

Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava

Fakulta bezpečnostního inženýrství

Katedra ochrany obyvatelstva

**Problematika postižených osob
v krizovém plánování**

The Issue of Affected People in Crisis Planning

Student: Bc. Petr Kopic

Vedoucí diplomové práce: doc. Ing. Marek Smetana, Ph.D.

Studijní obor: 3908T007 Bezpečnostní plánování

Datum zadání diplomové práce: 16.6.2014

Termín odevzdání diplomové práce: 31.8.2016

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Fakulta bezpečnostního inženýrství
Katedra ochrany obyvatelstva

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Petr Kopic**

Studijní program: N3908 Požární ochrana a průmyslová bezpečnost

Studijní obor: 3908T007 Bezpečnostní plánování

Téma: **Problematika postižených osob v krizovém plánování**
The Issue of Affected People in Crisis Planning

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

Student provede analýzu přístupů k zabezpečování pomoci tělesně a duševně postiženým osobám jakožto obětem následků krizové situace.

Seznam doporučené odborné literatury:

ŠENOVSKÝ, M., ORAVEC, M., ŠENOVSKÝ, P. Teorie krizového managementu. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství (SPBI), 2012. SPBI Spektrum: Červená řada, 79. ISBN 978-80-7385-108-8

SMETANA, M., KRATOCHVÍLOVÁ, D., KRATOCHVÍLOVÁ, ml., D. Havarijní plánování, varování, evakuace, poplachové plány, povodňové plány. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010, 166 s. ISBN 978-802-5129-890

ŠENOVSKÝ, M., ADAMEC, V., HANUŠKA, Z. Integrovaný záchranný systém. 2. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007, 157 s. SPBI Spektrum: Červená řada, 40. ISBN 978-80-7385-007-4

ŠENOVSKÝ, M., ADAMEC, V. Právní rámec krizového managementu: management záchranných prací. 1. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2005, 97 s. SPBI Spektrum: Červená řada, 39. ISBN 80-866-3455-8

SMETANA, M., KRATOCHVÍLOVÁ, D., KRATOCHVÍLOVÁ, ml., D. Krizové plánování. 1. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2012, 135 s. ISBN 978-80-7385-121-7

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Marek Smetana, Ph.D.**

Datum zadání: 16.06.2014

Datum odevzdání: 15.04.2016

doc. Ing. Vilém Adamec, Ph.D.
vedoucí katedry

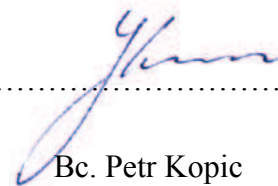


prof. Ing. Pavel Poledňák, Ph.D.
děkan fakulty

Místopřísežné prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci vypracoval samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a uvedl jsem všechny literární prameny a publikace, ze kterých jsem čerpal.

V Praze, dne 31.8. 2016



.....

Bc. Petr Kopic

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že

- jsem byl/a seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů;
- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému Vysoké školy báňské – Technické univerzity Ostrava (dále jen VŠB – TUO), dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- beru na vědomí, že VŠB – TUO má právo nevýdělečně ke své vnitřní potřebě
- diplomovou/bakalářskou práci užít v souladu s § 35 odst. 3 ²⁾;
- beru na vědomí, že podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má právo VŠB – TUO na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem VŠB – TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB – TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce
- využito softwaru poskytnutého VŠB – TUO nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Jméno, příjmení: Petr Kopic

Dne: 31.8.2016

Podpis: 

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47 Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1

Děkuji panu doc. Ing. Marku Smetanovi, Ph.D. za vstřícnost a ochotu při vedení mojí diplomové práce. Zároveň chci poděkovat všem, kteří mi věnovali čas během cenných konzultací a poskytli zázemí pro vypracování mojí práce.

Anotace

KOPIC, Petr. *Problematika postižených osob v krizovém plánování*. Diplomová práce, Ostrava: VŠB - Technická Univerzita Ostrava, Fakulta bezpečnostního inženýrství, 2016, 49 str.

Diplomová práce se zabývá vyhodnocením přístupů k zabezpečování pomoci duševně a tělesně postiženým osobám jakožto obětem následků krizové situace. Kromě objasnění legislativního prostředí na domácí i mezinárodní úrovni je v práci popsáno srovnání přístupů ke zdravotně postižené komunitě České republiky se zástupci Unijního i neunijního zástupce předních ekonomik světa. Závěrečné vyhodnocení situace je doplněno adekvátními návrhy na případné zlepšení situace v řešené oblasti.

Klíčová slova: Krizové plánování; krizová situace; mimořádná událost; handicap; zdravotní postižení

Annotation

KOPIC, Petr. *The Issue of Affected People in Crisis Planning*. Dissertation, Ostrava: VŠB – Technical University of Ostrava, Faculty of Safety Engineering, 2016, 49 pp.

This dissertation deals with the evaluation of approaches to securing help the mentally and physically disabled persons as a victims of the consequences of the crisis. In addition to the clarification of the legislative environment for domestic and international level, the work describes a comparison of approaches to the disabled community, of the Czech Republic and the others representatives in and out of Europe as a leaders of world economies. Final evaluation of the situation is accompanied by appropriate proposals for possible improvements in the solved area.

Key words: Contingency planning; Crisis situation; incident; handicap; disability

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Rešerše	2
3	Vymezení pojmů	3
4	Legislativní rámec.....	4
4.1	Mezinárodní právní prostředí	4
4.2	Právní prostředí v České republice	4
5	Kompetence orgánů v krizovém plánování	7
6	Znevýhodněné osoby	9
7	Handicapované osoby	10
7.1	Zdravotní postižení osob	11
7.2	Mentální postižení osob	11
7.3	Tělesné postižení osob	12
8	Péče o osoby se zdravotním postižením	13
8.1	Domácí a ústavní péče, její transformace	17
9	Krizové plánování v ČR.....	18
9.1	Projekt EUTOPA	19
9.2	Projekt EUNAD	20
9.3	Nezávislé organizace.....	21
9.4	Společná problematika osob se zdravotním postižením	23
9.5	HZS krajů	24
9.6	Mobilní aplikace.....	24
10	Krizové řízení v EU	26
10.1	Mechanismus civilní ochrany v EU	26
10.2	Moduly civilní ochrany v EU	27
11	Přístup k tělesně postiženým osobám v zahraničí.....	28
11.1	Přístup k tělesně postiženým osobám ve Velké Británii	28
11.2	Přístup k tělesně postiženým osobám v USA.....	30

12	Vyhodnocení podkladů k jednotlivým cílům práce	36
12.1	Vliv legislativního prostředí na krizové plánování	36
12.2	Pozice institucí a jejich kompetencí v rámci krizového plánování	38
12.3	Aktivity pro zlepšení připravenosti orgánů krizového řízení	39
13	Závěr	40
	Použitá literatura a jiné prameny	45

Seznam použitých zkratek

WHO	Mezinárodní zdravotní organizace
PROCIV	Generální ředitelství pro humanitární pomoc a civilní ochranu
ERCC	Středisko pro koordinaci odezvy na mimořádné události
CECIS	Informační systém pro mimořádné události
EERC	Evropské kapacity pro odezvu na mimořádné události
CBRN	Chemické, jaderné, biologické a radiologické prostředky, látky nebo zbraně
EU	Evropská unie
ES	Evropské společenství
CCS	Civil Contingencies Sekretariat
FEMA	Federál Emergency Management Agency
FIOPs	The Federal Interagency Operational Plans
ADA	Americans with Disabilities
LMHA	Local Mental Health Authorities (LMHA) & Social Clubs for People with Psychiatric Disabilities
DMHAS	Department of Mental Health and Addictions Service
HZS	Hasičský záchranný sbor
IZS	Integrovaný záchranný systém
OZP	Osoby se zdravotním postižením
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

1 Úvod

Zdravotně postižené osoby, ostatně obdobně jako další znevýhodněné osoby, zastupují v naší společnosti velmi významnou populační skupinu. Mnohé z nich se sdružují a vytváří organizované komunity tak, aby dostáli vyššího společenského pochopení, někdy i tolik potřebné tolerance. Tak jak jsou tyto znevýhodněné osoby součástí celé společnosti i ony jsou exponovány dění na společenské, pracovní i čistě osobní úrovni ve stejné obecné rovině jako kdokoliv jiný. Podstatou věci zůstává jejich závislost na pomoci a individuálního přístupu. Míra této pomoci je v běžném životě závislá na mnoha faktorech, proto hovoříme právě o individuálním přístupu, který je do značné míry stimulován společenskými zvyky, kulturní vyzrálostí, medicínskými i ekonomickými možnostmi.

Problematiku můžeme chápat v několika rovinách, tato diplomová práce se zabývá srovnáním přístupů a řešení situací, kdy potřeba pomoci sahá daleko za omezení pouze handicapovaných i znevýhodněných osob a dotýká se daleko širší skupiny. Hovoříme o přístupech pomoci při řešení krizových situací, které se dotýkají obyvatel plošně a to na území postiženém mimořádnou událostí bez ohledu na jejich zdravotní nebo společenskou kondici. Abychom byli schopni poskytnout efektivní pomoc, je třeba probrat se řadou přístupů, které se na úspěšném zvládnutí řešeného problému podílí. Celkem propracovaný systém krizového plánování počítá s nespočtem modifikací jednotlivých řešení. V této práci se proto zaměříme na konkrétní skupinu a to primárně osob s pohybovým a duševním postižením, byť se problematika dotýká celé skupiny znevýhodněných osob stejnou měrou. Předmětem práce je uvést a charakterizovat současné prostředí a vyhodnotit cíle v těchto oblastech:

- Vliv legislativního prostředí na krizové plánování v souvislosti s OZP.
- Pozice institucí a jejich kompetencí v rámci krizového plánování.
- Aktivity pro zlepšení připravenosti orgánů krizového řízení.

2 Rešerše

ŠENOVSKÝ, Michail a Vilém ADAMEC. Právní rámec krizového managementu: management záchranných prací. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007, 97 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-86634-67-8. [3]

Publikace popisuje oblast krizového řízení v ČR a vymezení jejího právního rámce včetně vazeb mezi jednotlivými orgány krizového řízení a jejich fungování jako jednotlivých subjektů. Dále rozpracovává problematiku plánování opatření k zajištění bezpečnosti a věnuje se problematice krizového managementu jako celku.

ŠENOVSKÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Zdeněk HANUŠKA. Integrovaný záchranný systém. 2. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007, 157 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-007-4. [4]

Autoři věnují pozornost popisu základů koordinace integrovaného záchranného systému při záchranných a likvidačních pracích v České republice a rozsah činnosti, působnost i spolupráce jejích jednotlivých složek, orgánů státní správy a samosprávy, fyzických i právnických osob.

ŠENOVSKÝ, Michail, Milan ORAVEC a Pavel ŠENOVSKÝ. Teorie krizového managementu. 1. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2012, 115 s. ISBN 978-80-7385-108-8. [5]

Publikace se zabývá rozbořením rizik a způsoby omezení jejich působení v návaznosti na základní teoretické předpoklady krizového řízení v podobě analytických metod a priorit. Obeznamení s odbornou problematikou nevede pouze k řešení již nastalé akutní fáze krize, nýbrž i k fázi přípravy coby nedílné součásti managementu rizik jako celku.

3 Vymezení pojmů

Mimořádná událost je událost, při které škodlivě působící síly a jevy vyvolané činností člověka a/nebo přírodními vlivy, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí, přičemž vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. [1]

Krizový stav je stav mimořádné situace dle zákona o integrovaném záchranném systému, stav narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu. [2]

Krizová situace je chápána jako mimořádná událost, při níž je vyhlášen některý z krizových stavů. Nastává tedy tehdy, kdy standardní řešení nedostačují a řešení vyžaduje využití dalších zdrojů. [1]

Integrovaný záchranný systém lze chápat jako koordinovaný postup jeho složek nejenom při přípravě na mimořádnou událost, ale i při provádění záchranných a likvidačních prací. [1]

4 Legislativní rámec

Právní prostředí je neodmyslitelnou součástí veškerých procesů ve společnosti tak, aby specifikovalo jednotnou normu v prospěch i záruku občanů. Jeho vývoj by měl přinášet legitimní řešení, založené na zkušenostech a morálním aspektu věci i přirozeným změnám. Pojetí tohoto prostředí můžeme chápat nejenom na území států, ale i různě formovaných mezinárodních společenství.

4.1 Mezinárodní právní prostředí

V přímém kontextu je z pohledu mezinárodní scény třeba zmínit přijetí *rezoluce o zdravotním postižení a rozvoji* na půdě Evropského parlamentu dne 19.1.2006. Tímto dokumentem byla nejenom Evropská komise, ale i členské státy EU vyzváni k iniciativě rozvojové spolupráce. [6]

V prosinci téhož roku byla na 61. zasedání Valného shromáždění organizace spojených národů přijata *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. Dle článku 35 se jednotlivé strany smluvně zavázaly k předložení komplexní zprávy o přijatých opatřeních a k plnění svých závazků. [7] K podepsání této Úmluvy došlo ze strany Evropské unie hned 30. března 2007, tedy v první den zahájení procesu podepisování. Česká republika jako člen Evropské unie ratifikovala nezávisle na ostatních státech v září 2009. [8]

V září 2011 vypracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí dokument pod názvem „Úvodní *zpráva České republiky o opatřeních přijatých k plnění závazků podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením*“, kde v článku 11 popsalo principy politiky státu ve vztahu k osobám se zdravotním postižením a další přijatá opatření, specifické programy a zákony, které danou situaci řeší.

4.2 Právní prostředí v České republice

Základní zákon a nejvyšší právní normou právního řádu státu na našem území je *ústava České republiky*. Kromě výrazu existence státu určuje pravidla státní moci a zaručuje občanům základní lidská práva [10]. Dle Hlavy VIII., čl. 112, odst. 1 je ústavní pořádek

České republiky mj. tvořen i *Listinou základních práv a svobod* [11], která je jedním z hlavních právních předpisů soukromého ústavního práva. Základní lidská práva osobám s tělesným postižením jsou tedy zaručena hned v Hlavě I. čl. 1, který mj. hovoří o svobodě a rovnosti lidí nejenom v důstojnosti, ale i jejich právech. Dále pak v čl. 3 odst. 1, kde základní práva garantuje všem lidem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení. [12]

Dalším a velmi významným dokumentem jsou vyhlášky. Řešení problematiky zabezpečování pomoci tělesně postižených osob mnohdy nezačíná krizovou situací samotnou, ale předcházející přípravou. Za jeden z podstatných legislativních dokumentů můžeme chápat *vyhlášku Ministerstva pro místní rozvoj ČR č. 398/2009 Sb.*, která stanoví obecné technické požadavky na stavby a jejich části tak, aby bylo zabezpečeno jejich užívání osobami s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením, osobami pokročilého věku, těhotnými ženami, osobami doprovázejícími dítě v kočárku nebo dítě do tří let. Zjednodušeně osoby s omezenou schopností pohybu nebo orientace. [13]

Technické podmínky požární ochrany pro navrhování provádění a užívání stavby upravuje *vyhláška Ministerstva vnitra č. 268/11*, která mění původní ustanovení *vyhlášky 23/2008 Sb.*

Zákon České národní rady č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, ve znění pozdějších předpisů vytváří podmínky pro ochranu života a zdraví občanů včetně jejich majetku a to nejenom před požáry, nýbrž i pro poskytování pomoci při živelných pohromách a dalších mimořádných událostech. Tyto podmínky jsou stanoveny povinností ministerstev a jiných správních úřadů, právnických a fyzických osob, postavením a působností orgánů státní správy a samosprávy na úseku požární ochrany a v neposlední řadě i postavení a povinnosti jednotek požární ochrany. [15]

Zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru řeší organizaci, úkoly a postavení Hasičského záchranného sboru jako základní složky integrovaného záchranného systému. [16]

Zákon č.239/2000 Sb. o Integrovaném záchranném systému stanoví složky integrovaného záchranného systému a jejich působnost. Dále se věnuje pravomocem právnických a fyzických osob při přípravě na mimořádné události a také záchranným a likvidačním pracím při ochraně obyvatelstva před vyhlášením krizového stavu i během něj. Vymezuje plnění úkolů civilní ochrany[17]

Působnost a pravomoc státních orgánů a orgánů územních samosprávných celků včetně práv a povinností právnických a fyzických osob při přípravě na krizové situace stanoví *Krizový zákon č. 240/2000 Sb.* [18] Ten zároveň určuje ochranu evropské kritické infrastruktury zpracováním příslušných předpisů Evropské unie. [18] V případě zajištění obrany České republiky před vnějším napadením přebírá tuto odpovědnost *Zákon o zajišťování obrany České republiky č. 110/1998.* [19]

Přípravu a přijetí hospodářských opatření po vyhlášení krizových stavů upravuje *Zákon o hospodářských opatřeních pro krizové stavy č. 241/2000 Sb.*, který mj. stanoví pravomoci vlády, ústředních správních úřadů, správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků tak, aby bylo naplněno zajištění základních životních potřeb fyzických osob na území České republiky a podpora ozbrojených sil a bezpečnostních sborů, dále záchranných sborů, havarijních služeb a zdravotnické záchranné služby. V neposlední řadě pak i podpora výkonu státní správy. [20]

5 Kompetence orgánů v krizovém plánování

Dříve než přistoupíme ke konkrétní pomoci osobám se zdravotním postižením, je třeba shrnout obecná pravidla krizového plánování, neboť v širším úhlu pohledu jsou totožná.

Krizové plánování lze považovat za činnost, jehož hlavním cílem je řešení krizových situací ve fázi příprav. Významnou úlohu v tomto případě hrají bezpečnostní rady zřizované na úrovni státu, krajů i určených obcí. Jejich složení je předepsáno zákonem tak, aby byla vždy zajištěna funkčnost správního území. Výstupem orgánů krizového řízení je krizový plán a u podnikajících fyzických a právnických osob plán krizové připravenosti.

Bezpečnostní rada státu je stálým pracovním orgánem vlády. Předsedou je premiér, místopředsedou bývá I. místopředseda vlády a dalšími členy jsou zpravidla jednotliví ministři. Činnost Bezpečnostní rady státu se řídí usnesením vlády, proto se počet členů v závislosti na volebním období může měnit. Schůzí se účastní guvernér České národní banky, předseda Správy státních hmotných rezerv a vedoucí Úřadu vlády, popř. prezident republiky. Stálými pracovními orgány jsou jednotlivé Výbory a pracovním orgánem pro řešení krizových situací je Ústřední krizový štáb. Výchozím podkladem pro další krizové plánování je Bezpečnostní radou státu vytvořeno 23 typových situací, na něž jednotlivé ústřední správní úřady zpracovávají typové plány dle svojí působnosti. [18]

Na úrovni ministerstev a dalších správních úřadů jsou zpracovávány **krizové plány správních úřadů**, které schvaluje ministr nebo vedoucí správního úřadu. Tyto krizové plány zajišťují připravenost ministerstev na řešení krizových situací v rámci oblasti nadřazené krajům. Krizové štáby jakožto pracovní orgány zákonem stanoveny nejsou. Přesto však složení těchto krizových štábů musí zabezpečovat funkčnost těchto orgánů při řešení krizových situací a to řízením pomocí vlastní metodiky, krizovým plánem a plánem akceschopnosti. [18]

Přípravu na řešení krizových situací na úrovni kraje řeší jako koordinační orgán **Bezpečnostní rada kraje**. Její složení čítá nejvíce deset členů, kteří jsou jmenováni jmenovacím dekretem na základě právního předpisu, předsedou je hejtman kraje. Postup

zpracování *krizového plánu kraje* je projednáván bezpečnostní radou kraje a podklady předkládá Hasičský záchranný sbor kraje, který je zároveň zpracovatelem. Výsledné schválení dokumentu podléhá hejtmanům krajů. Pracovním orgánem pro řešení krizových situací je krizový štáb kraje, zřízený hejtmanem. Důvodem pro svolání může být vyhlášení stavu nebezpečí na celém nebo části území kraje, vyhlášením krizového stavu pro část nebo celé území státu v jeho působnosti kraje na výzvu Ministerstva vnitra, popřípadě plnění úkolů během cvičení. [18]

Na úrovni správního území určené obce je orgánem krizového plánování *bezpečnostní rada určené obce*. Předsedou je starosta, který jmenuje nejvíce osm členů bezpečnostní rady. Aby byla zajištěna kontinuita s vyšší úrovní, schvaluje jednací řád bezpečnostní rady obce a tím i její činnost předseda bezpečnostní rady kraje. Časové zpracování krizových plánů určené obce i jejich aktualizace nejsou legislativně upraveny, avšak vzhledem ke spojitostem lze předpokládat jejich návaznost na vyhotovení a aktualizace s příslušnými krizovými plány kraje. Jako pracovní orgán zřizuje starosta obce s rozšířenou působností krizový štáb určené obce, který lze svolat za stejných podmínek jako u krizového štábu kraje, avšak pro část patřící do působnosti určené obce [18]

Řešení krizových situací vyžaduje i komunikaci a koordinaci složek integrovaného záchranného systému. Tuto činnost zajišťuje na úrovni krajů a obcí s rozšířenou působností operační a informační středisko integrovaného záchranného systému, které je stálým orgánem pro koordinaci na daném území. [18]

Nedílnou součástí krizových plánů jsou typové plány, v nichž se pro jednotlivé konkrétní krizové situace stanoví doporučené postupy pro řešení krizových situací. Tato standardní krizová opatření jsou poté sestavena do katalogu krizových opatření. [3]

6 Znevýhodněné osoby

Za znevýhodněnou osobu lze z pohledu jejího funkčního omezení považovat kohokoliv, jehož věk, zdravotní stav i momentální indispozice může bránit ve výkonu činností běžného života bez ohledu na délku trvání tohoto stavu. Při poskytování pomoci během krizové situace je třeba věnovat této skutečnosti oprávněný důraz, neboť není vyloučeno, že osoba dočasně indisponovaná nebude klást zasahujícím jednotkám překážky a nebude aktivně spolupracovat. Předmětem této práce je zacílení na osoby s mentálním a pohybovým postižením, nicméně není od věci zmínit i daleko nenápadnější riziko v podobě osob pod vlivem alkoholu a omamných či psychotropních látek. Ve stejné skupině znevýhodněných osob mohou být zastoupeny i omezení pohybu během těhotenství, při péči o nezletilé dítě, krátkodobé nemoci a mnoho dalších. Na obrázku 1 je znázorněný přehled možného rozdělení. Je patrné, že omezení definovaná zákonem nemusí být jedinou okolností, ke které lze přihlídnout.



Obr. č. 1 – Výkladové schéma možnosti rozdělení znevýhodněných osob

7 Handicapované osoby

Definice osoby s handicapem je podle současné legislativy velmi nejednotná a její výklad si jednotlivé instituce definují nezávisle. Zkusme se tedy v několika příkladech zorientovat.

Osoba zdravotně znevýhodněná se podle Zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. považuje osoba, která má zachování schopnost vykonávat soustavné zaměstnání či jinou výdělečnou činnost, přičemž její schopnosti jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. [22]

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se dle téhož zákona charakterizuje taková skutečnost, kdy podle poznatků lékařské vědy dochází k podstatnému omezení tělesné, duševní nebo smyslové schopnosti pracovního uplatnění na dobu delší než jeden rok. [22]

Pod stejnou charakteristikou uvádí definicí **dlouhodobě nepříznivého stavu** zákon č. 306/2009 Sb. o důchodovém pojištění. [24]

Dle vyhlášky Ministerstva pro místní rozvoj o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb č. 398/2009 se **osobou s omezenou schopností pohybu nebo orientace** rozumí kterákoliv osoba s pohybovým, zrakovým, sluchovým a mentálním postižením. Dále osoba v pokročilém věku, žena v těhotenství a osoba doprovázejícími dítě v kočárku nebo dítě do tří let věku. [13]

Dle vyhlášky 359/2009 Sb. o posuzování invalidity se za **osobu zdravotně znevýhodněnou** považuje osoba, jejíž pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla nejméně o 20% a to následovně:

1. Stupeň invalidity – pokles o více než 35% - 49%
2. Stupeň invalidity – pokles o více než 50% - 69%.
3. Stupeň invalidity – pokles o více než 70% - 100%. [23]

7.1 Zdravotní postižení osob

Zdravotní postižení je zejména z pohledu jeho klasifikace celosvětově legislativně roztržštěné a proto také na milánské konferenci v listopadu 2007 došlo v rámci projektu „Measuring Health and Disability in Europe“ k dohodě nejenom Evropské komise, Rady Evropy, Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj, zástupců Světové zdravotnické organizace, ale i Organizace spojených národů a představitelů dalších evropských organizací občanů s disabilitou užívat jednotnou metodiku k hodnocení funkčních schopností osob se zdravotním postižením. Tato metodika představuje revizi „Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů“, kterou v roce 1980 představila Světová zdravotnická organizace ke zkušebnímu použití, a v roce 2001 byla představena s oficiálním názvem „Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví“. V tomto širším a komplexnějším pojetí zdravotního postižení se vychází především z principu propojení zdraví a obecné situace v životě každého člověka. Zdravotní postižení pouze zastřešuje funkční či orgánové poruchy lidského těla, popřípadě psychickou poruchu lidské osobnosti. Následkem je poté omezení v možnosti výkonu běžných aktivit a to i v důsledku bariér mezi vnějším prostředím a osobou zdravotně postiženou. [25]

7.2 Mentální postižení osob

Mentální postižení lze dle Valenty a Millera jednoduše rozčlenit do čtyř základních stupňů. **Lehká mentální retardace**, která se projevuje především v opožděném řečovém vývoji, se projevuje zejména až s nástupem do školy. Většina jedinců je schopná se plně obsluhovat a nemá problémy s výkonem jednoduchého zaměstnání. Pohyb v sociálně náročném prostředí nevykazuje žádné problémy.

U **středně těžké mentální retardace** jsou myšlení i řeč výrazně omezené. Obdoba tomu je i u schopnosti sebeobsluhy. Stav osob s tímto zdravotním postižením vyžaduje chráněné prostředí především v bydlení a zaměstnání po celý život. Možnosti edukace se omezují, řeč bývá obsahově chudá i v dospělosti se dále nevyvíjí. Postižení psychického vývoje je často kombinované epilepsií, neurologickými, tělesnými, smyslovými a dalšími duševními poruchami.

Těžká mentální retardace obnáší výrazné opoždění psychomotorického vývoje a je pozorovatelné již v předškolním věku. Možnosti sebeobsluhy jsou výrazně a trvale

limitované, jedinci nejsou schopni sebeobsluhy. Vývoj řeči se zastaví na předřečové úrovni a kombinuje se s motorickým postižením a s příznaky celkového poškození centrálního nervového systému. Velmi časté jsou stereotypní pohyby, sebepoškozování, afekty a agrese. **Hluboká mentální retardace** přímo vyžaduje nutnou trvalou péči i v nezákladnějších životních úkonech pro často těžké senzorycké a motorické postižení i těžké neurologické poruchy. Komunikační schopnosti odpovídají úrovni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí a kombinují se nejtěžší formy vývojových poruch. [26]

7.3 Tělesné postižení osob

Tělesné postižení osob lze interpretovat jako částečné nebo úplné omezení hybnosti buďto v přímé souvislosti s postižením vlastního pohybového ústrojí nebo postižením centrální či periferní nervové soustavy, popřípadě omezením z jiných příčin jako srdečními, revmatickými a kostními onemocněními. [27]

Tělesným postižením se rozumí odchylky v pohybových schopnostech člověka a to bez ohledu na skutečnost, zdali jsou vrozené nebo získané. Příčinou mohou být **vývojové deformace** lebky, končetin, kloubů i svalů nebo i získané deformace vlivem špatně zhojených zlomenin či zánětlivých onemocnění. [28]

Další skupinou je patologické vyvinutí různých končetin těla, kdy končetina přímo navazuje na trup nebo částečně chybí. Tato vada se nazývá **malformace** a je vždy vrozená. [29]

Nedílnou součástí skupiny postižení je **amputace** celé nebo části končetiny. K odnětí končetiny může dojít následkem úrazu, popřípadě i chirurgickou cestou jako poslední možnost vlivem cévního onemocnění, nezvládnuté sepse, či nádorového onemocnění. [30]

Patrně nejznámějším tělesným postižením mezi laickou veřejností je **obrna**. K seznámení s touto zdravotní vadou postačí její základní rozdělení dle příčiny vzniku s popisem charakteristických následků.

Periferní obrny jsou způsobeny poraněním horních nebo dolních končetin s následkem zhmoždění nebo úplného přerušení nervu. Následkem tohoto úrazu bývá částečná nebo úplná obrna končetiny.

Dětská obrna je infekční onemocnění centrálního nervového systému. Zavedením plošného očkování se jí od roku 1958 podařilo de facto vymizet. Dětská obrna postihovala především děti předškolního věku a zanechávala trvalé následky bez možnosti vyléčení po celý život. [31]

U dětské mozkové obrny je příčinou omezení hybnosti poškození mozku dítěte asi do jednoho roku jeho věku. K poranění může dojít před porodem, během něj, ale i po něm. Poranění mozku s sebou nese i doprovodné poruchy hybnosti a poruchy mentálních funkcí ve vývojovém postupu dítěte. Děti mívají nervové záchvaty a smyslové vady. V lepším případě se jednotlivé následky nemísí, avšak porucha hybnosti je v popředí zpravidla vždy. [29]

8 Péče o osoby se zdravotním postižením

Dle oficiální statistiky Českého statistického úřadu pro rok 2013 je v České republice evidováno 1.077.673 osob se zdravotním postižením tak, jak je uvedeno v tabulce č.1. Objem osob se zdravotním postižením tedy ke zmíněnému datu činí necelých 10,3% z celkové populace. Alarmující je ještě skutečnost, že nejvyšší zastoupení počtu zdravotně postižených osob je v posledních dvou věkových kategoriích 60 let a více. [32]

Tabulka č. 1: Přehled zdravotně postižených osob

	Počet obyvatel	Počet zdravotně postižených osob
Celkem	10 516 125	1 077 673
0 - 14 let	1 560 296	64 307
15 - 29 let	1 881 844	65 143
30 - 44 let	2 495 730	109 947
45 - 59 let	2 075 490	206 891
60 - 74 let	1 794 618	333 211
75 +	708 147	298 174

Za velmi důležité kritérium můžeme považovat i porovnání bydlení ve společné domácnosti s další osobou, které je znázorněno v tabulce č. 2. Přítomnost další známé osoby bude bezesporu hrát velmi významnou úlohu zejména při vzniku krizové situace, kdy dochází k extrémní psychické zátěži. V případě reakcí by měla vzájemná podpora usnadnit samotný postup nejenom integrovanému záchrannému systému, ale i složkám poskytující pomoc následnou. Je však nutné zdůraznit skutečnost, že ve vyhodnocovaných skupinách se často objevují různé kombinace, neboť respondenti měli možnost více odpovědí. V každém případě se na první pozici objevují manželské páry, druhé pořadí obsazují osoby se zdravotním postižením bydlící osamoceně, dále následují rodinné vztahy syn a dcera a na posledním místě rodič.

Tabulka č. 2: Bydlení ve společné domácnosti s další osobou

Věková skupina	Vztah k osobě se zdravotním postižením								
	žije sám/sama	manžel/ka	druh/družka	rodič	prarodič	syn/dcera	vnuk/vnučka	jiná osoba	není známo
0 - 14	0	0	0	62 082	1 570	0	0	3 692	0
15 - 29	2 217	2 820	1 944	49 761	2 688	2 665	0	7 667	661
30 - 44	12 278	41 827	12 261	27 723	526	28 698	51	8 434	2 162
45 - 59	33 122	110 302	15 488	15 692	120	48 339	3 038	8 983	3 566
60 - 74	70 088	187 187	12 469	5 589	0	42 889	8 847	14 506	11 940
75 +	100 727	83 262	4 126	162	0	77 726	18 296	18 094	3 036
Celkem	218 433	425 398	46 288	161 008	4 904	200 317	30 233	61 375	21 365

Důležitým faktorem je i druh bydlení. V návaznosti na **Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020**, schváleným usnesením vlády České republiky ze dne 25. května 2015 č. 385, lze konstatovat, že mezi splněná opatření by měla patřit i podpora investiční výstavby bezbariérových domů a bytů chráněného bydlení tak, aby alespoň 10 % z celkového počtu státem podporovaných bytů bylo vystavěno jako byty bezbariérové. Koncepce bydlení České republiky do roku 2020 dále zmiňuje další z cílů, kterým je vytváření podmínek pro zabezpečení důstojného bydlení. Základním předpokladem je totiž přístupnost bytového domu ve vnitřní dispozici s návazností na přístupnost okolí. Přizpůsobování bytových jednotek by mělo probíhat s minimálními úspornými úpravami tak, aby došlo k přizpůsobení měnicích se potřeb jejich uživatelů. S ohledem na skutečnost, že osoby se zdravotním postižením lze obecně zařadit do skupiny s nižšími příjmy, je nutné nastavit podporu vznikajícího sociálního bydlení tak, aby zahrnovala nejenom podporu výstavby, ale i rekonstrukce bytů upravených pro osoby se zdravotním postižením. [33]

I přes tuto skutečnost však čísla hovoří jinak a absolutně dominantní počet osob se zdravotním postižením žije ve standardních bytech – 80%. Znázorněno v tabulce č. 3. 6,7% připadá na bezbariérové byty a 6,4% připadají na zařízení sociální péče. Tato skutečnost ukazuje nejenom na nepřipravenost vést kvalitní život, ale na problematiku související s usnadněným pohybem i v případě vzniku krizové situace. [32]

Tabulka č. 3: Rozdělení dle typu ubytování a postižení

	Typ bydlení											
	byt v běžném domě			byt ve specializovaném domě		chráněné bydlení	podporované bydlení	lůžko v zařízení sociální péče	jiné pobytové služby	bez domova	není známo	Celkem
	standardní byt	bezbariérový	zvláštního určení	zvláštního určení	s pečovatelskou službou							
tělesné *	142 277	16 738	71	861	2 412	158	0	3 027	70	0	3 748	169 362
zrakové *	13 466	1 778	0	0	152	0	0	144	0	0	327	15 867
sluchové *	12 013	426	0	177	46	0	0	195	86	0	994	13 937
mentální *	24 664	1 112	0	406	243	868	0	7 441	341	0	1 196	36 271
duševní *	42 721	784	37	0	46	526	17	3 028	494	250	1 344	49 246
vnitřní *	192 483	4 461	25	87	1 558	0	0	2 249	96	219	8 687	209 865
jiné *	6 588	2 762	0	0	0	0	0	19	0	0	0	9 369
vícenásobné	427 579	44 491	429	767	10 666	5 090	40	52 756	2 708	252	28 977	573 756
Celkem	861 791	72 551	562	2 299	15 122	6 643	56	68 859	3 794	721	45 273	1 077 673

Zajímavý pohled nabídne i míra zdravotního postižení, která má přímý vliv na rychlost a logistiku během řešení krizové situace. Dle tabulky č. 4 jsou na prvním místě středně těžká zdravotní postižení s podílem 40,8%. Na druhém místě následují lehká postižení s 29,1% a poslední příčku s 19,7% těžká zdravotní postižení. Velmi těžká zdravotní postižení zaujímají poslední místo s 5,8%. [32]

Nejvyšší podíly napříč měřenými zdravotními postiženími byly zjištěny u vícenásobných vnitřních postižení, které se pohybovaly v intervalu od 36,7% u velmi těžkého postižení do 58,4% u lehkého postižení. U tělesného postižení v intervalu od 17,4% u lehkého postižení do 32,1% u těžkého postižení. [32]

Tabulka č. 4: Míra zdravotního postižení dle typu

	Míra postižení					Celkem	Průměrná míra postižení
	lehké	středně těžké	těžké	velmi těžké	není známo		
Typ postižení							
tělesné	107 691	217 480	133 955	35 078	5 963	500 167	2,2
zrakové	40 930	33 118	18 015	9 134	998	102 195	1,9
sluchové	27 877	34 968	16 798	5 960	873	86 476	2,0
mentální	22 421	35 449	29 824	14 801	2 079	104 574	2,3
duševní	40 575	62 305	31 998	8 491	2 147	145 517	2,0
vnitřní	361 321	466 526	176 708	45 507	80 989	1 131 051	1,8
jiné	18 140	16 181	10 105	5 037	4 862	54 327	1,9
Celkem	618 955	866 028	417 403	124 008	97 913	2 124 306	2,0

Důležitým ukazatelem pro krizové plánování je i možnost zohlednění důsledků zdravotního postižení. Je třeba zmínit, že z celkového počtu 1.077.673 zdravotně postižených osob je pouze 59.738 osob bez jakýchkoliv omezení. Jedná se tedy pouze o 5,5% osob. Například v případě tělesně postižených osob trpí poruchou mobility 139.699 osob, orientace 9.404 osob a v komunikačních schopnostech 8.614 zdravotně postižených. Naopak mentálně postižené osoby první skupinu zdaleka předčí. V případě poruchy mobility hovoříme o čísle 6.829, orientace 22.920 a komunikačních schopnostech dokonce o 28.966 zdravotně postižených osobách. [32]

Posledním zajímavým bodem z pohledu čísel je rozsah zajištění pomoci osobě zdravotně postižené v závislosti na míře postižení. Jelikož je převážná část těchto osob závislá na cizí pomoci, významnou úlohu sehrávají ústavy sociální péče, pečovatelské služby a v tom nejlepším případě osoby blízké v jejich přirozeném domácím prostředí. Tabulka č. 5 uvádí přehled osob se zdravotním postižením v závislosti na míře postižení a druhu asistence. Z výkladu tabulky je zřejmé, že pomoc je poskytována 76,5% osob, bez zajištění je téměř 9%, tj. 18.000 osob s těžkým a velmi těžkým postižením a o 14,3% obyvatel s tělesným postižením neexistují žádné podklady. Nejvyšší zastoupení a to v pomoci zajištěné úzkým kruhem rodiny je poskytováno 73,4% postižených osobám. 7,9% je přiznáno pečovatelské službě a 7,6% poskytovatelům zdravotní péče. V případě těžkého a velmi těžkého postižení se rodinní příslušníci starají o téměř 40% osob se zdravotním postižením. [32]

	Pomoc zajišťuje (-)							Bez zajištění péče	Není známo
	nejbližší příbuzní *	vzdálenější příbuzní **	osobní asistent	sousedé, přátelé	pečovatelská služba	poskytovatel zdravotní péče	jiné osoby		
Věkové skupiny									
0 - 14	60 658	894	3 700	130	29	863	1 238	973	1 920
15 - 29	37 476	424	1 770	947	2 296	3 747	1 796	4 810	18 417
30 - 44	60 860	795	2 195	3 244	5 359	6 265	1 468	17 593	20 489
45 - 59	111 481	3 541	1 133	5 674	5 456	6 531	3 994	34 237	46 700
60 -74	200 832	4 398	488	15 059	19 036	13 864	9 442	40 446	62 323
75+	204 093	12 047	901	17 974	40 191	38 668	9 071	11 655	22 402
Celkem	675 399	22 099	10 187	43 028	72 368	69 939	27 009	109 714	172 251
Míra nejtěžšího postižení									
lehké	108 037	1 821	992	2 607	4 280	1 710	1 819	36 398	49 673
středně těžké	259 648	8 402	2 986	16 683	19 819	18 038	8 254	51 481	75 476
těžké	194 743	9 920	3 633	16 065	31 947	30 540	9 678	14 108	26 193
velmi těžké	69 645	1 198	2 296	5 234	11 522	16 069	5 273	3 811	4 672
míra neudána	43 326	759	279	2 439	4 800	3 582	1 984	3 916	16 238
Celkem	675 399	22 099	10 187	43 028	72 368	69 939	27 009	109 714	172 251

Tabulka č. 5: Rozsah zajištění pomoci podle míry postižení

8.1 Domácí a ústavní péče, její transformace

Domácí péče se v poslední době stala fenoménem diskutovaným na všech vládních i nevládních úrovních. Očekáváním je transformace ústavní péče, která by měla přinést

možnost žít v běžných životních podmínkách. Zlepšení kvality života je předpokladem vést aktivní život v běžné společnosti a navíc je patrné, že v kruhu těch nejbližších musí přinést pozitivní výsledky v programu léčby a rehabilitace [34]. Pravdou zůstává, že mnohé případy s sebou nesou i potřebu odborné péče a doplňkového vybavení. Svá negativa však nese i fakt, že z pohledu krizového plánování je v současné době velice obtížné tyto osoby monitorovat a mít o nich přehled.

Opakem tomu je **péče ústavní**, kde dle Johnové dochází k extrémní závislosti na jedné autoritě. Ústav v tomto případě zajišťuje všechny klíčové potřeby člověka. Ovšemže na úkor plné svobody, individuality a izolovanosti postavené na vnitřním řádu ústavu, kdy je svěřencům zpravidla nedostupné vykonávat běžné činnosti každodenního života jako vlastní příprava pokrmů dle chuti, mytí nádobí nebo jenom neorganizovaná procházka a denní program [34]. Proti tomu se opět staví míra postižení a závislosti na odborném personálu i nákladném zdravotnickém vybavení. Z povahy věci tedy transformace prostřednictvím komunitních sociálních služeb vítána je, avšak pouze u osob, u nichž není předpokladem úroveň péče těžko v běžném životě dosažitelná. V rámci krizového plánování má ústavní péče výhodu ve znalosti místa, počtu osob i stupně nebo charakteru zdravotního poškození.

9 Krizové plánování v ČR

Ochrana osob se zdravotním postižením je při mimořádných událostech řešena v havarijních a krizových plánech krajů, zjištěné skutečnosti jsou na základě analýzy rizik posléze uvedeny v jejich informačních částech. Opatření pro skupinu obyvatel s tělesným postižením, obdobně jako pro děti ve školských zařízeních, pacienty ve zdravotnických zařízeních a osoby umístěné v sociálních zařízeních, jsou plánovány přednostně. Právě pro potřeby realizace záchranných a likvidačních prací jsou zhotoveny seznamy zařízení s uvedením počtu umístěných osob a s charakterem jejich postižení. Tomu odpovídá i způsob informování o příslušných opatřeních a jejich provedení včetně definice předpokládaného charakteru ohrožení. V rámci krizových plánů jsou připraveny speciální postupy evakuace, kde jsou přednostně odbavovány ženy s dětmi a osoby se zdravotním postižením. Následná organizace distribuce humanitární pomoci je podrobně rozpracována

v plánu nouzového přežití a Správa hmotných rezerv vytváří zásoby pro humanitární pomoc v rámci systému nouzového zásobování [9].

Zmíněná řešení se však s odkazem na předešlou kapitolu nedotýkají osob s tělesným postižením v domácí péči a žijících mimo ústavní péči. Dle Ing. Jaroslava černého, ředitele odboru OOB a krizového řízení HZS Olomouckého kraje, nejsou stále k dispozici centrální registry zdravotně postižených osob, které by pomohly v jejich místní identifikaci. V minulosti již opakovaně došlo k pokusům o vytvoření jednotlivých databází, nicméně neustále přicházely do střetu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. Z pohledu odborné veřejnosti pak byla potřeba evidence zdravotně postižených osob vnímána jako pozitivní, avšak v konečném důsledku nebyla dostatečná vůle ze strany zdravotně postižených osob samotných, byť sdružující organizace tuto otázku otevřely. Pro dokreslení celé situace je třeba uvést i zmínku finanční stránky, která bezpochyby přispěla k nezdaru celého projektu. Dle tiskové mluvčí MV - generálního ředitelství HZS ČR kpt. Mgr. Nicole Zaoralové je nadějí ve zlepšení práce HZS předpis č. 320/2015 Sb. Zákon o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), účinný od 1.1.2016, který mimo jiné oblasti upravil i oprávnění nakládat s informacemi, kdy bude na základě dobrovolného souhlasu nově možné zakládat evidence zdravotně postižených osob pro potřeby zajištění jejich bezpečnosti [36].

9.1 Projekt EUTOPIA

Mezinárodní projekt „Evropských vodítek psychosociální následné péče zaměřený na cílové skupiny“ vznikl v roce 2007 za podpory Evropské komise. Jeho financování proběhlo na základě vyhlášeného grantu a pokračoval až do roku 2009.

Výsledkem jsou tři manuály, později adaptované navazujícím projektem EUTOPIA – IP, probíhajícím v letech 2009 – 2011. Projekt EUTOPIA - IP se svojí implementací rozšiřuje zaměření právě na příslušníky uniformovaných složek. Řešením otázek v rámci krizové intervence je identifikace a zmírňování psychických poruch, které mohou vzniknout jako následek krizové situace. Podstatou pro poskytování následné psychosociální pomoci byla

pracovní skupinou projektu uznána identifikace osob s vysokým rozvojem chronické stresové poruchy tak, aby bylo možné určit směr celkové podpory v koncepci následné péče až po indikovanou terapii.

Manuál I se zaměřuje na zjištění rizikového profilu zasažené osoby pomocí screeningové metody CRI-D (Cologne Risk Index – Disaster). Má formu jednoduchého formuláře. Neslouží k určení finální diagnózy, nýbrž k určení směru další podpory. **Manuál II** zahrnuje moduly programu intervencí u cílových skupin a **manuál III** informace v psychoedukaci osobám postiženým krizovou situací velkého rozsahu, což je informace o logickém zvládnání traumatu. Toto lze pochopitelně použít i při skupinové intervenci, která je poskytována profesionály [37].

9.2 Projekt EUNAD

Projekt EUNAD „Evropská síť pro psychosociální krizové řízení – asistence lidem s disabilitou v situacích katastrof“ navazuje na výsledky předchozích projektů EUTOPA a EUTOPA – IP. Na rozdíl od těchto projektů, kdy jsou jednotlivým skupinám osob nabízena odlišná opatření v závislosti na jejich konkrétních potřebách, což zbaví zátěže ty, kteří jsou schopni se s danou situací vypořádat sami nebo s pomocí okolí, projekt EUNAD řeší zlepšení praxe při práci s osobami se specifickými komunikačními potřebami. Zlepšení krizové připravenosti tedy zahrnuje i tvorbu sítě osob v oblasti bezpečnosti a krizového řízení tak, aby se naplnila akceschopnost i lidem s tímto specifíkem. V tomto případě zatím osobám se zrakovým a sluchovým postižením.

Projekt EUNAD je obdobně jako projekt Eutopa rozdělen do několika fází, z nichž jednou je mezinárodní výzkum odborné literatury a praxe, dále společná mezinárodní setkání a odborné workshopy, výměna informací v odborné sféře v rámci konferencí a v neposlední řadě aplikace získaných poznatků. Uživateli poté budou nejenom složky IZS, ale i organizace sdružující handicapované osoby.

Zásady komunikace s osobami se zdravotním postižením na místě zásahu již v současné době a v operativní rovině řeší **metodický list číslo 12 S** Bojového řádu jednotek požární ochrany a taktických postupů při zásahu, vydaný Hasičským záchranným sborem ČR

30.11.2007. Tento dokument řeší širší škálu postižení, byť se předpokládá jeho další rozpracování [38].

9.3 Nezávislé organizace

Svoji pozornost ohledně pomoci osobám se zdravotním postižením věnuje i projekt Národní rady osob se zdravotním postižením ČR s názvem: „Zachraňování osob se zdravotním postižením a seniorů prostřednictvím integrovaného záchranného systému“, který v roce 2013 představila prozatím v hlavním městě Praze předsedkyně krajské rady NRZP Jana Hrdá.

Tento projekt navazuje především na poznatky, které byly získány během záchrany osob při mimořádných událostech v předcházejících obdobích, zejména při povodních v roce 1997, kdy prostředky záchrany plně neodpovídaly potřebám osob s tělesným postižením. Faktem tedy zůstává, že veškeré osobní úsilí záchranných složek sotva kompenzovalo nejenom systémové nedostatky, ale i potřebné technické vybavení.

Podstata spočívá především na úrovni krizového plánování kraje i obcí s rozšířenou působností a to v navázání spolupráce zástupců zdravotně postižených osob se složkami IZS. Na jedné straně zprostředkováním informací o zásadách prevence při bezprostředním nebezpečí a záchraně pro osoby se zdravotním postižením, na straně druhé informacemi o zvláštnostech zacházení s touto skupinou osob pro složky IZS. Úspěšnost projektu spočívala ve vytvoření registru osob potřebných zvláštního zacházení při jejich záchraně. Základem bylo zapojení co nejširšího spektra organizací a to nejenom organizací sdružujících osoby zdravotně postižené, ale i organizace sdružující seniory. Toto měl po právní stránce ošetřit smluvní vztah. Klíčoví k tomu měli být registrátoři vybraní z řad reprezentativních organizací pro jednotlivé druhy postižení, čímž by zároveň vznikla přirozená registrační místa. Masivní informační kampaň proběhla rozesláním hromadných letáků, prostřednictvím jednotlivých úřadů městských částí jako institucí k vyřízení dávek a příspěvků, místních periodik, odborných časopisů i celoplošných tiskovin, v televizi, v rozhlasu a v neposlední řadě prostřednictvím České pošty, která pro vlastní potřebu vede

evidenci osob s omezením možnosti návštěvy příslušné pobočky a již je korespondence distribuována výhradně donáškou do bytu.

Výsledek však není moc lichotivý. Přestože se informace dostaly ke všem cílovým skupinám nebo alespoň k jejich drtivé většině, nebyl navzdory snaze, publicitě i zjednodušení administrativy projevten tak dostatečný zájem z řad dotčených osob, jak by se původně očekávalo. Navíc samotná prvotní registrace nezaručovala úspěch bez možnosti záruk především v následné aktualizaci dat. Nedostatek se však projevil i na straně IZS, který zatím není schopen pojmout větší množství registrovaných údajů a zajistit jejich bezpečnost. Následná dohoda mezi oběma stranami nakonec uzavřela spolupráci s tím, že za situace vzniku celonárodního registru bude jeho správa v kompetenci NRZP ČR a k jeho propojení s IZS, nebo spíše k aktivnímu předávání informací, dojde až ve chvíli vzniku přímé potřeby. Vzhledem k neexistenci vzájemného propojovacího kanálu je však i tato varianta zatím nedostupná.

I tak ale tento projekt nezankl a i nadále umožňuje bezplatnou registraci. Původně se předpokládalo nastavení registru tak, aby byly rozklíčované všechny potřeby zachraňovaných osob do kategorií. K tomuto museli registrátoři zpracovat bezpočet informací, neboť tato problematika není dostatečně podložena odbornou literaturou. Pro zachraňované osoby, zájemce o registraci, se připravovaly informace o způsobech záchraný tak, aby vystihly jejich postižení i osobnost. Registrátoři museli být připraveni objasnit otázky podstaty potřeby registrace i způsob zacházení a ochrany nasbíraných dat. K registraci sloužily předtištěné dotazníky k usnadnění a zrychlení registrace. Na požadavek záchraných složek byla definována kritéria pro zavedení do registru a to zejména snížená schopnost pohybu, orientace, komunikace a rozumového hodnocení, de facto podstatu znemožnění úniku bez pomoci druhé osoby.

Dalším vodítkem pro záchranáře měla být SOS kartička, kterou by zachraňovaná osoba měla u sebe. V ní by byly uvedeny všechny potřebné informace nezbytné pro dokončení záchraných prací. Postižený by měl k dispozici evakuační seznamy a další související informace, se kterými by byl předem seznámen v diskuzi. Základní informace, vztahující se k bydlišti i zdravotnímu stavu, jsou z důvodu absence softwarového vybavení soustředěny

pro potřeby IZS v excelové tabulce. Tento dokument mimo jiné měl obsahovat nejenom podmínky evakuace, ale i následnou péči v podobě navrženého místa ukrytí nebo nezbytných požadavků na přechodný pobyt.

Jelikož není jisté, že se podaří zaregistrovat a udržet aktuální data u všech zdravotně postižených osob, navázal další projekt, jehož cílem je umožnit a pochopit problematiku alespoň zachraňujícím. Jedná se o vzdělávací program, v němž svoje potřeby přiblíží svým potencionálním záchráncům samotní zdravotně postižení [39].

9.4 Společná problematika osob se zdravotním postižením

Obdobně jako je tomu u mentálního a pohybového postižení, i ostatní skupiny zdravotního postižení sdílí velmi podobný problém, byť každá z nich má svoje určitá specifika. Jak již bylo zmíněno, osoby s charakterem odlišností od typického stavu zdraví tělesného, duševního nebo smyslovým lze chápat za zdravotně postižené za předpokladu, že tento stav trvá déle než jeden rok a jeho rozsah způsobuje znemožnění nebo omezení nebo znemožnění dalšího společenského uplatnění. Právě pro tyto skupiny osob je třeba registrovat specifika možné přípravy na řešení mimořádné události.

Z pohledu konkrétní legislativní pozornosti, věnované přípravě na řešení krizových situací a mimořádných událostí v oblasti zdravotně postižených osob, je v České republice tato tematika zpracovávána spíše parciálně. Jedním z dotčených dokumentů je **Koncepce ochrany obyvatelstva od roku 2020 s výhledem do roku 2030**. V úkolu 24 se hovoří o zajištění provozu a následné modernizaci národního systému příjmu tísňového volání umožňujícího i komunikaci se zdravotně postiženými osobami [40]. Další zmínku můžeme najít ve vyhlášce 380/2002 Sb., k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva, kde dle § 12, odst. 3, písm. d) a e) je evakuace přednostně plánována také pro osoby zdravotně postižené a jejich doprovod. Zohlednění této problematiky je pak již specificky řešeno s ohledem na místní podmínky např. v rámci plánu evakuace, jakožto plánu konkrétních činností příslušného havarijního plánu kraje nebo vnějšího havarijního plánu, případně v rámci územně příslušného povodňového plánu. Konkrétní zmínku ke zdravotně postiženým osobám najdeme také § 17, kdy je za stavu ohrožení státu a válečného stavu

prováděn výdej prostředků individuální ochrany pro vybrané kategorie osob, mj. i pro osoby umístěné ve zdravotnických a sociálních zařízeních a jejich doprovod [41]. Skutečností však zůstává, že faktická realizace uvedené části vyhlášky je stále předmětem dlouhodobých odborných diskuzí.

9.5 HZS krajů

V rámci havarijního a krizového plánování je otázka osob se zdravotním postižením řešena především s ohledem na místní podmínky a to v působnosti jednotlivých HZS krajů. Kromě standardního plánování se věnuje pozornost i preventivně výchovné činnosti zaměřené na zvyšování připravenosti cílové skupiny. K tomuto například HZS Pardubického, Olomouckého a Plzeňského kraje umožňují dobrovolnou registraci pro tísňovou linku pro sluchově postižené, která pracuje na bázi SMS komunikaci. HZS Olomouckého kraje navíc zpracoval prezentace pro jednotlivé skupiny postižených. Na toto téma proběhlo i tématické cvičení jednotek požární ochrany s názvem „Příručka pro zrakově postižené při mimořádných událostech.

9.6 Mobilní aplikace

Mobilní aplikace se obzvláště u mladších generací stávají velmi oblíbenými. Jako nástroj jednoduchosti, účelnosti i moderního trendu bývají veřejností posuzovány absolutně odlišně. Kupříkladu zatímco vepsání osobních údajů do dotazníku může jedincům dělat problém a způsobovat starosti, na úrovni internetu tato opatrnost klesá. Důkazem tomu mohou být množství dat na sociálních sítích, jejichž bezpečnost je často diskutabilní.

V návaznosti na výše uvedené, se dle mého názoru stal velmi povedeným projekt mobilní aplikace „Záchranka“. Ze své podstaty navazuje na mobilní aplikaci „Horská služba“, avšak z našeho pohledu je svým řešením zdravotně handicapovaným osobám blíží. Byť primárně neselektuje občany podle jejich zdravotního stavu a nevytváří ucelený podklad pro krizové plánování, může v případě vzniku mimořádné události dodat dostatečné množství informací, které záchranné složky potřebují. Pokud tedy k mimořádné situaci dojde, je možnost identifikovat zdravotně postižené osoby alespoň na operativní úrovni.

Obecný princip spočívá především v dobrovolné registraci uživatele. Pokud se jedná o zdravotně postiženou osobu, může do aplikace poznamenat závažné onemocnění, v našem případě i postižení a jeho stupeň. V případě potřeby přivolání pomoci, a to i v případě plošných mimořádných událostí, odesílá i potřebná data pro další vyhodnocení k zvládnutí situace.

Uživatelská úspěšnost se dá prezentovat i na následujících datech. Tak jak je patrné z tiskové zprávy na portálu „záchrankaapp.cz“, během tří měsíců se zaregistrovalo na 100.000 uživatelů. Je tedy patrné, že marketingová strategie, rozsah nabízených služeb, přístupnost i způsob ovládání přímo ovlivňuje zájem uživatelů. Dle výše uvedené tiskové zprávy také na šedesát uživatelů zmíněnou aplikaci k tísňovému volání již využilo. Dalším předmětem bude i vyhodnocení případného zneužití. Dle osobního odhadu však s vývojem technologií a možností doplňování funkcí softwaru nebude obtížné iniciátory zneužití tísňového volání identifikovat. Lepší orientaci usnadňuje i fakt, že není třeba majitele telefonu nikterak složitě vyhledávat přes operátora, neboť na základě povinných údajů k dobrovolné registraci již registrován je.

Zajímavou novinkou bezpochyby bude i připravované rozšíření aplikace na tzv. chytré hodinky, čímž se aplikace může přiblížit i skupinám osob, které mohou mít problém s užíváním a ovládáním chytrých telefonů [43].



Obr. č. 2 – Využití mobilních zařízení pro aplikaci „Záchranka“

10 Krizové řízení v EU

V rámci řešené problematiky zastává v Evropské unii jako celku nejdůležitější úlohu **Evropský parlament**. Evropský parlament je kontrolním a legislativním orgánem EU, společně s Radou Evropské unie přijímá legislativní dokumenty, schvaluje zákony i složení Evropské komise včetně kontroly její činnosti. Jeho složení zastává 736 poslanců, kteří jsou voleni na období pěti let občany členských států. **Rada EU** je rozhodující institucí Evropské unie. Zastupuje zájmy členských států a společně s Evropským parlamentem se podílí na schvalování legislativy. Rada je složená z několika úrovní, z nichž nejvyšší je Rada ministrů. Další úrovní je Výbor stálých zástupců, složený z velvyslanců členských zemí, poté výbory a **pracovní skupiny**. Otázky civilní ochrany jsou řešeny právě **pracovní skupinou Rady EU pro civilní ochranu**. Úkolem této skupiny jako přípravného a poradního orgánu je zlepšit nouzovou připravenost zejména na mezinárodní úrovni. Návrhy jsou potom předkládány **Výboru stálých zástupců**, poté **Radě justice a vnitra**, kde dochází k jejich schválení. MV-GŘ HZS ČR v tomto případě plní funkci spolugestora ve **Výboru pro civilní aspekty krizového řízení**. Evropská komise v tomto případě plní funkci monitoringu zájmů Evropské unie. Jejím výlučným právem je předkládat návrhy legislativy a dohled nad plněním jednotlivých smluv. Civilní ochrana pak spadá pod **Generální ředitelství pro humanitární pomoc a civilní ochranu (PROCIV)** a je v její gesci [44].

10.1 Mechanismus civilní ochrany v EU

Mechanismus civilní ochrany je v rámci naší koncepce stěžejním dokumentem. Byl schválen roce 2001 Rozhodnutím Rady 2001/792/ES, Euratom s cílem zajistit podporu zesílené spolupráce mezi Společenstvím a členskými státy při asistenčních zásazích. Dokument byl dále novelizován v roce 2007 Rozhodnutím Rady 2007/779/ES, Euratom a to na základě průběžných zkušeností a nových požadavků.

Pro posílení odezvy a efektivnosti byl v roce 2013 přijat Rozhodnutím Evropského parlamentu a Rady 1313/2013/EU **nový mechanismus civilní ochrany Unie** s cílem již konkrétnějších činností a to podporovat a koordinovat činnost členských států s důrazem na posílení účinnosti systémů prevence, připravenosti a odezvy na zvládnání úkolů na úseku ochrany obyvatelstva. Důležitým momentem v zavedení mechanismu civilní ochrany je

i zasazení o integrovaný přístup zvládnání katastrof. Tento dokument, nabyt účinnosti 1.1.2014 a jeho platnost pokryje celé finanční období 2014 – 2020. Klíčovými prvky mechanismu civilní ochrany Unie jsou **středisko pro koordinaci odezvy na mimořádné události** (ERCC) a **společný komunikační a informační systém pro mimořádné události** (CECIS), které mají na starosti operativní koordinaci a komunikaci poptávané pomoci. Evropské kapacity pro odezvu na mimořádné události (EERC) [44].

10.2 Moduly civilní ochrany v EU

Rozhodnutí Komise 2004/277/ES, Euratom v roce 2004 stanovilo prováděcí pravidla k mechanismu Společenství. Jednalo se především o zesílenou podporu spolupráce v rámci Společenství EU, čímž byly dány základy pro vznik **modulů civilní ochrany**. Jejich revize poté proběhla nejprve Rozhodnutím Komise 2008/73/ES, Euratom a poté Rozhodnutím Komise 2010/481/ES, Euratom. Každý z modulů byl vytvořen na základě zkušeností členských států a jejich předností je podstatné zkrácení času reakce od podání žádosti na **středisko pro koordinaci odezvy na mimořádné události**.

V současnosti existuje sedmnáct typů modulů. S námi diskutovaným tématem může souviset **Modul předsunuté zdravotnické jednotky**, jehož předmětem je třídění pacientů, jejich stabilizace a přesun do nejbližšího zdravotnického zařízení; Dále **Modul polní nemocnice**, který provádí počáteční i navazující ošetření a lékařskou péči; **Modul letecké evakuace obětí katastrofy**; **Modul dočasného nouzového přístřeší** řeší poskytování nouzového a dočasného přístřeší a školení personálu před jeho předáním buďto místním orgánům nebo humanitárním organizacím; **Modul chemické, biologické, radiologické a jaderné (CBRN) detekce a odběr vzorků**, kde musíme zmínit doporučení pro varování a jiná navazující opatření; **Modul pro vyhledávání a záchranné práce v podmínkách CBRN** specifikuje specializované vyhledávání a záchranné práce v ochranných oděvech a v neposlední řadě **Modul pro povodňové záchranné práce s pomocí člunů** je orientovaný na pátrání a záchranné akce na vodě, pomoc osobám v ohrožení povodní s následným pokrytím základních potřeb [44].

Byť je v rámci celé EU registrováno v systému CECIS na 200 modulů, žádný z nich neřeší konkrétní problematiku záchranu osob s tělesným postižením. Vezmeme-li však v potaz, že již došlo k uvolnění finančních prostředků příkladem na výše uvedené projekty EUNAD a EUTOPA dá se předpokládat, že jednotlivé pracovní skupiny na tuto činnost i v této oblasti naváží.

11 Přístup k tělesně postiženým osobám v zahraničí

Pro lepší orientaci v přístupech krizového plánování mimo Českou republiku je třeba detailněji se podívat do zahraničí. Abychom docílili potřebného kontrastu, vybereme jednoho předního zástupce států Evropské unie a jednoho zástupce vyspělé ekonomiky v zámoří.

11.1 Přístup k tělesně postiženým osobám ve Velké Británii

Ochrana obyvatelstva ve Velké Británii má z pohledu svojí struktury diametrálně odlišný charakter. Zatímco v České republice přebírá odpovědnost za realizaci opatření stát, Velká Británie přenechává tuto odpovědnost především místním samosprávám, při událostech nad rámec samospráv jednotlivým hrabstvím v Anglii a Walesu, ve Skotsku a Severním Irsku distriktům. Pevná řídicí struktura ochrany obyvatelstva proto není vedena z centrální národní úrovně, jak je tomu u civilního nouzového plánování, ale je přenechána primárně nejnižším úrovním [45].

Podle dostupných dokumentů je možné vyhodnotit, že problematika přístupu ke zdravotně postiženým osobám je ve Velké Británii velice obdobná, jako je tomu v České republice. Legislativně není vytvořen pevný základ, který by stanovil pevná kritéria pro krizové plánování jako takové. Lze tedy konstatovat, že operativní složky záchranného systému s variantou záchranu osob s tělesným postižením počítají, nicméně nemají k dispozici podklady o jejich působení. Na základě tohoto faktu není možné v tomto smyslu vytvořit pevné, centrálně nastavené plánování. Z tohoto důvodu pod hlavičkou Úřadu vlády Velké Británie vychází spíše doporučení v podobě průvodců, kterými se jednotlivé samosprávné celky řídí. Úřadem, který se tímto úkolem zabývá je Civil Contingencies Sekretariat,

který vznikl v roce 2001 je přímo podřízený britskému Úřadu vlády a svým způsobem odpovědný za pomoc s krizovým plánováním v celé zemi. Informace pro veřejnost poskytuje prostřednictvím webových stránek. Před rokem 2001 tato odpovědnost podléhala ministerstvu vnitra.

Jedním z těchto dokumentů je dokument „Identifying People Who Are Vulnerable in a Crisis – Guidance for Emergency Planners and Responders“. V podstatě se řídí čtyřmi zásadami a to **sběrem aktuálních dat** z organizací a ze zařízení poskytujících služby zranitelným skupinám osob. Nemusí to být výlučně zařízení ústavní péče, ale i ubytovací zařízení jako penziony a hotely. Dále neustálou **aktualizací dat**. Především u hotelů nebo zařízení, která jsou typická pro vysokou obrátku osob a to zajištěním aktuálního seznamu na vyžádání. Toto se stává základem pro **sladění sdílených dat a identifikaci aktivačních spouštěčů**, které mohou být postupně implementovány a to po jejich přizpůsobení okolnostem, plynoucích přímo od jednotlivých respondentů. Poslední zásadou je stanovení **rozsahu pomoci a z toho plynoucích požadavků**, které stojí právě na schopnosti vybudované informační sítě a relevanci nasbíraných dat, čímž se docílí schopnosti odhadnout potřeby postižených osob v případě nouze a to bez přímé potřeby sdělení informace o konkrétních jednotlivcích. Takto sdílené informace pak mohou být dále zpracovávány pro potřeby havarijního plánování z pohledu lidských zdrojů a technického vybavení.

Jak již bylo uvedeno výše, havarijním plánováním se z pohledu garanta zabývá CCS, tedy sekretariát civilních nepředvídatelných událostí. Odborné vedení je zastřešeno Aktem o civilních nepředvídatelných událostech z roku 2004, který vymezuje kompetence reagujících subjektů v oblasti plánování a uspokojování potřeb osob zranitelných při mimořádných událostech. Hlavním úkolem je **tvorba a aktuální udržitelnost plánů**. Cílem je kontrola nad snížením nebo zmírněním účinků vlivu nouze na zranitelné osoby, které mají sníženou schopnost svépomoci v závislosti na okolnostech nouze. Dále se věnuje **varování a informování** během mimořádné události se zaměřením právě na cílovou skupinu osob se sníženou pravděpodobností zprávu přijmout a vyhodnotit. Pozornost je v tomto případě věnována primárním subjektům odpovědným za komunikaci s veřejností a to nejenom v rámci veřejné osvěty (pre-event), ale i v přímé krizi. Jedná se zejména o místní úřady

a zdravotnické orgány, které jsou s cílovou skupinou v pravidelném kontaktu. Dokument stanoví i odpovědnost v rámci **obchodních komunit**, kdy místním orgánům stanovuje odpovědnost poskytovat poradenství v „řízení obchodní kontinuity v případě nouze“ podnikům a dobrovolným organizacím ve svých oblastech působení. Tato „light-touch“ povinnost mj. umožňuje i poradenství v oblasti identifikace osob v ohrožení. Posilováním odolnosti jednotlivých komunit se snižuje závislost na veřejném sektoru, čímž se státní orgány mohou v případě nouze soustředit na užší skupinu, tedy na osoby nejzranitelnější. Splnění odpovědnosti havarijního plánování tedy paradoxně padá na místní oddělení nouzového plánování, orgány sociální péče, zdravotní instituce a jejich partnery.

V neposlední řadě je třeba podotknout, že s Aktem o civilních nepředvídatelných událostech z roku 2004 je vzájemně propojeno mnoho dalších právních předpisů, zejména zákon o diskriminaci zdravotně postižených osob. V tomto případě je třeba zmínit povinnost nejenom informačních kampaní, ale i zohlednění postižení při varování a poskytování informací během mimořádné události. V neposlední řadě i přizpůsobení přijímacích středisek a ostatních spojených služeb.

Zákon o ochraně osobních údajů z roku 1998 sám o sobě neopravňuje ke sdílení osobních dat, nicméně rámci legitimnímu sdílení nebrání. Místním orgánům je svým způsobem umožněno pracovat s těmito daty, byť pouze v kontextu se schválenými dokumenty. To znamená, že pro účely posouzení rizik pro havarijní plánování lze nalézt oporu v sekundárních právních předpisech, jako například v Aktu o civilních nepředvídatelných událostech. Lze to tedy pochopit i tak, že v rámci veřejného zájmu je sdílení osobních dat součástí reakce na řešení mimořádných událostí. Proto pro zákonné sdílení dat není vždy nezbytnou podmínkou souhlas jejich vlastníků. Dalším podstatným je i fakt, že data mohou být sdílena různými organizacemi, pokud splní podmínku slučitelnosti účelu, za jakým byly původní organizací pořízeny [46].

11.2 Přístup k tělesně postiženým osobám v USA

Krizové plánování ve Spojených státech amerických podléhá především guvernérům jednotlivých států, kteří v případě potřeby zajišťují koordinaci záchranných složek dle

předem připravených krizových plánů. Pokud charakter mimořádné události svým rozsahem nebo složitostí přesáhne jejich možnosti, je možné požádat o pomoc federální agenturu FEMA či další organizace jako Americký červený kříž. Významnou úlohu lze i v tomto případě přičíst podpoře komunitních center napříč Spojenými státy [47].

Lze tedy konstatovat, že styčnou organizací pro zvládání mimořádných událostí a katastrof ve Spojených státech amerických je agentura **FEMA** (Federal Emergency Management Agency), tedy federální agentura pro zvládání krize. Historicky působí již od roku 1979, kdy byla zřízena výkonným nařízením prezidenta Cartera. Od roku 2014 čítá okolo 14.844 zaměstnanců a to nejenom v ústředí agentury, ale i Národním krizovém školicím centru, Centrech domácí krizové připravenosti a mnoha dalších. Agentura FEMA koordinuje roli federální vlády v přípravě na prevenci, zmírnění následků a finální reakce na domácí mimořádné události. Od roku 2003 se FEMA stala součástí amerického ministerstva pro vnitřní bezpečnost - Department of Homeland Security. Součástí agentury FEMA se mj. stala i:

- Správa federální pojištění.
- Správa požárního dozoru a prevence.
- Národní meteorologická služba a program připravenosti.
- Federální agentura pro připravenost a správy všeobecných služeb.
- Federální správa pomoci při katastrofách při rozvoji měst a bydlení.

Z pohledu naší cílové skupiny je třeba zmínit se o **Kanceláři pro integraci a koordinaci osob se zdravotním postižením**, která je součástí organizační struktury agentury FEMA. Její hlavním úkolem je docílit uceleného krizového managementu pro osoby se zdravotním postižením tím, že vytváří a dopracovává nástroje, metody a strategie nejenom v poradenství, ale i účinné pomoci ve formě nových přístupů, zajištění funkčních potřeb i komunikace. Kancelář pro integraci a koordinaci osob se zdravotním postižením byla zřízena v roce 2010 a nyní má funkční základnu v deseti regionech. V každé z ní jsou k dispozici odborníci na konkrétní problematiku, kteří zajišťují potřebná školení a udávají směr v rámci přípravy na zvládání mimořádných událostí a katastrof. Jejich aktivita se soustředí na spolupráci

s místními neziskovými organizacemi tak, aby podpořila jejich přímou účast na přípravách havarijního a krizového plánování nejenom na místní, ale i státní a federální úrovni.

Dalším důležitým článkem v krizovém plánování jsou **federální mezíresortní plány**. Jejich určení je pro všechny dotčené skupiny, tedy pro jednotlivce, rodiny, obce, veškeré ziskové i neziskové organizace až po jednotlivé státy a federální vlády. Federální mezíresortní plány vychází ze **struktury národního plánování**, která stanovuje strategii a směr udržování a budování základních identifikovaných funkcí společnosti identifikovaných v **národních cílech připravenosti**. Těmi jsou především odolnost a bezpečnost národa vytvořená požadovanou schopností čelit hrozbám a nebezpečím představujících největší rizika. Federální mezíresortní plány jsou součástí **národního systému připravenosti**, kde každý z federálního mezíresortního plánu plní jednu z pěti oblastí připravenosti.

- Federální mezíresortní operační plán **prevence**
- Federální mezíresortní operační plán **ochrany**
- Federální mezíresortní operační plán **zmírnění**
- Federální mezíresortní operační plán **odezvy**
- Federální mezíresortní operační plán **obnovy**

Federální mezíresortní plány jsou vypracovávány a aktualizovány pouze pro státní složky a agentury. Jejich obsah je z pohledu národní bezpečnosti citlivý a proto není v jakékoliv podobě zveřejňován [48].

V rámci efektivní přípravy i pozdější koordinace záchranných činností je distribuce řady průvodců, určených nejenom pro jednotlivé zainteresované organizace, ale i cílovou skupinu zdravotně postižených osob. Jedním z nich je **A Guide For Including People with Disabilities in Disaster Preparedness Planning**. Tato příručka vznikla na základě zjištěných nedostatků z pohledu připravenosti a informovanosti obyvatel se zdravotním postižením na mimořádné události velkého rozsahu. Je určena především osobám v krizovém plánování a to na základě podkladů získaných od přímých účastníků mimořádné události a zabývá se především usnadnění procesu řešení krizových situací velkého rozsahu.

V zásadě se jedná o řešení pěti základních témat: Aktivní pomoci při identifikaci (potřeb i případných zdrojů) a vzdělávání, společné plánování s komunitou zdravotně postižených osob, řešení komunikační strategie, evakuace a ukrytí. Z pohledu krizového plánování se nabízí hned několik klíčových úkolů k řešení.

1. **Jak proniknout k osobám se zdravotním postižením?** V prvé řadě jde o rozvoj existujících a prokazatelně efektivních strategií. Nejenom jednotlivce, rodiny, ale i agentury je třeba vzdělávat a podpořit v tvorbě vlastních plánů tak, aby zaměstnanci krizového plánování dokázali v rámci společného úsilí naslouchat a pochopit potřeby zdravotně handicapovaných osob s výsledkem dosáhnout schopnosti krizové plány neustále rozvíjet. Jde o vytvoření komunikačních platform, kterými jsou jednotlivé skupiny osob schopny komunikovat.
2. **Jak zajistit přízeň handicapovaných osob a jejich podporu?** Tuto otázku řeší zajištění připravenosti komunit osob se zdravotním postižením a to jejich zapojením do řešené problematiky. Jde především o školení, cvičení, vyhodnocování i zpětnou vazbu. Dále pak aktivní dobrovolná činnost například v Americkém červeném kříži.
3. **Jak vyhovět potřebám zdravotně postižených osob v případě krizové situace?** V tomto případě je velmi důležité vycházet ze zkušeností i podstaty poznání potřeb zdravotně postižených osob. Personál musí být velmi dobře odborně proškolen a musí mít v rámci pracovní skupiny velmi dobrý vztah s komunitou zdravotně postižených osob tak, aby dokázal reagovat i na neočekávané požadavky zachraňovaných během mimořádné události.
4. **Jak všechny evakuovat?** Pracovníci krizového plánování musí předpokládat požadavky na komunikační a logistickou potřebu evakuovaných osob. Pozornost se musí věnovat zejména osobám závislých na pomoci druhého, na kompenzačních pomůckách, na zvířatech či na rodinných příslušnících.
5. **Je zajištěn dostatek místa?** Je třeba klást důraz na podpůrné plány, které automaticky počítají nejenom s osobami zdravotně postiženými, ale i s jejich doprovodem. Osoby se zdravotním postižením by se měly vyhnout automatickému směřování ke zdravotní péči a případnému oddělení od podpůrných prostředků a jejich doprovodu v jakékoliv podobě. Například nepřítomnost vodičího psa nebo rodiny může značně navýšit riziko traumatu.

Identifikace a vzdělávání definuje především informace ke specifickým potřebám v rámci krizového plánování. Vzhledem k rozmanitosti komunity zdravotně postižených osob vyžaduje více přístupů. Hlavní důraz je směřován na sebeidentifikaci a osobní plánování. Hlavním předpokladem jsou mediální kampaně, prezentace v občanských sdruženích, informační místa na veletrzích zdraví a přímá poštovní korespondence. Představitelé komunit handicapovaných osob poskytují rady ke zefektivnění doručení zpráv jednotlivcům a dále pak z pohledu specializace i podporu pro zvládnání vyhlášených stavů pohotovosti. Jednou z užitečných vzdělávacích strategií jsou osobní plánovací pakety přizpůsobené konkrétním potřebám jednotlivců. Tyto obsahují obecné pokyny připravenosti jako důležité kontakty, informace o místních záchranných složkách, přeregistraci, místní a regionální výstražné systémy, evakuační plány a postupy v případě nouze. Pro oslovení co nejširší skupiny musí být informace vydávány a prezentovány v alternativních formátech za použití tiskovin i elektronických dokumentů. Vzdělávací zprávy by měly být zaměřeny na podporu osobní připravenosti a to zejména s podporou rodiny, přátel a ošetřovatelů, kteří mají přehled o specifických potřebách i pohybu dotčené osoby. Dalším důležitým krokem je důkladná prezentace způsobu zabezpečení a uchovávání dat, což má významný podíl na celkovém zájmu občanů.

Společné plánování s komunitou zdravotně postižených osob přináší nejenom pracovníkům v krizovém plánování, ale záchranným složkám potřebné informace o specifických potřebách zdravotně postižených osob. Jde především o orientaci v širokém spektru onemocnění, v neposlední řadě o rozdílech například dětských a dospělých osob. Hlavním úkolem je zajistit dostupnost základního vybavení, odborného personálu, pomůcek i asistenčních zvířat. Společné plánování je jediným spolehlivým zdrojem, neboť právě osoby se zdravotním postižením dokáží navést odborníky k řešení krizových plánů nejlépe. Z tohoto důvodu jsou v jednotlivých obcích k dispozici ADA Coordinators (koordinátoři Američanů se zdravotním postižením), kteří jsou odpovědní za dodržování požadavků vztahující se na místní vládní politiky, služby a zařízení. Dohromady tyto členové komunity poskytují širokou základnu znalostí a prostředky pro krizové plánování.

Jednu z nepostradatelných úloh sehrává **Local Human Service & Health Care Providers** (poskytovatelé veřejných služeb a zdravotní péče). Tyto organizace jsou součástí managementu podpory krizového plánování a to nejenom z pohledu získávání informací, ale i jednotlivých zdrojů, přičemž každá zpracovává plán odezvy na zdolávání katastrof. Některé z těchto organizací jsou přímo licencované nebo smluvně napojené na státní agentury tak, aby byl zajištěn přístup ke specializovaným službám v případě potřeby.

Local Mental Health Authorities & Social Clubs for People with Psychiatric Disabilities (místní úřady duševního zdraví a společenské kluby osob s psychiatrickým postižením) zajišťují klinické a podpůrné služby osobám s psychickým zdravotním postižením. Mnoho z nich financuje sociální kluby, informační linky a drop-in centra. Local Mental Health Authorities nemusí být ziskové organizace, avšak jejich působnost je pod kontrolou Department of Mental Health and Addictions Services (oddělení služeb mentálního zdraví a toxikomanie). Z pohledu krizového plánování jsou zařazeni do portfolia odborné poradenské sítě pro zpracování plánu odezvy a zdolávání katastrof.

Residential and Vocational Program Operators (Pracovní program provozovatelů ubytování) zahrnuje podpůrné ubytovací kapacity, odborné vzdělávání a výcvik pracovních skupin. Poskytovatelé těchto služeb nemusí být smluvně zavázáni státním agenturám a nemusí mít zpracované vlastní havarijní plány. Pokud však vlastní havarijní plány mají, musí odpovídat standardu národních agentur. Hlavní potenciál je chápán ve schopnosti identifikace místa k ukrytí, profesionálním vybavením a proškoleným personálem [49].

Americký Červený kříž je jedním z článků podpory osobám s tělesným postižením ve Spojených státech. Jeho pozornost je věnována zejména přímému kontaktu a to přípravou průvodců a brožur směřujícím k registraci a vzdělávání handicapovaných osob. V obecné rovině se zaměřuje na informační materiály, podpůrné zdroje a sběr dat. Ve své působnosti navazuje na národní strukturu organizované ochrany obyvatelstva před účinky mimořádných událostí a katastrof [50].

12 Vyhodnocení podkladů k jednotlivým cílům práce

S ohledem na omezené možnosti a omezenou dostupnost přímých podkladů lze z nasbíraných informací postavit celkem vypovídající vyhodnocení cílů, stanovených v úvodu. V neprospěch detailnosti této práce hovoří zvláštní režim správy informací, který nedovoluje náhled ve veřejném informačním prostoru.

12.1 Vliv legislativního prostředí na krizové plánování

Činnost i finální efektivita krizového plánování stojí do určitého momentu především na kompetencích a povinnostech stanovených zákony země, ve které se celý proces odehrává. Porovnáme-li dostupné informace, lze konstatovat následující:

- V široce **mezinárodním prostředí** je osobám se zdravotním postižením věnována pozornost plynoucí z úmluv OSN. Jejich charakter však není časově závazný a nenabízí koncepční řešení v rámci kooperace a přímé koordinace. Finální řešení i plnění závazků nemá vymezené konkrétní parametry a termíny plnění. Je však spíše symbolem jednotného mezinárodního přístupu a pohledu.
- **Státy Evropské Unie** postupně dostávají jednotnou legislativu s tím, že každé konkrétní řešení zůstává na každém z členských států. Bezesporu však dochází k užšímu uzavírání kruhu ve smyslu propojování jednotlivých zemí v rámci spolupráce Společenství. Dle mého názoru však rychlost přijatých opatření zaostává za dynamikou vývoje ve společnosti. Osoby se zdravotním postižením figurují de facto v jednom dokumentu, kterým je rezoluce o zdravotním postižení a rozvoji. Společný mechanismus civilní ochrany Unie, jehož cílem je podpora a koordinace členských států zatím konkrétní požadavky směrem k OZP neřeší.
- **Velká Británie** se jako členský stát EU podřizuje společné legislativě EU. Pro demonstraci však připomeneme pár specifik, vycházejících ze suverenity unijního státu. Pevná řídicí struktura civilního nouzového plánování je vedena pevnou řídicí strukturou z centrální národní úrovně. U ochrany obyvatelstva je tomu přesně naopak. Tam je odpovědnost za realizaci opatření přenechávána nižším úrovním, tedy místním samosprávám, při větším rozsahu mimořádné události jednotlivým hrabstvím či distriktům ve Skotsku a v Severního Irsku. Ve věci přístupu ke

zdravotně postiženým osobám není stanoven žádný pevný legislativní základ. Důležitým dokumentem je Akt o civilních nepředvídatelných událostech, který vymezuje kompetence jednotlivých subjektů reagujících na mimořádnou událost. Podstatou je posilování komunit občanů tak, aby došlo ke snížení závislosti na veřejném sektoru. Z pohledu sběru a sdílení osobních dat je britský zákon o ochraně osobních údajů daleko shovívavější, neboť nebrání legitimnímu sdílení v kontextu se schválenými dokumenty a v případě slčitelnosti účelu. Navíc lze najít oporu v sekundárních právních předpisech a v rámci veřejného zájmu není nutné pracovat se souhlasem vlastníka.

- **Ve Spojených státech** je krizové plánování doslova agenturní záležitostí. Významnou úlohu v tomto směru zastává nařízení prezidenta Cartera, zahájilo éru centrálního řízení krizových situací na úrovni celé federace. V současné době tuto činnost zastává národní agentura FEMA, jako součást ministerstva pro vnitřní bezpečnost. Celá koncepce je postavena na národním systému připravenosti. Za příkladnou skutečnost lze považovat celkovou provázanost jednotlivých složek, která je dána centrálním systémem řízení. To také umožňuje téměř neomezený tok dat a potřebných informací získávaných napříč celou hierarchií. Veškeré informace i podklady pro krizové plánování, spravované národní agenturou jsou k dispozici pouze pro státní složky a jejich obsah je z pohledu národní bezpečnosti velmi citlivý. Na druhou stranu je třeba přiznat, že význam bezpečnosti státu není jakkoliv ze strany veřejnosti zpochybňován a sdílení osobních údajů nevzbuzuje významnou nedůvěru. Postavení osob se zdravotním postižením je vyvážené a drží si svůj trend. Velký význam má i obecné vnímání veřejnosti a vysoký standard kulturní vyspělosti, který v zásadě není k řešenému tématu lhostejný.
- **Postavení České republiky** je z pohledu krizového plánování i odezvy velmi konkurence schopné. Česká republika disponuje velmi propracovaným systémem s dostatečnou legislativní oporou. Zastoupení občanů v dobrovolných hasičských sborech je velmi silné a je vnímáno jako tradiční. Za bod zlomu lze považovat koncentraci na komunitu osob se zdravotním postižením, se kterou se v krizovém plánování téměř aktivně nepočítá. Legislativní podpora je velmi slabá. Protiváhou jí je spíše skupinová aktivita odborné obce u HZS a v neposlední řadě i neziskových organizací. Chybí pevná koncepce, finance a legislativní norma. Hlavní bariéru tvoří

zákon o ochraně osobních údajů, díky němuž není možné shromažďovat potřebné informace pro zefektivnění krizového plánování. Byť došlo k částečně vstřícnému kroku novelizací zákona o HZS, odstup v tomto směru zůstává stále velký.

12.2 Pozice institucí a jejich kompetencí v rámci krizového plánování

- **Státy Evropské Unie** dostávají díky impulsům ke společnému řešení jednotlivých úkolů dostatečné podněty. Díky **mechanismu civilní ochrany Unie** lze předpokládat, že zájmy k dosažení lepších výsledků v oblasti prevence, připravenosti i odezvy na úseku ochrany obyvatelstva jsou středem zájmu i společnou ambicí. Důležitým faktorem se stává i požadavek na mezinárodní spolupráci a to zasazením o integrovaný přístup zvládání katastrof. Pomocným nástrojem je již plně funkční **středisko pro koordinaci odezvy na mimořádné události** se společným **informačním systémem**. Aby bylo možné nastavit procedurální opatření z pohledu specifik jednotlivých členských států, byl dán podnět k vypracování modulů **civilní ochrany**, na jejichž vypracování a revizi má možnost podílet se každý z členských států EU. Kromě skutečnosti, že zmiňované moduly mají vliv na zkrácení času reakce, zatím se žádný z nich přímo nevěnuje osobám se zdravotně postiženým či jinak znevýhodněným. Za pozitivní můžeme klasifikovat první uvolnění finančních prostředků do společných projektů jako je **EUNAD** a **EUTOPA**.
- **Velká Británie** cílí především na posilování jednotlivých komunit se záměrem snížení závislosti na veřejném sektoru ta, aby státní orgány dostaly dostatečný prostor soustředit se v případě nouze na nejužší a nejohroženější skupiny. Kampaně jsou vedeny řadou propracovaných informačních materiálů tak, aby se dostaly co nejvíce k veřejnosti. Hlavní úlohu v tomto případě sehrává Civil Contingencies Sekretariat, který je odpovědný za pomoc s krizovým plánováním po celém území státu. Hlavním garantem v oblasti havarijního plánování je sekretariát civilních nepředvídatelných událostí, který je odpovědný za tvorbu a aktuální udržitelnost plánů, varování obyvatelstva i jeho evakuaci. V rámci komunikace s komunitami osob se zdravotním postižením je kompetence svěřena místním úřadům a orgánům zdravotnictví, čímž je plánování informačně postaveno odspodu, tedy z místních oddělení plánování výše.

- Ve **Spojených státech** je pro krizové plánování ve vztahu k handicapovaným osobám vyčleněna zvláštní kancelář pro integraci a koordinaci osob se zdravotním postižením. Ta je součástí národní agentury FEMA a její hlavním úkolem je docílit uceleného krizového managementu. Svojí personální základnou i rozsahem působnosti lze charakterizovat jako zatím nejúspěšnější projekt v řešené oblasti. Její aktivita je navíc směřována i na místní neziskové organizace, čímž je poskytnuta dostatečná podpora pro přímou účast na havarijním a krizovým plánování od místní až po federální úroveň. Z pohledu konkrétních činností vedoucích k připravenosti obyvatelstva je přístup ve Spojených státech příkladný i tím, že zahrnuje širokou škálu pracovních programů i vzdělávání.
- V **České republice** není třeba rekapitulovat návaznost na koncepci krizového plánování. Důležité je zdůraznit snahu o vytvoření podmínek ke splnění závazku k osobám se zdravotním postižením. Jedinou odpovědnou institucí je v tomto pohledu Hasičský záchranný sbor, který ve spolupráci s řadou neziskových organizací, otevřel hned několik projektů k posílení bezpečnosti komunity osob se zdravotním postižením. Bohužel však žádný z projektů a to od tísňových linek až po ucelené registry dotčených obyvatel nenabyl plnohodnotného spuštění a nedosáhl více než regionálního charakteru. Výhled postupu vpřed se tedy začíná objevovat s navázáním mezinárodní spolupráce v rámci Evropské unie, která by mohla zvýšit tlak na změnu některých legislativních předpisů v rámci plnění mezinárodních závazků. Pravdou je, že současná nestabilní bezpečnostní situace by mohla přinést v tomto směru větší politický zájem a zrychlení.

12.3 Aktivity pro zlepšení připravenosti orgánů krizového řízení

Aktivity pro zlepšení krizového plánování v současné době úzce navazují na projekty zaštiťované Evropskou unií. V první řadě je třeba zmínit projekty EUTOPA, EUTOPA-IP a EUNAD, které z původního záměru vytvoření Evropských vodítek psychosociální následné péče postupně přešli k manuálům pro pracovníky uniformovaných složek v rámci řešení otázek krizové identifikace a zmírňování psychických poruch a dále pak až k Evropské síti pro psychosociální krizové řízení jako asistenci lidem s disabilitou zasažených katastrofou. Dalším mezním článkem by bylo rozpracování konkrétních modulů

civilní ochrany EU, které by v případě potřeby mezinárodní spolupráce a v návaznosti na stávající aktivní moduly poskytly podklady pro efektivní pomoc. Stávající dokumenty krizového plánování, které se zatím věnují opatřením pro skupiny obyvatel s tělesným postižením, zatím pouze v rámci ústavní péče a odborných zařízení, by tak mohly postupně přejímat již zavedené postupy ověřené na mezinárodní úrovni. Obdobnou zkušeností by mělo projít i zapojení komunikačních kanálů s neziskovými organizacemi včetně výměny informací. Další rozpracování nebo spíše sjednocení by se dalo očekávat v informačních a telekomunikačních technologiích, například v případě poměrně úspěšného projektu mobilní aplikace ZZS „Záchranka“.

13 Závěr

Aby krizové plánování bylo v České republice samo o sobě plně funkční, potřebuje náležitou oporu a podporu. Za nespornou výhodu můžeme označit skutečnost, že krizové plánování a následná funkce celého integrovaného záchranného systému funguje v obecné rovině centralizovaně, což za určitého předpokladu zaručuje přehled i kontrolu nad jakoukoliv nahodilou situací. Z pohledu handicapovaných osob mají všechny zainteresované složky i instituce zájem na řešení krizového plánování pracovat a tím službu připravenosti i odezvy zlepšovat. Záchranné složky mají dostatečný základ i kvalifikaci k tomu, aby otázku zdravotně postižených osob pochopili a řešili jí jako podmnožinu dalších organizačně nadřazených úkolů. Lze tedy konstatovat, že k úspěchu povede koordinace pevně stanovených úkolů a cílů. Nosným základem je informace, její správa i všeobecná důvěra a znalost problematiky každé z dotčených stran.

Úspěch i kvalitu krizového plánování, které aktivně zahrne i osoby se zdravotním postižením, nese především informace. V současné době je pro potřeby havarijních plánů v povědomí pouze podklad o ústavní péči. Aby bylo možné získat přehled o všech osobách, je nutné vytvořit provázaný informační systém státních institucí tak, aby bylo v případě potřeby možné soustředit data na jedno místo.

Jednou ze základních a diskutovaných překážek může být zákon o ochraně osobních údajů, jehož pozornost směřuje na jedno ze základních lidských práv garantovaných mj. množstvím

mezinárodních i národních předpisů. Základním mezinárodním dokumentem je Úmluva 108 o ochraně osob se zřetelem na automatické zpracování osobních dat, ta byla přijata Radou Evropy v roce 1981. Následuje směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES z roku 1995 o ochraně fyzických osob v souvislosti s ochranou osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů. Na půdě EU tuto problematiku zastřešuje čl. 8 Listiny základních práv Evropské unie a čl. 16 Smlouvy o fungování Evropské unie.

V České republice tato kompetence spadá pod zákon č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, který se vztahuje k článkům 10 a 17 Listiny základních práv a svobod a to konkrétně na právo na informace a na ochranu soukromí. Dalším příbuzným právním předpisem je občanský zákoník, tedy zákon č. 40/1964 Sb., ve znění pozdějších předpisů, který obsahuje ustanovení o ochraně osobnosti.

Podstatou zákona o ochraně osobních údajů je uvedení zákonného důvodu pro legální zpracování osobních údajů, který musí být doplněný souhlasem dotčené osoby. Bez souhlasu mohou být osobní údaje zpracovávány pouze v případě, pokud **vedou k naplnění zákonných povinností správce**. V našem případě by se tak jednalo o nutnost novelizace zákona o HZS, který je gestorem krizového plánování. V neposlední řadě i krizového zákona jako takového [51].

Pokud by skutečně došlo ke změně zákonných povinností HZS jakožto správce, bylo by možné definovat jednotlivé vztahy zpracovatele, třetí osoby i finálního příjemce tak, jak je tomu navrženo níže:

- Správcem se rozumí subjekt (GŘ HZS), který sám nebo společně s jinými subjekty (ministerstva) určuje účel a prostředky zpracování osobních údajů.
- Zpracovatelem se rozumí subjekt (HZS kraje), který zpracovává osobní údaje pro potřeby krizových plánů krajů.
- Třetí osobou se rozumí neziskové organizace, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo sociální péče, Český červený kříž a ostatní, kteří se mohou podílet na sběru dat.

- Příjemce se rozumí HZS kraje, jednotlivé bezpečnostní rady a krizové štáby, kterým jsou pracovní verze krizových plánů adresně určeny.

Více světla by také přineslo schválení návrhu věcného záměru zákona č. 133/200 Sb. o evidenci obyvatel a rodných číslech, který počítá se změnou charakteru trvalého pobytu z evidenčního na ohlašovací. Tím by vznikla povinnost občana hlásit se k trvalému pobytu podle skutečného místa pobytu. Kromě spravedlivějšího rozdělování státního příspěvku na výkon přenesené působnosti obcím, efektivnější vybírání místních poplatků, doručování písemností, přesnější údaje pro statistické a geografické účely by tato povinnost zajistila **přesnější údaje pro krizové, povodňové a evakuační plány** [52].

Obdobnou povinnost můžeme sledovat i ve Velké Británii, kde kromě povinnosti aktuálního trvalého bydliště mají daleko propracovanější systém např. evidence a rozdělení poštovních směrovacích čísel. Pro snadnější identifikaci tzv. „Postcode“ neurčuje pouze městskou čtvrť nebo část obce, nýbrž i budovu či blok. Celková identifikace místa se tímto stává daleko jednodušší

Zefektivnění krizového plánování tak, aby zahrnovalo i skupiny zdravotně postižených osob v plném rozsahu patří i dostupnost informací, které jsou součástí databází veřejné správy. Základním principem je provázanost jednotlivých systémů. Je třeba docílit zpřístupnění informací podstatných pro krizové plánování. Nejde tedy o přístup v plném rozsahu, nýbrž schopnost selekce vybraných dat a jejich křížovou kontrolu. Příkladem lze uvést, že osoby se zdravotním postižením musí být registrovány v místě bydliště, pobírají sociální dávky, zaměstnavatel dokládá plnění povinného oddílu zaměstnávání osoby zdravotně postižené dle zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, popřípadě poskytuje náhradní plnění dalším podnikatelským subjektům dle vyhlášky č. 518/2004 Sb. a v neposlední řadě jsou v péči lékaře. Šetrnou filtrací, kterou by zajišťoval software, lze poměrně snadno identifikovat nejenom osobu, ale i charakter a stupeň postižení. Další pomůckou by mohl bezpochyby být dobrovolný registr těchto osob a to přímo na jednotném informačním serveru. V rámci rozšíření služeb by poté bylo možné rozpracovat celou řadu variabilních přístupových míst tak, aby byly přijatelné pro co nejširší věkovou skupinu i stupeň postižení. Jednalo by se nejenom o tištěné formuláře, ale i vlastní webové účty a mobilní aplikace. S masivním

rozšířením chytrých telefonů a jiných mobilních zařízení by se i podstatně zvýšil počet osob identifikovatelných přes GPS souřadnice.

Popularita systému v očích veřejnosti lze pozvednout jeho jednoduchostí, funkčností a spolehlivostí i z pohledu bezpečnosti. Právě z tohoto důvodu je jediným možným provozovatelem těchto služeb stát, popř. jediná a důvěryhodná smluvní organizace.

K tomu, aby byl projekt v tomto slova smyslu úspěšný, je mimořádně důležité standardizovat vývoj informačních a komunikačních technologií do jednoho modelu a vyřadit duplicitní systémy. Zajistit sdílení dat a jejich propojení. Z pohledu bezpečnosti zajistit identifikaci a autentizaci nejenom klientů, ale i odpovědných úředníků. Zároveň připravit jednotnou koncepci ochrany dat před zneužitím a kybernetickým útokem.

Zvláštnost krizového plánování směřované na tak specifickou skupinu osob, navíc podmíněného spolupráci s veřejností a to nejenom ve smyslu získávání informací, ale i vzájemné důvěry, často odkázané na celou řadu asistenčních pomůcek, pomoc odborného personálu nebo i zvláštních potřeb komunikace a specializovaných postupů, vyžaduje důkladnou přípravu a informovanost. Základem je tedy pochopit základní principy. Krizové plánování i následné preventivní a represivní činnosti je třeba pokládat za službu a tak jí i navenek prezentovat. K základní orientaci a zvládnutí tohoto úkolu nám může pomoci kvalitní marketing.

Marketing není dominantou pouze v ziskovém sektoru, ale v jakékoli oblasti služeb nebo činností. V zásadě jde o podrobný monitoring a poznání prostředí a v neposlední řadě o navázání kontaktu a dlouhodobého vztahu v našem případě s cílovou skupinou krizového plánování. Základem je vytvořit ideální komunikační kanál, odpovídající věkovému složení i stupni postižení a ten dále rozvíjet za pomoci nových technologií. Služba v našem pojetí musí být v konečném důsledku vnímána jako efektivní a užitečná. Aby tomu tak bylo, je třeba službu směřovat přímo na klienty a vyhovět jejich specifickým potřebám.

Součástí sítě, která pomůže potřebný kontakt zprostředkovat, mohou být jakékoliv neziskové organizace v místě, jako centra pro integraci osob se zdravotním postižením, semináře

Českého červeného kříže, setkání v rámci obcí a městských částí. Dalším krokem mohou být řízené kampaně v rámci televizního rozhlasového a televizního vysílání, prostřednictvím zdravotnických zařízení i ústavů sociální péče.

Základem je marketingová strategie, která vychází z koncepce a ta zase ze stanovených cílů, v našem případě cílů krizového plánování. Marketingová strategie je postavena na důkladné analýze předmětné oblasti, na které by se měla podílet právě dotčená komunita zdravotně postižených osob. Bude li tedy tvorba marketingové strategie pojata dlouhodobě, nikoliv na základě jednoho střednědobého úkolu, dá se předpokládat zajištění dostatečně silného základu pro rozvoj jediného projektu.

Osoby se zdravotním postižením ostatně jako všechny znevýhodněné osoby jsou a budou pevnou součástí naší společnosti. Je proto velmi důležité, aby jejich integrace byla v budoucnosti chápána komplexně, tudíž v rámci všech dostupných služeb. Řešení pomoci v krizových situacích by mělo být neoddělitelnou součástí všech procesních činností krizového plánování tak, aby nenarušilo naši společnou kontinuitu bez ohledu na situaci a momentální podmínky.

Použitá literatura a jiné prameny

- [1] ČR. Zákon o integrovaném záchranném systému. 239/2000. Dostupné také z: www.hzscr.cz/soubor/239-2000-pdf.aspx
- [2] ČR. Zákon č. 240/2000 Sb. o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- [3] ŠENOVSKEÝ, Michail a Vilém ADAMEC. Právní rámec krizového managementu: management záchranných prací. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Ostrava: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007, 97 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-86634-67-8.
- [4] ŠENOVSKEÝ, Michail, Vilém ADAMEC a Zdeněk HANUŠKA. Integrovaný záchranný systém. 2. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2007, 157 s. Spektrum (Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství). ISBN 978-80-7385-007-4.
- [5] ŠENOVSKEÝ, Michail, Milan ORAVEC a Pavel ŠENOVSKEÝ. Teorie krizového managementu. 1. vyd. V Ostravě: Sdružení požárního a bezpečnostního inženýrství, 2012, 115 s. ISBN 978-80-7385-108-8.
- [6] Texts adopted. European parliament [online]. Strasbourg, 2006 [cit. 2015-07-06]. Dostupné z: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2006-0033+0+DOC+XML+V0//EN>
- [7] United Nations Enable: Convention on the Rights of Persons with Disabilities. The United Nations [online]. 2006 [cit. 2015-07-06]. Dostupné z: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- [8] EU ratifikovala Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením. Ministerstvo zahraničních věcí: Stálé zastoupení České republiky při Evropské unii [online]. 2011, 12.1.2011, (1) [cit. 2015-07-07]. Dostupné z: http://www.mzv.cz/representation_brussels/cz/udalosti_a_media/eu_ratifikovala_umluvu_osn_o_pravech.html

- [9] Úvodní zpráva České republiky o opatřeních přijatých k plnění závazků podle Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [online]. 2011 [cit. 2015-07-07]. Dostupné z:
<http://www.nrzp.cz/images/PDF/Oficialni%20zprava%20plneni%20Umluvy.pdf>
- [10] Ústava České republiky. Wikipedia: the free encyclopedia [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, 17.6.2015 [cit. 2015-07-07]. Dostupné z:
https://cs.wikipedia.org/wiki/%C3%9Austava_%C4%8Cesk%C3%A9_republiky
- [11] ČR. Ústava České republiky. 1/1993 Sb. 1993.
- [12] ČR. Listina základních práv a svobod. 2/1993 Sb. 1993.
- [13] ČR. Vyhláška Ministerstva pro místní rozvoj: o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. 398/2009 Sb. 2009.
- [14] ČR. Vyhláška Ministerstva vnitra, kterou se mění vyhláška č. 23/2008 Sb., o technických podmínkách požární ochrany staveb. 268/2011 Sb. 2011.
- [15] ČR. Zákon o požární ochraně. 133/1985 Sb. 1985.
- [16] ČR. Zákon o Hasičském záchranném sboru. 238/2000 Sb. 2001
- [17] ČR. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů. 239/2000 Sb. 2000.
- [18] ČR. Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. 240/2000 Sb. 2000.
- [19] ČR. Ústavní zákon o bezpečnosti české republiky, ve znění pozdějších předpisů. 110/1998 Sb. 1998.
- [20] ČR. Zákon o hospodářských opatřeních pro krizové stavy a o změně některých souvisejících zákonů. 241/2000 Sb. 2000.
- [21] Bezpečnostní rada státu. Vláda České republiky [online]. 2009 [cit. 2015-07-12]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/krizove-rizeni-a-cnp-krizove-planovani-krizove-planovani.aspx>
- [22] ČR. Zákon o zaměstnanosti. 435/2004 Sb. 2004.
- [23] ČR. Vyhláška o posuzování invalidity. 359/2009 Sb. 2009.
- [24] ČR. Zákon o důchodovém pojištění. 306/2009 Sb. 2009.
- [25] WORLD HEALTH ORGANIZATION. International classification of functioning, disability and health. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2001, 198 s. NLM classification: W 15. ISBN 92 4 154542 9.

- [26] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. Psychopedie: [teoretické základy a metodika]. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007, 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
- [27] VÍTKOVÁ, Marie. Somatopedické aspekty. Brno: Paido, 1999, 144 s. ISBN 80-859-3169-9.
- [28] OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. Somatopedie: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2007, 123 s. ISBN 978-80-7315-137-9.
- [29] VÍTKOVÁ, Marie. Somatopedické aspekty. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 302 s. ISBN 80-731-5134-0.
- [30] JANKOVSKÝ, Jiří. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska. Vyd. 1. Praha: Triton, 2001, 158 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 80-725-4192-7.
- [31] KRAUS, Josef. Dětská mozková obrna. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 344 s. ISBN 80-247-1018-8.
- [32] Výběrové šetření zdravotně postižených osob. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Český statistický úřad [online]. 2014 [cit. 2015-07-19]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-zdravotne-postizenych-osob-2013-qacmwuvwsb>
- [33] VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY. Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020 [online]. 2014 [cit. 2015-07-19]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-podpory-rovnnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2015-2020-130992/>
- [34] JOHNOVÁ, Milena. Zkušenosti s transformací ústavní péče [online]. Praha, 2008 [cit. 2016-01-24]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000637.pdf?seek=1212135590>. Projekt s podporou Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR.
- [35] Úvodní zpráva ČR o opatřeních přijatých k plnění závazků podle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. In: MPSV [online]. Praha, 2011 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/12571/CRPD_text.pdf
- [36] ZAORALOVÁ, Nicole. Hasiči se dočkali nového zákona - v mnohém jim usnadní jejich činnosti. In: Hasičský záchranný sbor České republiky: Informační servis

- [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-05-22]. Dostupné z:
<http://www.hzscr.cz/clanek/web-informacni-servis-zpravodajstvi-2015-listopad-hasici-se-dockali-noveho-zakona-v-mnohem-jim-usnadni-jejich-cinnosti.aspx>
- [37] Targetgroup Intervention Program (TGIP). Eutopa [online]. Krefeld: Alexianer Krefeld GmbH [cit. 2016-05-22]. Dostupné z: <http://eutopa-info.eu/index.php?id=23&L=3%252525252525252527>
- [38] Základní informace o projektu EUNAD. Ministerstvo vnitra ČR: Služby pro veřejnost [online]. 2016 [cit. 2016-05-23]. Dostupné z:
<http://www.mvcr.cz/clanek/zakladni-informace-o-projektu-eunad.aspx>
- [39] HRÁDKOVÁ, Věra. Zachraňování osob se zdravotním postižením a seniorů prostřednictvím integrovaného záchranného systému. Helpnet.cz [online]. 2014 [cit. 2016-05-29]. ISSN 1802-5145. Dostupné z:
<http://www.helpnet.cz/aktualne/zachranovani-osob-se-zdravotnim-postizenim-senioru-prostrednictvim-integrovaneho>
- [40] Ochrana obyvatelstva v České republice. In: Hasičský záchranný sbor ČR: Ochrana obyvatelstva [online]. Praha: GŘ HZS ČR, 2016 [cit. 2016-06-05]. Dostupné z:
<http://www.hzscr.cz/clanek/ochrana-obyvatelstva-v-ceske-republice.aspx>
- [41] ČR. Vyhláška Ministerstva vnitra k přípravě a provádění úkolů ochrany obyvatelstva. In: . Praha: MV ČR, 2002, ročník 2002, 133/2002, číslo 380.
- [42] Problematika zdravotně postižených osob v havarijním a krizovém plánování. Institut ochrany obyvatelstva Lázně Bohdaneč.
- [43] Tisková zpráva 2. In: Záchranka: Média [online]. 2016 [cit. 2016-06-11]. Dostupné z: <http://www.zachrankaapp.cz/cs/tiskova-zprava-2>
- [44] Ochrana obyvatelstva a krizové řízení: skriptum. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2015. ISBN 978-80-86466-62-0.
- [45] HLAVIČKA, Petr. Vývoj a současný stav obrany a ochrany obyvatelstva. Praha, 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Ing. et Mgr. Miloš Fiala, Ph.D.
- [46] Identifying People Who Are Vulnerable in a Crisis: Guidance for Emergency Planners and Responders [online]. In: . Civil Contingencies Secretariat of UK, 2008, s. 31 [cit. 2016-06-12]. Dostupné z:

- https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/61228/vulnerable_guidance.pdf
- [47] SKÁLA, Pavel. Informační podpora procesů krizového řízení v ČR a zahraničí. Zlín, 2014. Dostupné také z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/29786/sk%C3%A1la_2014_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati. Vedoucí práce Ing. Jakub Rak.
- [48] FEMA [online]. Department of Homeland Security [cit. 2016-07-10]. Dostupné z: <http://www.fema.gov/>
- [49] A Guide for Including People with Disabilities in Disaster Preparedness Planning [online]. Connecticut Developmental Disabilities Network, 2005 [cit. 2016-07-23]. Dostupné z: http://www.ct.gov/ctcdd/lib/ctcdd/guide_final.pdf
- [50] Disaster Preparedness: For People with Disabilities [online]. American Red Cross, Disaster Services [cit. 2016-07-23]. Dostupné z: <http://www.disastersrus.org/mydisasters/disability/disability.pdf>
- [51] Ochrana osobních údajů: vybrané otázky : příručka pro podnikatele. Brno: Pro Úřad pro ochranu osobních údajů vydala Masarykova univerzita, 2011. ISBN 978-80-210-5572-8.
- [52] Zápis č. 10: Zasedání Rady vlády pro veřejnou správu [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2015 [cit. 2016-07-31]. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/zapis-c-10-rv-pro-verejnou-spravu-pdf.aspx
- [53] NEUBAEROVÁ, Jana. Možnosti a omezení využití marketingu v neziskových organizacích. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Simona Škarabelová Ph.D