



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE
FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

**Činnost a složení krizových štábů a
epidemiologických komisí na všech úrovních
v ČR v případě vážné pandemie**

**The activity and composition of the Crisis
Staff and epidemiological commissions at all
levels in the Czech Republic in case of a
serious pandemic**

Diplomová práce

Studijní program: Ochrana obyvatelstva

Studijní obor: Civilní nouzové plánování

Vedoucí diplomové práce: RNDr. Tomáš Holec

Bc. Lucie Bernardová

Kladno 2016

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2015/2016

Z a d á n í d i p l o m o v é p r á c e

Student: **Lucie Bernardová**
Studijní obor: Civilní nouzové plánování
Téma: **Činnost a složení krizových štábů a epidemiologických komisí na všech úrovních v České republice v případě vážné pandemie**
Téma anglicky: Activity and composition of the Crisis Staff and epidemiological commissions at all levels in the Czech Republic in the case of a serious pandemic

Zásady pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude objasnění fungování krizových štábů a epidemiologických komisí na všech úrovních České republiky v případě vzniku vážné pandemie. V teoretické části se studentka zaměří na vymezení základních pojmů, historický výskyt vybraných epidemií a pandemií. Dále uvede přehled legislativy vztahné k této problematice. V praktické části studentka popíše Pandemický plán České republiky a porovná pandemické plány minimálně dvou krajů (dle vlastního výběru). V závěru práce zhodnotí podobu případného sloučení epidemiologické komise a krizového štábu na krajské úrovni.

Seznam odborné literatury:

- [1] GÖPFERTO VÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ, Epidemiologie: (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí), ed. 1. , Karolinum, 2006, ISBN 80-246-1232-1
- [2] ADAMEC, Vilém, Krizové štáby veřejné správy, ed. 1. vyd, Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2013, ISBN 9788073851392
- [3] GREENE, Jeffrey, Pandemie ptačí chřipky: všechno, co o ní potřebujete vědět a jak se chránit, ed. 1., Práh, 2006, ISBN 80-725-2133-0

Vedoucí: RNDr. Tomáš Holec

Zadání platné do: 20.08.2017

.....
vedoucí katedry / pracoviště

ls

.....
děkan

V Kladně dne 01.11.2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „**Činnost a složení krizových štábů a epidemiologických komisí na všech úrovních v ČR v případě vážné pandemie**“ vypracovala samostatně a použila k tomu úplný výčet citací použitých pramenů, které uvádím v seznamu přiloženém k bakalářské práci.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 Zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

V Kladně 11.5.2016

Bc. Lucie Bernardová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu své diplomové práce, RNDr. Tomáši Holcovi, a také Mgr. Šárce Novákové za vstřícný přístup, trpělivost cenné rady a podněty, které napomohli při zpracování této diplomové práce. Dále chci poděkovat členům mé rodiny, kteří mě po dobu studia podporovali a byli mi velkou oporou.

Název diplomové práce:

Činnost a složení krizových štábů a epidemiologických komisí na všech úrovních v České republice v případě vážné pandemie

Abstrakt:

Má diplomová práce řeší činnost a složení krizových štábů a epidemiologických komisí na všech úrovních v České republice v případě vážné pandemie. Mezi cíle předkládané práce patří objasnění fungování krizových štábů a epidemiologických komisí, porovnání pandemických plánů krajů. Hlavním cílem je ovšem zhodnocení možného sloučení epidemiologické komise a krizového štábu. Toto zhodnocení případného sloučení je zároveň výstupem této diplomové práce.

V práci byla použita srovnávací (komparační) metoda, která byla použita k porovnání třech pandemických plánů krajů. Další významnou metodou, která je v diplomové práci využita, je SWOT analýza. Pomocí SWOT analýzy je zhodnoceno ono sloučení epidemiologické komise a krizového štábu.

Klíčová slova:

krajská epidemiologická komise, krizový štáb, pandemie

Master's Thesis title:

The activity and composition of the Crisis Staff and epidemiological commissions at all levels in the Czech Republic in case of a serious pandemic.

Abstract:

My diploma thesis deals with the activities and composition of the Crisis Staff and epidemiological commissions at all levels in the Czech Republic in the event of a serious pandemic. Included among the objectives of this work is the clarification of the function of the crisis staff and epidemiological commissions and comparisons of pandemic plans of all counties. The main goal is the assessment of a potential merger of the epidemiological commission and the Crisis Staff. This assessment of a potential merger is also the conclusion of this thesis.

A comparative method was used to compare pandemic plans of the three counties. The SWOT analysis is another important method used in this thesis to evaluate the merger of epidemiological commissions and the Crisis Staff.

Key words:

Regional epidemiological commission, Crisis Staff, pandemics

Obsah

Seznam symbolů a zkratk	9
Úvod	10
1 Historie epidemických onemocnění	12
1.1 Epidemie v minulosti	13
1.1.1 Mor	13
1.1.2 Právě neštovice	14
1.2 Současná onemocnění	14
1.2.1 Chřipka	15
1.2.2 Španělská chřipka	16
1.2.3 Asijská chřipka	16
1.2.4 Hongkongská chřipka 1968	17
1.3 Virové hemoragické horečky	17
1.3.1 Epidemie Eboly	18
1.4 AIDS	18
1.5 SARS	19
1.6 Ptačí chřipka	19
1.7 Prasečí chřipka	20
2 Základní pojmy	22
3 Legislativní rámec vztahující se k problematice krizových štábů a epidemiologických komisí	26
3.1 Související prováděcí předpisy	28
4 Orgány krizového řízení	30
4.1 Vláda	30
4.2 Ministerstva a jiné ústřední správní úřady	31
4.2.1 Ministerstvo zdravotnictví	31
4.3 Česká národní banka	31
4.4 Orgány kraje a další orgány s působností na území kraje	32
4.5 Orgány ORP	32
4.6 Orgány obce	33
5 Krizové štáby a epidemiologické komise	34

5.1	Krizové štáby	35
5.1.1	Ústřední krizový štáb	36
5.1.2	Krizové štáby ministerstev a ústředních správních úřadů	37
5.1.3	Krizový štáb kraje a krizový štáb obce s rozšířenou působností	38
5.2	Epidemiologické komise	40
5.2.1	Ústřední epidemiologická komise	40
5.2.2	Krajská epidemiologická komise.....	41
5.3	Krajské hygienické stanice.....	42
6	Cíle práce	43
7	Metodika	44
7.1	Komparativní metoda.....	44
7.2	SWOT analýza	44
7.3	Stanovené hypotézy	45
8	Pandemický plán ČR	46
8.1	Pandemické fáze dle WHO	47
9	Pandemické plány krajů.....	50
9.1	Pandemický plán Ústeckého kraje (opatření při pandemii chřipky vyvolané novou variantou viru).....	50
9.2	Pandemický plán kraje Vysočina	51
9.3	Pandemický plán Středočeského kraje.....	51
10	Výsledky	53
10.1	Výsledná komparace PP krajů.....	53
10.2	Možné sloučení KEK a KŠ.....	58
10.3	Shodní zástupci v KŠ Sčk i KEK Sčk	60
10.4	Varianty sloučení KŠ kraje a KEK.....	62
10.4.1	Varianta A možného sloučení KŠ kraje a KEK.....	62
10.4.2	Varianta B sloučení KŠ kraje a KEK.....	64
10.5	Sloučení na ústřední úrovni	66
11	Diskuse.....	67
12	Závěr	70
	Seznam použité literatury	72
	Seznam obrázků.....	77
	Seznam tabulek.....	78

Seznam symbolů a zkratek

WHO	Světová zdravotnická organizace
SARS	Syndrom akutního respiračního selhání
ČR	Česká Republika
IZS	Integrovaný záchranný systém
HZS ČR	Hasičský záchranný sbor ČR
PČR	Policie ČR
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
MU	Mimořádná událost
ÚKŠ	Ústřední krizový štáb
ORP	Obec s rozšířenou působností
ÚEK	Ústřední epidemiologická komise
KEK	Krajská epidemiologická komise
PP ČR	Pandemický plán ČR
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
PP ÚK	Pandemický plán Ústeckého kraje
KHS	Krajská hygienická stanice
PP Sčk	Pandemický plán Středočeského kraje

Úvod

Nemoci jsou přirozenou součástí lidského života. Ne jednou v historii lidstva se objevily takové nemoci, které zapříčinily úmrtí stovek lidí. Dříve se lidé snažili s nemocemi bojovat různými způsoby, například používali směs orientálního koření (hřebíček, majoránka a jiné druhy). Touto směsí si chránili dýchací cesty, aby morová infekce nepronikla do těla.

Dnešní společnosti se epidemie ani pandemie také nevyhýbají, a to navzdory tomu, že medicína zaznamenala od první morové rány velký pokrok. Během svého vývoje lidstvo dokázalo vymýtit některé choroby, které zpravidla pro jedince končili smrtí. Jiné choroby do jisté míry umíme dostat pod kontrolu.

Život a zdraví je to nejdůležitější v životě každého člověka, proto je zapotřebí ochraně zdraví věnovat velkou pozornost. Je třeba počítat s tím, že prevence nemusí a zpravidla ne vždy bývá dostatečná. Nemoc se pak může vyvinout v epidemii, nebo dokonce v pandemii. Za tohoto předpokladu je pak třeba vzniklou situaci řešit od nejvyšší úrovně státu až po tu nejnižší. To je právě ten okamžik, kdy je třeba mobilizovat pracovníky, kteří se zabývají krizovým řízením a ochranou obyvatelstva. Pro tyto případy je nutná dobrá, ale zejména fungující spolupráce na mezinárodní i národní úrovni.

Česká republika se ochraně zdraví věnuje a to v různých oblastech. Pozornost je věnována ochraně zdraví při práci, ve školách, při sportovních akcích a v neposlední řadě také v případě výskytu epidemie/pandemie na území naší republiky. Pro tyto potřeby je vytvořena legislativa, která ochranu zdraví vymezuje.

Ochranou zdraví se také zabývá celá řada orgánů. Jedním z těchto orgánů je epidemiologická komise. Epidemiologickou komisí, zejména pak jejím sloučením s krizovým štábem, se zabývá tato diplomová práce. Jedná se o sloučení, které je v určitých dokumentech naznačeno, ale detailně neřešeno. Právě tento problém je v diplomové práci rozebrán.

Oblast epidemií/pandemií spadá pod „Pandemické plánování“, to představuje přípravu na řešení rozsáhlých epidemií/pandemií v ČR. Pandemické plánování se provádí

na mezinárodní, národní, krajské a místní úrovni. V případě výskytu infekčního onemocnění a jeho snadného šíření je velmi důležitá mezinárodní úroveň. Důležitost spočívá v koordinaci opatření mezi jednotlivými státy. Národní úroveň zajišťuje plnění mezinárodních úkolů, ale především musí řešit situaci uvnitř státu a zabezpečit jeho chod. Krajská úroveň zabezpečuje ochranu obyvatelstva na území daného kraje, a to realizací konkrétních opatření. Místní úroveň (na úrovni obce) vykonává konkrétní úkoly a na úrovni vybraných organizací poskytuje nezbytné služby pro chod státu, jejichž zachování akceschopnosti/provozuschopnosti je z hlediska zajištění základních funkcí státu a základních lidských práv nezbytné.

Hlavním cílem této práce je navrhnout varianty možného sloučení krizového štábu a epidemiologické komise v případě vážné pandemie. Chvilé řešení sloučení krizového štábu a epidemiologické komise nastane při vyhlášení krizového stavu nebo v okamžiku, kdy premiér či hejtman by museli k řešení vzniklé pandemické situace vedle epidemiologické komise aktivovat i krizový štáb.

1 Historie epidemických onemocnění

Epidemie provází lidstvo po celou dobu jeho existence. Člověk tvoří určitou část životního prostředí, ostatně jako nespočetné množství mikroorganismů. Mezi tyto mikroorganismy patří patogenní mikroorganismy, což jsou mikroorganismy, které jsou schopny vyvolat onemocnění. Epidemie se dnes dělí na infekční (MERS, mor, HIV, žloutenky a jiné) a neinfekční (nejrůznější alergie¹ – na arašídů, pylová rýma, atopický ekzém, astma. Dnes se také mluví o epidemii obezity. [1, 2, 3]

Časy, kdy infekční onemocnění v České republice (dále jen ČR) představovala nejčastější úmrtnost obyvatelstva, již pominuly. Snížení úmrtnosti nastalo díky vyspělosti medicíny, došlo k zavedení řady opatření, např.: opatření na úseku pitné vody, veterinární opatření, výroba a distribuce potravin. V dnešní době i v hospodářsky vyspělých zemích infekcí přibývá, objevují se i dosud neznámé infekce.

Infekční onemocnění se obvykle třídí do několika skupin. Do stejné skupiny se pak řadí infekce, které mají stejný proces šíření nákazy a vyžadují provedení podobných protiepidemických opatření např.: respirační nákazy, infekce a otravy z potravin a jiné. Samostatnou skupinu pak představují zoonózy a nákazy, které jsou přenášeny členovci (př. klíšťová encefalitida). [3]

Původcem infekčních onemocnění mohou být viry, bakterie, houby a živočišní paraziti. Jsou schopni se dále množit a ve vnímavém organismu vyvolat změny. Tyto změny se mohou projevit jako konkrétní infekční onemocnění. Přenos takovýchto nemocí není jednoduchý, musí být splněny určité podmínky. Je zapotřebí přítomnost zdroje původce nákazy (infikovaný zvířecí nebo lidský organismus), přenos původce nákazy musí uskutečnit přítomný vnímavý jedinec.

Infekční onemocnění, kterými se práce zabývá více, do organismu vstupují několika branami. Některé infekce mohou vstupovat více cestami. Mezi vstupní cesty infekce do organismu patří: oční spojivka, kůže, sliznice dýchacího ústrojí, sliznice trávicího ústrojí, urogenitální ústrojí. [4,5]

¹ Alergie je označována za neinfekční epidemii 21. století.

Klíčem „úspěchu“ určité nemoci je její schopnost rychlého šíření z jednoho jedince na druhého a systém obranyschopnosti daného jedince, který nemá vytvořené protilátky. Zvládnutí každé epidemie je závislé na způsobu přenosu, možnosti rychlé diagnostiky a způsobu léčby.

1.1 Epidemie v minulosti

Epidemie se rozšiřovaly s narůstajícím počtem obyvatelstva a zvyšující se hustotou osídlení. Samozřejmě svou roli hrálo i podnebí, protože se epidemie objevovaly především v teplých měsících a v oblastech s teplejším podnebím. Ve středověku byly jednotlivé pandemie spojené s velkým počtem mrtvých označovány shodně slůvkem mor. Příčiny onemocnění se nehledaly, příčiny epidemií lidé nechápali, vysvětlovali si je jako „boží zásahy“ za nedodržování zásad křesťanství. Epidemie byly mnohdy příčinou zániku velkých říší. [1]

1.1.1 Mor

První historicky doloženou epidemií je epidemie moru, která propukla v hlavním městě Byzantské říše. Epidemie vypukla v roce 542 našeho letopočtu, konkrétně za vlády Justiniána I., který byl také nakažen. Mor je považován za jednu z nejobávanějších nálezů, lidstvo postihl celkově ve třech pandemiích. První pandemie je již výše zmíněna. Druhá pandemie moru se šířila Evropou od roku 1346. Mor se rozšířil podél obchodních cest z Číny a Středního Východu. K symptomům patřily černé skvrny a díky nim se nemoc označovala jako „černá smrt“. Dostupné zdroje uvádí, že černé smrti podlehl přibližně 25 milionů Evropanů. Třetí pandemie zasáhla především asijské státy, a to zejména Čínu a Indii. Pandemie vypukla na přelomu 19. a 20. století, mor se šířil z jižní části Číny. Postupně se mor díky námořníkům přesunul i do Evropy, a to do přímořských států. [6,7]

Území naší země postihly v minulosti tři velké epidemie, ve 14. století², 17. století a naposledy se mor u nás vyskytl v 18. století (konkrétně v letech 1713 – 1714). Od té doby se mor u nás, ale ani v Evropě, nevyskytl. Důvodem je postupné osvojování si

² Dostupné zdroje uvádí, že tato epidemie byla smrtelnou téměř pro polovinu tehdejšího obyvatelstva, které žilo na našem území.

hygienických návyků. Stále však existují oblasti, kde se mor nadále vyskytuje. Jedná se například o asijské státy a státy jižní Afriky. [8, 9]

Mor způsobuje bakterie *Yersinia pestis*, která se přenáší kousnutím krysích blech. Přenašeči jsou, vyjma krysy, nejrůznější hlodavci (sysel, veverka).

1.1.2 Pravé neštovice

Pravé neštovice představují závažné infekční onemocnění, které vyvolává virus varioly. Pravé neštovice zapříčinily v minulosti smrt několika miliónů lidí. Neštovicím podlehl i několik známých osobností světových dějin, jako příklad lze uvést Alexandra Velikého, Ludvíka XV., či cara Petra II.. Díky zámořským objevům byly rozšířeny postupně po celém světě. V oblastech, do nichž byly neštovice „dovezeny“, vyvolaly devastující účinky. Domorodci neměli dostatečnou imunitu, což bylo příčinou smrti téměř 3 miliónů mexických indiánů. Neštovice jsou jedinou nemocí na světě, kterou se očkovaním podařilo odstranit. Vymýcení pravých neštovic se podařilo díky zavedení očkovací látky a celosvětovému očkování.³ K vymýcení přispěli i čeští lékaři, konkrétně například epidemiolog Karel Raška.⁴ Dnes je virus pravých neštovic uchováván ve dvou laboratořích na světě, a to v Center for Diseases Control v Atlantě a v Ústavu virových preparátů v Moskvě. Bylo doporučeno tyto zbytky zlikvidovat, avšak se tak nestalo. Dodnes se na toto téma vedou diskuze mezi odpůrci a zastánci zachování viru.[6,10]

1.2 Současná onemocnění

Věda jde stále dopředu, i medicína se značně vyvinula od dob první morové epidemie. I přes snahy vědců, lékařů a výrobců nejrůznějších vakcín stále společnost obtěžují nemoci, které často končí smrtí.

Přehled pandemií 20. a 21. století je uveden v tabulce, rovněž i Pandemický plán ČR.

³ Česká republika ukončila proces očkování proti pravým neštovicím v roce 1980.

⁴ Prof. MUDr. Karel Raška, Dr.Sc. se stal v roce 1963 náměstkem ředitele Světové zdravotnické organizace. Prosadil projekt globálního eradikačního programu proti pravým neštovicím.

Tab. 1 – Pandemie 20. a 21. století

Doba šíření viru	Místo vzniku pandemického kmene	Subtyp viru a označení pandemie	Celosvětová úmrtí	Nejzasaženější věková skupina
1918 - 1919	dosud diskutovaná, pravděpodobně Francie v oblasti Západní fronty	Španělská chřipka H1N1	20 - 50 milionů	mladí dospělí
1957 - 1958	jižní Čína	Asijská chřipka H2N2	1 - 4 milionů	děti
1968 - 1969	jižní Čína	Hongkongská chřipka H3N2	1 - 4 milionů	všechny věkové skupiny
2009 - 2010	Mexiko	Pandemic (H1N1) 2009	dosud nestanoveno	mladí, dospělí

Zdroj: [25]

1.2.1 Chřipka

Chřipka postihuje všechny věkové kategorie lidské populace. U seniorů a kojenců má chřipka většinou vážnější průběh, což je způsobeno tím, že imunitní systém u kojenců není dostatečně vyvinut a u seniorů může být značně oslabený. Jedná se o onemocnění virového původu. Mezi typické symptomy chřipky patří: horečka, zimnice, kašel, bolest v krku, hlavy, svalů, únava. U zasaženého jedince se mohou projevit jen některé symptomy. [11,12]

Chřipka je pro mnohé z nás běžné onemocnění, ale neuvědomujeme si, že mnozí lidé mohou na chřipku zemřít. Chřipka se objevila vždy zcela náhle, zasáhla staré lidi a děti. V souvislosti s chřipkou můžeme hovořit o pandemii, v průběhu dvacátého století lidstvo postihly 3 pandemie chřipky.

1.2.2 Španělská chřipka

Španělská chřipka vypukla na sklonku první světové války roku 1918. První nakažení chřipkou byli na vojenské základně ve Fort Riley v Kansasu. Onemocnění vypuklo 11. března u táborového kuchaře, u kterého bylo diagnostikováno silné nachlazení, které později propuklo i u dalších vojáků. Do týdne počet nakažených vzrostl na 500, z nichž 48 vojáků zemřelo na domnělý zápal plic. Do Evropy ji přivezli nakažení američtí vojáci, kteří po vyloštění v Brestu nakazili francouzské vojáky. V zákopech se pak nakazili i němečtí vojáci, a tak se postupně chřipka šířila celou Evropou i mimo ni. [13]

Druhá vlna na sebe nenechala dlouho čekat. V září 1918 zasáhla vojenský tábor Camp Devens. Chřipka se dále šířila směrem na západ, postihovala celá města. Příčina nebyla známa, byly pouze domněnky, že mohlo jít o bakterii, lékaři se snažili vyvinout i vakcínu proti chřipce. V Americe byly zakázány veškeré veřejné akce, nosili se roušky na obličej, lidé si nesměli podávat ruce (avšak oni stejně nechtěli, protože se báli, že se nakazí). V průběhu jedenatřiceti dní podlehl chřipce 195 000 Američanů a v Evropě onemocnělo 70 000 vojáků americké armády. Jak se nemoc rychle objevila, rychle také odešla a v listopadu byl zákaz veřejného shromažďování zrušen. Třetí vlna španělské chřipky (listopad 1918 – duben 1919) už neměla tak devastující účinky jako druhá vlna. Lidé, kteří přežili druhou vlnu, již ve třetí vlně neonemocněli.

Od dubna 1919 se už chřipka neobjevila. Na Španělskou chřipku umírali zejména mladí, ve věku od 20 do 40 let. Celkem na pandemii Španělské chřipky zemřelo 40 – 50 milionů lidí na celém světě. Později bylo zjištěno, že chřipku vyvolal virus H5N1.⁵ Název Španělská chřipka vznikl díky tomu, že Španělsko nebylo ve válce a tamní tisk nepodléhal cenzuře. V jiných zemích se počty mrtvých lidí na chřipku zkreslovaly. Díky tomu se zdálo, že situace ve Španělsku je nejhorší, odtud název „Španělská chřipka“. [6, 14]

1.2.3 Asijská chřipka

Virus H2N2 byl způsoben mutací ptačího viru u divokých kachen s již dříve existujícím lidským kmenem. Virus asijské chřipky byl v únoru 1957 zjištěn

⁵ Virus H5N1 dnes známý též jako virus ptačí chřipky.

v Singapuru, odkud se postupně šířil, v červnu se objevil i ve Spojených státech. Opět se rozběhla „soutěž“ o výrobu vhodné vakcíny. Vakcína byla vyrobena v srpnu 1957 Američany, ovšem pouze v omezeném množství. Se školním rokem se chřipka šířila mnohem rychleji. Nemocné děti rozšířily chřipku mezi své blízké. V první vlně této chřipky byly děti školního věku nejvíce ohroženy. Při druhé vlně byli nejvíce ohroženou skupinou senioři. Celosvětově Asijské chřipce podlehl milion lidí. [15]

1.2.4 Hongkongská chřipka 1968

Kmen viru H3N2 , tedy kmen Hongkongské chřipky postihl svět v letech 1968 – 1969. Onemocnění bylo méně závažné, protože ten, kdo přežil Asijskou pandemii, si částečně vytvořil imunitu vůči Hongkongské chřipce. Virus nejvíce působil na starší osoby se slabším imunitním systémem. [14]

1.3 Virové hemoragické horečky

Hemoragické horečky, neboli krvácivé horečky, jsou onemocnění, která se vyskytují zejména v tropických oblastech. Hemoragické horečky představují vážné infekční onemocnění. Projevují se průjemem, krvácením, zvracením a vysokou horečkou. Původce hemoragických horeček lze rozdělit do čtyř čeledí, jmenovitě jedná se o Filoviridae, Arenavirida, Bunyaviridae a Flaviviridae. Mezi hemoragické horečky se řadí Ebola a Marburg (typické pro Afriku a Pacifik), Lassa, Omská hemoragická horečka (střední Asie), žlutá zimnice (Afrika, Jižní Amerika), dengue (Afrika, Asie, Severní a Jižní Amerika, Pacifik). Nakazit se lze v podstatě kdekoli na světě, rezervoárem jsou hlodavci, klíště, komár, je možný také interhumánní přenos mezi lidmi. Interhumánním přenosem se lze nakazit Ebolou, jako příklad přenosu viru ze zvířete na člověka je horečka Marburg. V roce 1967 se nakazil laboratorní personál v německém městě Marburg. Personál manipuloval se vzorky opičích tkání, které byly nakaženy virem. Nákaza se týkala 31 lidí.

1.3.1 Epidemie Eboly

S Ebolou se lidé poprvé setkali v roce 1976 v Zaire, Kongu a západním Súdánu. Ebola dostala název podle řeky v Zairu, která tekla v blízkosti jedné z postižených vesnic. Nakaženo bylo 606 osob a z toho 397 osob zemřelo. Roku 1994 byl zaznamenán další lidský případ Eboly, tentokrát to bylo v Pobřeží slonoviny. V té době byl významně zasažen turismus, a to i v zemích, kde se Ebola vyskytla pouze u opic (Kongo, Gabon, Uganda), zemřelo mnoho zdravotníků, protože hygienická opatření nebyla dostatečná, byl také zastaven výzkum na opicích z Afriky. Ebola postihla v roce 2014 Guineju, dále se rozšířila do Libérie, Sierry Leone, Nigérie, Senegal, Mali. V září 2014 se objevil první potvrzený případ také v USA, ve Španělsku byl zaznamenán první interhumání přenos (mimo) Afriku. V lednu 2015 vláda Mali oznámila konec Eboly. Celkově na Ebolu zemřelo přibližně 11 tisíc osob.⁶[16,17]

1.4 AIDS

AIDS (acquired immune deficiency syndrome – virus lidského selhání imunity) vyvolává virus HIV (Human Immunodeficiency Virus- virus lidského imunodeficitu). Virus HIV je rozšířen po celém světě. Objevil se v roce 1981 u gay komunity ve Spojených státech. V průběhu přibližně dvaceti let se rozšířil prakticky do celého světa. Byť počet nakažených virem HIV stále stoupá, rychlost jeho šíření je pomalá. [6]

Vědci se snaží vyvinout vakcínu proti HIV, ale bohužel se jim to nedaří. Ročně se na výzkum vakcíny proti HIV vynaloží velký finanční obnos, některé prameny uvádí, že až 100 miliónů amerických dolarů. V současné době existují tzv. antiretrovirální léky. Tyto léky zpomalují proces onemocnění. Obecně lze říci, že nakaženému jedinci mohou prodloužit život, délka prodloužení života je však u každého individuální.⁷ [18,19]

⁶ Dne 7. 11. 2015 WHO (Světová zdravotnická organizace) deklarovala, že přenos viru Ebola v Sierra Leone skončil. Uplynulo 42 dní od posledního nakažení.

⁷ Také záleží, v jaké fázi onemocnění jsou retrovirální léky podány.

1.5 SARS

SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome - akutního respiračního selhání) je virové onemocnění, jenž se poprvé objevilo v roce 2003 v Číně. Během pěti měsíců se nemocí nakazilo přibližně 8 tisíc osob ve 30 zemích. Nejvíce zasaženými zeměmi byla Čína a Hong Kong, kromě dalších asijských států onemocnění postihlo také Kanadu, Anglii a Irsko. Mezi ohrožené skupiny obyvatelstva patřili starší osoby, rodinní příslušníci nakažených a zdravotnický personál. [7]

1.6 Ptačí chřipka

Ptačí chřipka představuje infekční onemocnění, které postihuje zvířata, především ptactvo (domácí i divoké druhy).⁸ Virus ptačí chřipky může infikovat také prasata či koně. Chřipka ptáků se do jisté míry podobá lidské chřipce. Lidskou chřipku dělíme na typy A, B, C, přičemž smrtelné jsou typy A a B. Subtypy virů chřipky typu A se objevují u ptáků, což znamená, že lidská a ptačí chřipka jsou ze stejné čeledi viru. Lidé se mohou nakazit čtyřmi subtypy viru ptačí chřipky, jedná se o:

- H5N1,
- H7N7,
- H7N3,
- H9N2.

Poprvé byla zaznamenána v Itálii v roce 1878, jednalo se o složitější formu ptačí chřipky a tato forma způsobovala 100% mortalitu nakažených ptáků. Nakažené ptactvo umíralo ještě též den, kdy se nakazilo. První přenos chřipkového viru, který byl přenesen z ptáka na člověka, byl zaznamenán v Hongkongu roku 1997. Nakaženo bylo 18 lidí, u 17 z nich byl prokázán přenos z kuřat na člověka, v jednom případě nebyl vyloučen přenos z člověka na člověka a 6 z nakažených viru podlehl. Onemocnění vyvolal kmen ptačí chřipky H5N1. [14,20]

V roce 2003 se ptačí chřipka objevila znovu a opět v Hongkongu u dvou cestujících z Číny. Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) tento stav nazvala jako první vlnu ptačí chřipky. Na konci roku se virus objevil ve Vietnamu, Thajsku, Koreji,

⁸ Ptačí i prasečí chřipka se také označují jako epizootie.

Kambodži a Japonsku. V průběhu roku 2004 bylo usmrceno několik milionů kuřat, v Thajsku zemřelo 8 osob, ve Vietnamu 16. [14]

Druhá vlna vypukla koncem června 2004, kdy se nemoc objevila opět v Thajsku, Vietnamu a nově v Laosu a Indonésii. Zvládnuta byla v říjnu toho roku (2004). Na druhou vlnu zemřelo celkem 17 lidí. Bylo zjištěno, že virus mohou šířit kachny, a to svým trusem, aniž by se u nich nákaza projevila.

Třetí vlna začala na konci roku 2004. Rozšířila se i mimo Asii. Vyjma již výše zmíněných asijských států se virus objevil ve střední Číně, na Sibiři, v Kazachstánu, v Rusku, Turecku a na Balkáně. V lednu 2006 se objevila u sokolů v Saúdské Arábii a také na Kypru, v Iráku a Kurdistánu. V březnu 2006 se objevil první případ ptačí chřipky v ČR., konkrétně u Hluboké nad Vltavou byla nalezena uhynulá labuť. [21]

Proč se ptačí chřipka tak rychle šířila a zrovna z Asie? Odpověď je docela snadná. Mnoho rodin v Asii žije vedle svých hospodářských zvířat. Zvířata se obvykle pohybují i po domech, na místech, kde si hrají děti, což je právě onen důvod, proč se lidé mohou nakazit. Druhým důvodem je, že většina asijských rodin je chudých a drůbež mají pro svou obživu, a proto ji hned nezabili, snažili se ji prodat nebo ji snědli. [14]

V rámci ČR bylo přijato několik opatření jako například: veškerá drůbež nesmí být chována venku, omezený vstup do drůbežáren, desinfekce vozidel před vjezdy do chovů. Mrtví ptáci, u kterých byla prokázána ptačí chřipka, byli nalezeni v Jihočeském kraji (Hluboká nad Vltavou, České Budějovice, Opatovice u Českých Budějovic, Týn nad Vltavou, Mirochov, u Bavorovic u Českých Budějovic), na Jindřichohradecku, na Orlické přehradě a v Jihomoravském kraji (Kostice na Břeclavsku). Celkem bylo v ČR zaznamenáno 16 případů.

1.7 Prasečí chřipka

Prasečí chřipka představuje virové onemocnění prasat, které vyvolává virus typu A, tedy H1N1. Může se stejně jako ptačí chřipka vyskytnout u ptáků, koní, drůbeže či lidí. Příznaky se podobají lidské chřipce (stejně jako ptačí chřipka), jelikož se projevuje vysokou teplotou, bolestí v krku, zimnicí, únavou, zvracením. Přenos na člověka je možný přímým kontaktem s nemocným zvířetem. [22]

Prasečí chřipka se u lidí objevila poprvé v roce 1976 v USA. Prvním nakaženým byl voják na vojenské základně ve Fort Dix v New Jersey. Postupně se nakazilo přibližně 200 vojáků, avšak nemoci podlehl pouze jeden z vojáků.

V roce 2009 (v březnu a v dubnu) o sobě dala prasečí chřipka vědět znovu. V Mexiku se objevilo několik ohnisek s osobami, u kterých se objevily příznaky podobné běžné chřipce. Následně se objevila v USA. Koncem května první případ prasečí chřipky ohlásila ČR. K 1. červnu byla nemoc potvrzena v 62 zemích (u 17 410 osob), 115 lidí zemřelo. Nejvíce postiženou zemí bylo Mexiko. Prasečí chřipkou se tam nakazilo 5 029 osob a k 1. červnu hlásilo 97 zemřelých. O deset dní později WHO deklarovala pandemii (nejvyšší bod pandemického rizika). První obětí na Evropském kontinentu se stala žena ze Skotska. Ke dni 4. srpna bylo evidováno 1 154 mrtvých z celkového počtu 162 380 nakažených v rámci 162 zemí. Během pár dní se počty zemřelých zvýšily na číslo 142, v ČR k 11. srpnu 2009 zaznamenáno 182 případů nákazy. V říjnu zemřel první člověk na prasečí chřipku v ČR a do listopadu ČR evidovala celkem 7 mrtvých.[23]

2 Základní pojmy

„Matení pojmů je největším zlem“

Konfucius

V diplomové práci se postupně objevují některé důležité termíny, které se vztahují k rozebírané problematice. Je tedy potřebné si je vysvětlit, aby každý, kdo bude práci číst, byl řádně seznámen.

a) Epidemie

Epidemie představuje výskyt infekčního onemocnění, kdy se v určitém místě a v určitém čase stupňuje nemocnost určitým infekčním onemocněním nad obvyklou hranici v daném místě a čase, což většinou představuje tzv. lokální epidemie. Naproti tomu rozsáhlé epidemie představují hromadné onemocnění lidí, kdy se infekční onemocnění šíří mimo ohnisko nákazy. [24]

b) Pandemie

Pandemie představuje epidemii takového rozsahu, že postihuje celé kontinenty. Pandemie zpravidla není omezena časem ani prostorem. [25]

c) Pandemický plán

Pandemický plán je dokument, který obsahuje postupy, jak čelit možné pandemii. V současné době je platný pandemický plán z roku 2011, který navazuje na pandemický plán z roku 2006. Tento novelizovaný plán zohledňuje nová doporučení WHO a také poznatky získané z novodobých pandemií. [25]

d) Epizootie

Epizootií rozumíme hromadné nákazy hospodářských zvířat.

e) Karanténa

Karanténa představuje oddělení zdravé osoby, která byla v průběhu inkubační doby ve styku s infekčním onemocněním nebo byla v ohnisku nákazy od ostatních osob. Cílem je zamezit přenosu infekčního onemocnění ve fázi, kdy se onemocnění může šířit. [23]

f) Izolace

Izolací je oddělení fyzické osoby, která onemocněla infekční nemocí či projevuje příznaky typické pro dané onemocnění, od ostatních fyzických osob. [26]

g) Očkování (vakcinace)

Očkování představuje vpravení očkovací látky do těla.

h) Ohnisko nákazy

Ohnisko nákazy je místo, na kterém došlo ke zjištění jednoho nebo i více případů nákazy. [27]

ch) Deratizace

Deratizace se zabývá hubením škodlivých hlodavců, např. krys, potkanů.

i) Desinsekce

Desinsekce je zaměřena na hubení škodlivého hmyzu.

j) Dezinfekce

Dezinfekcí se likvidují choroboplodné zárodky mikroorganismů. [28]

k) Krizové řízení

Krizovým řízením se rozumí souhrn řídicích činností orgánů zaměřených na analýzu, vyhodnocení bezpečnostních rizik, organizování, plánování, realizaci a kontrolu činností, které jsou prováděny v souvislosti s přípravou na krizové situace a jejím řešením. [29]

l) Krizový stav

Krizovým stavem se rozumí takový stav, který je oprávněn vyhlásit hejtman kraje, nebo primátor hlavního města Prahy (jedná se o stav nebezpečí), vláda ČR, případně předseda vlády ČR (nouzový stav), Parlament ČR (ten může vyhlásit 2 krizové stavy: válečný stav, stav ohrožení státu). Tyto subjekty mohou vyhlásit krizový stav, jestliže hrozí nebo již vznikla krizová situace, a to v přímé závislosti na jejím charakteru a rozsahu. [28]

m) Krizová situace

Jedná se o mimořádnou událost, která je definována v zákoně 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, narušení kritické infrastruktury či jiné nebezpečí, při kterém je vyhlášen krizový stav. [29]

n) Mimořádná situace

Mimořádná situace je taková situace, která vznikla v určitém prostoru vlivem hrozby vzniku nebo důsledkem působení mimořádné události, kterou obvyklým způsobem řeší složky integrovaného záchranného systému (dále jen IZS), bezpečnostního systému a dalšími orgány za využití běžných oprávnění bez vyhlášení krizových stavů. [28]

o) Inkubační doba

Inkubační doba představuje určitý časový interval, který je zapotřebí k tomu, aby původce nákazy po proniknutí do organismu jeho hostitele pomnožil nebo prošel určitým vývojem a následně vyvolá první klinické příznaky onemocnění. [28]

p) Protiepidemická opatření

Protiepidemická opatření jsou cílená opatření, která slouží k předcházení vzniku či utlumení již vzniklé nákazy. Jsou preventivního nebo represivního charakteru. [28]

q) Zvýšený zdravotnický dohled

Monitorování zdravotního stavu a vyšetřování osob, které jsou podezřelé z nákazy včetně prozatímního zákazu výkonu epidemiologicky rizikového zaměstnání, případně zákazu určitých činností v době volna a odpočinku. [28]

r) Ochrana veřejného zdraví

Ochrana veřejného zdraví představuje souhrn činností, postupů k vytvoření a také k ochraně zdravých životních i pracovních podmínek, k zamezení šíření infekčních a hromadně se vyskytujících onemocnění, a to v kontextu s vykonávanou prací, vzniku nemocí, které s danou prací souvisejí a jiných významných poruch zdraví a dozoru nad jejich zachováním. [26]

s) Orgán ochrany veřejného zdraví

Orgánem ochrany veřejného zdraví se rozumí správní orgán, jehož působnost a pravomoce v oblasti ochrany veřejného zdraví definuje zákon o ochraně veřejného

zdraví (krajské hygienické stanice, Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra a Ministerstvo zdravotnictví). Státní správu v ochraně veřejného zdraví podle zákona o ochraně veřejného zdraví a o změně pozdějších předpisů vykonává Ministerstvo zdravotnictví, krajské hygienické stanice (dále jen KHS), Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra, Ministerstvo dopravy, Ministerstvo pro místní rozvoj, Ministerstvo životního prostředí a krajské úřady. [26]

3 Legislativní rámec vztahující se k problematice krizových štábů a epidemiologických komisí

Český právní řád obsahuje normy, které upravují možnosti jak postupovat v případě krizových situací. Za krizovou situaci lze považovat i výskyt pandemie.

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR ve znění pozdějších předpisů

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod ve znění pozdějších předpisů

Ústavní zákon č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR ve znění pozdějších předpisů

Zákon definuje 3 krizové stavy (nouzový stav, válečný stav a stav ohrožení státu) a podmínky jejich vyhlášení, a také to, kdo je oprávněn takový stav vyhlásit. Zákon dále vymezuje povinnosti státu, které slouží k zajištění svrchovanosti, územní celistvosti a ochrany demokratických základů.

Zákon č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, ve znění pozdějších předpisů

Zákon hovoří o IZS a jeho složkách, které se dělí na základní (Policie ČR, Hasičský záchranný sbor, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany a poskytovatelé zdravotnické záchranné služby) a ostatní složky (vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, ostatní záchranné sbory, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů).

Zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení („krizový zákon“), ve znění pozdějších předpisů

Tento zákon vymezuje pravomoc a působnost státních orgánů územních samosprávných celků, zároveň také stanoví práva právnických a fyzických osob při přípravě na krizové situace, které nesouvisejí se zabezpečováním obrany ČR před vnějším napadením, při jejich řešení a ochraně kritické infrastruktury. Zákon dále definuje jeden z krizových stavů, a to stav nebezpečí.

Zákon č. 241/2000 Sb., o hospodářských opatřeních pro krizové stavy, ve znění pozdějších předpisů

Předmětem tohoto zákona je příprava hospodářských opatření pro krizové stavy (stav ohrožení státu, nouzový stav, válečný stav, stav nebezpečí) a přijetí hospodářských stavů po vyhlášení některého z krizových stavů.

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

Upravuje oblast ochrany veřejného zdraví, působnost, pravomoc orgánů ochrany veřejného zdraví. Stanoví úkoly orgánů veřejné správy na úseku podpory a ochrany veřejného zdraví snižování hluku z hlediska hlukového zatížení životního prostředí. Zákon vymezuje pojmy jako například: co je to veřejné zdraví, ochranu veřejného zdraví, hodnocení zdravotních rizik, infekční onemocnění, izolace a další pojmy.

Zákon č. 320/2015 Sb., o hasičském záchranném sboru ČR, ve znění pozdějších předpisů

Tento zákon vymezuje Hasičský záchranný sbor (dále jen HZS) jako takový, definuje jeho postavení a úkoly.

Zákon č. 273/2008 Sb., o policii ČR (dále jen PČR), ve znění pozdějších předpisů

Zákon o PČR objasňuje jednotlivá práva a povinnosti příslušníků PČR.

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

Smyslem této normy je úprava podmínek poskytování zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS), práv a povinností poskytovatele ZZS pro účely zajištění připravenosti poskytovatele ZZS na řešení mimořádných událostí (dále jen MU), rovněž také krizových situací.

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

Obsahuje úpravu zdravotních služeb, jejich poskytování a výkon státní správy na tomto úseku. Dále obsahuje druhy a práva pacientů a jejich blízkých osob.

Zákon č. 166/1999 Sb., o veterinární péči (veterinární zákon), ve znění pozdějších předpisů

Zákon vymezuje požadavky na veterinární péči, chov a zdraví zvířat, živočišné produkty. Dále stanoví práva a povinnosti fyzických a právnických osob, působnost, pravomoc a také soustavu orgánů státní správy na úseku veterinární péče.

3.1 Související provádějící předpisy

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

Vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 296/1997 Sb., kterou se stanoví pravidla pro výběr epidemiologicky rizikových skupin potravin

Vyhláška č. 137/2004 Sb., o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných

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

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 490/2000 Sb., o rozsahu znalostí a dalších podmínkách k získání odborné způsobilosti v některých oborech ochrany veřejného zdraví

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

Vyhláška č. 328/2001 Sb., o některých podrobnostech zabezpečení IZS

Vyhláška č. 537/2006/ Sb., o očkování proti infekčním nemocem

Vyhláška č. 252/2004 Sb., stanoví hygienické požadavky na pitnou, teplou vodu, četnost a rozsah kontroly pitné vody

Nářízení vlády č. 462/2000 Sb., k provedení krizového zákona

Pandemický plán ČR

Pandemický plán ČR byl schválen na základě usnesení vlády č. 682. Pandemický plán je dokument stanovující postupy a základní systém reakce ČR na chřipkovou pandemii vyvolanou novým typem chřipkového viru.

Mezinárodní zdravotnické předpisy – International Health Regulation (IHR)

Mezinárodní zdravotnické předpisy (2005) vytvořila WHO. Předpisy pracují s mnoha pojmy, a aby nedošlo k nedorozumění, uvádí definice jednotlivých pojmů. Cílem předpisů je:

- zamezit mezinárodnímu šíření chorob,
- přispět k ochraně proti šíření,
- přispět ke kontrole šíření,
- zajistit vhodnou reakci na úseku veřejného zdraví.

Mezinárodní zdravotnické předpisy obsahují dočasná a stálá doporučení pro smluvní státy. Tyto předpisy představují mezinárodně uznaný rámec, který se stal nástrojem proti šíření některých infekčních onemocnění. [30]

4 Orgány krizového řízení

Orgány krizového řízení zajišťují rozbor a zhodnocení možných ohrožení, plánování, organizování, realizaci a kontrolu činností, které se provádí v souvislosti s přípravnými opatřeními, řešením krizové situace nebo ochranou kritické infrastruktury. Mezi orgány krizového řízení patří:

- vláda,
- ministerstva a jiné ústřední správní úřady,
- Česká národní banka,
- orgány kraje a další orgány s působností na území kraje,
- orgány obce s rozšířenou působností (dále jen ORP),
- orgány obce. [31]

Orgány krizového řízení jsou blíže vymezeny v krizovém zákoně.

4.1 Vláda

Vláda zajišťuje řízení, rovněž kontrolu činností ostatních orgánů krizového řízení a ukládá jim úkoly. Stanoví ministerstvo či jiný ústřední správní úřad pro koordinaci přípravy na řešení určité krizové situace. Jako svůj pracovní orgán pro řešení krizových situací si může zřídit Ústřední krizový štáb.

Při vyhlášení nouzového stavu nebo stavu ohrožení státu je oprávněna na dobu nezbytně nutnou a v nezbytném rozsahu omezit některá základní lidská práva, jedná se o:

- právo na stávkou,
- vlastnické a užívací právo,
- svobodu pohybu a pobytu,
- právo na nedotknutelnost osoby,
- právo provozovat podnikatelskou činnost.

Veškerá omezení se týkají prostoru ohroženého krizovou situací. Vláda má po dobu nouzového stavu řadu oprávnění. Vláda je například oprávněna nařídit evakuaci z určitého území, zakázat vstup do vymezeného prostoru nebo území, nařídit přednostní

zásobování (prvku kritické infrastruktury, v nezbytném rozsahu, dětská, sociální a zdravotnická zařízení, ozbrojených sil, bezpečnostních sborů, složek IZS v případě, že se podílí na plnění krizových opatření), nařídít přemístění osob a jiná oprávnění. [32]

4.2 Ministerstva a jiné ústřední správní úřady

Ministerstva a jiné ústřední správní úřady jsou orgány krizového řízení, které zabezpečují připravenost na řešení krizových situací. Pro tyto účely si vytváří pracoviště krizového řízení, krizový plán. Mohou vyžadovat podklady od krajských úřadů a obecních úřadů s rozšířenou působností. Na základě vyžádání jiného správního úřadu zajišťují vykonání odborných prací, které plynou z jejich působnosti. Zřizují si coby pracovní orgán svůj krizový štáb, který je určen k řešení krizových situací. [32, 33]

Provádí také analýzy možného ohrožení, vedou souhrn možných zdrojů rizik a odstraňují vady, které mohou být příčinou vzniku krizové situace. Zajišťují organizaci okamžitých oprav potřebných veřejných zařízení k zajištění funkční veřejné správy a pro přežití obyvatelstva. [31]

4.2.1 Ministerstvo zdravotnictví

Ministerstvo zdravotnictví v rámci své působnosti zajišťuje nákup včetně následné distribuce léčivých přípravků i takových, které nejsou dle zvláštního právního předpisu registrovány. Rozhoduje o míře zdravotních služeb, které poskytují zdravotnické záchranné služby, a také o poskytovatelích akutní lůžkové péče, mají-li zřízen urgentní příjem nebo statut specializovaného centra, v rámci poskytování neodkladné péče. [29]

4.3 Česká národní banka

Česká národní banka stejně jako jednotlivá ministerstva si může zřídit svůj krizový štáb. S vládou projednává opatření, která se dotýkají její činnosti. Vytváří svůj krizový plán, jenž je schvalován guvernérem⁹ České národní banky. Tvoří podmínky pro zajištění

⁹ Guvernérem České národní banky je v současné době Miroslav Singer. (v době psaní práce, k 27. 2. 2016)

nouzové komunikace, a to ve vztahu k obcím, krajům, fyzickým a právnickým osobám.
[31]

4.4 Orgány kraje a další orgány s působností na území kraje

Mezi orgány kraje a další orgány s krajskou působností podle krizového zákona patří hejtman, krajský úřad, Hasičský záchranný sbor ČR (dále jen HZS ČR) a Policie ČR.

Hejtman zabezpečuje připravenost daného kraje na krizové situace. Pro potřeby plnění úkolů, které jsou potřebné ke zmírnění následků krizových situací, si může zřídit bezpečnostní radu kraje, krizový štáb kraje a schvaluje krizový plán kraje. V době krizového stavu je pověřen koordinací záchranných a likvidačních prací, opatření k ochraně zdraví, nouzového ubytování, zásobování pitnou vodou, potravinami. Při stavu nebezpečí disponuje určitými oprávněními.

Krajský úřad pro potřeby řešení krizové situace a zejména pro zajištění připravenosti kraje na tyto situace spolupracuje s HZS kraje, dále si zřizuje pracoviště krizového řízení.

HZS kraje jako základní složka IZS v rámci přípravy a řešení krizové situace poskytuje součinnost mezi správními úřady a obcemi určitého kraje, vypracovává krizový plán kraje a ORP, zpracovává souhrn možných zdrojů rizik. Zajišťuje plnění úkolů, které stanoví Ministerstvo vnitra, hejtman kraje a starosta ORP¹⁰.

Policie ČR je odpovědná za zajištění připravenosti na krizové situace, které souvisejí s vnitřní bezpečností a veřejným pořádkem na území kraje. [31, 32]

4.5 Orgány ORP

Starosta ORP zajišťuje řízení, dohled nad přípravnými opatřeními a dalšími činnostmi, které se provádějí v souvislosti s řešením krizové situace. Podobně jako

¹⁰ V případě hejtmana a starosty ORP plní HZS kraje takové úkoly, které jsou v rozsahu krizového plánu kraje/ORP.

hejtman kraje je oprávněn si zřídit svou bezpečnostní radu ORP a krizový štáb ORP, spolupracuje s HZS kraje. Provádí úkoly určené hejtmanem a orgány krizového řízení v rámci přípravy a řešení krizové situace.

Obecní úřad ORP je s HZS kraje v součinnosti pro potřeby zpracování krizového plánu kraje a krizového plánu ORP. Eviduje možné zdroje rizik pro potřeby prevence dle zvláštních právních předpisů a v případě nedostatků, které by mohly zapříčinit vznik krizové situace, takové nedostatky odstraňuje. V rámci hlavního města Prahy funkci obecního úřadu ORP plní úřad městské části hlavního města Prahy.

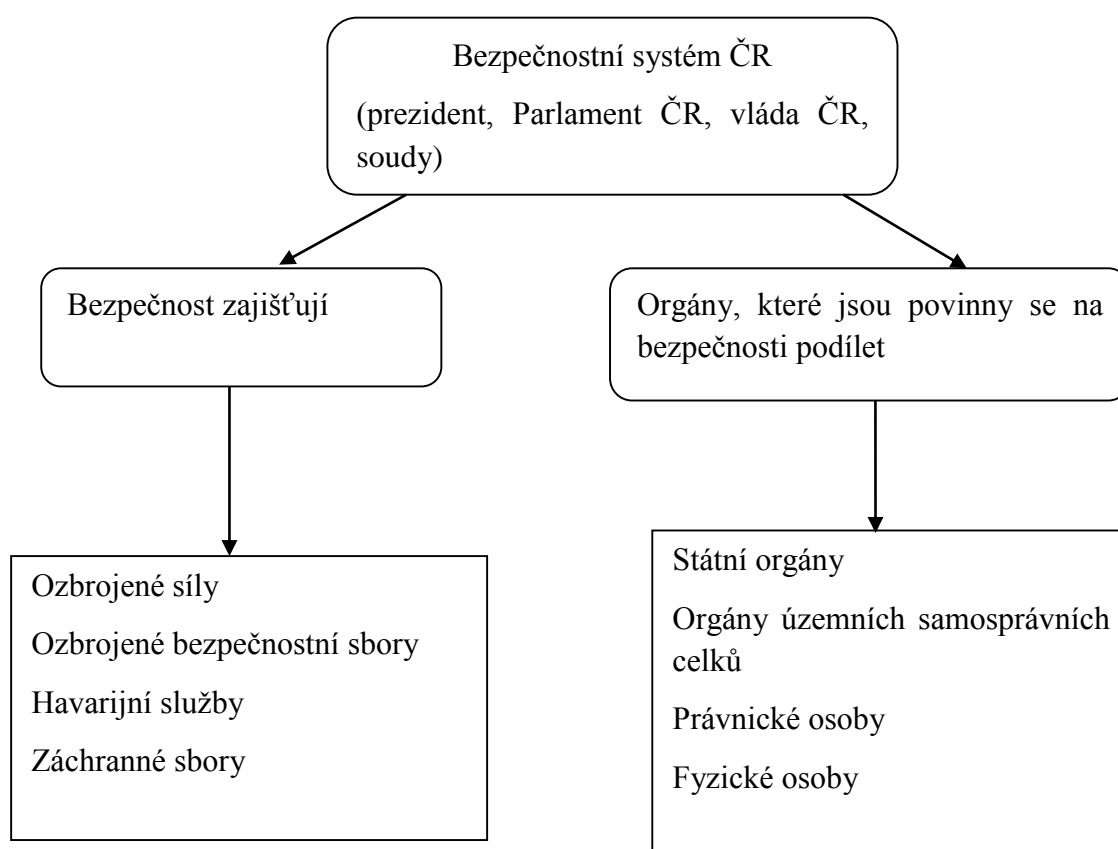
4.6 Orgány obce

Starosta obce si zřizuje krizový štáb, jakožto jeho pracovní orgán, a to pro potřeby přípravy na krizové situace. Provádí úkoly stanovené starostou ORP a orgány krizového řízení. Po dobu krizového stavu má určité povinnosti, které jsou vymezeny v krizovém zákoně.

Obecní úřad zajišťuje přípravu obce na krizovou situaci, obecnímu úřadu ORP předává potřebné podklady pro potřeby k vypracování krizového plánu ORP, provádí úkoly zadané obecním úřadem ORP a plynoucí z krizového plánu ORP. Obecní úřad seznámí fyzické a právnické osoby s možným ohrožením, která mohou nastat, rovněž také s krizovými opatřeními, která budou přijímána v případě vzniku krizové situace. [31, 32, 33]

5 Krizové štáby a epidemiologické komise

Krizové štáby a epidemiologické komise jsou orgány, které se podílejí na zajištění úkolů v oblasti krizové připravenosti. Jsou součástí prvků tvořící Bezpečnostní systém ČR. Tento systém má za úkol zajistit svrchovanost a územní celistvost ČR, ochranu demokratických základů a ochranu životů, zdraví a majetkových hodnot. [34]



Obr. 1: Bezpečnostní systém ČR – prvky

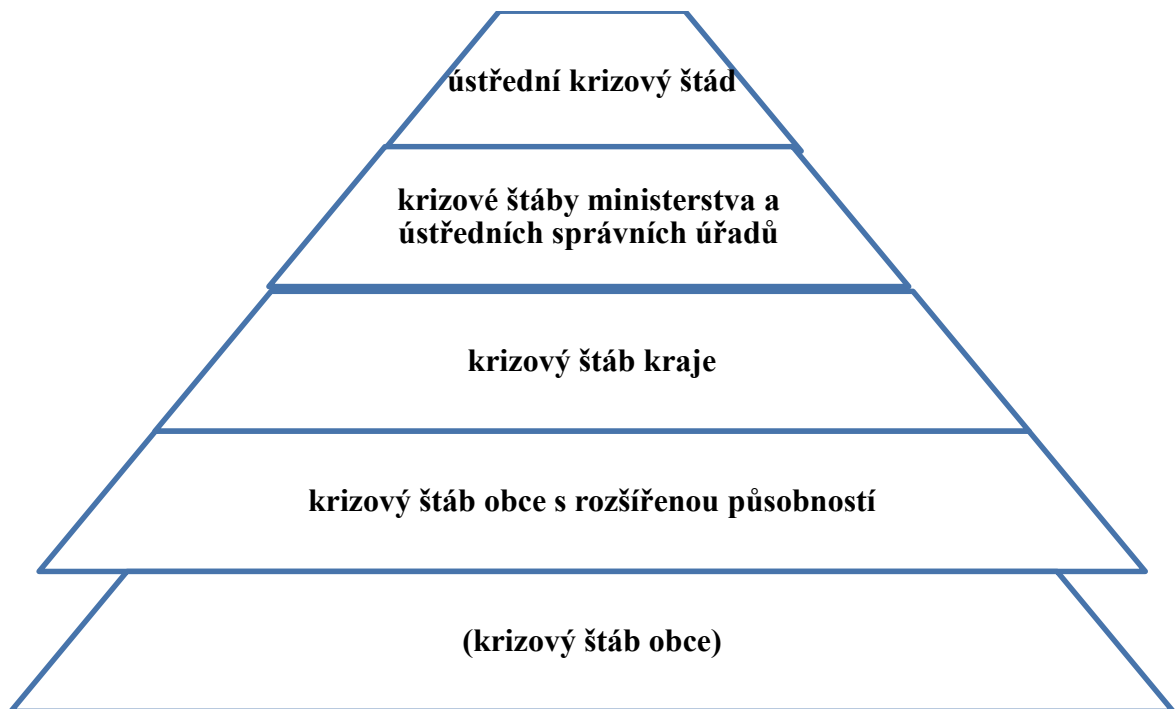
Zdroj: Vlastní

Některé instituce, které tvoří Bezpečnostní systém ČR, mají působnost po celé ČR, jiné mají působnost omezenou na určité území. Podobné je to i u krizových štábů a epidemiologických komisí, které působí na centrální, krajské úrovni (v případě krizových štábu se jedná i o obecní úroveň působnosti).

5.1 Krizové štáby

Obecně krizový štáb představuje pracovní orgán zákonem určených orgánů krizového řízení¹¹. Krizový štáb je určen k podpoře těchto orgánů při koordinaci složek IZS při společném zásahu a při řešení krizových situací.

Krizový štáb lze zřídit jako pracovní orgán pro řešení krizových situací nebo jej lze využít jako pracovní orgán pro přípravu na krizové situaci. Činnosti v rámci řešení krizových situací jsou jednoznačně vymezeny, ovšem v souvislosti s přípravou řešení krizových situací tomu tak není (souvisí s činností pracoviště krizového řízení). V rámci ČR rozlišujeme 6 krizových štábů, jejichž přehled je uveden na níže uvedeném schématu. [35]



Obr. 2: Hierarchie krizových štábů v ČR

Zdroj: Vlastní

Poznámka: Krizový štáb obce si starosta může zřídit jako svůj pracovní orgán, ale povinnost zřídit jej nemá!

¹¹ Orgánem krizového řízení se rozumí vláda, ministerstva a ostatní správní úřady, Česká národní banka, orgány kraje, obcí a určené orgány s územní působností.

5.1.1 Ústřední krizový štáb

Ústřední krizový štáb (dále jen ÚKŠ) má 17 členů, byl zřízen vládou k řešení krizových situací. Jedná se tedy o pracovní orgán vlády ČR. Předsedou ÚKŠ je podle druhu krizové situace ministr vnitra při řešení krizových situací nevojenského charakteru nebo ministr obrany v případě řešení krizových situací souvisejících se zajišťováním obrany ČR. Předseda je jmenován předsedou vlády. Ostatními členy ÚKŠ jsou:

- náměstek ministra vnitra,
- náměstek ministra obrany,
- náměstek ministra financí,
- náměstek ministra zdravotnictví,
- náměstek ministra průmyslu a obchodu,
- náměstek ministra dopravy,
- ředitel úřadu Ministerstva životního prostředí,
- náměstek ministra zemědělství
- předseda Správy státních hmotných rezerv,
- předseda Státního úřadu pro jadernou bezpečnost,
- ředitel sekretariátu Bezpečnostní rady státu,
- policejní prezident ČR,
- generální ředitel HZS ČR,
- náčelník Generálního štábu Armády ČR,
- vedoucí Kanceláře prezidenta ČR.

Podle statutu ÚKŠ se dále členové stávají také členy:

- Ústřední nákazové komise,
- Ústřední povodňové komise,
- Ústřední epidemiologické komise.

Členové těchto komisí jsou součástí ÚKŠ za předpokladu, že vznikne taková situace, která vyžaduje nařízení mimořádných veterinárních opatření (dle zvláštních právních předpisů) a je třeba vyhlásit krizový stav, nebo je třeba krizový stav vyhlásit v době povodní, či je zapotřebí řešit výskyt závažných infekčních onemocnění. Kromě vyhlášení

krizového stavu je třeba také aktivovat ÚKŠ. Za těchto podmínek se členové Ústřední nákazové, povodňové a epidemiologické komise stanou členy ÚKŠ.

ÚKŠ zajišťuje posouzení vývoje krizové situace, operativní součinnost s orgány krizového řízení mezinárodních organizací, provádí přípravu návrhů Bezpečnostní radě státu k řešení krizových situací a plní další úkoly, které jsou uvedeny v usnesení vlády č. 1500. Pro tyto účely si zřizují odborné pracovní skupiny. Činnost odborných skupin ÚKŠ dále upravuje „Jednací řád ÚKŠ“. [36, 37]

5.1.2 Krizové štáby ministerstev a ústředních správních úřadů

Ministerstva a jiné ústřední správní úřady si v duchu krizového zákona zřizují pracoviště krizového řízení. Vytvářejí plán, jehož obsahem jsou krizová opatření a postupy k řešení krizové situace (v případě ministerstva jej schvaluje samotný ministr daného resortu, u ústředního správního úřadu jej schvaluje jeho vedoucí). [29]

Krizový štáb si zřizuje ministr nebo v případě ústředního správního úřadu vedoucí tohoto úřadu. Jsou zřízeny pro účely přípravy krizových situací a jejich řešení, stejně jako ÚKŠ. Ministr nebo vedoucí ústředního správního úřadu určí složení krizového štábu, rovněž zajistí podmínky pro jeho činnost (organizační, věcné, administrativní). Informace o činnosti těchto krizových štábů nejsou zpravidla veřejně přístupné. [35]

Ministerstvo vnitra uvádí na svých webových stránkách tyto informace. Krizový štáb ministerstva vnitra byl zřízen pro operativní řízení Ministerstva vnitra, ke koordinaci úkolů ministerstva, PČR, HZS ČR a v případě vzniku či po vyhlášení krizového stavu. Odbor bezpečnostní politiky je pověřen úkolem sekretariátu krizového štábu a zajišťuje plnění úkolů, které souvisí se zajištěním informací a administrativy krizového štábu ministra vnitra. Odbor zajišťuje například tyto činnosti: soustředí, vyhodnocuje a pracuje s informacemi o vývoji krizové situace, schraňuje informace o stavu sil a prostředků, zajišťuje zápis z jednání krizového štábu. [38]

Krizový štáb Ministerstva zdravotnictví je tvořen pracovními skupinami. Činnost krizového štábu Ministerstva zdravotnictví zajišťuje stálá pracovní skupina – sekretariát krizového štábu Ministerstva zdravotnictví. Sekretariát zajišťuje mimo jiné komunikaci s orgány krizového řízení a s dalšími subjekty, které se spolupodílí na řešení situace. [39]

5.1.3 Krizový štáb kraje a krizový štáb obce s rozšířenou působností

Krizový štáb kraje představuje pracovní orgán s vymezenou územní působností, zřizovaný hejtmanem pro řešení krizových situací. V případě ORP jej zřizuje starosta pro řešení krizových situací. Hejtman/starosta ORP je předsedou a jmenuje členy krizového štábu kraje. Mezi členy patří:

- členové Bezpečnostní rady,
 - jedná se o poradní orgán kraje pro přípravu a řešení krizových situací,
 - členy Bezpečnostní rady jmenuje její předseda, tím je hejtman daného kraje/starosta ORP,
 - má nejvýše 10 členů (Bezpečnostní rada ORP max. 8 členů),
- členové stálé pracovní skupiny krizového štábu
 - členy jsou: tajemník krizového štábu, pracovníci krajského úřadu, zástupci složek IZS a specialisté se zřetelem na konkrétní druh MU či krizové situace, [41]
 - stálá pracovní skupina může být dále vnitřně členěna s ohledem na druh řešené MU či krizové situace a podle potřeby procesů, které je třeba zajistit ke společnému postupu při řešení MU či krizové situace,
 - za její činnost je odpovědný vedoucí stálé pracovní skupiny
 - úkoly stálé pracovní skupiny jsou např.:
 - příprava podkladů pro rozhodnutí předsedy KŠ,
 - navrhuje řešení situace,
 - sleduje, analyzuje a následně vyhodnocuje průběh MU nebo krizové situace,
 - dokumentuje postupy řešení MU nebo krizové situace,
 - vede přehled o nasazených silách a prostředcích,
 - analyzuje dopady přijatých krizových opatření na území, pro které byl vyhlášen krizový stav,
 - a další úkoly. [42]

Tab. 2 - Úkoly Bezpečnostní rady kraje/ORP

Bezpečnostní rada kraje má za úkol projednat a posoudit:	Bezpečnostní rada ORP má za úkol projednat a posoudit:
možné zdroje rizik a analýzu ohrožení	krizový plán ORP
vnější havarijní plán (jestliže jej schvaluje hejtman kraje)	vnější havarijní plán (jestliže jej schvaluje starosta ORP)
havarijní plán kraje	přehled případných zdrojů rizik
krizový plán kraje	stav připravenosti složek IZS dislokovaných ve správ. obvodu ORP
finanční zabezpečení připravenosti kraje a složek IZS na krizové situace	finanční zabezpečení připravenosti ORP na MU a krizové situace
závěrečná zpráva o hodnocení krizové situace v kraji	závěrečná zpráva o hodnocení krizové situace ve správním obvodu ORP
návrh plánu cvičení (na rok) složek IZS	způsob seznámení obcí PO a FO s možným ohrožením, s připravenými krizovými opatřeními a způsob jejich provedení ve správ. obvodu ORP
další dokumenty, které souvisí s připraveností kraje	další dokumenty, které souvisí s připraveností správ. obvodu ORP

Zdroj: [40]

Vysvětlivky k Tab. 2:

- PO = právnická osoba
- FO = fyzická osoba

Krizový štáb je svolán hejtmanem/starostou ORP v případě vyhlášení krizového stavu. Hejtman vyhlásí stav nebezpečí pro celý kraj či jeho část, pokud je potřebný pro koordinaci záchranných a likvidačních prací, nebo je-li to nezbytné pro řešení MU dle zákona o IZS. [43]

5.2 Epidemiologické komise

V rámci ČR rozlišujeme Ústřední epidemiologickou komisi (vymezena v usnesení vlády ČR ze dne 14. září 2011 k Pandemickému plánu ČR) a krajskou epidemiologickou komisi. Krajské epidemiologické komise na rozdíl od krizových štábů nejsou nikde legislativně ukotveny.

5.2.1 Ústřední epidemiologická komise

Komise je určena k řešení případného výskytu závažného infekčního onemocnění v ČR. Ústřední epidemiologická komise (dále jen ÚEK) je stálým orgánem vlády ČR. ÚEK se spolupodílí na aktualizaci Pandemického plánu ČR. V celém rozsahu řízení ochrany veřejného zdraví kontroluje a koordinuje akceschopnost resortů a jejich kritické infrastruktury v případě vzniku závažného infekčního onemocnění i při výskytu chřipky vyvolané novou variantou chřipkového viru. Mezi úkoly ÚEK patří:

- informování vlády o průběhu a dopadech výskytu závažného infekčního onemocnění včetně výskytu chřipky vyvolané novou variantou chřipkového viru v případě vzniku pandemie chřipky,
- koordinace a kontrola činnosti krajských epidemiologických komisí,
- vyhodnocení vývoje epidemiologické situace,
- předkládá vládě zprávy o vývoji epidemiologické situace včetně návrhů nezbytných opatření v úseku ochrany veřejného zdraví a k zabezpečení akceschopnosti resortů,
- doporučuje vládě v souladu s právními předpisy přijímat příslušná protiepidemická opatření s celostátní působností.

Tyto úkoly jsou uvedeny v příloze k usnesení vlády č. 682 s názvem „Statut Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v ČR“.

Je-li vyhlášen nouzový stav, je ÚEK součástí ÚKŠ¹². Předsedou ÚEK je ministr zdravotnictví, místopředsdou je hlavní hygienik¹³ a tajemník (je zástupcem odboru ochrany veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví ČR). Dalšími členy ÚEK jsou:

- vedoucí pracovníci ministerstev minimálně na úrovni ředitele odboru (obran, zahraničních věcí, vnitra, zemědělství, pro místní rozvoj, dopravy, financí, průmyslu a obchodu, školství mládeže a tělovýchovy),
- místopředseda Správy státních hmotných rezerv,
- zástupce Národní referenční laboratoře ve Státním zdravotním ústavu a člen EISS,
- zástupce Národního referenčního centra pro analýzu epidemiologických dat ve Státním zdravotním ústavu a člen EISS,
- zástupce odboru ochrany veřejného zdraví Ministerstva zdravotnictví,
- zástupce odboru bezpečnosti a krizového řízení Ministerstva zdravotnictví,
- zástupce úseku zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví,
- zástupce úseku farmacie Ministerstva zdravotnictví,
- zástupce ČR v Poradním sboru Evropského centra pro prevenci a kontrolu nemocí
- tiskový mluvčí Ministerstva zdravotnictví.

Zasedání ÚEK se uskutečňuje dle potřeby, minimálně však jedenkrát za rok. Závěry bývají vydány jako usnesení. ÚEK si pro účely operativního plnění určitých úkolů zřizuje pracovní štáb, a to po dohodě s příslušnými resorty. Tajemník ÚEK je předsedou pracovního štábu, k jednání štábu lze přizvat externí spolupracovníky.¹⁴ [44]

5.2.2 Krajská epidemiologická komise

Krajská epidemiologická komise (dále jen KEK) je stálým pracovním orgánem hejtmána, jenž schvaluje její statut. Spolupracuje při přípravě a řešení krizové situace, která vzniká v případě výskytu závažného infekčního onemocnění na území daného kraje. KEK se dále podílí na aktualizaci krajského pandemického plánu. Jestliže dojde k výskytu závažných infekčních onemocnění, zajistí plnění úkolů, které stanoví ÚEK

¹² O tom, že se ÚEK stane součástí ÚKŠ, hovoří statut ÚKŠ i statut ÚEK, ovšem za předem jasně stanovených podmínek.

¹³ Hlavním hygienikem ČR je od 16. října 2012 MUDr. Vladimír Valenta, Ph. D. (v době psaní práce, k 1. 3. 2016)

¹⁴ Externími spolupracovníky jsou zástupci dalších orgánů veřejné správy a dle potřeby odpovídající experti.

a hejtman daného kraje. Předsedou KEK zpravidla bývá ředitel místně příslušné KHS. Je třeba říci, že složení KEK se může v jednotlivých krajích odlišovat, neboť není legislativně stanoveno. [45, 46]

5.3 Krajské hygienické stanice

Krajské hygienické stanice jsou zřizovány v souladu s § 82 odstavec 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Jednotlivé stanice si mohou zřídit nebo naopak zrušit územní pracoviště, ovšem po předchozím souhlasu Ministerstva zdravotnictví. Vedoucím KHS je ředitel, který je vybrán, jmenován a odvolán na základě zákona o státní službě.

KHS náleží jistá oprávnění:

- projednávají přestupky v oblasti ochrany veřejného zdraví dle zvláštního právního předpisu,
- rozhodují o opatřeních, které je třeba přijmout k předcházení vzniku, šíření a ukončení infekčního onemocnění,
- stanoví mimořádná opatření při epidemii k ochraně fyzických osob,
- určují protiepidemická opatření v souvislosti s ochranou před zavlečením vysoce nakažlivých infekčních onemocnění ze zahraničí,
- zajišťují provedení protiepidemiologických šetření pro potřeby potvrzení diagnózy a zjištění ohniska nákazy,
- spolupracují se složkami IZS a ve spolupráci s krajem zpracovávají pandemický plán kraje.

KHS plní řadu dalších úkolů, které vyplývají z nejrůznějších zákonů. [26]

Pro potřeby plnění úkolů na úseku zajištění ochrany veřejného zdraví se KHS podílejí na ochraně obyvatelstva. Zákon o IZS řadí KHS mezi ostatní složky IZS. Na to pamatuje i zákon o ochraně veřejného zdraví, který v § 82 odst. 2 písm. v uvádí, že se podílí na úkolech IZS, ve spolupráci se složkami IZS a krajem vytváří PP kraje. [47]

6 Cíle práce

Základním cílem teoretické části diplomové práce je objasnit fungování krizových štábů a epidemiologických komisí na všech úrovních ČR v případě vzniku vážné pandemie.

Hlavním cílem praktické části práce je zhodnocení možného sloučení epidemiologické komise a krizového štábu v případě vyhlášení nouzového krizového stavu, kdy kromě činnosti epidemiologické komise je aktivován KŠ a dochází tak k souběhu činností obou orgánů.

Cíle práce:

- uvést historický výskyt vybraných pandemií
- vymezení základních pojmů, které souvisejí s krizovým řízením a problematikou řešení pandemií,
- popsat Pandemický plán ČR a porovnání 3 pandemických plánů krajů (kraj Vysočina, Středočeský a Ústecký),
- uvést přehled české legislativy, která se vztahuje k tématu,
- potvrzení či vyvrácení hypotéz.

7 Metodika

Teoretická část práce je založena zejména na rozboru textu, který se vztahuje k mé diplomové práci. Rozboru textu byly podrobeny knihy, odborné časopisy, podklady z odborných konferencí. V práci byla také použita metoda komparace a SWOT analýza.

7.1 Komparativní metoda

Komparativní nebo také srovnávací metoda je využitelná v mnoha oblastech. Je založena na komparaci (porovnání) na základě vstupních dat, analýzy textu, výzkumu. Tato metoda je hojně využívána zejména při výzkumech nebo také ve zdravotnictví.

Komparativní metodu jsem použila v kapitole „Výsledky“, konkrétně v podkapitole s názvem „Výsledná komparace PP krajů“. Srovnávací metodu jsem využila ke srovnání PP kraje Vysočina, Středočeského a Ústeckého kraje. Na základě analýzy jednotlivých PP těchto krajů jsem stanovila 9 kritérií, které jsem mezi sebou porovnávala. Kritéria jsou uvedena v přehledné tabulce, kde u každého kritéria je uvedeno, jak je dané kritérium řešeno v PP kraje Vysočina, Středočeského a Ústeckého kraje. Kritéria jsou pro lepší pochopení i slovně okomentována.

7.2 SWOT analýza

SWOT analýzu jsem použila stejně jako metodu komparace v kapitole „Výsledky“, konkrétně v její druhé kapitole. Předmětem SWOT analýzy bylo možné sloučení KEK a KŠ. SWOT analýzu jsem použila obvyklým způsobem, tedy bez spojitosti s jinou metodou. Vytyčila jsem silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby. SWOT analýzu jsem pro přehlednost rozepsala do tabulky.

Název SWOT analýzy je odvozen od prvních písmen v anglickém překladu:

- Strengths = silné stránky,
- Weaknesses = slabé stránky,
- Opportunities = příležitosti,
- Threats = hrozby.

Tato čtyři písmena představují čtyři oblasti zájmu. Jedná se o univerzální analytickou techniku, která se zaměřuje na vyhodnocení vnitřních a vnějších faktorů. Tyto faktory ovlivňují úspěšnost konkrétního záměru, na který je SWOT analýza aplikována. Albert Humphrey je autorem této analýzy. Univerzálnost analýzy umožňuje široké použití v praxi (pro podnik, osobní hodnocení). [48,49]

7.3 Stanovené hypotézy

V diplomové práci jsou stanoveny následující hypotézy:

HYPOTÉZA 1

- *Spojení KEK a KŠ je při reálné epidemické či pandemické situaci možné a funkční.*

HYPOTÉZA 2

- *KEK se stane jednou z odborných skupin stálé pracovní skupiny KŠ kraje.*

8 Pandemický plán ČR

Pandemický plán byl zpracován na základě usnesení vlády ČR ze dne 14. 9. 2011 č. 682. Jedná se prozatím o poslední Pandemický plán ČR (dále jen PP ČR), který aktualizuje PP z roku 2006.

PP ČR je dokument stanovující postupy a základní systém reakce ČR na chřipkovou pandemii, která je způsobena novým typem chřipkového viru. Lze jej aplikovat i pro případy jiných pandemií. Plán je rozdělen do sedmi částí. Jednotlivé kapitoly se týkají: cílů PP ČR, principů, charakteristiky chřipky, pandemie, kontaktní osoby (budou podávat informace v průběhu pandemie chřipky v ČR), komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v ČR, podrobný popis pandemických fází dle WHO.

Hlavním cílem PP ČR je v případě možného vzniku pandemie snížit předpokládané zdravotní, ekonomické a sociální riziko. Mezi hlavní cíle PP ČR:

- zmírnění ekonomických ztrát,
- rychlá identifikace nové varianty chřipkového viru (u drůbeže, ptáků či jiných zvířat),
- zajistit léčbu nemocných a léčbu komplikací,
- zajistit pohřbívání mrtvých,
- zajistit informování zdravotnických pracovníků a veřejnosti,
- zajistit minimalizování šíření nového viru,
- předejít vzniku pandemie (pokud je to možné),
- aj.

Principy PP ČR se týkají jednotlivých sektorů ve společnosti a vymezují úkoly jednotlivých představitelů daných sektorů. Mezi sektory patří:

- vláda,
- zdravotnictví,
- nezbytné veřejné služby,
- média,
- civilní organizace a sdružení,
- rodiny a jednotlivci.

Dále pro účely dlouhodobé připravenosti obsahují kroky pro začlenění pandemické připravenosti do krizových plánů. [25, 50]

8.1 Pandemické fáze dle WHO

Pro členské státy Evropské unie vydala pracovní skupina ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control – Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí) doporučení pro přizpůsobení PP globálnímu plánu WHO. Důvodem přizpůsobení je, aby při vyhlášení některé fáze pandemie nedocházelo k nesrovnalostem (v jednotlivých členských státech, které mají aplikovat patřičná opatření). Vyhlášení konkrétní fáze pandemie provádí WHO. U každé fáze jsou podrobně popsána opatření, které je třeba přijmout v konkrétní fázi, a to včetně odpovědnosti příslušného orgánu za konkrétní opatření.

V PP ČR jsou fáze včetně opatření uvedeny v barevně odlišených tabulkách. U každé fáze je také uvedena reakce státu a konkrétní opatření, které daná reakce vyžaduje. Reakce státu je rozdělena do šesti skupin, které jsou dále rozpracovány v bodech. Reakce státu na pandemii jsou:

- plánování a koordinace,
- monitoring situace a hodnocení,
- omezení šíření nemoci,
- zajištění kontinuity zdravotnického systému,
- komunikace,
- intersektorální spolupráce.

Tab. 3 – Jednotlivé fáze pandemie dle WHO, uvedené v PP ČR

Fáze pandemie	Popis pandemie
Interpandemické období – nejistá pravděpodobnost vzniku pandemie	
1	Žádný zvířecí virus nezpůsobil nehumánní infekci.
2	Zvířecí chřipkový virus cirkuluje u domácích i divokých zvířat, způsobil izolovanou lidskou infekci, je považován za pravděpodobnou pandemickou hrozbu.
3	Chřipkový virus vyvolal ojedinělé případy nebo malé epidemie onemocnění u lidí, ale nepřešel v mezilidský přenos dostatečný ke způsobení epidemií na úrovni komunit.
Období pandemické pohotovosti – střední až vysoká pravděpodobnost vzniku pandemie	
4	Chřipkový virus, který je schopen vyvolat epidemii na úrovni komunit se přenáší mezi lidmi.
Období pandemické pohotovosti – vysoká pravděpodobnost vzniku pandemie	
5	Virus zapříčinil epidemii na úrovni komunit ve dvou či více zemích jednoho WHO regionu.
Období pandemie	
6	Virus zapříčinil epidemii na úrovni komunit ve dvou či více zemích jednoho WHO regionu a navíc minimálně jedné zemi jiného regionu WHO.
Post – peak fáze	Výskyt pandemické chřipky se ve většině zemí dostal za vrchol (země s přiměřeným surveillance ¹⁵).
Možná nová vlna	Výskyt pandemické chřipky se ve většině zemí dostal znovu na vrchol.
Post – pandemická fáze	Výskyt pandemické chřipky se ve většině zemí s přiměřenou surveillance se navrátil na stupeň výskytu sezónní chřipky.

Zdroj: [25]

¹⁵ Velký lékařský slovník (7. vydání) pod pojmem surveillance uvádí, že surveillance představuje dozor, pozorování obvykle trvalého charakteru.

Dále PP ČR popisuje reakci státu na pandemii. Reakce se také dělí do fází, ty jsou v souladu s fázemi WHO, které jsou uvedeny v Tab. 3.

Přechod mezi jednotlivými fázemi pandemie zajišťuje (stejně jako vyhlášení) WHO, a to na základě vyhodnocení situace. Vyhodnocení situace se provádí pomocí informací, které jednotlivé členské státy předávají WHO.

9 Pandemické plány krajů

Pandemické plány krajů jsou vyhotoveny tak, aby byly v souladu s havarijním a krizovým plánováním. Podkladem pro jejich zhotovení je PP ČR. Jsou upraveny tak, aby odpovídaly místním podmínkám daného kraje. [51]

9.1 Pandemický plán Ústeckého kraje (opatření při pandemii chřipky vyvolané novou variantou viru)

Pandemický plán byl aktualizován v únoru roku 2012, zpracoval jej Odbor sociálních věcí a zdravotnictví. Pandemický plán Ústeckého kraje se dělí na dvě části. První část „Pandemický plán Ústeckého kraje“ je veřejnou částí a druhá „Pandemický plán Ústeckého kraje – přílohová část“ je neveřejnou částí plánu. Pandemický plán Ústeckého kraje (dále jen PP ÚK) byl vyhotoven v elektronické i listinné podobě. Plán vychází z PP ČR. Na vyhotovení plánu spolupracovala Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje s krajským úřadem Ústeckého kraje, plán je součástí Krizového plánu kraje. PP ÚK vymezuje úkoly KŠ Ústeckého kraje (včetně jeho složení), pracovní skupiny D (jedná se o skupinu pro zdravotnictví, sociální věci, péči o děti a mládež). PP ÚK hovoří o KEK Ústeckého kraje, o jejím složení, a to včetně nestálých členů. PP ÚK obsahuje tabulky dle věkového složení obyvatel Ústeckého kraje, rozdělení dle věku a pohlaví, dle počtu obyvatel v jednotlivých obcích. Také hovoří o jednotlivých fázích pandemie, tak jako PP ČR. PP ÚK uvádí, že v případě pandemické chřipky bude upřednostněna domácí izolace nemocných. Závažné případy budou přijímány na odděleních jednotlivých nemocnic v rámci kraje, a to pouze po dobu kritického období nemoci.

Neveřejná část PP ÚK je vyhotovena formou příloh. Plán má celkem 16 příloh včetně seznamu zkratk. Jednotlivé přílohy se týkají Policie ČR – Ústecký kraj, Hasičského záchranného sboru Ústeckého kraje, Zdravotnické záchranné služby Ústeckého kraje, Seznamu epidemiologů územního pracoviště Krajské hygienické stanice Ústeckého kraje se sídlem v Ústí nad Labem, Seznamu velkochovů drůbeže, Lékáren v Ústeckém kraji a další. [51, 52]

9.2 Pandemický plán kraje Vysočina

Na vypracování plánu se podílely Krajská hygienická stanice kraje Vysočina, krajský úřad kraje Vysočina a Hasičský záchranný sbor kraje Vysočina. Plán byl schválen v roce 2009. Je rozdělen na informační, realizační a přílohovou část.

Informační část obsahuje popis krizové situace včetně možného rozsahu, dopad na zaměstnanost, možné dopady krizové situace na kritickou infrastrukturu. Pojednává o statutu KEK a KŠ kraje Vysočina, rovněž o úkolech obecních úřadů.

Realizační část hovoří o jednotlivých opatřeních a jejich realizaci, rozčlenění opatření do fází pandemie (fáze formulovány WHO). Opatření v jednotlivých fázích pandemie jsou rozpracována do přehledných tabulek i s uvedením, jak bude opatření realizováno, kdo opatření zajišťuje a kdo případně spolupracuje.

Přílohová část je neveřejnou částí, je zde celkem 20 příloh, u některých příloh je v závorce uvedeno, že budou doplněny (u dvou). V přílohové části jsou kontakty a seznamy osob, které se podílí na zpracování PP a přispívají k plnění opatření v něm uvedených. Dalšími přílohami jsou vakcinační centra, síly a prostředky – adresáře, klinický obraz pandemické chřipky, preventivní pokyny pro obyvatelstvo, zásady odběru biologického materiálu a další. [53]

9.3 Pandemický plán Středočeského kraje

Pandemický plán Středočeského kraje (dále jen PP SČK) je vytvořený v souladu s potřebami Středočeského kraje. Na zpracování plánu spolupracovali:

- KHS Středočeského kraje se sídlem v Praze,
- krajský úřad Středočeského kraje,
- HZS Středočeského kraje,
- ZZS Středočeského kraje,
- krajské ředitelství policie Středočeského kraje.

Koordinátorem při zpracování PP SČK byla KEK Středočeského kraje.

Obsahově je PP SČK rozdělen do 8 částí a také má přílohy. Přílohy obsahují kontakty na potřebné subjekty, které by se podílely na řešení situace. Jednotlivé části jsou:

- informační část,
- krajský pandemický plán a fáze vývoje epidemiologické situace,
- realizační část,
- zajištění činností,
- finanční zajištění realizace,
- seznam souvisejících legislativních norem,
- důležité informační zdroje,
- aktualizace a manipulace s krajským PP SČK.

Informační část je rozdělena na 6 podčástí. Informační část stručně charakterizuje střeodočeský kraj z pohledu věkového složení (odkazuje na tabulky s věkovým složením), počtu škol, vymezuje možné dopady pandemického výskytu a úkoly KEK, nastiňuje součinnost složek IZS a dalších subjektů zainteresovaných do řešení vzniklé situace.

Druhá část se zabývá vyhlášením pandemického výskytu, možným vyhlášením krizového stavu. Realizační část se zabývá připraveností a možnou prevencí v jednotlivých fázích pandemie, tak jak jsou uvedeny v PP ČR.

Část s názvem zajištění činností uvádí činnosti, které je třeba provést pro to, aby byly zmírněny následky situace. Jedná se tyto činnosti: monitorování epidemiologické situace, odběry biologického materiálu, vakcinace a chemoprofylaxe, preventivní protiepidemická opatření, poskytování zdravotní péče, izolace a hospitalizace osob, osobní ochranné pomůcky a dezinfekční prostředky. [54]

10 Výsledky

Kapitola výsledky je rozdělena na pět částí. První část se zabývá porovnáním PP tří krajů, konkrétně Ústeckého, Středočeského a kraje Vysočina.

V druhé části kapitoly je SWOT analýza, kde stručně zdůvodňuji jednotlivé body, které ve SWOT analýze uvádím. Body, které SWOT analýza obsahuje, byly dosazeny na základě aplikace mých znalostí získaných během studia a zpracování této diplomové práce.

Třetí část se zabývá zastoupením v KŠ a KEK Sčk. Na třetí část pak navazuje čtvrtá část, která obsahuje možné varianty sloučení KŠ a KEK.

10.1 Výsledná komparace PP krajů

Při porovnání PP krajů jsem vycházela z analýzy jednotlivých PP. Před samotnou analýzou jsem si stanovila 9 kritérií, která jsou uvedena v prvním sloupci Tab. 2. Kritéria jsem určila na základě vlastního uvážení. Každé kritérium je v následujících řádcích stručně okomentováno.

Kritérium č. 1 - Kdo je koordinátorem zpracování.

U tohoto kritéria jsem předpokládala, že jediným, kdo je kompetentní zpracovat PP kraje je pouze KHS, což také vyplývá ze zákona o ochraně veřejného zdraví. Proto mě překvapilo, že v případě Ústeckého kraje je zpracovatelem odbor sociálních věcí a zdravotnictví krajského úřadu. Z tohoto důvodu jsem pátrala, jestli existuje metodika pro vypracování těchto krajských PP. Zmínku o takové metodice uvádí PP kraje Vysočina, kde je v úvodu uvedeno : *Je strukturován v souladu s „Metodikou pro zpracování krajských a resortních pandemických plánů, které vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR pod č.j.: MZDR-52161/2006.“*. Dále se o metodice zmiňuje také usnesení vlády ČR ze dne 8. 11. 2006 č. 1271, jenž ukládá Ministerstvu zdravotnictví připravit do 31.12. 2006 metodiku pro zpracování PP resortu a krajského PP. Metodika

by existovat měla, tudíž by měly být rozdíly mezi jednotlivými plány minimální, i když metodiku nelze dohledat.¹⁶

Kritérium č. 2 – Kdo se podílí na zpracování.

Zaručeně u všech krajských PP (rozebíraných v práci) se na vyhotovení podílí KHS daného kraje. Podstatnou roli při zpracování hraje krajský úřad, který s KHS spolupracuje i při jiných činnostech, např.: hodnotí zdravotní stav obyvatelstva daného kraje. Další subjekty jsou rozdílné. V případě PP Středočeského kraje a kraje Vysočina se na jednotlivých částech plánu podílí všechny základní složky IZS¹⁷(u kraje Vysočiny figuruje navíc Krajská veterinární správa).

Kritérium č. 3 – Funkce KEK.

Ústecký PP se o funkci KEK zmiňuje pouze v souvislosti, jak má fungovat s krizovým štábem a pracovní skupinou D. zdravotnictví, sociálních věcí, péče o děti a mládež, a to velice stručně. Funkce KEK krajů Vysočina a Středočeského je v PP daného kraje nastíněna obecně, konkrétně je vymezena ve Statutu KEK (Středočeského, Vysočina). [39,40]

Kritérium č. 4 – Složení KEK.

PP Středočeského a Ústeckého kraje složení své KEK uvádí přímo v PP. PP Vysočina odkazuje na „*Statut Krajské komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v kraji Vysočina*“ a na přílohu č. 5, která je neveřejná, přičemž Statut je volně ke stažení.

Kritérium č. 5 – Nástin spolupráce s krizovým štábem.

PP Ústeckého kraje uvádí, že KEK je určena k podpoře Bezpečnostní rady kraje a ke spolupráci s pracovní skupinou D. zdravotnictví, sociálních věcí a péče o děti a mládež. V případě vyhlášení krizového stavu pracuje samostatně, a to pod vedením KHS. KEK kraje Vysočina je za krizového stavu součástí krizového štábu kraje. KEK Středočeského kraje stejně jako v případě KEK Ústeckého kraje při krizovém stavu spolupracuje s krizovým štábem a dále se Stálou pracovní skupinou krizového štábu.

¹⁶ Na Metodiku jsem se ptala také na Ministerstvu zdravotnictví, bohužel mi nikdo na můj dotaz neodpověděl.

¹⁷ Mezi základní složky IZS patří: HZS ČR, jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby a PPČR.

PP Sčk hovoří o spolupráci s KŠ kraje včetně sloučení po dobu vyhlášení krizového stavu a také o způsobu ukončení případného sloučení.

Kritérium č. 6 – Cíl plánu.

PP ÚK i PP kraje Vysočina svůj cíl vymezují velice stručně. Jejich cílem je zmírnění dopadů zdravotních, ekonomických a sociálních dopadů v jednotlivých krajích.

PP Středočeského kraje má svůj cíl podstatně lépe vymezený. Klade si za cíl, a to na podkladě průběžného monitorování, zabezpečit ochranu zdraví a životů obyvatelstva. Druhým cílem je zajištění spolupráce a informovanosti všech zainteresovaných pracovníků, a to při vytyčení potřebných protiepidemických opatření, odběr biologického materiálu a monitoring epidemiologické situace.

Kritérium č. 7 – Počet částí. (Uvedeno v Tab. 5.)

Kritérium č. 8 – Způsob řešení pandemie.

PP Ústeckého kraje při přípravě na pandemii upřednostňuje domácí izolaci a u komplikovanějších případů počítá s příjmem na infekčních a plicních odděleních nemocnic. Doba hospitalizace se omezí na překonání kritického období nemoci. Pro období pandemie (tu vyhláší WHO) PP rozvádí činnost Ústeckého kraje podle fází pandemie. Konkrétní fáze je definována a následně se uvádí, jak bude reagovat kraj na danou fázi.

PP kraje Vysočina uvádí, jaká opatření je třeba v případě vzniku pandemie provést (vymezuje jednotlivá opatření pro konkrétní oblasti jako například: pro oblast školství, zdravotnictví a jiné). Dále u každé fáze pandemie má uvedeny priority a cíle. Pod každou fází se nachází tabulka, která obsahuje opatření, realizaci, kdo opatření zajišťuje, kdo s kým spolupracuje, technické a materiální zabezpečení pro dané opatření.

PP Středočeského kraje se od PP Vysočina liší tím, že nemá tabulku s opatřeními pro každou fázi. Pro první až třetí fázi má společnou tabulku pro oblast připravenosti a oblast prevence. Společné tabulky jsou i pro čtvrtou a pátou fázi pandemie, jedná se také o oblasti prevence, připravenosti a navíc komunikace. Pro šestou fázi pandemie jsou v plánu tabulky týkající se monitoringu pandemie, protiepidemických opatření, opatření provozovatelů lůžkových zdravotních zařízení a další mimořádná opatření. Každá z tabulek uvádí opatření. Další se liší podle toho, o jakou fázi pandemie se jedná, některé uvádí, kdo je za opatření odpovědný, případně

kdo jej provádí či kdo je součinný. Dále plán uvádí opatření při vyhlášení krizového stavu a následně postup při ukončení krizového stavu.

Kritérium č. 9 – Datum aktualizace.

PP Vysočina a Ústeckého kraje uvádí, že jsou otevřenými dokumenty, které budou aktualizovány na základě místní situace a epidemiologického vývoje. PP SčK aktualizuje kontakty na členy KEK dvakrát ročně (jednou za půl roku). Zbylé kontakty, které jsou v přílohové části, se dle plánu aktualizují jednou za rok. Obsah samotného plánu je doplňován podle potřeby a na základě nových poznatků, ovšem nejméně jednou za čtyři roky.

Tab. 4 – Srovnávací tabulka PP vybraných krajů část 1

Kritérium porovnání	PP Ústeckého kraje	PP kraje Vysočina	PP Středočeského kraje
Kdo jej zpracovává (koordinátor)	Odbor sociálních věcí a zdravotnictví KÚ	KEK kraje Vysočina	KEK SčK
Kdo se podílí na zpracování	KHS ÚK, KÚ ÚK – odbor sociálních věcí a zdravotnictví, odbor KŘ	KHS kraje Vysočina, KÚ kraje Vysočina, KVS pro kraj Vysočina, HZS, ZZS, PČR kraje Vysočina	KHS SčK, KÚ SčK, HZS SčK, ZZS SčK, krajské ředitelství policie SčK
Funkce KEK	Nespecifikováno	Aktualizace PP Koordinace řízení ochrany veřejného zdraví	Aktualizace PP SčK; Podíl při řešení situace v kraji v souvislosti se vznikem pandemie

Zdroj: [52, 53, 54, 55, 56]

Tab. 5 – Srovnávací tabulka PP vybraných krajů část 2

Kritérium porovnání		PP Ústeckého kraje	PP kraje Vysočina	PP Středočeského kraje
Složení KEK:	Předseda:	ředitel KHS	ředitel KHS	ředitel KHS
	Místopředseda:	zástupce ředitele KHS	vedoucí odboru epidemiologie KHS	vedoucí protiepidemického odb. KHS
	Členové:	tajemník BRK, ředitel KVS pro ÚK, vedoucí odb. sociálních věcí a zdravotnictví KÚ ÚK, ředitel ZZS ÚK, ředitel Krajské zdravotní, zástupce PČR, zástupce HZS ČR, zástupce KVV ÚK zástupce kanceláře hejtmána ÚK, zástupce odb. soc. věcí a zdravotnictví KÚ ÚK	zástupce krizového managementu odb. sociálních věcí a zdravotnictví KÚ, tajemník BRK, vedoucí odb. zdravotnictví KÚ, zástupce odb. školství KÚ, krizový manager KHS, zástupci nemocnic v kraji; zástupce KVV kraje Vysočina, zástupce HZS, zástupce ZZS, tiskový mluvčí KÚ	vedoucí odb. zdravotnictví KÚ, zástupce KVS, zástupce kriz. managementu KÚ, zástupce kriz. managementu KHS, zástupce ředitelství nemocnic v regionu, zástupce ZZS, PČR, HZS ČR, zástupce KVV Sčk, tiskový mluvčí KÚ nebo KHS, zástupce Zdravotního ústavu se sídlem v Praze, zástupce České lékařnické komory
Nástin spolupráce s KŠ	Částečně - obecně	Ano	Ano	
Cíl plánu	Ano	Ano	Ano	
Počet částí	2	3	8 + přílohy	
Způsob řešení pandemie	Řešení na krajské úrovni	Návaznost na PP ČR	Návaznost na PP ČR	
Datum aktualizace	30. 3 2012	23. 10. 2009	30. 8. 2012	

Zdroj: [52, 53, 54, 55, 56]

Vysvětlivky k Tab. 4 a Tab. 5.:

- KÚ = krajský úřad,
- ÚK = Ústecký kraj,
- KŘ= krizové řízení,
- KVV SČK = krajské vojenské velitelství,
- KVS= krajská veterinární správa,
- BRK = bezpečnostní rada kraje.

Komparační Tab. 4 a Tab. 5 jsou v práci uvedeny pro lepší orientaci. Rozepsání jednotlivých kritérií jsou určena k upřesnění Tab. 4 a Tab. 5.. Z výše uvedeného je možno usoudit, že všechny tři plány se v něčem shodují. Shodovat by se také měly, protože důvodem jejich vzniku bylo rozpracovat PP ČR na úroveň jednotlivých krajů. Lze říci, že toto bylo splněno. Odlišnosti samozřejmě jsou, ale to je způsobeno tím, že kraj musel plán přizpůsobit podmínkám daného kraje.

10.2 Možné sloučení KEK a KŠ

Na základě kapitoly 5, kde píšete o krizových štábech a epidemiologických komisích, jsem provedla SWOT analýzu.

Silné stránky

System krizového řízení v ČR je několik let fungující systém, tvořený mnoha subjekty, které mají zákonem vymezené své povinnosti a pravomoci. Jedná se o odbornost osob, které tvoří KŠ a KEK. Zároveň osoby, které jsou odborně proškolené, mají svou legislativní oporu (např. orgány krizového řízení mají své zákony, složky IZS, ať se jedná o ty základní či ostatní).

Slabé stránky

KEK nejsou legislativně upraveny, jednotlivé kraje vydávají tzv. statuty. Tyto statuty upravují působnost KEK, složení, jednací řád atd. Zainteresované osoby nemají žádnou motivaci ke sloučení KŠ a KEK, protože taková situace ještě nenastala, pandemii při vyhlášení krizového stavu v ČR ještě nebylo třeba řešit.

Příležitosti

Spojení KEK a KŠ kraje by přineslo novou formu spolupráce a zároveň jeden tým lidí, kteří by se podíleli na řešení vzniklé situace. Úsporu času by jistě přivítali osoby, které jsou členy KŠ i KEK (měli by být přítomni na jednání obou orgánů, příkladem je např. zástupce Zdravotnické záchranné služby). S úsporou času souvisí i ulehčení komunikace. Díky tomu se také urychlí proces přijetí vhodného opatření.

Hrozby

Největší hrozbou je, že sloučení KŠ a KEK by nefungovalo a rovněž by přineslo nějaké komplikace. Samotné sloučení by byl dost složitý proces, pokud by se nevycházelo z jednotného vzoru. Lze předpokládat, že odborníci nebudou chtít o sloučení diskutovat. Důvodů může být několik např. strach ze snížení počtů členů podílejících se na řešení situace.

Tab. 6 - SWOT analýza možného sloučení KEK a KŠ kraje

Vnitřní vlivy	Silné stránky (Strengths)	Slabé stránky (Weaknesses)
	<ul style="list-style-type: none">➤ fungující systém (KŘ)➤ odbornost osob (příslušníci HZS, KHS)➤ legislativní vymezení (HZS, KHS)➤ výkon státní správy	<ul style="list-style-type: none">➤ nelegislativní vymezení epidemiologických komisí➤ podcenění problematiky pandemií➤ slabá motivace řešit ono sloučení➤ neprozkoumaná oblast
Vnější vlivy	Příležitosti (Opportunities)	Hrozby (Threats)
	<ul style="list-style-type: none">➤ nová forma spolupráce➤ úspora času➤ usnadnění komunikace➤ zrychlení procesu přijetí opatření➤ vícezdrojové financování➤ možnost výzkumu	<ul style="list-style-type: none">➤ nefunkčnost sjednocení KŠ a KEK➤ složitost zavedení➤ neochota diskutovat o sloučení➤ strach členů KEK či KŠ z možného snížení počtu

Zdroj: Vlastní

10.3 Shodní zástupci v KŠ Sčk i KEK Sčk

Při úvahách jak by mělo vypadat sloučení KŠ a KEK jsem vycházela ze současné podoby KŠ Sčk a KEK Sčk. V případě KŠ Sčk vycházím z poslední aktualizace z 27. 11. 2015, u KEK Sčk se jedná o aktualizaci z 30. 4. 2014.

Tab. 7 – Funkce, které jsou zastoupeny v KŠ Sčk i KEK Sčk

KŠ Sčk (členové Bezp. rady krajů)	KEK Sčk	Shoda v zastupující osobě /organizaci
Funkce, pracoviště, organizace	Funkce, pracoviště, organizace	
ředitel ZZS - Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, Vančurova 1544, 27201 Kladno, ZZS Sčk	ředitel ZZS, Zdravotnická záchranná služba Středočeského kraje, Vančurova 1544, 272 01 Kladno	shoda v zastupující osobě
vedoucí oddělení IZS a obrany, Krajský úřad Středočeského kraje, Zborovská 11, 15021 Praha 5	vedoucí oddělení IZS a obrany, Krajský úřad Středočeského kraje, Zborovská 11, 150 00 Praha 5	shoda v zastupující osobě
VZ 3131, U Sluncové 395/4, Praha 8, 186 00, KVV SČK	Krajské vojenské velitelství Stč. kraje (VZ 3131 Praha), U Sluncové 395/4, 186 00 Praha 8	
ředitel HZS Středočeského kraje, Jana Palacha 1970, 27201 Kladno, HZS SČK	ředitel odboru ochrany obyvatelstva a KŘ	shoda v zastoupené organizaci (jiná pozice)
ředitel KVS, Krajská veterinární správa Státní veterinární správy pro Stř. kraj, Černoleská 1929, 256 38 Benešov = Stále zvaní odborníci do BRK	ředitel KVS, Krajská veterinární správa Státní veterinární správy pro Stč. kraj, Černoleská 1929, 256 38 Benešov	shoda v zastupující osobě
ředitel KHS Středočeského kraje	ředitel KHS Středočeského kraje	shoda v zastupující osobě

Zdroj: Vlastní

Stále zvaný odborník do bezpečnostní rady oficiálně členem není, je zvaným odborníkem na vzniklou situaci.

V tabulce 7 jsou porovnány stejné funkce KŠ Sčk (členové Bezpečnostní rady kraje, kteří spolu se členy Stálé pracovní skupiny tvoří KŠ) a KEK Sčk.

Tab. 8 – Stejně pozice v pracovní skupině KŠ Sčk a pracovním štábu KEK Sčk

Pracovní skupina Ochrany obyvatelstva	Pracovní štáb KEK	Shoda v zastupující osobě /organizaci
Funkce, pracoviště, organizace	Funkce, pracoviště, organizace	
vedoucí PS-O, KÚ Středočeského kraje, Zborovská 11, 15021 Praha 5, KÚ SČK-KHT	odborný referent odd. IZS a obrany, Krajský úřad Středočeského kraje, Zborovská 11, 150 00 Praha 5	Shoda v zastupující osobě
vedoucí SPS, HZS Středočeského kraje, Jana Palacha 1970, 27201 Kladno, HZS SČK	vedoucí oddělení ochrany obyvat. a KŘ, HZS Středočeského kraje, Jana Palacha 1970, 272 01 Kladno	Shoda v zastupující osobě
Člen PS - S KŘ policie Středočeského kraje, Na Baních 1535, 15600 Praha 5 (zastoupení 2 osob)	vedoucí oddělení krizového řízení Krajské ředitelství Policie ČR Stč. kraje, Na Baních 1535, 156 00 Praha 5	shoda v zastoupené organizaci (jiná pozice)

Zdroj: Vlastní

Vysvětlivky k Tab. 7, 8:

U každé funkce (v rámci KŠ Sčk a KEK Sčk) je vždy uvedena adresa pracoviště. Adresa je uvedena z toho důvodu, že Sčk je specifické tím, že jeho krajský úřad sídlí v Praze, stejně jako další pracoviště, jejichž zaměstnanci jsou součástí KŠ nebo KEK, jiní členové působí především na území města Kladna. Z toho vyplývá, že v případě Sčk je zapotřebí při úvahách o možném sloučení KEK a KŠ kraje určit i místo společného působení.

Tabulky 7 a 8 napovídají, že členové, kteří se objevují jak v KŠ tak v KEK by mohli být součástí nového složení (žlutě podbarvené). Zároveň naznačují možné řešení, jak by sloučení KŠ a KEK mohlo vypadat. Nabízí se dvě varianty, jednotlivé varianty jsou naznačeny níže.

S ohledem na počet členů Stálé pracovní skupiny Tab. 7 neobsahuje všechny její členy, ale pouze některé vybrané.

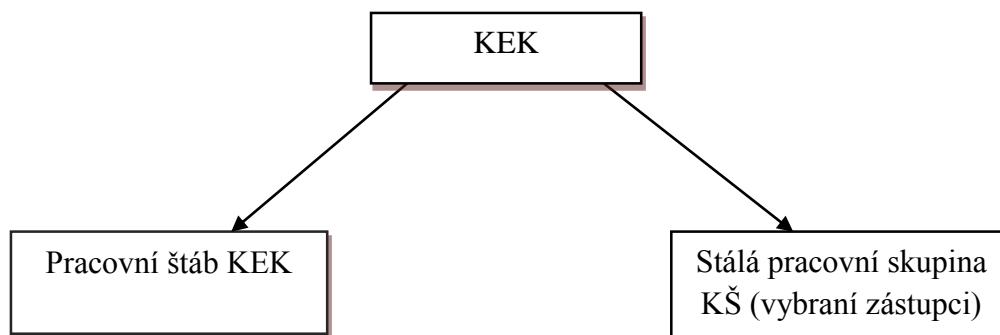
10.4 Varianty sloučení KŠ kraje a KEK

Tato podkapitola vychází zejména z kapitoly 10.3 „Stejní zástupci v KŠ Sčk i KEK Sčk“. Důvod, proč vychází z této kapitoly, je prostý. Je to pro lepší představivost, aby sloučení nebylo pouze na teoretické bázi, což by mohlo vyvolat řadu nejasností.

10.4.1 Varianta A možného sloučení KŠ kraje a KEK

Jako první varianta se nabízí, že základem by mohla být KEK a k ní se připojí členové stálé pracovní skupiny KŠ kraje. To neznamená, že by KŠ kraje zanikl. Ten by vzniklou situaci řešil v rámci svých možností. KEK by pod sebou kromě svého pracovního štábu měla také členy stálé pracovní skupiny KŠ kraje. Ze členů stálé pracovní skupiny KŠ kraje by se vybralo pouze několik zástupců, není zapotřebí všech. Jednalo by se zejména o zástupce, kteří jsou součástí pracovního štábu KEK, jak uvádí tab. 7. Tito vybraní členové by nepracovali na směny, jako to v případě odborných skupin bývá (epidemie či pandemie se nemění z hodiny na hodinu, a proto směnný provoz není nutný). Složení této varianty viz. obr. 3.

Obr. 3: Možná podoba sloučení KŠ kraje a KEK podle varianty A



Zdroj: Vlastní

Výhody varianty A

Pandemie je krizovou situací zdravotnického charakteru, proto je žádoucí, aby rozhodující slovo při přijímání vhodného opatření a řešení vzniklé situace bylo zejména v rukou KEK. Tato varianta by usnadnila komunikaci mezi KEK a stálou pracovní skupinou KŠ. Některým členům, kteří jsou členi KEK a zároveň některé odborné skupiny (tak jak je to uvedeno v tabulce 6) by to jistě ušetřilo i čas s přemístováním. Členové KEK nejsou stanoveni právním předpisem, proto se jejich složení může změnit.

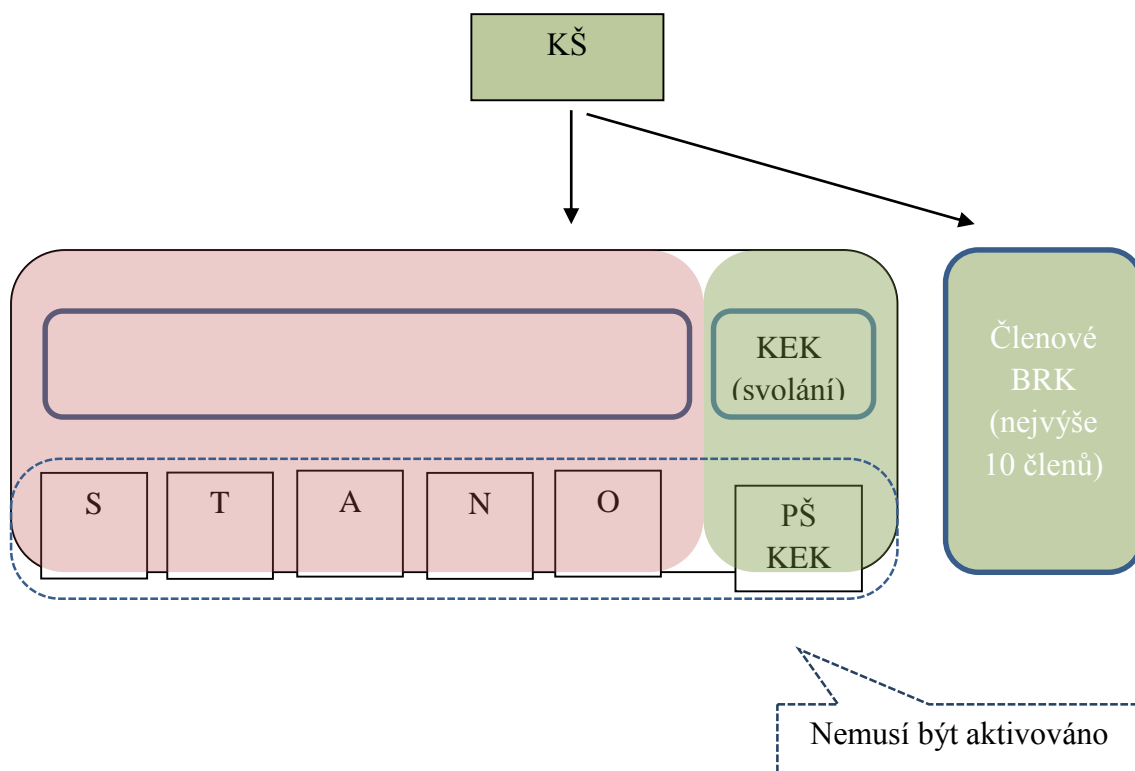
Nevýhody varianty A

Podoba možného sloučení nemá legislativní oporu, bylo by zapotřebí upravit zákon či vydat vyhlášku. KEK také nemá možnost navrhnout krizová opatření hejtmanovi. KEK rozhoduje o protiepidemických opatřeních v rozsahu stanoveném právními předpisy, které vymezují působnost KHS. KEK není oprávněna navrhnout hejtmanovi odvolání krizového stavu.

10.4.2 Varianta B sloučení KŠ kraje a KEK

Varianta B počítá s tím, že epidemiologická komise by se stala jednou z částí Stálé pracovní skupiny KŠ.

Obr. 4: Možná podoba sloučení KŠ kraje a KEK podle varianty B



Zdroj: Vlastní

Vysvětlivky ke schématu:

- S = pracovní skupina Součinnost komunikace
- T = pracovní skupina Týlové zabezpečení
- A = pracovní skupina Analýza a plánování
- N = pracovní skupina Nasazení sil a prostředků
- O = pracovní skupina Ochrana obyvatelstva

Poznámka: Složení stálé pracovní skupiny se může v jednotlivých krajích lišit, varianta B vychází ze složení KŠ Sčk.

Výhody varianty B

Rovné postavení odborných skupin s KEK. Sloučení dle varianty B je více pravděpodobné, umožňuje zachovat vydávání usnesení KEK i KŠ, nasvědčuje tomu i směrnice Ministerstva vnitra č. j. MV – 117572-2/PO-OKR-2011. Směrnice v článku 4 odstavci 5 v písmeně a vymezuje, že do stálé pracovní skupiny mohou být přizvány osoby s určitou odborností pro řešení dané mimořádné události nebo krizové situace. Další dokument, který tomuto sloučení nasvědčuje je nařízení vlády č. 462 ze dne 22. 11. 2000 a jeho § 13 odst. 2 písm. c. Jednotlivé statuty KEK také hovoří o možnosti sloučení KEK a KŠ kraje, a to v okamžiku, kdy je z důvodu výskytu závažného infekčního onemocnění vyhlášen krizový stav.

Přenos informací z KEK v této variantě je zajištěn předsedou KEK, který se účastní jednání Bezpečnostní rady kraje a KŠ kraje, pokud je jejich členem. Druhou osobou, která by zajišťovala přenos informací, je tajemník KŠ kraje, jenž by měl být členem KEK (cože není legislativní podmínkou).

Nevýhody varianty B

Jako nevýhodu je možno brát velký počet osob, které by se podíleli na řešení události. Tento problém by ovšem nemusel být tak zásadní. Lze předpokládat, že některé odborné skupiny stálé pracovní skupiny by jistě nepracovaly tak jako při povodních. Někteří členové těchto odborných skupin nebo případně celá skupina by se mohla spojit s KEK a podpořit její činnost. Je možné předpokládat, že by KEK v rámci stálé pracovní skupiny KŠ kraje nefungoval jako samostatná oddělená skupina (byla by rozptýlena nebo se spojila s ostatními odbornými skupinami, pak by se ovšem tato podoba přiblížila spíše variantě A). Toto by se ovšem reálně ukázalo až případně v momentě zavedení do praxe.

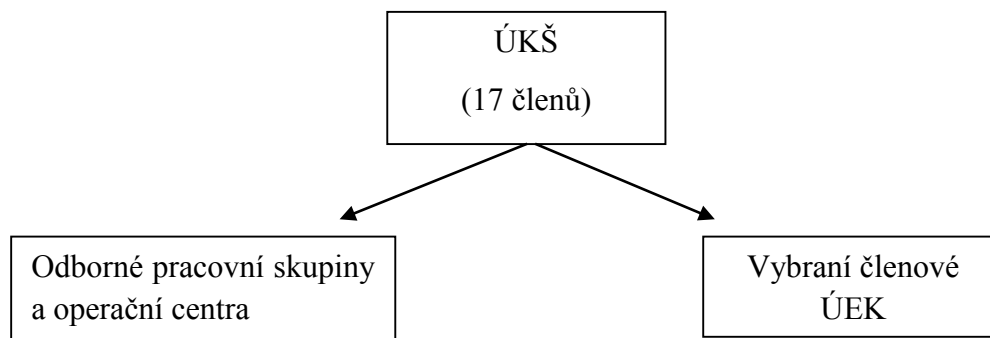
Časté schůzky KEK pravděpodobně nebudou nutné, možná by stačilo scházet se jednou za týden. Je tu opět problém, že taková situace ČR ještě nepotkala, nelze tedy s jistotou říci, jak často by bylo třeba se scházet.

Společný problém pro variantu A i B ovšem v případě Středočeského kraje (KEK zasedá v Praze a KŠ kraje v Kladně) je místo setkání. V případě varianty A by o místě, kde se povede jednání o řešení situace, určil předseda KEK, tedy ředitel příslušné KHS. U varianty B by rozhodl předseda KŠ, tedy hejtman daného kraje.

10.5 Sloučení na ústřední úrovni

Na ústřední úrovni v případě řešení pandemie působí ÚKŠ a ÚEK. Obecně jsou tyto dva subjekty vymezeny v teoretické části této diplomové práce. Společným rysem těchto orgánů je, že jsou oba pracovním orgánem vlády.

Obr. 5: Možné sloučení KŠ a epidemiologické komise na ústřední úrovni



Zdroj: Vlastní

Vysvětlivky ke schématu v obr. 5:

- Odborné pracovní skupiny ÚKŠ jsou aktivovány vždy, když je aktivován ÚKŠ.
- Členové ÚEK, kteří nejsou současně členy ÚKŠ, jej rozšíří.

Obr. 5 vychází ze Statutu ÚEK a Statutu ÚKŠ. Oba tyto dokumenty o sloučení těchto dvou orgánů hovoří. Statut ÚEK o této možnosti hovoří v případě, že vláda ČR vyhlásí nouzový stav.

Statut ÚKŠ je poněkud podrobnější, což vyplývá z faktu, že ÚKŠ řeší různé situace a jeho součástí může být ÚEK, rovněž také Ústřední povodňová komise nebo Ústřední nákazová komise. ÚEK se stane součástí ÚKŠ, pokud je třeba řešit výskyt závažných infekčních onemocnění, a to v takovém rozsahu, že je zapotřebí vyhlásit krizový stav a musí být zároveň aktivován ÚKŠ.

11 Diskuse

Mým hlavním úkolem bylo prostudovat a následně nastínit, jak fungují KŠ a epidemiologické komise. Následně zhodnotit možné sloučení KŠ a KEK.

Možné podoby sloučení (dvě varianty), jak by mohlo sloučení vypadat, jsem uvedla v kapitole deset konkrétně v podkapitole 10.4.

Výsledky týkající se porovnání pandemických plánů krajů jsou v práci uvedeny, pouze pro upřesnění úlohy KEK. Výsledky byly získány důkladným prostudováním těchto dokumentů.

V průběhu psaní této diplomové práce jsem nahlédla do několika dokumentů, které se zabývají řešením epidemií, krizových situací a mimořádných událostí jako např. PP ČR, krizového zákona, do statutů epidemiologických komisí, jednacích řádů.

Pro potřeby ověření první hypotézy jsem prostudovala pandemické plány krajů (Ústeckého, Středočeského kraje a Vysočiny) a plány jsem vzájemně porovnávala. Zajímalo mě, jestli je, nebo není, a případně jakým způsobem, je naznačena spolupráce mezi KŠ a KEK. Všechny tyto plány určitým způsobem možnou spolupráci nastiňují. To naznačuje, že spojení by mohlo být funkční. Samotnou funkčnost touto prací není možné stoprocentně potvrdit. Skutečné výhody a nevýhody sloučení by fakticky odhalilo jedině praktické vyzkoušení.

Legislativní podložení této hypotézy nabízí zákon č. 240/2000 Sb. a jeho § 39. Ten uvádí, že nastane-li mimořádná událost, která může vést ke vzniku krizové situace, tak v tomto okamžiku se krajská nákazová komise stane součástí KŠ kraje a také Ústřední nákazová komise by se stala součástí ÚKŠ. Stejně jako o nákazových komisích se zmiňuje i o povodňových komisích. To znamená, že v případě epidemiologických komisí bychom si mohli vzít příklad z tohoto paragrafu a aplikovat jej i na tuto komisi.

Druhá hypotéza předpokládá, že by se KEK mohla stát jednou z odborných skupin stálé pracovní skupiny. Při druhé hypotéze jsem zkoumala zejména krizový zákon, zákon o ochraně veřejného zdraví a různé směrnice ministerstva vnitra. Tuto podobu sloučení umožňuje nařízení vlády č. 462/2000 ve svém § 13 odst. 2 a směrnice Ministerstva č. j.

MV-117572-2/PO-OKR-2011, což už je i v práci zmíněno (podkapitola 10. 4. 2 Varianta B sloučení KŠ kraje a KEK, konkrétně v odstavci o výhodách této varianty).

Lze konstatovat, že KEK si jsou v mnohém podobné s krajskými nákazovými komisemi. Krajskou nákazovou komisi si zřizuje coby poradní orgán ředitel konkrétní krajské veterinární správy. Krajské nákazové komise ke své činnosti využívají „Pohotovostní plán“, KEK „Pandemický plán“, oba tyto plány jsou součástí Krizového plánu kraje. Markantní rozdíl je v jejich legislativním vymezení. Epidemiologické komise nejsou legislativně ukotveny. Naproti tomu o nákazových komisích se zmiňuje několik zákonů, jako příklad lze uvést následující: veterinární, krizový zákon, vyhláška o monitoringu zoonóz a původců zoonóz a další předpisy.

Na místě je si položit otázku, proč jsou nákazové komise řešeny podrobněji než ty epidemiologické. Kdybychom uvažovali o porovnání s povodňovými komisemi, dobrali bychom se k podobnému výsledku. Ovšem u povodní je to pochopitelné, protože sužují naši republiku pravidelně. To se však nedá říct o epizootiích nebo o epidemiích/pandemiích. Lze nabít dojmu, že se spíše předpokládá onemocnění zvířat než lidí?

Tento důvod to jistě nebude. Důvodem je spíše, že ČR taková situace, při které by bylo třeba závažné infekční onemocnění lidí řešit, ještě nepotkala (nebyla takového rozsahu, že by vyžadovala vyhlášení krizového stavu v ČR). S nebezpečnými nákazami zvířat má ČR už jisté zkušenosti. V roce 2009 se na území ČR objevila chřipka ptáků. Ve stejném roce se v ČR vyskytla i nemoc BSE (známá jako nemoc šílených krav). V roce 1975 SLAK, jedná se o slintavku a kulhavku, která postihuje sudokopytníky. Nebezpečné nákazy zvířat mohou být do ČR zavlečeny ze států Evropy, proto je třeba s tímto rizikem počítat. Nákazy zvířat se objevily již několikrát a možná právě proto je nákazové komisi věnována větší pozornost než epidemiologickým komisím. [57]

U ústřední úrovni byly úvahy o sloučení ÚEK a ÚKŠ podstatně lehčí. S tímto sloučením počítají v případě výskytu infekčního onemocnění v ČR usnesení vlády ČR. Konkrétně jde o přílohu k usnesení vlády ČR z roku 2008 č. 1500 (Státu ÚKŠ) a přílohu k usnesení vlády ČR z roku 2011 č. 682. Stejně jako v případě KEK se o ÚEK žádný zákon nezmiňuje v souvislosti se sloučením s ÚKŠ. I v případě ÚEK by § 39 krizového zákona mohl být o ni rozšířen.

Statuty, jednací řády KŠ a epidemiologických komisí existují i na krajské úrovni. Statuty KEK (např. KEK Jihočeského, Středočeského kraje, Vysočina,...) se sloučením také počítají, stejně tomu tak je i ve statutech KŠ některých krajů.

12 Závěr

Diplomová práce se zabývá fungováním epidemiologických komisí a krizových štábů na všech úrovních v ČR v případě vážné pandemie. Problematiku epidemiologických komisí a krizových štábů jsem shrnula v kapitole 5, která je rozšířena i o KHS.

Praktická část práce začíná PP ČR, na který navazují pandemické plány třech krajů. Tyto plány jsem prostudovala a pandemické plány krajů jsem navíc vzájemně mezi sebou porovnávala. Plány jsou v diplomové práci uvedeny pouze ve vztahu k epidemiologickým komisím (PP ČR hovoří o ÚEK a v případě krajských pandemických plánů se jedná o KEK). Byly využity pro bližší přiblížení epidemiologických komisí.

Hlavním cílem této diplomové práce je zhodnocení možného sloučení epidemiologické komise a KŠ. Možným sloučením se zabývá kapitola 10 „Výsledky“. V práci není řešen okamžik vyhlášení krizového stavu. Důvodem je, že taková situace tu ještě nebyla, proto ani odborníci nejsou schopni správně určit hranici, kdy by došlo k vyhlášení krizového stavu. Pravděpodobně by to bylo v okamžiku, kdy by situaci nešlo zvládnout běžnými postupy, prostředky a možnosti epidemiologických komisí by již nestačily. V důsledku tohoto hejtman či premiér pocítí potřebu pro efektivnější řešení situace aktivovat KŠ. Tato kapitola hodnotí možné sloučení na krajské a na ústřední úrovni.

V případě krajské úrovně navrhuji dvě možné varianty případného sloučení. Osobně se mi zdá pravděpodobnější varianta B. Tato varianta počítá s tím, že by se KEK stala součástí „Stálé pracovní skupiny“. Varianta B vznikla na základě prostudování krizového zákona a směrnice Ministerstva vnitra č. j. MV – 117572-2/PO-OKR-2011. Na podkladě krizového zákona si lze vzít příklad z nálezových a povodňových komisí, jak už ostatně uvádím a více rozebírám v diskuzi.

Co se týče sloučení epidemiologické komise a KŠ na ústřední úrovni, nabízí tato práce jedno řešení. Stejně jako u krajské úrovně vycházím z výše uvedených dokumentů i v případě ústřední vycházím ze statutů těchto orgánů. Jedná se o Statut ÚEK a Statut ÚKŠ.

Každá z variant možného sloučení má své schéma. Schéma je uvedeno pro lepší představu, jak by sloučení mohlo vypadat.

Je třeba vzít v úvahu, že taková situace tu ještě nebyla. Samozřejmě lidstvo nějaké pandemie již zasáhly (o vybraných pandemiích okrajově pojednává teoretická část práce), ale ČR jako takovou moc nepostihly. V rámci ČR se s možným sloučením KŠ a epidemiologických komisí legislativně nepočítá. Samozřejmě existují dokumenty, jako jsou např. statuty epidemiologických komisí a KŠ, které za stanovených podmínek s tímto sloučením počítají. Otázkou je, jak by to vypadalo v praxi. Je možné předpokládat, že bez legislativního podkladu by se toto sloučení v praxi nemuselo uplatnit.

Seznam použité literatury

- [1] *Historie morových epidemií: Souvisí morové epidemie s klimatem?* [online]. 1995 [cit. 2015-08-25]. ISSN 0042-4544. Dostupné z: <http://casopis.vesmir.cz/clanek/historie-morovych-epidemii>
- [2] ALAN SZEFTTEL, MD, FCCP. Allergy Epidemic? In: *Emedicinehealth* [online]. 2007 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: <http://www.emedicinehealth.com/script/main/art.asp?articlekey=15852>
- [3] HAMPLOVÁ, Ludmila. *Zpráva o zdraví obyvatel Středočeského kraje*. Praha: Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze, 2014. ISBN 978-80-260-6836-5.
- [4] ROZSYPAL, Hanuš. *Základy infekčního lékařství*. Vydání první. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2932-2.pdf.
- [5] TICHÁ, Jana. *Zákonitosti šíření infekčních onemocnění*. Praha: KHS Středočeského kraje. 2014. ISBN neuvedeno
- [6] POLLARD, Michael. *100 největších katastrof*. Praha: Columbus, 1998, 109 s. ISBN 80-859-2870-1.
- [7] GÖPFERTOVÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ. *Epidemiologie: (obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí)*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2006, 299 s. ISBN 80-246-1232-1.
- [8] OČKOVÁNÍ proti moru. *Vakciny.net* [online]. 2006 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: http://www.vakciny.net/ockovani_cizina/mor.html
- [9] Mor. *Nemoci.vitalion* [online]. [cit. 2016-04-26]. Dostupné z: <http://nemoci.vitalion.cz/mor/>
- [10] HAVLÍK, Jiří a Ladislav MACHALA. *200 let očkování proti pravým neštovicím: Virus varioly už jen v laboratořích* [online]. 1996, (11) [cit. 2016-03-20]. ISSN 1214-4029. Dostupné z: <http://casopis.vesmir.cz/clanek/200-let-ockovani-proti-pravym-nestovicim>

- [11] CHARLES PATRICK DAVIS, MD, PHD. Flu (Influenza). In: *MedicineNet.com* [online]. 2015 [cit. 2016-03-23]. Dostupné z: <http://www.medicinenet.com/influenza/page3.htm>
- [12] *Chřipka* [online]. 2012 [cit. 2016-03-23]. ISSN 2336-6540. Dostupné z: <http://www.symptomy.cz/priznaky/chripka>
- [13] Spanish Influenza in North America, 1918–1919. *Harvard university library open collections program: Concepts of Contagion and Epidemics Public Health* [online]. Washington [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: <http://ocp.hul.harvard.edu/contagion/influenza.html>
- [14] GREENE, Jeffrey. *Pandemie ptačí chřipky: všechno, co o ní potřebujete vědět a jak se chránit*. Vyd. 1. Praha: Práh, 2006, 191 s. ISBN 80-725-2133-0.
- [15] *Laboratory samples of a potentially hazardous strain of Influenza A (H2N2) Virus:: Threat to Public Health is Low*. April 15, 2005. 2005.
- [16] Virové hemoragické horečky – včera a dnes. *Interní medicína*. 1803-5256: Solen, 2011, **2011**(13): 75-77. ISSN 1803-5256.
- [17] 2014 West African Ebola outbreak: feature map. *World Health Organization* [online]. [cit. 2016-03-04]. Dostupné z: <http://www.who.int/features/ebola/storymap/en/>
- [18] PLESNIK, Vladimír. *Epidemie AIDS ve 21. století*. Březen. 2000. pdf.
- [19] HIV/AIDS. In: *Who.int* [online]. [cit. 2016-03-23]. Dostupné z: http://www.who.int/topics/hiv_aids/en/
- [20] MUSIL, Dalibor. Ptačí chřipka. *Interní medicína pro praxi* [online]. **2004**(2): 2 [cit. 2015-11-11]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/02/12.pdf>
- [21] *Novinky.cz: SPECIÁL PTAČÍ CHŘIPKY* [online]. 2007 [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://special.novinky.cz/chripka/ptaci/sireni-viru.html>
- [22] Mexická (prasečí) chřipka - základní informace. *Státní zdravotní ústav* [online]. 2009 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/praseci-chripka>

- [23] *Speciál prasečí chřipka* [online]. 2009 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: <http://special.novinky.cz/chripka/praseci/starsi-pripady-nakazy.html>
- [24] *TYP OVÝ PLÁN: Epidemie – hromadné nákazy osob Zpracovatel dokumentu: Ministerstvo zdravotnictví ČR prosinec*. Praha, 2010.
- [25] *Pandemický plán České republiky*. Praha, 2011.
- [26] zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- [27] zákon č. 166/1969 Sb. o veterinární péči (veterinární zákon), ve znění pozdějších předpisů
- [28] *Terminologický slovník - krizové řízení a plánování obrany státu*. Praha: Ministerstvo vnitra, 2009.
- [29] Zákon č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů
- [30] Mezinárodní zdravotnické předpisy – International Health Regulation, 2005, WHO
- [31] KOLEKTIV AUTORŮ. *Ochrana obyvatelstva a krizové řízení*. Praha: MV - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2015. ISBN 978-80-86466-62-0.
- [32] zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení, ve znění pozdějších předpisů
- [33] VALÁŠEK, Jarmil a František KOVÁŘÍK. *Krizové řízení při nevojenských krizových situacích: účelová publikace pro krizové řízení*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2008. ISBN 978-80-86640-93-8.
- [34] ADAMEC, Vilém, David ŘEHÁK a Lenka ČERNÁ. *Základy organizace a řízení bezpečnosti v České republice*. 1. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2012, 128 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-123-1.

- [35] ADAMEC, Vilém. *Krizové štáby veřejné správy*. 1. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2013, 103 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-139-2.
- [36] usnesení vlády ze dne 24. 11. 2008 č. 15002
- [37] BEZPEČNOSTNÍ RADA STÁTU. *Jednací řád Ústředního krizového štábu: Příloha k usnesení Bezpečnostní rady státu ze dne 27. dubna 2009 č. 12*. 2009.
- [38] Krizové štáby: Krizový štáb Ministra vnitra. In: *Ministerstvo vnitra* [online]. [cit. 2016-01-22]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/krizove-staby-98.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>
- [39] FIŠER, Václav. *Krizové řízení v oblasti zdravotnictví: Ochrana obyvatelstva a krizové řízení*. 2006. Praha: MV - GŘ HZS ČR, 2006.
- [40] Nařízení vlády č. 462 ze dne 22. listopadu 2000 k provedení §27 odst. 8 a §28 odst. 5 krizového zákona
- [41] KROUPA, Miroslav a Milan ŘÍHA. *Integrovaný záchranný systém*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Armex, 2008, 119 s. Skripta pro střední a vyšší odborné školy. ISBN 978-80-86795-59-1.
- [42] *SMĚRNICE MINISTERSTVA VNITRA č. j. MV-117572-2/PO-OKR-2011 ze dne 24. listopadu 2011: kterou se stanoví jednotná pravidla organizačního uspořádání krizového štábu kraje, krizového štábu obce s rozšířenou působností a krizového štábu obce*. 2011.
- [43] studijní materiály z předmětu Integrovaný záchranný systém (plk. Ing. Ivan Kolečák)
- [44] *Statut Komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v ČR*, příloha k usnesení vlády ze dne 14. 9. 2011 č. 682
- [45] *Statut krajské epidemiologické komise: Interní normativní akt volených orgánů Statut*. Brno, 2008.
- [46] Krajská epidemiologická komise. *Středočeský kraj* [online]. [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: <https://www.kr-stredocesky.cz/web/urad/epidemiologicka-komise>

- [47] materiály poskytnuté od Mgr. Šárky Novákové – krizový manager, KHS STČ
- [48] Co je SWOT analýza. In: *Management mania* [online]. [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/swot-analyza>
- [49] SWOT analýza odhalí pravdivou tvář vaší firmy a pomůže vám nahlédnout do budoucnosti. In: *IPodnikatel.cz portál pro začínající podnikatele* [online]. 2011, s. 1 [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: <http://www.ipodnikatel.cz/Marketing/swot-analyza-odhali-pravdivou-tvar-vasi-firmy-a-pomuze-vam-nahlednout-do-budoucnosti.html>
- [50] studijní materiály z předmětu CBRNE – Ochranná opatření (RNDr. Hana Kubátová, Ph.D.)
- [51] TRMAL, Josef. *Pandemický plán Ústeckého kraje*. 2012.
- [52] dokumenty poskytnuté Ing. Havelkovou – vedoucí oddělení mimořádných situací odboru životního prostředí Magistrátu Ústí nad Labem
- [53] *Pandemický plán kraje Vysočina*. Jihlava, 2009. [online]. [cit. 2016-03-24] Dostupné z: http://www.mestovm.cz/images/stories/mestskyurad/krizove_rizeni/file.pdf
- [54] *Krajský pandemický plán Středočeského kraje*. Praha, 2012
- [55] *Statut krajské komise pro řešení výskytu za vážných infekčních onemocnění ve středočeském kraji*. Praha. 2010. [cit. 2016-03-16] Dostupné z: Praha, <http://www.khsstc.cz/Soubor.ashx?souborID=632&typ=application/pdf&nazev=Statut%20KEK%202010.pdf>.
- [56] Statut Krajské komise pro řešení výskytu závažných infekčních onemocnění v kraji Vysočina. Jihlava, 2007. [online]. [cit. 2016-03-16] Dostupné z: http://www.khsjih.cz/soubory/krajska-epidemiologicka-komise/statut_kek.pdf
- [57] MVDr. PETR KUČÍNSKÝ, CSC., ODDĚLENÍ PRO ŘEŠENÍ KRIZOVÝCH SITUACÍ, SVS ČR, BRNO. *Nebezpečné nákazy zvířat v ČR v roce 2011* [online]. In: . [cit. 2016-05-05]. Dostupné z: <http://vetweb.cz/nebezpecne-nakazy-zvirat-v-cr-v-roce-2011/>

Seznam obrázků

<i>Obr. 1: Bezpečnostní systém ČR – prvky</i>	34
<i>Obr. 2: Hierarchie krizových štábů v ČR</i>	35
<i>Obr. 3: Možná podoba sloučení KŠ kraje a KEK podle varianty A</i>	63
<i>Obr. 4: Možná podoba sloučení KŠ kraje a KEK podle varianty B</i>	64
<i>Obr. 5: Možné sloučení KŠ a epidemiologické komise na ústřední úrovni</i>	66

Seznam tabulek

<i>Tab. 1- Pandemie 20. a 21. století</i>	15
<i>Tab. 2 - Úkoly Bezpečnostní rady kraje/ORP</i>	39
<i>Tab. 3 - Jednotlivé fáze pandemie dle WHO, uvedené v PP ČR.....</i>	48
<i>Tab. 4 - Srovnávací tabulka PP vybraných krajů část 1</i>	56
<i>Tab. 5- Srovnávací tabulka PP vybraných krajů část 2</i>	57
<i>Tab. 6 - SWOT analýza možného sloučení KEK a KŠ kraje.....</i>	59
<i>Tab. 7 - Funkce, které jsou zastoupeny v KŠ Sčk i KEK Sčk</i>	60
<i>Tab. 8 - Stejně pozice v pracovní skupině KŠ Sčk a pracovním štábu KEK Sčk</i>	61