

K zákonu o odolnosti kritické infrastruktury

To the Critical Infrastructure Resilience Law

Ing. Václav Fišer

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.

Kamenice 798/1d, 625 00 Brno-Bohunice

fiserv@zszsmk.cz; fiservaclav@seznam.cz

Abstrakt:

Že jsou zdravotnická zařízení nedílnou součástí kritické infrastruktury, o tom by neměl pochybovat nikdo, kdo se jakkoli blíže zabývá problematikou bezpečnosti. Přesto jsou to již dvě desetiletí, co se rezort zdravotnictví přenosu směrnic o kritické infrastruktuře do reálné praxe úspěšně vyhýbal. Nyní je však na základě evropské tzv. Směrnice CER na stole zákon, který mimo jiné také rezortu zdravotnictví ukládá řadu závazných povinností, na které patrně není dosud připraven, ačkoli nejsou žádnou novinkou (směrnice platí od prosince 2022). Je proto na místě alespoň stručné seznámení se spojitostí nového zákona (č. 266/2025 Sb.) se zdravotnictvím a také čas k připomenutí toho, co mělo být patrně zapomenuto.

Abstract:

That medical facilities are an integral part of critical infrastructure should not be doubted by anyone who takes any closer look at safety issues. Yet it has been two decades since the department of health successfully avoided transferring critical infrastructure directives into real practice. However, a law is now on the table, based on the European CER Directive, which, among other things, also imposes a number of binding obligations on the department of health, for which it appears to be not yet ready, although they're not news (the directive applies from December 2022). Therefore, at least a brief introduction is in order with the link between the new law (266/2025 Coll.) and health care and also a time to remember what should probably have been forgotten.

Klíčová slova:

kritická infrastruktura; bezpečnost; krizová připravenost zdravotnictví.

Keywords:

critical infrastructure; safety; health crisis preparedness.

1 Úvodem

Především - obecně není svým předmětem zákon v našem právním řádu a ani tzv. krizové legislativě žádnou novinkou. Budování kritické infrastruktury a její odolnosti je jedním z bezpečnostních zájmů státu a to již od jeho vzniku. Dokladem budiž pravidelně

novelizovaná Bezpečnostní strategie ČR, kde např. v její poslední aktualizaci v čl. 122. doslova stojí: „*Odolnost kritické infrastruktury je zásadním předpokladem pro zajištění nezbytného chodu státu. V návaznosti na přijatou legislativu EU vláda zohlední vývoj v oblastech ochrany kritické infrastruktury, aktualizuje kritéria pro určování kritické infrastruktury, posílí práva a povinnosti státních orgánů a subjektů kritické infrastruktury. Zajistí také legislativní propojení kritické a kritické informační infrastruktury. Tímto dojde k optimalizaci systému krizového řízení a posilování odolnosti státu a soukromých subjektů při zvládání krizových situací.*“ [1]. A toto sdělení je z povahy dokumentu pro vládu a orgány veřejné moci závazné, byť jinak tato poslední strategie více než racionální zpracování připomíná předvolební aktivistickou proklamaci na dané téma (osobní názor).

V rámci účelu stručného poukázání na široké nadčasové provázání budování a ochrany kritické infrastruktury s ostatními sektory zajištění bezpečnosti státu lze odkázat např. na souvislost s budováním obranných schopností v tzv. **operační přípravě státního území** (v kompetenci MO) nebo v **civilním nouzovém plánování** /CNP (kompetence MV) a k řešení nevojenských, ale také vojenských i krizových situací. Nezbytně se tedy **vždy** problematika týkala a týká i zdravotnictví, byť první Směrnicí Rady 2008/114/ES k Evropské kritické infrastruktuře (na jejíž přípravě se podílela i ČR již od roku 2003) byly předpisy EU ke kritické infrastruktuře (dále jen KI) exaktně vázány jen k odvětvím energetiky a dopravy. Další odvětví byla sice pojmenována, byla však ponechána v působnosti jednotlivých států. Takže v rámci CNP bylo i v ČR definováno 10 odvětví KI (!), včetně zdravotnictví.

2 Intermezzo

Proto v ČR v mezidobí 2000 - 2025, počínaje platností předpisů již zmíněné krizové legislativy, bylo dotčení odvětví zdravotnictví obecně a konkrétně poskytovatelů zdravotních služeb budováním odolnosti kritické infrastruktury nejprve poněkud skryto v rámci územního krizového plánování (prostřednictvím zpracovávání plánů krizové připravenosti na základě dotčení krizovým plánováním krajů), bez ohledu či navzdory existujícímu dokumentu Koncepce krizové připravenosti zdravotnictví ČR, schváleném Bezpečnostní radou státu 2007 [2] včetně závazného harmonogramu úkolů. Později, po druhé významné novele krizového zákona v roce 2010 (mj. v souvislosti s první Směrnicí Rady 2008/114/ES k Evropské kritické infrastruktuře) došlo k implementaci ochrany KI do krizového zákona a vydáním nařízení vlády 432/2010 k určování prvků KI. Před 15 lety se ale ještě MZ podařilo vztažení ochrany KI na poskytovatele zdravotních služeb ještě vyhnout přemrštěným nastavením kritérií pro určování prvků KI v odvětví (důvodná poznámka – patrně úmyslně).

Ke konkrétnímu dopadu do zdravotnictví však přesto došlo, nikoli však v působnosti MZ, ale Ministerstva vnitra v rámci jeho kompetence k integrovanému záchrannému systému (dále jen IZS). Jedinými určenými prvky KI z celého zdravotnictví se tak stala krajská zdravotnická operační střediska (dále jen KZOS) zdravotnických záchranných služeb krajů a subjekty s povinností je chránit se staly zdravotnické záchranné služby krajů (dále jen ZZS). Co je v této souvislosti třeba mít na paměti, že v ČR nebyl do ochrany KI zahrnut žádný subjekt kvůli zajištění poskytování služby zdravotní péče a to ani ZZS! Ano, oprávněně lze namítnout, že úkolem ochrany schopnosti poskytovat zdravotní služby byla dotčena patrně většina poskytovatelů zdravotních služeb v rámci územního krizového plánování. Avšak stále platí, že mimo režim ochrany KI! K tomu patří, že pouze ZZS krajů vznikla povinnost zpracovávat Plán krizové připravenosti subjektu KI a spolu s tím určit tzv. o styčného bezpečnostního zaměstnance (SBZ) k součinnosti s MV/MZ za subjekt KI při plnění úkolů podle krizového zákona. Bohužel, nebude zřejmě ojedinělou skutečností, že SBZ u ZZS nebyli za celou dobu trvání této funkce (a je to téměř 15 let) za účelem koordinace nebo kontroly plnění těchto úkolů osloveni ani z MV a ani z MZ...

3 Zákon a kritická infrastruktura ve zdravotnictví

Ale vraťme se k aktuálnímu téma. Budování odolnosti a ochrana schopností kritických služeb z pohledu potřeb zajištění bezpečnosti EU jako celku nezůstalo mimo pozornost. A zřejmě na základě vyhodnocení reálného stavu ve vztahu k obecně se zhoršujícímu bezpečnostnímu prostředí bylo v roce 2019 na úrovni EU shledáno stávající řešení jako nedostatečné a bylo přikročeno k přípravě nové Směrnice EP a Rady (EU) 2022/2557, tzv. Směrnice CER (Critical Entities Resilience). Nová směrnice zpřísňuje pravidla nad ochranou KI v celkem 11 explicitně stanovených odvětvích služeb a činností, včetně zdravotnictví, i v národních státech a zavádí ústřední dohled. Legislativním výsledkem povinné implementace Směrnice CER do našeho právního řádu je vydání problematiky KI z krizového zákona a vydání nového zákona skupiny krizové legislativy, kterým je **zákon č. 266/2025 Sb., o odolnosti subjektů kritické infrastruktury a o změně souvisejících zákonů (zákon o kritické infrastruktuře; dále jen Zákon)** [3]. A přináší i několik novinek, byť o něco zcela nového či neočekávaného ve skutečnosti nejde. Jednou z nich je **zřízení tzv. portálu KI** v působnosti MV a to svázaného s informačním systémem krizového řízení (ISKŘ), o jehož úspěšné dobudování se však v ČR také snažíme řadu let (pozn.-přinejmenším od roku 2005). Další „novinkou“ je zavedení pracovní pozice **manažer KI**, přičemž zde jde o na jinou úroveň funkcí odpovědnosti posunutou dosavadní pozici SBZ, vycházející z logiky věci.

Takovýchto změn přináší Zákon více a v souhrnu budou znamenat zásadní změnu pro všechna vymezená odvětví KI, avšak zůstaňme ve zdravotnictví. Nejvýznamnější změnou stávajícího prostředí v důsledku Zákona, která si na rezortu zdravotnictví vynutí zásadní změnu dosud odmítavého postoje bude znamenat vydání nařízení vlády ke **stanovení základní služby a kritérií významnosti pro identifikaci dodavatelů v jednotlivých odvětvích** nebo pododvětvích, avizované Zákonem v §10 odst. 2. Na základě tohoto prováděcího předpisu bude totiž muset MZ vybrat v celkem 11 dílčích pododvětvích základní služby (viz Tab. č.1) dodavatele služby vyhovující kritériím, ze kterých MV sestaví Seznam subjektů KI, na které se vydáním seznamu začne vztahovat plnění povinnosti ze Zákona.

Tabulka č. 1:

Pododvětví základní služby pro odvětví zdravotnictví z návrhu prováděcího předpisu [4].

1. *Poskytování akutní lůžkové péče*
2. *Poskytování zdravotnické záchranné služby*
3. *Referenční činnosti v ochraně veřejného zdraví*
4. *Výšetření prováděná referenční laboratoří Evropské unie*
5. *Výzkum a vývoj léčivých přípravků*
6. *Výroba základních léčivých přípravků*
7. *Výroba zdravotnických prostředků považovaných za kriticky důležité v průběhu mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví*
8. *Distribuce léčivých přípravků*
9. *Distribuce zdravotnických prostředků považovaných za kriticky důležité v průběhu mimořádné situace v oblasti veřejného zdraví*
10. *Ochrana veřejného zdraví a správa registrů*
11. *Zajištění sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb včetně úhrady poskytovaných zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění*

Neplnění je přitom podle závažnosti sankcionováno poměrně významnými pokutami od 50 tis. až do 50 mil. Kč (viz § 24 Zákona).

Dosavadní sdělení by tedy mělo kromě samotného MZ motivovat přinejmenším všechny poskytovatele spojených se zajištěním zdravotních služeb k prostudování Zákona. Zpozornět by přitom měli všichni potenciální poskytovatelé zdravotních služeb v pododvětvích dle Tab. č.1, protože určování dodavatelů příslušného typu základní služby se dotkne doslova celého zdravotnictví. Není přitom bez zajímavosti, že nyní stanovených 11 odvětví lze v zásadě

překrýt třemi sektory KI zdravotnictví, které byly v souvislosti s přípravou koncepce krizové připravenosti zdravotnictví [2] navrženy již v roce 2006! Ve zkratce jde o sektory:

- Poskytování služeb zdravotní péče
- Ochrana veřejného zdraví
- Výroba a distribuce léčiv a zdravotnických prostředků.

Před dvaceti lety se v rámci řízení rezortní krizové připravenosti mimo tyto sektory počítalo i se sektorem správy systému včetně zdravotních pojišťoven, dobově podmíněně však nebyly brány jako subjekty přímo související s bezprostředním zajišťováním zdravotní péče a ochrany zdraví v souvislosti s připraveností na boj proti terorismu.

Ze Zákona pro potenciální dodavatele základní služby ve zdravotnictví, dohledně určených podle (zatím teprve pracovního návrhu) kritérií plynou tyto základní povinnosti:

- **zpracování posouzení rizik objektu** -> *podle budoucí Vyhlášky MV do 9 měsíců od sdělení o zařazení na Seznam;*
- **zpracování plánu odolnosti subjektu KI** -> *podle budoucí Vyhlášky MV do 9 měsíců od sdělení o zařazení na Seznam;*
- **určení manažera KI** -> *do 10 měsíců od sdělení o zařazení na Seznam*
 - *ze Zákona přímé podřízení řediteli subjektu KI;*
 - *splnění kritérií odbornosti a spolehlivosti manažera;*
- **zajištění napojení na IS Portálu KI** -> *podle budoucí Vyhlášky MV po sdělení o zařazení na Seznam;*
- **zajištění provádění opatření ke zvyšování odolnosti** -> *podle budoucí Vyhlášky MV po sdělení o zařazení na Seznam;*
- **příprava a provádění cvičení.**

Potřeba je také zmínit, že byť mají ZZS v připravenosti díky dosavadním určení subjektu KI a souvisejícímu krizovému plánování jistý náskok, čeká zásadní změna také je. Dosud totiž coby subjekty chránily pouze funkčnost svých KZOS a tedy zajištění komunikace v IZS. Zákon však nyní žádá od ZZS chránit schopnost poskytovat zdravotní službu, tedy přednemocniční neodkladnou péči na území svých krajů. Ve spojení s novými povinnostmi je tak potřeba posunout i dosavadní činnost ZZS na vyšší kvalitativní úroveň!

4 Závěrem

Již jen několik poznámek k doplnění informace. Zákon byl schválen 4. srpna a platí od 19. srpna 2025, termín implementace podle Směrnice CER přitom uplynul již v říjnu 2024. Dá se proto předpokládat, že na zavedení zákona do praxe přes vydání prováděcích předpisů bude vyvíjen tlak. Nicméně **schválit strategii** ukládá zákon **vládě do 17. ledna 2026**, což by se nemělo protáhnout. Nicméně musí také dojít k vydání přinejmenším dvou dokumentů, o kterých byla řeč:

- Nařízení vlády o základních službách a kritériích významnosti,
- vyhláška MV k provedení některých ustanovení Zákona a

Následně začnou běžet lhůty ministerstvům pro podání návrhů na zařazení subjektů na Seznam, což v odvětví zdravotnictví znamená takřka 100% jistotu pro 14 ZZS krajů a 97 poskytovatelů akutní lůžkové péče s urgentním příjmem I. a II. typu. Vydání Seznamu/oznámení o zařazení tak lze očekávat již v prvním, nejpozději ve druhém kvartálu 2026. S tím začnou běžet lhůty pro zpracování rizik objektu a plánu odolnosti (které by nejlépe měl zpracovávat již manažer KI). Dá se tedy předpokládat, že předložení obou dokumentů může být požadováno již ve čtvrtém kvartálu 2026 nebo nejpozději začátkem 2027.

Aktuálně by patrně měl být v souvislosti se Zákonem prioritním zájmem pro všechny poskytovatele základních služeb v 11 pododvětví podle Tab. č. 1 výběr manažera KI a

příprava podmínek pro zpracování základních dokumentů. Pomoc by mělo již nyní být schopno poskytnout MZ, jakožto pro KI zdravotnictví zákonem určený věcně příslušný ústřední úřad (viz. §§4 a 5 a Příloha Zákona [3]). MZ však podle zjištěných informací na úseku žádnou aktivitu zatím nevyvíjí. Nedá se vyhnout poznámce, že jako ostatně v krizové připravenosti obvykle, bude patrně po probuzení vyvíjet mnohem intenzivnější činnost směrem k vyhnutí se povinností, než směrem k jejich zajištění, byť to má ve své kompetenční odpovědnosti.

Budiž poslední koření perličkou také upozornění na nenápadné, ale o to významnější ustanovení Zákona, že subjektem KI se stává i tzv. kritický dodavatel. Tím se stane každý subdodavatel poskytovatele základní služby, bez jehož dodávky by bylo poskytování základní služby dodavatelem ohroženo či znemožněno (a tím je vlastně celý systém budování KI v ČR zřetelně komplementárně propojen přinejmenším přes odvětví energetiky ...?!).

Poděkování

Děkuji organizátorům konference za příležitost k přednesení téma. Sice nevědecky, zato s náležitostí.

Použitá literatura

- [1] Vláda České republiky, 2023. Bezpečnostní strategie ČR; usnesení vlády č. 478 ze dne 28. června 2023; dostupné na: <https://vlada.gov.cz/cz/clenovevlady/historie-minulych-vlad/bezpecnostni-strategie-ceske-republiky-2157/>; ISBN 978-80-7441-099-4
- [2] Vláda České republiky/Bezpečnostní rada státu, 2007. Koncepce krizové připravenosti zdravotnictví ČR; Usnesení BRS dostupné na: <https://vlada.gov.cz/assets/ppov/brs/cinnost/zaznamy-z-jednani/usn-9-07.pdf>
- [4] Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna 2021 – 2025, Sněmovní tisk 947/0 Vládní návrh zákona o odolnosti subjektů kritické infrastruktury a o změně souvisejících zákonů (zákon o kritické infrastruktuře) návrhy vyhlášek; dostupné na: <https://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=253084>

Zákony:

- [3] Zákon č. 266/2025 Sb., Zákon o odolnosti subjektů kritické infrastruktury a o změně souvisejících zákonů (zákon o kritické infrastruktuře); In: *Sbírka zákonů* 4. 8., částka 266.; <https://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=266&r=2025>



Autor:

Ing. Václav FIŠER

Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.
Kamenice 798/1d, 625 00 Brno-Bohunice
fiserv@zszjmk.cz; fiservaclav@seznam.cz / +420 601 558 654