

KRIZOVÉ ŘÍZENÍ V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ

Aktuální k datu 26. 4. 2024

Obsah

1. Úvod	5
1.1 Zásady krizové připravenosti v oblasti zdravotnictví	6
1.2 Krizová připravenost – odolnost zdravotnického systému	7
1.3 Krizový management zdravotnictví	8
2. Základní pojmy	10
3. Krizové řízení v resortu zdravotnictví	14
4. Krizová připravenost resortu zdravotnictví	17
4.1 Ministerstvo zdravotnictví – spolupráce, metodické řízení a koordinace	17
4.1.1 Spolupráce	17
4.1.2 Metodické řízení	18
4.1.3 Koordinace	19
4.2 Působnost Ministerstva zdravotnictví v oblasti krizové připravenosti resortu zdravotnictví	19
4.3 Speciální oprávnění Ministerstva zdravotnictví využitelná pro řešení závažných zdravotních hrozeb	23
4.3.1 Oprávnění Ministerstva zdravotnictví při řešení mimořádných událostí	23
4.3.2 Oprávnění Ministerstva zdravotnictví při řešení krizových situací	26
4.3.3 Specializovaná centra zřízená Ministerstvem zdravotnictví pro zvládání mimořádných událostí a krizových situací ve zdravotnictví	27
4.4 Krizová opatření využitelná v resortu zdravotnictví	28
4.5 Krizová připravenost na řešení vážných zdravotních hrozeb – regionální úroveň	30
4.5.1 Působnost hejtmana a krajského úřadu v oblasti krizové připravenosti resortu zdravotnictví	30
4.5.2 Krizová připravenost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby	30
4.5.3 Krizová připravenost poskytovatelů akutní lůžkové péče	33
4.5.4 Krizová připravenost ostatních poskytovatelů lůžkové péče	35
4.5.5 Krizová připravenost ostatních poskytovatelů zdravotních služeb	36
4.5.6 Krizová připravenost orgánů ochrany veřejného zdraví – krajské hygienické stanice	37
5. Analýza hrozeb, rizika a jejich řízení	38
6. Proces plánování a plány	42
7. Traumatologické plány	46
7.1 Traumatologické plány – součást havarijních plánů (regionální úroveň)	46
7.1.1 Havarijní plán kraje – traumatologický plán	46
7.1.2 Vnější havarijní plán jaderné elektrárny – traumatologický plán	47

7.1.3	Vnější havarijní plán chemického stacionárního zařízení – traumatologický plán	48
7.2	Traumatologické plány poskytovatelů zdravotních služeb	49
7.2.1	Traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby	51
7.2.2	Traumatologický plán poskytovatele jednodenní nebo lůžkové péče.....	53
8.	Ochrana veřejného zdraví	55
8.1	Orgány ochrany veřejného zdraví a jejich činnost v oblasti krizové připravenosti	56
8.2	Mimořádná a ochranná opatření	57
8.2.1	Mimořádná opatření	58
8.2.2	Ochranná opatření	59
8.3	Epidemiologické komise a jejich činnost.....	59
8.4	Pandemické plány	60
8.4.1	Pandemický plán České republiky	61
8.4.2	Pandemický plán zdravotnictví	62
8.4.3	Pandemický plán kraje	62
8.5	Typový plán Epidemie – hromadné nákazy osob	63
8.6	Ostatní plány zpracovávány orgány ochrany veřejného zdraví	68
9.	Hospodářská opatření pro krizové stavy v oblasti zdravotnictví	69
10.	Kritická infrastruktura v resortu zdravotnictví	71
11.	Obrana státu, zdravotnická infrastruktura a operační příprava státního území ČR	73
12.	Mezinárodní spolupráce v oblasti zdravotnictví	74
12.1	EU a Evropská zdravotní unie	75
12.1.1	Vážné přeshraniční zdravotní hrozby	78
12.1.1.1	Plán Unie pro prevenci, připravenost a reakci	78
12.1.1.2	Hodnocení rizika	78
12.1.1.3	Health Security Committee – HSC (Výbor pro zdravotní bezpečnost).....	79
12.1.1.4	Uznání ohrožení veřejného zdraví na úrovni EU	80
12.1.1.5	Riziková a krizová komunikace	80
12.1.2	Úřad pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví (Health Emergency Preparedness and Response – HERA)	80
12.1.2.1	Společné zadávání veřejných zakázek na lékařská protipatření	82
12.2	NATO – JHG.....	83
12.2.1	Výbor pro odolnost (Resilience Committee – RC)	84
12.2.2	Odolnost 5 – Schopnost vypořádat se s vysokým počtem raněných	86
12.2.3	Vojensko-civilní plán pro řešení velkého počtu zraněných osob	87
12.3	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO).....	87

12.3.1	Mezinárodní zdravotnické předpisy (International Health Regulations – IHR) ..	88
12.3.2	Pandemická smlouva (Pandemic Treaty)	89
12.4	Humanitární pomoc a zdravotnická humanitární pomoc	91
12.4.1	Humanitární pomoc poskytována Evropskou unií	91
12.4.1.1	Evropská civilní ochrana	92
12.4.1.2	Evropské zdravotnické sbory (European Medical Corps)	93
12.4.2	Humanitární pomoc poskytovaná NATO	93
12.4.3	Humanitární pomoc poskytovaná WHO	94
13.	Cvičení	94
13.1	Dokumentace prověřovacího a taktického cvičení	96
13.2	Vnitrostátní cvičení	99
13.3	Mezinárodní cvičení	100
14.	Financování krizové připravenosti v resortu zdravotnictví	100
14.1	Financování krizové připravenosti	101
14.1.1	Financování krizové připravenosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby 102	
15.	Seznam zkratk	103
16.	Přílohy	104
16.1	Právní předpisy	104

1. Úvod

Základy krizového řízení, integrovaného záchranného systému, kritické infrastruktury, ochrany obyvatelstva, obrany státu a hospodářských opatření pro krizové stavy jsou popsány ve vzdělávacích modulech A, B, C, D, F, G a I, které byly zpracovány kolektivem autorů jednotlivých ministerstev a ústředních správních úřadů¹.

Protože však krizové řízení v oblasti řešení závažných zdravotních hrozeb má svá specifika, která jsou dána zejména specifickými podmínkami stanovenými pro zajištění a poskytování zdravotních služeb, včetně podmínky získání odborného vzdělání, které nelze nahradit žádným školením či kurzem, vyžaduje tato oblast přijetí speciálních opatření a použití specifických věcných zdrojů. To je také jeden z důvodů, proč existují pouze omezené možnosti pro posílení kapacit lidských i věcných zdrojů v době řešení krizové situace, která má dopady do zdravotnictví. Další odlišností od jiných oblastí krizového řízení je, že jednotlivé segmenty zdravotnického systému nejsou centrálně řízeny ani nespádají pod působnost jednoho ministerstva. Z uvedených důvodů se proto bude tento vzdělávací modul věnovat zejména odlišnostem v krizovém řízení zdravotnictví, včetně krizové připravenosti. V případě, že se bude jednat o obecné principy krizového řízení, integrovaného záchranného systému, kritické infrastruktury, ochrany obyvatelstva, obrany státu nebo hospodářských opatření pro krizové stavy, potom bude odkazováno na výše zmíněné moduly.

Cílem tohoto modulu je zejména sjednocení terminologie v uvedené oblasti a shrnutí základních informací o krizovém řízení ve zdravotnictví, včetně krizové připravenosti tak, aby byly tyto informace využitelné všemi osobami, které se danou problematikou zabývají a mají zájem o rozšíření či udržení svých znalostí v oboru krizové řízení ve zdravotnictví.

Základním předpokladem pro krizové řízení zdravotnictví je ústavní právo, které stanovuje, že:

- Zajištění svrchovanosti a územní celistvosti České republiky (dále jen „ČR“), ochrana jejích demokratických základů a ochrana životů, zdraví a majetkových hodnot je základní povinností státu².
- Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon³.

Je tedy zřejmé, že ochrana života a zdraví, stejně jako krizové řízení i obrana státu, patří z hlediska veřejné správy do státní správy, která je svěřena ministerstvům a ostatním ústředním správním úřadům, přičemž některé z povinností jsou převedeny speciálními zákony do tzv. přenesené působnosti, kterou vykonávají kraje a obce, a některé jsou příslušnými právními předpisy dány do jejich samostatné působnosti.

V obecné rovině je zdravotnictví charakterizováno jako soustava odborných činností, opatření, zařízení a pracovníků určených k péči o zdraví člověka (tzv. veřejné zdraví). Jde o odborné činnosti a instituce, které jsou vytvářeny na základě poznatků lékařské vědy a zdravotních

¹ Dostupné zde: <https://hzscr.gov.cz/clanek/moduley-dle-platne-koncepce-vzdelavani-v-oblasti-ochrany-obyvatelstva-a-krizoveho-rizeni-2017.aspx>.

² Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky

³ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky

potřeb obyvatelstva v daných socioekonomických a geopolitických podmínkách a které reagují na zdravotní potřeby občanů a poskytují odborné zdravotní služby.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje:

- **zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv jako stav pouhé nepřítomnosti nemoci nebo vady⁴.**
- **krizovou připravenost sektoru zdravotnictví jako schopnosti (znalosti, kapacity a organizační systémy) vlád, profesionálních zasahujících organizací, komunit a jednotlivců předvídat, detekovat a efektivně reagovat na dopad pravděpodobné, bezprostřední nebo aktuální zdravotní situace, nebezpečí, události nebo okolností⁵.**

Připravenost znamená schopnost zavést takové mechanismy, které umožní vnitrostátním orgánům, zasahujícím složkám a humanitárním organizacím uvědomit si rizika a rychle nasadit personální i věcné zdroje, jakmile dojde ke krizi. Úspěšná koordinace meziresortní připravenosti je závislá na politických, ekonomických i sociálních faktorech a vyžaduje od všech zúčastněných stran spolupráci. Proto vláda ČR stanovuje strategické cíle v Bezpečnostní strategii ČR⁶ a v Obranné strategii ČR⁷ a to tak, aby v dané době přiměřeně reagovaly na skutečné a předpokládané hrozby pro ČR.

1.1 Zásady krizové připravenosti v oblasti zdravotnictví

Zásady krizové připravenosti zdravotnictví definované WHO⁴ lze aplikovat i na zdravotnický systém v ČR. Jedná se o následující zásady:

- a) Zajištění ochrany života a zdraví všech osob na území státu. Jedná se o nejvyšší priority státu zakotvené v ústavním pořádku.
- b) Zdravotnictví a jeho krizová připravenost přispívají k odolnosti občanů i státu.
- c) Pro efektivní řízení všech mimořádných událostí nebo krizových situací je velmi důležitá spolupráce všech dotčených správních úřadů a odezva od občanů a celé společnosti. Obyvatelstvo je zpravidla první, kdo je mimořádnou událostí, resp. krizovou situací, zasaženo a musí na ni reagovat, a proto je jedním ze základních kamenů procesu připravenosti státu. Občané by měli být zastoupeni ve všech aktivitách předcházejících zpracování plánů přípravy a implementace krizové připravenosti.
- d) Krizová připravenost je sdílená odpovědnost, která vyžaduje koordinaci, efektivní spolupráci mezi státem a veřejností, občanskou společností, dárci a výrobními subjekty. Krizová připravenost proto vyžaduje trvalou politickou podporu, spolupráci a financování. Řízení mimořádných a krizových situací ze strany úřadů

⁴ <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

⁵ A strategic framework for emergency preparedness. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254883/9789241511827-eng.pdf?sequence=1>, accessed 16 May 2020).

⁶ https://www.mzv.cz/file/5118610/Bezpecnostni_strategie_Ceske_republiky_2023.pdf

⁷ https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/obranna_strategie_c_r_2023_final.pdf

na všech správních úrovních je velmi často občany vnímáno jako politické rozhodnutí, tedy jako opatření vydávaná vládou, příp. hejtmanem.

- e) Úsilí o zlepšení krizové připravenosti není možné bez finančních prostředků, jedná se o financování základních potřeb státu do zdraví, bezpečnosti, ochrany a rozvoje společnosti. Trvalé financování by mělo být sladěno s přijímanými opatřeními v oblasti připravenosti, s nezbytnými náklady a prioritami státu stanovenými na základě posouzení rizik a dostupných kapacit.
- f) Ke krizové připravenosti zdravotnictví je třeba přistupovat s ohledem na všechna známá rizika. Řada opatření z krizové připravenosti je společných pro všechna rizika a plánovací dokumenty by měly být koncipovány tak, aby tato rizika zahrnovaly. Je nezbytné stanovená rizika podle potřeby pravidelně přehodnocovat a doplňovat.
- g) Krizové řízení se věnuje posouzení, plánování a implementaci opatření v oblasti zvládání mimořádných a krizových situací, včetně prevence a zmírňování rizik, činností v oblasti připravenosti, koordinované reakce a obnovy. Řízení rizik v oblasti krizové připravenosti se zaměřuje zejména na preventivní opatření, aby nedocházelo k nebezpečným situacím a aby se snížila zranitelnost celé společnosti, resp. udržela odolnost společnosti.

1.2 Krizová připravenost – odolnost zdravotnického systému

Odolnost zdravotnického systému je dána schopností jeho jednotlivých segmentů reagovat na známá i nová rizika. Tato odolnost musí být stále udržována a posilována, neboť celosvětové i vnitrostátní hrozby se v čase mění a je nezbytné, aby na ně byl stát schopen přiměřeně reagovat.

Zdravotnický systém v ČR je tvořen následujícími segmenty:

- odpovědnými orgány veřejné správy (vláda, Ministerstvo zdravotnictví, kraje...),
- specifickými institucemi s celostátní působností (např. Státní ústav pro kontrolu léčiv, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Státní zdravotní ústav),
- poskytovateli zdravotních služeb (např. zdravotnická záchranná služba, zdravotní služby ambulantní, lůžkové, dopravní, lékárenské...),
- zdravotnickými pracovníky a ostatními pracovníky ve zdravotnictví,
- orgány ochrany veřejného zdraví,
- zdravotními pojišťovnami,
- výrobci a distributory léčiv a zdravotnických prostředků,
- nestátními neziskovými organizacemi a obecně prospěšnými společnostmi se zaměřením na poskytování první pomoci (např. Český červený kříž, Horská služba ČR, o.p.s.),
- vyškolenými dobrovolníky.

Dobré plánování v oblasti krizové připravenosti zdravotnictví tak může pomoci posílit odolnost celého zdravotnického systému. Je důležité si uvědomit, že investice do základních

zdravotnických kapacit (lidských i věcných) dávají silný předpoklad pro zvládnutí krizí a katastrof s dopadem na zdraví obyvatelstva.

Při mimořádných a krizových situacích je velmi často jednou z prvotních reakcí zvýšení poptávky po zdravotních službách z důvodu potřeby zajistit dostupnost zdravotních služeb postiženému obyvatelstvu. V takových situacích může nastat i omezení či dočasné přerušení poskytování zdravotních služeb, na což by měly být odpovědné orgány připraveny a měly by být schopny zajistit obnovení těchto služeb, popř. alespoň zajistit základní ošetření všem zraněným (pacientům), jejichž zdravotní stav to vyžaduje.

Základními kameny krizové připravenosti zdravotnictví jsou:

- plánování přiměřené odezvy na vznik mimořádné události nebo krizové situace, a to včetně lidských a věcných zdrojů,
- vzdělávání, školení a sdílení dobré praxe úředníků veřejné správy, v jejichž působnosti je zvládnutí mimořádných a krizových situací,
- meziresortní spolupráce na celostátní i regionální úrovni v oblasti krizového řízení a výměna zkušeností,
- vědomostní rozvoj, školení a adekvátní vybavení zdravotnických pracovníků pro zvládnutí mimořádných a krizových situací,
- udržování stavebně a funkčně bezpečných nemocnic a ostatních zdravotnických zařízení, ve kterých jsou poskytovány zdravotní služby,
- zajištění spolehlivých dodávek léčiv a zdravotnických prostředků,
- udržování systému epidemiologického dozoru a laboratorních služeb nezbytných pro zvládnutí epidemií,
- zajištění poskytování zdravotních služeb osobám přímo postiženým mimořádnou nebo krizovou situací, včetně zajištění péče chronickým pacientům a dalším osobám se závažnými zdravotními stavy,
- zajištění financování krizové připravenosti ve všech segmentech zdravotnického systému, jako nedílné součásti udržení odolnosti systému,
- vytváření dostatečné finanční rezervy na krytí výdajů spojených s řešením vzniklé mimořádné nebo krizové situace, a to bez ohledu na dobu, po kterou taková situace trvá.

1.3 Krizový management zdravotnictví

Krizový management zdravotnictví lze charakterizovat jako souhrn odborných, organizačních a metodických činností, zaměřených na zajištění krizové připravenosti zdravotnictví, realizovaných pracovníky v resortu zdravotnictví a správními úřady v rámci jejich oblasti působnosti. Aby mohly být činnosti krizového managementu úspěšné, je nezbytné, aby cílem krizového managementu bylo:

- včasné rozpoznání hrozby vzniku krizové situace,
- přijímání preventivních opatření ke snížení rizika,

- odvrácení bezprostředního nebezpečí krizové situace,
- řešení následků krizové situace.

Krizový management zdravotnictví je uplatňován na všech úrovních řízení jednotlivých subjektů zdravotnického systému ve vertikální i horizontální rovině, přičemž s ohledem na pravomoci svěřené zákonem jeho jednotlivým subjektům si každý subjekt stanovuje krizový management sám, včetně rozsahu jeho pravomocí v rámci krizové připravenosti. To však nic nemění na tom, že z hlediska právních předpisů je za daný subjekt, včetně období řešení krizové situace, odpovědný jeho statutární orgán, popř. osoba, která byla statutárním orgánem písemně pověřena, včetně uvedení rozsahu pravomocí, které jí byly svěřeny.

V době přípravy na řešení mimořádné nebo krizové situace je obvykle krizový management realizován odborníky daného subjektu, kteří se společně podílí na zpracování plánovací dokumentace určené pro zvládání mimořádných událostí a krizových situací. V době řešení krizových situací se pak na základě rozhodnutí statutárního orgánu svolává štáb (pracovní skupina), který je tvořen těmito odborníky a dalšími osobami nezbytnými pro řešení mimořádné události či krizové situace. Štáb připravuje doporučení a podklady pro rozhodování statutárního orgánu s cílem zvládnout mimořádnou událost či krizovou situaci co nejdříve a s minimalizací negativních dopadů na organizaci, její zaměstnance, pacienty a další osoby (např. návštěvy). Štáb je řízen statutárním orgánem, popř. jím pověřenou osobou.

Krizový management zdravotnictví by tak měl být uplatněn při přípravě na řešení i řešení následujících situací:

- mimořádné události do 2. stupně poplachu integrovaného záchranného systému⁸ bez použití postupů stanovených v havarijních plánech, a ve výjimečných případech za využití postupů uvedených v traumatologickém plánu poskytovatele zdravotnické záchranné služby, popř. poskytovatele akutní lůžkové péče. Jedná se o standardní situace, které jsou denně řešeny v resortu zdravotnictví.
- mimořádné události s vyhlášením 3. nebo zvláštního stupně poplachu integrovaného záchranného systému s velkým počtem raněných (tzv. hromadné postižení osob), včetně incidentů se zneužitím CBRN⁹ materiálů, řešené s využitím integrovaného záchranného systému, kdy není vyhlášen krizový stav a s použitím postupů stanovených v havarijním plánu kraje, popř. vnějších havarijních plánech, zejména pak postupů uvedených v plánu konkrétních činností, tzv. traumatologickém plánu. Poskytovatelé zdravotních služeb, kteří se na řešení takové mimořádné události podílejí, pak využívají postupů uvedených v jejich traumatologických plánech¹⁰, orgány ochrany veřejného zdraví postupují podle svých plánů krizové připravenosti.
- nevojenské krizové situace, při nichž je vyhlášen některý z krizových stavů spolu s adekvátními krizovými opatřeními. V tomto případě postupují subjekty zapojené

⁸ § 20 až 24 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁹ CBRN = chemické, biologické, radioaktivní a jaderné materiály

¹⁰ Vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání a vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě

do řešení krizové situace, tedy i subjekty zdravotnického systému, podle svého plánu krizové připravenosti (popř. plánu krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury), ve kterém jsou rozpracovány činnosti a úkoly stanovené subjektu v krizovém plánu kraje, popř. v krizovém plánu Ministerstva zdravotnictví. Součástí těchto plánů jsou i postupy pro uplatnění požadavků na tzv. nezajištěné nezbytné dodávky¹¹.

- vojenské krizové situace, při nichž se uplatní činnosti, postupy a opatření stanovené v dílčích plánech obrany (kraje a Ministerstva zdravotnictví), přičemž úkoly vyplývající z uvedených plánů by měly být rozpracovány v plánech krizové připravenosti jednotlivých subjektů, kterým vznikla povinnost tento plán zpracovat.

Z hlediska úkolů krizového řízení, které má plnit zdravotnický systém, je nezbytné zapojení všech součástí zdravotnického systému (viz kapitola 1.2), a to nejen v rovině plánování a vybavenosti, ale rovněž v rovině cvičení, vzdělávání, školení a výcviku. Vzhledem k tomu, že součástí zdravotnického systému jsou mj. poskytovatelé zdravotních služeb, správní úřady i právnické a podnikající fyzické osoby, je potřeba v rámci celého zdravotnického systému zajistit provázanost jeho jednotlivých částí v jeden funkční celek.

2. Základní pojmy

Níže uvedený výklad pojmů je převzat z definic uvedených v dokumentech WHO, které se zabývají krizovou připraveností ve zdravotnictví, nebo z Terminologického slovníku (TS) – krizového řízení a plánování obrany státu¹² nebo jsou definice pojmů převzaty z platných právních předpisů EU a ČR. V některých případech jsou pro lepší pochopení pojmy okomentované doplňujícím vysvětlením. Seznam pojmů není řazen abecedně, ale spíše tematicky tak, aby na sebe jednotlivé pojmy logicky navazovaly. Některé definice pojmů jsou pak z důvodu lepšího porozumění a přehlednosti uváděny přímo v dané kapitole, popř. podkapitole.

Integrovaný záchranný systém: koordinovaný postup složek integrovaného záchranného systému při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací. Koordinací postupu složek integrovaného záchranného systému při společném zásahu se rozumí koordinace záchranných a likvidačních prací včetně řízení jejich součinnosti. Podle zákona č. 239/2000 Sb. není působením složek v integrovaném záchranném systému dotčeno jejich postavení a úkoly stanovené zvláštními právními předpisy.

Mimořádná událost: Pod tímto pojmem je v současných právních předpisech ČR uváděna řada pojmů jako jsou např. mimořádná situace, nouzová situace, pohroma, katastrofa, havárie. Pro potřeby tohoto dokumentu je využívána definice daná zákonem č. 239/2000 Sb.¹³, který uvádí, že **mimořádná událost** je škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činností člověka, přírodními vlivy, a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací.

¹¹ Bližší informace viz vzdělávací modul F a kapitola č. 9. Hospodářská opatření pro krizové stavy

¹² <https://www.mvcr.cz/clanek/terminologicky-slovník-krizove-rizeni-a-planovani-obrany-statu.aspx>

¹³ § 2 písm. b) zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Pro lepší pochopení, co je mimořádná událost, lze využít výklad, že se jedná o situaci vzniklou v určitém prostředí v důsledku hrozby vzniku nebo důsledku působení živelní pohromy, havárie, nezákonnou činností, ohrožením kritické infrastruktury, nákazami, ohrožením vnitřní bezpečnosti a ekonomiky, která je řešena obvyklým způsobem složkami integrovaného záchranného systému, bezpečnostního systému, systému ochrany ekonomiky, obrany apod. a příslušnými správními orgány za použití jejich běžných oprávnění, postupů a na úrovni běžné spolupráce bez vyhlášení krizových stavů. (TS)

Mimořádná situace: situace vzniklá v určitém prostředí v důsledku hrozby vzniku nebo důsledku působení mimořádné události, která je řešena obvyklým způsobem složkami integrovaného záchranného systému, bezpečnostního systému, systému ochrany ekonomiky, obrany apod. a příslušnými orgány za použití jejich běžných oprávnění, postupů a na úrovni běžné spolupráce bez vyhlášení krizových stavů (TS).

Záchranné práce: jsou definovány zákonem č. 239/2000 Sb. (§ 2 písm. c)) jako činnosti nezbytné k odvrácení nebo omezení bezprostředního působení rizik vzniklých mimořádnou událostí, zejména ve vztahu k ohrožení života, zdraví, majetku nebo životního prostředí, a vedoucí k přerušení jejich příčin.

Likvidační práce: jsou definovány zákonem č. 239/2000 Sb. (§ 2 písm. d)) jako činnosti nezbytné k odstranění následků způsobených mimořádnou událostí.

Preventivní práce: činnosti a opatření materiálního, plánovacího, organizačního a vzdělávacího charakteru, které mají za účel předejít možnosti vzniku mimořádné události, snížit pravděpodobnost jejího vzniku nebo snížit škodlivé působení mimořádné události po jejím případném vzniku. (TS) Tyto činnosti se obvykle neprovádí silami a prostředky složek integrovaného záchranného systému.

Obnovovací práce: činnosti spočívající v revitalizaci životního prostředí a činnosti směřující k únosné obnově životního prostředí, společenského života a materiálních hodnot; obecně jde o činnosti směřující k obnově území, které neodstraňují riziko ohrožení života a životního prostředí a nemají charakter záchranných a likvidačních prací (bezprostředních opatření). (TS) Tyto činnosti se obvykle neprovádí silami a prostředky složek integrovaného záchranného systému.

Krizová situace: je v § 2 písm. b) zákona č. 240/2000 Sb.¹⁴ definována jako mimořádná událost (mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému), narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu (dále jen „krizové stavy“).

Při krizové situaci jsou ohroženy důležité hodnoty, zájmy či statky státu a jeho občanů a hrozící nebezpečí nelze odvrátit a způsobené škody odstranit běžnou činností orgánů veřejné moci, ozbrojených sil a ozbrojených bezpečnostních sborů, záchranných sborů, havarijních a jiných služeb a právnických a fyzických osob.

¹⁴ Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon stanoví působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků a práva a povinnosti právnických a fyzických osob při přípravě na krizové situace, které nesouvisejí se zajišťováním obrany ČR před vnějším napadením a při jejich řešení.

Nevojenská krizová situace: situace v souvislosti se vznikem mimořádné události jako např. živelní pohromy, havárie a nehody velkého rozsahu, ohrožení demokratického zřízení, chodu hospodářství nebo základních lidských práv a svobod, ohrožení veřejného pořádku, narušení státních hranic migrační vlnou velkého rozsahu nebo při jiném rozsáhlém ohrožení životů, zdraví, majetku a životního prostředí, která přímo nesouvisí se zajišťováním obrany ČR před vnějším napadením. Při nevojenské krizové situaci se vyhláší stav nebezpečí a nouzový stav. V případě ohrožení demokratických základů státu se vyhláší stav ohrožení státu. (TS)

Vojenská krizová situace: událost, která vzniká v souvislosti s vnějším vojenským ohrožením státu nebo plněním mezinárodních závazků o společné obraně, při níž je vyhlášen stav ohrožení státu nebo válečný stav. (TS)

Orgány krizového řízení: orgány (vláda ČR, ministerstva a ostatní ústřední správní úřady, Česká národní banka, orgány krajů, obcí a určené orgány s územní působností), které ve prospěch svého zřizovatele zabezpečují analýzu a vyhodnocení možných ohrožení jeho bezpečnosti, plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností prováděných v souvislosti s přípravnými opatřeními a řešením krizových situací. (TS)

Hrozba: přírodní nebo člověkem podmíněný proces představující potenciál, tj. schopnost zdroje hrozby být aktivován a způsobit škodu. Tento potenciál může být spuštěn záměrně nebo náhodně využit pro atakování specifických zranitelností aktiva. Hrozba bývá zdrojem rizika. (TS)

Bezpečnostní hrozba: potenciální příčina nežádoucích událostí, která může mít za následek poškození základních funkcí státu, systému a jeho aktiv, např. zničení, nežádoucí zpřístupnění (kompromitaci), modifikaci či ztrátu dat, poškození zdrojů nebo nedostupnost služeb.

Riziko: Pro tento pojem existuje více výkladových definic, např.: kombinace pravděpodobnosti události a jejích důsledků. Riziko vzniká z interakce mezi přírodními riziky a riziky vyvolanými lidskou činností, zranitelností, expozicí a kapacitami. (WHO) Nebo možnost, že s určitou pravděpodobností vznikne událost, kterou považujeme z bezpečnostního hlediska za nežádoucí. Riziko je vždy odvoditelné a odvozené z konkrétní hrozby. Míru rizika, tedy pravděpodobnost škodlivých následků vyplývajících z hrozby a ze zranitelnosti zájmu, je možno posoudit na základě analýzy rizik, která vychází i z posouzení naší připravenosti hrozbám čelit. Riziko také představuje účinek nejistoty na dosažení cílů nebo pravděpodobnost výskytu nežádoucích událostí s nežádoucími následky. (TS)

Analýza rizik: proces pochopení povahy rizika a stanovení úrovně rizika. Analýzou rizik se rozumí také například zvážení relevantních scénářů hrozeb s cílem posoudit zranitelnost a možný dopad narušení nebo zničení prvků kritické infrastruktury. (TS)

Posouzení rizik: proces stanovení těch rizik, u nichž mají být určeny priority pro účely řízení rizik podle kombinace identifikace rizik, analýzy rizik a hodnocení úrovně rizika. Posouzení rizik zahrnuje revizi technických vlastností rizik, analýzu expozice a zranitelnosti a hodnocení efektivity stávajících kapacit, které mají rizika zvládnout. (WHO)

Řízení rizik: koordinované činnosti za účelem řízení a omezení rizika, aby se minimalizovala potenciální újma. Tyto činnosti zahrnují posouzení rizik, implementaci opatření na řešení rizik nebo reakce a hodnocení, monitorování a revizi. (WHO)

Infekční onemocnění: příznakové i bezpříznakové onemocnění vyvolané původcem infekce nebo jeho toxinem, které vzniká v důsledku přenosu tohoto původce nebo jeho toxinu z nakažené fyzické osoby, zvířete nebo neživého substrátu na vnímavou fyzickou osobu. Onemocnění může probíhat v rozpětí od mírného klinického obrazu až po těžká ireverzibilní poškození vedoucí k trvalým následkům či dokonce smrti.

Epidemie: výskyt onemocnění, který výrazně převyšuje obvykle očekávané hodnoty výskytu tohoto onemocnění v daném místě a čase. (TS)

Pandemie: epidemický výskyt onemocnění na území více států (kontinentů). Jedná se o výskyt onemocnění s vysokou incidencí na velkém území (kontinenty) za určité časové období. Podle definice Světové zdravotnické organizace musí být splněny tři podmínky, aby epidemie mohla být prohlášena za pandemii: onemocnění je pro danou populaci nové, infekční agens způsobuje vážné onemocnění a infekce se velmi snadno šíří mezi lidmi.

Vážná přeshraniční zdravotní hrozba: život ohrožující nebo jinak závažné nebezpečí pro zdraví, které je biologického, chemického, environmentálního nebo neznámého původu, které se šíří nebo u nějž existuje značné riziko šíření přes hranice členských států EU a které může vyžadovat koordinaci na úrovni EU s cílem zajistit vysokou úroveň ochrany lidského zdraví. (EU)

Ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu: (*anglicky public health emergency of international concern, zkratka PHEIC*): mimořádná událost s rizikem pro veřejné zdraví a ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu. Takováto mimořádná událost se vyznačuje tím, že podle Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005):

- představuje riziko pro veřejné zdraví pro jiné státy prostřednictvím šíření choroby v mezinárodním měřítku a
- potenciálně vyžaduje koordinovanou mezinárodní reakci.¹⁵ (WHO)

Stav ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu (znám také jako *Globální stav zdravotní nouze*) vydává WHO ve formě prohlášení v případě, že nastane situace, která je závažná, náhlá, neobvyklá nebo neočekávaná, která ovlivňuje veřejné zdraví za hranicemi postiženého státu a může vyžadovat okamžité kroky na mezinárodní úrovni (ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu). WHO tento stav také ukončuje.

Podle Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) mají státy smluvní povinnost na vyhlášení globálního stavu zdravotní nouze rychle reagovat. (WHO)

Epidemiologické šetření: zvláštní procesní postup odborně způsobilých zaměstnanců orgánu ochrany veřejného zdraví zaměřený zejména na ověření diagnózy a zjištění ohniska nákazy, což je místo, ve kterém se šíří nákaza. Součástí ohniska nákazy je nebo byl zdroj nákazy, fyzické osoby podezřelé z nákazy a složky jejich prostředí. Cílem epidemiologického šetření ani jeho smyslem není primárně zjistit dodržování či porušování právních povinností, nýbrž ověřit diagnózu a zjistit ohnisko nákazy. Epidemiologické šetření se provádí jak ve vztahu k osobám, které již určitým infekčním onemocněním onemocněly, tak ve vztahu ke zdravým fyzickým osobám, které byly během inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo pobývaly v ohnisku nákazy a jsou tudíž podezřelé z nákazy.

¹⁵ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496> - třetí revize

Při epidemiologickém šetření se zjišťují informace související s možností přenosu šetřeného infekčního onemocnění, které jsou důležité z hlediska zamezení dalšího možného přenosu infekce.

3. Krizové řízení v resortu zdravotnictví

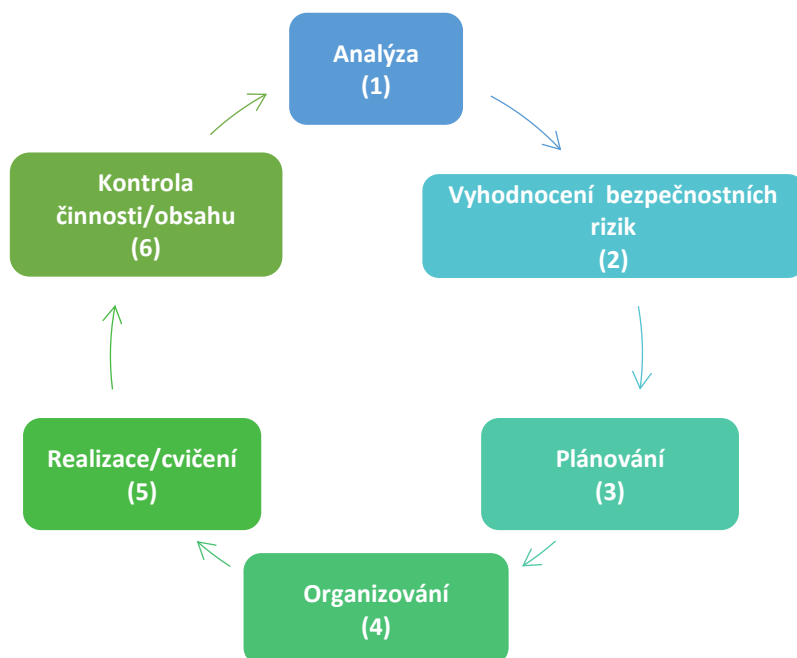
Krizové řízení je krizovým zákonem definováno jako souhrn řídicích činností orgánů krizového řízení zaměřených na:

- analýzu a vyhodnocení bezpečnostních rizik,
 - plánování,
 - organizování,
 - realizaci a
 - kontrolu
- [krizová připravenost]
- [řešení krizové situace]
- [řešení krizové situace i krizová připravenost]

činností prováděných v souvislosti s přípravou na krizové situace a jejich řešením nebo ochranou kritické infrastruktury.

Graficky lze tento kontinuální proces znázornit následovně – viz schéma č. 1, přičemž realizaci se rozumí rovněž cvičení k prověření postupů uvedených v plánovací dokumentaci.

Schéma č. 1: Kontinuální proces krizového řízení



Krizové řízení je třeba uplatňovat v jeho plném rozsahu, tzn. že orgány krizového řízení na všech řídicích úrovních by se měly všestranně připravovat na řešení všech možných druhů mimořádných událostí s tím, že za určitých okolností mohou přerůst v krizovou situaci,

případně již v okamžiku jejich vzniku bude vzhledem k rozsahu situace patrné, že se jedná o krizovou situaci a k jejímu vyřešení bude nezbytné vyhlásit některý z krizových stavů. Z výše uvedené definice krizového řízení je tak patrné, že krizová připravenost je nedílnou součástí krizového řízení a že bez zodpovědného přístupu ke krizové připravenosti není možné kvalitně zvládat řešení krizových situací.

Rozdíl mezi mimořádnou událostí a krizovou situací spočívá v tom, že mimořádnou událost lze odvrátit běžnou činností zainteresovaných subjektů, za využití jejich pravomocí daných jim speciálními zákony¹⁶, zatímco u krizové situace je již potřeba využít právních nástrojů uvedených v zákoně o krizovém řízení, tedy uplatnění mimořádných pravomocí, zejména pak vyhlášení některého z krizových stavů spolu s vyhlášením krizových opatření.

Krizový stav jako takový však není v krizovém zákoně zvlášť definován, v praxi se tak vychází z definice krizové situace uvedené v tomto zákoně (viz kapitola 2. základní pojmy).

Terminologickým slovníkem je **krizový stav** definován jako stav, který vyhláší hejtman kraje nebo primátor hl. m. Prahy (tzv. stav nebezpečí), vláda ČR, popř. předseda vlády ČR (tzv. nouzový stav) nebo Parlament ČR (tzv. stav ohrožení státu a válečný stav) v případě hrozby nebo vzniku krizové situace a v přímé závislosti na jejím charakteru a rozsahu.

Principy krizového řízení budou tedy v zásadě platit i pro oblast zdravotnictví. Nicméně zejména v případech, kdy vznikne krizová situace z důvodu nekontrolovaného šíření infekční nemoci, budou, dříve než standardní krizová opatření, uplatňována opatření na ochranu veřejného zdraví (tzv. mimořádná opatření), kdy odvolání proti rozhodnutím vydaných orgány ochrany veřejného zdraví nebudou mít odkladný účinek. **Krizový stav vyhlášený z důvodu řešení vážných přeshraničních zdravotních hrozeb**, zejména pak z důvodu řešení epidemií velkého rozsahu, kdy WHO vyhlásí tzv. globální stav zdravotní nouze, se oproti krizovým situacím zejména přírodního a technologického charakteru vyznačuje tím, že infekční nemoc se šíří velmi rychle, je nezbytné kromě krizových opatření navíc vyhlásit mimořádná a ochranná opatření obsahující i omezení základních lidských práv a svobod (avšak pouze v nezbytně nutné míře, v nezbytně nutném rozsahu a po nezbytně nutnou dobu) a zvládání takové situace si vyžádá široké zapojení všech správních úřadů, veřejnosti i právnických a podnikajících fyzických osob, a to zejména subjektů spadajících do zdravotnického systému. Krizový stav je v takových situacích potřeba obvykle vyhlášovat opakovaně, neboť zvládání epidemie vyžaduje dlouhodobé řešení, většinou minimálně 2 – 3 měsíce, někdy i déle. Epidemie velkého rozsahu (příp. celosvětové epidemie označované též jako pandemie) se mohou opakovaně vracet, zejména v případě, že neexistuje vhodná očkovací látka, která by pomohla ke zvýšení odolnosti lidské populace a zabránila těžkým průběhům onemocnění, mimo jiné i snížení počtu hospitalizovaných pacientů. Z uvedených důvodů jsou Ministerstvu zdravotnictví zákonem o krizovém řízení a dalšími speciálními zákony udělena speciální oprávnění, která může Ministerstvo zdravotnictví použít pro zvládání dané situace (mimořádná událost velkého rozsahu nebo krizová situace). Tato speciální oprávnění jsou uvedena níže v jednotlivých kapitolách.

¹⁶ Např. zákon č. 129/2000 Sb., o krajích, v platném znění; zákon č. 254/2001 Sb., o vodách, v platném znění; zákon č. 224/2015 Sb., o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými přípravky; zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru ČR, v platném znění; zákon č. 273/2008 Sb., o Policii ČR

Podíváme-li se na krizový stav z hlediska úkonů a činností orgánů krizového řízení, pak jej lze charakterizovat následujícími body:

- jedná se o zvláštní právní stav upravující režim života a činnosti právnických, podnikajících fyzických i fyzických osob na území, kde je vyhlášen,
- je vyhlášován za účelem řešení vzniklé krizové situace,
- je vyhlášován na určitou dobu a pro určité území,
- při jeho vyhlášení jsou zpravidla na nezbytně nutnou dobu a v nezbytně nutném rozsahu omezována práva zaručená Listinou základních práv a svobod a právnickým, podnikajícím fyzickým a fyzickým osobám jsou ukládány určité povinnosti, které jsou nezbytné pro překonání krizové situace.

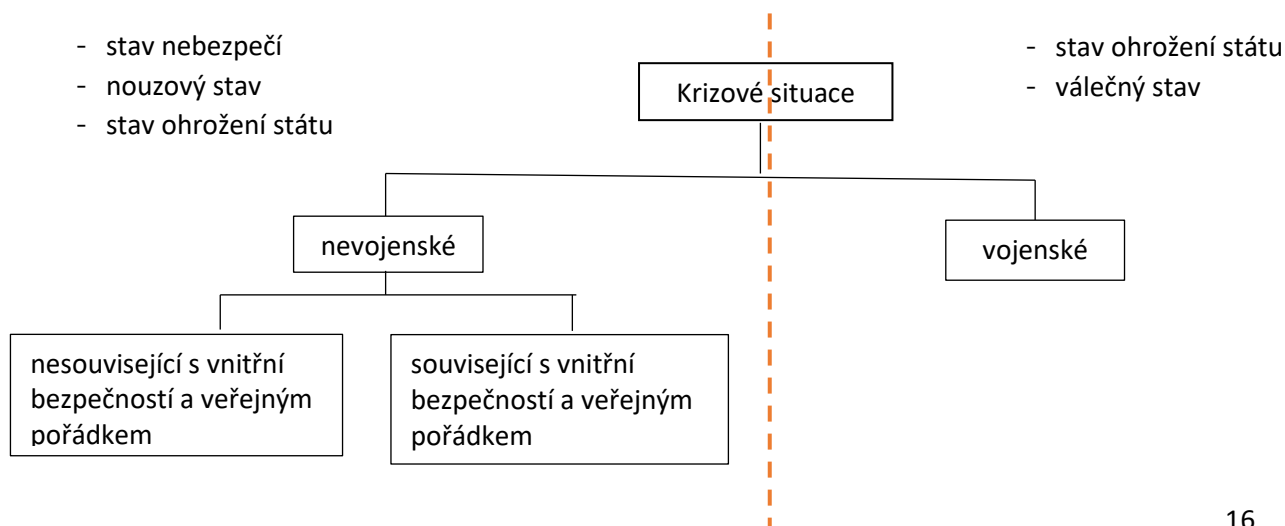
Všechny výše uvedené činnosti se dějí pouze ve spojitosti s řešením vzniklé krizové situace. Z toho tedy vyplývá, že existuje vzájemná podmíněnost mezi krizovou situací a krizovými stavy, přičemž:

- krizová situace nastává nezávisle na naší vůli – krizový stav je vyhlášován oprávněným orgánem nebo funkcionářem,
- krizová situace je nerozlučně spojena s vyhlášením některého z krizových stavů,
- bez vyhlášení krizového stavu by nebylo možné využít zmíněných mimořádných pravomocí,
- bez vyhlášení krizového stavu nelze omezit základní lidská práva a svobodu občanů, a tedy nelze vyhlásit tzv. krizová opatření.

Bližší podrobnosti k vyhlášení krizových stavů a krizových opatření, podmínkám jejich vyhlášení, rozdělení odpovědnosti mezi jednotlivé správní úřady apod. jsou uvedeny ve vzdělávacím modulu A.

Pro lepší názornost a pochopení je níže uvedeno schéma typu krizových situací spolu s výčtem krizových stavů, které lze za dané situace vyhlásit.

Schéma č. 2: Typy krizových situací



4. Krizová připravenost resortu zdravotnictví

4.1 Ministerstvo zdravotnictví – spolupráce, metodické řízení a koordinace

Zákonem je odpovědnost za koordinaci krizového řízení a za koordinaci záchranných a likvidačních prací při řešení mimořádných událostí a krizových situací svěřena na celostátní úrovni Ministerstvu vnitra. Na regionální úrovni je pak svěřena odpovědnost obcím a krajům (starostům a hejtmanům), a to v rámci přenesené působnosti a v rozsahu stanoveném příslušnými právními předpisy. Jedná se zejména o situace způsobené přírodními vlivy, vlivem člověka nebo technologickými riziky.

Z hlediska bezpečnosti státu je nezbytné, aby byly i za krizových situací zachovány základní funkce státu, mezi které patří i ochrana veřejného zdraví a zdravotní služby. Jedním z hlavních nástrojů pro zachování základních funkcí státu se tak stává zajištění krizové připravenosti ve všech sektorech státní správy i samosprávy, zabezpečení odolnosti základních funkcí státu a služeb pro obyvatelstvo (tedy i zdravotnictví), soukromého sektoru a celé společnosti.

Za přípravu na řešení i řešení mimořádných událostí velkého rozsahu, při nichž je vyhlášen třetí nebo zvláštní stupeň poplachu¹⁷, nebo krizových situací¹⁸, odpovídají příslušné správní orgány a předurčené síly odpovědné za zachování základních funkcí státu, Zdravotnictví hraje jednu ze zásadních rolí v zabezpečení základních potřeb občanů státu. Proto se krizové řízení zdravotnictví zaměřuje i na související oblasti, jako je budování vzájemných vazeb mezi zdravotnictvím a nezdravotnickými sektory formou metodické pomoci a spolupráce a implementace krizové připravenosti zdravotnictví do příslušných plánovacích dokumentů, včetně plánovacích dokumentů jednotlivých segmentů zdravotnického systému.

Ministerstvo zdravotnictví jako ústřední správní úřad má pro svou oblast působnosti dány pravomoci příslušnými právními předpisy. V oblasti krizového řízení pak jeho pravomoci upravuje zejména zákon o krizovém řízení. Ministerstvo zdravotnictví tedy v souladu s § 9 zákona o krizovém řízení zajišťuje připravenost na řešení krizových situací v oblasti své působnosti, a to formou metodického řízení, spolupráce a koordinace.

4.1.1 Spolupráce

Při krizových situacích způsobených vážnými zdravotními hrozbami, jako je zvládání epidemií velkého rozsahu nebo při hromadném postižení osob, včetně incidentů se zneužitím CBRN materiálů, hraje jednu z hlavních rolí obvykle Ministerstvo zdravotnictví¹⁹, popř. vláda, na úrovni krajů pak hejtman²⁰, který je odpovědný za zajištění připravenosti kraje na řešení krizových situací. V určitých situacích, např. v průběhu rozsáhlé epidemie či pandemie, je pak pro zvládání krizové situace nezbytná rovněž vzájemná spolupráce více ministerstev, resp. správních úřadů na celostátní i krajské úrovni, zejména spolupráce s kraji, spolupráce s jednotlivými segmenty zdravotnického systému a rovněž spolupráce s dalšími subjekty zajišťujícími základní funkce státu a potřeby obyvatelstva (např. ze zemědělství,

¹⁷ § 20, 23 a 24 vyhlášky č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění pozdějších předpisů

¹⁸ § 2 písm. b) zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

¹⁹ § 9 odst. 4 písm. b) zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

²⁰ Rozumí se hejtman kraje nebo primátor hl. m. Prahy

vodohospodářství, energetiky, policejní a záchranné složky, doprava, obchod, školství, sociální služby). Řešení vážných zdravotních hrozeb s přeshraničním dopadem si pak vyžaduje rovněž spolupráci se státy v rámci Evropské unie, s institucemi Evropské komise (EMA, HERA, HSC apod.) a s mezinárodními organizacemi OSN (WHO, UNICEF apod.). V oblasti obrany státu spolupracuje na mezinárodní úrovni Ministerstvo zdravotnictví se Severoatlantickou aliancí (NATO).

Míra spolupráce mezi jednotlivými orgány veřejné správy (státní správa a samospráva) se odvíjí od vývoje konkrétní mimořádné události nebo krizové situace a vznikajících konkrétních požadavků zasahujících složek a subjektů, které se na řešení dané situace podílí. Spolupráce je tedy zásadní nejen v době přípravy na řešení krizových situací, ale i v době jejich řešení.

V oblasti krizového řízení spolupracuje Ministerstvo zdravotnictví s kraji, resp. krajskými úřady, a dále s příslušnými ministerstvy, zejména s Ministerstvem vnitra, Ministerstvem průmyslu a obchodu, s Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem zemědělství a Ministerstvem obrany. Spolupráce se projevuje nejvíce v případě tvorby nových právních předpisů nebo při jejich novelizacích, v oblasti vědy a výzkumu, vzdělávání, společných cvičeníh apod.

Z hlediska zajištění poskytování kvalitní a bezpečné zdravotní péče je velmi důležitá spolupráce Ministerstva zdravotnictví s Českou lékařskou společností Jana Evangelisty Purkyně a jejími odbornými společnostmi²¹, která je dobrovolným nezávislým sdružením fyzických osob (lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech), příp. osob právnických. Další skupina, se kterou Ministerstvo zdravotnictví spolupracuje, jsou profesní komory (lékařská, stomatologická, lékárnická), profesní organizace nelékařských zdravotnických pracovníků a sdružení farmaceutických firem a distributorů léčivých přípravků.

Velmi důležitou součástí vzájemné spolupráce je rovněž komunikace, a to zejména v době vzniku a řešení mimořádné události velkého rozsahu nebo krizové situace, která má dopady do zdravotnického systému.

Komunikace je nezbytná i v rámci celého zdravotnického systému, zejména v době zvládnání epidemií velkého rozsahu, kdy v době řešení krizových situací tohoto typu musí zdravotnický systém zvládat nejen velký počet epidemiologických šetření u velkého počtu osob, ale rovněž musí zvládat i vysoký nápor na zajištění lůžkové i ambulantní péče, řešit nestandardní dodávky léčiv, včetně vakcín, a zdravotnických prostředků, a to vše při limitovaném počtu pracovníků ve zdravotnictví.

4.1.2 Metodické řízení

Ministerstvo zdravotnictví není přímým poskytovatelem zdravotních služeb, a proto je z jeho strany pacientům zajišťována především informační podpora ve formě základních informací o právech pacientů a o poskytovatelích zdravotních služeb v ČR²². Metodické řízení uplatňuje Ministerstvo zdravotnictví zejména v rámci své běžné agendy²³ a dále v době přípravy

²¹ <https://www.cls.cz/spolecnosti-a-spolky-lekaru>

²² <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat> nebo <https://www.nzip.cz/>

²³ <https://www.mzcr.cz/category/metodiky-a-stanoviska/>

na řešení mimořádných událostí nebo krizových situací, tedy v krizové připravenosti²⁴. Např. zákon o zdravotnické záchranné službě v § 23 definuje, které subjekty ministerstvo metodicky řídí, popř. usměrňuje ve vztahu k zajištění krizové připravenosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby. Metodické řízení je převážně realizováno formou metodických pokynů nebo metodických doporučení, která jsou zveřejňována na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví nebo jsou vydávána ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví²⁵, jehož jednotlivé částky jsou rovněž zveřejněny na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví. Metodické řízení vykonává Ministerstvo zdravotnictví rovněž vůči orgánům ochrany veřejného zdraví.

Specifickou oblastí je vojenské zdravotnictví, kde mohou být uplatňována metodická doporučení a pokyny rovněž ze strany Ministerstva obrany, které je správním orgánem vůči vojenským poskytovatelům zdravotních služeb, kteří jsou jím zřizováni.

4.1.3 Koordinace

V případech, kdy je vládou, popř. Parlamentem ČR, vyhlášen krizový stav, zajišťuje Ústřední krizový štáb (podrobnější informace viz moduly A, F a G) na celostátní úrovni koordinaci postupů, opatření a činností, včetně přípravy návrhů řešení krizové situace jako podklad pro rozhodování vlády. Členem Ústředního krizového štábu je rovněž zástupce Ministerstva zdravotnictví. V případě, že bude řešena krizová situace epidemie velkého rozsahu, bude ministrem zdravotnictví svolána Ústřední epidemiologická komise, která se v případě svolání Ústředního krizového štábu stává jeho pracovní skupinou. Ústřední epidemiologická komise²⁶ je pracovním orgánem vlády, jejím předsedou je ministr zdravotnictví a místopředsedou hlavní hygienik ČR a v souladu se svým statutem koordinuje zpracování a aktualizaci Pandemického plánu ČR. V případě potřeby řešení závažné hrozby pro veřejné zdraví, která může mít přeshraniční dopady, připravuje tato komise podklady pro koordinaci orgánů ochrany veřejného zdraví, koordinuje akceschopnost resortů, včetně nezbytných veřejných služeb, a připravuje podklady pro rozhodování ministra zdravotnictví a vlády. S ústřední epidemiologickou komisí spolupracují krajské epidemiologické komise, pravidelně jí zasílají hlášení o činnosti a vydaných mimořádných opatřeních a předem s ní projednávají postupy a činnosti související s ochranou veřejného zdraví.

Koordinační role Ministerstva zdravotnictví v takových situacích spočívá zejména ve vydávání celostátních mimořádných opatření na ochranu veřejného zdraví, koordinaci lůžkové kapacity na území ČR, převozu pacientů v rámci ČR i mimo území ČR, zajištění dodávek léčiv a vakcín, zejména nově vyrobených, vyjednávání se zdravotními pojišťovnami o vytvoření nových kódů pro zdravotní výkony nebo úpravě stávajících, přijímání mezinárodní humanitární pomoci v podobě dodávek léčiv, věcných prostředků, zdravotnických prostředků a v některých případech i mezinárodních zdravotnických týmů apod.

4.2 Působnost Ministerstva zdravotnictví v oblasti krizové připravenosti resortu zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví je ústředním orgánem státní správy pro zdravotní služby, ochranu veřejného zdraví, zdravotnickou vědeckovýzkumnou činnost, poskytovatele zdravotních

²⁴ <https://www.mzcr.cz/category/agendy-ministerstva/krizove-rizeni/>

²⁵ <https://www.mzcr.cz/vestniky/>

²⁶ Viz usnesení vlády č. 1271/2021 a jeho příloha (<https://odok.cz/portal/zvlady/jednani-detail/2021-12-13/>)

služeb v přímé řídicí působnosti, zacházení s návykovými látkami, přípravky, prekursory a pomocnými látkami, vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, léčiva a prostředky zdravotnické techniky pro prevenci, diagnostiku a léčení lidí, zdravotní pojištění, zdravotnický informační systém a elektronické zdravotnictví, pro používání biocidních přípravků a uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh.²⁷ V působnosti Ministerstva zdravotnictví je široká škála činností souvisejících s problematikou lidského zdraví a jeho ochrany v nejširších souvislostech, včetně souvisejících oblastí, jako je oblast postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků, stanovení kompetencí jednotlivých odborností, zajištění účasti zástupce Ministerstva zdravotnictví v odborných orgánech EU, NATO apod. Povinnosti stanovené Ministerstvu zdravotnictví v oblasti krizového řízení jsou pak dány příslušnými speciálními zákony (např. o krizovém řízení, o integrovaném záchranném systému...), přičemž tyto povinnosti budou podrobněji uvedeny v následujícím textu.

Z hlediska krizové připravenosti a krizového řízení má Ministerstvo zdravotnictví zákonná oprávnění a povinnosti daná mu příslušnými právními předpisy (viz příloha č. 1). Níže je uveden pouze základní výčet jeho oprávnění a povinností stanovených právními předpisy, přičemž mezi základní jeho činnosti lze uvést:

- Metodické řízení odborů zdravotnictví krajských úřadů, poskytovatelů zdravotních služeb, orgánů ochrany veřejného zdraví.
- Řízení a kontrola poskytovatelů zdravotních služeb, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví.
- V souladu s § 23 zákona o zdravotnické záchranné službě²⁸:
 - o koordinuje součinnosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby při přípravě na řešení mimořádných událostí a krizových situací s ostatními ministerstvy a krajskými úřady,
 - o financuje provozu letadel zdravotnické záchranné služby,
 - o financuje připravenosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací,
 - o metodicky řídí spolupráci poskytovatelů zdravotnické záchranné služby se složkami integrovaného záchranného systému a orgány krizového řízení.
- V souladu s § 112 zákona o zdravotních službách²⁹ může Ministerstvo zdravotnictví poskytovateli, který poskytuje zdravotní péči v daných oborech, udělit na jeho žádost podanou na základě výzvy ministerstva statut centra vysoce specializované zdravotní péče.
- V souladu se zákonem o krizovém řízení Ministerstvo zdravotnictví:

²⁷ § 10 zákona České národní rady č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů

²⁸ Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů

²⁹ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

- zpracovává a aktualizuje krizový plán, včetně zpracování přehledu možných zdrojů rizik a provádění analýzy ohrožení,
 - zpracovává typové plány, u nichž je vládou určeno jako odpovědné ministerstvo, a zpracovává plán krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury,
 - zpracovává výpisy z krizového plánu ministerstva pro právnické a podnikající fyzické osoby, které plní úkoly stanovené v krizovém plánu Ministerstva zdravotnictví,
 - provádí kontrolu krizové připravenosti v oblasti zdravotnictví rozpracovanou v krizovém plánu kraje, havarijním plánu kraje, vnějších havarijních plánech, plánu krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury³⁰ a dále
 - zřizuje krizový štáb,
 - navrhuje odvětvová kritéria pro určení prvků kritické infrastruktury.
- V souladu s § 80 zákona o ochraně veřejného zdraví³¹ mimo jiné:
- řídí a kontroluje výkon státní správy v ochraně a podpoře veřejného zdraví,
 - řídí a kontroluje krajské hygienické stanice,
 - nařizuje mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku a mimořádná opatření k ochraně zdraví fyzických osob při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech, pokud mají být provedena celostátně nebo na území několika krajů, a rozhoduje o jejich ukončení,
 - stanovuje ochranná opatření před zavlečením vysoce nakažlivých infekčních onemocnění na území ČR a rozhoduje o jejich ukončení,
 - zajišťuje a koordinuje zpracování Pandemického plánu ČR a zpracování Pandemického plánu zdravotnictví, včetně jejich aktualizací.
- V souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2371 ze dne 23. listopadu 2022 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU:
- zpracovává tzv. vnitrostátní plán prevence, připravenosti a reakce³².

Specifické postavení v systému zdravotnictví má Ministerstvo obrany, které je správním orgánem vůči poskytovatelům vojenských zdravotních služeb jím zřizovaných. Ministerstvo obrany tyto poskytovatele v oblasti krizové připravenosti řídí a kontroluje, včetně provádění kontrol zpracovaných traumatologických plánů a plánů krizové připravenosti, pokud jsou tyto poskytovatelé určeni k plnění úkolů uvedených v krizovém plánu Ministerstva obrany.

³⁰ § 9 odst. 3 písm. e) zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

³¹ Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

³² Článek č. 6 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2371 ze dne 23. listopadu 2022 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU

Obdobné pravomoci má Ministerstvo obrany rovněž vůči orgánu ochrany veřejného zdraví v resortu Ministerstva obrany.

V praxi to tedy znamená, že ve zdravotnickém systému:

- náleží plnění zákonných povinností všem subjektům, kterým jsou povinnosti stanoveny příslušnými právními předpisy. Tyto právní předpisy rovněž stanovují, kdo je oprávněn stanovené povinnosti kontrolovat a jaké sankce lze uložit za jejich neplnění.
- na centrální úrovni je metodické řízení a koordinace celostátních opatření nařizovaných ke zvládnutí mimořádných událostí nebo krizových situací ve zdravotnictví svěřena Ministerstvu zdravotnictví popř. vládě. Speciální oprávnění využitelná pro řešení mimořádných událostí a krizových situací má Ministerstvo zdravotnictví dána rovněž dalšími právními předpisy, jejichž podrobnější výčet je uveden v kapitole 4.3.
- ostatním segmentům zdravotnického systému jsou zákonná oprávnění a povinnosti stanoveny s ohledem na jejich zaměření a činnost, přičemž:
 - o orgány ochrany veřejného zdraví budou v oblasti krizového řízení plnit úkoly zejména v prevenci šíření a řešení výskytu infekčních nemocí, kvality pitné vody, nařizování mimořádných opatření při zvládnutí epidemií (pandemií), atd. Mimořádná opatření vydávaná orgány ochrany veřejného zdraví nejsou krizovými opatřeními, a proto mohou být vydávána nezávisle na vyhlášení krizového stavu. Tato mimořádná opatření nejsou ani zákonem časově limitována, jsou však limitována zákonnou oprávněností.
 - o poskytovatelé zdravotních služeb, kdy z hlediska krizového řízení mají zvláštní postavení zejména poskytovatelé zdravotnické záchranné služby, poskytovatelé akutní lůžkové péče, zejména neodkladné nemocniční péče, a zdravotní ústavy, které zajišťují podporu orgánů ochrany veřejného zdraví, budou zabezpečovat poskytování zdravotních služeb v neodkladné přednemocniční a nemocniční péči (poskytovatelé zdravotnické záchranné služby, poskytovatelé nemocniční neodkladné péče) a v laboratorních metodách. Specifickou skupinou jsou pak poskytovatelé akutní lůžkové péče, kteří mají zřízen urgentní příjem, neboť v době krizových stavů se stávají ostatními složkami integrovaného záchranného systému³³, z čehož jim plynou další povinnosti a oprávnění.

Na zajištění krizové připravenosti zdravotnictví, kdy cílem je řešení zdravotnických následků při mimořádných událostech nebo krizových situacích, se přitom podílí všichni poskytovatelé zdravotních služeb se sídlem na území ČR, a to v rozsahu úkolů, které jim jsou konkrétně stanoveny v krizových plánech jednotlivých krajů. Je tedy zcela v odpovědnosti hejtmana³⁴ a orgánů krizového řízení kraje, jak budou tyto subjekty připraveny řešit vzniklé krizové

³³ § 4 odst. 3 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

³⁴ § 14 odst. 1 a 2 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

situace, resp. zdravotnické následky krizových situací, a do jaké míry budou do jejich řešení zapojeny.

- o ostatní subjekty zdravotnického systému, jako jsou zdravotní pojišťovny, dodavatelé zdravotnických prostředků, distributoři léčivých přípravků apod. plní úkoly v době přípravy na řešení a řešení krizových situací v závislosti na požadavcích zdravotnického systému a oprávněných subjektů.

Krizový management ve zdravotnickém systému, zejména u poskytovatelů zdravotních služeb, pak nesmí zapomínat, že připravenost jejich organizace je závislá rovněž na dodavatelích různých zdrojů a služeb nezbytných pro zajištění poskytování lůžkové zdravotní péče a tomu musí přizpůsobit svou plánovací dokumentaci a smlouvy, které jsou uzavírány s dodavateli.

4.3 Speciální oprávnění Ministerstva zdravotnictví využitelná pro řešení závažných zdravotních hrozeb

Ministerstvo zdravotnictví je z hlediska krizového zákona orgánem krizového řízení, který plní povinnosti stanovené mu krizovým zákonem a současně v souladu s § 28 odst. 1 krizového zákona stanovuje, organizuje a provádí opatření uvedená v tomto zákoně v mezích své působnosti³⁵ vymezené zvláštními právními předpisy. Kromě oprávnění uvedených v krizovém zákoně jsou Ministerstvu zdravotnictví svěřena další oprávnění speciálními zákony. Oprávnění uvedená ve speciálních zákonech může Ministerstvo zdravotnictví využít ke zvládnutí mimořádných událostí i krizových situací, aniž by byl k tomu vyžadován souhlas vlády nebo vyhlášení krizového stavu. V případě, že by si řešení krizové situace vyžadovalo vyhlášení krizového stavu a zavedení krizových opatření i v resortu zdravotnictví, navrhol by ministr zdravotnictví vládě vyhlášení příslušných krizových opatření, neboť by se již nejednalo o oblast působnosti Ministerstva zdravotnictví, ale o působnost vlády. V následujících podkapitolách jsou uvedena oprávnění, která může Ministerstvo zdravotnictví uplatnit přímo, a dále pak demonstrativní výčet krizových opatření, která lze uplatnit ve zdravotnictví za zákonem stanovených podmínek.

4.3.1 Oprávnění Ministerstva zdravotnictví při řešení mimořádných událostí

Pro případ řešení mimořádných událostí třetího a zvláštního stupně poplachu, může Ministerstvo zdravotnictví z důvodu:

- zajištění poskytování zdravotní péče na postiženém území,
- ochrany veřejného zdraví,
- zajištění dodávek humánních léčivých přípravků nebo
- zajištění dostupnosti zdravotnických prostředků a prostředků in vitro

využít následujících zákonů ke zvládnutí výše uvedených událostí. Jedná se o:

- a) § 64 zákona č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, který umožňuje Ministerstvu zdravotnictví povolit výjimku u používání zdravotnických prostředků, a to v případě, že použití je v zájmu

³⁵ Zákon č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů

ochrany veřejného zdraví, bezpečnosti nebo zdraví pacientů. Ministerstvu zdravotnictví je svěřena pro zcela mimořádné případy pravomoc, aby na žádost poskytovatele zdravotních služeb povolilo individuální použití zdravotnického prostředku nebo diagnostického zdravotnického prostředku in vitro, který neprošel standardním procesem posouzení shody dle pravidel evropského nařízení. Účelem je zajištění bezpečnosti a zdraví konkrétního pacienta. Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv je svěřena pravomoc rozhodnout o udělení výjimky pro použití zdravotnického prostředku nebo diagnostického zdravotnického prostředku in vitro, který neprošel standardním procesem posouzení shody dle pravidel, u neurčitého počtu pacientů. Jedná se o opatření na omezenou dobu v případě plošné nedostupnosti zdravotnických prostředků nebo diagnostických zdravotnických prostředků in vitro, které nejsou zaměnitelné, za účelem ochrany veřejného zdraví. Žádost může podat výrobce, dovozce nebo zplnomocněný zástupce.

b) zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, a to:

- § 3, kterým se stanovují hygienické požadavky na vodu.
- § 62 odst. 1, kterým se ukládá povinnost osobám poskytující péči, včetně poskytovatele zdravotních služeb, který provádí laboratorní vyšetřování biologického materiálu, které zjistí infekční onemocnění, podezření na takové onemocnění nebo úmrtí na ně, vylučování původců infekčních onemocnění nebo se o těchto skutečnostech dozví, ohlásit toto zjištění neprodleně příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Současně má povinnost zajistit podle druhu a rozsahu jí poskytované zdravotní péče bezodkladně provedení prvních nezbytných opatření k zamezení šíření onemocnění. Další opatření provádí podle pokynu orgánu ochrany veřejného zdraví. Pokud je to nezbytné k realizaci opatření na ochranu veřejného zdraví, může si vyžádat součinnost Policie ČR.
- § 62a, podle kterého jsou příslušné orgány ochrany veřejného zdraví oprávněny provádět epidemiologické šetření zaměřené zejména na ověření diagnózy a zjištění ohniska nákazy. Osoby jsou povinny sdělit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví na jeho výzvu okolnosti důležité v zájmu epidemiologického šetření. Ministerstvo zdravotnictví je oprávněno zřídit službu mobilní aplikace pro účely epidemiologického šetření a zpracovávat osobní údaje o prostorové blízkosti uživatelů, zjištěné vzájemnou interakcí jejich zařízení, a s tím související informace. Osobní údaje musí být zpracovávány v souladu s příslušnými právními předpisy.
- § 64, kterým se stanovují opatření, kterým jsou povinny se podrobit fyzické osoby, včetně povinnosti podrobit se izolaci a karanténním opatřením.
- § 67, podle kterého je orgán ochrany veřejného zdraví příslušný podle místa výskytu infekčního onemocnění oprávněn stanovovat druh a způsob provedení protiepidemických opatření v ohnisku nákazy. Odvolání proti tomuto rozhodnutí nemá odkladný účinek.
- § 69, kterým se definují mimořádná opatření při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku.

- § 80 odst. 1 písm. g), kterým se nařizují mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku a mimořádná opatření k ochraně zdraví fyzických osob při výskytu nebezpečných a z nebezpečnosti podezřelých výrobků a nejakostních či z porušení jakosti podezřelých vod, při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech, pokud mají být provedena celostátně nebo na území několika krajů, a rozhodnutí o jejich ukončení včetně uvolnění výrobků na trh nebo do oběhu,
 - § 80 odst. 1 h), kterým se stanoví ochranná opatření před zavlečením vysoce nakažlivých infekčních onemocnění, a rozhoduje o jejich ukončení,
- c) § 11 zákona č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, podle kterého žádá Ministerstvo zdravotnictví Správu státních hmotných rezerv o vytvoření pohotovostních zásob resortu zdravotnictví. O použití pohotovostních zásob resortu zdravotnictví rozhoduje ministr zdravotnictví. Pohotovostní zásoby mají zajistit nezbytnou dodávku zákonem určeným subjektům v případě, že jiný způsob zajištění je neproveditelný nebo v porovnání s náklady na vytvoření, ochraňování a obměnu zásob nevhodný.
- d) § 4e zákona č. 97/1993 Sb., o působnosti Správy státních hmotných rezerv, ve znění pozdějších předpisů, podle kterého může Ministerstvo zdravotnictví při nařízení mimořádných opatření při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku požádat Správu státních hmotných rezerv o poskytnutí státních hmotných rezerv formou jejich bezúplatného použití pro orgány ochrany veřejného zdraví nebo státní příspěvkové organizace, které jsou poskytovatelem zdravotních služeb. Státní hmotné rezervy jsou poskytnuty v souladu s podmínkami stanovenými v uvedeném zákoně.
- e) zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a to:
- § 8 odst. 6, podle kterého při předpokládaném nebo potvrzeném šíření původců onemocnění, toxinů, chemických látek nebo při předpokládané nebo potvrzené radiační nehodě nebo havárii, které by mohly závažným způsobem ohrozit veřejné zdraví, může Ministerstvo zdravotnictví výjimečně dočasně rozhodnutím vydaným po vyžádání odborného stanoviska Státního ústavu pro kontrolu léčiv povolit distribuci, výdej a používání neregistrovaného humánního léčivého přípravku nebo použití registrovaného humánního léčivého přípravku způsobem, který není v souladu s rozhodnutím o registraci. V takovém případě držitelé rozhodnutí o registraci, výrobci léčivých přípravků a zdravotničtí pracovníci nenesou odpovědnost za důsledky vyplývající z takového použití léčivého přípravku.
 - § 11 písm. s), podle kterého může Ministerstvo zdravotnictví po předchozím souhlasu vlády zajistit dostupnost léčivých přípravků významných z hlediska ochrany veřejného zdraví jejich nákupem nebo distribucí, nelze-li zajistit jejich dostupnost jinak.
 - § 77d, podle kterého může Ministerstvo zdravotnictví vydat k zajištění dostupnosti humánních léčivých přípravků opatření obecné povahy, kterým omezí nebo zakáže distribuci předmětného léčivého přípravku či léčivých přípravků do zahraničí, a to za zákonem stanovených podmínek.

- § 77e, kterým se stanovují podmínky pro systém rezervních zásob léčivých přípravků u distributorů za účelem vytváření predikce potřeby humánních léčivých přípravků významných pro poskytování zdravotních služeb v ČR. Jedná se o závažný veřejný zájem zajistit dostupnost léčivého přípravku významného pro poskytování zdravotních služeb, u něhož by bez okamžitého zásahu bezprostředně hrozila jeho nedostupnost pro pacienty v ČR. V případě humánního léčivého přípravku zařazeného do systému rezervních zásob je distributor povinen bezodkladně vytvořit a udržovat jeho zásobu v množství odpovídajícím průměrnému měsíčnímu objemu tohoto jím distribuovaného léčivého přípravku. Podle § 77g pak může Ministerstvo zdravotnictví uložit povinnost uvolnit zásoby tohoto humánního léčivého přípravku za účelem jeho distribuce.
 - § 112b odst. 2 a 3 stanovuje zvláštní postupy při zajištění nákupu a distribuce léčivých přípravků významných z hlediska ochrany veřejného zdraví. Pokud není vládou vyhlášen některý z krizových stavů může Ministerstvo zdravotnictví za účelem ochrany veřejného zdraví při zajišťování nákupu nebo distribuce léčivých přípravků postupovat odchylně od pravidel a povinností v oblasti distribuce léčivých přípravků stanovených zákonem. Nákup nebo distribuci zajistí Ministerstvo zdravotnictví přímo nebo prostřednictvím distributora.
- f) zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů:
- podle § 8 má Ministerstvo zdravotnictví oprávnění koordinovat činnost poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele zdravotnické dopravní služby a přepravy pacientů neodkladné péče, a to na vyžádání kraje v případě, že mimořádná událost přesahuje územní obvod kraje, který poskytovatele zdravotnické záchranné služby zřídil, nebo je-li to nutné z odborných nebo kapacitních důvodů, a nedohodnou-li se kraje na řešení situace jinak. Uvedení poskytovatelé jsou pak povinni uposlechnout pokynů Ministerstva zdravotnictví,
 - podle § 34 může Ministerstvo zdravotnictví, jako orgán ochrany veřejného zdraví, požádat Ministerstvo vnitra o společné řešení mimořádné události v případě, že se jedná o mimořádnou událost, kterou je ohroženo veřejné zdraví.

4.3.2 Oprávnění Ministerstva zdravotnictví při řešení krizových situací

- a) zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů. V roce 2023 byla zahájena novelizace krizového zákona, a to zejména s ohledem na zkušenosti z řešení velkých krizových situací v letech 2020 – 2023. Do doby schválení novely tohoto zákona jsou oprávnění Ministerstva zdravotnictví dána:
- § 11, kdy je Ministerstvo zdravotnictví oprávněno zajistit nákup a distribuci potřebných léčivých přípravků, a to i neregistrovaných podle zákona o léčivech. Dále je Ministerstvo zdravotnictví oprávněno koordinovat na vyžádání kraje činnost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a poskytovatelů akutní lůžkové péče, kteří mají zřízen urgentní příjem anebo statut specializovaného centra, při poskytování neodkladné péče. V případě zavádění regulačních opatření podle zákona o hospodářských opatřeních pro krizové stavy je Ministerstvo zdravotnictví

oprávněno rozhodnout o rozsahu poskytovaných zdravotních služeb poskytovateli akutní lůžkové péče.

Po schválení novely krizového zákona by se měl zásadně změnit § 11 a nově by mělo být Ministerstvo zdravotnictví oprávněno zajistit nákup a distribuci potřebných léčivých přípravků, a to i neregistrovaných podle zákona o léčivech, a dále by mělo mít za účelem zajištění poskytování zdravotních služeb oprávnění ukládat povinnosti poskytovatelům zdravotních služeb nebo omezit poskytování zdravotních služeb. Dílčí úpravy ve vztahu ke zdravotnictví by měly zaznamenat i krizová opatření.

- § 9 odst. 2 písm. f), podle kterého je Ministerstvo zdravotnictví oprávněno vyžadovat od krajských úřadů a obecních úřadů obcí s rozšířenou působností potřebné podklady. Ministerstvo zdravotnictví má rovněž podle § 9 odst. 3 písm. e) oprávnění ke kontrole plánů krizové připravenosti subjektů kritické infrastruktury a ochrany prvků kritické infrastruktury, včetně ukládání opatření k nápravě nedostatků zjištěných při kontrole.
- § 11 písm. o) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, opravňuje Ministerstvo zdravotnictví zajistit nákup a distribuci potřebných léčivých přípravků, a to i neregistrovaných podle zákona o léčivech.
- b) § 112b odst. 1 a 3 zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, stanovuje zvláštní postupy při zajištění nákupu a distribuce léčivých přípravků významných z hlediska ochrany veřejného zdraví. Ministerstvo zdravotnictví může postupovat odchylně od tohoto zákona při zajišťování nákupu nebo distribuce v případě nouzového stavu, stavu ohrožení státu nebo válečného stavu nebo jiného obdobného stavu vyhlášeného za účelem ochrany veřejného zdraví podle jiného právního předpisu.
- c) § 20 zákona č. 241/2000Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, podle kterého se vyhláší regulační opatření.

4.3.3 Specializovaná centra zřízená Ministerstvem zdravotnictví pro zvládání mimořádných událostí a krizových situací ve zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví pro potřeby zajištění krizové připravenosti zdravotnictví ustanovuje specializovaná centra a centra vysoce specializované zdravotní péče, a to zejména při fakultních nemocnicích, jichž je zřizovatelem. Tato centra zajišťují poskytování specializovaných zdravotních služeb všem pacientům, kteří byli zasaženi mimořádnou událostí nebo krizovou situací a jejich zdravotní stav takovýto typ péče vyžaduje. Jedná se o:

- **krizová transfuzní centra**³⁶ (7 center), která zajišťují transfuzní přípravky a krevní deriváty v době mimořádných událostí nebo krizových situací, a to i za stavu ohrožení státu a válečného stavu,

³⁶ Věstník MZ č. 3/2017 (centra vznikla v roce 2008, metodika byla aktualizována v roce 2017)

- **centra vysoce specializované traumatologické péče** pro dospělé (12 center) a centra vysoce specializované traumatologické péče pro děti (8 center)³⁷, která zajišťují komplexní diagnosticko-léčebnou péči o pacienty triáž pozitivní a o pacienty s těžkými úrazy,
- **centra vysoce specializované péče o pacienty s popáleninami** (3 centra)^{36 a 38}, která zajišťují komplexní diagnostickou a léčebnou péči o pacienty se závažnými popáleninami,
- **centrum vysoce specializované péče pro izolaci pacientů s podezřením na vysoce nakažlivou nemoc**³⁹.
- **střediska specializované zdravotní péče pro ozáření při radiačních nehodách**⁴⁰ (5 středisek) pro poskytování speciální lékařské pomoci vybranými klinickými pracovišti fyzickým osobám ozářeným při radiační mimořádné události.
- **Toxikologické informační středisko** při Klinice pracovního lékařství Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, které je specializovaným zdravotnickým pracovištěm s celorepublikovou působností. Poskytuje komplex zdravotnických konzultačních, expertních a jiných služeb, spojených s toxickým akutním nebo chronickým působením přírodních a syntetických chemických agens na člověka, jiné živé organismy a životní prostředí. Poskytování toxikologických informací a zdravotnických konzultačních služeb lékařům a laikům se uskutečňuje v nepřetržitém režimu (24 hodin denně, 7 dní v týdnu).
- **urgentní příjmy typu I. a II.**⁴¹, které jsou zřizovány jako samostatné specializované pracoviště poskytovatelů poskytujících akutní lůžkovou péči s nepřetržitým provozem 24 hodin denně po 7 dnů v týdnu (19 urgentních příjmů I. typu a 78 urgentních příjmů II. typu). Zajišťují příjem a poskytování akutní intenzivní lůžkové péče a akutní specializované ambulantní péče pacientům s náhle vzniklým závažným postižením zdraví, pacientům v přímém ohrožení života a také pacientům s náhlou změnou zdravotního stavu. Jsou určeny pro pacienty transportované do zdravotnického zařízení výjezdovou skupinou zdravotnické záchranné služby a pro pacienty s akutním zdravotním problémem, kteří přicházejí sami bez doporučení lékaře. Jedná se o státem garantovanou síť urgentních příjmů.

4.4 Krizová opatření využitelná v resortu zdravotnictví

Podrobný popis krizových opatření a jejich uplatnění při řešení krizových situací je uveden ve vzdělávacím modulu A. Krizový zákon stanovuje v § 5, 6 a 7 výčet krizových opatření, kdy některá z nich lze uplatnit pro řešení krizových situací, které mají dopad do zdravotnictví,

³⁷ Věstník MZ č. 3/2016

³⁸ Koncepce řešení mimořádné události s velkým počtem pacientů s termickým úrazem v České republice (https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/06/Metodika_pop%C3%A1leniny_bro%C5%BEura_A4-22_jednostranky.pdf)

³⁹ Věstník MZ č. 6/2020

⁴⁰ Věstník MZ č. 5/2013 a § 214 zákona č. 263/2016 Sb., atomový zákon, ve znění pozdějších předpisů

⁴¹ <https://www.mzcr.cz/seznam-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb-s-urgentnimi-prijmy/> a Věstník MZ č. 9/2020

zejména do oblasti poskytování zdravotních služeb nebo do oblasti ochrany veřejného zdraví. Jedná se zejména o:

- omezení svobody pohybu a pobytu ve vymezeném prostoru území ohroženého nebo postiženého krizovou situací, a to zejména v krizových situacích týkajících se ochrany veřejného zdraví,
- omezení práva pokojně se shromažďovat ve vymezeném prostoru území ohroženého nebo postiženého krizovou situací, a to zejména v krizových situacích týkajících se ochrany veřejného zdraví,
- nařízení zákazu vstupu, pobytu a pohybu osob na vymezených místech nebo území, a to zejména v krizových situacích týkajících se ochrany veřejného zdraví,
- nařízení ukládání pracovní povinnosti, a to zejména studentům zdravotnických škol a lékařských a farmaceutických fakult v souvislosti se zajištěním poskytování zdravotních služeb,
- nařízení ukládání pracovní povinnosti, výpomoci nebo povinnosti poskytnout věcné prostředky určené ke zvládnutí krizové situace s dopadem do zdravotnictví (např. výpomoc orgánům ochrany veřejného zdraví, poskytnutí stanů a jejich příslušenství pro testování apod.). Pracovní povinnost a výpomoc by byla uplatňována zejména při zajištění zdravotních služeb v době krizového stavu,
- nařízení přednostního zásobování dětských, zdravotnických nebo sociálních zařízení,
- nařízení omezení vstupu na území České republiky za stavu ohrožení státu osobám, které nejsou občany České republiky, a to zejména v krizových situacích týkajících se ochrany veřejného zdraví,
- nařízení regulačních opatření ke snížení spotřeby nedostatkových surovin a výrobků a dodávek služeb nebo k usměrnění spotřeby a dodávek v souladu s krizovými plány v případech, kdy krizová situace nabývá takového rozsahu, že běžné ekonomické nástroje nejsou při zajišťování nezbytných dodávek dostatečně účinné.

Zvláštní postavení v řešení krizových situací způsobené vážnými zdravotními hrozbami může mít za určitých okolností i Armáda ČR. Podle zákona o ozbrojených silách ČR⁴² může vláda nařízením vlády určit použití vojáků a stanovit jejich počty k záchranným pracím při pohromách nebo při jiných závažných situacích ohrožujících životy, zdraví, značné majetkové hodnoty nebo životní prostředí nebo k likvidaci následků pohromy. Například při epidemii velkého rozsahu mohou být využiti vojáci k záchranným pracím spočívajícím ve vykonávání pomocných prací v zařízeních provozovaných poskytovateli zdravotních služeb poskytujících neodkladnou lůžkovou péči, následnou lůžkovou péči nebo dlouhodobou lůžkovou péči v souvislosti s prokázáním výskytu infekčního onemocnění nebo k testování ve státem určených odběrových místech nebo k očkování ve státem určených očkovacích centrech.

⁴² § 14 odst. 1 písm. c) a odst. 3 a § 15 zákona č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky, ve znění pozdějších předpisů

4.5 Krizová připravenost na řešení vážných zdravotních hrozeb – regionální úroveň

4.5.1 Působnost hejtmána a krajského úřadu v oblasti krizové připravenosti resortu zdravotnictví

Podle § 14 krizového zákona zajišťuje hejtman připravenost kraje na řešení krizových situací. Hejtman schvaluje krizový plán kraje, řídí a kontroluje přípravná opatření, činnosti k řešení krizových situací a činnosti ke zmírnění jejich následků prováděných územními správními úřady s působností na území kraje, orgány obcí s rozšířenou působností, orgány obcí nebo právníky osobami a fyzickými osobami. Hejtman v době krizového stavu mimo jiné koordinuje záchranné a likvidační práce, poskytování zdravotních služeb a provádění opatření k ochraně veřejného zdraví a za stavu nebezpečí je oprávněn nařídít přednostní zásobování zdravotnických zařízení a složek integrovaného záchranného systému podílejících se na plnění krizových opatření. Krajský úřad plní úkoly stanovené v krizovém plánu kraje. Bližší informace k působnosti krajského úřadu a hejtmána lze nalézt ve vzdělávacím modulu A a C.

Povinnosti a oprávnění při řešení mimořádných událostí a při přípravě na ně jsou stanoveny krajskému úřadu v § 10 a hejtmanovi v § 11 zákona o integrovaném záchranném systému. Přičemž úkoly orgánů kraje, tedy i krajského úřadu, uvedené v odstavcích 1 až 4 daného paragrafu plní hasičský záchranný sbor kraje, který je také zpracovatelem havarijních plánů. Podrobněji o působnosti krajského úřadu a hejtmána pojednává vzdělávací modul G.

Přenesenou působnost v oblasti zdravotních služeb podle § 119 zákona o zdravotních službách vykonává odbor zdravotnictví krajského úřadu. Součástí jeho činnosti je koordinace a kontrola krizové připravenosti poskytovatelů zdravotních služeb se sídlem na území kraje a spolupráce s krajskou hygienickou stanicí, která je místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví. Odbory zdravotnictví hrají zásadní roli v metodickém řízení poskytovatelů zdravotních služeb na území kraje, kterým je zákonem o zdravotních službách dána povinnost zpracovat traumatologický plán, který má obsahovat soubor opatření, která se uplatňují při hromadných neštěstích. Traumatologické plány jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb mají vycházet z analýzy rizik pro území kraje a z úkolů stanovených těmito poskytovateli v havarijním plánu kraje a vnějších havarijních plánech, resp. v plánech konkrétních činností, které se nazývají traumatologický plán (kraje resp. vnější havarijní). Cílem metodického řízení odborů zdravotnictví by mělo být sjednocení postupů jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých se předpokládá jejich zapojení do řešení mimořádných událostí a krizových situací vzniklých na území kraje, definování potřeb kraje v oblasti zajištění poskytování zdravotních služeb za mimořádných událostí nebo krizových situací a zajištění návaznosti přednemocniční neodkladné péče na nemocniční neodkladnou péči, včetně činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb (např. první pomoc).

Zásadní roli hraje odbor zdravotnictví krajského úřadu rovněž při zpracování podkladů za oblast zdravotnictví pro vypracování analýzy rizik pro potřeby zpracování havarijních plánů a krizového plánu kraje nebo při identifikování požadavků na nezajištěné dodávky resortu zdravotnictví.

4.5.2 Krizová připravenost poskytovatelů zdravotnické záchranné služby

Poskytovatelé zdravotnické záchranné služby plní úkoly v krizové připravenosti jako základní složka integrovaného záchranného systému i jako poskytovatel přednemocniční neodkladné péče, kterou zajišťují pro celé území kraje. Zřizovatelem poskytovatele zdravotnické

záchranné služby je kraj⁴³. Úkoly v krizové připravenosti jsou poskytovateli zdravotnické záchranné služby stanoveny v:

- zákoně o integrovaném záchranném systému a v krizovém zákoně a jejich prováděcích právních předpisech,
- havarijním plánu kraje⁴⁴,
- vnějších havarijních plánech (pro jaderná a chemická zařízení na území kraje) a
- v krizovém plánu kraje⁴⁵.

Poskytovatel zdravotnické záchranné služby se podílí na zpracování výše uvedených plánů v rozsahu své odbornosti⁴⁶, zejména pak na zpracování analýzy rizik⁴⁷, a to z hlediska ochrany života a zdraví a zajištění zdravotních služeb, resp. přednemocniční neodkladné péče, ohroženému obyvatelstvu. V případě havarijního plánu kraje a vnějšího havarijního plánu se pak spolu s odborem zdravotnictví krajského úřadu významně podílí na zpracování následujících plánů konkrétních činností⁴⁸:

- traumatologický plán⁴⁸,
- plán ukrytí (oblast zajištění zdravotnické pomoci ukrytému obyvatelstvu),
- plán evakuace obyvatelstva (zejména evakuace lůžkových zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb⁴⁹),
- plán hygienických a protiepidemických opatření (zejména v oblasti zajištění přednemocniční péče při výskytu nebezpečných infekčních nemocí).

V případě krizového plánu kraje se poskytovatel zdravotnické záchranné služby podílí v oboru své působnosti na rozpracování opatření stanovených k zajištění poskytování zdravotních služeb zejména v typovém plánu: Epidemie – hromadné nákazy osob, Migrační vlna velkého rozsahu, Narušení zákonitosti velkého rozsahu, Únik nebezpečné chemické látky ze stacionárního zařízení a Radiační havárie. Konečný výčet typových plánů rozpracovaných na podmínky kraje je uveden v krizovém plánu kraje a je dán výsledky analýzy rizik, kterou zpracovává hasičský záchranný sbor kraje. Konkrétní úkoly, které by měl poskytovatel zdravotnické záchranné služby plnit v době řešení uvedených krizových situací, by měly být uvedeny v rozpracovaných typových plánech na podmínky kraje a poskytovateli zdravotnické

⁴³ § 8 odst. 1 zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů

⁴⁴ Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění pozdějších předpisů, a příloha č. 1 a 2 této vyhlášky

⁴⁵ Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů

⁴⁶ § 25 odst. 2 a 3 vyhlášky č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění pozdějších předpisů,

⁴⁷ Blížší informace k analýze rizik viz kapitola č. 5

⁴⁸ Blížší podrobnosti k traumatologickým plánům viz kapitola č. 7

⁴⁹ Vyhláška č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva

záchranné služby by měly být zaslány hasičským záchranným sborem kraje, který je zpracovatelem krizového plánu, ve formě výpisu z krizového plánu kraje.

Míra zapojení poskytovatele zdravotnické záchranné služby do zpracování plánovací dokumentace kraje, zejména do rozpracování výše uvedených plánů, je tak závislá od nastavení podmínek, které stanoví hasičský záchranný sbor kraje, který je odpovědný za zpracování těchto plánů.

K zajištění přípravy na provedení záchranných a likvidačních prací se poskytovatel zdravotnické záchranné služby rovněž řídí postupy stanovenými v typových činnostech složek integrovaného záchranného systému při společném zásahu^{50,51}, které vydává MV-generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR⁵². Tyto typové činnosti obsahují postupy složek při záchranných a likvidačních pracích s ohledem na druh a charakter mimořádné události. Poskytovatel zdravotnické záchranné služby se řídí postupy, které jsou stanoveny zejména v listu poskytovatele zdravotnické záchranné služby, dále pak v listu operačních středisek a ve společném listu složek integrovaného záchranného systému.

Z hlediska krizového řízení je poskytovatel zdravotnické záchranné služby zpracovatelem:

- traumatologického plánu⁴⁷, podle § 7 zákona o zdravotnické záchranné službě⁵³,
- plánu krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury⁵⁴ podle § 29a krizového zákona a
- povodňového plánu podle § 85 a 71 vodního zákona⁵⁵, nachází-li se jeho stavby v záplavovém území.

Podrobnosti o obsahu výše uvedených plánů a o postupu při jejich zpracování jsou dány příslušnými zákony a jejich prováděcími právními předpisy, popř. metodikami vydanými příslušnými správními úřady. Všechny uvedené plány je poskytovatel zdravotnické záchranné služby povinen aktualizovat v zákonem stanovených cyklech a změny těchto aktualizací projednávat s příslušnými správními úřady. Základním podkladem pro zpracování plánu krizové připravenosti je výpis úkolů a opatření z krizového plánu kraje⁵⁶. Tento výpis zasílá hasičský záchranný sbor kraje spolu s analýzou rizik pro území kraje, popř. si lze tuto analýzu u něj vyžádat.

Je žádoucí, aby analýza rizik poskytnutá pro potřeby zpracování traumatologického plánu nebo plánu krizové připravenosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby obsahovala vyhodnocení všech rizik pro celé území kraje, včetně míry rizika, tedy nikoliv pouze analýzu

⁵⁰ § 8 vyhlášky č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení integrovaného záchranného systému, ve znění pozdějších předpisů

⁵¹ Seznam typových činností viz: <https://www.hzscr.cz/clanek/dokumentace-izs-587832.aspx>

⁵² § 7 odst. 2 písm. b) zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁵³ Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě

⁵⁴ <https://www.hzscr.cz/clanek/dokumenty-ke-stazeni.aspx> - Metodika zpracování plánů krizové připravenosti

⁵⁵ Zákon č. 254/2001 Sb., o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon), ve znění pozdějších předpisů

⁵⁶ Odst. 1 § 29 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

rizik pro objekty využívané poskytovatelem zdravotnické záchranné služby. S ohledem na zákonnou působnost poskytovatele, který zajišťuje poskytování zdravotnické záchranné služby na celém území kraje a v místě události (zásahu) poskytování přednemocniční neodkladné péče zasaženým osobám, je nezbytné, aby znal poskytovatel veškerá rizika na celém území kraje, která mohou ohrozit život a zdraví obyvatelstva, ale i jeho zaměstnanců (zasahující osoby), neboť jen tak se může v plném rozsahu na řešení těchto rizik připravit, a to materiálně, technicky, personálně i po stránce odborné přípravy.

S ohledem na výše uvedené je tedy nezbytné, aby měl poskytovatel zdravotnické záchranné služby na paměti, že jím zpracované plány pro přípravu na řešení mimořádných událostí a krizových situací jsou základními dokumenty pro odbornou přípravu jeho zaměstnanců. Postupy, opatření a oprávnění stanovená v těchto plánech mají být v pravidelných cyklech prověřovány formou nácviků, cvičení a společných cvičení složek integrovaného záchranného systému. Pouze tak lze dosáhnout kvalitní přípravy zaměstnanců na řešení mimořádných událostí a krizových situací, sladit činnosti jednotlivých zasahujících osob a zajistit vhodné materiální, technické i osobní vybavení svých zaměstnanců.

V oblasti vzdělávání by poskytovatel zdravotnické záchranné služby neměl ani zapomenout na vzdělávání v poskytování první pomoci. K tomu jsou již v současné době v jednotlivých krajích vytvářeny seznamy tzv. first responderů⁵⁷, které poskytovatel zdravotnické záchranné služby pravidelně školí v rozšířené první pomoci, včetně používání automatického externího defibrilátoru. Jejich pomoc je pak využívána nejen při individuálním rychlém zásahu u život ohrožujících stavů před příjezdem výjezdové skupiny, ale lze ji využít i za předem stanovených podmínek v případě hromadného postižení zdraví.

4.5.3 Krizová připravenost poskytovatelů akutní lůžkové péče

Poskytovatelé akutní lůžkové péče mají v rámci krizové připravenosti resortu zdravotnictví specifické postavení, neboť se jedná o poskytovatele, kteří v době řešení mimořádných událostí velkého rozsahu a v krizových situacích zabezpečují poskytování zdravotních služeb (akutní lůžkovou péči) na území daného kraje a v určitých situacích zajišťují poskytování zdravotních služeb i pacientům z jiných krajů. Tito poskytovatelé tak spolu s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby kraje nesou hlavní břímě zajištění poskytování zdravotních služeb za krizových stavů. Základním předpokladem proto je, aby byli všichni poskytovatelé lůžkové péče, bez ohledu na typ poskytované lůžkové péče, uvedeni v krizovém plánu kraje, který jim stanoví konkrétní úkoly a činnosti, nikoliv tedy pouze obecná povinnost zajistit poskytování zdravotních služeb. V důsledku toho se tyto poskytovatelé stanou zpracovateli plánu krizové připravenosti, jehož zpracování jim následně umožní řádnou materiální, technickou i personální přípravu na řešení krizových situací, a to včetně proškolení svých zaměstnanců.

Je proto žádoucí, aby se poskytovatelé akutní lůžkové péče podíleli na zpracování analýzy rizik pro dané území kraje, aby bylo zajištěno, že analýza bude obsahovat i vyhodnocení rizik vážných zdravotních hrozeb a že pro tato rizika budou naplánovány potřebné věcné zdroje, včetně zdrojů ze státních hmotných rezerv, které si pro zajištění jejich činnosti v době

⁵⁷ <https://www.mzcr.cz/metodicky-pokyn-pro-systematicke-vyuzivani-poskytovatelu-prvni-pomoci-na-vyzadani-first-responderu/>

krizového stavu může vyžádat krajský úřad u Správy státních hmotných rezerv cestou příslušných ústředních správních úřadů.

Je tedy vhodné vyzvat poskytovatele akutní lůžkové péče stejně jako poskytovatele zdravotnické záchranné služby ke zpracování podkladů v okruhu své odbornosti pro plány zpracovávané na úrovni kraje nebo alespoň cestou hasičského záchranného sboru kraje vyzvat tyto poskytovatele k zaslání podnětů k následujícím plánům konkrétních činností (havarijní plán kraje a vnější havarijní plány):

- traumatologický plán⁴⁷,
- evakuace obyvatelstva (zejména evakuace lůžkových zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb⁴⁸),
- plán hygienických a protiepidemických opatření (zejména v oblasti zajištění akutní lůžkové péče při výskytu nebezpečných infekčních nemocí).

Je nezbytné, aby se při zpracování a aktualizaci krizového plánu kraje poskytovatel akutní lůžkové péče podílel v oboru své působnosti na rozpracování opatření stanovených k zajištění poskytování zdravotních služeb zejména v typovém plánu: Epidemie – hromadné nákazy osob, Migrační vlna velkého rozsahu, Narušení zákonnosti velkého rozsahu, Únik nebezpečné chemické látky ze stacionárního zařízení a Radiační havárie. Konečný výčet typových plánů rozpracovaných na podmínky kraje je uveden v krizovém plánu kraje a je dán výsledky analýzy rizik, kterou zpracovává hasičský záchranný sbor kraje. Konkrétní úkoly, které by měl poskytovatel akutní lůžkové péče plnit v době řešení uvedených krizových situacích, by měly být uvedeny v rozpracovaných typových plánech na podmínky kraje a poskytovateli akutní lůžkové péče by měly být zaslány hasičským záchranným sborem kraje, který je zpracovatelem krizového plánu, ve formě výpisu z krizového plánu kraje.

I v tomto případě platí, že míra zapojení poskytovatele akutní lůžkové péče do zpracování plánovací dokumentace kraje závisí na podmínkách, které stanoví hasičský záchranný sbor kraje jako subjekt odpovědný za zpracování těchto plánů.

Z hlediska krizového řízení je poskytovatel akutní lůžkové péče zpracovatelem:

- traumatologického plánu⁴⁷, podle § 47 zákona o zdravotních službách⁵⁸,
- plánu krizové připravenosti⁵³ podle § 29 odst. 1 krizového zákona⁵⁵ a
- povodňového plánu podle § 85 a § 71 vodního zákona⁵⁴, nachází-li se jeho stavby v záplavovém území.

Je žádoucí, aby poskytovatel akutní lůžkové péče zapracoval do svého traumatologického plánu i postupy stanovené v typových činnostech složek integrovaného záchranného systému při společném zásahu, konkrétně z listů poskytovatele akutní lůžkové péče. Některé typové činnosti obsahují rovněž postupy poskytovatelů akutní lůžkové péče, které byly zpracovány Ministerstvem zdravotnictví a z hlediska řízení se tak jedná o metodický pokyn pro tyto poskytovatele, který by měl být jimi dodržován. Informaci o zapojení poskytovatele akutní

⁵⁸ § 47 odst. 1 písm. d) a e) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání

lůžkové péče do řešení typových činností složek integrovaného záchranného systému by měl těmto poskytovatelům oznámit hasičský záchranný sbor kraje, popř. odbor zdravotnictví krajského úřadu před projednáváním zpracování nebo aktualizace traumatologického plánu.

V době řešení krizových situací, kdy je vyhlášen krizový stav, mají specifické postavení poskytovatelé akutní lůžkové péče, kteří mají zřízen urgentní příjem, neboť se stávají ostatními složkami integrovaného záchranného systému⁵⁹. Pokud tito poskytovatelé uzavřou s místně příslušným poskytovatelem zdravotnické záchranné služby nebo krajským úřadem dohodu o plánované pomoci na vyžádání⁶⁰, začlení je hasičský záchranný sbor kraje do poplachového plánu integrovaného záchranného systému kraje a stanou se ostatními složkami integrovaného záchranného systému i pro období mimo krizový stav. V takovém případě pak jako ostatní složka integrovaného záchranného systému plní povinnosti stanovené příslušným zákonem, jeho prováděcím právním předpisem a dohodou o plánované pomoci na vyžádání a jejich plnění zapracovávají do svého traumatologického plánu.

Zpracování a aktualizace plánu krizové připravenosti poskytovatele akutní lůžkové péče se řídí příslušnými právními předpisy a metodikou⁵³, kterou vydalo MV-generální ředitelství hasičského záchranného sboru ČR. I zde je základním podkladem pro jeho zpracování výpis úkolů a opatření z krizového plánu kraje. Tento výpis zasílá hasičský záchranný sbor kraje spolu s analýzou rizik pro území kraje, popř. si lze tuto analýzu vyžádat. Pokud je zřizovatelem poskytovatele akutní lůžkové péče Ministerstvo zdravotnictví, pak zasílá poskytovateli výpis z krizového plánu i toto ministerstvo. Poskytovatel je tak povinen do svého plánu rozpracovat ve formě postupů a opatření úkoly stanovené v obou výpisech. Velmi důležitou částí plánu krizové připravenosti je definování věcných prostředků nezbytných pro zvládnutí krizové situace, a to včetně definování nezbytného množství zásob těchto věcných prostředků u každé komodity zvlášť. Plánování množství zásob věcných prostředků probíhá obdobně jako při plánování zásob při zpracování traumatologického plánu (viz kapitola 7.2.2). V případě potřeby specifických věcných prostředků, které si neumí poskytovatel akutní lůžkové péče zajistit vlastními prostředky nebo smluvně, uplatní požadavek na nezajištěné nezbytné dodávky u příslušného krajského úřadu. Podrobnosti k plánování nezajištěných nezbytných dodávek jsou uvedeny ve vzdělávacím modulu F, který zpracovala Správa státních hmotných rezerv.

I pro tyto poskytovatele platí, že je jejich povinností zajistit odbornou přípravu svých zaměstnanců na řešení mimořádných událostí a krizových situací a že nejlépe si prověří plánované činnosti a opatření uvedené ve své plánovací dokumentaci formou nácviků, cvičení a společných cvičení složek integrovaného záchranného systému.

Výše uvedené povinnosti se vztahují i na vojenské poskytovatele akutní lůžkové péče, kde věcně příslušným správním úřadem je Ministerstvo obrany, které by mělo mít tyto nemocnice zahrnuté ve svém krizovém plánu a mělo by jim zaslat výpis ze svého krizového plánu.

4.5.4 Krizová připravenost ostatních poskytovatelů lůžkové péče

Ostatní poskytovatelé lůžkové péče, mezi které patří poskytovatelé:

⁵⁹ § 4 odst. 3 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

⁶⁰ § 21 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

- jednodenní lůžkové péče,
- následné péče,
- dlouhodobé péče,
- léčebně rehabilitační péče,
- lázeňské péče

mají za povinnost zpracovat a pravidelně aktualizovat traumatologický plán^{47,57}.

Z hlediska krizového řízení jsou ostatní poskytovatelé lůžkové péče zpracovatelem:

- traumatologického plánu⁴⁷, podle § 47 zákona o zdravotních službách⁶¹,
- plánu krizové připravenosti, pokud mají v krizovém plánu stanoveny úkoly, a
- povodňového plánu podle § 85 a § 71 vodního zákona⁵⁴, nachází-li se jeho stavby v záplavovém území.

Zda budou rovněž zpracovateli plánu krizové připravenosti bude dáno krizovým plánem kraje, popř. krizovým plánem Ministerstva zdravotnictví, pokud je ministerstvo zřizovatelem takového poskytovatele. Pokud budou tito poskytovatelé určeni k zajištění plnění opatření vyplývajících z krizového plánu, pak budou povinni plán krizové připravenosti zpracovat a aktualizovat, a to v rozsahu výpisu, který jim bude zaslán hasičským záchranným sborem kraje, popř. Ministerstvem zdravotnictví.

V případě, že jsou těmto poskytovatelům stanoveny úkoly v krizovém plánu kraje, pak je nezbytné zajistit odbornou přípravu svých zaměstnanců a postupy a činnosti uvedené ve svých plánech je vhodné pravidelně ověřovat formou nácviků a cvičení.

4.5.5 Krizová připravenost ostatních poskytovatelů zdravotních služeb

Mezi ostatní poskytovatele zdravotních služeb se řadí poskytovatelé ambulantních služeb (primární i specializované), poskytovatelé lékařské péče, pokud tato není součástí péče poskytované v rámci zdravotnických zařízení s lůžkovou péčí, zdravotní ústavy, Státní zdravotní ústav a další. Tito poskytovatelé nejsou zpracovateli traumatologického plánu, ale mohou být zpracovateli plánu krizové připravenosti, pokud jsou jim v krizovém plánu kraje, popř. v krizovém plánu Ministerstva zdravotnictví, stanoveny úkoly. Zda mají povinnost zpracovat plán krizové připravenosti jim bude sděleno hasičským záchranným sborem kraje, popř. Ministerstvem zdravotnictví, který jim zašle výpis opatření ze svého krizového plánu. Z hlediska zdravotnického systému je žádoucí, aby alespoň minimální krizová připravenost byla zajištěna u všech poskytovatelů zdravotních služeb, a to zejména s ohledem na skutečnost, že jedním z krizových opatření může být nařízení pracovní povinnosti, což se může týkat všech zdravotnických pracovníků, a to bez ohledu na typ poskytovatele nebo zřizovatele.

Zdravotní ústavy jsou podle § 86 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví³⁰ zřizovány Ministerstvem zdravotnictví k plnění úkolů v ochraně a podpoře veřejného zdraví. Z hlediska

⁶¹ § 47 odst. 1 písm. d) a e) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání

krizového řízení připravují podklady pro hodnocení a řízení zdravotních rizik a pro činnost orgánu ochrany veřejného zdraví jako složky integrovaného záchranného systému. Zdravotní ústavy, zejména Státní zdravotní ústav, mají v krizovém plánu Ministerstva zdravotnictví stanoveny speciální úkoly, proto patří mezi subjekty, které mají za povinnost zpracovat plán krizové připravenosti. Zdravotní ústavy s ohledem na svou územní působnost si vyžádají analýzu rizik ze všech krajů svého spádového území, neboť spolupracují s místně příslušnými krajskými hygienickými stanicemi na řešení událostí, při kterých je ohroženo veřejné zdraví.

4.5.6 Krizová připravenost orgánů ochrany veřejného zdraví – krajské hygienické stanice

Krajské hygienické stanice, resp. orgány ochrany veřejného zdraví, jsou podle zákona⁶² ostatní složkou integrovaného záchranného systému. Jako ostatní složka integrovaného záchranného systému se podílí na přípravě na řešení a řešení mimořádných událostí a krizových situací. Úkoly v oblasti krizové připravenosti jsou orgánům ochrany veřejného zdraví stanoveny v:

- havarijním plánu kraje,
- vnějších havarijních plánech (pro jaderná a chemická zařízení na území kraje),
- krizovém plánu kraje,
- pandemickém plánu kraje a
- typovém plánu Epidemie – hromadné nákazy osob.

Na zpracování havarijních plánů a krizového plánu se orgány ochrany veřejného zdraví podílí v rozsahu své odbornosti, zejména pak na zpracování analýzy rizik z hlediska ohrožení veřejného zdraví. U havarijního plánu kraje, který stanovuje postupy pro řešení mimořádných událostí třetího a zvláštního stupně poplachu, a vnějších havarijních plánů pro jaderná a chemická stacionární zařízení se orgány ochrany veřejného zdraví podílí spolu s odborem zdravotnictví krajského úřadu na zpracování následujících plánů konkrétních činností⁴³:

- ukrytí (oblast zajištění hygienických podmínek ukrytí a ochrany veřejného zdraví),
- evakuace obyvatelstva (zejména stanovení a kontrola hygienicko-epidemiologických podmínek v evakuačních zařízeních),
- hygienických a protiepidemických opatření (plán konkrétních činností havarijního plánu kraje),
- opatření při úmrtí osob v zamořené oblasti,
- regulace distribuce a požívání potravin, krmiv a vody,
- dekontaminace.

} *vnější havarijní plán*

V případě krizového plánu kraje se místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví podílí v oboru své působnosti na rozpracování opatření stanovených k zajištění ochrany veřejného zdraví, zejména v typovém plánu Epidemie – hromadné nákazy osob, Migrační vlna velkého rozsahu, Narušení zákonnosti velkého rozsahu, Únik nebezpečné chemické látky ze stacionárního zařízení a Radiační havárie. Konečný výčet typových plánů rozpracovaných

⁶² § 4 odst. 2 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

na podmínky každého kraje je dán výsledky analýzy rizik, kterou zpracovává hasičský záchranný sbor kraje. Ten také rozpracovává jednotlivé typové plány na podmínky kraje.

I v tomto případě platí, že míra zapojení orgánu ochrany veřejného zdraví do zpracování plánovací dokumentace kraje, zejména do rozpracování výše uvedených typových plánů, je závislá od nastavení podmínek, které stanoví hasičský záchranný sbor kraje.

Místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, resp. krajská hygienická stanice, se jako ostatní složka integrovaného záchranného systému rovněž řídí postupy stanovenými v typových činnostech složek integrovaného záchranného systému při společném zásahu, a to v listě orgánu ochrany veřejného zdraví, který zpracovává Ministerstvo zdravotnictví. Z hlediska závaznosti se jedná o metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví pro všechny orgány ochrany veřejného zdraví.

Krajské hygienické stanice ve spolupráci s krajem a složkami integrovaného záchranného systému zpracovávají pandemický plán kraje⁶³. Jedná se o plán, který není zpracováván hasičským záchranným sborem kraje, který se na jeho zpracování pouze podílí, a to v rozsahu své odbornosti. I tento plán je schvalován hejtnanem kraje po projednání v bezpečnostní radě kraje.

Z hlediska krizového řízení je orgán ochrany veřejného zdraví dále zpracovatelem:

- plánu krizové připravenosti podle § 29a krizového zákona a
- povodňového plánu podle § 85 a § 71 vodního zákona, nachází-li se jeho stavby v záplavovém území.

Všechny uvedené plány je orgán ochrany veřejného zdraví povinen aktualizovat v zákonem stanovených cyklech a změny těchto aktualizací projednávat s příslušnými správními úřady. Základním podkladem pro zpracování plánu krizové připravenosti je výpis úkolů a opatření z krizového plánu Ministerstva zdravotnictví a krizového plánu kraje. Výpisy z krizového plánu zasílá hasičský záchranný sbor kraje a Ministerstvo zdravotnictví.

Analýza rizik poskytnutá pro potřeby zpracování plánu krizové připravenosti krajské hygienické stanice má obsahovat vyhodnocení všech rizik pro celé území kraje, a to s ohledem na skutečnost, že krajská hygienická stanice je místně příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví s působností pro celé území kraje.

Postupy, opatření a oprávnění stanovená ve výše uvedených plánech by měly být v pravidelných cyklech prověřovány formou nácviků, cvičení a společných cvičení složek integrovaného záchranného systému. Pouze tak bude zajištěna kvalitní příprava zaměstnanců na řešení mimořádných událostí a krizových situací.

5. Analýza hrozeb, rizika a jejich řízení

Hrozby mohou být živelní pohromy (např. povodeň, požár, sněhová kalamita, vlna veder), havárie (např. dopravní nehoda, kontaminace vody, únik chemických látek, radiační událost), společenské jevy (např. válečný konflikt, narušení veřejného pořádku, hybridní hrozby, kybernetické útoky), ekonomické jevy (např. narušení finančního a devizového hospodářství) nebo chování jednotlivce (např. teroristický útok).

⁶³ § 82 odst. 1 písm. v) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

Analýza hrozeb pak slouží k hodnocení druhu, rozsahu a povahy hrozeb, provádí identifikaci hrozeb, vyhodnocuje následky hrozeb, které mají vliv na zhoršení bezpečnostního prostředí. Je tedy zřejmé, že analýza hrozeb pro území ČR bude obsahovat jiné hrozby než např. analýza hrozeb pro území kraje, neboť některé hrozby jsou významné z hlediska státu a jiné z hlediska kraje. Tyto množiny se však budou v určitém rozsahu prolínat (tzv. průnik množin), ale v některých případech se bude jednat o nové prvky jedné či druhé množiny, které nebudou pro druhou množinu relevantní. Výsledkem analýzy hrozeb by měl být seznam hrozeb, přičemž z hlediska krizového řízení budou nejdůležitější hrozby s nepřijatelným rizikem, tedy takové hrozby, u nichž lze s velkou pravděpodobností očekávat vyhlášení krizového stavu. Ve výčtu konkrétních hrozeb se uvedou pouze ty hrozby, které mohou ohrozit bezpečnost, základní funkce státu, zabezpečení základních životních potřeb obyvatelstva, životy a zdraví osob, majetek nebo životní prostředí.

Samotná analýza hrozeb je tedy proces definování hrozeb a jejich rizika (tj. pravděpodobnosti, aktuálnosti a závažnosti ve vztahu k chráněnému zájmu). Co je chráněným zájmem si určuje každý zpracovatel příslušné analýzy hrozeb sám, přičemž z hlediska bezpečnostních zájmů vychází zpracovatel z povinností, které mu jsou uloženy právními předpisy a příslušným krizovým plánem. V případě analýzy hrozeb s dopadem do sektoru zdravotnictví se jedná o krizový plán kraje nebo Ministerstva zdravotnictví, popř. obou plánů.

Při zpracování analýzy hrozeb se předpokládá nejhorší možná varianta každé konkrétní hrozby, tedy nejhorší možný scénář, ale současně je potřeba zachovat ve vytváření nejhoršího možného scénáře realistickou možnost vzniku analyzované hrozby. U každé hrozby se tedy provede analýza ohrožení, která je zhodnocením působení konkrétní hrozby s ohledem na bezpečnost, základní funkce státu, zabezpečení základních životních potřeb obyvatelstva, životy a zdraví osob, majetek nebo životní prostředí. Stejně tak je potřeba ještě před zpracováním analýzy hrozeb si stanovit tzv. minimální úroveň akceptovatelnosti hrozby, aby mohly být v závěru analýzy vyloučeny ty hrozby, jejichž dopad na zajištění chráněných hodnot bude zanedbatelný (tzn. akceptovatelná míra rizika označována jako podmíněně přijatelné riziko nebo přijatelné riziko). Cílem analýzy hrozeb má být ochránění takových hodnot, které jsou z hlediska daného subjektu, který provádí analýzu hrozeb, vnímány jako mimořádně důležité, resp. jejich ztráta či poškození by byly vnímány jako narušení základních funkcí.

Je zřejmé, že analýza hrozeb i analýza rizik by měla podléhat aktualizacím, neboť je obecně známo, že vznikají nové hrozby, jiné mohou být utlumovány a spolu s tím se tedy i mění míra rizika jednotlivých hrozeb. S vývojem nových poznatků a technologií se mění přístup k řízení rizik, a proto je více než žádoucí provádět vždy při změně hrozeb nebo míry rizika nové přehodnocení formou analýzy.

Nejvhodnější způsob řešení krizové situace je vždy postaven na kvalitní analýze hrozeb, která je základním vstupem pro řízení rizik⁶⁴. Analýza a predikce hrozeb v obecné rovině zpravidla zahrnuje:

- identifikaci chráněného zájmu, kterým může být ve zdravotnictví např. zachování provozu operačních sálů, zajištění dodávek léčiv, zachování funkčnosti informačních systémů atd.,

⁶⁴ SMEJKAL, Vladimír, RAIS, Karel. Řízení rizik. Petr Somogyi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. ISBN 80-247-0198-7. s. 70

- stanovení hodnoty chráněného zájmu, kterou nemusí být jen cena, ale i význam, důležitost (nahraditelnost),
- identifikaci hrozby, tj. určení konkrétní události, která je schopna negativně ovlivnit chráněný zájem,
- stanovení míry rizika, kterou se vyjadřuje vztah závažnosti hrozby k míře zranitelnosti chráněného zájmu,
- hodnocení rizik, které obsahuje hodnocení přijatelnosti rizik.

Matematicky lze vztah mezi jednotlivými komponenty vyjádřit následovně v podobě upravené Winklerovy rovnice⁶⁵:

$$\text{riziko} = (\text{hrozba} \times \text{zranitelnost} \times \text{hodnota}) / \text{protiopatření}$$

Čím bude hrozba závažnější, čím závažnější bude zranitelnost chráněného zájmu a čím významnější bude hodnota, tím bude riziko vyšší. Platí zde přímá úměrnost. Nejzávažnější hrozbou je tak hrozba s nepřijatelnou mírou rizika. Čím důkladněji budou naplánována a stanovena protiopatření, tím bude riziko nižší. Zde platí nepřímá úměrnost.

Závěrem analýzy hrozeb by měl být seznam hrozeb s definováním rizik, která se dělí do 4 kategorií:

- **nepřijatelné riziko**, které je takové, že:
 - o překračuje akceptovatelnou úroveň danou použitou metodou,
 - o hrozí vznikem velmi závažného následku s relativně významnou pravděpodobností, anebo následků menší závažnosti, ale s vysokou pravděpodobností,
 - o hrozí vznikem vysokých ztrát na životě, těžkou újmou na zdraví⁶⁶ nebo vysokými ekonomickými či hospodářskými ztrátami,
- **podmíněně přijatelné riziko** (nežádoucí riziko), které lze považovat za přijatelné pouze při dodržení stanovených preventivních opatření a tato akceptace je možná pouze po určitou omezenou dobu nutnou pro jeho snížení na úroveň přijatelného rizika,
- **přijatelné riziko**, které:
 - o bylo sníženo na úroveň, kterou lze tolerovat z hlediska krizového řízení se zřetelem na dodržení právních předpisů,
 - o hrozí vznikem málo závažného následku a s nízkou pravděpodobností vzniku,
- **zbytkové riziko**, které zůstane i po uplatnění všech plánovaných protiopatření.

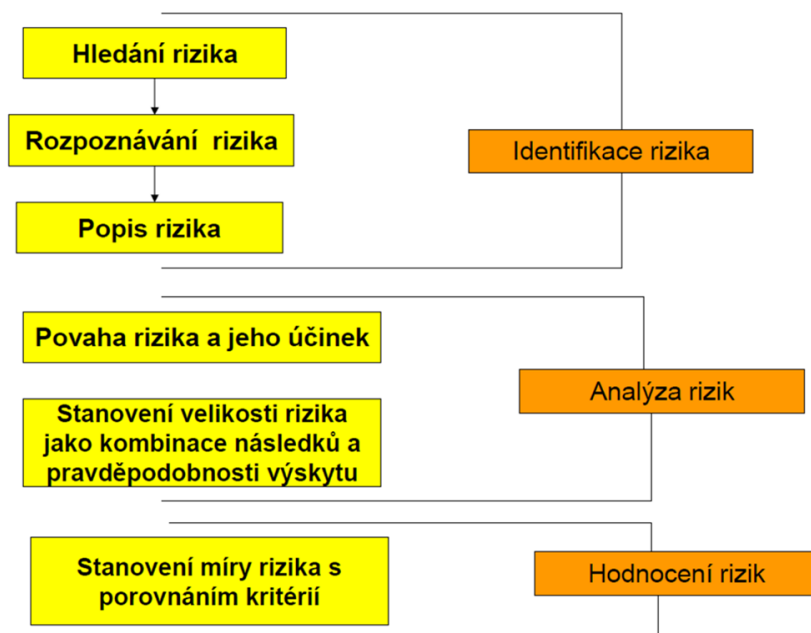
Z hlediska krizového řízení se zvládáním hrozeb s nepřijatelným rizikem (krizová situace) zabývá krizové plánování. Zpracování plánovacích dokumentů, které se věnují řešení krizových situací musí předcházet identifikace jednotlivých rizik, analýza rizik, hodnocení rizik

⁶⁵ ZEMAN, Petr: Česká bezpečnostní terminologie - Výklad základních pojmů; ÚSS/2002–S–1–031; 2002

⁶⁶ Definování těžké újmy na zdraví viz § 122 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů

a stanovení opatření na snížení rizik (někdy souhrnně nazýváno jako management rizik nebo též řízení rizik). Graficky lze řízení rizik znázornit následovně na Schématu č. 3.

Schéma č. 3: Řízení rizik



Hodnocení rizik je také jedním ze základních prvků Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005). Jednou z možných metod hodnocení rizik je vytvoření matice rizik podle Strategického souboru nástrojů pro hodnocení rizik: Komplexní soubor nástrojů pro hodnocení rizik ohrožení zdraví při všech rizicích⁶⁷, který vydala v roce 2021 WHO a který nabízí ucelený, snadno použitelný soubor nástrojů umožňujících provádět rychle strategické hodnocení rizik pro veřejné zdraví za účelem plánování a stanovení prioritních činností v oblasti připravenosti na mimořádné situace v oblasti zdraví a zvládání rizik katastrof. Matice rizik má podobu vizuálního hodnocení rizik ve formátu matice 5x5, popisující míru pravděpodobnosti a dopadu nebezpečí ve škále 5 stupňů.

Řízení rizik z pohledu krizového managementu však není v současné době v ČR rozpracováno pro potřeby zdravotnického systému, tedy pro potřeby krizové připravenosti resortu zdravotnictví.

Ministerstvo zdravotnictví v rámci zpracování krizového plánu provedlo analýzu všech 22 situací s nepřijatelným rizikem, které byly stanoveny v Analýze hrozeb pro území ČR (2016) a jednotlivé typové situace (situace s nepřijatelným rizikem) rozpracovalo do návrhů protipatření, která by mohla být Ministerstvem zdravotnictví přijímána na centrální úrovni v resortu zdravotnictví v době řešení dané situace. Krizový plán rovněž obsahuje základní postupy a opatření, která by byla přijímána orgány ochrany veřejného zdraví, zdravotními pojišťovnami, poskytovateli zdravotních služeb a kraji. Analýza hrozeb pro území ČR (2016)

⁶⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036086> (Strategic toolkit for assessing risks: a comprehensive toolkit-for all-hazards health emergency risk assessment)

se však věnuje pouze hrozbám s dopadem na území ČR, neobsahuje tedy hrozby s přeshraničním dopadem. Plán pro řešení vážných zdravotních hrozeb s přeshraničním dopadem, kterému bude předcházet analýza zdravotních hrozeb a rizik, bude Ministerstvem zdravotnictví nově zpracováván v souladu s evropským nařízením⁶⁸ a dalšími dokumenty, které s tímto nařízením souvisí.

Hrozby ohrožující pouze území daného kraje, resp. ohrožující chráněné zájmy na území kraje, nejsou v současné době definovány na základě samostatné analýzy hrozeb pro území kraje, ale jedná se o pouhé přehodnocení dopadů celostátních hrozeb na území kraje, které provedl hasičský záchranný sbor kraje v rámci zpracování krizového plánu kraje. Vzhledem k tomu, že analýza hrozeb i řízení rizik je zákonem svěřeno hasičskému záchrannému sboru kraje, nebývají do zpracování vyhodnocení hrozeb ani řízení rizik zpravidla zapojeny další relevantní subjekty, což v důsledku znamená, že rizika nejsou posuzována z hlediska potřeb a kapacitních možností těchto subjektů, zejména pak poskytovatelů zdravotních služeb a orgánů ochrany veřejného zdraví. Tento stav má pak za následek, že plány zpracované zdravotnickými subjekty, kterým je dána povinnost zpracovat traumatologický plán nebo plán krizové připravenosti nebo oba plány, nemají k dispozici veškeré relevantní podklady pro to, aby mohly ve svých plánech plně uplatnit zásady řízení rizik a kvalitně definovat opatření ke zvládnutí mimořádných událostí velkého rozsahu nebo krizových situací. Nezbyvá jim mnohdy nic jiného než si před zpracováním plánů analýzu rizik zpracovat a nastavit si řízení rizik podle svého uvážení, které však nemusí plně korespondovat se skutečnými riziky pro území kraje.

Z pohledu potřeb zdravotnického systému by tedy analýza rizik pro území kraje měla obsahovat rovněž:

- analýzu ohrožení z hlediska zdravotnictví (zdravotní služby i ochrana veřejného zdraví) s definováním odhadu počtu ohrožených (zasažených) osob,
- hodnocení míry zdravotního rizika, včetně uvedení dopadu na regionální zdravotnický systém,
- návrhy opatření přijímaných ve všech segmentech zdravotnického systému na území kraje ke zvládnutí dané situace.

Na základě výše uvedených kroků bude možné kvalitně zpracovat příslušné plány a zajistit odolnost zdravotnického systému.

6. Proces plánování a plány

Na procesu plánování by se měli podílet zástupci všech dotčených aktérů, v případě zpracování plánů u konkrétního zdravotnického subjektu pak všichni zástupci útvarů daného subjektu. Bez vzájemné spolupráce, poznání požadavků a potřeb jednotlivých útvarů nelze zpracovat kvalitní plán. Z uvedeného důvodu je proto žádoucí, aby si plány zpracovávala sama organizace. Jako nevhodné řešení se jeví zadat zpracování plánovací dokumentace externí firmě, neboť ta nikdy nebude schopna zajistit zpracování zcela konkrétních opatření, činností a postupů zohledňující specifické podmínky dané organizace a jejích jednotlivých útvarů, kteří se budou podílet na řešení mimořádné události nebo krizové situace. Takový dokument bude

⁶⁸ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2371 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU

pak zpracován spíše v obecné rovině a postupy v něm uvedené nebudou obsahovat konkrétní opatření, výčet sil a prostředků ani stanovení kompetencí jednotlivých osob podílejících se na řešení dané situace.

Proces plánování lze rozdělit na následující etapy:

- vydefinování záměrů a cílů, včetně stanovení základního obsahu plánu,
- vydefinování osob (zástupci odpovědných útvarů), které se budou na zpracování dokumentace podílet,
- rozdělení odpovědnosti za jednotlivé kapitoly plánu,
- vytvoření pracovních týmů složených z odborníků a stanovení harmonogramu jejich práce,
- zajištění všech potřebných podkladů (analýza hrozeb, analýza rizik, seznam věcných prostředků, seznam pomocné dokumentace apod.),
- zpracování vlastního dokumentu plánu, včetně definování organizačních změn, stanovení odpovědnosti konkrétních zaměstnanců za dané činnosti a opatření, stanovení zásad pro přípravu a využití disponibilních zdrojů (osoby, přístroje, zdravotnické prostředky, materiál apod.), rozpracování jednotlivých opatření do konkrétních postupů,
- předložení k připomínkám v rámci organizace,
- schválení plánu statutárním orgánem.

Základními cíli plánování (obecně) by mělo být:

- vydefinování podmínek pro eliminaci možného vzniku negativní situace a pro odstraňování jejích následků,
- definování a zajištění připravenosti potřebných sil, prostředků a zdrojů pro zvládnutí rizikových situací (z vlastních zdrojů i smluvních),
- definování organizační struktury, která by se použila v případě hrozby nebo vzniku mimořádné události nebo krizové situace,
- definování a vytvoření základních struktur organizace, pokud by byly odlišné od standardního stavu struktury organizace,
- zajištění potřeb obyvatelstva v době vzniku a řešení krizových situací a pro ozbrojené síly v případě řešení vojenských krizových situací,
- vytvoření přehledu požadavků na nouzové zásobování organizace (např. pitnou vodou, pohonnými hmotami, věcnými prostředky) s využitím hospodářských opatření pro krizové stavy,
- stanovení zásad komunikace a informování vlastních zaměstnanců, veřejnosti a veřejnoprávních médií,
- příprava plánovací a řídicí dokumentace organizace,
- nastavení systému pravidelného vzdělávání a školení zaměstnanců v přípravě na řešení mimořádných událostí a krizových situací,

- nastavení systému psychosociální pomoci zasaženým zaměstnancům, pacientům, včetně jejich příbuzných a doprovázejících osob,
- nastavení pravidelných cvičení a nácviků k ověřování aktuálnosti plánovací dokumentace,
- nastavení systému aktualizace plánovací dokumentace,
- stanovení podmínek pro nakládání s dokumentací.

Plány určené pro řešení vážných zdravotních hrozeb (např. traumatologický, pandemický, krizové připravenosti) jsou základními řídicími dokumenty jednotlivých subjektů zdravotnického systému a v souladu s § 102 odst. 6 a § 106 odst. 4 zákoníku práce⁶⁹ jsou zaměstnanci povinni dodržovat předpisy a pokyny zaměstnavatele. Tyto plány by měly:

- být srozumitelné (srozumitelné pro všechny zaměstnance, kteří by se měli na řešení dané situace podílet),
- být stručné (neopisovat nadbytečně znění právních předpisů apod.; využívat formy odkazů na jiné již zpracované dokumenty),
- být konkrétní (konkrétní popis dané situace s uvedením konkrétních postupů pro její řešení, definování konkrétní opatření k řešení, určení konkrétních termínů atd.),
- obsahovat alternativní řešení situace pro případ, že primární protipatření nelze realizovat z objektivních důvodů,
- obsahovat stanovení konkrétní odpovědnosti (podle funkčního zařazení, nikoliv jmenovitě),
- obsahovat seznam sil a prostředků (vlastních i smluvně zajištěných) předurčených pro řešení dané situace.

Pro zajištění připravenosti na řešení vážných zdravotních hrozeb se v oblasti zdravotnictví zpracovávají následující plány (dokumenty), u kterých je současně uvedeno, které subjekty zdravotnického systému mají zákonnou odpovědnost za zpracování těchto plánů:

- traumatologický plán – poskytovatelé lůžkové péče, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby,
- plán krizové připravenosti – poskytovatelé lůžkové péče zřizované Ministerstvem zdravotnictví, poskytovatelé zdravotních služeb, kteří mají stanoveny úkoly v krizovém plánu kraje, zdravotní ústavy, Státní zdravotní ústav, zdravotní pojišťovny, orgány ochrany veřejného zdraví v působnosti Ministerstva zdravotnictví,
- plán krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury – Ministerstvo zdravotnictví, Státní ústav pro kontrolu léčiv, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby,
- Pandemický plán ČR a Pandemický plán zdravotnictví – Ministerstvo zdravotnictví,
- pandemický plán kraje – krajská hygienická stanice,
- typové plány – povinnost rozpracovat typové plány na podmínky daného kraje/subjektu je dána všem zpracovatelům krizového plánu,

⁶⁹ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

- Typový plán Epidemie – hromadné nákazy osob – Ministerstvo zdravotnictví, přičemž při rozpracování tohoto typového plánu na úrovni kraje bude hrát zásadní roli krajská hygienická stanice,
- Plán prevence, připravenosti a reakce ČR – v návaznosti na plán prevence, připravenosti a reakce Unie – Ministerstvo zdravotnictví,
- traumatologický plán, který je plánem konkrétní činnosti havarijního plánu (kraje, vnějšího) – hasičský záchranný sbor kraje ve spolupráci s krajským úřadem (odborem zdravotnictví), krajskou hygienickou stanicí a vybranými poskytovateli zdravotních služeb se sídlem na území kraje,
- plán hygienických a protiepidemických opatření, který je plánem konkrétní činnosti havarijního plánu kraje – hasičský záchranný sbor kraje ve spolupráci s krajským úřadem (odborem zdravotnictví), krajskou hygienickou stanicí,
- plán nezbytných dodávek – Ministerstvo zdravotnictví, hasičský záchranný sbor kraje. Podklady do plánu nezbytných dodávek poskytují zpracovatelé plánu krizové připravenosti,
- povodňový plán – kraj, obec, město, vlastník nemovitosti (stavby) ohrožené povodněmi, která se nachází v záplavovém území,
- evakuační plán pacientů ve zdravotnickém zařízení⁷⁰ – hasičský záchranný sbor kraje ve spolupráci s poskytovateli jednodenní nebo lůžkové péče a poskytovatelem zdravotnické záchranné služby.

Další plány a dokumenty, jejichž zpracování není zákonnou povinností, ale jsou nezbytné pro zvládnutí mimořádných událostí velkého rozsahu a krizových situací:

- pravidla pro poskytnutí psychosociální pomoci a podpory, zejména vlastním zaměstnancům. Tato pravidla by měla být součástí všech plánů, které se týkají řešení mimořádných událostí nebo krizových situací, a to zejména pro případy vážných zdravotních hrozeb, které povětšinou mohou oproti přírodním krizovým situacím trvat i několik měsíců, což sebou nese velkou psychickou zátěž pracovníků ve zdravotnictví,
- strategie pro komunikaci s médii i veřejností v době řešení mimořádné události nebo krizové situace. Tato pravidla by měla být součástí všech zpracovaných plánů, vždy by měla obsahovat, kdo bude mít oprávnění statutárního orgánu komunikovat s médii a veřejností a jaká jsou základní pravidla pro komunikaci.

V souladu s § 15 odst. 1 písm. b) krizového zákona vede hasičský záchranný sbor kraje přehled možných zdrojů rizik a provádí analýzu ohrožení. Výstupy poskytuje na vyžádání všem oprávněným subjektům, které potřebují tyto informace jako podklad pro zpracování své plánovací dokumentace.

Na zpracování výše uvedených plánů popř. na poskytnutí podkladů pro tyto plány se kromě odpovědného subjektu podílí i další subjekty zdravotnického systému, zejména na plánech, jejichž zpracovatelem je hasičský záchranný sbor kraje, kde dalšími subjekty mohou být: odbor zdravotnictví krajského úřadu (traumatologický plán, krizový plán), odbor krizového řízení

⁷⁰ Vyhláška č. 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva

krajského úřadu (plán nezbytných dodávek, krizový plán, havarijní plány), poskytovatel zdravotnické záchranné služby (havarijní plány, krizový plán, evakuační plán), poskytovatel lůžkové péče (traumatologické plány, krizový plán, evakuační plán, podklady pro plán nezbytných dodávek), krajská hygienická stanice (plán hygienicko-epidemiologických opatření) atd. Bližší informace k jednotlivým druhům plánů jsou uvedeny ve vzdělávacích modulech A, B, G a F (zejména plány zpracovávané hasičským záchranným sborem kraje) a v kapitolách uvedených níže.

7. Traumatologické plány

V souladu se zákonem o zdravotních službách musí být poskytování zdravotních služeb prováděno vždy „lege artis“⁷¹, tedy i za krizových stavů a mimořádných událostí. Žádný právní předpis nedává výjimku z udržení kvality a bezpečí zdravotních služeb v době řešení mimořádných událostí nebo krizových situací. Na tyto dvě oblasti by se měli všichni poskytovatelé zdravotních služeb, zejména poskytovatelé jednodenní nebo lůžkové péče a poskytovatelé zdravotnické záchranné služby, zaměřit v rámci vzdělávání svých zaměstnanců a provádění nácviků a cvičení, aby jejich zaměstnanci získali dostatečné odborné znalosti a schopnosti a snížila se tak možnost chybovat v poskytování zdravotní péče v těchto vypjatých situacích na minimum a byla zaručena kvalita a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb.

Žádná krize ani právní nebo jiný závazný předpis nestanovují výjimku z použití postupů jiných než zavedených a garantovaných odbornými lékařskými společnostmi nebo stanovenými v metodických pokynech a doporučeních Ministerstva zdravotnictví. Z hlediska povinností zaměstnavatele v oblasti zajištění podmínek pro práci zaměstnanců v době řešení mimořádných událostí a krizových situací je nezbytná ochrana zdraví a životů zdravotnických pracovníků, protože jen oni mohou s ohledem na právní předpisy poskytovat zdravotní péči. Proto je velmi důležité při plánování vytvářet standardy nesnižitelné úrovně zdravotní péče, podle kterých by při řešení mimořádných událostí a krizových situací, zejména v době velkého množství přijímaných pacientů, postupovali zaměstnanci poskytovatelů, jejichž povinností je zpracovat a aktualizovat traumatologický plán. Standardizace připravenosti musí být přitom zaměřena na všechny základní typy postižení zdraví definovaných z hlediska urgentní medicíny, včetně ohrožení zdraví CBRN materiály, a současně musí respektovat podmínky každého jednotlivého poskytovatele zdravotních služeb, a to prostorové, materiální, technické, ale také personální. S touto standardizací by měli být seznámeni všichni zaměstnanci v rámci průběžného vzdělávání a plánovaných nácviků a cvičení.

7.1 Traumatologické plány – součást havarijních plánů (regionální úroveň)

7.1.1 Havarijní plán kraje – traumatologický plán

Rozsah traumatologického plánu, včetně podmínek pro jeho zpracování, je stanoven v § 23 zákona o integrovaném záchranném systému a v § 25 a Příloze 1 vyhlášky č. 328/2001 Sb., která je jeho prováděcím právním předpisem. Traumatologický plán (kraje) má podle této vyhlášky obsahovat:

⁷¹ Poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, tj. poskytovat zdravotní služby podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti

- postupy zdravotnických zařízení a správních úřadů a organizací zajištění neodkladné zdravotnické péče a zdravotní pomoci obyvatelstvu postiženému mimořádnou událostí nebo osobám provádějícím záchranné a likvidační práce, pokud byly v souvislosti s mimořádnou událostí zdravotně postiženy,
- způsob zabezpečení zdravotnické pomoci evakuovanému a ukrývanému obyvatelstvu a
- zásady ochrany veřejného zdraví v prostorech i mimo prostory mimořádné události, režimy ochrany zdraví zasahujících složek integrovaného záchranného systému a dotčených zdravotnických zařízení.

Jak je vidět, v textu je ještě používána stará terminologie, která byla platná až do roku 2011, kdy byl vydán soubor právních předpisů upravujících poskytování zdravotních služeb. Lze tedy s vysokou pravděpodobností předpokládat, že při nejbližší novelizaci výše uvedených právních předpisů bude upravena terminologie i samotný text, který stanovuje obsah traumatologického plánu kraje. Nicméně i přes tyto nedostatky je uvedený výčet minimálním základem, který by měl být zpracován, ale také pravidelně aktualizován. Nejedná se tedy o plán, který by obsahoval pouhý výčet sil a prostředků poskytovatele zdravotnické záchranné služby, jak bývá v některých těchto plánech uvedeno, ale má se jednat o plán konkrétních postupů všech poskytovatelů zdravotních služeb, kteří by měli být do provádění záchranných a likvidačních prací zapojeni.

Přestože je obsah traumatologického plánu velmi stručný, zahrnuje všechny podstatné okolnosti, které by měly být součástí havarijního plánu kraje a které by napomohly zmírnění dopadů mimořádné události na život a zdraví obyvatelstva i zasahujících osob. Je zde pamatováno i na zajištění zdravotnické pomoci evakuovanému a ukrývanému obyvatelstvu. Tuto pomoc nemusí nutně zabezpečovat poskytovatelé zdravotních služeb, ale není to vyloučeno. Je zcela v působnosti kraje/odboru zdravotnictví, s jakými subjekty uzavře dohodu o poskytování zdravotnické pomoci. Může se jednat o bývalé zdravotnické pracovníky, praktické lékaře, nelékařské zdravotnické pracovníky, tzv. first respondery evidované poskytovatelem zdravotnické záchranné služby kraje, členy Horské služby ČR o.p.s., Českého červeného kříže nebo příslušníky Hasičského záchranného sboru ČR nebo Policie ČR, kteří absolvovali rozšířený kurz první pomoci. Cílem je zajistit evakuovanému a ukrývanému obyvatelstvu první pomoc a přivolání zdravotnické záchranné služby v případě potřeby.

Je velmi žádoucí, aby se na přípravě a zpracování traumatologického plánu (kraje) podíleli zástupci těch poskytovatelů zdravotních služeb, kteří plní úkoly stanovené v havarijním plánu kraje. Budou tak respektovány jejich možnosti a bude zajištěna návaznost přednemocniční neodkladné péče na poskytnutou první pomoc a návaznost nemocniční neodkladné péče na přednemocniční neodkladnou péči. Je žádoucí v rámci plánovací dokumentace rovněž stanovit základní zdravotnické vybavení pro evakuační místa a úkryty a základní pravidla pro zajištění zdravotnické pomoci. Dojde tak ke sjednocení postupů a materiálního vybavení ve zdravotnické pomoci na území celého kraje.

7.1.2 Vnější havarijní plán jaderné elektrárny – traumatologický plán

Rozsah traumatologického plánu, včetně podmínek pro jeho zpracování, je stanoven v § 23 zákona o integrovaném záchranném systému a v § 25 a Příloze 2 vyhlášky č. 328/2001 Sb., která je jeho prováděcím právním předpisem. Traumatologický plán vnějšího havarijního plánu

má podle této vyhlášky upravovat způsob odborného lékařského vyšetření a lékařské péče. Obsahem traumatologického plánu mají být:

- zásady a postupy při realizaci zdravotnické pomoci obyvatelstvu nebo jednotlivým osobám, které byly v souvislosti s radiační havárií ozářeny (zevní ozáření, vnitřní kontaminace) nebo postiženy kombinací polytraumat, a osobám, které zabezpečují opatření ke snížení ozáření nebo které provádějí záchranné práce a které byly v souvislosti s radiační havárií ozářeny (zevní ozáření, vnitřní kontaminace) nebo postiženy kombinací polytraumat, a
- způsob zabezpečení zdravotnické pomoci evakuovanému, případně ukrytému obyvatelstvu.

Traumatologický plán by měl obsahovat i základní informace pro obyvatelstvo z hlediska ochrany veřejného zdraví, k užívání jódové profylaxe a základní informace k zabránění paniky a vyhledávání lékařského ošetření z důvodu obavy z ozáření a vnitřní kontaminace. Do traumatologického plánu vnějšího havarijního plánu mají být rovněž zapracovány postupy pro zajištění odborné specializované péče ozářeným osobám, a to na základě povinnosti stanovené Ministerstvu zdravotnictví v atomovém zákoně⁷², podle kterého má ministerstvo povinnost vytvářet systém poskytování speciální lékařské pomoci vybranými klinickými pracovišti fyzickým osobám ozářeným při radiační mimořádné události a určit poskytovatele zdravotních služeb pro poskytování péče fyzickým osobám ozářeným při radiační mimořádné události a seznam těchto poskytovatelů uveřejní ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví způsobem umožňujícím dálkový přístup³⁸. Podrobné léčebné postupy, včetně zajištění zdravotní péče na dekontaminačních stanovištích, pak mají být uvedeny v traumatologických plánech jednotlivých poskytovatelů akutní lůžkové péče a poskytovatelů zdravotnické záchranné služby se sídlem na území kraje, ve kterém je stanovena zóna havarijního plánování pro jaderné zařízení. Při zpracování tohoto plánu lze využít i doporučení WHO, které bylo vydáno v roce 2023⁷³.

Nedílnou součástí tohoto traumatologického plánu by mělo být definování osobních ochranných prostředků, včetně osobních dozimetrů, postupy pro kontrolu obdržené dávky u zasahujících zdravotnických pracovníků, stanovení systému provádění zdravotních prohlídek a další postupy důležité pro zajištění ochrany zdravotnických pracovníků.

7.1.3 Vnější havarijní plán chemického stacionárního zařízení – traumatologický plán

Zákon o prevenci závažných havárií⁷⁴ definuje zónu havarijního plánování jako území v okolí objektu, ve kterém jsou uplatňovány požadavky ochrany obyvatelstva a požadavky územního rozvoje z hlediska havarijního plánování formou vnějšího havarijního plánu. Zákon dále stanoví povinnosti provozovatele ve vztahu k havarijnímu plánování a v § 26 – § 30 uvádí základní podmínky pro stanovení zóny havarijního plánování a zpracování vnějšího havarijního plánu.

⁷² § 214 zákona č. 263/2016 Sb., atomový zákon, ve znění pozdějších předpisů

⁷³ National stockpiles for radiological and nuclear emergencies: policy advice

⁷⁴ Zákon č. 224/2015 Sb., o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými směsmi a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o prevenci závažných havárií), ve znění pozdějších předpisů

V § 6 uvedeného zákona a příloze č. 2 prováděcího právního předpisu⁷⁵ je uvedeno, že traumatologický plán je zpracován pro potřeby zabezpečení přednemocniční neodkladné zdravotní péče a stanovení a způsobu její organizace. Traumatologický plán vnějšího havarijního plánu obsahuje:

- systém a organizaci zajištění přednemocniční neodkladné zdravotní péče a první pomoci obyvatelstvu, osobám provádějícím záchranné a likvidační práce a osobám, které zabezpečují opatření v souvislosti s řešením mimořádné události a byly v souvislosti s mimořádnou událostí vystaveny působení nebezpečné látky,
- systém zajištění vhodných profylaktik a způsob jejich podávání,
- zásady činnosti a postupy dotčených poskytovatelů zdravotních služeb a správních úřadů při zajištění neodkladné zdravotní péče a první pomoci obyvatelstvu nebo jednotlivým osobám postiženým mimořádnou událostí,
- způsob zajištění zdravotnické pomoci evakuovanému anebo ukryvanému obyvatelstvu,
- způsob zajištění zdravotnické pomoci dekontaminovaným osobám,
- zásady ochrany veřejného zdraví v prostorech i mimo prostory mimořádné události, režimy ochrany zdraví osob zasahujících složek integrovaného záchranného systému a pacientů a zdravotnických pracovníků dotčených poskytovatelů zdravotních služeb.

Uvedená vyhláška je z roku 2015, a proto již obsahuje správnou terminologii a mnohem podrobněji stanovuje obsah traumatologického plánu. I když je zpracovatelem vnějšího havarijního plánu hasičský záchranný sbor kraje, je zřejmé, že traumatologický plán by měl zpracovávat odbor zdravotnictví krajského úřadu ve spolupráci s příslušnými poskytovateli jednodenní a lůžkové péče, poskytovatelem zdravotnické záchranné služby a krajskou hygienickou stanicí. Je žádoucí, aby v případě popisu účinků nebezpečné chemické látky a určení profylaktik spolupracovali poskytovatelé zdravotních služeb rovněž s Toxikologickým informačním střediskem při Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Tyto subjekty však bez podkladů dodaných provozovatelem zařízení a hasičským záchranným sborem kraje nebudou schopny se na zpracování traumatologického plánu podílet a ani nebudou schopny v plné míře zpracovat specifické podmínky poskytování zdravotní péče do svých traumatologických plánů. Je tedy nesporné, že bez vzájemné spolupráce odborníků z oblasti zdravotnictví a integrovaného záchranného systému se zákonem určený zpracovatel neobejde.

7.2 Traumatologické plány poskytovatelů zdravotních služeb

V roce 2011 vznikla přijetím nových zákonů v oblasti zdravotnictví zákonná povinnost pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby a poskytovatele jednodenní nebo lůžkové péče zpracovat traumatologický plán, v němž poskytovatel *upraví soubor opatření, která se uplatňují při hromadných neštěstích*, a nejméně jednou za 2 roky jej aktualizovat. Traumatologický plán každého zpracovatele je individuální specifický dokument, který vychází zejména z rozsahu péče, pro kterou má poskytovatel zdravotních služeb uděleno oprávnění, jeho personálních, materiálních a technických možností, rizik, která v rámci analýzy vyhodnotil

⁷⁵ Vyhláška č. 226/2015 Sb., o zásadách pro vymezení zóny havarijního plánování a postupu při jejím vymezení a o náležitostech obsahu vnějšího havarijního plánu a jeho struktuře, ve znění vyhlášky č. 311/2021 Sb.

jako nepřijatelná, a ze zvyklostí daného poskytovatele. Významnou roli u poskytovatelů jednodenní a lůžkové péče hraje rovněž objektové uspořádání a přístupnost jednotlivých klinických pracovišť.

Spolu s povinností zpracovat traumatologický plán byla v daném zákoně dána nově zákonná povinnost všem poskytovatelům zdravotních služeb, a to § 46 odst. 1 písm. e), podle kterého je poskytovatel povinen na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby zajistit bezodkladně spolupráci při poskytování zdravotních služeb při řešení mimořádné události, hromadných nehodách nebo otravách, průmyslových haváriích nebo přírodních katastrofách. Tuto povinnost jsou zpracovatelé traumatologického plánu povinni rozpracovat do operativní části traumatologického plánu. Přestože se jedná o zákonnou povinnost, je více než žádoucí, aby před rozpracováním konkrétních postupů a činností byly poskytovateli jednodenní nebo lůžkové péče poskytnuty konkrétní požadavky na bezodkladnou spolupráci s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby. Zde by se měla uplatnit role krajského úřadu (odboru zdravotnictví), se kterým mají zpracovatelé traumatologického plánu projednat zpracování, resp. rozsah aktualizace tohoto plánu. Krajský úřad tak může koordinovat krizovou připravenost poskytovatelů zdravotních služeb na území kraje.

Dobře zpracovaný traumatologický plán lze využít i při řešení krizových situací, při kterých je potřeba zvládnout příjem velkého počtu pacientů v krátkém časovém úseku, nebo v případech, kdy jsou z důvodu řešení krizové situace (např. epidemie) dlouhodobě překračovány běžné lůžkové kapacity, zejména na odděleních intenzivní péče, a to za současného nedostatku zdravotnických pracovníků.

Hlavním cílem dobře zpracovaného traumatologického plánu by mělo být zajištění minimalizace následků s dopadem na zdraví osob při mimořádných událostech, zejména s hromadným postižením zdraví, včetně ohrožení zdraví CBRN materiály, a současné zajištění poskytování ostatních zdravotních služeb, které poskytovatel jednodenní a lůžkové péče ve svém zdravotnickém zařízení poskytuje. Základní principy traumatologického plánu tak lze shrnout do následujících bodů:

- zajištění plynulé návaznosti poskytování neodkladné zdravotní péče na přednemocniční neodkladnou péči,
- snížení možných zdravotních následků osob postižených mimořádnou událostí na nejnižší možnou míru,
- zajištění příjmu velkého počtu pacientů v časově krátkém úseku bez ohledu na denní či noční dobu,
- zajištění zobrazovacích a laboratorních metod nezbytných pro diagnostiku a další rozhodování o léčebném postupu,
- přijetí opatření k rychlému přechodu na systém poskytování zdravotní péče při velkém počtu přijímaných pacientů k ošetření a lůžkové péči,
- poskytnutí neodkladné péče všem pacientům přijatých do zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče, a to za cenu minimálně možného snížení dostupnosti zdravotní péče při zachování její kvality, bezpečnosti a kontinuity,

- zajištění triáže pacientů, a to i opakovaně s ohledem na možný zhoršující se zdravotní stav,
- zajištění spolupráce s ostatními poskytovateli zdravotních služeb při zvládání dopadů mimořádné události,
- zajištění plynulého zásobování všech pracovišť (klinických i pomocných), které se podílejí na zvládání příjmu pacientů,
- zabezpečení dohledu nad pracovními podmínkami, dodávkami osobních ochranných prostředků i včasném střídání směn.

7.2.1 Traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby

Povinnost zpracovat traumatologický plán je dána poskytovateli zdravotnické záchranné služby § 7 zákona o zdravotnické záchranné službě⁷⁶. Podle tohoto zákona má traumatologický plán stanovit opatření a postupy uplatňované poskytovatelem zdravotnické záchranné služby při zajišťování a poskytování přednemocniční neodkladné péče v případě hromadných neštěstí. Zákon také stanoví, v jakém termínu je povinnost zpracovat aktualizaci tohoto plánu, kdo zpracovává jeho návrh a jaké jsou sankce za nesplnění této povinnosti. Podrobnosti o obsahu traumatologického plánu a o postupu při jeho zpracování a projednání s krajským úřadem jsou dány prováděcím právním předpisem, kterým je vyhláška⁷⁷.

Traumatologický plán poskytovatele zdravotnické záchranné služby se člení na základní, operativní a pomocnou část.

Základní část mimo jiné obsahuje identifikační údaje, přehled a hodnocení možných zdrojů rizik a ohrožení na území kraje, přehled a hodnocení možných vnitřních a vnějších zdrojů rizik a ohrožení zdravotnického zařízení poskytovatele, charakteristiku typů postižení zdraví, včetně ohrožení zdraví CBRN materiály, a vymezení opatření pro řešení mimořádných událostí.

Operativní část obsahuje:

- postupy pro plnění opatření uvedených v základní části traumatologického plánu,
- vymezení opatření pro případ hromadného neštěstí vyplývajících pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby z traumatologického plánu havarijního plánu kraje a traumatologických plánů vnějších havarijních plánů a způsob zajištění jejich plnění,
- způsob zajištění přednemocniční neodkladné péče v návaznosti na typ postižení zdraví, včetně ohrožení způsobené CBRN materiály, podle základní části traumatologického plánu,
- způsob zajištění ochrany zdraví členů výjezdových skupin a dalších osob poskytujících přednemocniční neodkladnou péči při hromadném neštěstí nebo podílejících se na zajištění této péče,
- postupy pro vysílání výjezdových skupin a koordinaci jejich činnosti v místě hromadného neštěstí,

⁷⁶ Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů

⁷⁷ § 13 a § 14 vyhlášky č. 240/2012 Sb., kterou se provádí zákon o zdravotnické záchranné službě

- postupy pro třídění postižených osob v místě hromadného neštěstí,
- postupy pro koordinovaný odsun postižených osob z místa hromadného neštěstí do zdravotnických zařízení poskytovatelů zdravotních služeb,
- postupy pro vyžádání pomoci od ostatních poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a složek integrovaného záchranného systému,
- postupy pro vyžádání pomoci od jiných poskytovatelů zdravotních služeb,
- postupy pro zajištění spolupráce s poskytovateli zdravotních služeb podle § 46 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách,
- postupy pro předávání informací poskytovatelům jednodenní a lůžkové zdravotní péče o požadavcích na zajištění zdravotní péče postiženým osobám a získávání informací od těchto poskytovatelů o jejich možnostech převzít tyto osoby do své péče,
- přehled spojení na osoby podílející se na zajištění plnění opatření podle traumatologického plánu, například telefon, fax a adresu elektronické pošty.

Součástí operativní části traumatologického plánu by v rámci výše uvedených bodů měly být rovněž postupy pro zajištění krátkodobého navýšení počtu zaměstnanců, kteří by byli zaměstnavatelem za předem stanovených podmínek povoláni do služby v případě řešení mimořádné události velkého rozsahu, postupy pro rychlé navýšení zásob zdravotnického materiálu, léčiv a specifických léčiv (např. antidot).

Pomocná část obsahuje další nezbytné informace, např. přehled uzavřených smluv, přehled počtu zdravotnických pracovníků a prostředků vyžadovaných poskytovatelem zdravotnické záchranné služby od jiných poskytovatelů zdravotních služeb, seznam léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a zdravotnické techniky a další pomocné dokumenty.

Postupy pro řešení zdravotnických krizových situací jsou upraveny v plánu krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury (poskyvatele zdravotnické záchranné služby) a nelze tento plán slučovat v jeden dokument s traumatologickým plánem, neboť každý z nich se zpracovává podle jiného právního předpisu, je určen pro řešení rozdílných situací, má zákonem stanovené jiné podmínky pro zpracování a aktualizaci, a i když se na první pohled může zdát, že se jedná obsahově o totožné plány, není tomu tak. Pokud však poskytovatel zdravotnické záchranné služby, jako subjekt kritické infrastruktury, plní veřejnoprávní povinnost, na jejímž základě vede plánovací, organizační nebo technickou dokumentaci, v tomto případě se jedná o traumatologický plán, může požadavky stanovené na obsah plánu krizové připravenosti zapracovat do traumatologického plánu. Jsou-li splněny podmínky uvedené ve vyhlášce stanovující náležitosti traumatologického plánu, považují se dotčené části tohoto plánu za části plánu krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury⁷⁸.

V traumatologickém plánu i v plánu krizové připravenosti by měly být specifikovány potřebné věcné zdroje pro řešení mimořádných událostí a krizových situací a na základě jejich vydefinování by si měl poskytovatel zdravotnické záchranné služby vytvořit adekvátní zásoby věcných prostředků, včetně léčiv, osobních ochranných prostředků, dopravních prostředků apod. Ministerstvo zdravotnictví vydalo v roce 2018 metodické doporučení (celý název:

⁷⁸ § 29 odst. 2 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Metodické doporučení pro minimální vybavení pro ošetření 100 zasažených osob při řešení mimořádné události nebo krizové situace s hromadným postižením osob) pro poskytovatele zdravotnické záchranné služby, které zpracovalo ve spolupráci s Asociací zdravotnických záchranných služeb a Společností urgentní medicíny a medicíny katastrof. Metodické doporučení, které bude v roce 2024 aktualizováno, obsahuje základní výčet věcných prostředků a léčiv, který by si měl poskytovatel zdravotnické záchranné služby kraje vždy doplnit s ohledem na konkrétní analýzu rizik, která je zpracována hasičským záchranným sborem kraje pro území daného kraje, tak aby zajistil úkoly, které mu jsou stanoveny v plánovací dokumentaci kraje (havarijný plán kraje, vnější havarijný plány, krizový plán).

Množství vytvořených zásob by mělo odpovídat výsledků zdravotnické analýzy rizik definovaných pro území kraje a mělo by reflektovat i dobu, po kterou může krizová situace trvat. Je vhodné vytvářet tzv. kontejnery hromadného neštěstí, které by obsahovaly veškerý materiál, který by byl potřeba pro výjezdové skupiny pro výkon činnosti v místě zásahu. Obsah těchto kontejnerů by měl odpovídat výsledkům analýzy rizik, resp. definovaným potřebám poskytovatele, resp. jeho výjezdových skupin.

7.2.2 Traumatologický plán poskytovatele jednodenní nebo lůžkové péče

V § 47 odst. 1 písm. d) a písm. e) zákona o zdravotních službách je poskytovateli jednodenní nebo lůžkové péče stanovena povinnost zpracovat traumatologický plán, provádět každé 2 roky jeho aktualizaci a návrh plánu i jeho aktualizace projednat s příslušným správním úřadem. V § 46 odst. 1 písm. e) a f) je dále každému poskytovateli zdravotních služeb, tedy i poskytovatelům jednodenní nebo lůžkové péče, uložena povinnost na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby zajistit bezodkladně spolupráci při poskytování zdravotních služeb při mimořádných událostech, hromadných nehodách nebo otravách, průmyslových haváriích nebo přírodních katastrofách, včetně zajištění bezprostředně navazující lůžkové péče a dále na výzvu nebo na základě opatření nařízeného příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví zajistit bezodkladně účast zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb při epidemiích nebo při nebezpečí jejich vzniku. Zákon rovněž stanoví, jaké jsou sankce za nesplnění povinnosti zpracovat traumatologický plán. Podrobnosti o obsahu traumatologického plánu a o postupu při jeho zpracování a projednání s příslušným správním úřadem jsou dány prováděcím právním předpisem, kterým je vyhláška⁷⁹.

Obdobně jako u traumatologického plánu poskytovatele zdravotnické záchranné služby se traumatologický plán poskytovatelů jednodenní nebo lůžkové péče dělí na základní, operativní a pomocnou část. I v tomto případě základní část obsahuje zejména identifikační údaje, přehled a hodnocení možných zdrojů rizik a ohrožení na území kraje, přehled a hodnocení možných vnitřních a vnějších zdrojů rizik a ohrožení zdravotnického zařízení poskytovatele, charakteristiku typů postižení zdraví, včetně ohrožení zdraví CBRN materiály, a vymezení opatření pro řešení mimořádných událostí.

Operativní část obsahuje:

- postupy pro plnění opatření uvedených v základní části,

⁷⁹ Vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání

- vymezení opatření pro případ hromadného neštěstí vyplývajících pro poskytovatele z traumatologického plánu havarijního plánu kraje a způsob zajištění jejich plnění,
- postupy pro zajištění spolupráce s poskytovatelem zdravotnické záchranné služby podle § 46 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách,
- způsob zajištění ochrany zdraví zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků poskytujících zdravotní péči při hromadném neštěstí,
- přehled postupů při plnění opatření na jednotlivých pracovištích zdravotnického zařízení do 1, 2 a 24 hodin od přijetí informace o hromadném neštěstí poskytovatelem,
- přehled spojení na osoby podílející se na zajištění plnění opatření podle traumatologického plánu.

Součástí operativní části traumatologického plánu by v rámci výše uvedených bodů měly být rovněž postupy pro řešení incidentů s použitím CBRN materiálů, kdy lze např. využít publikací vydaných WHO⁸⁰, postupy pro zajištění krátkodobého navýšení počtu zaměstnanců, kteří by byli zaměstnavatelem za předem stanovených podmínek povolání do služby v případě vzniku mimořádné události s hromadným příjmem pacientů, postupy pro rychlé navýšení zásob zdravotnického materiálu, léčiv a specifických léčiv (např. antidot) a postupy pro případ převozu pacientů k jinému poskytovateli lůžkové péče z důvodu překročení lůžkové kapacity a neschopnosti zajistit požadovanou zdravotní péči (např. nedostatek přístrojů pro umělou plicní ventilaci).

Pomocná část obsahuje další nezbytné informace, např. přehled uzavřených smluv, seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků potřebných pro zajištění zdravotní péče při hromadném neštěstí s uvedením počtu pracovníků v členění podle jejich odborné způsobilosti a pracovišť zdravotnického zařízení, seznam léčivých přípravků, zdravotnických prostředků a zdravotnické techniky, zásady označování, evidence a ukládání traumatologického plánu a další pomocné dokumenty, mezi které může např. patřit počty předurčených zaměstnanců pro jednotlivá stanoviště, přehled počtu zdravotnických pracovníků a zdravotnických prostředků vyžadovaných poskytovatelem zdravotnické záchranné služby podle § 46 odst. 1 písm. e) zákona o zdravotních službách. Spolu s vytvořením seznamu vhodných zdravotnických prostředků a léčiv by si měl poskytovatel jednodenní nebo lůžkové péče rovněž definovat množství zásob těchto věcných prostředků. Množství zásob by se mělo odvíjet od předpokládaných potřeb zásob poskytovatele určených pro zvládání mimořádných událostí, uzavřených smluv na zajištění zásobování, ale mělo by odpovídat také době, kterou by si měl poskytovatel stanovit jako minimální období, po které bude soběstačný a nebude vyžadovat pomoc od dodavatelů nebo státu. Poskytovatel jednodenní i lůžkové péče si musí být vědom toho, že např. v případě poskytování neodkladných akutních zdravotních služeb může vyžádání pohotovostních zásob vytvářených státem znamenat hrozbu nebezpečí z prodlení a přímé ohrožení života pacienta. Proto je nezbytné v rámci plánování velmi dobře zvážit, jaké věcné prostředky (zejména léčiva, zdravotnické prostředky a zdravotnický materiál) bude mít poskytovatel zdravotních služeb ve svých zásobách a v jakém objemu. Minimální zásoby všech věcných prostředků by měly

⁸⁰ Initial clinical management of patients exposed to chemical weapons; Public health response to biological and chemical weapons

být vytvořeny na zajištění činnosti poskytovatele zdravotních služeb nejméně na dobu 72 hod. pro řešení mimořádné události nebo krizové situace s hromadným příjmem osob. Nejedná se tedy o zásoby na 72 hod. pro standardní provoz zdravotnického zařízení, ale o zajištění zásob pro případ, kdy bude přijímáno velké množství nových neošetřených pacientů k hospitalizaci. Tato doba by měla být nepodkročitelným minimem za jakýchkoliv okolností. Efektivnější z hlediska zajištění kontinuálního poskytování zdravotní péče je však vytvoření zásob na dobu nejméně 7 – 14 dní a s ohledem na zkušenosti získané z řešení dlouhodobých krizových situací (epidemie velkého rozsahu, migrační vlna, radiační havárie apod.). Je vhodné mít zásoby základních věcných prostředků nejméně na 1 – 2 měsíce (zejména standardní zásoba léčiv běžně používaných pro léčbu hospitalizovaných pacientů a pacientů ošetřovaných v odborných ambulancích, speciální osobní ochranné prostředky, které zabrání přenosu infekčního onemocnění či vnitřní kontaminace ošetřujících zdravotnických pracovníků). Obdobná pravidla pro plánování zásob platí i při zpracování plánu krizové připravenosti.

Z výše uvedeného výčtu vyplývá, že i při zpracování traumatologického plánu poskytovatele je nezbytná spolupráce všech subjektů na území kraje, které se budou podílet na zvládnutí mimořádných událostí s dopadem na zdraví a životy zasažených osob. Mezi spolupracující subjekty by měl zejména patřit poskytovatel zdravotnické záchranné služby, krajská hygienická stanice, další poskytovatelé akutní lůžkové péče a samozřejmě odbor zdravotnictví krajského úřadu, který by měl zpracovateli traumatologického plánu stanovit požadavky na rozsah poskytované péče, počty lůžek a další požadavky vyplývající z havarijního plánu kraje a vnějších havarijních plánů.

Pokud je poskytovatel jednodenní nebo lůžkové péče povinen zpracovat i plán krizové připravenosti podle krizového zákona, tedy plán pro řešení krizových situací, nemůže tento plán a traumatologický plán spojovat v jeden dokument. Každý z uvedených plánů je zpracováván podle jiného právního předpisu, je určen pro řešení rozdílných událostí, má stanoveny jiné termíny aktualizace a zejména v operační části se tyto dva plány od sebe významně liší. V rámci plánu krizové připravenosti si poskytovatel lůžkové nebo jednodenní péče rovněž stanovuje tzv. nezajištěné nezbytné dodávky, jejichž zajištění požaduje písemně u krajského úřadu. Podrobnosti k hospodářským opatřením pro krizové stavy jsou uvedeny ve vzdělávacím modulu F.

8. Ochrana veřejného zdraví

Ochrana veřejného zdraví je zákonem⁸¹ definována jako souhrn činností a opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek a zabránění šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, ohrožení zdraví v souvislosti s vykonávanou prací, vzniku nemocí souvisejících s prací a jiných významných poruch zdraví a doзору nad jejich zachováním. Ohrožením veřejného zdraví je stav, při kterém jsou obyvatelstvo nebo jeho skupiny vystaveny nebezpečí, z něhož míra zátěže rizikovými faktory přírodních, životních nebo pracovních podmínek překračuje obecně přijatelnou úroveň a představuje významné riziko poškození zdraví. Veřejné zdravím je definováno jako zdravotní stav obyvatelstva a jeho skupin. Tento zdravotní stav je určován souhrnem přírodních, životních a pracovních

⁸¹ § 2 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

podmínek a způsobem života. WHO definuje veřejné zdraví jako stav úplného tělesného, duševního a sociálního blahobytu.

Nejdůležitějším právním předpisem v této oblasti je zákon o ochraně veřejného zdraví a jeho prováděcí právní předpisy, zejména:

- vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, ve znění vyhlášky č. 244/2017 Sb.
- vyhláška č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 252/2004 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz zařízení a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých, ve znění pozdějších předpisů.

8.1 Orgány ochrany veřejného zdraví a jejich činnost v oblasti krizové připravenosti

Soustavu orgánů ochrany veřejného zdraví, které vykonávají státní správu na úseku ochrany veřejného zdraví, tvoří správní úřady na celostátní a krajské úrovni. Z hlediska resortu zdravotnictví se jedná o:

- Ministerstvo zdravotnictví – celostátní působnost,
- Krajské hygienické stanice⁸² – místní, tj. krajská působnost.

Místně příslušné orgány ochrany veřejného zdraví (krajské hygienické stanice) jsou zpracovateli plánu krizové připravenosti a zpracovateli pandemického plánu kraje (viz kapitola 4.5.6) a podílí se na zpracování havarijních plánů, krizového plánu kraje, na rozpracování typového plánu Epidemie – hromadná nákaza osob. Je velmi důležité, aby tyto orgány ochrany veřejného zdraví věnovaly velkou pozornost při zpracování plánu krizové připravenosti zejména krizovým situacím, při nichž může dojít k ohrožení veřejného zdraví obyvatelstva na území kraje.

Z hlediska krizové připravenosti a krizového řízení na úseku ochrany veřejného zdraví je důležité i postavení Ministerstva obrany a Ministerstva vnitra. Podle § 83 zákona o ochraně veřejného zdraví:

- úkoly státní správy v ochraně a podpoře veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru v ozbrojených silách, v Ministerstvu obrany a v jeho působnosti zřízených organizačních složkách státu a příspěvkových organizacích a nad jimi užívanými objekty vykonává Ministerstvo obrany. Specializované činnosti pro účely státního

⁸² V ČR je zákonem o ochraně veřejného zdraví stanoveno 13 krajských hygienických stanic se sídlem v krajském městě a Hygienická stanice hl. m. Prahy

zdravotního dozoru v působnosti Ministerstva obrany vykonává Vojenský zdravotní ústav.

- úkoly státní správy v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru v bezpečnostních sborech, s výjimkou Vězeňské služby České republiky, v Ministerstvu vnitra a organizačních složkách státu a příspěvkových organizacích zřízených v jeho působnosti, včetně jimi užívaných staveb a zařízení zřízených Ministerstvem vnitra, vykonává podle tohoto zákona Ministerstvo vnitra. Specializované činnosti pro účely státního zdravotního dozoru v působnosti Ministerstva vnitra vykonává organizační složka státu jím zřízená.

Příčemž podle § 80 odst. 1 písm. k) usměrňuje Ministerstvo zdravotnictví výkon státní správy v ochraně a podpoře veřejného zdraví prováděný Ministerstvem obrany a Ministerstvem vnitra. Tím je zajištěno, že v případě řešení mimořádných událostí s ohrožením veřejného zdraví, budou všechny orgány ochrany veřejného zdraví postupovat jednotně a koordinovaně.

K zajištění spolupráce orgánů ochrany veřejného zdraví stanovuje zákon o ochraně veřejného zdraví v § 63 a § 80 odst. 1 písm. k) následující povinnosti při spolupráci správních úřadů k zamezení šíření nákazy:

- Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra v rozsahu své působnosti neprodleně informují o výskytu závažných sporadických a hromadně se vyskytujících infekčních onemocnění příslušný orgán ochrany veřejného zdraví,
- orgány ochrany veřejného zdraví a orgány veterinární správy si vzájemně neprodleně hlásí výskyt infekcí přenosných ze zvířete na člověka. Orgány veterinární správy orgánům ochrany veřejného zdraví hlásí i úhyn zvířete na takovou infekci,
- při provádění opatření proti infekcím přenosným ze zvířat na člověka spolupracují orgány ochrany veřejného zdraví s orgány veterinární správy.

Podle § 4 odst. 2 zákona o integrovaném záchranném systému jsou orgány ochrany veřejného zdraví ostatní složkou integrovaného záchranného systému. Proto se na ně vztahují i povinnosti stanovené tímto zákonem, včetně připravenosti na řešení mimořádných událostí a plnění úkolů uložených v souboru typových činností složek integrovaného záchranného systému. Jako ostatní složka integrovaného záchranného systému se mají tyto orgány s krajskou působností rovněž podílet na zpracování plánovací dokumentace, jako je např. havarijný plán kraje nebo vnější havarijní plány – viz kapitola 6, zejména se pak mají zaměřit na plány konkrétních činností.

8.2 Mimořádná a ochranná opatření

K zajištění ochrany veřejného zdraví jsou orgány ochrany veřejného zdraví oprávněny nařizovat:

- mimořádná opatření,
- ochranná opatření,

a to podle místní příslušnosti. Místní příslušnost orgánu ochrany veřejného zdraví se řídí místem výskytu infekčního onemocnění.

Podle § 97 odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví náklady vzniklé plněním povinností v ochraně veřejného zdraví nese osoba, které je tato povinnost uložena, pokud tento zákon nebo zvláštní právní předpisy nestanoví jinak.

8.2.1 Mimořádná opatření

Ministerstvo zdravotnictví, jako orgán ochrany veřejného zdraví v souladu s § 80 odst. 1 písm. g) zákona o ochraně veřejného zdraví nařizuje mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku a mimořádná opatření k ochraně zdraví fyzických osob při výskytu nebezpečných a z nebezpečnosti podezřelých výrobků a nejakostních či z porušení jakosti podezřelých vod, při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech, pokud mají být provedena celostátně nebo na území několika krajů, a rozhoduje o jejich ukončení, včetně uvolnění výrobků na trh nebo do oběhu.

Krajská hygienická stanice podle § 82 odst. 2 písm. m) je oprávněna nařizovat mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku a mimořádná opatření k ochraně zdraví fyzických osob při výskytu nebezpečných a z nebezpečnosti podezřelých výrobků a nejakostních či z porušení jakosti podezřelých vod, při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech, pokud není příslušné Ministerstvo zdravotnictví, a rozhodovat o jejich ukončení, včetně uvolnění výrobků na trh nebo do oběhu.

Podle § 69 zákona o ochraně veřejného zdraví nařizují orgány ochrany veřejného zdraví mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku, kterými jsou:

- zákaz nebo omezení výroby, úpravy, úschovy, dopravy, dovozu, vývozu, prodeje a jiného nakládání s potravinami a dalšími výrobky, kterými může být šířeno infekční onemocnění, popřípadě příkaz k jejich zničení,
- zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami, zejména omezení cestování z některých oblastí a omezení dopravy mezi některými oblastmi, zákaz nebo omezení slavností, divadelních a filmových představení, sportovních a jiných shromáždění a trhů, uzavření zdravotnických zařízení jednodenní nebo lůžkové péče, zařízení sociálních služeb, škol, školských zařízení, zotavovacích akcí, jakož i ubytovacích podniků a provozoven stravovacích služeb nebo omezení jejich provozu,
- zákaz nebo omezení výroby, úpravy, dopravy a jiného nakládání s pitnou vodou a vodami užívanými k účelům definovaným zákonem o ochraně veřejného zdraví, zákaz používání vod ze studní, pramenů, vodních nádrží, rybníků, potoků a řek,
- příkaz k vyčlenění lůžek ve zdravotnických zařízeních,
- příkaz k provedení ohniskové dezinfekce, dezinsekce a deratizace na celém zasaženém území,
- příkaz k varovnému označení objektů, v nichž došlo k infekčnímu onemocnění, a text tohoto označení,
- mimořádné očkování a preventivní podání jiných léčiv (profylaxe),
- příkaz k vyčlenění objektu v majetku státu, kraje nebo obce k izolaci fyzických osob nebo jejich karanténě,

- příkaz zaměstnavateli, služebnímu orgánu nebo služebnímu funkcionáři ve stanoveném rozsahu nařídit výkon práce na dálku nebo výkon služby z jiného místa,
- zákaz nebo nařízení další určité činnosti k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku.

Mimořádná opatření uvedená výše nařizuje příslušný orgán ochrany veřejného zdraví v nezbytně nutném rozsahu a rozhoduje o jejich ukončení. Odvolání proti rozhodnutí příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nemá odkladný účinek. Osoby jsou povinny se mimořádnému opatření podřídit. Mimořádná opatření jsou vydávána v souladu se správním řádem a jako taková musí obsahovat veškeré náležitosti, včetně zdůvodnění vydání mimořádného opatření.

Pokud je to nezbytné k realizaci opatření na ochranu veřejného zdraví, má poskytovatel zdravotních služeb nebo orgán ochrany veřejného zdraví oprávnění vyžádat si součinnost Policie ČR.

V případě vyhlášení krizového stavu není krizovým zákonem omezeno pozastavení či pravomoc orgánů ochrany veřejného zdraví svěřených jim zákonem o ochraně veřejného zdraví. Skutečnost, že dojde k vyhlášení krizového stavu, tak nemění nic na stávajících kompetencích správních orgánů, pokud tak výslovně nestanovil příslušný zákon.

Podle § 100f zákona o ochraně veřejného zdraví k provedení opatření k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a mimořádných opatření při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku je příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, který opatření nařídil, oprávněn rozhodnutím stanovit poskytovatele zdravotních služeb, kteří je provedou. Odvolání poskytovatele zdravotních služeb proti tomuto rozhodnutí nemá odkladný účinek.

8.2.2 Ochranná opatření

Ministerstvo zdravotnictví, jako orgán ochrany veřejného zdraví v souladu s § 80 odst. 1 písm. h) zákona o ochraně veřejné stanoví ochranná opatření před zavlečením vysoce nakažlivých infekčních onemocnění, a rozhoduje o jejich ukončení.

Podle § 68 zákona o ochraně veřejného zdraví ochranná opatření před zavlečením vysoce nakažlivých infekčních onemocnění ze zahraničí stanovuje a o jejich ukončení rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví. Osoba, která má ve vlastnictví, správě nebo užívání prostory, zařízení nebo pozemky, na nichž mají být ochranná opatření prováděna, je povinna v nezbytném rozsahu poskytnout příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví součinnost při organizování a provádění ochranných opatření. O druhu a způsobu provedení protiepidemického opatření, kterému se podrobí fyzická osoba, rozhodne a poskytovatele zdravotních služeb, který je provede, rozhodnutím stanoví místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Ochranná opatření a jejich ukončení zveřejní na hraničním přechodu krajská hygienická stanice, v jejímž správním obvodu se hraniční přechod nachází. Zveřejnění ochranného opatření na hraničním přechodu je nejméně trojjazyčné, a to v českém jazyce, jazyce státu, z jehož území je státní hranice překračována, a v anglickém jazyce.

8.3 Epidemiologické komise a jejich činnost

Pro řešení závažných hrozeb pro veřejné zdraví jsou zřizovány komise odborníků, a to:

- na celostátní úrovni zřizuje vláda při Ministerstvu zdravotnictví Komisi pro řešení závažných hrozeb pro veřejné zdraví s možnými přeshraničními dopady (dále jen „Ústřední epidemiologická komise“), která je stálým pracovním orgánem vlády,
- na krajské úrovni je zřizována krajská epidemiologická komise, jejímž předsedou je zpravidla ředitel krajské hygienické stanice. Komise je pracovním orgánem hejtmána.

Ústřední epidemiologická komise:

- kontroluje a koordinuje v celém rozsahu řízení ochrany veřejného zdraví v případě nutnosti řešit závažné hrozby pro veřejné zdraví, které mohou mít přeshraniční dopady,
- monitoruje epidemiologickou situaci v době epidemie,
- vyhodnocuje průběh epidemie a přijatá opatření po skončení epidemie,
- navrhuje opatření na ochranu veřejného zdraví na území ČR,
- koordinuje zpracování a aktualizaci Pandemického plánu ČR.

Jestliže vláda vyhlásí nouzový stav z důvodu krize způsobené závažnou epidemiologickou situací, nebo závažnou hrozbou pro veřejné zdraví s možnými přeshraničními dopady, stává se Ústřední epidemiologická komise součástí Ústředního krizového štábu a předseda této komise se stává jeho členem. Statut Ústřední epidemiologické komise byl schválen usnesením vlády č. 1171/2021 jako jeho příloha⁸³.

K předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění na území kraje je zřizována krajská epidemiologická komise, která je složena z odborných zástupců jednotlivých institucí. Její složení, průběh zasedání a další podrobnosti činnosti krajské epidemiologické komise jsou stanoveny statutem a jednacím řádem. Povinným členem krajské epidemiologické komise je pověřený zástupce krajské hygienické stanice, povětšinou ředitel.

Krajská epidemiologická komise zejména:

- navrhuje opatření na ochranu veřejného zdraví v případě řešení epidemie na území kraje,
- vyhodnocuje epidemiologickou situaci v době epidemie, včetně dopadů do jednotlivých výrobních, společenských, kulturních a dalších odvětví,
- rozpracovává závěry Ústřední epidemiologické komise v podmínkách jednotlivých krajů, jestliže se ohniska nákazy vyskytují na území dvou a více krajů,
- podílí se na zpracování pandemického plánu kraje.

8.4 Pandemické plány

Mezi národní i mezinárodní priority patří začlenění opatření z pandemické připravenosti do plánů na všech úrovních zdravotnického systému, a to zejména z důvodu, že finanční, lidské i materiální zdroje nezbytné pro zvládání epidemií velkého rozsahu jsou značně limitovány. Zásadním problémem pro plánování je významná nejistota načasování příští pandemie (bez ohledu na původce onemocnění), a proto jsou kroky zajišťující dlouhodobou

⁸³ <https://odok.cz/portal/zvlady/jednani-detail/2021-12-13/>

udržitelnost pandemické připravenosti zejména ve zdravotnickém systému naprosto zásadní a měly by obsahovat:

- zapracování opatření z pandemické připravenosti do krizových plánů a plánů krizové připravenosti,
- definování aktivit k posílení základních a urgentních kapacit zdravotnického systému (jako je systém primární péče, surveillance respiračních onemocnění, laboratorně diagnostické kapacity apod.),
- aktivní budování komunikačních kanálů mezi sektory a komunitami,
- zpracování a modifikace plánů zaměřených i na onemocnění, která jsou již známá (např. pandemie chřipky) a
- periodické přehodnocování rizik a aktualizace existujících plánů na základě vývoje a nových poznatků získaných např. vědou, novými přístroji, léky, ale také z provedených cvičení či reálných situací.

Podle § 80 odst. 1 písm. x) zajišťuje Ministerstvo zdravotnictví zpracování:

- Pandemického plánu České republiky⁸⁴ a
- Pandemického plánu zdravotnictví⁸⁵.

8.4.1 Pandemický plán České republiky

Pandemický plán ČR je dokumentem stanovujícím postupy a základní systém reakce odpovědných subjektů ČR na chřipkovou pandemii způsobenou novým typem chřipkového viru. Hlavním cílem Pandemického plánu ČR v případě vzniku pandemie chřipky nebo jiného respiračního onemocnění s pandemickým potenciálem je zmírnit očekávané zdravotní, sociální a ekonomické následky. Mezi hlavní cíle Pandemického plánu ČR zejména patří:

- posílení národního systému rychlého varování pro včasné zachycení možného onemocnění způsobeného pandemickým kmenem,
- rychlá identifikace nové varianty chřipkového viru u drůbeže, ptáků či jiných zvířat,
- rychlé zachycení vzniku nového subtypu viru chřipky v populaci,
- rychlé zachycení vzniku nového infekčního onemocnění s pandemickým potenciálem,
- minimalizování rozšíření nového viru a předejití vzniku pandemie, pokud je to možné,
- průběžné vyhodnocování epidemiologické situace, analýza výskytu, přijímání okamžitých protiepidemických opatření,
- zajištění a udržení základních funkcí státu,
- zabezpečení léčby nemocných a léčba komplikací,
- zabezpečení pohřbívání mrtvých,
- zabezpečení informovanosti zdravotnických pracovníků a veřejnosti,

⁸⁴ <https://www.mzcr.cz/pandemicky-plan-ceske-republiky/>

⁸⁵ <https://www.mzcr.cz/category/ochrana-verejneho-zdravi/pandemicky-plan-cr/>

- kontrola dodržování doporučených opatření,
- redukování dopadu pandemie chřipky na společnost,
- minimalizování ekonomických, sociálních a zdravotních ztrát.

Přestože je Pandemický plán ČR primárně určen k připravenosti a odezvě na vznik nové pandemie chřipky, lze některá jeho opatření a postupy v modifikované podobě rovněž využít i k řešení epidemické situace velkého rozsahu.

Aktualizace či zásadní přepracování Pandemického plánu ČR je vždy prováděno na základě souhrnu poznatků WHO vydávaných ve formě plánu, popř. doporučení, a v návaznosti na pandemický plán EU. Důvodem tohoto postupu je, že každá pandemie infekčních onemocnění ovlivňuje ekonomiku, základní služby, výrobu i vědu globálně a ČR tak ve svém plánu musí zohlednit globální vliv na základní funkce státu a rovněž je potřeba v plánu zohlednit i společná opatření přijímaná na evropské úrovni a doporučení WHO, včetně povinností stanovených v Mezinárodních zdravotnických předpisech (2005). Po poslední pandemii způsobené onemocněním COVID-19 došlo ze strany WHO k zásadní změně přístupu k pandemickému plánu, jehož výsledkem by měla být tzv. Pandemická smlouva, která by signatářské státy zavazovala více k pandemické připravenosti a spolupráci, než je tomu v současné době.

8.4.2 Pandemický plán zdravotnictví

Na Pandemický plán ČR, který je základním dokumentem sloužícím k řešení chřipkové epidemické situace velkého rozsahu v ČR, navazuje Pandemický plán zdravotnictví, který podrobně rozpracovává následující klíčové oblasti:

- vakcinační strategii,
- komunikační strategii,
- činnost orgánů ochrany veřejného zdraví a
- činnost poskytovatelů zdravotních služeb.

Součástí Pandemického plánu zdravotnictví je rozsáhlá přílohová část, která využívá pro větší názornost řadu dokumentů, které byly použity při pandemii chřipky v letech 2009/2010, jako možné vzory vydávaných mimořádných opatření a metodických doporučení. Tam, kde to bylo možné, byly texty dokumentů zobecněny, v ostatních případech byly ponechány v původním znění a použity jako vzorové dokumenty. Pro případné použití v období příští pandemie mohou materiály přílohové části sloužit pouze za předpokladu jejich aktualizace, zejména aktualizace všech odborných informací a doporučení, včetně používané terminologie v souladu s příslušnými aktuálními právními předpisy.

Opatření a postupy uvedené v posledním znění Pandemického plánu ČR a Pandemickém plánu zdravotnictví jsou v souladu s ustanoveními příslušných právních předpisů, kterými jsou zejména krizový zákon, zákon o ochraně veřejného zdraví, zákon o zdravotních službách a další a jejich prováděcí právní předpisy, které byly platné v letech 2009/2010.

8.4.3 Pandemický plán kraje

Podle § 82 odst. 2 písm. v) zákona o ochraně veřejného zdraví krajská hygienická stanice zpracovává a aktualizuje ve spolupráci s krajem a složkami integrovaného záchranného

systému pandemický plán kraje, který stanoví opatření směřující k redukci dopadů pandemie infekčního onemocnění pro obyvatelstvo kraje. Podle § 81d daného zákona zpracovaný pandemický plán schvaluje hejtmán po projednání v krajské epidemiologické komisi a bezpečnostní radě kraje⁸⁶.

Pandemický plán kraje vychází z Pandemického plánu ČR a Pandemického plánu zdravotnictví, přičemž je žádoucí, aby v něm byly zahrnuty postupy a opatření, která by byla přijímána ve všech sektorech na úrovni kraje, zejména pak opatření k ochraně veřejného zdraví v následujících oblastech: školství, zdravotnictví, sociální služby, veřejné stravování, obchod, hotelnictví, volnočasové aktivity, veřejná správa, průmysl, potravinářství, zemědělská produkce, úprava vody, likvidace odpadů apod. Klíčovými opatřeními má být definování osobních ochranných prostředků pro jednotlivé typy zaměstnání, stanovení vakcinační strategie na úrovni kraje, včetně určení očkovacích míst, monitorování vývoje epidemie, strategie testování, zajištění poskytování zdravotních služeb a další činnosti důležité pro zajištění chodu kraje a ochranu obyvatelstva. Pandemický plán kraje by měl vždy reflektovat specifika kraje, jako je např. potřeby velkých výrobních závodů, dostupnost zdravotnických zařízení, potřeby hendikepovaných a starých lidí, zajištění činnosti důležitých správních úřadů, zajištění výuky ve školách, zajištění provozu zařízení sociálních služeb apod.

8.5 Typový plán Epidemie – hromadné nákazy osob

Krizová situace epidemie velkého rozsahu může nastat v případě, kdy počty souvisejících případů onemocnění, především z pohledu dynamiky jejich nárůstu anebo velikosti ohniska nákazy anebo nakažlivosti anebo závažnosti průběhu onemocnění není možné zvládnout běžnou činností orgánů ochrany veřejného zdraví a poskytovatelů zdravotních služeb nebo jsou v důsledku vyhlášených mimořádných opatření anebo v důsledku vysoké nemocnosti ohroženy základní funkce státu a situace si tak vyžádá vyhlášení krizového stavu.

Krizová situace epidemie velkého rozsahu v důsledku nárůstu počtu zachycených případů a s ohledem na velikost ohniska nákazy, nakažlivost a závažnost onemocnění bude mít závažné dopady na poskytování zdravotních služeb, sociálních služeb, veřejných služeb a základní funkce státu a vyžádá si mimo nařízených protiepidemických opatření a mimořádných opatření podle zákona o ochraně veřejného zdraví i vyhlášení dalších opatření, a to krizových, jejichž účelem bude zabránění nekontrolovaného šíření infekčního onemocnění, udržení základního rozsahu poskytování zdravotních služeb a zajištění základních funkcí státu tak, aby nebyly ohroženy životy a zdraví obyvatelstva. Krizová situace epidemie velkého rozsahu primárně vždy zasáhne zdravotnický sektor a všechna opatření (protiepidemická i krizová) přijímaná ve zdravotnickém systému mají mít za cíl napomoci zajistit dostatečný počet zdravotnických pracovníků pro poskytování zdravotních služeb a zajištění zásobování poskytovatelů lůžkových zdravotních a sociálních služeb. Jejich omezení nebo značný nedostatek by významně ovlivnil nejen průběh krizové situace epidemie velkého rozsahu, ale i zdravotního stavu celé populace, a to nejen v době epidemie velkého rozsahu, ale i dlouho po jejím ukončení.

Z důvodu zajištění připravenosti vlády, správních úřadů, složek integrovaného záchranného systému, poskytovatelů zdravotních služeb a dalších subjektů předurčených pro řešení

⁸⁶ Složení bezpečnostní rady kraje viz vzdělávací modul Krizové řízení

epidemie velkého rozsahu způsobené vysoce infekčním respiračním onemocněním virového původu s pandemickým potenciálem, jako je chřipka, MERS, SARS, COVID-19, je v ČR vytvořen systém stupňů pohotovosti v oblasti ochrany veřejného zdraví. Tento systém rozlišuje čtyři stupně pohotovosti a každému stupni je přiřazen základní soubor protiepidemických opatření nezbytných k zamezení vzniku a dalšího šíření infekčního onemocnění. Protiepidemická opatření jsou rozdělena na činnosti a postupy vztahující se na orgány ochrany veřejného zdraví a na fyzické a právnické osoby. Popis systému stupňů pohotovosti je uveden v tabulce č. 1 – 3. Tabulky obsahují pouze základní výčet činností, postupů a doporučení, nejedná se o taxativní výčet. Konkrétní činnosti, doporučení a postupy budou vždy vydávány s ohledem na typ infekčního onemocnění a další epidemiologické ukazatele. V rámci všech stupňů pohotovosti je nezbytně nutné, aby orgány ochrany veřejného zdraví průběžně informovaly média, veřejnost i odbornou veřejnost o vývoji epidemiologické situace a připravovaných opatření na zvládnutí epidemie velkého rozsahu.

Tabulka č. 1: Stupně pohotovosti v oblasti ochrany veřejného zdraví

STUPEŇ POHOTOVOSTI	EPIDEMIOLOGICKÉ KRITÉRIUM	CHARAKTERISTIKA	STUPEŇ VČASNÉ VÝSTRAHY
0	NULOVÉ NEBO ZANEDBATELNÉ RIZIKO	oficiální odborné zdroje (především WHO a ECDC) informují o tom, že je v zahraničí hlášen přenos nákazy	0
I	VÝSKYT NÁKAZY V ČR BEZ KOMUNITNÍHO PŘENOSU	- vyskytují se sporadické případy - vyskytují se lokální klastry - vyskytují se lokální epidemie - vyskytují se kombinace: sporadické případy/lokální klastry/lokální epidemie	1–3
II	POČÍNAJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS V ČR	občasné případy, u kterých není jasný zdroj nákazy, která se začíná šířit v komunitě doposud nepostižené, tj. u osob, které nepobývaly v zasažené oblasti, resp. nebyly v kontaktu se známým zdrojem	4–7
III	NARŮSTAJÍCÍ ANEBU PŘETRVÁVAJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS V ČR	denní incidence případů v rámci komunitního přenosu má trvale narůstající trend anebo setrvalý trend	8–10

Tabulka č. 2: Stupně pohotovosti v oblasti ochrany veřejného zdraví – fáze činností orgánů ochrany veřejného zdraví v souvislosti s epidemickým šířením infekčního onemocnění

STUPEŇ POHOTOVOSTI	EPIDEMIOLOGICKÉ KRITÉRIUM	POSTUPY A ČINNOSTI ORGÁNŮ OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	STUPEŇ VČASNÉ VÝSTRAHY
0	NULOVÉ NEBO ZANEDBATELNÉ RIZIKO	- stanovit opatření na hranicích a vstupních místech ČR - zvážit omezení cestování - monitorování situace	0
I	VÝSKYT NÁKAZY V ČR BEZ KOMUNITNÍHO PŘENOSU	- orgány ochrany veřejného zdraví (OOVZ) doporučí použití adekvátních OOP a doplnění zásob dezinfekčních prostředků s virucidním účinkem - nepřetržité monitorování vývoje situace - aktivace krizového štábu Ministerstva zdravotnictví - svolání jednání Ústřední epidemiologické komise a krajských epidemiologických komisí - příprava podkladů pro jednání Bezpečnostní rady státu a bezpečnostních rad krajů - aktivace informační telefonní linky 7/24 - aktivace sítě odběrových míst a laboratoří	1–3
II	POČÍNÁJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS	- návrh na aktivaci krizových štábů krajů - vyčlenění lůžek v lůžkových zdravotnických zařízeních, vyčlenění personálních kapacit pro péči o pacienty - aktivace národního dispečinku intenzivní péče a krajských koordinátorů intenzivní péče - navýšení kapacit odběrových míst a laboratoří - průběžné informování poskytovatelů zdravotních služeb - zajištění dálkové komunikace se suspektními pacienty cestou OOVZ a poskytovatelů zdravotních služeb - provádění denní analýzy a hodnocení rizika - vydávání opatření obecné povahy OOVZ - v případě potřeby vydání nařízení vlády k nasazení sil a prostředků Armády ČR	4–7
III	NARŮSTAJÍCÍ ANEBO PŘETRVÁVAJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS V ČR	- návrh na aktivaci Ústředního krizového štábu a jeho stálých pracovních skupin - průběžné monitorování kapacity odběrových míst a laboratorních vyšetření - monitorování personálních, lůžkových a přístrojových kapacit lůžkové intenzivní péče a celkové lůžkové kapacity v pravidelných intervalech	8–10

STUPEŇ POHOTOVOSTI	EPIDEMIOLOGICKÉ KRITÉRIUM	POSTUPY A ČINNOSTI ORGÁNŮ OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ	STUPEŇ VČASNÉ VÝSTRAHY
		- návrh na vyhlášení krizového stavu, včetně návrhu krizových opatření za oblast zdravotnictví - vydávat a průběžně vyhodnocovat a aktualizovat mimořádná opatření OOVZ - příprava na možné omezení plánované zdravotní péče - příprava záložních postupů k navýšení kapacity intenzivní péče	

Tabulka č. 3: Stupně pohotovosti v oblasti ochrany veřejného zdraví a protiepidemická opatření u fyzických a právnických osob v souvislosti se šířením infekčního onemocnění

STUPEŇ POHOTOVOSTI	EPIDEMIOLOGICKÉ KRITÉRIUM	PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ U FYZICKÝCH A PRÁVNICKÝCH OSOB	STUPEŇ VČASNÉ VÝSTRAHY
0	NULOVÉ NEBO ZANEDBATELNÉ RIZIKO	- restrikční opatření na vstupních místech v ČR nebo v zahraničí - možná omezení mezinárodní dopravy - možné omezení cestování z/do zahraničí - možnost repatriace u osob nacházejících se mimo území ČR	0
I	VÝSKYT NÁKAZY V ČR BEZ KOMUNITNÍHO PŘENOSU	- zamezení úzkému kontaktu s osobami, které mají příznaky onemocnění - pravidelné mytí rukou mýdlem a vodou nejméně po dobu 20 sekund - kašlání a kýchání do kapesníku (do předloktí, pokud není kapesník), po použití jeho znehodnocení (vyprání) - zamezení dotekům očí, nosu a úst - v případě příznaků akutního respiračního onemocnění zůstat doma a vyhýbat se kontaktu s rodinnými příslušníky a telefonicky kontaktovat ošetřujícího lékaře za účelem získání instrukcí týkajících se dalšího postupu <u>Doporučení pro rizikové skupiny:</u> - dodržovat odstup od cizích osob - omezit návštěvy prostor s vyšší koncentrací osob na jednom místě - zvážit použití prostředků ochrany úst a nosu (např. rouška, respirátor) <u>Doporučení pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb:</u> - změnit režim návštěv, zavést organizační a protiepidemická opatření	1–3

STUPEŇ POHOTOVOSTI	EPIDEMIOLOGICKÉ KRITÉRIUM	PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ U FYZICKÝCH A PRÁVNICKÝCH OSOB	STUPEŇ VČASNÉ VÝSTRAHY
		monitorovat zásoby OOP, doplnit zásoby nezbytného materiálu (dezinfekční prostředky, léčiva a další zdravotnický materiál)	
II	POČÍNÁJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS	Opatření jako u stupně 0, I a navíc: - zabezpečení dostupnosti přípravků s virucidním účinkem na dezinfekci rukou - zabezpečení dezinfekce předmětů a povrchů přípravky s virucidním účinkem - omezení počtu účastníků hromadných akcí - omezení otevírací doby podniků zařízení veřejného stravování - omezení kapacity návštěvnosti a nastavení rozestupů mezi jednotlivými návštěvníky - posílení diagnostických a odběrových kapacit - zahájení preventivního testování v rizikových skupinách a u kritické infrastruktury státu - aktivace záložních laboratoří a odběrových míst <u>Doporučení pro veřejnost:</u> - používat OOP (rouška, respirátor) v prostředcích veřejné dopravy, na hromadných akcích, u poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb a v uzavřených veřejných prostorech (např. nákupní centra) - sledovat aktuální informace o vývoji epidemiologické situace včetně přijatých opatření z ověřených zdrojů, jakými jsou například Ministerstvo zdravotnictví, Státní zdravotní ústav, krajské hygienické stanice, - dobrovolné stažení podpůrných mobilních aplikací k trasování <u>Doporučení pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb:</u> - omezení návštěv - příprava na vyčlenění lůžek pro izolaci a terapii, personálních a věcně technických kapacit, organizační vyčlenění personálu <u>Doporučení pro zaměstnavatele:</u> - zajištění virucidních desinfekčních prostředků a pravidelné sanitace povrchů zejména společných prostor - zajištění OOP pro zaměstnance - nastavení režimu shromažďování a společných aktivit zaměstnanců (porady, společné stravování), - nastavení režimu služebních cest a přijímání zahraničních hostů - nastavení pracovního režimu (home office, jednání prostřednictvím video konferencí)	4–7

STUPEŇ POHOTOVOSTI	EPIDEMIOLOGICKÉ KRITÉRIUM	PROTIEPIDEMICKÁ OPATŘENÍ U FYZICKÝCH A PRÁVNICKÝCH OSOB	STUPEŇ VČASNÉ VÝSTRAHY
III	NARŮSTAJÍCÍ ANEBO PŘETRVÁVAJÍCÍ KOMUNITNÍ PŘENOS V ČR	Opatření jako u stupně I, II a navíc: - omezení kontaktu s ostatními osobami - omezení cesty ven na nezbytné minimum, obzvláště pak do oblastí s aktivním přenosem nákazy - používání OOP - zajištění zásob základních potravin, vody, léků, případě dalšího nezbytného vybavení potřebného na dobu cca 14 dní u rizikových skupin - omezení shromažďování většího počtu osob, včetně pořádání náboženských, sportovních a dalších komunitních akcí - omezení provozu předškolních a školních zařízení a dalších zájmových a vzdělávacích aktivit a nastavení omezeného režimu výuky (např. dálkovou formou) - příprava na potenciálně omezený přístup ke službám	8–10

8.6 Ostatní plány zpracovávané orgány ochrany veřejného zdraví

Orgány ochrany veřejného zdraví jako ostatní složka integrovaného záchranného systému se v souladu s § 23 zákona o integrovaném záchranném systému podílí na zpracování plánovací dokumentace kraje, přičemž hasičskému záchrannému sboru kraje poskytují na vyžádání podklady k následujícím plánům:

- a) havarijnímu plánu kraje, a to k plánu konkrétních činností s názvem plán hygienických a protiepidemických opatření, který obsahuje:
 - přehled připravených hygienicko-epidemiologických opatření a způsob jejich provádění, včetně opatření na ochranu veřejného zdraví při zneužití CBRN materiálů,
 - síly a prostředky k jejich zabezpečení,
 - pohotovostní plán pro případ výskytu nebezpečných infekčních nemocí a
 - rozdělení odpovědnosti za provedení plánovaných hygienických a protiepidemických opatření.
- b) vnějšímu havarijnímu plánu jaderného zařízení, u kterého poskytují podklady ke zpracování následujících plánů konkrétních činností:
 - ukrytí obyvatelstva,
 - jodové profylaxe,
 - evakuace osob,
 - individuální ochrany osob,

- dekontaminace,
- regulace distribuce a požívání potravin, krmiv a vody,
- opatření při úmrtí osob v zamořené oblasti,

c) vnějšímu havarijnímu plánu chemického zařízení, u kterého poskytují podklady ke zpracování následujících plánů konkrétních činností:

- ukrytí obyvatelstva s využitím ochranných vlastností staveb,
- evakuace obyvatelstva,
- individuální ochrany obyvatelstva,
- dekontaminace,
- zamezení distribuce a požívání potravin, krmiv a vody kontaminovaných nebezpečnou látkou,
- opatření při hromadném úmrtí osob,
- nakládání s odpady vzniklými při závažné havárii.

d) Typové činnosti složek integrovaného záchranného systému

Ve specifických případech jsou pro společný zásah složek integrovaného záchranného systému zpracovávány tzv. typové činnosti, které obsahují v některých případech i samostatný list orgánu ochrany veřejného zdraví. Takové listy jsou schvalovány Ministerstvem zdravotnictví ve spolupráci s krajskými hygienickými stanicemi a pro orgány ochrany veřejného zdraví jsou postupy v něm uvedené závazné.

9. Hospodářská opatření pro krizové stavy v oblasti zdravotnictví

Hospodářská opatření pro krizové stavy a regulační opatření jsou podrobně popsána ve vzdělávacím modulu F – Hospodářská opatření pro krizové stavy, který zpracovala Správa státních hmotných rezerv. Tato publikace se mimo jiné věnuje plánování nezbytných dodávek a roli správních úřadů, územních samosprávných celků a právnických a podnikajících fyzických osob v systému hospodářských opatření pro krizové stavy.

Podle zákona se hospodářskými opatřeními pro krizové stavy rozumí organizační, materiální nebo finanční opatření přijímaná správním úřadem v krizových stavech pro zabezpečení nezbytné dodávky výrobků, prací a služeb, bez nichž nelze zajistit překonání krizových stavů⁸⁷. Tato opatření jsou připravována a mohou být použita pouze pro řešení krizové situace po vyhlášení některého z krizových stavů (stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu a válečný stav). Hospodářská opatření jsou tedy určena pro řešení vojenské i nevojenské krizové situace a slouží k zajištění základních životních potřeb obyvatelstva, pro podporu činnosti základních složek integrovaného záchranného systému, havarijních služeb, Armády ČR a pro podporu výkonu státní správy v postižené oblasti.

⁸⁷ § 2 odst. 1, písm. a) zákona č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Z hlediska zdravotnictví jsou hospodářská opatření plánována a využívána zejména pro řešení krizových situací s významným ohrožením veřejného zdraví. Za tímto účelem jsou na krajské úrovni zpracovávány plány nezbytných dodávek krajů⁸⁸, které mimo jiné rovněž obsahují požadavky na zajištění nezajištěných nezbytných dodávek pro potřeby zejména poskytovatelů zdravotních služeb a orgánů ochrany veřejného zdraví.

Vzhledem k tomu, že pohotovostní zásoby resortu zdravotnictví (věcné prostředky, které byly Správou státních hmotných rezerv pořízeny na základě požadavku Ministerstva zdravotnictví) jsou uloženy ve skladech Správy státních hmotných rezerv a jejich uvolnění podléhá pravidlům stanovených daným zákonem, je velmi důležité, aby každý subjekt zdravotnického systému, který je zpracovatelem plánu krizové připravenosti, velmi dobře zvážil, které věcné prostředky bude mít ve svých vlastních zásobách, které bude mít smluvně zabezpečené a o které požádá příslušný krajský úřad jako o nezajištěnou nezbytnou dodávku. Takový subjekt si musí být vědom toho, že např. v případě poskytování neodkladných akutních zdravotních služeb může vyžádání pohotovostních zásob znamenat hrozbu nebezpečí z prodlení a přímé ohrožení života pacienta. Proto je nezbytné v rámci plánování velmi dobře zvážit, jaké věcné prostředky (zejména léčiva, zdravotnické prostředky a zdravotnický materiál) bude mít poskytovatel zdravotních služeb ve svých zásobách a v jakém objemu. Zásoby všech věcných prostředků by měly být plánovány na zajištění činnosti poskytovatele zdravotních služeb po předpokládanou dobu řešení jednotlivých krizových situací, pro které je plán krizové připravenosti zpracováván. Minimálně je vhodné mít zásoby základních věcných prostředků (zejména speciální osobní ochranné prostředky, které zabrání přenosu infekčního onemocnění či vnitřní kontaminace ošetřujících zdravotnických pracovníků) nejméně na 1–2 měsíce své činnosti. Obdobně plánují své zásoby pro řešení krizové situace také orgány ochrany veřejného zdraví.

Ministerstvo zdravotnictví, jako ústřední správní úřad, vypracovává v rámci hospodářských opatření pro krizové stavy v okruhu své působnosti koncepci hospodářských opatření pro krizové stavy, regulační opatření k výdeji zdravotnických prostředků a léčiv v případě jejich nedostatku a plán nezbytných dodávek, který je zpracováván na základě podkladů zaslaných jednotlivými krajskými úřady a dalšími ústředními správními úřady. Nezajištěné nezbytné dodávky uplatňuje jako požadavek na vytvoření státních hmotných rezerv ve formě pohotovostních zásob u Správy státních hmotných rezerv. V případě potřeby je Ministerstvo zdravotnictví oprávněno navrhnout vládě vyhlásit regulační opatření k rozšíření, omezení nebo zakázání distribuce zdravotnických prostředků a léčiv. Takováto regulační opatření budou sloužit ke snížení spotřeby nedostatkových surovin a výrobků a dodávek služeb nebo k usměrnění spotřeby a dodávek v souladu s krizovým plánem Ministerstva zdravotnictví, a to v případech, kdy krizová situace by nabývala takového rozsahu, že běžné ekonomické nástroje by nebyly při zajišťování nezbytných dodávek dostatečně účinné.

Krajský úřad mimo jiné zpracovává a aktualizuje plán nezbytných dodávek kraje s využitím požadavků uplatňovaných jednotlivými zpracovateli plánu krizové připravenosti, mezi které patří i poskytovatelé zdravotních služeb a krajská hygienická stanice, zabezpečuje nezbytnou

⁸⁸ § 15 odst. 3 písm. b) a § 15b nařízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení § 27 odst. 8 a § 28 odst. 5 zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů, a § 2 odst. 1 písm. c) zákona č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

dodávku k uspokojení základních životních potřeb obyvatel kraje a dalších relevantních subjektů, zajišťuje činnosti umožňující přijetí regulačních opatření.

Zvláštní zákon, kterým jsou dány práva a povinnosti Správě státních hmotných rezerv⁸⁹, stanovuje v § 4b podmínky, za kterých je možno použít státní hmotné rezervy i po ukončení krizového stavu, a to k odstraňování následků krizové situace a k podpoře činností souvisejících s obnovou území postiženého krizovou situací. O použití státních hmotných rezerv rozhoduje vláda na návrh předsedy Správy státních hmotných rezerv. Takové věcné prostředky se na základě žádosti věcně příslušného ústředního správního úřadu poskytnou bezúplatně k užívání nebo do spotřeby správním úřadům, orgánům územní samosprávy, základním složkám integrovaného záchranného systému nebo Armádě ČR. Souhlas s použitím pohotovostních zásob k odstraňování následků krizové situace a k podpoře činností souvisejících s obnovou území postiženého krizovou situací vydává vedoucí ústředního správního úřadu.

Uvedený zákon pak navíc v § 4e umožňuje při nařízení mimořádných opatření při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku poskytnout v nezbytném rozsahu státní hmotné rezervy formou jejich bezúplatného použití, a to na základě požadavku Ministerstva zdravotnictví při nařízení mimořádných opatření při epidemii nebo nebezpečí jejího vzniku.

10. Kritická infrastruktura v resortu zdravotnictví

Problematika ochrany kritické infrastruktury a určování prvků a subjektů kritické infrastruktury je v současné době řešena zákonem o krizovém řízení (jedná se o transpozici evropského právního předpisu⁹⁰) a podrobně popsána ve vzdělávacím modulu I – Kritická infrastruktura, který zpracovalo Ministerstvo vnitra (MV-generální ředitelství hasičského záchranného sboru ČR).

V současné době jsou subjekty kritické infrastruktury v resortu zdravotnictví určeny usnesením vlády, popř. opatřením obecné povahy, přičemž určení prvků kritické infrastruktury těchto subjektů je v souladu s krizovým zákonem a průřezovými a odvětvovými kritérii stanovenými v prováděcím právním předpise⁹¹. Všechny určené subjekty kritické infrastruktury jsou povinny zpracovat plán krizové připravenosti subjektu kritické infrastruktury a zajistit ochranu prvku kritické infrastruktury.

V roce 2022 byla schválena směrnice Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2557 ze dne 14. prosince 2022 o odolnosti kritických subjektů a o zrušení směrnice Rady 2008/114/ES, která bude transponována do nově připravovaného zákona o kritické infrastruktuře. Tato směrnice upravuje oblast zvyšování a zajišťování odolnosti subjektů kritické infrastruktury ve specifických odvětvích v souvislosti s poskytováním základních služeb a subjektům stanovuje povinnosti ve vztahu ke kritické infrastruktuře. Základní služby definované směrnicí jsou nezbytné pro zachování základních funkcí státu, hospodářských činností, bezpečnosti, veřejného zdraví nebo životního prostředí. Schválením nového zákona o kritické infrastruktuře

⁸⁹ Zákon č. 97/1993 Sb., o působnosti Správy státních hmotných rezerv, ve znění pozdějších předpisů

⁹⁰ Směrnice Rady 2008/114/ES ze dne 8. prosince 2008 o určování a označování evropských kritických infrastruktur a o posouzení potřeby zvýšit jejich ochranu

⁹¹ Nařízení vlády č. 432/2010 Sb., o kritériích pro určení prvku kritické infrastruktury, ve znění pozdějších předpisů

započne zcela nový proces určování subjektů kritické infrastruktury, a to ve všech základních službách, do kterých bude nově patřit i zdravotnictví.

V současné době, tedy do doby přijetí nového zákona o kritické infrastruktuře, se prvky kritické infrastruktury určují podle dvou typů kritérií, kterými jsou:

- průřezová a
- odvětvová.

Průřezová kritéria jsou dána pro všechny prvky stejná a zohledňují:

- počet obětí s mezní hodnotou více než 250 mrtvých nebo více než 2 500 osob s následnou hospitalizací po dobu delší než 24 hodin;
- ekonomický dopad s mezní hodnotou hospodářské ztráty státu vyšší než 0,5 % hrubého domácího produktu,
- dopad na veřejnost s mezní hodnotou rozsáhlého omezení poskytování nezbytných služeb nebo jiného závažného zásahu do každodenního života postihujícího více než 125 000 osob.

Odvětvová kritéria jsou stanovena pro jednotlivé oblasti zabezpečující základní funkce státu a stanovují kritéria k posouzení prvku kritické infrastruktury pro jeho určení příslušným ústředním správním úřadem, do jehož působnosti daná oblast spadá.

Při určování prvků kritické infrastruktury v oblasti zdravotnictví vycházelo Ministerstvo zdravotnictví ze směrnice Rady 2008/114/ES⁹², přičemž byl zohledněn postup stanovený v příloze č. III této směrnice, tj. *v případě infrastruktury zajišťující nezbytnou službu (mezi které patří i zdravotnictví) se zohlední dostupnost alternativních řešení a doba trvání narušení této služby nebo čas nutný k jejímu obnovení. S ohledem na definici kritické infrastruktury, tj. jejíž narušení nebo nefunkčnost by měla závažný dopad na bezpečnost státu, zabezpečení základních životních potřeb obyvatelstva nebo ekonomiku*, byla posuzována následující pododvětví:

- zdravotní péče,
- ochrana veřejného zdraví,
- zdravotní pojištění.

Po provedené analýze podle průřezových kritérií a v souladu s definicí kritické infrastruktury byla odvětvová kritéria stanovena pouze pro pododvětví zdravotní péče.

Po implementaci nově přijaté směrnice budou pododvětví v odvětví zdravotnictví nově definována, a to včetně příslušných kritérií.

Provázanost zákona o kybernetické bezpečnosti⁹³ a krizového zákona je promítnuta do specifického postavení kritické informační infrastruktury, která je součástí kritické infrastruktury.

⁹² Kolektiv autorů: Ochrana kritické infrastruktury, 1. vydání; ISBN 978-80260-1215-3 (Česká asociace bezpečnostních manažerů, rok vydání 2011)

⁹³ Zákon č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů (zákon o kybernetické bezpečnosti), ve znění pozdějších předpisů

11. Obrana státu, zdravotnická infrastruktura a operační příprava státního území ČR

Obrana státu je z hlediska bezpečnosti státu klíčová. Jedná se o celospolečenský zájem, který je posílen členstvím ČR v NATO, v rámci kterého je uplatňována kolektivní obrana. Proto ČR buduje vojenské i nevojenské schopnosti potřebné pro kolektivní i individuální obranu státu a odstrašení před možnou agresí. ČR jako člen NATO plní závazky, ke kterým se zavázala.

Příprava na obranu státu a její zajištění se řídí příslušnými právními předpisy, zejména zákony o zajišťování obrany ČR⁹⁴ a o pobytu cizích vojsk na území ČR⁹⁵ a dále nařízením vlády o plánování obrany státu⁹⁶. Podle uvedeného zákona je obrana státu souhrn opatření k zajištění svrchovanosti, územní celistvosti, principů demokracie a právního státu, ochrany života obyvatel a jejich majetku před vnějším napadením. Obrana státu zahrnuje výstavbu účinného systému obrany státu, přípravu a použití odpovídajících sil a prostředků a účast v kolektivním obranném systému.

Obranná politika státu vychází z definovaných životních a strategických zájmů, které jsou rozpracovány do platné obranné strategie⁹⁷. Součástí platné strategie je vždy definování hrozeb ohrožujících bezpečnost a územní celistvost ČR. K eliminaci těchto hrozeb se vytvářejí plány, které obsahují soubor opatření vojenského a nevojenského charakteru, a to v rámci tzv. obranného a operačního plánování. Konkrétní požadavky na zajištění vojenských schopností v době stavu ohrožení státu a válečného stavu uplatňuje u jednotlivých ministerstev se zohledněním jejich oblasti působnosti Ministerstvo obrany, resp. Armáda ČR.

Obranné plánování tak tvoří souhrn činností, procedur a vazeb realizovaných státními orgány k určení cílů, potřeb a úkolů obrany státu, a z nich vyplývajících potřeb jednotlivých subjektů, postupů a termínů pro jejich plnění, a to při respektování politických, vojenských, ekonomických a technologických podmínek a požadavků na efektivní využívání zdrojů státu. Obranné plánování se realizuje na centrální úrovni státu, jednotlivých resortů, krajů, obcí, ale také na úrovni operačních velitelství Armády ČR.

Součástí dokumentů obranného plánování je tedy Ústřední plán obrany státu⁹⁸, plán operační přípravy státního území, plány hospodářské mobilizace, seznam opatření národního systému reakce na krizi pro potřeby řízení obrany státu, jednotlivé dílčí plány obrany ministerstev a krajů a další operační dokumentace. S ohledem na strategický význam těchto dokumentů je jich většina zpracována jako utajované dokumenty nebo jako dokumenty, které nejsou přístupné veřejnosti.

Z hlediska systému zdravotnictví je důležitá zdravotnická infrastruktura, která je definována na základě kritérií schválených vládou. Ministerstvo zdravotnictví v souladu s výše uvedeným zákonem zapracovává do dílčího plánu obrany úkoly a činnosti, které jsou po civilním zdravotnictví požadovány ze strany Ministerstva obrany, resp. Armády ČR, včetně zohlednění

⁹⁴ Zákon č. 222/1999 Sb., o zajišťování obrany České republiky, ve znění pozdějších předpisů

⁹⁵ Zákon č. 310/1999 Sb., o pobytu ozbrojených sil jiných států na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů

⁹⁶ Nařízení vlády č. 139/2017 Sb., o plánování obrany státu

⁹⁷ https://www.vlada.cz/assets/ppov/brs/dokumenty/obranna__strategie_c_r_2023_final.pdf

⁹⁸ <https://odok.cz/portal/zvlady/usneseni/2022/680/>

požadavků spojeneckých vojsk. Všichni poskytovatelé akutní lůžkové péče, které zřizuje Ministerstvo zdravotnictví, mají ve svých zřizovacích listinách stanovenou povinnost plnit úkoly v oblasti obrany státu. S ohledem na nové poznatky související s možným ohrožením státu je obranná dokumentace dále podrobně rozpracovávána jednotlivými věcně příslušnými správními úřady, a to na základě konkrétních požadavků uplatněných Ministerstvem obrany, resp. Armádou ČR, ale z výše uvedených důvodů nebude tato tematika v tomto vzdělávacím modulu blíže rozpracována. Z hlediska poskytování zdravotní péče v případě válečného konfliktu bude zdravotnický systém, zejména poskytovatelé zdravotních služeb, využívat dokumenty vydané WHO⁹⁹ a Mezinárodním červeným křížem¹⁰⁰.

Nedílnou součástí obranného plánování je i příprava občanů k obraně státu, která se věnuje základním oblastem důležitým z hlediska ochrany obyvatelstva v době vojenského konfliktu. Její součástí je rovněž příprava v poskytování první pomoci, kterou by měli znát všichni občané ČR.

12. Mezinárodní spolupráce v oblasti zdravotnictví

Česká republika je členem Evropské Unie (EU), Severoatlantické aliance (NATO) i Organizace spojených národů (OSN) a jeho stálých agentur, jako např. Světové zdravotnické organizace (WHO). Jako demokratická země je ČR mimo jiné také signatářem mezinárodních smluv, které se věnují mezinárodní spolupráci v oblasti humanitární pomoci, zajištění poskytování zdravotních služeb nebo civilní ochraně (např. tzv. Ženevské protokoly). Všechny tyto mezinárodní organizace vydávají doporučení pro své členské státy, a to i pro oblast zvládání hrozeb a katastrof. V posledních letech, kdy se významně projevuje snaha o změnu v rozložení sil ve světě, je velká pozornost věnována novým hrozbám, mezi které zejména patří:

- hybridní hrozby,
- kybernetické útoky,
- nové infekční nemoci,
- teroristické útoky, včetně zneužití CBRN materiálů,
- boj o zásoby nerostných surovin,
- nedostatek pitné vody,
- klimatické změny,
- boje o nové rozdělení světového vlivu.

Výše uvedený seznam hrozeb není konečný a ani není řazen podle možné míry ohrožení, neboť je velmi těžké v současné době takové pořadí vytvořit.

Níže je uveden seznam institucí, se kterými Česká republika, resp. Ministerstvo zdravotnictví, nejvíce spolupracuje. Současně s tím je uveden i základní výčet rozsahu spolupráce v oblasti

⁹⁹ Red book (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240029354>)

¹⁰⁰ Best Practice for Ambulance Services in Risk Situations; Ambulance and pre-hospital services in risk situations; Protecting health care - Key recommendations

veřejného zdraví, na kterém se Ministerstvo zdravotnictví podílí a který má i vliv na celý zdravotnický systém v ČR.

- **EU** – DG SANTE a HSC, ECDC, HERA a DG ECHO – společná politika v řešení zejm.:
 - připravenosti na vážné zdravotní hrozby, včetně hrozeb s přeshraničním dopadem,
 - připravenosti na teroristické útoky, včetně s použitím CBRN materiálů,
 - poskytování specializované zdravotní péče (popáleniny, hromadné otravy atd., infekční nemoci),
 - společné projekty ve vědě a výzkumu zaměřené na zdravotnický sektor,
 - společná cvičení.
- **NATO** – Resilience Committee (dříve „CEPC“), resp. Joint Health Group (dříve „JHAFG“ a „JMC“) – zajištění odolnosti zejm. v oblastech:
 - hromadné postižení osob (včetně ohrožení CBRN materiály),
 - migrace velkého počtu osob,
 - společná cvičení,
- **WHO** – solidarita a přístup k zdravotní péči pro všechny se zaměřením zejm. na:
 - připravenost na pandemii chřipky,
 - připravenost na pandemie ostatních a nových onemocnění,
 - připravenost na mimořádné situace se zneužitím CBRN materiálů,
 - migrace velkého počtu osob,
 - humanitární pomoc,
 - společná cvičení.

12.1 EU a Evropská zdravotní unie

Podle Článku 5 Lisabonské smlouvy¹⁰¹ se vymezení pravomocí EU řídí zásadou svěření pravomocí. Výkon těchto pravomocí se pak řídí zásadami subsidiarity a proporcionality.

- princip proporcionality znamená poměrnost či přiměřenost. Zásada proporcionality má zajistit, aby opatření přijímaná orgány EU byla v daných hranicích přiměřená, tj.:
 - musí být vhodná k dosažení požadovaného cíle,
 - musí být nezbytná k dosažení požadovaného cíle a

¹⁰¹ Konsolidované znění Smlouvy o Evropské unii a Smlouvy o fungování Evropské unie (2016/C 202/01); <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A12016ME%2FTXT&qid=1699381136317>

- nesmí pro jednotlivce představovat nadměrnou zátěž ve vztahu k cíli, jehož má být dosaženo (přiměřenost v užším slova smyslu).
- princip subsidiarity je definován jako zásada, která má zajistit, že EU je oprávněna jednat v oblastech, které nespádají do její výlučné pravomoci, jen tehdy, nelze-li daného cíle dosáhnout uspokojivě členskými státy na úrovni ústřední, regionální či místní. Mezi tyto oblasti patří i **krizové řízení a zdravotní služby**.

Podle Článku 168 Lisabonské smlouvy, který je věnován zdraví, je zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví při vymezení a provádění všech politik a činností EU. Činnost EU doplňuje politiku členských států a je zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení lidským nemocem a odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví. Tato činnost zahrnuje mimo jiné boj proti nejzávažnějším chorobám, podporu výzkumu přenosu těchto chorob, jejich předcházení a sledování vážných přeshraničních zdravotních hrozeb, včetně včasného varování před nimi a boj proti nim.

Odchylně od výše uvedeného náleží do působnosti Evropského parlamentu a Rady přijímání opatření k zajištění vysokých standardů kvality a bezpečnosti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků.

Lisabonskou smlouvou je uznána odpovědnost členských států za stanovení jejich zdravotní politiky a za organizaci zdravotnictví a poskytování zdravotní péče. Odpovědnost členských států zahrnuje řízení zdravotnictví a zdravotní péče, včetně jejich financování.

K zajištění společné politiky v oblasti zdraví bylo Evropskou komisí ustanoveno Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin (Directorate-General for Health and Food Safety – DG SANTE). Toto generální ředitelství odpovídá za právní předpisy EU v oblasti bezpečnosti potravin, bezpečnosti výrobků a veřejného zdraví. Mezi hlavní úkoly DG SANTE patří:

- ochrana a zlepšování veřejného zdraví,
- bezpečnost potravin,
- ochrana zdraví a dobré životní podmínky hospodářských zvířat,
- ochrana plodin a lesů.

Zdravotní politika EU se zaměřuje na ochranu a zlepšování zdraví, zajištění rovného přístupu k moderní a účinné zdravotní péči pro všechny Evropany a koordinaci všech závažných zdravotních hrozeb, které se týkají více než jedné země EU.

Po zkušenostech z řešení pandemie onemocnění COVID-19 byly ze strany EU zahájeny procesy pro zajištění koordinace opatření přijímaných jednotlivými zeměmi EU při ochraně zdraví lidí, a to během krizových situací i v oblasti krizové připravenosti zdravotnických systémů, včetně investování do nových postupů, společných zásob a školení zdravotnických pracovníků. Evropská zdravotní unie má tedy za cíl zlepšovat ochranu, prevenci, připravenost a reakci na rizika, která mají potenciál ohrozit lidské zdraví na úrovni EU. Cílem Evropské komise je vybudování silné Evropské zdravotní unie, ve které se budou všechny země EU společně připravovat na zdravotní krize a jejich řešení, bude zajištěna dostupnost zdravotnických prostředků a dalšího zdravotnického materiálu, který bude cenově dostupný. Země EU se na dosažení tohoto cíle podílí, zejména na zlepšení varovných systémů,

prevence, léčby a následné péče o pacienty, čímž se zlepší odolnost evropských systémů zdravotní péče.

Za tímto účelem byly v roce 2022 přijaty Evropským parlamentem a Radou následující právní předpisy, které mají napomoci výše uvedeným cílům a zajistit jednotný přístup k ochraně zdraví v rámci EU. Jedná se o:

- a) Nařízení o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách¹⁰². Přijetím tohoto nařízení bude mít EU k dispozici:
 - důkladné plánování připravenosti na vážné zdravotní hrozby a integrovanější systém dohledu,
 - lepší schopnost přesného posouzení rizik a cílené reakce,
 - spolehlivé mechanismy pro společné zadávání veřejných zakázek na lékařská protipatření¹⁰³,
 - možnost přijmout společná opatření na úrovni EU k řešení budoucích přeshraničních zdravotních hrozeb.
- b) Nařízení o Evropském středisku pro prevenci a kontrolu nemocí¹⁰⁴ (ECDC), které má nově nejen pravomoc vydávat doporučení členským státům týkající se připravenosti na zdravotní hrozby, ale také vytvořit síť referenčních laboratoří EU a oprávnění zřídit pracovní skupinu pro rychlé zásahy v oblasti zdraví v případě závažného propuknutí epidemie. ECDC je rovněž provozovatelem informačního systému rychlého varování (EWRS - Early Warning and Response System).
- c) Nařízení o Evropské agentuře pro léčivé přípravky¹⁰⁵ (EMA), kterým byla posílena její pravomoc v připravenosti na krizi v oblasti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Agentura je nyní schopna sledovat a zmírňovat nedostatek léčivých přípravků a zdravotnických prostředků během významných událostí a mimořádných událostí v oblasti veřejného zdraví v EU a současně je tímto nařízením zjednodušen postup pro rychlejší schvalování léčivých přípravků, které by mohly napomoci v léčbě nemocí, které vážně ohrožují veřejného zdraví nebo jim předcházet.
- d) Nařízení o zřízení evropského úřadu Komise pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví¹⁰⁶ (HERA), který bude nově vyvíjet, vypracovávat a obstarávat lékařská protipatření před vznikem zdravotních krizí a v jejich průběhu.

¹⁰² Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2371 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU

¹⁰³ **Lékařská protipatření** (Nařízení Rady a EP 2022/2371): humánní léčivé přípravky vymezené ve směrnici Evropského parlamentu a Rady 2001/83/ES, zdravotnické prostředky, včetně diagnostických zdravotnických prostředků in vitro, osobní ochranné prostředky, látky lidského původu a jiné zboží nebo služby, které jsou nezbytné pro účely připravenosti a reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby.

¹⁰⁴ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2370, kterým se mění nařízení (ES) č. 851/2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí

¹⁰⁵ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/123 o posílení úlože Evropské agentury pro léčivé přípravky při připravenosti na krizi a krizovém řízení v oblasti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků

¹⁰⁶ Nařízení Rady (EU) 2022/2372 o rámci pro zajištění dodávek lékařských protipatření pro krizové situace v případě stavu ohrožení veřejného zdraví na úrovni Unie (HERA)

12.1.1 Vážné přeshraniční zdravotní hrozby

Nařízení (EU) 2022/2371 stanovuje mimo jiné síť referenčních laboratoří, společné zadávání veřejných zakázek na lékařská protipatření, systém včasného varování a reakce, epidemiologický dozor a monitorování, pravidla pro činnost Výboru pro zdravotní bezpečnost, povinnost EU zpracovat Plán Unie pro prevenci, připravenost a reakci, na základě které členské státy vypracují své plány pro prevenci, připravenost a reakci na vážné přeshraniční zdravotní hrozby.

12.1.1.1 Plán Unie pro prevenci, připravenost a reakci

Účelem plánu je podpora účinné a koordinované reakce na vážné přeshraniční zdravotní hrozby na úrovni Unie a členských států. Plán bude rovněž zahrnovat prvky přeshraniční meziregionální připravenosti na podporu víceodvětvových přeshraničních opatření v oblasti veřejného zdraví, a to s ohledem na kapacity pro dozor, testování, trasování kontaktů, laboratoře, odbornou přípravu zdravotnických pracovníků a specializovanou léčbu nebo intenzivní péči v sousedních regionech. Plán prevence, připravenosti a reakce Unie doplňují vnitrostátní plány prevence, připravenosti a reakce vypracované jednotlivými členskými státy.

Podle Článku 7 uvedeného nařízení mají členské státy podávat Komisi zprávy o plánování prevence, připravenosti a reakce na vnitrostátní úrovni. Opatření EU k posílení připravenosti rovněž zahrnují pravidelná cvičení, jejichž cílem bude otestovat stávající postupy v rámci plánů připravenosti EU a členských států.

12.1.1.2 Hodnocení rizika

Nařízení (EU) 2022/2371 zavádí koordinované mechanismy EU pro posuzování rizik, které se vztahují na různé druhy přeshraničních zdravotních hrozeb. Prvním krokem v reakci na vznikající přeshraniční zdravotní hrozbu je posouzení jejího rozsahu a souvisejících rizik. Proto je důležité znát:

- původ, tj. jaká nemoc nebo chemická látka způsobuje propuknutí,
- přenos, tj. jak se nemoc šíří (např. vzduchem jako respirační onemocnění, z potravin nebo vody jejich požitím nebo šíření přenašeči),
- důsledky, tj. jaké jsou důsledky pro lidské zdraví,
- letalitu, tj. jaká je závažnost onemocnění, včetně míry smrtelnosti.

Mezi agentury, které provádějí na úrovni EU hodnocení rizik patří:

- Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC), pokud jde o hrozbu:
 - o biologického původu, která může být zapříčiněna infekčními nemocemi nebo antimikrobiální rezistencí a infekcemi spojenými se zdravotní péčí (včetně případů, kdy se jedná o látky lidského původu, přenosné nemoci),
 - o neznámého původu ohrožující veřejné zdraví.
- Evropská agentura pro léčivé přípravky (European Medicines Agency -EMA), pokud je hrozba spojena s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky.

- Evropský úřad pro bezpečnost potravin (European Food Safety Authority - EFSA) v případě vážné přeshraniční zdravotní hrozby spadající do jeho působnosti.
- Evropská agentura pro chemické látky (European Chemicals Agency - ECHA), pokud jde o hrozbu:
 - o chemického původu,
 - o environmentálního původu.
- Evropská agentura pro životní prostředí (European Environment Agency - EEA), pokud je hrozba environmentálního původu, včetně hrozeb způsobených klimatickými změnami.
- Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA), pokud je hrozba chemického původu a spadá do mandátu EMDCCA.
- Agentura Evropské unie pro spolupráci v oblasti prosazování práva (European Union Agency for Law Enforcement Cooperation - Europol), pokud zdravotní hrozba:
 - o pochází z teroristické nebo trestné činnosti,
 - o pochází z nezákonného nakládání s léčivými přípravky, kdy bude hodnocení rizik prováděno ve spolupráci s agenturou EMA.

Pokud požadované posouzení rizik zcela nebo částečně nespadá do působnosti agentur a institucí Unie, provede Komise posouzení rizik ad hoc. Při posuzování rizik se vždy zohledňují relevantní informace poskytnuté jinými subjekty, zejména v případě ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu.

12.1.1.3 Health Security Committee – HSC (Výbor pro zdravotní bezpečnost)

Základními úkoly Výboru pro zdravotní bezpečnost (také jen „výbor“) je zejména koordinovat spolu s Evropskou komisí plánování prevence, připravenosti a reakce, koordinovat spolu s Evropskou komisí společné zadávání veřejných zakázek, komunikaci o rizicích a krizovou komunikaci a reakce členských států na vážné přeshraniční zdravotní hrozby a přijímat stanoviska a pokyny, včetně stanovisek a pokynů týkajících se konkrétních opatření představujících reakci členských států v oblasti prevence a kontroly vážných přeshraničních zdravotních hrozeb. Výbor je institucí, která má za povinnost zpracovat Plán prevence, připravenosti a reakce EU. Za ČR je členem výboru Ministerstvo zdravotnictví.

Výbor pro zdravotní bezpečnost je klíčovým fórem pro výměnu informací o konkrétních opatřeních přijatých jednotlivými zeměmi a společně s Evropskou komisí vymezuje opatření, která mají následovat v oblasti připravenosti, plánování, komunikace a reakce na krizi a připravenost. Výbor pro zdravotní bezpečnost se schází pravidelně, pokud to situace vyžaduje, a na žádost Evropské komise nebo některé země EU.

Konkrétní opatření v oblasti veřejného zdraví zůstávají však nadále v kompetenci vlád členských států, a to s ohledem na faktory, jako je epidemiologická situace v zemi, sociální struktura a kapacita vnitrostátních systémů zdravotní péče.

Má-li země EU v úmyslu přijmout opatření v oblasti veřejného zdraví za účelem boje proti závažné přeshraniční hrozbě, musí před přijetím informovat ostatní země EU a Evropskou

komisi o jejich povaze, účelu a rozsahu působnosti, ledaže by potřeba ochrany veřejného zdraví vyžadovala okamžité přijetí.

Zástupci vnitrostátních zdravotnických orgánů členských zemí konzultují v rámci Výboru pro zdravotní bezpečnost ve spolupráci s Evropskou komisí koordinaci:

- vnitrostátní reakce na vážnou přeshraniční zdravotní hrozbu, včetně prevence, připravenosti a plánování reakce,
- komunikace o rizicích a krizovou komunikaci s veřejností a zdravotnickými pracovníky, kterou lze přizpůsobit vnitrostátním potřebám a specifikům,
- přijímání stanovisek a pokynů, včetně konkrétních opatření v reakci na krizi.

V případě vážné přeshraniční zdravotní hrozby, která vyčerpá vnitrostátní kapacity reakce, může postižená země rovněž požádat o pomoc jiné země, a to prostřednictvím mechanismu civilní ochrany Unie (viz kapitola 12.4 Zdravotnická humanitární pomoc).

12.1.1.4 Uznání ohrožení veřejného zdraví na úrovni EU

V případech vážné přeshraniční zdravotní hrozby, která ohrožuje veřejné zdraví v EU (včetně pandemických situací), může EK uznat ohrožení veřejného zdraví na úrovni Unie. Před uznáním EK zváží případné odborné stanovisko ECDC a Výboru pro zdravotní bezpečnost. Svůj záměr rovněž konzultuje s WHO.

Uznání ohrožení veřejného zdraví na úrovni Unie může vést k zavedení následujících opatření:

- opatření týkající se léčivých přípravků a zdravotnických prostředků na základě nařízení o posílené úloze agentury EMA,
- aktivace mechanismů pro sledování nedostatků a pro vývoj, zajišťování, řízení a zavádění lékařských protipatření,
- aktivace podpory ze strany ECDC s cílem mobilizovat a vyslat pracovní skupinu EU pro oblast zdraví do postiženého státu,
- aktivace integrovaných opatření EU pro politickou reakci na krizi (IPCR).

12.1.1.5 Riziková a krizová komunikace

Jasně a účinné informování veřejnosti a zdravotnických pracovníků a komunikace přijímaných opatření jsou nezbytnou součástí reakce na zdravotní krizi na vnitrostátní úrovni. EU podporuje komunikaci členských států o rizicích během řešení epidemií v ohnisku nákazy, ale neukládá harmonizovaná sdělení. Úlohou Komise je naopak zajistit koordinaci mezi členskými státy, aby komunikace s veřejností a zdravotnickými pracovníky byla soudržná a jednotná.

12.1.2 Úřad pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví (Health Emergency Preparedness and Response – HERA)

HERA vytvořená na základě přijatého nařízení Evropského parlamentu a Rady úzce spolupracuje s ECDC a EMA a doplňuje jejich činnost v době připravenosti i v době krize. ECDC má zvláštní mandát v oblasti hrozeb přenosných nemocí, ale nemá mandát v oblasti jiných zdravotních hrozeb ani v oblasti zadávání veřejných zakázek, vývoje nebo výroby lékařských protipatření, ten náleží agentuře HERA. Vědecká doporučení agentury EMA týkající se bezpečnosti, účinnosti a vysoké kvality léčivých přípravků jsou klíčovým příspěvkem

k práci HERA v oblasti vývoje a výrobních kapacit, vytváření zásob a mechanismů zavádění očkovacích látek, terapeutik a diagnostiky.

Cílem HERA je:

- zlepšit koordinaci zdravotní bezpečnosti EU před krizemi a během nich,
- sdružovat členské státy EU, průmysl a příslušné zúčastněné strany,
- vyvíjet, vyrábět, pořizovat, skladovat a spravedlivě distribuovat lékařská protipatření,
- posílit celosvětovou strukturu pro reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví.

HERA je navržena jako flexibilní struktura a může být upravena podle potřeby. Jejím specifikem je změna řízení ve fázi přípravy a ve fázi krize při respektování institucionálních pravomocí Evropské komise a členských států. Během fáze připravenosti HERA úzce spolupracuje s členskými státy na analýze, identifikaci možných zdravotních hrozeb a jejich prioritách. Tato spolupráce je základem pro strategickou koordinaci rozvoje lékařských protipatření a průmyslových kapacit pro výrobu a dodávky těchto protipatření. V krizové fázi se bude HERA opírat zejména o svůj systém řízení a zavede jej v souvislosti s rámcem pro mimořádné situace, který aktivuje Rada na návrh Evropské komise, bude-li to vzhledem k hospodářské situaci vhodné.

Klíčovými opatřeními ve fázi připravenosti je:

- Vyhodnocování hrozeb a shromažďování zpravodajských informací, a to v následujících oblastech:
 - o odhalování hrozeb, kdy prostřednictvím spolupráce s členskými státy, zástupci průmyslu a agenturami EU, budou získána data a informace v reálném čase o hrozbách, příslušných možných protipatřeních a základních technologiích,
 - o modelování hrozeb, kdy dojde k posílení analýzy v reálném čase a vývoji přesných modelů pro předpovídání průběhu epidemie,
 - o stanovení priorit hrozeb, přičemž v počátku byly identifikovány 3 konkrétní hrozby s velkým dopadem na zdraví (hrozby vyvolané patogeny s vysokým pandemickým potenciálem, chemické, biologické, radiologické a jaderné hrozby, hrozby vyplývající z antimikrobiální rezistence), včetně návrhů na řešení možných nedostatků v dostupnosti souvisejících lékařských protipatření,
 - o informovanost o hrozbách, která bude spočívat ve vypracování výroční zprávy o stavu připravenosti, kterou budou projednávat vedoucí představitelé EU, aby se zajistilo, že připravenost zůstane jednou z hlavních priorit politické agendy,
 - o dozor nad epidemiemi, formou rozšíření podpůrných programů s cílem posílit odhalování a identifikaci variant viru v EU.
- Podpora pokročilého výzkumu a vývoje lékařských protipatření a souvisejících technologií prostřednictvím:
 - o společného strategického programu EU pro výzkum a inovace v oblasti připravenosti na pandemii,

- spojení roztržštěných výzkumných kapacit v oblasti připravenosti na pandemii v celé EU a zajištěním sdílené odpovědnosti a financování mezi Evropskou komisí a členskými státy,
- spolupráce s agenturou EMA na vytvoření dlouhodobé a rozsáhlé platformy EU pro multicentrická klinická hodnocení a odpovídajících datových platform.
- Řešení výzev a selhání trhu a posílení otevřené strategické autonomie EU:
 - identifikací kritických výrobních zařízení systematickým mapováním a monitorováním dodavatelských řetězců a výrobních kapacit,
 - identifikací překážek a možných selhání trhu v případech, které by mohly způsobit omezení výrobních kapacit lékařských protiopatření a nedostatek surovin během zdravotní krize,
 - spoluprací s průmyslem na řešení úzkých míst a závislostí v dodavatelském řetězci v rámci EU i mimo ni,
 - navazováním nových průmyslových partnerství a pořádáním celoevropských akcí pro navazování kontaktů v celé EU.

Klíčovými opatřeními během krizové fáze je zajištění efektivity, rychlého rozhodování a přijímání speciálních opatření. Podle příslušného nařízení Rady může Rada na návrh Evropské komise přijmout nařízení, kterým se aktivuje rámec pro mimořádné situace, je-li to vzhledem k hospodářské situaci vhodné a je-li na úrovni EU uznána hrozba v oblasti veřejného zdraví.

V rámci aktivace rámce pro mimořádné situace ze strany Rady bude rovněž upřesněno, která z následujících mimořádných opatření přiměřených hospodářské situaci by měla být provedena:

- Zřízení Rady pro zdravotní krize, která bude koordinovat naléhavá opatření v reakci na krizi.
- Aktivace mechanismu pro sledování krizových opatření.
- Nákup a výroba lékařských protiopatření a výrobků relevantních pro řešení krize.
- Aktivace a zpřístupnění rezervních kapacit pro nárazovou výrobu lékařských protiopatření.
- Aktivace nouzových plánů výzkumu a inovací a využívání celounijních sítí pro klinická hodnocení a platform pro sdílení dat.
- Vytvoření soupisu lékařských protiopatření relevantních pro řešení krize, výrobních zařízení a opatření k zajištění jejich zaměření na zvýšení dostupnosti a dodávek jejich výrobků v EU.
- Aktivace nouzového financování.

12.1.2.1 Společné zadávání veřejných zakázek na lékařská protiopatření

V roce 2014 schválila EK dohodu o společném zadávání veřejných zakázek, která byla signována členskými státy EU. Dohoda stanoví dobrovolný mechanismus, který zúčastněným zemím a orgánům EU umožňuje společně nakupovat lékařská protiopatření proti různým

kategoriím přeshraničních zdravotních hrozeb, včetně očkovacích látek, antivirotik a dalších léčiv. Stanoví společná pravidla pro praktickou organizaci společných zadávacích řízení. Evropská komise tak vypracovala mechanismus pro společné zadávání lékařských protiopatření, který podporuje spravedlivý a rovný přístup k očkovacím látkám a lékařským protiopatřením, včetně jejich distribuce, a zlepšuje bezpečnost dodávek a zajišťuje spravedlivé ceny a lepší nákupní podmínky. Cílem tohoto mechanismu je zlepšit připravenost zemí EU na zmírnění vážných přeshraničních zdravotních hrozeb a zajistit spravedlivější přístup ke konkrétním lékařským protiopatřením.

12.2 NATO – JHG

Severoatlantická aliance je politickou a vojenskou aliancí sdružující 32 členských států¹⁰⁷, jejímiž hlavními cíli jsou kolektivní obrana jejích členů a zachování míru a bezpečnosti v oblasti severního Atlantiku¹⁰⁸. Hlavním politickým a rozhodovacím orgánem NATO je Severoatlantická rada, která rozhoduje jednomyslně.

NATO se skládá z vojenských a civilních struktur. V rámci civilních struktur jsou mimo jiné vytvořeny:

- Divize obranné politiky a plánování (Defence Policy and Planning Division), jejíž součástí je i Výbor pro odolnost (Resilience Committee – RC), dříve znám jako Výbor pro civilní nouzové plánování (Civil Emergency Planning Committee – CEPC), který je hlavním poradním orgánem NATO pro odolnost a civilní připravenost a je podřízen přímo Severoatlantické radě. Jedním z šesti výborů podřízených Výboru pro odolnost je také Společná skupina pro zdraví (JHG), kde ČR zastupují zástupci Ministerstva zdravotnictví
- Divize operací (Operations Division), jejíž součástí je Euroatlantické středisko pro koordinaci odezvy na katastrofy (Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre – EADRCC).

¹⁰⁷ Stav k 31.12.2023

¹⁰⁸ https://www.nato.int/nato_static_fl2014/assets/pdf/2022/6/pdf/290622-strategic-concept.pdf, 3.

Schéma č. 4: Základní struktura NATO¹⁰⁹



12.2.1 Výbor pro odolnost (Resilience Committee – RC)

Výbor pro odolnost je odpovědný za udržování cyklu plánování a hodnocení odolnosti v NATO, včetně stanovení, hodnocení a monitorování cílů odolnosti. Výbor pro odolnost rovněž dohlíží na činnost Euroatlantického koordinačního střediska pro reakci na katastrofy, které je zřízeno jako kontaktní místo pro koordinaci.

Každá členská země NATO musí zajistit svou odolnost proti hrozbám, mezi které patří přírodní katastrofy, selhání kritické infrastruktury nebo hybridní či ozbrojený útok. Civilní nouzová připravenost je ústředním pilířem odolnosti spojenců a rozhodujícím faktorem pro kolektivní obranu NATO, které podporuje své spojence ve zlepšování jejich civilní nouzové připravenosti. Národní a kolektivní odolnost, zakotvená v článku 3 Severoatlantické smlouvy, je nezbytným základem pro důvěryhodné odstrašení a obranu, a proto je životně důležitá pro úsilí NATO o ochranu svých členských států, obyvatelstva a sdílených hodnot. Odolnost je národní odpovědností i kolektivním závazkem. Každý spojenec musí být dostatečně silný a přizpůsobivý, aby se dokázal vypořádat s celým spektrem krizí. Zároveň individuální závazek každého spojence udržovat a posilovat svou odolnost snižuje zranitelnost NATO jako celku. Vojenské síly, zejména ty, které jsou nasazeny během krizí a konfliktů, jsou při plnění svých úkolů silně závislé na civilním a komerčním sektoru dané země, zejména pokud jde o zajištění tras pro dopravu, komunikační spojení, dodávky paliv a energií a dodávky základních potřeb,

¹⁰⁹ <https://www.nato.int/cps/en/natohq/structure.htm>

jako jsou potraviny a voda, dodávky služeb (např. zdravotní služby) neboť spojenci oproti poválečnému období významně zvýšili svou závislost na civilních a obchodních dodávkách, které napomáhají rychlému a efektivnímu přesunu a udržení vojenských sil v době přesunu a operací (v průměru asi 75 % podpory hostitelských zemí operacím NATO pochází z místní komerční infrastruktury a služeb). Civilní zdroje a kritická infrastruktura jsou v mnoha oblastech vlastněny a provozovány soukromým sektorem. Sektory spojené do civilní nouzové připravenosti zajišťují ochranu obyvatelstva a podporu vojenských sil NATO po celou dobu operace na daném území.

Civilní nouzová připravenost má tak tři základní funkce:

- zajištění kontinuity vlády,
- zajištění kontinuity základních služeb pro obyvatelstvo a
- zajištění civilní podpory vojenských operací.

Tyto tři základní funkce byly transponovány do sedmi základních požadavků¹¹⁰ na národní odolnost, podle nichž mohou spojenci měřit svou úroveň připravenosti. Výbor pro odolnost má 6 specializovaných plánovacích skupin složených z odborníků na danou problematiku nominovaných spojenci:

- plánovací skupina pro civilní komunikaci (CCPG), která poskytuje poradenství ohledně budování odolnosti v odvětví komunikací,
- skupina civilní ochrany (CPG), která se zabývá způsoby, jak zajistit kontinuitu vlády, jakož i schopnost účinně se vypořádat s nekontrolovaným pohybem osob,
- skupina pro energetické plánování (EPG), která odpovídá za dohled nad odolnými dodávkami energie,
- plánovací skupina pro výživu a zemědělství (FAPG), která se zabývá otázkami odolnosti v potravinářském a vodohospodářském odvětví,
- společná zdravotnická skupina (Joint Health Group – JHG), která se zabývá schopností spojenců vypořádat se s velkým počtem obětí a ničivými zdravotními krizemi. Členem této plánovací skupiny je Ministerstvo zdravotnictví,
- skupina pro dopravu (TG), která je rozdělena na vnitrozemskou, pozemní, námořní a leteckou dopravu, s cílem zabezpečit odolné systémy civilní dopravy.

Jednotlivé plánovací skupiny zpracovaly pro 7 oblastí (odolností), na kterých se dohodly všechny členské státy, kritéria s cílem pomoci členským státům a partnerům při zlepšování národní odolnosti, civilní nouzové připravenosti a prověřování plánovaných schopností. Výbor pro odolnost ve spolupráci s jednotlivými plánovacími skupinami zpracoval kolektivní vodítka, která byla schválena na summitu NATO ve Vilniusu v červenci 2023. Cílem kolektivních vodítek je pomoci členským státům stanovit si národní cíle, které zvýší odolnost a civilní nouzovou připravenost členských států. V oblasti zdravotnictví tato vodítka uvádí potřebu zajistit:

¹¹⁰ Viz vzdělávací modul B – ochrana obyvatelstva; kapitola 7 Civilní připravenost a národní odolnost

- kontinuitu činnosti vlády a klíčových služeb, jako je schopnost rozhodovat a komunikovat s občany v krizi,
- nepřetržité dodávky energie a vytvoření záložních plánů pro zvládání narušení těchto dodávek,
- schopnost účinně se vypořádat s nekontrolovaným pohybem osob a zabezpečit průchodnost na dopravních trasách předurčených pro vojenské nasazení spojeneckých vojsk,
- dodávky potravin a vody, které budou zabezpečeny před narušením nebo sabotáží,
- schopnost vypořádat se s vysokým počtem raněných a závažnými zdravotními krizemi a zajistit, aby civilní zdravotnické systémy dokázaly tyto krize zvládnout a aby byly zajištěny dostatečné dodávky zdravotnického materiálu,
- odolnost civilních komunikačních systémů, zejména zajištění telekomunikačních a kybernetických sítí i za krizových podmínek s dostatečnou záložní kapacitou, a to včetně sítě 5G, přednostního spojení a schopnosti rychlé obnovy těchto systémů,
- odolnost dopravních systémů pro zajištění rychlého přesunu sil NATO přes alianční území.

12.2.2 Odolnost 5 – Schopnost vypořádat se s vysokým počtem raněných

Odolnost systému se v kontextu NATO týká schopnosti systému připravit se na vysokou zátěž, narušení infrastruktury a nedostatek kapacit, dokázat těmto rizikům odolat, reagovat na ně a rychle se z nich vzpamatovat. Odolnost lze zvýšit zejména rozvojem národních obranných kapacit, zajištěním přístupu k nezbytné infrastruktuře a vytvořením záložních plánů pro případ krize.

Odpovědným ústředním správním úřadem za oblast odolnosti č. 5 je v ČR Ministerstvo zdravotnictví. Oblast odolnosti č. 5 má zajistit schopnost civilních zdravotnických systémů vypořádat se s hromadným postižením osob způsobeným infekčními nemocemi, CBRN materiály, termickými úrazy, přírodními katastrofami, technologickými haváriemi i ozbrojenými konflikty, a to včetně schopnosti zajistit podporu vojenského zdravotnictví sil NATO v případě vojenské operace. K zajištění této odolnosti je nezbytná úzká spolupráce mezi civilním a vojenským zdravotnictvím za využití speciálních kapacit a schopností obou segmentů. Posílení vojensko-civilní spolupráce je klíčové zejména pro případ, kdy vojenské zdravotnické zdroje nejsou pro zvládání vojenské operace dostatečné. Civilní podpora je nezbytná pro udržení schopností vojenských sil NATO v době společných operací spojeneckých vojsk. Oblast odolnost 5 – Schopnost vypořádat se s vysokým počtem raněných má stanoveny 5 dílčích cílů:

- Cíl 1: vybudovat odolnost prostřednictvím připravenosti a plánování k řešení vysokého počtu raněných a závažných zdravotních krizí (tj. personální a záložní kapacita, přepravní kapacita pro pacienty, robustní infrastruktura a krizová komunikace).
- Cíl 2: všezahrnující vnitrostátní systém včasného varování, sběr, analýza a mechanismus sdílení zdravotnických/lékařských informací s klíčovými zúčastněnými stranami a rovněž s příslušnými mezinárodními organizacemi.

- Cíl 3: komplexní databáze/soupis nouzových civilních a vojenských zdravotnických kapacit (např. počet nemocnic a personálu; lůžková kapacita; lékařské/farmaceutické produkty; osobní ochranné prostředky, dekontaminace; jednotky intenzivní péče a izolace; kolektivní ochrana, včetně ochrany před chemickými, biologickými, radiologickými a jadernými materiály (CBRN), přepravní a evakuační kapacity pro vysoký počet raněných a laboratorní kapacity úrovně biologické bezpečnosti 4).
- Cíl 4: komplexní civilně-vojenský pohotovostní/nouzový plán zahrnující všechny nezbytné prvky zajišťující zdravotní služby, včetně mechanismu pro zřízení nebo přesun záložních kapacit a pravidelných cvičení.
- Cíl 5: robustní vnitrostátní opatření pro zabezpečení dodávek lékařských protiopatření, dalších zdravotnických prostředků (např. osobních ochranných prostředků, zdravotnického vybavení atd.) s přihlédnutím ke stávajícím a potenciálním zranitelným místům v příslušných dodavatelských řetězcích.

12.2.3 Vojensko-civilní plán pro řešení velkého počtu zraněných osob

Vojensko-civilní plán by měl být základním společným plánovacím dokumentem vojenského a civilního zdravotnictví. Měl by obsahovat postupy a pokyny pro:

- schopnost vypořádat se s vysokým počtem raněných a závažnými zdravotními krizemi, včetně zajištění personálních a materiálních záložních kapacit, přepravních kapacit pro pacienty, krizové komunikace a nezbytné infrastruktury,
- stanovení rozdělení rolí a odpovědností (veřejné, vojenské, soukromé, včetně nevládních organizací) a mechanismu pro koordinaci mezi relevantními civilními a vojenskými orgány na všech úrovních,
- opatření pro koordinaci evakuace/transportu velkého počtu raněných na území daného státu i do zahraničí,
- stanovení doporučení distribuce omezených lékařských zdrojů vč. definování tzv. krizových standardů zdravotní péče, postupů pro zvládání hromadného postižení osob a incidentů se zneužitím CBRN materiálů,
- zavedení vnitrostátních opatření pro zabezpečení dodávek zdravotnických prostředků, léčiv a dalších lékařských protiopatření.

12.3 Světová zdravotnická organizace (World Health Organization – WHO)

Světová zdravotnická organizace je nezávislá mezinárodní organizace působící v rámci Organizace spojených národů (OSN). Koordinuje a řídí mezinárodní zdravotnickou činnost, soustředí se na organizaci celosvětových programů pro kontrolu, prevenci a odstranění nemocí a epidemií a celkové zlepšení kvality života populace. Světová zdravotnická organizace sídlí v Ženevě (WHO Headquarters) a má 194 členských států, které jsou rozděleny do šesti regionů a řízeny Regionálními úřadovny. Sídlo Regionální úřadovny WHO pro Evropu se nachází v Kodani. Evropský region WHO zahrnuje 53 států, které se setkávají každoročně v září na tzv. Regionálním výboru (Regional Committee – RC), kde formulují regionální politiku, dohlíží na aktivity WHO v Evropském regionu a schvalují rozpočet.

Nejvyšším orgánem Světové zdravotnické organizace je Světové zdravotnické shromáždění (World Health Assembly – WHA), které se každoročně koná v květnu v Ženevě za přítomnosti ministrů zdravotnictví všech členských států. Úkolem WHA je schválit program a rozpočet WHO a projednat důležité otázky zdravotní politiky. Dvakrát ročně také zasedá Výkonná rada WHO (Executive Board – EB) složená z odborníků členských států. Výkonná rada WHO má 34 členů a má za úkol napomáhat práci WHA a implementovat jeho rozhodnutí a strategie.

Hlavními směry činnosti Světové zdravotnické organizace je formulace zdravotní politiky a konzultační činnost podle potřeb členských států, odborná pomoc při vypracování národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy jednotlivých států, rozvoj a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemocí a řízení zdravotní péče. Součástí činnosti Světové zdravotnické organizace je i připravenost na řešení katastrof a pomoc zemím postižených katastrofou. Světová zdravotnická organizace vydává podpůrné dokumenty a doporučení pro členské státy k podpoře připravenosti jejich zdravotnických systémů na řešení událostí s ohrožením veřejného zdraví¹¹¹. Světová zdravotnická organizace klade velký důraz na koncepční a strategickou spolupráci s členskými státy.

Kancelář WHO v ČR je zastoupením Světové zdravotnické organizace na národní úrovni a zajišťuje především vzájemnou informovanost poskytováním údajů týkajících se situace ve zdravotnictví. Jejím důležitým úkolem je distribuce informací a materiálů Světové zdravotnické organizace partnerům v ČR. Tato kancelář napomáhá ovlivňovat tvorbu zdravotní politiky na národní i regionální úrovni. Úkolem Kanceláře je přizpůsobovat zaměření odborné pomoci Světové zdravotnické organizace požadavkům, potřebám a možnostem zdravotnictví v České republice a přispět tím k jeho zlepšování.

12.3.1 Mezinárodní zdravotnické předpisy (International Health Regulations – IHR)

Mezinárodní zdravotnické předpisy (2005)¹¹² přijalo Světové zdravotnické shromáždění Světové zdravotnické organizace v roce 2005 a v platnost vstoupily v roce 2007.

Mezinárodní zdravotnické předpisy (2005) jsou právním nástrojem Světové zdravotnické organizace, poskytují zastřešující právní rámec, který definuje práva a povinnosti zemí při řešení událostí v oblasti veřejného zdraví a mimořádných událostí, které mohou přesahovat hranice, a zavazují členské státy ke spolupráci v boji proti šíření nemocí a následkům událostí, které mají dopad na veřejné zdraví. Po celá desetiletí vlády spolupracovaly prostřednictvím těchto předpisů se společným cílem chránit zdraví lidí a uznávaly, že přenosné nemoci nerespektují hranice a jsou rizikem pro lidi na celém světě. Mezinárodní zdravotnické předpisy (2005). Mezinárodní zdravotnické předpisy (2005) jsou nástroj mezinárodního práva, který je právně závazný pro 196 zemí (194 členských států Světové zdravotnické organizace + 2 země přistouпивší k podpisu) a kterým se stanovují pravidla v oblasti globálního varování před epidemiemi a reakce na události týkající se veřejného zdraví, včetně požadavku na hlášení událostí v oblasti veřejného zdraví. Součástí jsou rovněž kritéria pro určení, zda konkrétní událost představuje ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu.

¹¹¹ Seznam doporučených postupů a standardů viz <https://www.who.int/health-topics/>

¹¹² <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496> - Mezinárodní zdravotnické předpisy (třetí vydání)

Mezinárodní zdravotnické předpisy (2005) zároveň požadují, aby země určily národní kontaktní místo pro komunikaci se Světovou zdravotnickou organizací, aby zřídily a udržovaly základní kapacity pro dohled a reakci, včetně míst vstupu. Další ustanovení se týkají oblastí mezinárodního cestování, dopravy a zdravotních dokladů vyžadovaných pro mezinárodní dopravu. Mezinárodní zdravotnické předpisy (2005) zavádí důležité záruky na ochranu práv cestujících a dalších osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů, informovaným souhlasem a nediskriminací při uplatňování zdravotních opatření podle těchto předpisů.

Odpovědnost za implementaci Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) nesou všechny státy, které jsou členy Světové zdravotnické organizace, a za jejich provádění na národní úrovni jsou odpovědné vlády, včetně všech jejich ministerstev, tedy nikoliv jen ministerstvo zdravotnictví dané země.

Mezinárodní zdravotnické předpisy (2005) vyžadují, aby všechny země měly možnost provádět následující činnosti:

- včasnou detekci akutních událostí v oblasti veřejného zdraví,
- posouzení události v oblasti veřejného zdraví a nahlášení do 24 hodin prostřednictvím národního kontaktního místa za využití rozhodovacího nástroje uvedeného v příloze 2 Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) těch událostí, které mohou představovat ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu,
- reakce na rizika a mimořádné události v oblasti veřejného zdraví.

Cílem těchto činností je omezit šíření zdravotních rizik do sousedních zemí a zabránit neodůvodněným cestovním a obchodním omezením. Jakékoliv změny těchto předpisů vyžadují souhlas všech 194 zemí, které jsou členem Světové zdravotnické organizace.

Mezinárodní zkušenosti z řešení pandemie onemocnění COVID-19 ukázaly, že je třeba změnit Mezinárodní zdravotnické předpisy (2005) tak, aby byla zajištěna včasnější a účinnější připravenost zemí a zdravotnických systémů na události s potenciálem pandemie a bylo zajištěno včasné mezinárodní sdílení informací. Cílem těchto změn by mělo být vyjasnění a posílení stávajících ustanovení Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) a zvýšení jejich účinného provádění, přičemž by měla být současně zajištěna komplementarita a slučitelnost těchto změn s ustanoveními nově vznikající pandemické smlouvy. Proto se v květnu 2022 členské státy dohodly na zahájení procesu změny Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) s cílem dohodnout se na balíčku změn na zasedání WHA v květnu 2024. V rámci připravovaných úprav se projednává více než 300 navrhovaných změn 33 z 66 článků Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) a 5 z 9 jejich příloh, plus 6 nových článků a 2 nové přílohy. Navrhované změny se zabývají otázkami souvisejícími s oznamováním událostí, sdílením informací, hodnocením rizik, varováním a reakcí v oblasti veřejného zdraví, spoluprací a pomocí, financováním, základními kapacitami pro dozor a reakci, dodržováním předpisů a odpovědností a digitalizací zdravotnických dokumentů.

12.3.2 Pandemická smlouva (Pandemic Treaty)

Pandemie onemocnění COVID-19 jasně ukázala potřebu zlepšení systémů nastavených na mezinárodní úrovni, a to zejména v následujících oblastech: predikce, prevence, detekce, hodnocení, lékařská protipatření či účinný systém reakce. V tomto ohledu sehrává ústřední roli Světová zdravotnická organizace jako vedoucí a koordinační orgán pro řešení globálních

zdravotních krizí, která vytvořila pracovní skupinu členských států pro vypracování mezinárodní úmluvy, dohody nebo jiného mezinárodního nástroje Světové zdravotnické organizace o prevenci, připravenosti a reakci na pandemii^{113,114}, zkráceně překládána jako takzvaná pandemická smlouva. Na konci roku 2021 bylo svoláno zvláštní zasedání Světového zdravotnického shromáždění věnované této problematice s cílem zahájit formální proces vyjednávání dohody. Úkolem pracovní skupiny má být navrhnout a vyjednat úmluvu, dohodu nebo jiný mezinárodní nástroj o prevenci pandemiím, připravenosti a reakci na ně postavený na celovládním a celospolečenském přístupu a spravedlnosti. Cílem smlouvy by mělo být stanovení podstatných ustanovení a závazků, zejména ve výše uvedených klíčových oblastech, a zároveň vytyčení směru pro budoucí jednání, a to i prostřednictvím dodatkových protokolů. Právně závazná ustanovení mohou být doplněna nezávaznými ustanoveními (například pokyny, standardy a prohlášeními).

Cílem je obsáhnout celý cyklus průběhu pandemie, tj. prevenci, připravenost a reakci. Pokud jde o vyhlášení stavu pandemie, prozatím nebylo rozhodnuto, zda bude smlouva vůbec obsahovat definici pandemie, ani způsob jejího vyhlášení. Účelem smlouvy není žádná kontrola nad zdravotnickými systémy, ale koordinace postupů a opatření členských států za účelem předcházení zdravotním krizím. Připravovaná smlouva se má řídit spravedlností, právem na zdraví a zásadami, které zajistí předcházení pandemiím, přípravu a reakci na ně se záměrem komplexně a účinně řešit systémové nedostatky a výzvy, které v těchto oblastech existují, a to na vnitrostátní, regionální i mezinárodní úrovni. Takto připravovaná dohoda by měla pomoci ve světě:

- zlepšit komunikaci mezi zeměmi a organizacemi, aby byla zajištěna účinná včasná detekce potenciálních pandemických patogenů a opatření proti nim,
- zlepšit dostupnost zdravotních služeb,
- zlepšit laboratorní a výzkumné kapacity po celém světě,
- zvýšit celosvětovou kapacitu pro prevenci, přípravu a reakci na vznik zdravotních hrozeb, které mají pandemický potenciál,
- zajistit spravedlivější výrobu a distribuci očkovacích látek a dalších zdravotnických prostředků a léčiv po celém světě,
- zajistit rovný přístup ke zdravotnickým protipatřením (vakcíny, terapeutika, diagnostika),
- snížit rizika, která v budoucnu představují nově se objevující nemoci zootického původu,
- zajistit, aby zdravotničtí pracovníci byli lépe vybaveni a chráněni před přenosem nemocí a šířením potenciální pandemie,
- posílit zdravotnické systémy a jejich odolnost prostřednictvím posílení primární zdravotní péče a podporou zdravotnických.

¹¹³ <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>

¹¹⁴ <https://apps.who.int/gb/inb/>

12.4 Humanitární pomoc a zdravotnická humanitární pomoc

Hlavním záměrem humanitární pomoci je zamezit ztrátám na životech a zmírnit lidské utrpení způsobené přírodní či lidmi způsobenou katastrofou, epidemií nebo ozbrojeným konfliktem. Humanitární pomoc je poskytována rovněž zemím a regionům zasaženým dlouhodobou, komplexní humanitární krizí kvůli souběhu chudoby, bezpečnostní nestability a ztížených přírodních či klimatických podmínek. Humanitární pomoc poskytují jednotlivé státy i mezinárodní organizace.

Zdravotnická humanitární pomoc obsahuje pomoc zemím ve formě léčiv (včetně očkovacích látek), zdravotnických prostředků, zdravotnického materiálu, zdravotnických týmů, finanční podpory určené pro zlepšení a dostupnost zdravotní péče, odborné rady a konzultace. Zdravotnickou humanitární pomoc mohou ČR poskytnout:

- Evropská unie,
- WHO,
- NATO,
- jakýkoliv stát,
- humanitární organizace (např. Mezinárodní červený kříž).

Humanitární pomoc se poskytuje na základě mezinárodních darovacích smluv, ve kterých si poskytující vymezuje podmínky, komu má být humanitární pomoc poskytnuta. V tomto vzdělávacím modulu se ve stručnosti zaměříme na systém poskytování humanitární pomoci EU, WHO a NATO.

Pravidla pro poskytování humanitární pomoci ČR do zahraničí a přijímání humanitární pomoci poskytované ČR jsou stanovena příslušným zákonem¹¹⁵.

12.4.1 Humanitární pomoc poskytována Evropskou unií

V roce 2009 byly vydány Aktualizované obecné zásady Evropské unie na podporu dodržování mezinárodního humanitárního práva (2009/C 303/06)¹¹⁶, které stanovují obecné zásady a pracovní nástroje pro Evropskou unii, její orgány a instituce na podporu dodržování mezinárodního humanitárního práva. Mezinárodní humanitární právo se vztahuje na veškeré ozbrojené konflikty, mezinárodní i vnitrostátní, bez ohledu na místo vzniku konfliktu. Vztahuje se i na situace okupace, která nastane v důsledku ozbrojeného konfliktu. Na mezinárodní ozbrojené konflikty mezi státy a na vnitrostátní ozbrojené konflikty probíhající v rámci jednoho státu se vztahují odlišné právní režimy. Humanitární pomoc financovaná Evropskou unií je poskytována ve spolupráci s agenturami OSN, mezinárodními organizacemi a nevládními organizacemi. Kromě toho Evropská unie podporuje místní a vnitrostátní vládní struktury ve všech zemích světa prostřednictvím tzv. mechanismu civilní ochrany Unie, zejména v oblasti prevence a připravenosti. Humanitární pomoc je poskytována ve formě finanční i věcné pomoci, včetně pomoci speciálními týmy. Zdravotnickou humanitární pomoc poskytuje Evropská unie převážně ve formě léčiv, vakcín, zdravotnických přístrojů, osobních ochranných

¹¹⁵ Zákon č. 151/2010 Sb., o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí a o změně souvisejících zákonů

¹¹⁶ <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:303:0012:0017:CS:PDF>

prostředků pro zdravotnické pracovníky, vysíláním odborných zdravotnických týmů, expertů na veřejné zdraví, popáleniny apod., poskytnutím prostředků na letecké evakuace nebo finančních prostředků.

12.4.1.1 Evropská civilní ochrana

Humanitární činnost Evropské unie se řídí humanitárními zásadami zakotvenými v mezinárodním humanitárním právu (lidskost, neutralita, nestrannost a nezávislost). Zásady solidarity jsou zakotveny v Lisabonské smlouvě, která zavazuje Evropskou unii poskytovat pomoc, úlevu a ochranu obětem přírodních nebo člověkem způsobených katastrof po celém světě a podporovat a koordinovat systémy civilní ochrany svých členských států. Pro řešení mimořádných událostí, katastrof a humanitárních krizí byl přijat tzv. mechanismus civilní ochrany Unie¹¹⁷, který podporuje solidaritu mezi členskými státy prostřednictvím praktické spolupráce a koordinace, aniž je dotčena primární odpovědnost členských států za ochranu obyvatelstva, životního prostředí a majetku včetně kulturního dědictví na jejich území před katastrofami a za vybavení svých systémů pro zvládání katastrof dostatečnými schopnostmi, aby tyto systémy mohly odpovídajícím způsobem a soudržně zvládat katastrofy takové povahy a rozsahu, které lze důvodně předpokládat a na něž je možné se připravit.

K zajištění humanitární pomoci bylo Evropskou unií zřízeno Středisko pro koordinaci odezvy na mimořádné události (Emergency Response Coordination Centre – ERCC), které monitoruje události po celém světě 24 hodin denně, 7 dní v týdnu a zajišťuje rychlé nasazení mimořádné podpory prostřednictvím přímého spojení s vnitrostátními orgány civilní ochrany.

Specializované týmy a vybavení, jako jsou např. hasičská letadla, pátrací, vyprošťovací, záchranné a zdravotnické týmy¹¹⁸, mohou být v krátké době mobilizovány pro nasazení v Evropě i mimo ni.

Pokud mimořádná situace přesáhne schopnost reakce země v Evropě i mimo ni, může požádat o pomoc prostřednictvím uvedeného mechanismu civilní ochrany Unie. Komise hraje klíčovou úlohu při koordinaci reakce na katastrofy po celém světě a finančně přispívá zemím, které poskytují humanitární pomoc, nejméně ve výši 75 % přepravních anebo provozních nákladů na nasazení této pomoci.

V roce 2019 byl aktualizován mechanismus civilní ochrany Unie a byly vytvořeny tzv. rescEU kapacity. Cílem těchto změn bylo chránit občany před mimořádnými událostmi a zvládat vznikající rizika. Kapacity rescEU, které jsou plně financovány z rozpočtu Evropské unie, posilují evropskou připravenost na mimořádné události a posilují schopnost reagovat na krize v Evropě, jako jsou požáry, zdravotní hrozby, chemické, biologické, radiologické a jaderné incidenty, nouzové ubytování, nouzová přeprava a dodávky elektřiny.

Středisko pro koordinaci odezvy na mimořádné události udržuje přímé spojení s orgány civilní ochrany a humanitární pomoci v členských státech EU a participujících státech mechanismu

¹¹⁷ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013D1313> - Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1313/2013/EU ze dne 17. prosince 2013 o mechanismu civilní ochrany Unie (Úř. věst. L 347, 20.12.2013, s. 924).

¹¹⁸ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018D0142> - Prováděcí Rozhodnutí Komise (EU) 2018/142 ze dne 15. ledna 2018, kterým se mění prováděcí rozhodnutí 2014/762/EU, kterým se stanoví prováděcí pravidla k rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1313/2013/EU o mechanismu civilní ochrany Unie

civilní ochrany Unie, což umožňuje rychlou výměnu informací v reálném čase. Středisko poskytuje nástroje pro nouzovou komunikaci a monitorování prostřednictvím společného komunikačního a informačního systému pro mimořádné události (tzv. CECIS), což je zabezpečená internetová aplikace pro varování a oznamování, která umožňuje výměnu informací v reálném čase.

12.4.1.2 Evropské zdravotnické sbory (European Medical Corps)

Během mimořádných situací v oblasti zdraví je třeba v co nejkratším čase nasadit týmy lékařských odborníků a vybavení, aby se podpořilo úsilí o reakci na zvládání těchto situací.

Evropský zdravotnický sbor shromažďuje veškeré zdravotnické kapacity připravené k reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví. Aby Evropský zdravotnický sbor mohl být plně využit, zavedla Evropská unie ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací certifikační a registrační proces, který má zajistit, že zdravotnické týmy splňují vysoké standardy, včetně mezinárodně uznávaných standardů Světové zdravotnické organizace, pokud existují. Zdravotnické týmy jsou proto vyškoleny tak, aby byly schopny spolupracovat s kolegy z jiných zemí podle uznávaných mezinárodních směrnic.

Níže jsou uvedeny zdravotnické kapacity, které jsou prostřednictvím mechanismu civilní ochrany k dispozici pro reakci na mimořádné události v Evropě i mimo ni:

- záchranné lékařské týmy (Emergency Medical Teams – EMT) typu 1 až 4 poskytují přímou lékařskou a ošetrovatelskou péči osobám postiženým katastrofou. V ČR vytvořilo Ministerstvo zdravotnictví při Fakultní nemocnici Brno základy pro vybudování tzv. EMT týmu typ 1 fix. Standardy pro činnost a klasifikaci EMT týmů jsou popsány v tzv. Modré knize¹¹⁹, kterou v roce 2021 vydala Světová zdravotnická organizace.
- mobilní laboratoře pro mikrobiologické vyšetření vzorků byly vyvinuty a poprvé nasazeny během roku 2014 při vypuknutí epidemie eboly v Africe.
- zdravotnické evakuační kapacity vybudované pro katastrofy a hromadná neštěstí, kdy je vyžadována zdravotnická evakuace občanů EU, a pro případnou pomoc humanitárních a zdravotnických pracovníků z oblastí postižených katastrofou.

V současné době se dále vytváří podmínky pro budování malých odborných mobilních týmů, které jsou zaměřeny na poskytování speciální zdravotní péče (např. léčba popálenin).

Od roku 2020 je zdravotnická připravenost posílena také v rámci rescEU, a to formou zásob zdravotnického materiálu a kapacit pro zdravotnickou evakuaci, přičemž v současné době jsou také v rámci rescEU zakládány společné specializované zdravotnické týmy (tzv. rescEU EMT).

12.4.2 Humanitární pomoc poskytovaná NATO

Euroatlantické středisko pro koordinaci odezvy na katastrofy (Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre – EADRCC) je hlavním civilním mechanismem NATO využívaným pro reakci na mimořádné události v euroatlantické oblasti. Toto středisko je v provozu po celý rok (24/7) a zahrnuje komunikaci a pomoc všem spojencům a partnerským zemím NATO. Středisko funguje jako informační centrum pro koordinaci žádostí a nabídek pomoci, zejména

¹¹⁹ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029330> - Klasifikace a minimální standardy pro zdravotnické týmy záchranné služby

v případě přírodních katastrof a katastrof způsobených člověkem. V případě katastrofy, která vyžaduje mezinárodní pomoc, je na jednotlivých spojencích a partnerech NATO, aby se rozhodli, zda pomoc poskytnou, a to na základě informací získaných od EADRCC. Kromě pomoci během přírodních katastrof a katastrof způsobených člověkem je středisko k dispozici také pro koordinaci mezinárodní pomoci v době krizí a situací kolektivní obrany. EADRCC úzce spolupracuje s Úřadem OSN pro koordinaci humanitárních záležitostí (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs – UN OCHA), který si ponechává hlavní úlohu při koordinaci mezinárodních operací na pomoc při katastrofách.

Zdravotnická humanitární pomoc je poskytována ve formě zdravotnických přístrojů, zdravotnického materiálu, leteckých evakuací, osobních ochranných prostředků nebo poskytnutím odborné pomoci civilních expertů. Např. Společná skupina pro zdraví disponuje více než 50 civilními experty z různých zdravotnických oborů (epidemiologie, logistika, chirurgie, apod.).

NATO si ve svých darovacích smlouvách vymíní podmínku, že materiální zdravotnická humanitární pomoc nebude poskytována žádným ozbrojeným složkám dané země, teroristům ani organizacím, které takové subjekty podporují.

12.4.3 Humanitární pomoc poskytovaná WHO

WHO podporuje země postižené katastrofami a humanitárními krizemi, mezi které patří epidemie nemocí, přírodní katastrofy a konflikty. Takové krize mají vždy dopad do oblasti veřejného zdraví a na poskytování zdravotních služeb, kdy jsou nejvíce ohroženy zranitelné skupiny obyvatelstva. Pro tyto země zpracovává WHO tzv. plány humanitární reakce, které jsou založeny na důkladném posouzení a analýze potřeb dané země. Plány zahrnují přehled situace, cíle WHO v oblasti řešení zdravotních aspektů krize a finanční prostředky, které k tomu budou zapotřebí. Při poskytování této humanitární pomoci spolupracuje WHO úzce s Úřadem OSN pro koordinaci humanitárních záležitostí (UN OCHA). Tyto agentury pomáhají zemím připravit se na krize a podporují je v rychlé a dobře koordinované reakci. Nouzové zdravotní programy vedené WHO a podporované UN OCHA usilují o zpřístupnění zdravotních služeb každému, kdo je postižen humanitární krizí, s přihlédnutím k potřebám zranitelných osob, žen, dívek, dětí, starších osob a osob se zdravotním postižením. Agentury se vždy současně snaží zapojit místní organizace při poskytování humanitární pomoci.

WHO v rámci humanitární pomoci kromě finančních prostředků poskytuje rovněž poradenství, zdravotnický materiál, vakcíny, sanitky, zdravotnické prostředky, léčiva apod.

13. Cvičení

Jedním ze zásadních článků přípravy na zvládání následků mimořádných událostí a krizových situací jsou nácviky, školení a cvičení, která slouží jako univerzální nástroj k ověřování správnosti předpokladů, plánů a schopností pro zvládání mimořádných událostí a krizových situací.

Zákon o integrovaném záchranném systému a jeho prováděcí právní předpis zavádí tzv. prověřovací a taktická cvičení, kdy:

- prověřovací cvičení se provádí za účelem ověření přípravy složek integrovaného záchranného systému k provádění záchranných a likvidačních prací, k prověření

havarijních plánů nebo k ověření součinnosti mezi složkami integrovaného záchranného systému (základních i ostatních). Součástí cvičení může být i vyhlášení cvičného poplachu pro složky integrovaného záchranného systému. Prověřovací cvičení se většinou předem neoznamuje cvičícím subjektům. Prověřovací cvičení je oprávněn nařídit ministr vnitra, generální ředitel hasičského záchranného sboru, hejtman kraje nebo ředitel hasičského záchranného sboru kraje.

- taktické cvičení se provádí za účelem přípravy složek integrovaného záchranného systému a orgánů podílejících se na provedení a koordinaci záchranných a likvidačních prací při mimořádné události. Konání taktického cvičení se předem projedná se zúčastněnými složkami a orgány. Taktické cvičení se podle rozsahu provedení cvičení a úrovně koordinace složek integrovaného záchranného systému dále člení na:
 - o taktickou úroveň – cvičení jsou organizována zpravidla na úrovni velitele zásahu nebo vedoucích dalších složek integrovaného záchranného systému. Do cvičení jsou zapojeny subjekty podle zpracované dokumentace cvičení,
 - o operační úroveň – cvičení jsou organizována zpravidla na krajské úrovni, do cvičení jsou zapojeny všechny cvičící subjekty, operační a informační střediska integrovaného záchranného systému a operační střediska složek integrovaného záchranného systému podle zpracované dokumentace cvičení,
 - o strategickou úroveň – cvičení jsou organizována zpravidla na úrovni obce s rozšířenou působností, kraje, republiky, popřípadě mezinárodní, do cvičení jsou zapojeny všechny cvičící subjekty, operační a informační střediska integrovaného záchranného systému, operační střediska složek integrovaného záchranného systému, krizové štáby určených obcí a krizové štáby krajů, ministerstev, popř. Ústřední krizový štáb podle zpracované dokumentace cvičení.

Z pohledu poskytovatelů zdravotních služeb a orgánů ochrany veřejného zdraví lze organizaci taktického cvičení členit na následující etapy:

- přípravnou etapu, která začíná zařazením cvičení do plánu úkolů jednotlivých složek integrovaného záchranného systému. Přípravná etapa obsahuje zejména výběr místa k provedení cvičení, přípravu cvičících týmů, přípravu zdravotnického operačního střediska, přípravu rozhodčích a hodnotitelů, zpracováním záměru, scénáře a plánu provedení cvičení,
- realizační etapu, která začíná vyhlášením simulované mimořádné události podle schváleného plánu provedení cvičení a končí provedením cvičení, tj. provedením záchranných a likvidačních prací, nebo rozhodnutím řídícího cvičení,
- vyhodnocovací etapu, která začíná sběrem hodnotících zpráv od rozhodčích a hodnotitelů a pokračuje činností vyhodnocovací skupiny, která zodpovídá za komplexní analýzu cvičení, vyhodnocení splnění cílů cvičení, definování kladů a případných nedostatků, zpracování návrhů na odstranění nedostatků a závěrů. Vyhodnocovací etapa končí předložením vyhodnocení cvičení tomu, kdo cvičení schválil, popř. nařídil, a případným projednáním navrhovaných opatření.

Základní pokyny pro provedení prověřovacích a taktických cvičení složek integrovaného záchranného systému jsou uvedeny v řídícím dokumentu MV-generálního ředitelství

hasičského záchranného sboru ČR¹²⁰. Pro začlenění poskytovatelů lůžkové péče do taktických cvičení vydalo Ministerstvo zdravotnictví metodiku zveřejněnou ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví¹²¹. Metodika obsahuje Obecné zásady a Doporučený postup pro přípravu a provedení zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení.

13.1 Dokumentace prověřovacího a taktického cvičení

Dokumentaci prověřovacího cvičení zpracovává ten subjekt, který byl pověřen zajištěním přípravy, provedení a vyhodnocení cvičení. Závažným obsahem písemné přípravy cvičení je zejména:

- cíle cvičení, které jsou stanoveny po dohodě s cvičícími složkami integrovaného záchranného systému,
- místo a termín (datum a čas) provedení cvičení,
- námět cvičení včetně jeho rozsahu,
- způsob provedení cvičení,
- materiálně-technické zabezpečení cvičení,
- seznam zúčastněných složek integrovaného záchranného systému a dalších cvičících subjektů,
- časový harmonogram cvičení včetně činnosti jednotlivých cvičících subjektů,
- bezpečnostní opatření,
- způsob ukončení cvičení.

Doporučený rozsah dokumentace taktického cvičení obsahuje zejména:

- záměr taktického cvičení, který je výchozím dokumentem, ve kterém je stanoven základní rámec taktického cvičení a slouží jako podklad pro zpracování následující dokumentace cvičení:
 - o námět cvičení včetně jeho rozsahu,
 - o jméno a příjmení osoby odpovědné za organizaci cvičení,
 - o místo a termín (datum a čas) provedení cvičení,
 - o seznam zúčastněných složek integrovaného záchranného systému a dalších cvičících subjektů,
 - o úkoly pro cvičící subjekty a orgány krizového řízení zařazené do cvičení.

Záměr taktického cvičení schvaluje osoba oprávněná nařídít cvičení. V případě mezinárodního cvičení platí pro účastníky cvičení z České republiky záměr cvičení vydaný organizátorem cvičení, pokud není dohodnuto jinak.

¹²⁰ Pokyn generálního ředitele Hasičského záchranného sboru ČR č. 7/2009, kterým se stanoví postup pro přípravu a provedení prověřovacích a taktických cvičení ve znění pozdějších úprav

¹²¹ Věstník Ministerstva zdravotnictví č. 8/2007 (Metodika zapojení zdravotnických zařízení do cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení)

- organizační pokyn, který je pracovním dokumentem stanovujícím pravidla pro přípravu taktického cvičení a organizační zabezpečení vlastního průběhu cvičení. Zpracovává se v textové podobě a zpravidla obsahuje:
 - přehled osob odpovědných za provedení cvičení, zejména řídícího cvičení odpovědného za průběh cvičení a dodržení námětu,
 - ustavení pracovních skupin pro zabezpečení přípravy cvičení a jmenování konkrétních osob odpovědných za přípravu podkladů pro plán provedení cvičení,
 - organizaci materiálního, technického a finančního zabezpečení cvičení včetně opatření k přípravě prostoru provedení cvičení,
 - organizaci přípravy řízení cvičení a vydání pokynů k zabezpečení přípravy cvičících,
 - harmonogram přípravy cvičení,
 - přípravu cvičících složek integrovaného záchranného systému, dalších cvičících a orgánů krizového řízení,
 - organizaci pracovních porad,
 - způsob vyhodnocení cvičení,
 - formu mediálního zabezpečení cvičení.

Organizační pokyn k zabezpečení taktického cvičení schvaluje řídící cvičení, popřípadě osoba pověřená přípravou a provedením cvičení.

- plán provedení taktického cvičení, který je dokumentem vytvářejícím podmínky pro organizované provedení taktického cvičení, splnění stanovených cílů, procvičení všech zadaných úkolů, zabezpečení efektivního řízení cvičení a obsahuje:
 - cíle cvičení (např. prověřit dojezdové časy cvičících subjektů z místa jejich dislokace, ověřit postupy při zásahu),
 - místo a termín (datum a čas) provedení cvičení,
 - seznam zúčastněných složek integrovaného záchranného systému a dalších cvičících subjektů (uvést výčet sil a prostředků včetně počtů, jejichž účast se při cvičení předpokládá),
 - námět cvičení (situace výchozí, všeobecná, zvláštní) včetně jeho rozsahu (popis vzniku a vývoje mimořádné události a činnosti do doby příjezdu složek integrovaného záchranného systému, uvedení meteosituační, zvláštností, činnosti po příjezdu první složky integrovaného záchranného systému, ohrožení osob, zvířat, životního prostředí, nebezpečí ohrožující okolí činnosti operačních středisek a orgánů krizového řízení apod.),
 - etapy cvičení (způsob provedení, včetně tzv. operačních skoků, pokud jsou plánovány),
 - úkoly pro cvičící (navazující činnosti jednotlivých cvičících subjektů bez času potřebného pro vykonání úkolu),

- úkoly pro figuranty (navazující činnosti jednotlivých figurantů bez času potřebného pro vykonání úkolu,
- časový harmonogram průběhu cvičení (činnost cvičících v souvislosti s předpokládaným časovým průběhem cvičení, např. předpokládané časové okamžiky ovlivňující průběh cvičení, např. zahájení cvičení v x hod., časový skok v rámci cvičení),
- grafickou (mapovou) část cvičení, popřípadě schémata (nasazení sil a prostředků a jejich rozmístění ve formě obrázku, jak vypadá situace na místě zásahu v průběhu cvičení v maximálním rozsahu nasazení sil a prostředků, kde budou jednotlivé síly a prostředky nasazeny),
- plán spojení (schéma spojení na místě zásahu a seznam mobilních telefonů na důležité osoby účastníci se nebo organizující cvičení),
- bezpečnostní opatření (opatření k zajištění bezpečného průběhu cvičení, jako je použití osobních ochranných pracovních prostředků, uzavření pozemní komunikace, zákaz vstupu do stanovených prostor apod.),
- další údaje podle rozhodnutí oprávněné osoby (např. rozehry, scénáře),
- přehled výchozích dokumentů pro přípravu a provedení cvičení (seznam havarijních plánů, právních předpisů atd.),
- hodnocení taktického cvičení, který je dokumentem pro vyhodnocení stanovených cílů cvičení a zhodnocení provedených úkolů. Hodnocení předkládá řídící cvičení po ukončení cvičení osobě nebo orgánu, který cvičení nařídil. Zpracovává se v textové podobě a zpravidla obsahuje:
 - vyhodnocení splnění cílů a úkolů cvičení,
 - vyhodnocení připravenosti a akceschopnosti zasahujících složek a ostatních subjektů, jejich velitelů, řídících štábů a operačních (a informačních) středisek,
 - zjištěné nedostatky,
 - návrhy na odstranění nedostatků, včetně termínu a odpovědné osoby za jejich naplnění,
 - návrhy na přijetí opatření, jsou-li potřeba.

Plán provedení taktického cvičení schvaluje osoba oprávněná nařídít cvičení.

Cvičení lze dělit také podle formy provedení na:

- štábní, do kterého jsou zapojeny pouze řídící prvky cvičících subjektů a
- cvičení sil a prostředků, které umožňuje prověřit schopnosti nebo ověřit nastavené postupy jednotlivých cvičících subjektů.

Velmi důležitým kritériem pro provedení každého cvičení jsou náklady spojené s přípravou a provedením cvičení. Platí pravidlo, že každý cvičící subjekt nese tíži nákladů za své činnosti sám. Organizátor cvičení pak hradí výdaje spojené s průvodními akcemi cvičení jako je např. občerstvení pro hosty, novináře, pronájem pozemku či prostor apod.

Z hlediska zapojení poskytovatelů zdravotních služeb je pak velmi důležitá ochrana pacientů před poškozením jejich zdraví, zhoršením jejich zdravotního stavu, zamezení ohrožení léčby pacientů a jejich bezpečnost, neboť většina cvičení prováděných u poskytovatelů lůžkové péče probíhá při nepřerušném provozu, v některých případech při omezeném provozu, nicméně základní funkce a provoz zdravotnického zařízení musí být zachovány po celou dobu cvičení. To je také důvod, proč má řídící cvičení oprávnění cvičení kdykoliv ukončit. I v případě, že bude cvičení předčasně ukončeno, je nezbytné provést jeho vyhodnocení.

Cvičení lze podle zapojených subjektů dělit rovněž na:

- vnitrostátní a
- mezinárodní.

13.2 Vnitrostátní cvičení

Vnitrostátní cvičení se konají na území ČR a podle subjektů, k jejichž ověření činností a postupů cvičení slouží se dělí na:

- celostátní, které zpravidla pořádá některé z ministerstev, popř. ústředního správního úřadu, je při něm svoláván cvičně Ústřední krizový štáb a mezi další cvičící může patřit vláda, ministerstva a ostatní ústřední správní úřady, složky integrovaného záchranného systému, Armáda ČR, kraje, krizové štáby krajů, ministerstev a ústředních správních úřadů a další subjekty, které mají v daném cvičení stanovenou konkrétní roli. Vyhodnocení takových cvičení je zpravidla projednáváno na Bezpečnostní radě státu, popř. na jednání vlády. Při celostátních cvičeních jsou prověřovány postupy uvedené v krizových plánech, plánech krizové připravenosti cvičících subjektů, v národních plánech (např. Národní radiační havarijný plán, Pandemický plán ČR), ale např. i postupy uvedené v typových činnostech složek integrovaného záchranného systému, vnějších havarijních plánech apod. Na úrovni Bezpečnostní rady státu se rovněž schvaluje tzv. Plán cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení pro daný kalendářní rok s výhledem na tři roky, který je podle potřeb každoročně aktualizován.
- krajská, která slouží k ověření postupů a činností subjektů na území kraje. Do takového cvičení se kromě složek integrovaného záchranného systému podle scénáře cvičení zapojují i další subjekty, jako např. poskytovatelé akutní lůžkové péče, základní, mateřské i střední školy, správní úřady apod. Scénáře se zpravidla zpracovávají na témata, která určuje bezpečnostní rada kraje ve formě tzv. Plánu cvičení složek integrovaného záchranného systému a orgánů krizového řízení pro daný kalendářní rok.
- cvičícího subjektu, která slouží k ověření postupů jednotlivých subjektů. Do těchto cvičení mohou být zapojeny i složky integrovaného záchranného systému, např. při cvičení evakuace lůžkového zdravotnického zařízení bude nezbytné zapojit hasičský záchranný sbor kraje a poskytovatele zdravotnické záchranné služby.

13.3 Mezinárodní cvičení

Do mezinárodních cvičení se zapojuje ČR, kterou může reprezentovat některé z ministerstev nebo všechna ministerstva a vybrané ústřední správní úřady, včetně vlády. Scénáře a plán provedení je zpravidla zpracováván zahraničním subjektem, nicméně pro potřeby ČR je nezbytné vytvořit dokumentaci cvičení pro zapojené cvičící subjekty. Tuto dokumentaci zpracovává obvykle to ministerstvo, v jehož věcné působnosti dané procvičované téma je.

Ministerstvo zdravotnictví se zapojuje do cvičení, která jsou pořádána NATO, WHO i EU, a v případě potřeby se do cvičení přiměřeně zapojují rovněž další zdravotnické subjekty (Státní zdravotní ústav, fakultní nemocnice, specializovaná centra apod.).

14. Financování krizové připravenosti v resortu zdravotnictví

Dostatečné financování jednotlivých činností krizového řízení (viz kapitola 3) je základní podmínkou pro prevenci, připravenost a zvládání mimořádných událostí a krizových situací. Primárně je krizové řízení financováno z rozpočtu každého subjektu (veřejná správa i soukromá sféra), který má povinnost zpracovat některý z plánů vztahujících se k zajištění jeho odolnosti a funkčnosti i v době krizových stavů a tedy i připravenosti na řešení mimořádných událostí a krizových situací. Každý takový subjekt by proto měl již v rámci zpracování svých plánů pamatovat na vyčlenění finančních prostředků určených k financování příslušných opatření uvedených v plánu, nezbytných věcných zdrojů, včetně osobních ochranných prostředků pro své zaměstnance, školení svých zaměstnanců, cvičení, nácviků a odborných vzdělávacích kurzů.

Mezi právní předpisy, které vymezují pravidla pro financování krizového řízení, patří zákon o krizovém řízení, o integrovaném záchranném systému, o rozpočtových pravidlech¹²², o majetku státu¹²³ a zákon o státním rozpočtu¹²⁴, který je schvalován pro každý kalendářní rok. Z hlediska zdravotnictví k tomuto seznamu patří ještě zákon o zdravotnické záchranné službě a o ochraně veřejného zdraví. Pro snadnější orientaci v problematice se budeme financování hlavních oblastí krizového řízení ve zdravotnictví věnovat samostatně, jedná se o krizovou připravenost, krizová opatření, řešení krizových situací a mimořádných.

Podle rozpočtových pravidel se pro zajištění rozpočtového hospodaření ke krytí nezbytných a nepředvídaných výdajů vytváří ve státním rozpočtu tzv. Vládní rozpočtová rezerva. Vládní rozpočtová rezerva je tvořena nejméně ve výši 0,3 % výdajů státního rozpočtu na příslušný rozpočtový rok. O použití vládní rozpočtové rezervy rozhoduje vláda a v rozsahu jí určeném ministr financí.

Zákon o ochraně veřejného zdraví stanovuje v § 97, že náklady vzniklé plněním povinností v ochraně veřejného zdraví, tedy i povinností uložených formou mimořádných nebo ochranných opatření, nese osoba, které je povinnost uložena, pokud tento zákon nebo zvláštní právní předpisy nestanoví jinak.

¹²² Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů ve znění pozdějších předpisů

¹²³ Zákon č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů

¹²⁴ Např. zákon č. 449/2022 Sb., Zákon o státním rozpočtu České republiky na rok 2023

14.1 Financování krizové připravenosti

Zákon o krizovém řízení v § 25 (finanční zabezpečení krizových opatření) stanoví, že finanční zabezpečení krizových opatření na běžný rozpočtový rok se provádí podle zákona o rozpočtových pravidlech¹²⁵. Za tímto účelem pak ministerstva a jiné ústřední správní úřady v rozpočtu své kapitoly (viz zákon o státním rozpočtu) a kraje a obce ve svých rozpočtech na příslušný kalendářní rok vyčleňují objem finančních prostředků potřebný k zajištění přípravy na krizové situace. Kraje a obce dále ve svém rozpočtu na příslušný rok vyčleňují účelovou rezervu finančních prostředků na řešení krizových situací a odstraňování jejich následků. Ministerstvo financí po projednání s Ministerstvem vnitra navrhuje v každém státním rozpočtu na daný kalendářní rok v rozpočtové kapitole Všeobecná pokladní správa účelovou rezervu finančních prostředků na řešení krizových situací a odstraňování jejich následků. Použití finančních prostředků z této rezervy na předcházení krizových situací je možné pouze ve vazbě na mimořádné události podle zákona o integrovaném záchranném systému. Jinými slovy se jedná o výjimku, kdy krizový zákon umožňuje čerpat finanční prostředky z této rezervy i pro řešení mimořádných událostí podle zákona o integrovaném záchranném systému, a to jen za podmínky, že řešením takové mimořádné události se má předejít hrozbě nebo vzniku krizové situace.

Způsob použití rezervy upravuje vláda ve svém usnesení ke státnímu rozpočtu na příslušný kalendářní rok¹²⁵. Spolu s daným usnesením vlády je vždy schvalována jeho příloha, která obsahuje Zásady postupu při použití peněžních prostředků z účelové rezervy na řešení krizových situací, jejich předcházení a odstraňování jejich následků, vytvořené v kapitole Všeobecná pokladní správa podle zákona č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů. Tato účelová rezerva finančních prostředků je vytvořena v kapitole Všeobecná pokladní správa státního rozpočtu ČR a je určena k pokrytí prvotních nákladů vzniklých v důsledku krizové situace během vyhlášeného krizového stavu. Na poskytnutí finančních prostředků z této rezervy není právní nárok. Podrobnosti k čerpání finančních prostředků jsou uvedeny ve vzdělávacím modulu A.

Finanční prostředky potřebné k zajištění přípravy na krizové situace vyčleňované ministerstvy a jinými ústředními správními úřady v rozpočtech kapitol na daný kalendářní rok se považují za závazný ukazatel státního rozpočtu a nesmí být použity na financování jiných akcí.

Podle § 31 zákona o integrovaném záchranném systému uplatňuje Ministerstvo vnitra a kraj v návrhu svého rozpočtu finanční prostředky ke krytí výdajů potřebných pro zpracování dokumentace integrovaného záchranného systému, ochranu obyvatelstva, společných výdajů při ověřování připravenosti k záchranným a likvidačním pracím a na budování a provozování společně užívaných zařízení pro potřeby integrovaného záchranného systému, zejména v oblasti telekomunikací a informačních systémů. K úhradě mimořádných výdajů vzniklých v důsledku prováděných záchranných a likvidačních prací může být použita rezerva finančních prostředků vyčleněná v rozpočtové kapitole Všeobecná pokladní správa. Vláda nebo orgány kraje hradí náklady vynaložené složkami integrovaného záchranného systému ke krytí výdajů vzniklých při nasazení sil a prostředků složek integrovaného záchranného systému v případě, že neuhrazení těchto nákladů by mohlo ohrozit funkčnost složek integrovaného záchranného systému k provádění záchranných a likvidačních prací.

¹²⁵ Viz např. usnesení vlády č. 703/2023 a jeho příloha

14.1.1 Financování krizové připravenosti poskytovatelů zdravotnické záchranné služby

V § 22 zákona o zdravotnické záchranné službě se uvádí, že ze státního rozpočtu jsou hrazeny náklady na připravenost na řešení mimořádných událostí a krizových situací, kdy výši úhrady stanoví vláda svým nařízením¹²⁶. Tyto finanční prostředky jsou každoročně přidělovány do rozpočtové kapitoly Ministerstva zdravotnictví, které je v souladu s tímto nařízením rozděluje mezi jednotlivé poskytovatele zdravotnické záchranné služby. Cílem poskytování finančních prostředků ze státního rozpočtu poskytovatelům zdravotnické záchranné služby je zajištění jejich krizové připravenosti na řešení mimořádných událostí a krizových situací a zajištění jejich akceschopnosti, materiálně technického vybavení, přípravy zaměstnanců a provádění taktických a prověřovacích cvičení, nácviků, školení a dalších vzdělávacích akcí vztahujících se bezprostředně k plnění tohoto cíle.

¹²⁶ Nařízení vlády č. 148/2012 Sb., o stanovení výše úhrady nákladů na připravenost poskytovatele zdravotnické záchranné služby na řešení mimořádných událostí a krizových situací ze státního rozpočtu

15. Seznam zkratek

CBRN	chemické, biologické, radioaktivní a jaderné materiály
ČNR	Česká národní rada
ČR	Česká republika
EK	Evropská komise
EMA	Evropská agentura pro léčivé přípravky (European Medicines Agency)
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
HERA	Úřad pro připravenost a reakci na mimořádné situace v oblasti zdraví (Health Emergency Preparedness and Response)
HSC	Výbor pro zdravotní bezpečnost (Health Security Committee)
MV	Ministerstvo vnitra
MZV	Ministerstvo zahraničních věcí
NATO	Severoatlantická aliance
OSN	Organizace spojených národů (United nations organization)
TS	Terminologický slovník
UN OCHA	Úřad OSN pro koordinaci humanitárních záležitostí (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)
UNICEF	Dětský fond OSN (United Nations Children's Fund)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

16. Přílohy

16.1 Právní předpisy

Níže je uváděn pouze základní přehled zákonů, které mohou být využity v době přípravy na řešení a řešení mimořádné události nebo krizové situace s dopadem do zdravotnictví. Prováděcí právní předpisy k jednotlivým zákonům nejsou z důvodu velkého počtu uváděny, ale jsou dohledatelné v informačních systémech, popř. na internetu.

a) Zakony ČR a předpisy EU v působnosti Ministerstva zdravotnictví	
Zákon č. 372/2011 Sb.	o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí právní předpisy
Zákon č. 374/2011 Sb.	o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí právní předpis
Zákon č. 258/2000 Sb.	o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí právní předpisy
Zákon ČNR č. 220/1991 Sb.	o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře
Zákon č. 94/2021 Sb.	o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19 a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 378/2007 Sb.	o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí právní předpisy
Zákon č. 95/2004 Sb.	o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
Zákon č. 96/2004 Sb.	o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
Zákon ČNR č. 592/1992 Sb.	o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 89/2021 Sb.	o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, ve znění zákona č. 375/2022 Sb., a jeho prováděcí právní předpisy
Zákon č. 375/2022 Sb.	o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí právní předpisy
Zákon č. 48/1997 Sb.	o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí právní předpisy

a) Zákony ČR a předpisy EU v působnosti Ministerstva zdravotnictví	
Zákon č. 325/2021 Sb.	o elektronizaci zdravotnictví
Zákon č. 373/2011 Sb.	o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/123	o posílení úlože Evropské agentury pro léčivé přípravky při připravenosti na krizi a krizovém řízení v oblasti léčivých přípravků a zdravotnických prostředků
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2371	o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 1082/2013/EU
Nařízení Rady (EU) 2022/2372	o rámci pro zajištění dodávek lékařských protipatření pro krizové situace v případě stavu ohrožení veřejného zdraví na úrovni Unie (HERA)
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2022/2370	kterým se mění nařízení (ES) č. 851/2004 o zřízení Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí

b) ostatní využitelné zákony	
Ústavní zákon č. 1/1993 Sb.	Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Usnesení ČNR č. 2/1993 Sb.	o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Ústavní zákon č. 23/1991 Sb.	kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod jako ústavní zákon Federálního shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky, ve znění pozdějších předpisů
Ústavní zákon č. 110/1998 Sb.	o bezpečnosti České republiky, ve znění zákona č. 300/2000 Sb.
Zákon ČNR č. 2/1969 Sb.	o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 97/1993 Sb.	o působnosti Správy státních hmotných rezerv, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 129/2000 Sb.	o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 131/2000 Sb.	o hlavním městě Praze, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 239/2000 Sb.	o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí právní předpisy
Zákon č. 240/2000 Sb.	o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí právní předpisy
Zákon č. 241/2000 Sb.	o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí právní předpisy

b) ostatní využitelné zákony	
Zákon č. 256/2001 Sb.	o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 12/2002 Sb.	o státní pomoci při obnově území postiženého živelnou nebo jinou pohromou a o změně zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojišťovnictví), ve znění pozdějších předpisů, (zákon o státní pomoci při obnově území), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 273/2008 Sb.	o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 151/2010 Sb.	o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí a o změně souvisejících zákonů
Zákon č. 350/2011 Sb.	o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon), ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 224/2015 Sb.	o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými směsmi a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích (zákon o prevenci závažných havárií), ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí právní předpis
Zákon č. 263/2016 Sb.	atomový zákon, ve znění pozdějších předpisů, a jeho prováděcí právní předpisy
Sdělení MZV č. 111/2009 Sb.m.s.	o sjednání Lisabonské smlouvy pozměňující Smlouvu o Evropské unii a Smlouvu o založení Evropského společenství
Vyhláška č. 189/1948 Sb.	o zřízení a Ústavě Světové zdravotnické organizace a o Protokolu o Mezinárodním úřadu zdravotnictví, přijatých dne 22. července 1946 na mezinárodní zdravotnické konferenci v New Yorku
Zákon č. 15/1993 Sb.	o Armádě České republiky a o změnách a doplnění některých souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů.
Sdělení MZV č. 66/1999 Sb.	o přístupu České republiky k Severoatlantické smlouvě
Zákon č. 219/1999 Sb.	o ozbrojených silách České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 221/1999 Sb.	o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 222/1999 Sb.	o zajišťování obrany České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 310/1999 Sb.	o pobytu ozbrojených sil jiných států na území České republiky, ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 585/2004 Sb.	o branné povinnosti a jejím zajišťování (branný zákon), ve znění pozdějších předpisů