

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta



Analýza pripravenosti rezortu zdravotníctva SR na riešenie krízových situácií

Diplomová práca

Autor: Elena Rimeková

Vedúci práce: prof. Ing. Ladislav Šimák, PhD.

Dátum odovzdania práce: 26.máj 2008

ABSTRACT

Analysis of trim of the department of health service of SR for solving crisis situations

The diploma thesis deals with the state of readiness of the health service of the Slovak Republic for solving crisis features connected with mass infliction of the population. The crisis features are mostly connected with risk to people's health and lives therefore the health intervention, which increases the demands made on support of usual health care, seems to be necessary. The health service shall be ready to solve them as soon as possible with use of all necessary force and means.

The thesis analyses the level of readiness of the health service for managing emergencies connected with risk to health and lives of a larger number of people. It expertises legal surroundings of health support of crisis management, it explains the basic terminology, evaluates the level of health provision of rescue works and views the impact of reorganisation of the health service on crisis health support. It complex analyses the influence of the whole real level of the health service of the Slovak Republic on solving crisis situations.

The diploma thesis proposes pursuant to the performed analyses organizational measures for the better quality of the process of solving crisis features and for increasing its effectivity.

Keywords: crisis management, economic mobilization, mobilisation reserves, crisis plan, subject of economic mobilisation, health service.

Prehlásenie

Prehlasujem, že som diplomovú prácu na tému „Analýza pripravenosti rezortu zdravotníctva SR na riešenie krízových situácií“ vypracovala samostatne a použila som len pramene a literatúru, ktoré uvádzam v zozname citovanej literatúry.

Prehlasujem, že v súlade s § 47b zákona č.111/1998 Zb. v platnom znení súhlasím so zverejnením svojej diplomovej práce, a to v neskrátenej podobe Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou vo verejne prístupnej časti databázy STAG prevádzkovanvej Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jej internetových stránkach.

V Českých Budejoviciach 26.mája 2008

.....

OBSAH

Zoznam použitých skratiek	
Úvod	7
1 Súčasný stav zdravotníckeho zabezpečenia počas krízových situácií	8
1.1 Základna terminológia procesu zabezpečenia riešenia krízových situácií	8
1.1.1 Analýza rizika a krízové plánovanie	17
1.2 Právne prostredie zdravotníckeho zabezpečenia počas krízovej situácie	20
1.2.1 Právne prostredie systému krízového riadenia	20
1.2.2 Právne normy súvisiace s ochranou zdravia počas krízových situácií	21
1.3 Systém zdravotníckeho zabezpečenia Slovenskej republiky	33
1.4 Vplyv reformy zdravotníctva na zdravotnícke zabezpečenie v krízových situáciách	45
1.5 Krízové zdravotnícke zabezpečenie	46
1.5.1 Krízový manažment v zdravotníctve	46
1.5.2 Rozšírený lôžkový fond, hospodárska mobilizácia a systém ochraňovania mobilizačných rezerv	70
2 Cieľ práce	87
3 Metodika	88
3.1 Ochrana proti chemickým zbraňam	88
3.2 Plán opatrení SR pre prípad vzniku udalostí podliehajúcich Medzinárodným zdravotným predpisom (2005)	93
3.3 Príprava na pandémie	96
4 Výsledky	100
4.1 Výsledky analýzy činnosti krízového manažmentu MZ SR	100
4.2 Návrh hlavných úloh krízového manažmentu MZ SR na najbližšie obdobie	104

5	Diskusia	107
6	Záver	111
7	Zoznam použitej literatúry	112
8	Kľúčové slová	114
9	Zoznam príloh	115

ZOZNAM POUŽITÝCH SKRATIEK

BBP	– biologické bojové prostriedky
BICHAT	– Systém výmeny informácií o biologických a chemických hrozbách
CO	– civilná ochrana
EATCCT	– Európska asociácia toxikologických centier a klinickej toxikológie
EÚ	– Európska únia
EWRS	– systém včasného varovania a reakcie na prenosné choroby
HM	– hospodárska mobilizácia
IZS	– Integrovaný záchranný systém
KS	– krízová situácia
KŠ	– krízový štáb
KŠ MZ SR	– Krízový štáb Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
MU	– mimoriadna udalosť
MV SR	– Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
MZ SR	– Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NATO	– Severoatlantická aliancia
NR SR	– Národná rada Slovenskej republiky
NTS SR	– Národná transfúzna služba Slovenskej republiky
OKM MZ SR	– Odbor krízového manažmentu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
OUS	– ochrana utajovaných skutočností
RAS BICHAT	– Rýchly výstražný systém pri biologických a chemických hrozbách
RLF	– rozšírený lôžkový fond
SČK	– Slovenský Červený kríž
SHM	– Subjekt hospodárskej mobilizácie
ÚVZ SR	– Úrad Verejného zdravotníctva slovenskej republiky
VÚC	– vyšší územný celok
WHO	– Svetová zdravotnícka organizácia

ÚVOD

Krízové situácie sprevádzajú ľudstvo počas celej jeho existencie. Najskôr to boli výlučne prírodné katastrofy, ktoré ohrozovali samotnú existenciu človeka. S vývojom ľudskej spoločnosti a rozvojom civilizácie sa ľudstvo vlastnou činnosťou začalo vystavovať aj katastrofám civilizačným.

Akokoľvek môže byť vnímanie kríz rozdielne v závislosti od rôznych faktorov ako sú napr. viera, národnosť, príslušnosť k istým skupinám a podobne, sú situácie, ktoré sú krízové pre každého a za každých okolností. Medzi také možno zaradiť aj priame ohrozenie života a zdravia ľudí.

Ochrana zdravia a záchrana ľudského života je predmetom zdravotníckej starostlivosti. Celý systém fungovania zdravotníctva je prispôsobený týmto úlohám.

Cieľom diplomovej práce je analyzovať úroveň pripravenosti zdravotníctva na zvládnutie krízových situácií spojených s ohrozením zdravia a životov väčšieho počtu ľudí. V rámci analýzy diplomová práca posúdi právne prostredie, popíše základnú terminológiu, vyhodnotí úroveň zdravotníckeho zabezpečenia záchranných prác a posúdi vplyv reorganizácie zdravotníctva na krízové zdravotnícke zabezpečenie. V neposlednom rade diplomová práca komplexne posúdi možné negatívne vplyvy reálnej úrovne celkového stavu zdravotníctva SR na riešenie krízových situácií.

Diplomová práca má ambíciu na základe vykonanej analýzy navrhnúť organizačné opatrenie na skvalitnenie procesu riešenia krízových javov a zvýšenie jeho účinnosti.

1 SÚČASNÝ STAV ZDRAVOTNÍCKEHO ZABEZPEČENIA POČAS KRÍZOVÝCH SITUÁCIÍ

Okrem poskytovania bežnej zdravotnej starostlivosti je systém zdravotníctva Slovenskej republiky povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť aj počas krízových situácií. Pre kvalitné plnenie tejto úlohy musí nutne vychádzať zo všeobecných požiadaviek na krízové riadenie.

1.1 Základná terminológia procesu zabezpečenia riešenia krízových situácií

Katastrofa (Disaster, Catastrophe) je mimoriadna udalosť veľkého rozsahu, vznikajúca v dôsledku kumulácie ničivých faktorov živeľnej pohromy alebo havárie, ktorá má závažné priame následky na obyvateľov, materiálne hodnoty, životné prostredie, prípadne aj na fungovanie verejnej správy.¹

Iné definície:

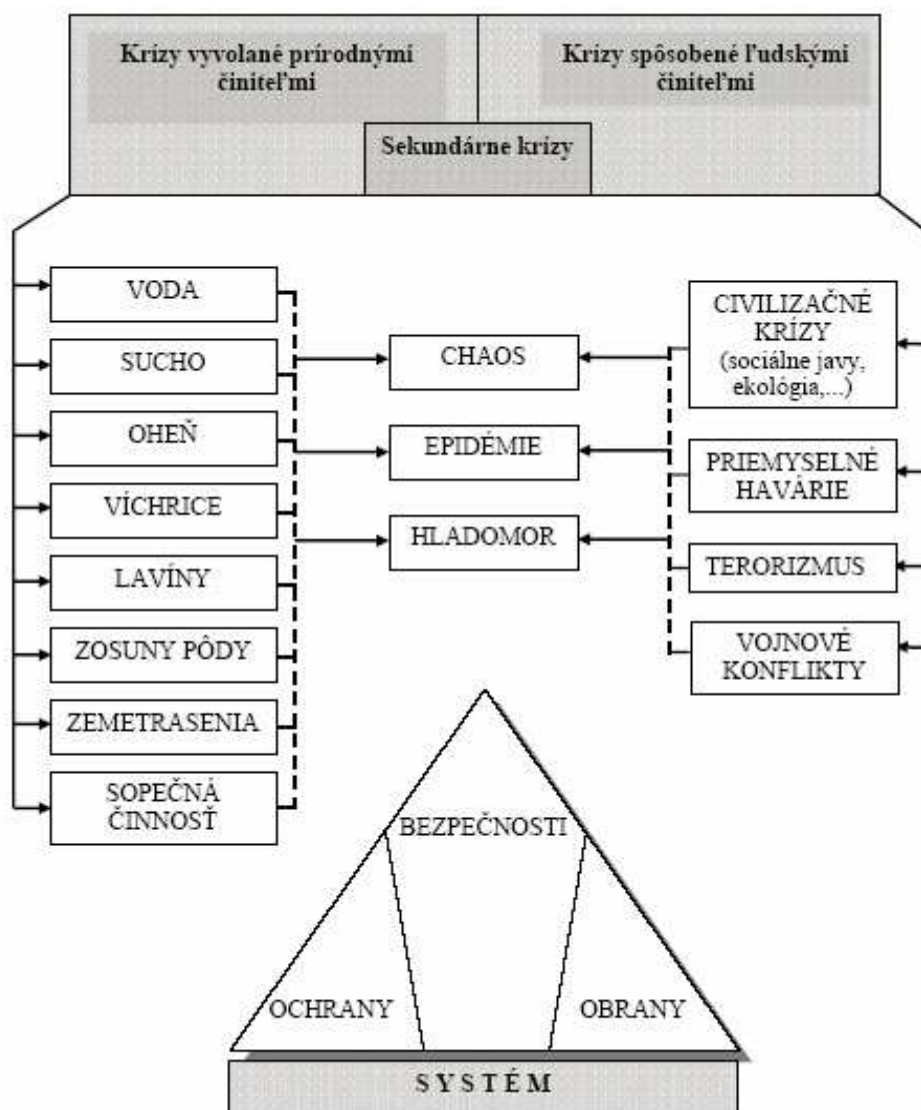
- P.Safar: Katastrofy predstavujú krajnú mieru konfliktu medzi prírodou a človekom, vedú k ťažkým zdravotným, morálnym a materiálnym následkom.
- S.W.A.Gunn: Katastrofa je výsledok rozsiahleho ekologického zrútenia vzťahov medzi človekom a jeho životným prostredím. Závažná a náhle vzniknutá udalosť (alebo aj pomaly vznikajúca, ako napr. sucho) takého rozsahu, že postihnuté spoločenstvo jej musí čeliť mimoriadným úsilím, často s vonkajšou - nadregiónálnou aj medzinárodnou pomocou.²

Základným problémom však stále ostáva kvantifikácia, čiže počet ľudí postihnutých pri katastrofe. Všeobecne sa v literatúre uvádza, že kritérium pre katastrofu je

¹ AUTORSKÝ KOLEKTÍV: Terminologický slovník krízového riadenia, 1. vydanie, Žilina: FŠI ŽU, 2004, 44s., ISBN 80-88829-75-5, s.13

² ŠTETINA, J.: Medicína katastrof a hromadných nešťastí, 1. vydanie, Praha: Grada, 2000, 429s., ISBN 80-7169-688-9, s.15

viac ako 50 postihnutých bez rozdielu počtov mŕtvych, ťažko či ľahko zranených. Toto číslo však v reálnych situáciách ovplyvňujú hlavne možnosti a kapacity nemocníc v danom regióne. Rozdelenie krízových situácií je zobrazené na obr. č.1 .



Obr.č.1:Rozdelenie krízových situácií³

³ ŠIMÁK, L.: Krízový manažment vo verejnej správe, 2. vydanie, Žilina:FŠI ŽU, 2001, 324s., ISBN 80-88829-13-5, s.49

Pre katastrofy však vždy platia určité charakteristické znaky:

- hromadný výskyt postihnutých – viac ako 50 ľudí,
- nedostatok času na rozhodovanie a riadenie záchranných prác,
- panika a emočný stres postihnutých, ale aj záchranných tímov,
- náhly a nečakaný vznik,
- omeškanie v započatí liečby a odsunu,
- nedostatok personálu, prostriedkov, zdravotníckej techniky a liekov,
- nebezpečenstvo vzniku epidémií.

Snaha o porovnávanie a hodnotenie katastrof viedla k pokusom o ich prehľadné usporiadanie a vytvorenie klasifikácie. Najčastejšie sú klasifikácie vytvárané na podkladoch príčin vzniku katastrofy. Klasifikácia katastrof podľa výboru svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) používa základné delenie na prírodno-klimatické a antropogénne katastrofy (tab. č.1).

Tab. č.1: Klasifikácia katastrof podľa WHO⁴

Prírodno-klimatické (voda, oheň, zem, vzduch)	Antropogénne (sociálno-ekonomické)	
	Vojnový konflikt	Civilizačné katastrofy
<p>Tektonické – zemetrasenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - požiare - zosuvy - tsunami - hladomor - epidémie <p>Telurické - sopečná činnosť:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bahnotok - sopečné povodne - žeravé sopečné mračná <p>Topologické:</p> <ul style="list-style-type: none"> - povodne - zosuvy pôdy - lavíny <p>Meteorologické:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cyklóny - nadmerné horúčavy, suchá - mrazy - krupobitia a privalové dažde 	<p>Mimoriadne situácie vojensko-politického charakteru v čase mieru:</p> <ul style="list-style-type: none"> - náhodný jadrový úder - pád jadrového nosiča - nacionalistické konflikty - teroristická a diverzná činnosť - emigračné vlny 	<ul style="list-style-type: none"> - doprava - priemysel - vodné stavby - toxické odpady - veľké požiare

Príčinou vzniku katastrofy je buď prírodný jav alebo činnosť človeka. Príčinami vzniku katastrof, popisom dôsledkov a pôsobením katastrof v prostredí sa zaoberá analýza rizík. Opakovaním podobných katastrof v historicky doloženom časovom slede sa zaoberá štatistika.

⁴ ŠTETINA, J.: Medicína katastrof a hromadných nešťastí, 1. vydanie, Praha: Grada, 2000, 429s. ISBN 80-7169-688-9, s.19

Analýzy priebehu katastrof ukazujú, že vo väčšine prípadov dochádza k súčasnému pôsobeniu mnohých prírodných a antropogénnych javov naraz, s tzv. dominoefektami (lavínovitý sled prejavov) a synergickými javmi (niekoľko javov vzniká náhle vplyvom jednej príčiny – napr. výbuchu).

Počet obetí katastrof je rôzne veľký, hlavne v závislosti na type katastrofy a oblasti vzniku. Najviac obetí bolo zaznamenaných pri prírodných katastrofách, a to hlavne pri zemetraseniach a povodniach. Pre každý typ katastrofy je pomerne stabilný určitý profil zdravotníckych strát. Pri katastrofách sú taktiež pomerne rovnomerne postihnuté všetky vekové skupiny obyvateľov aj obe pohlavia.

Hromadné nešťastia a ich následky postihovali a aj postihujú ľudskú spoločnosť od jej úplných začiatkov. Mení sa len ich charakter, v ktorom prvotná prevaha živelných pohrôm postupne ustupuje udalostiam súvisiacim so zmenami spôsobu života. Zdokonaľovaním životných podmienok sa do popredia postupne dostávali riziká vyplývajúce z ľudskej činnosti, a to najmä ekologické škody.

Významným faktorom je aj zvyšovanie hustoty osídlenia a zvyšovanie koncentrácie osôb v určitom životnom priestore. Čím je počet obyvateľov v danej oblasti vyšší, tým väčšie je nebezpečenstvo vzniku hromadného nešťastia alebo ťažší jeho dopad. Tomu zodpovedá aj nárast strát pri prípadných zemetraseniach či pôsobení iných živlov. Vždy je potrebné počítať s určitou pravdepodobnosťou vzniku hromadného nešťastia s väčším počtom ranených a mŕtvych, ktoré nie je možné zvládnuť bez väčšieho počtu záchranárov-zdravotníkov pripravených a vycvičených na tieto situácie, ako aj ďalších nevyhnutných zložiek (polícia, hasiči, armáda, CO a dobrovoľníci).

Hromadné nešťastia môžeme ešte rozdeliť na hromadné nešťastia rozsiahle a hromadné nešťastia obmedzené. Tieto čísla tak isto ako čísla postihnutých – tak ako pri posudzovaní rozsahu katastrof – ovplyvňuje dostupnosť a kvalita zdravotníckej starostlivosti v danej oblasti alebo regióne.

Za rozsiahle hromadné nešťastie považujeme mimoriadnú udalosť, ktorá má za následok náhle postihnutie väčšieho počtu ako 10 osôb zranením alebo iným negatívnym zásahom do ich zdravia, pričom tento vzniknutý stav nie sú v danom čase schopné

riešiť spádové zdravotnícke zariadenia. Pri likvidácii následkov rozsiahleho hromadného nešťastia je nutná aktivácia krízových a traumatologických plánov.

Hromadné nešťastie obmedzené je mimoriadná udalosť postihujúca najviac 10 zranených, z ktorých sa minimálne jeden nachádza v kritickom stave.

Príčinami hromadných nešťastí sú živelné alebo ľudskou činnosťou vyvolané udalosti, pričom každá z nich sa vyznačuje jedinečnými súvislosťami a vysokým stupňom neodkladnosti. Spoločnosť tak nesie bremeno povinnosti vyvinúť enormné úsilie na čo najväčšie zníženie škôd, počtu ranených a mŕtvych.

Najčastejšími príčinami hromadných nešťastí sú:

- prírodné riziká (napr. lavíny, humánne a veterinárne epidémie),
- technické riziká (napr. transport nebezpečného nákladu, metro, energetické siete, požiar, výbuch),
- občiansko-politické riziká (napr. vzbury, štrajky, terorizmus),
- sekundárne riziká (zrútenie budov, prílivová vlna, zamorenie nebezpečnými látkami),
- zemepisno-geologické okolnosti ovplyvňujúce zraniteľnosť regiónu (napr. vodné toky, kaňony, priehrady, autostrády, bane, vojenské základne, trate, stanice a tunely).

Napriek veľkej snahe odborníkov mnohých odvetví, ktorí sa venujú tejto problematike, výraznejší pokrok v riešení hromadných nešťastí zatiaľ nenastal. Mortalita a morbidita sú stále veľmi vysoké, o materiálnych škodách ani nehovoriac. Problematiku hromadných nešťastí zastrešuje medicína katastrof.

Medicínu katastrof môžeme zreteľne diferencovať od traumatológie a klinickej neodkladnej internej medicíny. Komisia expertov WHO na svojej konferencii v roku 1992 odsúhlasila platnú definíciu hromadných nešťastí ako rozsiahlej a devastujúcej udalosti s výrazným narušením ľudskej ekológie, teda vzťahov ľudí navzájom medzi sebou i voči okoliu, ktorá neočakávane náhle a prekvapujúco vedie k stavu, ktorý postihnutá komunita svojimi silami nie je schopná zvládnuť.

Aby sa medicína katastrof stala účinným systémom, musí zvládnuť všetky fázy hromadného nešťastia od prípravy a prevencie až po jeho zvládnutie, reštitúciu

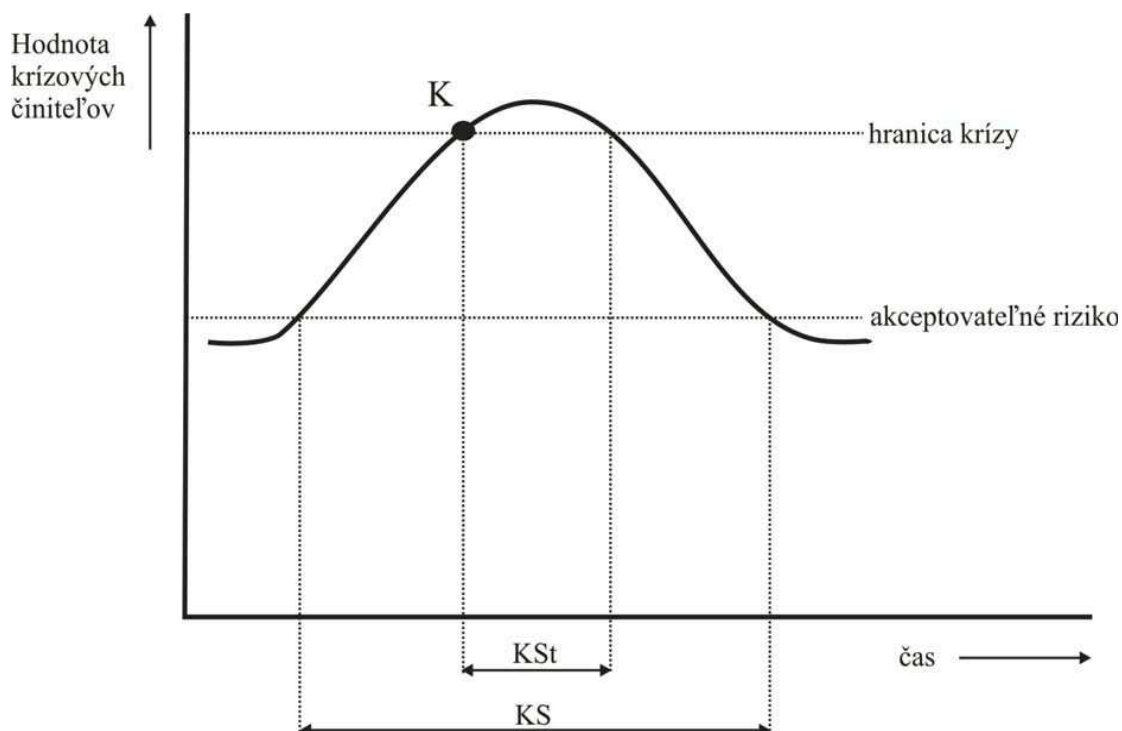
a rehabilitáciu vzťahov. Hlavnou náplňou odboru sú organizačné otázky vychádzajúce zo skúseností získaných pri predchádzajúcich katastrofách, ale zahŕňa aj problematiku epidemiológie, traumatológie, resuscitácie, intenzívnej liečby a v podstate všetkých odborov medicíny, či už klinických alebo teoretických.

Dôležitým faktorom úspešnosti manažmentu hromadných nešťastí je prevencia a pripravenosť, ktoré si však vyžadujú starostlivé a zodpovedné preskúmanie sociálnych aj prírodných podmienok, meteorologických aj seizmických pomerov, stavu verejného zdravotníctva aj epidemiologických faktorov zahrňujúcich spôsob života a zdravotný stav obyvateľstva, hygienu bývania a stravovanie, ako aj iné činitele pôsobiace na vznik a šírenie chorôb. Pri hromadných nešťastiach zapríčinených ľudskou činnosťou je však situácia komplikovanejšia a variabilnejšia, takže koncepcia ich zvládnutia je do veľkej miery sťažená a bude si vyžadovať ešte mnoho štúdií aj v budúcnosti.

Krízová situácia (crisis situation) je taký časovo a priestorovo vymedzený alebo ohraničený priebeh javov a procesov po narušení rovnovážneho stavu spoločenských, prírodných a technologických systémov a procesov, v dôsledku ktorých sú ohrozené životy ľudí, životné prostredie, ekonomika, duchovné a hmotné hodnoty štátu alebo regiónu a jeho obyvateľov, môže byť narušené i fungovanie inštitúcií verejnej moci.⁵

Krízové situácie (KS) spolu s krízami (K) a krízovými stavmi (KSt) zaraďujeme medzi krízové javy. Ich vzájomný vzťah je zobrazený na obr. č.2 .

⁵ AUTORSKÝ KOLEKTÍV: Terminologický slovník krízového riadenia, 1.vydanie, Žilina:FŠI ŽU, 2004, 44s., ISBN 80-88829-75-5, s.14



Obr.č.2 Grafické znázornenie vzťahu krízy, krízovej situácie a krízového stavu

Krízové javy vždy znamenajú zlom v štandardnom priebehu danej situácie alebo javu. Dochádza k vychýleniu systému z rovnovážneho stavu, čo zo sebou prináša ohrozenie základných hodnôt. Systém - ktorého sa prebiehajúci krízový jav dotýka - je nútený vysporiadať sa s novými podmienkami a pokiaľ je to možné, obmedziť negatívny dopad zmien vyvolaných v priebehu daného javu.

Na zmiernenie negatívneho dopadu je najvhodnejšie použiť krízové plány, ktoré na základe analýzy možných rizík reálne ohrozujúcich daný systém, obsahujú vhodné postupy a návody. Dôležitá je však ich správna implikácia v danej krízovej situácii.

Pri zvládaní krízových situácií si však musíme vždy uvedomovať základné charakteristiky všetkých krízových javov:

- moment prekvapenia pri ich vzniku, a to aj v prípade, že sme sledovali nárast rizikových faktorov a spoločnosť bola o nich informovaná,
- nedostatok podrobných informácií v čase, keď sú najpotrebnejšie,

- preťaženie komunikačného systému, pričom sa niektoré informácie a správy neustále opakujú,
- nie všetky pripravené opatrenia sú v konkrétnej situácii účinné a použiteľné,
- obrovský nárast rozsahu činností a ich rôznorodosť, čo spôsobuje, že sa stávajú ťažko sledovateľnými,
- ohrozenie existencie dôležitých záujmov spoločnosti priamo alebo sprostredkovanne (napr. strata kreditu),
- intenzívna celospoločenská kontrola, medializovanie všetkého, čo súvisí s krízou a hľadanie senzácií,
- činnosť v strese a časovej tiesni,
- vznik paniky, výskyt falošných informácií a poplašných správ,
- narušenie zaužívaných pracovných postupov a rozhodovacích procesov a ich nútený prechod na zvláštny režim činnosti,
- rozhodovanie bez možnosti podpornej analýzy (časť rozhodnutí je prijímaných pod tlakom času intuitívne),
- snaha o záchranu ľudských životov musí byť nadradená všetkým hodnotám a všetkým súvisiacim skutočnostiam.

Z uvedeného vyplýva, že zvládanie všetkých krízových javov je vo veľkej miere závislé na pripravenosti odborníkov v odbore krízového riadenia, týmto sa dôležitým stáva hlavne ľudský faktor. Na druhej strane je dnes ľudský faktor aj najčastejšou príčinou vzniku krízových javov.

Krízové javy môžu byť spôsobené:

- prírodou,
- ľuďmi,
- technologickými procesmi a zariadeniami.

Kontrola človeka sa stále najviac vymykajú prírodné činitele. Nie je v silách ľudskej spoločnosti ich spoľahlivo predpovedať a ani dopredu určiť ich rozsah. Taktiež sa nedajú spoľahlivo eliminovať. Je preto logické, že pripravenosť štátnej správy a záchranných systémov na tieto krízové javy je nižšia ako v prípade zlyhania ľudí a technológií.

Podľa charakteru krízových javov a príčin, ktoré ich vyvolali, môžeme tieto javy rozdeliť na:

- krízy vyvolané prírodnými činiteľmi,
- krízy spôsobené ľudským činiteľom,
- sekundárne krízy.

Súčasťou krízových javov sú mimoriadne udalosti, ktoré môžu priamo predstavovať aj ich spúšťačí mechanizmus.

1.1.1 Analýza rizika a krízové plánovanie

Analýza rizika (risk analysis) je proces podrobnej identifikácie rizík, určovania ich zdrojov a veľkosti, skúmania ich vzájomných vzťahov a predpovedania rozsahu negatívnych dopadov na systém v prípade vzniku krízovej situácie.⁶

Princípom každej analýzy je pomocou vedeckých metód – ktoré majú snahu o realizáciu vytýčených cieľov – opierajúcich sa hlavne o pozorovanie a popis skúmaného systému, predpovedať jeho chovanie ako celku počas rôznych situácií. Na základe tejto predpovede určiť možné spôsoby spontánnej alebo riadenej reakcie. Tieto reakcie sú podmienené vnútornými a vonkajšími podnetmi, ktoré pôsobia na jednotlivé časti skúmaného systému, na systém ako celok ale aj na jeho okolie. Každá analýza je zostavovaná na základe poznatkov známych v čase jej spracovania.

S analytickými metódami sa v zdravotníckom krízovom manažmente stretávame za viacerých podmienok. Pri prevencii analyzujeme skúmaný systém v kludovom stave, pričom výstupom je vyvodenie záverov o možnom chovaní skúmaného systému mimo rovnovážneho stavu. V prechodovom období analyzujeme vplyv už konkrétnych zmien, ktoré znamenajú určitý stupeň ohrozenia daného systému. Výstupom analýzy sú v takomto prípade hlavne primárne a sekundárne korekcie. V represívnom období a pri likvidačných prácach sú potom analytické závery aplikované do rozhodovacích proce-

⁶ AUTORSKÝ KOLEKTÍV: Terminologický slovník krízového riadenia, 1.vydanie, Žilina:FŠI ŽU, 2004, 44s., ISBN 80-88829-75-5, s.6

sov. Vyhodnotenie príčin a dôsledkov už prekonanej krízovej situácie, zber nových poznatkov a skúseností je cieľom analýzy, ktorá prebieha počas asanačných prác. Asanačné prebiehajú pomerne dlhodobo a už v relatívne kludovom období po ukončení krízového stavu.

Analýza rizík je proces podrobnej identifikácie rizík, určovania ich zdrojov a veľkosti, skúmania ich vzájomných vzťahov a predpovedania rozsahu negatívnych dopadov na systém v prípade vzniku krízovej situácie.⁷ Jej výsledky tvoria analytickú časť každého krízového plánu.

Krízový plán (crisis plan) je súbor jednotlivých a špecifických dokumentov, údajov, opatrení a príloh, určený na riešenie krízových a mimoriadnych situácií v štátnej správe, miestnej samospráve, v právnických a fyzických osobách a v ďalších subjektoch, spracovávaný na základe ich úloh v systéme krízového riadenia alebo ako reakcia na analýzu a hodnotenie ich vnútorných a vonkajších rizík a ohrození.⁸

Krízový plán je vlastne súbor samostatných analytických prác, v ktorom by mali byť spracované určité rozdielne typy katastrof reálne hroziacich v danom regióne. V nemocničných zariadeniach na území Slovenskej republiky sú vypracovávané aj tzv. traumatologické plány. Každé nemocničné zariadenie si vytvára vlastný traumatologický plán – existujú len všeobecné doporučenia, čo by mal obsahovať. Traumatologický plán nemocnice slúži na hromadný príjem zranených v rámci nemocničného zariadenia. Sú stanovené aj presné počty zranených, kedy sa traumatologický plán aktivizuje a vyhlasuje ho riaditeľ nemocnice. V prípade aktivácie traumatologického plánu sa jedná vlastne o zabezpečenie hromadného príjmu ranených v normálnej prevádzke nemocnice. Pokiaľ nemocnica už nezvláda danú situáciu v rámci svojich kapacít, žiada riaditeľ príslušné úrady kraja o vyhlásenie krízového stavu a nastáva aktivácia systému krízového riadenia.

⁷ AUTORSKÝ KOLEKTÍV: Terminologický slovník krízového riadenia, 1. vydanie, Žilina: FŠI ŽU, 2004, 44s., ISBN 80-88829-75-5, s.6

⁸ AUTORSKÝ KOLEKTÍV: Terminologický slovník krízového riadenia, 1. vydanie, Žilina: FŠI ŽU, 2004, 44s., ISBN 80-88829-75-5, s.19

Tvorba krízového plánu je veľmi zodpovedná a problematická činnosť. Musí jej predchádzať starostlivé štúdium nešťastí z predchádzajúceho obdobia. Výsledkom má byť vytvorenie najvhodnejšej stratégie boja proti následkom hromadných nešťastí na základe skúseností získaných v minulosti a spolupráce všetkých zúčastnených zložiek. Najlepším obdobím na tvorbu a zdokonaľovanie prípravy a spôsobov zvládania hromadných nešťastí je časové obdobie krátko po nejakom nešťastí (aj v inej oblasti alebo štáte), keď je záujem o daný problém najväčší (napr. vtáčia chrípka, SARS).

Aby sa krízový plán stal živým a funkčným, je nevyhnutné časté nacvičovanie za účasti všetkých zúčastnených zložiek. Tým bude zaistené zdokonaľovanie a dopĺňanie o aktuálne návrhy z praxe, ktoré budú krízový plán aktualizovať. Nácvik by mal byť čo najbližší realite a mal by zahŕňať väčšinu možných variantov hromadných nešťastí. Pri zlom počasí by sa nemal odkladať, pretože katastrofy nastávajú za akýchkoľvek meteorologických podmienok.

Zdravotnícke zariadenia sa podieľajú na tvorbe krízových plánov oblastí, v ktorých sa nachádzajú. Dôležité sú hlavne nasledujúce informácie:

- názov a adresa nemocnice,
- ktorú kategóriu postihnutých a za aký čas je nemocnica so svojou kapacitou schopná zvládnuť,
- koľko postihnutých môže v nočných aj denných hodinách prijať a poskytnúť im dokonalú traumatologickú starostlivosť bez požadovania ďalšej pomoci,
- aký maximálny počet takto zranených môže za daných podmienok súčasne prijať,
- koľko postihnutých uvedenej kategórie by mohlo byť spolu hospitalizovaných vo všetkých zdravotníckych zariadeniach v oblasti.

Počítačové sledovanie dennej obľobnosti by malo byť samozrejmosťou v každej nemocnici, ktorá by svojou kapacitou prichádzala do úvahy ako súčasť krízového plánu oblasti. Toto opatrenie uľahčuje operatívne rozdeľovanie postihnutých do okolitých nemocníc.

1.2 Právne prostredie zdravotníckeho zabezpečenia počas krízovej situácie

Zdravotnícke zabezpečenie počas krízových situácií vychádza hlavne z právneho prostredia krízového manažmentu a organizácie zdravotníctva. V súčasnosti do organizácie zdravotného zabezpečenia vstúpila novela zákonníka práce, ktorá upravuje prácu nadčas a požiadavky na počty zdravotníckych zamestnancov.

1.2.1 Právne prostredie systému krízového riadenia

Základné ústavné zákony, ktoré upravujú riešenie krízových situácií:

- zákon č.227/2002 Z.z. - Ústavný zákon o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu,
- zákon č.42/1994 Z.z. – Zákon Národnej rady Slovenskej republiky o civilnej ochrane obyvateľstva,
- zákon č.387/2002 Z.z. – Zákon o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu,
- zákon č.414/2002 Z.z. – Zákon o hospodárskej mobilizácii.

Rezortné zákony upravujúce riešenie krízových situácií v zdravotníctve:

- zákon č.578/2004 Z.z. – Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- zákon č.576/2004 Z.z. – Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov,
- zákon č.129/2002 Z.z. – Zákon o integrovanom záchrannom systéme,
- zákon č. 579/2004 Z.z. – Zákon o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov,

- zákon č.272/1994 Z.z. – Zákon Národnej rady Slovenskej republiky o ochrane zdravia ľudí.

Slovenská republika musela implementovať Smernicu o pracovnom čase a rozsudky Európskeho súdneho dvora do novely zákonníka práce (t.j. posudzovanie pracovných pohotovostí na pracovisku za pracovný čas), ktorá vstúpila do platnosti 1.9.2007 (zákon č. 311/2001 Z.z. – Zákonník práce). Zdravotnícke zariadenia musia zabezpečiť nepretržitú dostupnosť zdravotnej starostlivosti zavedením 3-zmennej prevádzky, ktorá predstavuje významné zvýšenie požiadaviek na zdroje (ľudské i finančné).

Z pohľadu personálneho zabezpečenia v terajšej sieti lôžkových zariadení financovaných zo zdrojov zdravotných poisťovní v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR chýbalo (do vstúpenia novely do platnosti) 954 zdravotníckych pracovníkov (z toho 252 lekárov a 544 sestier). Po uzákonení novely Zákonníka práce sa tento počet zvýšil o ďalších 2 417 chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov (z toho 1 496 lekárov a 518 sestier).

1.2.2 Právne normy súvisiace s ochranou zdravia počas krízových situácií

Krízové riadenie štátu a krízové opatrenia, ktoré sú v rámci neho vykonávané, uskutočňujú spravidla orgány štátnej správy. Ich konanie je právne podmienené ustanovením čl. 2 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky (ústavný zákon č. 460/1992 Z.z.), kde sa konštatuje, že „*štátny orgán môže konať iba na základe ústavy, v jej medziach a v rozsahu a spôsobom, ktorý ustanoví zákon*“.

Uskutočňovanie krízových opatrení s dôrazom na obdobie krízových stavov sa spravidla uskutočňuje aj prostredníctvom obmedzovania záujmov jednotlivca pred záujmami verejnými. Prejavuje sa to zásahom do jeho občianskych práv a slobôd a do právom chránených záujmov. V čl. 13 Ústavy Slovenskej republiky sú uvedené podmienky, pri ktorých je možné uloženie povinnosti a obmedzenie základných práv a slobôd:

- Medze základných práv a slobôd možno upraviť za podmienok ustanovených ústavou len zákonom.
- Zákonné obmedzenia základných práv a slobôd musia platiť rovnako pre všetky prípady, ktoré spĺňajú ustanovené podmienky.
- Pri obmedzovaní základných práv a slobôd sa musí dbať na ich podstatu a zmysel. Takéto obmedzenia sa môžu použiť len na ustanovený cieľ.

Dôvodom na obmedzenie základných práv a slobôd a na uloženie povinnosti je riešenie krízových situácií. Môže sa jednať o situácie v čase vojny a vojnového stavu, ale aj o krízové situácie mimo tohto času.

Otázku zdravotného zabezpečenia rieši Ústava SR v čl. 40 kde sa uvádza, že *„každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“*

Štát musí zabezpečiť, aby aj v krízových situáciách nenastalo „bezprávie“ a zároveň musí garantovať aj aspoň nevyhnutný rozsah práv a slobôd, ktorý je dnes možné odvodiť aj z medzinárodnoprávnej úpravy (napr. čl. 4 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach). V súvislosti s vyhlásením vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu alebo núdzového stavu totiž spravidla vzniká, vzhľadom na mimoriadne okolnosti, potreba obmedziť nad obvyklý režim niektoré základné práva a slobody občanov. Takáto fakultatívna možnosť obmedzenia základných práv a slobôd je upravená v čl. 51 ods. 2 Ústavy SR, kde je stanovené, že *„podmienky a rozsah obmedzenia základných práv a slobôd a rozsah povinnosti v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu ustanoví ústavný zákon“*. V opačnom prípade by orgány štátu pri vzniku takýchto situácií boli nútené pravdepodobne konať v rozpore s ústavou, resp. nad jej rámec. Prípadné obmedzenie základných práv a slobôd nad obvyklý režim musí zároveň rešpektovať všetky medzinárodné záväzky, ktoré Slovenská republika prevzala najmä ratifikáciou a vyhlásením medzinárodných zmlúv o ľudských právach a základných slobodách.

Vychádzajúc z existujúcej systematiky ponecháva Ústava SR stanovenie podmienok a rozsahu prípadného obmedzenia základných práv a slobôd v čase vojny, voj-

nového stavu, výnimočného stavu alebo núdzového stavu na osobitný ústavný zákon. Ústavná úroveň právnej úpravy by mala dostatočne garantovať, aby sa táto možnosť nedala zneužiť.

Uvedený postup zabezpečenia štátnej moci na obdobie krízových situácií vytvára predpoklady na to, aby už pred vznikom krízovej situácie na území štátu existovala právna úprava presne vymedzujúca kedy, akým spôsobom a v akom rozsahu môže byť zasiahnuté do práv a slobôd občanov.

Verejná moc predstavuje v štáte silu, ktorá je schopná zabezpečovať sformovanie, upevnenie a ochranu určitej sústavy vzťahov v spoločnosti právnymi prostriedkami, vrátane prostriedkov donútenia. Práve schopnosť zabezpečiť poriadok aj donútením je jedným z najdôležitejších znakov spoločenského vzťahu.

Osobitné prostriedky krízového riadenia sú určité mocenské oprávnenia štátnych orgánov a ďalších subjektov, ktoré spočívajú v možnosti alebo povinnosti prijímať a vykonávať najmä krízové opatrenia zamerané na riešenie krízových situácií s dôrazom na ochranu osôb a majetku, t.j. na minimalizovanie škôd a strát a urýchlený návrat do predkrízového stavu.

Špecifické inštitucionálne zabezpečenie štátu tvorí sústava orgánov verejnej moci a iných prvkov krízového riadenia, ktoré reprezentujú bezpečnostný systém Slovenskej republiky a zodpovedajú za prevenciu vzniku krízových javov, za krízové plánovanie a trvalú pripravenosť na riešenie vzniknutých kríz.

Podľa Ústavy SR rozhoduje o návrhu na vyhlásenie vojnového stavu, o návrhu na nariadenie mobilizácie ozbrojených síl, o návrhu na vyhlásenie výnimočného stavu a o návrhu na ich skončenie, o vyhlásení a skončení núdzového stavu vláda SR. Právna úprava krízového riadenia štátu je podľa Ústavy Slovenskej republiky riešená v osobitnom ústavnom zákone č. 227/2002 Z.z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu, ktorý v ustanovení čl. 6 až 10 upravuje zodpovednosť orgánov štátnej správy pri zaručení bezpečnosti štátu. Je tu definované vykonávanie štátnej moci s cieľom okrem iného aj chrániť život a zdravie osôb. Na území Slovenskej republiky podľa tohto ústavného zákona pre účely vyhlásenia krízových situácií rozlišujeme:

- núdzový stav,
- výnimočný stav,
- vojnový stav,
- vojna.

Vypovedať vojnu alebo vyhlásiť vojnový stav, výnimočný stav a núdzový stav je možné len za podmienok ustanovených v tomto ústavnom zákone. Vojnu podľa tohto zákona vypovedá prezident na základe rozhodnutia Národnej rady Slovenskej republiky podľa stanovených podmienok. Vypovedanie vojny sa vzťahuje na celé územie Slovenskej republiky.

Vojnový stav a výnimočný stav môže na návrh vlády vyhlásiť prezident len za podmienok stanovených v ústavnom zákone č. 227/2002 Z.z., pričom vyhlásenie vojnového stavu sa vzťahuje na celé územie Slovenskej republiky. Výnimočný stav je možné vyhlásiť len na postihnutom alebo na bezprostredne ohrozenom území. Núdzový stav môže za podmienok stanovených uvedeným zákonom vyhlásiť vláda SR. Núdzový stav je možné vyhlásiť len na postihnutom alebo bezprostredne ohrozenom území. Zákon ďalej stanovuje aj podmienky ukončenia vojny a vojnového stavu a dĺžku trvania a podmienky ukončenia výnimočného stavu a núdzového stavu.

V čase vojny a vojnového stavu je možné v nevyhnutnom rozsahu a na nevyhnutný čas v závislosti od priebehu udalostí obmedziť základné práva a slobody a uložiť povinnosti na celom území Slovenskej republiky alebo na jej časti, a to najviac v rozsahu uvedenom v ústavnom zákone č. 227/2002 Z.z. Do rozsahu uvedených opatrení je v tomto zákone zahrnuté napr. aj:

- uloženie pracovnej povinnosti pre potreby ozbrojených síl, ozbrojených zborov alebo na zabezpečenie zásobovania, udržiavania pozemných komunikácií a železníc, vykonávania dopravy a rozvodu elektriny, plynu a tepla, výkonu zdravotnej starostlivosti alebo udržiavania verejného poriadku,
- obmedzenie výkonu vlastníckeho práva k nehnuteľnostiam na rozmiestnenie príslušníkov ozbrojených síl, príslušníkov ozbrojených zborov, bojových prostriedkov, zdravotníckych zariadení, zásobovacích zariadení a záchranných služieb, ako aj využívanie nehnuteľností na účely zabezpečenia výroby,

vykonávania dopravných, telekomunikačných a poštových služieb, výkonu zdravotníckej starostlivosti, sociálneho zabezpečenia, zabezpečenia výchovno-vzdelávacieho procesu a ochranu kultúrneho fondu.

V čase výnimočného stavu a v čase núdzového stavu je možné v nevyhnutnom rozsahu a na nevyhnutný čas podľa závažnosti ohrozenia obmedziť základné práva a slobody a uložiť povinnosti na postihnutom alebo na bezprostredne ohrozenom území, a to najviac v rozsahu uvedenom v ústavnom zákone č. 227/2002 Z.z. Patrí sem tiež uloženie pracovnej povinnosti v súvislosti so zabezpečením výkonu zdravotnej starostlivosti a obmedzenie výkonu vlastníckeho práva k nehnuteľnostiam na rozmiestnenie zdravotníckych zariadení a záchranných služieb.

Ústavný zákon č. 227/2002 Z.z. ďalej stanovuje činnosti ústavných orgánov v čase vojny, vojnového stavu alebo výnimočného stavu. Vláda SR je zodpovedná za prípravu na uvedené situácie a za koordináciu činností počas ich priebehu. Okrem iného koordinuje činnosť ozbrojených zborov, Hasičského a záchranného zboru a záchranných služieb v čase vojny, vojnového stavu a výnimočného stavu.

Na riešenie úloh bezpečnosti štátu je zriadená Bezpečnostná rada, ktorá slúži v mieri ako poradný orgán vlády SR. Okrem iného pripravuje pre vládu návrhy opatrení na zachovávanie bezpečnosti SR, na predchádzanie krízovým situáciám, ako aj návrhy na riešenie vzniknutej krízovej situácie.

Ak je v čase vojny, vojnového stavu alebo výnimočného stavu znemožnená činnosť Národnej rady SR, vykonáva jej ústavné právomoci (až na výnimky stanovené zákonom) až do obnovenia činnosti Parlamentná rada, ktorej predsedom je predseda národnej rady. Pri znemožnení činnosti vlády počas krízových stavov vykonáva jej ústavné právomoci (až na výnimky stanovené zákonom) až do obnovenia činnosti Bezpečnostná rada SR. Bezpečnostná rada SR má deväť členov. Predsedom Bezpečnostnej rady SR je predseda vlády. Podpredsedom Bezpečnostnej rady SR je podpredseda vlády poverený predsedom Bezpečnostnej rady SR; ďalšími členmi Bezpečnostnej rady sú minister obrany SR, minister vnútra SR, minister financií SR, minister zahraničných vecí SR. Ďalších členov Bezpečnostnej rady SR vymenúva a odvoláva prezident na návrh predsedu

vlády najneskôr do 48 hodín. Členovia Bezpečnostnej rady sú pri výkone funkcie nezaštipiteľní.

Podľa územného a správneho usporiadania Slovenskej republiky sa zriaďuje bezpečnostná rada kraja a bezpečnostná rada územného obvodu. Predsedom bezpečnostnej rady kraja je prednosta obvodného úradu v sídle kraja. Ústavný zákon č.227/2002 Z.z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu však nebol novelizovaný. Krajské úrady sú zrušené a nahradené obvodnými úradmi v sídle krajov, ale prednostovia týchto obvodných úradov neboli delegovaní do funkcií predsedov bezpečnostných rád krajov. Obdobný problém je s podpredsedom bezpečnostnej rady kraja, kde pôvodne bola táto funkcia vykonávaná zástupcom prednostu krajského úradu. Ďalšími členmi bezpečnostnej rady kraja sú zástupca Policajného zboru určený Ministrom vnútra SR, riaditeľ územnej vojenskej správy, riaditeľ krajského riaditeľstva Hasičského a záchranného zboru a predseda vyššieho územného celku.

Predsedom bezpečnostnej rady územného obvodu je predseda obvodného úradu. Bezpečnostné rady plnia v období krízovej situácie úlohy stanovené v ústavnom zákone č. 227/2002 Z.z.

Uvedený ústavný zákon stanovuje aj zákonné nároky a náhrady za obmedzenia základných práv, spôsobených škôd, splnenie pracovnej povinnosti, prácu nadčas a pod., ktoré sa stávajú splatné až po skončení vojny, vojnového stavu a výnimočného stavu.

Zákon národnej rady SR č. 42/1994 Z.z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov okrem iného „*upravuje podmienky na účinnú ochranu života, zdravia a majetku pred následkami mimoriadných udalostí*“. Ustanovuje úlohy a pôsobnosť orgánov štátnej správy, obcí a práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri zabezpečovaní civilnej ochrany obyvateľstva.

Mimoriadnou situáciou sa pre účely zákona č. 42/1994 Z.z. rozumie obdobie trvania následkov mimoriadnej udalosti v určitej oblasti, pokiaľ v nej pôsobia nebezpečné škodliviny alebo ničivé faktory, ktoré majú negatívny vplyv na život, zdravie, majetok

a životné prostredie. Mimoriadnou udalosťou sa „rozumie živelná pohroma, havária, katastrofa alebo teroristický útok, pričom“:

- živelná pohroma je udalosť, pri ktorej dôjde k nežiaducemu uvoľneniu kumulovaných energií alebo hmôt v dôsledku nepriaznivého pôsobenia prírodných síl, pri ktorej môžu pôsobiť nebezpečné škodliviny alebo pôsobia ničivé faktory majúce negatívny vplyv na život, zdravie alebo na majetok,
- havária je mimoriadna udalosť, ktorá pôsobí odchýlku od ustáleného prevádzkového stavu v dôsledku čoho dôjde k úniku nebezpečných látok alebo k pôsobeniu iných ničivých faktorov, ktoré majú vplyv na život, zdravie, alebo na majetok,
- katastrofa je mimoriadna udalosť, pri ktorej dôjde k narastaniu ničivých faktorov a ich následnej kumulácii v dôsledku živeľnej pohromy a havárie.

Zákon č. 42/1994 Z.z. sa venuje výkladu pojmov súvisiacich s civilnou ochranou a jej úlohami, financovaniu civilnej ochrany, osobám (fyzickým aj právnickým) a orgánom zodpovedným za jej fungovanie. Civilnú ochranu riadi Ministerstvo vnútra SR a vypracúva aj jej koncepciu. Medzi úlohy plnené systémom civilnej ochrany patrí napr. aj „organizovanie, riadenie a vykonávanie záchranných prác, ktoré spočívajú hlavne v záchrane osôb, poskytnutí predlekárskej a lekárskej pomoci, vyslobodzovaní osôb a v odsune ranených“ alebo „vykonávanie protiradiačných, protichemických a protibiologických opatrení“.

Varovanie obyvateľstva sa vykonáva varovnými signálmi:

- „VŠEOBECNÉ OHROZENIE“ – dvojminútový kolísavý tón sirén pri ohrození alebo pri vzniku mimoriadnej udalosti, ako aj pri možnosti rozšírenia následkov mimoriadnej udalosti,
- „OHROZENIE VODOU“ – šesťminútovým stálym tónom sirén pri ohrození ničivými účinkami vody.

Koniec ohrozenia alebo koniec pôsobenia následkov mimoriadnej udalosti sa vyhlasuje signálom „KONIEC OHROZENIA“ – dvojminútovým stálym tónom sirén bez opakovania. Varovné signály a signál „KONIEC OHROZENIA“ sa následne dopĺňajú hovorenou informáciou prostredníctvom hromadných informačných prostriedkov.

V súvislosti so zabezpečovaním civilnej ochrany majú fyzické a právnické osoby stanovené povinnosti pre prípad mimoriadnej udalosti, ktoré sa týkajú vstupu na nehnuteľnosť, vecného plnenia a osobných úkonov. Zákon stanovuje možnosti odškodnenia aj sankcie pri porušení povinnosti na úseku civilnej ochrany.

Riadenie štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu rieši zákon č. 387/2002 Z.z. Ustanovuje pôsobnosť orgánov verejnej moci pri riadení štátu v krízových situáciách (mimo času vojny a vojnového stavu), práva a povinnosti právnických a fyzických osôb pri príprave na tieto krízové situácie a pri ich riešení. Tiež ustanovuje sankcie za porušenie povinností stanovených týmto zákonom.

Zákon č. 387/2002 Z.z. vymedzuje pojem krízová situácia mimo času vojny a vojnového stavu ako obdobie, počas ktorého je bezprostredne ohrozená alebo narušená bezpečnosť štátu a ústavné orgány môžu po splnení podmienok ustanovených v ústavnom zákone alebo osobitnom zákone (ústavný zákon č. 227/2002 Z.z., zákon Národnej rady SR č. 42/1994 Z.z.) na jej riešenie vyhlásiť výnimočný stav, núdzový stav alebo mimoriadnu situáciu.

V nadväznosti na krízovú situáciu definuje zákon č. 387/2002 Z.z. aj krízové riadenie mimo času vojny a vojnového stavu. Pre účely tohto zákona sa krízovým riadením rozumie súhrn riadiacich činností orgánov krízového riadenia. Tieto činnosti sú zamerané na analýzu a vyhodnotenie bezpečnostných rizík a ohrození, plánovanie, prijímanie preventívnych opatrení, organizovanie, realizáciu a kontrolu činností vykonávaných pri príprave na krízové situácie a pri ich riešení.

Účelom zákona o hospodárskej mobilizácii (zákon č. 414/2002 Z.z.) je upraviť podmienky na zabezpečenie potrieb nevyhnutných na prežitie obyvateľstva a na zabezpečenie činnosti ozbrojených síl, ozbrojených bezpečnostných zborov a ostatných zložiek počas krízovej situácie a ustanoviť úlohy subjektom hospodárskej mobilizácie. Upravuje aj pôsobnosť ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy, miestnych orgánov štátnej správy, orgánov územnej samosprávy, povinnosti právnických osôb a práva a povinnosti fyzických osôb. Podľa tohto zákona sa v jeho rozsahu na vykonávaní opatrení hospodárskej mobilizácie podieľajú aj ústredné orgány, ktoré

nie sú určené ako subjekty hospodárskej mobilizácie, orgány samosprávneho kraja, iné právnické osoby a fyzické osoby.

Organizáciou zdravotníckeho zabezpečenia sa na účely zákona č. 414/2002 Z.z. rozumie vytvorenie stálych a pomocných nemocníc, rozšírenie lôžkového fondu, komplex hygienických a protiepidemických opatrení na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu, ozbrojeným silám, ozbrojeným bezpečnostným zborom a ostatným zložkám počas krízovej situácie. Organizácia zdravotníckeho zabezpečenia je jedným z hlavných opatrení hospodárskej mobilizácie určených týmto zákonom.

Podľa § 4 zákona č. 414/2002 Z.z. subjektom hospodárskej mobilizácie je:

- ústredný orgán určený vládou Slovenskej republiky,
- obvodný úrad v sídle kraja,
- obec,
- podnikateľ alebo štátna rozpočtová organizácia, alebo štátna príspevková organizácia určená ako subjekt hospodárskej mobilizácie, rozhodnutím ústredného orgánu alebo písomným príkazom vedúceho ústredného orgánu, ak vznikla krízová situácia,
- Národná banka Slovenska,
- Slovenská televízia a slovenský rozhlas.

Určené subjekty hospodárskej mobilizácie majú v zákone určené povinnosti, ktoré majú vo svojej pôsobnosti. Povinnosti v oblasti hospodárskej mobilizácie majú určené aj právnické osoby, ktoré nie sú určenými subjektami hospodárskej mobilizácie, a to po vypovedaní vojny, vyhlásení vojnového stavu, výnimočného stavu alebo núdzového stavu. Práva a povinnosti fyzických osôb počas krízovej situácie zahŕňajú aj „*povinnosť podriaďiť sa organizácii zdravotníckeho zabezpečenia a sociálneho zabezpečenia*“.

Na koordináciu činností pri poskytovaní pomoci pri záchrane života, zachovaní zdravia, pri ohrození majetku alebo životného prostredia slúži integrovaný záchranný systém. Organizáciu integrovaného záchranného systému upravuje zákon č. 129/2002 Z.z. (novelizácia v zákone č. 759/2004 Z.z.). V integrovanom záchrannom systéme pôsobia:

- Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky,

- Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky,
- obvodné úrady v sídle kraja,
- záchranné zložky.

Záchranné zložky integrovaného záchranného systému sa delia na základné záchranné zložky, ostatné záchranné zložky a útvary Policajného zboru. Základné záchranné zložky sú:

- Hasičský záchranný zbor,
- poskytovatelia záchranej zdravotnej služby,
- kontrolné chemické laboratória civilnej ochrany,
- Horská záchranná služba,
- Banská záchranná služba.

Základná záchranná zložka vykonáva svoju činnosť spravidla vo svojom zásahovom obvode, kde zriaďuje aj operačné stredisko tiesňového volania.

V rámci svojej pôsobnosti v integrovanom záchrannom systéme Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky:

- koordinuje prípravu traumatologických plánov, ktoré sú povinné vypracúvať zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, na zabezpečenie úloh súvisiacich s poskytovaním pomoci v tiesni pri udalostiach s vysokým počtom postihnutých v ohrození života alebo s poškodením zdravia,
- spolupodieľa sa na vypracúvaní koncepcie organizácie a rozvoja integrovaného záchranného systému.

Príjem tiesňového volania na linke tiesňového volania 112 zabezpečuje koordinačné stredisko integrovaného záchranného systému (IZS), ktoré zriaďuje obvodný úrad v sídle kraja. Základné zdravotné zložky sú povinné označiť cestné vozidlá symbolom SOS 112. Ostatné záchranné zložky môžu tiež označiť svoje vozidlá týmto symbolom po oznámení svojho rozhodnutia obvodnému úradu v sídle kraja.

Výdavky na integrovaný záchranný systém sa financujú zo štátneho rozpočtu prostredníctvom rozpočtovej kapitoly Ministerstva vnútra Slovenskej republiky a rozpočtových kapitol obvodných úradov v sídle kraja.

Záchranná zdravotná služba poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť osobe v stave, pri ktorom je bezprostredne ohrozený jej život alebo zdravie a osoba je odkázaná na poskytnutie pomoci – zákon č. 579/2004 Z.z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Povoľenie na prevádzkovanie záchranej zdravotnej služby vydáva Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky za podmienok uvedených v zákone č. 578/2004 Z.z. (o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov). Poskytovatelia záchranej zdravotnej služby sú základnou zložkou integrovaného záchranného systému. Záchrannú zdravotnú službu zabezpečujú:

- operačné strediská tiesňového volania záchranej zdravotnej služby,
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na základe povolenia na prevádzkovanie ambulantnej záchranej zdravotnej služby.

Operačné strediská záchranej zdravotnej služby zriaďuje Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ako rozpočtové organizácie v rámci zásahového obvodu koordináčného strediska integrovaného záchranného systému. Zákon č. 579/2004 Z.z. stanovuje úlohy operačných stredísk záchranného systému, požiadavky na odbornú prípravu ich zamestnancov a povinnosti poskytovateľov záchranej zdravotnej služby.

Práva a povinnosti orgánov štátnej správy, obcí, iných právnických osôb a fyzických osôb, výkon štátnej správy a štátneho zdravotníckeho dozoru na úseku ochrany zdravia ľudí ustanovuje zákon č. 272/1994 Z.z. o ochrane zdravia ľudí. Zákon určuje opatrenia na predchádzanie ochoreniam, medzi ktoré patria:

- opatrenia na predchádzanie vzniku a šíreniu prenosných ochorení a na obmedzenie ich výskytu,
- opatrenia na predchádzanie vzniku iných hromadne sa vyskytujúcich ochorení a iných porúch zdravia a na ich obmedzenie,
- opatrenia na predchádzanie vzniku ochorení podmienených prácou a na obmedzenie ich výskytu,
- opatrenia pri epidémiách a pri nebezpečenstve ich vzniku,

- opatrenia pri haváriách a iných mimoriadnych situáciách (medzi tieto opatrenia patrí napr. aj jódová profylaxia).

Štátnu správu na úseku ochrany zdravia vykonávajú orgány na ochranu zdravia, ktorými podľa zákona sú:

- Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky,
- štátni okresní hygienici na príslušných úradoch (okresný hygienik),
- štátni obvodní hygienici na príslušných úradoch (obvodný hygienik).

Povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ustanovuje zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Medzi povinnosti poskytovateľa podľa tohto zákona patrí napr. aj:

- poskytovať zdravotnú starostivosť v súlade s osobitným predpisom (zákon č. 576/2004 Z.z.),
- poskytnúť bez zbytočného odkladu každej osobe neodkladnú zdravotnú starostivosť a na pokyn operačného strediska záchranej zdravotnej služby poskytnúť súčinnosť poskytovateľovi záchranej zdravotnej služby (zákon č. 579/2004 Z.z.),
- bez zbytočného odkladu prevziať osobu od poskytovateľa záchranej zdravotnej služby, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ako ústredný orgán štátnej správy na úseku zdravotnej starostlivosti v rámci svojej pôsobnosti zabezpečuje jednotnú prípravu zdravotníctva na obranu štátu (zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov). Tento zákon ďalej určuje aj formy poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá je poskytovaná ako:

- ambulantná starostivosť (všeobecná a špecializovaná),
- ústavná starostivosť,
- lekárenská starostivosť.

1.3 Systém zdravotníckeho zabezpečenia Slovenskej republiky

Reforma v zdravotníctve je neustály proces, ktorý vedie zdravotníctvo systémom častých zmien v jeho organizácii. Ako východzí bod pre popísanie systému zabezpečenia zdravotníctva slúži pre potreby tejto práce reforma zdravotníctva v rokoch 2002-2006.

Celú reformu v oblasti legislatívy tvorilo šesť reformných zákonov, ktoré prijala Národná rada SR v októbri 2004 (zákony nadobudli účinnosť v januári 2005):

- Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti 576/2004 Z.z.,
- Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti 577/2004 Z.z.,
- Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve 578/2004 Z.z.,
- Zákon o záchranej zdravotnej službe 579/2004 Z.z.,
- Zákon o zdravotnom poistení 580/2004 Z.z.,
- Zákon o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou 581/2004 Z.z.

Zákony mali nanovo definovať základné funkcie zdravotníctva a spôsob jeho fungovania. Podľa ich autorov mali otvoriť cestu k zvyšovaniu zodpovednosti jednotlivca za svoj zdravotný stav prostredníctvom zvýšenia spoluúčasti občanov na hradení nákladov spojených so zdravotnou starostlivosťou.

Výsledkom je však negatívny dopad reformy na dostupnosť (napr. v dôsledku zrušenia rajonizácie) a rovnosť v prístupe k zdravotníckej starostlivosti, ktorý pocítili predovšetkým tzv. sociálne zraniteľné skupiny (ľudia nad 60 rokov, dlhodobo chorí pacienti a pod.), pretože zvýšenie finančnej spoluúčasti na zdravotnej starostlivosti najviac postihlo práve ich. Tento dopad bol čiastočne zmiernený zavedením niektorých výnimiek z povinnosti platby u lekára, pričom neskôr došlo i k zavedeniu príspevku na zdravotnú starostlivosť občanom v hmotnej núdzi. V domácnostiach dôchodcov aj na-

priek týmto opatreniam došlo podľa Štatistického úradu SR k výraznému, mnohokrát finančne nezvládateľnému nárastu výdavkov na zdravotnú starostlivosť.

Jedným z hlavných cieľov reformy bolo obmedziť dopyt po zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zvýšenia nákladov, ktoré sú spojené s návštevou u lekára (pozn. – poplatky mali obmedziť spotrebu najmä zo strany občanov, ktorí podľa autorov reformy pomoc lekárov v skutočnosti nepotrebujú). Počet návštev ambulancií primárnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti však výrazne nepoklesol, a to ani v dôsledku toho, že za obdobie 2002 – 2006 vzrástol počet poskytovateľov primárnej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti, čo sa malo prejaviť minimálne v poklese priemerného počtu návštev na jednu ambulanciu.

Zvýšením spoluúčasti pacienta formou vyššieho poplatku za lieky a zdravotnícke pomôcky, ako aj zavedením 20,-Sk poplatku za recept, mala byť obmedzená spotreba liekov, na ktorú sa vynakladá približne jedna tretina celkových zdrojov zdravotníctva. Skutočnosť je však taká, že za rok 2005 došlo aj napriek zavedeným opatreniam k nárastu nákladov za lieky až o 2 miliardy Sk. Podľa analýzy „Reforma zdravotníctva SR 2003 - 2006 (Social Impact Assessment)“ z júla 2006 od autora Mgr. Juraja Karpiša doplatok pacienta za lieky v období rokov 2002 – 2005 vzrástol až o 70 %, čo indikuje, že uskutočnené zmeny viedli k zníženiu dostupnosti liekov a zdravotníckych pomôcok a nie k očakávanému zníženiu spotreby liekov a podielu výdavkov na lieky.

O nedokonalosti šiestice reformných zákonov svedčí aj skutočnosť, že Ministerstvo zdravotníctva SR registruje návrhy profesijných a stavovských organizácií, ako aj samotných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na úpravy týchto zákonov. Napríklad Slovenská lekárska komora listom zo dňa 6.3.2007 požiadala Ministerstvo zdravotníctva SR o zabezpečenie 78 legislatívnych zmien, ktoré sa dotýkajú zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Niektoré z právnych noriem boli už viacnásobne menené a doplňané tak, že v súčasnosti sú ich ďalšie legislatívne zmeny nepriechodné v Legislatívnej rade vlády,

ktorá od Ministerstva zdravotníctva SR žiada spracovanie a predloženie nových úplných znení týchto právnych noriem.

Zdravotné poistenie

Na trhu zdravotného poistenia v SR pôsobí momentálne 6 zdravotných poisťovní:

- Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s.,
- Spoločná zdravotná poisťovňa a.s.,
- Dôvera zdravotná poisťovňa a.s.,
- Apollo zdravotná poisťovňa a.s., Union zdravotná poisťovňa a.s. a
- Európska zdravotná poisťovňa a.s.

V SR existujúci solidárny systém verejného zdravotného poistenia by mal v súlade s platnou legislatívou garantovať všetkým poistencom rovnakú zdravotnú starostlivosť, čo však v našom systéme neplatí, nakoľko súkromné zdravotné poisťovne prostredníctvom cielených marketingových aktivít získali do svojho poistného kmeňa dokázateľne zdravšiu časť populácie. Vzhľadom na to, že štát negarantuje platobnú schopnosť súkromných zdravotných poisťovní, nákladovo najdrahší pacienti zostávajú poistení vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni.

Prerozdeľovací mechanizmus nezohľadňuje skutočné náklady zdravotnej poisťovne na ekonomicky náročných pacientov (je založený len na prerozdeľovaní financií na základe veku a pohlavia poistencov). Vzniká tak nepomer medzi nákladmi Všeobecnej zdravotnej poisťovne a objemom finančných prostriedkov, ktoré táto poisťovňa získava v rámci prerozdeľovacieho mechanizmu od iných zdravotných poisťovní.

Prijatím reformných zákonov v roku 2004 nastala v súvislosti so zdravotným poistením systémová zmena, ktorá narušila jeden zo základných princípov verejného zdravotného poistenia – neziskovosť, čím sa vybrané poistné stalo majetkom súkromných poisťovní, a to namiesto toho, aby tieto finančné prostriedky poisťovne iba spravovali za adekvátnu odmenu.

Výsledkom je zisk zdravotných poisťovní, ktorý po zdanení za rok 2006 predstavuje 1,92 miliardy Sk, pričom reálne ide o odčerpanie 2,3 miliardy Sk z prostriedkov

verejného zdravotného poistenia. Tieto finančné prostriedky, ktoré zdravotnícke zariadenia nevyhnutne potrebujú na svoju činnosť sa bezdôvodne kumulujú na účtoch zdravotných poisťovní bez toho, aby štát mal na ne akýkoľvek dosah.

Pokiaľ ide o súkromné zdravotné poisťovne, tie vytvorili za rok 2006 zisk vo výške 1,54 miliardy Sk, a to aj napriek vysokému čerpaniu správneho fondu. Štátne poisťovne vytvorili za rovnaké obdobie zisk vo výške 375,9 miliónov Sk. Súkromné zdravotné poisťovne môžu zisk použiť na rôzne účely – to znamená aj mimo rezortu zdravotníctva. Štátne poisťovne však svoj zisk používajú na nákup zdravotnej starostlivosti, pretože túto skutočnosť dokáže ministerstvo poistencom garantovať.

Podľa platných právnych predpisov, prostriedky z verejného zdravotného poistenia majú byť použité na nákup zdravotnej starostlivosti. Keďže štátne zdravotné poisťovne sa riadili ustanovením tohto zákona, nemohli vytvoriť také vysoké zisky ako súkromné zdravotné poisťovne.

Rovnaká filozofia sa prejavila aj pri čerpaní finančných prostriedkov na prevádzkovú činnosť zdravotných poisťovní. Súkromné poisťovne na tento účel čerpali neúmerne množstvo financií a doslova premrhali peniaze poistencov na vlastnú réžiu, aj keď tieto mali ísť na nákup zdravotnej starostlivosti. Súkromné zdravotné poisťovne čerpali v roku 2006 na svoju prevádzkovú činnosť prostriedky vo výške od 5,69 % do 9,13 % z objemu vybraného poistného. Pre porovnanie – štátne zdravotné poisťovne na rovnaký účel za to isté obdobie vynaložili 3,16 % (Spoločná zdravotná poisťovňa a.s.) a 3,37 % (Všeobecné zdravotná poisťovňa a.s.) z objemu vybraného poistného.

Od 1.1.2007 súčasná vláda príslušnou legislatívou opäť obmedzila čerpanie finančných prostriedkov na prevádzkové účely zdravotných poisťovní, konkrétne 4 % správnym fondom.

Zdravotnícke zariadenia

V súlade s ustanoveniami zákona č. 578/2007 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov malo byť 21 zdravotníckych zariadení transformovaných na akciové spoločnosti a 43 zdravotníck-

nych zariadení na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby. Do zastavenia uvedeného procesu bolo transformovaných 23 zdravotníckych zariadení na neziskové organizácie a 5 zdravotníckych zariadení na akciové spoločnosti.

Ministerstvo zdravotníctva SR je momentálne spoluzakladateľom 23 neziskových organizácií poskytujúcich všeobecne prospešné služby, pričom všetky sú zdravotníckymi zariadeniami, ktoré vznikali v rokoch 2002 až 2005. Spoločným znakom transformácie takmer všetkých zdravotníckych zariadení na neziskové organizácie je obrovský nepomer medzi vkladom štátu a vkladmi spoluzakladateľov – tab. č.2 .

Uvedená tabuľka je ilustráciou toho ako spoluzakladateľ neziskovej organizácie prostredníctvom minimálneho vkladu (štvrtý stĺpec tabuľky s označením „vklad záujemcu“) ovláda majetok štátu (tretí stĺpec s označením „vklad štátu“) aj napriek tomu, že štát bol spoluzakladateľom s takmer 100%-tným vkladom majetku.

Ministerstvo zdravotníctva SR v súčasnosti naráža na celý rad problémov, ktoré považuje za potrebné urýchlene riešiť novelou zákona č. 35/2002 Z.z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 213/1997 Z.z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby. Ide o nasledovné okruhy problémov:

- posilnenie postavenia zakladateľa pri ochrane a nakladaní s majetkom, ktorý štát vložil do neziskových organizácií,
- skončenie funkčného obdobia členov správnych rád a ustanovenie nových správnych rád, vrátane určenia maximálnej dĺžky funkčného obdobia,
- zákonnú úpravu kompetencie štátu (ministerstva zdravotníctva SR) nominovať – po uplynutí funkčného obdobia – zástupcov štátu do správnych a dozorných rád v pôvodných počtoch,
- úpravu zániku členstva v správnej rade, ako aj možnosť odvolať členov správnych a dozorných rád – zástupcov štátu a menovať nových aj v priebehu stanoveného funkčného obdobia,
- možnosť prípadného opakovaného ustanovenia za člena správnej rady,
- úpravu postupu v prípade odstúpenia /odvolania/ zániku členstva viacerých členov správnej rady,

- povinnosť zástupcov, ktorých zakladateľ (resp. Ministerstvo zdravotníctva SR) vysiela do orgánov neziskových organizácií, informovať o záveroch zo zasadnutí zriadených orgánov neziskových organizácií a konzultovať so zakladateľom odpredaj majetku, ktorý vložil do neziskovej organizácie, ako aj zmenu počtu členov správnej rady formou žiadosti o predbežný súhlas.

Tab. č.2: Prehľad zdravotníckych zariadení transformovaných na neziskové organizácie

Majetok neziskových organizácií v zakladateľskej pôsobnosti MZ SR (v tis. Sk)				
P. č.	Názov N. O.	Vklad štátu pri vzniku	Vklad záujemcu pri vzniku	Percentuálny majetkový podiel spoluzakladateľa pri vzniku N.O.
1.	NsP sv. Jakuba n. o., Bardejov	186 096	1 000	0,54
2.	Poliklinika Veľké Kapušany, n.o.	38 350	2 431	6,34
3.	Všeobecná NsP n. o., Veľký Krtíš	118 337	48	0,04
4.	Snatórium Tatranská Kotlina, n. o.	144 614	1 000	0,69
5.	Revúcka medicínsko-humanitná n.o., NsP Revúca	70 315	3 210	4,57
6.	Nemocnica A. Wintera n.o., Piešťany	90 410	100	0,11
7.	NsP Nové Mesto nad Váhom, n. o.	56 939	100	0,18
8.	NsP Nová Baňa, n. o.	61 023	30	0,05
9.	Nemocnica Modra, n. o.	10 186	370	3,63
10.	NsP Kráľovský Chlmec, n. o.	117 436	260	0,22
11.	NsP Ilava, n. o.	84 549	44	0,05
12.	NsP Brezno, n. o.	242 678	22 414	9,24
13.	VITALITA n. o., Lehnice	39 678	1 001	2,52
14.	Sanatórium Dr. Guhra n. o., Tatranská Polanka	103 800	1 000	0,96
15.	Psychiatrická nemocnica Michalovce n. o.	221 949	10	0,00
16.	Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša Košice, n. o.	46 049	100	0,22
17.	Šrobárov ústav detskej tuberkulózy a respir. chorôb n. o., Dolný Smokovec	245 914	500	0,20
18.	Špecializ. nemocnica pre ortopedickú protetiku Bratislava, n. o.	101 452	1 000	0,99
19.	Špecializovaná nemocnica sv. Svorada n. o., Zobor	67 289	35	0,05
20.	Špecializovaná nemocnica respiračných chorôb Poprad-Kvetnica, n. o.	148 112	3 800	2,57

21.	Národný endokrinologický a diabetologický ústav Ľubochňa, n. o.	103 724	5 000	4,82
22.	Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora, n. o.	67 102	100	0,15
23.	Detská psychiatrická liečebňa Hraň, n. o.	208 393	500	0,24

Z doterajšej praxe jednoznačne vyplýva nevhodnosť tejto právnej formy pre zdravotnícke zariadenia, pretože ide o spôsob ovládnutia majetku štátu cez minimálne vklady spoluzakladateľov. Táto právna forma je reálne absolútne mimo kontroly štátu a umožňuje nekontrolovateľné transakcie s majetkom (s výnimkou prioritného), hospodárskym výsledkom a podobne.

Štát síce má v orgánoch neziskových organizácií nominovaných svojich zástupcov, no aj napriek tejto skutočnosti dochádza k podivuhodným transakciám, ktoré najvýstižnejšie deklaruje kauza Šrobárov ústav Dolný Smokovec. Ten prišiel o lukratívnu budovu, v ktorej sídlil pavilón pre matky s deťmi s dýchacími problémami. Kúpou ho získala bratislavská firma Tera Invest za 52 miliónov Sk. Účtovná hodnota pavilónu je dvakrát vyššia ako suma, za ktorú bol predaný, t.j. 102 miliónov Sk. Svoju bývalú budovu si teraz ústav od Tera Invest-u prenajíma. Za nájom bez energií zaplatí ročne takmer 11 miliónov Sk. Počas celej doby prenájmu, ktorá je zazmluvnená do konca roka 2008, zaplatí ústav takmer 28 miliónov Sk.

Tento stav bol navodený zákonom č. 35/2002 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 213/1997 Z.z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby.

Ministerstvo zdravotníctva je v súčasnosti jediným akcionárom v 5 akciových spoločnostiach, ktoré vznikli k 1.1.2006 respektíve k 20.2.2006. Ich prehľad znázorňuje tab. č.3.

Tab. č.3: Prehľad akciových spoločností, v ktorých je MZ SR jediným akcionárom

názov akciovej spoločnosti	schválená ku dňu (dátum vzniku)	základné imanie v tis. Sk
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.	1.11.2005 (1. 1. 2006)	2 242 342
Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s.	1.11.2005 (1. 1. 2006)	542 418
Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb Košice, a. s.	1.11.2005 (1. 1. 2006)	726 933
Nemocnica Poprad, a. s.	15.12.2005 (20. 2. 2006)	677 199
Východoslovenský onkologický ústav, a. s.	15.12.2005 (20. 2. 2006)	297 284

Týmto zdravotníckym zariadeniam boli vytvorené všetky podmienky, aby po vzniku akciových spoločností nemuseli riešiť finančné problémy. Vkladom do základného imania rezervného fondu dostali tieto akciové spoločnosti prakticky zadarmo všetok svoj vtedajší majetok, vznikli na „zelenej lúke“, to znamená, že začali svoju činnosť bez akýchkoľvek záväzkov. Aby sa vyhli v budúcnosti problémom s financovaním, boli im optimálne nastavené jednotkové ceny výkonov zo strany zdravotných poisťovní.

Pri vytvorených podmienkach bolo prakticky nemožné, aby tieto akciové spoločnosti nehospodárili s kladným hospodárskym výsledkom. Reformátori prezentujú tieto zdravotnícke zariadenia ako „zázrak zdravotníckej reformy“ realizovanej bývalou vládou.

Zvyšných 16 zdravotníckych zariadení, väčšinou fakultných, respektíve koncových nemocníc, sa rovnako pripravovalo na transformáciu na akciové spoločnosti, na čo im boli poskytnuté nemalé finančné prostriedky.

Odštatnenie lukratívnych činností zdravotníckych zariadení

Lukratívnymi činnosťami zdravotníckych zariadení sa – vzhľadom na finančný prínos z ich prevádzkovania - rozumejú ziskové časti zdravotníckych zariadení. Ide najmä o nasledujúce činnosti:

- nukleárnu a molekulárnu medicínu,
- patológiu,
- mimotelovú a eliminačnú liečbu (dialýza),
- klinickú biochémiu, hematológiu a mikrobiológiu,
- magnetickú rezonanciu, CT, RTG,
- vybrané špecializované ambulancie,
- lekárne a pod.

Odchod týchto ziskových činností a zariadení prehĺbil stratové hospodárenie štátnych zdravotníckych zariadení.

K odštatneniu uvedených činností dochádzalo „solistikovaným“ spôsobom. Zdravotnícke zariadenie v okamihu získania súhlasu MZ na odštatnenie činnosti a jeho následnej realizácie „prišlo“ zároveň o hnutelný majetok v priestoroch vrátane medicínskej techniky a dokonca aj o personál. To všetko väčšinou za podmienok nevýhodných pre samotné zdravotnícke zariadenie.

Majitelia, ktorí prevádzkujú odštatnené činnosti – po tom, ako došlo k zníženiu DPH na lieky a zdravotnícky materiál – mali premietnuť toto zníženie do cien, ktoré určujú za zdravotné služby. Ich trhové správanie však malo a má za následok to, že zdravotnícke zariadenia, ktoré sú nútené ich služby využívať, platia stále rovnako vysoké poplatky, pričom rozdiel je ziskom prevádzkovateľov odštatnených činností.

Typickým príkladom odštatnenia bola aj agenda súvisiaca s reformou v oblasti zdravotnej záchranej služby. Prijatím príslušnej legislatívy bol systém nastavený tak, že väčšina staníc zdravotnej záchranej služby mohla prejsť do súkromných rúk. Nasledovali verejné súťaže, v ktorých často ako víťazi skončili spoločnosti, ktoré vznikli len niekoľko dní pred vypísaním súťaže. Vo verejných súťažiach boli nadefinované pravidlá tak, aby sa pomocou rôznych zámienok uprednostnili súkromné spoločnosti pred štátnymi uchádzačmi, ktorí už v čase verejnej súťaže disponovali vybudovanými stani-

camí zdravotnej záchranej služby, nachádzajúcimi sa v štátnych zdravotníckych zariadeniach. Týmto spôsobom došlo k neúmernému navýšeniu počtu prevádzkovateľov zdravotnej záchranej služby.

Podľa štúdie „minimálna sieť“ z roku 2006 bola optimálna potreba počtu staníc zdravotnej záchranej služby po úprave zohľadňujúcej ľudský faktor a po odskúšaní v teréne nastavená na 207 bodov, t.j. staníc zdravotnej záchranej služby. Nakoniec vzniklo 264 staníc prevažne súkromných prevádzkovateľov. V oblasti cenotvorby MZ týmto prevádzkovateľom „vyšlo v ústrety“ nastavením vysokých cien, čo neúmerne zaťažuje rezort a odčerpáva zdroje z iných oblastí, ktoré sú nedofinancované.

Celkove ide ročne do segmentu zdravotnej záchranej služby (vynímajúc leteckú) 2,1 miliardy Sk. K tejto čiastke je ešte potrebné pripočítať úhradu za najazdené kilometre v čiastke 21,- Sk za každý jeden kilometer jazdy.

V súvislosti z prevádzkou zdravotnej záchranej služby bola plánovaná v nemocniciach výstavba centrálnych urgentných príjmov nemocníc. Každá nemocnica ich mala vystavať samostatne, pričom mnohokrát sa stalo, že do projektu neboli zahrnuté niektoré potrebné zložky (ako napr. RTG a pod.). Štátne zdravotnícke zariadenia do ich výstavby investovali nemalé finančné čiastky a mnohé z finančných dôvodov (prípadne po odhalení iných nedostatkov v samotnom plánovaní) neboli nakoniec ani dokončené, čo má negatívny vplyv na poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti.

Nedostatok zdrojov v systéme zdravotného poistenia najviac dopadá na ústavné zdravotnícke zariadenia, najmä na fakultné nemocnice. Tieto zdravotnícke zariadenia sú v oblasti prevádzky z 90 % financované zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Nedostatok týchto zdrojov sa v konečnom dôsledku prejavuje nielen pri zabezpečovaní bežnej prevádzky, ale vplýva aj na kvalitu služieb poskytovaných týmito zdravotníckymi zariadeniami. Okrem odštátnenia lukratívnych činností zdravotníckych zariadení existujú aj ďalšie príčiny zadlžovania štátnych nemocníc:

- nárast nákladov na lieky, špeciálny zdravotnícky materiál a krv,
- nárast cien energií, pohonných hmôt, zvýšené finančné výdavky súvisiace s exekúciami, súdnymi spormi,
- financovanie údržby a stráženia nepotrebného nehnuteľného majetku,

- energetická náročnosť budov a technológií,
- neprofesionálne riadenie nemocníc.

Odborné problémy rezortu

Reforma predchádzajúceho vedenia MZ zanechala mnoho skrytých nástrah, ktoré sú postupne odhaľované a rezort sa s nimi musí vysporiadať. Niektoré problémy už boli a aj sú známe, iné sa postupne vynorujú a je potrebné ich riešiť v závislosti od ich naliehavosti.

Nie je možné venovať sa všetkým problémom rezortu (nie je to ani účelom tejto práce). Ako názornú ukážku však je možné uviesť oblasť verejného zdravotníctva a imunizačného programu.

V roku 2005 sa zmenil centrálny systém zabezpečovania očkovacích látok na decentralizovaný. Nový systém decentralizovaného zabezpečovania vakcín je kontraproduktívny a prakticky znemožňuje priame plánovanie, organizáciu a koordináciu Imunizačného programu. Antigénne zloženie očkovacích látok podľa zákona síce určuje Úrad verejného zdravotníctva SR na základe odporúčania Imunizačnej komisie, ale kategorizáciu očkovacích látok realizuje pracovná skupina pre imunopreparáty, kategorizačná komisia a kategorizačná rada na základe žiadostí podaných výrobcami jednotlivých vakcín, ktoré nemusia byť v súlade s požiadavkami Úradu verejného zdravotníctva SR.

Zásadné nedostatky decentralizovaného systému sú:

- zmena kompetencií pri realizácii Národného imunizačného programu, zrušenie odbornej komisie Ministerstva zdravotníctva SR (Pracovná skupina pre imunizáciu MZ SR), ktorej úlohou bolo pripravovať krátkodobú a dlhodobú stratégiu rozvoja Imunizačného programu v Slovenskej republike, čím nastala prakticky likvidácia centrálného riadenia a organizácie Národného imunizačného programu,
- absencia centrálného plánovania očkovacích látok, ktorá viedla k narušeniu včasnosti a plynulosti pravidelného povinného očkovania detí a dospelých,
- predraženie nákupu vakcín, nakoľko v cene vakcíny je zakalkulovaná aj marža distribútora i marža lekárne,

- problémy s nerovnomernosťou zásobovania lekárni a následovné výpadky vakcín na určitých územiach Slovenskej republiky.

1.4 Vplyv reformy zdravotníctva na zdravotnícke zabezpečenie v krízových situáciách

Uvedená reforma zdravotníctva zasiahla celý rad oblastí zdravotníctva veľmi zásadným spôsobom. Ovplyvnila vo výraznej miere hlavne systém finančného zabezpečovania a zdravotného poistenia.

Mnoho nemocníc prešlo rôznymi transformačnými procesmi a tiež došlo k veľkým zmenám v rámci výmeny vo vedení nemocníc. Nové vedenie muselo - často veľmi narychlo - preniknúť do celého systému riadenia nemocnice a oboznámiť sa s celou radou činností, ktoré je nemocničné zariadenie povinné zabezpečiť aj napríklad na úrovni krízového riadenia.

K celej tejto reforme zdravotníctva Odbor krízového manažmentu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (OKM MZ SR) zachoval aktívny prístup, čím sa mu podarilo zabrániť chaosu a prípadnej strate funkčnosti celého systému zdravotníckeho zabezpečenia počas krízových situácií. Napriek transformačným procesom sa podarilo udržať systém nemocníc určených ako subjekty hospodárskej mobilizácie. Ich počet však každoročne mierne kolíše hlavne v súvislosti so zlučovaním niektorých nemocníc.

V súvislosti so znižovaním personálu a lôžok v nemocničných zariadeniach bolo uložené každej nemocnici určenej ako subjekt hospodárskej mobilizácie (SHM) v čase krízovej situácie vykonať reprofilizáciu mierových lôžok na chirurgický a interný profil v presne stanovených počtoch pre každú jednotlivú nemocnicu. Bola to zmena oproti pôvodnému stavu, kedy sa reprofilizácia vykonávala v pomere 2:1 v prospech chirurgického lôžkového profilu.

Reforma zdravotníctva nijako výrazne nepostihla oblasť krízového riadenia hlavne vďaka odborníkom, ktorí v krízovom manažmente zdravotníctva pracujú.

1.5 Krízové zdravotnícke zabezpečenie

Oblasť krízového zabezpečenia zdravotníctva Slovenskej republiky zaisťuje jeho krízový manažment. Vytvára štruktúru vlastného krízového riadenia v zdravotníctve, ale tiež zabezpečuje podmienky pre jeho správne a pokiaľ možno bezproblémové fungovanie v krízových situáciách.

1.5.1 Krízový manažment v zdravotníctve

Krízový manažment v rezorte zdravotníctva funguje vertikálne na niekoľkých úrovniach:

- na úrovni Ministerstva zdravotníctva SR,
- na úrovni kraja,
- na úrovni zdravotníckeho zariadenia.

Každá z uvedených úrovní má v systéme krízového manažmentu určité postavenie a z neho vyplývajúce úlohy. V rámci svojich povinností a právomocí zabezpečujú fungovanie nemocníc ako subjektov hospodárskej mobilizácie počas prípravy na krízové situácie a aj počas ich priebehu. /Príloha 1/

Na úrovni Ministerstva zdravotníctva SR je zriadený odbor krízového manažmentu Ministerstva zdravotníctva SR a vymenovaný krízový štáb ministerstva. Zloženie OKM MZ SR je nasledovné:

- riaditeľ odboru priamo podriadený ministrovi zdravotníctva,
- materialista odboru,
- ekonóm odboru,
- referent pre ochranu utajovaných skutočností (ďalej len OUS) – bezpečnostný zamestnanec úradu,
- sekretárka.

OKM MZ SR je riadiaci, výkonný a kontrolný orgán Ministerstva zdravotníctva SR vo veciach prípravy rezortu na krízové situácie, ktorý je pri plnení úloh priamo podriadený

ministromi zdravotníctva. Zabezpečuje v rámci pôsobnosti ministerstva jednotné riadenie prípravy zdravotníctva na obranu štátu. V krízovej situácii odbor plní úlohy sekretariátu krízového štábu ministerstva.

Úlohy odboru krízového manažmentu Ministerstva zdravotníctva SR:

- rozpracováva a zabezpečuje úlohy vyplývajúce zo zákonov, uznesení Národnej rady SR, vlády SR a Bezpečnostnej rady SR,
- organizuje prípravu zdravotníctva na krízové situácie a mimoriadne situácie,
- zabezpečuje realizáciu úloh civilnej ochrany (CO) v rámci pôsobnosti ministerstva,
- zabezpečuje realizáciu opatrení hospodárskej mobilizácie v rezorte,
- zabezpečuje tvorbu mobilizačných rezerv pre potreby rezortu,
- zabezpečuje financovanie úloh prípravy rezortu na obranu, plnenie opatrení hospodárskej mobilizácie a prípravy rezortu na krízové situácie,
- usmerňuje a kontroluje oblasť ochrany OUS v rezorte,
- podieľa sa na organizácii humanitárnej pomoci a riešení problematiky utečencov v rámci pôsobnosti rezortu,
- metodicky usmerňuje spracovávanie predpísanej dokumentácie v subjektoch hospodárskej mobilizácie rezortu,
- vykonáva kontrolu v oblasti príprav rezortu na krízové situácie, mimoriadne situácie, obranu a účelnosti vynakladania prostriedkov štátneho rozpočtu v rámci riadenej oblasti.

Krízový štáb Ministerstva zdravotníctva SR je zriadený v súlade so zákonom č. 387/2002 Z. z. o krízovom riadení štátu mimo času vojny a vojnového stavu. Úlohou krízového štábu ministerstva je analyzovať riziká vzniku krízovej situácie, pripravovať návrhy opatrení pre prijímanie rozhodnutí ministra, koordinovať lekárov samosprávnych krajov, odborov krízového riadenia zdravotníctva krajov, zdravotníckych zariadení pri plnení úloh v krízovej situácii, spolupracovať s ústredným krízovým štábom SR, vykonávať zber informácií, vyhodnocovať postupy riešenia krízovej situácie, kontrolovať plnenie úloh vydaných ministrom zdravotníctva, navrhovať vyžiadanie pomoci zo zahraničia. Vo svojej činnosti sa riadi štatútom krízového štábu ministerstva.

Na úrovni kraja je pri nemocniciach sídliačich v krajskom meste zriadený - v súlade s rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR - odbor krízového riadenia zdravotníctva kraja. Zloženie odboru:

- vedúci odboru,
- ekonóm materialista,
- referent pre hospodársku mobilizáciu.

Úlohou odboru krízového riadenia zdravotníctva kraja je v súlade s platnými právnymi normami a pokynmi Ministerstva zdravotníctva SR zabezpečovať koordináciu, odborné a metodické riadenie zdravotníckych zariadení v kraji určených Ministerstvom zdravotníctva SR ako subjektov hospodárskej mobilizácie (HM). V ich príprave a na plnenie úloh v krízových situáciách a v mimoriadnych situáciách vykonávať kontrolu stavu plnenia daných úloh v tejto oblasti. Počas krízových situácií je ich úlohou koordinovať plnenie úloh zdravotníctvom kraja a vykonávať súčinnosť s orgánmi krízového riadenia kraja najmä s krízovým štábom kraja, s Bezpečnostnou radou kraja a s orgánmi samosprávneho kraja. Ďalej rozpracovávať a zabezpečovať realizáciu vydaných úloh pre zdravotníctvo kraja krízovým štábom kraja, uzneseniami Bezpečnostnej rady kraja, orgánmi samosprávneho kraja a Ministerstvom zdravotníctva SR.

Na úrovni zdravotníckeho zariadenia sú pre potreby krízového manažmentu riaditeľom vymenúvané:

- krízový štáb zariadenia – vymenuje riaditeľ zariadenia v súlade s rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR o jeho určení ako subjekt hospodárskej mobilizácie,
- štáb objektovej organizácie CO – vymenuje riaditeľ zariadenia v súlade so zákonom o civilnej ochrane,
- evakuačná komisia zariadenia – vymenuje riaditeľ zariadenia v súlade so Smernicou Ministerstva zdravotníctva SR pre zdravotnícke zabezpečenie evakuácie.

Tieto štáby a komisia majú určené činnosti, ktoré vykonávajú v nemocničnom zariadení v rámci krízového riadenia. Úlohy krízového štábu zariadenia sú:

- spracovávať, viesť a aktualizovať krízový plán zdravotníckeho zariadenia,

- organizovať prípravu zdravotníckeho zariadenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu a v stanovenom rozsahu pre ozbrojené sily SR v krízových situáciách a v mimoriadnych situáciách,
- zabezpečovať požiadavky na materiálnu vybavenosť zdravotníckeho zariadenia pre jeho činnosť v krízových situáciách a v mimoriadnej situácii,
- realizovať požiadavky Ministerstva zdravotníctva SR na jednotný informačný systém hospodárskej mobilizácie, na plnenie ohlasovacej povinnosti pri vzniku mimoriadnej udalosti v zariadení a na vyrozumievanie o vyhlásení núdzového stavu, výnimočného stavu, vojnového stavu, vypovedaní vojny alebo vyhlásení mimoriadnej situácie na území SR.

Štáb objektivej organizácie CO plní nasledujúce úlohy:

- navrhuje riaditeľovi zariadenia organizáciu jednotiek CO,
- spracováva a realizuje plán prípravy CO na kalendárny rok,
- organizuje činnosť jednotiek CO zariadenia pri vzniku mimoriadnej udalosti v zariadení a po vyhlásení krízovej situácie alebo mimoriadnej situácie na území SR alebo kraja,
- zabezpečuje materiálne vybavenie zariadenia ochrannými prostriedkami a pripravenosť zariadení CO,
- organizuje a vykonáva prípravu zamestnancov zariadenia na sebaochranu a vzájomnú pomoc,
- riadi činnosť objektových jednotiek CO pri vykonávaní záchranných, lokalizačných a likvidačných prác po vzniku mimoriadnej udalosti v zdravotníckom zariadení.

Evakuačná komisia zdravotníckeho zariadenia:

- spracováva, vedie a aktualizuje dokumentáciu plánu evakuácie zdravotníckeho zariadenia,
- riadi a usmerňuje činnosť zdravotníckeho zariadenia pri krátkodobej a dlhodobej evakuácii,
- vykonáva prípravu vedúcich zamestnancov zariadenia, primárov a vrchných sestier na činnosť po vyhlásení evakuácie.

Úlohou krízového manažmentu rezortu zdravotníctva je:

1. organizovať, riadiť a kontrolovať prípravu rezortu zdravotníctva na krízové situácie,
2. ustanovovať primerané zdravotnícke kapacity pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v čase krízovej situácie,
3. pripravovať systém organizácie a riadenia rezortu zdravotníctva v čase krízových situácií,
4. zabezpečovať primeraný sortiment a dostačujúce množstvo liekov a zdravotníckych pomôcok pre zdravotníctvo v čase krízových situácií,
5. vykonávať prípravu riadiaceho a krízového manažmentu zdravotníckych zariadení na činnosť v krízových situáciách.

ad 1) Organizácia riadenia a kontroly prípravy rezortu zdravotníctva na krízové situácie, ktorá predstavuje:

- ustanovenie postupov a mechanizmov činností rezortu a zdravotníckych zariadení po vyhlásení krízovej situácie (ústavný zákon č.227/2002 Z.z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov),
- ustanovenie postupov a mechanizmov činností po vzniku mimoriadnej udalosti alebo vyhlásenia mimoriadnej situácie (zákon č. 42/1994 Z.z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov),
- príprava reakcie rezortu zdravotníctva na možné chemické, biologické a radiačné havárie, hrozby alebo na teroristický útok,
- príprava rezortu na rozsiahlu epidémiu a možnú pandémiu chrípky (podrobný plán opatrení pre prípad pandémie chrípky v Slovenskej republike),
- ustanovenie postupov a mechanizmov činností pri vzniku ohniska nákazy s nebezpečnou prenosnou chorobou v súlade s medzinárodnými zdravotnými predpismi WHO (2005).

ad 2) Ustanovovanie primeraných zdravotníckych kapacít pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v čase krízovej situácie, ktoré predstavujú určenie siete zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike na poskytovanie zdravotnej starostlivosti obyvateľom a ozbrojeným silám a ostatným ozbrojeným zborom. Súčasný stav v súlade s uznesením vlády SR č. 964 zo dňa 7. decembra 2005 k návrhu na stanovenie počtu lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde SR je nasledovný:

- poskytovatelia špecifickej zdravotnej starostlivosti, posteľové zariadenia s celoštátnou medicínskou pôsobnosťou
 - Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava,
 - Národný onkologický ústav, Bratislava,
 - Národné rehabilitačné centrum, Kováčová,
 - Národný ústav reumatických chorôb, Piešťany,
 - Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava,
 - Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o. (nezisková organizácia) Predná Hora;
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v Bratislavskom kraji
 - Fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava,
 - Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava,
 - Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela, Pezinok;
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v Banskobystrickom kraji
 - Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta, Banská Bystrica,
 - Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Banská Bystrica,
 - Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Banská Bystrica,
 - Všeobecná nemocnica s poliklinikou, Lučenec, n. o.,
 - Nemocnice a polikliniky, n.o., Všeobecná nemocnica, Rimavská Sobota,
 - Nemocnica s Poliklinikou - VAŠE ZDRAVIE, n. o., Zvolen,

- Nemocnice a polikliniky, n. o., Všeobecná nemocnica, Žiar nad Hronom,
- Psychiatrická nemocnica Profesora Matulaya, Kremnica;
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v Košickom kraji
 - Fakultná nemocnica L. Pasteura, Košice,
 - Detská fakultná nemocnica, Košice,
 - Východoslovenský onkologický ústav, a.s., Košice,
 - Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Košice,
 - Nemocnica s poliklinikou Š. Kukuřu, n.o., Michalovce,
 - Psychiatrická nemocnica, n. o., Michalovce,
 - Nemocnica s poliklinikou Sv. Barbory, Rožňava, a.s.,
 - Nemocnica s poliklinikou ,Spišská Nová Ves, a.s.,
 - Nemocnica s poliklinikou, Trebišov, a.s.;
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v Nitrianskom kraji
 - Fakultná nemocnica, Nitra,
 - Fakultná nemocnica s poliklinikou, Nové Zámky,
 - Forlife – všeobecná nemocnica, Komárno,
 - Nemocnica, Topoľčany,
 - Mestská nemocnica, Zlaté Moravce,
 - Psychiatrická nemocnica, Veľké Zálužie,
 - Nemocnica s poliklinikou, Levice;
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v Prešovskom kraji
 - Nemocnica s poliklinikou sv. Jakuba, n.o., Bardejov,
 - Nemocnica A. Leňa ,Humenné, n. o.,
 - Nemocnica, Poprad, a.s.,
 - Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana, Prešov,
 - Nemocnica, Snina, s. r. o.,
 - Ľubovnianska nemocnica, n. o., Stará Ľubovňa,
 - Nemocnica armádneho generála L. Svobodu, Svidník, n. o.,
 - Vranovská nemocnica, n. o., Vranov nad Topľou;

- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v Trenčianskom kraji
 - Fakultná nemocnica, Trenčín,
 - Nemocnica s poliklinikou, Prievidza, so sídlom v Bojniciach,
 - Nemocnica s poliklinikou, Považská Bystrica,
 - Nemocnica s poliklinikou, Ilava, n. o.,
 - Nemocnica s poliklinikou, Myjava,
 - Nemocnica s poliklinikou, Partizánske, n. o.;
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v Trnavskom kraji
 - Fakultná nemocnica, Trnava,
 - Nemocnica s poliklinikou, Dunajská Streda,
 - Nemocnica s poliklinikou sv. Lukáša, Galanta,
 - Nemocnica s poliklinikou, Skalica,
 - Nemocnica A. Wintera, n. o., Piešťany;
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v Žilinskom kraji
 - Nemocnica s poliklinikou, Žilina,
 - Martinská fakultná nemocnica,
 - Psychiatrická liečebňa, Sučany,
 - Nemocnica s poliklinikou, Čadca,
 - Nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši-Jégého, Dolný Kubín,
 - Nemocnica s poliklinikou Liptovský Mikuláš.

K 31.12.2007 bolo v rezorte určených 58 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako SHM s úlohou pripraviť a v čase štátom vyhlásenej krízovej situácie vybudovať lôžkovú kapacitu v rámci rozšíreného lôžkového fondu na zvýšenie výkonových možností zdravotníctva na riešenie zdravotných dôsledkov hromadných úrazov alebo hromadného postihnutia obyvateľstva následkami terorizmu, havárií a prírodných katastrof (tab.č.4).

Tab. č. 4: Prehľad zdravotníckych zariadení určených v súčasnosti ako SHM rezortu zdravotníctva na poskytovanie zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu, Ozbrojeným silám SR a zložkám MV SR v krízových situáciách a v mimoriadnych udalostiach.

Bratislavský kraj

Názov SHM	Počet lôžok RLF	Z toho pre	
		MO SR	MV SR
Fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava	3 000	330	511
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Bratislava	500		
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Bratislava	300		
Národný onkologický ústav, Bratislava	300		
Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o., Bratislava	200		
Psychiatrická nemocnica P. Pinela, Pezinok	700		
S P O L U	5 000	330	511

Trnavský kraj

Názov SHM	Počet lôžok RLF	Z toho pre	
		MO SR	MV SR
Fakultná nemocnica, Trnava	750		55
Nemocnica s poliklinikou sv. Lukáša, Galanta	600	200	14
Nemocnica s poliklinikou, Dunajská Streda	550	200	25
Nemocnica s poliklinikou, Skalica	460		30
Nemocnica Alexandra Wintera, n. o., Piešťany	300		3
Národný ústav reumatických chorôb, Piešťany	150		
S P O L U	2 810	400	127

Nitriansky kraj

Názov SHM	Počet lôžok RLF	Z toho pre	
		MO SR	MV SR
Fakultná nemocnica, Nitra	1 000	450	49
Nemocnica s poliklinikou, n. o., Levice	350	100	22
Fakultná nemocnica s poliklinikou, Nové Zámky	850	300	28
Forlife n.o., Všeobecná nemocnica, Komárno	550		19
Nemocnica Topoľčany, n. o.	440		13
Mestská nemocnica Prof. MUDr. Rudolfa Korca, DrSc. Zlaté Moravce	230		8
Psychiatrická nemocnica, Veľké Zálužie	450		
S P O L U	3 870	850	139

Trenčiansky kraj

Názov SHM	Počet lôžok RLF	Z toho pre	
		MO SR	MV SR
Fakultná nemocnica, Trenčín	1 100	400	52
Nemocnica s poliklinikou, Považská Bystrica	600		18
Nemocnica s poliklinikou, Bojnice – Prievidza	700	200	22
Nemocnica s poliklinikou, Ilava, n. o.	350		
Nemocnica s poliklinikou, Myjava	300		4
Nemocnica s poliklinikou, Partizánske, n. o.	280		5
S P O L U	3 330	600	101

Žilinský kraj

Názov SHM	Počet lôžok RLF	Z toho pre	
		MO SR	MV SR
Nemocnica s poliklinikou, Žilina	900	350	66
Nemocnica s poliklinikou, Liptovský Mikuláš	400		25
Martinská fakultná nemocnica, Martin	1 000	300	20
Nemocnica s poliklinikou, Čadca	500		24
Nemocnica s poliklinikou MUDr. L.- N. Jégeho, Dolný Kubín	400		26
Psychiatrická liečebňa, Sučany	300		
S P O L U	3 500	650	161

Banskobystrický kraj

Názov SHM	Počet lôžok RLF	Z toho pre	
		MO SR	MV SR
Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta, Banská Bystrica	1 090	300	67
NsP – Vaše zdravie, n. o., Zvolen	390	100	20
Všeobecná NsP, Lučenec, n. o.	530	150	36
NaP, n.o. Všeobecná nemocnica, Rimavská Sobota	460	150	29
NaP, n.o. Všeobecná nemocnica, Žiar nad Hronom	280		14
Národné rehabilitačné centrum, Kováčová	250		
Psychiatrická nemocnica profesora Matulaya, Kremnica	400		
Odborný liečebný ústav psychiatrický, Predná Hora	250		
Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Banská Bystrica	90	30	
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou, Banská Bystrica	130		
S P O L U	3 870	730	166

Prešovský kraj

Názov SHM	Počet lôžok RLF	Z toho pre	
		MO SR	MV SR
Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana, Prešov	1 500	550	85
Nemocnica Poprad, a.s.	740	300	31
Nemocnica arm. generála L. Svobodu, Svidník, n.o.	270	80	12
Nemocnica Snina, s.r.o.	200	50	
Nemocnica A. Leňa, Humenné, n. o.	500	200	31
Nemocnica s poliklinikou sv. Jakuba, n. o., Bardejov	450		12
Ľubovnianska nemocnica, n. o., Stará Ľubovňa	300		9
Vranovská nemocnica, n. o., Vranov nad Topľou	320		13
S P O L U	4 280	1 180	193

Košický kraj

Názov SHM	Počet lôžok RLF	Z toho pre	
		MO SR	MV SR
Fakultná nemocnica L. Pasteura, Košice	1 950	400	134
Detská fakultná nemocnica, Košice	210		
Nemocnica s poliklinikou, a.s., Spišská Nová Ves	300		19
Nemocnica s poliklinikou, Trebišov, a.s.	600	340	24
Nemocnica s poliklinikou, n. o., Michalovce	650	300	44
Nemocnica s poliklinikou, a. s., Rožňava	400	150	13
Psychiatrická nemocnica, n. o., Michalovce	300		
Východoslovenský onkologický ústav, a.s., Košice	190		
Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. Košice	150		
S P O L U	4 750	1 190	234

MO SR – Ministerstvo obrany Slovenskej republiky

MV SR – Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky

ad3) Systém organizácie riadenia zdravotníctva v krízových situáciách.

/Príloha 2/

ad4) Zabezpečovanie primeraného sortimentu a dostačujúceho množstva liekov a zdravotníckych pomôcok pre zdravotníctvo v čase krízových situácií.

Na zabezpečenie podmienok pre činnosť zdravotníctva v čase štátom vyhlásenej krízovej alebo mimoriadnej situácie má MZ SR určené nasledovné organizácie ako SHM (nelôžkové zariadenia):

- Národná transfúzna služba SR (NTS SR) - postupuje v prípade krízovej alebo mimoriadnej situácie v súlade so Smernicou MZ SR č. 2611-1/2006, ktorou sa upravuje organizácia a činnosť transfúznej služby SR v príprave a počas krízovej situácie. NTS SR zabezpečuje v súlade s touto Smernicou spracovanie požiadaviek na zabezpečenie krvi pre obyvateľstvo a ozbrojené zložky v zdravotníckych zariadeniach určených za SHM. Za týmto účelom vypracováva na jednotlivých praco-

viskách NTS SR Plán zabezpečenia krvi a na úrovni riaditeľstva NTS SR Národný plán krvi.

NTS SR má celkom 11 pracovísk, z ktorých deväť je odberových a zároveň spracovateľských (Bratislava – Ružinov, Banská Bystrica, Žilina, Trnava, Trenčín, Košice, Prešov, Nitra a Nové Zámky) a dve sú odberové pracoviská (Poprad a Martin).

- Imuna Pharm, a. s. - ako výrobca liečebných a diagnostických prípravkov a ochraňovateľ mobilizačných rezerv má nezastupiteľné miesto v zabezpečovaní hotových výrobkov pre výkonné zdravotnícke zariadenia v krízových situáciách.

Rozhodnutím MZ SR o určení za subjekt hospodárskej mobilizácie nepretržite vykonáva nasledovné opatrenia hospodárskej mobilizácie:

- opatrenie krízového plánovanie,
- opatrenie uchovanie výrobných schopností,
- opatrenie finančné zabezpečenie,
- opatrenie tvorba štátnych hmotných rezerv a hospodárenie s nimi,
- opatrenie evidencia ľudských zdrojov pre potreby plnenia pracovných úloh,
- opatrenie evidencia vecných prostriedkov na účely vecného plnenia.

Po vyhlásení krízovej situácie vykonávajú:

- opatrenie organizácia výroby a organizácia služieb,
- opatrenie regulácia rozvodu a spotreby elektrickej energie a tepla a regulácia distribúcie a spotreby plynu,
- opatrenie organizácia dodávok životne dôležitých výrobkov alebo životne dôležitých tovarov a ich predaj s využitím mimoriadnych regulačných opatrení,
- opatrenie použitie štátnych hmotných rezerv,
- opatrenie pracovná povinnosť.

Ich úlohou je zabezpečiť dostatočné množstvo a primeraný sortiment liekov a zdravotníckych pomôcok v súlade s platnou Tabuľkou sortimentu

mobilizačných rezerv podľa profilov a noriem pre budovanie rozšíreného lôžkového fondu v rezorte zdravotníctva č. 18524/2006-OKM. /Príloha 3/

Na riešenie úloh ochrany verejného zdravia a hygienicko – epidemiologickej situácie v SR a zdravotníckych zariadeniach je určený ako SHM Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky..

Úrad verejného zdravotníctva je nadriadeným služobným úradom regionálnym úradom verejného zdravotníctva. Úrad odborne a metodicky riadi, usmerňuje a kontroluje výkon štátnej správy v oblasti verejného zdravotníctva uskutočňovaný regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva. Podrobnejšie kompetencie a pôsobnosť úradu na úseku ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia ustanovuje § 5 zákona č.355/2007 Z.z.

V čase krízovej situácie zriaďuje informačné a monitorovacie stredisko hygienicko-epidemiologickej situácie SR a zabezpečuje jeho súčinnosť s krízovým štábom MZ SR a ústredným krízovým štábom.

Na podporu a pomoc pre činnosť zdravotníctva v čase štátom vyhlásenej krízovej alebo mimoriadnej situácie má MZ SR určený SHM Ústredný sekretariát Slovenského Červeného kríža.

Slovenský Červený kríž je jediná vládou Slovenskej republiky uznávaná národná spoločnosť Červeného kríža pôsobiaca na celom území Slovenskej republiky podľa Ženevských dohovorov, ich dodatkových protokolov a zákona č. 460/2007 Z. z. o Slovenskom Červenom kríži a ochrane znaku a názvu Červeného kríža a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Jeho základným poslaním je predchádzať a zmierňovať utrpenie všetkých ľudí bez ohľadu na národnosť, jazyk, rasu, pohlavie, náboženstvo, politické presvedčenie a spoločenské postavenie.

Úlohou krízového manažmentu SČK je podieľať sa na zabezpečení a spolupráci pri organizovaní, sprostredkovaní a poskytovaní sociálnej a zdravotnej pomoci v mierovom živote, zdravotnej, záchranej pomoci a inej humanitárnej pomoci pri mimoriadnych udalostiach a núdzovom stave v

postihnutých oblastiach aj mimo územia Slovenskej republiky na základe výzvy alebo podnetu príslušných štátnych orgánov.

Na zabezpečenie neodkladnej zdravotnej starostlivosti obyvateľom v čase po vyhlásení mimoriadnej alebo krízovej situácie má MZ SR určený ako SHM Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby.

Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby SR - v zmysle zákona NR SR č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov je záchranná zdravotná služba povinná poskytovať neodkladnú zdravotnej starostlivosti osobe v stave, pri ktorom je bezprostredne ohrozený jej život alebo zdravie a osoba je odkázaná na poskytnutie pomoci. V zmysle tohto zákona záchrannú zdravotnú službu zabezpečujú:

- operačné strediská tiesňového volania záchranej zdravotnej služby,
- poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na základe povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby rovnomerne rozložené na teritóriu SR v rozsahu 264 staníc pozemnej záchranej zdravotnej služby a 6 staníc leteckej záchranej zdravotnej služby.

Operačné stredisko tiesňového volania záchranej zdravotnej služby zabezpečuje:

- príjem a spracúvanie tiesňového volania prichádzajúceho na linku 155,
- koordináciu, riadenie a kontrolu všetkých zložiek záchranej zdravotnej služby,
- komunikáciu a súčinnosť s ostatnými zložkami integrovaného záchranného systému.

Základnou úlohou Operačného strediska záchranej zdravotnej služby SR v čase mimo mimoriadnych a krízových situácií ako i v čase mimoriadnych a krízových situácií je riadiť, koordinovať a kontrolovať záchrannú zdravotnú službu v rámci celej Slovenskej republiky a to najmä prostredníctvom 8 krajských operačných stredísk záchranej zdravotnej služby.

Ad5) Vykonávanie prípravy riadiaceho a krízového manažmentu zdravotníckych zariadení na činnosť v krízových situáciách.

Prípravu zamestnancov krízového manažmentu MZ SR tvoria v súlade s Plánom hlavných úloh MZ SR v oblasti prípravy na obranu, krízové situácie a na plnenie opatrení HM v rezorte zdravotníctva na daný rok celoslovenské porady, konferencie, medzirezortné porady, cvičenia, školenia, zasadania krízových štábov a takisto účasť na prihraničných a medzinárodných aktivitách krízových manažmentov.

Súčasťou prípravy a informovanosti zamestnancov je i tvorba a neprestajná aktualizácia jednotného informačného systému hospodárskej mobilizácie a zber zdravotníckych informácií na úrovni subjektu hospodárskej mobilizácie, obvodného úradu, obvodného úradu v sídle kraja a ministerstva.

Krízové plánovanie je jedným zo základných opatrení hospodárskej mobilizácie, ktoré sú povinné vykonávať všetky subjekty hospodárskej mobilizácie podľa zákona č. 414/2002 Z.z. § 5 o hospodárskej mobilizácii a je prípravou na riešenie krízových situácií. Krízová situácia je obdobie, počas ktorého je bezprostredne ohrozená alebo narušená bezpečnosť štátu a ústavné orgány môžu po splnení podmienok stanovených v zákone na jej riešenie vypovedať vojnu, vyhlásiť vojnový stav alebo výnimočný stav alebo núdzový stav.

Ministerstvo zdravotníctva SR má právo určiť vybrané zdravotnícke zariadenia ako SHM, pretože ich činnosť je nezastupiteľná pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu, príslušníkom ozbrojených síl SR, príslušníkom ozbrojených bezpečnostných zborov a ostatných zložiek v krízovej situácii. Z tohto dôvodu má tiež právo stanoviť im úlohy ako subjektom hospodárskej mobilizácie. Tieto zariadenia sú povinné nepretržite vykonávať určené opatrenia hospodárskej mobilizácie:

- vykonávať opatrenie krízové plánovanie,
- vykonávať opatrenie rozvod a spotreba elektrickej energie a tepla a regulácia distribúcie a spotreby plynu,

- vykonávať opatrenie organizácia dodávok životne dôležitých výrobkov alebo životne dôležitých tovarov a ich predaj s využitím mimoriadnych regulačných opatrení,
- vykonávať opatrenie organizácia zdravotníckeho zabezpečenia,
- vykonávať opatrenie použitie štátnych hmotných rezerv,
- vykonávať opatrenie pracovná povinnosť,
- plniť úlohy podľa Krízového plánu subjektu hospodárskej mobilizácie.

Zdravotnícke zariadenie určené ako subjekty hospodárskej mobilizácie sú povinné plniť záväzky určené na núdzový stav, výnimočný stav, vojnový stav alebo vojnu. Po vyhlásení niektorého z uvedených stavov nemocnica ako SHM plní nasledovné úlohy:

- do 1 hodiny od vyhlásenia núdzového stavu aktivuje krízový štáb,
- pri vzniku hromadných zdravotníckych strát organizuje záchrannú zdravotnú činnosť na poskytovanie pomoci raneným a zasiahnutým alebo nadväzuje súčinnosť so záchrannou zdravotnou službou, ktorá bude vykonávať transport ranených a zasiahnutých do nemocnice,
- pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo vyhlásenom stave bude realizovať nasledovné opatrenia:
 - a) vykoná (po vyhlásení núdzového stavu len pripraví) reprofilizáciu mierových lôžok na chirurgický a interný profil v určenom počte a vybuduje (pripraví vybudovanie – po vyhlásení núdzového stavu) RLF,
 - b) realizuje (po vyhlásení núdzového stavu len preverí) opatrenia na zabezpečenie potrebného množstva krvi pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti raneným a zasiahnutým,
 - c) zabezpečí materiálne vybavenie (po vyhlásení núdzového stavu len preverí pripravenosť materiálneho vybavenia) RLF nemocnice najmä zdravotníckymi pomôckami, liekmi a liečivými prípravkami podľa typovej tabuľky RLF /Príloha 3/ zo zásob uložených v mobilizačných rezervách rezortu a z vlastných materiálových zásob,

- organizuje prípravu nemocnice na plnenie opatrení vyplývajúcich z regulácie rozvodu a spotreby elektrickej energie, tepla a plynu,
- organizuje prípravu nemocníc na plnenie opatrení vyplývajúcich z regulácie dodávok životne dôležitých výrobkov alebo tovarov.

V čase po vyhlásení vojnového stavu alebo vojny plní nemocnica ako SHM okrem vyššie uvedených ešte aj ďalšie úlohy:

- plní ostatné úlohy podľa „Krizového plánu nemocnice (ústavu)“,
- prípravu nemocnice na realizáciu prechodu financovania na štátny vojnový rozpočet,
- realizáciu uzavretých zmlúv o budúcich zmluvách na dodávku tovarov a služieb,
- odobratie zásob zdravotníckych pomôcok, liekov a liečivých prípravkov zo skladu mobilizačných rezerv, ktorý určí nemocnici MZ SR.

Ďalej majú tieto zariadenia aj stanovené postupy na vykonanie opatrení hospodárskej mobilizácie počas krízovej situácie. /Príloha 4/

OKM MZ SR vytvára 8 odborov krízového riadenia zdravotníctva kraja, ktorým sú podriadené jednotlivé útvary krízového riadenia v nemocničných zariadeniach určených ako SHM. Okrem toho sú ešte zdravotnícke zariadenia, ktoré sú priamo riadené OKM MZ SR a sú taktiež určené ako SHM. SHM v rezorte zdravotníctva sa delia na:

- lôžkové zdravotnícke zariadenia, ktoré budú vykonávať poskytovanie zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu a ozbrojeným silám počas krízových situácií,
- ostatné zdravotnícke zariadenia (nelôžkové, výrobné, distribučné alebo iné organizácie), ktoré budú pre vyššie uvedené subjekty vytvárať najmä materiálne predpoklady podľa určenia ako SHM.

V každom zdravotníckom zariadení určenom ako SHM rezortu zdravotníctva je na zabezpečenie a prípravu úloh v spojitosti s plnením úloh a opatrení na hospodársku mobilizáciu (ďalej HM) a na obranu - riaditeľovi určeného zdravotníckeho zariadenia priamo podriadený - referent útvaru krízového riadenia. Odborne a metodicky je podriadený vedúcemu samostatného odboru krízového riadenia zdravotníctva kraja.

V zdravotníckom zariadení, ktoré je priamo riadené ministerstvom zdravotníctva, je odborne a metodicky podriadený riaditeľovi odboru krízového manažmentu ministerstva zdravotníctva. Odborný referent pri výkone svojich pracovných činností zodpovedá za:

- organizovanie a vykonávanie prípravy zdravotníckeho zariadenia na plnenie úloh a opatrení hospodárskej mobilizácie zdravotníckym zariadením určeným ako SHM, plnenie opatrení hospodárskej mobilizácie (HM) a úloh stanovených na obranu v čase štátom vyhlásenej krízovej situácie,
- odbornú a metodickú prípravu zamestnancov zdravotníckeho zariadenia na plnenie opatrení hospodárskej mobilizácie,
- za priebežné vedenie a aktualizáciu krízového plánu,
- odborné usmerňovanie pracovníkov zdravotníckeho zariadenia určeného ako SHM na ekonomickom a personálnom úseku v ich príprave na plnenie a vykonávanie opatrení hospodárskej mobilizácie a na obranu v čase štátom vyhlásenej krízovej situácie,
- evidenciu a hospodárenie s majetkom nakúpeným z vyčlenených prostriedkov štátneho rozpočtu na HM,
- účelné využívanie pridelených finančných prostriedkov vyčlenených zo štátneho rozpočtu na plnenie úloh hospodárskej mobilizácie,
- priebežné spracovávanie podkladových informácií do databázy Jednotného informačného systému HM rezortu zdravotníctva,
- úplnosť a správnosť vedenia Jednotného informačného systému HM a včasné predkladanie informácií (exportných údajov) na samostatný odbor krízového riadenia zdravotníctva kraja,
- prípravu rokovaní krízového štábu (KŠ) zdravotníckeho zariadenia a vedenie samostatnej písomnej agendy krízového štábu ako jeho tajomník,
- úplnosť a správnosť vedenia odbornej spisovnej agendy útvaru krízového riadenia v zdravotníckom zariadení v súlade s platným registratúrnym poriadkom pre oblasť krízového riadenia.

Tento zamestnanec je ďalej povinný:

- priebežne organizovať dopĺňanie a spracovávanie krízovej dokumentácie zdravotníckeho zariadenia pre potreby krízového plánovania,
- viesť prehľad o spôsobe vytvárania rozšíreného lôžkového fondu zdravotníckeho zariadenia a v súlade s nariadenými opatreniami usmerňovať vykonanie jeho reprofilizácie,
- spracovávať a predkladať požadované hlásenia samostatného odboru krízového riadenia príslušného kraja v systéme operatívneho riadenia reakcií na krízové situácie za ústavné zdravotnícke zariadenie,
- navrhovať a realizovať v súčinnosti s krízovým štábom zdravotníckeho zariadenia koncepciu prípravy zdravotníckeho zariadenia ako subjektu hospodárskej mobilizácie na plnenie úloh a opatrení hospodárskej mobilizácie a na obranu v čase štátom vyhlásenej krízovej situácie s dôrazom na vytvorenie rozšíreného lôžkového fondu, na zabezpečenie nepretržitého poskytovania zdravotnej starostlivosti v rozsahu stanovenom v rozhodnutí ministerstva zdravotníctva obyvateľstvu, príslušníkom ozbrojených síl Slovenskej republiky, príslušníkom ozbrojených bezpečnostných zborov a príslušníkom ďalších zúčastnených zložiek na teritóriu obvodu v stanovenom rozsahu,
- pripravovať a vykonávať odbornú a metodickú prípravu členov krízového štábu zdravotníckeho zariadenia na plnenie úloh a opatrení HM v čase štátom vyhlásenej krízovej situácie (KS) a na plnenie úloh spojených so zabezpečením obrany podľa pokynov samostatného odboru krízového riadenia zdravotníctva kraja a ministerstva zdravotníctva,
- zabezpečovať nepretržité vykonávanie a spracovávanie podkladových informácií do Jednotného informačného systému HM rezortu zdravotníctva,
- zabezpečovať realizáciu vydaných úloh ministerstvom zdravotníctva, samostatným odborom krízového riadenia zdravotníctva kraja, krízovými orgánmi kraja a obvodu v čase štátom vyhlásenej KS v podmienkach zdravotníckeho zariadenia,
- v súčinnosti s personálnymi orgánmi zdravotníckeho zariadenia spracovávať elektronickou formou menné zoznamy zamestnancov na zabezpečenie vyda-

nia príkazu na pracovnú povinnosť pre svojich zamestnancov obvodným úradom v sídle kraja,

- spracovávať požiadavky v súčinnosti s personálnymi orgánmi zdravotníckeho zariadenia na doplnenie uvoľnených miest potrebných na rozšírenie lôžkového fondu a jeho zabezpečenie,
- spracovávať podklady pre samostatný odbor krízového riadenia zdravotníctva do plánu zabezpečenia financovania hospodárskej mobilizácie kraja v rezorte zdravotníctva na príslušný kalendárny rok,
- spracovávať a viesť prehľad o požiadavkách na realizáciu oslobodenia a o oslobodení zamestnancov zdravotníckeho zariadenia od povinnosti vykonať mimoriadnu službu v ozbrojených silách Slovenskej republiky,
- koordinovať prípravu spracovania podkladov na realizáciu refundácie vynaložených finančných výdavkov a mzdových výdavkov pri realizácii rozhodnutí na pracovnú povinnosť v prospech zamestnancov subjektu HM, ktorí si plnili pracovnú povinnosť v čase štátom vyhlásenej krízovej situácie na základe vydaného príkazu na pracovnú povinnosť,
- spracovávať, aktualizovať a predkladať požiadavku na mobilizačné rezervy pre zdravotnícke zariadenie,
- v krízovej situácii zabezpečiť spojenie s nadriadeným a s orgánmi krízového riadenia príslušného obvodu,
- organizovať stálu službu pre príjem správ v čase KS a včas predkladať informácie a hlásenia nadriadenému orgánu,
- viesť prehľad o zmluvnom zabezpečení zdravotníckeho zariadenia stanoveným materiálom a službami v čase vyhlásenej krízovej situácie,
- zabezpečovať organizáciu vyrozumia o vyhlásení krízovej, alebo mimoriadnej situácie.

Jednotný informačný systém HM rezortu zdravotníctva je súhrn vopred stanovených spracovávaných údajov, spôsob ich prenosu, aktualizácie, technické prostriedky, programové prostriedky a servisné a podporné programy na ich spracovanie, prenášanie a uchovávanie.

Povinnosťou SHM je zabezpečiť proces krízového plánovania v hospodárskej mobilizácii. Východiská krízového plánovania tvoria analýzy, ktoré spracúva – v rezorte zdravotníctva - Ministerstvo zdravotníctva SR, Obvodný úrad v sídle kraja príslušného kraja a samotné zdravotnícke zariadenia určené ako subjekty hospodárskej mobilizácie. Výsledkom krízového plánovania je samotný krízový plán.

Krízový plán subjektu hospodárskej mobilizácie je súbor usporiadaných informácií o spôsobe vykonávania určených opatrení hospodárskej mobilizácie. Slúži na rozhodovanie o spôsobe vykonávania opatrení hospodárskej mobilizácie a koordináciu činností medzi jednotlivými subjektami hospodárskej mobilizácie.

Krízový plán by nemal zahŕňať len riešenia krízových situácií vymedzených v ústavnom zákone č. 227/2002 Z.z. Mal by vytvárať podmienky aj na riešenie ďalších krízových situácií, na ktoré nepostačujú sily a prostriedky, prípadne metódy a technologické postupy integrovaného záchranného systému a pri ktorých je nutné vzhľadom na ich charakter a rozsah:

- aktivovať orgány krízového riadenia,
- aplikovať špecifické krízové opatrenia, ktoré nie sú využívané na riešenie bežných mimoriadnych udalostí,
- nasadzovať sily, prostriedky a zdroje, ktoré nie je možné v súlade s platným právnym poriadkom použiť pri riešení bežných mimoriadnych udalostí.⁹

Možnosti vzniku rôznych druhov krízových situácií je nutné aktuálne zahŕňať do krízového plánovania v rezorte zdravotníctva. Takto zostavené krízové plány by mali v podstate predvídať všetky situácie, ktoré by mohli nastať a obsahovať návody a postupy na ich efektívne zvládnutie.

Krízové plánovanie a hospodárska mobilizácia v rezorte zdravotníctva zahŕňa:

- dokumentáciu krízového plánovania rezortu (tab. č. 5),
- opatrenia hospodárskej mobilizácie rezortu.

⁹ NOVÁK, L. a kolektív: Krízové plánovanie, 1. vydanie, Žilina: Žilinská univerzita v Žiline, 2005, 208s., ISBN 80-8070-391-4, s.59

Tab. č. 5: Dokumentácia krízového plánovania rezortu zdravotníctva:

Zdravotnícke zariadenie určené ako subjekt hospodárskej mobilizácie	Odbor krízového riadenia zdravotníctva kraja	Ministerstvo zdravotníctva
1. Krízový plán 2. Dokumentácia CO 3. Plán evakuácie 4. Dokumentácia KŠ	1. Prehľad o SHM kraja 2. Plán spojenia a vyzumenia 3. Prehľad o MR za kraj 4. Finančná a materiálna agenda HM	1. Krízový plán 2. Plán vyzumenia 3. Finančná agenda HM 4. Materiálna agenda HM 5. Dokumentácia KŠ MZ SR 6. Agenda OUS

Opatrenie hospodárskej mobilizácie v rezorte zdravotníctva znamená zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre obyvateľstvo a ozbrojené sily SR. Realizácia tohto opatrenia hospodárskej mobilizácie v rezorte znamená:

- určiť sieť zariadení ako subjekty hospodárskej mobilizácie,
- stanoviť kapacity rozšíreného lôžkového fondu (RLF),
- zabezpečiť organizačné, materiálne a personálne podmienky pre SHM,
- vykonávať prípravu krízového manažmentu SHM,
- vykonávať opatrenia na ochranu zdravia obyvateľstva,
- kontrolovať stav pripravenosti subjektov hospodárskej mobilizácie na plnenie opatrení hospodárskej mobilizácie.

Rozšírený lôžkový fond je stav lôžok stanovený pre subjekt hospodárskej mobilizácie na obdobie krízovej situácie v rozhodnutí ministra zdravotníctva SR o určení zdravotníckeho zariadenia ako SHM. Zahŕňa bežný prevádzkový počet lôžok pre zabezpečenie zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu v čase individuálnej chorobnosti navyšený o ďalšie lôžka. S rozšíreným lôžkovým fondom ďalej súvisí aj jeho reprofilizácia.

Reprofilizácia lôžkového fondu je prerozdelenie existujúceho alebo rozšíreného lôžkového fondu navýšením lôžok určitého profilu na úkor iných lôžok v závislosti na očakávanom profile zdravotníckych strát (napr. chirurgických apod.). Reprofilizácia lôžkového fondu sa spravidla vykonáva na lôžka chirurgického a interného profilu (ich počty sú stanovené zdravotníckemu zariadeniu priamo v rozhodnutí o určení ako SHM) s materiálnym vybavením podľa typovej tabuľky rozšíreného lôžkového fondu (pojem „lôžko“ sa nesmie zamieňať s pojmom „postel“, nakoľko lôžkom sa tu rozumie posteľ + určené materiálne vybavenie zodpovedajúce danému profilu a personálne zabezpečenie).

Krízový štáb v zdravotníckom zariadení určenom ako SHM je poradným orgánom pre riaditeľa zdravotníckeho zariadenia pri krízovej situácii. Tvoria ho členovia útvaru krízového riadenia a námestníci príslušného zdravotníckeho zariadenia.

Krízový plán nemocničného zariadenia obsahuje aj plán vyzovnenia krízového štábu po vyhlásení krízovej situácie, ktorý platí pre všetky krízové situácie a mimoriadne udalosti. Vyzovnenie a zvolanie štábu pre krízové situácie sa vykonáva po vyhlásení krízovej situácie (tab. č. 6).

Tab. č. 6 : Vzor plánu vyrozumienia a zvolania štábu pre krízové situácie organizácie.
(platí pre všetky krízové situácie a vznik mimoriadnej udalosti)

P.č.	Meno a priezvisko vyrozumievanej osoby	Číslo pevnej linky do bytu	Číslo mobilného telefónu	Čas vyrozumienia	Čas príchodu vyrozumievanej osoby na pracovisko	Poznámka
1.						
2.						
3.						

Riaditeľ po rokovaní KŠ (uskutočňuje sa v čase od 2 do 3 hodín od vyhlásenia KS) vydáva príkaz na plnenie úloh prípravy zdravotníckeho zariadenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v KS. /Príloha 5/

1.5.2 Rozšírený lôžkový fond, hospodárska mobilizácia a systém ochraňovania mobilizačných rezerv

Na riešenie hromadného postihnutia obyvateľstva krízovou situáciou alebo následkami účinkov teroristického útoku, havárie alebo prírodnej katastrofy je potrebné vytvoriť v čase štátom vyhlásených krízových stavov podmienky pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu Slovenskej republiky. Realizáciu tejto úlohy vykonáva zdravotníctvo Slovenskej republiky, ktoré na báze svojich mierových kapacít zvyšuje svoju celkovú výkonnosť po vyhlásení krízového stavu alebo mimoriadnej situácie zvyšovaním počtu lôžok v zdravotníckych zariadeniach na počet, ktorý vytvára rozšírený lôžkový fond. Tým sa zabezpečuje primeraná potrebná lôžková kapacita zdravotníckych zariadení pre hospitalizáciu zvýšeného počtu ranených alebo inak zdravotne postihnutých následkami krízovej situácie alebo mimoriadnej udalosti. Z hľadiska obsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti sa vytváraný lôžkový fond kompletne reprofili-

lizuje na chirurgické a interné medicínske odbory v konkrétne určenom počte. Spôsob reprofilizácie lôžkového fondu vyplýva predovšetkým z potrieb prípravy zdravotníctva na činnosť v krízovej situácii, keď charakter poranení vo veľkej miere vyžaduje pre ich riešenie najmä chirurgické medicínske odbory.

Vytvorenie rozšíreného lôžkového fondu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v krízových situáciách je zabezpečované po materiálnej stránke udržovaním doterajších zásob zdravotníckych pomôcok, liekov a liečiv v mobilizačných rezervách Slovenskej republiky pre rezort zdravotníctva. Táto skutočnosť utvára potrebu finančného krytia nákladov, ktoré sú potrebné na nákup, obmenu a ochraňovanie týchto zásob.

V súvislosti s transformáciou zdravotníctva postupne nastalo zníženie mierového počtu lôžok a zdravotníckeho personálu v zdravotníckych zariadeniach, čo sa negatívne prejavuje vo vzťahu k stanovenému počtu lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde. Narastajúci rozdiel vyvoláva potrebu zvyšovania množstva zásob liekov a zdravotníckych pomôcok v mobilizačných rezervách rezortu. Tým vzniká nárast nákladov na zabezpečovanie zdravotníckych pomôcok, liekov a liečiv, potrebných pre RLF.

Dôležité je preto stanoviť záväzné počty lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde Slovenskej republiky a zároveň rozhodnúť o sieti subjektov hospodárskej mobilizácie, ktoré budú vytvárať rozšírený lôžkový fond. Zo štátneho rozpočtu je potrebné zabezpečiť finančné prostriedky na materiálne zabezpečenie zdravotníctva v krízových stavoch a mimoriadnych situáciách.

Rezort zdravotníctva má nezastupiteľné miesto v bezpečnostnom systéme Slovenskej republiky. Vyplývajúci z jeho špecifickej charakteristiky ako jeho podsystemu, určeného na záchranu ľudských životov a na poskytovanie zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu a ozbrojeným silám, postihnutým následkami krízovej situácie alebo mimoriadnej udalosti. Špecifická charakteristika zdravotníctva ako podsystemu bezpečnosti štátu je určovaná potrebou jeho plošného rozmiestnenia na území štátu a potrebou jeho rýchlej dostupnosti v situácii, keď je potrebné poskytovať zdravotnú starostlivosť veľkému množstvu ranených a zasiahnutých. Slovenská republika garantuje občanom poskytovanie zdravotnej starostlivosti v krízových situáciách a v mimoriadnych situáciách, z čoho vyplýva objektívna potreba pripravovať zdravotníctvo na plnenie týchto

úloh. Preto sa rezort zdravotníctva vo svojej mierovej činnosti priebežne a systematicky pripravuje na plnenie úloh spojených s vytvorením rozšíreného lôžkového fondu. Súbežne zdravotníctvo na tento účel pripravuje celý rad personálnych, riadiacich, organizačných, materiálnych a dokumentačných opatrení, cieľom ktorých je organizovane vykonať prechod určených zdravotníckych zariadení z mierovej činnosti na činnosť v krízovej situácii alebo v mimoriadnej situácii.

Rozhodujúcim prvkom riešenia potreby poskytovania zdravotnej starostlivosti zvýšenému počtu ranených a zasiahnutých je zabezpečenie primeraného počtu lôžkových kapacít a dostatočného počtu zdravotníckeho personálu v určenej sieti zdravotníckych zariadení. Táto sieť musí zohľadňovať potreby obyvateľstva Slovenskej republiky, ako aj potreby vyplývajúce zo záväzkov z medzinárodných zmlúv, z členstva Slovenskej republiky v Európskej únii a v NATO a požiadaviek rezortu Ministerstva obrany Slovenskej republiky, Ministerstva vnútra Slovenskej republiky a z regionálnej cezhraničnej spolupráce. Tento prvok je deklarovaný v krízových dokumentoch rezortu ako rozšírený lôžkový fond. Sieť zdravotníckych zariadení určených ako subjekty hospodárskej mobilizácie i lôžková kapacita, ktorú tieto zariadenia zabezpečujú v rámci rozšíreného lôžkového fondu, odráža možnosti zdravotníctva Slovenskej republiky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu a ozbrojeným silám Slovenskej republiky v krízových situáciách alebo v mimoriadnej situácii.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na základe aktuálneho stavu rozšíreného lôžkového fondu v nadväznosti na hodnotenie bezpečnostného prostredia Slovenskej republiky, ktoré je ovplyvňované skutočnosťami ako je globalizácia zvyšujúca vzájomnú závislosť a zraniteľnosť súčasného sveta, ako sú nové hrozby zo strany terorizmu a jeho foriem, ako je nelegálne šírenie zbraní hromadného ničenia, extrémizmus a organizovaný zločin, ale i nebezpečenstvo technologických havárií a prírodných katastrof, navrhuje Bezpečnostnej rade Slovenskej republiky rozšírený lôžkový fond, ktorý spĺňa požiadavku štátu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu a ozbrojeným silám Slovenskej republiky v čase štátom vyhlásených krízových stavoch a v mimoriadnych situáciách.

Požiadavky na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu Slovenskej republiky v krízových situáciách a v mimoriadnych situáciách je stanovená v ústavnom zákone č. 227/2002 Z.z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov, v zákone číslo 414/ 2002 Z.z. o hospodárskej mobilizácii a o zmene zákona NR SR číslo 274/1993 Z.z. o vymedzení pôsobnosti orgánov vo veciach ochrany spotrebiteľa v znení neskorších predpisov, v zákone č. 42/1994 Z.z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov, v zákone č. 319/2002 Z. z. o obrane Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov. Spôsob realizácie tejto požiadavky sa zabezpečuje vytváraním schopnosti trvalej a bezodkladnej pripravenosti zdravotníctva vytvoriť a zabezpečiť rozšírený lôžkový fond poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí sú na tento účel určení, v zmysle uznesenia vlády Slovenskej republiky číslo 283 zo dňa 23.4. 2003 ako subjekty hospodárskej mobilizácie.

Dňom 1.1. 2004 bolo rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky určených celkom 57 zdravotníckych zariadení ako subjekty hospodárskej mobilizácie, ktoré disponovali ku dňu 1.5.2005 mierovým lôžkovým fondom s kapacitou 27 667 lôžok a mali za úlohu vytvoriť v čase štátom vyhlásených krízových stavov alebo v mimoriadnej situácii rozšírený lôžkový fond o celkovej kapacite 37 370 lôžok. Realizovanie tejto úlohy predstavovalo organizačne, personálne a materiálne zabezpečiť a vytvoriť lôžkovú kapacitu pridaním lôžok v počte, ktorý zvyšoval mierové počty lôžok v priemere o 25 %. Toto opatrenie zabezpečilo podmienky na zvýšenie výkonových možností zdravotníctva za účelom riešenia hromadných úrazov alebo hromadného postihnutia obyvateľstva následkami terorizmu, havárií a prírodných katastrof alebo na zabezpečenie požiadavky na lôžkový fond pre ozbrojené sily Slovenskej republiky v čase vojnového stavu alebo vojny.

Pri zabezpečení existencie daného počtu lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde sa v Slovenskej republike dosahovala úroveň 144 obyvateľov na jedno lôžko, čo je úroveň porovnateľná s vyspelými štátmi Európskej únie. Redukcia mierového počtu lôžok o 15 % v rezorte zdravotníctva, ktorá sa udiala v priebehu roka 2006 v súlade so zákonom NR SR č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych

pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, znamená, že od 1.1.2007 sa mierový počet lôžok pohybuje okolo 22 – 23 tisíc v rámci minimálnej siete. Zdravotníctvo Slovenskej republiky pri využití danej lôžkovej kapacity v rozšírenom lôžkovom fonde bolo schopné zabezpečiť napríklad nárast chirurgických výkonov trvajúcich do 30 minút o 920 za deň, operácií trvajúcich do dvoch hodín o 810 za deň a operácií trvajúcich viac než dve hodiny o 165 za deň. Celkový počet lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde v rámci Bratislavského kraja zahŕňal 6000 lôžok, čo predstavovalo v prepočte 100 obyvateľov na jedno lôžko. Toto zohľadňovalo skutočnosť, že najmä v hlavnom meste Slovenskej republiky sú sústredené ústredné orgány štátnej správy, nachádzajú sa na jeho území sídla významných národných i nadnárodných spoločností a podnikov, je dejiskom masových kultúrnych, spoločenských a športových podujatí, je tranzitným mestom, ktorým denne precestuje veľké množstvo obyvateľov, dochádzajúcich do zamestnania, čo vyžaduje pre prípad vzniku hromadných strát mať pripravené i dostatočné lôžkové kapacity na poskytovanie zdravotnej starostlivosti raneným a zasiahnutým po teroristickom čine, prípadne po rozsiahlej priemyselnej havárii.

Prebiehajúci vývoj v rezorte zdravotníctva priniesol tendenciu, ktorá sa postupne začala prejavovať v raste rozdielu medzi počtom mierových lôžok a počtom lôžok stanovených v rozšírenom lôžkovom fonde. Napríklad od 1. 1. 2004 do 31.12. 2004 sa počet mierových lôžok v dotknutých zdravotníckych zariadeniach určených ako subjekty hospodárskej mobilizácie znížil z počtu 31 543 na 28 269. To znamená, že k 1.1. 2004 sa pre potreby SR v rezorte zabezpečovalo 5 827 lôžok v mobilizačných rezervách a k 31.12. 2004 sa zabezpečovalo už 9 703 lôžok v mobilizačných rezervách, čo je o 3 274 viac ako to bolo k 1. 1. 2004. Pri zachovaní počtu lôžok stanovených v rozšírenom lôžkovom fonde tendencia narastajúceho rozdielu začínala spôsobovať na jednej strane znižovanie mierových výkonových možností rezortu, na druhej strane vyvoláva potrebu zvýšenia zásob materiálu pre mobilizačné rezervy rezortu za súčasného vzniku nedostatku odborného zdravotníckeho personálu v čase krízových situácií. Jednalo sa najmä o personálne zabezpečenie rozšíreného lôžkového fondu podľa predpísaných noriem na ošetrovaciu jednotku a vytváraný profil buď chirurgický alebo interný,

ktorý je určený vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 2002 (čiasťka 4-5) o doplnení rozšíreného lôžkového fondu zdravotníckymi pomôckami, liekmi a liečivami.

Mobilizačné rezervy vytvárané a ochraňované pre prípad vyhlásenia krízových stavov na stanovenú úlohu 37 370 lôžok predstavovali celkom pripravených 3 139 paliet so zdravotníckymi pomôckami, liekmi a liečivami, čo si vyžadovalo na ich odobratie a dopravenie k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti použiť 395 nákladných automobilov typu Liaz.

Vytvorenie rozšíreného lôžkového fondu poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti si vyžaduje nepretržite riešiť špecifické úlohy so zameraním hlavne na jeho organizačné, personálne, materiálne a technické zabezpečenie. Takáto úloha pre každého určeného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti predstavuje v čase štátom vyhlásených krízových stavov dopĺňanie chýbajúceho zdravotníckeho personálu na zamestnanecké miesta, ktoré vzniknú nad mierový rámec zdravotníckych pracovníkov, a to minimálne tak, aby v dvojzmennej prevádzke personál zvládol poskytovanie zdravotnej starostlivosti na kapacity lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde. Po dokončení transformačného procesu a po vykonaní reštrukturalizácie mierového lôžkového fondu sa požiadavky na doplnenie potrebných zamestnaneckých miest podstatne zvýšia. Vytvorenie rozšíreného lôžkového fondu bude z hľadiska personálneho zabezpečenia erudovanými zdravotníckymi pracovníkmi a materiálneho zabezpečenia ťažko splniteľnou úlohou.

Vzhľadom na prebiehajúce zmeny v zdravotníctve počas reformy, v rámci ktorých dochádzalo k redukcii zamestnaneckých miest, k redukcii lôžkového fondu, k redukcii oddelení, a tým aj k celkovej redukcii mierového lôžkového fondu, úloha vytvoriť rezortom zdravotníctva rozšírený lôžkový fond v celkovej počte 37 370 lôžok sa postupne stávala úlohou nereálnou.

Prebiehajúci vývoj v rezorte zdravotníctva a s ním spojená reštrukturalizácia mierového lôžkového fondu vyvolala naliehavú potrebu dodržať minimálne počty lôžok stanovené nariadením vlády Slovenskej republiky číslo 751/2004 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre obdobie, kedy sa uplatňujú

ustanovenia článkov 2, 3, 4 a 5 písm. b) ústavného zákona číslo 227/2002 Z.z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov na všetkých zamestnancov, a to vo veci uložiť im pracovnú povinnosť. V čase štátom vyhlásených krízových stavov sa predpokladá prechod na dvojzmennú prevádzku zdravotníckych zariadení, čo čiastočne zmiernuje požiadavky na pracovné miesta. Je však potrebné vziať do úvahy aj tú skutočnosť, že od pracovnej povinnosti budú oslobodení zamestnanci, ktorí spĺňajú zákonom definované skutočnosti, na základe ktorých môžu byť od tejto povinnosti občania oslobodení.

Rezort Ministerstva obrany SR disponuje tromi zdravotníckymi zariadeniami typu všeobecnej nemocnice. Sú to Ústredná vojenská nemocnica v Ružomberku, Nemocnica Ministerstva obrany v Bratislave a Letecká vojenská nemocnica v Košiciach. V krízových situáciách rezort obrany plánuje využiť všetky tri zdravotnícke zariadenia a zabezpečuje rozšírený lôžkový fond v celkovom počte 900 lôžok, ktoré materiálne rieši v spolupráci so Správou štátnych hmotných rezerv SR. Pre obdobie vojenských krízových stavov sa pre ozbrojené sily zabezpečuje v rezorte zdravotníctva 8 200 lôžok v rámci rozšíreného lôžkového fondu.

Rezort dopravy, pôšt a telekomunikácií disponuje dvoma Železničnými nemocnicami s poliklinikou, a to v Bratislave a v Košiciach, ktoré majú 217 lôžok. Pre krízové situácie predpokladajú nepatrné zvýšenie na 245 lôžok. V krízových situáciách sa rozsah ich mierovej činnosti obmedzuje, rušia sa niektoré ambulancie a posilňujú sa záchranné zdravotnícke zložky, najmä železničné lekárske stanice na zabezpečenie zdravotníckej služby pre príslušné železničné uzly. Základné požiadavky na materiál sa zabezpečujú u mierových dodávateľov prostredníctvom zmlúv o budúcej zmluve.

Rezort vnútra disponuje jednou nemocnicou s poliklinikou MV SR v Bratislave s mierovým počtom lôžok v počte 58. Pre krízové situácie vytvára rozšírený lôžkový fond v počte 72 lôžok. Pre príslušníkov rezortu vnútra zabezpečuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti rezort zdravotníctva - v roku 2005 v celkovom počte 1 413 lôžok v rámci rozšíreného lôžkového fondu pre obyvateľstvo.

Pre zabezpečenie dostatočných kapacít zdravotníctva na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v krízových situáciách a v mimoriadnej situácii, v nadväznosti na prebiehajúci vývoj v zdravotníctve - v súvislosti s reformou zdravotníctva - a na efektívne vynakladanie finančných prostriedkov i na materiálne zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v krízových situáciách a v mimoriadnej situácii je aktuálne zabezpečenie rozšíreného lôžkového fondu riešené na základe prijatých návrhov:

V rámci stanovenia minimálnej siete zdravotníckych zariadení je zabezpečené pokrytie jednotlivých regiónov Slovenskej republiky zdravotníckymi zariadeniami, ktoré sú určené ako subjekty hospodárskej mobilizácie za účelom vytvorenia rozšíreného lôžkového fondu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre obyvateľstvo a ozbrojené sily Slovenskej republiky v čase štátom vyhlásených krízových stavov alebo mimoriadnej situácie tak, aby bola dostatočne garantovaná zdravotná starostlivosť pre občanov jednotlivých regiónov, potrieb ozbrojených síl a bezpečnostných zborov Slovenskej republiky z pohľadu jej relatívne rýchlej dostupnosti a na vykonávanie hromadného príjmu ranených a zasiahnutých. Sieť zdravotníckych subjektov je stanovená i z hľadiska požiadaviek Európskej únie na zapojenie zdravotníctva Slovenskej republiky do kooperácie v rámci únie v oblasti riešenia rozsiahlych epidémií, následkov medzinárodného chemického, biologického a radiačného terorizmu, ako i vytvorenia prihraničnej zdravotníckej spolupráce pri vzniku mimoriadnych udalostí v blízkosti štátnej hranice Slovenskej republiky alebo susedných štátov. Na plnenie tejto úlohy bolo navrhnuté zachovať pôvodnú sieť zariadení určených ako subjekty hospodárskej mobilizácie.

Z hľadiska počtu lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde bolo rozhodnuté zabezpečiť pre potreby Slovenskej republiky rezortom zdravotníctva celkovo 30 000 lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde, čím sa dosiahol koeficient 180 obyvateľov na jedno lôžko v rozšírenom lôžkovom fonde. Úbytok predstavuje 7 370 lôžok oproti predchádzajúcemu stanovenému rozšírenému lôžkovému fondu. Toto zníženie predstavuje dopad na pokles celkových výkonových možností zdravotníctva oproti pôvodnému stavu o 12 %. Realizáciou tohto opatrenia sa

znížili celkové náklady na zabezpečenie materiálu do mobilizačných rezerv rezortu približne o 400 mil. Sk a zmiernil sa vznikajúci problém nedostatku odborného zdravotníckeho personálu v čase štátom vyhlásených krízových stavov. V nadväznosti na zmeny v reštrukturalizácii mierového lôžkového fondu bol posudzovaný aj rozsah reprofilizácie rozšíreného lôžkového fondu v pôvodnom pomere (2:1 v prospech chirurgického profilu) sa tiež sa zväžilo, v ktorých subjektoch hospodárskej mobilizácie rezortu zdravotníctva pripravovať rozšírený lôžkový fond prevažne chirurgického profilu, v ktorých prevažne interného profilu, a v ktorých vyvážené 1:1. Tým sa dosiahol v rozšírenom lôžkovom fonde Slovenskej republiky reálny pomer medzi chirurgickým a interným profilom. Realizáciou tohto opatrenia nastalo ďalšie zníženie nákladov, najmä na zabezpečovanie krvi a chirurgického materiálu. V oblasti ochraňovania zdravotníckych pomôcok, liekov a liečiv v mobilizačných rezervách sa zaviedol kombinovaný spôsob ochraňovania, prostredníctvom ktorého je zabezpečená priebežná obmena liekov a liečiv za účelom zabránenia ich preexspiraniu. Táto oblasť v spolupráci so Správou štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky je od roku 2005 zabezpečená uložením vybraného sortimentu zdravotníckych pomôcok, liekov a liečiv cca v hodnote 20 mil. Sk v nemocničných lekárňach krajských nemocníc, s ktorými Správa štátnych hmotných rezerv SR uzavrela zmluvu o ochraňovaní. Tento sortiment bude obmeňovaný v rámci bežnej prevádzky nemocníc. V zdravotníckych zariadeniach, ktoré v súčasnosti nemajú vlastné nemocničné lekárne, sa v ďalšej etape predpokladá, že túto problematiku Správa štátnych hmotných rezerv SR ošetrí zmluvne s tou verejnou lekárňou, ktorá tieto činnosti v prospech dotknutého subjektu vykonáva.

Na zabezpečenie prípravy zdravotníctva na činnosť v čase štátom vyhlásených krízových stavov alebo mimoriadnej situácie, v nadväznosti na stále prebiehajúci vývoj v rezorte zdravotníctva, bolo navrhnuté zjednotiť organizáciu krízového riadenia rezortu tak, aby zabezpečoval jednotnú prípravu na obranu a krízové situácie, rešpektoval požiadavky krízového riadenia na stupni orgánov krízového riadenia štátu, kraja, obvodu a zjednotila sa organizačná štruktúra krí-

zového manažmentu zdravotníckych zariadení určených ako subjekty hospodárskej mobilizácie. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky predpokladá vydať celoslovenskú smernicu, ktorou sa stanoví spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike v krízových situáciách a v mimoriadnej situácii. Náklady na prípravu zdravotníctva na činnosť v krízových situáciách zabezpečiť zo štátneho rozpočtu z prostriedkov hospodárskej mobilizácie, obranného plánovania a v súlade so zákonom č. 387/2002 Z. z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu v znení neskorších predpisov.

Materiálne zabezpečenie súčasného rozšíreného lôžkového fondu Slovenskej republiky (30 000 lôžok) zásobami v mobilizačných rezervách pri 100% naplnení podľa predpísaných noriem predstavuje vo finančnom vyjadrení čiastku cca 1,6 mld. Sk. Zníženie počtu lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde o 7 370 lôžok predstavuje zníženie nákladov vo finančnom vyjadrení cca o 400 mil. Sk. Reálna naplnenosť zásob v mobilizačných rezervách pre rezort vyjadrená vo finančnom objeme je cca 920 mil. Sk. Pre zabezpečenie doplnenia liekov, liečivých prípravkov a zdravotníckych pomôcok podľa stanovených noriem potreba finančných prostriedkov predstavuje výšku cca 680 mil. Sk. Z uvedeného dôvodu sú zabezpečované ročne v štátnom rozpočte v kapitole Správy štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky finančné prostriedky približne vo výške 30 mil. Sk na účely nákupu zdravotníckych pomôcok, liekov a liečiv do mobilizačných rezerv pre zdravotníctvo Slovenskej republiky.

Slovenská republika garantuje občanom poskytovanie zdravotnej starostlivosti v krízových situáciách a v mimoriadnych udalostiach, z čoho vyplýva objektívna potreba pripravovať zdravotníctvo na plnenie týchto úloh.

Rezort zdravotníctva sa vo svojej mierovej činnosti priebežne a systematicky pripravuje na plnenie úloh spojených s vytvorením rozšíreného lôžkového fondu. Súbežne zdravotníctvo na tento účel pripravuje celý rad personálnych, riadiacich, organizačných, materiálnych a dokumentačných opatrení, ktorých cieľom je organizovane

vykonať prechod určených zdravotníckych zariadení z mierovej činnosti na činnosť v krízovej situácii alebo v mimoriadnej udalosti.

Jedným z hlavných opatrení, ktoré rezort zdravotníctva vykonáva na svoju prípravu poskytovať zdravotnú starostlivosť obyvateľstvu, ozbrojeným silám a ďalším zložkám v krízových situáciách a v mimoriadnych udalostiach, je materiálne zabezpečenie určených zdravotníckych zariadení, ktoré spočíva vo vytvorení zásob mobilizačných rezerv pre rezort zdravotníctva, najmä v sortimente liekov a zdravotníckych pomôcok.

Mobilizačné rezervy sú súčasťou príprav na zabezpečenie obrany štátu a vytvárajú sa na základe požiadaviek systému hospodárskej mobilizácie. Sú určené na použitie v období krízových situácií a na zabezpečenie rýchleho prechodu ekonomiky v čase mieru na činnosť v období krízovej situácie.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky metodicky zabezpečuje tvorbu mobilizačných rezerv v rezorte zdravotníctva. Spracováva a vydáva v spolupráci s hlavnými medicínskymi odborníkmi tabuľku sortimentu mobilizačných rezerv podľa profilov a noriem pre vytvorenie rozšíreného lôžkového fondu v rezorte zdravotníctva, ktorá sa podľa potreby novelizuje.

Tabuľka sortimentu obsahuje 219 položiek liekov a zdravotníckych pomôcok pre profil chirurgický a interný. Na profily chirurgický a interný sa budú reprofilizovať všetky mierové lôžka v zdravotníckych zariadeniach určených ako subjekty hospodárskej mobilizácie okrem onkologických a psychiatrických nemocníc, kde zostanú zachované onkologické a psychiatrické lôžka. Pre onkologické nemocnice má tabuľka 76 položiek liekov a zdravotníckych pomôcok a pre psychiatrické nemocnice 69 položiek liekov a zdravotníckych pomôcok.

Rezort zdravotníctva v súčasnosti vytvára prostredníctvom Správy štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky zásoby mobilizačných rezerv v zmysle zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 82/1994 Z. z. o štátnych hmotných rezervách v znení neskorších predpisov v sortimente liekov a zdravotníckych pomôcok na základe požiadaviek 58 lôžkových zdravotníckych zariadení určených ako subjekty hospodárskej mobilizácie.

Ochraňovateľom v súčasnosti vytvorených zásob mobilizačných rezerv je ministerstvom zdravotníctva určený subjekt hospodárskej mobilizácie - akciová spoločnosť Imuna Pharm v Šarišských Michaľanoch, ktorá má uzatvorenú zmluvu o ochraňovaní zásob mobilizačných rezerv ako aj zmluvu o ochraňovaní nehnuteľného majetku mobilizačných rezerv so správou rezerv. Zásoby sú podľa tejto zmluvy majetkom štátu v správe správy rezerv. Sú uložené v piatich skladoch mobilizačných rezerv, ktoré sú taktiež v správe správy rezerv, a to: Cabaj - Pereš, Plavecký Peter, Liptovský Hrádok, Banská Štiavnica a Trebišov. Počet skladov sa postupne znižuje, v roku 2002 bolo 12 skladov, v priebehu roka 2004 bolo zrušených 6 skladov a v súčasnosti je spomenutých 5 skladov.

S postupným znižovaním počtu skladov sa znižuje aj množstvo zásob mobilizačných rezerv, tzv. účelných zásob, ktoré sa vytvárajú na základe požiadaviek subjektov hospodárskej mobilizácie v súlade s platnou tabuľkou sortimentu mobilizačných rezerv podľa profilov a noriem pre vytvorenie rozšíreného lôžkového fondu. Zásoby mobilizačných rezerv klesajú aj následkom znižovania počtu lôžok. Vznikajú tzv. neúčelné zásoby z mobilizačných rezerv, ktoré boli vytvorené v minulosti pre vyšší počet lôžok pre rozšírený lôžkový fond v subjektoch hospodárskej mobilizácie v porovnaní so súčasnosťou.

Návrh na stanovenie počtu lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde Slovenskej republiky bol predmetom rokovania Bezpečnostnej rady Slovenskej republiky ako aj vlády Slovenskej republiky v decembri 2005 a bol schválený uznesením vlády č. 964 zo 7. decembra 2005 počet lôžok na 30 000.

Neúčelné zásoby vznikli aj dôsledkom v minulosti platných tabuliek sortimentu mobilizačných rezerv, v ktorých bolo väčšie množstvo položiek a tým aj vyššie požiadavky subjektov hospodárskej mobilizácie na vytvorenie zásob mobilizačných rezerv. Neúčelné zásoby ochraňovateľ mobilizačných rezerv priebežne predáva alebo likviduje.

Neúčelné zásoby vznikajú aj v sortimente liekov, ktorým prešla doba použiteľnosti alebo expirácie z dôvodu, že nebolo možné celé skladované množstvo liekov včas obmeniť.

Náklady na hnuiteľný a nehnuteľný majetok v rokoch 2004 až 2006 zobrazujú tabuľky č.7, č.8 a č.9.

Tab. č.7: Náklady na hnuiteľný majetok

P. č.	Ukazovateľ	Náklady v Sk rok 2004	Náklady v Sk rok 2005	Náklady v Sk rok 2006
1	2	3	4	5
1.	Mzdové prostriedky	11.788.139,-	6.052.766,-	6.444.340,-
2.	Cestovné výdavky	18.101,-	15.206,-	19.789,-
3.	Materiál a dodávky	678.879,-	302.471,-	381.948,-
4.	Dopravné	824.797,-	39.656,-	28.167,-
5.	Energie a komunikačné služby	4.054.548,-	2.696.021,-	3.328.604,-
6.	Údržba hnuiteľného majetku	3.034.514,-	0,-	1.556,-
7.	Nájomné	0,-	0,-	0,-
8.	Náklady spojené so strážením	9.938,-	0,-	0,-
9.	Ostatné úhrady	38.297,-	5.057,-	30.813,-
	Spolu:	20.456.213,-	9.111.177,-	10.235.217,-

Tab. č.8: Náklady na nehnuteľný majetok

P. č.	Ukazovateľ	Náklady v Sk rok 2004	Náklady v Sk rok 2005	Náklady v Sk rok 2006
1	2	3	4	5
1.	Rutinná a štandardná údržba	3.703.073,-	722.533,-	413.380,-
2.	Revízie	229.181,-	199.328,-	365.425,-
3.	Materiálové náklady	0,-	0,-	158.292,-
4.	Drobný hmotný majetok	0,-	0,-	185.856,-
5.	Ostatné úhrady	0,-	0,-	13.285,-
6.	Mzdové prostriedky	0,-	0,-	446.558,-
	Spolu:	3.932.254,-	921.861,-	1.582.793,-

Tab. č.9: Náklady na hnuiteľný a nehnuteľný majetok spolu

Náklady v Sk rok 2004	Náklady v Sk rok 2005	Náklady v Sk rok 2006
1	2	3
24.388.467,-	10.033.038,-	11.818.010

Účtovná hodnota zásob mobilizačných rezerv ku dňu 30. 6. 2007 bola nasledovná:

- účelné zásoby – 516,8 mil. Sk,
- neúčelné zásoby – 76,4 mil. Sk.

Ochraňovateľom vybraných účelných zásob mobilizačných rezerv sú od roku 2005 okrem Imuny Pharm a.s., Šarišské Michaľany aj Fakultná nemocnica s poliklinikou v Bratislave, Fakultná nemocnica v Nitre a Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici, ktoré sú ministerstvom zdravotníctva určené ako subjekty hospodárskej mobilizácie. Uvedené fakultné nemocnice uzatvorili zmluvu o ochraňovaní zásob mobilizačných rezerv so správou rezerv. Lieky boli dodané správou rezerv do nemocničných lekární, ktoré sú organizačnou zložkou uvedených zdravotníckych zariadení na základe návrhu ministerstva zdravotníctva na nákup a rozmiestnenie vybraného sortimentu liekov mobilizačných rezerv do nemocničných lekární uvedených zdravotníckych zariadení. Sortiment liekov, uložených v nemocničných lekárnách pre prípad vzniku krízových situácií, je bežným sortimentom nemocníc. Pri ohrozenej expirácii liekov nemocničná lekárňou vydá tieto lieky na nemocničné oddelenia na poskytovanie bežnej ústavnej zdravotnej starostlivosti a do zásob mobilizačných rezerv nakúpi čerstvé šarže liekov od veľkodistributérov liekov.

Finančné a účtovné vysporiadanie obmeny liekov je ošetrené v zmluve o ochraňovaní zásob mobilizačných rezerv medzi správou rezerv a predmetným zdravotníckym zariadením.

Správa rezerv uhrádza bežné a mzdové výdavky spojené s ochraňovaním zásob mobilizačných rezerv uložených v nemocničných lekárňach uvedených troch fakultných nemocníc.

Náklady na ochraňovanie a skladovanie liekov v nemocničných lekárňach predstavujú ročne na jednu lekárňu od 40 do 100 tis. Sk.

Fakultné nemocnice, ktoré ochraňujú vybraný sortiment liekov, hodnotia túto skutočnosť pozitívne najmä z toho hľadiska, že sa v nemocničných lekárňach nachádza stále zásoba liekov, ktorú je možné okamžite použiť k zabezpečeniu zdravotnej starostlivosti zasiahnutým a zraneným osobám pri vzniku krízových situácií alebo mimoriadnych udalostí. Z hľadiska toho, že je potrebné vykonávať obmenu liekov, môže nemocničná lekárňu vykonať túto obmenu kedykoľvek, to znamená, že má k dispozícii zásobu liekov, ktorú môže využiť pri nedostatku vlastných zásob s tým, že čerstvé šarže dodá do zásob mobilizačných rezerv po ich spotrebe v mierovej prevádzke nemocnice.

Na skvalitnenie ochrany mobilizačných rezerv v rezorte zdravotníctva sa uvažuje o kombinovanom systéme ochrany. Pri návrhu kombinovaného spôsobu zabezpečovania liekov a zdravotníckych pomôcok je vychádzané z potreby uloženia liekov a zdravotníckych pomôcok priamo v zdravotníckych zariadeniach, subjektoch hospodárskej mobilizácie, ktoré budú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v čase krízových situácií tak, ako je to odskúšané v uvedených troch fakultných nemocniciach. Tento spôsob umožní zdravotníckym zariadeniam rýchlejšiu dostupnosť k liekom potrebným na rýchle zabezpečenie zdravotnej starostlivosti, a tým k úspore času, potrebného na dovezenie mobilizačných rezerv zo skladu mobilizačných rezerv. Návrh ďalej vychádza z nevyhnutnej potreby zabezpečenia obmeny, a tým udržania liekov a zdravotníckych pomôcok v životnosti tak, aby boli včas, pred dátumom expirácie resp. stanovenej doby použiteľnosti spotrebované prostredníctvom nemocničných lekárni v zdravotníckych zariadeniach určených ako subjekty hospodárskej mobilizácie. Spotrebované množstvá sortimentu budú doplnené v rámci zásob mobilizačných rezerv.

K efektívnejšiemu zabezpečeniu obmeny je navrhnutá inovácia tabuľky sortimentu a množstva mobilizačných rezerv liekov a zdravotníckych pomôcok podľa aktuálnych profilov a noriem pre vytvorenie rozšíreného lôžkového fondu v rezorte zdra-

votníctva. Tabuľka by mala byť navrhnutá tak, aby optimálny výber liekov a zníženie položiek sortimentu mobilizačných rezerv umožnil ich obmenu pri bežnom poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Lieky a zdravotnícke pomôcky by mali byť uložené a ochraňované vo vybraných zdravotníckych zariadeniach určených ako subjekty hospodárskej mobilizácie. Na základe už uvedených faktov v troch fakultných nemocniciach sú zásoby mobilizačných rezerv uložené, ochraňované a obmieňané už od roku 2005.

Množstvo zásob mobilizačných rezerv, ktoré by bolo uložené v týchto zdravotníckych zariadeniach, je navrhnuté na obdobie 10 dní pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri vzniku krízovej situácie.

Uloženie zásob mobilizačných rezerv na obdobie ďalších 20 dní by malo byť u ochraňovateľa mobilizačných rezerv v skladoch mobilizačných rezerv. Skladovacie priestory na skladovanie liekov a zdravotníckych pomôcok musia zodpovedať požiadavkám na správnu veľkodistribučnú prax v súlade s § 32 zákona Národnej rady SR č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov a v súlade s vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 274/1998 Z. z. o požiadavkách na správnu výrobnú prax a správnu veľkodistribučnú prax v znení neskorších predpisov.

Náklady na ochraňovanie zásob v súčasných piatich skladoch predstavujú ročne čiastku približne 12 mil. Sk, po presunutí do skladových priestorov správy rezerv a do vybraných nemocničných lekární by predstavovali približne 3 mil. Sk (pri počte osem vybraných nemocničných lekární – jedna v každom kraji).

Navrhované sklady by slúžili jednak na skladovanie zásob mobilizačných rezerv, ktoré bude potrebné vyskladniť pri vzniku krízovej situácie do ďalších lôžkových zdravotníckych zariadení, ktoré sú subjektami hospodárskej mobilizácie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a jednak na vykonávanie obmeny liekov a zdravotníckych pomôcok s nemocničnými lekárňami vybraných zdravotníckych zariadení – subjektov

hospodárskej mobilizácie. Z týchto skladov by boli dodávané spotrebované lieky, ktoré budú v rámci obmeny použité v bežnej prevádzke nemocníc.

Finančné vysporiadanie za spotrebované lieky v bežnej prevádzke by potom prebiehalo medzi zdravotníckym zariadením a správou rezerv.

Základnou požiadavkou realizácie uvedeného spôsobu je nevyhnutnosť zabezpečenia nepretržitého ročného kolobehu: výrobca – sklady mobilizačných rezerv – nemocničné lekárne.

Vzhľadom k expiračným dobám, k nevyhnutnosti objednávanie sortimentu u výrobcu, k zabezpečeniu spotreby v zdravotníckych zariadeniach i finančných možností pre nákup najvhodnejším riešením je realizácia po etapách, a to v rámci zásob mobilizačných rezerv na 10 dní.

V prvej etape by správa rezerv v súlade s vlastnými finančnými možnosťami zrealizovala nákup cca 1/3 liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré vychádzajú z projektu tvorby zásob mobilizačných rezerv, spracovaného podľa požiadaviek subjektov hospodárskej mobilizácie. Dodávka od výrobcu by v tejto etape bola uložená v sklade mobilizačných rezerv u ochraňovateľa.

V druhej etape by ochraňovateľ vyskladnil lieky a zdravotnícke pomôcky vybraným zdravotníckym zariadeniam v krajských mestách podľa nevyhnutnosti ich obmeny a ich pohotovosti v týchto zariadeniach pre prípad krízovej situácie. Zároveň by správa rezerv podľa finančných možností zabezpečila nákup vyskladnených liekov a zdravotníckych pomôcok do skladu mobilizačných rezerv ochraňovateľa.

V tretej etape by zdravotnícke zariadenia spotrebovali v rámci obmeny lieky a zdravotnícke pomôcky vo vlastnom zdravotníckom zariadení počas bežného poskytovania zdravotnej starostlivosti. Doplnenie nevyhnutného množstva liekov a zdravotníckych pomôcok by bolo zabezpečené ochraňovateľom zo skladu mobilizačných rezerv. Do skladu mobilizačných rezerv potom bude vyskladnené množstvo dodané dodávateľom v rámci nákupu správou rezerv.

Fakturácia spotrebovaných liekov a zdravotníckych pomôcok by nakoniec prebiehala medzi dotknutým zdravotníckym zariadením a správou rezerv.

2 CIEĽ PRÁCE

Prvá časť diplomovej práce sa zaoberá aktuálnym stavom zdravotníctva Slovenskej republiky. Vymedzuje postavenie a funkciu krízového manažmentu zdravotníctva v rámci fungovania celého zdravotníckeho systému. Zároveň určuje aj jeho miesto v krízovom riadení štátu. Popisuje zákonné pozadie a organizačnú štruktúru krízového riadenia v zdravotníctve na všetkých jeho úrovniach.

Úlohou krízového manažmentu je príprava rezortu zdravotníctva na zvládanie situácií, ktoré presahujú určité hranice bežnej prevádzky. Tieto situácie si okrem štandardného zabezpečenia funkcie celého zdravotníckeho systému vyžadujú nasadenie špeciálnych síl a prostriedkov na zvládnutie daného stavu.

Na základe zistení uvedených v predchádzajúcej kapitole si táto práca kladie za cieľ potvrdiť (alebo vyvrátiť), či daný stav zodpovedá stavu potrebnému na zvládanie určitých typov krízových situácií. Takisto si kladie za cieľ zistiť ako je v praxi zabezpečené plnenie úloh krízového manažmentu zdravotníctva z hľadiska organizačného a personálneho, ale aj materiálneho.

3 METODIKA

Na základe analýzy pripravenosti systému krízového manažmentu v zdravotníctve bude v nasledujúcej časti konkrétne popísaná pripravenosť na jednotlivé vybrané krízové situácie. Sú to najmä situácie, ktoré sú v dnešnej dobe celosvetovo aktuálne a aj v rámci Slovenskej republiky je potrebné zabezpečiť ich zvládnutie.

Štát v spolupráci s MZ SR musí mať vypracované určité scenáre riešenia krízových situácií. Ministerstvo zdravotníctva SR na tomto úseku zodpovedá hlavne za vytvorenie koncepcie zdravotného zabezpečenia počas rôznych typov krízových situácií. Tieto koncepcie musia byť podrobne vypracované, aby boli schopné zareagovať na aktuálne potreby počas danej krízovej situácie.

Jednotlivé súčasti krízového zabezpečenia zdravotníctva by mali byť schopné zvládať vzniknuté krízové situácie na požadovanej úrovni zdravotníckeho zabezpečenia.

3.1 Ochrana proti chemickým zbraniam

Ministerstvá v rokoch 2004 - 2007 plnili úlohy „Programu ďalšieho rozvoja ochrany obyvateľov Slovenskej republiky proti chemickým zbraniam do roku 2007“. V tomto programe plnilo zadané úlohy aj MZ SR. V rámci programu boli plnené nasledujúce úlohy:

- prevencia,
- detekcia, výstražný systém a monitorovanie,
- individuálna a kolektívna ochrana, vykonanie zásahu pri použití chemických zbraní,
- medzinárodná spolupráca.

Každá úloha ešte obsahovala niekoľko dielčích úloh, na plnení ktorých sa podieľali určené ministerstvá. V texte sú ďalej uvádzané len úlohy na plnení ktorých sa podieľalo, v rámci svojej pôsobnosti, aj MZ SR.

Úloha prevencia

V oblasti zabezpečenia osvedy obyvateľstva v ochrane proti použitiu chemických zbraní nemohla byť Ministerstvom zdravotníctva SR zabezpečená príprava osvetového letáka (z kapitoly MZ SR nebol pridelený dostatok finančných prostriedkov).

Pre zabezpečenie odbornej prípravy špecialistov prvého zásahu MZ SR vytvorilo pracovné skupiny špecialistov pre monitoring kontaminovaného terénu a na odbery vzoriek určených na ďalšiu identifikáciu. Zamestnanci laboratórií absolvovali školenie plynovej chromatografie a školenie spektrofotometrie, zúčastnili sa na odborných seminároch k problematike chemickej analýzy vôd, ovzdušia a potravín. Dvaja zamestnanci sa zúčastnili na odbornej stáži zameranej na analýzu nebezpečných látok v životnom prostredí a potravinách pomocou obstaraného prístroja HPLC/MS/MS. Experti rezortu sa zúčastnili na „XXIV. medzinárodnom kongrese Európskej asociácie toxikologických centier a klinickej toxikológie (EATCCT)“ v Štrasburgu, zameraného na odbornú prípravu špecialistov prvého zásahu.

Ministerstvo zdravotníctva SR vykonávalo odbornú prípravu zamestnancov v protichemickej ochrane v predvýjazdovej príprave pred vyslaním do zahraničia za účelom zabezpečiť odbornú prípravu zodpovedných zamestnancov v protichemickej ochrane na úrovni ústredných orgánov štátnej správy, miestnej štátnej správy, vyšších územných celkov a miestnej samosprávy.

Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky ako gestor programu zabezpečilo vytvorenie skupiny expertov na národnej úrovni, do ktorej zainteresované rezorty delegovali odborníkov z oblastí chémie. Okrem iného iniciovalo vytvorenie pracovnej skupiny pod vedením Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na vyriešenie problematiky stanovenia expozičných limitov pre prípad úniku chemických nebezpečných látok.

Úloha detekcia, výstražný systém a monitorovanie

Dôležitou súčasťou splnenia tejto úlohy bolo zabezpečiť modernizáciu vybavenia predurčených stacionárnych a mobilných laboratórií potrebnou prístrojovou technikou. Ministerstvo zdravotníctva SR zakúpilo kvapalinový chromatograf s hmotnostným

detektorom na sledovanie chemických látok v potravinách z finančných prostriedkov vyčlenených na program. Obstaranie špeciálneho zdravotníckeho materiálu na ekotoxikologické testy bolo zabezpečené z iných rozpočtových prostriedkov a prostriedkov na plnenie úloh na úseku krízového riadenia. Z investičných prostriedkov bol zakúpený analyzátor chemických látok v tuhých a kvapalných matriciach (FTIR), analyzátor ortuti (AMA), systém plynovej desorpcie s kryogénnou prekoncentráciou, zariadenie k IC spektrofotometru, viackanálový detektor plynov, digestory, štandardný monitor na gama žiarenie a monitor na meranie beta aktivity a alfa aktivity na meranie prítomnosti rádioaktívnych chemických látok. Z finančných prostriedkov pridelených na uvedený program bol zakúpený a uvedený do prevádzky prístroj HPLC/MS/MS na analýzu nebezpečných látok v životnom prostredí a potravinách. Na modernizáciu vybavenia stacionárnych a mobilných laboratórií na účely rýchlych testov toxicity a detekcie kontaminácie neznámymi látkami bolo zakúpené mikrovlnné mineralizačné zariadenie na mineralizáciu vzoriek životného prostredia a potravín kontaminovaných jedovatými kovmi, vysokotlakové čerpadlo k HPLC na analýzu chemicky kontaminovaných potravín, vákuová rotačná odparka na prípravu vzoriek zo životného prostredia kontaminovaných chemickými nebezpečnými látkami, autosampler k HPLC na zabezpečenie automatického dávkovania vzoriek kontaminovaných chemickými nebezpečnými látkami, laboratórna trepačka na prípravu vzoriek pre ekotoxikologické vyšetrenia vzoriek životného prostredia a klimatizačná jednotka na zabezpečenie reprodukovateľnosti ekotoxikologických testov pitných vôd ohrozených neznámymi chemickými látkami.

Ministerstvo zdravotníctva SR priebežne zabezpečovalo získavanie a výmenu informácií medzi svojimi zložkami a útvarmi pre prípad mimoriadnych udalostí. Určené sú kontaktné osoby, spôsob komunikácie a následné postupy na ochranu zdravia obyvateľstva v krízových situáciách pri chemickom ohrození, ktoré sú súčasťou krízových plánov.

Úloha individuálna a kolektívna ochrana

Na zabezpečenie špeciálnych prostriedkov individuálnej ochrany pre tímy špecializovaných pracovísk vystavených pôsobeniu toxických chemických látok pri vyko-

návaní záchranných prác má MZ SR k dispozícii ochranné odevy s protichemickou a protibiologickou ochranou.

Na základe analýzy bolo potrebné zabezpečiť antidotá, liečivá, diagnostiká, laboratórne chemikálie a chemikálie na dekontamináciu osôb. Ministerstvo zdravotníctva SR pre Národné toxikologické informačné centrum Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Bratislave priebežne obstarávalo antidotá – sady autoinjektorov s antidotom proti nervovoparalytickým látkam.

Ministerstvo zdravotníctva SR v Národnom referenčnom centre pre ekotoxikologické testy zabezpečuje testy toxicity pri chemickom ohrození pitných vôd. Na kontrolu prítomnosti nebezpečných chemických látok v potravinách a v pitných vodách bol zakúpený a využíva sa kvapalinový chromatograf s hmotnostným detektorom. Na výkon kontroly zdrojov a vodovodných systémov, na odber vzoriek na laboratórne vyšetrenie a na výkon ekotoxikologických testov sa aplikuje „Metodické usmernenie na zabezpečenie ochrany obyvateľstva pred použitím chemicky ohrozených pitných vôd pre hromadné zásobovanie“, vydané hlavným hygienikom Slovenskej republiky. Špeciálny zdravotnícky materiál, chemikálie a sklo na ekotoxikologické testy a zisťovanie škodlivých látok v požívatinách v prípade ohrozenia sa zabezpečoval z bežného rozpočtu.

Pre liečenie zranení spôsobených toxickými chemickými látkami MZ SR zriadilo a prevádzkuje vysokošpecializované pracovisko na liečenie zranení spôsobených toxickými chemickými látkami na Klinike pracovného lekárstva a toxikológie Fakultnej nemocnice s Poliklinikou v Bratislave. Na zriadenie ďalšieho takéhoto vysokošpecializovaného pracoviska vo Fakultnej nemocnici L. Pasteura v Košiciach bolo v roku 2007 účelovo pridelených 10 mil. Sk.

Úloha vykonanie zásahu pri použití chemických zbraní

Ministerstvo zdravotníctva SR zabezpečuje záchranu osôb zasiahnutých toxickými chemickými látkami skupinami rýchlej zdravotnej pomoci v pôsobnosti Záchranej dopravnej zdravotnej služby v Bratislave a v Košiciach. Týmto zabezpečuje vykonanie zásahu záchrannými zložkami pri použití chemických zbraní.

Pri zabezpečení pochovávaní osôb a likvidácii uhynutých zvierat sa MZ SR zameralo na riešenie problematiky dohľadu nad pochovávaním osôb v prípade hromadných úmrtí pri mimoriadnych udalostiach. Legislatívne bola upravená zodpovednosť príslušných zložiek na úseku výkonu pohrebníctva, a to zákonom č. 470/2005 Z. z. o pohrebníctve a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Miestne orgány štátnej správy v spolupráci s vyššími územnými celkami vytypovali v krajoch priestory vhodné na pochovávanie väčšieho počtu osôb. Obdobne boli postupne určované aj mrchoviská pre uloženie väčšieho počtu uhynutých zvierat.

Úloha medzinárodná spolupráca

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky sa podieľalo na úlohách proti-chemickej ochrany tým, že pravidelne získavalo a získava aktuálne informácie o prípadoch akútnych teroristických hrozieb prostredníctvom systému výmeny informácií o biologických a chemických hrozbách (BICHAT). Na Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky je zriadený kontaktný bod rýchleho výstražného systému pri biologických a chemických hrozbách (RAS BICHAT) na zabezpečenie výmeny informácií medzi členskými štátmi EÚ s nepretržitou službou 24 hodín denne. Národný expert pre problematiku chemických zbraní sa zúčastňuje rokovaní na zasadani Pracovnej skupiny pre chemické zbrane Výboru pre zdravotnú bezpečnosť pri komisii EÚ. Dvaja experti sa zúčastnili na už spomenutom „XXIV. medzinárodnom kongrese Európskej asociácie toxikologických centier a klinickej toxikológie (EATCCT)“ v Štrasburgu. Európska asociácia toxikologických centier a klinickej toxikológie sa venovala aj výmene skúseností, týkajúcich sa opatrení boja proti chemickému terorizmu v rámci NATO a EÚ.

Na základe vyhodnotenia úloh programu jednotlivými ministerstvami bolo konštatované, že niektoré úlohy boli splnené, niektoré sa podarilo zabezpečiť čiastočne a mnohé sa nepodarilo zrealizovať vôbec. Nakoľko už v roku 2006 bolo zrejmé, že program nebude splnený, pod gesciou Ministerstva vnútra Slovenskej republiky bol

spracovaný „Aktualizovaný harmonogram úloh k programu ďalšieho rozvoja ochrany obyvateľov Slovenskej republiky proti chemickým zbraniam na roky 2008 – 2010“.

Čiastočne splnené, resp. vôbec neboli splnené najmä úlohy, ktoré nebolo možné zabezpečiť dostatočným objemom finančných prostriedkov.

3.2 Plán opatrení SR pre prípad vzniku udalostí podliehajúcich Medzinárodným zdravotným predpisom (2005)

Všeobecne dobrá hygienicko-epidemiologická situácia v Slovenskej republike je ohrozovaná rizikami spočívajúcimi najmä v možnosti zavlečenia nebezpečného prenosného ochorenia buď občanmi Slovenskej republiky alebo cudzími štátnymi príslušníkmi. Riziko vzniku nebezpečného infekčného ochorenia podľa klasifikácie Medzinárodných zdravotných pravidiel v podmienkach Slovenskej republiky je minimálne, ale postupne sa zvyšuje. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky a regionálne úrady verejného zdravotníctva systematicky a priebežne monitorujú vývoj epidemiologickej situácie v Slovenskej republike a v jednotlivých regiónoch Slovenskej republiky. Legislatíva Slovenskej republiky zabezpečuje realizáciu všetkých potrebných opatrení na ochranu zdravia obyvateľstva SR. Na nízkej úrovni je stav materiálneho a technického vybavenia zasahujúcich zložiek integrovaného záchranného systému, stav vybavenosti epidemiológov osobnými ochrannými prostriedkami a pomôckami pre výkon v teréne. Chýbajú prepravné transportné vaky pre prevoz osôb s nebezpečným prenosným ochorením, dekontaminačné zariadenia, nie je riešená problematika izolácie a karantény veľkého množstva osôb, u ktorých je podozrenie z nakazenia nebezpečným infekčným ochorením.

Možnosťami vzniku epidémie spôsobenej nebezpečným infekčným ochorením v podmienkach SR je variant jej zavlečenia na územie SR cestujúcimi z iných (rizikových) regiónov sveta, a to najmä medzinárodnou leteckou dopravou. Druhým variantom je zavlečenie nebezpečného prenosného ochorenia občanmi SR alebo iných štátov na územie Slovenskej republiky po ich príchode na územie SR z rizikových regiónov.

Na základe uvedených variantov možného vzniku udalostí podliehajúcich Medzinárodným zdravotným predpisom je Plán opatrení Slovenskej republiky pre prípad vzniku udalostí podliehajúcich Medzinárodným zdravotným predpisom (2005) schváleným Svetovou zdravotníckou organizáciou spracovaný na dva základné varianty, a preto má dve časti:

- variant A - pri zachytení nebezpečného prenosného ochorenia v ordinácii všeobecného lekára alebo ústavnou pohotovostnou službou zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, prípadne pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti záchrannou zdravotnou službou,
- variant B - pri zachytení nebezpečného prenosného ochorenia v lietadle s cieľovým letiskom na území Slovenskej republiky.

Z nebezpečenstva prenosného ochorenia, ktoré je určované najmä jeho zdravotnými dôsledkami (najmä vysokou úmrtnosťou a schopnosťou rýchle sa prenášať medzi ľuďmi) vyplýva i rozsah a množstvo opatrení potrebných na zabezpečenie ochrany zdravia obyvateľstva a na bezpečné poskytovanie zdravotnej starostlivosti tým osobám, ktoré ochoreli nebezpečným infekčným ochorením. Na zabezpečenie organizovanej činnosti a realizácii postupných krokov ustanovených Plánom opatrení Slovenskej republiky je potrebné určiť:

- sily a prostriedky určené k zásahu pri vzniku ohniska nákazy,
- orgány riadenia činnosti pri vzniku ohniska nákazy.

Pri každom variante sa potom predpokladá zapojenie a koordinácia určených orgánov a organizácií.

Sily a prostriedky určené na zásah pri vzniku ohniska nákazy – variant A:

- praktický lekár, lekár lekárskej služby prvej pomoci,
- epidemiológ regionálneho úradu verejného zdravotníctva,
- operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby pri obvodnom úrade v sídle kraja,
- zdravotnícki pracovníci záchrannej zdravotnej služby,
- vyčlenené sily a prostriedky Policajného zboru,
- vyčlenené sily a prostriedky Hasičského a záchranného zboru,

- infekčné oddelenie príslušnej nemocnice v krajskom meste,
- úradný veterinárny lekár.

Orgány riadenia činnosti pri vzniku ohniska nákazy – variant A:

- epidemiológ regionálneho úradu verejného zdravotníctva,
- koordinačné stredisko integrovaného záchranného systému pri obvodnom úrade v sídle kraja,
- operačné stredisko záchranej zdravotnej služby,
- operačné stredisko policajného riaditeľstva v príslušnom obvode,
- operačné stredisko hasičského záchranného zboru,
- krízový štáb nemocnice v krajskom meste,
- úradný veterinárny lekár,
- Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, hlavný hygienik Slovenskej republiky.

Cieľom variantu A je organizovane a koordinovane vykonať opatrenia na ochranu zdravia obyvateľstva SR ohrozeného osobou podozrivou z ochorenia nebezpečným prenosným ochorením. Ustanoviť organizáciu zásahu na pomoc postihnutej osobe v pôsobnosti všeobecného lekára, integrovaného záchranného systému, postup zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, činnosť infektologického pracoviska a postup regionálneho úradu verejného zdravotníctva. Vykonať opatrenia na zabránenie prenosu infekčného ochorenia na ďalšie osoby a územie Slovenskej republiky. Koordinácia zapojených zložiek spolu s plánom opatrení SR vytvára dobrý základ na riešenie a zabezpečenie činnosti riadiacich i výkonných orgánov pri vzniku ohnisk nákaz spôsobených prenosnými ochoreniami, na riešenie epidémií, na plnenie niektorých opatrení počas pandémie i v rámci likvidácie následkov možného zneužitia biologickej zbrane proti obyvateľstvu SR.

Východiskovým bodom realizácie variantu B je oznámenie skutočnosti Oblastnému stredisku riadenia š. p. Letové prevádzkové služby Slovenskej republiky, že na palube medzinárodného letu smerujúceho na územie SR sa objavila osoba postihnutá nebezpečným prenosným ochorením. Takýto let bude presmerovaný na letisko M. R. Štefánika v Bratislave. Plánovaný čas priletu je čas, ku ktorému bude potrebné vykonať

všetky potrebné opatrenia na prijatie tohto lietadla. Od času priletu sa budú odvíjať všetky realizované opatrenia na vykonanie zásahu na letisku na poskytnutie zdravotnej starostlivosti postihnutej osobe a k realizácii opatrení k zabráneniu šírenia nebezpečného prenosného ochorenia na území SR a Schengenského priestoru. Vzhľadom na závažnosť ohrozenia zdravia obyvateľstva SR si orgány štátnej správy a organizácie vykonávajúce potrebné činnosti vypracúvajú vlastný plán činností, ktorý je koordinovaný príslušnými orgánmi krízového riadenia. /Príloha 6/

Pri variante B dochádza k širokej koordinácii jednotlivých zložiek. V oveľa väčšom rozsahu (ako pri variante A) sú tu zastúpené sily a prostriedky aj orgány riadenia pri vzniku ohniska nákazy (ich vymenúvanie je už nad rámec tejto práce).

3.3 Príprava na pandémiu

Podľa doporučení WHO vydal OKM MZ SR preklad Praktickej pomôcky na prípravu nemocničného krízového plánu pripravenosti so zvláštnym dôrazom na pandemickú chrípku (vydalo WHO 2006). Tento dokument si kladie za cieľ ponúknuť praktickú pomôcku na plánovanie príslušných opatrení, ktoré by mali prijať nemocničné alebo ambulantné zariadenia, aby boli schopné čeliť kritickej situácii. Dokument obsahuje špecifické opatrenia a pokyny na pripravenosť v prípade epidémie prenosného ochorenia, ako je napríklad možná chrípková pandémia.

Ministerstvo zdravotníctva SR počas pandémie chrípky vykonáva štátnu správu pri ochrane zdravia podľa príslušnej legislatívy. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky pripravuje podklady a návrhy opatrení pre Pandemickú komisiu vlády Slovenskej republiky. Ministerstvo zdravotníctva počas pandémie:

- organizačne zabezpečuje činnosť Pandemickej komisie vlády SR,
- v súčinnosti so Správou Štátnych hmotných rezerv SR zabezpečuje dodávky očkovacích látok proti chrípke, antivirotik a ochranných rúšok,
- nariaďuje pravidelné sledovanie chorobnosti na chrípku, ako aj celkovú chorobnosť vrátane všetkých akútnych respiračných ochorení,

- stanovuje prioritné očkovanie proti pandemickému vírusu chrípky,
- nariaďuje posilnenie lekárskeho a lekárenského služieb,
- v súčinnosti s vyššími územnými celkami vydáva opatrenia v pôsobnosti praktických lekárov prvého kontaktu,
- nariaďuje aktualizáciu Plánov opatrení pri mimoriadnych výskytoch infekčných ochorení.

Regionálne úrady verejného zdravotníctva v Slovenskej republike budú na svojej úrovni počas pandémie vykonávať nasledovné opatrenia:

- verejnozdravotnícku intervenciu,
- surveillance, monitoring vývoja epidemickej situácie v regiónoch,
- uskladnenie antivirových, respirátorov a ochranných rúšok,
- distribúciu ochranných rúšok obyvateľstvu prostredníctvom mestských a obecných úradov,
- distribúciu respirátorov a antivirových lekárom v regiónoch,
- kontrolu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- kooperáciu s orgánmi krízového riadenia na úrovni kraja,
- spoluprácu s vyšším územným celkom.

Úrad verejného zdravotníctva SR vypracoval podrobný plán opatrení pre prípad pandémie chrípky v SR. Upravené sú aj činnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti - v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR - v prípade pandémie. Ich hlavnou úlohou je príprava lôžkových kapacít pre chorých (obmedzenie rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti len na urgentnú medicínu, zavedenie dvojzmennej prevádzky, riešenie nedostatku lôžok pre chorých v súčinnosti s orgánmi miestnej štátnej správy, samosprávy; využitie lôžkových zariadení regiónu – internáty, kúpeľné zariadenia, hotely, penzióny a pod.). V ambulantných zdravotníckych zariadeniach je v prípade pandémie chrípky nutné:

- posilniť lekársku pohotovostnú službu,
- vyčleniť osobitné čakárne alebo ordinačné hodiny pre pacientov s chrípkovým ochorením,
- prerušiť činnosť detských poradní.

V lôžkových zdravotníckych zariadeniach je v prípade pandémie chrípky nutné:

- izolovanie chorých na chrípku od ostatných pacientov,
- obmedzenie prijímania nových pacientov,
- vytvorenie dostatočnej rezervy lôžok - reprofilizácia (najmä do pohotovostných služieb),
- obmedzenie elektívnych chirurgických výkonov,
- zákaz návštev,
- vylúčenie chorého personálu,
- zabezpečenie bariérovej ošetrovateľskej techniky.

Pri vyčleňovaní lôžok je nutné dodržiavať nasledujúce zásady:

- vyčleniť také priestory, v ktorých je vylúčený kontakt osôb hospitalizovaných pre chrípku s osobami hospitalizovanými pre iné príčiny,
- ošetrovanie pacientov hospitalizovaných pre chrípku bude vykonávať len zdravotnícky personál, ktorý absolvoval očkovanie alebo užíva preventívne antivirotiká,
- zdravotnícky personál ošetrojúci pacientov hospitalizovaných pre chrípku, nebude prichádzať do kontaktu s pacientami hospitalizovanými pre iné príčiny,
- na pomocných (spoločných) vyšetrovacích zložkách zabezpečiť prísne dodržiavanie bariérovej ošetrovateľskej techniky,
- na liečbu chrípky a jej komplikácii sa zabezpečiť dostatočné množstvo liekov,
- nereprofilizujú sa lôžka na liečbu urgentných, život ohrozujúcich ochorení nechripkového pôvodu.

V zariadeniach lekárenskej starostlivosti je v prípade pandémie chrípky nutné:

- posilnenie lekárenskej pohotovostnej služby,
- zabezpečenie dostatku liekov na liečbu chrípky a jej komplikácií.

Slovenský Červený kríž pripravuje dobrovoľníkov SČK na pomoc pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v nemocniciach a v priestoroch lôžkových zariadení, kde budú hospitalizovaní chorí. Spolupracuje pri príprave náhradných lôžkových kapacít

mimo zdravotníckych zariadení. Podieľa sa na psychologickej podpore obyvateľstva v miestach izolácie a karantény.

MZ SR spolu s Ministerstvom pôdohospodárstva, Správou štátnych hmotných rezerv SR a úradom verejného zdravotníctva SR vypracovali postupy pre zabezpečenie osôb nasadzovaných na likvidáciu možného ohniska vtácej chrípky osobnými ochrannými pomôckami.

Z hľadiska poskytovania zdravotnej starostlivosti osobám podozrivým na ochorenie na vtáčiu chrípku Ministerstvo zdravotníctva SR a Úrad verejného zdravotníctva SR vypracovali „Manuál pre prípad podozrenia na ochorenie vtáčou chrípkou u človeka“. Manuál 15. marca 2006 prerokovala a schválila Pandemická komisia vlády SR. Manuál ustanovuje jednotný postup všeobecného lekára pre dospelých a všeobecného lekára pre deti a dorast, postup zdravotníckeho zariadenia, Úradu verejného zdravotníctva SR a regionálneho úradu verejného zdravotníctva, vychádzajúci zo schémy riadenia reakcií pri podozrení ochorenia človeka na vtáčiu chrípku. Manuál bol daný k dispozícii vyšším územným celkom, riaditeľom zdravotníckych zariadení a regionálnym úradom verejného zdravotníctva pre jeho využitie pri príprave zdravotníckej obce na činnosť pri podozrení ochorenia človeka na vtáčiu chrípku.

V pôsobnosti rezortov a obvodných úradov v sídle kraja boli pri krízových štáboch zriadené pandemické strediská, ktoré komunikujú s Ministerstvom zdravotníctva. V prípade reálnej pandémie chrípky bude komunikácia medzi pandemickými strediskami rezortov a krajských úradov s operačným strediskom Pandemickej komisie vlády SR na ministerstve zdravotníctva základom komunikácie a pandemického informačného systému, ktorého výstupy budú využívané pre rozhodovanie Pandemickej komisie vlády SR na prijímanie opatrení a návrhov pre vládu SR.

V súvislosti s opatreniami na eliminovanie hrozby pandémie vtácej chrípky na základe odporúčania Úradu verejného zdravotníctva SR boli všetky SHM (vo všetkých rezortoch) informované o prevencii prenosu nákazy vtácej chrípky z človeka na človeka a o prevencii pred nákazou – „Usmernenie k možnému vzniku pandémie vtácej chrípky pre subjekty hospodárskej mobilizácie“.

4 VÝSLEDKY

Rezort zdravotníctva má nezastupiteľné miesto v bezpečnostnom systéme Slovenskej republiky, ktoré vyplýva z jeho špecifického postavenia určeného na záchranu ľudských životov a na poskytovanie zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu ozbrojeným silám Slovenskej republiky a útvarami Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, postihnutým následkami krízovej situácie alebo mimoriadnej udalosti.

Na základe predchádzajúcich analýz možno dospieť k záveru, že zdravotníctvo Slovenskej republiky má zabezpečené sily, prostriedky a zdroje na zvládanie spomínaných krízových situácií. Počínajúc zakotvením svojich úloh a právomocí v legislatíve až po praktické napĺňanie svojich záväzkov Ministerstvo zdravotníctva SR plní určené ciele na úseku krízového riadenia. Na tento účel zriaďuje OKM MZ SR.

Analýzy poukazujú na previazanosť jednotlivých úrovní krízového manažmentu a súčinnosť všetkých zložiek v rámci krízového riadenia. Celá štruktúra krízového riadenia od Ministerstva zdravotníctva SR až po jednotlivé určené subjekty hospodárskej mobilizácie aktuálne reaguje na nové ohrozenia. Zároveň však neustále pracuje aj na zdokonalovaní platných opatrení a príprav na už spracované druhy krízových situácií.

4.1 Výsledky analýzy činnosti krízového manažmentu MZ SR

Napĺňanie cieľov a úloh krízového riadenia je neustály dynamický proces. Neustále sa objavujúce nové hrozby a možnosti ochrany proti nim si vyžadujú pravidelnú aktualizáciu v oblasti krízovej pripravenosti. V závislosti od vyhodnotenia aktuálnych požiadaviek sa každoročne v oblasti krízového riadenia zdravotníctva vytvárajú podmienky na zdokonalenie krízovej prípravy.

V priebehu roku 2007 v súlade s príslušnou legislatívou pokračoval proces prípravy rezortu zdravotníctva na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v krízových situáciách a v mimoriadnych situáciách s cieľom zdokonaľiť najmä organizáciu činností riadiacich a krízových manažmentov rezortu v organizácii činností zameraných na dosiah-

nutie adekvátnej schopnosti zdravotníctva reagovať na mimoriadne udalosti a krízové situácie. V rámci procesu prípravy rezortu bola kľúčová pozornosť zameraná na zabezpečenie udržania primeranej siete zariadení na vytvorenie dostatočných a dostupných kapacít zdravotníctva na vykonávanie hromadného príjmu, na zlepšovanie organizácie riadenia zdravotníctva v príprave a počas mimoriadnych a krízových situácií, na zvýšenie úrovne administratívno-dokumentačnej pripravenosti zdravotníckych zariadení na krízové situácie a na zvyšovanie teoreticko-odbornej úrovne a pripravenosti riadiaceho a krízového manažmentu rezortu. Obsah procesu prípravy rezortu bol zameraný na problematiku riešenia mimoriadnych udalostí s hromadným postihom osôb, na oblasť riešenia chemických, biologických a radiačných hrozieb, na prípravu zdravotníctva na možnú pandémiu chrípky, na realizáciu úloh a opatrení vyplývajúcich z implementácie medzinárodných zdravotných predpisov svetovej zdravotníckej organizácie do podmienok zdravotníctva SR, na logistické zabezpečenie zdravotníckych zariadení v krízových situáciách.

K 31.12.2007 bolo v rezorte určených 59 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako SHM s úlohou pripraviť a v čase štátom vyhlásenej krízovej situácii vybudovať celkovú lôžkovú kapacitu v rámci rozšíreného lôžkového fondu v počte 30 000 lôžok v internom, chirurgickom, onkologickom a psychiatrickom medicínskom profile pre zvýšenie výkonových možností zdravotníctva na riešenie zdravotných dôsledkov hromadných úrazov alebo hromadného postihnutia obyvateľstva následkami terorizmu, havárií a prírodných katastrof. Na zabezpečenie podpory uvedenej siete boli určené ako SHM Národná transfúzna služba SR, Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby SR, Úrad verejného zdravotníctva SR, Slovenský Červený kríž a Imuna Pharm, a.s.

V rámci realizácie jednotnej prípravy rezortu zdravotníctva na obranu štátu bol úspešne splnený podprogram „Zdravotnícka podpora“, ktorý je súčasťou programu podpora obrany a ktorý je zameraný na realizáciu požiadaviek na lôžkový fond pre Ozbrojené sily Slovenskej republiky.

Ministerstvo odborne a metodicky usmerňovalo prípravu krízových štábov pri obvodných úradoch v sídle krajov, odborov krízového riadenia pri samosprávnych krajoch a ministerstvách za oblasť zdravotníctva. Taktiež sa podieľalo na usmerňovaní ak-

tivít Slovenského Červeného kríža v krízových situáciách v prospech rezortu zdravotníctva.

V máji 2007 sa v súlade s uznesením Pandemickej komisie vlády SR uskutočnil medzinárodný seminár a ukázkové cvičenie „Zádiel 2007“. Seminár bol zameraný na problematiku plánovania a riadenia opatrení na ochranu obyvateľstva a hospodárstva pri riešení následkov pandémie chrípky. Ukázkové praktické cvičenie ukázalo praktické vykonávanie činností pri likvidácii možného ohniska vtáčej chrípky, realizáciu opatrení a činností po vyhlásení karantény v obci a ukázalo činnosti zložiek IZS, zdravotníctva a orgánov na ochranu zdravia pri zachytení nebezpečnej prenosnej choroby.

V septembri 2007 sa uskutočnil odborný seminár o systéme neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri mimoriadnych udalostiach a krízových situáciách s hromadným postihnutím osôb, ktorý sa konal na ministerstve zdravotníctva. Uskutočnil sa v rámci Dvojročného programu spolupráce medzi ministerstvom zdravotníctva a WHO/EURO na roky 2006-2007 a zorganizovala ho Kancelária WHO SR a odbor krízového manažmentu ministerstva. Seminár prispel k ďalšiemu zdokonaleniu prednemocničnej neodkladnej starostlivosti.

Na zdokonalenie systému ochraňovania a obmeny liekov a zdravotníckych pomôcok pre rezort, uložených v mobilizačných rezervách štátu, za účelom zníženia strát vznikajúcich uplynutím obdobia ich upotrebitelnosti a na zabezpečenie okamžitej dostupnosti k liekom a zdravotníckym pomôckam pri riešení hromadných príjmov ranených a zasiahnutých bol vypracovaný a následne schválený vo vláde SR „Návrh kombinovaného systému ochraňovania mobilizačných rezerv v rezorte zdravotníctva“.

V oblasti medzinárodnej spolupráce a realizácie požiadaviek vyplývajúcich pre zdravotníctvo SR z členstva SR v NATO a v EÚ a na realizácii požiadaviek WHO v oblasti implementácie medzinárodných zdravotníckych pravidiel do podmienok krízového riadenia zdravotníctva SR boli splnené plánované úlohy vyplývajúce z požiadaviek HSC DJ Sanco (výbor pre zdravotnú bezpečnosť pri generálnom riaditeľstve pre zdravie) a JMC NATO (spoločný zdravotný výbor pri NATO) na účasť zástupcov rezortu zdravotníctva na rokovaníach výborov a pracovných orgánov týchto výborov.

Požiadavky na zdravotníctvo SR boli rozpracované a prenesené najmä do činnosti Úradu verejného zdravotníctva SR, Národného toxikologického informačného centra, mikrobiologického pracoviska Regionálneho Úradu verejného zdravotníctva v Bratislave, Banskej Bystrici a Košiciach. Naďalej bola zabezpečená komunikácia v rámci systému RAS BICHAT a EWRS (systém včasného varovania a reakcie na prenosné choroby). V priebehu roka 2007 bola zriadená medzirezortná pracovná skupina, ktorá vypracovala „Plán opatrení Slovenskej republiky pri vzniku udalosti podliehajúcej medzinárodným zdravotným predpisom WHO“, ktorý bol následne prijatý a schválený vládou SR. V priebehu roka 2007 zasadala Pandemická komisia trikrát. V rámci svojich rokovaní uložila úlohy, ktorých splnenie prispelo k zvýšeniu úrovne pripravenosti rezortu na možnú pandémiu chrípky.

Krízový manažment ministerstva v roku 2007 v súlade s Harmonogramom k programu ďalšieho rozvoja ochrany obyvateľstva SR proti chemickým zbraňam do roku 2007 zabezpečil prostredníctvom Národného toxikologického centra pri Fakultnej nemocnici s poliklinikou v Bratislave zakúpenie a distribúciu autoinjektorov s antidotami a ďalšie antidotá na liečenie osôb zasiahnutých chemickými zbraňami v celkovej sume 700 tis. Sk. Autoinjektory boli distribuované pre zdravotnícke zložky IZS prostredníctvom Operačného strediska záchranej zdravotnej služby SR.

Pre zvýšenie zabezpečenia ochrany zdravia krízový manažment ministersvta zabezpečil na základe uvedeného uznesenia vlády finančné prostriedky aj pre Úrad verejného zdravotníctva SR na zakúpenie prístrojovej techniky na zistenie neznámych látok v ovzduší, vo vode a v potravinách pri chemickom útoku v sume 1,6 mil. Sk a pre Fakultnú nemocnicu L. Pasteura v Košiciach 10 mil. Sk z kapitoly ministerstva na zriadenie vysokošpecializovaného pracoviska pre liečenie zranení spôsobených toxickými chemickými látkami.

V rámci prípravy zdravotníckych zariadení na možnú pandémiu chrípky Ministerstvo zdravotníctva SR v súlade s požiadavkami Pandemickej komisie vlády SR realizovalo opatrenia na dosiahnutie pripravenosti infekčných oddelení nemocníc, ich predzásobenie antivirotikami a osobnými ochrannými pomôckami. Pre činnosť likvidačných skupín na likvidáciu možných ohnísk vtácej chrípky boli predzásobené nemocničné

lekárne v krajských nemocniciach osobnými ochrannými a zdravotníckymi pomôckami, ktoré sú pripravené v prípade potreby na pokyn regionálnych hygienikov pre distribúciu a použitie.

Ministerstvo vykonalo v priebehu roku 2007 štyri plánované kontroly subjektov hospodárskej mobilizácie, a to v Národnom onkologickom ústave v Bratislave, na Ústrednom sekretariáte Slovenského Červeného kríža v Bratislave, v Nemocnici s poliklinikou v Dolnom Kubíne a vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou v Prešove.

Na realizáciu uvedených úloh bolo zo štátneho rozpočtu vynaložených v oblasti hospodárskej mobilizácie z kapitoly ministerstva zdravotníctva celkovo 27 736 000 Sk, na podprogram Zdravotnícka podpora finančné prostriedky vo výške 6 654 000 Sk, ktoré boli vyčerpané v plnej výške.

4.2 Návrh hlavných úloh krízového manažmentu MZ SR na najbližšie obdobie

Aj v nasledujúcom období musí OKM MZ ZR pokračovať v zdokonaľovaní prípravy rezortu zdravotníctva na činnosť v krízových situáciách. V praktickej pripravenosti zdravotníckych zariadení určených ako subjekty hospodárskej mobilizácie to znamená pokračovať v zvyšovaní úrovne ich pripravenosti na KS. Zvyšovať pripravenosť ich riadiacich manažmentov a krízových štábov v otázkach organizácie poskytovania zdravotnej starostlivosti raneným a zasiahnutým v dôsledku prírodnej alebo technickej katastrofy alebo v dôsledku teroristických útokov. Venovať nepretržitú pozornosť neustálej príprave na možnú situáciu, kedy WHO môže vyhlásiť pandémiu chrípky.

V nadväznosti na prebiehajúce zmeny vo verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti musí OKM MZ SR prehodnotiť a ustanoviť novú sieť subjektov hospodárskej mobilizácie vrátane počtov lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde. Zároveň na základe novely zákona o hospodárskej mobilizácii musí vykonať úpravy v príslušných rezortných smerniciach a nariadeniach. Realizovať uvedené (a vládou SR schválené) opatrenie na zavedenie kombinovaného systému tvorby, ochrany a obmeny mobilizačných rezerv pre rezort zdravotníctva. Zabezpečiť ďalšiu realizáciu úloh a opat-

rení prijatých vládou SR schválením „Plánu opatrení SR pre prípad vzniku udalostí, podliehajúcich Medzinárodným zdravotným predpisom (2005) schváleným Svetovou zdravotníckou organizáciou“.

Zdokonalenie súčinnosti so záchrannou zdravotníckou zložkou IZS v rámci jeho pôsobnosti je ďalším cieľom OKM MZ SR. Na jeho splnenie potrebuje stanoviť zásady organizácie hromadného príjmu ranených (traumatologického plánu) v sieti lôžkových subjektov hospodárskej mobilizácie rezortu zdravotníctva.

Uvedené ciele je potrebné rozpracovať do hlavných úloh pre krízový manažment v rezorte zdravotníctva pre nasledujúce obdobie.

V nadväznosti na zmeny, ktoré nastali vo verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pripraviť na rokovanie Bezpečnostnej rady Slovenskej republiky a následne vlády SR návrh siete subjektov hospodárskej mobilizácie a počtov lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR v čase štátom vyhlásených krízových situácií alebo mimoriadnych situáciách. Pokračovať v zdokonaľovaní organizácie zdravotníctva pre prípad vyhlásenia novej pandémie chrípky, zabezpečiť zdravotnícke zariadenia, ktoré disponujú infekčnými klinikami a oddeleniami dostatočným množstvom ochranných pomôcok a antivirov pre prípad pandémie chrípky.

V súlade s uznesením vlády SR k schválenému „Plánu opatrení SR pri vzniku udalostí podliehajúcich medzinárodným zdravotným predpisom (WHO 2005)“ je potrebné pripraviť v systéme krízového riadenia zdravotníctva opatrenia na zabezpečenie súčinnosti lekárov prvého kontaktu, regionálnych úradov verejného zdravotníctva, záchranej zdravotnej služby, orgánov verejného poriadku, hasičského záchranného zboru a zdravotníckych zariadení pri vzniku ohniska nebezpečnej prenosnej choroby.

Ďalej je potrebné upraviť (novelizovať) vydané smernice a nariadenia MZ SR usmerňujúce plnenie úloh hospodárskej mobilizácie v rezorte v nadväznosti na novelu zákona č. 414/2002 Z.z. o hospodárskej mobilizácii... a vyhlášky Ministerstva hospodárstva SR č. 98/2002 Z.z. o financovaní úloh HM. V súlade s Bezpečnostnou radou SR schváleným návrhom kombinovaného systému ochraňovania mobilizačných rezerv,

realizovať v priebehu roku 2008 úlohy k vytvoreniu podmienok na jeho zavedenie v podmienkach rezortu zdravotníctva.

V systéme krízového riadenia zdravotníctva je potrebné ustanoviť zásady organizácie hromadného príjmu ranených a zasiahnutých v zdravotníckych zariadeniach siete subjektov hospodárskej mobilizácie rezortu a ustanoviť organizáciu súčinnosti operačných stredísk záchranej zdravotnej služby pri koordinačných strediskách IZS krajov so samostatnými odbormi krízového riadenia zdravotníctva krajov. K tomu pripraviť a vydať vzorový traumatologický plán nemocnice. Pripraviť a navrhnuť zriadenie, pôsobnosť, kompetencie, zodpovednosť a úlohy skupiny psychosociálnej intervencie v čase krízovej alebo mimoriadnej situácie.

Ďalej tiež zvýšiť úroveň odbornej a metodologickej pripravenosti riadiacich manažmentov a krízových štábov subjektov hospodárskej mobilizácie na praktickú činnosť po vyhlásení krízovej alebo mimoriadnej situácie v oblasti organizácie poskytovania zdravotnej starostlivosti pre ranených a zasiahnutých a v oblasti materiálno-technického zabezpečenia poskytovania zdravotnej starostlivosti v krízovej alebo mimoriadnej situácii.

Kontrolnú činnosť zamerať na plnenie úloh vyplývajúcich z rozhodnutí MZ SR o určení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (organizácie) ako subjektu hospodárskej mobilizácie, na úplnosť a kompletnosť spracovania predpísanej dokumentácie pre krízové riadenie a hospodársku mobilizáciu, na úroveň praktickej pripravenosti riadiacich manažmentov a krízových štábov subjektov hospodárskej mobilizácie na organizovanie činnosti v krízovej situácii a na oblasť dodržiavania zákonom stanovených zásad financovania úloh hospodárskej mobilizácie a hospodárenia s majetkom štátu zakúpeného z prostriedkov hospodárskej mobilizácie.

5 DISKUSIA

Z predchádzajúcich kapitol vyplýva, že krízová pripravenosť v oblasti zdravotníckeho zabezpečenia je rozpracovaná na všetkých úrovniach potrebných pre zvládanie krízových situácií. Napriek tomu je stále možné daný systém zlepšovať a odstraňovať nedostatky, ktoré vznikajú na úrovni riadenia, ale aj samotného zabezpečenia zdravotnej starostlivosti počas krízových situácií.

Dôležitou súčasťou krízového riadenia v zdravotníctve je právne prostredie, v rámci ktorého funguje. Vytvára podmienky na ochranu života a zdravia osôb, ktoré zdravotníctvo SR potrebuje na prípravu a riešenie zdravotníckeho zabezpečenia počas krízových situácií. Ústavný zákon č. 227/2002 Z.z. určuje členov bezpečnostnej rady kraja. Zo zloženia členov tejto bezpečnostnej rady je vidieť, že tak dôležitá oblasť, ako je zdravotníctvo – garancia poskytovania zdravotnej starostlivosti, ochrana života a zdravia a problematika s ňou spojená nie je zastúpená kompetentným zástupcom rezortu zdravotníctva. Pritom vo všetkých ustanoveniach článkov ústavného zákona o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu, ktorými sú definované jednotlivé krízové situácie, sa uvádzajú opatrenia v oblasti zdravotnej starostlivosti a ochrany životov a zdravia osôb. Tieto úlohy sú spoločnosťou uznávané ako prvoradé a definované ako jedny z hlavných úloh a opatrení.

Obvodný úrad v sídle kraja a obvodný úrad, ktorý má navrhovať a prijímať opatrenia aj v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, opatrenia na ochranu životov a zdravia, nemá kompetencie v oblasti zdravotnej starostlivosti a ochrany zdravia. Obvodné úrady vykonávajú štátnu správu na úsekoch obrany a bezpečnosti štátu, hospodárskej mobilizácie, správy majetku štátu a mimosúdnych rehabilitácií v rozsahu ustanovenom osobitným zákonom.

Ministerstvo zdravotníctva SR bude musieť zväžiť tento stav a riešiť situáciu minimálne na úrovni obvodného úradu v sídle kraja delegovaním svojho zástupcu v bezpečnostnej rade kraja, a to iniciovaním novely ústavného zákona č. 227/2002 Z.z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového

stavu v čl. 9 odsek 6. Len v takom prípade je možné rezortom zdravotníctva pružne riešiť a reagovať na krízové situácie v regióne kraja a územných obvodov.

Na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu Slovenskej republiky počas krízových situácií zdravotníctvo vytvára a zabezpečuje RLF. Schopnosť trvalej a bezodkladnej pripravenosti zabezpečuje poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí sú na tento účel určení ako subjekty hospodárskej mobilizácie. Každé lôžkové zariadenie, určené ako subjekt hospodárskej mobilizácie má stanovenú úlohu vytvoriť RLF o určenej kapacite - priamo v rozhodnutí o určení nemocnice ako subjektu hospodárskej mobilizácie.

Počty lôžok v rozšírenom lôžkovom fonde vyčleňované pre príslušníkov ozbrojených síl Slovenskej republiky, príslušníkov ozbrojených bezpečnostných zborov a ostatných zložiek pre obdobie krízovej situácie na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti sú pre jednotlivé nemocnice stanovované Ministerstvom zdravotníctva SR písomne – nie sú uvedené v rozhodnutí o určení nemocnice ako subjektu hospodárskej mobilizácie. Počty takto vyčlenených lôžok tvoria približne asi 50 % z rozšíreného lôžkového fondu.

Pri vyhlásení výnimočného stavu, núdzového stavu alebo pri mimoriadnej udalosti poskytuje rozšírený lôžkový fond zdravotnú starostlivosť hlavne obyvateľstvu SR. V období vyhlásenia vojny alebo vojnového stavu sú prednostne vyčleňované v RLF lôžka pre zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti ozbrojeným silám SR. Z tohto hľadiska je potrebné zhodnotiť, či zostávajúce kapacity rozšíreného lôžkového fondu budú dostačujúce pre ostatné obyvateľstvo.

Harmonogram zabezpečovania ochrany zdravia obyvateľstva proti nebezpečným prenosným ochoreniam na roky 2008 – 2010 je neoddeliteľnou súčasťou Plánu opatrení Slovenskej republiky v prípade vzniku udalostí, podliehajúcich Medzinárodným zdravotným predpisom (2005) schváleným Svetovou zdravotníckou organizáciou. Cieľom harmonogramu je ustanoviť postup a organizáciu zabezpečenia primeraného sortimentu a množstva ochranných zariadení, prostriedkov a pomôcok, bez ktorých nie je možné efektívne a účinne vykonávať opatrenia a úlohy ustanovené v Pláne opatrení Slovenskej

republiky v prípade vzniku udalostí podliehajúcich Medzinárodným zdravotným predpisom (2005) schváleným Svetovou zdravotníckou organizáciou. Vzhľadom na skutočnosť, že nebezpečné prenosné ochorenia sú významným ohrozujúcim faktorom zdravia obyvateľstva a v konečnom dôsledku môžu ochromiť chod spoločenského a hospodárskeho života štátu, je nesmierne dôležité včas a účinne uskutočniť opatrenia na zabránenie ich šírenia. K tomu je potrebné, aby boli zasahujúce zložky integrovaného záchranného systému, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a orgány verejného zdravotníctva dostatočne vybavené ochrannými prostriedkami a pomôckami.

Je potrebné, aby finančné krytie v rezorte zodpovedalo potrebám na špeciálne vybavenie a ochranné pomôcky. Aj ukázkové cvičenie „Zádieľ 2007“ ukázalo potrebu väčšieho zabezpečenia zásahu ochrannými prostriedkami. Pri odhade výšky finančných prostriedkov nutných na zabezpečenie ochranných zariadení, prostriedkov a pomôcok je potrebné vychádzať z orientačných cien ochranných protibiologických zariadení a ochranných prostriedkov a pomôcok. /Príloha 7/

Pri určitých druhoch krízových situácií je potrebné postihnutým zabezpečiť špeciálnu starostlivosť vyplývajúcu z druhu a typu poškodenia zdravia: pri vzniku ohnísk nákazy spôsobených prenosnými ochoreniami, pri vzniku epidémií, pandémieí, v rámci následkov možného zneužitia biologickej zbrane proti obyvateľstvu, pri vonkajšom ožiarení alebo vnútornej kontaminácii osôb rádionuklidmi. V rámci nemocničných zariadení určených ako SHM sú nemocnice, ktoré sú špecializované na určité druhy špeciálnej zdravotnej starostlivosti. Sú to väčšinou rôzne Národné ústavy alebo Ústavy pre špecializovanú liečbu daných ochorení s celoštátnou medicínskou pôsobnosťou.

Pre postihnutých s vnútornou kontamináciou rádionuklidmi je to napr. Onkologický ústav sv. Alžbety v Bratislave – má lôžkové oddelenie nukleárnej medicíny, ktoré spĺňa stanovené kritériá prevádzky. Osoby s prenosným ochorením (alebo s podozrením na toto ochorenie) sú odvážané do Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Bratislave – pracovisko Kramáre. Tu je špecializované oddelenie s potrebným vybavením, kedy je pacient už vo výťahu v karanténe – sem by priviezli pacienta aj v prípade zachytenia nebezpečného prenosného ochorenia počas letu priamo z letiska M.R.Štefánika v Bratislave.

Veľká väčšina z týchto zariadení s celoštátnou medicínskou pôsobnosťou sa nachádza v Bratislave, ktorá je hlavným mestom SR. Problém je však excentrická poloha Bratislavy. To vplýva na dostupnosť uvedenej špecializovanej starostlivosti počas krízových situácií. Vzhľadom na tento stav by bolo potrebné vybrať v rámci SR aj iné pracoviská schopné zabezpečiť danú špecializovanú starostlivosť (aj keď nie v takom rozsahu ako ju poskytujú uvedené zdravotnícke zariadenia) a vybaviť ich príslušným technickým vybavením. Napr. Martinská fakultná nemocnica v Martine približne pred tromi rokmi modernizovala lôžkové oddelenie nukleárnej medicíny, aby vyhovovalo prísnyh podmienkam liečby rádiofarmakami. Toto oddelenie by mohlo byť spolu s Onkologickým ústavom sv. Alžbety v Bratislave určené v rámci SHM ako poskytovateľ špeciálnej zdravotnej starostlivosti pri vnútornej kontaminácii rádionuklidmi.

Spomínané príklady možného zlepšenia zabezpečenia krízových situácií z pohľadu zdravotníctva sú ukázkou, že každý, aj ten sebalepšie fungujúci systém je možné vylepšiť. Je preto potrebné, aby v rámci krízového manažmentu zdravotníctva SR pracovali ľudia, ktorí poznajú danú problematiku, vedia aktuálne reagovať na nové podnety a priímať opatrenia na zlepšenie fungovania daného systému na všetkých jeho úrovniach. Často to však znamená hlavne presvedčiť ostatných v rezorte, že na krízové situácie sa treba pripravovať neustále, a nie zostať prekvapení keď nastanú.

6 ZÁVER

Diplomová práca analyzuje pripravenosť zdravotníctva SR na ochranu zdravia a záchranu ľudského života počas krízových situácií. Tieto situácie sú charakterizované väčším počtom zranených a zasiahnutých ľudí v priebehu svojho trvania. Zdravotníctvo počas krízových situácií zabezpečuje organizačné a režimové opatrenia na ich zvládanie a ochranu životov a zdravia ľudí.

Analýza v diplomovej práci posudzuje právne prostredie a základnú terminológiu so zameraním na oblasť zdravotníctva a zdravotnej starostlivosti. Popisuje aktuálny stav zdravotníctva Slovenskej republiky ako východzieho bodu pre potreby zvyšovania výkonnostných kapacít počas trvania krízovej situácie a venuje sa otázkam potrebného personálneho zabezpečenia.

Na základe vykonanej analýzy je v závere práce poukázané na niektoré nedostatky, ktoré by mali byť v rámci krízového riadenia v budúcnosti riešené, alebo sú v diplomovej práci aj priamo navrhnuté opatrenia na ich zlepšenie.

Oblasť krízového manažmentu podlieha neustálym zmenám. Tie súvisia s meniacimi sa požiadavkami v rámci bezpečnostného prostredia, ale aj so zmenami v organizácii zdravotníckeho zabezpečenia SR. Preto je dôležité okrem už vykonaných opatrení a zabezpečení neustále plánovať možnosti zlepšenia v tejto oblasti. To znamená hlavne aktualizovať informácie o potrebách a možnostiach, zlepšovať informovanosť personálu i občanov a zvyšovať účinnosť a efektívnosť zavedených opatrení.

7 ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

- [1] AUTORSKÝ KOLEKTÍV: Terminologický slovník krízového riadenia, 1.vydanie, Žilina:FŠI ŽU, 2004, 44s., ISBN 80-88829-75-5
- [2] NOVÁK, L. a kolektív: Krízové plánovanie, 1. vydanie, Žilina:Žilinská univerzita v Žiline, 2005, 208s., ISBN 80-8070-391-4
- [3] ŠIMÁK, L.: Krízový manažment vo verejnej správe, 2. vydanie, Žilina:FŠI ŽU, 2001, 324s., ISBN 80-88829-13-5
- [4] ŠTETINA, J.: Medicína katastrof a hromadných nešťestí, 1. vydanie, Praha: Grada, 2000, 429s.,ISBN 80-7169-688-9

Zákony:

- [5] Ústavný zákon č. 460/1992 Zb. Ústava SR v znení neskorších predpisov
- [6] Zákon NR SR č. 42/1994 Z.z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov
- [7] Zákon NR SR č. 82/1994 Z.z. o štátnych hmotných rezervách
- [8] Zákon NR SR č. 272/1994 Z.z. o ochrane zdravia ľudí
- [9] Zákon NR SR č. 575/2001 Z.z. o organizácii činnosti vlády a organizácii štátnej správy
- [10] Zákon NR SR č. 129/2002 Z.z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších predpisov
- [11] Ústavný zákon č. 227/2002 Z.z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu
- [12] Zákon NR SR č. 414/2002 Z.z. o hospodárskej mobilizácii
- [13] Zákon NR SR č. 387/2002 Z.z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu

- [14] Zákon NR SR č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- [15] Zákon NR SR č. 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve
- [16] Zákon NR SR č. 579/2004 Z.z. o záchranej zdravotnej službe
- [17] Zákon NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia
- [18] Zákon NR SR 460/2007 Z.z. o Slovenskom Červenom kríži a ochrane znaku a názvu Červeného kríža

Iné dokumenty:

- [19] Plán opatrení Slovenskej republiky pre prípad vzniku udalostí podliehajúcich Medzinárodným zdravotným predpisom (2005) schváleným Svetovou zdravotníckou organizáciou
- [20] Praktická pomôcka na prípravu nemocničného krízového plánu pripravenosti so zvláštnym dôrazom na pandemickú chrípku (WHO 2006)
- [21] Prehľad vybraných pojmov krízového riadenia rezortu zdravotníctva – pomôcka, Ministerstvo zdravotníctva SR 2004, 29 s., č.24421-1/2004-OKM
- [22] Smernica na zabezpečenie plnenia opatrení hospodárskej mobilizácie rezortu zdravotníctva, Ministerstvo zdravotníctva SR 2003, 23 s., č. 06698/2003-OKM
- [23] Tabuľka sortimentu mobilizačných rezerv podľa profilov a noriem pre vytvorenie rozšíreného lôžkového fondu v rezorte zdravotníctva, Ministerstvo zdravotníctva SR 2006, 15 s., č. 18524/6006-OKM

8 KLÚČOVÉ SLOVÁ

Krízový manažment

Hospodárska mobilizácia

Mobilizačné rezervy

Krízový plán

Subjekt hospodárskej mobilizácie

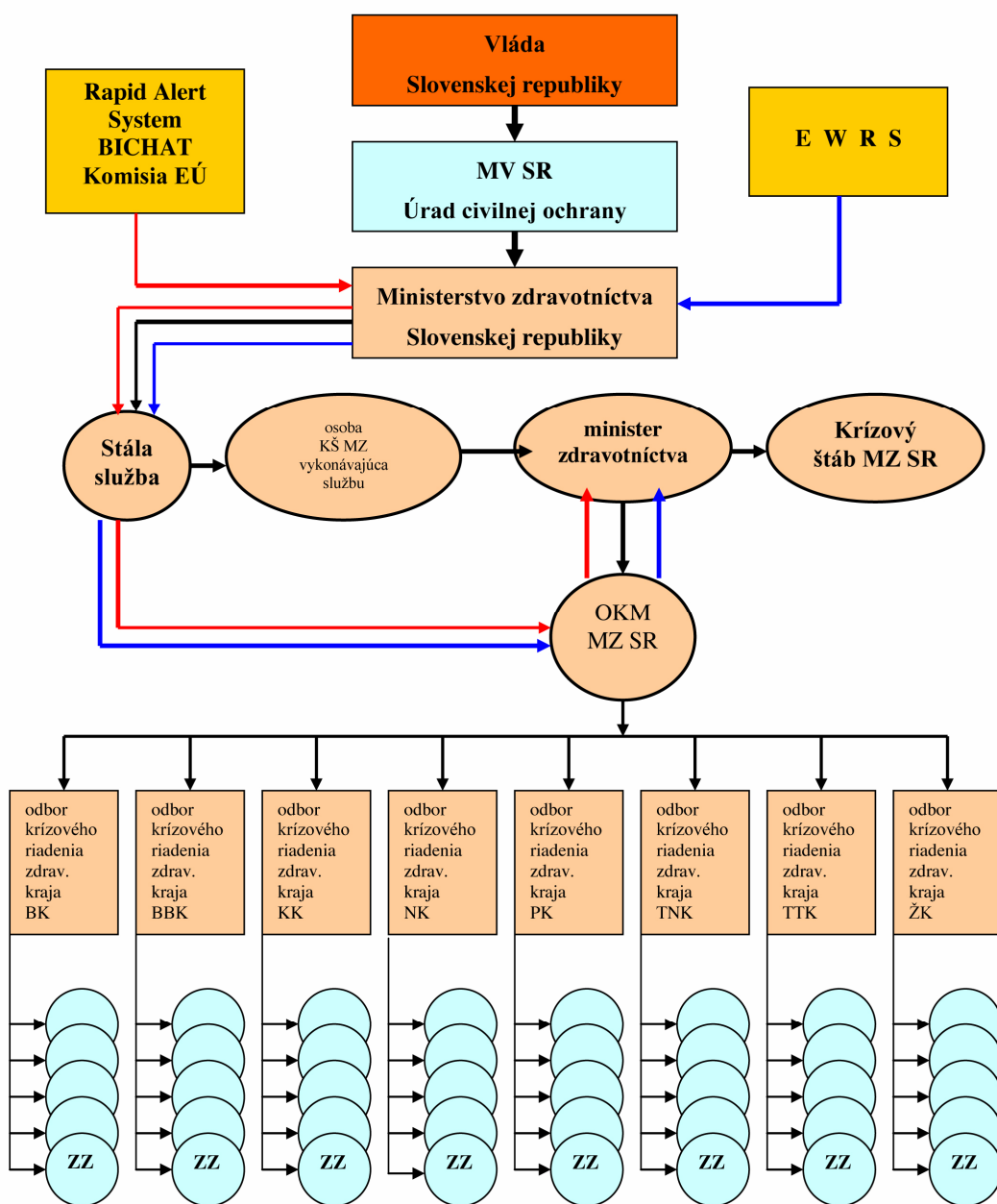
Zdravotníctvo

9 ZOZNAM PRÍLOH

- Príloha 1** Schéma vyrozumievania po línii riadenia v rezorte zdravotníctva o vyhlásení núdzového stavu, výnimočného stavu, vojnového stavu, o vypovedaní vojny alebo vyhlásení mimoriadnej situácie
- Príloha 2** Systém riadenia zdravotníctva v krízových situáciách
- Príloha 3** Tabuľka sortimentu mobilizačných rezerv podľa profilov a noriem pre vytvorenie rozšíreného lôžkového fondu v rezorte zdravotníctva - ukážka
- Príloha 4** Postupy na vykonanie opatrení hospodárskej mobilizácie počas krízovej situácie
- Príloha 5** Príkaz riaditeľa nemocnice na plnenie úloh prípravy zdravotníckeho zariadenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v krízovej situácii
- Príloha 6** Schéma organizácie karanténneho pracoviska na letisku
- Príloha 7** Prehľad a požadované štandardy ochranných protibiologických zariadení a ochranných prostriedkov a pomôcok

Príloha 1

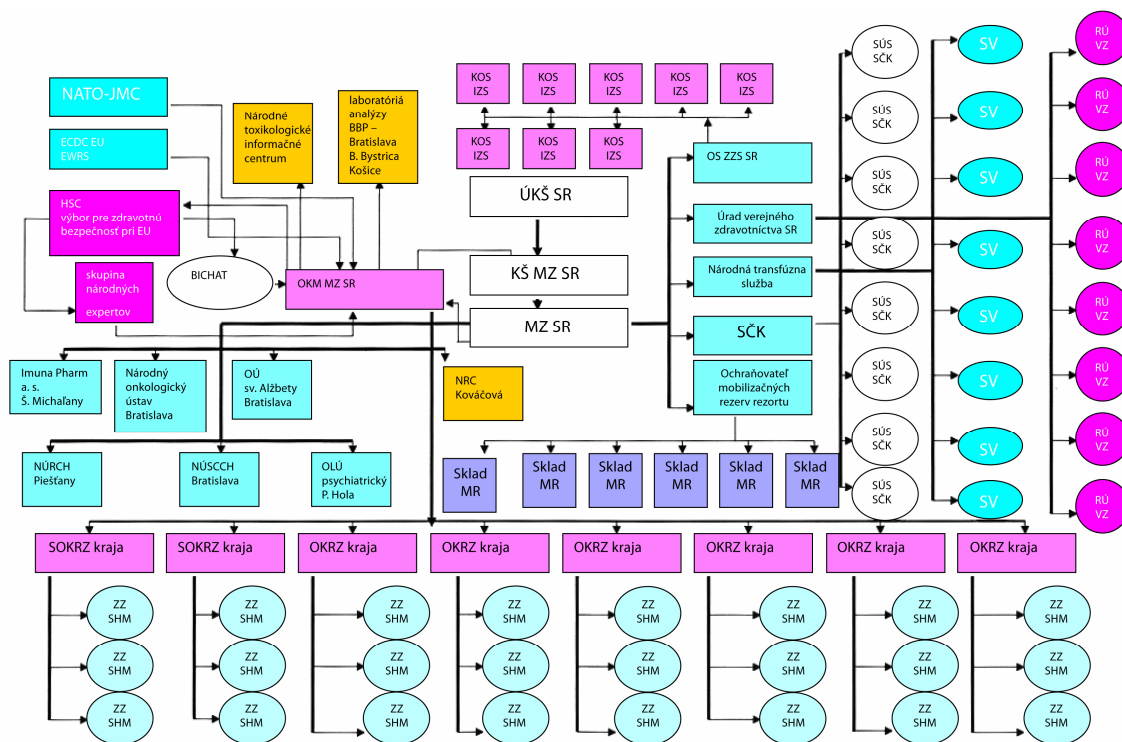
Schéma vyzrozumievania po línii riadenia v rezorte zdravotníctva SR o vyhlásení núdzového stavu, výnimočného stavu, vojnového stavu, o vypovedaní vojny alebo vyhlásení mimoriadnej situácie



BK	– Bratislavský kraj
BBK	– Banskobystrický kraj
EWRS	– systém včasného varovania a reakcie na prenosné choroby
KK	– Košický kraj
MV SR	– Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky
MZ SR	– Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NK	– Nitriansky kraj
OKM MZ SR	– Odbor krízového manažmentu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
PK	– Prešovský kraj
RAS BICHAT	– Rýchly výstražný systém pri biologických a chemických hrozbách
TNK	– Trenčiansky kraj
TTK	- Trnavsky kraj
ZZ	- zdravotnícke zariadenie
ŽK	– Žilinský kraj

Príloha 2

System riadenia zdravotníctva v krízových situáciách



BBP	– biologické bojové prostriedky
BICHAT	– Systém výmeny informácií o biologických a chemických hrozbách
ECDC EU	– Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb EU
EWRS	– systém včasného varovania a reakcie na prenosné choroby
KOS IZS	– Krajské operačné stredisko integrovaného záchranného systému
KŠ MZ SR	– Krízový štáb Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
MR	– mobilizačné rezervy
MZ SR	– Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NATO-JMC	– Spoločný zdravotný výbor pri NATO
NRC Kováčová	– Národné rehabilitačné centrum, Kováčová
NÚRCH Piešťany	– Národný ústav reumatických chorôb, Piešťany
NÚSCH Bratislava	– Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Bratislava
OKM MZ SR	– Odbor krízového manažmentu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
OKRZ kraja	- Odbor krízového riadenia zdravotníctva kraja
OLÚ psychiatrický P.Hora	– Odborný liečebný ústav psychiatrický, Predná Hora
OS ZZS SR	– Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby Slovenskej republiky
OÚ sv Alžbety Bratislava	– Onkologický ústav sv. Alžbety, Bratislava
RÚ VZ	– regionálne úrady verejného zdravotníctva
SČK	– Slovenský Červený kríž
SOKRZ kraja	- Samostatný odbor krízového riadenia zdravotníctva kraja
SÚS	– sekretariát územného spolku Slovenského Červeného kríža
SV	– pracoviská Národnej transfúznej služby
ÚKŠ SR	- Ústredný krízový štáb Slovenskej republiky
ZZ SHM	– zdravotnícke zariadenie určené ako subjekt hospodárskej mobilizácie

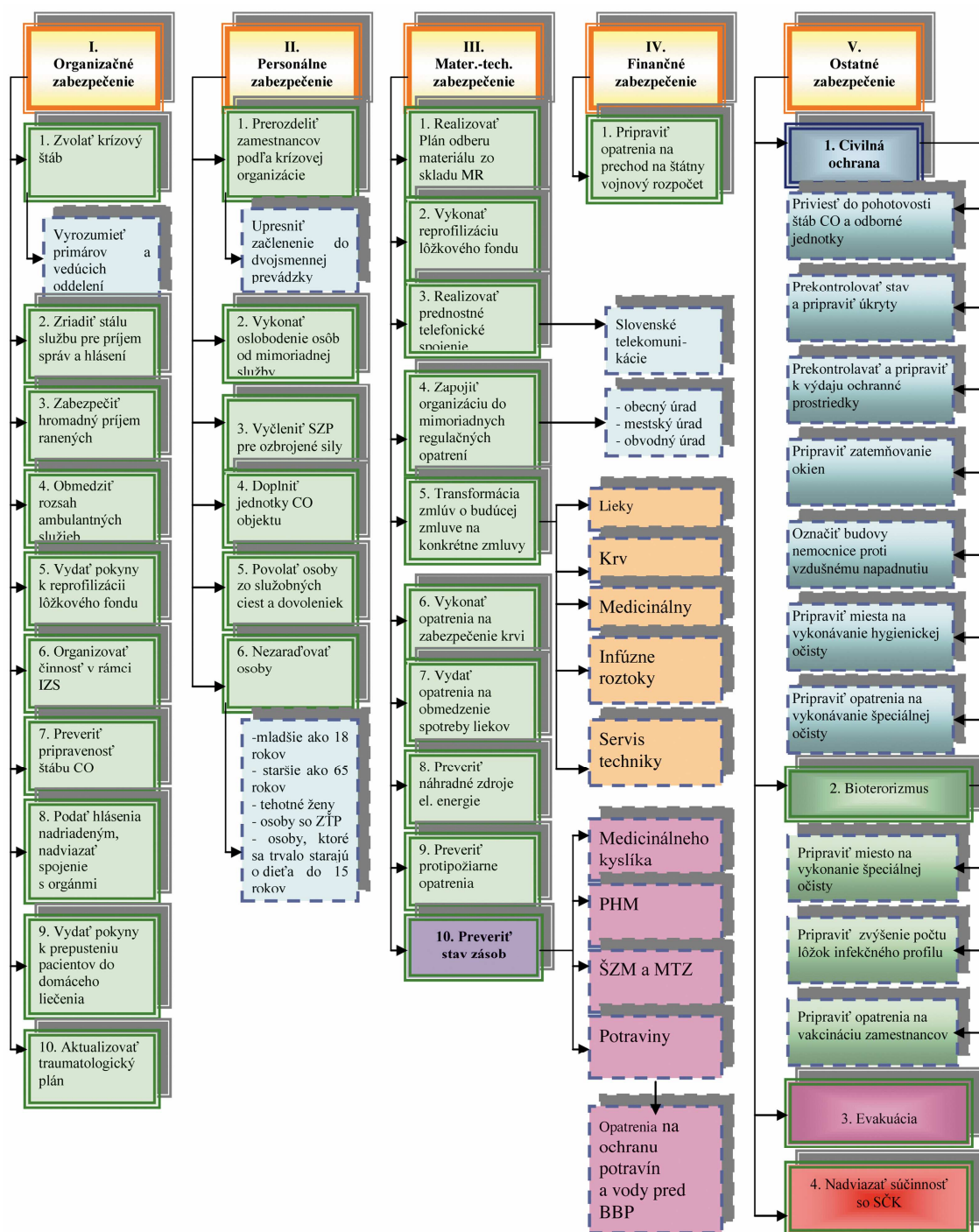
Príloha 3

Tabuľka sortimentu mobilizačných rezerv podľa profilov a noriem pre vytvorenie rozšíreného lôžkového fondu v rezorte zdravotníctva – ukážka

Číslo tabuľky sortimentu	Názov účinnej látky / lieková forma	Merná jedn.	Norma pre chirurgický profil na 100 lôžok/30 dní	Norma pre interný profil na 100 lôžok/30 dní	Poznámka
1	2	3	4	5	6
000300	kyselina acetylsalicylová / tbl 400 mg	tbl	500	500	
038300	paracetamol / tbl 500 mg	tbl	300	500	
038400	kyselina acetylsalicylová / tbl 100 mg	tbl	200	1000	
000400	adrenalin / inj 1 ml	amp	40	50	
038500	jódovaný povidon / 1000 ml	ks	10	2	
000600	cefuroxim / tbl 500 mg	tbl	-	300	
038600	amoxicilin / tbl 1 g	tbl	70	360	
038700	ampicilin / inj 1 g	amp	50	50	
000900	voda na injekciu / 10 ml	amp	100	500	
038800	ranitidin / inj	amp	250	80	
001100	atropin / inj 0,5 mg	amp	-	80	
038900	sulfametoxazol, trimetoprim / 480 tbl	tbl	100	200	
039000	amoxicilin, kyselina klavulánová / inj 600 mg	amp	-	300	
039100	amoxicilin, kyselina klavulánová / tbl 625 mg	tbl	105	300	
001500	chlorid vápenatý / inj 10% 10 ml	amp	25	50	
001600	adsorpčné uhlie / tbl	tbl	40	500	
039200	vitamin C (kyselina askorbová) / inj	amp	150	200	
039300	klotrimazol / crm 20 g	ks	3	5	
039400	amoxicilin, kyselina klavulánová / inj 1,2 g	amp	125	300	
002000	algeldrát, hydroxid hlinitý, hydroxid horečnatý / sus 5 ml	ks	60	120	
039500	hydroxyetylškrob / 6% 250 ml	lag	70	20	

Príloha 4

Postupy na vykonanie opatrení hospodárskej mobilizácie počas krízovej situácie



CO	– civilná ochrana
BBP	– biologické bojové prostriedky
IZS	– Integrovaný záchranný systém
MR	– mobilizačné rezervy
MTZ	– materiálnotechnické zabezpečenie
PHM	– pohonné hmoty
SČK	– Slovenský Červený kríž
SZP	– stredný zdravotnícky pracovníci (personál)
ŠZM	– špeciálny zdravotnícky materiál

Príloha 5

Príkaz riaditeľa nemocnice na plnenie úloh prípravy zdravotníckeho zariadenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v krízovej situácii

Príkaz riaditeľa nemocnice (ústavu) číslo 1/rok na zabezpečenie plnenia poskytovania zdravotnej starostlivosti v krízovej situácii.....

(realizácia záväzku organizácie vyplývajúceho z určenia organizácie ako SHM)

V **dňa:**

P. č.:

Nemocnica (ústav), ktorá bola určená rozhodnutím MZ SR číslo..... ako subjekt hospodárskej mobilizácie na základe vyhlásenia krízovej situácie zo dňa bude vykonávať poskytovanie zdravotnej starostlivosti nasledovne :

- 1) v nezmenenom rozsahu odbornú zdravotnú starostlivosť vrátane hospitalizácie chorých,
- 2) hromadný príjem, triedenie, evidencia, vykonávanie hygienickej očisty a hospitalizácia ranených a zasiahnutých,

K realizácii zabezpečenia poskytovania zdravotnej starostlivosti

prikazujem:

A)Na úseku zdravotnej starostlivosti:

1. Vybudovať rozšírený lôžkový fond v nemocnici (ústave) o celkovom počte lôžok, z čoho pripraviťlôžok pre obyvateľstvo a lôžok pre príslušníkov ozbrojených síl. Reprofilizovať rozšírený lôžkový fond nemocnice (ústavu) na lôžka chirurgických a interných odborov v pomere 2:1 v prospech chirurgických odborov.
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:
2. Pre vybudovanie rozšíreného lôžkového fondu nemocnice (ústavu) zabezpečiť doplnenie postelí, liekov a zdravotníckeho materiálu uplatnením požiadavky u ochraňovateľa mobilizačných rezerv a jeho dopravením zo skladu mobilizačných rezervv súlade s plánom dopravy.
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:

3. Pripraviť nemocnicu (ústav) na hromadný príjem zranených a zasiahnutých, pripraviť kapacity nemocnice (ústavu) na vykonávanie hygienickej očisty, zabezpečiť miestnosť na ukladanie zbraní a inej výzbroje príslušníkov ozbrojených síl a ich evidenciu.
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:
4. Podľa prepočtu a pripravených opatrení zabezpečiť dostatok krvi pre poskytovanie odbornej zdravotnej starostlivosti raneným a zasiahnutým. Preveriť pripravenosť krvi pre potreby poskytovania zdravotnej starostlivosti príslušníkom ozbrojených síl v Ústrednej vojenskej nemocnici Ružomberok.
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:
5. Upresniť pre nemocnicu (ústav) organizáciu hygienických, protiepidemických, protiradiačných, protibiologických, protichemických a režimových opatrení.
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:
6. Uplatniť realizáciu zmlúv na zabezpečenie medicínálneho kyslíka, krvných vakov, infúzných roztokov, rtg. materiálu, čistiacich a hygienických prostriedkov a pranie nemocničnej bielizne.
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:

B) Na ekonomickom, personálnom a materiálno-technickom úseku:

1. Pripraviť prevádzku nemocnice (ústavu) v podmienkach mimoriadnych regulačných opatrení. Zabezpečiť v súčinnosti s obvodným úradom vodber životne dôležitých výrobkov alebo životne dôležitých tovarov pre zamestnancov a hospitalizovaných pacientov a pohonných hmôt pre vozidlá nemocnice (ústavu).
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:
2. Zistiť stav bežných zásob prevádzkového materiálu nemocnice (ústavu) (hygienické potreby, nemocničnej bielizne, čistiace prostriedky, pohonné hmoty pre vozidlá a náhradné zdroje elektrickej energie, potraviny pre prevádzku nemocničnej kuchyne). Zabezpečenie chodu nemocnice (ústavu) riešiť doplnením jeho stavu .
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:

3. Preveriť technický stav nemocničného (ústavného) zabezpečovacieho vybavenia (náhradných zdrojov elektrickej energie, práčovne, zariadení kuchyne, protipožiarneho vybavenia nemocnice (ústavu), úkrytov, núdzových východov, skladov horľavín, zásobníkov medicínálneho kyslíka, hlavných uzáverov plynu, elektrickej energie a vody, telefonického spojenia, zariadení vnútornej signalizácie, materiál civilnej ochrany objektu nemocnice (ústavu), zariadení na ohlasovanie porúch, vyhlasovanie signálov civilnej ochrany a dispečingu).
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:
4. Zabezpečiť realizáciu požiadaviek na doplnenie ozbrojených síl zdravotníckymi špecialistami v súlade s požiadavkou príslušného Úradu vojenskej správy.
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:
5. Uviesť do pohotovosti jednotky civilnej ochrany nemocnice (ústavu), pripraviť nemocnicu (ústav) na evakuáciu a na vykonávanie záchranných, lokalizačných likvidačných prác pri vzniku mimoriadnej udalosti.
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:
6. Prijat' opatrenia na zamedzenie vstupu nepovolaným osobám do nemocnice, (ústavu) obmedziť návštevne hodiny a zvýšiť kontrolu a evidenciu osôb vstupujúcich do objektu nemocnice (ústavu).
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:
7. Zaviesť v nemocnici (ústave) dňom dvojsmennú prevádzku. Upraviť zamestnanecké miesta na pracoviskách a prijať do zamestnania zamestnancov na voľné zamestnanecké miesta, prípadne požiadať príslušný orgán o uloženie pracovnej povinnosti¹⁶⁾ na obsadenie zamestnaneckých miest po zamestnancoch, ktorí odišli do ozbrojených síl a na zamestnanecké miesta za matky s deťmi do 15 rokov, (prípadne osoby, ktoré sa starajú o iné postihnuté osoby alebo deti do 15 rokov), ktoré budú zo zamestnania uvoľnené.
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:
8. Zaviesť na pracoviskách stálu službu na preberanie správ a hlásení. Tieto pracoviská vybaviť „Záznamníkom prijatých a odoslaných správ“. Hlavným strediskom preberania správ a miestom hlásenia splnenia vykonávaných opatrení je dňom do odvolania štáb pre krízové situácie.
zodpovedá:
podieľa sa:
termín:

9. Zvýšiť kontrolu a plnenie opatrení na manipuláciu s infekčným materiálom, biologickým odpadom a omamnými a psychotropnými látkami.
 zodpovedá:
 podieľa sa:
 termín:
10. Nadviazať spojenie s krízovým štábom obvodu (kraja), s tajomníkom Bezpečnostnej rady kraja, s orgánom krízového riadenia vyššieho územného celku a upresniť informačné toky a kontaktné miesta nepretržitého spojenia (telefonické, faxové, mailové, faxmodémové) od nemocnice k uvedeným orgánom a späť.
 zodpovedá:
 podieľa sa:
 termín:
11. Nadviazať spojenie (telefonické, faxové, mailové, faxmodémové) s odborom krízového riadenia zdravotníctva kraja pri ,(priamoriadené zariadenia s odborom krízového manažmentu MZ SR) a upresniť kontaktné miesta pre prenos informácií).
 zodpovedá:
 podieľa sa:
 termín:
12. Pripraviť opatrenia na prechod financovania nemocnice (ústavu) na štátny vojnový rozpočet.
 zodpovedá:
 podieľa sa:
 termín:

riaditeľ nemocnice

.....

Rozdeľovník:

-
-
-

Príloha 7

Prehľad a požadované štandardy ochranných protibiologických zariadení a ochranných prostriedkov a pomôcok

Por. číslo	Názov ochranného protibiologického ochranného prostriedku alebo pomôcky	Požadovaná charakteristika a vlastnosti	Orientačná cena za kus v Sk
1.	Jednorazová Respiračná maska	Dokonalá antimikrobiologická ochrana s účinnosťou zachytenia vírusov a baktérií viac ako 99%, s účinnosťou filtra na osem hodín, minimálne päťročná doba expirácie, vodonepriepustná, opatrená výdychovým ventilom, v troch veľkostiach.	240.-
2.	Jednorazový protibiologický oblek	Vodonepriepustný, niekoľkvrstvový, s možnosťou jeho dekontaminácie, zhotovený metódou zvarovania, doplnený návlekmi na obuv z toho istého materiálu, ochrannými okuliarmi proti vírusovej infekcii, ochrannými rukavicami proti chemickému a biologickému riziku.	1 800.-
3	Jednorazový protibiologický oblek s kuklou a zabudovano u filtroventilačnou jednotkou	Kukla je vybavená filtračne ventilačnou jednotkou s vymeniteľnými filtrami, dekontaminovateľná, s dostatočne veľkým zorníkom s možnosťou jej využitia i v nepriaznivých poveternostných podmienkach.	44 000.-
4.	Patologický vak	Veľkosť 214x94cm, vyrobený z polyesteru obojstranne potiahnutý PVC, s potrebnou pevnosťou materiálu v ťahu, tepelne odolný od -30 do +70 stupňov Celzia, vybavený priezorom pre identifikáciu osoby a štyrmi úchytnými na každej strane, z troch strán vybavený zipsom chráneným prelepovacou chlopňou.	350.-

5.	Dekontaminačná jednotka	Vyžadujúca jednoduchú dekontamináciu osôb a vynášaného materiálu. Spôsob vykonania dekontaminácie osôb nevyžaduje obsluhu viac ako jednej osoby. Dekontaminačný rozvod tlakovej vody musí obsahovať 5 trysiek a jednu trysku ručnú a musí byť jednoducho inštalovateľný. Dekontaminačné zariadenie musí mať vlastné uzavreté nádrže pre dekontaminačný roztok a pre odpadnú vodu s kontrolou stavu hladiny. Vstupy čerpadiel musia byť chránené filtrami, ku ktorým musí byť umožnený ľahký prístup.	165 000.-
6.	Transportný biologický vak slúžiaci k izolácii pacienta s nebezpečnou virulentnou nákazou počas transportu	<p>Transportný biologický vak by mal byť absolútne nepriepustný voči okoliu, čo by mal zaisťovať zložením použitých materiálov a technológií pri jeho výrobe.</p> <p>Mal by byť jednoducho rozvinuteľný na použitie a umožňovať jednoduché vloženie postihnutej osoby.</p> <p>Vak musí zabezpečovať udržiavanie životných funkcií prepravovaného pacienta pomocou portov. U pacienta musí zabezpečovať minimálne jednu žilovú linku, vytvárať možnosť napojenia na EKG, možnosť merať tlak krvi a saturáciu kyslíka.</p> <p>Vak by mal byť vybavený dvomi párami rukavíc, pre hornú a pre dolnú časť tela, ktoré lekárovi umožňujú poskytovať prvú pomoc a vykonávať nutné zákroky počas transportu pacienta, dvomi párami fixačných popruhov pre fixáciu pacienta, vákuovým matracom pre fixáciu pacienta v priebehu transportu, držadlami na prenášanie. Dýchacie výstupy vaku musia byť štandardné i pre riadené dýchanie vybavené filtrami najvyššej hustoty. Vak musí byť ľahko dekontaminovateľný.</p>	120 000.-
7.	Mobilný biologický box	Mobilný box by mal slúžiť k izolácii pacienta s nebezpečnou virulentnou nákazou alebo iným biologickým agens a k ochrane okolia pred nebezpečenstvom prenosu nákazy na ošetrojúci personál a ostatné osoby na úrovni Biosafe Level 3 (BSL 3). Box musí umožňovať umiestnenie jedného pacienta alebo osoby s podozrením na ne-	460 000.-

		<p>bezpečné prenosné ochorenie. Vnútorne rozmery boxu musia vytvoriť dostatočný priestor pre poskytovanie potrebnej starostlivosti a manipulácie s pacientom pre ošetrojúci personál, pričom do boxu sa musí vojsť štandardné nemocničné lôžko. Pre zaistenie bezpečnosti v okolí boxu musí byť v boxe vytváraný stály mierny podtlak, čím je zaistená výmena vzduchu v boxe s početnosťou minimálne 20x za hodinu. V boxe musí byť riadená filtrácia vzduchu. Box musí umožňovať jednoduchú manipuláciu, rýchle a jednoduché postavenie jednou osobou do 5 minút. Súčasťou boxu musí byť vyrovnávacia komora, ktorá zabraňuje vyrovnaniu tlaku v boxe a v okolí pri vstupe osôb do boxu. Box musí mať personálnu priepusť, aby nedošlo k úniku kontaminovaného vzduchu do okolia. Box musí byť vybavený rukávcami pre kontrolu pacienta, možnosť napojenia pacienta na prístroje a infúzie umiestnené mimo box tak, aby nedošlo ku kontaminácii prístrojov. Box musí byť vybavený dekontaminačnou jednotkou pre jednoduchú dekontamináciu osôb a z boxu vynášaného materiálu.</p>	
8.	Pretlakový odev	<p>Pretlakový odev by mal byť mnohonásobne použitelným ochranným oblekom proti biologickým i chemickým rizikám, dekontaminovateľný, ktorý je možné používať i za nepriaznivých klimatických podmienok (sneh, dážď). Odev by mal pracovať na princípe mierneho pretlaku. Únosnú mieru pretlaku by mali zabezpečovať pretlakové ventily, mal by mať osadenú filtračno – ventilačnú jednotku, ktorá zabezpečuje reguláciu vzduchu o objeme 120dm³/min. a musí byť úplne hermetický. Filtračno–ventilačnú jednotku musí mať s vymeniteľnými filtrami podľa typu kontaminácie, mal by byť vyrobený z tkaniny obojstranne pokrytej butyl kaučukom, s jednodielnou kombinézou s kapucňou a doplnený gumenou obuvou, rukavicami zaisťujúcimi biologickú i chemickú odolnosť, musí byť vybavený spodnou podvliekacou bielizňou a rukavicami s možnosťou doplniť odev o vak s pitnou vodou a dorozumievacím zariadením.</p>	125 000.-

9.	Jednorazový protibiologický oblek, označený „POLÍCIA“	Vodonepriepustný, niekoľkvrstvový, s možnosťou jeho dekontaminácie, zhotovený metódou zvarovania, doplnený návlekmi na obuv z toho istého materiálu, ochrannými okuliarami proti vírusovej infekcii, ochrannými rukavicami proti chemickému a biologickému riziku.	2 000.-
10.	Dezinfekčný balíček	Sada dezinfekčných prostriedkov pre potrebu epidemiológa obsahujúca alkoholový dezinfekčný prostriedok na ruky, dezinfekčný prostriedok na výplach slizníc a postrekový dezinfekčný prostriedok na pracovné plochy a predmety.	560.-
11.	Dekontaminačný stan	Kompaktný viac účelový Dekontaminačný stan. Stan je vybavený zariadením na odtok odpadových vôd, zber kontaminovaných vôd a sprchovacím systémom s použitím dekontaminačnej vody.	870 000.-
12.	Vak na odpadovú vodu	Vak je určený na zachytávanie nebezpečných kvapalín, t.j. biologicky, chemicky a inak kontaminovanej vody. Je vyrobený z odolnej pogumovanej polyesterovej tkaniny a vybavený napúšťacím, vypúšťacím a poistným ventilom, prípadne čerpadlom na urýchlenie pohybu tekutiny z alebo do vaku. Vak je konštruovaný tak, aby bol maximálne odolný voči mechanickému poškodeniu, nepriepustný a aby umožňoval čo najjednoduchšiu a najbezpečnejšiu manipuláciu. Jeho steny môžu byť v záujme bezpečnosti dvojité – t.j. mať vnútornú a vonkajšiu plášť, zabezpečujúcu extrémnu pevnosť a odolnosť.	115 000.-
13.	Odpadové vrece na nebezpečný bioodpad	Ide o pevné neroztrhnutelné vrece slúžiace na ukladanie ihl, skalpelov a iných ostrých predmetov. Ihly sa musia znehodnotiť deštruktorom. Odpad určený na autoklavovanie, resp. spálenie musí byť označený. Vreca musí byť odolné voči nepriaznivým poveternostným vplyvom, svojím technickým prevedením musí umožňovať bezpečnú manipuláciu pri obsluhu, čistení, vyprázdňovaní a následnej dezinfekcii.	200.-

14.	Ručná dekontaminácia	<p>Ručné dekontaminačné vysávače sú určené na chemickú očistu osôb, ktoré prišli do styku s chemickými a biologickým prostriedkami, alebo rádioaktívnym odpadom.</p> <p>Dekontaminačná sprcha je určená na vykonávanie dekontaminácie personálu. Celé zariadenie je zložené z dvojdielnej základne spojenej pomocou šraubovania a 4 ramien so 16 tryskami. Zariadenie je možné opatriť zbernou nádržou (dekontaminačnou vaňou) na záchyt kontaminovanej vody a odsávacou armatúrou s možnosťou pripojenia na čerpadlo.</p>	48 000.-
15.	Dekontaminačný bazénik	<p>Je určený na zber kontaminovanej vody. Je zložený z vonkajšieho plášťa a vnútri je duša. Rozmery sú 2,5 x 2,5m alebo 3 x 3 m.</p> <p>Mobilná otvorená nádrž je vyrobená z pogumovanej polyesterovej tkaniny s dvojitým gumeným nánosom. Je vybavená nafukovacím lemom, ktorý je opatrený ventilom na plnenie a vypúšťanie a poistným ventilom. Nádrž je vhodná na zachytávanie nebezpečných kvapalín, kontaminovanej vody pri dekontaminácii a pod., objem 800 litrov, rozmer prázdnej nádrže: 3,0 x 2,0 m, hmotnosť 28,41 kg.</p>	33 000.-
16.	Stan nafukovací na ubytovanie cestujúcich v karanténe pre 20 osôb	<p>Viacúčelový stan je veľkopriestorový stan stavebnicového typu . Zložený býva z predného a zadného dielu, medzi ktoré sa môžu vkladať nadstavné diely – takto je možné stan predlžovať na požadovanú dĺžku. Materiál tvorí 100% bavlnená plachtovina upravená nepremokavou a fungicídnou úpravou , hmotnosť tkaniny je 400 g/m2 Konštrukcia : kovová, opatrená náterom, volne položená podlaha z PVC</p>	770 000.-
17.	Vybavenie pre ubytovací stan	<p>Nábytok na vybavenie vnútorného priestoru stanu – postele, stoly, stoličky</p>	350 000.-