

SOUČASNÝ STAV KRIZOVÉ MEDICÍNY V ČESKÉ REPUBLICE

Leoš Navrátil¹, Zdeněk Hon², Josef Štorek³, Stanislav Brádka⁴, Jozef Rosina⁵

ABSTRAKT

Koncepcie krízovej pripravenosti Ministerstva zdravotníctví Českej republiky znamená pokrok v riešení problematiky zdravotníckeho zabezpečení obyvateľ Českej republiky v krízach, nelze ale prehlédnout ani řadu jejích nedostatků. Cílem této koncepce by mělo být navození stavu, kdy stát bude schopen dostát své povinnosti vůči občanům státu, zajistit záchranu života a zabránit těžké ujmě na zdraví při různých typech krízových situací, například v důsledku přírodní nebo epidemiologické katastrofy, rozsáhlé průmyslové havárie, teroristického útoku nebo v době válečného ohrožení republiky. Cílem příspěvku je posouzení, zda předpoklad odpovídá skutečnosti a analýza stávajících nedostatků.

Klíčová slova: koncepce krízovej pripravenosti, zdravotníctví, mimořádná událost, nedostatky

Potřeba připravenosti na řízení krízových situací v medicíně v posledních letech jak v České, tak i ve Slovenské republice, dynamicky roste. Nejde jen o důsledek společenských změn a přetrvávající celosvětové ekonomické krize. V obou republikách pozorujeme zvýšené napětí mezi jednotlivými etniky, přerůstající až k nenávisti, k nárůstu šovinismu. Podle našeho názoru nelze vyloučit, že tato nenávist může vést až k ohrožení části obyvateľ a to na podkladě národnostním, etnickém nebo i politickém. Nelze vyloučit vzájemná fyzická napadení, kde se oběťmi stávají i děti.

¹ prof. MUDr. Leoš Navrátil, CSc Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, katedra radiologie a toxikologie, Matice školské 17, 370 01 České Budějovice, leos.navratil@volny.cz

² odb. as. Mgr. Zdeněk Hon, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, katedra radiologie a toxikologie, Matice školské 17, 370 01 České Budějovice, storekj@seznam.cz

³ MUDr. Josef Štorek, Ph.D, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity, katedra radiologie a toxikologie, Matice školské 17, 370 01 České Budějovice, Hon.Zdenek@seznam.cz

⁴ MUDr. Stanislav Brádka⁴, doc Státní ústav jaderné, chemické a biologické ochrany, Kamenná 71, 262 31 Milín, sbradka@seznam.cz

⁵ doc. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D, Státní ústav jaderné, chemické a biologické ochrany, Kamenná 71, 262 31 Milín,

Události z moskevského metra z pondělí 29. března 2010 ukázaly, že nelze vyloučit ani teroristický útok za angažovanost Armád České a Slovenské republiky v Afganistanu kdekoliv na území našich republik. Je na tuto skutečnost naše obyvatelstvo ale připraveno?

Přesun obyvatel mezi územími se zcela rozdílnou epidemiologickou situací může vést ke zdravotnímu ohrožení obyvatel hostitelské země včetně pandemií. Situace okolo „prasečí chřipky“ ukázala, jak moc je zdravotnictví ve vleku farmaceutické lobby.

Významným nebezpečím pro lidstvo je rovněž industrializace, výstavba mamutích průmyslových center. Nejen selhání technologií nebo lidského faktoru může mít katastrofální důsledky pro obyvatele a to nejen daného regionu. Veřejně se dnes mluví o nebezpečí totálního výpadku dodávky elektrické energie (tzv. Blackout) nebo rozsáhlé systémové poruchy, kterou zažila Itálie v roce 2003. Důsledkem jsou nejen vysoké ekonomické ztráty rostoucí s dobou trvání výpadku, ale i zvýšené ohrožení obyvatel včetně nebezpečí pro zdravotnictví. Jsou tedy vždy snahy ekologických skupin v našem zájmu?

Další možná ohrožení pro populaci vychází z nebezpečí hromadných havárií dopravních prostředků, jejichž přepravní kapacita stále stoupá a přitom jsou relativně snadno ohrožitelné. Je účelné stále zvyšovat počet sedadel například v letecké dopravě, kdy naděje na přežití v případě katastrofy je minimální? Aktivita islandské sopky Eyjafjallajökull ukázala, jak je letecká doprava křehká a ohrožitelná.

Veliké nebezpečí můžeme vidět i ze zneužití informačních zdrojů. O jejich možnosti vyvolání masové hysterie u obyvatelstva nikdo nepochybuje.

Pokud budeme analyzovat každý uvedený typ možného ohrožení obyvatelstva, vždy se dostaneme k jednomu styčnému bodu – ke zdravotnictví a k jeho reakci.

Oprávněně si proto můžeme položit klíčovou otázku. Je zdravotnictví na tyto situace připravené? Nezaměňujeme často urgentní medicínu s medicínou katastrof? Jak připravujeme na tyto situace studenty lékařských a zdravotnických fakult, co znají z této problematiky i zkušení lékaři a zdravotníci? Nejsme stále v představách medicíny katastrof tak, jak ji známe z filmů? Odpovídá současná připravenost českého a i slovenského zdravotnictví v této oblasti realitě 21. století?

Zdravotnictví je v souvislosti se zajišťováním bezpečnosti oprávněně vnímáno jako sektor se vzrůstajícím významem a je očekávána jeho připravenost k zajištění zdravotní péče při událostech, které kromě aspektů narušení bezpečnosti přinášejí hromadné postižení na zdraví. Je také zřejmé, že bez systému zajištění zdravotní péče o obyvatele postižené na zdraví jakýmkoli v typech mimořádných událostí, nelze ho vořit o uceleném systému reakce na ohrožení státem chráněných zájmů (1, 2).

Rezort řízený Ministerstvem zdravotnictví České republiky prošel v uplynulých dvaceti letech rozsáhlými změnami. Z hlediska možné organizace zdravotnické pomoci v rámci medicíny katastrof a krizové medicíny je pravděpodobně nejdůležitější změnou způsob řízení a financování zdravotnických zařízení.

Zatímco před rokem 1989 byla všechna lůžková zdravotnická zařízení řízena centrálně, Ministerstvem zdravotnictví, situace je v současné době podstatně jiná. V České republice bylo koncem roku 2009 evidováno 191 nemocnic s 62 992 lůžky. Lůžkový fond fakultních nemocnic (11 zařízení, 15 868 lůžek) představoval pouze 25,2 % z celkového počtu lůžek.

Rozdělíme-li všech 191 nemocnic do skupin podle zřizovatele, pak k 31. 12. 2009 bylo v České republice:

- 19 zařízení přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví (27,5 % všech nemocničních lůžek);
- 24 zařízení bylo spravovaných krajem (téměř 15 % všech lůžek);
- 18 zařízení mělo za zřizovatele město nebo obec (6,5 % všech lůžek);
- 122 zařízení bylo privátních – zřizovatelem byla jiná právnická osoba (49 % všech lůžek). Do tohoto počtu je zahrnuto také 51 nemocnic - obchodních společností se 100% podílem veřejného (krajského nebo obecního) majetku. Tato zařízení se podílela na privátním lůžkovém fondu nemocnic z 69 %;
- 3 nemocnice byly zřízeny církevními organizacemi (0,6 % lůžek);
- 5 nemocnic bylo v rezortu ministerstva obrany a spravedlnosti. Dohromady měly 1 442 lůžek, která představovala pouze 2,3 % všech nemocničních lůžek (3).

Z hlediska financování je zásadní změnou proti roku 1989 zavedení všeobecného zdravotního pojištění a vznik zdravotních pojišťoven, které dnes nepřímo řídí financování zdravotnických zařízení.

Z pohledu krizového plánování je jednoznačně pozitivním trendem zvyšování kapacit a odborných schopností v přednemocniční urgentní péči. Stejně tak pozitivně lze hodnotit celkový nárůst počtu lékařů pracujících v nemocnicích, který se zvýšil mezi lety 1995 až 2008 o 11,5 % (3). Jako potenciálně nebezpečný se však z tohoto pohledu jeví proces úzké specializace, a to jak v přípravě zdravotnických pracovníků, tak při výstavbě nových pracovišť. Snaha o efektivní budování a využívání pracovišť urgentní péče, diktovaná ekonomickými možnostmi, neposkytuje možnost vytváření rezerv potřebných pro krizové situace. Vzniká tak nepoměr mezi schopnostmi zdravotnické záchranné služby a omezenými možnostmi příjmu závažně poraněných či zasažených do nemocniční péče (4, 5).

Nepříznivě z hlediska medicíny katastrof se projevila profesionalizace Armády České republiky a tím výrazná změna jejích úkolů a poslání. Inicializovala útlum spolupráce civilního a vojenského zdravotnictví při řešení krizových situací a stavů. Výstavbou profesionálních praporek obvazišť a polních nemocnic si vytvořila Vojenská zdravotnická služba součásti léčebně odsunového systému schopné

zabezpečit zcela příslušníky Armády České republiky a případně spojenecké vojáky při společných operacích a nemá již žádné požadavky na civilní rezort (6).

Své úkoly v oblasti krizové medicíny si Ministerstvo zdravotnictví zcela uvědomilo teprve po teroristických útocích v Madridu (březen 2004) a v Londýně (červen 2005). V rámci aktualizace Národního plánu boje proti terorismu (7) (schválen usnesením vlády č. 1466 ze dne 16. 11. 2005) bylo uloženo Ministerstvu zdravotnictví úkol zpracovat Koncepti krizové připravenosti zdravotnictví v České republice. Tato koncepce byla schválena Usnesením Bezpečnostní rady státu č. 9 dne 3. dubna 2007.

Cílem koncepce je navození stavu, kdy stát bude schopen dostát své povinnosti vůči občanům státu, zajistit záchranu života a zabránit těžké ujmě na zdraví všem zdravotně postiženým při různých typech krizových situací. Ať již v důsledku přírodní nebo epidemiologické katastrofy, rozsáhlé průmyslové havárie, teroristického útoku nebo v době válečného ohrožení republiky. Zdravotnická zařízení i samotní občané musí vědět a být připraveni na poskytování omezeného rozsahu péče za účelem zachování dostupnosti neodkladné péče pro postižené.

K řešení mimořádných situací má Ministerstvo zdravotnictví v současné době k dispozici jím pouze přímo řízená zdravotnická zařízení (zde máme na mysli Fakultní nemocnice a některé rezortní výzkumné ústavy, ale mezi nimi z hlediska krizového řízení má význam pouze Ústav hematologie a krevní transfuze v Praze). Pokud by byly kapacity těchto zařízení vyčerpány nebo nevhodně lokalizovány, má k dispozici možnost využití tří rezervních zařízení. První je součástí Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou (FTNsP) v Praze 4. Jedná se o **podzemní nemocnici KO 17** (8). Zbývající dvě zařízení jsou dislokována v obci Hředle nedaleko Berouna ve Středočeském kraji a ve městě Zábřeh na Moravě v Olomouckém kraji. Obě organizačně zabezpečuje příspěvková organizace Zdravotnické zabezpečení krizových stavů se sídlem v Příbrami, která je přímo řízena Ministerstvem zdravotnictví jako její logistické centrum (9).

Na základě uzavřené Smlouvy o zabezpečení úkolů ochrany obyvatelstva s Hasičským záchranným sborem hl. m. Prahy je podzemní nemocnice KO 17 připravena k využití také jako protijaderný a protichemický úkryt, ale s maximálním počtem 150 osob (8). Tato kapacita je podle nás absolutně nedostatečná.

Na základě výzvy Ministerstva zdravotnictví, případně Hasičského záchranného sboru ČR (v rámci plnění dohody o plánované pomoci na vyžádání) může FTNsP rozšířit kapacity pro příjem zraněných postavením **polní mobilní nemocnice**. Základ nemocnice tvoří nafukovací skelet. Pro nemocné jsou určeny 3 pokoje se 40 lůžky, 2 ambulantní pokoje, 1 pokoj je určen jako zázemí pro personál a sklad (9).

Sporné bylo vyřazení Úrazové nemocnice Brno ze zdravotnických zařízení přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví k 31. 12. 2008. Přítomným programem Úrazové nemocnice je plnit úkoly úrazového centra s nadregionální působností s dominantním zaměřením na péči o polytraumata a život ohrožující

monotraumata. Úrazové centrum je koncipováno jako multidisciplinární chirurgické pracoviště, řešící problematiku úrazů a urgentní chirurgie.

V rámci této organizace navíc působí **Traumateam**, což je mobilní chirurgický tým určený pro poskytování odborné lékařské péče poraněným na místě katastrofy v ČR i v zahraničí po dobu 1 - 2 týdnů. Tým je složen z lékařů, zdravotních sester a techniků. V Traumateamu je nyní registrováno 42 členů: 22 lékařů, 17 zdravotních sester, technik, řidič a organizační pracovník.

Informační středisko pro medicínu katastrof vzniklo při Úrazové nemocnici v Brně v dubnu 1993. Jeho úkolem je shromažďovat informace, články a odborné publikace k tomuto tématu a navazovat kontakty s odborníky a organizacemi podobného zaměření v České republice i v zahraničí.

Nedostatky koncepce

Přijetí Koncepce krizové připravenosti Ministerstva zdravotnictví České republiky znamená pokrok v řešení problematiky zdravotnického zabezpečení obyvatelstva České republiky v krizích, ale nelze přehlédnout řadu nedostatků. Koncepce pomíjí některé plánovací parametry, které by výrazně prospěly v přípravě krizových plánů, včetně plánu Operační přípravy státního území. Absentuje hodnocení reálnosti stanovených časových limitů pro provedení jednotlivých úkonů nezbytných k záchraně raněných a zasažených. Vedle kvalitního modelování možných krizových situací, kvalifikovaného odhadu potencionálních zdravotnických ztrát a jejich struktury je stanovení časových limitů nezbytné pro vyhodnocení skutečných schopností a kapacit zdravotnického záchranného systému v celém jeho rozsahu. Zodpovědně provedená kvantifikace vytváří rovněž podmínky pro kvalitní vyhodnocení vnitřních rezerv systému a přípravy způsobu jejich využití v krizových situacích (5, 6, 7). Navíc je nutné brát v úvahu, že Ministerstvo zdravotnictví může v přípravě na krizové řízení bezprostředně ovlivnit pouze přímo jím řízená zařízení.

Současná legislativa dává většinu pravomocí v oblasti řízení krizových situací Krajským úřadům, ovšem jen v rozsahu jejich působnosti definované zákonem 129/2000 Sb.. Přenesení úkolů v Operační přípravě státního území na krajské úřady však vede k otázce, jak tento úkol plnit a jak hradit náklady spojené s plněním těchto úkolů, zejména s vytvářením rezerv. Bez cílené ekonomické pomoci orgánů státní správy, na které by se mělo podílet více rezortů, není kvalitní příprava zdravotnických zařízení na tyto mimořádné situace reálná (10), včetně přípravy na situace spojené s vojenským ohrožením státu. Varující je situace týkající se zdravotnických zařízení v soukromém vlastnictví. Převážná většina těchto pracovišť není schopna plnit výše jmenované úkoly ani po stránce materiální ani po stránce personální. Již v průběhu mezirezortních jednání ke Koncepci krizové připravenosti zdravotnictví České republiky a plánu Operační přípravy státního území se ukázalo, že počet lůžek vyčleňovaný ve prospěch řešení krizových situací není dostatečným plánovacím parametrem a problematickým se stalo rovněž obhájení počtu vyčleňovaných lůžek.

Obdobná je i situace u privátních převozo vých zdravotnických služeb. I když poskytování akutní péče není jejich dominantním úkolem, značná fluktuace jejich pracovníků i nedostatečné vybavení sanitních vozů je předurčuje k převozu pouze lehce raněných. Postačí to při rozsáhlejší katastrofě?

Vybudování traumacenter garantuje občanům kvalitní zdravotnické zabezpečení při ohrožení života a zdraví zejména v důsledku úrazů, rozhodně ne při ohrožení v důsledku chemických, biologických, jaderných či radiologických nox. Zcela podceňena je oblast možných psychických traumat a psychologie v krizových situacích.

Závažným nedostatkem, který se nepodařilo odstranit žádné vládě České republiky v posledních deseti letech, je skutečnost, že na pracovníky Záchranných zdravotnických služeb se nevztahuje stejná právní ochrana jako na zbývající dvě základní složky integrovaného záchranného systému Hasičský záchranný sbor a Policii České republiky (zákon 239/2000 Sb. ze dne 28. června 2000 o integrovaném záchranném systému).

ZÁVĚR

Ministerstvo zdravotnictví musí v nejbližší době projednat s krajskými úřady jak zajistit provoz zdravotnických zařízení tak, aby bylo možné výše uvedené úkoly plnit. Pro potřeby Armády České republiky potom stanovit způsob součinnosti.

Pro případ řešení krizových situací na území České republiky, nevyžadujících mobilizaci či vedení bojové činnosti, musí Ministerstvo zdravotnictví:

- ekonomicky zabezpečit ta zdravotnická zařízení a zdravotnické služby včetně dopravních, která budou povinna zajistit zdravotní péči o postižené v důsledku mimořádných událostí včetně všech forem teroristických útoků;
- v souladu s platnou legislativou zabezpečit dostupnou zdravotní péči všem příslušníkům Armády České republiky, kterým nemůže být poskytnuta pomocí silami vojenského zdravotnictví;
- využívat po dohodě s Ministerstvem obrany zdravotnická zařízení Armády České republiky ve prospěch civilních obyvatel České republiky a to v souladu s jejich teritoriální působností a odbornými kapacitami;
- musí dokončit aktualizaci legislativních opatření a záložních plánů, ve kterých bude definována jednoznačná povinnost všech civilních zdravotnických zařízení, bez ohledu na zřizovatele a způsob hospodaření a jejich ekonomické zajištění (11, 12).

LITERATURA

- [1] Hlaváčková, D., Štorek, J., Fišer, V., Neklapilová, V., Vraspírová, H.: Krizová připravenost zdravotnictví. NC0 NZO, Brno, 2007, 198 s., ISBN 978-80-7013-452-8
- [2] Kratochvílová, D.: Ochrana obyvatelstva. SPBI, Ostrava, 2005, 140 s., ISBN 80-86634-70-1
- [3] Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, 5, 18. 3. 2010
- [4] Vesecký, J.: Východiska změn a analýzy podmínek činnosti zdravotnické služby ČS. Armády za branné pohotovosti státu. In Sborník Vojenské zdravotnické listy VLA JEP, Hradec Králové, 61, 1992, 2-3, ISSN 0372-7025
- [5] Blanař, R., Humlíček, V., Psutka, J.: Zdravotnické zabezpečení obyvatelstva ČR z pohledu operační přípravy státního území, úkoly Vojenské zdravotnické služby AČR. 5. mezinárodní konference „Ochrana obyvatelstva“, Brno 2008
- [6] Humlíček, V., Žák, A., Balík, J., Kvapil, J.: Kombinovaný polní a teritoriální systém zdravotnického zabezpečení. Vojenské zdravotnické listy, 66, 3, 1997, 73-76, ISSN 0372-7025
- [7] Národní akční plán boje proti terorismu aktualizované znění pro léta 2007 – 2009, Ministerstvo vnitra České republiky, Praha 2008
- [8] Harapát, M.: Podzemní nemocnice KO 17 a její využití pro krizové stavy. Dokument Fakultní Thomayerovy nemocnice s poliklinikou, Praha 2008
- [9] Burian L.: Organizace, místo a úkoly ZZKS Příbram při řešení mimořádných událostí biologického charakteru. Konference, Česká Lípa 2009
- [10] Wagner, W: Arzneimittelbevorratung für die Katastrophenmedizin. Intensiv- und Notfallbehandlung, 29, 2, 2004, 84-93
- [11] Stein, M., Hirshberg, A., Gerich, T.: Der Massenanfall an Verletzten nach Explosin. Unfallchirurg, 106, 10, 2003, 802-810
- [12] Zásady pro zřizování záložních krizových pracovišť. Usnesení vlády České republiky č. 512 ze dne 10. května 2006

Tato práce byla podpořena Fondem rozvoje vysokých škol (projekt 593/2009).

článek recenzoval:
prof. Ing. Ladislav Šimák, PhD.

