

Řešení ekonomicko-právních aspektů souvisejících s přípravou realizace výsledků projektu – shrnutí za třetí monitorovací období

V předchozím monitorovacím období byl zpracován detailní rozbor právního rámce poskytování zdravotnické záchranné služby (ZZS) v České republice a Slovenské republice, včetně identifikace klíčových předpisů (zákon č. 374/2011 Sb., zákon č. 579/2004 Z.z., návazná zdravotnická a „IZS“ legislativa) a shrnutí stávající mezinárodní smluvní základny mezi ČR a SR i modelů spolupráce se SRN a Rakouskem.

Byly rovněž popsány varianty řešení přeshraniční spolupráce mezi Moravskoslezským krajem (MSK) a Žilinským krajem (ŽK) – zejména varianta nové rámcové smlouvy po vzoru německého/rakouského modelu (A) a varianty využití dodatků ke stávajícím smlouvám (B, C), včetně doporučení upřednostnit „rámcovou“ konstrukci obdobnou modelu Německo/Rakousko.

V dalším období řešení projektu bylo třeba reagovat na novou skutečnost, a to že Rámcová smlouva mezi ČR a SR o přeshraniční spolupráci v oblasti ZZS již byla uzavřena a je připravena k ratifikaci (resp. je ratifikována zatím jen ze strany Slovenska dne 9. 10. 2025) stejně jako na zjištění, že již bylo zahájeno jednání mezi ministerstvem zdravotnictvím a jednotlivými příhraničními kraji, kterých se rámcová smlouva dotýká, a proto je třeba se zaměřit na rozpracování dalších praktických dopadů a bariér pro implementaci na příslušném území.

1. Realizované činnosti v období červen–listopad 2025

V průběhu řešení projektu bylo zjištěno, že na mezivládní úrovni již byla ukončena příprava Rámcové smlouvy mezi Českou republikou a Slovenskou republikou o přeshraniční spolupráci v oblasti ZZS, a že text této smlouvy je již signován příslušnými ministry a je připraven k ratifikaci obou vlád. Paralelně pak byl krajům ze strany Ministerstva zdravotnictví distribuován koncept ujednání o přeshraniční spolupráci ZZS mezi Jihomoravským, Zlínským a Moravskoslezským krajem na české straně a Ministerstvem zdravotnictví Slovenské republiky na straně druhé.

V rámci projektu byly následně provedeny tyto kroky:

- Detailní prostudování finálního textu Rámcové smlouvy (verze určená k ratifikaci) se zaměřením na dopady pro MSK–ŽK – územní vymezení, definice ZZS a souvisejících pojmů, postavení výjezdových skupin a dopravních prostředků na území druhého státu, pravidla pro cvičení, financování a odpovědnost.
- Analýza konceptu ujednání navrženého ministerstvem – zejména nastavení pracovních orgánů (pracovní skupiny), způsob aktualizace příloh, řešení nákladů a mechanismus bezúplatné pomoci s možností korekcí při výrazné nevyváženosti.

Sohledem na vývoj bylo třeba na připravující se právní rámec navázat konkrétní smluvní a implementační nastavení mezi dotčenými kraji, resp. s ohledem na zaměření projektu především na Moravskoslezský kraj.

Na základě výstupů z předchozího období (variantní řešení A/B/C, inspirace modely spolupráce se SRN a Rakouskem) byl připraven pracovní návrh dvoustranného ujednání mezi MSK a ŽK o přeshraniční spolupráci v oblasti ZZS, který navrhuje

- detailně vymezit konkrétní příhraniční území a zapojené subjekty (výjezdové základny, zdravotnická operační střediska, nemocnice),
- nastavit základní procesní toky – kdo iniciuje zásah, jak se aktivuje přeshraniční posádka, jak probíhá předání pacienta atd.,
- zohlednit specifika území (horský terén, průjezdnost, spádovost nemocnic) a navázal na již dříve identifikované potřeby harmonizace dispečerských postupů a IT systémů (NORA × AIS).

Následovala komparativní analýza mezi pracovním návrhem ujednání MSK–ŽK připraveným v rámci projektu a konceptem „vícestranného“ ujednání, které ministerstvo zaslalo dotčeným krajům a který byl zaslán na vyžádání.

Z této komparace vyplynulo:

- Koncept ministerstva nastavuje společný rámec pro tři české kraje a slovenskou stranu, ale ponechává řadu aspektů (spádovost, konkrétní trasy, detaily dokumentace) na implementační rovině. Náš koncept naopak tyto aspekty rozpracovává na úrovni konkrétního území MSK.
- Koncept ministerstva uvádí, že operační střediska si zpřístupní softwarová rozhraní a budou znát polohu výjezdových skupin.
- Koncept ministerstva navrhuje zřídit pracovní skupinu a vymezuje obecné mantinely pro sledování nákladů a kvality; Náš návrh upozorňuje, že pro reálné fungování bude potřeba metodicky dopracovat konkrétní ukazatele pro hodnocení této spolupráce (např. průměrný čas dojezdu, počet přeshraničních zásahů, počet sekundárních převozů atd.), reporting a datové podklady.

Výstupy projektu tak nejsou duplicitní vůči ministerskému konceptu, resp. počítají s podrobnějším upravením spolupráce již na této úrovni.

2. Identifikace přetrvávajících právních a administrativních bariér

Na základě propojení předchozí analýzy a nově získaných smluvních dokumentů byly dále zpřesněny konkrétní bariéry, které rámcová smlouva a krajské ujednání samy o sobě plně neřeší:

- **Sdílení zdravotnické dokumentace a osobních údajů** v režimu přeshraničních zásahů – potřeba precizněji definovat rozsah dat, právní titul, doby uchování a vnitřní procesy na úrovni ZZS a nemocnic na obou stranách.
- **Neakutní přeshraniční převozy (sekundární transporty)** – jak v režimu plánovaného převozu po stabilizaci pacienta, tak při chybějící kapacitě na jedné straně hranice; rámcová smlouva je nastavuje spíše obecně, pro praxi bude třeba jasnější procesní popis.
- **Odpovědnost a pojištění** – praktický dopad ustanovení o odpovědnosti na přeshraniční zásahy, zejména ve vztahu k národním režimům odpovědnosti zdravotnických zařízení a profesní odpovědnosti zdravotníků.
- **Rozdíly v kompetencích posádek a standardech péče** – potřeba sladit očekávání ohledně rozsahu poskytované péče a složení posádek při zásazích „na cizím území“, aby nedocházelo k nesouladu mezi národními standardy a praxí v terénu.

Tyto bariéry tak představují další možné aktivity v rámci projektu.