

VOJENSKÁ ZDRAVOTNICKÁ SLUŽBA ARMÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Plk. MUDr. Jan VESECKÝ
náčelník vojenské zdravotnické služby AČR
Zdravotnický odbor Generálního štábu Armády České republiky, Praha

V letech 1994-1995 se stali příslušníci zdravotnické služby AČR aktivními účastníky rozsáhlé transformace vojenského zdravotnictví. Z této transformace vyšla zdravotnická služba jako organizačně a odborně konsolidovaný, samostatný speciální druh vojska, jenž by měl v celoarmádní struktuře zaujmout takové místo, které je adekvátní postavení zdravotnických služeb ve vyspělých armádách.

Stanovení hlavních směrů rozvoje vojenského zdravotnictví předcházela široká diskuse odborníků, při níž byly jednotlivé oblasti působnosti zdravotnické služby podrobeny řadě rozborů a analýz. Na jejich základě byla formulována konkrétní opatření, jež však mohla být realizována (z důvodu ztráty času v přípravném období) až v posledních dvou letech transformace AČR. Hlavním úkolem bylo urychleně provést transformační a reorganizační změny, které povedou k zefektivnění poskytování zdravotní péče v AČR po stránce ekonomické, personální i odborné. Byl zvolen razantní postup při uvádění plánovaných změn do života a ten přinesl očekávaný výsledek, neboť během poměrně krátkého období bylo vojenské zdravotnictví transformováno do zcela nové mírové organizační podoby, a to jak v oblasti vojskové zdravotnické služby, tak v oblasti poskytování ústavní péče. V praktické rovině byly realizovány úkoly, které svým významem a rozsahem nemají obdobu v historii zdravotnictví naší armády a ve svém souhrnu vedly k naplnění legitimního požadavku na vznik vojenského zdravotnictví jako samostatného druhu vojska. Při výčtu nejzávažnějších změn stojí na prvním místě zavedení územního systému poskytování základní zdravotní péče, tj. vytvoření posádkového systému zabezpečení vojsk k 1. lednu 1994. Souběžně s tím byl urychleně připraven a realizován přechod všech vojenských nemocnic a Ústavu leteckého zdravotnictví na příspěvkový systém hospodaření (ÚVN a ÚLZ k 1. 4. 1994, ostatní VN k 1. 7. 1994). Tyto systémové změny vycházely z nutnosti uvést do souladu poskytování zdravotní péče AČR s režimem zdravotního pojištění, z potřeby optimalizovat rozmístění vojenských zdravotníků uvnitř AČR a současně snížit náklady vojenského zdravotnictví. Dosažený stav odpovídá současným potřebám AČR. Je finančně a personálně úspornější, je vůči civilní sféře otevřenější a je v právním souladu se zdravotnictvím státu. Při zachování dostupnosti dosažené kvality poskytované péče přinesl v limitu osob zdravotnické služby AČR úsporu 58,2 % vojáků a 70,9 % občanských zaměstnanců vojenské správy. Celkem byl od roku 1990 snížen tabulkový počet míst o 4619 pracovníků a je dosahováno každoročně úspory cca 600 milionů Kč oproti dřívějšímu stavu (v cenách roku 1995).

Všechny systémové změny provedené v transformačním období vycházely po obsahové stránce z materiálu předloženého Kolegiu ministra obrany (KMO) pod názvem "Koncepte vojenského zdravotnictví v míru po roce 1993", který byl KMO přijat dne 19. 10. 1993. V průběhu transformace se tento materiál ukázal jako opodstatněný a obsahově vyvážený. I dnes slouží jako základní programový dokument rozvoje vojenského zdravotnictví. V polovině roku 1995 byl prohlouben a doplněn o program rozvoje vojenského zdravotnictví pro tento a příští rok, který reaguje na aktuální potřeby AČR. V jednotlivých oblastech zdravotnického zabezpečení je plánován rozvoj v následujících směrech:

Poskytování zdravotní péče na vojskovém stupni bude realizováno v dosavadním rozsahu a stávajícím způsobem, tj. na teritoriálním principu v systému posádkových ošetřoven. Vnitřní reorganizace tohoto systému s cílem dosáhnout výraznější úspory plánovaných míst vojáků a občanských zaměstnanců vojenské správy byla dokončena ke konci roku 1995 a další snižování počtů osob posádkových ošetřoven již není proveditelné, neboť by mohlo být uskutečněno pouze na úkor dostupnosti a úrovně poskytované základní péče. Naopak je bezpodmínečně nutné získat pro řádný chod ošetřoven nezbytnou sumu finančních prostředků, aby nemusela být péče jimi poskytovaná omezována. Předpokládaná postupná reorganizace stomatologické péče by měla přinést snížení nákladovosti zubních ordinací z rozpočtu AČR při zachování dostupnosti této péče pro příslušníky AČR. Částečné zlepšení finanční situace posádkových ošetřoven přináší povolení Ministerstva financí ČR doplnit materiál spotřebovaný v průběhu roku 1995 v hodnotě tzv. přímého materiálu vykázaného zdravotním pojišťovnám. Získání trvalé nebo každoročně obnovitelné výjimky Ministerstva financí ČR pro obdobný postup v následujících letech bude jedním z hlavních úkolů pro příští období.

Druhým nejvýznamnějším úkolem, který se týká posádkových ošetřoven, bude celkové zlepšení podmínek činnosti zdravotnických pracovníků, zejména stavebně ubytovacího standardu jejich pracovišť, s cílem dosáhnout úrovně srovnatelné s úrovní moderních civilních pracovišť. Armádními pracovišti zabezpečit specifické požadavky AČR, za které je třeba považovat:

- a) hospitalizaci vojáků základní služby na lůžkových odděleních ošetřoven a zajištění nepřetržitosti v poskytování základní zdravotní péče,
- b) zdravotnické zabezpečení výcviku vojsk,
- c) zabezpečení hygienické a protiepidemické péče a

- d) plnění úkolů bojové a mobilizační pohotovosti, vojensko-odborné přípravy zdravotnického personálu a zdravotnické přípravy a výchovy vojsk.



Obr. 1 Z polního výcviku zdravotnické služby

Fig. 1 From a field training of the Military Medical Service

mu úřadu v Českých Budějovicích. Ostatní léčebné ústavy budou rozvíjeny v souladu s potřebami jejich spádu a v závislosti na možnosti vyčlenit pro jejich činnost příslušné finanční prostředky. Po zrušení česobudějovické nemocnice bude dosaženo v Čechách a na Moravě stejného poměru počtu lůžek vojenských nemocnic k počtu zabezpečovaných vojáků.

Úlohu vojenských nemocnic je třeba v mírovém i válečném systému zabezpečení vojsk považovat za nezastupitelnou. Vedle vytváření pozitivní image pro AČR a historických důvodů (např. dlouhotrvající tradice vojenských nemocnic v Brně a Olomouci) jsou následující důvody pro ponechání zbývajících nemocnic jakožto vojenských zařízení zcela zásadní:

- a) velká část personálu vojenských nemocnic je předurčena pro obsazení vedoucích funkcí ve vytvářeném polním léčebně odsunovém systému AČR, především pro velení jednotlivým polním zdravotnickým útvarům a zařízením, a k tomu je v době míru systematicky připravována;
- b) přední odborníci jednotlivých medicínských oborů (většina z vojenských nemocnic) plní funkci hlavních odborníků ve zdravotnické službě AČR a garantují rozvoj svých oborů v mírových i válečných podmínkách, včetně přístrojového a materiálního vybavení zdravotnických pracovišť atd.;
- c) vojenské nemocnice plní nenahraditelnou úlohu při posuzování žadatelů o přijetí za vojáky z povolání, ke studiu na vojenských školách, o vstup do mírových zahraničních misí, při posuzování schopnosti k výkonu vojenské služby a další činnosti posudkového charakteru;
- d) vojenské nemocnice plní specifické mobilizační povinnosti, které po snížení počtu polních nemocnic nabývají na významu; jsou pro AČR nejvýznamnější součástí teritoriálního lůžkového fondu za branné pohotovosti státu;
- e) odborníci vojenských nemocnic zabezpečují specializovanou přípravu vojenských lékařů posádkových ošetřoven a podílejí se na přípravě zdravotnických záloh pro činnost v polních podmínkách;
- f) vojenské nemocnice jsou teritoriálně rozmístěny v bývalých krajských městech, což samo o sobě přináší vyšší dostupnost lékařské péče v příslušných regionech, lepší součinnost lékařů posádkových ošetřoven s odborníky nemocnic a má pozitivní vliv na mobilizační doplňování a výcvik záloh pro činnost za branné pohotovosti státu.

Nutnost existence, samostatné činnosti a dalšího rozvoje Ústavu leteckého zdravotnictví je nezpochybnitelná.

Dosavadní úlohu Ústřední vojenské nemocnice jakožto nejvyššího odborného a specializovaného léčebného zařízení AČR je nutné zachovat a její další rozvoj po dostavbě chirurgického komplexu zaměřit na účelnou specializaci po dohodě s Ministerstvem zdravotnictví ČR, event. pražskými městskými orgány. V případě volné odborné, lůžkové

Systém posádkových ošetřoven bude ponechán v odborné i velitelské podřízenosti Úřadu zdravotnického zabezpečení AČR a vytypované posádkové ošetřovny budou působit ve svých posádkách i za branné pohotovosti státu. Systém posádkového zabezpečení bude v průběhu dalšího období upravován v závislosti na redislokaci vojsk. Nemocniční léčebná péče bude poskytována v ústavních zařízeních s právní subjektivitou a příspěvkovým způsobem hospodaření. Počínaje r. 1996 již nebude v sestavě vojenského zdravotnictví působit nemocnice v Českých Budějovicích, která bude jakožto vojenské zařízení zrušena a převedena novému zřizovateli - Okresnímu

a další kapacity (např. operační a pooperační péče) doplnit nemocnici i o další obory. Přednostně řešit profilaci nemocnice ve směru k urgentní medicíně s prioritou rozvoje chirurgických oborů. Pro Centrum ambulantní zdravotní péče ÚVN je nutné nalézt vhodnější umístění vzhledem k částece, která je požadována za pronájem současných prostorů. Za účelem zefektivnění a zprůhlednění finančního hospodaření provést v ÚVN nezávislý audit a v příštích letech postupně snižovat závislost nemocnice na rozpočtu AČR.

Je potřebné, aby se odborní lékaři vojenských nemocnic a lékaři posádkových ošetroven více zaměřili na preventivní složku poskytované zdravotní péče. K tomu bude nutné novelizovat metodické pokyny náčelníka zdravotnické služby AČR o provádění dispenzární péče. Budou obnoveny dispenzární programy se zaměřením na nejčastěji se vyskytující onemocnění vojáků v činné službě - kardiovaskulární, onkologická, pohybového aparátu a choroby z povolání. Prostředky k realizaci dispenzárních programů budou vyčleněny z armádního rozpočtu a současně bude vyžádána spolupráce s Vojenskou zdravotní pojišťovnou.

Do června 1996 bude dokončena tzv. pasportizace hygienického stavu vybraných kasárenských celků, na níž se významně podílejí všechny orgány a zařízení hygienické služby. Splněním tohoto úkolu bude znám objektivní stav cca 85 % kasárenských celků. Výsledky s příslušnými doporučeními budou zpracovány ve formě kolegiálního materiálu a předloženy KMO v druhé polovině roku 1996.

Zdravotnická služba se bude aktivně podílet na spolupráci se zahraničím ve dvou základních rovinách:

- a) Účasti zdravotnického personálu AČR a vybraných osob civilního zdravotnictví na zabezpečení humanitární pomoci v zájmových regionech podle rozhodnutí nadřazených orgánů. Tato činnost přináší vedle svého hlavního poslání i cenné zkušenosti a náměty využitelné pro výstavbu a další rozvoj vojenského zdravotnictví.
- b) Účasti odborníků zdravotnické služby na doškolování a spolupráci ve významných zahraničních zdravotnických ústavech a institucích a na jednání s představiteli zdravotnických služeb součinných armád. Na tomto úseku lze navázat na již uskutečněná jednání a na osobní kontakty s představiteli zdravotnických služeb armád členských států NATO. Rovněž poznatky z těchto jednání jsou významným momentem pro určení směru dalšího rozvoje vojenského zdravotnictví.

V oblasti informatiky bude zdravotnická služba pokračovat v budování a využívání automatizovaných informačních systémů především pro potřebu zdravotnické statistiky a výkaznictví, zpracování podkladů pro potřeby zdravotních pojišťoven, za účelem efektivního materiálního a finančního zabezpečení služby, pro řízení služby v rozhodujících oblastech, rozvoj jednotlivých medicínských oborů a odstranění narůstající administrativy. Výpočetní technika na vybraných ošetrovnách bude propojena do lokálních sítí s centrální kartotékou pacientů a budou nainstalovány síťové verze uživatelských programů. V návaznosti na programové vybavení pro praktické lékaře a stomatology bude vytvořen systém sběru, zpracování a archivace dat pro statistické, vědecké a právní využití.

Do oblasti materiálně-technického a s ním spojeného finančního zabezpečení vojenského zdravotnictví se v současné době koncentrují legitimní požadavky zdravotnické služby na vybavení řídicích orgánů potřebnými kompetencemi. Cílem je netříštit tuto oblast mezi více složek součinných se zdravotnickou službou, ale rozhodovat o hospodaření s přidělenými prostředky samostatně a nést tedy plnou zodpovědnost za celou oblast zdravotnického zabezpečení. Požadavek na dostatečné kompetence nestál v době zpracování kolegiálního materiálu v říjnu 1993 v popředí akutního zájmu zdravotnické služby, neboť negativní zkušenosti z řízení služby bez těchto kompetencí byly získány až v následujícím období. Základním východiskem pro stanovení úrovně kompetencí by měla být samostatnost zdravotnické služby AČR na úrovni druhu vojska dovršená v roce 1994, která vychází z ustanovení Ženevských úmluv a je organizačním postavením zdravotnické služby s příslušnými kompetencemi respektována ve většině armád států NATO. Paradoxně nemá zdravotnická služba AČR rozpočtovou působnost na té úrovni, kterou měla, když ještě nebyla samostatným druhem vojska. Východiskem z nastalé situace je oddělení rozpočtu vojenského zdravotnictví od logistiky a uvolňování prostředků podle všeobecně platných zásad v pravomoci odboru vojenského zdravotnictví GŠ.

Zásobování zdravotnickým materiálem a technikou v míru bude prováděno na základě možností zdravotnické služby. Provozní materiál, drobné služby a nákupy budou prováděny jednotlivými zařízeními samostatně, decentralizovaně na základě zepsaných finančních limitů. Materiál hromadně spotřebováváný (očkovací látky, nástroje, drobné přístroje, zařízení neinvestičního charakteru) a hromadně objednávané služby budou nakupovány centrálně cestou zdravotnických základen. Materiál investiční povahy bude nakupován cestou Hlavního úřadu nákupu materiálu a služeb a bude distribuován cestou zdravotnických základen. Opravy zdravotnického materiálu budou zabezpečovány silami zdravotnických základen (vojenské opravy) nebo budou sjednávány základnami v civilním sektoru (mimo-vojenské opravy).

Podle finančních možností bude prováděna obměna zastaralého mírového a polního zdravotnického materiálu a techniky. V praxi bude realizován nový systém obměny léčiv ve vojenských zásobách, k čemuž jsou vytvořeny léčivé komplety M-1 až M-7. Ostatní úseky hospodaření a zásobování zdravotnickým materiálem budou ponechány ve stávajícím systému.

V řízení a vlastní činnosti se zdravotnická služba AČR bude v principu řídit celostátně platnými právními normami, které se bude snažit doplnit novelizací vnitroresortních předpisů. Základní snahou zůstává podílet se na připomínkovém řízení všech zákonných norem, které se vztahují k poskytování zdravotní péče v ČR nebo mohou mít vztah

k činnosti vojenského zdravotnictví v užším i širším slova smyslu. Zdravotnická služba bude především připomínkovat zákon o podmínkách poskytování zdravotní péče, výsledky dohodovacích řízení a další právní normy související s režimem zdravotního pojištění, zákon o obraně, branný zákon, zákon o průběhu základní vojenské služby, zákon o průběhu služby vojáků z povolání atd. v tom smyslu, aby byly postiženy priority rozvoje služby a naplněny směry uvedené v předchozích odstavcích. Bude prosazována možnost soukromé praxe vojenských lékařů tak, jak je to běžné prakticky ve všech západních armádách a jak bylo běžné v předmnichovské republice.

Mezi nejzávažnější úkoly vojenského zdravotnictví patří precizní stanovení postavení zdravotnických pracovníků všech stupňů v systemizaci funkcí a hodnotí AČR, jehož realizace byla zahájena v tomto období, a stanovení průběhu služby jednotlivých odborností v tzv. kariérním řádu AČR. Zde bude zásadní to, jakým způsobem se podaří postihnout specifiku postavení, činnosti, vzdělávání a doplňování armádních zdravotnických pracovníků.

Samostatnou kapitolou zásadního významu bude praktická realizace změn, které byly nebo v současné době jsou realizovány v systému polního léčebně odsunového zabezpečení. Základním východiskem pro přestavbu celého složitého systému válečného zdravotnického zabezpečení vojsk musí být vždy na prvním místě zájem raněných a nemocných a dále pak zabezpečení autonomního fungování systému zdravotnického zabezpečení vojsk na bázi organizační samostatnosti zdravotnické služby AČR, bezproblémovost při přechodu z mírového stavu na válečný stav zdravotnické služby a při zabezpečení vojsk a dosažení základního stupně standardizace s polními systémy zdravotnických služeb armád NATO jakožto budoucích blízkých součinných partnerů. Pro rozsáhlost a složitost této problematiky nebude v tomto článku podrobněji rozebírána, ale vojenská zdravotnická veřejnost s ní bude seznámena při jiné příležitosti.