

# VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XXXIV

PROSINEC 1965

ČÍSLO 6

362.11[356.33]:615.4.006

## ČINNOST LÉKÁRNY VOJENSKÉ NEMOCNICE JAKO SPÁDOVÉ ZÁSOBOVACÍ ZÁKLADNY V MÍRU

Podplukovník PhMr. Zdeněk SLABÝ, Vojenská nemocnice SNP v Ružomberku

Lékárny vojenských nemocnic představují v současné době v systému zásobovacích základů vojenské zdravotnické služby ve vztahu k ošetřování útvarů nejdůležitější článek. Lékaři spádových útvarů obdrželi od pracovníků oddělení farmacie a zdravotnické techniky komplexní informace týkající se zabezpečení ošetřovny vším zdravotnickým materiálem běžné potřeby, jeho evidence, ošetřování, obměny, oprav apod., a kromě toho se vojenské nemocnice staly také školicí a kontrolní základnou, ze které jsou lékaři spádu metodicky usměrňováni. Dříve než rozebereme tuto významnou a odpovědnou funkci VN podrobněji, zmiňme se o tom, jak to vypadalo se zásobováním útvarů v minulosti a co vedlo odpovědné odborné orgány k tomu, že upustili od předchozího systému napojení útvarů na zásobování z vojenských zdravotnických skladů.

Až do r. 1957 byly útvary s výjimkou organických útvarů svazků zásobovány přímo z příslušného vojenského zdravotnického skladu, který jim vyexpedoval jedenkrát ročně tak zvaný „řádný příděl materiálu“ podle poukazu svazu. Požadavky na materiál, zpracované podle „Sborníku norem“, se předkládaly současně s inventurními výkazy na zdravotnická oddělení svazů. Kontrola, sumarizace a poukazování materiálu na každou jednotlivou ošetřovnu znamenaly pro skupinu zdravotnického zásobování svazu obrovské zatížení, které je odvádělo od plnění naléhavějších řídicích, kontrolních a odborných úkolů. Nicméně tento c e n t r a l i z o v a n ý způsob zásobování měl pro armádu nesporné přednosti v době, kdy nebylo možné zabezpečit plynulé zásobování vojenských zdravotnických zařízení z distribuční sítě civilní zdravotnické služby, a proto bylo nutné zajišťovat celou spotřebu armády přímo u výrobců. Zdravotnická správa

MNO byla nucena soustředit celý široký sortiment zdravotnického materiálu všech druhů do tehdejšího Ústředního zdravotnického skladu a odtud ho přidělovat podle souhrnných požadavků svazů do okruhových zdravotnických skladů. Nevýhodou tohoto zásobovacího systému byla značná těžkopádnost, vyplývající z dlouhých plánovacích a dodacích lhůt, nebezpečí znehodnocení materiálu, především léčiv, stárím a vytváření značných nadnormativních zásob na všech stupních. Jak se ukázalo později, byla to ostatně „nemoc“ celého našeho národního hospodářství. Bylo proto jen přirozené, že ruku v ruce s provedením široké decentralizace v národním hospodářství přistoupila i armáda v r. 1957—1958 k důkladné přestavbě zásobovací soustavy vojsk — k d e c e n t r a l i z a c i zásobování.

V první etapě se ulehčilo zdravotnickým oddělením svazů a zdravotnickým skladům, jejichž zásobovací povinnosti vůči útvarům byly rozděleny alikvotně mezi vojenské nemocnice. Těm bylo uloženo zásobovat v š í m zdravotnickým materiálem, kromě investic, útvary ve spádu — teritoriu nemocnice, a zabránit tak zkrácením zásobovacích cest vzniku nadnormativních zásob i zpružnit a urychlit vlastní zásobování. Pouze organické útvary bojových svazků zůstaly v zásobovací péči náčelníka zdravotnického zásobování svazku jako doposud. Jiné povinnosti vůči spádovým útvarům lékárny VN neobdržely. Pro plnění této zásobovací činnosti byly ve VN přirozené předpoklady v tom, že útvaroví lékaři měli s novou zásobovací základnou živý osobní styk daný tím, že sem odsunovali nemocné a odběr mohl být prováděn vlastními odsunovými prostředky útvarů přímo v lékárně. Kromě zkrácení zásobovacích cest a tím i snížení dopravních nákladů na minimum a vytvoření možnosti osobního výběru materiálu a poskytování po-

třebných informací hlavním lékařům však ostatní nedostatky zůstaly. Jejich kořeny totiž byly hlubší. Tkvěly v tom, že útvary lékařů vyžadovali materiál mechanicky podle „Sborníku norem“, aniž uvážili jeho skutečnou potřebu. Lékaři v základní službě se u útvarů často střídali a tím docházelo k stárnutí materiálu a vzniku nadnormativních zásob. Nakonec spočívala příčina i v tom, že materiál byl přidělován jednorázově jedenkrát ročně, což často vedlo k plýtvání a k předčasné spotřebě přidělu. To všechno si vynutilo, aby se přistoupilo k druhé etapě decentralizace, pro kterou již mezitím vznikly lepší předpoklady stabilizací výroby a distribuce léčiv a ostatního zdravotnického materiálu v civilním sektoru.

Zásadní změny byly zavedeny počínaje rokem 1962. Již překonaný „Sborník norem“ je nahrazen „Seznamem zdravotnického materiálu pro vybavení ošetřoven útvarů a zubních ambulatorií útvarů“ (Zdrav-21-2), který dává široké možnosti vybavit ošetřovny jen tím a v takovém množství, co skutečně lékaři při léčebné a preventivní činnosti potřebují. Dále vychází „Sbírka nařízení MNO“ č. 13/1961, která hlavní lékaře útvarů opravňuje nakupovat v rámci stanoveného finančního limitu v civilních lékárnách ta léčiva, která podle zásad moderní terapie uznají za nutná, což je velkým přínosem. Současně také dochází k delimitaci dalších úkolů kontrolního rázu ze svazů na lékárny VN — úkolů, které budou dále konkretizovány.

Těmito radikálními opatřeními byl zastaven nejen růst a vůbec vznik nadnormativních zásob, ale zabránilo se také stárnutí léčiv. Hlavní lékaři si je nyní opatřují jen na průměrnou měsíční spotřebu a dostávají je s delší použitelností než dosud. Jak prozíravé bylo toto řešení, ukázalo se hned v dalším roce, kdy vstoupila v platnost úseková norma č. 86 9000. Zabezpečit její přísné nároky u hromadně vyráběných léčiv s kratší použitelností nebo s expirací (antibiotika apod.) by bylo při starém zásobovacím systému nemyslitelné.

Mohla by vzniknout otázka, proč zůstal přímý nákup omezen jen na léčiva a proč nebyla decentralizace uskutečněna u všeho materiálu. Tak široká pravomoc by mohla svádět hlavní lékaře k maximalismu a k plýtvání materiálem i finančními prostředky, nebo by naopak byla zdrojem potíží a poruch v plynulém zásobování ošetřoven, poněvadž u dalších skupin materiálu, kromě léčiv, jsou podmínky pro jeho zajišťování komplikovanější a vyžadují určitou erudici a zkušenosti. Třetí skupinou důvodů byly specifické zájmy armády, související se zachováním možnosti obměny udržovaných pohotovostních zásob materiálu, např. obvazového, dezinfekčního apod.

### I. Zásobovací činnost

Podle způsobu zásobování je třeba rozlišovat zásadně tyto skupiny materiálu vyskytujícího se na ošetřovnách:

#### A. Centralizovaný a výcvikový

Útvary ho vyžadují ve spádové VN v zimním období v množství dostačujícím na spotřebu pro celý příští rok. VN po porovnání se spotřebou za minulé roky a po vzájemném srovnání požadavků zhruba stejně velkých ošetřoven provede sumarizaci, vyžádá materiál ve zdravotnickém oddělení svazu a po jeho poukázání z vojenského zdravotnického skladu materiál vyexpeduje a vyúčtuje útvarům obvykle ve dvou dílčích dodávkách. Vydáváním starších výrobních ročníků útvarům a nemocnicím umožňuje MNO i svazům obměňovat ve svých skladech zásoby tohoto materiálu, udržované pro plnění mimořádných úkolů. Při jeho event. přímém nákupu v civilních lékárnách by hrozilo nebezpečí poruch v dodávkách, poněvadž jde o velká kvanta úzkoprofilového materiálu.

#### B. Decentralizovaný materiál

Tento materiál, zahrnující lékařské, laboratorní, nemocniční a zubolékařské nástroje a pomůcky spotřebního i trvalého charakteru, zajišťují VN z civilních skladů n. p. Zdravotnické zásobování vlastním nákupem podle požadavků spádových útvarů. Způsob jeho vyžadování, termíny atd. si upravují VN různě, v našich podmínkách se nám osvědčilo udržovat určitou minimální zálohu nejběžnějších položek a chybějící množství doplnit v pravidelných čtvrtletních objednávkách, které jsou zavedeny u n. p. Zdravotnické zásobování. Způsob kontroly, sumarizace a výdeje útvarům je shodný s centralizovaným materiálem, rovněž termíny, přičemž při prvním výdeji se expeduje materiál, který byl v zásobách, a v druhém pololetí materiál mezitím nakoupený. Tím zmenšujeme na minimum počet zúčtovacích listů a účetní práce, které zatěžují pracovníky lékáren VN více než vlastní příprava a výdej materiálu, které nejsou na čas nijak náročné. Proti tendencím, aby nakupovaly i tento materiál přímo útvary, hovoří okolnost, že kromě nejběžnějších nástrojů a pomůcek (teploměry, jehly, stříkačky, nůžky, pinzety apod.) nejsou v náplni civilních lékáren, takže by je hlavní lékaři museli plánovat a pravděpodobně osobně vybírat a odebírat v nejbližším skladu n. p. Zdravotnické zásobování, což by nebylo ekonomické a odporovalo by to zásadám komplexního zásobování zdravotnických zařízení. Dále by takto unikalo kontrole spotřeby a dodržování životnosti tohoto materiálu a bylo by velmi obtížné stanovit finanční limit na jeho nákup tak, aby na jedné straně sice dostačoval, ale na druhé straně nesváděl k vyčerpání za každou cenu.

#### C. Investiční materiál

I když tento materiál, jehož cena jednotlivě přesahuje 600 Kčs, představuje v útvarové nomenklatuře jen několik položek, je způsob jeho zajišťování pro hlavního lékaře nejkomplikova-

nější. Jeho potřeba musí být jednotlivě důkladně zdůvodněna na samostatné žádance, zpracované podle vzoru v Sm-zdrav-2 a po schválení nejbližším odborným náčelníkem do konce února předložena spádové nemocnici, která je povinna zahrnout ho do vlastního požadavku investic, zajistit jeho finanční krytí a v následujícím plánovacím období uplatnit jeho dodávku ve výrobě nebo distribuci tak, aby v příštím roce mohla být příslušná investice ošetřovně dodána. Jistě není třeba zdůrazňovat, že ponechat starost o obstarání investic na bedrech hlavního lékaře by bylo více než problematické.

Všechny uvedené materiály dostávají ošetřovny naturálně, tj. neproplácejí ho VN, jen ho na základě zúčtovacích listů zaevidují. VN však veškeré výdeje materiálu spádu pečlivě sledují nejen účtovně, ale i korunově pomocí tzv. „účelové evidence“. Ta nám umožňuje každoročně propočítat také průměrnou hodnotu vydaného materiálu na 1 vojáka spádu, která se v našem spádu pohybuje vždy mezi 17—18 Kčs na osobu a rok. Také tento ukazatel signalizuje, zda nejsou požadavky některých útvarů nadsazené a účinně nám pomáhá dodržovat vůči spádu správnou ekonomiku.

Vyskytne-li se ve spádu mimořádná potřeba jakéhokoli zdravotnického materiálu — s výjimkou investic, poskytne lékárna VN kdykoli výpomoc formou mimořádného přídělku. Byla-li vydána také léčiva, je VN povinna hlásit jejich finanční hodnotu nadřazenému zásobovacímu orgánu, který může příslušně snížit finanční limit na rozpočtovou položku 535.

## II. Kontrolní činnost

V duchu zásady „kdo zásobuje, ten kontroluje“ byli v r. 1962 náčelníci oddělení farmacie VN pověřeni provádět jednou ročně odbornou event. dokumentární kontrolu ošetřoven spádu, které jim byly direktivně určeny. Jde především o samostatné útvary podřízené MNO nebo svazům. Rozsah a náplň těchto kontrol jsou dány „Metodickou pomůckou kontrolního orgánu v oboru vojenské farmacie“.

Kromě kontroly správnosti a včasnosti účtování i evidence, rozsahu a kvality zásob a způsobu uskladnění a ošetřování zaměřujeme se hlavně na strukturu a účelnost receptury s přihlédnutím k omezení preskripce podle Zdrav-1-1, část XII, na provádění obměny léčiv v přechodných zásobách a v soupravách, využívání finančních prostředků, hlavně čerpání RP 535, zrušování a opravy materiálu a v poslední době také na organizaci sběru léčivých rostlin a jeho výsledky, který se snažíme pozvednout na vyšší úroveň. Závěry z kontroly shrnujeme do stručného zápisu, v němž vždy zafixujeme termíny, ve kterých mají být odstraněny zjištěné závady, a jehož kopii předkládáme zdravotnickému oddělení svazu. Pokládáme za nezbytné nutně informovat před odchodem za přítomnosti hlavního lékaře velitele útvaru (náčelníka štábu), a tím ho více

zaangažovat na naši problematiku. Zápis píšeme zásadně přímo na ošetřovně, aby bylo možno vyslechnout názory příslušníků ošetřovny a předejít tak event. nedorozuměním. Zpracování zápisu až po návratu z kontroly považujeme za nesprávné.

## III. Retaxace a účelná farmakoterapie

Jednou z povinností vůči spádu, která pracovníky oddělení farmacie VN nejvíce zatěžuje, je finanční a věcná kontrola všech receptů a objednávek, které spádové útvary proplácejí civilním lékárnám, a jejich zevrubné vyhodnocení z hledisek účelné farmakoterapie. Po několikaletých zkušenostech s vedením detailních záznamů podle útvarů o zjištěných nedostatcích se domníváme, že výsledky této přímo mravenčí práce neodpovídají její pracnosti a navrhuje, aby se upustilo od kontroly všech docházejících receptů a aby se prováděla jen na m á t k o v ě v rozsahu 2—3 měsíců z běžného roku od každého útvaru. Cenové omyly taxátorů jsou minimální a obvykle v neprospěch expedující lékárny, takže o vědomém zkreslování cen nelze ani hovořit. Tisíce receptů měsíčně svádějí k povrchní práci a jsme přesvědčeni, že při navrhované úpravě by „méně znamenalo více“, jako ostatně i na jiných úsecích. Pokud se týká překračování omezení preskripce, nejčastěji se vyskytuje předepisování 150—200 g lihových roztoků, event. čistého lihu, především na objednávkách. Lékaři se často mylně domnívají, že uvedená omezení se vztahují jen na individuální recepturu a ne na hromadné objednávky pro potřebu ošetřovny nebo zubního ambulatoria.

## IV. Odborné doškolování

Odborné doškolování hlavních lékařů je v naší nemocnici organizováno jednak formou dlouhodobých stáží na nemocničních odděleních, jednak formou jednodenních instruktivně metodických zaměstnání, která jsou pořádana jednou za dva měsíce. Program stanoví ZNL nemocnice, který pravidelně vyčleňuje pro přednesení aktuálních témat z oboru farmacie 1 až 2 hodiny. Také tato forma osobního kontaktu s lékaři spádu pomáhá účinně ovlivňovat úroveň znalostí a praktických návyků lékařů, především v základní službě, ve zdravotnickém zásobování. Pravidelně na nich vyhodnocujeme zkušenosti z kontrol, z retaxace, organizace sběru léčivých rostlin, podáváme informace o zásobovací situaci v civilní síti, o nových léčivech, opakujeme důležité statě z odborných předpisů apod. Je chybou, že někteří hlavní lékaři nedoceňují význam těchto zaměstnání, o čemž svědčí průměrná účast 50—60 % počtu lékařů spádu. Tuto nízkou návštěvnost nemůžeme pozvednout, přestože vždy hlásíme svazu nezastoupené útvary. Tato nekázeň je tím více zářející, že jde většinou o lékaře v základní službě, pro které především jsou témata vybírána.

### V. Obměna léčiv v soupravách

Jedním z úseků, kde je dobrá spolupráce mezi VN a ošetrovnami obzvláště účinná a pomáhá zachraňovat velké materiálové i finanční hodnoty, je pomoc spádové VN při provádění obměny léčiv v soupravách. Je známo, že léčiva mají jen určitou omezenou plnou účinnost, která je individuálně stanovena úsekovou normou, a jakmile vyprší, je zakázáno je dále používat. Poněvadž použitelnost souprav s léčivy stojí a padá v závislosti na stáří léčiv a za druhé by bylo nežádoucím přepychem prošlá léčiva vyhazovat, musí být nahrazena v č a s, tj. ve lhůtách stanovených v podmínkách armády v Sm-zdrav-3, příl. 1, novými čerstvými šaržemi, a tím umožnit jejich spotřebu na ošetřovně v rámci běžné léčebné činnosti. Kamenem úrazu je však okolnost, že v soupravách musí být ukládána i léčiva, jejichž potřeba je za normálních okolností minimální. V těchto případech předá ošetrovna léčiva VN a ta je obmění z vlastních zásob, nebo je zajistí nákupem, přičemž musí odebrat i ta, která i ve VN jsou bez pohybu, soustředit je a dvakrát ročně odeslat zdravotnické základně. Obvykle se ještě snažíme nabídnout je civilním nemocnicím v okolí nebo, při větších kvantech, skladu n. p. Zdravotnické zásobování a ošetrovnám velkých útvarů (učilišť, škol atd.) a teprve zbytek přeúčtujeme do zdrav. základny. Tímto způsobem jsme již zachránili desetitisícové hodnoty, a proto nelitujeme námahy s tím spojené. Přivítali jsme proto nové opatření MNO, které rázným způsobem řeší potíže při získávání nejčerstvějších výrobních šarží k obměně tím, že podle meziministerské dohody MNO a MZd dodají sklady n. p. Zdravotnické zásobování na zvláštní objednávku, v termínu uplatněnou za celý spád pro následující rok, léčiva přímo z výroby, čímž se nejen mnohdy obměna vůbec umožní, ale současně se i prodlouží doba do další obměny. I když letos pro opožděné vydání příslušné Sbírky nařízení MNO a krátkost termínu pro útvary k předložení požadavků do VN nebude ještě v plné míře této cesty využito, očekáváme od ní v dalších letech, že nám umožní zavést do obměn

větší pořádek a že se tím zvýší funkční hodnota souprav. Hlavní lékaři by však měli obměnám věnovat maximální pozornost a vyvíjet větší aktivitu při obměně menších kvant léčiv přímou výměnou u dodavatelské civilní lékárny a nezatěžovat tak lékárnu VN mnohdy zbytečně.

### Závěr

V této práci jsme si dali za úkol informovat o dosud málo známém úseku činnosti vojenských farmaceutů — o funkci lékárny VN jako pomocné zásobovací základny zdravotnické služby. Zmínili jsme se o tom, jak vypadalo zabezpečení ošetřoven v minulosti a co vedlo k tomu, že se postupně přistoupilo k tak pronikavé reorganizaci, která nemá obdoby u jiných služeb naší armády. Rozebrali jsme hlavní úkoly, které plní příslušníci oddělení farmacie a zdravotnické techniky nemocnic vůči spádovým útvarům, a uvedli jsme některé zkušenosti a návrhy, týkající se zásobování, kontrol, retaxací, doškolování hlavních lékařů a obměn materiálu v soupravách, abychom tak podnítili rozsáhlejší výměnu zkušeností mezi jednotlivými nemocnicemi a event. divizními zdravotnickými prapory různých svazů.

Zasluguje si zmínky i to, že uvedené nemalé úkoly plní pracovníci oddělení farmacie VN bez jakéhokoli personálního posílení, navíc při všestranném a stále se zkvalitňujícím zabezpečování chodu vlastní nemocnice. Podle našeho názoru znamená zavedení mezistupně mezi zdravotnické oddělení svazu, resp. zdravotnický sklad a ošetrovnu útvaru, kvalitativní skok, který přispěl podstatnou měrou k všestrannému zvýšení úrovně ošetřoven na úseku vojenské farmacie i k prohloubení ekonomiky zdravotnické služby.

Domníváme se, že popsaná náročná činnost je současně nejlepší formou přípravy vojenských farmaceutů pro funkci VN v teritoriu, poněvadž jim pomáhá vytvářet nezbytné návyky i získávat organizační a praktické zkušenosti pro péči o útvary teritoria za mimořádných okolností.

---

## JUBILEA

---

*V minulých dnech oslavili své padesátiny soudruzi:*

*plukovník MUDr. BOHUMIL DOČEKAL, náčelník kožního odd. vojenské nemocnice v Brně, nar. 4. 12. 1915,*

*plukovník MUDr. LADISLAV FRÝBA, náčelník zubního oddělení ÚVN v Praze, nar. 21. 11. 1915,*

*plukovník MUDr. AUGUSTIN PEKAŘ, náčelník neurologicko-psychiatrického odd. ÚLZ v Praze, nar. 1. 10. 1915,*

*plukovník MUDr. JOSEF VOLEK, náčelník rentgenologického odd. ÚLZ v Praze, nar. 23. 10. 1915.*

*Všem těmto jubilantům přejeme jménem zdravotnické správy a redakce VZL do dalších let mnoho zdraví, spokojenosti a úspěchu.*