

KRIZOVÉ PLÁNOVÁNÍ V RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ

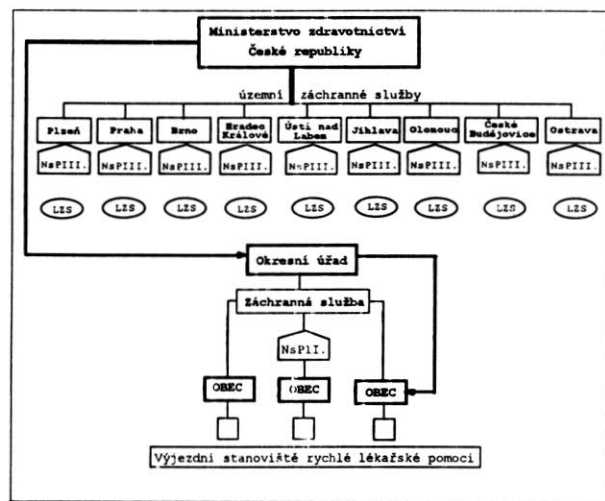
Plk. MUDr. Josef ŠTOREK, plk. MUDr. Vladimír ŠILHA, CSc.
Ministerstvo zdravotnictví - odbor záchranných systémů a obrany
(ředitel odboru: plk. MUDr. Josef Štorek)

Zajišťování úkolů příprav k obraně, bezpečnosti a ochraně v resortu zdravotnictví bylo v období let 1990 až 1992 realizováno postupným naplňováním ustanovení § 70 odst. 1 písm. f) zákona ČNR č. 86/1992 Sb., o péči o zdraví lidu (úplné znění zákona č. 20/1966 Sb. ve znění pozdějších předpisů), podle něž je ministerstvo zdravotnictví k zabezpečení jednotného odborného vedení péče o zdraví lidu i zdravotnictví a k řešení otázek vyžadujících jednotné celostátní úpravy povinno zabezpečovat ve své působnosti **jednotné řízení přípravy zdravotnictví k obraně státu**. Paralelně byly realizovány i principy koncepce zdravotnické služby CO schválené ministrem zdravotnictví ČR dne 20. 8. 1990 ve směrnici pro činnost nevojenské části civilní obrany resortu v přechodném období.

Hlavním cílem přijímaných opatření bylo **propojit potřeby zdravotní péče v různých situacích do uceleného systému** po linii urgentní medicíny, medicíny hromadných zdravotnických ztrát v době míru a válečné medicíny.

Zajištění úkolů urgentní medicíny

K zabezpečení úkolů urgentní medicíny byla vypracována **koncepce záchranných služeb**, která se promítá do ustanovení § 18b zákona ČNR 86/1992 Sb., o péči o zdraví lidu, a následně i do vyhlášky ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Smyslem této vyhlášky je pokrýt území České

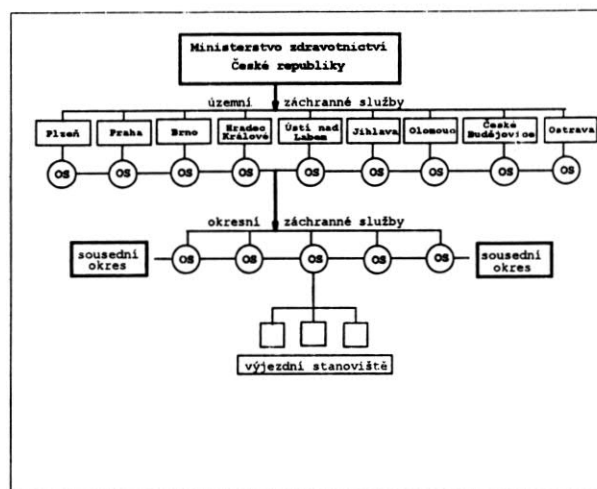


Pozn.: NsP III. - nemocnice s poliklinikou III. typu
NsP II. - nemocnice s poliklinikou II. typu
LZS - letecká záchranná služba

Schéma 1 Pokrytí území České republiky soustavou pracovišť a zařízení záchranné služby vybavených tísňovým voláním

republiky soustavou pracovišť a zařízení záchranné služby vybavených tísňovým voláním 155, která se tak stávají "spouštěcím místem" všech připravených a plánovaných opatření pro řešení případných zdravotnických ztrát značného rozsahu (schéma 1).

Funkční propojení soustavy zdravotnických záchranných služeb zajišťují **operační střediska**, která jsou navzájem provázána jednak horizontálně (okresy a územní záchranné služby mezi sebou), jednak vertikálně (okresní střediska nasměrováním na regionální územní záchrannou službu, územní záchranné služby na ministerstvo zdravotnictví). Obsah funkce je dán ustanovením § 5, odst. 1 poslední citované vyhlášky, podle něž operační středisko nepřetržitě a bezprostředně řídí činnost výjezdových skupin a integruje činnost všech článků přednemocniční neodkladné péče v určené spádo-



Pozn.: OS - operační středisko

Schéma 2 Funkční propojení soustavy zdravotnických služeb prostřednictvím operačních středisek

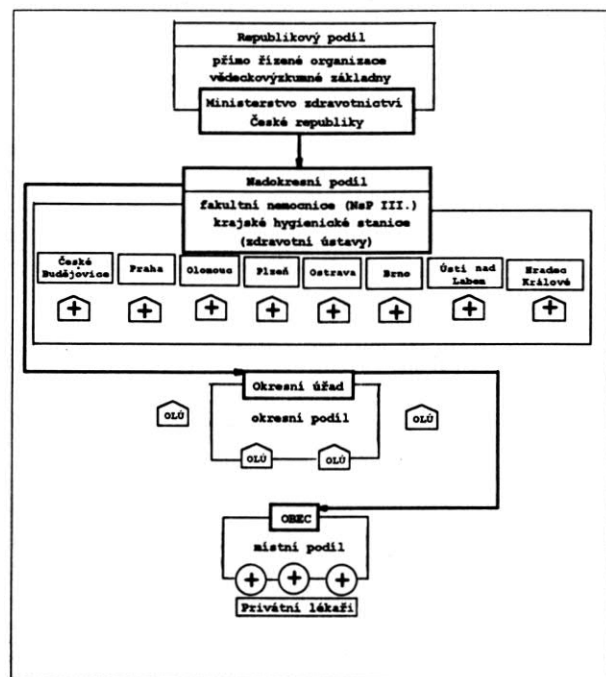
vé oblasti v režimu nepřetržitého provozu (schéma 2).

Potřebný přechod do oblasti řešení hromadných zdravotnických ztrát v působnosti medicíny katastrof je zajištěn ustanovením § 5 odst. 2 písm. g) vyhlášky ministerstva zdravotnictví ČR č. 434/1992 Sb., a to zejména povinností svolat určené pracovníky, aktivací havarijního plánu daného územního celku a vyžádáním součinnosti ze strany zdravotnické služby civilní obrany, policie a hasičských sborů. K tomu je využíván mechanismus aktivace spolupráce s resortním systémem pro zvládnutí hromadných zdravotnických ztrát přesahujících kapacitní možnosti záchranných služeb.

Zajištění úkolů medicíny hromadných zdravotnických ztrát

K zajištění úkolů medicíny hromadných zdravotnických ztrát v době míru byl v období let 1990 až 1992 ve smyslu usnesení 4. a 8. schůze Rady obrany České republiky budován **havarijní zdravotnický systém**, který byl promítnut do směrnic ministerstva zdravotnictví ČR - "Zásady pro výstavbu a organizaci havarijního zdravotnického systému" a "Směrnice ministerstva zdravotnictví ČR k výstavbě a organizaci systému oddílů rychlé pomoci", které byly v průběhu roku 1992 doplněny Směrnicemi ministerstva zdravotnictví ČR pro výstavbu a organizaci podílu hygienické služby v oddílech rychlé pomoci. Smyslem těchto resortních opatření bylo doplnit soustavu záchranných služeb posilovou a doplňkovou soustavou organizačních, personálních a technických opatření umožňujících soustředit možnosti teritoria na likvidaci následků událostí spojených s výskytem hromadných zdravotnických ztrát. Tato soustava je budována na plošném principu a na principu postupné účelné kumulace sil a prostředků v místě jejich potřeby (schéma 2).

Funkční propojení okresního, nadokresního a republikového podílu zajišťují útvary ústředního plánu, které v období spuštění havarijního systému plní funkci **dispečinků medicíny katastrof**. Tyto dispečinky jsou v činnosti po celou dobu řešení vzniklé situace a jejich hlavní úlohou je posílit operační středisko záchranné služby jako řídicí prvek záchranného řetězce. Právě proto zajišťují dispečinky všechny navazující činnosti směřující k využití možností zdravotnické služby civilní obrany daného teritoria (schéma 3).



Pozn.: OLÚ - okresní léčebný ústav

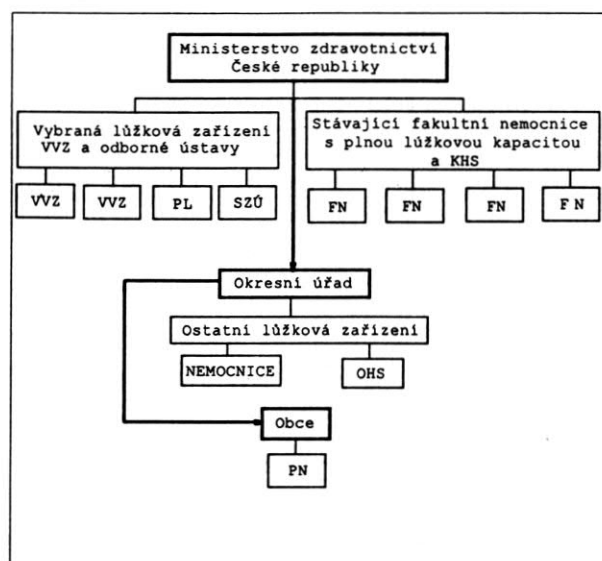
Schéma 3 Funkční propojení okresního, nadokresního a republikového podílu při soustředění možností teritoria na likvidaci následků událostí spojených s výskytem hromadných zdravotnických ztrát

Potřebný přechod do zajištění období branné pohotovosti státu je řešen vratností havarijního systému do platné podoby zdravotnické služby civilní obrany.

Zajištění úkolů válečné medicíny

K zabezpečení úkolů válečné medicíny byly v období let 1990 až 1992 realizovány kroky k postupné redukci rozsahu přijímaných opatření a dále ve smyslu usnesení 4. a 8. schůze Rady obrany České republiky byly zahájeny práce na **novém pojetí zdravotnického zabezpečení území ČR**. Všechna přijímaná opatření byla zapracována do materiálů ministerstva zdravotnictví ČR pro zajištění příprav k obraně v resortu.

Smyslem resortních opatření byla potřeba zajistit rovnoměrnost na území České republiky sítí **stacionárních zdravotnických zařízení**. Úkol byl řešen formou doplnění stávajících lůžkových zařízení na odhadnutou potřebu souborem **pomocných nemocnic** tak, aby byla vytvořena dostatečná lůžková kapacita pro dobu branné pohotovosti státu. Tato opatření byla v souladu s požadavky Armády České republiky a ve smyslu nařízení vlády č. 284/1992 Sb., o opatřeních hospodářské mobilizace, koncipována jako **mobilizační připravenost resortu** (schéma 4).



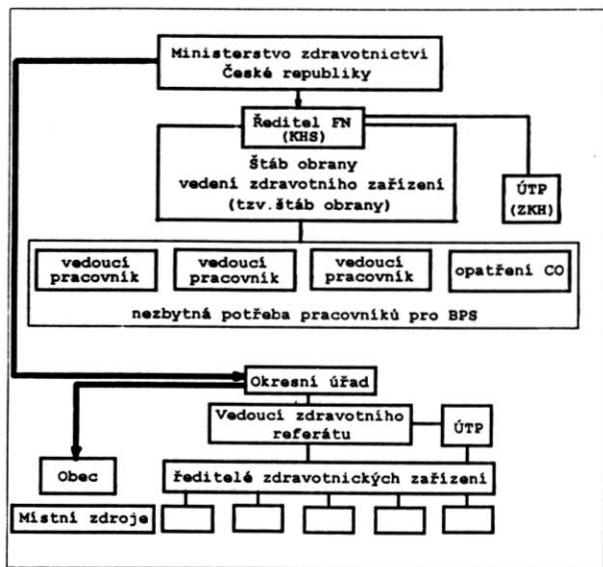
Pozn.: VVZ - vědeckovýzkumné zařízení, PL - psychiatrická léčebna, SZÚ - státní zdravotní ústav, FN - fakultní nemocnice, OHS - okresní hygienická stanice, PN - pomocná nemocnice

Schéma 4 Mobilizační připravenost resortu řešená formou sítě stacionárních zdravotnických zařízení doplněné souborem pomocných nemocnic

Jednotlivá zdravotnická zařízení zařazená do **rozšířeného lůžkového fondu** zajišťují činnost v době branné pohotovosti státu ve složení, které je dáno **potřebou typů lůžek**, tj. profilem a počtem lůžek.

Na upřesnění počty lůžek se pak plánují počty zdravotnických pracovníků jako nezbytná potřeba pro zvládnutí předpokládaných chirurgických a interních ztrát. Příslušné mechanismy a koeficienty jsou vymezeny "Plánem zdravotnického zabezpečení." Z takto upřesněné

medicínské potřeby je odvozena i potřeba ostatních pracovníků zdravotnického zařízení v podmínkách branné pohotovosti státu. Takto pojatá organizační struktura daného zdravotnického zařízení je označována jako tzv. **válečná organizace**. Její personální naplnění je odrazem ostatních povinností zdravotnického zařízení, zejména potřeb vyplývajících z branného zákona a dalších limitujících opatření státu, které se promítají do rozvahy příslušného zdravotnického zařízení formou **výkazu počtů pracovníků** se stavem k 30. 6. kalendářního roku (schéma 5).



Pozn.: FN - fakultní nemocnice, KHS - krajská hygienická stanice, ÚTP - útvar tísňového plánu, ZKH - zástupce krajského hygienika, CO - civilní obrana, BPS - branná pohotovost státu

Schéma 5 Struktura zdravotnického systému v době branné pohotovosti státu

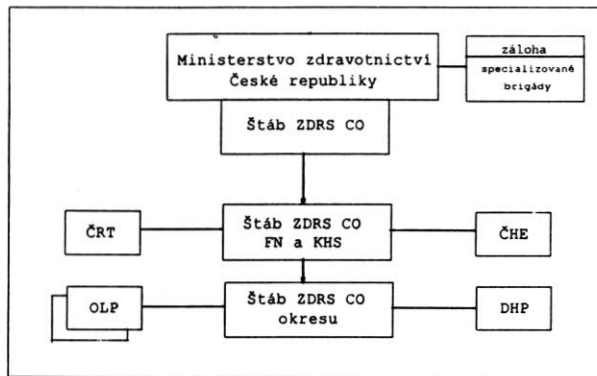
Zdravotnická služba civilní obrany

V zájmu nezbytného přiblížení potřebné zdravotnické pomoci do místa výskytu hromadných zdravotnických ztrát v době branné pohotovosti státu je ve smyslu ustanovení čl. 61 Dodatkového protokolu k Ženevským úmluvám ze dne 12. 8. 1949 o ochraně obětí mezinárodních ozbrojených konfliktů zajišťována civilní obrana **formou zdravotnické služby civilní obrany**. Hlavním úkolem této služby je pomoci civilnímu obyvatelstvu odstranit bezprostřední následky nepřátelských akcí nebo katastrof na zdraví a životě a tím vytvořit nezbytné podmínky pro jeho přežití. Rozsah zdravotnické služby CO byl schválen usnesením 4. a 8. schůze Rady obrany České republiky. V letech 1990 až 1992 byly postupně počty jednotek a složení řídicích prvků redukovány, a to v závislosti na systémových opatřeních příprav k obraně státu.

K 31. 12. 1992 byla dokončena redukce počtů jednotek tak, že v souladu se závěry 8. schůze Rady obrany České republiky jsou na každý okres plánovány zpravidla dva oddíly lékařské pomoci a jedno družstvo hygienicko-protepidemické. U nemocnic s poliklinikou III. typu je pak plánována jedna četa radiotoxikologická a u krajské hygienické stanice konečně jedna četa hygienicko-epide-

miologická. Pro hlavní město Prahu platí v případě čet radiotoxikologických a hygienicko-epidemiologických jiná korelace. U vybraných zdravotnických zařízení s navíc plánují specializované brigády.

Souběžně s redukcí jednotek byla prováděna i redukce řídicích prvků tzv. **štábů zdravotnické služby CO**, a to až do polohy, kdy jsou zařazováni pouze řídicí pracovníci a operační část štábu je pak tvořena pracovníky útvaru tísňového plánu. Cílem těchto opatření je zajistit řízení jednotek zdravotnické služby CO na teritoriu v podmínkách jejich nasazení v době branné pohotovosti státu a přitom zabezpečit odborné řízení jednotlivých součástí zdravotnických zařízení organickými vedoucími pracovníky. Lůžková zařízení tak nejsou v období maximálního vytížení oslabována (schéma 6).



Pozn.: ZDRS CO - zdravotnická služba civilní obrany, FN - fakultní nemocnice, KHS - krajská hygienická stanice, ČHE - četa hygienicko-epidemiologická, ČRT - četa radiotoxikologická, OLP - oddíl lékařské pomoci, DHP - družstvo hygienicko-protepidemické

Schéma 6 Organizace zdravotnické služby civilní obrany

Kategorizace útvarů tísňového plánu

Ke splnění usnesení vlády České republiky č. 657 ze dne 25. 11. 1992, které ukládá resortním ministrům zabezpečit činnost útvarů obrany v oboru své působnosti ve svých resortech a přímo řízených organizacích s důrazem na realizaci úkolů hospodářské mobilizace a řešení úkolů při vzniku mimořádných událostí, zůstává v platnosti požadavek usnesení 8. schůze Rady obrany České republiky, kterým byla realizována **kategorizace útvarů tísňového plánu** s termínem jejího naplnění k 31. 12. 1992.

K 1. 1. 1993 mělo být zajištěno personální obsazení útvarů tísňového plánu I. kategorie (tj. vybrané příhraniční okresy) na úrovni 2,1 až 2,3 pracovního místa, u útvarů tísňového plánu II. kategorie (tj. vnitrostátní okresy a velké městské části) na úrovni 2,3 až 2,5 pracovního místa a u útvarů tísňového plánu III. kategorie (tj. útvary nemocnic s poliklinikou III. typu, případně fakultních nemocnic) na úrovni 2,4 pracovního místa v závislosti na zvláštních stavbách v areálu nemocnic. Hygienická služba je saturována pracovníky pro přípravu k obraně na úrovni krajské hygienické stanice v podobě zástupce krajského hygienika pro přípravy k obraně.

Uvedenou kategorizaci jsou vytvořeny předpoklady pro zajištění existence a činnosti útvaru tísňového plánu jako **odborného aparátu vedoucího pracovníka** (vedoucího zdravotního referátu okresního úřadu, ředitele nemocnice apod.) pro otázky příprav k obraně v jeho přímé podřízenosti.

Útvary tísňového plánu připravují podle pokynů vedoucího pracovníka návrhy na řešení stanovených úkolů s tím, že zásadní opatření předkládá vedoucí pracovník k projednání příslušné územní radě obrany ve schématu:

- vedoucí zdravotního referátu okresního úřadu cestou sekretáře rady obrany do Rady obrany okresu,
- ředitel přímo řízených nemocnic cestou ministerstva zdravotnictví vedoucímu sekretáři rad obrany okresů, popřípadě Radě obrany České republiky,
- ředitel Centra medicíny katastrof za odloučená pracoviště odboru obhospodařování zásob cestou ministerstva zdravotnictví do Rady obrany České republiky.

Zásady krizového plánování v resortu zdravotnictví

V souladu s usnesením vlády České republiky č. 55 ze dne 10. 2. 1993, o opatřeních k zabezpečení realizace nařízení vlády č. 284/1992 Sb., přistoupil resort zdravotnictví ke zpracování **krizových plánů hospodářské mobilizace**.

Cílem krizového plánování v resortu je **zajistit funkci zdravotnických zařízení na teritoriu** v podmínkách možných krizových situací, a to ve smyslu dodavatele nezbytné zdravotní péče občanům správního celku a služeb pro subjekty, jejichž úkolem je krizovou situaci likvidovat. Základní rozvahou pro tvorbu krizového plánu je zabezpečení branné pohotovosti státu. Od této rozvahy se odvíjejí resortní opatření pro zvládnutí i jiných krizových situací velkého rozsahu spojená s nutností likvidovat hromadné zdravotnické ztráty. Nosným principem je **výstavba medicínského řetězce poskytování nezbytné zdravotní péče od periferního zdravotnického zařízení až po specializovaná zdravotnická zařízení v rozsahu odpovídajícímu typu tohoto zařízení, včetně včlenění systému přednemocniční neodkladné péče jako nositele zdravotní péče v místě výskytu hromadných zdravotnických ztrát.** Výchozím předpokladem je stav, že **jednotlivá zdravotnická zařízení pokračují i za krizové situace v činnostech, které jsou dány jejich zřizovatelem a přednostně přitom zabezpečí ty činnosti, které zajišťují plynulost dodávek zdravotnických služeb.** Důvodem zásahu státní správy do subjektivity zdravotnického zařízení může být jen zřejmá situace, že krizová událost přesáhla možnosti daného subjektu, správního celku apod.

Systém krizového plánu

Základním pilířem krizového plánování ve zdravotnictví je tzv. **významný dodavatel nezbytných zdravotnických služeb**, kterým se rozumí to zdravotnické zařízení, které musí být nepřetržitě schopno dodávat potřebnou zdravotnickou péči jako dodavatel odborných zdravotnických služeb. V tomto kontextu se jedná zejména

na o nemocnice s poliklinikou II. typu, okresní hygienické stanice a záchranné služby okresu.

Na tyto významné dodavatele je nutno medicínsky navázat **subdodavatele zdravotnických služeb** jako dodavatele základních zdravotnických služeb tak, aby ve správním celku byla založena síť nezbytné zdravotní péče v poloze stálých zdravotnických zařízení. Jako příklad typických subdodavatelů zdravotnických služeb mohou sloužit: doprava nemocných a raněných, ostatní lůžková zařízení, odborné ústavy, jednotlivé ordinace a samostatná zdravotnická zařízení.

Chybějící potřeby okresního zdravotnictví, odvozené od zdravotnického stavu, možností a kapacit okresu, se zabezpečují smluvně se sousedním zdravotnictvím a s příslušnou spádovou nemocnicí s poliklinikou III. typu, krajskou hygienickou stanicí a územní záchrannou službou.

Integraci krizového plánování za území v působnosti zdravotního referátu zajišťuje útvary tísňového plánu zdravotnictví okresu. Takto vypracovaný **"Podíl zdravotnictví na krizovém plánu hospodářské mobilizace okresu"** je předáván vedoucímu referátu obrany k zapracování do jednotného krizového plánu okresního úřadu, řešícího problematiku správního území okresu. Ministerstvo zdravotnictví formuluje **"Poptávku nezbytných potřeb"** z hlediska celorepublikových požadavků a jejich přenos do zdravotnictví okresu realizuje ve smyslu ustanovení § 70, odst. 1, písm. f) zákona ČNR č. 86/1992 Sb., a usnesení 4. a 8. schůze Rady obrany České republiky. Ve smyslu uvedených posloupností nezbytné zdravotní péče provádí každé zdravotnické zařízení k zabezpečení své funkce v rámci systému hospodářské mobilizace krizové plánování, které je koncentrováno do **"Krizového plánu zdravotnického zařízení"**. Sumář jednotlivých krizových plánů zdravotnických zařízení zakládá podklad pro zpracování **"Podílu zdravotnictví okresu na krizovém plánu hospodářské mobilizace okresu"**.

Krizový plán je v základních vztazích zpracováván pro případ branné pohotovosti státu. Zpracovatel krizového plánu (podíl na krizovém plánu) vychází ze zhodnocení možných dopadů na svoji činnost z pohledu všech typů krizových situací. Ta místa krizového plánování, která se dotýkají i jiných odvětví či hranic spádových území zdravotnických zařízení, popřípadě okresu, se předávají jako nezbytné podklady těm orgánům, kterých by se krizová situace dotkla, a též vyšším či integrujícím orgánům, kterými se rozumí soustava zdravotnických zařízení, zdravotní referáty okresních úřadů a ochraňovatelské subjekty státních mobilizačních rezerv. Integraci v rámci odvětví zdravotnictví bude zabezpečovat útvary tísňového plánu, integraci různých odvětví okresu zajišťuje sekretář Rady obrany okresu.

Poptávka k resortu

Základní poptávkou na zdravotnictví bude požadavek na zajištění nezbytné zdravotní péče, což bude určovat obsah a rozsah nabídky odvozený od možností a schopností zdravotnictví.

Vybrané dodávky budou pro případ krizové situace

zabezpečovány formou **smluvní dodávky**. Obdobně se bude postupovat směrem od resortu k mimoresortním dodavatelům, jejichž výrobky, ale i nehmotná produkce, jsou určující k zajištění funkce zdravotnictví. Podnikatelským subjektům bude prostřednictvím zdravotního referátu okresního úřadu jako orgánu státní správy předložen "**Návrh smluvní dodávky**". Obdržením návrhu se podnikatelský subjekt, kterým může být například privátní zdravotnické zařízení, stane dodavatelským subjektem. Po projednání návrhu z hlediska reálného zabezpečení se pak následně tyto smlouvy uzavřou.

Formou pro uplatnění dodávek je písemné předání základních informací o druhu, výši, množství a sortimentu s eventuálními alternativami. Pouze v tom případě, že objednané dodávky nebude možno zajistit, bude odběratel informován příslušným dodavatelem. Dodávky se budou zajišťovat pouze tam, kde byl případným odběratelem předložen návrh, nebo s ním byla uzavřena smluvní dodávka. Jako smluvní dodávka nebude zajišťováno dodávání běžně dostupných produktů, kde se předpokládá, že budou stále dodávány i formou náhrady či jiné alternativy. Dodavatelský subjekt nebude moci bez závažného důvodu odmítnout návrh smluvní dodávky, zejména pak, bude-li předmětem smlouvy jeho základní činnost daná zřizovatelem. Požadavek pak pouze potvrdí a zahrne do svého krizového plánování. Nebude-li možné plně vykrýt požadavek, bude hledán návrh variantního, ale reálně realizovatelného řešení formou "**Návrhu realizace ostatních opatření**", jehož cílem je efekt pokrytí potřeby.

Resortní dodávky zdravotní péče budou předávány až k finálnímu dodavateli (tj. nemocnici s poliklinikou III. typu, krajské hygienické stanici, územní záchranné službě), který projedná návrh realizace krizového plánování s ministerstvem zdravotnictví. Následně pak budou uzavřeny smluvní dodávky ze strany finálního dodavatele. Všechny uzavřené smlouvy se stanou součástí krizového plánování a budou mít charakter dokladů ke zdůvodňování požadavků a jejich kontrolu.

Krizový plán

Krizový plán, který soustřeďuje přijímaná opatření, je tvořen **částí textovou** (popisem organizačního řešení krizových situací a z toho vyplývajících vazeb) a **částí dokladovou** (doklady k zajištění potřeb). Rámcový obsah je součástí nařízení vlády č. 284/1992 Sb. a Metodických pokynů pro zpracování krizových plánů hospodářské mobilizace. Za jeho vypracování odpovídá příslušný vedoucí pracovník, který jej schvaluje. **Kompletaci krizového plánování** okresního zdravotnictví provede vedoucí zdravotního referátu okresního úřadu ve spolupráci se svým útvarům tísňového plánu a poté jej předloží Radě obrany okresu k zapracování do krizového plánu okresního úřadu. Analogicky bude realizována kompletace v nadokresním krizovém plánování cestou odboru obrany

ministerstva zdravotnictví. Cílem kompletací je nalezení co nejbližšího resortního řešení celkového optimálního stavu opatření hospodářské mobilizace. Regulačním mechanismem je pak uplatňování korekcí krizových plánů na příslušné úrovni.

Závěr

Počínaje rokem 1990 byly v resortu zdravotnictví zahájeny hluboké transformační procesy, které se samozřejmě nemohly vyhnout ani oblasti příprav k obraně, bezpečnosti a ochraně. V období let 1990 až 1992 byla přijata řada opatření, jejichž cílem bylo propojit potřeby zdravotní péče v různých situacích do systému v linii urgentní medicíny, medicíny hromadných zdravotnických ztrát v době míru a válečné medicíny.

Pokračující změny v resortu, zejména pak privatizace zdravotnických zařízení, se promítly i do hlavních směrů a zaměření příprav k obraně, bezpečnosti a ochraně pro rok 1993. **Úkoly hospodářské mobilizace** budou v roce 1993 realizovány ve smyslu nařízení vlády č. 284/1992 Sb. prostřednictvím **podílu zdravotnictví okresu na krizovém plánu okresu**. U nemocnic III. typu bude zajištěn jejich podíl na krizových plánech okresů v jejich spádových oblastech. Centrum medicíny katastrof pak zpracuje návrhy na přehodnocení účelnosti, objemu a způsobu obhospodařování státních hmotných rezerv v návaznosti na krizové plány jednotlivých úrovní.

Po zvládnutí obsahu nařízení vlády č. 284/1992 Sb. bude další postup ministerstva zdravotnictví průběžně regulován ve spolupráci s ministerstvem hospodářství, které je podle zákona ČNR č. 474/1992 Sb., o opatřeních v soustavě úředních orgánů státní správy České republiky, ústředním orgánem státní správy pro hospodářskou mobilizaci a hospodářská opatření potřebná pro zabezpečení obrany.

Souhrn

Transformační změny v resortu zdravotnictví zahájené v roce 1990 se promítly i do oblasti příprav resortu k obraně, bezpečnosti a ochraně ve formě opatření orientovaných na propojení potřeb zdravotní péče v různých situacích do uceleného systému. Počínaje rokem 1993 přistupuje resort ke krizovému plánování, jehož cílem je zajistit funkci zdravotnických zařízení na teritoriu v podmínkách různých krizových situací jako dodavatele nezbytné zdravotní péče.

Klíčová slova: Krizový plán; Smluvní dodávky.

Do redakce došlo 6. 5. 1993