

Konference „Medicína katastrof – Brno 2009“

ABSTRAKT k přednáškám:

Aktivity EU a dalších mezinárodních institucí v oblasti krizové připravenosti zdravotnictví.

a

Společná lékařská komise NATO a řešení katastrof.

AUTOR:

MUDr.Bc. Dana Hlaváčková,
ředitelka odboru krizové připravenosti Ministerstva zdravotnictví ČR.

TEXT:

Již pátým rokem je Česká republika členem **Evropské unie** a v průběhu tohoto malého jubilea rovněž poprvé předsedá Radě EU. Každý z členských států EU si stanovuje pro své předsednictví priority svého působení v této funkci. Vzhledem k tomu, že půlroční období je pro naplnění některých strategických záměrů příliš krátké, sdružují se po sobě jdoucí předsedající země do tzv. TROIKY, tedy trojice předsednických států, jež spolu intenzivněji komunikují a spolupracují na dlouhodobějších prioritách. Česká republika vytváří toto uskupení s Francií a Švédskem (FR-CZ-SE). Současně jsou řešeny již rozběhlé a kontinuální agendy a projekty. Jedním z hlavních a dlouhodobých úkolů je rovněž zajištění jednotné evropské bezpečnostní strategie, která je v národních podmínkách aplikována do Bezpečnostní strategie ČR (2003). Je tedy zřejmé, že české zdravotnictví bude v době předsednictví řídit a prosazovat

- a) priority českého předsednictví v sektoru zdravotnictví – gesce MZ
- b) priority českého předsednictví v sektoru bezpečnosti a ochrany obyvatelstva – gesce MV
- c) priority evropského bezpečnostního rámce – gesce vlády.

Úkoly a rozvojové impulsy k zajištění krizové připravenosti přicházejí a budou přicházet do českého zdravotnictví ze všech těchto oblastí. Současně se k nim přidávají úkoly a projekty, jichž se Česká republika účastní s ohledem na své členství v dalších mezinárodních organizacích a institucích, z nichž nejvýznamnějšími jsou NATO/OTAN a OSN, zejména Světová zdravotnická organizace (WHO).

Sektorové priority v gesci MZ

e-HEALTH – elektronické zdravotnictví je současně i jednou z celoevropských priorit, do které je zahrnuta problematika elektronické zdravotnické dokumentace, registry poskytovatelů zdravotních služeb, registry zdravotnických pracovníků, zdravotní pojištění, jednotná datová rozhraní, portál pro obyvatelstvo jak na národní, tak mezinárodní evropské úrovni. Z pohledu krizové připravenosti zdravotnictví je tato priorita využitelná rovněž pro oblast krizového plánování a odezvu na krize, současně musí být garantována možnost propojení některých datových zdrojů do chráněných informačních systémů státní správy, např. propojení s Informačním systémem krizového řízení (ISKŘ) nebo napojení na evropské vyznamovací systémy.

Udržitelnost zdravotnických systémů. „Zdravotnické systémy EU se musí vyrovnat s obtížným úkolem, který spočívá v udržení rovnováhy zaprvé mezi rostoucí

poptávkou po zdravotnických službách a jejich omezenou nabídkou, za druhé mezi potřebou místně reagovat na požadavky jednotlivců na zdravotní péči, ale také připravenosti na závažné krize v oblasti veřejného zdraví.¹ Zdravotnické systémy v Evropě stojí před řadou výzev.

- *Tvůrci politiky a zdravotnické orgány musí přizpůsobit své systémy zdravotní péče stárnoucímu obyvatelstvu. Očekává se, že v letech 2008 – 2060 vzroste počet obyvatel v zemích EU-27 ve věku 65 let nebo vyšším o 66,9 milionů a „velmi staří“ lidé (80+) budou představovat nejrychleji rostoucí skupinu obyvatel.*
- *Zavedení nových technologií umožňuje rozšířit rozsah a kvalitu zdravotní péče z hlediska diagnózy, prevence a léčby – tyto technologie je však třeba zaplatit a pracovníky je nutné odborně připravit k jejich používání.*
- *Existují nové a znovu vznikající hrozby pro zdraví, např. hrozby z přenosných nemocí.*
- *To vše způsobuje, že neustále rostou výdaje na zdravotnictví, a samozřejmě tak staví zdravotnické systémy některých zemí před důležité otázky dlouhodobé udržitelnosti.*

K tomu, aby zdravotnické systémy mohly na tyto výzvy přiměřeně reagovat, musí mít k dispozici schopné a efektivní pracovníky nejvyšší kvality, jelikož zdravotnické služby jsou z hlediska pracovní síly velmi náročné. Zdravotní péče představuje zcela jistě jedno z nejdůležitějších odvětví hospodářství EU, které zaměstnává každého desátého pracovníka v EU.² S touto problematikou udržitelnosti zdravotnických systémů úzce souvisí rovněž oblast tzv. ochrany evropské a národní kritické infrastruktury, jež je v gesci MV. Jedná se o ochranu takových objektů a služeb, jejichž zničení by vedlo ke zhroucení socioekonomického systému v Evropě nebo jednotlivých členských zemích. Oblast zdravotnictví je začleněna do programu ochrany kritické infrastruktury jak na národní, tak evropské úrovni. V rámci interministeriálního panelu EU-27 a WHO byl pro oblast zdravotnictví dohodnut jednotný pohled na systém nezbytných služeb k zajištění tzv. krizové připravenosti a reakce na mimořádné události (CP&R = Crisis Preparedness and Response). Hlavními prvky tohoto systému neodkladných služeb (EMSS = Emergency Medical Services System) jsou v přednemocniční neodkladné fázi („out of hospital“) zdravotnická záchranná služba (EMS = Emergency Medical Service), v nemocniční fázi („in hospital“) jsou to urgentní příjmy nemocnic a specializovaných center (ED = Emergency Department) a pro zajištění funkčnosti EMSS za mimořádných okolností a krizových stavů je to krizový management zdravotnictví (CM PH = Crisis Management of Public Health³).

Přeshraniční spolupráce se jako sektorová priorita úzce váže na poskytování zdravotních služeb, které nejenom splňují vysoký standard kvality, ale jsou rovněž

¹ Oblast veřejného zdraví (Public Health) je definována jako soubor činností, jejichž cílem je chránit a zlepšit zdraví obyvatelstva, řešit nerovnosti v oblasti zdraví a zohlednit potřeby znevýhodněných a zranitelných skupin. Mezi úkoly patří rovněž vyhodnocování potřeb zdravotní péče a posuzování dopadů na zdraví pro účely plánování služeb, prevence nemocí, podpora zdraví a vzdělávání, zajištění dostatečných zásob krevních konzerv, epidemiologický dozor a plánování a reakce na zdravotní hrozby způsobené ohnisky infekčních chorob, pandemiemi a přírodními a člověkem zapříčiněnými katastrofami, včetně katastrof souvisejících se změnou klimatu.

(Viz. též Dokument Rady a Komise EU č.17479/08, ze dne 18.12.2008: Zelená kniha o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě, str.7, kap. 4.2.)

² Ibid., str.3, kap.1

³ Viz. poznámku pod čarou č.1

bezpečné. Bezpečnost je zde akcentována ve vztahu k pacientům.⁴ Zajištění přeshraničního poskytování bezpečných a vysoce kvalitních zdravotních služeb v EU se věnuje připravovaná evropská směrnice stejného názvu. Tato směrnice však řeší pouze mobilitu občanů členských států EU přes hranice za zdravotními službami, nikoliv přeshraniční pohyb poskytovatelů těchto zdravotních služeb. Přeshraniční poskytování např. zdravotnické záchranné služby tak bude muset být řešeno prostřednictvím mezinárodních smluv. Podobně je již dnes garantováno poskytování humanitární zdravotnické pomoci a záchranných misí.

Priorita v oblasti zajišťování a upevňování **duševního zdraví** je zaměřena především do humanizace psychiatrické péče. Oblasti zajišťování návratu duševní pohody v časných i pozdních fázích katastrofického cyklu se věnují spíše projekty NATO a WHO (viz. dále). Tyto projekty jsou zaměřeny jak úzce na pomáhající profese, především zdravotníky, tak na obyvatelstvo při obnově zasaženého území.

Sektorové priority v gesci MV – oblast bezpečnosti a ochrany obyvatelstva

Kromě problematiky ochrany evropské a národní kritické infrastruktury je jednou z priorit rovněž budování a posilování systému vyrozumění k ochraně infrastruktury (CIWIN = Critical Infrastructure Warning Information Network) a obyvatelstva a zajištění kvalitního systému komunikace mezi nejvyššími orgány EU, tj. mezi Komisí, Radou a Parlamentem. Dalšími prioritami jsou např. prevence katastrof, vytváření vzdělávacích programů a národních vzdělávacích a výcvikových středisek pro záchranné složky, krizové manažery, veřejnou správu, případně dobrovolnické organizace, dále zajištění řešení problematiky boje proti terorismu, zejména v oblasti CBRN-Ex.

Evropské dlouhodobé priority – oblast bezpečnosti a ochrany obyvatelstva

Strategickými programy v oblasti evropské bezpečnosti, jež přináší úkoly i pro sektor zdravotnictví jsou především zajištění evropské **energetické bezpečnosti**, jak ukázala zkušenost z nedávného období - Rusko-ukrajinský incident a jeho důsledky pro zásobování některých členských států EU zemním plynem. Další evropskou prioritou s možnými dopady do zdravotnictví je řešení úkolů tzv. **klimatického balíčku** a problematika **migrace**, která přináší do zdravotnictví nejenom problematiku řešení možných následků v oblasti epidemiologie, dopadů na zdraví v souvislosti s kriminalitou, ale také nutnost nalézt přijatelná řešení pro interkulturální přístup ze strany zdravotníků při poskytování zdravotních služeb a zdravotní péče. EU také významně přispívá především přerozdělením finančních prostředků k zajištění sblížení potřebné úrovně a kvality infrastruktury a služeb členských států. Tomuto účelu slouží tzv. **Integrovaný operační program** z něhož jsou na základě schválených výzev realizovány projekty zejména k investičnímu a technologickému zajištění předmětné infrastruktury. V oblasti zdravotnictví se jedná zejména o prioritu 3.2, z níž lze čerpat finanční podporu rovněž pro investice k zajištění traumatologické péče, v gesci resortu vnitra je pak priorita 3.4, z níž lze čerpat určenou finanční podporu pro operační řízení zdravotnické záchranné služby, resp. pro zajištění jednotné operační úrovně informačních systémů základních složek integrovaného záchranného systému (IZS).

⁴ Bezpečnost zdravotnických pracovníků není t.č. zmiňována v žádném ze sektorových dokumentů, pouze obecně je zmiňováno v tzv. Zelené knize o pracovnících ve zdravotnictví v Evropě (viz. odkaz výše) na str. 7: „Ochrana zdraví na pracovišti bude vyžadovat zvláštní pozornost, jelikož otázky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jsou důležitými faktory, které ovlivňují celkový stav veřejného zdraví.“

Pro lepší koordinaci všech priorit, projektů a úkolů jednotlivých sektorů i dlouhodobých strategií je při evropské Komisi vytvořena při generálním ředitelství pro zdraví a ochranu spotřebitelů (DG SANCO) struktura tzv. Public Health Emergency Management (PHEM), jež má za úkol monitorovat všechny možné, hrozící nebo reálné zdravotnické události či incidenty s dopady na života a zdraví obyvatel EU, zajistit včasné vyhodnocení, vyrozumění a včasnou odezvu mezi EU a jejich sousedy nebo třetími zeměmi. Za tímto účelem je vytvořen hlavní kompetentní orgán PHEM s názvem Health Emergency Operation Facility (HEOF), složený z odborníků DG SANCO, jež je vnitřním interfacem propojen s Komisí a externím interfacem s Radou a Parlamentem. HEOF má k dispozici čtyři strategicko-operativní týmy složené z

- a) ECDC – Evropského centra pro prevenci a kontrolu přenosných nemocí
- b) zástupců ministerstev zdravotnictví členských států na vysoké úrovni (ministři)
- c) zástupců dalších kompetentních generálních ředitelství (Directorate Generals)
- d) zástupců WHO.

Zástupci ministerstev zdravotnictví na nejvyšší úrovni (ministři) disponují pro svá rozhodování dvěma poradními komisemi, jejichž členy jsou zástupci všech států EU

- 1) EWRS (Early Warning and Response System), výbor pro prevenci a kontrolu přenosných nemocí
- 2) HSC (Health Security Committee), zdravotně bezpečnostní výbor, jež věcně rozpracovává tři oblasti krizové připravenosti ve svých pracovních sekcích. Problematika pandemie chřipky je řešena v sekci Influenza Preparedness, všeobecná připravenost zdravotnických systémů v sekci Generic Preparedness a problematika CBRN v sekci Chemical, Biological and Radio-nuclear Threats. Každá ze sekcí dále rozpracovává hlavní priority ve své věcné působnosti.

HSC stanovuje úkoly ve svém schváleném střednědobém plánu do roku 2011. V tomto plánu jsou určeny následující prioritní oblasti

- Detekce, informační management a komunikace
- Měření hrozeb a rizik
- Vyrozumění
- Řízení krize (velení a kontrola)
- Připravenost
- Intersektorální a mezinárodní kooperace
- Evaluace a testování plánů.

Jako všeobecné indikátory k vyhodnocování a kontrole plnění těchto úkolů byly stanoveny

- efektivita koordinace na národní úrovni
- interoperabilita národních plánů
- efektivní komunikace mezi orgány krizového řízení
- technická diskuse v příslušných sekcích
- iniciativy a akce přinášející EU přidanou hodnotu.

Druhou neméně významnou mezinárodní institucí, jíž je Česká republika po roce 1989 členem, je **Severoatlantická aliance** (NATO = North Atlantic Treaty Organisation). Začlenění zdravotnické problematiky do bohatě členěné organizační struktury NATO zasahuje vojenskou i nevojenskou větev, které vzájemně spolupracují v tzv. civilně- vojenském interface. Hlavní směr vojenského zdravotnictví vede od North Atlantic Council (NAC), přibírá Interallied Confederation of Medical Reserve Officers a napojuje se na Military Committee, jež řídí mj. operace pod

velením Aliance a výbor velitelů vojenských zdravotnických služeb členských států (COMEDS = Committee of the Chiefs of Military Medical Services). Nevojenská zdravotnická větev začíná rovněž v NAC a vede přes vyšší výbor pro civilní plánování (SCEPC = Senior Civil Emergency Planning Committee) ke společnému zdravotnickému výboru (JMC = Joint Medical Committee), v němž má civilní zdravotnictví všech členských států svého zástupce. Tento medicínský výbor pracuje pod vedením civilního lékařského odborníka ve funkci předsedy, který má k dispozici vyčleněné civilní i vojenské zaměstnance hlavního sídla NATO pro Evropu v Bruselu. V současné době je agenda civilně vojenské spolupráce v oblasti zdravotnictví řešena v několika tzv. „study groups“. Tyto pracovní skupiny vyřešily nebo řeší mj. následující odborné oblasti

- Protokoly léčebných opatření při radio-nukleárním postižení
- Protokoly léčebných opatření při toxikologickém a chemickém postižení
- Protokoly léčebných opatření při biologickém postižení
- Ochrana kritické infrastruktury zdravotnictví
- Zdravotnické letecké transporty a evakuace
- Katalog civilních kapacitních možností a scénářů EADRCC (Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre)
- Zdravotnické zásoby pro zajištění mimořádných událostí
- Zdravotnické urgentní služby
- CBRN trénink – nezávazné doporučení
- Psychosociální odolnost obyvatelstva postiženého území a pomáhajících profesí.

Dá se zjednodušeně konstatovat, že JMC se věnuje skutečně odborným tématům za využití odborného rámce především urgentní medicíny a medicíny katastrof. Realizace schválených odborných doporučení pro vlastní potřeby NATO je pak zajišťována prostřednictvím tzv. doktríny civilně- vojenské spolupráce (Military-Civilian Interface Doctrine). JMC spolupracuje rovněž se **Světovou zdravotnickou organizací** (WHO), jež je třetí nejvýznamnější mezinárodní uskupení v aktivitách krizové připravenosti českého zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví se zapojuje v této oblasti buď do strategických projektů, ad hoc projektů a dále prostřednictvím tzv. bienálních smluv, které pro dvouleté období uzavírá ministr zdravotnictví se zástupcem národní kanceláře WHO v členském státu. Do skupiny strategických projektů patří např. pandemické plánování, Mezinárodní zdravotní řád (IHR = International Health Regulation). V rámci ad hoc projektů je řešena problematika krizové psychosociální intervence nebo zapojení studentů lékařských fakult do problematiky v oblasti medicíny katastrof. V rámci bienální smlouvy byly nebo jsou ve spolupráci s českou a slovenskou národní kancelář a s evropským zastoupením WHO řešeny např. tyto dohodnuté priority

- aplikace praktického nástroje pro plánování krizové připravenosti nemocnic, včetně připravenosti na pandemie (doporučení pro krizové manažery ve zdravotnictví)
- vytvoření mnoha oborového integrovaného přístupu k plánování připravenosti zdravotnického systému na řešení budoucích zdravotních krizí
- zpráva ze situační analýzy zdravotnické záchranné služby a urgentních příjmů nemocnic, mechanismy organizace a koordinace pro poskytování údajů ke zvyšování kvality a standardizaci služeb.

Podrobnosti k plnění bienální smlouvy v období 2006-2008 jsou k dispozici na stránkách MZ ČR (www.mzcr.cz).

Závěrem lze konstatovat, že od našeho vstupu do NATO a EU nabírá každým rokem našeho členství problematika k řešení členských závazků v těchto mezinárodních organizacích na kvantitě i kvalitě, a to i v oblasti připravenosti a odpovědi na krize (CP&R). Vzhledem ke složitosti globalizovaného prostředí, novým rizikům 21. století, narůstající problematice světového socioekonomického systému a jeho udržitelnosti se dá předpokládat, že vliv mezinárodního prostředí na zajištění bezpečnosti v gesci resortu zdravotnictví bude nadále narůstat. K zajištění všech úkolů bude potřeba nejenom výchova kvalitních krizových manažerů, odborníků na medicínu katastrof a přiměřená a pružná logistika, ale také kvalitní manažerské nástroje realizovatelné v příhodném právním prostředí.

O autorce: MUDr. et Bc. Dana Hlaváčková pracuje jako ředitelka odboru krizové připravenosti Ministerstva zdravotnictví ČR. Vystudovala Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze a Fakultu sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, obory politologie, sociologie. Atestovala v oborech urgentní medicína, veřejné zdravotnictví a anesteziologie a resuscitace. Je národním zástupcem v Joint Medical Committee NATO, v Health Security Committee DG SANCO (EU) v sekci Generic Preparedness a je národním expertem pro WHO v oblasti krizové připravenosti zdravotnictví. Přednáší zejména v Národním centru ošetřovatelství NZO Brno, v IPVZ Praha a pro veřejnou správu především problematiku medicíny katastrof a krizového managementu. Je spoluautorkou platné Koncepce krizové připravenosti zdravotnictví ČR a několika publikací z oblasti urgentní medicíny a veřejného zdravotnictví. Doposud aktivně působí rovněž jako lékařka zdravotnické záchranné služby ve Středočeském kraji.