

AWHP 2015

Společnost pro radiobiologii a krizové plánování České lékařské společnosti

Jana Evangelisty Purkyně

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství

Policejní akademie České republiky v Praze

STUDIA

**Ochrana obyvatelstva v případě krizových situací a mimořádných událostí
nevojenského charakteru III**

„Imigrace – bezpečnostní a zdravotní rizika“

2. 10. 2015 v Praze

Název: Ochrana obyvatelstva v případě krizových situací a mimořádných událostí
nevojenského charakteru III

Podnázev: Imigrace – bezpečnostní a zdravotní rizika

Účel: STUDIA (monografie)

Autoři: PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D. a kol.

Recenzenti: prof. Ing. Gustav Šafr, DrSc., prof. MUDr. Jan Österreicher, Ph.D.

Vydavatel: Data Agentura INFOPHARM, s.r.o., Praha

Vydání první, Praha 2015

© ČVUT, Fakulta biomedicínského inženýrství

ISBN 978-80-87727-11-9

Publikace neprošla jazykovou úpravou

Tato studia vznikla na podkladě uskutečněné mezinárodní konference Aspekty práce
pomáhajících profesí (AWHP) 2015

005.931 * 355.02 * 35.078.7 * 351-022.326.5 * 502.131.1 * 620.9:327.5 * (4)

- krizový management -- země Evropské unie
- bezpečnostní politika -- země Evropské unie
- integrovaný záchranný systém -- země Evropské unie
- kritická infrastruktura -- země Evropské unie
- udržitelný rozvoj -- země Evropské unie
- energetická bezpečnost -- země Evropské unie
- kolektivní monografie

Kolektiv autorů

PhDr. Václav Adámek

PhDr. Ivana Argayová, PhD.

Ing., Bc. Danka Boguská

PhDr. Kateřina Čermáková

Bc. Marián Čormanič

PhDr. et Mgr. Ivana Duková

Ing. Václav Fišer

PhDr. Iveta Grežďová, PhD.

Ing. Jiří Halaška, Ph.D.

doc. Ing. Šárka Kročová, Ph.D.

Mgr. Vladimíra Kvapilová

MUDr. Mgr. Radim Líčeník, Ph.D.

MUDr. Jiří Maštálka, Dr. h. c.

PhDr. Ludmila Miženková, PhD.

Bc. Martin Moroz

PhDr. Miriam Polhorská, PhD.

Ing. Michal Potáč, PhD.

RNDr. Jan Procházka, Ph.D.

doc. RNDr. Dana Procházková, DrSc.

PhDr.et Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D.

Ing. Milan Růžička, PhD.

PhDr. Daniela Rybárová, PhD.

Ing. Roman Říha

doc. Ing. Jozef Sabol, DrSc.

Ing. Josef Sedlák

kpt. Mgr. Jan Smetana

Ing. Martin Staněk

prof. Ing. Bedřich Šesták, DrSc.

MUDr. Michaela Špačková

PhDr. Svatoslav Šváb

Ing. Petr Viliš

PhDr. Martina Vitková

PhDr. Štěpán Vymětal, Ph.D.

doc. PaedDr. ThDr. Monika Zaviš, PhD.

PhDr. Jaroslav Žďára

Obsah

PÁR SLOV ÚVODEM.....	7
EVROPŠTÍ DŽIHÁDISTÉ V SOUČASNÉ MIGRAČNÍ VLNĚ.....	9
SHENGENSKÁ HRANICA Z POHLADU ZDRAVOTNÍCKEHO ZÁCHRANÁRA ..	16
SPECIFIKA OŠETŘOVÁNÍ ŽIDOVSKÝCH KLIENTŮ V KONTEXTU HISTORICKÉHO VÝVOJE V ČESKÉ REPUBLICE	28
IMIGRAČNÍ KRIZE A KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST ZDRAVOTNICTVÍ.....	36
SÍLY A SCHOPNOSTI AČR PRO ŘEŠENÍ KRIZOVÉ SITUACE SPOJENÉ S MIGRACÍ VELKÉHO ROZSAHU	43
PITNÁ VODA A JEJÍ ZDRAVOTNÍ SPOLEHLIVOST V 21. STOLETÍ.....	56
PRÁVNÍ ASPEKTY MIGRACE V EU	65
MALÁRIA § EBOLA V PREDNEMOCNIČNEJ NEODKLADNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI	73
INTERKULTÚRNA KOMUNIKAČNÁ EFEKTIVITA ŠTUDENTOV MEDICÍNY: PILOTNÁ ŠTÚDIA.....	92
AKCESCHOPNÝ KRIZOVÝ PLÁN PRO BEZPEČNOSTNÍ A ZDRAVOTNÍ RIZIKA	100
KONCEPT ŽIVOTA S RIZIKY	117
ÚKOLY BUDOUCÍHO VÝZKUMU PRO BEZPEČNOU EVROPU	138
ETICKÝ PŘÍSTUP K MIGRANTŮM.....	156
PSYCHOLOGIE ÚČASTNÍKŮ MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ ZPŮSOBENÝCH CHEMICKÝM, BIOLOGICKÝM, RADIAČNÍM ČI NUKLEÁRNÍM OHROŽENÍM.....	164
POUŽITÍ ARMÁDY ČESKÉ REPUBLIKY BĚHEM POVODŇOVÝCH ZÁCHRANNÝCH A LIKVIDAČNÍCH PRACÍ V RÁMCI IZS MEZI LETY 2002 AŽ 2014.....	179
UPRCHLICKÁ KRIZE A MOŽNOSTI ŘEŠENÍ: POHLED Z „DRUHÉ STRANY“ ..	198
POTENCIÁLNÍ HROZBA PRO EVROPU: MIGRACE V ČÍSLECH A GEOGRAFICKÝCH SOUVISLOSTECH	210
ÚVAHA NAD MINULOU, SOUČASNOU I BUDOUCÍ PRACÍ BEZPEČNOSTNÍCH INŽENÝRŮ	230
BIOETICKÉ ASPEKTY REPRODUKČNÉHO ZDRAVIA U MIGRANTOV MOSLIMSKÉHO VIEROVYZNANIA	244
HYBRIDNÍ VÁLKA – FENOMÉN DNEŠNÍ DOBY?	254

PÁR SLOV ÚVODEM

Proces zajišťování naší bezpečnosti a obrany je úkolem stálým, nikdy nekončícím. Je tím, co státní moc dluží svým občanům, ale je i tím, k čemu se občané zavazují vůči sobě navzájem - k ochraně své vlasti, svých životů i své svobody. To je v posledku nejzákladnější smysl občanské spolupatříčnosti.

Z úvodu materiálu Bezpečnostní strategie České republiky, 2011

Obor ochrana obyvatelstva představuje plnění souboru úkolů v oblasti analýzy a vyhodnocování bezpečnostních rizik, plánování, organizování a realizace výkonu činností za účelem předcházení vzniku a zajištění připravenosti na mimořádné události a krizové stavy a jejich řešení včetně plnění úkolů civilní obrany. Jedná se tedy o plnění úkolů v souvislosti s ochranou života, zdraví, majetku a životního prostředí při mimořádných událostech a krizových situacích jak nevojenského, tak vojenského charakteru.

Úkoly ochrany obyvatelstva, záchranné a likvidační práce, plní nejen složky integrovaného záchranného systému (IZS), ale svůj podíl na ní mají také orgány státu, kraje a obce, právnické a podnikající fyzické osoby a rovněž samotní občané. Pro zkvalitnění bezpečnosti obyvatelstva, zdokonalování schopností a dovedností zainteresovaných složek, i pro zvýšení informovanosti a aktivního zapojení všech občanů do procesu sebeochrany a vzdělávání je nezbytné mít k dispozici kvalifikované (vzdělané a znalé) specialisty.

Jedním z univerzitních pracovišť zabývajících se přípravou profesionálů v oblasti ochrany obyvatelstva a civilního nouzového plánování je Fakulta biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení (FBMI ČVUT). Tým vědeckopedagogických pracovníků Katedry zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva FBMI ve spolupráci s řadou dalších odborníků zabývajících se danou problematikou je organizátorem pravidelných vědeckých setkání nazvaných „Aspekty práce pomáhajících profesí (AWHP)“. Letošní, již páté setkání bylo věnováno fenoménu současnosti – migrační vlně a s ní souvisejícím bezpečnostním, právním, etickým a zdravotnickým problémům. Dané problematice byla věnována vystoupení početné skupiny vědeckopedagogických pracovníků domácích i zahraničních vysokých škol, státních organizací, podnikajících právnických osob, příspěvkových organizací, složek IZS i představitelé Evropského parlamentu. Předložené materiály

svým obsahem, rozsahem a odkazy na příslušnou odbornou literaturu poskytnou všem zájemcům dostatek kvalifikovaných informací pro vznik a rozšíření znalostí tak významné problematiky, jakou ochrana obyvatelstva za rozsáhlé migrace bezesporu je.

Kladno, listopad 2015 prof. Ing. Gustav Šafr, DrSc.

EVROPŠTÍ DŽIHÁDISTÉ V SOUČASNÉ MIGRAČNÍ VLNĚ

PhDr. Václav Adámek

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství

Souhrn

Příspěvek pojednává o aktuálním tématu tzv. Evropských džihádistů. Jedná se o osoby, které jsou již občany EU, kteří své občanství získali již v minulosti nebo se na území EU narodili, ale kteří díky působení propagandy nebo z jiných, převážně sociálních a náboženských důvodů území EU dobrovolně opustili a zapojili se aktivním či pasivním způsobem do války v Sýrii a Iráku. Nejčastěji se v diskuzi o evropských džihádistech poukazuje na jejich zapojení do bojů v syrské občanské válce pod křídly formace známé jako IS-Islámský Stát. Tato skupina je brána jako hlavní síla, jenž zastřešuje aktivity nejradikálnějších teroristů na území Sýrie a Iráku. V současné debatě, která se vede na půdě EU, je obava, že by tito lidé mohli způsobit nárůst teroristických útoků v Evropě.

Klíčová slova: terorismus, džihádista, Sýrie, Evropská Unie

Summary

The article is based on actual theme of European Jihadists. These persons are already occupants of European Union. They received occupation in the past or have born in European Union. Thanks of social position and religion reasons leaved European Union and voluntarily joined to the Islamic State. Their way begin active alternatively passive terrorists predominantly in Syria and Iraq. Commonly is spoken on European ground about jihadists who are engage inside syrian civil war under formation IS, Islamic State. This organization is considered as the main force which organized terrorists activities in Syria and Iraq. In European Union rised amount of terrorists attacks due to radicalization of local muslim minorities. These minorities can be base for European Terrorists.

Key words: Terrorism, jihadist, Syria, European Union

Úvod

Současná mezinárodní situace je vyplněná debatami o aktuální migrační vlně. Nemalá část těchto diskuzí se týká možnosti proniknutí radikálních muslimů-teroristů na území EU společně s humanitární imigrací. V rámci toho se stala silně diskutovanou stranou problému možnost

zapojení občanů EU do bojů v Sýrii a jejich následná radikalizace na Předním východě. Ta by v případě jejich návratu mohla znamenat zvýšení hrozby teroristického útoku na území EU. Tyto osoby by mohli sami realizovat teroristické útoky nebo by posloužili jako ideový vůdci případných nových ataků. Skutečnost, že se nejedná o pouhé liché obavy se již několikrát prokázala, zejména na území Francie-útoky na redakci satirického týdeníku Charlie Hebdo, které jsou patrně nejznámějším příkladem. Následný text se snaží ozřejmit pojem džihádista a snaží se jej zařadit do pojmového aparátu současné mediální komunikace, následně text rozebírá možné důvody vedoucí občany EU k odchodu na území Sýrie či území ovládané IS. V rámci textu je i vyčíslen pravděpodobný počet dobrovolníků, kteří se zapojili do bojů na území Sýrie a hlavní opatření, které státy preventivně přijímají pro zvýšení domácí bezpečnosti.

1. Charakteristika pojmu džihádista:

Pojem džihád, stejně tak džihádista má velmi silný rozptyl a jeho přesné vymezení není jednoduché stanovit. V současném diskurzu, alespoň mediálním, převládá negativní konotace tohoto slova. Evropským džihádistou rozumíme v současné době člověka, který je občanem EU. Své občanství získal legální cestou či se na území EU narodil a jedná se již o několikátou generaci přistěhovalců do Evropy. Džihádistou, můžeme tyto lidi nazývat proto, že se snaží radikální a agresivní formou šířit ideologii, která je v jejich očích jediným možným a správným výkladem islámu. K prosazení svého názoru na víru a uspořádání společnosti se nebojí použít jakékoli prostředky, včetně terorismu. Oproti veřejně přijímanému názoru se ve většině případů nejedná o lidi s kvalitním náboženským vzděláním. Naopak oproti této vžité představě se ukazuje, že velká část těchto lidí, má velmi nízké či žádné znalosti islámu, islámské liturgie a historie islámu. Své znalosti používají velmi volně a výklad dějin náboženství si vykládají tak, aby pomohl zakotvit jejich ideový pohled na společnost a sebe sama v ní. Nemůžeme tedy hovořit o vzdělaných lidech na poli náboženství a historie, tyto širší konotace jim naopak často zcela chybí. Podle šetření se často jedná o lidi, kteří žijí na okraji společnosti v místech kde je velmi slabá role státu a kde dochází k vytváření sociálních problémů, jako je vysoká nezaměstnanost, vysoká míra kriminality či zvýšená spotřeba drog. Často se nejedná o muslimy či o muslimy aktivně praktikující víru, proto hovoříme o konvertitech k víře. Z výše napsaných důvodů předpokládáme, že neutěšená osobní životní situace může být výrazným důvodem pro osobní přerod a vnitřní příklon k radikálnímu výkladu náboženství. Z toho důvodu, že velká část vyloučených komunit v západní Evropě je tvořená přistěhovalci z Afriky či z bývalých kolonií je tímto katalyzátorem osobních frustrací islám, jež tito lidé vstřebávají skrze zjednodušené a

pokřivené výklady radikálních kazatelů nebo teroristických organizací. Můžeme předpokládat, že právě nábor a přesvědčování těchto frustrovaných lidí, je cílem mnoha teroristických skupin na území předního východu, patrně neúspěšnější je v této snaze právě zmíněný IS. Podle dosavadních výzkumů se zdá, že právě konvertité a lidé dříve aktivně nepraktikující víru jsou nejnáchylnější skupinou pro radikalizaci. Chybnou se ukázala představa, zakořeněná v evropské společnosti, že radikalizace nastává u lidí aktivně víru praktikujících. Jak se zdá, ti jsou naopak nejodolnější vůči radikalizaci od radikálních kazatelů a vábení k extremismu dokáží odolat.

2. Země EU, pro které dobrovolníci znamenají riziko

Vlnou radikalizace a následného odchodu do oblasti bojů na Předním východě, byla zasažena velká část Evropy a států EU. Nejvíce se tato situace týká zemí, které disponují historicky silnou muslimskou menšinou, která je v zemi usedlá po několik generací. Z těchto důvodů se nejčastěji hovoří a uveřejněná čísla tento trend potvrzují o státech jako Francie, Německo, Velká Británie, Dánsko, Nizozemsko, Belgie a Švédsko. Státy, které nemají silnou muslimskou komunitou či je jejich muslimská komunita roztříštěná, tuto hrozbu vnímají pouze jako možnou. Do těchto států patří i Česká republika. Stav, který toto umožnil, má historické kořeny, zcela jistě souvisí s historickým rozdělením Evropy kvůli studené válce a malým přílivem migrantů v minulých letech.

Organizace, které sledují počty zahraničních bojovníků tvrdí, že počet bojovníků přicházejících ze zahraničí do oblastí bojů v Sýrii je od roku 2012 na vzestupu. Současný stav není znám, ale je pravděpodobné, že zvýšená aktivita západní koalice a Ruska v Sýrii a s tím související zvýšený tlak na radikální bojovníky, by tento trend mohl změnit.

3. Počty bojovníků z EU

Dle zprávy organizace ICSR (The International Centre for The Study Radicalism and Political Violence), počet zahraničních bojovníků v Sýrii a Iráku pravidelně stoupal a to od roku 2012 do počátku roku 2015. Mělo se jednat o cca 20 tisíc zahraničních bojovníků v těchto státech. Velká část z nich jsou bojovníci z jiných arabských zemí, část pochází z jiných muslimských států než arabských. Pro současnou situaci je důležité zapojení občanů Ruské Federace, asi 3 tisíce bojovníků, pravděpodobně z oblasti jižního Ruska, které vláda v Moskvě vnímá velmi nebezpečně. Co se týče států EU, předpokládá se zapojení asi 4 tisíc dobrovolníků s pasem různých evropských států EU. Nejvyšší počet lidí pochází ze států, jako je Francie, Velká

Británie Německo, Dánsko a Belgie. Po přepočtu na celkový počet obyvatel dokonce státy jako Dánsko a Belgie převyšují lidnaté země jako Německo a Francie v počtu lidí, kteří odešli dobrovolně do oblasti bojů. Lze předpokládat, že velká část z těchto lidí již v bojích zahynula a tak tyto čísla nebudou plně aktuální. Početnost bojovníků bude zcela jistě ovlivňovat politika leteckých útoků ze strany západní koalice a Ruska. (Neumann, 2015)

Odhadované počty bojovníků

Francie	1200
Německo	600
Velká Británie	600
Belgie	440
Dánsko	500
Nizozemsko	250
Švédsko	150
Rakousko	250

(Neumann, 2015)

4. Politika států EU k problematice evropských džihádistů

Jak jsem již napsal výše, různé evropské země se potýkají s jinými počty svých občanů, které považují za dobrovolníky v bojích na území Sýrie a Iráku, stejně tak je i výrazně rozdílný počet lidí, kteří přicházejí migrační cestou skrz Středozemní moře a Balkán na území EU. S touto roztržičností souvisí i nejednotná politika států EU k navrátilcům. Obecně lze říci, že vysoký počet těchto lidí je vnímán ve všech státech jako bezpečnostní riziko pro vnitřní bezpečnostní politiku státu. Všechny státy EU se na tyto své občany dívají jako zvýšené riziko vnitřního

terorismu. Pohled podporující útoky na Charlie Hebdo ve Francii nebo útoky na britské vojáky v Londýně. Nezanedbatelnou obavou je pak možnost radikalizace dalších obyvatel státu, kteří podlehnou učení těchto lidí a přijmou jejich životní zkušenost a názory jako svůj vzor. Tento stav je opět aktuální v zemích s vysokou mírou oblastí vyloučených dle běžných standardů z normální společnosti, kde hrozí radikalizace i z jiných důvodů.

Prakticky všechny státy reagovaly zavedením různých programů integrace a sociální práce pro lidi na okraji společnosti. Vlády se také snaží snížit riziko radikalizace vlastní populace pomocí sociálních a probačních programů. Důležitou roli hrají programy, které začleňují menšiny do většinové společnosti a snaží se o hlubší integraci přistěhovaleckých komunit. Důraz je kladen na kreativní práci s dětmi či lidmi v mladém věku.

Vzhledem k tomu, že se ukázalo jak velmi složité je prokázat zpětně teroristickou aktivní činnost na území jiného státu, přistoupila řada členů EU ke změně vnitřní legislativy, která upravuje možnost sloužit v cizím vojsku.

Jedním z prvních států na tomto poli byla Francie. V rámci francouzských zákonů není trestné sloužit v cizí zemi, ale je trestné spáchat trestný či teroristický čin. Francie uvažuje o zabavování pasů lidem, kteří chtějí odjet podporovat teroristické organizace, přestože nejsou členy organizace. V plánu je také výrazně vyšší dohled nad webovými stránkami a elektronickou komunikací jako takovou, jelikož se ukázalo, že velká část lidí získává své informace skrze návštěvu radikálních webových portálů.

Podobný systém zavedla i Belgie, stát silně ohrožený radikalizací vlastní muslimské minority přijala řadu aktivních i pasivních programů na preventivní boj proti islamizaci. Počáteční radikální představy belgické vlády o nutnosti tvrdého kurzu vůči potencionálním džihádistům a proti obyvatelům Belgie, kteří odjeli dobrovolně na Přední východ, byly postupně nahrazeny umírněnou verzí. Ta podobně jako v sousední Francii pracuje převážně s probační prací a snaží se lidi přimět vůbec do oblasti Sýrie neodcestovat, stejně tak se snaží snížit návštěvnost radikálních webových portálů ze strany domácího obyvatelstva. Belgická vláda se rozhodla případné navrátilce nejprve sledovat a až v případě podezření na přípravu teroristického činu zadržet. Zajímavou skutečností je aktivní snaha Belgie zapojit do celé situace aktivní informační operace, které by lidem vysvětlovaly složitost situace kolem občanské války v Sýrii. Proto vznikl dokument ministerstva vnitra „Helping the Syrian Population? Yes, But How?, který má lidi odradit od aktivní podpory války na území Sýrie. Argumentem zde je popis utrpení obyvatel Sýrie a důraz na skutečnost, že příjezd cizích dobrovolníků situaci jen zhorší, nikoli vylepší. (Briggs, 2014)

Další zemí, která přijala spíše linii podpory preventivních programů je Německo. I v Německu byla vedena silná diskuze o radikální kriminalizaci všech občanů, kteří opustí stát za účelem účasti na válce v Sýrii. Složitost dokazování zapojení do tamních teroristických aktivit však vedla k tomu, že se diskuze více stočila k preventivním opatřením ještě na půdě Německa. Cílem je situaci předcházet a ne ji řešit až ex post. Debata v Německu byla a je v současné době zastíněna řešením aktuálnější vlny migrantů přicházejících z Balkánu. V rámci této diskuze se projednává i možný příchod mnoha jedinců, kteří mohli projít vyškolením v radikálních teroristických organizacích syrské války. Odhady kolísají mezi desítkami až několika sty jedinců, dle politického zařazení diskutujících. Stav v současné době, je takový, že německá centrální vláda tuto hrozbu bere jako reálnou, ale kvůli vysoké živelnosti celé migrační vlny do Německa je velmi složité tuto situaci pečlivěji analyzovat.

Podobnou politiku jako Německo a Belgie zvolilo i Dánsko. Místní vláda se rozhodla své občany po příchodu z války v Sýrii nekriminalizovat a snaží se je zapojit do běžného života. Je snadné předpokládat, že tito lidé budou podrobeni policejnímu dohledu a patrně budou i pod kontrolou tajných služeb. Obecně platí, že dánská vláda přijala cestu probační péče namísto kriminalizace. (Stehlík, 2015)

Stát, který zvolil radikálnější cestu je Velká Británie. Důvodem snahy zavést silnou ruku při potírání možných domácích džihádistů je patrně vysoký podíl muslimské menšiny na populaci v Británii. Dále i skutečnost, že některé nechvalně známé mediální postavy IS zcela nepochybně pocházejí z Velké Británie, patrně nejznámější je muž známý pod označením „Džihád John“. Ten patrně pochází z Londýna a vešel do světového podvědomí jako kat rukojmí IS. Británie se i díky těmto skutečnostem rozhodla zabavovat pasy lidem, kteří chtějí vycestovat ze země a u nichž je podezření na jejich cestu do oblasti bojů na Předním východě. Tvrdý přístup slíbil britský premiér David Cameron i všem navrátilcům, u terých by bylo prokázáno zapojení se do teroristických aktivit. Přes počáteční spíše silovou linii řešení konfliktu na půdě Británie převládl názor, že represe musí být doprovázena programem na podporu vyloučených oblastí, který by preventivně zmírňoval možnost radikalizace místních obyvatel. (Stehlík, 2015)

Seznam použité literatury:

1. ČERNÝ, Karel. *Svět politického islámu*. Praha: Lidové noviny, 2012. ISBN 978-80-7422-168-5.
2. HOLE, Günter. *Fanatismus: Sklon k extrému a jeho psychologické kořeny*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-183-5.
3. KLAPETEK, Martin. *Muslimské organizace v Německu, Rakousku a Švýcarsku*. Brno: CDK, 2011. ISBN 978-80-7325-264-9.
4. MENDEL, Miloš. *S puškou a Koránem: Pojmy a argumenty soudobého islámského fundamentalismu*. Praha: Orientální ústav Akademie věd ČR, 2008. ISBN 80-85425-63-5

Internetové zdroje:

1. BRIGGS OBE, Rachel a Tanya SILVERMAN. *Western Foreign Fighters: Innovations in Responding to the Threat*. In: Institute for Strategic Dialogue [online]. 2014, 12. 11. 2014 [cit. 20. 3. 2015].
2. Neumann, Peter R. *Foreign fighter total in Syria/Iraq now exceeds 20,000*, In: ICSR online, Dostupné z: <http://icsr.info/2015/01/foreign-fighter-total-syriairaq-now-exceeds-20000-surpasses-afghanistan-conflict-1980s/>
3. STEHLÍK, Jan. *Evropské hodnoty. Komentáře a analýzy Think-Tanku Evropské hodnoty k tématu islamistických tahraničních bojovníků* [elektronická brožura]. 2015, Dostupné z: www.evropskehodnoty.cz/wpcontent/uploads/2015/03/KOMENT%C3%81%C5%98E-A-ANAL%C3%9DZYTHINK-TANKU-EVROPSK%C3%89-HODNOTY-K-T%C3%89MATUISLAMISTICK%C3%9DCH-ZAHRANI%C4%8CN%C3%8DCHBOJOVN%C3%8DK%C5%AE-.pdf

Kontakt na autora

PhDr. Václav Adámek,
České vysoké učení technické v Praze
Fakulta biomedicínského inženýrství
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva,
email: adamek@kgm.cz

SHENGENSKÁ HRANICA Z POHLADU ZDRAVOTNÍCKEHO ZÁCHRANÁRA

PhDr. Ivana Argayová, PhD.¹, Ing., Bc. Danka Boguská^{1,2},

PhDr. Martina Vitková^{1,2}, Bc. Marián Čormanič²

^{1.} Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov

^{2.} FALCK Záchraná a.s.

Súhrn

Problematika migrácie zasahuje do zdravotníctva a dotýka sa aj zdravotníckych záchranárov, ktorí prichádzajú do kontaktu s týmito ľuďmi často ako prví. Nie je to len politická otázka, ale pre nás, záchranárov, hlavne otázka dôstojnosti k človeku, ktorý je ohrozený na živote a potrebuje prednemocničnú neodkladnú zdravotnú starostlivosť, s ktorou sú spojené aj mnohé legislatívne kroky. Cieľom spracovania tejto problematiky je priblížiť prácu posádok ZZS v blízkosti schengenskej hranice a spoluprácu s hraničnou políciou. Vymedziť rôzne špecifiká pri ošetrovaní cudzincov, ktorí nelegálne prekročili hranice schengenského priestoru a dostali sa do neľahkej situácie a sú bezprostredne ohrození na živote.

Kľúčové slová: zdravotnícky záchranár, prednemocničná neodkladná zdravotná starostlivosť, Schengenská hranica, migrant.

Summary

The issue of migration affects the health services and touches the paramedics who come into contact with these people often are the first. It is not just a political issue, but for us, the rescuers, especially the question of dignity to man, which is life-threatening and requires prehospital emergency health care to which they are linked by many legislative action. The aim of elaborating this issue is to bring the work of the EMS crews near the Schengen border, and cooperation with the border police and to define different specificities in treating foreigners who illegally crossed

the borders of the Schengen area and got into a difficult situation and are in immediate danger of life.

Key words: paramedics, prehospital emergency, health care. Schengen border, migrant.

Poskytovanie azylu ľuďom utekajúcim pred prenasledovaním do zahraničia je jedným z najstarších znakov civilizácie. Zmienky o azyly sa nachádzajú v textoch z obdobia spred 3 500 rokov, teda z času, keď prekvitali staré ríše na Blízkom východe, akými boli Chetiti, Babylončania, Asýrčania a starovekí Egypťania. Po viac ako troch tisícročiach sa ochrana utečencov stala jadrom mandátu UNHCR, ktorý bol založený za účelom pomoci utečencom, konkrétne tým, ktorí čakali na návrat domov po skončení Druhej svetovej vojny.

Dohovor o právnom postavení utečencov z roku 1951 je kľúčovým dokumentom zaoberajúcim sa medzinárodnou ochranou utečencov už šesť desaťročí. Podľa Dohovoru utečenec je osoba, ktorá má *“oprávnené obavy pred prenasledovaním z rasových, náboženských a národnostných dôvodov alebo z dôvodu príslušnosti k určitej sociálnej skupine alebo zastávania určitých politických názorov, nemôže prijať alebo v dôsledku uvedených obáv odmieta ochranu svojho štátu.”* Od svojho založenia v roku 1950, UNHCR poskytol pomoc a ochranu desiatkam miliónov utečencov po celom svete.

Utečenci nepoživajú ochranu svojho domovského štátu – v skutočnosti sú to práve štátne orgány ich krajiny pôvodu, ktoré ich prenasledujú. Ak im ostatné krajiny neumožnia vstup na svoje územie alebo im nepomôžu ak už sa ocitli na ich území, môžu ich tým odsúdiť na smrť – alebo na neznesiteľný život v tieni, bez akéhokoľvek živobytia a práv. Základným cieľom ochrany utečencov je pomôcť im nájsť trvalé riešenia, ktoré im umožnia znovu si vybudovať svoje životy v dôstojnosti a mieri (UNHCR 2015).

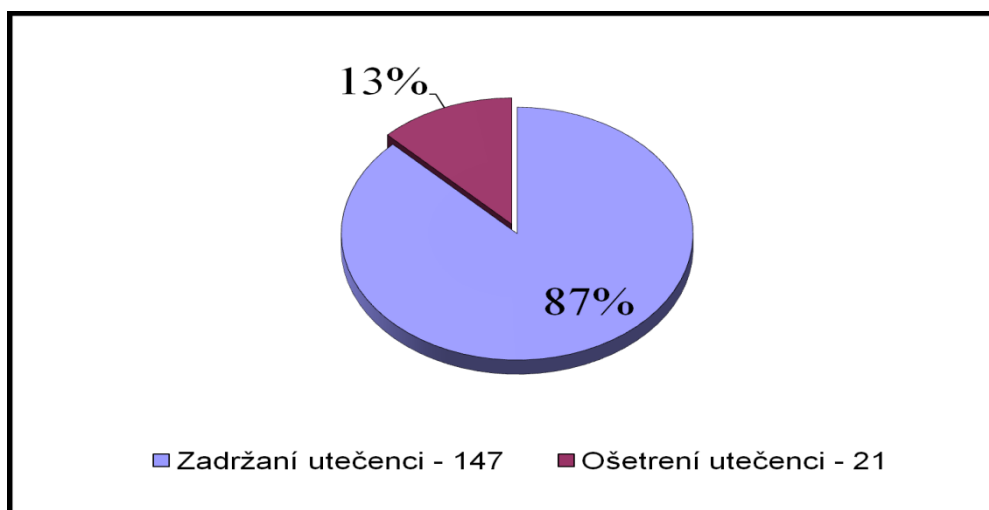
Dňa 21.12.2007 sa stala Slovenská republika plným členom schengenského priestoru. Štátna hranica s Ukrajinou, ktorá uzatvára schengenský priestor je dlhá 97 kilometrov. V tesnej blízkosti schengenskej hranice spoločnosť Falck – Záchranná prevádzkuje dve stanice RZP a približne 30 kilometrov od štátnej hranice ďalšiu RLP a RZP stanicu. Zadržiavanie utečencov v tejto oblasti východného Slovenska je často spojené aj s poskytovaním prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Problematika migrácie zasahuje do zdravotníctva a dotýka sa aj záchranárov, ktorí prichádzajú do kontaktu s týmito ľuďmi často ako prví. Nie je to len politická otázka, ale pre nás, záchranárov, hlavne otázka dôstojnosti k človeku, ktorý je ohrozený

na živote a potrebuje prednemocničnú neodkladnú zdravotnú starostlivosť, s ktorou sú spojené aj mnohé legislatívne kroky.

Cieľom spracovania tejto problematiky je priblížiť prácu posádok ZZS v blízkosti schengenskej hranice a spoluprácu s hraničnou políciou. Vymedziť rôzne špecifiká pri ošetrovaní cudzincov, ktorí nelegálne prekročili hranice schengenského priestoru a dostali sa do neľahkej situácie a sú bezprostredne ohrození na živote. Pri poskytovaní prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti utečencom sa posádky neustále stretávajú s mnohými bariérami. Dorozumenie sa s utečencom je jedna z prvých bariér, ktorá komplikuje ošetrovanie pacienta, ktorý nelegálne prekročil hranice. Napriek tomu, že títo pacienti mnohokrát ovládajú minimálne ruský jazyk, v prvých okamihoch odmietajú komunikovať, najmä v prítomnosti policajta.

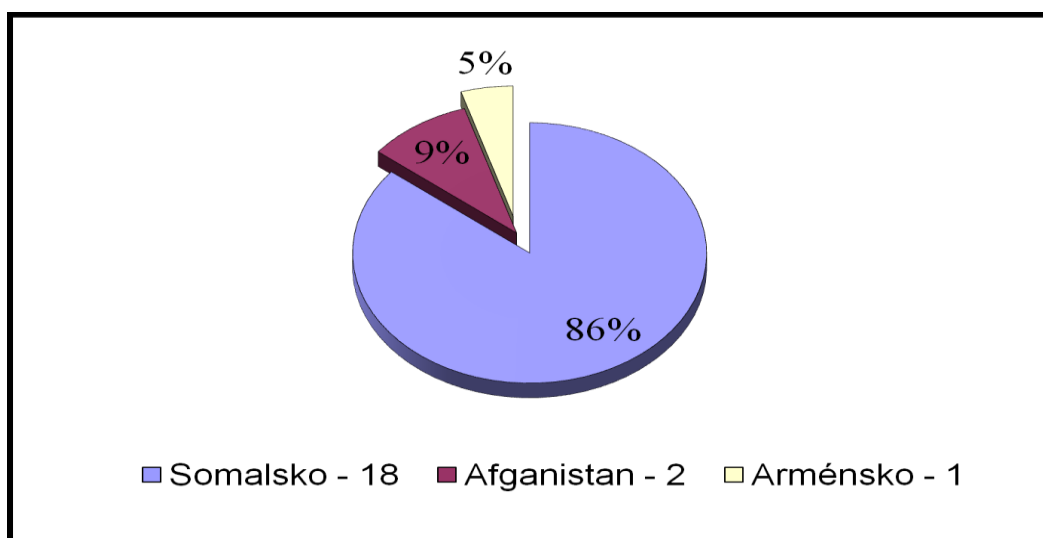
Zdravotnícky záchranár sa dostáva do situácie, že nie je schopný odobrať ani základné anamnestické údaje a poskytnúť ošetrovanie na základe toho, že mu pacient ukazuje „zrejme to“, že ho bolí brucho, je veľmi málo. Štátna hranica s Ukrajinou prechádza horským, lesnatým terénom, ktorý je neprístupný. V mnohých prípadoch záchranári riešia to, ako sa k pacientovi dostanú. Je potrebné zdolávať aj niekoľko kilometrový horský terén, často v noci a za zlých poveternostných podmienok peši, samozrejme v spolupráci s hraničnou políciou. Situácie, kedy žena odmieta ošetrovanie záchranárom mužom a naopak, muž odmieta ošetrovanie záchranárom ženského pohlavia nie je výnimočná a často komplikuje napríklad realizáciu základného druhotného ošetrovania, lebo ich kultúra respektíve náboženstvo im to zakazuje. Títo pacienti bývajú často niekoľko mesiacov mimo domova, s čím je spojený aj možný prenos rôznych infekčných ochorení. Je nutné, aby zdravotnícky záchranár pri ošetrovaní nelegálnych migrantov používali všetky prístupné ochranné pomôcky, a tým eliminoval svoje prípadné ohrozenie. Keďže ide o cudzincov, ktorí nelegálne prekročili hranice Slovenskej Republiky a zdravotné poistenie určite nemajú, náklady spojené s poskytovaním neodkladnej zdravotnej starostlivosti nesie Slovenská republika.

Graf 1 Počet utečencov zadržaných na „Zelenej hranici“, s Ukrajinou



(vlastné spracovanie)

Graf 2 Najčastejšie domovské krajiny utečencov



(vlastné spracovanie)

Ak by ľudia boli spokojní tam, kde sa narodili, nikdy by nemigrovali. Človek sa obvykle cíti dobre medzi svojimi blízkymi, teda tam, kde vyrástol a kde sa cíti ako doma. Mnoho ľudí je natoľko spätých s miestom svojho narodenia, že ani nepriaznivé životné podmienky pre nich nie sú dostatočným dôvodom na to, aby odišli. V súčasnosti migruje obrovské množstvo ľudí, čo uľahčujú moderné technológie, dopravné prostriedky, internet. To všetko umožňuje ľuďom odchádzať zo svojej krajiny bez toho, aby stratili kontakt so svojou rodinou, priateľmi a známymi. Tým sa mení aj charakter migrácie oproti minulosti. Kedysi, keď ľudia opustili svoju krajinu, bolo len málo pravdepodobné, že sa do nej ešte niekedy vrátia. Často sa im pretrhli všetky pôvodné väzby a museli začínať odznova. (Kriglerová, Vylitová, 2007)

V súčasnosti ľudia oveľa častejšie odchádzajú do zahraničia iba na určitú dobu a po nejakom čase sa vracajú späť domov. Tí tvoria skupinu tzv. „dočasných migrantov“. Inú skupinu tvoria ľudia, ktorí zo svojej krajiny z rôznych dôvodov odchádzajú alebo dokonca utekajú navždy, aby našli svoj nový domov inde.

Migráciu ľudí ovplyvňujú rôznorodé okolnosti a to sú:

- ekonomická migrácia,
- z politických dôvodov,
- ohrozenia života v dôsledku vojnového konfliktu,
- z rasového či náboženského presvedčenia.

Zdravotnícky záchranár pri svojej práci stretáva ľudí – migrantov až v dobe, kedy potrebujú jeho pomoc – pri zhoršení zdravotného stavu. Pri ošetrovaní chorých migrantov zdravotnícky záchranár stojí pred niekoľkými problémami, ktoré sú pre nás niekedy stávajú neriešiteľnými.

Sú to:

- cudzí jazyk
- náboženské a kultúrne rozdiely – muslimovia
- vzťah muža záchranára a ženy – pacientky v inej kultúre
- prenosné infekčné ochorenia

Je veľmi dôležité, aby zdravotnícky záchranár vedel a ovládal základné rozdiely vo verbálnej komunikácii.

Vybrané rozdiely vo verbálnej komunikácii:

- spôsob oslovenia – zvyčajne sa oslovujeme „pán“ a „paní“

Zásady:

- predstaviť sa
- povedať pacientovi, ako nás má oslovovať
- zaznamenať do dokumentácie, ako si on praje byť oslovovaný

Zdravotnícky záchranár sa snaží používať láskavý a srdečný tón, pretože muslimský pacient sa tak cíti príjemnejšie. Pre muslimov je typické pri verbálnej komunikácii si všimajú prácu našich rúk – napr. ruky priložené v bok pokladajú za znak arogancie. Dôležitý je aj pohľad do

očí, medzi pohlavím je zakázaný, pretože znamená prejav náklonnosti. Na druhej strane znamená pohľad do očí istotu a bezpečie. Podávanie rukou v muslimskom svete nie je zvykom, prikladajú ruky na oblasť srdca ako znak privítania. V opačnom prípade si založia ruky za chrbát. Pri vyšetrowaní muslimskej ženy je dôležité, aby ženu vyšetrowala žena - záchranárka a to v prítomnosti manžela. Nesmie prísť k porušeniu intimity ženy (Škrabová 2010). Odovzdávanie informácií žene je v réžii manžela, on rozhoduje, aké informácie žena dostane. Zdravotnícky záchranár pri komunikácii používa cudzí jazyk - mladá generácia – anglický, staršia generácia – ruský. Mladí migranti (najčastejšie udávaný rok narodenia 1994 –1997) - pacienti – sa dorozumievajú medzi sebou rodným jazykom a anglickým jazykom (Kutnohorská 2009). Pri poskytovaní prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti je to závažný faktor a preto je dôležité, aby sa v blízkosti nachádzal tlmočník. Migranti, ktorí nepoznajú žiadny cudzí jazyk iba svoj rodný používajú tzv. piktogramy.

Obrázok 1 Piktogram bolesti



(piktogram bolesti: zdroj: anonym)

Európska konzultácia o právach pacientov ktorá sa konala v Amsterdame 28. – 30. marca 1994 pod záštitou Regionálnej úradovne WHO pre Európu a prijala pripojený dokument „*Princípy práv pacientov v Európe: Všeobecný rámec*“. Ide o súbor zásad na podporu a uplatnenie práv pacientov v členských štátoch EÚ. Na niekoľkých miestach sú v ňom uvádzané požiadavky na rešpektovanie kultúry pacienta v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Napríklad úvodná časť „*Eudské práva a hodnoty zdravotnej starostlivosti*“ definuje: „...Každý má právo, aby boli rešpektované jeho morálne a kultúrne hodnoty, náboženské a filozofické presvedčenie...“ V súvislosti s tým sa sa zdôrazňuje: „...Informácie sa musia pacientovi podávať vhodným spôsobom, umožňujúcim ich pochopenie a je nutné na minimum obmedziť technickú terminológiu. Ak pacient neovláda jazyk, v ktorom sa s ním komunikuje, je potrebné zabezpečiť vhodnú interpretáciu...“ (Knezović, Ralbovská, 2012)

Ďalšou veľkou výzvou je samotné ošetrovanie pacienta. Ukrajinská hranica je veľmi členitá a ošetrovanie sa vykonáva v teréne a v tom lepšom prípade, keď sa dostane, v ambulancii záchranej zdravotnej služby. Ďalší problém, ktorý rieši zdravotnícky záchranár je neochota migrantov komunikovať v prítomnosti policajta, pretože majú zle skúsenosti s políciou (Ukrajina).

Následkom je problém s vyšetrením pacienta, odobrať anamnézu a následne poskytnúť liečbu. Druhotné vyšetrenie pacienta sa vykonáva v teréne, v ambulancii záchranej služby alebo keď zdravotný stav dovoľí, tak na Oddelení pohraničnej kontroly Policajného zboru Slovenskej republiky.

Musíme mať na pamäti, že migrant, ktorý prešiel cez zelenú hranicu je na ceste za vysneným cieľom dlhú dobu. Často cestujú v nevyhovujúcich hygienických podmienkach, nemajú možnosť sa umyť, prezliecť, najesť a ošetriť deti. Nie všetci sú zdraví. Pracovníci zariadenia, ktorí s nimi prichádzajú do kontaktu, hovoria, že mnohí majú svrab či rôzne infekčné choroby. Nečudo, viacerí migranti majú za sebou cestu dlhú niekoľko tisíc kilometrov, často strávenú v neľudských podmienkach. Z toho vyplývajú pre zdravotníckeho záchranára ďalšie možné riziká. Prichádza do kontaktu s infekčnými ochoreniami, ktoré sa doposiaľ na našom území nenachádzali a môžu byť aj možným rizikom pre našich obyvateľov. Preto je na mieste dôkladná ochrana a preškolenie zdravotníckych záchranárov o infekciách, ktoré sú menej často vyskytujúce na území Slovenskej republiky.

Kazuistika pacientky so silnou bolesťou v brušnej dutine

Anamnéza a fyzikálne vyšetrenie

Meno: XY

Vek: 28 rokov

Pohlavie: žena

Stav: vydatá

Adresa: Herát, Afganistán

Zamestnanie: neudáva

Zdroj údajov: manžel a ostatní príbuzní

Osobná anamnéza: 01/2014 porodila svoje posledné dieťa a 3 týždne bola hospitalizovaná v nemocnici v Herátu – Afganistán pre zlyhávajúce obličky

Lieková anamnéza: neudáva

Alergická anamnéza: Trimekain

Terajšie ochorenie: ráno po raňajkách jej prišlo zle a na nič si nepamätá čo bolo ďalej, pretože odpadla, bola v bezvedomí. Pri našom príchode pacientka má silné bolesti pod pravým rebrovým oblúkom a v oblasti drierkovej chrbtice.

Fyzikálne vyšetrenie

Všeobecná prehliadka: pacientka vyšetovaná v prítomnosti manžela

Základné životné funkcie: TK 112/80 mm Hg, PF: 84/min, SpO₂: 68%. TT – 37,3

Koža: ružová, kapilárny návrat < 2 sekundy

Hlava: bez deformít, fotoreakcia prítomná, zrenice 3 mm, deviácia bulbov neprítomná, jazyk nepovlečený, uši a nos bez výtoky

Krk – šija: krk súmerný

Hrudník: prítomné mierne dyspnoe

Brucho: priehmatné, bolestivé, mierne meteoristické, jazva po CHE

Končatiny: bez fraktúry

Dýchanie: dyspnoe

Terapia: F 1/1 250 ml v infúzii, Analgin 2,5 mg., HC 100 mg. FR 1/1 500 ml.

Čas trvania výjazdu a km: 57 minút a 9 km

Katamnéza

Dňa 12.11.2014 o 09:34 hod. posádka RLP prostredníctvom krajského operačného strediska Prešov prijali výzvu na zásah ku mladej žene s krátkou poruchou vedomia a silnými bolesťami v brušnej dutine, ktorá sa nachádza na oddelení pohraničnej kontroly Policajného zboru v Uliči. Posádka RLP do minúty vyrazila na výjazd a 09:43 hod. boli na udanej adrese. Pacientku po príchode našli ležať na posteli v prítomnosti rodinných príslušníkov a príslušníkov Policajného zboru, ktorí cestou KOS privolali posádku RLP. Pri prvotnom vyšetrení bolo zistené: pacientka má silné bolesti pod pravým rebrovým oblúkom a v oblasti drierkovej chrbtice. Mala krátkodobú poruchu vedomia. Pacientke bol zmeraný v ľahu TK s výslednou hodnotou 112/80 mm Hg. Ďalej pacientke pulzným oxymetrom bola nameraná AS 88/ min, SpO₂ 68%, glykémia glukometrom

4,4 mmol/l a telesná teplota bola 37,3°C. Od pacientkiných rodinných príslušníkov sa posádka RLP dozvedela, že ráno si pacientka začala sťažovať na silné bolesti brucha a na krátko odpadla. Pri príchode RLP je pacientka pri vedomí a snaží sa komunikovať s posádkou RLP. Jazyková bariéra obmedzuje odber anamnézy. Posádka pristúpila k oxygenácii pacientky, inhalácia kyslíka nastavená na 7l/ min. Zdravotnícka záchranárka nalepila zvody a natočila 12-zvodové EKG. Pacientka mala sínusový rytmus srdca o frekvencii 88 úderov/min. Lekárka zabezpečila žilový prístup pacientke v kubitálnej jamke. Do periférnej kanyly (veľkosť G 20) zdravotnícka záchranárka napojila 250 ml fyziologického roztoku s Analginom 2,5 mg. v infúzii. Po 5 min. nastáva zhoršenie zdravotného stavu pacientky. Udáva pocit dusenia, prítomná cyanóza pier a poklesla aj saturácia kyslíka. Zdravotnícka záchranárka prerušila podávanú liečbu a pacientke podala Hydrocortizon 100 mg. a 500 ml. fyziologický roztok. Po pozvoľnej stabilizácii zdravotného stavu, neustálej inhalácii kyslíku a kontroly fyziologických funkcií pacientku posádka transportovala do ambulancie ZZS. Transportovali pacientku v ľahu v sprievode rodinného príslušníka na centrálny príjem v Snine za účelom observácie a možnosti ďalšej liečby.

Diskusia

Táto kazuistika opisuje výjazd RLP, ktorí boli privolaní ku mladej žene, ktorá odpadla ráno a mala silné bolesti brucha. Posádka pri svojom príchode našla ženu v horizontálnej polohe na posteli v prítomnosti rodinných príslušníkov.

Posádka pri prvotnom a druhotnom vyšetrení postupovala postupom aký uvádza Dobiáš a kol. (2012), Pokorný a kol. (2010) a Bydžovský (2008). Ako prvý krok lekár zhodnotil vedomie pomocou GCS. Pri GCS sa ako prvé hodnotí otvorenie očí a keďže pacientka otvárala oči spontánne, mala 4 body. Ďalej sa hodnotí slovná odpoveď. Pacientka bola orientovaná v osobe, mieste a čase, takže mala 5 bodov. Posledné kritérium v hodnotení vedomia pomocou GCS je motorická reakcia a keďže pacientka plnila príkazy, mala 6 bodov. Z toho vyplýva, že pacientka mala v GCS pri príchode posádky na miesto 15 bodov. V rámci prvotného vyšetrenia bol zameraný pacientke TK: 112/80 mm Hg, PF: 88/min, SpO₂: 68 %, TT: 37,3 °C, glykémia 4,4 mmol/l, kapilárny návrat mala pod 2 sekundy. Monitorovaním EKG bolo zistené že pacientka mala sínusový rytmus o frekvencii 88/minútu. Pri druhotnom vyšetrení lekár odobral anamnézu podľa Dobiáša a kol. (2012). Lekár sa hlavne zamerl na to čo predchádzalo vyvolaniu silných bolestí brucha a poruche vedomia a na čo sa pacientka lieči ako odporúča Kautzner (2007). Z anamnézy lekár zistil, že pacientka ráno sa cítila dobre, nepociťovala žiadne zmeny vo svojom zdravotnom stave.

Po zhodnotení situácie a prvotnom vyšetrení lekár rozhodol o podávaní inhalačnej liečby. Zdravotnícka záchranárka zahájila oxygenáciu pacientky podávaním medicínálneho kyslíka 7l/min. Boli neustále kontrolované vitálne funkcie pacientky. Po kontrole úpravy dýchania priložením fonendoskopu na hrudník lekárka zistila, že dýchanie sa zlepšuje. Lekárka rozhodla zabezpečiť intravenózný prístup pomocou permanentného venózneho katétra. Pre namerané hodnoty vitálnych funkcií v medziach normy a pre zníženie objemu sa lekárka rozhodla podľa odporúčaní Dobiáša a kol. (2012) doplniť objem 0,9 % NaCl 250 ml a zároveň podať liek tlmiaci bolesť i.v.. V rámci druhotného vyšetrenia lekárka prezrela pacientku od hlavy po päty, aby vylúčila druhotné poranenia, ku ktorým mohlo dôjsť pri páde. Pacientku posádka RLP odovzdala na centrálnom príjmu v Sninskej nemocnici. Pri odovzdávaní pacientky postupoval lekár podľa schémy MIST (mechanism, injuries, signs, therapy) = mechanizmus úrazu, poranenia zistené a predpokladané, najväčšie príznaky a podaná liečba, ktorú uvádza Dobiáš (2012).

Závery a odporúčania pre prax

Zdravotnícky záchranár je často konfrontovaný s novými situáciami, ktoré sa vymykajú štandardu. Preto je dôležité, aby sa zdravotnícki záchranári neustále vzdelávali, pripravovali na možné akútne situácie v súvislosti s migrantmi na území našej republiky.

Na základe kazuistiky navrhujeme tieto odporúčania pre prax:

- do vzdelávania profesionálov na staniciach záchranej služby zakomponovať problematiku akútnych stavov migrantov, diferenciálnu diagnostiku a možnú liečbu formou prednášok a modelových situácií,
- v spolupráci s infektológmi a inými odborníkmi z praxe usporiadať semináre zamerané na analýzu prípadových štúdií z prednemocničnej praxe s touto problematikou,
- usporiadať semináre s modelovými situáciami s problematikou multikulturálnej komunikácie,
- odporúčať, aby na oddelenia hraničnej kontroly Policajného zboru Slovenskej republiky boli umiestňované vo zvýšenej miere ženy – policajtky,
- zabezpečiť, aby v posádkach, ktoré sú vysielané na zásahy do oblastí, kde sa nachádzajú migranti, boli aj ženy – záchranárky,
- zabezpečiť prítomnosť tlmočníka na oddelení hraničnej kontroly.

Záver

Prednemocničná neodkladná zdravotná starostlivosť je poskytnutie profesionálnej prvej pomoci osobe, u ktorej došlo k náhlej zmene zdravotného stavu. Táto zmena bezprostredne

ohrozuje život a bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie. Zdravotnícki záchranári sa dostávajú do kontaktu s pacientom - migrantom ako prví. Ich úloha je sťažená tým, že pacienta nepoznajú, nemajú k dispozícii jeho zdravotnú dokumentáciu a je tu prítomná jazyková bariéra no aj napriek tomu musia vedieť diagnostikovať a liečiť pacienta. Pacienti - migranti od nich často očakávajú viac, ako je možné vykonať a oni nesmú toto očakávanie sklamať. Na zistenie zdravotného stavu, vyšetrenie, stanovenie diagnózy a na vniknutie do psychiky pacienta a jeho okolia majú vždy menej času ako je potrebné.

Spolunažívanie rôznych kultúr v rámci jedného priestoru by malo byť založené na tolerancii a rešpektovaní kultúrnych, náboženských a sociálnych odlišností, ktoré vedú k vzájomnému obohacovaniu a v konečnom dôsledku aj k zvyšovaniu súdržnosti spoločnosti.

Z Mesiaca nevidieť na Zemi nijaké hranice: politické, rasové, ani náboženské... Až na Mesiaci som si uvedomil, že žijeme na jedinej, nedeliteľnej planéte. Hovoríme rôznymi jazykmi, vyznávame rôznych bohov, no všetci cítime bolesť, šťastie, hlad. Pri pohľade z Mesiaca na Zem som mal pocit, že by som tam chcel priviesť každého človeka, aby sa mohol pozrieť na Zem z odstupu 250 tisíc míľ. Potom by sa hádam svet mohol zmeniť k lepšiemu.

Eugen A. Cernan - Veliteľ kozmickej lode Apollo XVII, potomok slovenských emigrantov do USA

Zoznam použitej literatury

ANONYM A, [online].2015 [cit. 2015-09-17]. Dostupné na internete:

<<http://www.123rf.com/search.php?word=pain&start=100&searchopts=&itemsperpage=100>

BYDŽOVSKÝ, J., 2010. Vitálne funkcie u detí. In: *Tabulky pro medicínu prvního kontaktu*. Praha: Nakladatelství Triton. s. 125. ISBN 978-80-7387-351-6.

DOBIÁŠ, V. a kol., 2012. *Prednemocničná urgentná medicína*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. s. 385-388. ISBN 978-80-8063-387-5.

KAUTZNER, J. *Synkopa: Diagnostika a léčba* [on line]. 2009[cit.16.4.2015]. Dostupné na internete: <http://www.kardio-cz.cz/resources/upload/data/528_synkopa-ostikaalecba.pdf>.

KNEZOVIČ, R, RALBOVSKÁ, R.: Etické zásady a princípy poskytovania zdravotnej starostlivosti v rámci multikultúrneho prístupu. In *Právo a manažment v zdravotníctve*. roč. 3, č. 4 (2012), s. 29-33. ISSN 1338-2071

KRIGLEROVÁ, E., VYLITOVÁ, R. *Migranti*. 2007. Reprografia: Bratislava, ISBN 80-89008-21-6 [on line]. 2015 [cit.16.9.2015]. Dostupné na internete:
<<http://www.//.multikulti.sk/dok/kapitola-5.pdf>

KUTNOHORSKÁ, J. Kultura, multikultura a holismus. s. 218-228. In HIRTLOVÁ, P., SRB, V. (ed.) *Menšiny a integrujúci se Evropa*. Kolín: Nezávislé centrum pro studium politiky, o.s. 2009, 447 s. ISBN 978-80-86879-23-9.

POKORNÝ, J. a kol. *Lékařská první pomoc*. 2 vyd. Praha: Galen, 2010.475 s. ISBN 978-80-7262-322-8.

ŠKRABOVÁ, H. *Komunikace s cizinci* [online].2015 [cit. 2015-09-17]. Dostupné na internete:
<http://www.szsmc.cz/admin/upload/sekce_materialy/Komunikace_s_cizinci.pdf

Kontakt na autora:

PhDr. Ivana Argayová, PhD.

katedra UZS FZO PU v Prešove

e-mail: Ivana.argayova@unipo.sk

SPECIFIKA OŠETŘOVÁNÍ ŽIDOVSKÝCH KLIENTŮ V KONTEXTU HISTORICKÉHO VÝVOJE V ČESKÉ REPUBLICE

PhDr. et Mgr. Ivana Duková, PhDr. Kateřina Čermáková

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

Klíčová slova: ošetrovatelský proces, rituál, víra, všeobecná sestra, Židé

Keywords: nursing process, ritual, faith, nurse, Jews

Židovství jako náboženství se řadí k těm nejstarším. Židé žijí v souvislosti s historickými fakty v takzvané diaspoře, jsou rozmístěni po celém světě. Z hlediska problematiky poskytování zdravotní péče této skupině se objevuje celá řada specifíků, které se váží k životnímu stylu těchto pacientů. V České republice (dále jen ČR) jsou většinou Židé organizováni ve Federaci židovských obcí, které popisují, že v ČR dnes žije 15 – 20 000 Židů, avšak většina není registrována v Židovských obcích. Registrováno je asi 3 000 členů, v ostatních židovských spolecích přibližně dalších 2 000.

Zdravotníci pracovníci mají být vzorem pozitivního přístupu ke všem klientům bez rozdílu původu, etnika, náboženství, jak je deklarováno v Listině základních práv a svobod. Židé jako skupina obyvatel jsou charakterističtí množstvím pravidel, která dodržují, a které mohou mít vliv na modifikaci realizace ošetrovatelské péče. Je žádoucí, aby péče, kterou zdravotníci poskytují, byla realizována citlivě a profesionálně, navíc podpořena důkladnými znalostmi v problematice specifíků dané komunity. Právě z tohoto důvodu byl dán podnět k realizaci výzkumu, který proběhl na jaře roku 2013.

Židé - Jehud jsou semitský národ, který pochází z Blízkého východu. Známým označením je i název Hebrejci - Ivrim. Po dobu své existence, která čítá více než 3 000 let, se tato skupina rozšířila do celého světa.

Halachický Žid - příslušnost k židovství se dědí matrilineárně, na rozdíl od islámu, kde je tomu naopak - dědí se patrilineárně. Halachickým Židem se může stát každý, kdo absolvoval předepsaný gijur a následně konvertoval k judaismu. (Baumann, 2000)

Etnické rozdělení židovské populace je velice bohaté, jednotlivé skupiny se od sebe odlišují kulturou, folklórem, náboženskými praktikami, ale i dialektem hebrejštiny a dalšími používanými jazyky. (<http://embassies.gov.il/Praha/AboutIsrael>)

Jazykem je hebrejšтина, má svůj původ ve skupině semitských jazyků. Modifikace jsou pak Jidiš, Ladino ge'ez a další.

Životní styl této komunity, dodržování životosprávy a vnímání zdraví je pevně spojeno s náboženstvím, kdy je dodržováno mnoho zásad, Zajímavou se jeví role ženy v judaismu, která není zanedbatelná. Tradice židovství má prameny v Tóře a ve spisech – micvot (613 příkazů v podobě závazného zákoníku – Halachy). (Divecký, 2005 /a)

Viditelné symboly judaismu

Talit (tales) je modlitební plášť, který se nosí při židovské modlitbě. Takzvaný malý talit (arba kanfot - cicit) - střepec – sestává z jedné dlouhé nitě a tří nití kratších (ptil). (Nosek, Damohorská, 2010)

Tfilin (tfila) jsou modlitební řemínky. Složeny jsou ze dvou malých černých krabiček (batim - domečky), kde jsou uloženy malé, z pergamenu zhotovené svitky s pasážemi z Tóry. Tfilin se situuje na oblast bicepsu ve výši srdce jednoho na hlavu (tfilin šel roš) doprostřed čela. (Kosáková, 2006)

Kipa (kipot - jarmulka) je známý znak židovství. Jedná se o pokrývku hlavy, která je židovskými muži nošena z toho důvodu úcty k Bohu. (Kosáková, 2006)

Mezuza (zárubeň) je schránka malých rozměrů, obsahující malý svinutý pergamen s napsanými dvěma pasážemi z Tóry. Její místo v židovských domech, bytech a obchodech je rám dveří. (Židovské muzeum v Praze, 2007)

Kidušový pohár je určen na víno a používá se při Kiduš (posvěcení), což je požehnání, pronesené v předvečer šabatu. (Kosáková, 2006)

Davidova hvězda (Magen David) je symbol judaismu a státu Izrael. V dobách Protektorátu na Němci okupovaných územích byl příkaz, aby Židé na veřejnosti nosili žlutou Davidovu hvězdu s nápisem Jude.

Synagoga (bejt kneset) slouží nejenom jako židovská modlitebna, ale i jako místo pro společenská setkání nebo pro náboženské studium.

Menora je sedmiramenný svícen, který se stal tradičním symbolem judaismu, znázorňuje hořící keř, spatřený Mojžíšem na hoře Sinaj. (Nosek, Damohorská, 2010)

Chanukija má tvar devítiramenného svícnu, používaného během židovského svátku Chanuka, který je osmidenní. (Kosáková, 2006)

Důležitou úlohu v životě Židů mají jejich *náboženské svátky*. Jsou spjaty s velkým množstvím rituálů, které zejména ortodoxní židé dodržují. Tradice židovství má prameny v hebrejských biblických knihách, z nichž nejdůležitější je Tora a v knihách proroků a ve spisech - micvot, které obsahují tradičních 613 příkazů, které jsou v Talmudu rozvedeny do podoby závazného zákoníku – Halachy. Ta je souborem náboženských pravidel v oblasti práva, etiky, teologie, filosofie, estetiky, náboženských povinností, vědy a života v rodině.

Šabat je nečastějším svátkem, probíhá každý 7. den týdne. Šabat (šábes) je den v týdnu věnovaný odpočinku, zakazuje se práce a všední činnosti. Šabat je uznán jako nejdůležitější svátek v judaismu a jeho dodržování je nařízeno Desaterem. (Židovské muzeum, 2007)

Cesta životem (zvyky, které mohou ovlivnit poskytování ošetrovatelské péče)

Biblický výklad popisuje mnoho zvyků, které mají ochránit těhotnou ženu od nebezpečí, kam patří nejen odřikávání speciálních biblických textů. Potrat je povolen ze zdravotních důvodů, zejména znásilnění, těhotenství v dětském věku, ohrožení života těhotné, defekty plodu a vrozené vady. Císařský řez byl možný už v minulosti v případě, že matka během porodu umírala a hlavička dítěte opustila tělo matky.

Porod má vliv i na stanovení data obřízky u chlapců, znamená to, že když dítě opustí porodní cesty, osmý den poté. Talmud praví, že dítě má být kojeno po dobu dvou let. (Nosek, Damohorská, 2010)

Obřízka (brit mila) - je akt, kdy dochází k odstranění předkožky na pohlavním údu chlapce. Rituál má hluboké biblické kořeny. Při konverzi k židovství je vyžadována taktéž a pro tyto účely slouží kupříkladu pro ČR dohoda mezi Židovskou obcí v Praze a oddělením plastické chirurgie Nemocnice Královské Vinohrady v Praze (Mayer, 2010). Povoláním (pokud výkon neprovádí lékař) k provádění obřízky je mohel.

Cni'ut je v judaismu označení pro cudnost. Do této kategorie spadá celá řada předpisů, regulujících mezilidské vztahy v obecné rovině. Předpisy popisují žádoucí podobu vztahu mezi osobami mužského a ženského pohlaví. (Peterová, 2011)

Nida (význam pro menstruuující ženu). Podle zvyklostí, daných halachou, je pro období menstruace zakázán mezi manželi pohlavní styk a dokonce i fyzický kontakt. Po ukončení krvácení žena provede ponoření do rituální lázně (mikve).

Nemoc, období umírání, smrt, pohřbívání

Chevro kadiša (Svaté bratrstvo) - je název pro židovské pohřební bratrstvo. Členové zabezpečují rituální a organizační postupy, související s umíráním a pohřbem v židovském světě. Jejich činnost se datuje v Evropě v 16. století a je tak nejstarší charitativní skupinou v judaismu. Nemoc - Judaismus praví, že nemocný nemá být v nemoci ani ve smrti osamocen. Při ošetřování nemocného je většinou židovská rodina velmi ochotná zapojit se do pomoci při ošetřování. (Šedinová, 2009)

Péče o zesnulé a příprava pohřbu.

Po skonu by tělo zemřelého mělo být položeno na zem, přikryto plachtou a u hlavy je zapálena svíce. Důležitou součástí rituálu je tahara (očištění). Omývání muže provádějí muži a omývání ženy naopak ženy. (Spiegel Paul, 2007)

Mrtvý je oblečen do kalhot, košile, ponožek, čepice, kitlu a pásku (tachrichin). Materiál obleku je bílé plátno. Mužům se přidá talit, kterému se odstříhne jeden z pramenů cicit.

Židovský pohřeb (kvura) je stejně jako v ostatních náboženstvích rituál, který má sloužit k poslednímu a důstojnému rozloučení se zesnulým, měl by se uskutečnit do 24 hodin po skonu. (De Vries 2008)

Košer (vhodný - rituálně čistý) je znak vyrobeného nebo připraveného (pokrmu nebo kupříkladu kůže k výrobě rituálních předmětů) v souladu s rituálními předpisy. Pražský rabinát pravidelně aktualizuje přehled potravin, které těmto přísným pravidlům odpovídají.

Jedním ze zákazů, se kterým se v této oblasti setkáváme, je zákaz konzumace krve. Zvíře musí být rituálně správným způsobem poraženo pro tento účel speciálně vyškoleným řezníkem – šochetem. Vejce jsou povolena od těch ptáků, jsou uznány jako košer. Rybí maso je povolené z těch druhů ryb, které mají ploutve a šupiny. Mléko podléhá stejným omezením jako zvíře, ze kterého pochází. Kašrut je charakteristický zákaz mísení mléčných a masitých potravin. Potraviny, které svým charakterem nepatří ani do skupiny masitých, ani mléčných, jsou

označovány, jako parve. Není povoleno konzumovat různé emulgátory a příkladně i želatinu, protože jsou vyráběny z nepovolených látek.

Mašgiach (kontrolor) je člověk, který má za úkol dohlížet nad dodržováním zásad přípravy košer jídel v restauracích, hotelích nebo potravinářských zařízeních, kde se potraviny vyrábějí a zpracovávají.

Komunikační modely

Oděv maximálně zakrývá postavu bez ohledu na pohlaví a roční období. Vdaným ženám přísluší nosit pokrývku hlavy v synagoze a při svátečních obřadech, naopak ženy svobodné mohou hlavu mít bez pokrývky. Zvykem vdaných žen je také zakrytí vlasů pomocí stálé pokrývky, kdy se může jednat o šátek, čepici, klobouk, často nosí paruku. (Šedinová, 2009)

Nonverbální komunikace - pro vzájemnou komunikaci mužů a žen platí pravidla co nejzdrženlivějšího chování. Muži ortodoxního vyznání při pozdravu a představování nepodávají ženám ruku, včetně Židovek, mohou reagovat jiným způsobem, kupříkladu se lehce ukloní. (Peterová, 2013)

V ošetrovatelské praxi by muž měl být vždy ošetřen mužem, žena prostřednictvím ženy. Pokud vznikne situace, že vyšetření nebo ošetření ženy musí být provedeno mužem, je přítomen manžel nebo jiný člen rodiny. Výjimkou může být situace, kdy se jedná o léčebné výkony, zachraňující život v případě jeho ohrožení. (Peterová, 2013)

Šoa – holokaust

Termín holokaust neodmyslitelně patří do temných dějin židovského národa. Židé preferují termín Šoa (zkáza). Anglické slovo holocaust znamenající úplné zničení a v moderních dějinách tímto slovem označujeme nacistickou politiku systematického, státem organizovaného pronásledování a hromadného vyvražďování osob židovské národnosti, respektive z širšího pohledu i dalších etnických, náboženských a politických skupin jako byli Rómové, Poláci, sovětské občany, fyzicky či mentálně postižení lidé, komunisté, sociální demokraté, ale i homosexuálové či Svědci Jehovovy. První jej v moderních dějinách použil v románu Noc Elie Wiesel v roce 1958 ve smyslu zničení ohněm, což má blízko k původnímu řeckému významu tohoto slova holokaustem, čímž byla označována obětina spálená ohněm. Do širšího povědomí lidí vstoupil až koncem 70. let, po uvedení amerického seriálu Holocaust. (Pohl, 2003)

V období holokaustu během 2. světové války zemřelo asi 6 000 000 Židů. Stále jsou však mezi námi poslední živí přeživší této tragédie. Jedná se o skupinu velmi starých lidí (80 – 100 let), kteří jsou častou skupinou příjemců zdravotních a sociálních služeb. Jejich tělesný, psychický, sociální a duchovní stav je hrůzami holokaustu ovlivněn, a proto péče o tyto klienty je velice specifická a citlivá.

Projekt výzkumu

Naše výzkumné šetření se zaměřuje na zjištění přístupu všeobecných sester k problematice ošetřování členů židovské komunity a vnímání poskytované ošetrovatelské péče příslušníky židovské komunity, proběhlo v květnu 2013. Respondenti jsou všeobecné sestry ze zdravotnických zařízení na území, registrovaných Židovských obcí ČR (448 respondentů) a členové Židovských obcí ČR 67 respondentů (původně 180 dotazníků).

Výzkum se opírá o osm hypotéz, které praví, že sestry s vyšším než středoškolským vzděláním vykazují vyšší úroveň znalostí v oblasti transkulturního ošetrovatelství v aplikaci realizace ošetrovatelské péče o židovskou komunitu, že sestry mají zkušenosti s ošetrováním členů židovské komunity, ale že většina zdravotnických zařízení nedisponuje konkrétním standardem ošetrovatelské péče o členy této komunity a nepoužívá adekvátní ošetrovatelský model. Další hypotézy řeší, že sestry aplikují ošetrovatelský proces s ohledem na kulturní příslušnost klientů židovské komunity, že se vzdělávají v multikulturním ošetrovatelství a vyhledávají aktivně informační zdroje, navíc znají specifika při ošetrování členů židovské komunity, které aplikují v rámci Ošetrovatelského procesu při diagnostice ošetrovatelských problémů v oblastech NANDA domén. (NANDA, 2010)

Skupina respondentů z židovské komunity dle hypotéz uvádí, že jim je poskytovaná kulturně shodná péče, vycházející ze specifik jejich vyznání a že ošetrování členů jejich komunity, poskytované všeobecnými sestrami je v souladu s vybranými oblastmi NANDA domén.

Na zmiňované hypotézy bylo sestrami odpovězeno tak, že sestry s vyšším než středoškolským vzděláním vykazují vyšší úroveň znalostí v oblasti transkulturního ošetrovatelství v aplikaci realizace ošetrovatelské péče o židovskou komunitu v rámci všech potřeb klienta – model Gordonové, dále sestry mnohdy nezjistí při ošetření klientů jejich příslušnost k židovské komunitě, navíc většina zdravotnických zařízení nedisponuje konkrétním

standardem ošetrovatelské péče o členy židovské komunity a nepoužívá adekvátní ošetrovatelský model. Většina všeobecných sester se vzdělává v oblasti transkulturního ošetrovatelství a vyhledávají aktivně informační zdroje a zná specifika při ošetrování členů židovské komunity, které aplikují při realizaci ošetrovatelského procesu pomocí oblastí NANDA domén.

Členové židovské komunity potvrzují, že pociťují ve většině, že jim není standardně poskytovaná kulturně shodná péče, vycházející ze specifik jejich vyznání, navíc by uvítali větší informovanost zdravotnických pracovníků. Výsledky našeho výzkumu kolidují s výsledky výzkumu autorek Ralbovská, Záviš a Knezović (2015), které na výzkumném souboru 1273 zdravotnických pracovníků v České a Slovenské republice zkoumali jednak vliv holocaustu a transgenerační přenos traumy u obětí holocaustu a zároveň vliv obou na přijímání poskytované péče. Pozitivním zjištěním tohoto výzkumu bylo, že zdravotničtí pracovníci si uvědomují specifika multikulturního přístupu při poskytování zdravotní péče a z celkového počtu 1273 respondentů o vzdělávání v této oblasti má zájem 995 respondentů.

Závěr

Chování během svátků a dodržování zmiňovaných zásad logicky ovlivňuje realizaci řady denních činností i během hospitalizace. Ošetrování židovských klientů je však v ČR stále místem, kde lze hledat rezervy a není vytvořen jednotný postup. Z výsledků předloženého výzkumu vyplývá, že je třeba se zaměřit v rámci realizace ošetrovatelského procesu na takové strategie, které budou realizovány v souladu s kulturními potřebami židovské komunity a budou pro sestry samotné zajímavé a užitečné. Vodítkem ve volbě adekvátních postupů pro nás může být i zkušenost z popsané problematiky holocaustu a názory členů komunity a pamětníků.

Seznam použité literatury

1. BAUMANN, A. 2000. *Co by měl každý vědět o židovství*. Praha: Kalich, 2000. 201 s. ISBN 80-7017-205-3
2. DE VRIES, S., P. 2008. *Židovské obřady a symboly*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2008. 299 s. ISBN 978-80-7021-963-8.
3. DIVECKÝ, J. 2005. *Příběhy Tóry: patnáct biblických zamyšlení*. 1. vyd. Praha: P3K, 2005 (a). 75 s. ISBN 80-903584-1-1.

4. KOSÁKOVÁ, E. 2006. *Slovník judaik.* 2. vydání. Praha: Židovské muzeum v Praze, 2006. 142 s. ISBN 80-86889-39-4.
5. MAYER, Daniel. 2010. *Konverze k judaismu v zrcadle židovské ústní tradice a historie.* Praha: Oikoymenh, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7298-453-4.
6. NANDA INTERNATIONAL. 2010. *NANDA – ošetrovatelské diagnózy.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
7. NOSEK, B., DAMOHORSKÁ, P. 2010. *Židovské tradice a zvyky.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2010. 271 s. ISBN 978-80-246-1518-9.
8. PETEROVÁ, Z. 2013. *Když duše bolí.* 1. vyd. Praha: MarieTum, 2013. 167 s. ISBN 978- 80-905165-2-6.
9. POHL, D. 2013. *Verfolgung und Massenmord in der NS-Zeit 1933–1945.* Darmstadt, 2003. 111 s. ISBN 3-534-15158-5.
10. RALBOVSKÁ, R, ZÁVIŠ, M, KNEZOVÍČ, R. 2015. Multiculturalism in health care concerning judaism and holocaust issues. In *Spirituality Studies* [elektronický zdroj] roč. 1, č. 1 (2015), s. 1-13 [online] ISSN 1339-9578
11. SPIEGEL, P. 2007. *Kdo jsou Židé?* 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. Barrister & Principal, 2007. 228 s. ISBN 978-80-87029-07-7.
12. ŠEDINOVÁ, J. 2009. *České zdravotnictví a judaismus.* In Florence. Praha: Ambit Media, 2009, roč. 5, č. 5, s. 34-37. ISSN 1801-464 X.
13. ŽIDOVSKE MUZEUM V PRAZE. 2007. *Židé – dějiny a kultura.* 4. vyd. Praha: Helvetica & Tempora, spol. s r.o. 2007. 160 s. ISBN 978-80-86889-59-7.

Kontakt na autory

PhDr. et Mgr. Ivana Duková

PhDr. Kateřina Čermáková,

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

Katedra ošetrovatelství

email: ivana.dukova@upce.cz

email: katerina@cermakova@upce.cz

IMIGRAČNÍ KRIZE A KRIZOVÁ PŘIPRAVENOST ZDRAVOTNICTVÍ

Ing. Václav Fišer

Zdravotnická záchranná služba, p.o., Brno

Souhrn

Současný rozsah a stoupající intenzita imigrace cizinců především z afrických zemí a zemí blízkého východu na území států Evropské unie je bezesporu mimořádný. Hovoří se o krizi, aktuálně však stále spíše očekávané než skutečné. Vedou se diskuze o příčinách krize, o jejím typu, především však o povinnosti poskytnutí pomoci běžencům. Jen pomalu se skládá obraz důsledků masové migrace pro naši veřejnost a s tím i nástrojů k řešení pravděpodobných důsledků.

V každém případě nelze pominout, že jedním ze zásadních rizik masové imigrace pro naši (evropskou) populaci je riziko zdravotní. Je tedy velmi aktuální zabývat se připraveností našeho zdravotnictví na potenciální krizi. V příspěvku se pokusme podívat, čím a jak je naše zdravotnictví na řešení „krizové situace migrace velkého rozsahu“ připraveno.

Klíčová slova: imigrace, ochrana veřejného zdraví, krizová připravenost, krizový plán

Summary

The present extent and increasing rate of the immigration of citizens above all from African and Near East countries to the territory of European Union is extraordinary without doubt. This phenomenon is called “crisis”, that is actually more expected than declared. Discussion is held about cause of this crisis, about its type, above all about duty to provide help refugees. The image of crisis consequences is completed only slowly for our public, and also tools for solving the probable impacts.

The health hazards of mass immigration for the European population cannot be ignored. So, it is very urgent to check the preparedness of our health system for the possible crisis. The paper would examine the readiness of the Czech health sector to cope with the crisis situation “large immigration”.

Key words: immigration, public health protection, crisis preparedness, crisis plan

Úvodem

Přistoupíme-li k hodnocení současné migrační situace opakovaně s určitými časovými odstupy, pak zjistíme, že již měsíční intervaly mohou znamenat zjištění až zásadních změn. Například ještě nedávno byl tzv. islámský terorismus nebývalou akutní hrozbou vyvolávající horečnou činnost bezpečnostních složek mnoha zemí, projevující se mimo jiné snahou zabránit všem „potenciálně podezřelým teroristům“ ve vstupu do země (zemí). V současnosti sledujeme, jak jsou ve většině z těchto zemí masy přistěhovalců z islámských zemí doslova vítány za snahy minimalizovat administrativní překážky. Analyzovat příčiny těchto změn ale není účelem úvahy. Tím je pokusit se podívat na situaci s cílem vytvoření si názoru, zda je či není situace krizovou (ve smyslu české krizové legislativy) a co znamená pro zdravotnictví. Současně se pokusit dospět k nějakému závěru s minimem, avšak hodnověrných a veřejně dostupných zdrojů.

Migrační „krize“ ... ?

Na prvním místě je otázka, zda je současná situace skutečně krizová? Nebo jinak, nakolik je označování situace krizí sdělovacími prostředky ve shodě s charakteristikou krizové situace ve smyslu krizového zákona? Odmítavá odpověď je zdánlivě snadná a jasná. Bohužel pouze zdánlivě. Předmětný zákon, tedy zákon č. 240/2000 Sb., o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon), v ustanovení §2 písm. b) totiž říká, že: **„krizovou situací je mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen stav nebezpečí, nouzový stav nebo stav ohrožení státu (dále jen „krizový stav“)“**.

Znamená to dvojí. Za prvé, že krizový stav není totéž co krizová situace (bohužel tento zřejmý fakt mediální zpravodajové příliš nerozlišují) a za druhé, že odpověď na otázku musíme hledat dál, a sice v podmínkách pro vyhlášení některého z krizových stavů. Protože uvažujeme o krizové situaci civilní, nevojenské, budeme tedy hledat podmínky pro vyhlášení krizového stavu nebezpečí, stavu nouzového nebo stavu ohrožení státu. Ty nalezneme jednak v již zmíněném krizovém zákonu (stav nebezpečí) a jednak v ústavním zákonu č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky (stav nouzový a stav ohrožení státu). Vzhledem k tomu, že pro bezpečnostní komunitu, tvořící kolektiv účastníků konference by jistě bylo citování a rozbor znění ustanovení zákonů pověstným nošením dříví do lesa, pokročíme k tomu, co je ke sledovanému účelu z ustanovení obou zákonů pro nás podstatné. Tedy, že krizový stav může k tomu zmocněný orgán krizového řízení včetně vlády vyhlásit v případě, že situace je krizová. Což je tehdy, jestliže ohrožení (životů, zdraví, majetku, životního prostředí, vnitřního pořádku

a bezpečnosti, svrchovanosti nebo územní celistvosti státu anebo jeho demokratických základů) není možné odvrátit běžnou činností správních úřadů, orgánů krajů a obcí, složek integrovaného záchranného systému nebo subjektů kritické infrastruktury.

Stále nám však chybí nějaká konkrétnější kritéria pro učinění zásadního závěru, že konkrétně v našem případě je migrační tlak již tak velký, že rozsah jeho důsledků nelze odvrátit běžnou činností správních úřadů atd. Tady nám podávají vysvětlení právě tyto orgány, které jsou povinny k vytypovaným krizovým situacím připravovat preventivní opatření. Vysvětlení nacházíme v tzv. typovém plánu krizové situace migrační vlna velkého rozsahu. Tento dokument totiž stanoví, že o krizovou situaci „migrační vlny velkého rozsahu“ půjde v případě, kdy tlak cizinců na státní hranice ČR „s cílem legálně a popř. i nelegálně vstoupit na toto území, tranzitovat přes ně do dalších států či pobývat na něm“ přesahuje počty cca:

- a) 750 cizinců/den po dobu několika dnů s negativním výhledem,
- b) 5 000 cizinců/měsíc po dobu několika měsíců s negativním výhledem,
- c) 10 000 cizinců/rok.

V každém případě je ale **vyhlášení krizového stavu podmíněno tím, že důsledky situace na území nelze zvládat běžnou činností orgánů a složek státu**. Jestliže se však aktuálně pohybují počty nově příchozích či tranzitujících migrantů na mnohem (?) nižších úrovních, pak musíme připustit, že **vznik krizové situace – migrační krize není aktuální**. Tedy alespoň ve smyslu právních předpisů a příslušných plánů. Bohužel, informace o milionech uprchlíků (např. 4 miliony v Turecku – viz údaj Úřadu Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky) připravených v nejbližší době následovat první vlnu žadatelů o azyl v západoevropských zemích a o dynamice souvztažných změn v politických postojích jejich představitelů nedávají příliš naděje na dlouhé setrvání v „klidu“ a uspokojení z virtuální připravenosti (protože je předem téměř neověřitelná). Je však nezbytné si uvědomit, že aniž by muselo nutně dojít ke krizové situaci v důsledku překročení předpokládaných mezních počtů, může dojít (a dojde) ke krizové situaci zatím specificky typově nepředpokládané v důsledku překročení schopnosti ČR absorbovat počet migrantů, kteří se budou na území nalézat (ať již v legálním nebo nelegálním režimu) ve vysokých počtech v důsledku „podlimitní“ intenzity příchodu, avšak dlouhodobé. Je proto namístě, vedle sledování vývoje potenciálních hrozeb, zabývat se ověřováním schopnosti ČR absorbovat migraci nabývané nové obyvatele – cizince. V rozměru politickém, kulturním, ekonomickém, sociálním, ... a zdravotním.

Bez dalšího rozebírání jiných aspektů více či méně pravděpodobné krize, které není předmětem (pouhé) úvahy se dostáváme k rozměru aspektu zdravotního, k pohledu na možné důsledky pro zdravotnictví. Úvahu si zde ale rozdělíme na směr uvažování o absorpčních

schopnostech systému zdravotnictví co do schopnosti zajistit dodávku zdravotních služeb a na směr uvažování o hrozbách ohrožení veřejného zdraví v souvislosti s migrací. Jedno s druhým samozřejmě souvisí, v obou směrech přitom patrně nebudeme muset k relevantnímu primárnímu závěru putovat příliš dlouho. Zejména díky zjednodušení v podobě abstrahování od komplementárních souvislostí s jinými aspekty důsledků masivní migrace.

Kapacita zdravotnictví

V případě pohledu na schopnost zajistit zdravotní služby je zásadní zejména, nakolik se v systému změní poměr počtu lékařů vůči počtu obyvatel. Vyjdeme k tomu z oficiálních údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR za rok 2013 (pozdější nejsou dosud zveřejněny) a budeme předpokládat, že čísla se s ohledem na relativní stabilitu systému příliš nemění. ČR má tedy cca 10,5 mil. obyvatel, včetně (podle údajů Českého statistického úřadu) přibližně 450 tisíc cizinců, legálních i nelegálních. Zdravotní služby zabezpečuje přibližně 29 tisíc zdravotnických zařízení, přičemž dvě třetiny počtu představují samostatné ordinace lékařů primární péče a lékařů specialistů, s průměrným počtem 1 lékaře na 220 obyvatel. Vzhledem k jejich soustředění do nemocnic ale připadá v průměru 1 600 registrovaných pacientů na 1 ambulantního lékaře pro dospělé a v průměru 950 registrovaných pacientů připadá na 1 praktického lékaře pro děti a dorost. To samozřejmě málo vypovídá o místní dostupnosti zdravotních služeb, ale s akceptovatelnou nepřesností se dá říci, že území ČR je takto pokryto dostupností ambulantní a následně nemocniční péče rovnoměrně. Jestliže přitom připustíme, že provoz systému takto funguje bez výraznějších problémů, pak se patrně dostupnost péče příliš nezmění ani při dvou až trojnásobném zvýšení počtu cizinců - to přitom sice hovoříme o počtech stovek tisíc osob, ale také jen o několika málo procentech v počtu obyvatel!? Takže současné protesty proti přijetí několika tisícovek migrantů patrně nejsou spojeny s obavami o zajištění dostupnosti zdravotní péče.

Souvisejícím, a zde zřejmě zásadním, faktorem bude spíše otázka nákladů na péči o takto navýšený počet potenciálních cizinců, kteří se – v pravděpodobně blízké budoucnosti – budou nacházet v situaci zdravotní potřeby a ve velkém počtu současně mimo hrazené zdravotní pojištění. Navíc bez vlastních prostředků a tím i bez možnosti zapojit se do současné praxe uplatňované v ČR vůči cizincům, tj. využít komerčního zdravotního pojištění. V rámci našich pravidel jim tedy bude nejpozději na základě neodkladné potřeby, nebo dříve na základě politických rozhodnutí, příslušná péče poskytnuta. Jenže tato péče bude mít stejnou hodnotu, jako kdyby byla poskytnuta občanu s uhrazeným zdravotním pojištěním. Úhrada tedy bude muset být provedena na dluh, na úkor zdrojům zdravotnictví ... a všichni plátcí daní se stanou

migrantům dlouhodobými věřiteli. Zřejmý důsledek? Jestliže se při stávajícím objemu prostředků zvýší počet pacientů, sníží se objem položky průměrně náležející jednotlivému pacientovi. Ve zdravotnické statistické ročence za rok 2013 sice nenajdeme údaj o průměrné výši úhrady za zdravotní služby poskytnuté konkrétně nelegálním cizincům, najdeme zde ale průměrnou hodnotu zdravotních služeb na 1 obyvatele. V roce 2013 činila v rámci systému zdravotního pojištění 22 095 Kč a je třeba dodat, že při celkovém rámci cca 290 mld. nebyla v plné výši kryta příjmy...

Dílčí závěr: Jestliže tedy budeme, ať již v rámci krizové situace anebo mimo ni, akceptovat razantní nárůst pacientů s péčí hrazenou na dluh, bude se ve velkých poměrech sice pomalu, po procentech ale přece jen, snižovat objem prostředků na péči o platící účastníky systému pojištění. A toto je zřejmě proti již v klidové době nepostačujícím potenciálním zdrojům to hlavní vnímatelné riziko pro zdravotnictví ve směru úvah o absorpčních důsledcích migrační vlny. Řešení není tedy přímo akutně naléhavé, ale vyžaduje si včasné politické rozhodnutí o restrukturalizaci příjmů a výdajů jak v rámci systému zdravotního pojištění, tak v rámci státního rozpočtu ke krytí nákladů na podobné dluhy vznikající v jiných rezortech.

Ohrožení veřejného zdraví

Na předchozí dílčí závěr ohledně ohrožené kapacity absorpce můžeme navázat druhým směrem, kterým je úvaha nad rozsahem ohrožení veřejného zdraví v souvislosti s migrací ze zemí Blízkého východu či severní Afriky. Či jinak, úvahou nad nemocemi, které by mohly v souvislosti s migranty přinést zdravotní ohrožení naší domácí populace a tím i zvýšit náklady na péči o zdraví v souvislosti s migrací. Jak však jako nezdravotník ověřím relevantnost různých varování o blížících se katastrofách, jestliže přitom začasť pochází od lékařů? Například výroky: "Děším se okamžiku, kdy začneme v české kotlině řešit výskyty, neřku-li epidemie těch chorob, vůči nimž se musí nechat očkovat každý, kdo cestuje do exotické ciziny." V takovém případě je jistě normální obrátit se, a bohužel se i spolehnout na informace takových institucí, jako je Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organization), či na sdělení autorů, kteří z informací WHO vycházejí. Zde tak například použiji pro úvahu článek publicistky Jarmily Průchové: „WHO: Epidemiologický pohled na imigraci“, publikovaný na serveru Neviditelný pes (http://neviditelnypes.lidovky.cz/who-epidemiologicky-pohled-na-imigraci-dyr-/p_veda.aspx?c=A150627_201553_p_veda_wag). Článek vychází z informací publikovaných WHO v posledních zhruba sedmi letech o nebezpečí, které k nám přichází z Afriky a z Blízkého i Středního východu. Uvádí, že se v těchto regionech kromě „běžného“ významného infekčního parazitárního zamoření vyskytuje i mnoho dosud „vizuálně zdravých“

nosičů závažných nemocí v různém stádiu. Uvádí, že: „Zhruba 50 % (a dnes možná už více) obyvatel řady afrických států se řadí mezi nositele a přenašeče viru lidského imunodeficitu HIV nebo u nich propuklo 3. stádium nákazy, zvané AIDS.“ Ve vztahu k Blízkému a Střednímu východu upozorňuje na TBC: „neboť řada přichozích trpí tuberkulózou neléčenou a dokonce i tuberkulózou nového typu, odolnou vůči standardním postupům léčby, která se již v Evropě začala objevovat i u očkovaných osob. Přičemž tuberkulóza, i když si to laik neuvědomuje, je v nejvyšších odborných kruzích právem řazena mezi nejvíce smrtící choroby v historii lidstva.“

Bez ohledu na jiné parametry článku lze tyto informace považovat za věrohodné, protože je nepřímo potvrzuje řada běžně kolem nás běžících mediálních sdělení a potřebu zkvalitnění přípravy našeho zdravotního systému na tyto choroby obsahuje i program Zdraví 2020, rovněž odvislý od mezinárodních programů WHO. Co to znamená pro zdravotní ohrožení naší populace v souvislosti s aktuální vlnou masové migrace? Že současná praxe krátkého zadržení a soustředění ilegálních migrantů v zařízení pro zajištění cizinců za účelem identifikace a registrace, zahrnující i zřejmě nijak důkladnou zdravotní prohlídku, a po níž jsou cizinci bez valného (?) zájmu územních orgánů ochrany veřejného zdraví volně propuštěni do Schengenského prostoru, je spíše praxí zakládání podmínek pro budoucí epidemii závažných onemocnění. Cizinci mající tzv. schengenské vízum totiž mohou s tímto vízem mj. cestovat i do všech ostatních zemí schengenského prostoru a jak a kudy se pohybují. Zdá se přitom, že v rámci tohoto prostoru je aktuálně větší důraz kladen na veterinární sledování převážených domácích mazlíčků než na sledování zdraví a hygienických návyků tisíců potenciálních vektorů nebezpečných infekčních chorob. Více než o počty přijatých migrantů by tedy bylo na místě zabývat se bezpečným způsobem jejich přijetí a případně vymístění z území Evropy, jako realizace povinností k preventivním opatřením podle §9 krizového zákona – v působnosti Ministerstva zdravotnictví. Z tohoto pohledu by nás rozhodně nemělo uspokojit vědomí zpracovaného Pandemického plánu ČR z roku 2011 a ve vztahu k riziku a vnímané hrozbě vzniku krizové situace nakonec ani rozsah působnosti Ministerstva zdravotnictví dle ustanovení §11 krizového zákona. Ten je totiž ve svém celku orientován na zajištění péče urgentní a v souvislosti s touto úvahou je nejlépe využitelný snad jen v písmeni a), který umožňuje ministerstvu za krizového stavu zajistit nákup a distribuci potřebných léčivých přípravků, a to i neregistrovaných podle zvláštního právního předpisu...

Dílčí závěr? Migrační vlna sebou zcela jistě ohrožení veřejného zdraví nedomácími nemocemi nese a obavy přinejmenším části lékařské obce jsou jistě racionální. Je však proto také zapotřebí přiměřeným způsobem dávat laické veřejnosti najevo, opakovaně, že příslušné orgány zvýšená rizika vnímají, jsou na ně připraveny a nakonec i konají.

Závěr

I když byla tato úvaha účelově zaměřena pouze na některé zdravotní aspekty současně vzrůstající migrační vlny, ukazuje, že řešení případné krizové situace nemůže být v žádném sektoru izolovanou vnitrorezortní záležitostí. Na to poukazuje především vyznění části zaměřené na pravděpodobné až jisté ohrožení schopnosti ČR absorbovat důsledky pravděpodobné krize bez citelných důsledků pro vlastní obyvatelstvo. Je proto také zřejmé, že je zapotřebí spíše ihned než s odkladem zahájit přípravu na omezení těchto důsledků. Například zabezpečit zdroje pro zajištění přístupu cizinců obecně a nelegálních zvláště k běžnému rozsahu zdravotních služeb cestou státního, nikoliv (i lidskoprávně) kritizovaného komerčního zdravotního pojištění.

Úvahou je rovněž upozorňováno na riziko sice zřejmé, byť nevelmi zveřejňované, ale opakovaně se vynořující v mediální migrační mlze, kterým je možné zavlečení nebezpečných infekcí a dokonce multirezistentních kmenů původců, zejména tuberkulózy. Vyžaduje to přípravu na zvládání případného výskytu klinických případů těchto chorob, ať u cizinců, nebo mezi domácími obyvateli, ale zejména na přinejmenším opakované ověřování účinnosti systému prevence a hlášení výskytu v současnosti zřídka se vyskytujícími infekčními chorobami.

Bohužel, je zapotřebí si přiznat, že řada zdravotních rizik úzce souvisí s kulturními hygienickými návyky, ale také reálnými možnostmi dodržování pro nás triviálních hygienických pravidel. Dokonce i s náboženskými pravidly, mnohdy zásadně ovlivňujícími způsob poskytování zdravotních služeb. Tyto rozdíly jsou pak v médiu vyhrocované atmosféře živnou půdou pro až kriminální projevy xenofobie a rasismu i ve zdravotnictví. Tyto probuzené bariéry, omezující fungování zdravotnictví, ale nelze překonávat pouze úsilím na straně hostitelů! Adekvátní snaha o přizpůsobení musí být projevována i na straně hostů, jinak je dlouhodobé soužití téměř vyloučeno. Z tohoto pohledu se pak hrozící krize skutečně může jevit ani ne tak jako krize schopnosti absorpce byť i statisíců cizinců (v horizontu let) západoevropskými státy, jako spíše krize dosavadních civilizačních přístupů, praktikované migrační politiky. Jako střet odlišných civilizačních kultur, včetně průřezu do zdravotnictví.

Kontakt na autora

Ing. Václav Fišer

Zdravotnická záchranná služba, p.o.

Kamenice 798/1d

Brno-Bohunice 625 00

e-mail: fiser.vaclav@zzsjmk.cz

SÍLY A SCHOPNOSTI AČR PRO ŘEŠENÍ KRIZOVÉ SITUACE SPOJENÉ S MIGRACÍ VELKÉHO ROZSAHU

Ing. Jiří Halaška, Ph.D., Ing. Josef Sedlák

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství

Souhrn

Přednáška pojednává o možných formách použití a schopnostech Armády České republiky (AČR) pro řešení problému migrace velkého rozsahu. Cílem přednášky je analyzovat možné síly a prostředky, priority, zdroje a postupy AČR pro zabezpečení ochrany majetku a obyvatelstva a péče o migranty ve vážných a rozsáhlých krizových situacích spojených s masovou migrací a dalšími negativními společenskými a ekonomickými jevy. Práce se dále zabývá možnostmi realizace opatření ochrany proti negativním dopadům migrace cestou generování doplňkových sil a prostředků AČR a metodami řízení těchto opatření. Cílem práce je mimo jiné poukázat na skutečnost, že opatření ochrany proti negativním dopadům migrace musí být připravována perspektivně a komplexně a musí odrážet další možná rizika, která na teritoriu státu mohou působit.

Klíčová slova: Migrace velkého rozsahu, krizové řízení, humanitární pomoc.

Summary

The lecture is about the possible forms of deployment and the capabilities of the Armed Forces of the Czech Republic (ACR). They will deal with addressing the problem areas of the large scale migration. The aim of the lecture is to analyze the capabilities and resources, priorities, sources, and also the ACR procedures for ensuring assets and population protection as well as providing care for migrants in serious and large-scale crisis situations related to mass migration and other negative social and economic impacts. It deals with the possibility of introducing the protection measures against the negative effects of migration in the way of generating additional forces and resources of ACR in addition to the management of these methods of measure. Amongst other issues, the aim of the lecture is also to point out the fact that the measures of

protection against the negative effects of migration must be prepared prospectively and comprehensively and that they must reflect the additional risks which may affect the state territory.

Keywords: Large scale migration, Emergency management, humanitarian aid,

Úvod

Rychlý a poměrně mohutný proces nelegální a špatně kontrolované migrace zejména ze států severní Afriky a Afghánistánu do Evropy vytvořil v řadě evropských států bezpečnostní, sociální a částečně i ekonomické problémy, které se zatím plně nedaří řešit. Ukazuje se, že nejsou dostatečné bezpečnostní, humanitární a logistické kapacity pro kontrolu a eliminaci migrace a pro řešení jejich humanitárních a zdravotnických dopadů. V České republice fenomén migrace zatím nedosáhl rozsáhlých počtů, ale ukazuje se, že je nutné za pochodu a rychle řešit zejména logistické a zdravotnické kapacity pro zadržené uprchlíky. V článku nechceme řešit politické, sociální a morální dopady migrace na obyvatelstvo České republiky, ani rozsáhlou a málo produktivní diskusi, která se dnes o tomto problému vede. Soustředíme se spíše na možnosti vytvoření dostatečných a spolehlivých kapacit pro řešení problému migrace na úrovni její kontroly, humanitární a zdravotní péče. Primárně tento problém řeší z bezpečnostního hlediska Ministerstvo vnitra ČR cestou Policie ČR (PČR), obcí a dalších institucí. Humanitární pomoc pro uprchlíky je v gesci Správy státních hmotných rezerv (pouze však při vyhlášení příslušného krizového stavu), částečně i v gesci hasičského záchranného sboru ČR a pomoci mohou i nevládní humanitární organizace. Při nadprojektových, mimořádně rozsáhlých migračních vlnách spojených např. s ohrožením bezpečnosti státu a občanů a vyhlášením krizového stavu, by však musela být použity specifické síly a prostředky zejména Armády České republiky (AČR), Vězeňské služby ČR a dalších kompetentních organizací, včetně nestátních. Právě AČR se z hlediska schopností jejich sil a prostředků k plnění tohoto úkolu jeví jako nejvhodnější, protože má propracován systém velení, řízení a reakce na krizi, má dostatečné mobilní síly schopné samostatně operovat v terénu po delší dobu s trvalým logistickým a zdravotnickým zabezpečením a má i tyto úkoly stanoveny ve svém základním zákoně.

Podle § 14 zákona č. 219/1999 lze armádu mimo jiné použít k plnění úkolů Policie České republiky, pokud síly a prostředky PČR nebudou dostatečné k zajištění vnitřního pořádku a bezpečnosti, a to na dobu nezbytně nutnou, dále k odstranění jiného hrozícího nebezpečí za

použití vojenské techniky a k plnění humanitárních úkolů civilní ochrany.(1) Z díkce výše uvedených úkolů je možné vyvodit i opodstatnění k přípravě a provedení součinnosti (za účasti dalších složek IZS, pod řízením PČR) operace sil a prostředků AČR k řešení problémů migrace velkého rozsahu.

1. Hrozby spojené s migrací velkého rozsahu

Agresivní prosazování zahraničně - politických zájmů s použitím vojenské síly, nestabilní prostředí zhroucených států, zastavení dodávek strategických surovin a spory o jejich kontrolu, nedostatek finančních a materiálních zdrojů, výpadky základních služeb a zásobování spojené s masovou vlnou migrantů, kriminalitou a násilím to jsou hrozby, kterým dnes mohou čelit i státy střední Evropy. Samotná migrace velkého rozsahu může přinést řadu synergicky působících negativních jevů, které mohou vytvářet domino – efekty zejména v ekonomice, zásobování, dopravě, sociální politice, zdravotnictví a dalších oblastech. Typickými negativními jevy migrace mohou být zejména kriminalita všeho druhu, problémy se zdravotním stavem uprchlíků a jejich léčení, rasové, náboženské a sociální rozpory, možné napojení uprchlíků na teroristické, či kriminální organizace a jejich úplné sociální vyloučení plodící další vlnu závadového chování.

Od 17. 7 2015 do 31. 8. 2015 bylo PČR v rámci tranzitní nelegální migrace zjištěno 2 231 osob, z toho - 1 158 občanů Sýrie, 383 Afghánistánu, 206 Pákistánu, 162 Iráku a 121 Bangladéše. K 31. srpnu 2015 bylo v zařízeních pro zajištění cizinců ubytováno téměř 1 200 cizinců. Pokud jde o počty uprchlíků, které ČR do budoucna přijme, aktuálně zůstává v platnosti usnesení vlády č. 556 ze dne 8. července 2015, kterým vláda schválila přesídlení do ČR 400 osob ze třetích zemí a relokování 1 100 osob z Itálie a Řecka. (zdroj: písemné sdělení MV ČR).

Pokud se výše uvedené krizové stavy setkají s jinou rozsáhlou pohromou (povodně, mrazy, vedra, ekonomické výpadky), nebo s časovým a místním souběhem několika pohrom, katastrof, či bezpečnostních ohrožení může poměrně rychle a neočekávaně vzniknout stav vyžadující mimořádná opatření v oblasti bezpečnosti státu i obyvatelstva. Tedy dostupnost a kvalita sil a prostředků pro zajištění všestranné bezpečnosti státu včetně opatření humanitární péče o uprchlíky zde získává novou naléhavost. Myslím, že toto je důležitý moment pro perspektivní přípravu sil a prostředků AČR na plnění těchto vnitřních úkolů.

2. Možné úkoly a varianty použití AČR pro řešení krizové situace spojené s migrací velkého rozsahu

Pro řešení krizové situace spojené s migrací velkého rozsahu byl v roce 2010 v gesci Ministerstva vnitra ČR rozpracován typový plán s názvem Migrační vlna velkého rozsahu, který byl aktualizován v roce 2014. Tento plán přisuzuje Ministerstvu obrany ČR a jeho silám pouze podpůrnou roli pro Policii ČR při dočasném znovuzavedení ochrany vnitřních hranic a dále poskytnutí ubytovacích prostorů pro migranty. (2) Domníváme se, že při skutečně masivní migraci spojené s dalšími negativními společenskými a ekonomickými jevy by bylo možné a účelné použít AČR v mnohem širším spektru úkolů, pokud by nebyla domácími, či spojeneckými závazky zavázána jinde.

AČR je moderní, nasaditelná, logisticky dobře vybavená armáda, která má letité zkušenosti s působením v krizovém prostředí v zahraničí, včetně péče o nekomatanty a organizace humanitárních projektů. AČR dokáže rychle generovat vhodná úkolová uskupení pro daný typ operace, která jsou vybavena potřebnými prvky velení a řízení, ženijní podpory, logistiky, zdravotnické služby a dle potřeby i dalšími prvky (duchovní a psychologická služba, jednotka CIMIC – Civil-Military Co-operation) apod.). AČR má dále velké zkušenosti i systém výcviku pro působení v multikulturním prostředí, včetně kulturních, náboženských a jazykových aspektů. A v neposlední řadě disponuje AČR stále rozsáhlou zásobou humanitárního a ubytovacího materiálu, umí budovat a organizovat velké ubytovací tábory a také má stále ještě volné kapacity pro ubytování v pevných objektech (např. v táborech ve vojenských výcvikových prostorech, ve Vyškově a jinde).

Doktrína AČR k tomuto uvádí: „Hlavním úkolem vojsk jsou v závislosti na charakteru katastrofy záchranné a likvidační práce v součinnosti se složkami integrovaného záchranného systému. Síly AČR mohou být nasazeny k podpoře IZS, k plnění úkolů PČR nebo plnění jiných úkolů v souladu s nařízením vlády. V případě potřeby se nasazují veškeré dostupné síly a prostředky AČR včetně aktivní zálohy“. (4)

Armáda by tedy k plnění úkolů spojených s rozsáhlou migrací mohla použít část svých jednotek, které by byly volné pro domácí vojenské i nevojenské operace. Nesmíme ale zapomenout, že jejich složení nebude jasné vzhledem k vojenským úkolům s vyšší prioritou. AČR již nezabezpečuje celorepublikovou koncentraci svých útvarů, tedy ani jednotkami vyčleněnými pro teritorium není schopna okamžitě působit. Zde by bylo nutné předem identifikovat jednotky a jejich schopnosti, které by byly pevně vyčleněny pro naše teritorium a pro úkoly spojené s řešením problému migrace. Tyto úkoly by byly vhodné pro použití tzv.

aktivní zálohy (AZ). V současnosti disponuje naše armáda zhruba tisícem příslušníků AZ. AZ by v případě povolání mohly sehrávat určité asistenční role, ale musely by být doplněné technikou a materiálem k provádění úkolů spojených s migrací. Dále by bylo vhodné zařadit vytypované jednotky a zařízení AČR do typového plánu MV ČR: Migrační vlna velkého rozsahu.

Typické asistenční úkoly AČR pro řešení krizové situace migrace velkého rozsahu:

- Asistence služba pro PČR při ochraně, či monitorování státní hranice ČR.
- Výstavba a provozování velkých humanitárních táborů pro uprchlíky.
- Ženijní opatření na státní hranici (budování kontrolních, či strážních stanovišť, zneprůchodnění části cest a stezek, apod.).
- Vojenská asistence při logistických, zdravotnických a veterinárních opatřeních ve prospěch uprchlíků.
- Specifická opatření – využití duchovní, psychologické služby a jednotky CIMIC pro organizaci péče o uprchlíky.

Asistence služba pro PČR při ochraně, či monitorování státní hranice ČR

Ochrana státní hranice je dle kodexu EU o pravidlech upravujících přeshraniční pohyb osob (Schengenský hraniční kodex – články 20 - 28) věcí zájmu nejen členského státu, na jehož vnějších hranicích se vykonává, nýbrž všech členských států, které zrušily ochranu svých vnitřních hranic. Ochrana by měla pomáhat v boji proti nedovolenému přistěhovalectví a obchodování s lidmi a zabránit jakékoliv hrozbě vnitřní bezpečnosti, veřejné politice, veřejnému zdraví a mezinárodním vztahům členských států. Podle článku 20 tohoto kodexu může každý členský stát v případě závažného ohrožení veřejné politiky nebo vnitřní bezpečnosti výjimečně obnovit ochranu svých vnitřních hranic po omezenou dobu nepřesahující 30 dnů nebo po předvídatelnou dobu trvání události. Rozsah a trvání kontroly nepřekročí míru, která je nezbytně nutná jako reakce na toto závažné ohrožení. (10) Z výše uvedeného vyplývá, že pokud by krize spojená s migrací velkého rozsahu dosáhla nekontrolovaného stavu, mohla by ČR opět přistoupit k časově omezené ochraně státní hranice. Při rozsáhlé a dlouhodobé migraci by se zcela jistě síly a kapacity PČR pro ochranu státní hranice vyčerpaly a nabízí se v rámci zákonné vojenské asistence možnost použít pro tuto službu částečně jednotky AČR. AČR má dokonce

ochranu státní hranice rozpracovánu v Doktríně AČR v operacích na území ČR pod národním velením (4).

Domníváme se, že asistence při ochraně státní hranice by byla vhodná úloha pro AČR, protože vojáci jsou na střežení prostorů, či objektů dobře vybavení a vycvičení. Mají zvládnuty procedury střežení, jsou vybaveni potřebným materiálem, spojovacím a průzkumnými prostředky, jsou dobře vycvičeni pro práci v nepříznivých klimatických podmínkách. Umí skrytě zaujmout a provozovat pozorovací stanoviště, mají dostatek služebních psů a technických prostředků střežení pro tuto úlohu. Jsou schopni monitorovat situaci ze vzduchu a to jak pilotovanými, tak bezpilotními prostředky průzkumu. Jejich nasazení by bylo řízeno PČR a nejlépe organizováno vytvořením úseků střežení s odpovídající výkonnou i podpůrnou strukturou. Nasazené síly a prostředky AČR mohou být použity do smíšených hlídek s policisty při střežení státní hranice mimo hraniční přechody a k provádění opatření na hraničních přechodech (regulace provozu, střežení osob, ochrana veřejného pořádku, kontrola ložných ploch vozidel a kontrola osobních i nákladních vlaků na železničních hraničních přechodech). Logistickou podporu vyčleněných sil a prostředků AČR zajišťují v plném rozsahu mateřské útvary, včetně přepravy, ubytování a stravování.(4)

Samozřejmě by nebylo možné střežit celé dlouhé úseky státní hranice, ale pouze vytypované příhodné lokality, zejména podél hlavních cest a železničních koridorů. Ostatní prostory by se střežily nepravidelnými obchůzkami, či monitorováním s využitím technických prostředků. Technické prostředky střežení jsou popsány v další kapitole a zejména v těžko přístupných oblastech by sehrály významnou roli. Při této asistenci je také třeba vždy uvažovat i o nezbytných podmínkách pro odpočinek, zabezpečení a rotaci nasazených vojáků a také je důležitý fakt, že pro AČR by to musel být úkol pouze dočasný. Další důležitý faktor je stanovení pro hlídkující vojáky přesných pravidel pro použití síly a zbraní tak, aby byla zajištěna jejich fyzická a právní ochrana. V místech s vytypovanou velkou koncentrací uprchlíků by bylo nutné ze strany PČR zabezpečit asistenci antikonfliktního týmu a zásahových sil vybavených a vycvičených pro zvládání davu.

Využití technických prostředků AČR při ochraně, monitorování státní hranice

Technické prostředky střežení se staly každodenní součástí našeho života, aniž bychom si tuto skutečnost možná vůbec uvědomovali. S rozvojem materiálových možností, přírodních a technických věd se rozšiřovaly i schopnosti v oblasti technických prostředků střežení od těch velmi jednoduchých až po dnešní vyspělé např. laserové a optické systémy, bezpilotní letadla

průzkumné systémy v oblasti vojenství, napojené na komunikační sítě a prostředky schopné předat informaci okamžitě a kamkoli podle potřeb uživatele.

Soudobé „prostředky střežení“ nás obklopují všude, mnohdy jsou chtěné, jindy jsou nám nepříjemné z pohledu ochrany našeho soukromí a svobody.

Velmi významnou oblastí, kde se technické prostředky střežení využívají, je oblast bezpečnosti státu, sem bych zahrnul především ochranu státního území, nebo specifické činnosti PČR, kde je využití technických prostředků střežení, varování a vyrozumění nezbytností. V této době s narůstající migrační vlnou uprchlíků z válečných a krizových oblastí je ochrana státní hranice a naplnění závazků plynoucích z našeho členství v Evropské unii významným úkolem. Zde mohou technické prostředky střežení hodně napomoci vlastní fyzické ochraně a kontrole státní hranice a příhraničních prostorů.

Své místo zde mají především malé bezpilotní prostředky, které svou schopností působení v denní i noční době, vybavením denními a nočními kamerovými systémy, s dostatečnou výdrží ve vzduchu a schopnostmi přenosu aktuální informace, výrazně zvýší schopnosti ostrahy sledovaných prostorů. Tyto prostředky umožňují operovat na poměrně velkém území, většinou využívají k pohonu elektromotorů, operují z letových hladin, ve kterých jsou téměř neslyšitelné a velmi málo zranitelné, mohou být řízeny na dálku, nebo létat samostatně pomocí naprogramovaných letových plánů, nebo pomocí složitějších dynamických autonomních systémů. Operátor má vždy možnost ovlivňovat nebo převzít řízení bezpilotního prostředku.

Bezpilotní prostředky se rozlišují zejména podle jejich účelu, nejrozšířenějšími jsou letadla pro průzkum, pozorování a sledování, nedávno se začala tato bezpilotní letadla používat i v oblasti logistiky, pošty. Dalším kritériem je velikost a vytrvalost ve vzduchu. Nejmenší jsou tzv. mikro prostředky s velikostí do 15 cm, další skupinu tvoří taktické prostředky, většinou vypouštěné z ruky, největší prostředky se rozměry a vytrvalostí blíží běžným bojovým letounům.

Nezastupitelné místo mezi technickými prostředky střežení mají také optické a optoelektronické prostředky, termovizní radary, laserové dálkoměry, zastoupené různými dalekohledy, kamerami pro denní a noční vidění. Kombinací těchto systémů na bázi fúzních kamerových systémů, vzniká tzv. multispektrální digitální obrazová fúze termovizní a viditelné části spektra.

Tyto prostředky jsou určeny především pro podporu pozorování na větší vzdálenosti a umožňují provádět přesnější detekci cílů jak ve dne, tak i v noci.

V případě použití v rámci PČR, Cizinecké policie a AČR pro potřeby plnění jejich úkolů jsou tyto složky vybaveny různými druhy optických a optoelektronických senzorů, jak na létajících tak i pozemních platformách.

Přenosné ruční pozorovací přístroje mohou být „jednouúčelové“ ve formě klasického denního dalekohledu, monokulární, binokulární přístroje nočního vidění, nebo jsou umístěny v jednom kompaktním tělese integrujícím přímohledný optický dalekohled pro denní pozorování, nechlazenou termovizní kameru pro noční vidění, laserový dálkoměr, digitální kompas a přijímač GPS signálu. Dosah takovéto přístrojové jednotky může být až 10 km ve dne a 3 km v noci.

Do skupiny těchto přístrojů můžeme zahrnout např. přístroj PLRF 25 /Pocket Laser Range Finder/ pro měření vzdáleností a úhlů, velmi kompaktní přístroj, dále přístroj MOSKITO jako denní a noční pozorovací přístroj pro měření vzdáleností s lokační jednotku, Dalším přístrojem nové generace je JIM LR - Long – Range Multifunction Cooled Infrared Binocular pro denní a noční pozorování. V podmínkách AČR jsou to dále přístroje v rámci systému starších průzkumných prostředků jako je SNĚŽKA a LOS kde se používají CCD kamery, detektory pohybu, laserové měření vzdáleností, laserové značkovače, IR a CCD image fusion. Celkově je vybavenost a kvalita přístrojů pro průzkum střežení zejména u AČR na relativně vysoké úrovni, jejich použití bylo několikrát vyzkoušeno v zahraničních misích a AČR dokáže tyto přístroje rychle nasadit a efektivně provozovat.

Výstavba a provozování velkých humanitárních táborů pro uprchlíky.

Velkou předností AČR je, že v podmínkách velkých polních základů v zahraničí již přes dvacet let žila, stavěla je a organizovala jejich chod a správu. Tedy má velké zkušenosti v oblasti výstavby a provozování táborů v duchu potřebných hygienických, logistických a technických norem. Má mobilní ženijní jednotky speciálně vybavené pro budování táborů v poli, jednotky logistiky s mobilními moduly pro stravování, ubytování, hygienu a další logistické služby a také mobilní jednotky a zařízení zdravotnické služby využitelné pro péči o uprchlíky. AČR je schopna rychle a kvalitně budovat nové dřevěné tábory, přizpůsobit, či opravit starší vhodné kapacity a také rozvinout již připravené stanové humanitární tábory.

AČR má čtyři kompletně vybavené materiální základny humanitární pomoci (MZHP), které by stavěly záchranné rotý ženijního praporu. Každá základna má ubytovací kapacitu pro 450 osob, včetně jídelny, kuchyně, sprchy, WC, lékaře, nezbytných oděvů a stanu pro vedení

tábora. Realitou však je, že AČR je schopna základnu/stanový tábor postavit, ale ne jej dlouhodobě provozovat. Úkol by měl být tedy specifikován jako: MZHP postavit a předat místní samosprávě nebo příslušné humanitární organizaci. Někdo musí platit provoz, pohonné hmoty pro elektrocentrály, lékaře, kuchaře, dovoz pitné vody a režim likvidace odpadů. AČR je tedy schopna postavit a plně vybavit do 5 pracovních dnů čtyři základny humanitární základny materiální pomoci pro celkem 1800 osob. Samozřejmě v případech nejvyšší nouze by AČR mohla poskytnout i další stanový a logistický materiál, kterým disponují především bojové nasaditelné jednotky. Celkově tedy AČR disponuje poměrně velkým logistickým a humanitárním potenciálem pro řešení krizových situací spojenou s migrací velkého rozsahu.

Ženijní opatření na státní hranici (budování kontrolních, či strážních stanovišť, zneprůchodnění části cest a stezek, apod.).

Ženijní opatření na státní hranici je nutno chápat jako zcela výjimečná a mimořádná opatření v případech, kdy by uprchlická vlna na některých směrech dosáhla nekontrolovatelného rozsahu. Jednalo by se o využití stavebních a zatarasovacích kapacit AČR s cílem rychle, účinně a v každém terénu vybudovat nezbytné objekty, či přehradit některé komunikace, směry a úseky terénu. Rovněž s těmito pracemi mají ženisté AČR velké zkušenosti ze zahraničních misí, kde právě tato opatření byla otázkou ochrany života vojáků. Budování kontrolních a strážních stanovišť, úkrytů pro pozorovací hlídky a nezbytné logistické infrastruktury by bylo důležité zejména v těžko dostupném terénu a v nepříznivých klimatických podmínkách. Tyto objekty by výrazně posílily efektivitu strážní služby ve smyslu odpočinku a regenerace sil vojáků a policistů. Zkušenosti z misí také ukazují, že jednoduché stavby, či úkryty jsou schopni rychle vybudovat i řadoví vojáci díky své šikovnosti a flexibilitě. Při krizových situacích spojených např. s terorismem by tato strážní stanoviště byla budována jako z odolnější.

Zatarasování cest, či úseků terénu by bylo provedeno v nezbytné míře s cílem zamezit průchodu uprchlíků, či průchod kanalizovat ke kontrolním stanovištím. Ženijní jednotky AČR vlastní trvale některé zatarasovací prvky jako např. protitankové jehliny, ježky, drátěné zátarasy různých typů, které je možné vcelku rychle rozmístit. Pro vybudování rozsáhlejších úseků zátarasů by bylo třeba většího času na jejich nákup a rozmístění.

Vojenská asistence při logistických, zdravotnických a veterinárních opatřeních ve prospěch uprchlíků.

Při řadě humanitárních opatření ve prospěch uprchlíků by AČR mohla poskytnout věcnou a technickou podporu civilním státním i nestátním orgánům a organizacím, zejména při logistických, zdravotnických a veterinárních opatřeních. Opět, tato opatření AČR často řešila v zahraničních misích, je na ně vybavena a vycvičena. Na většinu opatření pro uprchlíky je AČR schopna vyčlenit a nasadit specializované úkolové uskupení, které bude logisticky autonomní a bude schopno relativně dlouhodobě působit v terénu.

V oblasti logistiky disponuje AČR zejména rozsáhlými přepravními kapacitami, dále kapacitami ubytovacími, stravovacími, zásobování vodou, částečně výstrojnými a jinými. AČR má rozpracován systém zabezpečení přijetí a podpory aliančních jednotek na území České republiky v rámci tzv. podpory hostitelskou zemí - Host Nation Support. Pro tuto podporu je zpracován katalog kapacit a schopností AČR zejména v oblasti logistiky, zdravotnictví a některé další podpory. Tyto kapacity a schopnosti se v krizové situaci migrace dají částečně využít pro podporu uprchlíků, či migrantů.

Zdravotnická služba AČR má několik mobilních zdravotnických modulů, včetně rozsáhlé polní nemocnice, které byly v řadě případů úspěšně použity v zahraničních misích.

Veterinární služba je v podmínkách AČR součástí vojenské zdravotnické služby. Úkolem veterinárního zabezpečení je vytvořit systém účinných opatření, která zabrání přenosu onemocnění ze zvířat na lidi (antropozoonózy) a vzniku onemocnění způsobených požitím závadných potravin (alimentární nákazy).(2) Zařízení veterinární služby AČR jsou částečně zapojena do IZS pro řešení nákaz a epidemií, tyto její schopnosti je také možné využít pro řešení nákaz, či hygieny stravování v uprchlických táborech.

Specifická opatření – využití duchovní, psychologické služby a jednotky CIMIC pro organizaci péče o uprchlíky.

Jak již bylo dříve zmíněno, AČR disponuje širokým kádrem specialistů, kteří opakovaně působili v zahraničních misích v různých zemích světa a vždy v multikulturních podmínkách. Znaří zásady společenského chování a organizování humanitárních projektů v těchto zemích, umí se místním lidem přiblížit a navázat s nimi dialog. Úspěšně řešili řadu humanitárních projektů v Afghánistánu, Iráku, Bosně či Kosovu, jsou dobře jazykově i odborně vybaveni.

Jednotky 103. centra CIMIC/PSYOPS jsou předurčeny k plnění úkolů civilně-vojenské spolupráce (CIMIC – Civil-Military Co-operation) a psychologických operací (PSYOPS – Psychological Operations) v rámci AČR, NATO a EU při plnění úkolů na i mimo území ČR dle aliančních standardů, při kterých zabezpečují spolupráci s místními orgány státní správy, místním obyvatelstvem, vládními i nevládními organizacemi, pomáhají při obnově infrastruktury a podílí se na vedení PSYOPS ve prospěch jednotek. V rámci asistenčních operací rovněž mohou podporovat Policii ČR a IZS při zabezpečování komunikace a koordinace s civilním obyvatelstvem a jinými subjekty v prostoru nasazení. Podílí se na řešení humanitárních krizí na i mimo území ČR.

Psychologická služba AČR a duchovní služba AČR často působí v zahraničních misích společně, i když každá služba s jiným zaměřením a s jinými klienty. Pozitivní zkušenosti jsou s využitím těchto služeb v minulosti v rámci nasazení AČR při povodních 2002, 2009, 2010. Vojenští psychologové a duchovní působili přímo jako terénní pracovníci v postižených oblastech, poskytovali psychologickou a duchovní pomoc, navázali kontakt s postiženými, podíleli se na rozhodování kam nasměřovat úsilí humanitární pomoci a také tuto pomoc přímo organizovali, např. v rámci vojenské charity. Kromě pomoci uprchlíkům je jasné, že tyto služby mohou v době nasazení vojáků, či policistů do operace pomáhat udržet a rozvíjet jejich optimální psychickou připravenost k plnění úkolů v operaci a zabezpečit včasnou odbornou psychologickou pomoc jako prevenci neadekvátních reakcí na stres a kompletní psychologický servis za účelem eliminace následků stresových podnětů a situací, které se během nasazení mohou vyskytnout. (2)

Závěr

Považujeme za přínosné pro řešení krizové situace spojené s migrací velkého rozsahu a dalšími dominovými krizovými jevy identifikovat všechna důležitá opatření pro vojenskou asistenci, např. v intencích výše uvedených úvah. K možnému řešení problematiky migrace za účasti AČR považujeme za nezbytné mít připraven za AČR reálný katalog sil, prostředků, zdrojů a postupů pro řešení tohoto problému, a ten zařadit do reálného a efektivního typového plánu v gesci MV ČR. Síly a prostředky AČR jsou cvičeny především pro bojové operace, ale jsou schopné pracovat i v tzv. duálním režimu, tedy působit v nebojových operacích na území ČR. Jednotky AZ AČR je možné připravovat předběžně k plnění strážních a humanitárních úkolů, protože to je vlastně hlavní směr jejich bojového využití. K vytvoření větší

interoperability a sladění procedur zasahujících složek státu doporučujeme provést strategické štábní cvičení s částečným použitím sil a prostředků IZS, kde by se řešení problému rozsáhlé migrační vlny procvičilo ve složité a poučné námětové situaci. Přínosné by bylo přizvat k tomuto cvičení i nestátní humanitární organizace a zahrnout je tak i do společného řešení uvedené problematiky. Výše uvedené náměty a úvahy nevyžadují velké finanční náklady a nepředstavují velkou materiální a personální zátěž, jde spíše o součinnost mezi rezorty. Nakonec AČR již jednou takovéto rozsáhlé strategické cvičení s částečným vyvedením vojsk na téma celostátní krize spojené s vojenskými i nevojenskými hrozbami, (mimo jiné s masovou migrací) provedla, konkrétně cvičení Hráz na podzim roku 2006. Poslední doporučení k problematice uprchlíků je využít synergii působení státních i nestátních organizací, nakonec ve státech na západ od nás toto docela dobře funguje.

Seznam použité literatury:

1. Zákon č. 219/1999 Sb., zákon o ozbrojených silách České republiky.
2. Typový plán v působnosti Ministerstva vnitra, Migrační vlna velkého rozsahu, MV ČR, Praha 2010
3. Bezpečnostní strategie České republiky, MZV, Praha 2011
4. Doktrína AČR v operacích na území ČR pod národním velením, MO, Praha, 2013.
5. Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru Ministerstva vnitra České republiky, Statistická ročenka 2013, Česká republika, Praha 2014.
6. Dodatkový Protokol I k Ženevským úmluvám z 12. srpna 1949, o ochraně obětí mezinárodních ozbrojených konfliktů, 1977,
7. Josef JANOŠEC, David ŘEHÁK, Česká republika a krizové stavy při vojenských hrozbách, THE SCIENCE FOR POPULATION PROTECTION 2/2010,
8. Zákon č. 222/1999 Sb., Zákon o zajišťování obrany České republiky,
9. Cizinci v České republice 2014, Český statistický úřad, 2014, ISBN 978 - 80 - 250 - 2582 - 6.
10. NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (ES) č. 562/2006, kterým se stanoví kodex Společenství o pravidlech upravujících přeshraniční pohyb osob (Schengenský hraniční kodex)

Kontak na autory

Ing. Jiří Halaška, Ph.D.,

Ing. Josef Sedlák,

České vysoké učení technické v Praze

Fakulta biomedicínského inženýrství,

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva,

e-mail: jiri.halaska@fbmi.cvut.cz,

e-mail: pepisedlak@seznam.cz

PITNÁ VODA A JEJÍ ZDRAVOTNÍ SPOLEHLIVOST V 21. STOLETÍ

doc. Ing. Šárka Kročová, Ph.D.

Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava

Fakulta bezpečnostního inženýrství

Souhrn

Pitná voda má nezastupitelný význam v životě lidí, užívání bytových objektů, ve výrobě potravin a v provozování všech typů veřejné a soukromé infrastruktury České republiky. Aby daný mimořádný význam splnila, musí být zajištěna nejen spolehlivost a plynulost její dodávky, ale především její trvalá zdravotní nezávadnost. V technicky vyspělých zemích není problém vyrobit pitnou vodu ze surové podzemní nebo povrchové vody, včetně zajištění její zdravotní nezávadnosti, ale je problémem, tuto vodu, bez změny parametrů, distribuovat i těm nevzdálenějším spotřebitelům.

Následující článek v základním rozsahu definuje hydraulické podmínky a kritéria vedoucí k dosažení stanoveného cíle a současně vymezuje okruh bezpečnostních rizik, která mohou ohrozit zdraví a životy lidí při porušení provozních zásad dodávek pitné vody.

Klíčová slova: voda, pitná voda, vodovod, hydraulika, kontaminace, havárie, mimořádná událost.

Summary

Drinking water plays an important role in people's lives, housing, food production and running all types of public and private infrastructure in the Czech Republic. This function is fulfilled providing that drinking water is not harmful to health and continuity and dependability of its supply is secured. There is no problem in technically advanced countries to produce drinking water from raw groundwater or surface water. However, the problem is to distribute this water without changing its quality to furthest consumers.

This paper deals with hydraulic conditions and standards which are desirable to achieve the defined objective. The paper also determines the sector of safety risks which may endanger health and people's lives on condition that operational rules of water supply are violated.

Key words: water, drinking water, water supply, hydraulics, contamination, breakdown, extraordinary event.

Úvod

Sladká voda tvoří v rámci světových zásob vody na zemi jen její podstatně menší část. I z této menšiny je její většina vázána v ledovcích. Dané konstatování je všeobecně známým faktem.

I při této nerovnováze výskytu sladké vody na zemi byl celá tisíciletí pro lidstvo vody relativní dostatek. Některé regiony měly a mají vody přebytek, například Skandinávie, Kanada, jiné, například Subsaharská Afrika, Čína, již nyní velký nedostatek. Situace se začíná postupně, avšak výrazně měnit. Negativní změna, při které hrozí regionální nedostatek vody pro pitné účely, zemědělství a průmysl, má dvě základní příčiny:

- demografický růst obyvatelstva,
- klimatické změny.

Každá z uvedených příčin bude mít výrazně odlišný dopad na současné hospodaření s vodou nejen v oblastech jejího současného nedostatku, ale taktéž v regionech přesunu lidské populace.

Prameny OSN uvádí [1], že v roce 1804 žila na zemi cca 1 miliarda lidí. V roce 2011, přesáhl počet lidí 7 miliard. Střední prognózy OSN uvádí, že v roce 2050 může žít na zemi až 9,2 miliardy lidí a do konce 21. století není vyloučeno, že počet obyvatel země dosáhne úrovně 12 miliard.

Pro uvedené počty lidí na zemi, při nerovnoměrném rozdělení zásob vody v jednotlivých světadílech, nebude dostatek vody pro pitné účely a zejména zemědělské využití. Pokud daný demografický stav nastane, je téměř jisté, že dojde k rozsáhlé migraci obyvatelstva z regionů zasažených nedostatkem vody, do míst jejího relativního dostatku.

Bezpečnostní rizika České republiky v 21. století

V kontextu s výše uvedenými demografickými skutečnostmi a prognózovanými klimatickými změnami v 21. století, musí zcela jistě akce vyvolat reakci. Reakcí bude nutnost pro velkou část lidské populace, až 250 milionů lidí, změnit současné přírodní prostředí a hledat

nové, vhodnější podmínky, pro jejich život [2]. Z daného vyplývá, že zejména země mírného klimatického pásma se musí připravit na velký příliv migrantů z regionů ohrožených totálním nedostatkem vody. Ve srovnání se současnou, převážně ekonomickou emigrační vlnou, bude nová klimatická emigrační vlna mnohem vyšší.

Česká republika bude ve srovnání s některými dalšími zeměmi Evropské unie zasažena migrací obyvatelstva zřejmě méně. Přesto je nutné ve střednědobém a dlouhodobém horizontu počítat s desetitisíci až statisíci migrantů, pro které bude nutné zajistit infrastrukturu měst a obcí a současně dostatek pitné vody. Současné zdroje pitné vody v České republice lze považovat za přiměřené a dostatečné i při nárůstu nově příchozích lidí. Uvedené konstatování platí ale jen za podmínky, že nedojde v průběhu tohoto století ke klimatickým změnám.

Hrozba nedostatku vody se však téměř jistě neomezí jen na subtropické a tropické pásmo, ale jak ukazují nové skutečnosti, změni vodní prostředí a přírodní ekosystémy i v mírném klimatickém pásmu Evropy, Ameriky a Asie [3]. Klimatické změny v evropských podmínkách, včetně České republiky, budou umocněny poškozením přírodního prostředí a vážným narušením funkce vodních ekosystémů vzniklého v průběhu minulého století.

Přírodní rizika vodního hospodářství v ČR

Přírodní prostředí výrazně ovlivňuje a mění od druhé poloviny 19. století člověk. Se změnami vzniká riziko, že část změn bude mít negativní rozměr a charakter.

Nejčastěji riziko je vyjadřováno v souladu s ČSN IEC 300 [4] jako kombinace četnosti nebo pravděpodobnosti vzniku specifikovaného nežádoucího stavu a jeho následků.

Riziko má vždy nejméně dvě složky.

$R = P \times C$ (1) kde:

***R** – hodnota (míra) rizika*

***P** – četnost (nebo také pravděpodobnost) výskytu nebezpečí (nežádoucího stavu)*

***C** – následky tohoto nežádoucího stavu*

Nežádoucí následky a nejistota s nimi spojená jsou považovány za dvě hlavní složky rizika. Pokud **jedna z obou složek neexistuje, neexistuje ani riziko.**

I přes nebezpečí vzniku negativních následků je riziko součástí činnosti člověka. Některé změny lze považovat za pozitivní, ale z převážné části měly a dosud mají negativní charakter a dlouhodobé, jen obtížně řešitelné dopady.

Pozitivní působení člověka na přírodní prostředí

- jednou z mála pozitivních činností lidí ve vodních ekosystémech a současně i v přírodním prostředí je zadržování dešťových srážek prostřednictvím vodních nádrží a následné řízené vypouštění v době sucha,
- zavádění nových technologií v čištění produkovaných městských a průmyslových vod před jejich vypuštěním do povrchových vod,
- postupná zpětná rekultivace území zasaženého lidskou činností.

Negativní působení člověka na přírodní prostředí

- odstranění meandrů v recipientech, regulace vodních toků a vytvoření v podstatě vydlážděných kanálů s rychlým odtokem vody z území ČR,
- meliorace velké části území, snižující přirozenou infiltraci srážkových vod do půdy a podzemních vod,
- vysoušení přírodních akumulací vod (rybníky, tůně, atd.) s cílem scelení zemědělských pozemků, za účelem využití velké mechanizace,
- postupné, ale trvalé zhutňování zemědělské půdy, využívání extrémně těžkých mechanizačních prostředků.

Výše uvedené příklady pozitivního a negativního působení člověka na přírodní prostředí, zvyšuje potenciál hrozby jeho trvalého, často nevratného původního působení a účelu. Intenzita negace přírodního prostředí se zcela jistě projeví v souvislosti s novými podmínkami, které nastávají i v prostředí České republiky.

Pitná voda a její význam v biomedicínském inženýrství

Pitná voda její relativní dostatek a zdravotní nezávadnost je jeden ze základních úkolů nejen provozovatelů vodovodů pro veřejnou potřebu, ale současně i specialistů na biomedicínské inženýrství. Oba technické a vědní obory budou mít zejména v nových podmínkách zásadní význam na zvládnutí předmětného složitého úkolu.

Pitnou vodu lze v zemích Evropské unie vyrábět pouze z vody splňující podmínky pro kategorii upravitelnosti A1, A2, A3 [5]. Dané ustanovení není samoúčelné, ale již v primární fázi výroby pitné vody naznačuje, že tato základní lidská pożywina musí být vyráběna jen z kvalitní suroviny tak, aby ani při dlouhodobém používání, nemohla ohrozit lidské zdraví.

Jestliže podzemní vodu z některých podzemních zdrojů lze z důvodů její kvality před vpuštěním do vodovodní sítě vodovodů pro veřejnou potřebu jen zdravotně zabezpečit, tak surovou vodu z povrchových zdrojů je nutné vždy technologicky upravit.

Pro potřebu technologického zařízení úpraven vod, kdy vzhledem k většímu kolísání jakosti surové vody nejde v průběhu roku zdroj zařadit jednoznačně do jedné kategorie, může provozovatel určit průměrný index upravitelnosti (I_u) vybraných ukazatelů podle vztahu [5]:

$$I_u = I_{u1} \frac{a}{100} + I_{u2} \frac{b}{100} + I_{u3} \frac{c}{100} + I_{u4} \frac{d}{100}$$

(2)

Kde:

a, b, c je četnost výskytu ukazatele v % v kategorii A1, A2, A3

d je četnost výskytu ukazatele v kategorii větší než A3.

Index upravitelnosti I_u je číslo v rozmezí 1 až 3 odpovídající kategorii A1 až A3. Pro hodnoty větší než přísluší kategorii A3 je I_{u4} . Rostoucí index upravitelnosti je úměrný zhoršující se kvalitě zdroje. Indexu upravitelnosti odpovídá index náročnosti a vyjadřuje se hodnotou 0 až 3,75. Pro standardní metody úpravy vody odpovídají orientačně následující průměrné indexy upravitelnosti I_u podle náročnosti technologie úpravy vody. Udržet kvalitu uvedených surových vod v nově nastávajících klimatických podmínkách 21. století, se kterou počítá vyhláška z roku 2001, bude mimořádně obtížné. Postupně, jak se bude zvyšovat průměrná teplota a látkové zatížení akumulované nebo tekoucí vody a současně s ní i další negativní jevy, které ovlivní její upravitelnost na vodu pitnou.

Pitná voda

Pitná voda distribuovaná ve vodárenských systémech vodovodů pro veřejnou potřebu má velmi přísná kritéria, která si musí udržet po celou dobu procesu od její výroby, až po dodání k poslednímu jejímu spotřebiteli. K základním předpokladům kvality pitné vody a vlastnostem materiálů přicházejících do styku s pitnou vodou patří:

- zdravotní nezávadnost pitné vody při dodržení stanovených mikrobiologických a fyzikálně-chemických ukazatelů kvality vody [5],
- čerstvost vody v každém profilu vodovodní sítě,
- provozní technicko-bezpečnostní opatření před sekundární kontaminací pitné vody ve vodovodní síti, při vzniku havárií,
- atesty pro všechny materiály přicházející do styku s pitnou vodou,
- trvalé a průběžné monitorování kvality vody v reprezentativních místech distribučního systému.

Dodržet výše uvedené parametry za všech okolností nemusí být snadné, jak dokumentuje vznik mimořádné události na vodárenském systému v Praze květnu 2015, kdy v důsledku sekundární kontaminace pitné vody bylo ohroženo zdraví cca 32 tisíc lidí. I přes ujišťování představitelů PVK, že se obdobná situace nebude opakovat, jejímu opakovanému vzniku nelze zcela zabránit. Lze však zabránit jejímu rozsahu použitím vhodných technicko-provozních prostředků a postupů. Zde se právě otevírá prostor pro spolupráci a koordinaci technické a biomedicínské vědy na úseku předcházení a řešení mimořádných událostí ohrožujících lidské zdraví a životy z požití pitné vody, které nesplňují zdravotní kritéria stanovené legislativou [5].

Pitná voda, její kvalita a zdravotní rizika v distribučních systémech pitných vod

S příchodem statisíců migrantů z různých kontinentů do zemí Evropské unie v tomto století je nutné počítat mimo jiné i s různým stupněm imunity a jejich zdravotního stavu. Tito noví obyvatelé od samého počátku budou v kontaktu s různou kvalitou pitné vody v závislosti na typu vodního zdroje a provozním vodárenském systému. I přes dodržení všech zásad při výrobě pitné vody v oblasti kvality a primárního zdravotního zabezpečení, se v průběhu distribuce její kvalita a zdravotní zabezpečení mění. Příčinou změn jsou zpravidla následující okolnosti a podmínky:

- hydraulické prostředí distribučních systémů pitných vod,

- inkrustace vnitřních stěn trubních systémů,
- dimenze vodovodní sítě.

Výše uvedené základní faktory v reálném provozním prostředí vodárenských systémů vodovodů pro veřejnou potřebu zásadním způsobem ovlivňují výslednou kvalitu pro její spotřebitele. V průběhu procesu udrží její vstupní hodnoty nebo výrazně změny fyzikální a chemické parametry a úroveň zdravotního zabezpečení.

Hydraulické prostředí distribuční sítě pitných vod

Hydraulické prostředí vodovodních sítí pitných vod zásadním způsobem ovlivňuje dodávku vody nejen ve standardních situacích, ale zejména při vzniku Mimořádné události. Z celé škály hydraulických podmínek má významný vliv na kvalitu vody zejména ustálený pohyb.

Ustálený pohyb (stacionární) je proudění, jehož veličiny se s časem nemění, mění se jen s polohou, platí spojitostní rovnice:

$$Q = v \cdot S = \text{konst.} [\text{m}^3 \cdot \text{s}^{-1}] \quad (3)$$

Ustálený pohyb (nestacionární) je proudění, jehož veličiny se mění s polohou a časem. Mimo jiné hydraulické faktory vznikající ve vodovodní síti ovlivňuje ustálený pohyb vody i inkrustace vnitřních stěn potrubí, zejména u starších provozních souborů.

Inkrustace vnitřních stěn trubních systémů

Neopominutelnou veličinou, se kterou je nutné počítat, zejména při nedostatku realizované vody a zajišťování nouzového zásobování vodou subjektům kritické infrastruktury, jsou tlakové ztráty. Jejich velikost výrazně ovlivňuje drsnost potrubí zpravidla způsobená inkrustací vnitřních stěn.

a) Ztráta třením se zjišťuje pomocí výrazu

$$Z_t = \xi_t \cdot \frac{v^2}{2g} \quad \xi_t \text{ ztrátový součinitel} \quad \xi_t = \lambda \cdot \frac{1}{d} \quad (4)$$

Potom

$$Z_t = \lambda \cdot \frac{l}{d} \cdot \frac{v^2}{2g} \quad (5)$$

λ - součinitel drsnosti potrubí

l - délka potrubí [m]

d – vnitřní průměr potrubí [m]

Se zvýšenou inkrustací stěn trubních řadů je nutné počítat především u vodárenských systémů využívající k výrobě pitné vody vodu podzemní, bez její úpravy nebo pouze částečné, nedostatečné úpravy.

Dimenze vodovodní sítě

Při výrazném snížení množství realizované pitné vody ve všech trubních sítích v České republice za posledních 20 let došlo zejména u středních a velkých měst k tzv. naddimenzovanosti vodovodních řadů. Důsledkem je snížení rychlosti proudění vody v systému, ztráta její čerstvosti a v neposlední řadě i snížení jejího sekundárního zdravotního zabezpečení. Daný faktor vážně ohrožuje bezpečnostně-provozní podmínky dodávek pitné vody spotřebitelům a vyvolává nutnost diskuze, jakými způsoby a prostředky snížit nebezpečí vzniku trvalé hrozby dalšího snižování kvality dodávané pitné vody spotřebitelům.

Diskuze k dané problematice

Propojenost vodárenské problematiky a biomedicíny na úseku zajištění základní lidské potravin je z článku zřejmé. Technické obory u potravin musí pracovat s vyšším stupněm obezřetnosti k lidskému zdraví, než při pouhé produkci spotřebního zboží.

Jednou z možností, jak docílit přijatelného stavu, je vést společnou diskuzi, například nad níže uvedenou problematikou:

- novými vědeckými poznatky v biomedicině a jejich uplatnění ve vodárenství,
- hledáním nových společných cílů, které pomohou rozvoji obou vědních disciplín,
- jakými způsoby snížit hrozby negativních dopadů sekundární kontaminace pitné vody při provozních haváriích vodovodních sítí.

Společná diskuze na výše uvedenou a další problematikou, zcela jistě má potenciál zvýšit bezpečnost kvality pitné vody i v těch nejsložitějších podmínkách, které mohou nastat z přírodních příčin nebo antropogenních událostí.

Závěr

Z článku je zřejmé, že propojenost biomedicíny a vodárenství se bude s vyššími nároky na bezpečnost pitné vody a zvyšujícími se hrozbami jejího nedostatku zvyšovat. Postupné zvyšování vědních poznatků a technických možností u obou oborů bude vhodné v řadě oblastí propojit a tím zvýšit předpoklad dosažení cíle.

Uvedený článek základním rozsahu naznačuje, které hrozby se mohou při jejich neřešení rozvinout a následně snížit plynulost dodávek pitné vody pro spotřebitele a její zdravotní nezávadnost při vzniku mimořádné události velkého rozsahu.

Seznam použité literatury:

1. OSN Světová populace – prognóza 2003. Praha: United Nations, 2005
2. Zpráva OSN – úřad UNHCR o transferu lidí. Praha: United Nations, 2008
3. OECD ENVIRONMENTAL OUTLOOK TO 2030. Paris OECD, 2008
4. ČSN IEC 300-3-9 Management spolehlivosti. Část 3: Návod k použití. Oddíl 9: Analýza rizika technologických systémů. 1997
5. Vyhláška Ministerstva zemědělství č. 428/2001 Sb., kterou se provádí zákon č. 274/2001 Sb., o vodovodech a kanalizacích pro veřejnou potřebu a o změně některých zákonů (zákon o vodovodech a kanalizacích)

Kontakt na autora

doc. Ing. Šárka Kročová, Ph.D.

VŠB – Technická univerzita Ostrava

Fakulta bezpečnostního inženýrství

Katedra požární ochrany

e-mail: sarka.krocova@vsb.cz

PRÁVNÍ ASPEKTY MIGRACE V EU

MUDr. Jiří Maštálka, Dr. h. c.

poslanec Evropského parlamentu

O tolikrát skloňovaném tématu migrace by se dalo hovořit z mnoha různých úhlů pohledu a každý z nich by si zasloužil uspořádat vlastní konferenci. Dlouze jsem uvažoval nad tím, z jakého úhlu pohledu pojmu tento fenomén já, jsem sice kvalifikací doktor medicíny, ale protože se již řadu let pohybuji na půdě Evropského parlamentu a v jeho rámci působím zejména v Právním výboru, rozhodl jsem se svůj příspěvek věnovat problematice migrace z pohledu platné právní úpravy v EU.

Zajisté si jsme všichni vědomi závažnosti celé problematiky, nejedná se tu totiž o nic cennějšího, než jsou lidské životy a to životy tisíců lidí. Podle údajů agentury FRONTEX jen za loňský rok překročilo přes 278 000 lidí oblast Středozeří s jediným cílem - dostat se do EU. V průběhu roku 2015 přišlo při těchto pokusech o život přes 1800 lidí a je jasné, že další oběti budou přibývat. Podle údajů EUROSTAT v roce 2014 požádalo o azyl v EU rekordních 600 000 osob, z nichž plných 55 % žádostí o azyl bylo zamítnuto jako neodůvodněné.

Všichni jistě víme, jaké jsou důvody zvyšujícího se počtu osob, které přecházejí ze zemí jejich původu, můžeme zde mluvit o pronásledování, ozbrojených konfliktech a v neposlední řadě i o tzv. ekonomické migraci, to znamená, že lidé přecházejí kvůli špatné hospodářské situaci jejich země. Otázka uprchlictví úzce souvisí s problematikou lidských práv. Uprchlík se nachází ve velmi zranitelném postavení. Může utíkat před pronásledováním, které ho často těžce fyzicky i psychicky poškodilo. Ocítá se, většinou bez prostředků, ve zcela neznámém prostředí. Proto si i EU uvědomuje, že osoba, která je v postavení uprchlíka, si zasluhuje zvláštní péči.

Na druhou stranu zde bojujeme ještě s dalším problémem. Značná část soudobých migračních tlaků souvisí podle mého názoru s rostoucími ekonomickými rozdíly mezi bohatými a chudými zeměmi světa. Velký problém, s nímž se snaží vypořádat hospodářsky a sociálně vyspělé státy dnešní Evropy, představuje obrovská migrace osob, žádajících o azyl, které neutíkají před pronásledováním, ale odcházejí v první řadě za lepším životem. Jejich snaha je pochopitelná, nicméně podle mého názoru nelze zpochybnit oprávnění státu regulovat vstup takových osob na své území. Jak uvádí důvodová zpráva k našemu zákonu o azylu, hlavním

problémem azylového zákonodárství je nalézt rovnováhu mezi humanitárními závazky na ochranu pronásledovaných cizinců a nebezpečím politiky nezvládnutelné migrace. EU se sice potýká s celou řadou dlouhodobých hospodářských a demografických problémů, její populace stárne a hospodářství je stále více závislé na vysoce kvalifikovaných pracovních místech. Bez migrace se v příští dekádě sníží v EU počet osob v produktivním věku o 17,5 milionů. Nicméně je zřejmé, že téma legální migrace v období vysoké nezaměstnanosti a sociálních změn je více než problematické.

Na tomto místě bych chtěl podotknout, že v médiích se velice často směšují pojmy, jako je cizinec, ekonomický migrant, uprchlík a běžence, zatímco právní úprava tyto kategorie striktně rozlišuje. Dříve než je uprchlíkovi udělen azyl, je nezbytné definovat právní pojem "uprchlík". Až teprve na základě posouzení, zda žadatel splňuje znaky definice uprchlíka, příslušné orgány rozhodují, zda je žádost o azyl oprávněná či nikoliv. Jedním z hlavních cílů řízení je zamezit neoprávněným žádostem o azyl a zneužití institutu azylu, který by měl sloužit jako krajní prostředek ochrany osob tam, kde selhává ochrana poskytovaná běžně domovským státem. Podle názorů mnoha odborníků má být účelem azylu poskytnutí ochrany ze strany mezinárodního společenství v případech ohrožení jednotlivce závažným porušováním mezinárodně uznávaných lidských práv. Institut azylu nelze využívat za účelem migrace z ekonomických důvodů.

Historie právní úpravy

První univerzální **definici „uprchlíka“** přinesla tzv. **Ženevská úmluva**, tedy mezinárodní Úmluva o právním postavení uprchlíků, která byla přijata na Konferenci zplnomocněných zástupců Spojených národů v Ženevě roku 1951 a později byla modifikována Newyorským protokolem z roku 1967. Úmluva dodnes představuje tzv. "Magnu chartu" azylového práva a výchozí prvek celé evropské úpravy azylu. Úmluva obsahuje především hmotně právní ustanovení s tím, že procesně právní otázky jsou ponechány na smluvních státech. Na rozdíl od předchozích dohod přijímaných "ad hoc", podala tato Úmluva obecnou definici uprchlíka. Dále stanovila povinnosti smluvních států vůči uprchlíkům a povinnosti uprchlíků vůči státům, v nichž se nacházejí, zejména povinnost řídit se právním řádem hostitelské země. Úmluva rovněž formuje princip "*non - refoulement*" -smluvní státy se zde zavazují, že žádným způsobem nevyhostí nebo nevrátí uprchlíka na hranici zemí, ve kterých by jeho život či osobní svoboda byly ohroženy na základě rasy, náboženství, národnosti,

příslušnosti k určité společenské skupině či politických názorů s výjimkou osob považovaných za hrozbu pro bezpečnost státu a osob pravomocně odsouzených za zvlášť závažný trestný čin. Úmluva i protokol vstoupily pro ČSFR v platnost 24. 2. 1992 a závazky pak převzala i ČR. Dalším mezinárodně právním výchozím dokumentem, který je třeba zmínit, je Úmluva o právech dítěte, Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Všeobecná deklarace lidských práv a další mezinárodní i evropské dokumenty o lidských právech, které v sobě v podstatě všechny obsahují právo nebýt diskriminován.

Ze zákazu diskriminace vychází i samotný cíl azylové úpravy, kdy uprchlík má právo na poskytnutí azylu v případě, že je pronásledován z jednoho nebo více důvodů uvedených v právní úpravě a který je svou podstatou diskriminační.

Právní úprava azylu v EU navazuje na právo mezinárodní veřejné a na vnitrostátní právo jednotlivých členských států. Nezanedbatelnou úlohu zde sehrává dále i judikatura Evropského soudu pro lidská práva, a činnost Úřadu Vysokého komisaře OSN pro uprchlíky.

EU tedy nevytváří právní systém zcela nový a separovaný. Zároveň je třeba si uvědomit, že ve vztahu k právu vnitrostátnímu má právo EU prioritní postavení.

Vnitrostátní právní úprava se stala v oblasti azylového práva východiskem zejména pro právní úpravu podpůrné ochrany. Evropské právo azylu je postaveno na individuálním posuzování jednotlivých žádostí o azyl podle kritérií definice uprchlíka zahrnutých v Ženevské úmluvě. Evropské státy usilovaly o koordinovaný přístup v otázkách migrace již v době existence tehdejšího Evropského hospodářského společenství (EHS) v 70. letech 20. století. A to zejména v souvislosti s přílivem migrujících pracovníků ze třetích zemí. EHS v počátcích svého fungování ještě žádnými pravomocemi v této oblasti nedisponovalo. Právní úprava azylu se nejdříve vyvíjela na úrovni mezivládní spolupráce formou mezivládních dohod. Změnu pak přineslo přijetí Maastrichtské smlouvy v roce 1992, která vytvořením třetího pilíře začlenila migrační politiku včetně politiky azylu do práva EU, čímž se zároveň otevřel prostor pro vytvoření oblasti bez vnitřních hranic, kde dotčené osoby mohou využívat svobodu pohybu (tzv. Schengenský prostor).

Zásadním milníkem ve vývoji evropského azylového práva je Amsterdamská smlouva přijatá v roce 1997, která vstoupila v platnost o dva roky později. Ta přesunula azylovou a migrační politiku z třetího pilíře do komunitárního prostřednictvím vytvoření nové hlavy IV. Smlouvy o evropském společenství (SES) pojmenované „Společná zahraniční a bezpečnostní politika“. Právním základem úpravy azylu se tak stalo zejména ustanovení čl. 63 SES, jež

zmocňuje Radu k přijímání právních předpisů v oblasti azylu a jež vyjmenovává opatření k vytvoření budoucího Společného evropského azylového systému (CEAS). Amsterdamská smlouva byla následně novelizována smlouvou z Nice z roku 2001, jež umožnila Radě přijmout za určitých podmínek opatření v oblasti azylu formou kvalifikované většiny dle ustanovení čl. 251 SES. Změnu právního rámce azylové politiky pak přinesla dlouho diskutovaná Lisabonská smlouva, jež nabyla účinnosti 1. 12. 2009. Jejím přijetím došlo k nahrazení Evropského společenství Evropskou unií, svou existenci zachovalo pouze Společenství pro atomovou energii. Byla odstraněna pilířová struktura a oblast azylu byla propojena s oblastí justiční a policejní spolupráce a vtělena do hlavy V. Smlouvy o fungování EU (SFEU) nazvané "Prostor svobody, bezpečnosti a práva". Přijetím Lisabonské smlouvy dochází dále k právní závaznosti Listiny základních práv a svobod EU, která byla dříve pouze nezávaznou politickou deklarací. Kromě primárního práva, jsou dnes hlavními zdroji platné právní úpravy v této oblasti, normy sekundární, tj. zejména nařízení a směrnice, které musí být s primárním právem v souladu. V této oblasti rovněž platí tzv. "pravidlo příznivějších norem", tzn., že členské státy mají prostor pro přijetí nebo zachování příznivější normy, než jaké obsahuje norma evropská.

Současná právní úprava

V současné době máme v platnosti soubor pravidel, tzv. „**dublinský systém**“.

Podle tzv. Dublinského nařízení (Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 604/2013 ze dne 26. 6. 2013 platí, že žádost o azyl v zásadě vyřizuje první stát EU, ve kterém je žadatel zaregistrován, tedy jsou mu sejmuty otisky prstů. Mezi kritérii pak fungují i rodinné vazby žadatele o azyl, skutečnost, že žadatel je držitelem víza či povolení k pobytu v některém členském státě, nebo vstoupil na území členských států neoprávněně, nebo že v některém členském státě o azyl již požádal. Žadatel není oprávněn po dobu vyřizování své žádosti o azyl tento stát opustit. Neutěšená situace v hraničních státech EU (Maďarsko, Řecko, Itálie, ale i Bulharsko), naprostá absence perspektivy vyřízení jejich žádostí o azyl v jakkoliv dohledné době a často i nevyhovující hygienické a sociální podmínky ve zdejších zařízeních však vede žadatele o azyl k tomu, že tyto státy opouští a migrují dále do Evropy ve snaze najít stát s příznivějšími podmínkami pro život po dobu, než bude jejich žádost o azyl vyřízena. V mnoha případech tito lidé navíc usilují o projednání jejich žádosti o azyl ve státech, kde mají již příbuzné, a tudíž i lepší podmínky od počátku. Informace o podané žádosti cizince v jiném členském státě lze zjistit ze systému EURODAC, do kterého ukládají členské státy otisky prstů

všech žadatelů o mezinárodní ochranu, které jim od roku 2003 povinně snímají. Právní základ pro vytvoření systému EURODOC tvoří nařízení Rady č. 2725/2000 ze dne 11. 12. 2000.

Dalším nástrojem EU je pak tzv. „kvalifikační směrnice“ č. 2004/83/ES z 29. 4. 2004 v novelizovaném znění, která upravuje minimální normy, jež musí splňovat státní příslušníci třetích zemí, nebo osoby bez státní příslušnosti, aby mohli žádat o postavení uprchlíka nebo osoby, které z jiných důvodů potřebují mezinárodní ochranu. Směrnice definuje pojem uprchlíka s odkazem na Ženevskou úmluvu, stejně jako zánik statusu uprchlíka. Je třeba mít na paměti, že status uprchlíka je pouze dočasný, trvá po dobu, co hrozí nebezpečí pronásledování. Osobu lze rovněž tzv. „vyloučit“ ze statusu uprchlíka a to z taxativních důvodů. Směrnice upravuje podmínky nutné pro získání podpůrné ochrany a stanoví další pravidla. Směrnice dále upravuje základní zásady posuzování žádostí o mezinárodní ochranu. Účelem tohoto řízení je posoudit, zda žadatel spadá pod definici uprchlíka, nebo definici osoby mající nárok na podpůrnou ochranu. Současně stát v rámci řízení zjišťuje, zda není k posouzení žádosti příslušný jiný stát, jak mu ukládá Dublinské nařízení. Platí, že přiznání postavení uprchlíka je deklaratorním aktem.

Podle této zásady se osoba stává uprchlíkem, jakmile naplní kritéria definice uprchlíka, nikoli až rozhodnutím o udělení azylu ze strany posuzujícího orgánu. Nestává se tudíž uprchlíkem, protože je takto uznána, ale je takto uznána proto, že je uprchlíkem! Příslušné správní orgány bojují při posuzování žádostí s mnoha problémy, jedním z nich může být nedostatek důkazních prostředků. Žadatel by měl totiž dokládat veškeré relevantní skutečnosti pro posouzení žádosti a zejména prokazovat, že je dostatečně důvěryhodný. Další povinností členských států je pak povinnost zohledňovat zvláštní situaci zranitelných osob, jako jsou např. nezletilé osoby, těhotné ženy a samozřejmě nejlepší zájem dítěte a právo na zachování celistvosti rodiny. Uprchlík má právo na udělení povolení k pobytu po dobu tří let, s možností prodloužení, osoba, které byl přidělen status podpůrné ochrany oproti tomu pouze po dobu jednoho roku. Významným právem je i právo na přístup k zaměstnání, které se poskytuje osobám se statutem uprchlíka bezprostředně po přiznání tohoto statusu, osobě se statutem podpůrné ochrany až s přihlédnutím k situaci na pracovním trhu. EU má zavedený i tzv. „návratový systém“, který by měl vracet zpět nelegální migranty nebo osoby, jejichž žádost o azyl je zamítnuta. Tento systém však zdaleka nefunguje dokonale. V roce 2013 bylo účinně provedeno pouze 39,2 % vydaných rozhodnutí o navrácení. Problém je i v tom, že třetí země neplní své závazky přijímat zpět své státní příslušníky, kteří nelegálně pobývají v Evropě. Současně je na členských státech, aby důsledně prováděly směrnici „o navrácení osob“ (č. 2008/115/ES ze dne 16. 12. 2008).

Aktuální opatření

V oblasti azylu migrace působí Evropský podpůrný úřad pro otázky azylu (EASO), Evropská agentura pro řízení operativní spolupráce na vnějších hranicích členských států EU (FRONTEX) a dále EUROPOL (Evropský policejní úřad). Nařízením č. 1052/2013 ze dne 22. 10. 2013 byl zřízen "Evropský systém ostrahy hranic" (EUROSUR), který umožňuje sdílení údajů o situaci na hranicích mezi členy sítě sestávajících se ze zemí Schengenu a agentury FRONTEX.

Je zřejmé, že EU se vlivem extrémně silné migrační vlny ocitá pod obrovským tlakem. Evropská Komise reaguje mimo jiné vytvořením 10 prioritních bodů v oblasti migrace. Ve zmíněném dokumentu uvádí, že:

- v roce 2016 bude ztrojnásoben rozpočet společných operací agentury FRONTEX TRITON a Poseidon, které mají za cíl monitorovat pohyb nelegálních uprchlíků směřujících do Evropy. Pravomoci FRONTEXU by měly být posíleny v tom smyslu, že by do budoucna měl mít v pravomoci i iniciovat návratové mise, nikoliv pouze jejich koordinaci, jako je tomu doposud;
- je nutno neprodleně zlepšit využívání informací pro odhalování převaděčů a jejich pronásledování, systematicky odhalovat, zadržovat a ničit plavidla převaděčů;
- EUROPOL neprodleně posílí společnou námořní informační operaci tzv. JOT MARE a vytvoří se jednotné vstupní místo pro spolupráce mezi agenturami v otázkách převaděčství;
- Program přemísťování - tolik diskutované kvóty. Komise do konce roku 2015 předloží legislativní návrh, kterým by poskytla závazný a automaticky aktivovaný systém pro přemísťování (pozn. kvóty, které se diskutují dnes, jsou určeny pouze pro přemístění určitého množství uprchlíků, aby se ulevilo Itálii, Maďarsku a Řecku);
- V souladu s vyjádření vysokého komisaře OSN pro uprchlíky vytvoří Komise 20 000 míst pro přesídlení ročně do roku 2020, na tento celounijní program přesídlování bude vyčleněno z rozpočtu EU v období 2015-2016 dalších 50 mil. EUR;
- Komise bude zavádět tzv. "ohniskový" přístup (hot spoty), v rámci kterého budou Evropský podpůrný úřad pro otázky azylu (EASO), FRONTEX a EUROPOL na místě spolupracovat s členskými státy v přední linii na rychlé identifikaci, registraci a snímání otisků prstů příchozích emigrantů;

- Komise uvolní dodatečných 60 milionů EUR na nouzové financování včetně kapacit na poskytování zdravotní péče.

Na summitu lídru evropské Rady, který proběhl 23. až 24. 9. byly v podstatě podpořeny tyto závěry Komise s tím, že bylo dále odsouhlaseno zvýšení krizové humanitární pomoci o 200 milionů EUR ještě v letošním roce pro „World Food Program“ (WFP), tak pro další agentury, například Úřad vysokého komisaře OSN pro uprchlíky (UNHCR); dále bylo přijato zvýšení humanitární pomoci o 300 milionů EUR v roce 2016 na pokrytí základních potřeb uprchlíků, jako je jídlo a přístřeší.

Závěr

V souvislosti s krizovou migrační situací ve Středomoří se do centra pozornosti dostaly okamžité potřeby a nutnost rychlé reakce. Tato krize však odhalila řadu strukturálních nedostatků migrační politiky EU a nástrojů, které má k dispozici. Souhlasím s předsedou Komise Junckerem v tom, že EU musí důsledně bojovat proti nelegální migraci, obchodníkům s lidmi, převaděčům a prioritou je rovněž důsledná ochrana vnějších hranic EU, nicméně bez posílení soudržnosti v oblasti rozvojové spolupráce, zaměstnanosti a sociálních politik se jen těžko najde dlouhodobé a stabilní řešení.

EU bude muset provést hodnocení dublinského systému. Když byl tento systém navržen, nacházela se Evropa v odlišné fázi spolupráce v oblasti azylu. Příliv migrantů, kterému čelila, měl jinou povahu a rozsah, EU se bude muset zaměřit mimo jiné na boj proti zneužívání azylového systému, příp. revizi vízové politiky.

V první řadě musíme vyvíjet iniciativy k podpoře stability v problematických regionech, z nichž pochází většina uprchlíků. Vyřešit situaci v Libyi, krizi v Sýrii a soustředit veškeré dostupné zdroje na stabilizační a rozvojovou pomoc v zemích, jako je Libanon, Jordánsko, Turecko a Irák. Zároveň musíme věnovat zvláštní pozornost našim východním partnerům na Ukrajině, západnímu Balkánu a Asii v rámci programu spolupráce. Z oficiálních zdrojů vím, že na pomoc EU pro vnější spolupráci je pro léta 2014 až 2020 vyhrazeno 96,8 miliard EUR. Zásadní význam má spolupráce se třetími zeměmi i ve chvíli, kdy migranti nesplňují kritéria pobytu. Neúspěšný žadatel, který se snaží vyhnout návratu, migranti překračující povolenou délku pobytu a migranti žijící v trvalé ilegalitě představují vážný problém.

Dále se musíme zaměřit na příčiny nelegální migrace, jako jsou občanské války, chudoba, změna klimatu, angažovaná vnější politika EU s přímým významem pro občany EU, musíme se zaměřit na snižování motivace k nelegální migraci, řešit její dlouhodobé příčiny. Je v zájmu nás všech řešit hlavní příčiny, které dohánějí lidi k tomu, aby si hledali štěstí jinde, přijmout rázná opatření proti převaděčům a obchodníkům s lidmi a zajistit jasnost a předvídatelnost návratových politik.

Kontakt na autora

MUDr. Jiří Maštálka, Dr. h. c.

poslanec Evropského parlamentu

e-mail jiri@mastalka.cz

MALÁRIA § EBOLA V PREDNEMOCNIČNEJ NEODKLADNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

PhDr. Ľudmila Miženková, PhD., PhDr. Daniela Rybárová, PhD.,

Bc. Martin Moroz

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov

Súhrn

Hlavnou témou príspevku je poukázať na špecifiká poskytovania prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti o pacientov s inou kultúrou a sociálnymi podmienkami. Ide o pacientov – utečencov, migrantov, ktorí prekročili naše hranice nelegálne. Pre mnohých ľudí sú títo pacienti akousi hrozbou z dôvodu, že prišli k nám a nie sú naši príbuzní, nie sú našej pleti ani kultúry a tiež zo strachu pred rôznymi chorobami. Približujeme a charakterizujeme v ňom základné pojmy súvisiace s problematikou multikultúrneho ošetrovania. Súčasne formou spracovaných kazuistík približujeme prácu zdravotníckych záchranárov v posádke ambulancie rýchlej zdravotníckej pomoci a konkrétne postupy poskytovania prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti osobám žiadajúcich o azyl s podozrením na ebolu. Na základe vyhodnotenia kazuistík chceme poukázať na dôležitosť profesionálneho prístupu zdravotníckeho záchranára pri ošetrovaní utečencov, aby sme zachovali ich ľudskú dôstojnosť, ľudské práva a mohli správne diagnostikovať ich ochorenia, pri ktorých symptómy môžu byť častokrát zavádzajúce k inej chorobe alebo ochoreniu.

Kľúčové slová: Cudzinci. Migranti. Ebola. Malária. Prednemocničná neodkladná zdravotná starostlivosť.

Summary

The main topic of this paper is to highlight the specifics of providing pre-hospital emergency care for patients with different culture and social conditions. Patients - refugees, migrants who cross our borders illegally are in the centre of our view. These patients are kind of threat for many people because they came to us and they are not our relatives, the color of their skin is

not the same as ours, nor culture, and also for fear of various diseases. We try to describe and characterize the basic terms related to the issue of multicultural treatment. At the same time we aim at work of paramedics in the ambulance crew of emergency medical services in the form of processed case reports and specific procedures for providing pre-hospital emergency care of asylum seekers suspected of having Ebola. Based on the evaluation of case reports we want to highlight the importance of a professional paramedic approach in the treatment of refugees, in order to preserve their human dignity and human rights and we could correctly diagnose their diseases in which symptoms can often be misleading to another disease or illness. **Key words:** Foreigners. Migrants. Ebola. Malaria. Pre-hospital emergency care.

Úvod

Vstupom do Európskej únie sa otvorili možnosti pre rýchlejší rozvoj našej krajiny, ale i možnosti pre vstup obyvateľov z iných krajín na Slovensko. Situácia vo svete v oblasti migrácie obyvateľstva, v oblasti utečencov či požadovateľov o azyl sa každým rokom mení. Počet týchto obyvateľov sa neustále zvyšuje. Táto situácia si následne vyžaduje aj vysoko profesionálny prístup zdravotníckych záchranárov v súvislosti s poskytovaním, prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti tejto skupine obyvateľov. Multikultúrne vzdelávanie podľa Horňákovej (2012) napomáha k rozvoju osobnosti, umožňuje prekročiť vlastné kultúrne obmedzenia, potláča predsudky a uvoľňuje skryté zábrany, umožňuje rozvoj špecifických schopností a zručností, ktoré sú potrebné pre život s príslušníkmi odlišných kultúr, pomáha zvládať záťažové situácie pri stretávaní sa s ľuďmi z odlišných kultúrnych prostredí.

Termíny migrant, imigrant, žiadateľ o azyl, azylant alebo utečenec sú nám veľmi málo známe. Najväčším dokumentom, ktorý podpísala Slovenská republika je Ženevský dohovor o právnom postavení utečencov z roku 1951. V tomto dokumente je utečenec charakterizovaný ako človek, ktorý je nútený opustiť, alebo odísť zo svojej vlasti. Tento človek sa snaží získať nový domov, snaží sa nájsť pocit bezpečia a k nemu možno aj niečo navyše (Divinský 2009). Migranti sú tiež ľudia, ktorí odišli zo štátu svojho pôvodu na dlhšie ako jeden rok (Lauková 2011).

Ľudia migrujú v rámci jednej krajiny alebo v rámci celého sveta. Migrácia obyvateľstva ovplyvnila aj to, ako dnes vyzerajú mnohé štáty či krajiny, ako vyzerajú ich kultúry, zvyky, tradície, návyky či zlozvyky. Medzinárodná organizácia pre migráciu delí migráciu na skupinu

legálnych imigrantov, utečencov/azylantov a nelegálnych imigrantov. Častým kritériom pre rozdelenie alebo členenie migrácie môže byť motivácia migranta k migrácii. Tu ide o jeho dobrovoľné alebo nútené opustenie krajiny, v ktorej žije. V takomto prípade ide o dobrovoľnú migráciu alebo nútenú migráciu. Podľa dĺžky pobytu migranta v danej krajine rozlišujeme dlhodobú a krátkodobú migráciu. Krátkodobá migrácia trvá od 3 až po 11 mesiacov, dlhodobá od 12 mesiacov a viac (Divinský 2005). Širší a rozmanitejší záber rozdelenia migrácie popisuje Lauková (2011), ktorá delí migráciu na skupiny dobrovoľných migrantov, nútených migrantov, nelegálnych migrantov a utečencov/azylantov. Za najčastejší dôvod opustenia krajiny alebo domova sa považuje dôvod ekonomický. Ekonomické faktory neovplyvňujú len migráciu v rozvinutých alebo rozvojových krajinách, ale ovplyvňujú aj krajiny v rámci Európy. Preto po vstupoch jednotlivých krajín do Európskej únie sme svedkami, že aj tu dochádza k značne veľkej migrácii ľudí práve za prácou. Krajiny, ktoré prichádzajú alebo už sú členmi Európskej únie stávajú svedkami migrácie obyvateľstva do západnej Európy. Týmto svedkom je aj Slovenská republika a susedné štáty. Počet občanov Slovenskej republiky migrujúcich do zahraničia popisuje Tabuľka 1.

Tabuľka 1 Počet slovenských občanov v krajinách Európskej únie

Počet Slovákov v krajinách EÚ	
Česká republika	75 659
Veľká Británia	36 355
Maďarsko	20 000
Írsko	15 200
Rakúsko	7 077
Taliansko	6 479

(Zdroj: EURES – Európske služby zamestnanosti 2007)

Do druhej skupiny patria osoby, ktoré opúšťajú svoju domovskú krajinu nedobrovoľne. Tu ide o odchod z krajiny kvôli diskriminácií, perzekúcií, ozbrojeným konfliktom a vojnám, živelným katastrofám alebo iným dôvodom ohrozujúcich ich život, zdravie, spôsob života či slobodu (Divinský 2005). Ide o nútenú alebo nedobrovoľnú migráciu. Je to špecifická situácia, pre ktorú sú ľudia nútení odísť zo svojej krajiny alebo miesta bydliska nedobrovoľným spôsobom

(Kriglerová, Vylitová 2007). Veľmi častým dôvodom opustenia krajiny je porušovanie ich ľudských práv a politické prenasledovanie. Následkami druhej svetovej vojny, kedy došlo k masovému vyvážaniu určitých rás do koncentračných táborov, medzinárodné spoločenstvo prišlo k tomu, aby tomu, kto je ohrozený na živote bolo zaručené právo na azyl (Divinský 2007). V takom prípade je azyl definovaný ako predstavujúca forma ochrany, poskytnutá osobe uznanej za utečenca podľa medzinárodného utečeneckého práva krajiny, v ktorej ju azylant požiadal (Anonym 2015). Človek, ktorý o tento azyl požiada, sa nazýva žiadateľ o azyl. Je to osoba žiadajúca o azyl, nachádzajúca sa mimo krajiny svojho pôvodu a žiadajúca o azyl v inom štáte. Ak tento žiadateľ preukáže hodnovernú obavu z prenasledovania z rasových, národnostných, náboženských, politických dôvodov alebo pre príslušnosť k určitej sociálnej skupine má právo, aby mu bol udelený azyl v druhej krajine. Vtedy sa stáva azylantom. Azylantom je osoba, alebo utečenec s priznaným štatútom. Je to človek, ktorému bol udelený azyl, čiže mu bola poskytnutá ochrana jeho ľudských práv mimo krajiny jeho pôvodu a má právo ako občan aj s výnimkou voliť. Azylantom je tiež osoba, ktorá o sebe tvrdí, že je utečenec a hľadá medzinárodnú ochranu pred prenasledovaním a beznádejou (Anonym 2012). Naša krajina poskytuje dva druhy medzinárodnej ochrany a to azyl alebo doplnkovú ochranu. O ich následnom udelení rozhoduje Migračný úrad Ministerstva vnútra Slovenskej republiky.

Utečencom podľa kritérií Ženevského dohovoru, ktorý je v článku 1A Ženevského dohovoru o právnom postavení z roku 1951 *„Osoba, ktorá má opodstatnené obavy z prenasledovania z dôvodov rasových, náboženských, národnostných, politických, z dôvodu k určitej sociálnej skupine a z dôvodu obáv, pre ktoré sa nemôže alebo nechce vrátiť do krajiny pôvodu, ani využívať ochranu tejto krajiny“* (Guličová, Bargerová 2008, s. 28). Dohovor o právnom postavení utečencov z roku 1951 je hlavným dokumentom zaoberajúcim sa medzinárodnou ochranou utečencov už šesť desaťročí. Utečenci nepoužívajú záštitu svojho domovského štátu. V skutočnosti sú to práve štátne orgány ich krajiny pôvodu, ktoré ich stíhajú. Ak im ostatné krajiny nedovolia vstup na svoje územie alebo im nepomôžu, ak už sa ocitli na ich území, môžu ich tým odsúdiť na smrť – alebo na neúnosný život v tieni, bez akéhokoľvek živobytia a práv (Kováts 2006). Utečenec alebo azylant je tiež osoba, ktorá má oprávnené obavy pred prenasledovaním z rasových, náboženských a národnostných dôvodov alebo z dôvodu príslušnosti k určitej sociálnej skupine alebo zastávania určitých politických názorov. Utečenec nemôže prijať alebo v dôsledku uvedených obáv odmietnuť doplnkovú ochranu svojho štátu (Anonym 2012). Pod doplnkovou ochranou rozumieme ochranu pred vážnym bezpráviem v krajine pôvodu. Doplnkovou ochranou pred vážnym bezpráviem sa rozumie trest smrti, mučenie, neľudské zaobchádzanie, ozbrojený konflikt v krajine a iné. Táto ochrana je avšak poskytovaná

azylantom iba na dobu jedného roka s možnosťou podania žiadosti o predĺženie. Azyl je najvyšším stupňom poskytovanej medzinárodnej ochrany zo strany štátu. Je to potvrdenie danej osobe, že môže doživotne ostať v krajine, v ktorej bol azyl poskytnutý a umožňuje jej využívať takmer všetky výhody plnohodnotného života (Anonym 2012).

Najzraniteľnejšou skupinou medzi imigrantmi sú deti. Ide o maloletých cudzincov, ktorí prídu do krajiny často bez sprievodu svojich rodičov alebo príbuzných. Tieto deti prekonali mnohé traumatizujúce zážitky v krajine pôvodu a najhorším je pre nich niekedy čas trávený s prevádzачmi počas nebezpečnej cesty. Ich najväčšou bariérou je jazyk, nedostatok finančných zdrojov alebo prostriedkov, ale hlavne nedostatok informovanosti a stále ohrozenie zo strany prevádzачskej skupiny. O ich rozvoj v krajine, v ktorej sa ocitli, sa potom stará tím odborníkov, ktorý sa zameriava na rozvoj ich vedomostí, schopností a vlastností. Tieto všetky atribúty sú dôležité, alebo potrebné na úspešné zvládnutie záťažovej situácie a rozvoja jeho životných zručností (Anonym, 2012).

Štyridsaťročný totalitný režim na Slovensku zastavoval, obmedzoval a tiež zakazoval prirodzený pohyb obyvateľstva. Po roku 1989 sa začala nová éra nášho štátu a migrácia u nás zohrávala veľmi dôležitú úlohu. V dnešnej dobe je veľký rozdiel medzi rozvinutými krajinami, rozvojovými krajinami, ale aj krajinami, ktoré sa pomaly, ba vôbec nerozvíjajú. Jednotlivci, ale aj celé skupiny ľudí sú vystavené prenasledovaniu z politickej moci, porušujú sa ich ľudské práva a preto opúšťajú svoje domovy a rozmýšľajú ako sa dostať z tejto krajiny do pre nich lepších krajín, ako napr. Severná Amerika, Európa (Kriglerová, Vylitová 2007). Slovensko nepatrí k tradičným cieľovým krajinám migrantov. Je kultúrne homogénnou krajinou, ktorej sa nedotkol dramatický nárast migrácie v priebehu 20. storočia. Až donedávna bola Slovenská republika takmer výlučne krajinou pôvodu migrantov, teda krajinou, z ktorej občania z rôznych dôvodov migrovali do cudziny. Výraznejšie zmeny priniesol až vstup Slovenska do Európskej únie a schengenského priestoru. V období od roku 2004 v Slovenskej republike poklesla najmä nelegálna a azylová migrácia a trojnásobne sa zvýšila legálna migrácia. Aj napriek tomu, že rast populácie cudzincov na Slovensku bol v rokoch 2004 – 2008 spomedzi všetkých členských štátov EÚ druhý najvyšší, zastúpenie cudzincov v populácii zostáva na nízkej úrovni. Cudzinci dnes v SR tvoria 1,3 percenta populácie a ich počet pomaly, ale kontinuálne rastie: v roku 2013 ich u nás žilo o 3 772 viac ako v roku predtým, čo predstavuje nárast o 5,5 %. Popri migrácii zo sociálnych dôvodov, akými sú napríklad zlúčenie rodiny či manželstvo migranta so slovenským občanom, je dnes najvýraznejším komponentom legálnej migrácie práve migrácia za prácou (Anonym, 2015).

S utečencami a azylantmi sa úzko spája záchytný tábor. Na tomto mieste trávajú títo ľudia niekedy dni, týždne ba aj mesiace. Na Slovensku máme dva typy záchytných táborov. Prvý typ je pobytový tábor a druhý typ je tábor záchytný alebo viac používaný pojem utečenecký tábor. Prvý typ tábora, pobytový tábor je zariadenie, v ktorom môže utečenec, ktorý nelegálne vstúpil na naše územie byť počas celého azylového konania. V tomto tábore sa zdržiava po celý čas. Môže ho však opustiť na priepustku – povolenie, ktoré vydáva vedenie tábora. Na Slovensku máme tri pobytové tábory. Prvý z nich je pri Gabčíkove, druhý je v Liptovských Vlachoch a posledný na východe Slovenska v obci Rozhanovce. Ďalším typom tábora je záchytný tábor. Ide o zariadenie, do ktorého sú žiadatelia o azyl umiestnení a sú v ňom počas vybavenia administratívnych úkonov. Toto zariadenie je zriadené Ministerstvom vnútra Slovenskej republiky za účelom predchádzania komplikácii s ľuďmi, ktorí sa k nám dostávajú ilegálne. Tu absolvujú povinnú lekársku prehliadku alebo vyšetrenie. Utečenci v ňom zotrvávajú 30 dní, pričom tábor je stále uzavretý a majú doň prístup len ľudia, ktorí v ňom pracujú a tiež zložky Integrovaného záchranného systému. Pri vážnejšom ohrození zdravia týchto osôb im pomáha Záchranná zdravotná služba. Z tábora žiadatelia o azyl nesmú odchádzať a sú strážení bezpečnostnou službou z dôvodu ochrany občanov žijúcich v meste alebo dedine, kde sa tábor nachádza, aby sa tak zabránilo šíreniu mnohých nákazlivých chorôb. Po vstupe do tábora musí utečenec byť v karanténnej zóne niekoľko dní. Každý z utečencov neskôr absolvuje vstupné testy, kde sa mu odoberá vzorka krvi na hepatálne testy, krvný obraz, HBsAg, sedimentáciu erytrocytov, HIV, syfilis, vzorka na vyšetrenie moču, stolice a röntgen pľúc. Tábor disponuje svojou ambulanciou s lekárom a sestrou, ktorí ho navštevujú zvyčajne dva až tri razy za týždeň. Ak je potrebné zabezpečiť hospitalizáciu pacienta. Na Slovensku máme štyri záchytné tábory. Prvý v Rohovciach, druhý v Opatovskej Novej Vsi, tretí v Liptovských Vlachoch a posledný je na východe Slovenska v meste Humenné blízko slovensko - ukrajinskej hranice (Kriglerová, Vylitová 2007).

Každá skupina, či už cudzinecká, etnická, náboženská, a podobne má svoje špecifiká a odlišnosti. Tieto diferencie vďaka ktorým, sa jednotlivé skupiny navzájom vymedzujú, resp. definujú, majú rôznu úroveň a často nemusia byť ani príliš zrejmé. Iné môžu byť naopak prekážkou pre vzájomnú komunikáciu a porozumenie. Je potrebné myslieť aj na to, že rovnaké správanie môže mať v rôznych kultúrach odlišné príčiny.

V tejto súvislosti sme sa rozhodli prostredníctvom kazuistík výjazdov záchrannej zdravotnej služby posádok RZP poukázať na ich postupy pri poskytovaní prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti (PNZS) pacientom utečencom v Zemplínskom regióne.

Cieľom našich prípadových štúdií bolo:

1. spracovať kazuistiku, analyzovať ju, čím sme chceli priblížiť prednemocničnú neodkladnú zdravotnú starostlivosť o pacienta migranta, vykresliť zažité prípady záchranej zdravotnej služby a poukázať na komplikovanosť týchto situácií, s ktorými sa zdravotnícke záchranárske tímy stretávajú pri poskytovaní prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti u týchto pacientov – migrantov,
2. vyzdvihnúť význam a dôležitosť PNZS u pacienta migranta,
3. vyvodiť závery a navrhnúť opatrenia pre prax.

Výber prípadu

Výber výjazdov záchranej zdravotnej služby pre kazuistiku bol zámerný. Cieľom bolo vybrať také prípady, aby bolo možné poukázať na to, ako má, resp. nemá posádka záchranej zdravotnej služby postupovať pri poskytovaní prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

Spôsob získavania informácií

Primárnym zdrojom informácií bola posádka záchranej zdravotnej služby, ktorá bola na mieste výjazdu. Ako sekundárny zdroj informácií nám poslúžila výjazdová zdravotná dokumentácia pacienta v regióne Zemplín. Všetky informácie použité v kazuistikách boli získané s písomným súhlasom manažmentu spoločnosti Falck Záchranná a.s.

Kazuistika č. 1

Anamnéza a fyzikálne vyšetrenie pacient

Meno: XY **Pohlavie:** žena/ dieťa

Vek: 11 rokov **Výška:** 128 cm

Adresa: záchytný tábor Humenné (utečenkina – Kamerún)

Hlásenie výjazdu: Dňa 24. 10. 2014 o 16,27 hod. hlási KOS Prešov výjazd posádke dennej zmeny RZP Humenné k dieťaťu do záchytného tábora v Humennom:

- 11-ročné dieťa z Afriky, má teploty, nevieme presne odkiaľ pochádza, ozveme sa vám,
- dieťa z Kamerunu, 40°C teploty, vracia, oblečte si ochranné prostriedky, „*môže byť infekčná*“

Zdroj údajov: záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby

Osobná anamnéza: doposiaľ zdravá

Lieková anamnéza: matka udáva, že neužíva žiadne lieky

Alergická anamnéza: matka udáva, že Novalgin

Rodinná anamnéza: nezistená

EA: Kamerun

Nelegálna migrácia „**trasa migrácie neznáma**“

Migrácia s matkou a sestrou 7.10.20xx => 17. deň

Pobyt v záchytnom tábore od 15.10.20xx

Terajšie ochorenie: 11 ročné dieťa umiestnená v záchytnom tábore v Humennom. Na Slovensku je 8. deň. Rozpráva anglicky a francúzsky. Je pri vedomí, orientované, z údajov od matky, ktoré prekladá tlmočník (prítomný v miestnosti) malo v stredu zvýšenú telesnú teplotu (38,4°C), ktorá ustúpila bez liekov. Dnes poobede 39,5°C.

Fyzikálne vyšetrenie

Všeobecná prehliadka: dieťa pri vedomí, orientované, slabé, febrilné, meningeálne, pri meraní vitálnych funkcií zistené: TK 111/57 mmHg, pulz 144/min, frekvencia dýchania 22/min, SpO₂ 99%, GCS 15 bodov, TT 39,5°C, glykémia 7,8 mmol/l, neurologický nález v norme

Hlava: bez deformít, bulby v strednom postavení, zrenice izokorické (veľkosť 3 mm) široké reagujú na osvit, skléry biele, nos a uši bez výtoky, jazyk suchý a povlečený, silné ale znesiteľná bolesť hlavy

Krk: šija voľná, neoponuje, krk súmerný

Hrudník: eupnoe, dýchacie cesty priechodné, dýchanie čisté bez vedľajších fenoménov, cirkulácia vyšetrená na periférii – pulz plný a zrýchlený, hrudník bez vonkajších poranení

Brucho: bez pozoruhodných nálezov

Končatiny: bez poranení a deformít

Koža: kapilárny návrat do dvoch sekúnd, koža suchá, viditeľné sfarbená

Terapia: Paracetamol combi 700 mg i.v., FR $\frac{1}{1}$ 500ml i.v.

Poloha pri transporte: v leži so zvýšením hornej časti tela

Ukončenie výjazdu: 19, 51 hod.

Čas trvania výjazdu: 167 minút, 25 km

Katamnéza

RZP posádke dňa 24. 10. 20xx bol nahlásený KOS ZZS výjazd do záchranného tábora v Humennom. Ako pri každom výjazde v tábore, aj teraz si nasádzajú všetky potrebné ochranné pomôcky a pri vstupe nahlásila posádka svoje údaje. Pacientkou je 11 - ročné dieťa - utečenkina z Kamerunu. Na Slovenskú je už 8. deň. Pacientka doposiaľ zdravá, neudáva žiadnu alergiu, ale od matky sa záchranárka dozvedá, že je alergická na Novalgin. Ovláda anglický a francúzsky jazyk. Matka ďalej uvádza, že v stredu mala „*zvýšenú telesnú teplotu*“, a to 38,4°C, ktorá ustúpila bez liekov. Dnes poobede okolo 15 hod. jej už namerali 39,5°C, preto volali ZZS. Pacientka pri príchode posádky orientovaná, pri vedomí, prudké febrilné a meningeálne bolesti hlavy. Hrdlo kľudné, jazyk povlečený. Hnačku a vracanie neguje aj ona aj matka. Leží na posteli, je na nej viditeľná slabosť. Po objektívnom hodnotení cítiť horúčka, ktorá sa prejavovala teplými hornými končatinami a čelom. Pacientke merané fyziologické funkcie, namerané hodnoty TK 111/57mmHg, pulz 144/min, frekvencia dýchania 22/min, SpO₂ 99%, GCS 15 bodov, TT 39,5°C, glykémia 7,8 mmol/l. Následne záchranárka zabezpečila intravenózný prístup a po konzultácii s lekárom ZZS podáva pacientke Paracetamol combi 700 mg i.v. a konzultuje smerovanie pacientky do zdravotníckeho zariadenia. Po konzultácii a odporúčaní transportovať pacientku na infekčné oddelenie do Michaloviec opakovane meria fyziologické funkcie. Tie boli TK 109/54 mmHg, pulz 126/min, frekvencia dýchania 20/min, SpO₂ nezmenená 99%, GCS 15 bodov, TT 38,9°C (po podaní Paracetamolu), glykémia nameraná. O 17, 43 hod. začatý transport do Michaloviec. Pred transportom pacientke podaný ešte FR $\frac{1}{1}$ 500 ml i.v. Pacientka odovzdaná o 18, 06 hod. na cieľovom pracovisku po konzultácii

s krajským operačným strediskom ZZS, ktoré po 30 min od konzultácie dohodlo hospitalizáciu na detskom oddelení v Michalovciach. Pred odovzdaním opäťovne merané fyziologické funkcie, namerané hodnoty TK 105/55 mmHg, pulz 120/min, frekvencia dýchania 18/min, SpO₂ nezmenená 99%, GCS 15 bodov, TT 38°C. Pacientka odovzdaná s diagnózou R 50.9 – horúčka bližšie neurčená. Z detského oddelenia je posádka smerovaná na infekčné oddelenie, pričom sa lekár infekčného oddelenia sa pokúša konzultovať „hot line Ebola“ – bez úspechu. O 19, 14 hod. je dieťa odovzdané po telefonickom súhlase primára pracoviska pracovníkom infekčného oddelenia. Výjazd ukončený o 19,51 hod.

Kazuistika č. 2

Anamnéza a fyzikálne vyšetrenie pacient

Meno: XY **Pohlavie:** žena/dieťa

Vek: 8 rokov **Výška:** 118 cm

Adresa: Záchytný tábor Humenné (utečenkina – Kamerún)

Hlásenie výjazdu: Dňa 24.10.20xx o 22,46 hod. hlási KOS ZZS Prešov výjazd posádke nočnej zmeny RZP Humenné k dieťaťu do záchytného tábora v Humennom:

- 8-ročné dieťa má teploty, sestra dnes transportovaná na infekčné oddelenie s podozrením na „EBOLU“,
- odporúčanie KOS – použiť ochranné pomôcky, pôvodnú ambulanciu

Zdroj údajov: záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby

Osobná anamnéza: matka udáva, že sa nelieči na žiadne ochorenie

Lieková anamnéza: nezistená

Alergická anamnéza: nie je alergická na nič.

Rodinná anamnéza: nezistená

EA: Kamerun

Nelegálna migrácia „trasa migrácie neznáma“

Migrácia s matkou a sestrou 7.10.20xx => 17. deň

Pobyt v záchytnom tábore od 15.10.20xx

Terajšie ochorenie: Dieťa umiestnené v záchytnom tábore v Humennom od 15.10.20xx. je z krajiny Kamerun a z domu odišla s matkou a sestrou približne 7.10.20xx. Je pri vedomí, orientované, plačlivé, eupnoe, t.č. afebrilné, ameningeálne, prítomná cefalea, z údajov od matky, ktoré prekladá tlmočník (prítomný v miestnosti) mala večer zvýšenú telesnú teplotu (39°C), podaný bol Paralen. Dieťa je bez nauzey, vracania, hnačky nemalo.

Fyzikálne vyšetrenie

Všeobecná prehliadka: dieťa nájdené v posteli, pri vedomí, orientované, pri dieťati je matka, pri meraní vitálnych funkcií zistené: TK 115/74 mmHg, pulz 104/min, frekvencia dýchania 14/min, SpO₂ 99%, GCS 15 bodov, TT 36,5°C (nameraná posádkou RZP), glykémia 5,8 mmol/l, neurologický nález v norme

Hlava: zrenice izokorické (veľkosť 3 mm) široké reagujú na osvit, skléry biele, nos a uši bez výtoky, jazyk suchý a povlečený

Krk: ameningeálna, šija voľná, krk súmerný

Hrudník: dýchanie nevyšetrené, dýchacie cesty priechodné, auskultačný nález nevyšetrený, cirkulácia vyšetrená na periférii – pulz pravidelný a plný, hrudník bez vonkajších poranení

Brucho: bez pozoruhodných nálezov

Končatiny: bez deformít a poranení

Koža: koža sfarbená, kapilárny návrat do 2 s, turgor kože v norme

Terapia: sine

Poloha pri transporte: v leží so zvýšením hornej časti tela

Ukončenie výjazdu: 23, 43 hod.

Čas trvania výjazdu: 95 minút, 55 km

Katamnéza

RZP posádke dňa 24. 10. 20xx bol nahlásený KOS ZZS výjazd do záchytného tábora v Humennom. Ako pri každom výjazde v tábore, aj teraz si nasádzajú všetky potrebné ochranné pomôcky a pri vstupe nahlásila posádka svoje údaje. Posádka bola privolaná k 8 ročnému dieťaťu, ktoré je umiestnené v tábore s matkou (neskôr sa dozvedá, že aj so sestrou, ktorú zobrali len pred niekoľkými hodinami kolegovia dennej zmeny na infekčné oddelenie do Michaloviec). V Humennom je od 15.10.20xx a s matkou a sestrou odišli zo svojej krajiny (Kamerun), približne 7.10.20xx. Toho času má horúčku 39°C (od 18 hod.), plače a udáva silné bolesti hlavy. Personál jej podal 2 krát „po jednej tablete“ Paracetamolu (Paralenu). Pri odbere anamnézy a fyzikálnom vyšetrení sa záchranárka dozvedá, že sestra bola transportovaná dnes, s tými istými príznakmi ako má teraz jej sestra do Michaloviec na infekčné oddelenie. Pri vyšetrení je dieťa v kľude leží na posteli. Je pri nej matka a tlmočník. Merania fyziologických funkcií: TK 115/74 mmHg, pulz 104/min, frekvencia dýchania 14/min, SpO₂ 99%, GCS 15 bodov, TT 36,5°C (nameraná posádkou RZP), glykémia 5,8 mmol/l. Dieťa je pri vedomí, orientované, zrenice 3 mm široké, ameningeálne, brucho bez pozoruhodných nálezov, nezvracala, nekrvácala ani nemala hnačky. Lieková a alergická anamnéza nezískaná. Po vyšetrení a konzultácii na smerovanie je dieťa naložené do ambulancie ZZS a transportované na infekčné oddelenie do Michaloviec s diagnózou R 50.9 – horúčka bližšie neurčená vzhľadom na febrilný stav a infekčnú anamnézu sestry. Dieťa odovzdané o 23,43 hod. Pred odovzdaním opätovne merané fyziologické funkcie, namerané hodnoty TK 113/69 mmHg, pulz 119/min, frekvencia dýchania 14/min, SpO₂ nezmenená 99%, GCS 15 bodov. Výjazd ukončený o 23,43 hod.

Diskusia

V týchto dvoch prípadových štúdiách poukazujeme na ošetrovanie detských pacientov migrantov v Zemplínskom regióne v záchytnom tábore v Humennom v prednemocničnej fáze starostlivosti. Humenský tábor poskytuje žiadateľom o azyl ubytovanie, stravovanie, základné hygienické potreby, neodkladnú zdravotnú starostlivosť, komplexnú sociálnu starostlivosť i psychologické poradenstvo. Sídli v priestoroch bývalých kasární pri vstupe do mesta. Zariadenie s kapacitou 524 osôb spravuje Migračný úrad Ministerstva vnútra SR (MV SR). So Záchytným táborom Humenné spolupracuje dlhodobo aj humenská Nemocnica Svet zdravia (SZ). Pacientov s diagnózami, ktoré presahujú odborné zameranie nemocnice, prevádzajú do špecializovaných zariadení v Košiciach alebo v Michalovciach.

Súčasný vojnový konflikt je zreteľným indikátorom nárastu utečencov vo svete. Cieľovými oblasťami sú hospodársky a ekonomicky silné štáty. Posledné desaťročia zažíva Európa útok na svoju civilizáciu. Inváziu miliónov migrantov z menej vyspelých častí zeme doteraz nebolo takmer nevidno, pretože prichádzali v malých skupinách a z rôznych smerov. Situácia v súčasnosti sa ale zmenila. V pätnástich pôvodných krajinách Európskej únie už žije viac ako 20 miliónov imigrantov. Ďalšie milióny cudzincov dnes pracujú v Európskej únii nelegálne a státisíce žiadajú ročne o politický azyl. Príliv utečencov prináša so sebou vážnu hrozbu, nárast šírenia infekčných ochorení, predovšetkým tuberkulózy, rezistentnej, ale najmä multirezistentnej, ďalej sú nakazení vírusovou hepatitídou typu B a typu C, syfilisom, ale aj AIDS (Petrová 2011).

Naše prípadové štúdium sa vyskytlo v čase, keď na Slovensku na centrálny príjem nemocnice v Bratislave prijali pacienta z Etiópie, ktorý vykazoval príznaky bežného infekčného ochorenia - mal horúčku a hnačku, no medzi občanmi a zdravotníckymi pracovníkmi sa začala šíriť panika, že ide o ebolu. Zistilo sa, že cestovná anamnéza pacienta bola negatívna, ale pacient bol preventívne prevezený na Klinikum infektológie a geografickej medicíny na základe interného opatrenia Univerzitnej nemocnice v súlade s odporúčaním Úradu verejného zdravotníctva SR.

Problematika prednemocničnej starostlivosti o pacientov s ebolou je novodobou výzvou a postup ošetrovania pacientov vychádza z odporúčaní Úradu verejného zdravotníctva SR. Ebola je zriedkavé, ale veľmi závažné ochorenie spôsobené vírusom ebola, ktoré často končí smrťou. U ľudí vyvoláva akútnu hemoragickú horúčku. Vyznačuje sa vysokou nákazlivosťou. Prenáša sa priamym kontaktom s krvou alebo inými telesnými tekutinami (napr. sliny, moč) živých alebo mŕtvych nakazených ľudí cez sliznice alebo cez poškodenú kožu. K prenosu môže prísť pri banálnej chvíľkovej nepozornosti napriek použitiu maximálnych ochranných pomôcok. Prenos sa môže uskutočniť aj nechráneným pohlavným stykom s uzdravenými pacientmi, a to aj niekoľko týždňov po ich uzdravení. Človek sa môže nakaziť aj priamym kontaktom s krvou alebo telesnými tekutinami živých či uhynutých voľne žijúcich zvierat, ako opice, lesné antilopy alebo netopiere. Vírus eboly sa neprenáša vzduchom, ako napríklad chrípka. Riziko nakazenia komármi, ako je to pri malárii, zatiaľ nebolo potvrdené. Ochorenie začína náhle vysokou teplotou, bolesťami hrudníka a brucha, zvracaním a vodnatými hnačkami. Približne 5. deň od začiatku ochorenia sa objavujú na koži červené vyrážky. Vzniká bolestivý zápal hrtanu, suchý kašeľ, bolesti svalov a kĺbov. V dôsledku častých hnačiek a zvracania dochádza k extrémnej dehydratácii. Koncom prvého týždňa ochorenia u väčšiny prípadov dochádza ku krvácaniu, ktoré sa prejavuje krvavými hnačkami, vykašľávaním a zvracaním krvi, podkožnými krvnými

výronmi, krvácaním z ďasien a z nosa. Niekedy môže prísť k ožltnutiu. Chorí, následkom značnej straty krvi v šoku, v priebehu druhého týždňa ochorenia umierajú. Smrtnosť dosahuje 50%. Niekedy však môže ochorenie prebiehať ľahšie, iba ako chrípke podobné ochorenie. Inkubačný čas je 2 - 21 dní. Liečba ochorenia je len symptomatická. Zatiaľ nie je proti nej bežne dostupný žiadny liek ani očkovacia látka. Riziko rozšírenia eboly v Slovenskej republike je málo pravdepodobné. Teoreticky ho môže na územie SR importovať osoba, ktorá by sa nakazila v oblasti, kde sa šíri epidémia a takáto osoba by prišla na Slovensko. V prípade, ak by sa ochorenie Ebola vyskytlo na Slovensku, chorý by bol hospitalizovaný a izolovaný na Klinike infekčnej a geografickej medicíny. Ide o špecializované pracovisko, ktoré sa zaoberá infekčnými ochoreniami vrátane importovaných nákaz a je vybavené špeciálnou podtlakovou jednotkou pre hospitalizáciu pacientov s vysoko virulentnými nákazami. Okrem podtlakovej komory SARS má Slovensko v pohotovosti aj *dva špeciálne biohazard tímy záchrannej zdravotnej služby v Bratislave a Košiciach s výbavou na transporty s biovakmi, pretlakovou kombinézou a špeciálnou maskou*. Ochorenie by bolo v súlade s Medzinárodnými zdravotnými predpismi hlásené do Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a Európskeho centra pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC), vyhľadali by sa osoby, ktoré boli v kontakte s chorým na Ebolu. Svetová zdravotnícka organizácia vydala odporúčania pre cestujúcich do krajín s výskytom Eboly (najmä vyhýbať sa priamemu kontaktu s pacientmi, a s ich telesnými tekutinami, s voľne žijúcimi zvieratami, konzumácie mäsa divoko žijúcich zvierat a vyhýbať sa nechránenému pohlavnému styku). Štáty Európskej únie epidemiologickú situáciu monitorujú a prípadné opatrenia sa budú prijímať na základe vývoja epidemiologickej situácie. V prípade, ak niekto príde do kontaktu s takouto osobou, je potrebné sledovať zdravotný stav a v prípade objavenia sa príznakov ochorenia kontaktovať lekársku starostlivosť a informovať lekára o tom, že bol v kontakte s cestujúcim, ktorý sa vrátil z postihnutých oblastí. Osoby, ktoré boli v úzkom kontakte s chorým sa podrobujú zvýšenému zdravotnému dozoru po dobu troch týždňov od posledného styku s chorým.

V kazuistikách opisujeme prípady 8 a 12 ročného detí - súrodencov migrantov zo štátu Kamerun. Je to prezidentská republika v strednej Afrike, ktorá sa nachádza medzi Nigériou, Čadom, Stredoafričkou republikou, Kongom, Gabonom a Rovníkovou Guineou. Hlásenie KOS ZZS znelo, že deti môžu byť infekčné a posádka ZZS má použiť ochranné prostriedky. U detí boli zistené vysoké teploty, triaška a bolesti hlavy a bolo vyjadrené podozrenie na infekčné ochorenie. Ich stav bol konzultovaný s krajským operačným strediskom ZZS. Transportované boli infekčné oddelenie s diagnózou *R 50.9 – horúčka bližšie neurčená*, kde sa ich hospitalizáciu

snažil lekár infekčného oddelenia konzultovať cez hot line linku Ebola, ale neúspešne.

Pri vyšetrení migrantov je dôležité zistenie anamnestických údajov -- cestovateľskej anamnézy. Zistené bolo, že deti migrujú s rodičmi od 7. 10. – sú teda 17 dní mimo svojho domova. Pri vyšetrení bola zistená u detí vysoká teplota a bolesti hlavy, preto posádka ZZS vyjadrila podozrenie na infekčné exotické ochorenie a kontaktovala KOS ZZS. Kriglerová a Vylitová (2007) opisujú, že práve deti môžu byť prenášačom zákerných chorôb z krajiny, ktorú opustili do krajiny, ktorej migrovali. Posádka poskytovala prednemocničnú neodkladnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu nutnom k stabilizácii stavu detí a po konzultácii smerovala na pediatrické oddelenie a potom na infekčné oddelenie.

Ako vyplynulo z vyšetrení oboch detí nešlo o ebolu, ale o maláriu. Podľa usmernenia Úradu verejného zdravotníctva by mala KOS ZZS u pacienta s podozrením na Ebolu vyslať ambulanciu ZZS vybavenú vhodnými pomôckami a materiálom – transportný vak, protibiologický oblek a dekontaminačná súprava. KOS ZZS oznámi situáciu RÚVZ, ktorý rozhodne o ďalších protiepidemiologických opatreniach. V tomto prípade táto ambulancia ZZS nebola vyslaná vzhľadom na to, že deti pochádzali z Kamerunu, nie z krajín, kde sa táto epidémia v tom čase najviac vyskytovala, a to Libéria, Sierra Leone a Guinea, hoci nebolo jasné cez ktoré krajiny počas migrácie prechádzali. Malária a Ebola sú svojim priebehom a klinickými príznakmi veľmi podobné ochorenia a sú najväčším problémom svetovej infektológie. Ročne na nich zomrú milióny ľudí. Typickým príznakom pre obe ochorenia je vysoká horúčka nad 38,6°C a bolesť hlavy (Balint a kol. 2007).

Malária je jedna z najzávažnejších infekčných chorôb. Ročne na ňu ochorie približne 300 – 500 miliónov ľudí, pričom až 1 – 3 milióny z nich chorobe podľahne. Väčšina obetí žije v tropickej a subsaharskej Afrike, no nebezpečným formám malárie je vystavených až 40% svetovej populácie. Prenášačom malárie na človeka je komár rodu *Anopheles maculipennis*. Priebeh ochorenia môže v niektorých prípadoch byť veľmi rýchly, keď dochádza k životu nebezpečným stavom – zlyhávajú životne dôležité orgány (obličky) a nastáva kóma. Veľmi rizikový je priebeh ochorenia u detí. Prvými príznakmi ochorenia sú: horúčka, triaška, bolesť kĺbov, bolesti brucha, zvracanie. Môže sa objaviť aj pocit mravenčenia v pokožke, najmä u malárie spôsobenej *Plasmodium falciparum*. Endemickými oblasťami malárie sú krajiny v páse okolo rovníka v Amerike, Ázii a Afrike. Je to však hlavne subsaharská Afrika, kde sa grupuje 90 % všetkých prípadov. Symptómy malárie sú: horúčka, triaška, bolesti kĺbov, zvracanie, anémia (spôsobená hemolýzou), hemoglobínúria a kŕče. Tiež sa objavuje pocit pálenia pod kožou.

Medzi klasické príznaky patrí zimnica, horúčka a následné potenie trvajúce 4 až 6 hodín. Tento cyklus sa opakuje každých 48 hodín, resp. 72 hodín. U detí sa môžu objaviť abnormálne flexie svalov a zhoršenie kognitívnych funkcií. Malária sa lieči antimalarikami, 4-aminochinolínmi, často v kombinácii s tetracyklínom počas 5 dní. Potom nasleduje 14 dňová liečba 8-aminochinolínmi. Objavujú sa aj nové synteticky pripravené antimalariká. Na zmiernenie príznakov sa podávajú antipyretiká, v závislosti od závažnosti stavu aj erytrocytová masa, heparín, príp. katecholamíny.

Pri poskytovaní starostlivosti o jedincov rozličných etníc sa vyskytujú určité bariéry a špecifiká. Vnútorne bariéry úzko súvisia s jedincom. Patrí sem vývinové obdobie, individuálne špecifiká osobnosti, rozsah slovnej zásoby a vedomostí, jazykové schodnosti a stav zdravia. Pri narušení zdravia vznikajú biologické bariéry (symptóm, choroba, porucha), psychické bariéry (nedôvera, strach, stres, antipatia, úzkosť). Vonkajšie bariéry sú závislé od vonkajšieho prostredia. Patrí sem čas, priestor, fyzikálne a chemické podmienky, komunikačný kanál, medzilidské vzťahy a sociálne bariéry (príslušnosť k rodine, skupine, kultúre). K sociálnej bariére patrí farba pokožky. So stále zvyšujúcou sa migráciou obyvateľstva a nadobúdaním jazykových schopností, bariéry strácajú na intenzite. Ale ešte stále sa nás týkajú. Najčastejšia bariéra pri poskytovaní starostlivosti je komunikačná bariéra (Lišková 2006). Vyskytovala sa aj pri poskytovaní PNZS nakoľko pri prvotnom a druhotnom vyšetrení bola nutná prítomnosť tlmočníka.

Výjazdy ZZS do záchytných táborov sú vždy špecifické a odlišné od výjazdov k občanom Slovenska. Svoju úlohu zohral aj strach, nervozita a pud sebazáchovy či sa u detí v utečeneckom tábore nevyskytuje práve medializovaná invázia hemoragickej horúčky - ebola. Dôvodom strachu je, že posádka pri uvedení symptómov od operátora KOS nikdy nevie, o aký typ ochorenia, v prípade migranta, môže ísť. Základným pravidlom pre prácu v oblasti poskytovania prednemocničnej neodkladnej zdravotnej starostlivosti v utečeneckých táboroch zostáva, aby každý člen záchranárskych tímov dbal na svoju bezpečnosť a zdravie, používal všetky dostupné ochranné prostriedky a stav pacienta konzultoval s KOS ZZS, ktoré vyzve oddelenie príslušnej infekčnej kliniky k prijatiu opatrení a RÚVZ rozhodne o ďalších protiepidemiologických opatreniach.

Záver

Téma migrácie na Slovensko a politiky štátu voči migrantom sa v poslednom období stále častejšie objavuje v akademickom, mimovládnom, ale aj v politickom diskurze. Konceptne sa tejto téme začínajú venovať aj štátne inštitúcie. V nedávno schválenej koncepcii integrácie

cudzincov v SR vláda považuje vymedzenie politiky voči migrantom za jednu z „*očakávaných a naliehavých priorít*“. Je potrebné uvedomiť si, že problematika utečencov predstavuje nový fenomén, ktorý si bude vyžadovať čoraz väčšiu pozornosť zo strany zdravotníckych záchranárov, vrátane zakomponovania tejto problematiky do komplexnej pomoci.

Zo záverov našich kazuistík sme navrhli tieto odporúčania pre prax:

- začleniť výučbu multikulturálneho ošetrovania do študijného programu urgentná zdravotná starostlivosť,
- realizovať odborné semináre s problematikou migrácie a ošetrovania migrantov v PNZS,
- preventívne očkovať členov záchranárskych tímov pracujúcich v oblasti záchytných táborov proti infekčným ochoreniam, ktoré sa vyskytujú v týchto táboroch,
- edukovať operátorov KOS ZZS, ak ide z ich strany pri telefonáte zo záchytných táborov na podozrenie nákazlivej choroby o odbere cestovateľskej anamnézy,
- edukovať zdravotníckych záchranárov o odborných usmerneniach pri poskytovaní starostlivosti u pacientov s ebolou a ďalšími ochoreniami vyskytujúcimi sa u migrantov,
- vypracovať univerzálne komunikačné karty na zlepšenie komunikácie v PNZS.

Zoznam použitej literatúry

1. Anonym, 2015. *Migrácia na Slovensku*. [online]. [cit. 10 septembra 2015]. Dostupné z: <http://mic.iom.sk/atlas/2015/01/migracia-na-slovensku/>.
2. Anonym, 2012. *Naši utečenci* [online]. [cit. 10. novembra 2014]. Dostupné z: <http://www.shr.sk/pages/index/documents/SHRnewsletter01.pdf>
3. Anonym, 2015. *Čo je azyl?* [online]. [cit. 9. januára 2015]. Dostupné z: <http://www.utecenci.sk/azyl.php>.
4. BARGEROVÁ, Z., DIVINSKÝ, B. 2008. Integrácia migrantov s Slovenskej republiky. Bratislava: Medzinárodná organizácia pre migráciu.
5. BALINT, O. a kol. 2007. *Infektológia a antiinfekčná terapia*. 2. vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-222-7.
6. CMOREJ, P., CH., BABELA, R., DIDIČ, R., CMOREJ KUKLOVÁ, M. 2014. Virová hemoragická horečka ebola v podmínkach prednemocniční neodkladné péče. In: *Urgentní medicína*. Roč. 17, č. 3, s. 45-47. ISSN 1212-1924.

7. DIVINSKÝ, B. 2004. *Zahraničná migrácia v Slovenskej republike: súčasný stav a predpokladaný vývoj po vstupe krajiny do Európskej únie* [online]. [cit. 7. januára 2015]. Dostupné z: http://aa.ecn.cz/img_upload/79a33131c9c4293e0fcef50bfa263ef/BDivinsky_Zahranicna_migracia_rozsirena_verzia_1.pdf.
8. DIVINSKÝ, B. 2005. *Zahraničná migrácia v Slovenskej republike - stav, trendy, spoločenské súvislosti*. Bratislava: Výskumné centrum Slovenskej republiky pre zahraničnú politiku. ISBN 80-89149-04-9.
9. DIVINSKÝ, B. 2007. *Zahraničná migrácia v Slovenskej republike: Vývojové trendy od roku 2000* [online]. [cit. 3. januára 2015]. Dostupné z: <http://www.iz.sk/downloadfiles/sk/iom/sfpa-boris-divinsky-Zahranicna-migracia-v-Slovenskej-republike.pdf>.
10. DIVINSKÝ, B. 2009. *Migračné trendy v Slovenskej republike po vstupe krajiny do EÚ (2004 – 2008)*. Bratislava: IOM Medzinárodná organizácia pre migráciu. ISBN 978-80-970274-2-1.
11. GULIČOVÁ, M., BARGEROVÁ, Z. 2008. *Organizácia azylovej a migračnej politiky v Slovenskej republike* [online]. [cit. 5. januára 2015]. Dostupné z: <http://www.iz.sk/download-files/sk/iom/iom-organizacia-azylovej-a-migracnej-politiky-v-SR.pdf>.
12. *Najčastejšie otázky a odpovede súvisiace s vírusovým ochorením Ebola*. 2014 [online]. [cit. 10.9.2015]. Dostupné z: http://www.uvzsr.sk/index.php?option=com_content&view=article&id=2364:najastejse-otazky-a-odpovede-suvisiace-s-virusovym-ochorenim-ebola&catid=68:epidemiologia&Itemid=76
13. HORŇÁKOVÁ, A. 2012. Cudzí jazyk v multikultúrnom kontexte. In: *Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie Kvalita jazykového vzdelávania na univerzitách v Európe IV organizovanej CASAJC a Filozofickou fakultou Univerzity Komenského v Bratislave pod záštitou CercleS a konanej na Filozofickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave v dňoch 24. a 25. mája 2012*. Vydavateľstvo EKONÓM. s. 32- 42. ISBN 978-80-225-3514-4.
14. KOVÁTS, A., MIKLUSAKOVA, M., RANGELOVA, V., SINIOVAS, V., 2006. *Praktická sociálna práca s utečencami, prístup cez ľudské práva*. Budapešť: Menedék –

Maďarské združenie pre migrantov. ISBN: 963-06-0862-6.

15. KRIGLEROVÁ, E., VYLITOVÁ, R. 2007. *Migranti*. Bratislava: Nadácia Milan Šimečku. ISBN 80-89008-21-6.
16. LÍŠKOVÁ, M., NADASKÁ, I. a kol. 2006. *Základy multikultúrneho ošetrovatel'stva*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-216-2.
17. PETROVÁ, G., SOLOVIČ, I., LAUKOVÁ, P. 2011. *Migranti, závažný verejno zdravotnícky problém*. [online]. [cit. 10 novembra 2014]. Dostupné z: <http://verejnezdravotnictvo.szu.sk/SK/2011/1/Laukova.pdf>.
18. *Regionálny úrad verejného zdravotníctva – Ebola usmernenie* [online]. [cit. 10 septembra 2015]. Dostupné z: http://www.ruvzvt.sk/?page_id=1481
19. ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D. a kol. 2006. *Multikulturní ošetrovatel'ství I., II.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1213-X.
20. TKÁČOVÁ, M., ŠEPELOVÁ, J. 2015. *Ebola*. [online]. [cit. 10 septembra 2015]. Dostupné z: http://www.falck.sk/userdata/pages/35/5.-tkacova-m_-ebola.pdf. <http://mic.iom.sk/atlas/2015/01/migracia-na-slovensku/>.

Kontakt na autora

PhDr.Ľudmila MIŽENKOVÁ, PhD.

Prešovská univerzita v Prešove

Fakulta zdravotníckych odborov

Katedra urgentnej zdravotnej starostlivosti

Partizánska 1

08001 Prešov

e-mail: ludmila.mizenkova@unipo.sk

INTERKULTÚRNA KOMUNIKAČNÁ EFEKTIVITA ŠTUDENTOV MEDICÍNY: PILOTNÁ ŠTÚDIA.

PhDr. Miriam Polhorská, PhD., PhDr. Iveta Grežd'ová, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Lekárska fakulta

Súhrn

Cieľ: Cieľom pilotnej štúdie bolo zistiť a porovnať interkultúrnú komunikačnú efektivitu slovenských a zahraničných študentov 2. ročníka všeobecného lekárstva LF UK v Bratislave.

Dizajn: Pilotná štúdia. **Metodika:** Interkultúrna komunikačná efektivita slovenských a zahraničných študentov všeobecného lekárstva bola skúmaná v šiestich faktoroch: behaviorálna flexibilita, interakčný komfort, rozvoj vzťahov, komunikačné zručnosti, manažment identity, manažment interakcie, s použitím štandardizovanej 20 – položkovej verzie Intercultural Effectiveness Scale. Štatisticky významné rozdiely vo faktoroch interkultúrnej komunikačnej efektivity medzi slovenskými a zahraničnými študentmi boli vyhodnotené neparametrickým Mann-Whitney testom pre dva nezávislé súbory na hladine významnosti $p < 0.05$. **Výsledky:** Štatisticky významné rozdiely medzi slovenskými a zahraničnými študentmi boli zistené vo faktoroch – interakčný komfort, rozvoj vzťahov, komunikačné zručnosti a riadenie interakcie v prospech zahraničných študentov, $p < 0,05$. **Záver:** Výsledky pilotnej štúdie pomohli zmapovať oblasti komunikačnej interakcie, ktoré sú dôležité pre ďalšie výskumné sledovanie interkultúrnej komunikácie.

Kľúčové slová: interkultúrna komunikácia, interkultúrna kompetencia, interkultúrna komunikačná efektivita

Summary

Aim: The main objective of the pilot study was to find out and compare the level of intercultural communication effectiveness of Slovak and foreign students in 2nd class of general medicine Faculty of Medicine, Comenius University, Bratislava. **Design:** In a pilot study were used the quantitative research methods. **Methods:** The intercultural communication effectiveness of Slovak and foreign medical students was surveyed into six factors: behavioural flexibility, interaction comfort, development of relations, communication skills, identity management, interaction management using the standardized form of the 20-item version Intercultural

Effectiveness Scale. The statistically significant differences in factors of intercultural communication effectiveness between Slovak and foreign students were evaluated using a nonparametric Mann-Whitney test for two independent samples at the significance level of $p < 0.05$. **Results:** The statistical processing found a statistically significant differences between Slovak and foreign medical students in mean score of factors - interaction comfort, development of relations, communication skills and interaction management in favor of foreign medical students, $p < 0.05$. **Conclusion:** The results of the pilot study helped to map out the areas of communication interactions that are relevant for following research assessment of intercultural communication.

Key Words: intercultural communication, intercultural competence, intercultural communication effectiveness

Úvod

Interkultúrna komunikácia je multidisciplinárny jav, ktorý prináša pozitívny efekt v zmysle vzájomného poznávania, porozumenia a spolupráce ľudí rôznych krajín, národov, kultúrnych, etnických a rasových spoločností. Je však aj javom problematickým, dôsledkom ktorého vznikajú konflikty na rôznych úrovniach medziľudskej interakcie. Průcha (2010) definuje interkultúrnú komunikáciu ako „proces interakcie v rôznych situáciách, ktorý je determinovaný špecifickými rozdielmi jazykov, kultúr, mentalít a hodnotových systémov komunikujúcich partnerov.“ Interkultúrna kompetencia je spôsobilosť jedinca realizovať efektívnu komunikáciu a spoluprácu s príslušníkmi iných kultúr s využitím osvojených poznatkov o špecifikách národných, etnických kultúr a príslušných komunikačných zručností (Průcha, 2010). Deardoff (2006) ju definuje ako "schopnosť účinnej interakcie v rôznych interkultúrnych situáciách na základe konkrétnych postojov, interkultúrnych vedomostí, zručností a reflexie." V literárnych zdrojoch sú zložky interkultúrneho efektívneho správania najčastejšie zoradené do nasledujúcich kategórií: behaviorálna flexibilita, interakčný komfort, rozvoj vzťahov, komunikačné zručnosti, manažment identity, manažment interakcie (Arasaratnam, 2014, Portalla a Chen, 2010, Seeleman at al, 2009, Spitzberg a Changnon, 2009, Wood, 2008).

V súčasnej dobe vzniká potreba reflektovať zvyšujúcu sa kultúrnu rozmanitosť aj v oblasti zdravotníctva na úrovni systémov, organizácií a v individuálnej rovine, prekonávať sociálne a kultúrne bariéry, znižovať rozdiely v poskytovaní zdravotníckej starostlivosti, vzdelávať a pripravovať budúcich odborníkov v zdravotníctve, či už ako manažérov alebo poskytovateľov zdravotníckej starostlivosti, na problémy, ktoré sociokultúrna diverzita spoločnosti prináša.

Cieľ

Cieľom pilotnej štúdie bolo zistiť a porovnať interkultúrnú komunikačnú efektivitu slovenských a zahraničných študentov 2. ročníka všeobecného lekárstva LF UK v Bratislave.

Súbor

Inkluzívne kritériá pre zaradenie respondentov do pilotnej štúdie boli nasledujúce: slovenský študent/študentka 2. ročníka všeobecného lekárstva v slovenkom jazyku, zahraničný študent/študentka 2. ročníka všeobecného lekárstva v anglickom jazyku, ochota spolupracovať a vyplniť dotazník. Kritériom vyradenia bola neúplnosť vyplnenia dotazníka. Súbor tvorilo 122 respondentov, z toho slovenských študentov bolo 52,46 % (64) s priemerným vekom 21,6 rokov, zahraničných študentov bolo 47,54 % (58), priemerný vek 20,9 rokov. Podľa pohlavia bolo v súbore 39,3% mužov a 60,7 % žien.

Metodika

Na zber údajov bol použitý dotazník na meranie interkultúrnej komunikačnej efektivity Intercultural Effectiveness Scale – IES. Výskumné štúdie zahraničných autorov poukazovali na jeho validitu, reliabilitu a nenáročnú použiteľnosť, Cronbachov alfa koeficient reliability bol 0,85 (Portalla, Chen, 2010). Dotazník obsahuje 20 tvrdení, združených do 6 faktorov: behaviorálna flexibilita, interakčný komfort, rozvoj vzťahov, komunikačné zručnosti, manažment identity, manažment interakcie. Respondenti vyjadrovali svoj súhlas alebo nesúhlas s danými výrokmi pomocou 5-stupňovej Likertovej škály od 5 = úplne súhlasím až po 1 = úplne nesúhlasím, vyššie skóre predstavovalo väčšiu hodnotu interkultúrnej komunikačnej efektivity. Z demografických parametrov boli zisťované pohlavie a vek respondentov. Zber dát prebiehal podľa etických štandardov v období február až máj v roku 2015. Študenti boli požiadaní o spoluprácu a informovaní o cieľi štúdie v kontaktno-motivačnom úvode dotazníka. Účasť respondentov bola anonymná a dobrovoľná. Rozdaných bolo 122 dotazníkov, ich návratnosť bola 100 %. Na vyhodnotenie dát bol použitý softwarový program IBM SPSS Statistics Version 20. Výsledky boli spracované prostredníctvom programu MS Excel 2010. Na overenie signifikantných rozdielov v skúmaných faktoroch intrakultúrnej komunikačnej efektivity medzi slovenskými a zahraničnými študentmi bol použitý neparametrický Mann-Whitney test pre dva nezávislé výbery na hladine významnosti 5 % ($p < 0,05$).

Analýza výsledkov

Vo faktoroch - interakčný komfort, rozvoj vzťahov, komunikačné zručnosti a manažment interakcie boli zistené signifikantné rozdiely v dosiahnutých priemeroch medzi súborom zahraničných a slovenských študentov, $p < 0,05$. Komparáciou aritmetických priemerov v týchto jednotlivých faktoroch sme zistili, že zahraniční študenti dosiahli vyššie hodnoty priemerov v porovnaní so slovenskými študentmi. Hodnoty aritmetických priemerov ďalších faktorov intercultural communication effectiveness - behavioural flexibility and identity management nevykazovali štatisticky významné rozdiely medzi súborom zahraničných a slovenských študentov, p hodnota bola $> 0,05$ (viď. Tabuľka 1).

Tabuľka 1 Hodnotenie faktorov interkultúrnej komunikačnej efektivity

Fak- tor	n	%	pri- emer	p-hodnota
Behaviorálna flexibilita				
zahra- niční	58	47 ,5 4	3,9957	0,504
slo- venskí	64	52 ,4 6	3,9414	
Interakčný komfort				
zahra- niční	58	47 ,5 4	3,8966	0,000
slo- venskí	64	52 ,4 6	3,4938	
Rozvoj vzťahov				
zahra- niční	58	47 ,5 4	4,2816	0,004

slo- venskí	64	52 ,4 6	3,9844	
Komunikačné zručnosti				
zahra- niční	58	47 ,5 4	3,9368	0,000
slo- venskí	64	52 ,4 6	3,3750	
Manažment identity				
zahra- niční	58	47 ,5 4	3,6149	0,561
slo- venskí	64	52 ,4 6	3,6771	
Manažment interakcie				
zahra- niční	58	47 ,5 4	4,1379	0,017
slo- venskí	64	52 ,4 6	3,7734	

Štatisticky vysoko signifikantne preukázaný rozdiel priemerov medzi súborom zahraničných a slovenských respondentov bol zistený pri faktoroch interakčný komfort a komunikačné zručnosti, $p = 0,000$.

Diskusia

Analýza faktoru **komunikačné zručnosti** v obidvoch skúmaných súboroch potvrdila, že zahraniční študenti dosiahli signifikantne najvyšší rozdiel v hodnote priemeru v porovnaní so slovenskými študentmi. Podľa Portalla a Chen (2010) k interkultúrnym komunikačným zručnostiam patrí schopnosť používať vhodné slová, správnu výslovnosť, gramatiku, schopnosť správne identifikovať hlavné myšlienky, neverbálne signály, schopnosť počúvať, schopnosť vyjadriť myšlienky zrozumiteľne a stručne, účinne sa pýtať a odpovedať na otázky, vyjadriť pocity druhých, vykonávať vhodné sociálne rituály. Štatisticky významné rozdiely v prospech zahraničných študentov boli zistené aj vo faktore **interakčný komfort**. Podľa získaných výsledkov majú zahraniční študenti nižšiu úroveň napätia a stresu počas komunikácie, prejavujúcu sa uvoľnenou posturikou, mimikou, gestikuláciou, primeranou rýchlosťou reči. Analýzou výsledkov vo faktore **manažment interakcie** boli identifikované signifikantné rozdiely medzi súborom zahraničných a slovenských študentov, zahraniční respondenti dosiahli významne vyššiu hodnotu priemeru za faktor. Mareš (2014) uvádza, že riadenie priebehu interakcie je schopnosť jedinca zmeniť priebeh diskusie, prejsť iniciatívu v diskusii, ukončiť diskusiu v závislosti na presnom posúdení potrieb partnerov v komunikácii. Dôležitou súčasťou interkultúrnej komunikačnej efektivity je **rozvoj medziľudských vzťahov**. Mareš (2014) hovorí o schopnosti prejsť vzájomný rešpekt a empatiu. Portalla a Chen (2010) uvádzajú schopnosť vzájomnej spolupráce, skupinový konsenzus, riešenie konfliktov. Mann-Whitney testom bola potvrdená signifikantne vyššia úroveň rozvoja medziľudských vzťahov u zahraničných študentov. Ďalším skúmaným faktorom interkultúrnej komunikačnej efektivity v obidvoch súboroch respondentov bola **behaviorálna flexibilita**, ktorá sa týka schopnosti pozorovať a pochopiť komunikačné interakcie, využiť vhodné typy správania a prispôbiť sa konkrétnemu situačnému kontextu. Behaviorálna flexibilita je schopnosť vykonávať rôzne stratégie v správaní k dosiahnutiu komunikačných cieľov (Portalla, Chen, 2010). Zahraniční a slovenskí študenti nepreukázali štatisticky významné rozdiely v behaviorálnej flexibilitate. Portalla a Chen (2010) uvádzajú, že **manažment identity jednotlivca** je modelovanie identity človeka osvojením vlastných skúseností v procese interakcie. Podľa Wood (2008) riadenie identity umožňuje zachovať, podporiť, rešpektovať individuálnu identitu komunikujúcich prostredníctvom verbálnej a neverbálnej interakcie. Hodnoty aritmetických priemerov nevykazovali štatisticky významné rozdiely medzi porovnávanými súbormi.

Záver

Pilotná štúdia nám pomohla zmapovať oblasti komunikačnej interakcie, ktoré sú relevantné pre ďalšie výskumné sledovanie interkultúrnej komunikácie budúcich profesionálnych odborníkov v zdravotníctve. Prezentované výsledky môžu tvoriť základ pre realizáciu ďalších kvantitatívnych štúdií v tejto oblasti na väčšej vzorke respondentov.

Zoznam použitej literatúry:

1. ARASARATNAM, L. A. 2014. Ten Years of Research in Intercultural Communication Competence (2003 – 2013): A Retrospective. In Journal of Intercultural Communication, 35,[online] 2014. Dostupné na:
<http://www.immi.se/intercultural/nr35/arasaratnam.html>
2. DEARDORFF, D. K. 2009. The SAGE handbook of intercultural competence. Sage Publication, Inc., 2009, 370 p. ISBN 978-1-4129-6045-8.
3. MAREŠ, J. 2014. Otázky interkulturality v medicíně 21. století. In: Ptáček, R., Bartůňek, P. et al.: Etické problémy medicíny na prahu 21. století. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, s. 449-46 ISBN 978-80-247-5471-0.
4. PORTALLA, T. - CHEN, G. M. 2010. The Development and Validation of the Intercultural Effectiveness Scale. In Intercultural Communication Studies. [online] 2010, 19(3), 21-37. Dostupné na: <http://web.uri.edu/iaics/files/02TamraPortallaGuo-MingChen.pdf>
5. PRŮCHA, J. 2010. Interkulturní komunikace. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 199 s. ISBN 978-80-247-3069-1.
6. SEELEMAN, C. - SUURMOND, J. - STRONKS, K. 2009. Cultural competence: a conceptual framework for teaching and learning. In Medical Education, [online] 2009, roč. 43, č. 3, s. 229-237. Dostupné na: <https://SeelemanCompetenceconceptualframework.pdf>
7. WOOD, J.T. 2009. Communication in Our Lives. Wadsworth/Cengage Learning, 5th edition, 2009, 537 p. ISBN 978-0-495-50201-2.

Kontakt na autorov:

PhDr. Miriam Polhorská, PhD.

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, LFUK Bratislava,

email: miriam.polhorska@fmed.uniba.sk

PhDr. Iveta Grežd'ová, PhD.

Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky, LFUK Bratislava,

email: iveta.grezdova@fmed.uniba.sk

AKCESCHOPNÝ KRIZOVÝ PLÁN PRO BEZPEČNOSTNÍ A ZDRAVOTNÍ RIZIKA

RNDr. Jan Procházka, Ph.D. doc. RNDr. Dana Procházková, DrSc.

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta dopravní

Souhrn

Předložená práce se zabývá postavením krizového řízení v komplexním systému řízení organizační jednotky (území, obec, podnik). Pro krizové řízení shrnuje cíle, základní principy, úkoly výzkumu, specifika rozhodování, specifické nástroje, zvláštnosti krizového plánování, zásady připravenosti na řešení kritických situací a systém řízení odezvy na kritické situace. Na základě výzkumu uvádí koncept konkrétního akceschopného krizového plánu vybrané entity pro zvládnutí kritických situací způsobených jednotlivými pohromami, tj. i ilegální migrací velkých skupin lidí. Aby plán byl funkční, musí být místně specifický a musí být předem připraven, protože jeho realizace vyžaduje zázemí personální, organizační, materiální, finanční a technické.

Klíčová slova: řízení bezpečnosti; krizové řízení; migrace velkých skupin lidí; krizový plán pro akceschopnou odezvu v praxi;

Summary

The present paper deals with the status of crisis management in a comprehensive management system organizational unit (territory, community, company). For crisis management it summarizes the objectives, principles, tasks of research, the specifics of the decision, specific tools, specialty of crisis planning, preparedness principles to solve critical situations and system of response management to critical situations. Based on research, it gives the concept of real operational crisis plan of the selected entity for coping with critical situations caused by individual disasters, i.e. also by illegal migration of great groups of humans. So the play may be functional, it needs to be site specific and needs to be prepared in advance because its realisation demands the personal, organisational, material, finance and technical background.

1. Úvod

Hlavním cílem lidí je žít v bezpečí a mít možnost rozvoje. Pojem bezpečí označuje stav systému, ve kterém lidé žijí, a při kterém vznik újmy na chráněných aktivech má přijatelnou pravděpodobnost (tj. je téměř jisté, že újma nevznikne); antonymum je nebezpečí. Uvedený stav systému zaručuje člověku existenci, spokojený život i rozvoj. Pojem bezpečnost označuje uspořádaný soubor antropogenních opatření a činností, kterými člověk zajišťuje své bezpečí [1]. Potřeby lidí vyjadřuje Maslowova pyramida [2]. Současné potřeby lidí zajišťuje integrální bezpečnost, tj. bezpečnost, která sleduje najednou několik chráněných aktiv, jež jsou vzájemně propojené vazbami a toky; antonymum je nebezpečnost / kritičnost.

Lidské potřeby, zájmy a přání se naplňují hmotnými i nehmotnými statky, které mají užitnou hodnotu. Bohužel na světě není jen lidská společnost, ale i další systémy, které nejsou lidské společnosti podřízeny. Proto dochází ke konfliktům: člověk vs. životní prostředí; technologie vs. životní prostředí; člověk vs. technologie; člověk vs. člověk atd. Při konfliktech vznikají jevy, které poškozují lidi. Protože si lidstvo zakládá na své vzdělanosti, tak:

- se musí ochraňovat proti jevům, které ho poškozují (tj. pohromám – anglicky disasters a od něho odvozený obor disaster management, který řeší předmětné problémy),
- samo nesmí provádět činnosti, které vyvolávají nebo zesilují jevy, které ho poškozují, tj. musí si uvědomovat existenci meze ve svých činnostech, kterou nelze překročit, aby nedošlo k záhubě lidstva.

Východiskem je v zájmu existence lidstva připustit nutnost koexistence několika otevřených a vzájemně propojených systémů (v anglické literatuře je v dané souvislosti používán model systém systémů), a hledat podmínky a způsoby antropogenního řízení, které ji zajistí. Strategie udržitelného rozvoje je srovnatelná s jinými systémy hodnot, které nemají konečnou podobu (např. systém lidských práv a svobod). Směřuje k zajištění co nejvyšší dosažitelné kvality života pro současnou generaci a k vytvoření předpokladů pro kvalitní život generací budoucích, a to i s vědomím, že představy budoucích generací o kvalitě života mohou být oproti našim odlišné.

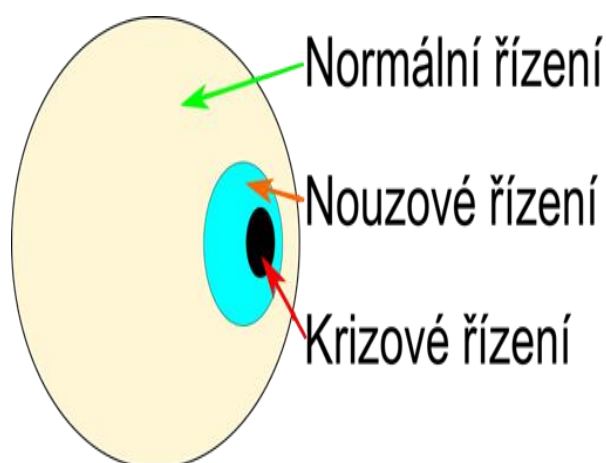
Předložená práce se zabývá opatřeními a činnostmi, které člověk musí dělat pro svoji ochranu za kritických situací. Protože v daném případě jde o rychlé provedení správných opatření, zabývá se akceschopným krizovým plánem. Protože ilegální migrace velkých skupin lidí má vždy dopady na místní obyvatele, zvláště, když místní populace je zranitelná anebo chování ilegálně migrujících velkých skupin lidí značně naruší chod místních záležitostí, je třeba, aby stát neměl

jen typový plán pro vzniklou situaci [1], ale měl zmapováno, co se může stát v jednotlivých komunitách, a k tomu měl konkrétní plány odezvy, aby zajistil bezpečí občanů. Nestačí však opatření na úrovni státu, je třeba, aby opatření pro ochranu obyvatel měla každá konkrétní obec, tj. je třeba zpracovat příslušné místně specifické akceschopné krizové plány.

2. Řízení a jeho úrovně

Řízení je soubor rozhodnutí na základě znalostí, úsudku a zjištěných skutečností. Rozhodováním pak spouštíme různé činnosti, jejichž cílem je řešení problémů a dosažení požadovaného stavu. Koordinace je pak vyšší typ řízení, který se používá u složitých problémů a který předpokládá, že každý jeho účastník má snahu každý problém pochopit v existujících souvislostech a najít jeho efektivní řešení v daných podmínkách, přitom postupovat racionálně a s ohledem na náklady a dostupné zdroje v příslušných oblastech [1].

Řízení bezpečnosti, tj. v českém prostředí bezpečnostní management, se pak skládá z řízení prevence pohrom, přípravy na zvládnutí situace způsobené pohromami, odezvy na nouzovou či krizovou situaci a řízení obnovení přijatelného stavu po pohromě. Má tři základní formy: normální řízení, které je strategicky zacíleno na tvorbu bezpečné komunity s rozvojem; nouzové řízení, které je zacílené na zvládnutí nežádoucích situací; a krizové řízení, které je zacílené na zvládnutí krizových situací [1,3], obrázek 1.



Obr. 1. Úrovně řízení bezpečnosti; normální řízení je strategické řízení zaměřené na zajišťování bezpečí a rozvoje; nouzové řízení je řízení zacílené na zvládnutí situací, ve kterých dochází ke ztrátám, škodám a újmám na chráněných aktivech; krizové řízení je zacílené na zvládnutí kritických situací, kdy ztráty, škody a újmy by mohly být velmi vysoké [1,3].

Řízení bezpečnosti proto musí zajistit ochranu lidí před živelnými a jinými pohromami, včetně organizačních havárií [1,3], jejichž příčina tkví v chybách při rozhodování, anebo v použití špatných podkladů při rozhodování. Proto musí vycházet z kvalitních podkladů, tj. musí se speciálně hodnotit, zda v podkladech pro rozhodování nejsou rizika, která dříve nebo později mohou vyvolat problém při konkrétní situaci, tj. způsobit organizační havárii. Např. organizační havárie bude důsledkem skutečnosti, když řídící složky EU a státu podcení dopady ilegální migrace velkých skupin lidí na místní obyvatele.

Zásadní důraz na bezpečnost je hlavním fenoménem poslední doby, proto je nutno ho sledovat a uvědomit si, proč se tomu tak stalo a co to znamená. Dosud není všeobecně přijímáno pojetí jedné integrální bezpečnosti, protože se v praxi používá řada dílčích bezpečností (vnitřní, vnější, mezinárodní, požární, jaderná, chemická, potravinová, zdravotní, ekologická atd.), jejichž vnitřní názorové propojení je zastíněno různými používanými pojmy a resortními cíli. Teprve nyní se vytváří a rozpracovává koncept bezpečnosti v moderním pojetí. Přitom se postupně řeší existující rozpory, např. cíle ekologické bezpečnosti chápáné velmi dogmaticky jdou např. proti rozvoji technologií, využívání přírody lidmi při rekreaci, bezpečí lidí při kritických situacích apod. To znamená, že v novém konceptu se především vymezuje prostor jako systém, ke kterému se integrální bezpečnost vztahuje a ve kterém se zajišťuje. Protože filosofie je budována pro potřeby lidí, je možno takto budovanou bezpečnost označovat jako lidskou bezpečnost a systém, v němž se o ni usiluje jako lidský systém.

3. Bezpečná komunita a krizové řízení

V r. 2004 Evropská unie [5] zacílila své úsilí na budování bezpečné komunity. Bezpečná komunita je území chápáné jako propojené systémy, tj. rozlišuje prvky (aktiva), vazby mezi prvky (sociální, přírodní, právní apod.) a toky mezi aktivy (energetické, materiálové, informační, organizační apod.) a z důvodu dynamického chování systému systémů chápe existenci jevů, jež jsou důsledky propojení mezi systémy, které jsou jak stálé, tak i občasné [6].

Komunity z hlediska potřeb člověka poškozují jak jevy, které leží mimo člověka (vývoj vesmíru, sluneční soustavy, planety, kontinentů apod.), tak činnosti lidí a různé interakce mezi dílčími otevřenými a vzájemně propojenými systémy. Dochází k poškození aktiv, narušení vztahů mezi aktivy i toků mezi aktivy. Tím se mění chování území a podmínky pro život lidí [7]. Zvlášť

významné ztráty a škody působí extrémní pohromy, které narušují do značné hloubky základní potřeby lidí a ekonomický život komunit [1,3].

Bezpečí každé komunity je narušováno pohromami různého druhu, které jsou vyvolány pěti základními procesy [1]. Dopady pohrom závisí jak na velikosti konkrétní pohromy, tak na zranitelnosti aktiv, zranitelnosti vazeb mezi aktivy i zranitelnosti toků mezi aktivy. Základní nástroje komunity pro zajištění bezpečí jsou: řízení (strategické, taktické i operativní) založené na kvalifikovaných datech, odborných hodnoceních a správných metodách rozhodování; výchova a vzdělání občanů; specifická výchova technických a řídicích pracovníků; technické, zdravotnické, ekologické, kybernetické a jiné standardy, normy a předpisy, tj. nástroje pro regulaci procesů, které mohou nebo by mohly vést k výskytu (vzniku) pohromy nebo k zesílení jejich dopadů; inspekce; výkonné složky ke zvládnutí nouzových a kritických situací; systémy ke zvládnutí kritických situací; bezpečnostní, nouzové a krizové plánování; a specifické typy řízení (strategické zaměřené na rozvoj a prevenci; nouzové zaměřené na zvládnutí nouzových situací; a krizové zaměřené na zvládnutí kritických situací – obrázek 1).

Pro ochranu lidí v komunitě je třeba:

- zvažovat všechny pohromy, a to i terorismus, korupci, zneužití pravomoci a příchod velkých skupin lidí,
- správně pracovat s riziky v dynamicky proměnném světě,
- mít kvalitní krizové řízení, které zajistí správnou a rychlou odezvu na kritické situace.

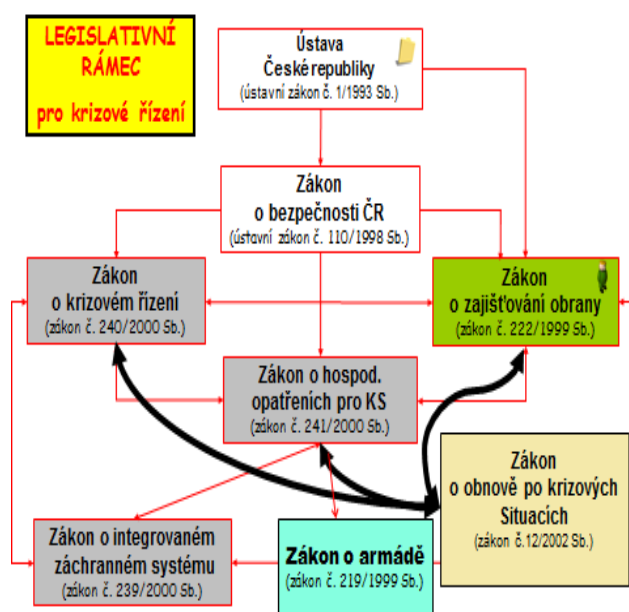
V krizovém řízení, jehož hlavní legislativní zázemí je zobrazeno na obrázku 2, bohužel v ČR chybí role občanů [1,3].

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že pro zajištění bezpečné komunity je hlavní:

- monitoring situace v komunitě a jejím okolí,
- správná prevence proto možným živelním a jiným pohromám,
- včasná, správná a rychlá odezva na nouzové situace všeho druhu.

Pro správné řízení bezpečnosti je třeba: permanentně shromažďovat znalosti; aplikovat znalosti s ohledem na místní specifika; uvědomovat si existenci konfliktů při rozhodování o opatřeních proti pohromám; poučovat se ze zkušeností; proaktivně řídit území; a mít dostatečné zdroje, síly a prostředky.

Základní legislativa krizového řízení



Obr. 2. Legislativní rámec pro krizové řízení v České republice. Jednotlivá opatření jsou v dalších zákonech – např. zákon o krajích, zákon o hl. m. Praze, zákon o obcích, zákony o jednotlivých bezpečnostních složkách, stavební zákon, zákon o veřejném zdraví, zákon o prevenci závažných havárií apod.

4. Krizové řízení a jeho cíle

Protože svět se dynamicky mění, tak v každé komunitě či v každém objektu mohou být podmínky normální, abnormální a kritické. Řídící subjekt musí v každém případě zvolit správnou reakci, aby ztráty na veřejných i soukromých aktivech byly přijatelné, tj. aby nevedly do záhuby. Proto máme tři typy řízení (obrázek 1), a to řízení s cílem: zajistit bezpečí a rozvoj; zvládnout běžné nouzové situace; a řízení zvládnout kritické až extrémní situace. Poslední typ označujeme jako krizové řízení a jeho cílem je za kritických podmínek zajistit přežití lidí a dalších chráněných aktiv s cílem stabilizovat situaci a nastartovat další rozvoj lidského rodu [3].

Na základě poznatků shromážděných v [1,3] cílem nouzového a krizového řízení je zajistit, aby:

1. Každá nouzová situace byla optimálně zvládnuta, a aby došlo k rychlé obnově (někdy se používá – k rychlé stabilizaci a k postupné obnově příslušné entity, tj. komunity, území, objektu, organizační jednotky).
2. Žádná nouzová situace nepřerostla v kritickou situaci.
3. Žádná kritická situace netrvala dlouho (nebyla vleklá) a aby se co nejdříve nastartovala obnova.

Krizové řízení na úrovni státu v současném pojetí zajišťuje, že stát:

- garantuje ochranu životů a zdraví občanů, majetku, životního prostředí a státu,
- zvažuje všechny významné pohromy na území státu a proti jejich výskytu a popřípadě dopadům zajišťuje prevenci a připravenost,
- vytváří odborné zázemí, strukturu řízení, výkonné složky, prostředky a pomůcky k tomu, aby zabezpečil chráněné zájmy státu, tj. aby zajistil ochranu životů a zdraví občanů, majetku, životního prostředí a státu,
- a vytváří odborné zázemí, strukturu řízení, výkonné složky, prostředky a pomůcky k tomu, aby zajistil obnovu a rozvoj po každé pohromě.

Prevence znamená systém ochrany před dopady pohrom, aktivní i pasivní. Připravenost znamená specifikaci a zajištění opatření a činností na zvládnutí pohrom, které se mohou vyskytnout, tj. na zmírnění jejich významných dopadů na veřejná aktiva (a v případě jiných subjektů i na aktiva subjektů). Odezva znamená zvládnutí dopadů pohrom s přiměřenými ztrátami a přiměřenými zdroji. Obnova znamená návrat do stabilizovaného stavu.

Nejúčinnější proti nouzům a krizím jsou preventivní opatření, která dělíme na technická, organizační, regulační, právní a výchovná. Na základě analýzy materiálů z USA, Francie a Švédska se dopady pohrom a krizí zmírňují takto: při použití technických opatření v oblasti územního plánování o 60 – 80%; při zajištění

vzdělání obyvatelstva o 20 – 30%; při organizaci krizového řízení založené na strategickém plánování o 25 – 40%; a při instalaci varovných a poplachových systémů o 9 – 40%.

Krizové řízení jako takové se neprovádí jen v rámci státu, ale v rámci každé sofistikované organizační jednotky, kterou je kraj, obec, organizace, komunita či samotný lidský jedinec. Lapidárně řečeno, je to forma řízení, která se používá tehdy, když jde o holou existenci. Proto má jasně definovaný cíl, kterým je přežití lidí a vytvoření podmínek, které umožní obnovu a nastartování rozvoje. To znamená, že krizové řízení se zaměřuje na zajištění základních funkcí sledované entity, což určuje jeho priority i používané nástroje.

Ve výše uvedených souvislostech si je třeba uvědomit, že v právním státě každá organizační jednotka musí kromě cílů, ke kterým byla zřízena, respektovat cíle státu, morální a etická pravidla lidské společnosti v místě, ve kterém působí. To znamená, že vlastním chráněným zájmům organizační jednotky jsou předřazeny chráněné zájmy státu reprezentující veřejný zájem.

Pro krizové řízení je nutné, aby si každý, kdo rozhoduje v určitém postavení, uvědomil, že krize může vzniknout. Proto je nutno se učit, jak rozpoznat příznaky blížící se krize; a soustavně se připravovat na zvládnutí možné krize.

Základním pravidlem při rozhodování na úseku krizového řízení je, že při odezvě na kritickou situaci se postupuje podle základního (obecného) scénáře odezvy, aby nedošlo k časovému prodloužení. Zároveň začne pracovat monitorovací skupina, která má za úkol získat co nejdříve přesná data, zajistit jejich interpretaci a predikci vývoje situace. Na základě těchto údajů se zásah začne provádět podle specifického scénáře odezvy (který odpovídá místním podmínkám a současné situaci), který je předem připraven v rámci zajištění připravenosti na možné problémové situace. Varování se provádí rozhlasem, sirénami a jinými vhodnými prostředky.

Cílem všech teoretických analýz i hodnocení cvičení na zvládnutí krizí je odhalit kritická místa, která mohou průběh krize dále zkomplikovat a přijmout příslušná opatření, aby se snížila tato zranitelnost. Na základě teoretických analýz se stále více v krizovém řízení prosazuje pojetí řízení, které se používá při konstrukci hybridních systémů (kombinace aktivních a pasivních elementů v jednom systému). Strategické scénáře jsou používány k identifikaci a vyhnutí se krizím a scénáře odezvy podobné těm, které se používají při hazardních hrách, jsou používány pro scénáře zásahů [3,4].

Do krizového řízení náleží dle odborné literatury, jejíž seznam je v pracích [1,3,8], především činnosti:

- monitoring situace ve sledovaném systému (tj. situace v organizační jednotce z pohledu komplexní bezpečnosti),
- podpora pro detekci kritické situace (metodologie hodnocení dat z monitoringu),

- zajištění připravenosti na zvládnutí kritické situace, tj. alternativní scénáře založené na národních zvyklostech a na sestavení prováděcích plánů (kvalifikované plány jsou bojem proti sporům, konfrontacím a konfliktům),
- zvládnutí kritické situace a nastartování obnovy, tj. realizace způsobů stabilizace situace, které jsou založené na národních zvyklostech (v každé fázi či uzlovém bodě je třeba provádět hodnocení rizik a hodnocení [4] jejich možných dopadů, aby se zajistila prevence ztrát při odezvě a obnově [9]),
- a provedení obnovy a nastartování dalších účinných preventivních opatření na zodolnění organizační jednotky.

Velmi důležitá je koordinace činností všech organizačních jednotek, což je hlavním úkolem veřejné správy [3]. Na základě prací [1,3,4, 8,9] a zkušeností z praxe pro krizové řízení platí následující zásady:

- řídící i ostatní pracovníci veřejné správy i každé jiné organizační jednotky si musí být vědomi, že kritické situace mohou zasáhnout část oblasti, která spadá do jejich odpovědnosti, a proto musí být vyškoleni, jak se mají chovat a co mají dělat,
- pro očekávané kritické situace (způsobené přírodními pohromami, selháním technologií, selháním infrastruktury, válkou) je třeba zpracovat plán na zvládnutí vzniklých kritických situací v každé organizační jednotce,
- vznik kritických situací nelze vyloučit, a proto každé řízení s nimi musí počítat. Z tohoto důvodu jako u každého jiného těžkého úkolu řízení, se opatření odezvy přinejmenším plánují v tom smyslu, že se jisté postupy řízení předem připravují. Tyto postupy se pak realizují, když se kritická situace objeví.
Krizové řízení je integrální část odpovědnosti každého řídicího pracovníka. Každé ministerstvo, odvětví či jiná část organizační struktury má vlastní roli v krizovém řízení,
- řídící pracovníci organizační jednotky v případě kritické situace v okolí si musí uvědomit, že nejde o to, zda libovolná organizační jednotka bude zasažena kritickou situací, ale o to jak brzo a jak silně,
- řídící pracovníci organizační jednotky musí vědět, že každá kritická situace eskaluje, když i po krátkou dobu dojde ke zmatku nebo ke ztrátě řízení organizační jednotky,
- při zvládání kritických situací se odezva zaměřuje jen na priority a musí počítat s tím, že nemá dostatek informací, které jsou nejvíce potřebné, a že se vyskytují jevy přesahující odpovědnost organizačních jednotek; a dochází ke ztrátě kontroly, ohrožení důležitých zájmů, intenzivnímu sledování z vnějšku, panice, narušení pravidelných rozhodovacích procesů, posunu zájmu řídicích pracovníků ke krátkodobému plánování, rozhodování a činnostem,
- účinnost krizového řízení závisí ve velkém měřítku na efektivní komunikaci, jak uvnitř organizační jednotky, tak s vnějšími zájmovými skupinami. Počáteční přístup často určuje, zda kritická situace trvá týdny nebo roky,

- během kritické situace je třeba provést *úkoly pro zachování klidu, jako jsou* shromažďování faktů, vyhnutí se konfliktům, zajištění hodnocení od správných odborníků na zvládnutí dané situace, zvážení právních následků, ochrana profesního image, ochrana důležitých zájmů apod.,
- všeobecná doporučení pro komunikaci s veřejností zacílit na získání podpory veřejnosti a vyhnutí se zmatkům, zajištění provedení potřebných činností, poskytnutí správných instrukcí ve správném čase postiženým osobám o tom, co mají dělat,
- kritická situace může být skutečně řízena jen tehdy, když organizační jednotka je připravena na nejhorší,
- krizové řízení je jeden prvek celkového řízení, který zahrnuje řízení před krizí (pre-crisis management), tj. řízení během normálního stavu, řízení během krize (management during crisis) a řízení po krizi (return-to-normal management).

Při řízení odezvy na kritickou situaci si každý řídicí pracovník musí uvědomit, že *existuje velký rozdíl mezi prosazováním politiky a krizovým řízením*. Prosazování politiky je založeno na tom, že je třeba v každé situaci vědět, jaká je nejlepší politika v dané situaci. Proto se skládá ze tří fází: studium a výzkum; politikaření (vysvětlování a prosazování cílů); realizace cílů, tj. čas nepředstavuje rozhodující faktor. Krizové řízení se liší od prosazování politiky tím, že se musí počítat s tím, že během krize není čas a že *ke zvládnutí krize se musí realizovat i opatření nepopulární*. Rozhodování se provádí na základě neúplných informací a pod tlakem okolností, což znásobuje neurčitosti, které existují při stanovení scénáře krize. To znamená, že výběr optimálního scénáře odezvy není jednoduchý. Navíc dalším nepřítelem je vznik paniky a chaosu. Proto je nutno mít v záloze scénář založený na dlouhodobém hodnocení situací, který se v první fázi aplikuje a podle konkrétní situace se zpřesňuje.

5. Krizové plánování

Krizové plánování navazuje na nouzové plánování, je součástí plánování zacíleného na bezpečí a rozvoj entity, a používá se pro pohromy, které mohou vyvolat krizovou situaci. Jde o plánování kvalifikované odezvy na relevantní kritické situace. Podobně jako při nouzovém plánování, tak i při krizovém plánování se musí přihlídnout k tomu, že ***proces zvládnutí kritické situace probíhá v jistém, opakujícím se životním cyklu***: normální podmínky / provoz, tj. žádná pohroma; reakce na vznik nouzové situace vyvolané výskytem pohromy; obnova základních funkcí území / objektu / entity; prozatímní provoz území / objektu / entity; obnova plného provozu území / objektu / entity; normální provoz území / objektu / entity po obnovení plné funkce. Obnova plného provozu znamená postupný přechod z kritického a nouzového provozu entity na plný provoz. Obvykle je nejvíce opomíjena.

Pro každou kritickou pohromu se nejprve pro potřeby plánování odezvy musí určit možné scénáře kritické pohromy. Při jejich stanovení je nutné uplatnit současné poznání a zkušenosti, tj.:

- kritické (tj. velké) pohromy se vyskytují zřídka a mají extrémní dopady na entity, čímž zabrzdí rozvoj entity na desítky let. Jejich vypořádání vyžaduje velké prostředky, tj. ročně více než desetinu rozpočtu entity, což je podle OSN obvykle považováno za kritické z pohledu existence a rozvoje entity,
- malé pohromy se vyskytují velmi často, ale jejich souhrn představuje velké náklady, a to zvláště tehdy, když opatření se řeší ad-hoc a nedbá se na zásadu, že je třeba zvyšovat odolnost území, a to s ohledem na všechny chráněná aktiva.

Krizové plány navazují na nouzové plány a zohledňují pouze kritické pohromy. Je v nich zakotven způsob, kterým stát, resorty, právnické a fyzické osoby i občané společně zajišťují naplnění cílů krizového řízení v případě kritických pohrom. Především kodifikují, jak se provádí připravenost a odezva, aby ztráty a náklady byly pro společnost přijatelné. To znamená, že ukládají povinnost, jak se provádí: zmírnění dopadů pohrom na životy a zdraví lidí, majetek, životní prostředí a lidskou společnost a jak se provádí zvládnutí dopadů pohrom s přiměřenými ztrátami a přiměřenými zdroji. V některých zemích jsou už zohledněny aspekty kritické infrastruktury. Obsah i rozsah krizových plánů jsou určeny příslušnými právními předpisy zemí. Povinnost entit zpracovávat krizový plán je stanovena legislativou; v České republice jsou krizové plány ministerstev, vyjmenovaných institucí, krizové plány správních úřadů, krizové plány krajů a krizové plány obcí s rozšířenou působností.

Za pomoci expertů z oblasti krizového řízení a matice pro posouzení úrovně schopnosti krizového řízení [3] jsme v rámci specifického výzkumu posoudili úroveň krizového řízení v České republice [10]. Výsledky hodnocení za použití stupnice obvykle používané v ČSN normách jsme dostali výsledky uvedené v tabulce 1.

Tabulka 1. Matice schopnosti krizového řízení v ČR: A – obecná koncepce systému krizového řízení; B – struktura krizového řízení; C – organizace krizového řízení; D – zařízení na podporu krizového řízení; E – připravenost na řešení krizových situací; F – úroveň krizového plánování.

Cíle systému krizového řízení	A	B	C	D	E	F	Σ
Rychlá odezva	4	4	4	4	4	3	23
Ochrana aktiv	4	3	4	4	4	2	21
Ochrana životů a zdraví lidí	4	5	5	5	5	3	27
Ochrana životního prostředí	3	3	3	3	3	2	17
Úniku osob z nebezpečného prostředí	4	4	4	4	4	2	22
Usnadnění evakuace	4	4	4	4	4	2	22
Usnadnění záchrany lidí	4	4	4	4	4	2	22
Kvalita řízení zásahu	5	5	5	5	5	3	28
Snížení eskalace	3	4	4	3	4	3	21
CELKEM	35	36	37	36	37	22	203

Za předpokladu, že všechny položky A až F jsou stejně důležité, tj. mají stejnou váhu, je dle použité stupnice schopnost krizového řízení na rozhraní střední a velké, přičemž velmi nízké hodnocení má krizové plánování (F). Právě zde chybí místně specifické plány na zvládnutí očekávaných velkých pohrom všeho druhu.

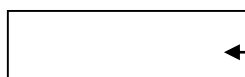
6. Akceschopný krizový plán pro ilegální migraci velkých skupin lidí

Na základě znalostí a zkušeností ze světa, shrnutých v pracích [1,3,8] je krizový plán území základním dokumentem pro zajištění jeho stability a rozvoje. Jsou v něm shrnuty zásady a opatření, kterými se provádí ochrana chráněných zájmů státu. Plán vychází z ověřených dat o území, která jsou zpracována relevantními metodami. Na základě analýzy odborných publikací a konkrétních plánů ve světě byla sestavena náplň akceschopného krizového plánu [11], obrázek 3. V dokumentu zpracovaném pro jednotlivé entity je též uveden postup odezvy a jsou připraveny texty pro případ varování občanů, ukrytí či evaluace občanů. Zpracovatelský postup i účinnost jsme ověřili na více než 150 entitách státních i nestátních [12].

Na základě výsledků v praxi se domníváme, že předmětný nástroj vede ke zkvalitnění krizového řízení, a kvůli své velké vypovídací schopnosti je vhodný pro stát i pro úřady obcí, které jsou postiženy náhlým

příchod velkého množství lidí. Po zkušenosti s Vrběticemi je třeba, aby každá obec byla připravena na možné problémy spojené s ilegální migrací velkých skupin lidí. Předložený plán umožní přípravu. Je si však nutno uvědomit, že plán musí být funkční, tj. kvalitní, místně specifický, a musí být předem připraven, protože jeho realizace vyžaduje zázemí personální, organizační, materiální, finanční a technické.

Vybrané území obce xxxxx je na schématu, obrázek 1. Na obrázku jsou vyznačena veřejná ak
aaaa; a bbbbb objekty, které mohou být příčinami domino efektů.



Obr. 1

Scénář kritické pohromy X získaný metodou What, If [5] pro dané území je v tabulce 1.

Možné dopady na životy a zdraví lidí	
Možné dopady na bezpečí lidí	
Možné dopady na majetek	
Možné dopady na veřejné blaho	
Možné dopady na životní prostředí	
Možné dopady na infrastruktury a technologie, které se dále člení na:	
dopady na dodávky energií (elektřina, teplo, plyn)	
dopady na systém dodávky vody	
dopady na kanalizační systém	
dopady na přepravní síť	
dopady kybernetickou infrastrukturu (komunikační a informační sítě)	
dopady na bankovní a finanční sektor	
dopady na nouzové služby (policie, hasiči, zdravotníci)	

dopady na základní služby v území (zásobování potravinami, likvidace odpadů, sociální služby, pohřební služby) průmysl a zemědělství	
dopady na státní správu a samosprávu	

Odpovědnosti při odezvě na pohromu **X** jsou v matici odpovědnosti - tabulka 2

Resorty	Starosta /vedení entity	X1	X2	Xn
Činnosti				
Vyrozumění svolání krizového štábu				
Nepřetržitý monitoring situace				
Varování obyvatelstva				
Ukrytí obyvatelstva				
Evakuace obyvatelstva				
.....				
Obnova				

Postup odezvy: Vyrozumění orgánů a složek/ Zahájení nepřetržitého monitoringu situace
Varování obyvatel a specifické varování starosty (tj. jím pověřené osoby) vedení budov
s velkým počtem lidí; Ukrytí obyvatel; Evakuace obyvatel a zvláště specifická evakuace
budov s velkým počtem lidí; Podle potřeby aktivizace dalších organizací, které provedou
činnosti podle připravených plánů – úklid odpadu, péče o domácí zvířata apod.

Pro vyrozumění orgánů a složek, které se budou podílet na odezvě,

použije osoba pověřená starostou pro krizové řízení

text: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - doplnit

Pro varování občanů použije IZS sirény a veřejná správa rozhlas a další

prostředky, ve kterých osoba pověřená starostou pro krizové řízení

použije text: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - doplnit

Pro evakuaci: občanů z míst C1i do míst EKI veřejná správa použije rozhlas

a další prostředky, ve kterých osoba pověřená starostou pro krizové řízení

použije text: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – doplnit

Obr. 3. Akceschopný plán na krizovou situaci vyvolaný kritickou pohromou, tj. i ilegální migrací velkých skupin lidí; xxxxx označuje konkrétní území; rozmístění aaaa označuje rozmístění veřejných aktiv; rozmístění bbbbb označuje rozmístění zdrojů domino efektů.

7. Závěr

Podle událostí, které jsou před vjezdem do Eurotunelu a na dalších místech, neřešená ilegální migrace velkých skupin lidí významně dříve nebo později postihne státy i místní komunity. Krizové řízení má zajistit rychlou a správnou odezvu v případě krutých dopadů pohrom, tj. i v daném případě. Jeho základem je cílené a správné rozhodování, které je ovlivněno faktem, že chybí informace, jde o stav značné naléhavosti a tlak na hospodárné využití zdrojů, sil a prostředků, což vyžaduje provádět činnosti bez časové prodlevy. Proto je třeba zajistit především akceschopnost, což lze jen tehdy, když bude odborná základna a zúčastnění budou znát a budou provádět své úkoly koordinovaně s ostatními.

Jak bylo výše uvedeno, při řízení odezvy na kritickou situaci si každý řídící pracovník musí uvědomit, že *existuje velký rozdíl mezi prosazováním politiky a krizovým řízením*. Krizové řízení se liší od prosazování politiky tím, že se musí počítat s tím, že během krize není čas a že ***ke zvládnutí krize se musí realizovat i opatření nepopulární***. Rozhodování se provádí na základě neúplných informací a pod tlakem okolností, což znásobuje neurčitosti, které existují při stanovení scénáře krize. Navíc nepřítelem je vznik paniky a chaosu. Proto je nutno mít v záloze konkrétní scénář odezvy.

Situace spojená s ilegální migrací velkých skupin lidí je vážná, a proto nelze čekat, až bude kritická, a bude třeba ochraňovat občany před ilegálními migranty. Analýzy dopadů a konkrétní plány pro EU a stát již měly být zpracovány. Nyní je řada na obcích, aby si v zájmu ochrany obyvatel zpracovaly akceschopné plány odezvy na krizové situace v konkrétních podmínkách, a to i pro případ příchodů velkého množství lidí.

Seznam použité literatury

- [1] PROCHÁZKOVÁ, D. *Strategické řízení bezpečnosti území a organizace*. ISBN: 978-80-01-04844-3. Praha: ČVUT 2011, 483p.
- [2] MASLOW, A. H. *Motivation and Personality*. New York: Haper 1954, 236p.
- [3] PROCHÁZKOVÁ, D. *Krizové řízení pro technické obory*. ISBN 978-80-01-05292-1. Praha: ČVUT 2013, 303p.
- [4] PROCHÁZKOVÁ, D. *Analýza a řízení rizik*. ISBN: 978-80-01-04841-2, Praha: ČVUT, 2011, 405p.
- [5] EU. PASR (Preparatory Action on Security Research) 2004-06 – *Safe community*. Brussels: EU 2004.
- [6] PROCHÁZKOVÁ, D. *Bezpečnost kritické infrastruktury*. ISBN: 978-80-01-05103-0. Praha: ČVUT 2012, 318p.
- [7] PROCHÁZKOVÁ, D. *Rizika spojená s pohromami a inženýrské postupy pro jejich zvládnutí*. ISBN 978-80-01-05479-6. Praha: ČVUT 2014, 234p.
- [8] PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. *Krizové řízení*. ISBN 80-86640-30-2, Praha: MV-GŘ HZS ČR 2004, 225p.
- [9] GUSTIN, J. F. *Disaster & Recovery Planning: a Guide for Facility Managers*. ISBN 0-88173-323-7 (FP), 0-13-009289-4 (PH). Lilburn: The FairMont Press, Inc. 2002, 304p.
- [10] PROCHÁZKA, J. *Koordinace bezpečnostního managementu*. In: Ochrana Obyvatelstva 2014. ISBN: 978-80-7385-142-2, ISSN: 1803-7372. Ostrava: SPBI 2014, pp 173-176.
- [11] PROCHÁZKOVÁ, D., PROCHÁZKA, J. *Crisis Management Principles and Competent Crisis Plan*. ISSN 1814-4225. *Radioelectronic and Computer Systems*. 69 (2014) No 5, pp 23-28.

- [12] ČVUT. *Archiv příkladů z oblasti rizikového inženýrství*. Ústav bezpečnostních technologií a inženýrství.

Kontakt na autory.

doc. RNDr. Dana Procházková, DrSc.

RNDr. Jan Procházka, Ph.D.

České vysoké učení technické v Praze

Fakulta dopravní

E-mail: prochazkova@fd.cvut.cz

E-mail: prochazka@fd.cvut.cz

KONCEPT ŽIVOTA S RIZIKY

doc. RNDr. Dana Procházková, DrSc. RNDr. Jan Procházka, Ph.D.

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta dopravní

Souhrn

Předložená práce shrnuje všechny známé procesy, které produkují jevy, které jsou zdroji rizik pro lidstvo. Předmětná rizika přináší škody, ztráty a újmy lidem, a to buď přímo anebo zprostředkovaně přes škody, újmy a ztráty na veřejných aktivech složitého lidského systému; v případě prvním pak mluvíme o zdravotních a bezpečnostních rizicích. Pro zajištění existence a rozvoje lidstva je třeba se všemi riziky cíleně pracovat. Proto práce uvádí poznatky o současném chápání rizik, práci s riziky a o postupech, kterými lidé mají šanci zajistit pro sebe existenci, bezpečí a rozvoj.

Klíčová slova: Riziko; bezpečí; rozvoj; bezpečnost; práce s riziky; rizikové inženýrství

Summary

The present paper summarizes the all known processes that produce phenomena that are the sources of risks for human. These risks carry the damages, losses and harms to humans, namely directly or arranged over damages, losses and harms on public assets of complex human system; in the first case we speak on healthy and security risks. To ensure existence and development of human kind it is necessary targetly to work with all risks. Therefore, the work gives the findings on present comprehension of risks, work with risks and procedures by which the humans have chance to ensure for them existence, security and development.

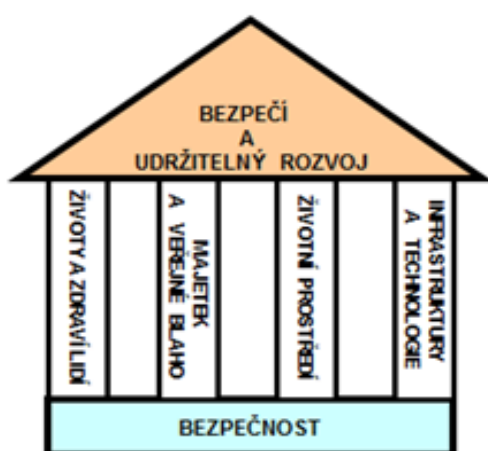
1. Úvod

Přírodní jevy, technologie používané člověkem, velké zásahy do životního prostředí, nežádoucí jevy a konflikty v lidské společnosti představují bezesporu určitá rizika pro člověka, jeho majetek, životní prostředí, kritickou infrastrukturu a v neposlední řadě i stát, tj. pro základní aktiva lidského systému, obrázek 1 [1]. Procesy, které produkují jevy, které jsou zdroji rizik, jsou uvedeny na obrázku 2 [1,2]. Předmětná rizika přináší škody, ztráty a újmy lidem, a to buď přímo anebo zprostředkovaně přes škody, újmy a ztráty na veřejných aktivech složitého lidského systému; v případě prvním pak mluvíme o zdravotních a bezpečnostních rizicích – viz procesy červeně vyznačené na obrázku 2, mezi které patří přesuny velkých skupin lidí.

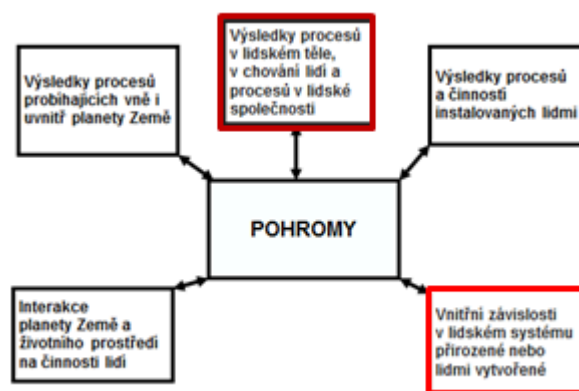
Na základě výzkumu provedeného v rámci projektu Evropské unie FOCUS v současné době 77 závažných zdrojů rizik, a v r. 2035 jich bude minimálně 105 [3], protože počet lidí na planetě roste, což zamená i růst zranitelnosti lidstva z pohledu zajištění dostatečných zdrojů potravy, a protože nové technologie zlepšují sice na jedné straně kvalitu života lidí, ale na druhé straně zvyšují zranitelnost, např. sluneční erupce narušují významně činnost technologií pro dálkové ovládání objektů a infrastruktur, a tím vyvolávají kaskádovitá selhání životně důležitých infrastruktur pro rozvod elektřiny, vody, plynu, tepla apod. [4-6].

Je známo, že vždy existuje hranice, do které je riziko přijatelné pro lidskou společnost. Za touto hranicí je dopad daného rizika na společnost tak veliký, že dané riziko již není pro ni přijatelné a je nutno zabezpečit jeho snižování.

Rizika a jejich velikost si člověk uvědomuje nejvíce po nějaké katastrofické události, která má větší rozsah, když při této katastrofě není sám postižen. Rizika pro člověka znamenají jak velké živelní či jiné pohromy (např. povodně), tak zdánlivě malé jevy denního života (pád tašky ze střechy, nerovný chodník). Skutečností je, že člověk si více uvědomuje rizika od katastrofických událostí a rizika denního života opomíjí.



Obr.1. Aktiva lidského systému [1].



Obr. 2. Procesy , které jsou zdroji jevů, které vytváří rizika pro lidskou společnost [1].

Přijatelná úroveň rizika je subjektivní. U známých a častých pohrom je lidmi vnímaná úroveň rizika blízká skutečné míře rizika. U málo častých a málo známých pohrom je lidmi vnímaná úroveň rizika jako neskutečná a vzdálená. Vnímání rizika ovlivňují i jiné faktory – např. u činností, které děláme dobrovolně (horolezectví, skoky na lyžích apod.) bereme zanedbatelnou úroveň rizika. Přijatelnost rizika je výsledkem porovnávání několika typů přijatelnosti –

technická přijatelnost (spolehlivost a složitost technologií, strojů a zařízení), ekonomická přijatelnost (náklady) a socio-politická přijatelnost (vnímání rizik).

Obecně lze tvrdit, že přijatelné riziko se stanovuje na sociálním a znalostním základě a přitom se zvažují sociální, ekonomické a politické faktory. To mimo jiné znamená, že úroveň přijatelného rizika pro bohaté země je vyšší než pro chudé, protože redukce rizika něco stojí. Proto také platí, že přijatelná úroveň neznámá bezpečnou úroveň rizika, tj. že pravděpodobnost vzniku ztrát, škod a újmy na chráněných zájmech je malá až zanedbatelná.

Při hodnocení přijatelnosti rizika se jedná o porovnání hodnoty / míry rizika zjištěné analýzou rizika sledovaného systému s mezní hodnotou přijatelnosti nebo stanovenou mezní funkcí přijatelnosti. Postoj jednotlivce k riziku závisí na vnímání rizika a stresu, který toto riziko způsobí danému jednotlivci (úmrť, zranění, ztráta zaměstnání aj.).

Postoj společnosti k riziku závisí také na celkovém vnímání rizika, dále na averzi vůči riziku, např. jedna havárie s vyšším počtem obětí v jednom případě je méně přijatelná než vyšší počet havárií s jednotlivými oběťmi, a to přesto, že celková suma obětí za určité období je stejná. Společnost akceptuje, když určitá skupina lidí je vystavena riziku, aby se získaly výhody pro jiné skupiny lidí. Roli hraje poměr mezi náklady na zvyšování bezpečnosti a počty zachráněných životů, pozornost médií apod. Přijatelnost rizika závisí na sociálních, ekonomických a politických faktorech a na vnímaném prospěchu z činností, u kterých přínosy jsou podstatně vyšší než náklady na záchranné a likvidační práce při realizaci rizika. Riziko se snižuje podle principu ALARA (As Low As Reasonable Achievable) až na úroveň ALARP (As Low As Reasonable Practicable), která souvisí s technickou proveditelností opatření pro snižování rizika. Pokud se předmětné riziko dostane do oblasti neakceptovatelného rizika, kde nemůže být ospravedlnitelné, vyjma za zcela zvláštních okolností, pak musí být redukováno bez ohledu na princip ALARP. Další možností je, že předmětné riziko se dostane do oblasti tolerance rizika, kdy je riziko přijatelné, protože se dosahuje žádoucího užitku z provozované činnosti. Když se riziko přibližuje těsně k horní hranici přijatelnosti, pak je riziko tolerovatelné jen tehdy, když redukce rizik je neproveditelná nebo její náklady jsou očividně v disproporci k získanému zlepšení. Pokud se předmětné riziko nachází v široce akceptovatelné oblasti rizika, pak nejsou potřeba dodatečná opatření ke snížení rizika.

Kritéria přijatelnosti rizika jsou obecně definována různým způsobem, který závisí na tom, zda hodnocení rizika vychází z deterministického nebo pravděpodobnostního přístupu k hodnocení rizika. Např. ve Švýcarsku používají 9 indikátorů škod. Lze také použít limitní hodnoty pro jednotlivé dopady na chráněná aktiva, např. počet obětí, hladina celkových škod na majetku apod.

Určování přijatelnosti rizika je významný bezpečnostní, psychologický a politický problém. Riziko je přijatelné, když ti, kteří jsou jím ovlivněni, si ho neuvědomují nebo jej vědomě podstupují. Tolerovatelné riziko vyjadřuje ochotu žít s riziky, protože to poskytuje určité přínosy a výhody (mobilita vs. dopravní nehody). Přijatelné riziko vyjadřuje vztah k nákladům, tj. o přijatelném riziku se mluví, pokud další náklady na jeho snížení jsou již neodůvodněné. Tolerovatelné riziko označuje takové riziko, jehož podstoupení přináší větší užitky než škody, ztráty a újmy spojené s jeho dopady. Úroveň přijatelného rizika se obvykle stanovuje na základě následujících tří kritérií [2]:

- **přijatelná úroveň rizika pro jednotlivce.** Riziko jednotlivce je většinou charakterizováno mírou úmrtnosti při nehodách. Lze ji vyjádřit pravděpodobností úmrtí za rok, nebo jako pravděpodobnost úmrtí osoby angažující se v určité činnosti vztažené na jednotku času. Alternativně je možné používat veličiny jako *hodnota úmrtí*, kterému bylo zabráněno, nebo *index kvality života*,
- **společensky přijatelná úroveň rizika.** Společenská přijatelnost rizika ohrožujícího lidský život, která se může měnit v čase, se často prezentuje jako křivka F-n, která ukazuje maximální pravděpodobnost, že za rok dojde k nehodě s více než n mrtvými a zraněnými,
- **ekonomická kritéria.** Třetí kritérium přijatelnosti je schematizováno jako ekonomicko-matematický rozhodovací problém a v podstatě prezentuje všechny dopady pohromy nebo katastrofy ve finančním vyjádření.

Kritéria jsou referenční body či funkce, vůči kterým se hodnotí. Specifikace kritérií lze nalézt v národních předpisech, normách, zkušenostech a teoretických poznatcích používaných jako základ při rozhodování o přijatelnosti rizik. Kritéria přijatelnosti mohou být vyjádřena verbálně nebo numericky. Výsledky kvalitativní (popř. i kvantitativní) analýzy jsou standardně prezentovány jako seznam dopadů a pravděpodobností, přičemž míra jejich přijatelnosti tvoří předmět diskuse. Je třeba uvést všechny zdroje dat a údaje, které byly použity k provedení analýzy rizik. Všechny základní předpoklady a zjednodušení je třeba shrnout tak, aby bylo zřejmé, do jaké míry je analýza rizik platná a jaká má omezení. Závěr představuje doporučení na opatření zmírňující rizika, která jsou stěžejním výstupem analýzy rizik. Pro první přiblížení je účelné uplatnit pomocné pracovní nástroje v podobě pomocných stupnic hodnocení a standardních rozhodovacích matic, např. FEMA uvádí tabulky [7].

Z analýz rizik a jejich příčin vyplývá, že přijatelné riziko lze dosáhnout jen snížením zranitelnosti území, objektu nebo zařízení, které je předmětem hodnocení rizika. K danému cíli se musí najít příčiny nepřijatelných rizik a zvážit, zda existují finančně dostupná technická opatření na jejich snížení. V kladném případě je třeba provést příslušná zodolnění v přijatelném

časovém úseku. V opačném případě je třeba provést opatření všeho druhu (technická, organizační, výchovná, právní, finanční), která zajistí zmírnění předmětných dopadů na životy, zdraví a bezpečí lidí, majetek a životní prostředí (a nově i na kritickou infrastrukturu). Z existujících výzkumů v záležitosti kritické infrastruktury je zřejmé, že z odolnění jsou také nutná v kybernetické infrastruktuře.

2. Zamyšlení nad riziky

Když chceme zajistit život a zdraví člověka, tak nestačí vnímat jen člověka, ale celý systém, ve kterém člověk žije. Předmětný systém má více chráněných aktiv, tj. více dimenzí (obrázek 1). To znamená, že riziko i zranitelnost a nakonec i odolnost jsou vícedimenzionální. Riziko je nyní dominantním konceptem v naší společnosti. Je spojeno se složitými podmínkami nebo faktory: nejistá přírodní ohrožení; nejistoty zahrnují věda a technologie a jejich působení na zdraví a kvalitu života; zranitelnost lidí a nedostatek konzistentního vysvětlení životních strastí a jejich významu; a také lidská hra se strachem, šancemi a možnostmi.

Vývoj mnohorozměrného konceptu rizika je důsledek jeho spojení s rozhodnutími, která jsou prováděna dnes a jejich výsledek se projeví pozití nebo později. Riziko je proto formou současného popisu budoucnosti z hlediska současného poznání. Na základě toho lidská rozhodnutí spojená s rizikem závisí na pravděpodobnosti výskytu pohromy a na rozsahu očekávaných ztrát.

Zranitelnost a odolnost vůči pohromám jsou klíčové elementy při pochopení socioekonomických dopadů pohrom. Zranitelnost může být měřena pomocí škod na budoucím živobytí. Zranitelnost je mnohodimenzionální. Hlavní jsou sociální zranitelnost, ekonomická zranitelnost, institucionální zranitelnost a kulturní zranitelnost. Zranitelnost vůči pohromám vede k rizikům.

Pružná odolnost (resilience) je mírou kapacity systému absorbovat dopady pohromy a obnovit se. Proto koncepce pružné odolnosti (resilience) zahrnuje také rychlost, se kterou se systém vrátí do původního stavu po narušení (vychýlení) z původního stavu. ISDR (Internal Strategy for Disaster Reduction) OSN definuje pružnou odolnost jako kapacitu lidského systému buď odolat, nebo se změnit tak, aby funkčnost a struktura lidského systému byly po obnově na přijatelné úrovni. Proto v daném konceptu je u sociálního systému důležitá schopnost přeorganizovat se a následně zvyšovat svoji kapacitu na základě poučení a adaptace, a to včetně kapacity zotavení po pohromě. Takto se nejlépe definují charakteristické atributy (vlastnosti), a to množství

porušení, které systém může absorbovat a zůstane ve stejném stavu; nebo stupeň, ve kterém je systém schopný se sebeorganizovat. Je si třeba uvědomit, že kompletní odolnost není možná, protože některým lidem, kteří ztratili při pohromě životy a zdraví, nelze navrátit životy nebo zdraví. Specifické vlastnosti odolnosti jsou zahrnuty v dílčích pojmech, jako je reakční odolnost, mezní kapacita a autonomní kapacita. Pružná odolnost je jen jedna z vlastností, která předurčuje adaptivní kapacitu. Pro hodnocení pružné odolnosti je třeba chápat způsob, kterým pohroma může rozrušit sociální systém a faktory, které na jedné straně narušují obnovu a na druhé straně ji vylepšují.

Řízení rizika, které způsobují pohromy, vyžaduje rozměr a měření rizika, které berou v úvahu nejen fyzické škody, oběti a ekvivalent ekonomických ztrát, ale i sociální, organizační a institucionální faktory. Většina technik na určování rizika nereprezentuje holistický přístup, což neodpovídá poznání. Dále si je třeba uvědomit, že riziko je rozdělené na lokální i státní úrovni. Pro posuzování účinnosti řízení rizika se používá index, který hodnotí výkonnost řízení rizika – RMI (Risk Management Index). Jedná se o kvalitativní míru, která je založená na cílech, které si řízení rizik vytyčilo. Indikátory musí být transparentní, robustní, reprezentativní a snadno pochopitelné pro uživatele (veřejnost, politici, veřejná správa apod.) [2].

V oborech, především inženýrských, ve kterých je snaha zabývat se jen závažnými riziky, protože na vypořádání všech rizik nemá člověk znalosti, zdroje, síly a prostředky, se riziko definuje jako pravděpodobná výše škod a ztrát na chráněných aktivech při normativním ohrožení, rozpočtená na jednotku času a prostoru [2]. Je tudíž komplexní směs a fúze dvou komponent, a to jedné reálné, kterou je potenciální škoda nebo ztráta na chráněných aktivech anebo jejich důsledek na chráněných aktivech, a druhé imaginární, kterou je matematický konstrukt nazývaný pravděpodobnost. Míra pravděpodobnosti, která určuje míru rizika je sama nejistá, a to zvláště u řídkých a extrémních jevů, např. těch, které se objevují jako překvapení. Když jako Haimes [8] aplikujeme Heisenbergův princip neurčitosti a Einsteinův výrok „Pokud jsou matematické poučky o realitě, tak nejsou jisté; pokud jsou jisté, tak nejsou o realitě“ na hodnocení a řízení rizika, tak můžeme dodat k výrokům, že hodnocení a řízení rizika je: přesné, že není reálné; a reálné, že není přesné.

Z uvedeného tvrzení vyplývá, jaká je naše schopnost řídit a ovládat rizika, i nutnost hledat speciální cesty, jak žít s riziky. Při hledání cesty je nutno vzít v úvahu:

Svět je systém, který se dynamicky vyvíjí, a proto procesy, které v něm probíhají nelze kvalitně popsat analytickým řešením, založeném na matematických formulích, protože existují nejistoty

náhodné i znalostní, tj. neurčitosti. Náhodné nejistoty jsme schopni zvládnout pravděpodobnostním přístupem, pro zvládnutí neurčitostí musíme použít speciální postupy založené na pokrokových teoriích [2,5]. Pro sledování systému je třeba použít celostní (holistický přístup).

Skutečnost, že člověk má díky inteligenci velké tvůrčí schopnosti, které mu dovolují přetvářet svět, tj. lidský systém, jehož je součástí. Tím má sice na jedné straně značnou schopnost budovat svou ochranu, ale na druhé straně při nerespektování zákonů pro existenci systémů, tj. přírodních zákonitostí, vytváří podmínky pro vznik jevů, které poškozují jeho i jeho okolí (technologické havárie, indukovaná zemětřesení, kontaminace ovzduší atd.) [1], čímž při nerozumném chování může přeměnit až poškodit své okolí tak, že naruší podmínky nutné pro svou existenci, bezpečí a rozvoj.

U prvního výše zmíněného aspektu si musíme uvědomit, jak se problémy řeší v současné praxi [1,2,5-7]. Většina řešení problémů převedená do inženýrských úloh je řešena deterministicky s tím, že u vybraných řešení, kde je zřetelný dopad konkrétního řešení na lidi, majetek či životní prostředí se aplikují bezpečnostní rezervy. Menší část úloh, kde dopady na veřejná chráněná aktiva jsou prokazatelné, se řešení získává na základě pravděpodobnostního (stochastického) přístupu a bezpečnost se zajišťuje definovaným způsobem, např. medián + sigma apod. Existence atypických havárií (např. rozlomení plošiny Alpha v r. 1988, havárie v Buncefieldu v r. 2005, havárie jaderné elektrárny Fukushima v r. 2011) otevřely další problémy. Např. posledně zmíněný případ ukázal de facto neschopnost pravděpodobnostního přístupu určit zadávací podmínky pro jadernou elektrárnu tak, že bude zajištěna ochrana veřejných aktiv i technologie na úrovni věrohodnosti 95% a úrovni maximálního možného tsunami pro interval 10 000 let [1,2]. Tím se nastartovaly postupy pro ověřování aplikace teorie možností, tj. Dempster - Shaferovy teorii [9,10], která vychází z předpokladu, že disponibilní data a naše znalosti o systému mají nejistoty a neurčitosti, tj. obsahují kromě náhodné nejistoty (random uncertainty) i vědomostní / znalostní (epistemickou) nejistotu (epistemic uncertainty), tj. neurčitost. V praxi často znalostní nejistoty zamlčujeme, protože tvrdíme „datový soubor pro určení chování systému je reprezentativní“; „určitá analytická funkce popisuje proces výskytu daného jevu dokonale“ apod. Příklady z praxe, např. tsunami z 11. 3. 2011, které těžce poškodilo jadernou elektrárnu Fukushima předpoklady o stacionárním procesu výskytu tsunami založené na stacionárním průběhu procesu výskytu zemětřesení [4], ukazují, že chování geodynamického systému bylo při projektování a implementování opatření a činností, které měly zajistit bezpečnost, popsáno vztahy, které neplatí obecně.

Teorie možností dovoluje pracovat s nejistotami různého druhu, tj., jak s náhodnými nejistotami, tak s neurčitostmi. Je jistým pokračováním teorie mlhavých množin [11] a jistým zobecněním bayseovské teorie subjektivní pravděpodobnosti [12]. Předpokládá existenci určitého počtu stavů (variant) systému, které mají různé pravděpodobnosti výskytu. Dovoluje kombinovat údaje z různých zdrojů a používá se při tvorbě expertních systémů [13].

V oblasti řízení se teorie možností dle práce [13] používá tak, že se dle ní modelují varianty odpovídající různým procesům, které jsou v systému možné a přitom se zohledňují vědomostní (znalostní) nedostatky (neurčitosti). Z nich se pak vybírá optimální varianta. Při výběru variant se používají experti a kombinují se výpočty (tj. analytické postupy) s praktikami dobré praxe. Praxe ukázala, že nestačí jeden expert, ale je třeba kombinovat znalosti několika expertů. Kombinaci lze zajistit pomocí analytických metod nebo heuristik, např. DELPHI, panelová diskuse [14]. Úspěšné aplikace v oblasti bezpečnosti ukazuje práce [15].

4. Kvalifikovaná práce s riziky

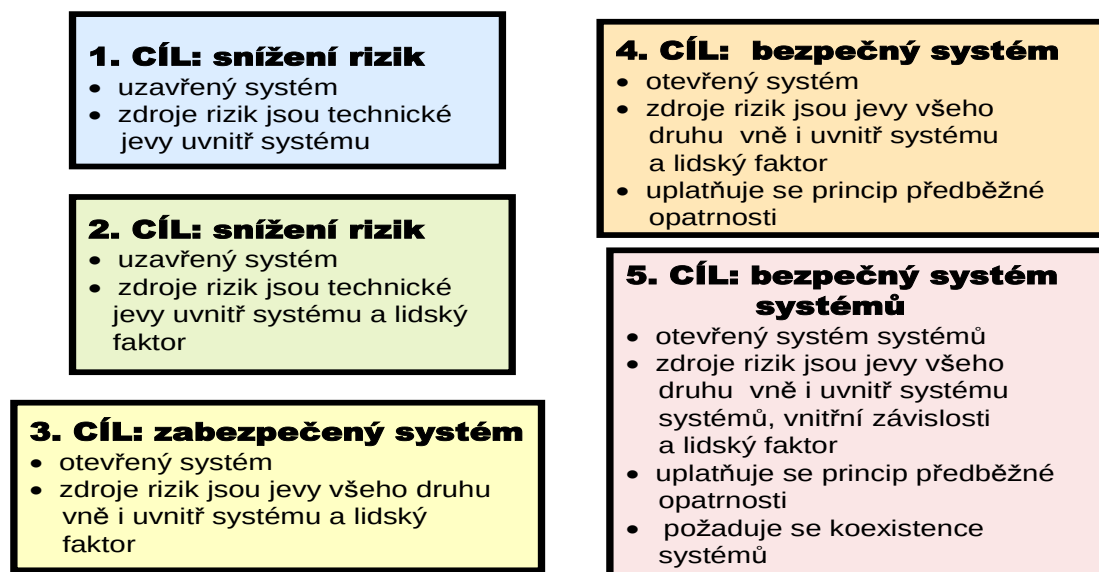
Při práci s riziky s cílem zajistit bezpečí a rozvoj lidí musíme zvažovat řadu aspektů:

Vnímání reality. Je buď mechanistické, nebo systémové. Pro řešení současných problémů je nutné systémové pojetí [2,7]. V současné praxi se při řešení konkrétních problémů používají modely reality předpokládající: uzavřený systém; otevřený systém; soubor několika otevřených systémů; systém systémů, tj. soubor několika vzájemně se prolínajících systémů [2].

Pojetí zdrojů rizik. Dále v souladu s anglickou odbornou literaturou používáme pro zdroj rizik slovo pohroma (disaster). Rozlišujeme případy, ve kterých zdroji rizik, tj. pohromami jsou: jen vnitřní jevy v systému; jen vnitřní jevy v systému a lidský faktor; vnitřní a vnější jevy a lidský faktor; vnitřní a vnější jevy, lidský faktor a tzv. interdependences, tj. indukovaná škodlivá propojení a škodlivé toky v systému a jeho okolí; a vnitřní a vnější jevy, lidský faktor a tzv. interdependences, tj. indukovaná škodlivá propojení a škodlivé toky v systému systémů a jeho okolí, obrázek 3.

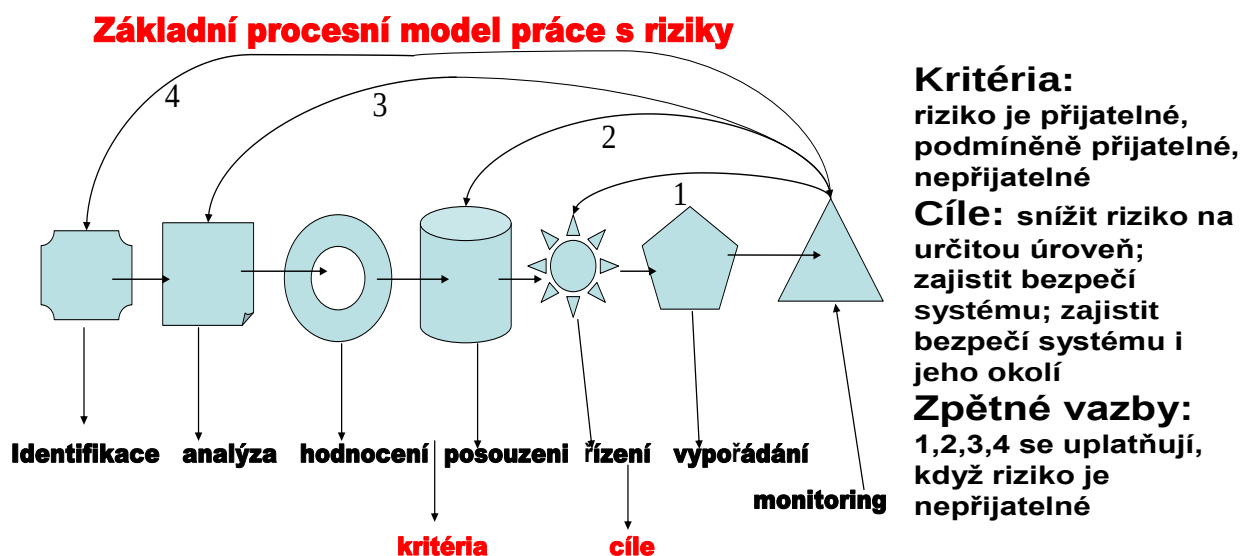
Cíl práce s riziky: snížení rizika; zabezpečený systém; bezpečný systém; a bezpečný systém systémů, obrázek 3.

Koncepty řízení a inženýrského vypořádání rizik a jejich cíle



Obr.3. Koncepty řízení a inženýrského vypořádání rizik [6].

1. Práce s riziky. Na základě každého konceptu chápání rizik je třeba rizika identifikovat, analyzovat, hodnotit, posuzovat, řídit, vypořádat a stále sledovat, obrázek 4.
2. Orientace na kritické položky. Protože nikdy není dostatek zdrojů, sil a prostředků, tak se v inženýrské praxi orientujeme jen na kritické atributy, tj. jen na nepřijatelná a podmíněně přijatelná rizika [16] a ISO normy založené na projektovém řízení typu TQM (Total quality Management), tj. ISO 9000, 14000, 18000 a 30000 (seznam vyhodnocených rizik; seznam rizik vyžadujících nejvyšší pozornost; seznam neaktuálních / vyřešených rizik), obrázek 5 [16].
3. Počet sledovaných aktiv. V praxi se používají modely: jedno aktivum; více aktiv, jejichž hodnotu lze vyjádřit jednou proměnnou, nejčastěji penězi; více nesouměřitelných aktiv – lidský systém [2,7]. Tj. zvažujeme buď dílčí riziko nebo složené, které je buď integrované či integrální. Integrované je definovaný součet dílčích rizik a nezahrnuje zpravidla vlivy vazeb a toků v systému. Integrální či komplexní vychází ze systémového pojetí reality, tj. zahrnuje i vlivy vazeb a prvků [2,7], což je případ lidského systému.



Obr. 4. Práce s riziky [6].

		Kategorie závažnosti dopadů pohrom				
		1	2	3	4	5
Kategorie závažnosti četnosti výskytu pohrom	A					
	B					
	C					
	D					
	E					

Obr. 5. Kategorie rizik dle závažnosti pořadí úrovní od bílé – přijatelná, tolerovatelná, podmíněně přijatelná až po černou – nepřijatelnou [6].

4. Závislost na místě. Riziko je místně specifické a určuje se z velikostí místních ohrožení, která vytváří možné pohromy v daném místě s ohledem na míry zranitelnosti místa a jeho aktiv vůči konkrétním možným pohromám.

V případě několika nesouměřitelných aktiv v otevřeném systému, je nutno použít multikriteriální přístup a hledat optimum. Přitom je pravdou, že optimum pro systém s více nesouměřitelnými aktivy nemusí ležet těsně u optim pro jednotlivá aktiva.

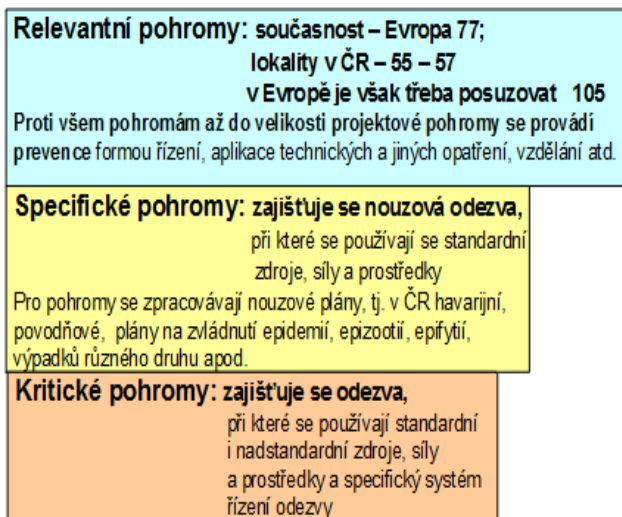
Specifikum manažerských a inženýrských metod, nástrojů a technik spočívá v tom, že od sebe nelze oddělit charakteristiky jevů, před kterými předmětný objekt musí být chráněn, vlastnosti

materiálů, území konstrukcí a zařízení, které tvoří objekt, provozní podmínky a limity, detekci narušení objektů při překročení stanovených limitů a korekční opatření podporující bezpečnost objektu a jeho okolí. Protože jejich cílem je kvalitní řešení v daných podmínkách, musí kloubit exaktní výsledky s výsledky dobré inženýrské praxe, a to především znamená používat pouze ověřené postupy a ověřená data. Vlastní inženýrské řešení a výběr metod, nástrojů a technik závisí na: počtu a charakteru sledovaných aktiv; volbě konceptu řešení problému; fázi řízení – prevence, připravenost, odezva, obnova, obrázek 6.



Obr.6. Reálné řízení rizika [6]; jde o rozdělení opatření a činností do fází prevence, připravenost, odezva a obnova.

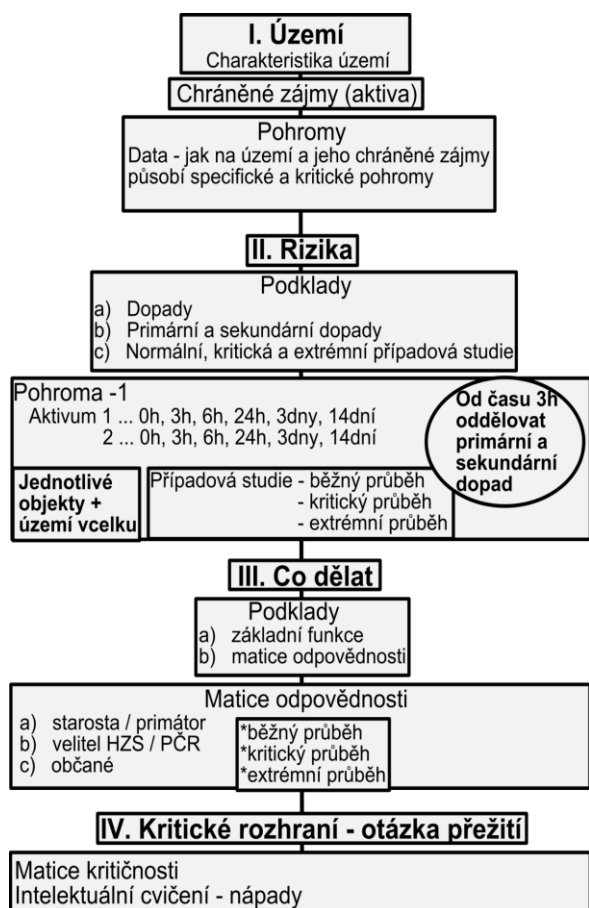
Jelikož rizika mají různé zdroje, tj. závisí jak na pohromách, tak na místních zranitelnostech, tak na metodách jejich zvládnání a řízení (odráží chyby na straně všech zúčastněných), je třeba postupovat obezřetně a dodržovat postup: určit pohromy, které mohou systém postihnout a přitom respektovat All Hazard Approach [17]; možné pohromy rozdělit na relevantní, specifické a kritické [1,3], obrázek 7; aplikovat procesní model pro práci s riziky a určit, pro která rizika se budou dělat opatření a činnosti pro: prevenci; zmírnění; odezvu; obnovu; a která RIZIKA zůstanou nezajištěná [16]; a provést realizaci opatření a zajistit monitoring s důrazem na údržbu, opravy a včasnou aplikaci nápravných opatření [2]. Celkový postup, detailně popsany v práci [6] je zobrazen na obrázku 8 a celkový nástroj nazývaný bezpečnostní plán je na obrázku 9. Provázání plánů používaných v praxi je na obrázku 10.



Obr.7. Rozdělení pohrom do kategorií a nároky na jejich řízení a vypořádání [6]; pro relevantní pohromy se dělají opatření prevence; pro specifické se též provádí příprava na odezvu a zajišťuje se odezva; a pro kritické se navíc zajišťuje odezva specifikovaná v České republice krizovým zákonem.

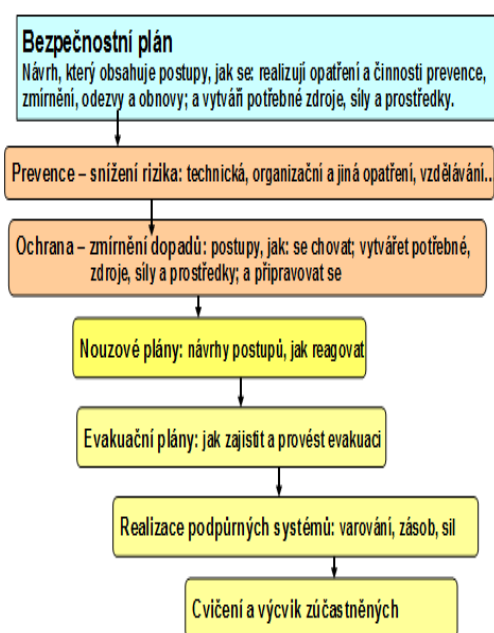
5. Metodické aspekty

Pro posuzování rizik byl vyvinut bezpočet pomocných pracovních pomůcek, metodických návodů, uživatelských příruček a softwarů; seznam je v práci [2] a v pracích v nich citovaných. Odpovídají na otázky: jaké ohrožení představuje pohroma?; jaké dopady na aktiva mohou nastat?; jaký je scénář ohrožení?, tj. jak jsou rozloženy dopady?; jaká je pravděpodobnost výskytu takto veliké pohromy?; a jak je riziko veliké, tj. pokud některý nepříjemný dopad nastane, jaké budou škody a újmy na chráněných zájmech? Postupy pro určení rizika vychází ze vztahu $R = H \times V$ tj. závisí na určení ohrožení H (Hazard) a zranitelnosti V (vulnerability). Při určování ohrožení používáme jednoduché odhady, výpočty založené na scénářích pohrom až velmi náročné postupy založené na teorii extrémních hodnot a různé modely: lineární (liniové); stromové; síťové; a vícekritériální, pro něž vytváříme systémy pro podporu rozhodování [2]. Důležité je jakou hodnotu ohrožení určujeme, používá se: střední, očekávaná na nějaké úrovni četnosti výskytu; a maximální možná. Je zřejmé, že při zvážení každé hodnoty zajistíme jinou úroveň ochrany.



Obr. 8. Postup práce s riziky

zacílený na zajištění přežití lidí [6]; v první fázi se stanoví charakteristiky území a charakteristik možných pohrom; v druhé se určí rizika na základě zvážení ohrožení, které představují možné pohromy dle možné velikosti, a zvážení místních zranitelností, a to území i veřejných aktiv; ve třetí se zváží jednak účinnost aplikovaných preventivních, zmírňujících, reaktivních a obnovovacích opatření a činnosti, a jednak zajištění odpovědností a kvalita podpor pro kvalitní odezvu; ve čtvrté části se hledají způsoby řešení možných situací, které mají rysy, jež mohou ohrozit přežití lidí a nejsou řešeny v předchozích krocích.



Obr. 9. Bezpečnostní plán respektující integrální riziko [6]. Odpovídá plánu pro strategický rozvoj entity; tj. představuje dlouhodobou koncepci pro zajištění bezpečí a rozvoje dané entity a jejich chráněných aktiv.



Obr. 10. Plány zajišťující zvládání rizik v praxi [6].

Pro stanovení rizika lze použít postupy s různou náročností, tj. postupy: jednoduché pro identifikaci rizika; obtížné pro stanovení hodnoty rizika, ve kterém jde o přesný údaj – pro strategické rozhodování; a středně náročné pro stanovení hodnoty rizika pro potřeby kontroly rizika konkrétního procesu, při kterém lze použít míru (a to i verbální) – pro taktické a operativní rozhodování.

Pro potřeby strategického rozhodování lze v zásadě rozdělit dva základní přístupy, a to:

1. Určení ohrožení od pohromy H a periody návratu τ (v rocích) metodami založenými na teorii velkých čísel, teorii extrémů, teorii mlhavých množin, teorii chaosu, teorii fraktálů apod. Podle místní zranitelnosti chráněných aktiv v definovaném území (např. čtverec 10 x 10 km; kružnice o poloměru 5 km) stanovíme celkovou škodu pro ohrožení H (v penězích) označenou S . Riziko R je pak dané vztahem: $R = S \cdot \tau^{-1}$.
2. Určení scénáře pohromy o velikosti největší očekávané pohromy (lze podle požadavků normativu použít pravděpodobnou velikost očekávané pohromy nebo hodnotu normativně stanovené pohromy nebo nejméně příznivé pohromy) a dle dat pro dané území určit:
 - podle chráněných aktiv a jejich zranitelnosti vůči dopadům ve scénáři pohromy celkovou škodu zasaženého území (v penězích) S ,

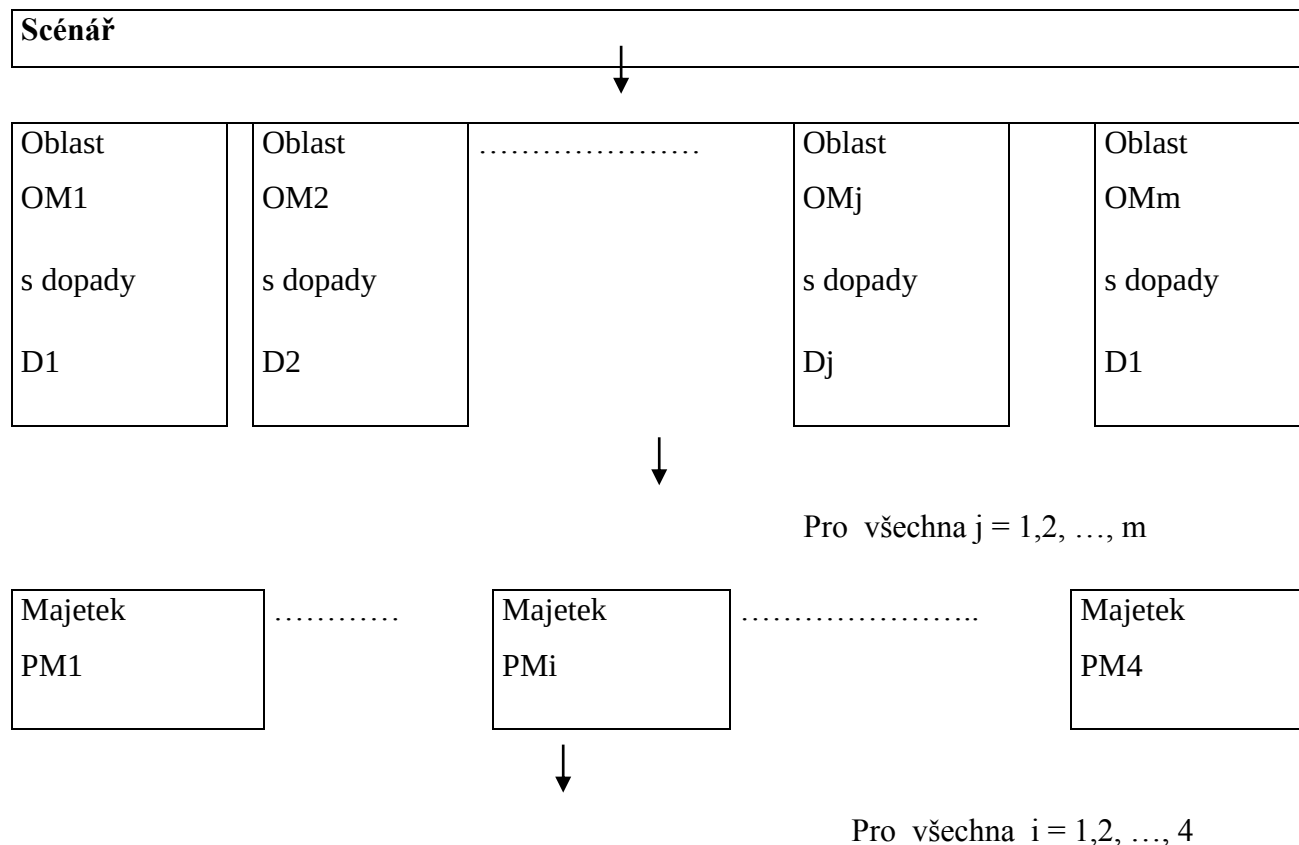
- podle odborných údajů z databází nebo expertních odhadů určit četnost výskytu největší očekávané pohromy f normovanou na 1 rok.

Riziko R je pak dané vztahem: $R = S * f$.

Riziko se musí identifikovat, analyzovat, ocenit a pochopit v souvislostech, aby s ním bylo možno vyjednávat. Hodnocení dopadů pohrom v konkrétním území je základní součástí jakéhokoliv pokusu o kvantifikaci a hodnocení rizika. Hodnocení rizika je strukturovaná procedura, která se pokouší odpovědět na dále uvedené otázky: jaké ztráty, škody a újmy budou na chráněných aktivech?; jak často se to stane?; jak zareagují bezpečnostní systémy v území?; a jaké ztráty, škody a újmy budou na chráněných aktivech, když selžou bezpečnostní systémy v území? Aby hodnoty rizika měly jasnou vypovídací hodnotu, tak je důležité mít nejenom nástroj, ale také jasně definovanou hodnotovou stupnici jak pro klasifikaci dílčích položek, tak pro souhrn položek. *Poznámka:* nejčastější chyba v českých poměrech – nedefinuje se stupnice, tj. veškeré údaje o riziku jsou subjektivní.

V práci [2] jsou uvedeny přesné postupy a též příklad postupu pro stanovení rizika při pohromě v určitém území, který je nejčastěji používán v normách, obrázek 11.

Řízení rizik je proces určení opatření a činností vedoucích k ochraně před riziky; člověk ho prováděl od samého počátku uvědomělého konání.



Ztráta na majet ku Z1	Ztráta na majet ku Z2		Ztráta na majet ku Zk		Ztráta na majet ku Z5
--------------------------------	--------------------------------	--------------	--------------------------------	----------------	--------------------------------



Pro všechna $k = 1, 2, \dots, 5$

Hodnota majetku H1k se zraniteln ostí Zk	Hodnota majetku H2k se zraniteln ostí Zk	...	Hodnota majetku Hik se zraniteln ostí Zk		Hodnota majetku H4k se zraniteln ostí Zk
--	--	-----	--	----------------	--



1. Součet součinů $S_{ik} = H_{ik} \times Z_k$ přes k pro $k = 1, 2, \dots, 5$ ($S_i = \sum S_{ik}$) – potenciální škoda pro jeden majetek a všechny zranitelnosti v jedné podoblasti.
2. Součet hodnot S_i přes i pro $i = 1, 2, \dots, 4$ ($S_j = \sum S_i$) - potenciální škoda pro všechny majetek v jedné podoblasti.
3. Součet hodnot S_j přes j pro $j = 1, 2, \dots, m$ ($S = \sum S_j$) – potenciální škoda pro všechny majetek a všechny podoblasti.

Obr. 11. Postupový (vývojový) diagram pro určení možných škod na majetku [6].

Inženýring rizik je realizace opatření a činností k vypořádání rizik způsobem stanoveným řízením rizik, dle disponibilních možností a dle podmínek v místě řešení.

6. Zásady práce s riziky

Úkolem řízení rizika je najít optimální způsob, jak vyhodnocená rizika snížit na požadovanou společensky přijatelnou úroveň, případně je na této úrovni udržet. Snižování rizika je prakticky vždy spojeno se zvyšováním nákladů. Řízení rizika je tedy vedeno snahou najít hranici, na kterou je únosné riziko ještě snížit, aby vynaložené náklady byly společensky přijatelné. Proto je třeba se dohodnout na tom, jaké požadavky bude výstup z hodnocení rizika splňovat. Při hodnocení rizik je nutné se snažit tyto požadavky dodržovat a případné nedodržení odůvodnit. Jedná se především o splnění požadavků: provedení hodnocení v požadované šíři a kvalitě v souladu s přijatou metodikou hodnocení; úplnost hodnocení; zahrnutí nejnovějších poznatků vědy; odhad nejistot v případě použití extrapolací; jednotné vyjádření charakteristik rizika; a průhlednost provedení procesu hodnocení rizik.

Dosažení cíle znamená dobře řídit a správně rozhodovat, přičemž dobré řízení a správné rozhodování je možné jen tehdy, když máme dobrá data a umíme využít nástroje, které máme k dispozici [2]. *Poznámka:* nejčastější chyba v českých poměrech – neprověřuje se kvalita datových souborů a vzájemný vztah mezi přesností dat a citlivostí metody.

Z výše uvedených fakt vyplývají základní principy pro práci a riziky jsou: být proaktivní; domýšlet možné důsledky; správně určovat priority veřejného zájmu; myslet na zvládnutí; zvažovat synergie; a být ostražitý, což odpovídá filosofii v práci [8]. Při stanovení rizika pro strategické rozhodování se musí používat hierarchický multikriteriální postup. Recentní odborné práce používají pojem hierarchické holografické modelování (HHM) [8] a jejich výsledky jsou vysoce kvalitní, protože zohledňují řadu faktorů, které jsou původci neurčitostí. Protože jde o postup náročný na data i zpracovatelské metody, tak se autorka domnívá, že by Rada vlády pro bezpečnostní výzkum měla dát prostředky na předmětnou problematiku odborníkům, kteří mají znalosti a schopnosti předmětné postupy do české praxe zavést.

Snižování jakéhokoliv rizika je spojeno se zvyšováním nákladů, s nedostatkem znalostí, technických prostředků, apod. Proto se v praxi hledá hranice, na kterou je únosné riziko snížit tak, aby vynaložené náklady byly ještě rozumné. Tato míra rizika (určitá optimalizace) je většinou předmětem vrcholového řízení a výsledkem politického rozhodování, při kterém je z hlediska zajištění trvalého rozvoje nutné, aby se využily současné vědecké a technické poznatky a zohlednily ekonomické, sociální a další podmínky.

S vnímáním rizika souvisí přijatelnost rizika, která musí mít sociální rozměr. Je třeba zvažovat:

- pro koho má být riziko přijatelné?; pro původce rizika, pro politiky nebo pro veřejnou správu?

- kdo stanoví přijatelnost?; politici rozhodují o tom, co je zákonné, a tudíž by neměli rozhodovat o tom, co je přijatelné,
- zda při stanovení přijatelnosti rizik byla diskutována aktuálně tolerovatelná rizika, netolerovatelné prahové hodnoty a postoje veřejnosti k rizikům.

Při hodnocení přijatelnosti rizika se jedná o porovnání hodnoty / míry rizika zjištěné analýzou rizika sledovaného systému s mezní hodnotou přijatelnosti nebo stanovenou mezní funkcí přijatelnosti. Postoj jednotlivce k riziku závisí na vnímání rizika a stresu, který toto riziko způsobí danému jednotlivci (úmrtí, zranění, ztráta zaměstnání aj.). Postoj společnosti k riziku závisí také na celkovém vnímání rizika, dále na averzi vůči riziku, např. jedna havárie s vyšším počtem obětí v jednom případě je méně přijatelná než vyšší počet havárií s jednotlivými oběťmi, a to přesto, že celková suma obětí za určité období je stejná. Společnost akceptuje, když určitá skupina lidí je vystavena riziku, aby se získaly výhody pro jiné skupiny lidí. Roli hraje poměr mezi náklady na zvyšování bezpečnosti a počty zachráněných životů, pozornost médií. Přijatelnost rizika závisí na sociálních, ekonomických a politických faktorech a na vnímaném prospěchu z činností, u kterých přínosy jsou podstatně vyšší než náklady na záchranné a likvidační práce při realizaci rizika.

Rizika byla, jsou a budou a neustále se budou objevovat nová. Řízení rizika, které způsobují pohromy, vyžaduje rozměr a měření rizika, které berou v úvahu nejen fyzické škody, oběti a ekvivalent ekonomických ztrát, ale i sociální, organizační a institucionální faktory. Většina technik na určování rizika nereprezentuje holistický přístup. Je si třeba uvědomit, že riziko je rozdělené na lokální, regionální i státní úrovni.

Je zřejmé, že nejsme-li schopni riziko identifikovat a analyzovat, nejsme schopni se proti němu účinně bránit. Chyba, které se dopustíme při analýze rizika, se přenáší do nouzových a krizových plánů, do plánů kontinuity a snižuje jejich hodnotu ve vztahu k plánovaným opatřením směřujícím především k ochraně lidských životů a zdraví, ale i v oblasti akceschopnosti záchranných složek podílejících se na realizaci záchranných operací.

Na závěr je třeba připomenout, že ignorování či podceňování řízení rizik je důvodem většiny problémů lidské společnosti.

7. Vybrané oblasti vyžadující opatření pro zvládnutí zdravotních a bezpečnostních rizik

Výsledky projektu FOCUS, řešeného v rámci EU odhalily velmi mnoho slabých míst spojených s vypořádáním rizik, a to právě i v oblastech, které bezprostředně souvisí s bezpečnostními a

zdravotními riziky [3,18]. V dané souvislosti byly zjištěny závažné nedostatky v řízení jevů jako: zneužití moci; rozpad společnosti na netolerantní skupiny; zneužití technologií; zneužití pravomoci; nelegální vstupy do informačních systémů; kybernetická kriminalita; **teroristické útoky**; korupce ve vládě a veřejné správě včetně politické sféry; závažná ekonomická kriminalita zahrnující praní špinavých peněz a daňové úniky; **obchodování s lidmi a ilegální migrace**; ilegální výroba a distribuce psychotropních látek; **extremismus; všechny formy diskriminace a netolerance**; zneužití genového inženýrství. Výsledky výzkumu v EU, uvedené v práci [18], ukazují, že je třeba věnovat značné úsilí např.:

- možnému selhání péče o lidi, tj. selhání zdravotnické a sociální péče, protože chybí systematické řešení problémů: mladých lidí (zaměstnanost a uplatnění ve společnosti); seniorů; skupin lidí, kteří nejsou ochotni se podřídít pravidlům většinové společnosti; a přípravě na velké pandemie a epidemie, a nevyléčitelné nemoci u lidí, zvířat nebo rostlin,
- defektům, které vyvolává zvyšování fyzické zranitelnosti lidí velkým tlakem na pracovní výkony lidí,
- defektům v chování lidí, které nabývají velkých rozměrů, tj. vzájemné nepatřičné chování jednotlivce nebo skupin jednotlivců jako jsou: neoprávněné přivlastňování majetku; usmrčení lidského jedince; šikana; náboženská a jiná nesnášenlivost; kriminální činy jako: vandalismus a protizákonné podnikání, loupeže a přepadání, nelegální vstupy, neoprávněné použití majetku či služeb, krádeže a podvody, zastrašování a vydírání, ničení a sabotáže, teror vůči jednotlivci; teroristické útoky; lokální a další ozbrojené konflikty,
- neřízené populační explozi lidí – v EU se řeší jen demografický šok a odhad časového horizontu jistého bodu zvratu, tzn. začátek absolutního poklesu obyvatelstva Evropy a ČR,
- ilegální migraci velkých skupin lidí – je třeba řešit otázky spojené se zajištěním pitné vody a potravin a problémy zapojení lidí z jiných kultur do pracovního procesu, ve kterém se tvoří hodnoty a též bezpečnostnímu rozměru imigrace,
- defektům způsobeným nedokonalostmi v řízení lidských činností jako jsou: selhání vzdělávací infrastruktury; selhání infrastruktury výzkumu; selhání veřejné správy; selhání dodavatelských řetězců.

Příčiny uvedených nedostatků v oblasti vrcholového řízení byly identifikovány takto: řízení je předurčené politickými a vojenskými aspekty; postrádá lidský rozměr a dává malou podporu obyvatelům EU; není prováděno na základě kvalifikovaných dat zpracovaných kvalifikovanými metodami; je často určeno fixními ideami bez reálného ohodnocení jejich realizovatelnosti; je založeno na představě, že všechno je stacionární a nerespektuje dynamický vývoj světa, který vyžaduje přípravu na možné extrémní scénáře situací a opatření pro přežití lidí; a není

realizované na základě principu systém řízení bezpečnosti systému systémů v dynamicky proměnném světě.

Seznam použité literatury

- [1] PROCHÁZKOVÁ, D. *Strategické řízení bezpečnosti území a organizace*. ISBN: 978-80-01-04844-3. Praha: ČVUT 2011, 483p.
- [2] PROCHÁZKOVÁ, D. *Analýza a řízení rizik*. ISBN: 978-80-01-04841-2. Praha: ČVUT 2011, 405p.
- [3] PROCHÁZKOVÁ, D. *Study of disasters and disaster management*. ISBN: 978-80-01-05246-4. Praha: ČVUT 2013, 202p.
- [4] PROCHÁZKOVÁ, D. *Analýza havárie jaderné elektrárny Fukushima a první poučení*. In: Požární ochrana 2011. ISBN: 978-80-7385-102-6. Ostrava: SPBI 2011, pp 288-291
- [5] PROCHÁZKOVÁ, D. *Bezpečnost kritické infrastruktury*. ISBN: 978-80-01-05103-0. Praha: ČVUT 2012, 318p.
- [6] PROCHÁZKOVÁ, D. *Základy řízení bezpečnosti kritické infrastruktury*. ISBN 978-80-01-05245-7. Praha: ČVUT 2013, 223p.
- [7] PROCHÁZKOVÁ, D. *Identification and Management of Risks of System of Systems*. International Journal of Computer and Information Technology, ISSN: 2279-0764, 2 (2013), No 2, 232-239. <http://ijcit.com/current.php>
- [8] HAIMES, Y.Y. *Risk Modeling, Assessment, and Management*. ISBN: 978-0-470-28237-3. John Wiley & Sons 2009. 1040p.
- [9] DEMPSTER, A. P. Upper and Lower Probabilities Induced by a Multivalued Mapping. In: *The Annals of Mathematical Statistics*, 38 (1967), No 5, pp 325-339.
- [10] SHAFER, G. A. *Mathematical Theory of Evidence*. Princeton University Press, Princeton 1976, 292p.
- [11] ZADEH, L. A. The Concept of a Linguistic Variable and its Application to Approximate Reasoning I, II, III. *Information Sciences* 8 (1975), 199-257, 301-357, 9 (1976), 43-80.
- [12] SHENOY, P.P. *Using Dempster-Shafer's Belief-Function Theory in Expert Systems*. In: Yager, R. R., M. Federizzi, and J. Kacprzyk, eds., *Advances in the Dempster-Shafer Theory of Evidence*, 1994, pp. 395–414, John Wiley & Sons, New York, NY.
- [13] CURLEY, S.P. *The application of Dempster-Shafer Theory Demonstrated with Justification Provided by Legal Evidence*. *Judgment and Decision Making*, 2 (2007), No. 5, pp. 257–276.

- [14] PROCHÁZKOVÁ, D. *Metody, nástroje a techniky pro rizikové inženýrství*. ISBN 978-80-01-04842-9. Praha: ČVUT 2011, 369p.
- [15] RAKOWSKY, U. K. *Fundamentals of the Dempster-Shafer Theory and Its Applications to System Safety and Reliability Modelling*. RTA # 3-4, 2007, Special Issue. ESREL 2007, Oslo, 200p.
- [16] PROCHÁZKOVÁ, D. Plány řízení rizik. In: Požární ochrana 2014. ISBN:978-80-7385-148-4. Ostrava: SPBI 2014, pp 282-291.
- [17] FEMA. *Guide for All-Hazard Emergency Operations Planning*. State and Local Guide (SLG) 101. Washinton: FEMA 1996.
- [18] PROCHÁZKOVÁ, D. *Rizika spojená s pohromami a inženýrské postupy pro jejich zvládání*. ISBN 978-80-01-05479-6. Praha: ČVUT 2014, 234p.

Kontakt na autory

doc. RNDr. Dana Procházková, DrSc.

RNDr. Jan Procházka, Ph.D.

České vysoké učení technické v Praze

Fakulta dopravní

E-mail: prochazkova@fd.cvut.cz

E-mail: prochazka@fd.cvut.cz

ÚKOLY BUDOUCÍHO VÝZKUMU PRO BEZPEČNOU EVROPU

doc. RNDr. Dana Procházková, DrSc.

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta dopravní

Souhrn

Na základě konceptu, že Evropa a její části jsou reprezentovány modelem systém systémů, který označujeme pojmem „lidský systém“, odhalilo důkladné studium pohrom a řízení pohrom, provedené v rámci evropského projektu FOCUS, úkoly pro budoucí výzkum. Formulace úkolů pro výzkum je založena na filozofii, že každá odpovědná vláda musí ochraňovat obyvatele denně a zvláště při kritických situacích. Výsledky ukázaly, že Evropané jsou velmi ohroženi organizačními haváriemi, jejichž příčinou jsou defekty v chování lidí a hlavně defekty v řízení lidské společnosti na všech úrovních řízení.

Klíčová slova: bezpečnost – bezpečí – pohroma - řízení pohrom - úkoly pro budoucí výzkum

Summary

Based on the concept that the Europe and its parts are represented by model “System of Systems” denoted as the human system, the in-depth study of disasters and disasters’ management, performed in the frame of European project FOCUS, reveals the tasks for future research. The formulation of tasks for research is based on the philosophy that each responsible government should protect the inhabitants daily and especially at critical situations. The outputs showed that European citizens are very threatened by organisational accidents, the causes of which are the human behaviour defects and mainly the human management defects on all levels of government.

1. Úvod

Bezpečnostní situace v Evropě, na světě a v každém území se spojitě mění v čase, a proto je nutné formulovat novou kulturu bezpečnosti, která zvláště zvažuje aktuální znalosti a zkušenosti s vnitřními závislostmi mezi veřejnými aktivy, které vedou k extrémním sociálním krizím (v historii např. velké hladomory). Na základě historického vývoje existuje: řada preventivních a zmírňujících opatření, které jsou zavedeny do praxe legislativou, technickými standardy a normami a veřejnými pravidly; systémy odezvy; a způsoby obnovy. Jejich účinnost však klesá s časem, protože vznikají nová rizika a zranitelnost lidí a dalších aktiv s časem roste.

Provedený výzkum chápe svět jako systém, jehož chování člověk může řízením do jisté míry ovlivňovat. Strategickým a proaktivním řízením lidského systému Evropané mohou v době globalizace budovat Evropu jako bezpečnou komunitou s vysokým potenciálem udržitelnosti jen tehdy, když zajistí bezpečí pro Evropu i její okolí [1, 2]. Aby ve výzkumu bylo umožněno řešení velkého spektra úkolů, je aplikován komplexní koncept předmětu studia. Článek shrnuje výsledky výzkumu pohrom a řízení pohrom v Evropě, identifikuje nedostatky v řízení pohrom, formuje úkoly na odstranění závažných nedostatků a navrhuje směry pro budoucí výzkum, které zajistí, aby Evropa byla systematicky budována jako bezpečná komunita a aby se vytvářelo zázemí pro udržitelný rozvoj.

2. Základní poznatky a principy výzkumu pohrom a řízení pohrom

Současným cílem a přáním lidí je žít v bezpečném světě, a proto OSN formulovala v r. 1994 cíl „bezpečný lidský systém“ [3] a EU v r. 2004 cíl „bezpečná komunita“ [4]. V souladu s uvedenými ustanoveními OSN a EU a profesionálními znalostmi je nutné pro zachování života a udržitelný rozvoj lidské společnosti vytvářet bezpečné území. S ohledem na současné poznání si musíme uvědomit, že nám jde o vytváření bezpečného, otevřeného a dynamicky se vyvíjejícího systému, který představuje komplexní (složitý) systém, jehož model je systém systémů, tj. několik vzájemně se překrývajících systémů [5].

Bezpečí lidí i bezpečí lidského systému je narušováno pohromami, tj. vnitřními nebo vnějšími jevy, které působí nebo od jisté velikosti působí škody, ztráty a újmy lidem a chráněným aktivům lidského systému, na kterých jsou lidé závislí. To znamená, že bezpečnost lidského systému (chápaná jako soubor opatření a činností lidí, kterými lidé zajišťují bezpečí a vývoj sebe i celého lidského systému) musí zvažovat, jak procesy, činnosti a jevy, které probíhají v lidské

společnosti, životním prostředí, planetárním systému, galaxii a dalších vyšších systémech, tak i akty lidského řízení. Proto z důvodů zajištění bezpečnosti je nutné vyjednávat s riziky různého původu a druhu. Výzkum provedený v rámci projektu FOCUS [2] pojednal o principech vyjednávání s riziky ve všech stádiích jejich zmírňování a řízení ve vybraných částech řízení lidského systému a stanovil nástroje pro veřejnou správu pro řízení veřejných aktiv, protože veřejná správa je odpovědná za řízení území a za vytváření příslušných podmínek; speciální pozornost se proto také soustředila na řízení EU.

Na základě současných znalostí není možné řešit významné problémy komplexních (složitých) systémů, kterými je území, a také Evropa, tak, že redukuje komplexní problémy na soubor jednoduchých problémů, protože tím zanedbáváme nelinearity a různé vnitřní závislosti, které vytváří specifická spřažení, jež jsou příčinami průřezových rizik v systémech, napříč systémů, mezi systémem a jeho okolím atd.

Současné znalosti ukazují, že je nutné zabývat se problémy na základě systémového konceptu reality, který je založen na systémovém (holistickém) myšlení a jeho typickým rysem je soustředit se při výzkumu jak na celek, tak na vztahy mezi jednotlivými částmi celku. Charakteristiky systémového myšlení jsou: vidět současně jak celek, tak detaily; zaměřovat se na dynamiku procesů; věnovat pozornost vztahům, souvislostem a interakcím; zvažovat role zpětných vazeb; zvažovat relativitu možných situací; a myslet v dlouhodobé perspektivě. Systém je v důsledku své podstaty více než jen suma částí, a proto je třeba soustředění na: studium interakcí a propojení; nelineární myšlení; interakce; iniciace; zpětné vazby; a experimenty nebo realistické simulace. Např. zpětné vazby působí nelinearity, a tím i nemožnost predikce chování systému za všech podmínek, a proto pro identifikaci budoucího chování systému není možné použít běžné prognostické metody. Inženýrská praxe ukazuje, že pro charakteristiku a řízení: jednoduchých objektů jsou používána analytická řešení; řízení složených objektů (v praxi se používá pojem soustava), které jsou sestaveny tak, aby plnily určité funkce, jsou používána statistická řešení založená na analytických funkcích, jejichž parametry jsou proměnné v jistém intervalu, což odráží různé možné stavy / varianty chování systému; a komplexních (složitých) systémů se používají výsledky simulací a jejich optimalizace. Důvodem posledně jmenovaného přístupu je skutečnost, že komplexní systémy představují agregáty s mnoha komponentami (často též systémy), které vzájemně interagují a jsou organizované na více úrovních, což způsobuje, že pozorujeme: náhle vynořené rysy chování, které není možné odvodit na základě znalosti chování komponent; hierarchii; sebe organizovanost; a různé struktury řízení, což všechno v hromadě působí jako chaos. Současné

poznání ukazuje, že pro řešení musíme použít multidisciplinární a interdisciplinární přístup, tj. použít více kritérií a zvážit průřezová rizika [2, 5]. Lze použít nástroje založené na teorii chaosu [6], teorii mlhavých množin [7], teorii složitosti [8-10] a teorii možností [11, 12]. Poněvadž Evropa patří mezi rozvinuté části světa, tak EU může být světovým hráčem, když bude budovat svoji politiku na základě uvedených znalostí.

Systematický výzkum pohrom založený na více než 5000 odborných pracích, katalogích, databázích, archivech, jejichž souhrn je v pracích [13-15] odhalil, že v praxi musíme zvažovat dále uvedené typy pohrom, které jsou výsledky procesů probíhajících:

- vně i uvnitř planety Země: živelní pohromy - laviny, horké vlhké letní dny, sucho, protržení hrází, povodně, tsunami, zemětřesení, sopečné erupce, sesuvy svahů, řícení skal, lesní požáry, vichřice, tornáda, nadměrné dešťové nebo sněhové srážky, výrony plynů ze zemského nitra; eroze krajiny; rozšiřování pouští (desertifikace); ztekucení podloží; rozšiřování oceánů,
- v životním prostředí, včetně člověka, rostlin a zvířat: nemoci člověka, nemoci rostlin, nemoci zvířat,
- v lidské společnosti: neúmyslné: lidské omyly a chyby; úmyslné jevy vyvolané lidmi, např.: poruchy chování; neoprávněné přivlastňování majetku, usmrcení lidského jedince, šikana, náboženská a jiná nesnášenlivost, kriminální činy, teroristické útoky, lokální a další ozbrojené konflikty, zneužití informací, zneužití látek, zneužití technologií,
- v objektech a infrastrukturách vytvořených lidmi: nehody, havárie, skoro nehody, selhání infrastruktur, selhání technologií, ztráty obslužnosti apod.,
- v planetě Země a v životním prostředí jako interakce na činnosti lidí, např.: indukovaná zemětřesení, která člověk vyvolává jistými činnostmi, např. stavbou velkých přehrad, těžbou nerostů, přemísťováním hmot po zemském povrchu a v jeho blízkosti apod., narušení ozónové vrstvy, ke kterému člověk přispívá emisemi freonů, skleníkový efekt, ke kterému člověk přispívá vysokými exhalacemi oxidu uhličitého (CO_2), možná i rychlé variace klimatu pozorované v současné době, kontaminace ovzduší, vody, půdy i horninového prostředí, rozšiřování pouští v důsledku nepromyšlené regulace vodních toků, pokles diverzity živočišných a rostlinných druhů, neřízená populační exploze lidí; migrace velkých skupin lidí, postupné vyčerpávání neobnovitelných zdrojů, eroze půdy a horninových masívů, uniformita krajiny,
- v lidském systému prostřednictvím spřažení vytvořených vnitřními závislostmi, tj.: přirozené, např.: napjatost a pohyb desek, koloběhy vody v životním prostředí, koloběhy látek

v životním prostředí, koloběhy látek v potravním řetězci člověka, planetární procesy, interakce solárních a galaktických procesů, lidmi vytvořené, např.: řízení lidské společnosti, toky surovin a výrobků, toky energií, toky peněz, toky informací.

V sociální oblasti jsou v důsledku vnitřních vztahů dopadů sledovány dohromady celé skupiny jevů:

- následná kriminalita a další přečiny a přestupky: vandalismus a další nebezpečné chování, loupežná přepadení a útoky, majetková kriminalita, zabití a výtržnosti,
- podvody a daňové podvody,
- celní podvody, pašování zakázaného zboží,
- nelegální vstup do informačních systémů – krádež nebo pozměnění dat, špionáž, padělání dokumentů, zneužití dat k osobnímu prospěchu, šikaně, psychickému nátlaku,
- ilegální migrace velkých skupin lidí,
- korupce, vážná ekonomická kriminalita, zneužití pravomoci,
- desintegrace společnosti na netolerantní skupiny.

Kvůli nedostatku dat nebyly zkoumány: dětská práce, sabotáže, omezení práva vládními úřady, námořní pirátství, závažná nedbalost spadající pod trestní odpovědnost, zneužití poštovních služeb, anonymní šíření poplašných zpráv, environmentální kriminalita a porušení bezpečnostních nařízení.

3. Data a metody specializovaného výzkumu

Pro zkoumání pohrom a úrovní řízení pohrom byla použita původní data a výsledky specializovaných projektů, např. PLANAT – Švýcarsko, US FEMA, Kanada, Holandsko, EMA (Austrálie), OCHA, ČR, MAAE, OECD, OSN atd. – odkazy jsou v práci [14] a v pracích v ní citovaných. Pro získání původních výsledky byly použity:

- historické katalogy, databáze, archivy a originální články o jevech, které způsobily škody a ztráty na veřejných aktivech od dob historických až do dneška (povodně, zemětřesení, chemické havárie, epidemie, epidemie nemocí domácích zvířat, selhání dodávek energie), které obsahovaly detailní výsledky,
- různé metody od jednoduchých až pro vysoce vědecké.

Na základě dílčích výsledků, které byly publikovány a jsou citovány, jsou vytvořeny čisté vědeckými metodami (analýza a syntéza publikovaných výsledků o pohromách; specifická

studia pohrom analytickými a heuristickými metodami, přičemž použité heuristické metody byly nejprve otestovány na reálných datech, zda jsou vhodné pro řešení bezpečnostních úkolů; specifická šetření úrovně řízení pohrom pomocí specifických dotazníků; a specifické výzkumy zacílené na identifikaci kritických bodů v řízení území s ohledem na přežití lidí pomocí speciálně vyvinutého nástroje pro projekt FOCUS [15]) jsou vytvořeny výsledky popsány v dalších odstavcích. Detailní popisy použitých dat a metod s odkazy jsou uvedeny v publikacích citovaných na příslušných místech.

4. Souhrn výsledků individuálních studií pohrom a řízení pohrom

Podrobná studie o pohromách a řízení pohrom v EU [2] se soustředila na výsledky, jejichž výstupy jsou v člancích [17-28]. Práce [2] také obsahuje výsledky teoretického studia, ze kterého vyplývá, že koncept bezpečné EU: je založen na systémovém (holistickém) myšlení, jehož typickým rysem je zacílení na celek a na vztahy mezi jednotlivými částmi; aplikuje přístup All Hazard Approach [29]; a respektuje koexistenci překrývajících se systémů [5]. Při jeho realizaci konceptu je nutně rozumně řídit pohromy, které narušují bezpečí komunit a jejich aktiv; tj. aplikovat opatření a činnosti prevence, připravenosti, odezvy a obnovy. Pro praktické účely jsou potřebná dobrá technická řešení založená na recentních poznatcích a zkušenostech a korektní zacílené řízení věcí veřejných, které je podporované legislativou s dostatečnou právní silou, financemi, kvalifikovanými lidskými zdroji a materiální základnou.

4.1. Bezpečnostní výzvy

Syntéza výsledků získaných v podrobných studiích pohrom a řízení pohrom popsáných v pracích [2, 17-28] je shrnuta v tabulce 1.

Tabulka 1- Nedostatky v řízení pohrom z pohledu konceptu „bezpečná komunita“

POLOŽKY DŮLEŽITÉ PRO ZAJIŠTĚNÍ BEZPEČÍ	VÝSLEDKY VÝZKUMU
Bezpečnostní výzvy, které by měly být důkladně zváženy při plánování výzkumu, protože by mohly mít velké dopady na EU do r. 2035	Seznam sledovaných pohrom je třeba doplnit o jevy: - živelní: geomagnetické bouře, zasolování půdy, pád kosmického tělesa, písečné bouře a náhlé změny počasí (studená vlna nebo teplá vlna), - technologické: organizační havárie v technologických objektech; havárie spojené s biotechnologiemi; zneužití technologií – jaderných, nano a IT; zneužití genetického inženýrství; zneužití látek CBRNE, - způsobené nedokonalostí v řízení lidských činností: selhání vzdělávací infrastruktury; selhání infrastruktury výzkumu; selhání veřejné správy; selhání dodavatelských řetězců, - v životním prostředí (včetně člověka): pohyby zemních desek; rychlé poklesy povrchu; poruchy cirkulace vody v životním prostředí; poruchy cirkulace látek v životním prostředí; poruchy potravního řetězce člověka; poruchy zemského tělesa v důsledku planetárních procesů; poruchy zemského tělesa v důsledku interakcí mezi solárními a galaktickými procesy; nevyhlášené nemoci u lidí, rostlin a zvířat, - spojené s reakcemi životního prostředí na lidské činnosti: poklesy povrchu v důsledku poddolování; interakce způsobené militarizací vesmíru, - v lidské společnosti: ilegální výroba a distribuce narkotik a psychotropních látek; ilegální migrace velkých skupin lidí; šíření zbraní hromadného ničení.
Bezpečnostní výzvy, které by měly být v plánech výzkumu pro období do 2035, z důvodu jejich závažnosti /kritičnosti	Pořadí pohrom podle kritičnosti jejich dopadů: - živelní: dopad velkého kosmického tělesa; extrémní zemětřesení; extrémní povodeň; extrémní požár lesa; a extrémní sucho, - technologické: nadprojektová havárie s přítomností radioaktivních látek; nadprojektová havárie s přítomností látek mutagenních, karcinogenních a ohrožujících reprodukci, - způsobené nedokonalostí v řízení lidských činností: korupce; zneužití moci; zneužití pravomoci; nedostatečné respektování veřejného zájmu; selhání vzdělávací infrastruktury; selhání výzkumné infrastruktury; selhání veřejné správy (organizační havárie); selhání dodavatelských řetězců; malá robustnost technické a finanční infrastruktury, která má za následek dlouhodobé výpadky dodávek energií, pitné vody, potravin a nepořádek na finančním trhu, - v životním prostředí (včetně člověka): poruchy cirkulace vody v životním prostředí; poruchy cirkulace látek v životním prostředí;

	velké pandemie a epidemie, a nevyhlášené nemoci u lidí, zvířat nebo rostlin, - spojené s reakcemi životního prostředí na lidské činnosti: kontaminace ovzduší, vody, půdy a horninových masívů, nekontrolovatelná populační exploze, migrace velkých skupin lidí, militarizace vesmíru a variace klimatu, - v lidské společnosti: zneužití moci; rozpad společnosti na netolerantní skupiny; zneužití technologií; zneužití pravomoci; nelegální vstupy do informačních systémů; kybernetická kriminalita; teroristické útoky; korupce ve vládě a veřejné správě včetně politické sféry; závažná ekonomická kriminalita zahrnující praní špinavých peněz a daňové úniky; obchodování s lidmi a ilegální migrace velkých skupin lidí; ilegální výroba a distribuce psychotropních látek; extrémismus; všechny formy diskriminace a netolerance.
Výzvy pro budoucí bezpečnostní výzkum v oblasti prevence, připravenosti, odezvy a obnovy	1. Implementovat systém řízení založený na integrální bezpečnosti a vylepšit prevenci, připravenost, odezvu a obnovu. 2. Vybudovat systematický přístup k odezvě na pohromy na úrovni EU (jednotlivé členské státy mají systémy odezvy na různých úrovních, které nejsou vzájemně provázané). 3. Speciálně vylepšit odezvu na kritické situace, protože extrémní pohromy způsobují velké ekonomické a sociální dopady (viz poučení z havárie Fukushima). Ovlivňují totiž infrastrukturu (budovy, dopravu, energii, vodu), což způsobuje velké škody a ztráty v hustě obydlených oblastech. 4. Krizové řízení je nutné zacílit na zvládnutí extrémních situací. 5. Vytvořit normy a standardy pro infrastruktury, které zajistí jejich dostatečné kapacity, posílí jejich robustnost a pružnou odolnost. 6. Posílit řízení sektorů a napříč sektory – zvažovat průřezová rizika a zvládnout je. 7. Zavést robustní preventivní opatření proti zneužití technologií. 8. Zavést systémy včasného varování u všech pohrom, u kterých jsou známy symptomy, které umožňují varování. 9. Připravit nástroje pro systematickou regulaci procesu obnovy; tj. plán obnovy a plán na prevenci ztrát při obnově. 10. Vylepšit humanitární pomoc v případě extrémních pohrom. 11. Zajistit systematické používání pojištění pro případ pohrom. 12. Zvýšit pozornost degradaci území – je nedostatečná legislativa a chybí cíle pro ochranu půdy. 13. Vylepšit připravenost EU na klimatickou změnu, protože může přesáhnout schopnost adaptace (v kontrastu k péči o příčiny skleníkového efektu); zvýšit pozornost adaptaci na hranicích (např. možnost mezinárodní koordinace při výstavbě přehrad a rezervoárů) – pozornost zaměřit nejen na ekonomická, ale i sociální kritéria. 14. Řešit problémy ilegální migrace velkých skupin lidí.

	15. Zlepšit řízení sociálních pohrom – prevence není systematicky prováděna pro žádnou z nich, je dokumentována řadou smluv, konvencí nebo bilaterálních / multilaterálních dohod, ale v realitě chybí účinné nástroje. Je třeba vylepšit těsnou interdisciplinární spolupráci všech zúčastněných stran na národních úrovních a zajistit důslednou spolupráci s dalšími centrálními institucemi ve státech EU, používat zásady dobré praxe, kontinuální vzdělávání a výcvik odpovědných panevropských expertů. Připravenost na zvládnutí konkrétních pohrom je často dobře rozpracovaná na teoretické úrovni, v praxi však závisí na ekonomické stabilitě daného členského státu a úroveň detekce (zpravodajské služby, technické prostředky a úroveň expertů) je proměnná a není mezi členskými státy propojená. Protože vysoce nepříjemné dopady má v EU dlouhodobá ekonomická krize, je třeba najít efektivní nástroj pro přežití lidí a stabilizaci ekonomické situace, kterou vyvolávají kritické pohromy. 16. Posílit procesní řízení – typ „just in time“ není vhodný pro zboží, opatření a činnosti, na kterých závisí životy lidí.
Hlavní zranitelnosti, které by měly být sledovány v budoucím výzkumu	1. Většina infrastruktur a objektů je chráněna pouze do úrovně projektové pohromy, tj. při extrémních pohromách dochází k jejich selhání, což představuje vysoké konkrétní nebezpečí v hustě obydlených územích. Situace na mořském pobřeží může být ještě zhoršena vzdušným vodní hladiny. 2. Nedostatečná úroveň civilní ochrany při kritických situacích, kterou zajišťuje veřejná správa. 3. Malá podpora denním potřebám lidí ze strany veřejné správy. 4. Neschopnost obyvatel pečovat o sebe a svou rodinu, zabezpečit svůj majetek, mít jídlo a vodu alespoň na 24 hodin. 5. Nekorektní chování lidí při kritických situacích. 6. Územní plánování, ani na kontinentu, ani na pobřeží nezahrnuje strategický a dlouhodobý přístup v oblasti dopravy, regionálního rozvoje, průmyslu, turismu a energetiky. 7. Malá pozornost je věnována degradaci krajiny – je nedostatečná legislativa a chybí cíle pro ochranu půdy. 8. Nedostatečná připravenost EU na klimatickou změnu, která může přesáhnout míru, na kterou se lze adaptovat (současná situace připravenosti neodpovídá důrazu na příčiny skleníkového efektu). 9. Nedostatečná znalost o: napjatosti a pohybu zemních desek; rychlých přírodních poklesech povrchu; cirkulaci vody v životním prostředí; potravním řetězci; planetárních procesech; interakcích solárních a galaktických procesů. 10. Malá pozornost přeshraničním problémům – nepřihlíží se k sociálním a ekonomickým kritériím. 11. Nedostatečná pozornost ilegální migraci velkých skupin lidí. 12. Poznatky o zranitelnosti chráněných aktiv při různých pohromách jsou útržkovité.

	13. Nedostatečné zacílení krizového řízení na kritické situace, které by mohly způsobit: nadprojektové jaderné havárie, dlouhodobý výpadek elektrické energie; dlouhodobý výpadek dodávek pitné vody; a dlouhodobé selhání finanční infrastruktury. 14. Nedostatek systémů pro včasné varování v případě pohrom, pro které jsou známy symptomy, na jejichž základě je varování možné. 15. Nedostatek technických zdrojů, neadekvátní znalosti a výcvik řídicího personálu, špatné řízení odezvy a nedostatek financí. 16. Špatná organizace dodavatelských řetězců při nouzových a kritických podmínkách. 17. V mnoha případech je nedostatečná prevence vůči lidským chybám ve zpracovatelských podnicích a ve veřejné správě.
Hlavní znalostní mezery, na které by měl být zaměřen budoucí bezpečnostní výzkum	1. Chybějící systematický sběr dat o pohromách všech typů a o jejich dopadech. 2. Zajistit důkladný výzkum pohrom založený na datech - chybí ucelené datové katalogy pro pohromy a kvalifikovaný monitoring řady pohrom. Speciální pozornost je třeba věnovat sociálním pohromám, protože data pro jejich výzkum jsou chudá, sběr a zpracování dat je na nízké metodické úrovni, a proto je třeba vytvořit: konzistentní datové soubory; efektivní konzultační a koordinační postupy a jejich flexibilní adaptaci na rychle se vyvíjející globální (transnacionální) podmínky, které přináší nové scénáře hrozeb - je třeba aplikovat adekvátní spolehlivé metody, kterými se určí spolehlivé scénáře pro potřeby rozhodování s cílem zvýšit bezpečí. 3. Nedostatek znalostí pro řešení nedostatku: pitné vody; surovin; zdrojů; energie; potravy v případě nekontrolované populační exploze a migrace velkých skupin lidí. 4. Nedostatek nástrojů pro robustní krizové řízení v případě extrémních pohrom. 5. Odstranit špatný metodický postup, který tkví v tom, že se neověřují výsledky před zavedením do praxe, a to oponentem z veřejné správy a experty, kteří prokážou profesionalismus, objektivitu a podporu veřejného zájmu – jde o aplikaci způsobu, který zabráni lobbyismu a korupci a ochrání veřejný zájem. 6. Chybí normované metody pro stanovení scénářů pro identifikaci, analýzu, hodnocení a řízení rizik a pro vyjednávání s riziky; nejsou standardy, které garantují, že výsledky různých metod jsou srovnatelné. 7. Chybí data a metody pro zkoumání vnitřních závislostí, pravidel koexistence pro překrývající se systémy a pro řízení a vypořádání průřezových rizik.
Navrhované typy budoucího bezpečnostního výzkumu	1. Monitoring všech druhů pohrom a jejich dopadů. 2. Najít způsob, jak implementovat do praxe strategické řízení integrální bezpečnosti, které je systematické a proaktivní, podporuje veřejný zájem a není ovlivněno lobbyisty a jinými nátlakovými skupinami.

	3. Najít způsob, jak implementovat strategické řízení bezpečnosti v dynamicky proměnném světě, ve kterém budou zváženy aspekty spojené s: - životy a zdravím lidí z pohledu ochrany osob, potravy, pití, komfortu a domova, - bezpečím lidí z pohledu ochrany před psychickou újmou a ztrátou bezpečí, - majetkem z pohledu ochrany: u budov a příslušenství – ztráta, poškození; u domácích zvířat – usmrcení, ztráta, - veřejným blahem z pohledu ochrany před zhoršením vztahů a atmosféry mezi lidmi a před ztrátou bezpečí, - životním prostředím z pohledu ochrany ovzduší, povrchové vody, podzemní vody, půdy, horninových masívů, krajiny, lesa, flóry a fauny, - infrastrukturami a technologiemi z pohledu ochrany při selhání: dodávek energie (elektrina, teplo, plyn); dodávek vody pitné; dodávek vody užitkové; dopravní sítě; kybernetické infrastruktury (komunikačních a informačních sítí); bankovního a finančního sektoru; nouzových služeb (policie, hasiči, zdravotníci); základních služeb v území (dodávky jídla, nakládání s odpadem, sociální služby, pohřební služby), průmyslu, zemědělství; veřejné správy, tj. oblasti řízení lidské společnosti. Stanovit principy plánů kontinuity a plánů odezvy na nepředvídané situace. 4. Najít způsob, jak zajistit stabilitu finančního a bankovního sektoru v dynamicky proměnném světě. 5. Najít způsob, jak uplatňovat profesionální znalosti ve prospěch veřejného zájmu. 6. Najít způsob, jak zabránit velkým dopadům odlivu znalostí při odchodu specialistů, tj. jak vytvářet databáze zkušeností. 7. Najít způsob, jak posílit spolupráci v bezpečnostním výzkumu, implementaci existujících směrnic a legislativy a jednotlivé nástroje odezvy EU na příslušné pohromy. 8. Najít způsob, jak ustavit efektivní nástroje a legislativu pro prevenci, připravenost, odezvu a obnovu – např.: jak při špatném řízení věcí veřejných zavést sankce; jak požadovat, aby výzkum byl založen na reálných a kvalifikovaných datech; a jak posílit roli vzdělání. 9. Zajistit sběr kvalifikovaných dat (monitoring, kvalifikované katalogy), výběr metod na zpracování dat dle jejich vlastností a vytvoření standardů a norem, které budou kodifikovány legislativou. 10. Zajistit kvalifikovaný výzkum pohrom zaměřený na lidské bezpečí a na vylepšení příslušné vzdělanosti populace. 11. S ohledem na poučení z havárie ve Fukushima vylepšit metody spojené s určováním zadávacích podmínek pro projekt, výstavbu a provoz technologických budov, zařízení a infrastruktur, tj. doplnit
--	---

	deterministické a stochastické přístupy expertními úsudky, které zvažují vliv znalostních nejistot (tj. neurčitostí). 12. Vylepšit systém řízení území a objektů a řízení integrálního rizika, protože postupy aplikované doposud nezvažují průřezová rizika, která jsou příčinou kaskádovitých selhání komplexních systémů. 13. Provozovat systematický monitoring pohrom, vytvářet legislativu pro prevenci, připravenost, odezvu a obnovu se speciálním zřetelem na odezvu na kritické situace (krizové řízení, varovací systémy apod.). 14. Studovat detailně charakteristiky pohrom, vylepšit vzdělání populace s cílem zredukovat její zranitelnost vůči pohromám. 15. Navrhnout a do praxe zavést sankce za kontaminaci ovzduší, vody, půdy a horninových masívů. 16. Navrhnout plány odezvy na zvládnutí eroze půdy a eroze skalních masívů. 17. Najít protiopatření, která zabrání uniformitě krajiny. 18. Aplikovat efektivní ochranná opatření a činnosti pro dodavatelské řetězce.
Očekávané nejpotřebnější náměty budoucího bezpečnostního výzkumu	1. Najít způsob, jak implementovat do praxe strategické řízení integrální bezpečnosti, které je systémové a proaktivní a které není ovlivněné lobbyisty a jinými nátlakovými skupinami. 2. Najít způsob, jak systematicky implementovat profesionální znalosti ve prospěch veřejného zájmu. 3. Specifikovat případy, ve kterých je nemožné z důvodu přežití lidí při řízení používat nástroj "JUST IN TIME". 4. Najít způsob, jak redukovat velké dopady odchodu odborníků – jak vytvářet zkušenostní databáze, eliminovat důvody pro migraci jako jsou chudoba, klimatická změna a hlad, zřídit rozumnou migrační politiku – např. opatření a činnosti pro případ rychlé změny klimatu, odlesnění, rozšíření pouští, ztrátu biodiversity apod. 5. Navrhnout protiopatření proti pohromám a jejich dopadům tam, kde je to možné.

4.2. Původci selhání řízení pohrom

Z analýzy tabulky 1 vyplývá, že mnoho kritických situací v lidském systému je spojeno s řízením pohrom, za které je lidstvo odpovědné – chování lidí, lidský faktor a poruchy v chování lidské společnosti. Obecně je možné říci, že příčinou řady kritických situací jsou organizační havárie, které jsou spojené s lidským faktorem, zvláště pak s korupcí, zneužitím moci, potlačením veřejného zájmu, malým respektováním znalostí a inženýrských zkušeností i malou profesionální úrovní řízení. Jejimi důsledky jsou selhání vlády, technologická selhání, selhání infrastruktury, selhání výzkumu, selhání sociálního systému, rozpad lidské společnosti do

netolerantních skupin, rostoucí počet ožebračených lidí – seniorů, bezdomovců, nezaměstnaných – problém mladých lidí, kteří jsou bez práce a vzdělání, narušení denní civilní ochrany lidí, bezpečí a veřejného blaha, zneužití technologií, militarizace vesmíru apod. – data jsou v tabulce 2.

Tabulka 2 – Jevy, které způsobují narušení sociálních vztahů, veřejného blaha a bezpečí lidí

Oblast	Defekty vedoucí ke kritickým situacím
Vrcholové řízení	Řízení oblasti: je předurčené politickými a vojenskými aspekty; postrádá lidský rozměr a dává malou podporu obyvatelům EU; není prováděno na základě kvalifikovaných dat zpracovaných kvalifikovanými metodami; je často určeno fixními ideami bez reálného ohodnocení jejich realizovatelnosti; je založeno na představě, že všechno je stacionární a nerespektuje dynamický vývoj světa, který vyžaduje přípravu na možné extrémní scénáře situací a opatření pro přežití lidí; a není realizované na základě principu systém řízení bezpečnosti systému systémů v dynamicky proměnném světě.
Technická oblast	V oblasti: chybí standardy a normy pro výstavbu zvláště velkých podzemních a nadzemních staveb s ohledem na bezpečí lidí a veřejné blaho; chybí základní služby pro obyvatele; scénáře pro rozhodování jsou připraveny jen na základě simulací bez ověření na reálných datech – někdy se používají scénáře, které byly odvozeny pro odlišné podmínky, tj. nejsou splněny podmínky pro přenos technologií; chybí normy a standardy pro interoperabilitu a pro kooperaci diverzních systémů; chybí koordinované nouzové plány na všech úrovních (je třeba, aby měly profesionální úroveň a respektovaly znalosti a zkušenosti), plány kontinuity a plány odezvy na nepředvídané situace.
Oblast organizace	V oblasti: chybí úsilí zaměřené na redukci slabin (málo zdrojů, kontaminované životní prostředí, nezvažuje se hodnota práce, nezaměstnanost) a použití silných stránek (kvalifikovaná technická populace); není efektivní nástroj proti korupci, zneužití pravomoci, potlačení vlivu lobbyistů apod.; chybí podpora spolupráce na vzájemném partnerském principu; chybí základna pro vzájemné porozumění a vzájemnou koexistenci; chybí efektivní mezinárodní týmy pro první odezvu; není základna pro

	spolupráci členů první odezvy a nejsou normy a standardy pro jejich interoperabilitu.
Oblast znalostí	Ve znalostní bázi používané pro rozhodování: chybí systematický respekt k podstatě světa – dynamický otevřený systém systémů; malé úsilí je zaměřeno na sběr kvalifikovaných dat o pohromách a poučení z odezev na extrémní pohromy; je podceňováno řízení pohrom; jsou zanedbávány plíživé pohromy jako je snižování zásob podzemní vody, kontaminace lidského potravního řetězce apod., chybí kvalifikované scénáře pohrom pro rozhodování.

Návrh pro řešení výše zmíněných problémů spočívá v nalezení cesty jak při rozhodování a řízení věcí veřejných implementovat: systematické používání znalostí a zkušeností při rozhodování; strategické řízení bezpečnosti a strategické inženýrství bezpečnosti založené na přístupu systém systémů a na prioritách integrální bezpečnosti založené na řízení integrálního rizika a na vyjednávání s cílem odvrátit organizační havárie; lidský rozměr (denní ochrana obyvatel a ochrana populace při abnormálních a kritických podmínkách); pravidla pro odstranění korupce, vlivu lobbyistů a zneužití pravomoci; princip solidarity; odpovědnou spolupráci partnerů; správnou správu věcí veřejných založenou na kvalifikovaných datech a na strategickém, systémovém a proaktivním řízení; systematickou inspekci prováděnou odborníky, veřejnou správou a veřejností; legislativu podporující veřejný zájem v řízení státu a sektorů; řešit možné konflikty mírovou cestou; speciální rodinnou politiku; zajištění dostupnosti dalšího vzdělávání apod. Je nutné najít způsob, jak ustanovit a implementovat do denní praxe základní funkce EU, protože základny ekonomická, politická a vojenská nejsou dostatečné pro zajištění bezpečí a veřejného blaha pro obyvatele EU. Pro řešení všech uvedených problémů je nutné: zajistit znalostní bázi; systematicky vytvářet materiálovou a technickou bázi; hledat kvalifikované inženýrské postupy; aplikovat řízení založené na kvalifikovaných datech a volit takový typ řízení EU, který podporuje obyvatele EU. Nejefektivnější se zdá systematická prevence organizačních havárií, které vedou k selhání vlády na všech úrovních. Je nutné zastavit plané diskuse a začít pracovat s cílem „bezpečí a udržitelný rozvoj pro lidi“.

5. Závěr

Formulace úkolů pro budoucí výzkum je založena na filozofii, že každá odpovědná vláda musí chránit obyvatele denně a při kritických situacích, tj. EU musí také dbát o zachování základních funkcí státu; reálné úkoly pro každé veřejné aktivum jsou uvedeny v práci [2]. Základní požadavek je, aby: výzkum byl zacílený, tj. aby se neobjevovalo již objevené; byly vyhledávány a řešeny otevřené problémy, a to korektně s ohledem na současné znalosti a zkušenosti s cílem zajistit bezpečné komunity a jejich udržitelný rozvoj; byly požadovány objektivní výsledky pro dané podmínky, tj. systematicky se porovnávaly s výsledky expertů a byly předmětem veřejných oponentních řízení. Tím se zabrání plagiátorství, zajistí se skutečná ochrana duševního vlastnictví, podpoří se rozvoj kreativních schopností jednotlivců, kteří mají příslušný potenciál a jsou ochotni ho dát ve prospěch EU a rozvoje jejich obyvatel, a zabrání se komolení výsledků stylem „autorita řekla“. Je nutné přestat tajit konflikty mezi výstupy projektů, protože jsou za určitých podmínek normální. Při úsilí najít správné řešení je nutné podrobit objekt komplexnímu šetření s cílem najít příčiny problémů a definovat optimální řešení pro dané podmínky v určitých daných možnostech. Hlavním úkolem budoucího bezpečnostního výzkumu EU je vytvořit systém pro rozhodování na základě znalostí a efektivní využití území a přírody. Proto EU musí odstranit nadržování lobbystickým skupinám, jejichž zájmy se obvykle odlišují od veřejného zájmu.

Hlavní nedostatky v řízení pohrom v EU jsou: přístup All Hazard Approach není systematicky aplikován; některé pohromy jsou podceňovány (hlavně v sociální oblasti); systémové, strategické a proaktivní řízení není implementováno do praxe; není sledována koexistence systémů o různé podstatě; jsou mezery v řízení rizik, inženýrství rizika a ve vyjednávání s riziky; výzkum neurčuje prioritní orientace, jeho cíle jsou ovlivňovány politiky nebo lobby; postupy aplikace a orientace strategií nejsou pravidelně ověřovány; chybí rozumná strategie pro řízení pohrom; řízení pohrom často nerespektuje cyklus výskytu pohrom; chybí důraz na řešení problémů, je jen mnoho diskusí o problémech; je nedostatek zdrojů pro implementaci lidských potřeb; je nedostatek nástrojů pro zajištění finanční stability EU; a je nedostatek nástrojů řízení, které podporují ochranu obyvatelstva a udržitelný rozvoj.

Do České republiky by mohl nyní proudit teoreticky čistý příjem z Evropské unie až 93 miliard Kč ročně. Samotný výpočet čisté pozice ČR vůči rozpočtu EU představuje pouze účetní přehled porovnávající příjmy a výdaje ČR ve vztahu k evropskému rozpočtu. Neodráží ani toky vůči státnímu rozpočtu ČR, ani výši prostředků, kterou obdrželi koneční příjemci. Především

však nedokáže postihnout skutečné finanční přínosy, které členství v Evropské unii přináší. Je třeba udělat pořádek a zaměřit finanční toky na bolavá / kritická místa, aby se řešilo bezpečí a rozvoj občanů a celé republiky.

Seznam použité literatury

- [1] PROCHÁZKOVÁ, D. Facts for the EU Security Concept. *Transactions of the VŠB-Technical University of Ostrava*, ISSN 1801-1764, on line ISSN 1805-3238. VII (2012), No. 1, 59-64.
- [2] ČVUT. *FOCUS project study* – FOCUS website <http://www.focus-project.eu/documents/14976/-5d763378-1198-4dc9-86ff-c46959712f8a>
- [3] UN. *Human development report*. New York: UN 1994, www.un.org
- [4] EU. *Safe Community*. PASR projects, Brussels: EU 2004.
- [5] PROCHÁZKOVÁ, D. *Bezpečnost kritické infrastruktury*. ISBN 978-80-01-05103-0. Praha: ČVUT 2012, 308p.
- [6] OTT, E. *Chaos in Dynamical Systems*. ISBN 0-521-01084-5. New York: Cambridge University Press 2012.
- [7] ZADEH, L.A. The Concept of a Linguistic Variable and its Application to Approximate Reasoning I, II, III. *Inf. Sci.*, 8, 1975, 199-257, 301-357, 9, 1976, 43-80.
- [8] LUCAS, Ch. *Quantifying Complexity Theory*. 2006. www.calresco.org/lucas/quantity.htm
- [9] MAYERS, R.A. *Encyclopedia of Complexity and Systems Science*. ISBN 978-0-387-75888-6. Berlin: Springer 2009.
- [10] GLEICK, J. *Chaos, Origin of New Science*. ISBN 80-86047-04-0. Brno: Ando Publishing 1996.
- [11] SHAFER, G. A. *Mathematical Theory of Evidence*. Princeton: Princeton University Press 1976, 292p.
- [12] DEMPSTER, A. P. Upper and Lower Probabilities Induced by a Multivalued Mapping. *The Annals of Mathematical Statistics*, 38 (1967), No 5, pp 325-339.

- [13] PROCHÁZKOVÁ, D. Principles o Mitigating and Managing Human System Risks. *Information & Security*, 28 (2012), No 1, 21-36, ISSN 0861-5160, e-ISSN 1314-2119, <http://infosec.procon.bg>
- [14] PROCHÁZKOVÁ, D. *Strategické řízení bezpečnosti území a organizace*. ISBN: 978-80-01-04844-3. Praha: ČVUT, 483p.
- [15] PROCHÁZKOVÁ, D. Results of Selected Methods Evaluation. ISSN: 1211-6920, ISSN: 1804-1639. *SPEKTRUM*, 11(2012), 2, pp 47-51
- [16] PROCHÁZKOVÁ, D. *Metodika pro hodnocení nákladů na obnovu majetku postiženého živelní nebo jinou pohromou*. ISBN 978-80-86634-98-2 Ostrava: SPBI SPEKTRUM XI 2007, 251p.
- [17] BINKOVÁ, P., HORÁKOVÁ, A., PROCHÁZKOVÁ, D. Srovnání strategií používaných v oblasti vnitřní bezpečnosti Evropské unie a České republiky na úseku kriminálně-policejním. *Požární ochrana 2012*, ISBN 978-80-7385-115-6. Ostrava: SPBI, pp 21-25.
- [18] PROCHÁZKOVÁ, D., MOZGA, J., RICHTER, R., PROCHÁZKA, Z., PROCHÁZKA, J. Nedostatky při řízení živelních pohrom. *Požární ochrana 2012*, ISBN 978-80-7385-115-6. Ostrava: SPBI, Ostrava 2012, pp 239-245.
- [19] PROCHÁZKOVÁ, D., RICHTER, R., PROCHÁZKA, Z., PROCHÁZKA, J. Řízení pohrom spojených s technologiemi a infrastrukturami. *Požární ochrana 2012*, ISBN 978-80-7385-115-6. Ostrava: SPBI, pp 246-249.
- [20] PROCHÁZKOVÁ, D., KOPECKÝ, Z. Problémy bankovního sektoru. *Požární ochrana 2012*, ISBN 978-80-7385-115-6. Ostrava: SPBI, pp 250-252.
- [21] PROCHÁZKOVÁ, D., PEŠKOVÁ, I. Otevřené problémy v řízení sociální oblasti. *Požární ochrana 2012*. ISBN 978-80-7385-115-6. Ostrava: SPBI, pp 257-261.
- [22] PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. Úroveň řízení procesů, kterými životní prostředí a planeta reagují na lidské činnosti. *Požární ochrana 2012*, ISBN 978-80-7385-115-6. Ostrava: SPBI, pp 262-265.
- [23] PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. Vybrané bezpečnostní problémy dodavatelských řetězců. *Požární ochrana 2012*. ISBN 978-80-7385-115-6. Ostrava: SPBI, pp 266-269.

- [24] PROCHÁZKOVÁ, D., ŠENOVSKÝ, M., MOZGA, J. Problémy ochrany obyvatel v EU. *Požární ochrana 2012*,. ISBN 978-80-7385-115-6. Ostrava: SPBI, pp 270-274.
- [25] PROCHÁZKOVÁ, D., BARTLOVÁ, I., ŠENOVSKÝ, M. Data o dopadech vybraných pohrom shromážděná pomocí kombinace metody Co se stane, když a metodiky případové studie pro podporu rozhodování. *Požární ochrana 2011*. ISBN: 978-80-7385-102-6. Ostrava: SPBI, pp 292-299.
- [26] PROCHÁZKA, J., PROCHÁZKA, Z., ŘÍHA, J., PROCHÁZKOVÁ, D. Screening pro potřeby řízení bezpečnosti území. *Ochrana obyvatelstva – nebezpečné látky 2012*. ISBN: 978-80-7385-109-5, ISSN: 1803-7372. Ostrava: SPBI, pp 127-131.
- [27] PROCHÁZKOVÁ, D., ŘÍHA, J. Scénáře vybraných pohrom. *Ochrana obyvatelstva – nebezpečné látky 2012*. ISBN: 978-80-7385-109-5, ISSN: 1803-7372, Ostrava: SPBI, pp 153-157.
- [28] PROCHÁZKOVÁ, D., ŠENOVSKÝ, M., BARTLOVÁ, I. Rámec pro ochranu obyvatelstva EU. *Ochrana obyvatelstva – nebezpečné látky 2012*. ISBN: 978-80-385-109-5, ISSN: 1803-7372, Ostrava: SPBI, pp 158-162.
- [29] FEMA. *Guide for All-Hazard Emergency Operations Planning*. State and Local Guide (SLG) 101. Washinton: FEMA 1996.

Kontakt na autorku

doc. RNDr. Dana Procházková, DrSc.

České vysoké učení technické v Praze

Fakulta dopravní

E-mail: prochazkova@fd.cvut.cz

ETICKÝ PŘÍSTUP K MIGRANTŮM

PhDr., Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D., Ing. Jiří Halaška, Ph.D.

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství

Souhrn

Příspěvek se zabývá problematikou možnosti poskytování zdravotní péče migrantům na území České republiky. Zejména se pak faktory, které ovlivňují poskytovanou zdravotní péči s ohledem na adekvátně aplikovaný multikulturní přístup a upozorňuje na možné okruhy etických a multikulturních problémů, které mohou ve formě multikulturních konfliktů nastat. V závěru je uvedena problematika nastavení migrační politiky v České republice a v Evropské unii a to s ohledem na poskytování zdravotní péče migrantům.

Klíčová slova: migrant, etické aspekty, zdravotní péče, multikulturní přístup

Summary

The article deals with the possibilities of providing the health care to migrants in the Czech republic. Mainly about the factors, that affect health care providing with a respect to adequately applied multicultural approach. Article highlights possible areas with ethical and multicultural issues, which may occur as multicultural conflicts. Finally, it presents the issue of setting a migration policy in the Czech Republic and the European Union as taking into providing health care for migrants.

Keywords: migrant, ethical aspects, health care, multicultural approach

Úvod

Dle údajů OSN je ve světové populaci přibližně 200 miliónů lidí, kteří patří do kategorie zahraničních migrantů. Migranti „*lidé v pohybu*“ jsou výrazně diferencovaná a početná skupina, která má specifické zdravotní potřeby. Tyto se často liší od zdravotních potřeb přijímající populace, resp. země. Migranti nikdy nespádají do jedné kategorie. Mohou to být imigranti, vnitřně přesídlené osoby, interní migranti, utečenci, navrátilci, oběti obchodu s lidmi, žadatelé o azyl, iregulární migranti a pracovní migranti, včetně zdravotnických profesionálů. Faktory přispívající k neustálému nárůstu migrace, jako chudoba, válka, klimatické změny a chybějící přístup k základním službám, nevyhnutně vyvolávají otázky o sociální integraci a zdraví migrantů.

Migrační proces je silně stresující událost a je zde riziko, že u migrantů nastane zvýšený výskyt různých chorob. U migrantů je větší riziko vzniku duševních nebo psychosomatických chorob z důvodu jejich dlouhodobého zoufalství a nedostatku vyhovujících služeb zdravotní péče. Ženy, děti a osoby ve vyšším věku vyžadují zvláštní ochranu a to vzhledem k tomu, že představují početní část všech migrantů a mají specifické zdravotní potřeby. Rovněž je nutno uvést, že jsou často vystaveni riziku ekonomického, rodového a sexuálního vykořisťování a násilí.

Pohyb lidí v rámci Evropy a do Evropy je narůstajícím fenoménem, a proto je pochopitelné, že tato problematika byla zařazena mezi priority Evropské unie. Ministři zdravotnictví členských států Rady Evropy se zavázali, že budou postupně odstraňovat překážky a bariéry, které komplikují přístup k přiměřené ochraně zdraví pro všechny migranty. Rovněž se zavázali podpořit účast migrantů na plánování programů v oblasti zdravotní péče, akceptování potřeb migrantů s ohledem na chronické choroby, včetně duševního zdraví, podpoře etického přístupu k migrantům, zabezpečení vzdělávání poskytovatelů zdravotní péče v souvislosti s mobilitou obyvatelstva, začlenění zdravotního rozměru do politiky rozvoje a spolupráce v souladu s principem „*zdraví ve všech politikách*“. [1]

Vzhledem k tomu, že problematika zdraví se vztahuje ke všem migrantům, bez ohledu na věk, pohlaví a kulturní rozdíly, při navrhování zdravotní politiky by měly vlády členských zemí zohlednit kulturní (i náboženskou), sociální a ekonomickou rozmanitost těchto lidí.

„K příkladu u muslimů jsou i v oblasti zdravotní péče směrodajné meze, které platí pro celý jejich život: „Každý svobodný muslim je definovaný příslušností k celosvětové obci muslimů, k ummě, a k svojí rodině. Z tohoto pro něj vyplývají povinnosti, zodpovědnost, závazky na základě hodnotového systému ummy a rodiny.“ [2]

1. Základní principy multikulturní péče

Při poskytování zdravotní péče ve vztahu k migrantům a migrujícím pracovníkům jednotlivé členské země vycházejí z následujících dokumentů:

- **Evropská sociální charta** (ETS 035) a **Revidovaná evropská sociální charta** (ETS 163) zabezpečují tam, kde je v zemích, které jsou smluvními stranami aplikovatelná, ochranu zdraví (článek 11), právo na sociální a lékařskou pomoc (článek 13) a poskytuje ochranu migrujícím pracovníkům (článek 19) a starším osobám (článek 23);
- Článek 3 **Úmluvy o lidských právech a biomedicíně** (ETS 164) se týká potřeby přijmout

opatření na poskytnutí spravedlivého přístupu k zdravotní péči přiměřené kvality;

- **Evropská úmluva o právním postavení migrujících pracovníků** (ETS 093), článek 19, ustanovuje, že: „Každá smluvní strana se zavazuje poskytnout na svém území migrujícím pracovníkům a jejich rodinným příslušníkům, kteří se oprávněně zdržují na jejím území, sociální a lékařskou pomoc na stejném základě jako vlastním státním příslušníkům“ v souladu se závazky přijatými z titulu jiných mezinárodních úmluv.

Cílem vícerých doporučení Výboru ministrů je zabezpečit souhrnnou ochranu, zejména v rámci:

- **Doporučení Rec (2006) 18** Bílá kniha o mezikulturním dialogu „*Žít spolu důstojně jako sobě rovní*“ o společném životě v multikulturní společnosti,
- **Doporučení Rec (2006) 10** na zlepšení přístupu k zdravotní péči pro Romy a kočovníky v Evropě,
- **Doporučení Rec (2006) 11** o zahraniční mobilitě zdravotnických profesionálů a jejich důsledcích na fungování systémů zdravotnictví.

Evropská konzultace o právech pacientů pod záštitou Regionální úřadovně WHO pro Evropu přijala v roce 1994 dokument „*Principy práv pacientů v Evropě: Všeobecný rámec*“. Jde o soubor zásad na podporu a uplatnění práv pacientů v členských zemích Evropské unie. Jsou v něm uvedeny požadavky na respektování kultury pacienta v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Například úvodní část Lidské práva a hodnoty zdravotní péče definuje: „*Každý má právo, aby byly respektovány jeho morální a kulturní hodnoty, náboženské a filozofické přesvědčení.*“ V části Informovanost se zdůrazňuje: „*Informace se musí pacientovi podávat vhodným způsobem, umožňujícím jejich pochopení a je nutné na minimum omezit technickou terminologii. Pokud pacient neovládá jazyk, ve kterém se s ním komunikuje, je potřebné zabezpečit vhodnou interpretaci.*“

V části Péče a léčba, je vymezené, že „*Pacienti mají právo, aby se s nimi zacházelo důstojně, ve vztahu k jejich diagnóze, léčbě a ošetření, a to s respektem k jejich kultuře a řebříčku hodnot.*“

Evropská integrační politika předpokládá zajištění přístupu ke zdravotní péči. Zásady tohoto přístupu jsou: „*Přicházející imigranti (i bez dokladů) mají zásadní právo na zdravotnické služby ve stejné kvalitě jako ostatní občané.*“ V některých případech může nastat potřeba

modifikovat zdravotní péči tak, aby pokryla potřeby určité skupiny imigrantů nebo etnické menšiny. [3]

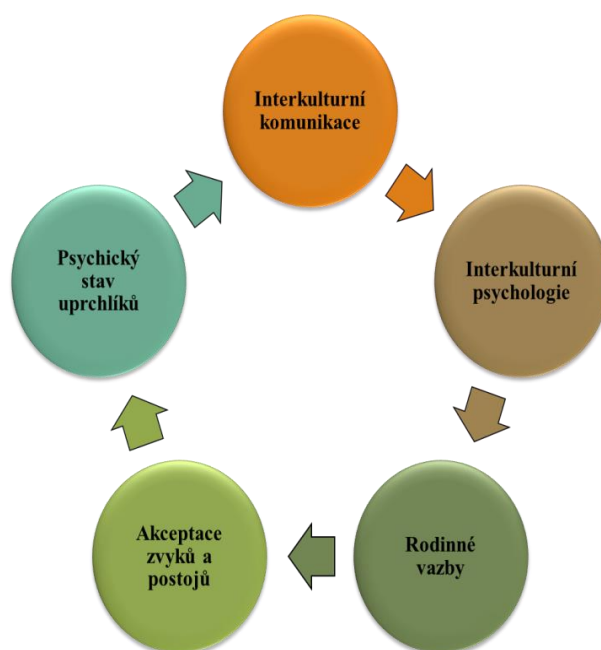
Pro zdraví, léčbu a pocit pohody migrantů je nevyhnutná humánní péče, respektující danou kulturu. Každá kultura má specifickou víru, hodnoty, zvyky, způsoby léčby, které je potřebné pochopit, zjistit a akceptovat, protože do značné míry determinují různé oblasti života jedince, přístup k poskytování zdravotní péče nevyjímaje. K zabezpečení smysluplné a bezpečné praxe je tedy potřebné mít adekvátní vědomosti a zručnosti z multikulturní zdravotní péče. [4]

2. Etické zásady multikulturní péče

Neexistuje žádný jednoduchý návod, jak poskytovat péči pacientům pocházejícím z jiného kulturního, náboženského a sociálně-ekonomického prostředí. Multikulturní poznatky však pomáhají snižovat etický stres a množství konfliktů. Zdravotníci pracovníci by si měli uvědomit, že naše evropská kultura není jedinou normou a některé jiné kultury se značně liší od její normativnosti, utilitářství, ale i deontologických schémat. [5]

Zásady péče o lidi pocházející z jiných etnik a kultur:

- Nalézt vhodný způsob komunikace.
- Rozpoznat a vážit si kulturní odlišnosti – naše přesvědčení a činnosti se mohou zásadně lišit od přesvědčení a zvyklostí migrantů.
- Chápat kulturní příčiny chování migranta – k tomu je potřebné se aktivně zajímat, případně studovat kulturu, ke které přináleží.
- Naslouchat a učit se dřív, než začnete radit – pouhým doporučením a instrukcemi se jeho chování nepodaří změnit.
- Vcíťovat se do odlišného etnika a kultury.
- Projevat úctu k migrantům a jejich kultuře – je to jedna z cest jako překonávat překážky ve vzájemné komunikaci.
- Mít trpělivost – vypěstování potřebného vztahu vzájemné důvěry, otevřenosti a respektu mezi migrantem a zdravotnickým pracovníkem si vyžaduje jistý čas.
- Analyzovat svoje chování – uvědomování si svých vlastních kulturních hodnot je nezbytností. [6]



Obr. 1. Okruh problematiky přístupu k migrantům v rámci multikulturního přístupu

3. Multikulturní komunikace

Multikulturní komunikací rozumíme druh komunikace, které se zúčastňují příslušníci odlišných kultur. Vyznačuje se tím, že účastníci komunikace narážejí na rozdíly ve vzájemných komunikačních stylech a na rozdílné vnímání a chování. Multikulturní kontakt může způsobit nejistotu, protože účastník je vystavený cizímu jazyku, odlišnému komunikačnímu stylu, neznámému chování a používání neverbálních výrazů. [7]

Migranti plynule hovoří svým rodným jazykem, ale často nemusí dobře ovládat žádný světový jazyk. V případě zhoršení zdravotního stavu následně nedokážou adekvátně popsat svoje problémy a dokonce ani odpovídat na otázky zdravotnických pracovníků. Rovněž je nutno počítat s tím, že i když cizí jazyk ovládají, pod vlivem stresu nejsou schopni jej adekvátně použít. Je důležité, aby si zdravotničtí pracovníci přítomnost jazykové bariéry uvědomovali, protože může vyvolávat frustraci, znemožňovat pochopení instrukcí a také vést ke vzniku multikulturních konfliktů. Součástí těchto konfliktů je percepce, protože příslušníci dvou různých kultur mohou různě interpretovat stejné oznámení, včetně neverbálních prostředků (mimika, gesta), které je doprovázejí.

Zajímavý pohled na multikulturní konflikt nabízí Lederach, který konflikt definuje pomocí následujících 6 charakteristik:

- 1) Konflikt je přirozený a běžný prvek všech vztahů a kultur. I když mohou být mezi kulturami rozdíly ohledem „*míry konfliktnosti*“, žádná nemůže existovat bez konfliktů, které jsou neoddělitelnou součástí jejího vývoje.
- 2) Konflikt je sociálně konstruovaná kulturní událost, na které se lidé aktivně podílejí. Konflikt je subjektivní záležitost, kterou vytvářejí lidé tím, jak vnímají různé věci v rámci svojí kultury.
- 3) Konflikt vzniká při procesu hledání a vytváření sdílených významů. Komunikace je klíčovou složkou konfliktů. Na to, aby se dvě skupiny mohly porozumět a dohodnout se, musí si vytvořit společný komunikační kód, t. j. dávat jevům, gestům a symbolům stejný význam.
- 4) Konflikt má svoje kořeny ve vnímání, v interpretacích, ve vyjadřování se a v úmyslech lidí. Právě proto, že skupina/člen určité kultury vnímají a vykládají si určité jevy, chování se a úmysly jiných lidí svým specifickým (kulturou daným) způsobem odlišným od druhých, nastávají mezi nimi nedorozumění.
- 5) Význam se vytváří tím, že spájíme jednu věc s druhou. To znamená, že na základním aktu porovnávání, chápání a reagování na konflikt používají lidé zdravý rozum, jejich nahromaděné zkušenosti a znalosti. Při porovnávání člověk zjišťuje, co je podobné a co je odlišné, a na základě toho se identifikuje s vlastní kulturou, v protikladu k jiné kultuře.
- 6) Kultura je souborem sdílených vědomostí a schémat, které lidé používají při vnímání, interpretaci, projevech a reagování na sociální realitu. [8]

Závěr

Při poskytování kulturně rozmanité zdravotní péče je tedy nutné brát v potaz, že každý jedinec je svébytnou osobností s vlastním kulturním profilem, vlastními předchozími zážitky a zkušenostmi, jako i vlastním inventářem kulturních norem. Tato péče musí být poskytnuta v souladu s kulturními, náboženskými a sociálními hodnotami migranta a jeho rodiny. Nejde pouze o dostatek odborných teoretických znalostí a zručností, ale taky o schopnost eticky jednat s lidmi pocházejících z naprosto odlišného sociokulturního prostředí. Jde vždy o poskytování dobra, které má různé konkrétní podoby. Některé problémy souvisejí s tím, že morální přístup není vždy jednoznačný. Pokud hledáme blaho pro migranta z našeho pohledu, nemusí se to vždy shodovat s jeho zájmem a zájmem jeho rodiny.

Praktické ponaučení z konkrétní situace, která v souvislosti s masovou migrací letos vznikla je, že pracovníci první linie styku s migranty by měli být preventivně školeni v zásadách multi-kulturního přístupu a této problematice a jejím praktickým aplikacím by měla být věnována větší pozornost zejména u bezpečnostních a záchranných sborů.

Některé výzvy pro budoucnost v oblasti pomoci migrantům, které vzešly z konference ministrů zdravotnictví členských států Rady Evropy:

- 1) Prostřednictvím spolupráce s mezinárodními organizacemi, včetně nevládních organizací, klást důraz na etické a lidskoprávní aspekty migrace;
- 2) Pracovat na odstranění překážek při přístupu k přiměřené ochraně zdraví pro všechny „lidi v pohybu“, včetně iregulárních migrantů, pokud jde o pohotovostní zdravotní péči;
- 3) Pracovat na překonání překážek při přístupu k ochraně zdraví pro „lidi v pohybu“ budováním kapacit a zvyšováním povědomí poskytovatelů zdravotní péče, zdravotnického managementu a zdravotnických pedagogů jako i dalších profesionálů zúčastňujících se na poskytování zdravotnických služeb;
- 4) Vytvořit opatření, které povedou k řízení veřejného zdravotnictví, týkající se mezinárodní migrace a posilování partnerství mezi vládami a organizacemi na mezinárodní, vnitrostátní a komunitární úrovni, včetně dobrovolných sdružení;
- 5) Věnovat pozornost zdravotnickým opatřením, v souladu s *Mezinárodními zdravotnickými předpisy* (2005), při příchodu migrantů z oblastí s vysokým zdravotním rizikem;
- 6) Řešit specifickou náchylnost „lidí v pohybu“ k infekčním chorobám jako TBC, HIV/AIDS a pohlavně přenosným chorobám, snažit se o lepší konvergenci v přístupech k politikám a strategiím prevence, kontroly a léčby. [9]

Seznam použité literatury

1. <http://www.euractiv.sk/zdravotnictvo/clanok/celoeuropsky-problem-zdravotnictva-ludia-v-pohybe> [online]. 2015, 3. 7. 2015 [cit. 20. 9. 2015].
2. ZAVIŠ, M.: Bioetická problematika v religionistickom kontexte: súčasný postoj šari'ie k vybraným metódam asistovanej reprodukcie. In Z. Plašienková (Ed.), *Bioetické výzvy a súčasnosť* (s. 181-192). 2015. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Univerzitný vedecký park, STIMUL. ISBN 978-80-8127-133-5. s. 183.
3. HERNOVÁ, Š.: Cizinci v České republice a otázky integrace a zdravotní péče in

KOLEKTIV. *Komunikace s cizinci při poskytování zdravotní péče: respektování jejich transkulturní/multikulturní odlišnosti v rámci českého právního řádu*. Ostrava: Ostravská univerzita. 2003. ISBN 80-7042-344-7

4. RALBOVSKÁ, R.: *Multikulturní přístup pro pomáhající profese*. Praha: EVC. 2009. ISBN 978-80-87386-02-6

5. ANDREWS, M. M., BOYLE, J. S.: *Transcultural Concepts in Nursing care*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott. 2000. ISBN 0-7817-1038-3

6. ŠPIRUDOVÁ, L.: Etnocentrismus a systém zdravotnické péče jako subkultura. In IVANOVÁ, K. a kol. *Multikulturní ošetrovatelství*. Praha: Grada. 2005. ISBN- 80-247-1212-1.

7. TING-TOOMEY, S. Identity negotiation theory: Crossing cultural boundaries. In W. B. Gudykunst (Ed.), *Theorizing about intercultural communication* (pp. 211-233). 2005. Thousand Oaks, CA: Sage. ISSN: 2329-4884

8. LEDERACH, J. P.: *Conflict Transformation Across Cultures*, Syracuse University Press, 1997, ISBN 0-8156-2725-4.

9. www.health.gov.sk/?8-konferencia-ministrov-zdravotnictva-clenskych-kraj-in-re [online] 2014, 12. 7. 2014 [cit. 20.9. 2015].

Kontakt na autory

PhDr., Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D.

Ing. Jiří Halaška, Ph.D.

České vysoké učení technické v Praze

Fakulta biomedicínského inženýrství

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

e-mail: rebeka.ralbovska@fbmi.cvut.cz

e-mail: jiri.halaska@fbmi.cvut.cz

PSYCHOLOGIE ÚČASTNÍKŮ MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ ZPŮSOBENÝCH CHEMICKÝM, BIOLOGICKÝM, RADIAČNÍM ČI NUKLEÁRNÍM OHROŽENÍM

Ing. Roman Říha¹, PhDr. Štěpán Vymětal, Ph.D.², Mgr. Vladimíra Kvapilová³

1. ČVUT v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství, 2. Psychologické pracoviště OBP MV
ČR, 3. Psychologické pracoviště HZS hl. m. Prahy

Tento příspěvek vychází z diplomové práce Psychologie účastníků mimořádných událostí způsobených chemickým, biologickým, radiačním či nukleárním ohrožením (Říha, 2015), z níž je uvedena pouze část výsledků.

Souhrn

Pochopení psychologické stránky mimořádných událostí způsobených chemickým, biologickým, radiačním či nukleárním ohrožením je zcela zásadní pro jejich cílené a úspěšné zvládání. Zasažení, zachránci ale i ostatní veřejnost má určité psychosociální potřeby, které je nutné naplnit. Předpokladem zvládání takto náročných mimořádných událostí je bezesporu kvalitní krizová připravenost, která zahrnuje také povědomí o specifických podpůrných a zátěžových faktorech, které působí jak na straně záchranářů, tak zachraňovaných osob. Cílem příspěvku je zodpovědět otázky ohledně této problematiky a vyvodit z nich doporučení pro praxi. Text je rozdělen na část empirickou, která zahrnuje teorii a dosavadní praxi a na část vlastního smíšeného výzkumu s použitím kombinace kvantitativních a kvalitativních metod (2 typy strukturovaných dotazníků, analýza dostupných podkladů ke cvičení, semistrukturované hloubkové rozhovory). Výzkum hledá odpovědi na konkrétní otázky týkající se prožívání účastníků CBRN mimořádných událostí se zvláštním důrazem na rozbor protektivních a zátěžových faktorů. Výzkum uchopuje téma jednak ze zorného úhlu zasažených osob (figurantů simulace sarinového útoku v metru) a jednak zasahujících hasičů. Získaná data jsou konfrontována vzájemně i s odbornou literaturou. Výsledky jsou využitelné odbornou veřejností a složkami IZS pro zlepšování přípravy na CBRN incidenty.

Klíčová slova: CBRN, chemické ohrožení, biologické ohrožení, radiační ohrožení, nukleární ohrožení, mimořádná událost, katastrofa, psychosociální péče, krizová komunikace

Summary

Understanding the psychological side of the extraordinary events caused by chemical, biological, radiological or nuclear threat is absolutely essential for their targeted and successful managing. The affected, rescuers and also other public has certain psychosocial needs which should be met. Assumption of managing such demanding extraordinary events is without any doubt a high-quality crisis readiness which also includes awareness about specific supportive and endurance factors which affect either the rescuers or the saved persons. The objective of the thesis is to answer the questions concerning these problems and conclude recommendation for use from them. The thesis is divided into empirical part including theory and current practices and mixed own research part using a combination of quantitative and qualitative methods (2 types of structured questionnaires, available exercise data analysis, semi structured in-depth interviews). The research seeks answers to the specific questions concerning experience of CBRN participants of the extraordinary events with a special focus on protective and endurance factors analysis. The research deals with the topic from the point of view of the affected persons (figurants of the simulated GB attack in the underground) and also the intervening firefighters. The results are available to experts and IRS teams for better preparation for CBRN incidents.

Key words: CBRN, chemical threat, biological threat, radiological threat, nuclear threat, incident, disaster, psychosocial care, crisis communication

Mimořádné události způsobené CBRN (chemickým, biologickým, radiačním a jaderným) ohrožením jsou specifickou a aktuální součástí krizového potažmo havarijního plánování. Musíme mít na paměti, že se nemusí jednat pouze o havárie či lidské chyby, ale také o úmyslné jednání jednotlivců nebo skupin osob s cílem poškodit společnost. Teroristické útoky a obdobné kriminální činy patří mezi ty mimořádné události, jejichž následky mají na lidskou psychiku nejsilnější nepříznivý dopad. Bohužel všechny CBRN činitele mohou být také součástí zbraní hromadného ničení. Tato rizika jsou konkrétně jmenována i v Bílé knize o obraně (2011, str. 35) „Mezi hlavní zdroje hrozeb patří politický radikalismus a jeho projevy, ..., šíření zbraní hromadného ničení a jejich nosičů, rostoucí dostupnost a využitelnost civilních technologií pro útočné účely,...“.

CBRN ohrožení jsou specifická především svou nepředvídatelností, častou nepřítomností senzorických podnětů, prolongovanými nebo opakovanými dopady, potenciálně velkou infekčností/disperzitou a schopností vyvolávat v populaci i u jednotlivce vysokou

úroveň obav a znepokojení. (V návaznosti na současné migrační vlny nelze do budoucnosti vyloučit disperzi, pro náš region netypických, přenosných nemocí. Zdravotní rizika mohou plynout i z nízké proočkovanosti migrantů.) Dopady tohoto druhu hrozeb pak jsou nejen individuální, ale i celospolečenské.

Výše popsané charakteristiky, velké potenciální nebezpečí i skutečnost konkrétní potřeby výzkumu v oblasti psychosociálních faktorů při řešení CBRN incidentů (a v krizovém řízení vůbec) nás motivovalo k sepsání této práce. Za hlavní výsledek práce považujeme zmapování zátěžových podpůrných faktorů účastníků CBRN incidentů. Výsledky pak mohou být využity ke zlepšení krizové připravenosti složek IZS a posílení jejich odolnosti a zvládání při ohrožení tohoto typu. Pro výzkumnou část práce bylo využito konkrétní taktické cvičení IZS, které mělo za cíl procvičit postupy při likvidaci následků útoku sarinem v pražském metru. Klíčovými respondenty výzkumu se stali hasiči HZS hlavního města Prahy a figuranti, kteří byli v roli zasažených cestujících.

Výsledkem výzkumu jsou konkrétní doporučení, která se týkají zvyšování krizové připravenosti zasahujících složek IZS. Šetření bylo provedeno s ohledem na potřeby odboru bezpečnostní politiky Ministerstva vnitra ČR.

Zdůraznit je třeba podporu vedení HZS hlavního města Prahy a jeho psychologického pracoviště a zejména ochotu samotných hasičů a figurantů, bez jejichž otevřenosti a spolupráce by nebylo možné validních výsledků výzkumu dosáhnout.

Popis výzkumného šetření

Jako nástroj primárního získávání informací jsme si zvolili strukturované dotazníky s otevřenými, polouzavřenými i uzavřenými otázkami. Tato metoda se zdá být nejefektivnější pro sběr většího množství dat a zohledňuje možnost zjišťování širokého spektra informací. Výzkumné šetření probíhalo ve třech fázích v časovém rozmezí 21.–24.10.2014

Vzhledem k nízké četnosti CBRN incidentů (nejen v ČR) a z etických důvodů jsme se rozhodli zkoumat řešenou problematiku v souvislosti se cvičením Metro 2014.

Výsledná data byla konfrontována s výstupy z hloubkových rozhovorů s členy HZS ČR.

Stanovení výzkumného vzorku

Vzhledem k tomu, že naším zájmem bylo zjišťovat prožívání a zkušenosti všech účastníků CBRN incidentů, oslovili jsme figuranty, jejichž rolí bylo hrát zasažené cestující, a zasahující členy z řad IZS.

Původním záměrem bylo vytěžit členy všech zapojených základních složek IZS. Od tohoto cíle jsme však nakonec museli ustoupit. Policii ČR jsme vyloučili z důvodu malého počtu zúčastněných policistů, kteří navíc nepřicházeli do kontaktu se zraněnými. ZZS hlavního města Prahy původně se spoluprací souhlasila (byl pro ni vytvořen vlastní dotazník), avšak po ukončení cvičení z rozhodnutí ředitele MUDr. Schwarze účast ve výzkumu odmítla. Proto jsme se zaměřili na spolupráci s HZS hlavního města Prahy. Tato spolupráce se ukázala jako nejefektivnější z hlediska výzkumného záměru, struktury a velikosti vzorku i ochoty vedení.

Dotazníkové šetření bylo rozděleno do tří fází. První fáze zahrnovala distribuci dotazníku č.1 - pro zasahující před cvičením.

Druhá fáze dotazníkového šetření se zaměřovala na figuranty, kteří se zúčastnili cvičení v roli zasažených cestujících (zejména studenti zdravotnických škol) a spočívala ve vyplňování dotazníků č.2 bezprostředně po ukončení cvičení.

Třetí a závěrečná fáze obsahovala rozeslání či rozdání dotazníků zasahujícím hasičům dva dny po cvičení.

Vyhodnocení hypotéz

První hypotéza zní: *Předpokládáme, že největší očekávaný stres u zasahujících hasičů při řešení MU typu CBRN bude pramenit ze strachu o vlastní zdraví a život.*

Tuto hypotézu jsme ověřovali prostřednictvím dotazníku pro zasahující před cvičením v otázce č.6: *Co podle vás vyvolává největší psychický stres u zasahujících při MU se CBRN?*

a) při zásahu

Z výsledků vyplynulo, že očekávané zátěžové faktory u zasahujících při zásahu lze rozčlenit do 3 základních kategorií:

- **zátěž na straně zasahujícího** (45 % odpovědí)
- **zátěž plynoucí z výkonu záchranných prací** (30 % odpovědí)
- **zátěž plynoucí z povahy samotné události** (25 % odpovědí)

Tyto hlavní kategorie jsou pak syceny řadou dalších subkategorií:

Ad 1) Subkategorie:

- **Strach o vlastní zdraví či život** činila 21 % z odpovědí (zahrnovala odpovědi typu: „strach o život, z nákazy, z kontaminace, z úrazu, neviditelnost nebezpečí“)

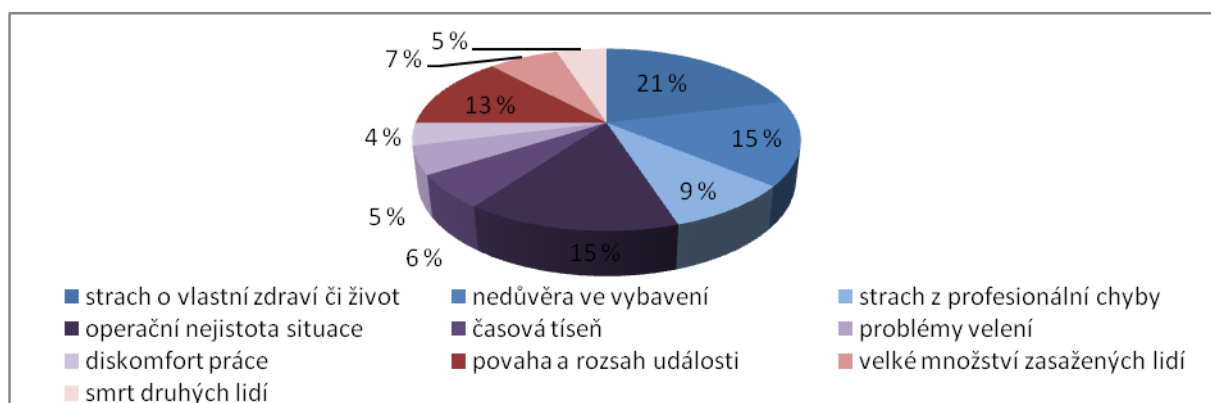
- **Nedůvěra ve vybavení** činila 15 % z odpovědí (zahrnovala odpovědi typu: „špatné vybavení, nedostatky ve vybavení, obava o stav ochranných prostředků, nedostačující množství vybavení“)
- **Strach z profesionální chyby** činila 9 % z odpovědí (např. „z poškození druhého, z vlastní chyby, z neúspěchu, malá praxe, chybějící zkušenost, vlastní odpovědnost“)

Ad 2) Subkategorie:

- **Operační nejistota situace** činila 15 % odpovědí (např. „první průzkum, počáteční neznalost látky, počáteční nepřipravenost, neznámost, nepřehlednost, nedostatek informací, náročnost zásahu, nutnost improvizace, nároky na komplexnost – mnoho činností v krátkém čase“)
- **Časová tíseň** činila 6 % odpovědí („časový tlak, časová náročnost“)
- **Problémy velení** byly 5 % z odpovědí (nerozhodnost, zmatek, nervozita, problém v koordinaci složek)
- **Diskomfort práce** tvořil 4 % z odpovědí (např. „limit vzduchu v dýchacím přístroji, těžká práce v ochranném obleku“)

Ad 3) Subkategorie:

- **Povaha a rozsah události** činila 13 % odpovědí (např. velký rozsah události, neobvyklá povaha události, chaos, zmatek, obava z paniky)
- **Velké množství zasažených lidí** tvořila 7 % z odpovědí
- **Smrt druhých lidí** tvořila 5 % z odpovědí (např. „bezmoc při umírání lidí, velká mortalita, hromadná úmrtí“)



Graf 1: Zátěž v průběhu zásahu

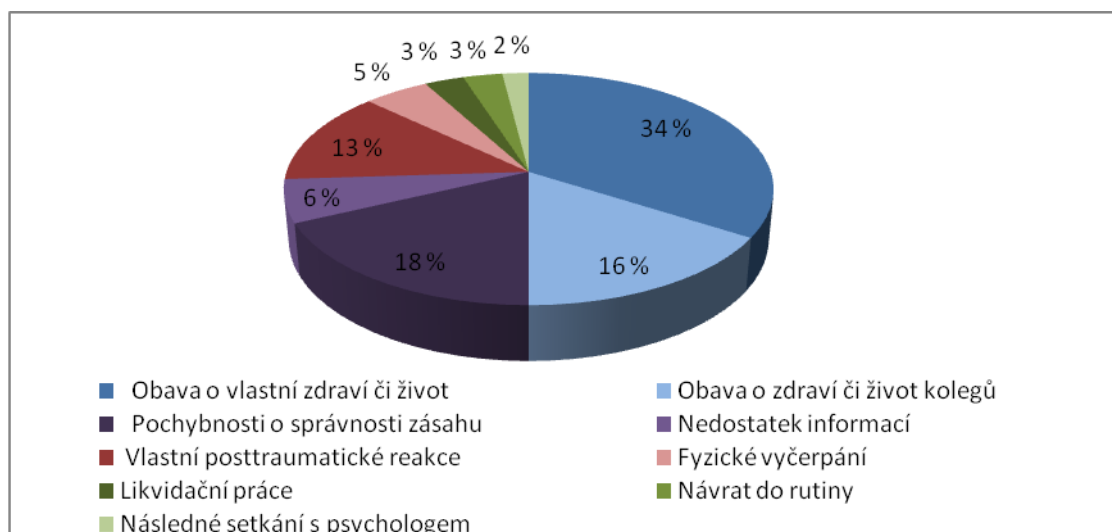
První hypotézu jsme rovněž ověřovali prostřednictvím dotazníku pro zasahující před cvičením v otázce č.6: *Co podle vás vyvolává největší psychický stres u zasahujících při MU se CBRN?*

b) po skončení zásahu

Na tuto podotázku 31 hasičů vůbec neodpovědělo nebo odpovědělo nevím. 21 hasičů uvedlo, že je po zásahu nic nestresuje, stres pak neočekávají. Ostatní uvedli jeden nebo více očekávaných stresových faktorů po zásahu. Celkem odpovědělo 42 % ze vzorku hasičů, bylo získáno 38 odpovědí, které lze rozčlenit do následujících kategorií:

- **Obavy ze zdravotních následků** (50 % z odpovědí), ta zahrnovala subkategorie:
 - **Obava o vlastní zdraví či život** tvořila 34 % z odpovědí (např. „*strach z trvalých následků, pochybnosti, zda nejsem kontaminován, strach ze smrti*“)
 - **Obava o zdraví či život kolegů** činila 16 % z odpovědí (např. obava o kolegy, jejich zranění, stav).
- **Informační obavy** (24 % z odpovědí). Kategorie byla sycena subkategoriemi:
 - **Pochybnosti o správnosti zásahu** činily 18 % z odpovědí (např. jak bude hodnoceno, zda jsme neudělali chybu)
 - **Nedostatek informací** (6 % z odpovědí).
- **Obavy z vlastního následného psychofyzického reagování** (18 % z odpovědí). Sem byly zařazeny subkategorie:
 - **Vlastní posttraumatické reakce**, které činily 13 % z odpovědí (např. „*špatné vzpomínky, vzpomínky na mrtvé, problémy se spánkem, uvědomění si vlastního ohrožení, špatné sny*“) a
 - **Fyzické vyčerpání** (5 % z odpovědí)
- **Následné činnosti**, která zahrnovala 8 % z odpovědí (např. „*likvidační práce; návrat do rutiny; následné setkání s psychologem*“). Většina hasičů-respondentů si nepřipouští nebo neuvědomuje zátěž, která by se mohla následně k zásahu u CBRN incidentu pojit. Většina následných očekávaných stresorů se týkala obav o vlastní zdraví. Dále se objevila kategorie informačních obav (nedostatek informací), která se může k předchozí kategorii vázat. Nechyběly ani obavy z vlastního následného psychického reagování (akutní stresové reagování) či obavy o život či zdraví kolegů. Pro podporu odolnosti je tedy důležité dodávat hasičům ohledně rizik podrobné a včasné informace a případně

jim zajistit mimořádná (preventivní) lékařská vyšetření po zásahu, aby mohli sami redukovat svůj stres či včas zahájit potřebné kroky.



Graf 2: Zátěž po skončení zásahu

Můžeme zde shrnout, že většina hasičů si nepřipouští nebo neuvědomuje zátěž, která by se mohla následně k zásahu u CBRN incidentu pojit. Většina následných očekávaných stresorů se týkala obav o vlastní zdraví či život, čili **hypotézu nezamítáme**. Dále se objevila kategorie informačních obav (nedostatek informací), která se může k předchozí kategorii vázat. Nechyběly ani obavy z vlastního následného psychického reagování (akutní stresové reagování).

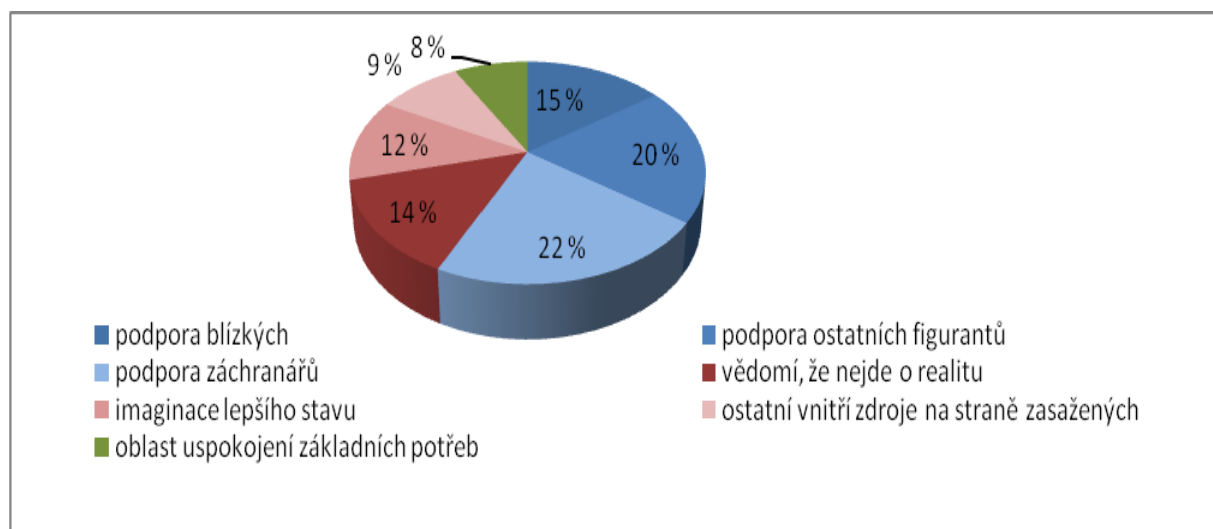
Druhá hypotéza zní: Předpokládáme, že u zasažených osob (figurantů) se bude jako podpůrný faktor vyskytovat nejčastěji kategorie pomoci druhých (zejména záchranářů).

Tato hypotéza byla prověřována především otázkou č. 5: *Co vám pomáhalo situaci zvládat? v dotazníku č. 2 (pro figuranty).*

Z analýzy odpovědí figurantů vyplynulo, že mezi podpůrnými faktory u nich nejvíce dominovala kategorie:

- **Podpora ostatních (57 % z odpovědí).** V ní převládala subkategorie
 - **Podpora ostatních od ostatních zasažených (35 % z odpovědí),** která zahrnovala jak osoby známé a blízké (15 %), tak ostatní figuranty (20 %)

- „**Podpora od záchranářů** (22 %). Do oblasti podpora od záchranářů byly zařazeny odpovědi typu: „*ochota záchranářů, komunikace od zasahujících, psychologická podpora od zasahujících, úsměvy hasičů, profesionalita hasičů, vstřícnost zaměstnanců*“.
- **Vnitřních zdrojů** (35 % z odpovědí) na straně zasažených osob. Zde se vyskytovaly odpovědi typu: „*vědomí, že jde o cvičení, vlastní zkušenost, myšlenky na rodinu, vidina úlevy, vidina tepla, vize domova, koncentrace na roli, důvěra v HZS*“. Z vnitřních zdrojů nejvíce převažovaly:
 - Vědomí, že nejde o realitu (14 %)
 - Imaginace lepšího stavu (12 %). Příklady odpovědí: „*soustředit se na svou roli, zkušenost s opakovanými cvičeními, fakt, že to není doopravdy, myšlenka teplé postele, vize tepla, vidina tatranky, zkušenosti, vědomí, že jde o simulaci...*“.
- **Uspokojení základních potřeb** byla spíše okrajová, týkalo se jí pouze 8 % z odpovědí. Příklady odpovědí: „*Možnost jít na WC, nikotin, káva, termomanagement*“. Lze tak usuzovat i ze stížností na zimu či nedostatek v občerstvení, i v reálu by bylo velice obtížné tyto potřeby zajišťovat, zejména u rozsáhlého neštěstí.



Graf 3: Podpůrné faktory figurantů

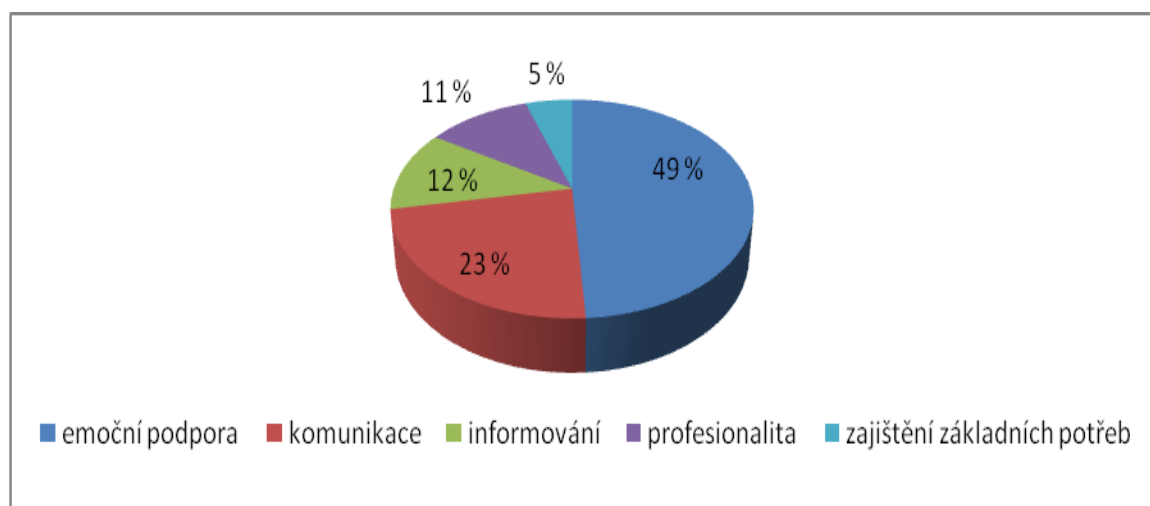
Hypotézu jsme tedy **museli zamítnout**, neboť nejčastěji se sice vyskytovala kategorie pomoc druhých (57 %), ale v této kategorii převládala subkategorie podpora ostatních zasažených, nikoli záchranářů. Lze usuzovat, že **emoční podpora** zde byla vnímána jako důležitější, než praktická pomoc.

Třetí hypotéza zní: Předpokládáme, že zasažené osoby (figuranti) budou nejvíce oceňovat praktickou pomoc IZS.

Tato hypotéza byla prověřována otázkou č.6: *Co Vám pomáhalo (oceňujete) v chování a komunikaci zasahujících?*

Celkem zde bylo získáno 57 odpovědí a objevily se následující kategorie:

- **Emoční podpora (49 % z odpovědí).** Objevily se zde následující typy odpovědí: „*laskavost, starost, zájem, vstřícnost, ochota, individuální přístup, lidský přístup, byli milí, úsměv, uklidňování, podpora, vlídnost, fyzická emoční podpora – dotek*“.
- **2) Komunikace (23 %).** Vyskytovaly se odpovědi: „*přímé otázky, konkrétní otázky, otevřenost, komunikace, jasné příkazy, stručnost, jasnost, jasné instrukce, klidný hlas, neverbalita*“.
- **3) Informování (12 %).** Zde byly odpovědi typu: „*vysvětlení, informování, informace, co bude následovat*“.
- **4) Profesionalita (11 %).** Vyskytly se odpovědi typu: „*profesionální přístup, nasazení, snaha, klid, pohotovost, cílenost*“.
- **5) Zajištění základních potřeb (pouze 5 % z odpovědí).** Zde byly odpovědi typu: „*teplo, praktická pomoc či péče*“.



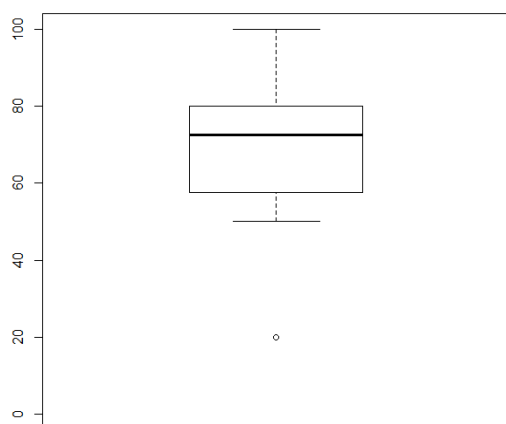
Graf 4: Vnímaná podpora v chování a komunikaci zasahujících

Třetí hypotéza byla **zamítnuta**.

Čtvrtá hypotéza zní: Předpokládáme, že zasahující hasiči nebudou v průměru hodnotit své komunikační schopnosti více jak 50 %.

Tuto hypotézu jsme **zamítli**, neboť v průměru se hasiči hodnotili 70 % schopností v oblasti krizové komunikace.

Schopnosti



Graf 5: Znázornění zlepšení krizové komunikace se zasaženými

Diskuze

Z výsledků plyne doporučení k výcviku zaměřenému na **zlepšení osobní vnímané účinnosti** a dále vzdělávání a nácviku v zacházení s osobními ochrannými prostředky a vybavením, což podporuje tvrzení Considine & Mitchell (2009) a Rokach et al. (2010). Nezbytná je také **dostupnost kvalitního ochranného a technického vybavení** a stálé zlepšování v této oblasti. Důležité je rovněž, aby příslušníci byli informováni, že jejich odlišný (snížený) výkon při incidentech CBRN, ve srovnání se standardními zásahy, je naprosto přirozeným jevem, který odpovídá takovým situacím. Tato tvrzení podporují i studie Cowan et al. (2005) a Wynia & Gostin (2004), ze kterých vyplývá, že při záchranných pracích se musí chránit i sami záchranáři, aby nedocházelo ke kontaminaci, neboť z toho vyplývají obavy o vlastní zdraví a zdraví jejich blízkých. Tyto prostředky prý však u některých jedinců mohou způsobovat „úzkost nebo klaustrofobické stavy“. Proti tomu lze bojovat častým tréninkem, čímž dochází k přivyknutí a sžití se s daným vybavením (Alexander & Klein, 2003, Oordt, 2006, Pastel & Ritchie, 2006).

Další typ očekávané zátěže, kde lze provést intervenci do proměnných, souvisel s operační složitostí řešení zásahů u CBRN incidentů. Promítá se sem nejistota situace, časový tlak, nároky na velení a koordinaci zásahu i na fyzickou připravenost příslušníků. Zde lze opět připravenost zlepšovat systematickým a opakovaným školením, výcvikem a simulacemi.

Nejnižší četnost odpovědí se týkala očekávané zátěže, která plyne z charakteru samotné události. Je jasné, že jde o oblast, kterou nemůžeme ovlivnit. Zajímavostí je, že pouze 1 respondent uvedl obavu z paniky. Je faktem, že ta se při mimořádných událostech v praxi vyskytuje zřídka a jedná se spíše o mýtus (byť se často cvičí v rámci cvičení IZS).

Z minulých událostí (například epidemie SARS či pandemie chřipky) je známo, že obavy z vlastní kontaminace či obavy, že kontaminují své blízké, může negativně ovlivnit ochotu zasahujících plnit své úkoly (Alexander a Klein, 2003; O'Boyle et al., 2006; Williams & Williams, 2010). Další okruh, který se týkal obav informačních, v našem výzkumu zahrnoval odpovědi jako pochybování o správnosti zásahu, obavy ohledně vyhodnocování akce, nedostatek následných informací. Doporučením je provádět citlivá vyhodnocení, bez ohledu na mediální a politický tlak. To uvádí i Kikuchi & Kikuchi (2012), neboť kvalitní a včasné informace vedou ke zmírnění obav. Další stres může plynout z posttraumatických stresových reakcí či následných aktivit, což souhlasí s tvrzením, že by zasahující složky měly mít povědomí o technikách zvládání stresu (Alexander a Klein, 2003; Reid et al, 2005; Ursano et al, 2002; Vazquez et al., 2010). I proto by organizace, jak uvádí O'Boyle et al. (2006) a Lemyre et al. (2010a), měly usnadnit komunikaci s rodinnými příslušníky svých pracovníků a podílet se na zajištění bezpečnosti jejich rodin. Tímto přístupem lze do značné míry eliminovat strach zasahujících z toho, že kontaminují své blízké.

Je nutno zdůraznit, že z hloubkových rozhovorů i z druhého dotazníku pro zasahující vyplývá, že mnohé hasiče přímo při zásahu **nic nestresuje**. Často to zdůvodňují tím, že na stres není čas, neboť je nutné situaci okamžitě řešit. Stres si připouštějí pouze při nečekaných změnách podmínek (změna větru, nesnadná identifikace látky) či při jasném působení látky („*No, když jsem viděl, jak ta kyselina dusičná žere víko od kanálu, docela jsem znervózněl*“). Po skončení zásahu se občas dostaví pocit uvědomění si rizik. Hasiči se však opírají o svou profesionalitu, důvěru v sebe sama, kolegy i vybavení, což zmírňuje jejich následné obavy. Obavy z kontaminace rodiny se vyskytují, ale údajně ojediněle. Hasiči se snaží dělat vše proto, aby k takovému ohrožení vůbec nedošlo.

Jak uvádí (MV – GŘ HZS ČR, 2010; Baštecká et al. 2013), psychosociální krizová pomoc by měla zasažené mobilizovat, dodávat jim důvěru v sebe sama, stmelovat zasažený kolektiv a podporovat jeho pozitivní tendence. Na této premise jsme stavěli i naši hypotézu. Původním očekáváním bylo, že nejvíce akceptovaná zasaženými osobami (figuranty) bude praktická pomoc IZS (profesionalita výkonu, případně zajištění základních potřeb), ale překvapivě si lidé nejvíce všímali **emoční podpory a komunikace**. Tento závěr by mohl podporovat teorii ovlivnění důvěry („trust determination theory“), která tvrdí, že základem

krizové komunikace je důvěra. A ta je právě založena z 50 % na projevené empatii (zda je subjekt vnímán jako empatický a starostlivý, jakou má schopnost vcítit se do potřeb publika). Dalšími pilíři důvěry jsou kompetence (odbornost, kvalifikace, organizační schopnosti) jež činí 15–20 % z důvěry, otevřenost (upřímnost a férovost jednání) 15–20 % a závazek (angažovanost, horlivost) 15–20 % (Vymětal, 2009).

Podle Steib (2002), když jsou lidé rozrušení, často nedůvěřují tomu, že jim druzí naslouchají, pomáhají, že jsou empatictí, upřímní, otevření, kompetentní, angažovaní a ochotní pomoci. Proto je empatický přístup hasičů žádoucí a činí významnou součást podpory zasaženým, podporuje důvěru a spolupráci a tím i efektivní zvládnutí zásahu.

Podle Benedek et al. (2002) je nereálné očekávat, že zaměstnanci budou empatictí, když jsou jejich vlastní emocionální potřeby ignorovány. Andršová (2012) uvádí, že k tématu psychologie a komunikace pro užití IZS je jen velice málo literatury. Z výkonu práce výjezdového hasiče obecně vyplývá potřeba zvládnutí řady technických dovedností. Z těchto důvodů jsme očekávali, že sebehodnocení hasičů bude v oblastech komunikačních schopností spíše průměrné nebo nižší. Na tuto hypotézu jsme se dotazovali v dotazníku č.3 v otázce č.6: *Na kolik % hodnotíte své schopnosti krizové komunikace se zasaženými lidmi?*

Získaná data jsou velmi konzistentní a bez velkých výkyvů (viz graf 5), což dodává důvěryhodnosti výsledku i u takto malého vzorku (36 respondentů). Lepší než průměrné sebehodnocení komunikace zde může být na místě, neboť jak je možno vidět u popisu sedmé hypotézy, figuranti oceňovali právě emoční podporu 49 % a komunikaci 23 % ze strany záchranářů.

Vysokou profesionalitu v komunikaci a emoční podpoře potvrdili hasiči i v hloubkových rozhovorech, kdy ji považovali za velice přínosnou složku pomoci zasaženým osobám. Rovněž může odpovídat dobře nastavenému systému a obsahu psychologické odborné přípravy hasičů (psychická první pomoc apod.). Zkušenosti jsou nabývány praxí a obvykle jsou prý hasiči s touto problematikou dobře seznámeni a vědomě o ní uvažují. Jako příklad citujeme: *„Ano, kluci na tyto věci hodně myslí. Nedávno jsme měli nahlášený případ pádu chlapce do nějaké jámy. Těsně před odjezdem se jeden z hasičů ještě vrátil do druhého auta, neboť si všiml, že v jejich výjezdním vozidle chybí Záchranáček“* (plyšový drak používaný jako prostředek posttraumatické péče dětem).

Kvalitní komunikace s veřejností (budování krizové připravenosti) v době před CBRN incidentem, vede k posilování odolnosti a pomáhá lidem k optimálnímu rozhodování. Spontánní přijímání obecných či laických opatření k ochraně totiž může mít za výsledek zhoršení zdravotních následků (Pastel & Ritchie, 2006; Sheppard et al., 2006).

Závěr

Výskyt mimořádných událostí typu CBRN je naštěstí poměrně nízký, zato jejich následky mohou být fatální a rozhodně by neměly být podceňovány. Nebezpečné chemické látky, biologická agens, zdroje ionizujícího záření nebo dokonce nukleární zbraně mají obrovský ničivý potenciál a díky společným rysům (nesnadná detekovatelnost, nepředvídatelnost, neočekávanost, neviditelnost, vysoká znepokojivost,...) mohou způsobit dalekosáhlé ohrožení společnosti.

Naším cílem bylo podchytit základní psychologické aspekty CBRN incidentů a reakcí na ně. Ve výzkumu jsme se zaměřili jak na zasažené, tak na zasahující záchranáře (hasiče). Získaná data by měla sloužit ke zlepšení informovanosti, krizové komunikace a obecně vzdělávání složek Integrovaného záchranného systému.

Seznam použité literatury

4. ALEXANDER, D.A., KLEIN, S. Biochemical terrorism: too awful to contemplate, too serious to ignore: subjective literature review. *Br J Psychiatry* 2003; 183:491–7.
5. ANDRŠOVÁ, A. *Psychologie a komunikace pro záchranáře: v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 120 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4119-2.
4. BAŠTECKÁ, B. et al. *Psychosociální krizová spolupráce*. 1. vyd. Praha: Grada. 2013; ISBN 978–80–247–4195–6.
5. BENEDEK DM et al. Emergency mental health management in bioterrorism events. *Emerg Med Clin North Am* 2002;20:393–407.
6. BÍLÁ KNIHA O OBRANĚ. 1. vyd. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - odbor komunikace a propagace, 2011, 167 s. ISBN 978-80-7278-564-3
7. CONSIDINE, C., MITCHELL, B. Chemical, biological and radiological incidents: preparedness and perceptions of emergency nurses. *Disasters* 2009;33:482–97.
8. COWAN, A.E. et al. Willingness of private physicians to be involved in smallpox preparedness and response activities. *Biosecur Bioterror* 2005;3:16–22.
9. KIKUCHI, S., KIKUCHI, T. The medical association activity and pediatric care after the earthquake disaster in Fukushima. *Keio J Med* 2012;61:23–7.

10. LEMYRE, L. et al. Psychosocial considerations about children and radiological events. *Radiat Prot Dosimetry* 2010a;142:70–6.
11. MV – GŘ HZS ČR. Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Praha: MV – GŘ HZS ČR. 2010. ISBN 978–80–86640–51–8. [cit. 2015_02_18]. Dostupné z: <http://www.hzscr.cz/clanek/standardy-psychosocialni-krizove-pomoci-a-spoluprace.aspx>
12. O'BOYLE, C. et al. Public health emergencies: nurses' recommendations for effective actions. *AAOHN J* 2006;54:347–53.
13. OORDT, M.S. The psychological effects of weapons of mass destruction. In: KENNEDY, C.H., ZILLMER, E.A., editors. *Military psychology: clinical and operational applications*. New York: Guilford Press; 2006. p. 295–309.
14. PASTEL, R.H., RITCHIE, E.C. Mitigation of psychological effects of weapons of mass destruction. In: RITCHIE, E.C., WATSON, P.J., FRIEDMAN, M.J., editors. *Interventions following mass violence and disasters: strategies for mental health practice*. New York: Guilford Press; 2006. p. 300–18.
15. REID, W.M. et al., Disaster mental health training in Florida and the response to the 2004 hurricanes. *J Public Health Manag Pract* 2005;S57–62. [Suppl.].
16. ROKACH, A. et al. Preparedness for anthrax attack: the effect of knowledge on the willingness to treat patients. *Disasters* 2010;34:637–43.
17. ŘÍHA, R. Psychologie účastníků mimořádných událostí způsobených chemickým, biologickým, radiačním či nukleárním ohrožením. Diplomová práce. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství. Vedoucí práce: Štěpán Vymětal, 2015.
18. STEIB, P. A. Communication in Risk Situations, responding to the communication challenges posed by bioterrorism and emerging infectious diseases. Association of State and Territorial Health Officials 2002.
19. URSANO, R.J. et al. Responding to bioterrorism: individual and community needs. Bethesda MD: *Uniformed Services University of the Health Sciences*; 2002.
20. VAZQUEZ, M. et al. Management of acute traumatic stress in nuclear and radiological emergencies. *Health Phys* 2010;98:795–8.
21. VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. 1. vyd. Praha: Grada. 2009. ISBN 978–80–247–2510–9.
22. WILLIAMS, G., WILLIAMS, E. A nursing guide to surviving a radiological dispersal device. *Br J Nurs* 2010;19:24–7.

23. WYNIA, M.K., GOSTIN, L.O. Ethical challenges in preparing for bioterrorism: barriers within the health care system. *Am J Public Health* 2004;94:1096–102.

Kontakt na autory:

Ing. Roman Říha

Fakulta biomedicínského inženýrství

ČVUT v Praze

katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

riharoma@fbmi.cvut.cz

PhDr. Štěpán Vymětal Ph.D.

oddělení bezpečnostních hrozeb a krizového řízení,

odbor bezpečnostní politiky ČR

stepan.vymetal@mvcv.cz

Mgr. Vladimíra Kvapilová

psychologické pracoviště HZS hl. m. Prahy

vladimira.kvapilova@hzspraaha.cz

POUŽITÍ ARMÁDY ČESKÉ REPUBLIKY BĚHEM POVODŇOVÝCH ZÁCHRANNÝCH A LIKVIDAČNÍCH PRACÍ V RÁMCI IZS MEZI LETY 2002 AŽ 2014

Ing. Martin Staněk

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství

Tento příspěvek vychází z diplomové práce Použití armády české republiky během povodňových záchranných a likvidačních prací v rámci izs mezi lety 2002 až 2014 (Staněk, 2015), z níž je uvedena pouze část výsledků.

Souhrn

Následující příspěvek je zaměřen na použití Armády České republiky při řešení povodňových krizových situací mezi lety 2002 až 2014. Příspěvek pojednává o možnostech AČR k provádění záchranných a likvidačních prací při povodních v rámci IZS a analýze použití armádních sil a prostředků při jednotlivých povodních. V první části byl stanoven způsob nasazení a využití armády ve prospěch IZS, armádní síly a prostředky využitelné k provádění záchranných a likvidačních prací při povodních a jejich postupným vývoj v rámci profesionalizace ozbrojených sil a postupné reorganizace ženijního vojska. V druhé části byla provedena analýza nasazení sil a prostředků AČR při jednotlivých povodních ve vymezeném období. V rámci vyhodnocení tohoto nasazení byla zpracována SWOT analýza a následně byla stanovena řada doporučení k navýšení možností AČR k plnění humanitárních úkolů civilní ochrany a provádění záchranných a likvidačních prací při povodních.

Klíčová slova: Armáda České republiky, záchranné a likvidační práce, povodně, integrovaný záchranný systém

Summary

The following article is focused on use of the Army of Czech Republic during resolution of flood crisis situations between the years 2002 and 2014. The article discusses the possibilities of ACR to carry out rescue and liquidation works as a part of the IRS and analysis of the use of military forces and resources during floods. In the first part the possible uses of the army in

favor of the IRS were defined, the military forces and resources usable to carry out rescue and liquidation works during floods and their gradual development and the performed changes as part of professionalization of the armed forces and gradual reorganizations of engineering forces were described. In the second part an analysis of the deployment of the forces and resources of ACR during the defined period was carried out. As a part of evaluation of this deployment a SWOT analysis was created and a number of recommendations to increase the possibilities of ACR to perform the humanitarian tasks of civil protection and carrying out rescue and liquidation works during floods, were established.

Key words: Army of Czech Republic, rescue and liquidation works, floods, integrated rescue system

Úvod

V posledních letech se vyskytují mimořádné události typu povodně častěji a s většími dopady. Toto je zapříčiněno především extrémními výkyvy počasí s velmi intenzivní srážkovou činností, jež má za následek vznik bleskových nebo při déle trvajících vydatných srážkách vznik katastrofálních povodní zasahujících značné území. Největšími povodněmi v nedávné historii byly povodně v roce 1997 a 2002. Po těchto povodních následovaly další povodně méně rozsáhlého nebo lokálního charakteru, konkrétně v letech 2006, 2009, 2010 a v roce 2013, armáda se aktivně zúčastnila řešení všech těchto povodní. Jedním z úkolů armády je podílet se na řešení mimořádných událostí nevojenského charakteru a provádění úkolů k ochraně obyvatelstva. Armáda má pro tyto účely ve své struktuře vyčleněné odřady, jež jsou vybaveny speciální technikou a prostředky k podpoře a provádění záchranných a likvidačních prací. Přestože Armáda České republiky prošla výraznými změnami, profesionalizací ozbrojených sil v roce 2005 a několika restrukturalizacemi ženijního vojska, které se v rámci armády podílí nejvýznamněji na řešení mimořádných událostí nevojenského charakteru, zůstaly úkoly armády v tomto směru nezměněny, ale možnosti a kapacity armády se zmenšily.

Legislativa pro nasazení sil a prostředků AČR při mimořádných událostech v rámci IZS

Použití sil a prostředků AČR při mimořádných situacích nevojenského charakteru k podpoře IZS je vázáno zákonem č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách ČR a zákonem č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému.

Základní úkoly AČR při mimořádné události a krizové situaci nevojenského charakteru podle zákona č. 219/1999 Sb., jsou následující:

- použití AČR k plnění úkolů Policie ČR, pokud síly a prostředky Policie ČR nebudou dostatečné k zajištění vnitřního pořádku a bezpečnosti,
- provádění záchranných a likvidačních prací při pohromách, nebo při jiných závažných situacích ohrožujících životy, zdraví, značné majetkové hodnoty nebo životní prostředí, nebo k likvidaci následků pohromy,
- provádění leteckého monitorování pohromy a monitorování radiační a chemické situace,
- odstraňování jiného hrozícího nebezpečí za použití vojenské techniky,
- plnění humanitárních úkolů civilní ochrany,
- zabezpečení letecké zdravotnické dopravy,
- zajištění letecké služby pátrání a záchrany,
- zabezpečení letecké přepravy humanitární a zdravotnické pomoci.

Základní úkoly AČR při mimořádné události a krizové situaci nevojenského charakteru podle zákona č. 239/2000 Sb., jsou následující:

- plánovaná pomoc na vyžádání při záchranných a likvidačních pracích jako ostatní složka IZS, vyčleněnými silami a prostředky AČR pouze na žádost OPIS GŘ HZS,
- ostatní pomoc složkám IZS, která může být poskytnuta na žádost HZS kraje, krajského úřadu nebo MV při provádění záchranných a likvidačních prací.

„Směrnice náčelníka Generálního štábu Armády České republiky k nasazování sil a prostředků Armády České republiky v rámci integrovaného záchranného systému a k plnění úkolů Policie České republiky“ je zásadním dokumentem, který stanovuje podmínky a zásady nasazování sil a prostředků AČR při mimořádných událostech nevojenského charakteru, k provádění záchranných a likvidačních prací k ochraně zdraví, majetku, životního prostředí, k likvidaci následků pohromy, k odstranění hrozícího nebezpečí a k plnění úkolů Policie ČR.

Způsob vyžadování a nasazení sil a prostředků AČR ve prospěch IZS

Uvolnění sil a prostředků AČR k řešení mimořádné situace nevojenského charakteru znamená dočasné a organizované nasazení vojenských útvarů a vojenských zařízení s potřebným vojenským materiálem, které lze uskutečnit na základě schválení požadavku podaného příslušnými orgány veřejné správy (1). Vyžadování sil a prostředků AČR ve prospěch IZS lze provést dvojím způsobem, záleží na tom, pokud při mimořádné události hrozí nebo nehrozí nebezpečí z prodlení.

Použití AČR k řešení mimořádné události dle zákona č. 219/1999 Sb., §16 mohou žádat hejtmani krajů a starostové obcí, v jejichž obvodu došlo k pohromě, u náčelníka Generálního štábu AČR, který rozhoduje o nasazení příslušných sil a prostředků. Pokud hrozí nebezpečí z prodlení, mohou použití AČR žádat hejtmani, starostové obcí nebo velitel zásahu a velitel jednotky požární ochrany u velitele vojenského útvaru nebo náčelníka vojenského zařízení, které jsou nejbližší pohromy, ti poté informují prostřednictvím svých nadřízených náčelníka Generálního štábu o nasazení armády k provedení záchranných prací. O použití armády k provedení následných likvidačních prací k odstranění následků pohromy rozhoduje vláda (1). Použití AČR k řešení mimořádné události dle zákona č. 239/2000 Sb., §20 mohou žádat Ministerstvo vnitra v souladu s ústředním poplachovým plánem IZS prostřednictvím OPIS GŘ HZS, hejtmani a starostové obcí s rozšířenou působností v souladu s příslušným poplachovým plánem IZS prostřednictvím OPIS a velitel zásahu na místě zásahu u velitelů a vedoucích složek IZS nebo prostřednictvím OPIS IZS. Dle §20 může použití AČR vyžadovat HZS kraje, krajský úřad nebo MV jako ostatní pomoc. (2)

Vyčleněné odřady AČR ve prospěch IZS

Při plnění humanitárních úkolů civilní ochrany při mimořádných událostech se AČR podílí zejména na:

- evakuaci,
- dekontaminaci a jiných ochranných opatřeních podobného charakteru,
- poskytování nouzového ubytování a zásobování,
- okamžitých opravách některých nezbytných veřejných zařízení,
- pomoci při ochraně předmětů nezbytných k přežití,
- boji s požáry a požární ochraně,
- zajišťování a označování nebezpečných oblastí,
- poskytování zdravotní, psychosociální a duchovní péče záchraňujícím a postiženým osobám v prostoru mimořádné události,
- další doplňující činnosti nezbytné k plnění výše uvedených úkolů.

K plnění těchto úkolů při asistenčních operacích v rámci IZS může AČR vytvářet úkolová uskupení, která jsou složena zejména ze záchranných rot, ženijních, protichemických, vrtulníkových, logistických, zdravotnických a veterinárních útvarů a zařízení (3). Armáda ČR

vyčleňuje dle směrnice náčelníka Generálního štábu ve prospěch IZS celkem 12 odřadů různého zaměření (4):

- Odřady pro nouzové ubytování
 - Činnost odřadu zajišťují 4 útvary, které vyčleňují 4 kusy techniky a 120 osob.
- Odřady pro evakuaci a humanitární pomoc
 - Činnost odřadu zajišťují 4 útvary, které vyčleňují 8 kusů techniky a 30 osob.
- Odřady pro vývoz a výdej náhradního ošacení
 - Činnost odřadu zajišťuje 6 útvarů, které vyčleňují 18 kusů techniky a 36 osob.
- Odřady pro pomoc technikou
 - Činnost odřadu zajišťují 2 útvary, které vyčleňují 4 kusy techniky a 8 osob.
- Odřady pro zabezpečování sjízdnosti
 - Činnost odřadu zajišťují 4 útvary, které vyčleňují 14 kusů techniky a 20 osob.
- Odřady pro terénní a zemní práce
 - Činnost odřadu zajišťují 3 útvary, které vyčleňují 12 kusů techniky a 20 osob.
- Odřady pro průzkum a detekci látek CBRN
 - Činnost odřadu zajišťuje 7 útvarů, které vyčleňují 7 kusů techniky a 22 osob.
- Odřady pro dekontaminaci techniky
 - Činnost odřadu zajišťuje 6 útvarů, které vyčleňují 30 kusů techniky a 42 osob.
- Odřady pro dekontaminaci osob
 - Činnost odřadu zajišťuje 6 útvarů, které vyčleňují 30 kusů techniky a 76 osob.
- Zdravotnické odřady
 - Činnost odřadu zajišťují 4 útvary, které vyčleňují 3+30 kusů techniky + dalších 30 sanitních vozidel a 7 osob.
- Veterinární odřady
 - Činnost odřadu zajišťují 2 útvary, které vyčleňují 2 kusy techniky a 8 osob.
- Letecké síly a prostředky pro záchranné práce
 - Činnost odřadu zajišťují 4 útvary, které vyčleňují 8 kusů techniky a 18 osob.

Dále vyčleňuje AČR síly a prostředky ve prospěch Správy státních hmotných rezerv pro podporu v oblasti přepravy pohotovostních zásob za krizových stavů. Tyto síly a prostředky vyčleňuje a zabezpečuje 14. brigáda logistické podpory, která vyčleňuje 25 kusů techniky a 47 osob. V rámci humanitární pomoci je vyčleněn odřad pro vývoz a výdej náhradního ošacení při řešení mimořádných událostí.

Restrukturalizace AČR a reorganizace ženijního vojska

V průběhu let prošla armáda několika restrukturalizacemi, které se významně podepsaly na jejích možnostech a kapacitách při zajišťování plnění úkolů pro civilní obyvatelstvo. K nejvýznamnější změně došlo v roce 2005 k 1. lednu, kdy nabyl účinnosti zákon č. 585/2004 Sb., o branné povinnosti a jejím zajišťování (branný zákon), kterým byla zrušena základní vojenská služba a byla provedena profesionalizace ozbrojených sil ČR (5). Restrukturalizace armády a organizační změny se promítly i ve vyčleňovaných silách a prostředcích AČR ve prospěch IZS, především v počtu útvarů, osob, techniky a době nasazení jednotlivých odřadů. V rámci strukturálních změn armády došlo ke změně v počtu útvarů, které vyčleňovaly síly a prostředky k zabezpečení činnosti jednotlivých odřadů. Úkoly těchto útvarů byly buď přesunuty na jiný vojenský útvar, nebo byl tento úkol ponechán stávajícímu útvaru, ale se snížením počtu vyčleňovaných sil a prostředků, kromě odřadů pro detekci látek CBRN, dekontaminaci a zdravotnických odřadů. V rámci leteckých sil a prostředků došlo k navýšení letadlové techniky, ale na druhou stranu ke snížení počtu vrtulníkové techniky.

V procesu profesionalizace proběhla reorganizace vojenských útvarů, v rámci které bylo pro problematiku civilní ochrany nejvýznamnější založení 15. ženijní záchranné brigády (dnes pluku) a v rámci strategického řízení založení Společného operačního centra Ministerstva obrany (SOC MO). Jedním z hlavních úkolů brigády byla stanovena podpora IZS a plnění humanitárních úkolů civilní ochrany v době míru i za války. K plnění tohoto úkolu jsou součástí ženijních praporů záchranné roty, které jsou primárně určeny pro tento účel. Zásadní změna v organizaci brigády proběhla v roce 2008, kdy dle usnesení vlády ČR č. 1194 byla schválena transformace resortu Ministerstva obrany a 157. záchranný prapor v Hlučíně byl převeden do gesce HZS, kde vznikl Záchranný útvar HZS ČR dle zákona č. 260/2008 Sb., kterým se měnil zákon č. 238/2000 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky. Na základě této změny částečně přešly některé úkoly v oblasti řešení mimořádných událostí velkého rozsahu, živelních pohrom a kalamit, na nově vytvořené Záchranné útvary HZS ČR.

Popis výzkumného šetření

Cílem práce bylo posoudit možnosti AČR k provádění záchranných a likvidačních prací při povodních v rámci IZS a analýza použití armádních sil a prostředků při povodních v letech 2002 až 2014. Pro potřeby tohoto cíle byly stanoveny 2 hypotézy.

Hypotéza 1 předpokládá, že AČR je připravena k provádění záchranných a likvidačních prací při povodních v rámci IZS a její odřady, vyčleněné pro tyto účely, jsou dostatečně technicky vybaveny k provádění těchto prací.

Hypotéza 2 předpokládá, že při povodních v letech 2002 – 2014 přispěla AČR podstatným způsobem k řešení těchto mimořádných událostí a byla dostatečnou a kvalitní oporou základním složkám IZS.

Metodika

Pro potřeby práce a zjištění potřebných informací byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu, při které byla provedena analýza a zpracování dokumentů, týkajících se nasazení armády při jednotlivých povodních ve vymezeném časovém období a analýza odborné literatury týkající se tématu. Výstupem těchto analýz bylo vypracování vyhodnocení nasazení armádních sil a prostředků při jednotlivých povodních ve vymezeném časovém období. Následně byla zpracována SWOT analýza k posouzení možností AČR k provádění záchranných a likvidačních prací v rámci IZS a bylo stanoveno 8 doporučení k navýšení těchto možností.

Povodně v roce 2002

Katastrofální povodně v srpnu roku 2002 byly jedny z největších a nejhorších povodní v historii. Současně byly významnou prověrkou nově vzniklého integrovaného záchranného systému. Vydatná srážková činnost na začátku srpna způsobila výrazný vzestup hladin řek v Čechách a na jižní Moravě, nejvíce byla ovlivněna Vltava a její přítoky a povodí Berounky. Na jižní Moravě došlo k vzestupu hladiny řek povodí Dyje (6). Povodněmi bylo zasaženo 10 krajů, konkrétně území 43 okresů a katastrální území 986 obcí, celková zasažená plocha byla 17 000 km². Významně bylo postiženo a zatopeno 99 měst, obcí a městských částí. Částečně bylo zaplaveno a poškozeno celkem 347 měst a obcí, povodně se přímo nebo nepřímo dotkly 15,6% obyvatel České republiky, přibližně 1,6 milionu osob. Evakuováno bylo 123 200 osob a 3 374 bylo zachráněno (7). Tyto povodně si vyžádaly 19 obětí. Celková výše škod při této povodni dosáhla přibližně 73,3 miliard Kč (8).

Armáda ČR poskytovala při řešení povodní rozsáhlou pomoc občanům a intenzivně se zapojila v rámci záchranných a likvidačních prací. Nasazení sil a prostředků AČR bylo rozděleno do dvou fází, první proběhla operace Ochrana a poté Obnova. V první fázi povodní byli vojáci nasazeni samostatně dle žádostí subjektů státní správy a místní samosprávy.

Následně byli vojáci nasazováni dle nařízení vlády č. 376/2002 Sb., o povolání vojáků AČR k záchranným pracím při povodních. Další vojáci byli nasazeni na základě nařízení vlády č. 377/2002 Sb., o povolání vojáků AČR k plnění úkolů pořádkové služby Policie ČR. Celé operace zúčastnilo přibližně 6 500 vojáků a 1 100 kusů techniky (9). Nicméně pokud bychom započítali i nepřímou zúčastněné osoby, které se na záchranných a likvidačních pracích podíleli ze strany zabezpečení operace, logistiky, velení a další, dosahoval by tento počet téměř 8 000 nasazených vojáků a 1 200 kusů techniky denně (10). Nasazení armádních sil a prostředků proběhlo na území sedmi krajů a hlavního města Prahy, celkem bylo vytvořeno až 120 samostatných úkolových uskupení. Celkové náklady AČR na řešení povodní byly 133,5 milionů Kč. Velení celé operace probíhalo vytvořeným systémem řízení prostřednictvím skupiny velení AČR. Řízení záchranných prací probíhalo z úrovně Generálního štábu AČR. V počáteční fázi se pomoc armády soustřeďovala na území jižních Čech, poté přešla do oblasti Prahy a následně na sever Čech. Základní plněné úkoly se skládaly ze záchranných prací, evakuace, protipovodňových opatření, likvidačních prací, plnění úkolů pořádkové služby Policie ČR, monitorování zaplavených oblastí a ženijní operace k obnově mostů, celkem bylo postaveno 51 mostních provizorií. Významnou roli sehrála letecká služba AČR, která nasadila 20 vrtulníků, 2 letouny a provedla celkem 835 vzletů, při nichž evakuovala 1 618 osob a přepravila 40 tun materiálu.

Povodně v roce 2006

Na jaře roku 2006 zasáhly celé území ČR povodně, které byly způsobeny převážně rychlým táním sněhu a dešťovými srážkami na přelomu března a dubna. Nejvýraznější vzestup hladin řek byl na vodních tocích Dyje, středním a dolním toku Moravy, Sázavy a Lužnice s Nežárkou. Povodní bylo celkem postiženo 799 obcí na území sedmi krajů. Nejvíce byl postižen Středočeský a Jihomoravský kraj. Evakuace proběhla v 85 obcích a bylo evakuováno necelých 13 400 osob. Tato povodeň si vyžádala 9 obětí. Celkové škody se vyšplhaly přibližně na 6 miliard Kč (11).

Při řešení povodně v roce 2006 měla armáda ztíženou úlohu, která vyplynula z profesionalizace armády, v rámci které byl snížen početní stav armády o vojáky základní služby a občanské zaměstnance, ve srovnání s rokem 2002 se jednalo o 21 235 vojáků základní služby a necelých 5000 občanských zaměstnanců. Dále byla zrušena nebo reorganizována celá řada vojenských útvarů. Tyto změny měly za následek omezení možností armády k provádění záchranných a likvidačních prací. Na řešení této povodně se podílelo celkem 2 700 vojáků a 979

kusů vojenské techniky včetně čtrnácti vrtulníků (9). Nasazení sil a prostředků armády proběhlo dle nařízení vlády č. 119/2006 Sb., a dle nařízení vlády č. 120/2006 Sb. Armáda byla nasazena na území hlavního města Prahy, Středočeského, Jihočeského, Plzeňského, Ústeckého, Olomouckého, Moravskoslezského kraje a kraje Vysočina. V první fázi operace prováděly nasazené útvary především protipovodňové a záchranné práce, výstavbu protipovodňových stěn a provizorních hrází, evakuaci obyvatel a logistické zabezpečení zasahujících jednotek. V druhé fázi prováděli vojáci likvidační práce a stavbu mostních provizorií, celkem bylo postaveno 5 mostů. V jihočeském a Ústeckém kraji plnili vojáci také úkoly pořádkové služby Policie ČR. Velení celé operace a řízení nasazených sil a prostředků zajišťoval Generální štáb AČR skrze SOC MO. Celkové náklady AČR při povodních v roce 2006 byly 600 000 Kč.

Povodně v roce 2009

Na konci června a v průběhu července roku 2009 zasáhly řadu lokalit na našem území silné bouřky, které vedly k rozvodnění množství především menších vodních toků. Nejvíce byly postiženy Moravskoslezský, Olomoucký, Jihočeský a Ústecký kraj. Nejvýznamnější vzestup hladin byl zaznamenán na vodních tocích horní Vltavy, Blanice, Volyňky, Kamenice, Oslavy a Opavy. Povodněmi bylo postiženo celkem 451 obcí na území devíti krajů. Evakuováno bylo 2 080 osob a 369 bylo bezprostředně zachráněno. Tato povodeň si vyžádala 15 obětí. Celkové škody dosáhly výše 8,5 miliard Kč (12).

Armáda se zúčastnila řešení bleskových povodní na základě usnesení vlády ČR č. 204/2009 Sb. Následně bylo vydáno nařízení vlády č. 236/2009 Sb., umožňující další nasazení armády. Velením byl pověřen zástupce náčelníka Generálního štábu (zNGŠ) – ředitel SOC MO. Konkrétní nasazení osob a techniky upřesňovala skupina rozvinutí SOC MO dle požadavků OPIS IZS. K řešení povodně bylo nasazeno celkem 1 063 osob a 239 kusů techniky, včetně devíti vrtulníků, na území Moravskoslezského, Olomouckého, Jihočeského a Pardubického kraje v 68 jednotlivých lokalitách. Úkoly armády byly spojeny především se záchrannými pracemi, odstraňováním následků povodní, výstavbou mostních provizorií a stavebními a demoličními pracemi. V rámci těchto povodní armáda postavila celkem 14 mostů a podílela se na výstavbě dalších pěti mostů. Celková výše nákladů AČR spojená s řešením povodní byla 14,8 milionu Kč.

Povodně v květnu 2010

První povodně v roce 2010 se odehrály na přelomu května a června a zasáhly převážně v první vlně severní Moravu. Druhá vlna zasáhla východní část České republiky, oblasti podél hranic s Polskem a Slovenskem. Nejvíce zasaženými vodními toky při první vlně byly pravostranné přítoky Odry, povodí Bečvy a dolní tok povodí Moravy. Při druhé vlně byly zasaženy přítoky Moravy pod soutokem s Bečvou, povodí Odry a Bečvy byly zasaženy méně. Závažnou komplikací při řešení této krizové situace představovaly sesuvy půdy na území postižených krajů. Povodněmi byly dotčeny obce na území Moravskoslezského, Olomouckého, Zlínského a Jihomoravského kraje, celkem bylo postiženo 351 obcí ve 43 obvodech ORP. Evakuováno bylo 1 204 osob a 354 bylo zachráněno. Tato povodeň si vyžádala 3 oběti. Celkové škody dosáhly výše 5,12 miliard Kč (13).

Nasazení armády při květnových povodních v roce 2010 proběhlo na základě nařízení vlády č. 161/2010Sb. Následně bylo vydáno nařízení vlády č. 184/2010 Sb., umožňující další nasazení vojáků. Řízením operace byl pověřen zNGŠ - ředitel SOC MO, skupina rozvinutí SOC MO nebyla aktivována a veškeré náležitosti řízení operace vyřizovalo Oddělení krizového řízení a stálá směna SOC MO. Koordinaci s bezpečnostními orgány krajů a místními orgány obcí zajišťovali zástupci KVV a Oddělení krizového řízení. Jednotky AČR byly nasazeny na území Moravskoslezského, Olomouckého a Zlínského kraje, celkem bylo nasazeno 397 vojáků a 93 kusů techniky včetně tří vrtulníků. K likvidaci následků povodní byly vytvořeny dvě úkolové uskupení. Hlavními úkoly nasazených jednotek bylo provádění záchranných a likvidačních prací, zpevňování hrází, odstraňování naplavenin, zabezpečení podpory zasahujících jednotek a pomoc při výstavbě náhradního přemostění. Celková výše nákladů AČR spojených s řešením povodní byla 1,4 milionu Kč.

Povodně v srpnu 2010

Druhá povodeň v roce 2010 proběhla v průběhu srpna na území Libereckého a Ústeckého kraje, bleskové povodně zasáhly oblast Jizerských a Lužických hor, jižní Polsko a Sasko. Nejvážněji ovlivněnými vodními toky byly Lužická Nisa, Smědá, Ploučnice a Kamenice. Nejvíce postiženými obcemi na území Libereckého kraje byly obce spadající do správního obvodu ORP Frýdlant, Liberec, Nový Bor a Česká Lípa, méně byly postiženy obce ve správním obvodu ORP Jilemnice, Tanvald a Semily. Při povodni bylo postiženo 145 obcí na území 13 ORP. Evakuováno bylo 1 074 osob a 521 zachráněno. Tato povodeň si vyžádala 5 obětí. Celkové škody dosáhly výše 10,1 miliard Kč (14).

Armádní síly a prostředky byly při srpnové povodni v roce 2010 nasazeny dle již platného nařízení vlády č. 184/2010 Sb. Následně bylo vydáno nařízení vlády č. 240/2010 Sb., umožňující prodloužení tohoto nasazení. Řízení celé operace bylo totožné s předchozí povodní. K řešení povodně bylo vytvořeno jedno úkolové uskupení a odřad pro zřizování a výstavbu náhradního přemostění. Nasazení sil a prostředků AČR proběhlo na území 11 obcí v rámci Libereckého kraje a na území Ústeckého kraje v jedné obci. K řešení povodně bylo nasazeno celkem 1 450 osob a 300 kusů vojenské techniky včetně čtyř vrtulníků. Rozsah plněných úkolů byl převážně evakuace a záchrana osob, úklidové, čistící a likvidační práce, odvoz sutin, naplavenin a čištění koryt řek, vyprošťovací práce, transport a distribuce humanitární pomoci, zdravotnické zabezpečení složek IZS a obyvatel, stavební a demoliční práce, psychologická a duchovní pomoc a výstavba náhradního přemostění, celkem bylo postaveno 21 mostních provizorií. Celková výše nákladů AČR spojených s řešením povodní byla 23,4 milionu Kč.

Povodně v roce 2013

povodně v roce 2013 byly třetí největší povodně na našem území po povodních v roce 1997 a 2002. Povodně zasáhly převážně území Čech a v menší míře území Moravy. Zasaženy bylo území Středočeského, Jihočeského, Plzeňského, Pardubického, Karlovarského, Ústeckého, Libereckého, Královéhradeckého kraje, kraje Vysočina a hlavního města Prahy, přívalové srážky způsobily vzestup velkého počtu menších i větších vodních toků v povodí Labe, Vltavy, Berounky, Doubravy a Chrudimky, v menší míře bylo zasaženo povodí Ohře a Dyje. Jako důsledek těchto povodní bylo zjištěno 124 svahových nestabilit různého charakteru. Povodněmi bylo zasaženo celkem 1 373 obcí včetně hlavního města Prahy. Evakuováno bylo 26 416 osob a 618 bylo zachráněno. Povodně si vyžádaly 15 obětí. Celkové škody se vyšplhaly do výše 15,4 miliard Kč (15).

Nasazení armády proběhlo na základě nařízení vlády č. 139/2013 Sb. Další nasazení umožňovalo nařízení vlády č. 182/2013 Sb., a nařízení vlády č. 196/2013 Sb. Dále byla povolána Hradní stráž dle nařízení vlády č. 145/2013 Sb. V poslední řadě bylo možné nasazení dalších vojáků dle nařízení vlády č. 146/2013 Sb. Řízením nasazení byl pověřen zNGŠ – ředitel SOC MO, který k tomuto úkolu částečně aktivoval skupinu rozvinutí SOC MO. Zároveň byly aktivovány operační skupiny v rámci jednotlivých operačních velitelství a bylo vytvořeno 6 úkolových uskupení. Na řešení povodní se podílelo 20 vojenských útvarů, které nasadily 1 063 vojáků a 239 kusů techniky, včetně tří vrtulníků na území 21 obcí v rámci pěti krajů. Úkoly nasazených sil a prostředků AČR bylo provádění záchranných a likvidačních prací, plnění

úkolů k posílení Policie ČR, výstavba a demontáž protipovodňových zábran, demoliční práce, odstraňování naplavenin, výstavba provizorního ubytování pro zasahující jednotky IZS a evakuované osoby, přeprava humanitární pomoci a výstavba náhradního přemostění, celkem bylo postaveno 14 mostních provizorií a na výstavbě dalších pěti se vojáci podíleli. Celková výše nákladů AČR spojených s řešením těchto povodní byla 14,8 milionu Kč.

Zhodnocení nasazení sil a prostředků AČR při povodních v letech 2002 až 2014

Armáda se ve větší či menší míře zúčastnila záchranných a likvidačních prací v rámci IZS při všech závažných povodních mezi lety 2002 až 2014. Způsob nasazování armádních sil a prostředků probíhal v úvodních fázích na základě zákona č. 219/1999 Sb., dle požadavků státní správy a místní samosprávy. Postup vyžadování sil a prostředků AČR při nebezpečí z prodlení umožnil velmi rychlé nasazení osob a vojenské techniky z útvarů dislokovaných v postižených oblastech. Dále byly požadavky vznášeny skrze SOC MO, mimo povodně v roce 2002. Další možnost vyžadování byla skrze OPIS IZS dle zákona č. 239/2000 Sb., tato možnost byla preferována, protože umožňuje vyšší úroveň koordinace s ostatními složkami IZS. Velením byl v úvodních fázích povodní při samostatném nasazení pověřen velitel konkrétního útvaru poskytujícího pomoc na zasaženém území. Po vytvoření úkolových uskupení přešlo velení na jednotlivé velitele těchto uskupení. Logistickým a týlovým zabezpečením byla pověřena jednotlivá KVV. Nejvíce nasazovanými útvary při jednotlivých povodních byly záchranné a výcvikové útvary do vzniku 15. ženijní záchranné brigády, následně jimi byly záchranné prapory a po reorganizaci v roce 2008 ženijní prapory. Dalším nejvíce nasazovaným útvarem byla 7. mechanizovaná brigáda a jednotlivé mechanizované prapory.

Nejvýznamnějšími úkoly nasazovaných sil a prostředků AČR byly v úvodních fázích povodní provádění protipovodňových opatření, evakuace osob a monitorování povodňové situace. Dalším důležitým úkolem bylo plnění úkolů pořádkové služby Policie ČR. V následných fázích se činnost armády zaměřovala na zajištění podpory zasahujících jednotek, obyvatelstva a transportu humanitární pomoci. V pozdních fázích povodní byly úkoly armády soustředěny na pomoc při likvidaci následků povodní, odstraňování naplavenin, stavební a demoliční práce, obnova infrastruktury a výstavba náhradního přemostění.

Kladně byla hodnocena centrální úroveň řízení nasazených sil a prostředků. Pozitivně byla také hodnocena přítomnost zástupců KVV v bezpečnostních radách krajů, která umožňovala rychlé předávání informací řídicím orgánům SOC MO. Pozitivem byla také

iniciativa a obětavost nasazených vojáků při plnění jednotlivých úkolů. Velice kladně byla hodnocena spolupráce s ostatními složkami IZS. Negativně byl hodnocen přechod velení při samostatném nasazení na centrální úroveň velení, kdy vznikaly nepřesnosti v počtu a lokalitě nasazených sil a prostředků. Dále při tomto přechodu vznikalo zdvojování zadaných úkolů a duplicita hlášení. Po přechodu na centrální úroveň velení se tyto problémy již nevyskytovaly. Negativním faktorem byly také limitace vycházející z profesionalizace armády, transformace 15. ženijní brigády a snižování počtu vyčleňovaných osob a techniky ve prospěch IZS. Zhodnocení nasazení sil a prostředků AČR pomocí SWOT analýzy je v tabulce 1.

Tabulka 1: SWOT analýza možností AČR k provádění záchranných a likvidačních prací při povodních v rámci IZS.

Silné stránky	Slabé stránky
• Efektivní systém velení a řízení ze strany GŠ AČR skrze orgány SOC MO • Možnost rychlého rozvinutí sil a prostředků AČR • Rychlé vyřizování požadavků vznesených ze strany státní správy, místní samosprávy a OPIS IZS • Zastoupení a činnost zástupců KVV v bezpečnostních radách krajů • Profesionalita nasazených vojáků a velmi dobrá spolupráce s ostatními složkami IZS	• Systém hlášení a vykazování počtu nasazených sil a prostředků při samostatném nasazení vojenských útvarů • Zdvojování zadaných úkolů při přechodu z územního na centrální úroveň velení • Limitace vycházející z profesionalizace AČR a transformace 15. ženijní brigády • Zmenšující se počet sil a prostředků vyčleňovaných ve prospěch IZS
Příležitosti	Hrozby
• Zvýšení počtu osob a techniky vyčleňovaných ve pro-	• Vznik nedostatku speciální techniky a některých specializací

spěch IZS a rozšíření možností AČR k provádění záchranných a likvidačních prací při povodních a jiných mimořádných událostech • Rozšiřování kompetencí a specializací vyčleňovaných příslušníků AČR	• Pozdní nasazení plynoucí z prodlužující se maximální doby výjezdu jednotlivých odřadů vyčleněných ve prospěch IZS • Nemožnost samostatného vedení déle trvající operace s vysokým počtem nasazených sil a prostředků • Nepovolání či pozdní povolání AČR k řešení krizových situací
--	---

Doporučení k dalšímu rozvoji operačních schopností AČR v rámci IZS

Z analýzy možností AČR k provádění záchranných a likvidačních prací při povodních v rámci IZS, analýzy vývoje vyčleňovaných sil a prostředků určených k nasazování v rámci IZS a analýzy nasazení armádních sil a prostředků při řešení jednotlivých povodní mezi lety 2002 až 2014 vyplývají následující doporučení k:

- navýšení počtu vojáků ženijních útvarů,
- znovu ustanovení samostatných záchranných rot nebo záchranných praporů,
- přesunutí úkolů k podpoře IZS a humanitárních úkolů na tyto útvary z jiných útvarů, zabezpečujících tyto činnosti v současné době, které k jejich plnění nejsou primárně předurčeny,
- navýšení celkového počtu osob a techniky vyčleňovaných ve prospěch IZS,
- navýšení počtu speciální techniky a počtu osob zabezpečujících konkrétní specializace k provádění záchranných prací, stavebních prací a výstavbě mostních provizorií,
- postupné zajišťování obnovy a modernizace techniky,
- přehodnocení způsobu podávání hlášení a vykazování počtu nasazených sil a prostředků AČR při samostatném nasazení vojenských útvarů,
- přehodnocení metod povolávání vojáků AČR ze strany GR HZS, zkrácení termínů pro povolání.

Diskuze

Armáda České republiky je nedílnou součástí IZS, svou důležitost a významnou roli ukázala při řešení všech šesti závažných povodních mezi lety 2002 až 2014. Vztah mezi AČR a ostatními složkami IZS byl při řešení mimořádných událostí vždy příkladný a spolupráce probíhala na profesionální úrovni ve všech stupních řízení. Cílem práce bylo posoudit možnosti AČR k provádění záchranných a likvidačních prací při povodních v rámci IZS a analýza použití armádních sil a prostředků při povodních v letech 2002 až 2014. K tomuto cíli byly stanoveny 2 hypotézy.

Předpokladem efektivního nasazení sil a prostředků při řešení mimořádných událostí typu povodně jsou, existence efektivního systému velení a řízení, dostatečný počet sil a prostředků včetně speciální techniky, udržení vedení operace po dobu nezbytně nutnou a funkční systém hlášení a zpětné vazby. Na základě analýzy nasazení sil a prostředků AČR při jednotlivých povodních a ze zpracované SWOT analýzy vyplývá, že ne všechny tyto předpoklady jsou splněny na nejvyšší možnou míru. Současný systém velení a řízení nasazovaných prostředků AČR skrze orgány SOC MO se ukázal jako vyhovující a však možnosti armády k plnění humanitárních úkolů civilní ochrany byly po roce 2002 značně redukovány, již nebylo možné provádět dlouho trvající rozsáhlé operace s nasazením velkého počtu sil a prostředků. Na tomto jevu se významně podepsala profesionalizace armády mezi lety 2003 až 2005 a série reorganizací ženijního vojska. Výrazně byl omezen maximální možný rozsah plnění legislativou stanovených úkolů bez nutnosti omezení plnění některých ostatních každodenních úkolů AČR, zejména v oblasti přípravy a výcviku vojsk. Armáda má v současné době dostatek osob k prvotnímu nasazení, ale již nemá adekvátní počet osob k jejich střídání a nasazení v druhém sledu.

Stabilizace ženijních útvarů a navýšení jejich počtu, včetně navýšení počtu vojáků těchto útvarů a speciální techniky, je zcela zásadním krokem ke zvýšení možností armády k plnění humanitárních úkolů civilní ochrany. Ženijní prapory jsou hlavními útvary zajišťující provádění záchranných a likvidačních prací při mimořádných událostech a zabezpečující další specifické úkoly nezbytné k řešení krizových situací, přibližně polovina všech vyčleněných sil a prostředků ve prospěch IZS udávaných ve směrnici náčelníka Generálního štábu je vyčleňována právě v rámci ženijních útvarů.

Jako problematické se jeví dlouhá doba nasazení konkrétních odřadů vyčleněných ve prospěch IZS. Povolání potřebné techniky z ženijních praporů a mechanizovaných praporů

může být časově náročné. K eliminaci pozdního nasazení je dále nezbytné přehodnocení metod povolávání vojáků AČR ze strany GŘ HZS. Při povolání současným způsobem vzniká určitá doba nezbytná k vyhodnocení žádostí a jejich následnému předání orgánům SOC MO. Armáda následně garantuje povolání a nasazení nezbytných sil a prostředků dle aktuálních možností v rámci jednotlivých odřadů do 72 hodin od vyhlášení pohotovosti. K celkové době od vznesení žádosti do nasazení sil a prostředků v konkrétních lokalitách je potřeba také započítat dobu nezbytnou k dopravě vojáků a techniky na místo zásahu. Na základě těchto faktorů může skutečná doba nasazení vysoce přesáhnout stanovených 72 hodin.

Zásadní výhodou nasazení armádních sil a prostředků oproti ostatním složkám IZS je jejich úplná soběstačnost, jsou schopni z vlastních prostředků zajistit kompletní logistické zajištění, zabezpečení zdravotních služeb, ubytování, proviantní zajištění a další specifické služby, které nejsou zajišťovány jen pro příslušníky AČR, ale v případě potřeby i pro ostatní složky IZS a obyvatelstvo. V rámci plněných úkolů při povodních disponuje armáda některými kapacitami a prostředky, kterými ostatní složky IZS ve většině případů nedisponují. Jedná se především o letecké prostředky, stavební techniku a speciální ženíjní techniku. Zcela jedinečnou možností AČR, konkrétně ženíjních praporů, je možnost výstavby mostních provizorií, se zkrácenou projektovou dokumentací bez získání stavebního povolení, čímž je umožněna rychlá obnova silniční a železniční sítě. Výstavba mostních provizorií byla prioritou nasazených sil a prostředků AČR při všech povodních. Limitujícím faktorem při výstavbě náhradního přemostění bylo rušení žádostí. Tento problém je způsoben neznalostí podmínek výstavby, pronájmu a následného sejmutí mostních konstrukcí ze strany řídicích prvků krizového řízení na úrovni krajů a obcí. Armáda tyto mosty postaví zdarma, SSHR je poskytně se symbolickým nájmem 1 Kč na dobu tří let, ale na jejich sejmutí a uvedení do původního stavu je nezbytné najmout specializovanou firmu, což může být pro řadu především menších obcí finančně velmi zatěžující. Na základě získání těchto informací dochází k přehodnocení a rušení žádostí ze strany starostů.

Hypotéza 1 „AČR je připravena k provádění záchranných a likvidačních prací při povodních v rámci IZS a její odřady, vyčleněné pro tyto účely, jsou dostatečně technicky vybaveny k provádění těchto prací“ byla potvrzena. AČR je připravena k provádění záchranných a likvidačních prací v rámci IZS k čemu má řadu profesionálně vycvičených vojáků a speciální techniky, kterými disponují vyčleněné odřady ve prospěch IZS k plnění humanitárních úkolů civilní ochrany a k plnění úkolů dle platné legislativy. Nicméně maximální

možný rozsah provádění těchto prací a plnění stanovených úkolů byl od roku 2002 značně omezen reorganizací ozbrojených sil a rušením záchranných a ženijních útvarů.

Hypotéza 2 „*Při povodních v letech 2002 – 2014 přispěla AČR podstatným způsobem k řešení těchto mimořádných událostí a byla dostatečnou a kvalitní oporou základním složkám IZS*“ byla rovněž potvrzena. Armáda se aktivně zúčastnila řešení všech povodní ve vymezeném období a v menší či větší míře plnila všechny legislativně stanovené úkoly. Zásadní bylo při všech povodních nasazení speciální techniky, kterou ostatní složky IZS běžně nedisponují, výstavba mostních provizorií a zajišťování specifických služeb ve prospěch ostatních složek IZS a obyvatelstva. Armáda dokázala ve většině případů rychle a pružně reagovat na vznesené požadavky ze strany státní správy, místní samosprávy a OPIS IZS, tyto požadavky dokázala efektivně vykrývat a spolehlivě plnit zadané úkoly.

Závěr

Armáda České republiky se v rámci IZS, do něhož je zařazena jako ostatní složka, významně podílela na řešení všech šesti povodní mezi lety 2002 až 2014 a zásadně přispěla k odstranění negativních jevů těchto mimořádných událostí. Nasazení armády vždy probíhalo podle zákona č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky a podle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému, tyto zákony rovněž stanoví základní úkoly nasazovaných sil a prostředků. Od roku 2002 byly možnosti nasazení sil a prostředků armády k provádění záchranných a likvidačních prací v rámci IZS značně omezeny, ale její úkoly, i přes toto omezení, které bylo způsobeno především reorganizací a profesionalizací ozbrojených sil, několika transformacemi ženijního vojska a rušením záchranných útvarů, zůstaly v této oblasti nezměněny. Armáda si stále zachovává určité možnosti k plnění legislativou stanovených úkolů, ale rozsah plnění těchto úkolů a možnost déle trvajícího rozsáhlého nasazení sil a prostředků byl od povodní v roce 2002 značně omezen.

Seznam použité literatury

1. Zákon č. 219/1999 Sb. *o ozbrojených silách České republiky*.
2. Zákon č. 239/2000 Sb. *Zákon o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů*.
3. *Doktrína Armády České republiky*. Vyškov : Institut doktrín VeV-VA, 2010. ISBN: 978-80-7278-619-0.

4. Generální štáb Armády České republiky. *Směrnice náčelníka Generálního štábu Armády České republiky k nasazování sil a prostředků Armády České republiky v rámci integrovaného záchranného systému a k plnění úkolů Policie České republiky*. Praha : Generální štáb Armády České republiky, 2013.
5. PERNICA, Bohuslav. *Profesionalizace ozbrojených sil*. Praha : Ministerstvo obrany České republiky, 2007. ISBN: 978-80-7278-381-6.
6. Vodohospodářský dispečink Povodí Vltavy. *Souhrnná zpráva o povodni v srpnu 2002*. Praha : Povodí Vltavy, státní podnik, 2003.
7. Hasičský záchranný sbor České republiky. *Statistická ročenka 2002*. Praha : Ministerstvo vnitra - Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru České republiky, 2003.
8. Ministerstvo životního prostředí České republiky. *Vyhodnocení katastrofální povodně v srpnu 2002 a návrhu úpravy systému prevence před povodněmi*. Praha : Ministerstvo životního prostředí České republiky, 2004.
9. *Bílá kniha o obraně*. Praha : Ministerstvo obrany České republiky, 2010. ISBN: 978-80-7278-564-3.
10. HALAŠKA, Jiří. Nasazení Armády České republiky při povodních v roce 2002, faktory úspěchu této operace. In: *Aspekty práce pomáhajících profesí*. Praha : Manus, 2012. 978-80-86571-15-7.
11. Ministerstvo životního prostředí České republiky. *Vyhodnocení jarní povodně 2006 na území České republiky*. Praha : Ministerstvo životního prostředí České republiky, 2006.
12. Ministerstvo životního prostředí České republiky. *Vyhodnocení povodní v červnu a červenci 2009 na území České republiky*. Praha : Ministerstvo životního prostředí České republiky, 2009.
13. Ministerstvo životního prostředí České republiky. *Vyhodnocení povodní v květnu a červnu 2010*. Praha : Ministerstvo životního prostředí České republiky, 2011.
14. Ministerstvo životního prostředí České republiky. *Vyhodnocení povodní v srpnu 2010*. Praha : Ministerstvo životního prostředí České republiky, 2011.
15. Ministerstvo životního prostředí České republiky. *Vyhodnocení povodní v červnu 2013*. Praha : Ministerstvo životního prostředí České republiky, 2014.

Kontakt na autora

Ing. Martin Staněk

martin.stanek.1@fbmi.cvut.cz

České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva,

UPRCHLICKÁ KRIZE A MOŽNOSTI ŘEŠENÍ: POHLED Z „DRUHÉ STRANY“

kpt. Mgr. Jan Smetana

Agentura logistiky Armády České republiky

Souhrn

Tento článek přináší poznatky z autorova studijního pobytu (Morocco Autumn University) v Ifrane. Popisuje problematiku migrace a bezpečnosti především z „jižního“ pohledu. Rozhovory s tamními odborníky tvoří základ tohoto článku, který se snaží ukázat možné skutečné řešení. Nejefektivnější řešení spočívají v dlouhodobých opatřeních, postavených na mezinárodní spolupráci EU a zemí původu migrantů. Je nemožné nalézt řešení bez spolupráce s těmito zeměmi. A pokud jednou tyto migranti ztratí motivaci cestovat do EU, řešení bude pravděpodobně nalezeno.

Klíčová slova: bezpečnost, krize, Maghreb, Maroko, spolupráce, uprchlíci.

Summary

This paper tries to bring some recognition of the author's stay at Morocco Autumn University in Ifrane. The paper describes the issue of migration and the security mostly from the Southern point of view. Discussions with the local University experts are base of the paper, which tries to find possible effective solution. The most effective solutions are long term measures based on the international cooperation EU and the states of the migrants origin. It is impossible to find solution without cooperation with countries of migrant's origin. If the migrants lose the motivation to move, the solution will be found.

Keywords: security, crisis, Maghreb, Morocco, cooperation, migrant's

Úvod

Současná uprchlická krize působí jako zdroj silných emocí a diskuzí na Evropském břehu Středozemního moře. Zároveň se mluví o možnosti Evropské unie (dále jen EU) pojmout, ubytovat, nasytit a zaměstnat tyto uprchlíky. Předmětem těchto debat je také spojitost uprchlické krize z bezpečností. To především v souvislosti s ilegální migrací, kriminalitou nebo zdravotními riziky.

Tento článek se snaží uchopit zkoumanou problematiku z úplně opačného konce. Jde o to, zaměřit se na postoj odborníků ze zemí, ze kterých uprchlíci pocházejí a tam také zkusit najít možné řešení. Vzhledem k tomu, že jde o dlouhodobý proces, tak je značně neefektivní použít pouze krátkodobé řešení, které se týká uprchlíků na pravděpodobném konci jejich putování. Pro skutečné vyřešení uprchlické krize je třeba zaměřit se na situaci v zemích jejich původu a zkusit se vytvořit tam takové podmínky, aby potenciální budoucí uprchlíci ztratili motivaci podstupovat životu nebezpečnou a dlouhou cestu za nejistou budoucností kdesi na Severu.

Tento článek se zaměří na region Maghrebu, který je jedním z hlavních regionů generujících uprchlíky. Zde se pozornost zaměří na Maroko, tedy zemi nejvíce politicky stabilní a vyspělou z celé severní Afriky. Jedním z důvodů je možnost nejsnazšího začátku možné spolupráce mezi EU a právě touto zemí Maghrebu. V případě úspěchu pak lze tuto spolupráci postupně rozšiřovat i do dalších zemí.

Cílem tedy není pouze popisovat uprchlickou krizi jako bezpečnostní hrozbu, ale ukázat ji spíše jako možnou výzvu, kterou lze využít jak ve prospěch uprchlíků (postižených přímo válkou, případně jinou bezpečnostní hrozbou nebo ekonomicky), tak ve prospěch zemí EU.

Metoda a teorie výzkumu

Autor v článku prezentuje své poznatky z *Morocco Autumn University*, které se účastnil na podzim roku 2015 na univerzitě Al Akhawayn v Ifrane. Tento studijní pobyt byl organizován francouzským *Centre international de formation européenne* (CIFE), které se dlouhodobě zaměřuje na výzkum politik EU a některých přilehlých regionů.

Dále autor volně naváže na výzkum Unie arabského Maghrebu (*l'Union du Maghreb Arabe*, dále jen UMA), kterému se věnoval především v letech 2009 - 2012. Celkově tak bude utvořen určitý rámec sběru dat pro tento článek.

Ve své hlavní části se článek věnuje Maghrebu v obecné rovině a kromě jeho definice zmíní i některé historické mezníky podstatné pro současnou krizi neboť ta nevznikla náhle ani bez příčiny. V další části se věnuje energetické bezpečnosti neboť ta se jeví jako jedna z klíčových oblastí pro budoucí rozvoj Maghrebu, mezinárodní spolupráce, přímých zahraničních investic a v konečném důsledku také stabilizaci regionu jako celku. Autor se právě na příkladu energetické bezpečnosti snaží ukázat možný potenciál regionu. Poslední část je zaměřena na bezpečnost jako takovou. Tato část je důležitá především v souvislosti se současným ohrožením tak zvaným Islámským státem nebo terorismem. V závěru pak bude shrnuto podstatné, tedy jakýsi teoretický možný scénář budoucího dlouhodobého řešení krize.

Maghreb v kontextu mezinárodních vztahů

Maghreb nebo Al Maghrib (المغرب) znamená v češtině západní. Přesné definice začlenění některých konkrétních zemí se rozcházejí, nicméně pro potřebu tohoto výzkumu bude Maghreb definován pomocí UMA (obr. 1), tedy Alžírskem, Libyí, Marokem, Mauretánií a Tuniskem. Hlavy těchto pěti států tuto mezinárodní organizaci založili podpisem smlouvy v roce 1989. UMA však i přes své velké ambice v podstatě kopírovat EU zůstala pouze nenaplněnou představou a organizace v podstatě zůstala jen „na papíře“. Problémy působila jednak právě snaha vybudovat i mezi znesvářenými státy během několika let „na zelené louce“ to, co se v relativně jednotné Evropě budovalo desítky let. Druhým problémem je právě ona nejednotnost a vnitřní spory. Příkladem je spor o Západní Saharu nebo konflikt o hranici mezi Alžírskem a Marokem. Právě obchodní výměna mezi těmito státy je prakticky zanedbatelná. Nedostatek politické vůle pak brzdí jakýkoliv rozvoj spolupráce (Smetana 2012).



(Obr. 1, Země UMA)

Arabské jaro se často uvádí jako prvotní zdroj uprchlické krize, kdy díky zhroucení některých režimů (na příklad režim prezidenta Ben Alího v Tunisku nebo plukovníka Kaddáfího v Libyi) a absenci relevantní elity, která by byla schopna ujmout se funkční vlády těchto zemí, došlo ke zhroucení státní moci. Do čela se v těchto případech dostaly různé radikální skupiny (dříve hlásící se k demokratickým hnutím), které však nemají s demokratickými silami nic společného a zároveň stejně nejsou schopny v zemi nastolit pořádek a stabilitu. Počátek Arabského jara však sahá již do roku 2008, kdy v tuniské Gafse došlo k bouřlivým protestům dělníků ve fosfátových dolech, studentů i nezaměstnaných (Chouikha 2009). Tyto protesty však byly potlačeny a teprve o dva roky později došlo k upálení studenta Mohammeda Bouazize, což vyvolalo masové nepokoje vedoucí k propuknutí vlastního Arabského jara (Al Jazeera 2012). Arabské jaro však místo demokratizace vedlo v mnoha případech ke kolapsu některých, do té doby fungujících států. Jedním z negativních důsledků Arabského jara byla i válka v Mali, která si vyžádala vlastní mezinárodní vojenskou intervenci. Válka v Mali byla způsobena rovněž migrací Tuaregů, kteří za režimu plukovníka Kaddáfího sloužili v jeho armádě. Po jeho pádu museli armádu opustit, což sice udělali, nicméně zůstali ozbrojeni a v Mali se pokusili o vytvoření vlastního islámského státu (Bucherie 2013). Tato fakta ukazují, že současný problém se vznikem tzv. Islámského státu a uprchlické krize není pouze otázkou posledních dnů, ale indicie poukazující na některé tyto problémy viditelné již dříve.

Právě Maroko ustálo Arabské jaro poměrně stabilně. Došlo zde pouze k určitým změnám v Ústavě, které si vyžádala společnost. Díky ochotě připustit tyto změny proběhlo v Maroku Arabské jaro výrazně klidněji, než v jiných arabských zemích. Marocký král Mohammed VI. si však přesto uchoval rozhodující moc, která v Maroku pochází právě z královského paláce a kruhu králových poradců (Maghraoui 2015). Maroko se prezentuje jako stát s vyspělou zahraniční politikou, jejíž hlavní směr sice udává královský palác, nicméně podílí se na ní nejen Ministerstvo zahraničí, ale také ministerstvo obrany, financí, bezpečnostní složky a další prvky. Touto spoluprací pak vzniká ucelená a konzistentní zahraniční politika, postavená na principu respektu politické nezávislosti států, nepoužití síly k řešení konfliktů a budování dobrých vztahů s ostatními státy. Marocká zahraniční politika je nyní velice pragmatická neboť pro Maroko je strategicky důležité být solidární s ostatními arabskými státy, na druhé straně se velice angažuje v některých vojenských misích Západu, se kterým se snaží spolupracovat (Loulichki 2015).

Způsob jakým se Maroko vypořádalo s Arabským jarem a jeho současná ekonomická i bezpečnostní stabilita a geografická blízkost z něj dělají stát, se kterým by mohla a měla EU předně spolupracovat nejen na hospodářské úrovni, ale také v řešení uprchlické krize.

Energetická bezpečnost

Energetická bezpečnost je vzhledem k rozvoji v oblasti sluneční energetiky v Maroku podstatnou kapitolou. Nejde jen o energetiku jako takovou, ale jde o budoucí možnost rozvoje země, tvorbu pracovních míst, poptávku po kvalifikované pracovní síle a místo potenciální mezinárodní spolupráce.

Maroko plánuje do roku 2020 dokončení projektu solární elektrárny v Ouarzazate (v roce 2015 je dokončena první třetina projektu), čímž zrealizuje největší projekt svého druhu na světě. Technologicky se jedná o využití fotovoltaických panelů v kombinaci s parabolami chlazenými vodou, která dále pohání turbíny na výrobu elektrické energie. Jde tedy o projekt technologicky značně náročný, vyžadující kromě financí také vhodný prostor s dostatečným zdrojem vody, což je v Africe poněkud komplikované, nicméně vhodná místa existují. Tímto projektem by Maroko mělo dosáhnout splnění cíle v roce 2020, kterým je získání 2 000 MW ze sluneční energie. Již nyní je projekt spolufinancován EU a realizují ho společnosti ze Španělska a Saudské Arábie (samotné Maroko v současnosti nedisponuje potřebnými technologiemi potřebnými k výstavbě). Právě tento projekt by mohl poskytnout zmiňovaný potenciál pro mezinárodní spolupráci Maroka

jak se zeměmi EU (nyní Maroko jedná o budoucím možném prodeji této „zelené energie“ Španělsku), tak s ostatními zeměmi regionu (v tomto případě Maroko řeší možnou spolupráci s Alžírskem, což je jediný takovýto případ spolupráce mezi těmito zeměmi) (MASEN 2015). Pokud by tato vyjednávání dopadla úspěšně a zvítězil by pragmatismus nad mocenskými zájmy některých jednotlivců vládních elit, pak by mohlo dojít prostřednictvím energetického sektoru k postupné stabilizaci vztahů mezi některými zeměmi regionu, postupné celkové stabilizaci regionu, zvyšování životní úrovně a s tím spojeného snížení motivace místních obyvatel emigrovat ze země do Evropy. Jde tedy o určitý prostor, ve kterém by se EU měla maximálně angažovat, aby dosáhla co možná nejefektivnější spolupráce a z dlouhodobého hlediska kromě vlastních energetických a ekonomických zisků dosáhla také snížení počtu migrantů z tohoto regionu. Právě energetika by tak mohla představovat budoucí klíč k vyřešení nebo alespoň částečnému řešení uprchlické krize.

Bezpečnost

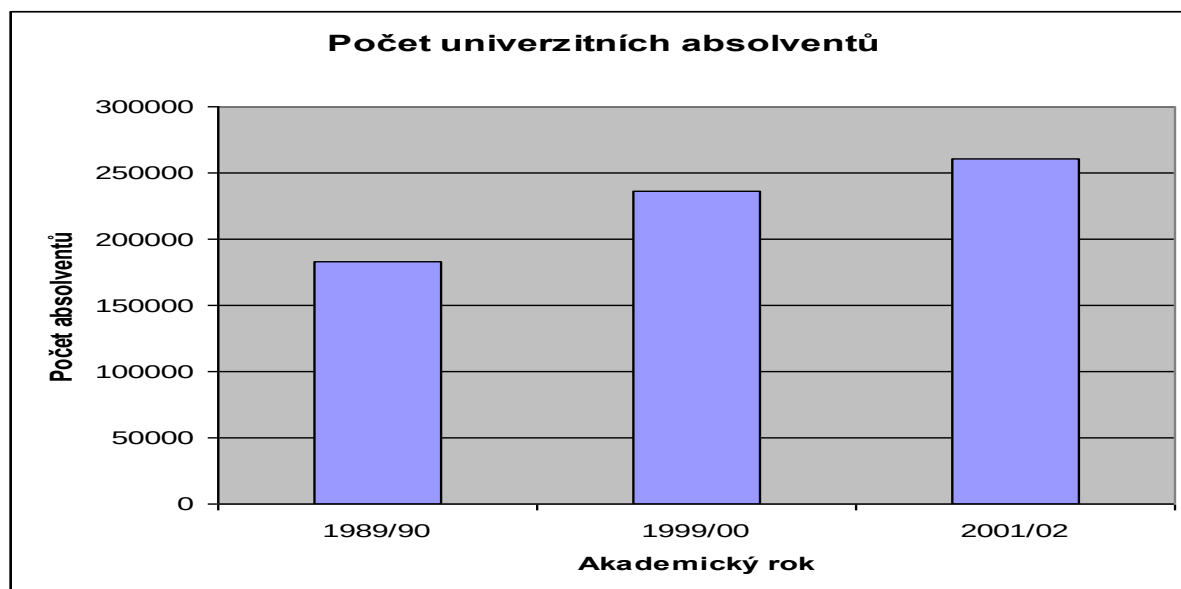
O současnou uprchlickou krizi se mluví především jako o nečekané bezpečnostní hrozbě. Otázkou však zůstává, zda byl současný stav nepredikovatelným. Vždyť se jedná do jisté míry o pouhý efekt spojený s globalizací. Zatímco v roce 1950 byl světový počet migrantů (včetně turistů, pracujících, studentů, uprchlíků, ale i zločinců) odhadován na 25 milionů, v roce 1998 tento počet dosahoval 635 milionů lidí (Rosenau 2005).

Důležitým mezníkem ve vývoji států Maghrebu je kromě roku jejich osamostatnění také datum konce studené války. S jejím koncem se postupně otevřela mnohá tabuizovaná témata, jak téma lidských práv nebo práv a postavení žen (Ammor 2015). V současných marockých univerzitních knihovnách lze najít mnoho titulů zabývajících se těmito právy. Příkladem může být knihovna Mohammeda VI. na univerzitě Al Akhawayn, kde lze k případnému výzkumu zabývajícím se otázkou lidských práv a postavení žen v Maghrebu nalézt dostatek odborné literatury, včetně té západní. Zajímavostí je také množství žen sloužících v bezpečnostních složkách nebo pracujících na vysokých diplomatických postech. V marockých ulicích je celkem běžné vidět ženy v policejních uniformách (fotografování příslušníků/příslušnic těchto složek je zakázáno, proto nelze toto tvrzení podložit fotograficky, pouze osobní výpovědí). Naopak zařazení žen do vysokých diplomatických funkcí lze doložit na příkladu Její Excelence marocké velvyslankyně v Praze (MZV 2015).

Evropská média informují v různých podobách o uprchlické krizi téměř každý den jako o bezprostřední bezpečnostní hrozbě. Nicméně stále chybí pohled z „druhé strany“, který by problematice dával jakousi objektivitu. Tento článek se snaží zachytit alespoň částečně způsob myšlení, jakým o situaci uvažují odborníci na jižním břehu Středomoří. Rovněž se snaží shrnout alespoň základní obecná řešení neboť ani odpověď na otázku: „Kam zítra s tisíci nebo třeba desítkami uprchlíků?“ situaci naprosto nijak neřeší.

Pro EU by měl být důležitý existující tamní názor, podle kterého vlastně o nic nejde neboť tisíce i desítky uprchlíků se v Evropě, která má téměř půl miliardy obyvatel snadno rozplyne. Země EU tak mají dostatečnou kapacitu na to, aby přijaly další uprchlíky, aniž by jim to způsobilo jakékoliv problémy a naopak tito migranti mohou působit integračně v rámci celého Středomoří (Ammor 2015). Pokud si odborníci a politici ve zdrojových zemích migrace sami neuvědomí, že tato migrace představuje pro EU zásadní problém, pak nelze očekávat jakákoliv řešení ani pomoc z jejich strany.

Problémem však ani tak není množství přistěhovalců snažících se v EU najít lepší životy, ale spíše jejich naprostá kulturní a náboženská odlišnost a reálná možnost splynutí obou společností. Důležitou otázkou je vzdělanost migrantů. V zajímavé situaci je právě Maroko, ve kterém jsou značné rozdíly ve vzdělání, stejně tak jako problém s dětskou prací. Ta představuje přibližně 500 000 dětí (ve věku 5 – 14 let) které místo školní docházky musí pracovat (CIA 2015). Na jednu stranu má Maroko zhruba 30 % negramotnost (Ibid.), ale na druhou stranu výrazný nárůst absolventů univerzit. Podle dostupných oficiálních údajů tento nárůst dosáhl od roku 1989/90 do roku 2001/02 nárůstu téměř 80 000 absolventů univerzit (viz obr. 2) (Ministere du plan et Ministere de la prevision economique et du plan, 1990, 2000 a 2002). Navíc marocké univerzity rozvíjí spolupráci s mnoha zahraničními univerzitami, včetně těch západních. Zde je tedy zásadní otázka, ze které této skupiny pochází většina uprchlíků. Pokud půjde o univerzitně vzdělané a jazykově vybavené lidi, znající kulturní i náboženské odlišnosti, určitě nebudou představovat pro EU zásadní bezpečnostní hrozbu v masovém měřítku. Naopak, pokud většinu z nich budou tvořit negramotní, jazykově nevybavení obyvatelé Maghrebu, kteří ani netuší o náboženských a kulturních odlišnostech EU, pak může nastat zásadní problém, včetně bezpečnostního. Z druhé strany, však je třeba podotknout, že postoj společnosti evropských zemí, kam migranti míří hraje rovněž podstatnou roli. Pokud budou přijati pragmaticky s racionálním nadhledem, budou se pravděpodobně chovat vůči „původním obyvatelům nového domova“ jinak, než za situace, kdy se sama evropská populace zradikalizuje a bude vystupovat vůči migrantům nepřátelsky. Zde pak platí pravidlo, podle kterého každý tlak vyvolává protitlak.



(Obr. 2, Počet univerzitních absolventů)

Případ migrace lze zařadit z evropského pohledu do „sekuritizovaných témat“ podle některých autorů „kodaňské školy“. Tak lze popsat posun tématu migrace od prvotně nepolitického k politizovanému, až vyloženě k bezpečnostnímu, kdy se vládní úřady problematikou zabývají především z bezpečnostního hlediska (Buzan et al. 2009) (ať už z hlediska možného šíření infekcí nebo z hlediska možné kriminality, eventuálně terorismu). Vzhledem k tomuto posunu a zároveň již popsanému pohledu některých maghrebských odborníků je nezbytné pro společné řešení vytvořit prostor pro dialog a uvědomění si problematiky. Tento dialog nebude efektivní, pokud se do něj společně nezapojí více politiků a diplomatů z více států Maghrebu, než z pouhého Maroka. Možným prostorem pro tento dialog a hledání společného řešení nemusí být jen půda EU, ale o těchto tématech lze jednat v rámci Unie pro Středomoří (l'Union pour la Méditerranée), která by tak mohla získat na významu u většího množství států EU, než jsou pouze ty „jižní“.

Dalším důležitým bezpečnostním aspektem u otázky migrace v souvislosti s jejich přijetím je pohled Evropanů na migranty. Jak je uvedeno výše, radikalizace evropské společnosti může mít v konečném důsledku zhoršení bezpečnostní situace v Evropě, v kontextu migrace. Proto je třeba si uvědomit zásadní (a médii často přehlížený) rozdíl mezi muslimem a radikálním islamistou nebo případně teroristou. Ani občasná tvrzení o nenávisti muslimů vůči Západu,

případně USA nejsou objektivně pravdivá a pouze podněcují paniku a strach u obyvatel Západu. Příkladem může být obr. 3, na němž je vidět typická muslimská dívka s kabelkou, na které je vyobrazen motiv americké vlajky, což poukazuje na absenci nenávisti vůči Západu. Podobné úkazy při tom nejsou na příklad v Maroku ničím neobvyklým.

Na jižním břehu Středozemního moře se nachází desítky milionů mírumilovných muslimů, kteří jen chtějí žít v důstojných podmínkách a bez strachu o svůj život. Tímto tvrzením však nelze snižovat význam a potřebu bezpečnostních opatření v případě masového přílivu cizinců z jihu. Jde pouze o uvědomění si racionálního postoje vůči nim neboť tvorba nepřátelských předsudků vůči přistěhovalcům povede pouze k jejich horší socializaci do evropské společnosti, jejich separaci a snazší radikalizaci. Rovněž vliv Západem podporovaného Arabského jara a jeho ničivých následků vůči některým arabským zemím lze považovat za rovněž zásadní bezpečnostní otázku. Ta je však natolik závažná, že by potřebovala vlastní rozsáhlý výzkum.



(Obr. 3, Muslimští studenti, Maroko 2015)

Příliv migrantů do EU tedy představuje bezpečnostní hrozbu pouze do takové míry, do jaké budou tito migranti radikalizovaní a do jaké míry budou mít motivaci páchat v EU kriminalitu. Rozhodující je tedy původní sociální zařazení těchto migrantů, jejich motiv i prostředí, se kterým se v EU setkají.

Závěr

Pokud (a to je důležité) se již migranti do zemí EU dostanou, pak představují potenciál pro kvalitní sociální práci a předmět socializačních programů, aby se co možná nejlépe začlenili do evropské společnosti. V takovémto případě není důležité, zda se pro ně mají budovat v Evropě měšity, ale zda pro ně otevřít jazykové kurzy evropských jazyků, seznámit je s kulturou i prostředím a snažit se je „uchránit“ od vlivu kriminálních živlů, kteří v EU již působí.

Nicméně klíčové však je řešit problém „u zdroje“. Všichni přistěhovalci pochází z nějaké země a tam je to pravé místo pro nezbytné působení EU. Umístit migranty v zemích EU nic neřeší, řešením je stabilizace zemí jejich původu. Pokud někdo podstupuje životu nebezpečnou cestu „kamsí“, pak musí mít silný motiv. Pokud EU tento motiv pomůže odstranit (nejlépe pomocí stabilizace zemí jejich původu), pak i množství migrantů zásadně klesne.

Tento článek se tedy snaží zachytit některé postřehy z autorova studijního obytu v Maroku a ukázat tamní názory a poznatky na problematiku migrace. Jeho závěr se snaží poukázat na místo možného řešení a snaží se upozornit na možná rizika podcenění některých otázek ve vztahu k migrantům. Při tom dlouhodobost významu popisovaného regionu není ničím novým. Podle admirála A. T. Mahana, bude Středomoří hrát ve světových dějinách významnější roli (z pohledu obchodu i vojenství), než jakákoliv jiná, srovnatelně velká vodní plocha na světě (Mahan 1999). Na základě tohoto tvrzení a této dlouhodobosti významu regionu si lze uvědomit, že ani žádné efektivní řešení současné krize nemůže být krátkodobé. Krátkodobá řešení v kontextu této krize nabízejí pouze politici chtějící „laciné“ a „rychlé“ hlasy neboť skutečné řešení a jeho realizace bude trvat mnoho funkčních období mnoha politiků, protože krátkodobé řešení zde zkrátka pravděpodobně neexistuje.

V tomto článku jsou tedy zachyceny některé názory odborníků zemí Maghrebu i postřehy z tamního prostředí. Na jejichž základě je vyvozen závěr, podle kterého jediné možné řešení krize představuje spolupráce se zeměmi původu migrantů a jejich postupná ekonomická i bezpečnostní stabilizace. Jedná se o proces velice zdlouhavý a náročný, nicméně v konečném výsledku pravděpodobně jediný, který může vzniklou krizi skutečně efektivně vyřešit.

Seznam použité literatury

- 1) Al Jazeera [on line]. Citováno 18.3.2012. Dostupné z: <http://www.aljazeera.com/indepth/features/2011/01/201111684242518839.html>
- 2) BUCHERIE, B. (2013) Kulatý stůl Francouzská operace v Mali: Úspěch nebo částečné řešení? 29.10.2013. Metropolitní univerzita Praha.
- 3) BUZAN, Barry a HANSEN, Lene (2009). The Evolution of International Security Studies. Cambridge: University Press, 1st Editions, 384 p., ISBN 978-0-521-69422-3.
- 4) CHOUIKHA, Bennadji (2009). L'Année du Maghreb 2009. Paris: CNRS Editions, 1st Editions, ISBN 978-2-271-06907-8.
- 5) CIA World Factbook [on line]. Citováno 30.9.2015. Dostupné z: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/mo.html>
- 6) LOULICHKI, Mohammed (2015). Přednáška v rámci Morocco Autumn University, CIFE/Al Akhawayn University, Ifrane.
- 7) MAGHRAOUI, Driss (2015). Přednáška v rámci Morocco Autumn University, CIFE/Al Akhawayn University, Ifrane.
- 8) MAHAN, A., T. (1999). Mahan on Naval Warfare. New York, 2nd Edition, 372 p., ISBN 978-0-486-40729-6.
- 9) MASEN (2015). Přednáška v rámci Morocco Autumn University, CIFE/MASEN, Rabat.
- 10) MINISTERE DU PLAN (1990). Le Maroc en chiffres. Casablanca, 29th Edition, 138 p.
- 11) MINISTERE DE LA PREVISION ECONOMIQUE ET DU PLAN DIRECTION DE LA STATISTIQUE (2000). Le Maroc en chiffres. Casablanca, 39th Editions, 154 p., ISBN 9981-58-017-1.
- 12) MINISTERE DE LA PREVISION ECONOMIQUE ET DU PLAN DIRECTION DE LA STATISTIQUE (2002). Le Maroc en chiffres. Casablanca, 41st Editions, 152 p., ISBN 9981-58-027-9.
- 13) MZV [on line]. Citováno 8.10.2015. Dostupné z: http://www.mzv.cz/file/442309/DL2015_08_27.pdf

14) ROSENAU, James, N. (2005). Global governance as disaggregated complexity in *Contending Perspectives on Global Governance: Coherence, contestation and world order*. London, New York: Routledge, 1st Edition, p. 131 – 153. ISBN 978-0-415-35675-6.

15) SMETANA, Jan (2012). L'Union du Maghreb Arabe: Skutečná cesta k pokroku nebo jen papírová instituce? in *Politické vedy*, č. 3/2012, s. 202 – 215, ISSN 1335-2741.

Kontakt na autora

kpt. Mgr. Jan Smetana

důstojník AČR a působí jako člen Centra bezpečnostních studií na MUP

e-mail: smetana@c4ss.cz

POTENCIÁLNÍ HROZBA PRO EVROPU: MIGRACE V ČÍSLECH A GEOGRAFICKÝCH SOUVISLOSTECH

Prof. Ing. Bedřich Šesták, DrSc., doc. Ing. Jozef Sabol, DrSc.

Policejní akademie České Republiky v Praze

Fakulta bezpečnostního managementu,

Souhrn:

V práci se diskutují některé aktuální otázky spojené se současným prudkým nárůstem migrantů, kteří se ilegálně a naprosto nekontrolovatelným způsobem dostávají do Evropy. Na základě oficiálních statistik jsou prezentovány počty imigrantů z řady zemí původu, jejich trasy s cílem dostat se do vybraných zemí EU, a také počty azylantů, kteří se přechodně zdržují v jednotlivých evropských zemích. Tyto údaje se neustále mění a lze očekávat, že v nejbližší době se příliv dalších imigrantů příliš neomezí. Ukazuje se, že v dnešní chaotické situaci je velmi komplikované získat spolehlivé informace o tom, do jaké míry se u konkrétních běženců jedná o unik před hrůzami války a pronásledováním v jejich zemích a jaká jejich část se vydala do Evropy pouze z čistě ekonomických pohnutek. V referátu jsou rovněž shrnuty i kvóty EU určené jednotlivým členským zemím pro přijetí stanoveného počtu azylantů.

Klíčová slova: migrace, imigranti, uprchlíci, emigranti, EU, Schengen, azyl.

Summary

The paper discusses some current issues associated with the present sharp increase in migrants who are illegally and entirely in an uncontrolled manner arriving to Europe. The amount of immigrants from various countries of origin, their routes in order to get into the selected EU countries, as well as the number of refugees who are temporarily residing in different European countries, based on official statistics, are presented. These data are constantly changing and it is expected that the influx of additional immigrants will not decline soon. It appears that in today's chaotic situation, it is very difficult to obtain reliable information about the extent to which individual refugees are fleeing from the horrors of war and persecution in the countries of their origin and how many of them would like to settle in Europe because of pure economic motives.

In addition, the paper also summarizes relevant EU quotas designated to individual member states for accepting migrants.

Keywords: migration, immigrants, refugees, emigrants, EU, Schengen, asylum.

1. Úvod

S ohledem na často matoucí, či ne vždy správně chápanou terminologii, která zahrnuje takové pojmy jako emigrant, imigrant, migrant, uprchlík, běželec nebo i vyhnanec, je třeba jednoznačně tyto pojmy definovat.

Za emigranty považujeme osoby, které se vystěhují z jedné země do druhé k dlouhodobému pobytu, přičemž toto rozhodnutí přijímají obvykle na základě své vlastní vůle, kde však může určitou roli hrát vidina lepší životní úrovně v nové zemi nebo opuštění vlastní země na základě určitých tlaků, které mají politický, náboženský, etnický či jiný podtext.

Na druhé straně imigranti jsou osoby, které se do dané země nebo regionu přistěhují z obdobných důvodů z jiných zemí nebo oblastí, často velmi vzdálených.

Rozdílnou kategorii představují uprchlíci nebo běženci, kteří jsou nuceni opustit svou zemi kvůli tomu, že jsou tam perzekvováni, pronásledováni nebo jiným způsobem postihováni, mnohdy kvůli svému politickému přesvědčení, náboženské či etnické příslušnosti, nebo aktivně projevují svou nespokojenost s režimem, který je potom šikanuje. Tato skupina opouští svou zemi obvykle nedobrovolně a snaží se najít útočiště v jiné zemi, která je k nim tolerantní a umožní jim začlenění do společnosti bez nějakého zvláštního omezování jejich specificky orientovaného způsobu života.

Zvláštní charakter má kategorie vyhnanců, což jsou osoby deportované z domovů v jedné zemi do druhé. Byl to zejména případ rozsáhlého přemísťování velkých skupin obyvatel nebo i celých národnostních menšin v bývalém SSSR za stalinismu. Toto označení je však u nás více známé z období vysídlování sudetských Němců z našeho území po 1. světové válce.

Obecně označení – migrace, migrant - je používáno jako synonymum pro jakoukoli formu stěhování lidí z jedné země do jiných zemí, přičemž ne vždy se dá jednoznačně specifikovat, jestli jako důvod převažuje perzekuce v domovské zemi nebo vidina ekonomické prosperity v cílové zemi, která je lákavá zejména pracovními příležitostmi a také svým štedrým sociálním zajištěním. Toto se však nedá vždy jednoduše jednoznačně posoudit, zejména v situacích, kde není možnost, a ani dostatek času řadu potřebné informace spolehlivě ověřit. V podmínkách současného obrovského přílivu tak velkého počtu migrantů, z nichž mnozí nemají příslušné dokumenty, toto třídění postrádá smysl. Proto některé tranzitní země, např. Maďarsko, upustily i

od takových úkonů, jakou je prostá registrace či evidence migrantů, jichž se chtějí co nejdříve zbavit a umožňují jim přejít do zemí, které považují za cíl jejich migrace. Je to především Německo, Velká Británie a také některé skandinávské země.

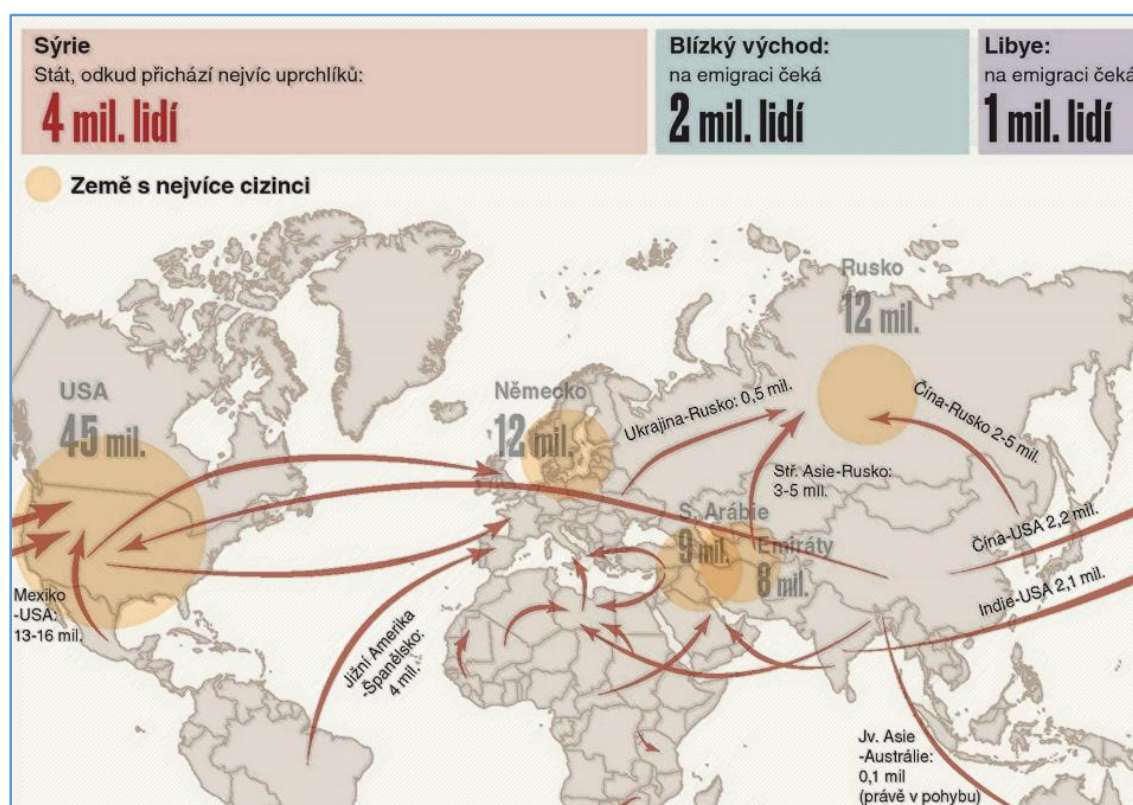
Současná situace, kdy si s návalem migrantů Evropa jako celek neví rady, se dala svým způsobem předvídat a bylo možné ji vhodnými preventivními opatřeními zabránit, lépe řídit a koordinovat nebo značně omezit. Ukázalo se, že EU není v otázce přijímání a rozmisťování migrantů jednotná. Zavedení systému kvót pro jednotlivé členské země se setkalo s důrazným odporem řady zemí, včetně ČR a SR. Tyto rozpory, i za cenu určitých kompromisů, se na poslední chvíli podařilo do určité míry překonat. Je zřejmé, že mezi migranty, také díky možnosti komunikace pomocí mobilních telefonů, se informace rychle šíří a ovlivňuje je v jejich chování. Tomu nasvědčuje i jejich snahy dostat se přednostně na území Německa, k čemuž je povzbudili i neuváženě formulovaná slova německé kancléřky. Její prohlášení mnozí interpretovali jako určitý způsob pozvání. Vzhledem ke složitosti situace vyvolané prudkým nárůstem migrantů nebyla EU na takový nápor vůbec připravena a začala bezradně přijímat unáhlené kroky, které postrádaly systematický přístup. V řadě případů, EU přistoupila i k opatřením, které jsou v rozporu s principy Schengenské dohody a také některými všeobecně platnými zásadami EU o nakládání se žadateli o azyl v zemích EU.

Z dlouhodobého hlediska se považuje netečnost EU k řešení příčin současné migrantské invaze za selhání, které se bude jen těžko napravovat. Vstřícný postoj EU k migrantům deklarovaný některými vysokými funkcionáři EU měl za následek povzbuzení k imigraci stále více dalších obyvatel z inkriminovaných zemí. Teprve v posledních dnech se EU zasazuje o poskytnutí větší podpory těm zemím, odkud pochází většina migrantů, s cílem utlumit další exodus z těchto zemí. Tato pomoc je namířena také okolním zemím, jako je Libanon, Jordánsko a Turecko, na jejichž území se nachází dohromady několik milionů potenciálních migrantů, jejichž jednoznačným cílem by byly země EU. I když Evropa žije dnes problémy, kterým musí čelit v důsledku masivní migrace, není to specifíkem jenom našeho kontinentu. Migrace se stává celosvětovým fenoménem, jak to nakonec ilustruje obr. 1.

2. Odkud pocházejí imigranti

Imigrační intenzita se spustila po zhoršení životních podmínek a vytvoření chaosu v některých arabských zemích, především pak v Libyi, kde po tzv. Arabském jaru, které nesplnilo vkládané očekávání a naopak umožnilo nekontrolovatelný pohyb z těchto zemí nebo přes tyto země do Evropy. Odstranění Muammara Kaddáfího a jeho autoritativního režimu, po němž

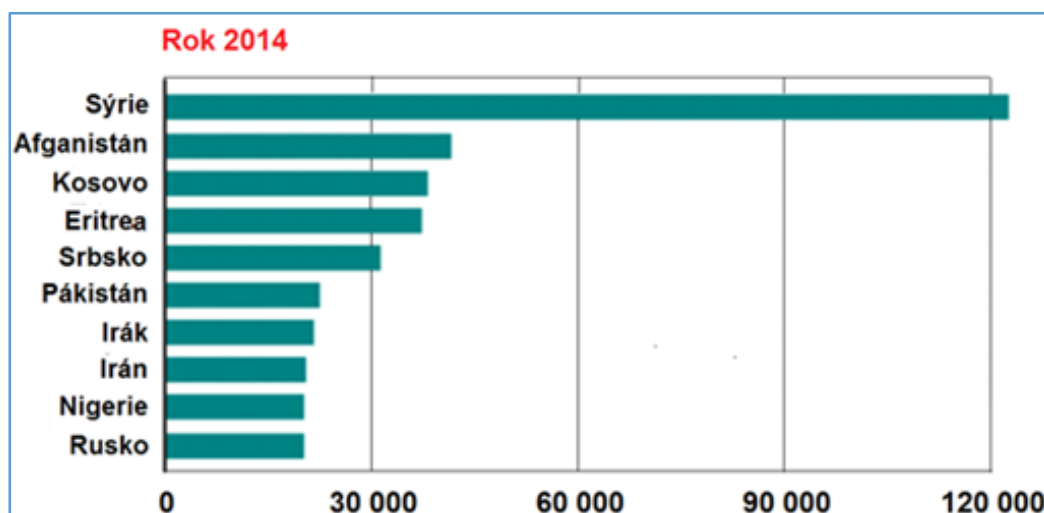
nenásledovaly systematické kroky k vytvoření demokratických nástrojů, vrhlo zemi do nepřestavitelného rozvratu, který se stal živnou půdou pro vytvoření podmínek, které z Libye udělaly místo, odkud začaly přes Středozemní moře proudit desetitisícové davy migrantů nejenom ze samotné Libye, ale i z dalších afrických zemí. Specifické poměry se vytvořily v Sýrii, kde povstání proti všemocnému prezidentu Baššaru Al-Asádovi, a to i přes obrovskou materiální a finanční pomoc ze Západu, nevedlo k jeho odstranění. Kvůli konfliktu, v němž od roku 2011, kdy kvůli povstání proti prezidentu Al-Asádovi násilí eskalovalo, zemřelo 250 tisíc lidí a ze země uprchla nebo byla vyhnána ze svých domovů polovina obyvatelstva.



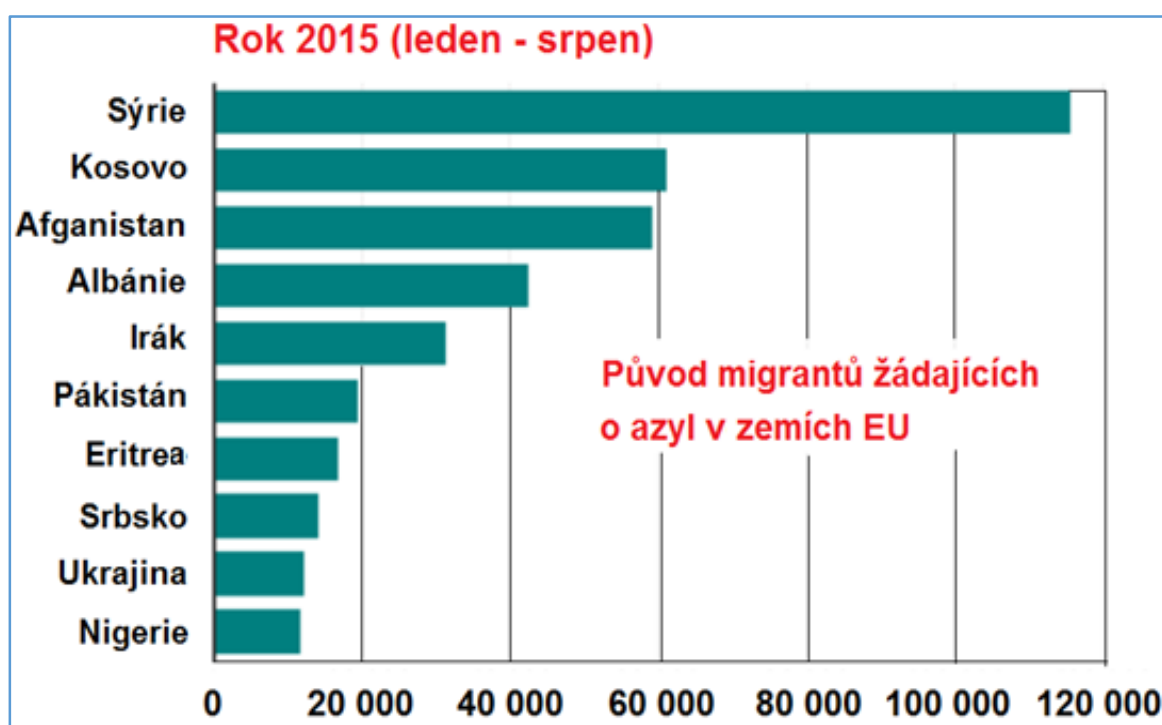
Obr. 1. Pohled na migraci v celosvětovém měřítku s důrazem na poslední geografické rozložení potenciálních zdrojů migrace do Evropy.

Dalšími příklady, kde snaha Západu nevedla k nastolení demokratických režimů, jsou Irák a Afganistan, kde se poměry naopak vyhrotily natolik, že mezi migranty z těchto zemí najdeme dokonce i bývalé vojáky. Poměry v Sýrii a Iráku jsou dále komplikovány vznikem tzv. Islámského státu, který ovládá značnou část těchto zemí. V oblastech pod svou správou nastoluje represivní režim, který netoleruje žádný odpor proti radikálnímu pojetí islámu a je nesmiřitelný k obyvatelstvu jiného vyznání.

Původ migrantů, kteří v r. 2014 a 2015 opustili své země, je ilustrován na obr. 2 a 3.



Obr. 2. Počet žadatelů o azyl v EU z uvedených zemí, odkud plyne, že v 2014 se ne vždy jednalo jenom o uprchlíky nebo běžence, ale i vystěhovalce, kteří opustili své domovy z různých důvodů.

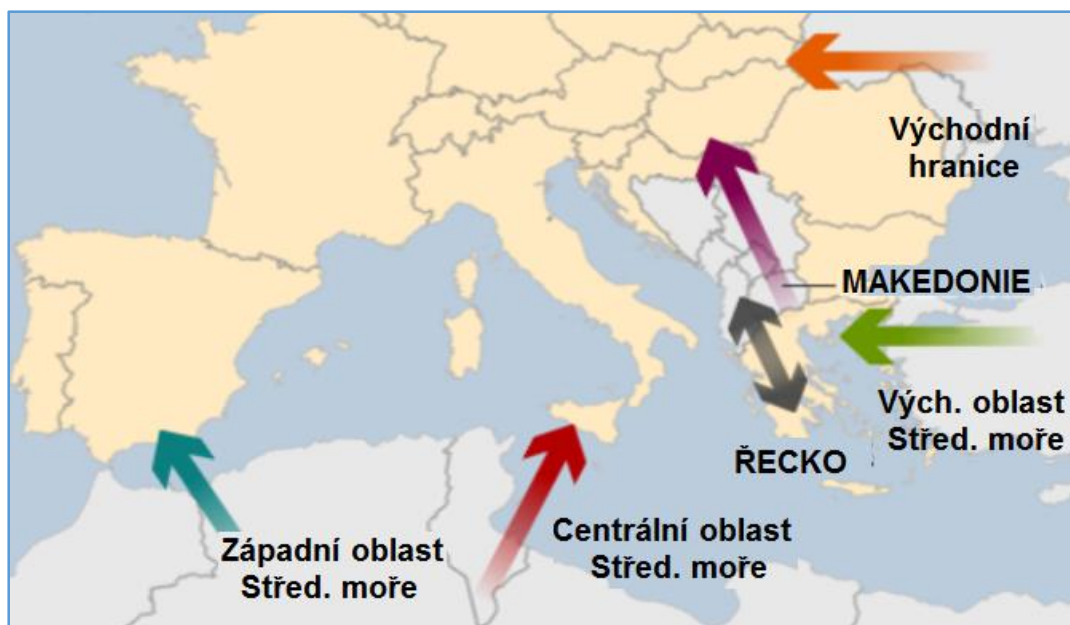


Obr. 3. Počet azylantů, kteří do srpna 2015 požádali o azyl v zemích EU. Není bez zajímavosti, že jsou zde zastoupeni i migranti z Kosova, Albánie a také z Ukrajiny.

3. Trasy migrantů do cílových zemí

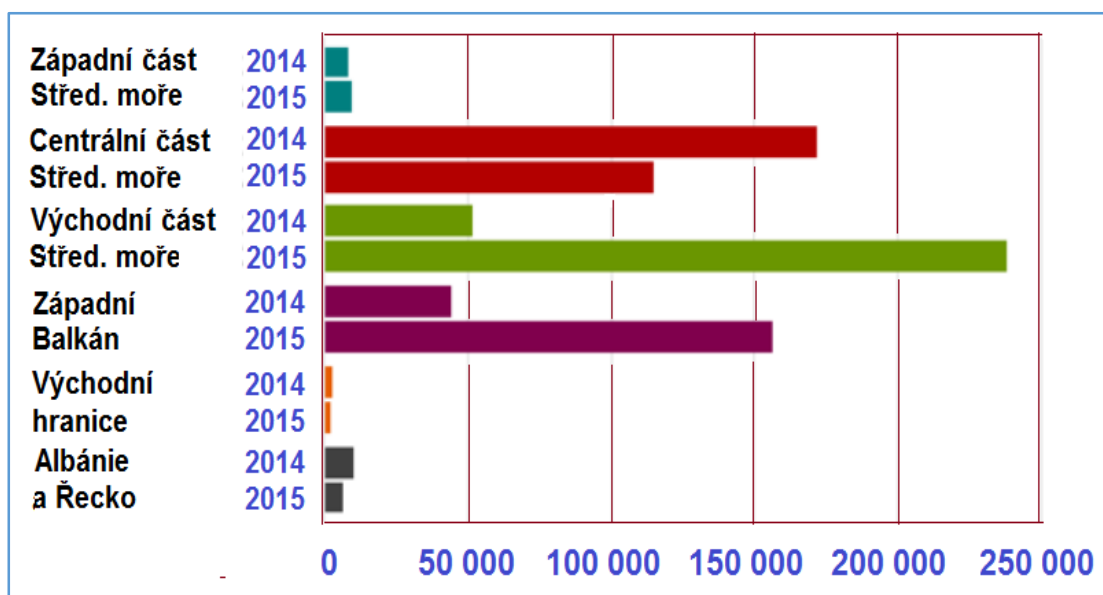
Putování migrantů do Evropy probíhá po různých trasách, což do značné míry závisí na nabídkách pašeráků i na zemích původu. Mnozí z nich strávili na této obtížné pouti celé týdny i

měsíce. Hlavní brány vstupu na kontinent zahrnují jak plavbu přes Středozemní moře, tak do určité míry i překročení hranic EU z východního směru (obr. 4).

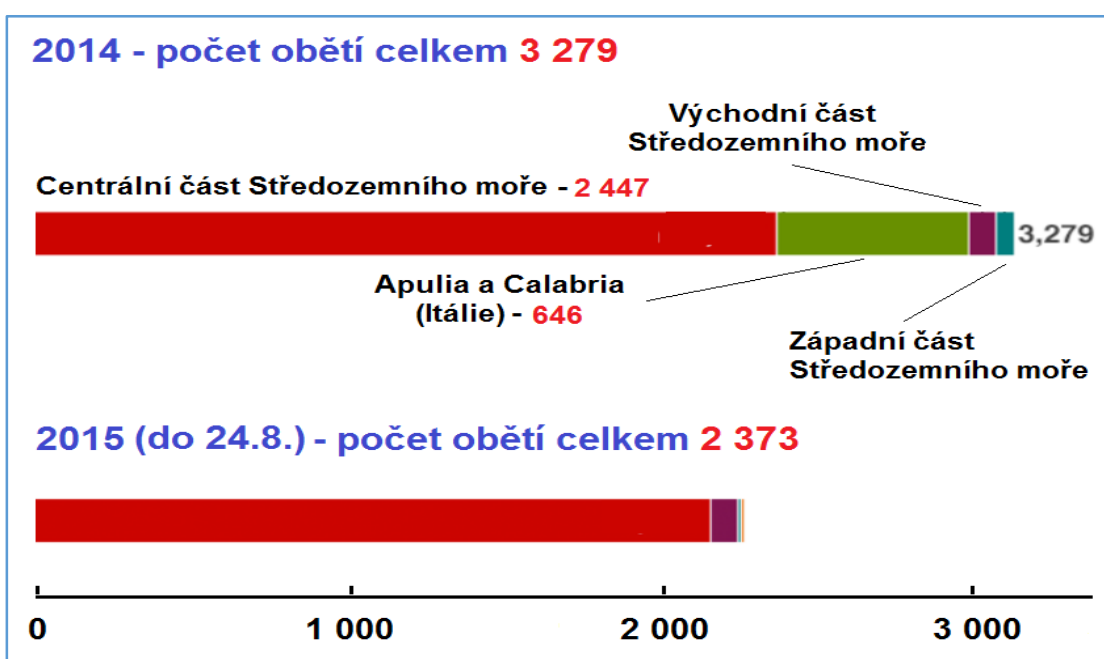


Obr. 4. Místa vstupu ilegálních migrantů do prostoru EU v průběhu ledna až července 2015.

Zatímco na počátku se migranti dostávali převážně přes centrální oblast Středozemního moře (hlavně z pobřeží Libye), později převládla východní cesta, kde největší nápor byl ve směru Makedonie a Srbska, které se staly shromaždištěm migrantů před jejich další cestou, která se neobešla bez četných obětí (obr. 5 a 6). Migranti se snaží dostat co nejdříve do kterékoli země EU, odkud by se potom dostali do cílové země, za niž je nejčastěji považováno Německo. To se stalo přitažlivé zvláště po některých neuvážených prohlášeních politiků Německa, což si především migranti ze Sýrie vysvětlili jako pozvání do této země. To vyvolalo komplikace zejména v Maďarsku, kam směřoval jeden z hlavních náporů. Do uzavření hranic se Srbskem pomocí narychlo postaveného plotu to na pár dní pomohlo, ale záhy se migranti vydali do Maďarska přes Chorvatsko a jejich denní nárůst se prakticky obnovil. Proto Maďarsko začalo stavět podobnou zábranu také na hranicích s Chorvatskem, čímž se dostalo do vážného sporu kvůli nedostatečné spolupráci a postojům k migrantům, především pokud jde o to, aby se jejich počet nehromadil na jejich území.



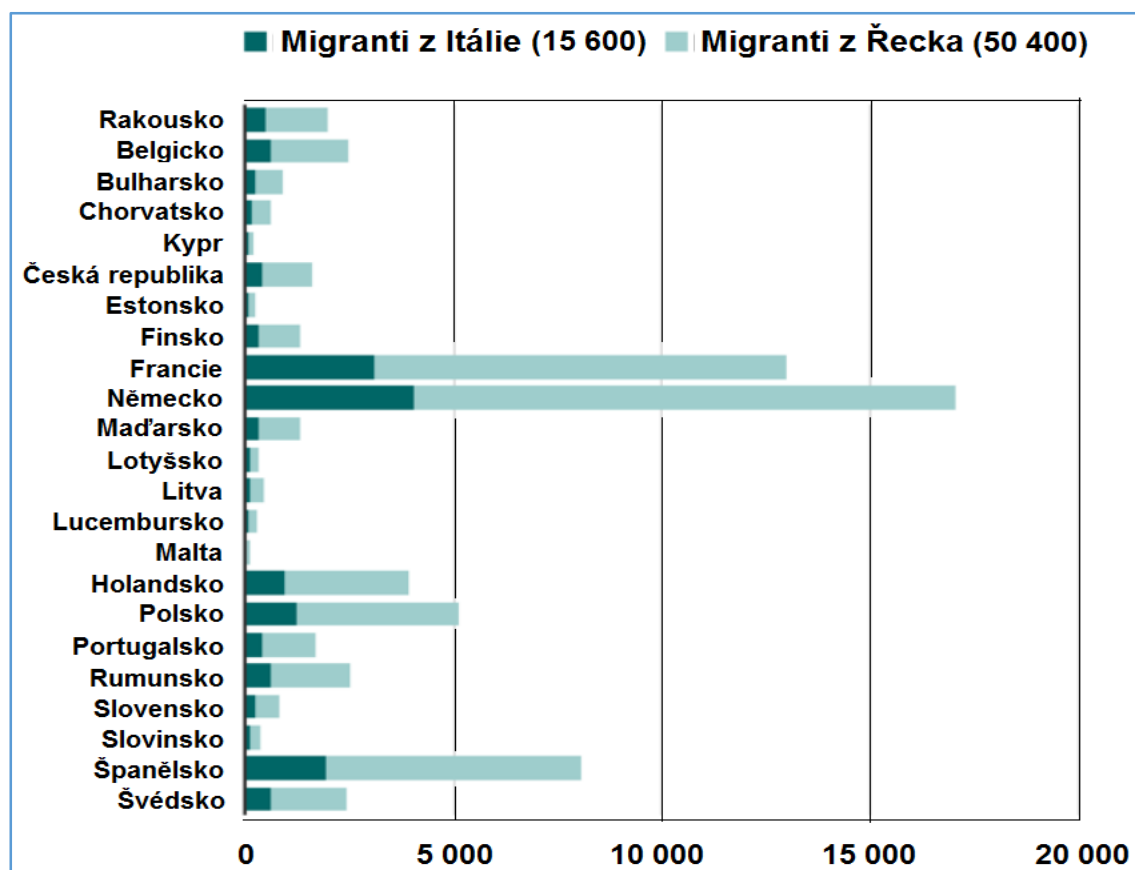
Obr. 5. Hlavní trasy migrantů a jejich počty na jednotlivých hlavních tazích.



Obr. 6. Při migraci, zejména v případech použití primitivních plavidel, mnozí z nich utonuli nebo zahynuli v důsledku vyčerpávajícího putování a nehod.

4. Rozdělení kvót na přijetí migrantů

Evropská unie již přijala rozhodnutí o udělení azylu 120 000 migrantům, kteří se v r. 2015 dostali do EU především přes Řecko a Itálii (obr. 7) [1].



Obr. 7. Kvóty pro jednotlivé členské země EU k přerozdělení na 120 000 migrantů k udělení azylu. Velká Británie přislíbila přijmout až 20 000 azylantů, Irsko hodlá přijmout 4 000 migrantů a Dánsko přislíbilo akceptovat 1 000 žadatelů o azyl.

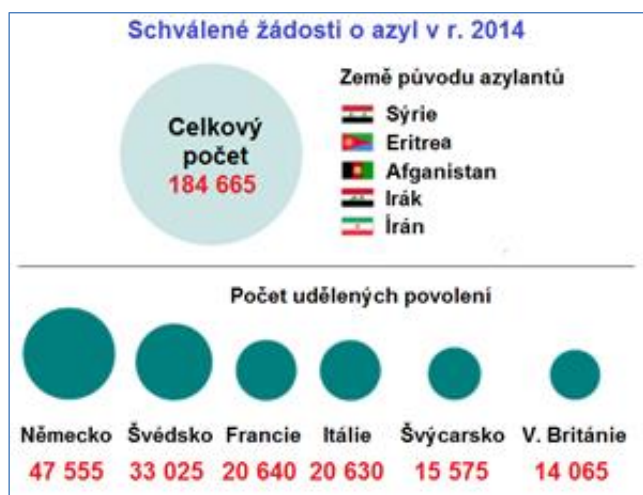
Velký nápor migrantů, kteří putovali přes Řecko, zažilo zejména Maďarsko. Kvóty EU se setkaly s nesouhlasem České republiky, Maďarska, Slovenska i Rumunska. Nejostřeji proti tomu protestovalo Slovensko, které v této věci uvažuje o podniknutí určitých právních kroků proti EU.

Složitost současné situace s narůstající migrací je třeba vidět i v kontextu s počtem vyřízených žádostí o azyl v r. 2014, kdy bylo uspokojeno bezmála 185 000 žadatelů (obr. 8). Těch žadatelů bylo mnohem více, ne všichni se svými žádostmi uspěli. Například ve Velké Británii bylo přes 60% migrantů odmítnuto. V této fázi hodnocení migrační situace uvedené statistiky je třeba brát orientačně, neboť situace se neustále mění. Kromě toho registrace migrantů má značné nedostatky a není ji možné považovat za spolehlivou. S jejich identifikací, včetně informací o zemi původu, jsou rovněž oprávněné pochybnosti.

Celkově požádalo v tomto roce na 600 000 migrantů o azyl v členských zemích EU a také v Norsku a Švýcarsku. Relativně nejzatíženější je v tomto směru nyní Maďarsko, kde na 100 000 místních obyvatel připadá přes 600 žadatelů o azyl. Určitou útekou pro tuto zemi může být

zájem většiny z těchto migrantů přesunout se dříve nebo později do některé jiné země EU, především Německa, kde očekávají daleko lepší vyhlídky.

Bariéru ze žiletkového drátu začali v posledních dnech pokládat vojáci maďarské armády na maďarsko-slovenské hranici (obr. 9). Podle agentury MTI si to vyžádala blízkost hranice s Chorvatskem, přes kterou proudí do Maďarska tisíce migrantů. Je to vůbec poprvé, kdy se staví zátaras mezi zeměmi, které jsou členy schengenského prostoru.

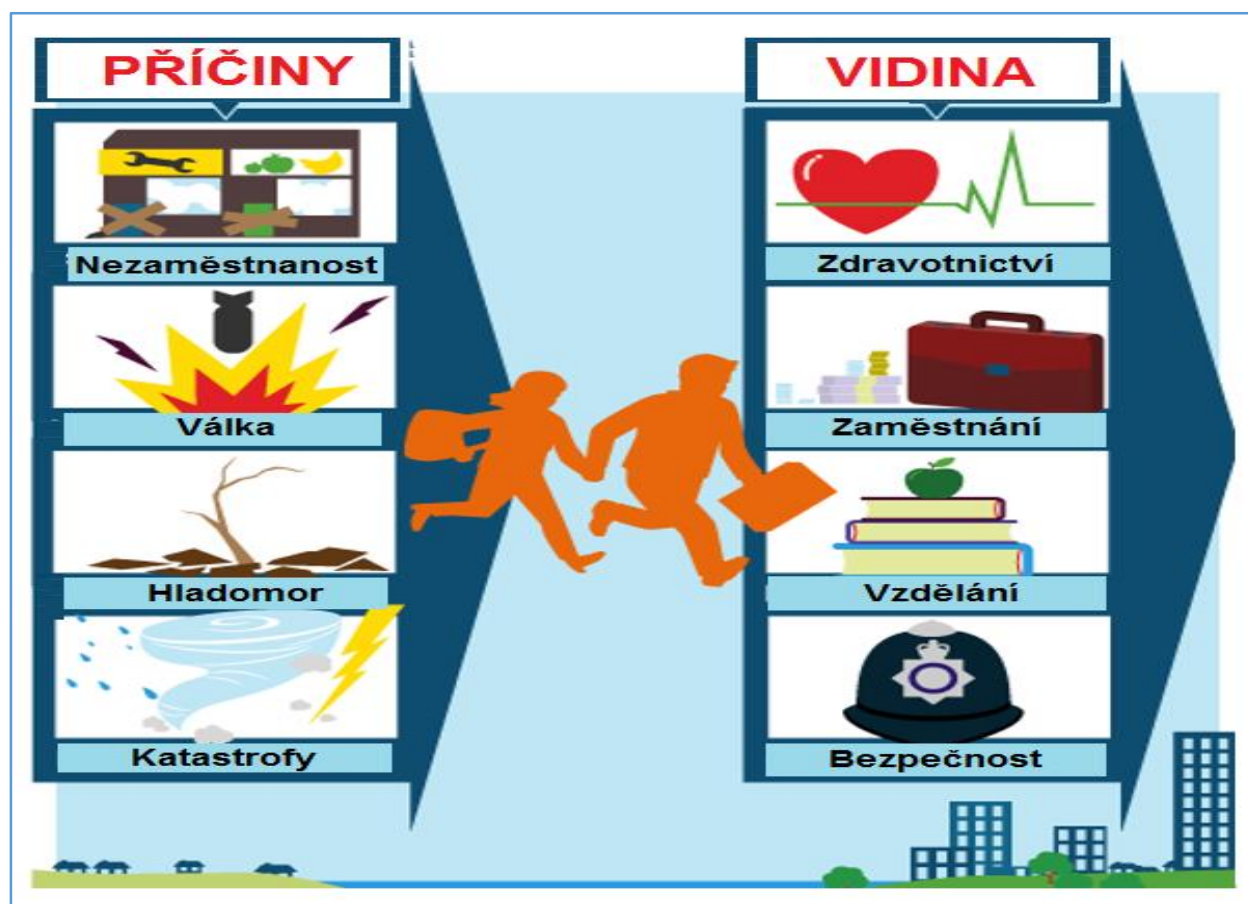


Obr. 8. Počet migrantů, kteří uspěli při jejich snaze legalizovat svůj pobyt v jednotlivých zemích. Pro mnohé z nich tyto země nemusí být konečnou destinací, kde se chtějí usadit.

Obr. 9. Zdá se, že podobným situacím se zátaras na hranicích, dokonce i mezi dvěma zeměmi, Schengenského prostoru, se ani v budoucnosti nevyhneme.

5. Hlavní důvody a podněty k migraci

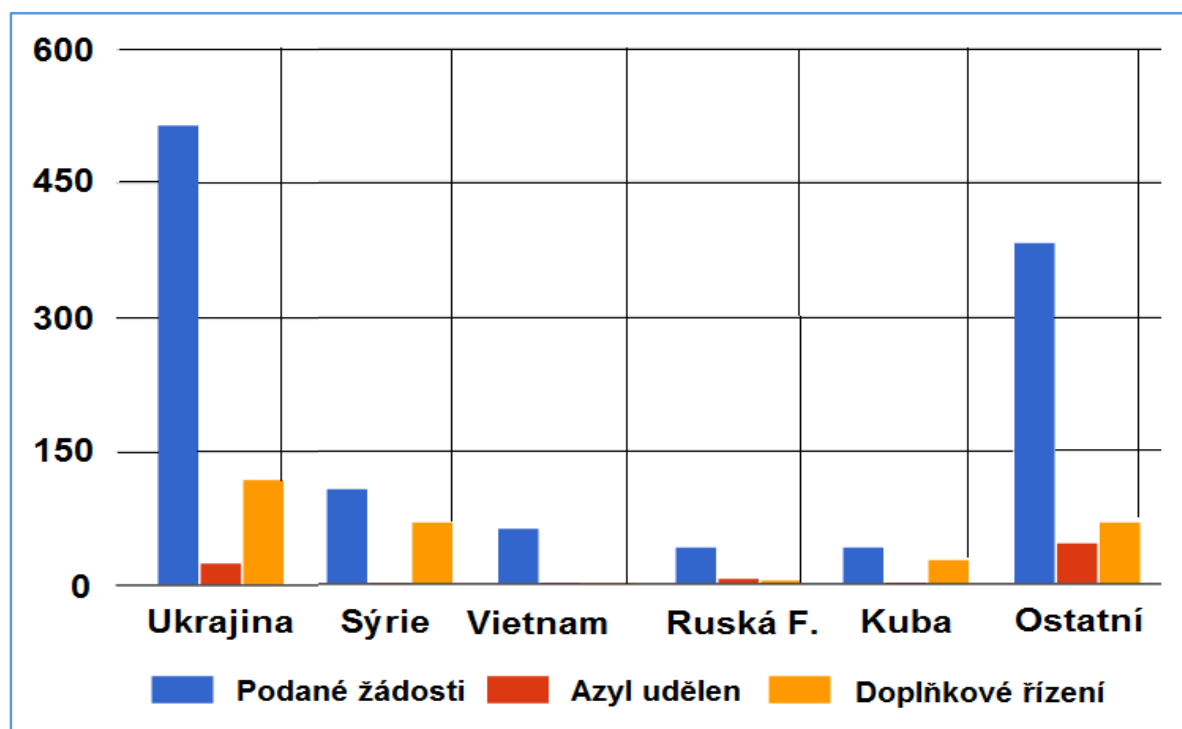
Ačkoli migraci v tak velkém rozsahu vyvolaly především válka a neutěšené poměry v takových rozvrácených zemích, jakými jsou bezesporu Sýrie, Libye, Irák a Afganistan, existuje i celá řada dalších důvodů pro opuštění země (obr. 10). Pokud se nebudou radikálně zlepšovat podmínky pro normální život občanů v těchto zemích, migrace bude pokračovat i nadále, i když už zřejmě kontrolovatelným způsobem. Velký význam budou mít zejména opatření a pomoc vyspělých zemí všem těm zemím, které se zmítají v nepokojích a chaosu.



Obr. 10. Hlavní důvody, které vedou k opuštění své domovské země. Kromě objektivně prokazatelných příčin jsou za rozhodnutím často i očekávání lepších životních podmínek.

6. Situace v České republice

Ačkoli Česká republika není v důsledku velmi přísných podmínek pro udělení azylu atraktivním cílem pro migranty z třetích zemí, nicméně musíme i u nás počítat s jejich větším přílivem než doposud. Nakonec nás k tomu přivedou příslušné kvóty EU. Statistika MV ČR za r. 2014 dává určitou představu o počtech a skladbě migrantů, kteří se v tomto období ucházeli o azyl [2].



Obr. 11. Podané a udělené žádosti o azyl v ČR v roce 2014.

7. Závěr

Podle OSN bylo v r. 2014 celosvětově v pohybu nejvíc osob od konce 2. světové války. Svě domovy opustilo bezmála 60 miliónů lidí. Do Evropy v minulém roce zamířil pouhý zlomek z nich – o azyl tu požádalo přibližně něco přes 600 tisíc osob.

Příspěvek představuje souhrn některých vybraných faktů ze spolehlivých a relativně nezávislých zdrojů z období září 2015, zejména pak BBC News, Eurostat a UNHCR [1,3-5], z nichž autoři čerpali hlavní údaje, které však graficky upravili pro sledované cíle této prezentace. Je zřejmé, že problém migrace nebude lehké vyřešit a na Evropu čekají další výzvy. Hlavní ponaučení spočívá v tom, že situaci je třeba urychleně řešit v místě vzniku, prevencí, a ne jenom následnými opatřeními. Otázkou také zůstává, kolik radikálů, včetně stoupenců Islámského státu, tato vlna přistěhovalců do Evropy již zavála. V každém případě se z toho stává latentní nebezpečí, které může v blízké budoucnosti ohrozit vnitřní bezpečnost EU jako celku i jednotlivých zemí tohoto seskupení. I když nakonec převážná většina členských zemí se smířila s přijetím migrantů v souladu s rozhodnutím EU, mnohé z těchto zemí chtějí zavést určité specifické procedury, na jejichž základě budou vybírat migranty s cílem udělit jim azyl, tento proces bude nejspíše značně zdoluhavý. Mezitím bude zapotřebí se o stávající i další přibývající migranty postarat, což v zinním

období nemusí být jednoduché. Mezi migranty je velký počet osob z Kosova, ale také ze Srbska, Rumunska a dalších zemí. Samostatnou kapitolu představují migranti z východní části Ukrajiny, kteří většinou odešli do Ruské federace. Lze očekávat, že i část těchto migrantů dříve nebo později bude klepat na vrata EU, která se mezitím stanou stále obtížněji průchozí.

Vzniklá situace zjevně značně oslabí jednotu EU a bude mít i dopad ekonomický, který souvisí nejenom s náklady na začlenění azylantů do normálního života v cílových zemích, ale i s nutností vynaložit nemalé finanční zdroje na lepší ochranu a zabezpečení vnějších hranic EU.

Seznam použité literatury

- [1] BBC News, Migrant crisis: Migration to Europe explained in graphics, 24 September 2015, <http://www.bbc.com/news/world-europe-34131911>(také další informace z BBC publikované v září 2015). Online: 26.9.2015.
- [2] MV ČR. Odbor azylové a migrační politiky, <http://www.mvcr.cz/clanek/odbor-azylove-a-migracni-politiky.aspx>. Online: 26.9.2015.
- [3] EUROSTAT, Your key to European statistics, <http://ec.europa.eu/eurostat>. Online: 26.9.2015.
- [4] EUROSTAT, Change of immigration status permits by reason and citizenship, http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/migr_reschange. Online: 26.9.2015.
- [5] UNHCR – United Nations High Commissioner for Refugees, <http://www.unhcr.org/509a836e9.html>. Online: 26.9.2015.

Kontakt na autory

Prof. Ing. Bedřich Šesták, DrSc., email: sestakb@polac.cz,

doc. Ing. Jozef Sabol, DrSc., email: sabol@polac.cz

Policejní akademie České Republiky v Praze

Fakulta bezpečnostního managementu, katedra krizového řízení

DOPORUČENÉ POSTUPY V OBLASTI MEDICÍNY MIGRANTŮ U NÁS A VE SVĚTĚ

MUDr. Michaela Špačková^{1,2}, MUDr. Mgr. Radim Líčeník, Ph.D.^{1,3}

1. Centrum pro klinické doporučené postupy, Ústav sociálního lékařství a zdravotní politiky Lékařské Fakulty Univerzity Palackého 2. Centrum epidemiologie a mikrobiologie, Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, Státní zdravotní ústav Praha 3. Radcliffe Department of Medicine – Investigative Medicine, Oxford, United Kingdom

Souhrn

Úsilí zdravotní politiky v oblasti zdraví a migrace směřuje do dvou základních oblastí: ochrana veřejného zdraví hostitelské země a zajištění zdravotní péče pro migranty. V České republice zatím nebyl plně etablován pojem „medicína migrantů“. Definice a rozdělení migrantů se v jednotlivých členských státech Evropské Unie různí. První komplexní na důkazech založené doporučené postupy pro oblast medicíny migrantů byly publikovány v Kanadě teprve v roce 2010. Další podobně zaměřené doporučené postupy vznikají například v USA, Austrálii, na Novém Zélandě a UK. V České republice dle našich znalostí dosud neexistují doporučené postupy pro oblast medicíny zabývající se migranty. Cílem práce je podat přehled o problematice doporučených postupů pro oblast medicíny migrantů, vytvořit metodiku pro jejich tvorbu, implementaci a evaluaci. Dalším práce pak bude zaměřena na tvorbu doporučených postupů pro oblast medicíny migrantů v České republice.

Klíčová slova: doporučené postupy, medicína migrantů, uprchlíci, zdravotní politika

Summary

There are two main streams of migration health policy: public health protection of the host country and migrant health assessment. No „migrants health medicine“ is defined in Czech Republic yet. Definitions and categorisation of migrants varies all over the world, as well in the European Union. First comprehensive *Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees* were published in Canada only in 2010. Similar guidelines we can find in USA,

Australia, New Zealand and United Kingdom. To our knowledge no such guidelines exist in the Czech Republic. We aim to summarise important guideline institutions, which cover migrant health and/or refugee medicine and we will focus on creating adapted evidence-based guideline for migrant health specific for the Czech Republic.

Key words: guidelines, refugee medicine, migrants, health policy

V České republice zatím neexistuje pojem „medicína migrantů“. V zahraniční literatuře najdeme výrazy jako „migrant medicine“[1], „refugee medicine“[2], „migrant health“[3] či „refugee health“[4]. Pod všechny tyto pojmy spadá zdravotní péče o migranty. Jedná se o multioborovou problematiku, která se nedotýká pouze oblasti zdravotnictví a sociálních věcí, ale úzce souvisí i s migrační a imigrační politikou státu[5]. Definice a rozdělení migrantů se v jednotlivých členských státech Evropské Unie (EU) různí[3]. Podle definice United Nations (Organizace spojených národů) z roku 1998 je migrant ten kdo přetrvává v zemi v níž není občanem déle než 12 měsíců[6]. Ovšem víza a pobytové režimy na dobu delší než 90 dnů již spadají pod přistěhovaleckou politiku[7]. Úsilí zdravotní politiky v oblasti zdraví a migrace směřuje do dvou základních oblastí: ochrana veřejného zdraví hostitelské země a zajištění zdravotní péče pro migranty[8]. V České republice dle našich znalostí dosud neexistují doporučené postupy pro oblast medicíny zabývající se migranty.

Hlavními mezinárodními organizacemi působícími v této oblasti jsou Světová zdravotnická organizace (WHO), Úřad Vysokého komisaře Organizace spojených národů pro uprchlíky (UNHCR) a Mezinárodní organizace pro migraci (IOM). **WHO** vydala řadu publikací na téma Migranti a zdraví. Z hlediska zdraví migrantů je důležitá zejména publikace „Migranti a zdraví v Evropské Unii“ od Rechel a kol. z roku 2011[9]. Tato publikace shrnuje problematiku migrantů dopodrobna: trendy evropské mezinárodní migrace, modely začlenění migrantů, přístup migrantů ke zdravotní péči a zdraví migrantů s ohledem na jednotlivé oblasti zdravotní péče jako jsou pracovní medicína, přenosné a nepřenosné choroby, zdraví matek a dětí a mentální zdraví. Předkládá rovněž přístupy k monitorování zdraví migrantů v jednotlivých zemích. Publikace zahrnuje řadu statistických informací, nicméně žádné doporučené postupy. **UNHCR** byl zřízen Valným shromážděním OSN 14. prosince 1950 a je zmocněna k vedení a koordinaci mezinárodních činností na ochranu uprchlíků a řešení souvisejících problémů po celém světě. Uprchlík je definován dle Úmluvy o právním postavení uprchlíků (1951) jako kterákoliv osoba, která se nachází mimo svou vlast a má oprávněné obavy před pronásledováním z důvodů

rasových, náboženských, národnostních či z důvodu příslušnosti k určitým společenským vrstvám nebo i zastávání určitých politických názorů, a je neschopna přijmout nebo vzhledem ke shora uvedeným obavám odmítá ochranu své vlasti. Od svého vzniku publikovala UNHCR řadu prací včetně doporučených postupů, většina z nich se soustředí na práci s uprchlíky v terénu [10, 11]. V oblasti zdraví migrantů jsou dále mj. relevantní „Doporučení pro intervence v oblasti veřejného zdraví pro repatriaci“ z roku 2011[12] a „Operační doporučení UNHCR pro mentální zdraví“ z roku 2013[13]. **IOM** v r. 2009 publikovala „Activity Manual for Immigration Officers and Relevant Persons in Migrant Health Care“[14] – má charakter doporučení avšak týká se pouze Thajské populace. Dále vydala knihu „Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers“[15] - má rovněž charakter doporučení, shrnuje výsledky výzkumů, terénní zkušenosti a dobrou praxi v oblasti péče o zdraví obětí obchodu s lidmi. Na ni navazuje online dostupný kurz pro zdravotní pracovníky „Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers Facilitator's Guide“ z roku 2012. Obě publikace vznikly ve spolupráci s Londýnskou školou Hygieny a tropické medicíny (London School Of Hygiene and Tropical Medicine).

Vůbec první[1] komplexní doporučené postupy pro oblast medicíny migrantů byly publikovány **v Kanadě** v roce 2010[16]. Tvorba toho doporučeného postupu proběhla systematicky podle přísně stanovené metodiky, za použití mezinárodních generických nástrojů pro hodnocení metodologické kvality doporučených postupů AGREE (Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation) a kvality důkazu GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).

Nejvyšším zdravotním rizikům čelí uprchlíci či jinak násilně vystěhované osoby. Před přijetím do Kanady je uprchlíkům provedena zdravotní prohlídka. Zdravotní rizika migrantů se liší podle expozice infekčním chorobám a jejich vektorům, pobytem ve válce, uprchlických táborech a přístupem ke zdravotní péči.

Kanadané rozdělili své 102 stránkové doporučení do čtyř skupin: 1. infekční choroby, 2. psychické zdraví osob a fyzické či citové týrání, 3. chronické a nepřenositelné nemoci, 4. zdraví žen. Velké množství migrantů je vnímavých vůči infekčním nemocem preventabilních *očkovaním*. Migranti (v tomto případě lidé narození v jiné zemi než v Kanadě) jsou odpovědní za 65% aktivní tuberkulózy v Kanadě. Migranti jsou rovněž rizikovou skupinou pro nákazu virem HIV a také chronickou hepatitidou typu C. U migrantů se rovněž ve zvýšené míře vyskytuje posttraumační stres či jiné úzkostlivé poruchy. Migranti dle určitých etnických skupin jsou náchylnější k různým nemocem (např. migranti z Latinské Ameriky, Jižní Asie a Afriky čelí 2-4x vyššímu

výskytu diabetu II. typu). Dalšími problémy vyskytující se u imigrantů bývají nedostatek železa, nedostatečná orální hygiena, nemoci očí. Ženy před příjezdem dále nebývají vždy náležitě poučeny o možnostech antikoncepce a cytologického screeningu. Všechna doporučení byla shrnuta do několika stručných a přehledných tabulek a rozeslána praktickým lékařům v Kanadě nejprve k pilotnímu testování a následně všem zainteresovaným osobám v oblasti medicíny zabývající se migranty. Rovněž vyšla zkrácená verze těchto doporučených postupů[17].

V USA jsou doporučené postupy publikovány na stránkách Centers for Disease Control and Prevention (CDC)[18]. Vznikaly postupně od roku 2006 a jsou rozděleny na povinný předpříjezdový screening, „domácí“ screening na půdě USA (14 sekcí) a běžné zdravotní problémy v průběhu pobytu. Jednotlivé sekce byly sepsány vždy odborníkem na danou problematiku odkazujícím na literaturu založenou na důkazech a recenzovány nezávislým odborníkem mimo CDC. Předpříjezdový screening je primárně zaměřen na zjištění některých infekčních nemocí (zejména malárie a střevních parazitů), zahrnuje anamnézu, fyzikální vyšetření, rentgen hrudníku u osob starších 14 let (u Jihoasijských už od dvou let věku) a specifické laboratorní testy (rutinně syfilis a HIV u osob ≥ 15 let). V souladu se Zákonem o imigraci a občanství může být imigrantovi odmítnuto přijetí na půdu USA pokud trpí závažnou infekční chorobou veřejného významu, nepředloží dokumentaci o vyžadované vakcinaci, má somatické nebo mentální onemocnění, které by potenciálně mohlo být nebezpečné pro stávající americké občany, nebo je závislý na návykových látkách. Imigranti mohou nebo musí podstoupit léčbu některých zjištěných onemocnění ještě před vstupem na půdu USA, podle závažnosti zjištěného problému. Domácí screening, kontrola zdravotní dokumentace migrantů a případných zjevných známek onemocnění probíhá v jedné z pěti karanténních stanic obvykle 30-90 dní po příjezdu. Doporučené postupy pro domácí screening jsou rozděleny do 12 sekcí: všeobecné, pro vstupní anamnézu a fyzikální vyšetření, screening na hepatitidy, HIV, očkování, screening střevních parazitů, screening na intoxikaci olovem, duševní zdraví, malárie, zhodnocení výživy a růstu, sexuálně přenosné choroby a tuberkulóza. Stručné shrnutí jak vypadá lékařská praxe pečující o imigranty v USA popisuje K. M. Adams[2].

Austrálie vydala řadu kvalitních doporučení pro péči o migranty. Zejména zajímavý je dokument Australské Asociace pro Infekční choroby „Diagnosis, management and prevention of infections in recently arrived refugees“[19]. V rámci jednotlivých teritorií Austrálie pak existují ještě další doporučení[20, 21].

Na rozdíl od Austrálie, Kanady a USA země **Evropské Unie** nesbírají zdravotnická data podle národnosti (výjimkou jsou pouze Nizozemí, Švédsko a Velká Británie)[3]. Většina evropských zemí garantuje plný přístup ke zdravotní péči migrantům s trvalým pobytem, nicméně jiná je situace u žadatelů o azyl a nelegálních migrantů[22]. Deset zemí Evropské unie odmítá poskytovat akutní zdravotní péči o nelegální (dle PICUM - Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants - správně neregulérní/neregistrované) migranty[23]. Neregistrovaní migranti mají garantovanou plnou zdravotní péči pouze v pěti zemích EU: Francii, Itálii, Nizozemí, Portugalsku a Španělsku[23]. **Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC)** vzniklo v roce 2005 pod záštitou Evropské komise s cílem posílit ochranu proti infekčním nemocem v Evropě. Ve spolupráci s WHO a IOM v současné době ECDC vytváří rámec pro monitorování infekčních nemocí u evropské populace migrantů[24]. ECDC publikovala technickou zprávu Zdraví migrantů a infekčních chorobách v EU[25] a několik publikací na téma sexuálně přenosné choroby a HIV u migrantů v EU[26, 27]. Dále v Evropě funguje od roku 2008 **Evropská migrační síť (EMN – European Migration Network, www.emncz.eu)** zaměřená na shromažďování, výměnu a analýzu údajů a informací z oblasti azylu a migrace mezi 28 členskými státy EU a Norskem. Národním kontaktním místem EMN v ČR je odbor azylové a migrační politiky Ministerstva vnitra. V roce 2014 byla mj. českým národním kontaktním místem EMN vypracována studie „Přístup migrantů k sociálnímu zabezpečení a zdravotní péči“. Dalším všeobecným systémem na shromažďování statistických informací v rámci EU je **Eurostat** založený již v roce 1953 a využívaný Evropskou unií od jejího vzniku v roce 1958.

Ve Velké Británii rozlišují pět základních kategorií migrantů: 1. studenti, 2. ekonomičtí migranti, 3. žadatelé o mezinárodní ochranu (dříve žadatelé o azyl), 4. neregulérní a neregistrovaní migranti, 5. vystěhované/přemístěné osoby (displaced persons)[28]. Neregistrovaní migranti zde mají garantovanou pouze neodkladnou zdravotní péči[23]. Extensivní souhrnný dokument pro zdravotníky jak postupovat v péči o uprchlíky a žadatele o azyl byl vydán v roce 2002[29]. Obsahuje stručné souhrnné zdravotní informace, odkazy na další relevantní doporučené postupy a kontakty na specialisty k danému problému. V roce 2011 byl ve Velké Británii vydán Seznam zdrojů pro Doporučené postupy pro děti migranty[30]. V roce 2013 publikovala Health Protection Agency (HPA) na svých stránkách dokument Zajištění zdravotních potřeb nově příchozích migrantů „Assessing the health needs of new migrant patients“[31]. Mimo jiné zde jsou odkazy na specifické zdravotní problémy související s krajinou původu migranta a rovněž na jednotlivé nemoci.

Dalšími doporučenými postupy dotýkající se této problematiky okrajově (zejména humanitární pomoci a práce s uprchlíky v terénu) jsou Health general Guidelines od DG ECHO (European Commission Humanitarian and Civil Protection), Refugee Health od MSF (Zdraví migrantů, Lékaři bez hranic), SPHERE Handbook (Humanitarian Charter and minimum standards in Humanitarian relief) a Tuberculosis care and control in refugee and displaced populations manual od WHO.

V České republice dle našich znalostí dosud neexistují doporučené postupy pro oblast medicíny zabývající se migranty. Naše další práce bude zaměřena na vývoj metodiky pro tvorbu, implementaci a evaluaci doporučených postupů a také tvorbu doporučených postupů pro oblast medicíny migrantů v České republice. Optimální metodou tvorby těchto doporučených postupů je adaptace za využití mezinárodního generického nástroje ADAPTE [32].

Seznam použité literatury:

1. WALKER, P.F., *Practising medicine in the global village: use of guidelines and virtual networks*. CMAJ, 2011. **183**(12): p. E926-7.
2. ADAMS, K.M., L.D. Gardiner, and N. Assefi, *Healthcare challenges from the developing world: post-immigration refugee medicine*. Bmj, 2004. **328**(7455): p. 1548-1552.
3. MLADOVSKY, P., *Migrant health in the EU*. EUROHEALTH-LONDON-, 2007. **13**(1): p. 9.
4. MORENO, A., L. PIWOWARCZYK, and M.A. Grodin, *Human rights violations and refugee health*. JAMA, 2001. **285**(9): p. 1215-1215.
5. MLADOVSKY, P., *A framework for analysing migrant health policies in Europe*. Health Policy, 2009. **93**(1): p. 55-63.
6. UN, *UN recommendations on statistics of international migration*. 1998.
7. ŠLOSARČÍK, I., *Politický a právní rámec evropské integrace*. 2005: Institut pro evropskou politiku EUROPEUM.
8. DOBIÁŠOVÁ, K., *Migrace a Zdraví*, in *Projekt disertační práce*. 2009, Univerzita Karlova

9. RECHEL, B., *Migration and health in the European Union*. 2011: McGraw-Hill Education (UK).
10. UNHCR, *Communicable disease control in emergencies*. 2005.
11. UNHCR, *Epidemic preparedness in refugee camp settings*. 2011.
12. UNHCR, *Guidance for PH interventions for repatriation*. 2011.
13. UNHCR, *Operational guidance UNHCR mental health*. 2013.
14. IOM, *Activity Manual for Immigration Officers and Relevant Persons in Migrant Health Care*. 2009.
15. IOM, *Caring for Trafficked Persons: Guidance for Health Providers*. 2009.
16. POTTIE, K., et al., *Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees*. Canadian Medical Association Journal, 2011. **183**(12): p. E824-E925.
17. POTTIE, K., et al., *Summary of clinical preventive care recommendations for newly arriving immigrants and refugees to Canada*. CMAJ, 2010.
18. CDC, *Guidelines for pre-departure and post-arrival medical screening and treatment of U.S.-bound refugees*.
19. MURRAY, R., et al., *Diagnosis, management and prevention of infections in recently arrived refugees*. Sydney (AUST): Australasian Society for Infectious Diseases, 2009.
20. VICTORIA, D.o.H.a.H.S.A.S.o., *Refugee and asylum seeker health services - Guidelines for the community health program*. 2015.
21. JOHNSTON, V., *Screening guidelines for the initial health assessment of newly arrived refugees in the Northern Territory*. 2012, Centre for Disease Control.
22. MLADOVSKY, P., et al., *Good practices in migrant health: the European experience*. Clin Med, 2012. **12**(3): p. 248-52.
23. CUADRA, C.B., *Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies*. The European Journal of Public Health, 2012. **22**(2): p. 267-271.

24. ECDC, *Monitoring infectious disease among migrants*. 2015.
25. BARNETT, T., et al., *Migrant health: Background note to the ECDC report on migration and infectious diseases in the EU*. 2009, Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. Available at: http://www.ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Health_topics/0907_TER_Migrant_health_Background_note.pdf [Accessed August 14, 2009].
26. JOHNSON, M., *Improving HIV data comparability in migrant populations and ethnic minorities in EU/EEA/EFTA countries: findings from a literature review and expert panel*. 2011: European Centre for Disease Prevention and Control.
27. HERNANDO, V., et al., *HIV infection in migrant populations in the European Union and European Economic Area in 2007-2012; an epidemic on the move*. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 2015.
28. WAGNER, K. and J. Jones, *Migrant Health: Infectious diseases in non-UK born populations in England, Wales, and Northern Ireland. An update to the baseline report-2011*. *Health Protection Agency Centre*. 2011.
29. BURNETT, A. and Y. Fasil, *Meeting the health needs of refugees and asylum seekers in the UK: An information and resource pack for health workers*. London: Department of Health, 2002.
30. GILLAN, S., *Resources Guide for Legal Practitioners Working with Refugee Children*. 2014.
31. HPA, *Assesing the health needs of new migrant patients*. 2013.
32. LÍČENÍK, R., *Klinické doporučené postupy*. 2009.

Kontakt na autora:

MUDr. Michaela Špačková,

SZÚ, Šrobárova 48, Praha 10, 100 42,

e-mail: spackova.michaela@gmail.com

ÚVAHA NAD MINULOU, SOUČASNOU I BUDOUCÍ PRACÍ BEZPEČNOSTNÍCH INŽENÝRŮ

PhDr. Svatoslav Šváb, Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava, Fakulta
bezpečnostního inženýrství, **Ing. Petr Viliš**, VILIS MIC Ostrava.

Souhrn:

Vznik nehod, mimořádných událostí a jejich řešení. Bezpečnost práce v průmyslových i neprůmyslových činnostech, přesněji řečeno prevence proti vzniku úrazů a mimořádných událostí je současně věda i umění. Komplexně představuje řízení lidské práce, řízení strojů a vytváření optimálních podmínek na jednotlivých pracovištích i celých skupinách pracovišť. Pojmu řízení užíváme záměrně, protože v sobě zahrnuje jak ochranu, tak i nápravu nebezpečných situací, prevenci událostí nebo mimořádných událostí. Uvědomit si tuto definici je základní pracovní filozofií každého bezpečnostního inženýra. Pokud je podceňována nebo opomíjena, vede s vysokou pravděpodobností ke zbytečnému utrpení a ztrátě hodnot. V první polovině 20.stol. vznikl soubor pouček, které vycházely z tzv. "domino" efektu - skládání kostek domina neodvratných změn událostí.

Klíčová slova: systémovost - aplikace interdisciplinárního přístupu, odbornost - vysoká erudovanost, bezpečnostních inženýrů / absolventů FBI - TU VŠB, faktor času - včasnost nápravy /řešení úrazů a nehod/

Summary:

Solving of accidents and emergencies. Work safety in industrial and non-industrial activities, specifically prevention of accidents and incidents are simultaneously science and art. Work safety is a comprehensive labor management, machine control and creating optimal conditions for individual departments and entire groups of workstations. We use the concept of management deliberately, because they include both protection and remedy dangerous situations, prevention of events or incidents. To realize this definition is the basic working philosophy of each safety engineer. If it is underestimated or neglected, leads to a high probability of unnecessary suffering

and loss of values. In the first half of the 20th century a set of propositions was created which were based on the so-called "domino" effect - dominos folding unavoidable change in events.

Keywords: systematic application of interdisciplinary approach, expertise - high proficiency of safety engineers / graduates FBI - TU TU, the time factor - in time remedies / solutions of injuries and accidents

ÚVOD

Bezpečnost práce v průmyslových i neprůmyslových činnostech, přesněji řečeno prevence proti vzniku úrazů a mimořádných událostí je současně věda i umění. Komplexně představuje řízení lidské práce, řízení strojů a vytváření optimálních podmínek na jednotlivých pracovištích i celých skupinách pracovišť.

Pojmu řízení užíváme záměrně, protože v sobě zahrnuje jak ochranu, tak i nápravu nebezpečných situací, prevencí, událostí nebo mimořádných událostí. Uvědomit si tuto definici je základní pracovní filozofií každého bezpečnostního inženýra. Pokud je podceňována nebo opomíjena, vede s vysokou pravděpodobností ke zbytečnému lidskému utrpení a ztrátě hodnot. V první polovině dvacátého století vznikl soubor pouček, které vycházely z tak zvaného „domino efektu“ - skládání kostek domina neodvratných změn událostí.

Vznik nehod, zranění a mimořádných událostí

Jak vlastně vzniká nehoda, zranění nebo mimořádná událost? Všechny tyto příčiny lze shrnout v následujících bodech:

1. Nehoda, zranění nebo mimořádná událost vzniká v 99% případů nebezpečnou činností, a to vědomou - nepřiměřené riziko či nevědomou – nedbalost jednotlivých osob nebo skupin osob kooperujících v systému.
2. Nebezpečná činnost generuje nebezpečné pracovní podmínky nebo nebezpečné prostředí.
3. Nebezpečné pracovní podmínky nebo prostředí vedou k jednotlivým nebo systémovým chybám.
4. Jednotlivé nebo systémové chyby jsou v 99 % případů chybami lidí.

Chyba jednotlivce nebo systémová chyba vede vždy k disfunkci. U jednotlivce k úrazu nebo nehodě. U systémů k havárii nebo mimořádné události. Z naznačeného vyplývá, že 99% případů – řešených nehod, zranění nebo mimořádných událostí se generuje z chybného chování člověka.

Vyloučení chybného chování člověka vřazeného do souboru pracovních činností nebo systémových vazeb nelze. Člověk jako „psychofyzilogický systém „ve své podstatě nefunguje bezchybně. Chybovost má ve své podstatě zakódován ve svých vrozených psychofyzilogických dispozicích. Přidáme-li k této skutečnosti ještě obrovskou pestrost, proměnlivost, různorodost lidské práce jako takové, máme namíchán koktejl, ze kterého bychom měli namíchat co nejsprávnější bezpečnostní filozofii.

Faktory bezpečnostní filozofie

Faktory bezpečnostní filozofie jsou dle našeho názoru:

1. Systémovost – aplikace interdisciplinárního přístupu.
2. Odbornost – vysoká erudovanost bezpečnostních inženýrů (absolventi FBI-TU VŠB).
3. Faktor času – včasnost nápravy (řešení úrazů, nehod)

Interdisciplinární a systémový princip

Intenzivní rozvoj lidské práce, zejména průmyslové ale i neprůmyslové činnosti člověka v druhé polovině dvacátého století vyvolal nutnost věnovat pozornost vztahům mezi člověkem a pracovními nástroji, novými stroji a pracovním prostředím.

Zpočátku byly studovány jednotlivé faktory izolovaně. Postupně však, zejména v průběhu druhé světové války, došlo při hodnocení vztahu člověka k pracovní-sociálnímu okolí k zapojování dalších i netechnických vědních disciplín.

Vzrůstající počet strojů a nárůst složitosti jejich konstrukce, vznik nových technologií, zvyšování nároků na výkonnost vyvolaly nové požadavky na bezpečnost práce. Souběžně se základní bezpečností práce se začal uplatňovat princip přizpůsobování nástrojů, strojů a

pracovního prostředí „možnostem“ tj. fyzické a psychické kapacitě člověka. To byla velmi důležitá změna v hodnocení pracovních podmínek obecně. Nový pohled na hodnocení vztahu člověk - stroj, pracovní prostředí vyvolal rozvoj oborů, vědních disciplín, které se začaly zabývat klasifikací, modelováním, tříděním, hledáním souvislostí jevů, které doprovází uvědomělou společensky a ekonomicky žádoucí činnost člověka.

Byl nastolen systémový, ve své prvotní podstatě mezioborový přístup k řešení vzájemných vztahů a souvislostí mezi člověkem a pracovním prostředím.

Cílem mezioborového přístupu k řešení těchto vztahů bylo vytvoření rovnováhy mezi psychickými a fyzickými možnostmi člověka a výkonovými parametry, technickou a technologickou složitostí stroje či strojního zařízení.

Dodržení principu rovnováhy se tak stalo základním funkčním požadavkem. Jeho porušení nebo porušování vede vždy k nehodě, havárii či mimořádné události. V systémovém vztahu, do kterého je vřazen člověk, zajišťuje jeho funkčnost neustále probíhající „koloběh“ informací. Začíná příjmem informací. Člověk získává informace prostřednictvím senzorických smyslových cest kanálů. Převážně zrakem a sluchem. Následuje fáze zpracování informací. V této fázi dochází k třídění, srovnávání, hledání východisek pro přípravu rozhodnutí. Po ukončení přípravy rozhodnutí dochází k fázi akce. Ve většině systémů zajišťuje jednotlivá fázová rozhodnutí člověk. Člověk se tak stává nejdůležitějším prvkem či článkem systému. Činnost člověka tak výrazně ovlivňuje spolehlivost-bezchybnost funkce systému.

Optimální vyváženost jakéhokoliv systému je závislá na součinném působení dvou faktorů.

První tvoří strukturální výstavba systému - struktura. U technických systémů začíná prací konstruktérů, kteří navrhnu technické parametry a charakteristiky stroje nebo zařízení. Následuje bezpečnostní inženýr, někdy tuto činnost zajišťuje konstruktér, který ověřuje, zda obsluha a činnost stroje je bezpečná. Na jejich práci by měl navazovat ekonom a organizační analytik, který zjišťuje a hodnotí racionalitu vznikajícího systému.

Další odbornosti, které by se měly podílet na projektování nebo stavbě zejména rozsáhlejších strojně-technologických zařízení nebo systémů zasahujících do sociálně-technických a technologických oblastí působení člověka, jsou pracovní lékaři ověřující fyziologickou/fyzickou/náročnost a rizikovost činností zajišťovaných člověkem. Pracovně-inženýrští psychologové posuzující náročnost požadovaných činností z hlediska psychických

kapacit člověka např. reakční pohotovosti, pohotového rozhodování, odolnosti proti druhotné zátěži atd. Nepomíjitelná je i účast sociologů a sociálních psychologů pro posouzení sociálního prostředí, ve kterém se projektovaná činnost bude odehrávat.

Tvrdá realita minulé a bohužel i současné praxe ukazuje, že princip systémového součinu při projektování strukturální výstavby nových výrobních i nevýrobních systémů není důsledně uplatňován. Virová nákaza nedůslednosti a povrchnosti se z prostředí technicko-ekonomické praxe rozšířila do prostředí na první pohled tak nesouvisejícího jako nelegislativně-řídící činnost státu. Výsledkem jsou systémové chyby, které ve svém důsledku působí nejen škody v zapojeném lidském potenciálu, ale i škody ekonomické.

Vraťme se však k našemu tématu. Popsali jsme, jak by měla probíhat strukturální výstavba systému, aby se minimalizovaly systémové chyby při jeho praktickém fungování. Kvalita strukturální výstavby systému závisí na tom, jak kvalitně a komplexně byl systém sestaven, jak kvalitně bude pracovat, fungovat, sloužit v daném prostoru nebo prostředí, taková bude i dynamika, funkčnost daného systému. V technickoorganizačním prostředí je při snahách o komplexní přístup uplatňován ergonomický princip.

Z uvedeného důvodu se o ergonomii jako interdisciplinárním vědním oboru zmíníme blíže.

Ergonomické pojetí studia lidské práce

Ergonomie představuje interdisciplinární přístup ke studiu zákonitostí lidské práce, vztahu člověka ke stroji, strojnímu zařízení, k pracovnímu prostředí a k pracovnímu procesu. K sestavování jednotlivých systémů využívá poznatků současné techniky, technologie, teorie řízení, teorie informací, ekonomie-ekonometrie, sociologie sociometrie, bezpečnosti práce-pracovní hygieny, kultury práce, pracovní a inženýrské psychologie pracovního lékařství - fyziologie, antropometrie a chirotechniky.

Výčet vědních oborů je opravdu obdivuhodný. Na první pohled zejména z pohledu laika by mohlo být konstatováno, „vždyť ono se to tak přece dělá“. Orientovaný čtenář však ví, že tomu tak není. Pokusím se upozornit alespoň na některé nepřesnosti. Někdy bývá ergonomický přístup ztotožňován s pracovní-inženýrským řešením. Pracovní-inženýrská psychologie zvýrazňuje psychologické řešení problému. Ergonomie nezvýrazňuje dominantní postavení jedné vědní disciplíny, ale využívá poznatků všech výše uvedených vědních oborů rovnoměrně.

Jako klasický příklad ergonomického přístupu k řešení systému je v odborné literatuře uváděno řešení pilotního stanoviště raketoplánu nebo moderního dopravního super-letadla. Umístění a panelové sestavení všech sdělovačů - ciferníků, monitorů, signálních světel, ovladačů, řídicích pák, pedálů, tlačítek, vypínačů musí být takové, aby vznik systémové chyby byl minimální nebo nulový.

Ergonomie však neřeší pouze úpravu pracovního sedadla nebo rozmístění a tvarový vzhled sdělovačů a ovladačů. Do ergonomického řešení systému patří také návrh optimálního průběhu psychické a fyzické zátěže člověka zapojeného do funkce systému. Bere v úvahu kapacitní možnosti člověka při příjmu a zpracování informací (průměrný informační výkon člověka je jen 3,6 bit). Studuje průběh nárůstu únavy během výkonu pracovní činnosti a navrhuje snižování a zpomalování její expozice. Všímá si biomechanických zákonitostí pohybu člověka a limit anatomické stavby lidského těla. Když k tomu přidáme studium vlivu pracovního prostředí a mezilidských vztahů, máme v hrubých rysech vytýčen „ergonomický prostor“ pro řešení jakéhokoliv systému. Smyslem předcházejícího výkladu bylo naznačení moderního přístupu ke studiu lidské práce obecně a z pohledu bezpečnostního inženýra zvláště.

Faktorů, které ovlivňují pracovní výkonnost a tím současně i parametry pracovní bezpečnosti, uvádí odborná literatura mnoho. Osobně považujeme za důležité následující okruhy pracovních, technických a organizačních podmínek, které zobrazuje následující tabulka:

Klimatické podmínky:	• horko – chlad • vlhko - sucho • atmosférický tlak vysoký – nízký • nedostatečné větrání • prach • plyny – výpary • toxické látky • ostatní škodliviny v ovzduší
Optické podmínky:	• nevhodné podmínky vidění (osvětlení) • nevhodné barevné řešení • škodlivé záření.

Akustické podmínky:	• hluk • ultrazvuk • infrazvuk • vibrace
Prostorové podmínky:	• nedostatečný pracovní prostor • nevhodné uspořádání pracoviště • nevhodné pracovní polohy • nevhodné pracovní pohyby
Kvalita pracovních prostředků:	• špatná kvalita nástrojů a nářadí • nevhodná volba nástroje • nevhodný tvar nástroje
Organizační podmínky:	• závady v organizaci vlastní práce • nerovnoměrnost výrobního toku • nevhodný režim práce a odpočinku
Bezpečnostní a hygienické podmínky:	• nevhodný pracovní oděv a obuv • nepořádek na pracovišti • nedostatečná základní bezpečnostní opatření • nedostatečná základní hygienická opatření
Pracovní výkonnost:	• nedostatky v pracovní kázni • porušování technologických, technických a organizačních předpisů a postupů • konflikty na pracovišti • nedostatečná motivace k práci (nedůslednost, lajdáctví apod.)
Sociální zajištění:	• nedostatky v sociálních zařízeních (šatny, umývárny, WC) • nedostatky v systému • stravování • nedostatky v dopravě do práce
Zdravotní standard:	• špatný zdravotní stav • špatná životospráva • neuspořádaný osobní život

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• zneužívání návykových látek (alkohol, drogy) |
|--|--|

Tabulka 1: okruhy pracovních, technických a organizačních podmínek

Vyjmenované okruhy jsou jen připomenutím citlivých okruhů pracovně - bezpečnostní problematiky. V praxi k nim mohou přistoupit další blíže nespecifikované vlivy.

Úvaha nad minulou, současnou i budoucí prací bezpečnostních inženýrů

V první části jsme věnovali pozornost vzniku systémového principu při studiu práce a výroby. Připomenuli jsme význam ergonomického pojetí studia lidské práce a uvedli jsme podle nás důležité okruhy studia technických a organizačních podmínek.

V druhé části úvahy budeme věnovat pozornost jen jednomu problému, kterým je zajištění co nejnížší míry rizika vzniku úrazu - vzniku mimořádné události.

V závěru první části jsme připomenuli důležitost dobré základní odborné erudice. Odborný základ by měl být dostatečně široký a dostatečně hluboký, aby mohl být nástavbovým vzděláváním doplňován a specializován.

Další důležitou podmínkou je ochota přijímat a být ochoten aplikovat v praxi informace vycházející z interdisciplinárního principu. Vyjdeme-li z výše uvedeného vzdělanostního základu, můžeme koncipovat zásady komplexního programu minimalizace pracovních úrazů a mimořádných událostí. Jsou to:

1. Udržování stálého odpovídajícího zájmu o protiúrazovou prevenci.
2. Hledání slabých míst v technologiích a organizaci práce jako potencionálních ohnisek vzniku úrazu nebo mimořádné události.

Obě podmínky musí být realizovány v systémovém součinu průběžně a trvale. Jakákoliv kampaňovitost výsledku spíše uškodí, než pomůže. Uplatňování systémového principu ve filozofii snižováním počtu mimořádných událostí a úrazovosti zakládá míru úspěšnosti práce bezpečnostního inženýra. Tak komplikovaný problém jako je snižování podílu mimořádných událostí a pracovních úrazů nemůže být realizován kampaňovitě, náhodně zvolenými metodami a postupy nebo na základě subjektivního hodnocení či chvilkové nálady.

Ani perfektně teoreticky vybavený bezpečnostní inženýr s praktickými zkušenostmi je jako „sólita“ ztracen a odsouzen k neúspěchu. Jedině týmové zapojení odborníků podle interdisciplinárního principu (ergonomického základu) je základem dobrých pracovních výsledků. V opačném případě bude prevence mimořádných událostí jen formální.

Jak chápat zásadu hledání slabých míst v pracovní technologii a organizaci práce. Vždy bychom měli mít jasno v tom, kam jsme se rozhodli zaměřit svoji pozornost, proč jsme takto rozhodli a co budeme dělati, až vybraného cíle dosáhneme. Pouhé dosažení vybraného cíle není systémové, a pokud se takto zachováme, tak naše úsilí bude bezvýznamné.

Důsledky nesystémových opatření proti mimořádným událostem a úrazům jsou hlubší a významnější, než si lze při povrchní úvaze představit. O jaké ekonomické ztráty přichází naše republika nesystémovými projekty i mimo bezpečnostní problematiku naznačují kauzy Open card pro Pražany nebo S karty pro naše důchodce a další. Tyto tragické výsledky nesystémové práce jsou dokonce ve svém důsledku hrozbou pro náš způsob života.

Obvykle jsme při hlubší analýze nedostatků v organizaci práce a výroby zjistili, že jsou doslova „pupeční šňůrou“ spojeny s problémy vzniku mimořádných událostí a úrazů.

Ještě důležitější však je skutečnost, že správná a systémová opatření, mimo ekonomického přínosu, působí na změny v chování lidí. Chceme-li, aby se změny v chování lidí ubíraly žádoucím směrem, musí být klima a prostor, ve kterém se odehrávají, jsou vhodně kultivovány. Aby bylo možno dosáhnout efektu odpovídajícího systémového součinu, musí si bezpečnostní inženýr vytvořit vlastní soubor zásad a postupů.

Každý projekt by měl splňovat následující podmínky:

1. Dostatečný zájem zainteresovaných osob managementu na řešeném projektu. Musí být skutečný, nikoliv jen formální.
2. Kvalifikovaný, úplný v souvislostech systémového součinu, sběr a vyhodnocování informací o studovaném problému-vzniku, průběhu a důsledcích na funkci dotčeného systému.
3. Důrazný a průběžně kontrolovaný způsob nápravných opatření důsledně oproštěný od jakékoliv formálnosti a kampaňovitosti.

Nutno podotknout, že pokud kterákoliv z uvedených tří podmínek není dobře připravena, celý projekt přestává mít smysl. Vážnost postavení bezpečnostního inženýra upevňují jen dobré a dobře realizované projekty v oblasti bezpečnosti práce a výroby.

Co by mělo zajímat bezpečnostního inženýra, aby dosáhl co nejvyšší úrovně řešení bezpečnostní problematiky tj. interdisciplinárního hodnocení lidí, techniky a organizace práce?

Prvořadé v práci bezpečnostního inženýra je mimořádným událostem a úrazům předcházet. Pokud však již k mimořádné události dojde, měla by být analýza úrazového děje realizována za pomoci využití všech oborů, které mohou vysvětlit a popsat průběh a příčiny mimořádné události. K tomu účelu slouží předem sestavené soubory otázek. Můžeme využít hotové soubory existující v odborné literatuře tzv. CHECK LIST.

Výběr vhodného souboru naváděcích otázek je na bezpečnostním inženýrovi. Může použít soubor bez úprav, nebo jej může podle vlastní potřeby upravit nebo doplnit. Doporučujeme vždy volit formu otevřené otázky, která umožňuje rozvitou odpověď.

Nelze souhlasit s praxí vyplnění jen požadovaných formulářů o mimořádné události nebo úrazu. Jejich vypovídací informační hodnota je nízká a ke zlepšení protiúrazové taktiky a strategie příliš nepřispívá.

Pomocí řízené analýzy, souborem otázek a odpovědí dojde bezpečnostní inženýr k systémovým chybám, které mimořádnou událost nebo úraz způsobily. Byl-li soubor otázek a odpovědí zpracován pečlivě, potom lze navrhnout konkrétní technicky a organizačně řešitelné způsoby nápravy.

Byl-li dodržen výše uvedený postup, dojde obvykle minimálně k následujícímu efektu:

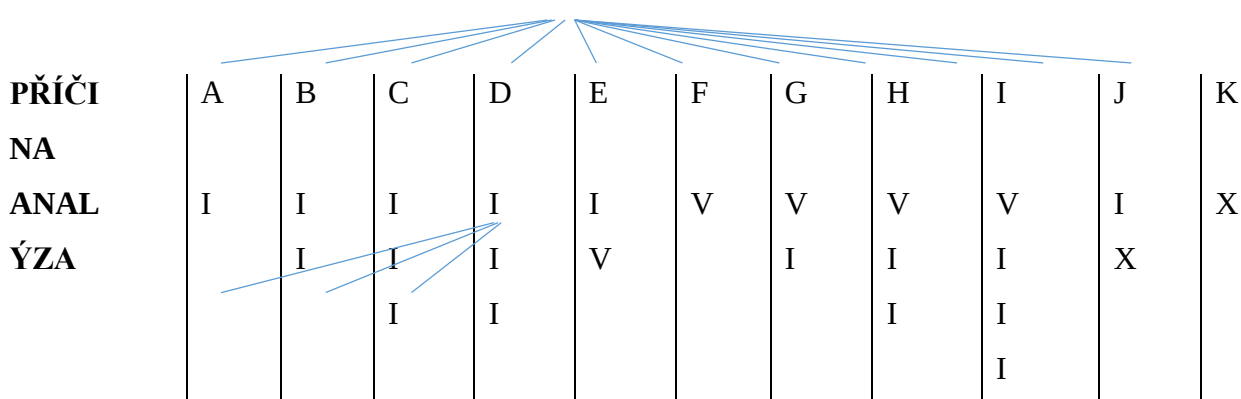
- modifikaci příčiny mimořádného nebo úrazového děje,
- v analyzovaném kultivovaném prostoru je opakování stejné mimořádné události nebo úrazu málo pravděpodobné,
- lepší se nejen bezpečnostní úroveň, ale i technická a organizační úroveň souvisejících činností,
- obvykle selepší pracovní morálka zainteresovaných pracovníků.

Pro přiblížení vzhledu do možných příčin vzniku systémových chyb, které následně vedou k mimořádným událostem nebo úrazům, uvádíme výčet těch velmi frekventovaných v následující tabulce.

PŘÍČINY	NÁPRAVNÁ OPATŘENÍ
A) nedostatečná psychomotorická koordinace pracovníka	• vyšetření příčiny • nová instruktáž • dodatečný pracovní výcvik
B) nedostatečná informovanost, nerozhodnost pracovníka	• dodatečná instruktáž a kontrola průběhu výcviku (viz. samostatná analýza II.)
C) platný pracovní postup je nevhodný, pracovník dává přednost vlastnímu nestandardnímu pracovnímu postupu	• technickoorganizační prověrka pracoviště (viz. samostatná analýza III.)
D) pracovní prostor je nevhodně osvětlen, temperován a větrán	• kontrola stavební dokumentace (viz. analýza III. A, B, C)
E) užívané strojní zařízení je nevhodné, zastaralé či poruchové	• kontrola strojní dokumentace (viz. samostatná analýza IV.)
F) užívané technické vybavení je nevhodné	• kontrola nástrojů a technologických pomůcek (viz. samostatná analýza V.)
G) platný technologický postup – jeho dodržování vede k nekvalitě či porušování bezpečnosti práce	• přísná kontrola technologického postupu (viz. samostatná analýza VI.)
H) fyzicky nezvládnuté nároky pracovní činnosti (zrak, sluch, tělesná výška, svalová síla, hybnost, psychomotorická pohotovost)	• kontrola fyzické disponovanosti • nutná lékařská prohlídka

	• inženýrská psychologická vyšetření (viz. samostatná analýza VII.)
I) nevhodné vlastnosti pracovníka (vznětlivost, bojácnost, netrpělivost)	• kontrola způsobu, jakým byl pracovník vybrán a psychologické vyšetření osobnosti
J) nevhodné, spíše charakterové vlastnosti pracovníka (špatné návyky, morálka, nedbalost)	• kontrola způsobu, jakým byl pracovník vybrán a psychologické vyšetření osobnosti (viz. samostatná analýza IX.)
K) chybné chování a technickoorganizační postoje pracovníků managementu	• analýza průběhu chybného chování příslušných pracovníků managementu (viz samostatná analýza X.)

Uvedený výčet systémových chyb není možno považovat za vyčerpávající. Je uveden pro zlepšení vzhledu do sestavování hierarchie jednotlivých dílčích analýz. Z přiblížení vzhledu do možných příčin vzniku systémových chyb je patrné hierarchické uspořádání analýz nápravných opatření. Na základní text nápravného opatření může navazovat další jedna nebo více dílčích analýz, jejichž výsledky jsou nedílnou součástí řešení základní příčiny - systémové chyby analyzovaného technickoorganizačního celku. Pro lepší vzhled do předkládaného výkladu uvádíme blokové schéma hierarchie analýz jednotlivých systémových chyb „příčin“.

MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST – ÚRAZ NEHODA

DÍLČÍ A B C

ANALÝZA

ÝZA

Z výše uvedeného schématu je patrné, že každá základní systémová chyba – příčina může být analyzována a řešena celou řadou dílčích analýz.

Závěr

Myslíme, že není nijak nevhodné ani nepřiměřené považovat za velmi významnou celou bezpečnostní problematiku, která se historicky vyvíjela ze základního principu ochránit lidmi vytvořené hodnoty i samotné lidi. Bezpečnostní problematika se v historii rozvíjela jednak směrem hasičského záchranářství, jednak směrem bezpečnosti práce. Oba směry jsou pro rozvoj lidské společnosti důležité. Z pohledu od minulosti k současnosti význam záchranářství a bezpečnosti práce stále vzrůstá.

Jak důležitou roli v současné době sehrává, je velmi dobře patrné třeba na rozvoji motorizace. Zabezpečování běžného denního provozu na našich silnicích bez funkce dopravních policistů a hasičského záchranného sboru si nelze představit.

Rozvoj nových výrobních postupů, automatizace a robotizace přináší stále nové požadavky na pracovní zapojení člověka jako aktivního tvůrce nových společenských hodnot.

Mohlo by se zdát, že přímé ohrožení člověka vlastními výrobními procesy se zmenšuje, protože se člověk od přímého kontaktu s tvorbou výsledného produktu vlivem automatizace a

robotizace vzdaluje. To je pravda, současně však vzrůstá objem a odborná náročnost řídicích a kontrolních činností. Případné systémové chyby na této úrovni výrobního procesu potom mohou snadno ohrozit ne jednotlivce, ale skupiny nebo dokonce velké počty pracovníků nebo obyvatel města, regionu nebo dokonce zemí.

Společenský význam práce bezpečnostních inženýrů v budoucnosti dále poroste. Měli by být připraveni řešit s vysokou odbornou erudicí a s respektováním všech systémových pravidel, z pohledu funkcí výrobních, dopravních a nevýrobních systému, nejen vzniklé mimořádné události, ale i preventivní bezpečnostní systémy.

Tímto konstatováním jsme se dostali zpětným obloukem na počátek našich úvah. Dostali jsme se zpět k problematice lidského chování při jeho činnosti na planetě Zemi.

Ze statistik víme, že víc jak 90 % všech systémových chyb má na svědomí člověk-lidský činitel. Všeobecně je známo, že organizovaná činnost člověka na této planetě je podmíněna kázní jako sociálním jevem a ukázněností jako psychologickou kategorií osobnosti člověka. Toto je však již další samostatné odborné téma.

Seznam použité literatury:

1. MATOUŠEK O., ZASTÁVKA: *Metody rozboru a hodnocení systému člověk-stroj*, SNTL Praha 1977.
2. HLADKÝ A., MATOUŠEK O., RŮŽIČKA J.: *Člověk a práce*, Praha 1972.
3. KŘIVOHLAVÝ J., SEDLÁK J., VOBORSKÝ J.: *Základy psychologie a fyziologie práce*, Ostrava. 1975.

Kontakt na autory

PhDr. Svatoslav Šváb,

Vysoká škola báňská - Technická univerzita Ostrava, Fakulta bezpečnostního inženýrství

Ing. Petr Viliš, VILIS MIC Ostrava.

e-mail: petr.vilis@email.cz

BIOETICKÉ ASPEKTY REPRODUKČNÉHO ZDRAVIA U MIGRANTOV MOSLIMSKÉHO VIEROVYZNANIA

doc. PaedDr. ThDr. Monika Zaviš, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Evanjelická bohoslovecká fakulta

Súhrn

V procese pribúdajúcich počtov imigrantov moslimského vierovyznania na našom území nás zo zdravotného aspektu oprávnene zaujímajú na prvom mieste infekčné choroby. Z pohľadu moslimov sú však na prvom mieste bioetické aspekty reprodukčného zdravia, pretože úloha prokreácie je ich svätou náboženskou povinnosťou. Náš výskum sa pozerá na konkrétne otázky reprodukčného zdravia imigrantov zvnútra, z hľadiska porozumenia ich teoretickým náboženským východiskám a praxe.

Kľúčové slová: dieťa, manželstvo, migrácia, neplodnosť, reprodukcia, tehotenstvo, vonkajšie stresory

Summary:

In process of crescent number of immigrants that confess islam on our territory we are rightfully interested in the health domain in the first place in the infectious diseases. From the moslim point of view however the first place belongs to bioethical aspects of reproductive health, because procreative role is their sacred duty. Our research is focused on concrete questions in reproductive health of immigrants from within, that means from the standpoint of understanding their theoretical religious basis and practices.

Key words: child, marriage , migration , infertility , reproduction , pregnancy, external stressors

Úvod

Aktuálna európska situácia rezonujúca obrovskými migráciami nastrojuje množstvo otázok, medzi ktorými sú pre domácich obyvateľov snáď najdôležitejšie tie z oblasti zdravotného rizika, resp. bezpečnosti. Kým sa o ekonomické a politické záležitosti starajú vlády, zdravotný stav migrantov najviac trápi tých, ktorí s nimi prichádzajú do kontaktu v bežnom živote. V našom príspevku sa zameriavame na reprodukčné zdravie imigrantov, ktorí sa hlásia k zásadám islamu. Prioritou nášho záujmu je reprodukčné zdravie žien, ako nositeľiek potomstva, ktoré je v islame jedinečným naplnením manželského života muža a ženy, ako aj nezastupiteľným prínosom k budovaniu ummy, celosvetového moslimského spoločenstva. Paradigmou tehotnej moslimskej migrantky je postava Marjam, paralela biblickej panny Márie, ktorá sa podľa podania v Koráne pred zvestovaním narodenia Ľisu (v Biblii Ježiša) a po nadprirodzenom otehotnení vzdialila na odľahlé miesto. Táto cesta tehotnej Marjam, ktorá trpela bolesťami, mohla pre ňu znamenať ohrozenie zdravia, ba aj života, pričom bola zrejme jej tendencia všetko obetovať kvôli tomu, aby sa Allahom vyvolené dieťa narodilo v bezpečí. Marjam sa totiž nachádzala v ohrození života, ak by zostala v domácom prostredí, pretože ľudia v jej blízkosti uzavreli, že podľa náboženských predpisov iste spáchala ťažký hriech cudzoložstva, *zina*, čo je neprípustné. Jej dieťa by malo celoživotnú stigmú nelegálneho potomka, *walad zina*. Migrácia bola pre Marjam z aspektu matky chrániacej svoje dieťa nevyhnutnosťou. Korán opisuje príbeh Marjam na viacerých miestach, pričom je pre našu tému najvýstižnejším text zo súry 19:16-33. Text hovorí, že pred zvestovaním narodenia Ježiša Márii odišla od svojich blízkych na východ. Tam k nej Allah poslal Ducha Svätého, ktorý sa zjavil v tele muža. Predstavil sa ako posol Máriinho Pána a mal za úlohu obdarovať ju „čistým chlapčekom“. Mária nechápala, ako môže oľarchavieť, keď sa jej muž nedotkol a nie je ani nečestnou ženou. Anjel povedal, že je to pre Allaha ľahká úloha a je zjavením pre ľudí, ako aj prejavom Jeho milosrdenstva. Keď Mária otehotnela, uchýlila sa na odľahlé miesto, kde trpela v bolestiach. Po nasýtení a keď sa napila vody ju hlas vyzval k pôstu a nehovoreniu s nikým. Keď porodila, vrátila sa k svojim blízkym, ktorí ju okamžite odsúdili a konštatovali, že ani jej otec nebol zlým človekom, ani jej matka nebola nepočestná, a ona urobila všetkým obrovskú hanbu. Pýtali sa Márie, ako majú hovoriť s chlapcom v kolíske, na čo im samotné bábätko odpovedalo: „Som služobníkom Božím. On mi zjavil Písmo a ustanovil ma prorokom. Urobil ma požehnaným, budem sa modliť a rozdávať almužnu, kým budem živý. Tiež budem Mekke preukazovať úctu a nestanem sa násilníkom. V deň môjho zrodenia, mojej smrti a zmŕtvychvstania bude vládnuť pokoj.“ (Korán 2001). Zaujímavosťou tohto textu je aj príkaz hlasu, že Marjam sa má postiť a sociálne izolovať tak, že nebude s nikým komunikovať, čo je

opakom toho, ako by sa mali tehotné ženy správať, aby umožnili optimálny vnútromaternicový vývoj potomka. Vonkajším stresorom u tehotných migrantiek sa budeme venovať v poslednej kapitole nášho príspevku.

Otázky reprodukčného zdravia patria do manželstva

Keďže sú zdrojmi islamskej bioetiky Korán, hadíth, v sunnitskom islame *idžtihád* zahŕňajúci *qijas*, *idžmu*, *maslahu* a *'urf*, kým v šiítskom islame *al-'aql*; tieto odpovedajú aj na otázky súvisiace s reprodukciou; úlohou Koránu nie je podávať závery jednotlivých vedných odborov, pretože ich rozvoj a prehľbovanie patria do oblasti ľudského rozumu, ako Allahovho daru. Bioetické otázky sú predmetom diskusií a výskumu renomovaných islamských juristov, lekárov a vôbec učencov, ktorých závery, poznáme už v podobe oficiálnych legislatívnych vyhlásení – *fatiev* (arab. *fatwa*, pl. *fatawa*). Tie závery, ktoré však neboli vyhlásené v podobe *fatiev*, sú považované za inovácie – *bid'ah* a teda nepripustné – *haram*. V prípade každého predpisu, ktorý je v islame vydaný, sa uvádza, či je povinný – *fard*, resp. *wadžib*, odporúčaný – *mustahabb*, neutrálny – *mubah*, odstrašujúci – *makruh*, alebo zakázaný – *haram* (Zaviš 2008). Manželstvo, *nikáh*, patrí v islame k náboženským povinnostiam mužov a žien. Korán opisuje tento stvoriteľský poriadok Allaha v súre 30:21 nasledovne: „K Jeho znameniam tiež patrí, že vám z vás samých stvoril manželky, aby ste k nim vchádzali, a položil medzi vás lásku a milosrdenstvo. Ved' v tom je naskutku znamenie pre uvažujúcich ľudí.“ (Korán 2001). Pohlavný styk s osobami rovnakého pohlavia islam zakazuje. Tak aj incest, znásilnenie, sebaukájanie a cudzoložstvo (Stingl 2010). K poslednému sa Korán vyjadruje v súre 17:32: „A stráňte sa mimomanželského pohlavného styku, pretože je to nemravnosť a cesta zlá.“ (Korán 2001). Rovnako ani asketicizmus nie je vhodným modelom sexuálneho správania veriaceho moslima a moslimky. K situácii, že je žena tehotná z dôvodu spáchania cudzoložstva a mala by byť ukameňovaná, sa vyjadruje príbeh, ktorý je zapísaný v Muslimovom hadíthe v knihe *Kitab Al-Hudud* 17:4205: „On (rozprávač) povedal: Potom prišla Ghamidova žena, vetva Azdova, k nemu a povedala: Posol Allahov, očisť ma, na čo on povedal: Beda ti; vráť sa a pros o odpustenie Allaha a obráť sa k Nemu v pokání. Ona povedala: Zisťujem, že ma mieniš poslať späť, tak, ako si poslal Ma'iza b. Malika. On (Svätý Prorok) povedal: Čo sa ti stalo? Povedala, že otehotnela v akte cudzoložstva. On (Svätý Prorok) povedal: Bola si to ty (kto to urobil)? Ona povedala: Áno. On (Svätý Prorok) jej povedal: (Nebudeš potrestaná) kým neporodíš to, čo je v tvojom lone. Jeden z Ansarov [pomocníkov Proroka] sa stal zodpovedným za ňu až kým

neporodila (dieťa). On (ten Ansar) prišiel k Allahovmu Apoštolovi (nech je s ním pokoj) a povedal, že Ghamidova žena porodila dieťa. On (Svätý Prorok) povedal: V tom prípade ju neukameňujeme a nenecháme jej novorodenca tak, aby ho nemal kto koiť. Jeden z Ansarov vstal a povedal: Allahov Apoštol, nech som zodpovedný za jeho kojenie ja. Vtedy bola ukameňovaná na smrť.“ (Hadith Muslim). Z uvedeného príbehu vyplýva, že je počatý život ušetrený a neznáša trest určený matke. Korán sa v súre 17:31 vyjadruje aj k problému nedostatočných financií budúcich rodičov, ktorí by sa z tohto dôvodu rozhodovali pre interrupciu: „Nezabíjajte svoje deti zo strachu pred chudobou, my im obživu dáme i vám. Ich zabíjanie je veru chyba veľká.“ (Korán 2001). Korán varuje pred praxou, ktorú moslimovia preberali od predislamských kmeňov aj v súre 16:58-59: „Ak je niekomu z nich radostne oznámené (že sa mu narodila) dcérka, zachmúri sa jeho tvár (od správy, ktorú považoval za zlú) a zlosť (ho naplní) a skrýva sa pred ľuďmi (z obavy, že sa mu budú vysmievat') za zlú správu, ktorá mu bola oznámená. (Nevie, či si novorodeniatko) má ponechať i napriek potupe, alebo či ho má zakopať do zeme. Veru je zlé (a chybné) ich rozhodnutie.“ (Korán 2001). Moslimská tradícia spájaná s obdobím od druhého chalífa Omara do konca obdobia vlády štvrtého chalífa Aliho považovala coitus interruptus za analogický pochovávanie dieťaťa zaživa (Atighetchi 2007). Všeobecná zhoda moslimských učencov, ktorí sa zaoberajú otázkou interrupcií v súčasnosti, spočíva v tom, že uznávajú terapeutické dôvody interrupcie v prípade ohrozenia života matky, pretože je matka zdrojom života, kým plod je iba potenciálny život. V prípade znásilnenia sa s počatým životom má rovnako zaobchádzať, ako keby išlo o dieťa počaté v manželskom zväzku. Moslimskí učitelia sa zhodli, že sa interrupcia môže v prípade znásilnenia výnimočne vykonať, ak má plod menej než štyri mesiace, a potom v prípade, že plod ohrozuje život matky (Zaviš 2014). Rovnako učitelia v zákone aj lekári sú v súčasnej dobe stavaní pred nové dilemy rozhodnutia pre interrupcie a zisťujeme, že sú, napriek svojej striktnosti, niektoré fatwy novšieho dátum rozšírené o nové prípady, v ktorých je interrupcia dovolená: znásilnenie vo vojne alebo mimo vojny, smrteľné alebo nesmriteľné fetálne malformácie, vážne ohrozenie psychického či fyzického zdravia matky, ale aj v prípade incestu.

Vonkajšie stresory u tehotných migrantiek

Keďže je tehotenstvo v islame chápané ako stav zvláštneho požehnania Allahom, mimoriadne prísne sa dbá o návyky ženy, ktorej sa tohto požehnania dostalo. Ženy ako matky boli v dávnej dobe prirovnávané vtáčim vajciam; boli rodinným pokladom, ktorý treba ochraňovať, pretože rodením umožňujú pretrvanie rodu (Marxová 2002). V záujme dieťaťa sa tehotné ženy nemusia

postiť; podobne sú vyňaté z tejto povinnosti v čase menštruácie a počas doby kojenia (Mawdudi 1986). Pôrod, pohlavný styk a menštruácia však patria do kategórie nečistôt, ktoré si vyžadujú veľké rituálne očistenie, obmytie celého tela vodou – *qhusl* (Bellinger 1998). Toto je z aspektu osobnej viery ženy veľmi dôležité, pretože rituálna čistota – *tahára* je podľa tradície Mohamedom vyhlásená za polovicu viery. Počas migrácií sa niektorým škodlivým vplyvom dá tendenčne vyhnúť, avšak niektoré sú nevyhnutnosťou, ktorá je konzekvenciou náročných životných podmienok v čase nútenej migrácie. Dieťa si v maternici totiž podľa zistení výskumov osvojuje konkrétny vzťah k svetu na základe toho, čomu sa matka vystavuje a ako to prežíva. Ak tehotná žena prechádza počas nútenej migrácie neurotickými stavmi, šokmi, tieto sa nevyhnutne stanú trvalou súčasťou potomkovho prežívania a dieťa sa narodí už ako neurotické. Nepriaznivé biochemické procesy, ktorým je potomok podrobený v maternici sa navždy podpisujú na jeho osobnosti. Citlivý zárodok je omnoho zraniteľnejší na všetko, čo matka prežíva a robí, než ona samotná. Aký veľký vplyv bude mať traumatická skúsenosť na plod závisí do značnej miery od toho, v akom časovom úseku tehotenstva k nej dôjde. Matkine pocity strachu, úzkosti počas nevyhnutnej migrácie môžu byť až tak intenzívne, že vyvolajú tzv. psychogénny potrat, ktorý nemá organickú príčinu, ale je dôsledkom psychického stavu matky. Úzkostné stavy matky vedú aj k neurologickým poškodeniam plodu, jeho emočným poruchám, či vývojovej retardácii detí. Zistená bola aj spojitosť medzi emočnou nerovnováhou matky a nepokojom, hyperaktivitou, podráždenosťou, zvracaním a poruchami príjmu potravy u novorodencov. Podmienky vnútramaternicového vývoja plodu sú teda typom, náročnosťou migrácie matky mimoriadne determinované a spolu s jeho genetickou vybavenosťou rozhodujúcou mierou určujú kvalitu jeho celého pozemského života. Napriek príkazu striktnosti starostlivosti o seba v čase tehotenstva sa ani moslimská matka nedokáže ubrániť týmto vonkajším stresorom. Keďže je však moslimka vyňatá v dobe tehotenstva z povinnosti postenia sa, teoreticky by jej plod nemal trpieť nedostatočnou výživou, ktorá môže u neho rezultovať zvýšenou hladinou adrenalínu, hypoglykémiou, nižšou pôrodnou váhou, mentálnou retardáciou, predispozíciou k rozvinutiu mentálnej anorexie, predčasným pôrodom, nižším počtom nervových buniek – prakticky však môže počas migrácie trpieť hladom, čo sa nechtiac, avšak nevyhnutne odzrkadlí na zdravotnom stave jej dieťaťa. To, čo však môže tehotná migrujúca moslimka z náboženského zákona bez ohľadu na vonkajšie podmienky rešpektovať a tak ochrániť svoj, už aj tak množstvu vonkajším stresorom vystavený plod, je nekonzumovanie alkoholu. Tento model správania sa moslimských tehotných žien by mali prevziať aj na našom území žijúce a tak často v tomto bezcitné tehotné ženy, ktoré privodia svojou nedisciplínou plodu napr. fetálny alkoholový syndróm (FAS) s kvantom vývojových abnormalít. Deti s FAS-om majú nižšiu pôrodnú váhu, menšiu veľkosť

hlavy, charakteristické deformity tváre (abnormálne rysy), spomalený vnútromaternicový rast, vrodené vývojové vady, poruchy vývoja CNS vedúce k podráždenosti a depresiám už v ranom detstve, narušený motorický vývoj, zníženú inteligenciu, hyperaktivitu, obmedzenú schopnosť sústredenia. FAS sa považuje za tretiu najčastejšiu príčinu všetkých mentálnych porúch. Ďalej, alfatoxín obsiahnutý v alkohole patrí medzi najsilnejšie známe karcinogény. Matky, ktoré počas tehotenstva konzumujú alkohol majú iba 50% šancu, že sa im narodí normálne dieťa (Janov 2012).

Aplikácia metód umelého oplodnenia jedine v súlade so šari'ou

Vedecké výskumy, ktoré realizovali v posledných rokoch renomovaní bádatelia z oblasti medicíny, medicínskej antropológie, religionistiky a etnografie nám pomáhajú vytvoriť si reálny obraz o aplikácii metód asistovanej reprodukcie (ARTs) na území moslimských krajín (Zaviš, Bioetická problematika v religionistickom kontexte: Súčasný postoj šari'ie k vybraným metódam asistovanej reprodukcie, 2015). Na základe nich môžeme vyvodiť, ako správne chápať a postupovať aj v prípade infertilných moslimských párov na území Slovenskej republiky. Strach z Boha má byť u moslimov smerodajný aj v sfére využitia ARTs. Paradoxné je, že sa napriek nacionálnym a internacionálnym vyhláseniam proti komercializácii ARTs, gaméty a embryá stále viac predávajú voľne cez noviny a internet (Inhorn – Tremayne 2012). V prípade, že sa u moslimov zistí, že je manželka neplodná, žije v obavách o budúcnosť svojho manželstva, pretože islamské zákonníky osobného stavu považujú neplodnosť ženy za závažný dôvod na rozvod. V niektorých moslimských krajinách sa, naopak, ženy môžu rozviesť z dôvodu neplodnosti manžela, avšak táto voľba sa takmer vôbec neaplikuje, pretože by to bolo pre moslimskú ženu doživotnou stigmatizujúcou záťažou. Manželky neplodných mužov radšej utajujú manželovu neplodnosť a tak ho chránia pred sociálnymi stigmi týkajúcimi sa nedostatku mužnosti (Inhorn 2006). Pre neplodné moslimské páry je otázka dosiahnutia statusu rodičov veľmi komplexnou, pretože sa na jednej strane snažia vyriešiť otázku bezdetnosti, ktorá je spoločensky a nábožensky stigmatizujúcou, a tak aj emočne náročnou záťažou; na strane druhej však nemôžu využiť cestu adopcie, ktorá je na západe bežná a možná aj v Iráne, lebo je adopcia nábožensky a sociálne neakceptovateľná. Irán a Libanon sú jediné dve krajiny na moslimskom Strednom východe, ktoré praktizujú zapojenie tretej strany do procesu umelého oplodnenia. Praktizuje sa donácia spermií, vajíčok, embryí, ako aj gestačná surrogácia, *ijārat al-rahim*, čo urobila z týchto dvoch krajín bežné destinácie reprodukčného turizmu, tak ako aj

Európu. Konzekvencie reprodukčného turizmu obsahujú aj fenomén miešania gamét v transnacionálnej a transreligióznej rovine. Donorstvo tretej strany sa deje v maximálnom utajení. Stále totiž existujú aj medzi šíitmi skupiny, ktoré radikálne odmietajú túto možnosť, kým u sunnitov od Maroka po Malajziu je celkom zavrhnutá (Inhorn – Gürtin 2012). Renomovaný profesor islamu Abdulaziz Sachedina poukazuje na fakt, že uvedenie prenatálneho genetického screeningu (PGD) ako rutínnej medicínskej praxe viedlo v niektorých krajinách k voľbe dieťaťa podľa pohlavia. Preferencie chlapcov v niektorých kultúrach viedlo k systematickému ničeniu ženských embryí ako „neželaných bytostí“. V islamskej tradícii neexistuje ospravedlnenie pre vyradenie embrya selektívnou interrupciou na základe voľby pohlavia (Sachedina 2009). Podobne kontroverzné použitie PGD v islame je aj v prípade tvorby „záchranných súrodencov“ pre deti so smrteľnými ochoreniami. Atighetchi sa pokúsil urobiť klasifikáciu mnohopočetných názorov moslimských vedeckých autorít k humánnemu klonovaniu a zatriedil ich postoje do 4 skupín: a) dokonalosť a rôznorodosť stvorenstva sú ľudským klonovaním poškodzované, Božia vôľa je ignorovaná; b) nejde o akt kreácie, ale iba o reorganizáciu toho, čo už bolo stvorené Bohom; c) klonovanie je transferom jadra realizovaného medzi manželmi, prax je podobná homológnej reprodukčnej praxi pri IVF; d) klonovanie pomáha pochopiť zázrak vzkriesenia na konci času, ako aj zázrak narodenia Krista bez otca (Atighetchi 2007). Transplantáciu maternice v moslimských krajinách zrealizovali v Turecku a Saudskej Arábii (Inhorn – Gürtin 2012). Keď ide o využitie kmeňových buniek humánnych embryí (hESC) na produkciu náhradných tkanív a orgánov, čiže ich terapeutické využitie, povolené je pracovať s embryami, ktoré vznikli ako zvyšné a ich biologickí rodičia podpísali informovaný súhlas k ich využitiu na vedecké účely. Podľa vyjadrení moslimských klinických lekárov sa, napriek frekvencii vydávania fatiew s bioetickými témami z domény reprodukčného zdravia, veľmi často objavujú situácie, v ktorých nepostačuje ich spoliehanie sa na fatwy a sú nútení využiť aj západné bioetické zdroje, ktoré sa vyjadrujú k širšiemu spektru problémov, a tak zabezpečiť zodpovedné rozhodovanie. Inhornová a Gürtinová dospeli k záveru, že by sa miesto neustálych konfrontácií skupín pre a proti použitiu ARTs moslimami mal presunúť záujem kompetentných na zabezpečenie kontinuálnej starostlivosti o reprodukčné zdravie začnúc prevenciou až po dostupnosť ARTs pre všetkých rovnako, čo v čase ich výskumu vykazovali iba Egypt a Turecko, pričom výzva WHO k liečbe infertility ako globálneho zdravotného problému zaznela ešte v roku 2001 (Inhorn – Gürtin 2012).

Záver

Keďže je islam na Slovensku šíriacim sa náboženstvom aj z aspektu prisťahovalcov, aj z aspektu konverzie Sloveniek – kresťaniek, ateistiek či inoveriacich na islam po svadbe s moslimom, je na mieste, aby sme sa uvedenej téme venovali predovšetkým v teoretickej rovine, aby sa tak predišlo prípadným nepochopeniam či nedorozumeniam v potenciálnej praktickej rovine. Uvádzame názorný príklad rôznych paradigiem natality už aj medzi samotnými moslimami: Šiitsky Irán je konfrontovaný so stálym prísunom afgánskych utečencov, ktorí majú omnoho väčšiu natalitu než je tomu u domácich obyvateľov. Ak sa aj Afgánci rozhodnú pre použitie antikoncepcie, robia tak až po narodení štvrtého či piateho dieťaťa, kým u Iráncov je to po druhom dieťati. Za týchto okolností je veľmi náročné dôsledne plniť program plánovaného rodičovstva, v ktorom figurujú rovnako antikoncepcia aj ARTs. Vo Francúzsku sa objavujú konflikty s moslimskými utečencami z Mali, ktorých sa francúzska vláda snaží zapojiť do programu plánovaného rodičovstva. Rozdiely v prístupe k regulácii natality sa však nachádzajú aj medzi samotnými moslimskými krajinami v závislosti od toho, či je krajina sunnitská či šiitská (Tober – Taghisi – Jalali 2006). Veľké rozdiely sa objavujú v stanoviskách autorít sunnitského na jednej, a šiitskeho vyznania na strane druhej (Zaviš, Otázka biologického materstva v islame, 2015). Diskrepancia postojov moslimských učencov je zrejmá najmä v otázke IVF, využitia kryokonzervácie, donorstva gaméty tretej strany či najnovšie aj využitia ICSI (intracytoplazmatická injekcia spermie). Telo moslimskej ženy fakticky nie je jej vlastníctvom, pretože sa k jednaniu s ním v prvom rade vyjadrujú Korán a hadíthy, ako aj fatwy. Nemôže sa sama rozhodnúť podľa vlastných pocitov alebo argumentov, a tak, napr. podstúpiť interrupciu (Zaviš 2014) či IVF. Bol by to ťažký hriech. Dokonca aj v prípade rozvodu sa musí dodržať štvormesačná čakacia lehota *udda*, aby sa zistilo, či manželka nie je tehotná. V prípade, že tehotná je, Korán odporúča manželom, aby sa nerozvádzali a rozvod odvolali (Zaviš 2013). Najcitlivejšie bioetické záležitosti, ktoré sa považujú v islame za prísne súkromné, sa týkajú práve manželských problémov s neplodnosťou. Empatický prístup lekárov a sestier bude prospešný v celom liečebnom procese, ale aj v budovaní dôvery medzi vyznávačmi islamu a kresťanstva na tomto území. Rešpekt k odlišnosti rozhodovania vo sfére reprodukčného zdravia imigrantov moslimov musí byť založený na pochopení východísk z ich náboženskej teórie a praxe.

Zoznam použitej literatúry:

1. ATIGHETCHI, D. 2007. Islamic Bioethics: Problems and Perspectives. New York City: Springer, 2007. ISBN 978-1-4020-4962-0.
2. BELLINGER, G. J. 1998. Sexualita v náboženstvích světa. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0642-7.
3. Bukhari, Muslim, Malik, Dawud Hadith Collection. [online]. [28.10.2014]. Dostupné na internete: <<http://www.quranexplorer.com/Hadith/English/Index.html>>.
4. INHORN, M. C. – GÜRTIN, Z. B. 2012. Infertility and Assisted Reproduction in the Muslim Middle East: Social, Religious, and Resource Considerations. In Facts, Views and Vision in Obstetrics and Gynaecology (FVV in ObGyn). 2012, monograph: s. 24-29.
5. INHORN, M. C. – TREMAYNE, S. 2012. Introduction: Islam and ARTs. In Islam and Assisted Reproductive Technologies: Sunni and Shia Perspectives. Eds. Marcia C. Inhorn, Soraya Tremayne. New York: Berghahn, 2012. ISBN 978-0-85745-490-4. S. 1-21.
6. INHORN, M. C. 2006. Making Muslim Babies: IVF and Gamete Donation in Sunni versus Shi'a Islam. In Culture, Medicine and Psychiatry. 30 (2006). S. 427-450.
7. JANOV, A. 2012. Prvotní otisky a jejich vliv na život člověka. Praha: Maitreia, 2012. ISBN 978-80-87249-28-4.
8. KORÁN. 2001. Preklad: Helena Hoghová, Livia Muntágová. Žilina: Knižné centrum, 2001. ISBN 80-88723-81-7.
9. MARXOVÁ, H. 2002. Svět mýtů. Praha: Volvox Globator, 2002. ISBN 80-7207-461-X.
10. MAWDUDI, A. A. 1986. Towards Understanding Islam. Queens: Islamic Circle of North America, 1986.
11. SACHEDINA, A. 2009. Islamic Biomedical Ethics: Principles and Application. New York: Oxford University Press, 2009. ISBN 978-0-19-537850-4.
12. STINGL, M. 2010. Sex v pěti dílech světa. Brno: Jota, 2010. ISBN 80-7217-388-X.
13. TOBER, D. M. – TAGHDISI, M.-H. – JALALI, M. 2006. „Fewer Children, Better Life“ or „As Many as God Wants?“. In Medical Anthropology Quarterly. Vol. 20, Issue 1 (2006). S. 50-71.

14. ZAVIŠ, M. 2008. Repetitórium z religionistiky 1. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN 978-80-223-2554-7.
15. ZAVIŠ, M. 2013. Manželstvo a rozvod vo svetových mimokresťanských náboženstvách s dôrazom na ich pozíciu v islame. In Manželstvo a rodina v náboženskom kontexte. Trnava: Dobrá kniha, 2013. ISBN 978-80-7141-814-6. S. 13-56.
16. ZAVIŠ, M. 2014. Problematika interrupcií v islame. In Testimonia theologica [online]. VIII (2014), č. 1, s. 61-74. [cit. 2015-02-01]. Dostupné na internete: <http://www.fevth.uniba.sk/fileadmin/user_upload/admin/testimonia_theologica/2014/TT_2014_-_1_ZAVIS_Problematika_interrupcii_v_islame.pdf>.
17. ZAVIŠ, M. 2015. Bioetická problematika v religionistickom kontexte: Súčasný postoj šari'ie k vybraným metódam asistovanej reprodukcie. In Bioetické výzvy a súčasnosť. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Univerzitný vedecký park, Stimul, 2015. ISBN 978-80-8127-133-5. S. 181-192.
18. ZAVIŠ, M. 2015. Otázka biologického materstva v islame. In Theologos, 1/2005, roč. XVII. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Gréckokatolícka teologická fakulta. ISSN 1335-5570. S. 198-209.

Tento článok vznikol vďaka podpore v rámci OP Výskum a vývoj pre dopytovo-orientovaný projekt: Univerzitný vedecký park Univerzity Komenského v Bratislave, ITMS 26240220086 spolufinancovaný zo zdrojov Európskeho fondu regionálneho rozvoja. Podporujeme výskumné aktivity na Slovensku/Projekt je spolufinancovaný zo zdrojov EÚ.

Kontakt na autora

doc. PaedDr. ThDr. Monika Zaviš, PhD.

UK v Bratislave, Evanjelická bohoslovecká fakulta

Inštitút kontextuálnej teológie

e-mail: zavis@fevth.uniba.sk

HYBRIDNÍ VÁLKA – FENOMÉN DNEŠNÍ DOBY?

PhDr. Jaroslav Žďára, Ing. Milan Růžička, PhD., Ing. Michal Potáč, PhD.

Univerzita obrany v Brně, Fakulta vojenského zdravotnictví v Hradci Králové

Souhrn

Bezpečnostní situace v současné Evropské unii je díky masové migraci utečenců ze zemí Afriky a Blízkého Východu zásadním způsobem ovlivněna. Zároveň zde negativně působí krize na východě Ukrajiny a nejistá úloha Ruska v tomto konfliktu. Ve sdělovacích prostředcích jsou používány termíny jako „hybridní hrozby“, „hybridní válka“, „asymetrické operace“ nebo „ekonomická migrace“. Co si lze pod těmito termíny představit a jak mohou, převedeny do reality, ovlivnit život v České republice?

Klíčová slova: válka, Hybridní hrozby, hybridní válka, asymetrický konflikt, Ukrajina, migranti

Summary

The safety situation in Europe is significantly affected, because the states of European Union are under pressure of refugee wave. The same effect for european safety situation has a conflict on east Ukraine. Nobody know, what role is played Russian federation. We can hear words as „hybrid warfare“, „hybrid risk“, „asymetric military operations“, „economic emigration“. What exactly can we imagine? What these words mean in real life? What impact can have on our lives, in Czech republic?

Úvod

Evropská unie zažívá největší uprchlickou vlnu ve své historii. Tisíce lidí míří do Evropy z důvodu útěku před válečnými konflikty a sociální situací, panující v jejich mateřských zemích. Česká republika není pro většinu cílovou destinací, nicméně jsou zde skupiny uprchlíků, kteří mají v plánu se na území ČR usadit natrvalo.

Podle ministerstva vnitra bylo za posledních šest měsíců roku 2015 podáno 332 žádostí o azyl ukrajinskými uprchlíky. Je to o 164 žádostí více, než kolik bylo podáno celý rok 2014.¹ Je jasné, že tento nárůst je zapříčiněn zejména ozbrojeným konfliktem, který na území Ukrajiny probíhá. Ačkoliv toto číslo nedosahuje hodnoty počtu uprchlíků ze zemí Blízkého Východu, či nebo například Afghánistánu, určitě není nezanedbatelné. Počet ukrajinských žadatelů o azyl dále narůstá.

Ozbrojený konflikt, hořící na ukrajinském území a který je jedním z hlavních příčin tohoto exodu, je označován jako hybridní válka. Co to tedy hybridní válka je?

Pojem „Hybridní válka“

Přestože termín „hybridní válka“ nemá žádnou jasnou definici, většina teoretiků zabývajících se tímto fenoménem se shoduje v tomto: co z hybridní války dělá válku hybridní je souběžné použití nekonvenčních technik společně s klasickými konvenčními prostředky vedení války. Tyto prostředky pak ještě může doplňovat široká škála dalších opatření namířených na protivníkovu zápoli – zpravidla psychologické operace a kybernetické útoky.²

Nicméně tento druh bojových operací není ničím novým. V určité podobě s ním má zkušenost i obyvatelstvo tehdejšího Československa, kdy v roce 1939 došlo k záboru prostoru Sudet vojsky Německé říše. Lze říci, že hitlerovské Německo postupovalo při této akci dle zásad v dnešní době popisované hybridní války. To, že pojem hybridní válka není neznámý pojem, potvrzují i slova generála Šedivého, který potvrdil, že vojenští specialisté se s tímto fenoménem shledávali již dříve. Nicméně až nyní, kdy jsme svědky ruského pojetí hybridní války, jsme začali chápat, jak ji pojmut a jak přivést k dokonalosti.³

Hybridní válka je souborem několika samostatných aktivit, které ve své kombinaci násobí svůj efekt a fungují mnohem silněji, než pokud se použijí samostatně. Proto nelze hybridní válku považovat pouze za určitý druh guerillové války. Hybridní válka je v dnešním pojetí mezistupněm mezi bojem povstaleckým a bojem pravidelného vojska, tedy mezi asymetrickým a symetrickým konfliktem. Principiálně lze říci, že jde o kombinaci klasického ozbrojeného konfliktu doplněného o guerillovou taktiku boje, teroristické útoky na velké množství cílů včetně civilistů s cílem zastrašit je, využívání kriminálních band s úkolem destabilizovat společnost, ale také o psychologické operace nebo stále nebezpečnější kybernetické útoky.

Hybridní hrozbou se rozumí působení nepřítele takovým způsobem, že současně a adaptabilně používá přizpůsobené variace konvenčních, nepravidelných, teroristických a

kriminálních metod a prostředků k vedení boje v prostoru operace. Spíše nezpůsobení samostatných aktérů, jde o kombinaci působení státních a nestátních aktérů současně.⁴

Není jisté, kdo použil pojem hybridní válka jako první. V roce 2002 byl tento termín zmíněn v analýze Williama J. Nemetha rusko-čečenské války *Future War and Chechnya: A Case for Hybrid Warfare*.⁵ Liší se i pojetí problematiky, kdy je rozdíl mezi charakteristikou hybridní války ze strany odborníků NATO a ze strany odborníků vojsk Ruské federace. Je zajímavé, že ačkoliv hybridní války byly již dlouho vnímány jako jeden z budoucích problémů světové bezpečnosti a byly tématem práce vojenských odborníků NATO, ještě v roce 2010 byl systém hybridní války vnímán západními vojenskými analytiky poměrně kriticky, jak vyplývá např. z článku generála Zúny.⁶

Problematika hybridních válek, viděných optikou západních armád, byla nejpodrobněji popsána Frankem Hoffmanem, který přišel pravděpodobně nejvíce propracovanou definicí hybridní války. Jeho stěžejním dílem v této oblasti je monografie: *Conflict in the 21st Century: The Rise of Hybrid Wars* (2007). Tuto knihu otevírá úvahou, která se zamýšlí nad podobou budoucích válek. Hoffman předpokládá, že již nebudeme moci rozlišovat války na velké konvenční a malé nekonvenční, ale že přijde forma války, ve které již nebudeme schopni rozlišit mezi těmito variantami. Tento přístup je popisován jako simultánně-adaptivní.

Bylo by ale milné se domnívat, že západní armády s touto koncepcí nepracují. Zásady hybridní války byly definovány již v USA za dob studené války, na základě bohatých zkušeností akcí tajných služeb a speciálních vojenských jednotek v Latinské americe. Navíc tyto zásady byly armádami NATO úspěšně použity v konfliktech v Libii, Iráku a dalších státech v rámci tzv. Arabského jara. V přímém přenosu jsme byli během několika měsíců, či dokonce dnů svědky proměny území prosperujících států v dějiště krvavých ozbrojených střetů, chaosu, humanitární katastrofy a občanské války. Výsledný efekt v řadě z nich byl stejný, jako v případě masivní vojenské intervence – ekonomicky a sociálně rozvrácená země, bez silné centrální vlády. To vše s minimálními vojenskými ztrátami, v ideálním případě zcela bez nutnosti nasadit vlastní armádu. Hybridní válka, která zpravidla probíhá bez jakéhokoliv vyhlášení, je navíc mnohonásobně levnější než válka vedená klasickými prostředky.⁷

Nicméně díky tomu, že se tento druh vojenských operací stal oficiální doktrínou ruských ozbrojených sil, je hybridní válka vnímána mnohem intenzivněji, než tomu bylo dříve. Média i odborné publikace pracují s termínem „*Russia's new generation warfare*.“

Důkazem toho, že aplikace ruského pojetí hybridní války v praxi funguje, byla anexe Krymu. Její úspěch se dá měřit faktem, že za pouhé tři týdny, bez jediného výstřelu, byla morálka ukrajinské armády zlomena a všech 190 ukrajinských základů se vzdalo. Místo toho, aby byly masově nasazeny tanky a dělostřelectvo, bylo v krymské kampani zasazeno méně než 10 000 vojáků – převážně námořní pěchota, která už na Ukrajině byla umístěna, podporovaná několika prapory výsadkových jednotek a komandy spetsnaz – proti 16 000 ukrajinských vojáků. Jako nejsilnější prostředek použit kolový BTR-80, obrněné vozidlo pěchoty.⁸

Novou vojenskou doktrínu Ruské federace podrobně popsal generál Valerij Gerasimov. Ve své práci *The Value of Science in Prediction (2013)* podrobně rozebírá nový způsob vedení boje a přináší vhled do ruského strategického uvažování. Jako náčelník generálního štábu ozbrojených sil Ruské federace je jeden z odpovědných funkcionářů, kteří vytvářeli novou koncepci ruské armády. Ruský pohled na vedení moderní války je založen na teorii, že hlavním bojovým prostorem je mysl. Vedení nových válek respektive válek nové generace bude tedy založeno na válce informační a psychologické tak, aby bylo dosaženo nadvlády u nepřátelských vojsk, získána kontrola jeho zbraní, tj. aby nepřátelské ozbrojené síly a civilní obyvatelstvo bylo morálně a psychologicky zlomeno. Hlavním cílem je co možná nejvíce omezit zasazení těžké vojenské síly a dosáhnout toho, aby vojenské a civilní obyvatelstvo naopak podporovalo útočníka, ke škodě vlastní vlády a ke škodě vlastní země. Zmínka o permanentní (stálé) válce je zajímavá, protože jejím předpokladem je permanentní (stálý) nepřítel. V současné geopolitické struktuře je nepřítelem západní civilizace, její hodnoty, kultura, politický systém a ideologie.⁹

Dle Gerasimova dochází k stírání rozdílů mezi životem za míru a za válečného stavu. Mění se charakter války, nicméně její důsledky jsou pro všechny zúčastněné shodný s předchozí dobou. Nicméně se významně změnili aktéři a prostředí, ve kterém se dnešní války vedou. V moderní válce se spíše než na vojenské kapacity spoléhá na nevojenské aktéry a na frontové linie, které prakticky ignorují jakékoliv hranice. Dnešní války jsou vedeny politickými, ekonomickými, informačními, humanitárními a dalšími nevojenskými opatřeními (poměr vojenských a nevojenských opatření je zhruba 1:4). Vojenská opatření se také mění. V dnešních konfliktech převažují kombinované akce regulérních a neregulérních jednotek, které se snaží využít silné stránky obou typů jednotek.¹⁰ Tento přístup k problematice je označován jako rekonstrukční.

Fáze války nové generace mohou být rozděleny následovně:

- **První fáze:** nevojenské asymetrické vedení války (zahrnující informační, morální, psychologická, ideologická, diplomatická a ekonomická opatření jako část plánu vytvořit příznivé politické, ekonomické a vojenské předpoklady pro další fáze války).
- **Druhá fáze:** speciální operace za účelem oklamání politických a vojenských představitelů koordinovanými opatřeními, prostřednictvím diplomatických kanálů, masově sdělovacích prostředků, prostřednictvím vládních a vojenských agentur, únikem falešných dat, rozkazů, nařízení a směrnic (tzv. leakage).
- **Třetí fáze:** zastrašování, klamání a podplácení vládních a vojenských představitelů, s cílem přimět je, aby přestali plnit své služební povinnosti.
- **Čtvrtá fáze:** destabilizující propaganda, jež má zvýšit nespokojenost obyvatelstva, což bude umocněno příjezdem ruských militantních skupin a eskalací podvratné činnosti.
- **Pátá fáze:** zřízení bezletových zón nad zemí, která má být napadena, vyhlášení blokády a masové využití soukromých vojenských společností v těsné spolupráci s ozbrojenými opozičními jednotkami.
- **Šestá fáze:** zahájení vojenských akcí, kterým ve velkém měřítku předchází průzkum a podvratná činnost, tj. všechny typy, formy, metody operací, včetně operací speciálních jednotek, operací ve vesmíru, rádiové a elektronické operace, diplomatické zpravodajství a zpravodajství tajných služeb, průmyslová špionáž.
- **Sedmá fáze:** operace vedené pomocí cílených informací, elektronický boj, letecké a kosmické operace, nepřetržité letecké zastrašování v součinnosti s použitím vysoce přesných zbraňových systémů (dalekonosné dělostřelectvo, zbraně založené na využití nových technologií, včetně mikrovln, radiace, neletálních biologických zbraní).
- **Osmá fáze:** umlčení zbývajících míst odporu a zničení zbytků nepřátelských skupení, prostřednictvím speciálních operací vedených průzkumnými jednotkami, jež vyhledávají nepřítele a hlásí jeho souřadnice raketovým a dělostřeleckým jednotkám; palba s využitím vyspělých zbraní, soustředěná na zničení jednotek obránce, který klade stále odpor; zasažení výsadkových jednotek, které mají za úkol obklíčit body odporu; vyčišťovací operace pozemních jednotek.¹¹

Gerasimov velmi přehledně zpracoval rozdíly mezi konvenčním, pravidelným válečným konfliktem a mezi konfliktem, fungujícím na podkladu hybridního vedení operací.

Tradiční vojenské metody	Nové vojenské metody
- vojenská akce začíná po strategickém nasazení (vyhlášení války)	- vojenskou akci začínají skupiny vojáků během mírového stavu (válka není vyhlášena)
- frontální útoky mezi velkými jednotkami, tvořené hlavně pozemními jednotkami	- nekontaktní útoky mezi vysoce pohyblivými specializovanými skupinami
- porazit živou sílu, palebnou sílu, získat kontrolu nad oblastí a hranicemi za účelem získání kontroly nad teritoriálním územím	- zničení nepřátelské vojenské a ekonomické síly krátkými, přesnými údery na strategickou vojenskou a civilní infrastrukturu
- zničení ekonomické síly a anexe teritoria	- masivní použití zbraní s přesným účinkem, speciálních operací, robotiky a zbraní, které využívají nové fyzické zákonitosti – využití ozbrojených civilistů (4 civilisté na 1 vojáka)
- bojové operace na zemi, moři a ve vzduchu	- současně probíhající údery na jednotky nepřítele a zařízení na celém území
- velení vojsk z pozice rigidní hierarchie	- současně vedený boj na zemi, moři, ve vzduchu a v informačním prostoru

Tabulka č. 1

Pro úspěch hybridních operací je nutné mít podmínky. Zahájení takové činnosti vyžaduje pečlivé plánování a přípravu. Je naivní si představit, že by takový druh operace byl dnes úspěšný v rozvinuté demokratické společnosti, jako je např. Švýcarsko, které je známé svým vlasteneckým přístupem. Roztříštěná a zbídačená společnost, ekonomické problémy, dlouhodobá frustrace, národnostní diverzita, nacionalistický extremismus, korupce a klientelismus. To přesně zapadá do hlavních fází staronového scénáře dřívější „ruské subverze“ či novodobého „hybridního boje“ k prosazení svých zájmů na úkor druhého. Proto je možno rozdělit na několik fází nejen průběh hybridní války, ale i dopad těchto operací na cílovou oblast, stát.

V první fázi dochází k demoralizaci společnosti a radikalizaci různých skupin obyvatelstva. A to třeba včetně vztahů mezi zaměstnanci a zaměstnavateli, církvemi a nevěřícími. Tajné služby „útočníka“ při tom podporují oba krajní tábory spektra, například levicové i pravicové extremisty, protože oba se pro svou existenci potřebují a oba společnost rozkládají a zatěžují ji.

V druhé fázi přichází destabilizace současných institucí. Zaměřena je především na oslabení ekonomického a právního systému.

Ve třetí fázi přichází krize, kdy společnost jako taková přestává fungovat a objevuje se volání po novém vůdci či směru, které postupně může vyústit v občanskou válku nebo v „internacionální pomoc“ jiného státu.

Ve čtvrté fázi pak přichází normalizace, kdy nově „instalované“ elity v čele státu začínají s obnovou - často za důkladné eliminace protivníků.¹²

Je jasné, že momentální stav, kdy jsou evropské státy zaplaveny vlnou emigrantů a kdy je společnost názorově roztříštěna, dochází k nárůstu potenciálu úspěšnosti aplikace hybridní války i na rozvinuté společnosti s dlouhodobou demokratickou společností. Z tohoto úhlu pohledu je migrace, ať již ekonomická či jiná, bezpečnostním rizikem.

Závěr

Ačkoliv nic nenasvědčuje tomu, že by České republice hrozil válečný konflikt a není ani cílovou destinací uprchlíků, nelze vyloučit takový vývoj událostí, který by mohl vést až k tomuto scénáři. Migrace je problémem, který zaměstnává všechny státy Evropské unie a ekonomická

náročnost přijímání uprchlíků, společně s rizikem teroristických útoků ze strany islámských radikálů a celková radikalizace obyvatel Evropy jsou ideálními prostředky pro destabilizaci regiony, který se tímto oslabí a stane se tak náchylnějším a zranitelnějším pro metodiku hybridní války. To je riziko, které je třeba mít na paměti, ať již právě v otázce řešení migrace, tak i postojů občanů jednotlivých států EU. Dřívější strategická doktrína deklarovala, že pokud by hrozilo riziko válečného konfliktu, cílový stát se to dozví díky práci zpravodajských služeb v několikaměsíčním předstihu. Ruské ozbrojené síly nám bleskovou anexí Krymu dokázaly, že to není pravda. Doba se mění a bezpečnostní rizika taktéž.

Seznam použité literatury

1. ČTK *Žádosti o azyl v Česku přibylo, nejvíc od Ukrajinců a Kubánců*, 2015 [online], dostupné z http://www.lidovky.cz/zadosti-o-azyl-v-cesku-pribyva-nejvic-od-ukrajincu-a-kubancu-pld/zpravy-domov.aspx?c=A150617_185621_ln_domov_ELE
2. ZELENKA, P. *Je konflikt na Ukrajině hybridní válkou?*, Institute of international relations, 2014 [online], dostupné z <http://www.iir.cz/en/article/je-konflikt-na-ukrajine-hybridni-valkou>
3. ŠEDIVÝ, J. *S hybridní válkou máme zkušenosti* [online], dostupné z http://www.doky.cz/15-2015/24_s-hybridni-valkou-mame-zkusenosti
4. MOD GB, *The future land operational concept*, DCDC 2008, s. 1-8, [online], dostupné z <http://www.mod.uk/NR/rdonlyres/E982FAB4-0A95-4379-9A27-C93F0E363788/0/20081030FLO2008UDCDCIMAPPS.pdf>.
5. NEMETH, W. L. *Future War and Chechnya: A Case for Hybrid Warfare* [online], dostupné z [www:](http://calhoun.nps.edu/bitstream/handle/10945/5865/02Jun_Nemeth.pdf?sequence=1)
http://calhoun.nps.edu/bitstream/handle/10945/5865/02Jun_Nemeth.pdf?sequence=1
6. ZŮNA, P. *Kritický pohled na koncept hybridních válek*, Vojenské rozhledy, vol. 88. str. 35-45. 2010.
7. ŠTEFEC, J. *Tlačíme Rusko do kouta?* Parlamentní listy, 2015, [online], dostupné z <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/rozhovory/Vojensky-analytik-Stefec-Tlacime-Rusko-do-kouta-Riskujeme-skokovy-prechod-z-miru-do-jaderneho-utoku-USA-by-asi-nereagovaly-a-Merkelova-nechce-v-Evrope-radioaktivni-poust-365624>

8. BERZINŠ, J. *Russia's New Generation Warfare In Ukraine: Implications For Latvian Defense Policy*. National Defence Academy of Latvia, Centre for Security and Strategic Research, Policy Paper, No 02, str. 15, April 2014.
9. BERZINŠ, J. *Russia's New Generation Warfare In Ukraine: Implications For Latvian Defense Policy*. National Defence Academy of Latvia, Centre for Security and Strategic Research, Policy Paper, No 02, str. 59-67, April 2014.
10. GERASIMOV, V. *The Value of Science in Prediction*. Military-Industrial Kurier str.8, č. 476, 2013. [online]dostupné z: http://vpk-news.ru/sites/default/files/pdf/VPK_08_476.pdf
11. TCHEKINOV, S. G. BOGDANOV, C.A. *O charaktere i soderezanii vojny novogo pokolenia*, Vojennaja mysl, 2013, No. 10, str. 15-22. ISSN 0236-2058.
12. SVĚTNIČKA L. *Hybridní války dávno známe, přesto je musíme objevit a popsát*, 2015. [online], dostupné z http://www.natoaktual.cz/hybridni-valky-davno-zname-presto-je-musime-objevit-a-popsat-p5p-na_analyzy.aspx?c=A150714_133516_na_analyzy_m02

Kontakt na autory

PhDr. Jaroslav Žďára

Ing. Milan Růžička, PhD.

Ing. Michal Potáč, PhD.

Univerzita obrany v Brně, Fakulta vojenského zdravotnictví v Hradci Králové

Fakulta organizace vojenského zdravotnictví a managementu

Třebešská 1575, 500 01 Hradec Králové

e-mail: jaroslav.zdara@unob.cz

Název: Ochrana obyvatelstva v případě krizových situací a mimořádných událostí nevojenského charakteru III

Podnázev: Imigrace – bezpečnostní a zdravotní rizika

Účel: STUDIA (monografie)

Autoři: PhDr. Mgr. Rebeka Ralbovská, Ph.D. a kol.

Recenzenti: prof. Ing. Gustav Šafr, DrSc., prof. MUDr. Jan Österreicher, Ph.D.

Vydavatel: Data Agentura INFOPHARM, s.r.o., Praha

Vydání první, Praha 2015

Počet stran: 263

© ČVUT, Fakulta biomedicínského inženýrství

ISBN 978-80-87727-11-9