

Z PRAXE PRO PRAXI

356.33:616-079

NĚKOLIK POZNÁMEK K PRAXI POSUDKOVÉ SLUŽBY V ARMÁDĚ

Podplukovník MUDr. Karel ŠOUREK

Hlediska, podle kterých posuzujeme schopnost k vojenské službě jsou vymezena poměrně podrobně jedním ze základních zdravotnických předpisů. Zdálo by se tedy, že nemůže být v této otázce nejasností a pochyb. A přece denní činnost staršího lékaře i lékařů odborných oddělení vojenských nemocnic ukazuje, že právě v určování schopnosti k vojenské službě vyskytuje se nejvíce potíží a nedostatků. Jsou dvojího druhu. Prvé souvisí se situací u útvarů, kde často ani není možnost zařadit vojáka podle klasifikace navržené nemocnicí a schválené VLK. Počet tabulkami určených míst pro vojáky se sníženou schopností k vojenské službě je často menší než skutečný stav a pak lékaři i velitelé nezbyvá, než otevřeně nebo skrytě porušovat tabulkovou kázeň nebo nedbat doporučení nemocnice a VLK.

Další možnost, zaručit vojákovi se sníženou klasifikací při normálním zařazení určité úlevy ve výcviku, je pomyslná a zcela závisí na dobré vůli velitelů všech stupňů, na plánech bojové a politické přípravy. Všechny tyto potíže, ztrpčující život starším lékařům i velitelům útvarů, nevyřeší však zdravotnická služba sama.

Je k tomu zapotřebí úzké a neustálé spolupráce všech složek.

Druhým zdrojem obtíží, které podle našeho názoru je možné odstranit, je špatná a nesoustavná spolupráce starších lékařů a odborných oddělení vojenských nemocnic. Na jedné straně jsou lékařské nálezy zpracovány často formálně a bez přihlédnutí k obtížné situaci staršího lékaře, na druhé straně pak pozorujeme častý útěk starších lékařů od jakékoli odpovědnosti a přesunování jejich posudkových povinností na odborná oddělení. Obojí je zdrojem zbytečné trpkosti a nedůvěry na obou stranách, která škodí především nemocnému vojákovi.

Kde jsou příčiny tohoto stavu? Abychom mohli odpovédět na tuto otázku, všimneme si jedné skupiny onemocnění, se kterými vojáci velmi často přicházejí k posouzení do vojenské nemocnice. Jsou to vady a nemoci chirurgické, na kterých bude možno velmi názorně ukázat typické nedostatky, týkající se téměř všech ostatních oborů.

Početná skupina vojáků, kteří přicházejí na ambulanci chirurgického oddělení vojenské nemocnice s následky úrazů nebo onemocnění lokomočního aparátu je neobyčejně pestrá. Od bezvadně zhojených starých zlomenin až k těžkým deformacím s nepatrnými nebo naopak výraznými poruchami funkce. Předpis zde mluví jasnou řečí a správně doporučuje přihlížet při stanovení klasifikace převážně k funkčnímu postižení. Avšak právě zde je kámen úrazu. Posoudit funkční následky úrazu nebo onemocnění pohybového aparátu je při jednom vyšetření v často přeplněné ambulanci mnohdy obtížné, zvláště když nelze vždy vyloučit ani agravaci či simulaci. K odpovědnému závěru musí říci své slovo jak chirurg a rentgenolog, tak i starší lékař. První proto, že má potřebnou zkušenost a možnost důkladného vyšetření, druhý proto, že nemocného zná z jeho denního života u útvaru, může ho pozorovat nebo se o jeho chování i morálních kvalitách informovat u velitele. Bohužel, takovou spolupráci často nevidíme. Bez vyjádření staršího lékaře dostane se do popředí posudku anatomický náález a ovlivní závěr, i když je jasné, že zvláště u mladých lidí nemusí být funkční postižení úměrné anatomickému, a na druhé straně, někdy i drobný anatomický náález může být podkladem významné poruchy funkční.

Z tohoto hlediska je např. velmi obtížné dojít ke správnému posudkovému závěru u nemocných s po-

raněními měkkého kolena, která zvláště zpočátku mají chudý klinický nález, avšak mohou po určité době vyústit v závažný a trvalý chorobný stav. Zde je na místě snažit se o co nejpřesnější diagnosu anatomickou i funkční a podle ní upravit i posudkový závěr. Diagnosa distorse kolenního kloubu, stav po distorsi kolenního kloubu apod., měla by se vyskytovat zcela výjimečně, jak to odpovídá skutečné frekvenci.

Daleko častěji by v závěru nálezu měla být přesná diagnosa, jako je porucha poloměsíčitých chrupavek s blokádami či bez nich, s atrofiemi svalovými a poruchou chůze apod. Právě zde bude často velmi potřebné vyjádření staršího lékaře, který potvrdí subjektivní stesky nemocného a doplní je svým vlastním pozorováním (např. blokády, způsobu poranění apod.) Poranění poloměsíčitých chrupavek a větší poranění vazů kolenních by měla být častěji podkladem pro stanovení schopnosti k neřadové službě, protože jenom tak můžeme předejít vzniku těžkých artrotických změn, se kterými se v posledních letech setkáváme i u mladých jedinců častěji než dříve. I když takto postižených vojáků je poměrně dost a jejich vada se většinou laicky podceňuje, je naší povinností jim zaručit přiměřené zaměstnání, a tak předejít trvalé škody, které se projeví v pozdějším věku.

Druhou problematickou skupinou, se kterou se jak chirurg, tak starší lékař často setkává, jsou nemocní s žilními městky na dolních končetinách. Je jich hodně a i o nich platí to, co bylo řečeno u předchozí skupiny. Anatomický nález nemusí být a není velmi často úměrný potížím, které nemocný má. V mnohých případech je tomu právě naopak. Tvořící se městky, u kterých je klinický nález ještě velmi chudý, jsou zdrojem velmi nepříjemných pocitů a bolesti, zatímco plně vyvinuté městky nemusí svému nositeli vůbec vadit. To je třeba si uvědomit při posudkovém závěru a vyhnout se jednak zbytečně tvrdému a na druhé straně zbytečně benevolentnímu hodnocení. U vojáků základní služby, tedy u jedinců mladých, zřídka se setkáme s většími trofickými poruchami a otoky, na které se předpis dívá jednoznačně. Velmi často záleží na individuálním posouzení, a to zase není možné bez objektivní zprávy staršího lékaře s údaji o únavnosti nemocného, otocích po dlouhých pochodech a podobně. Toho by si měli být starší lékaři vědomi a již při prohlídkách u útvarů měli by z tohoto hlediska určovat nemocné k prohlídkám v nemocnici. Velmi často jsme totiž svědky toho, že na odborná oddělení jsou odesíláni a někdy bohužel i přezkoumáváni nemocní s plně vyvinutými „nevinými“ městky, kde jediným znakem onemocnění je rozšíření a vinutější průběh povrchních žil a kde chybí nejen subjektivní potíže, ale i jakékoliv známky funkční poruchy. Většinou si tyto nemocní uvědomí svou vadu až při lékařské prohlídce, kdy je na ni lékař upozorní. Na druhé straně se někdy posuzují jako agravanti ti nemocní, jejichž klinický nález je nepatrný, městky nejsou dosud vyvinuty, avšak obtíže jsou již velké. Při pozorném sledování těchto nemocných může starší lékař ve spolupráci s velitelem odhalit první známky funkční poruchy, jako je snadná únavnost dolních končetin, a otoky po dlouhých pochodech, a tím značně přispět ke správnému posudkovému závěru. Toto na

první pohled běžné a nezávažné onemocnění je dosud velmi nejasné svou etiologií a ani v otázce léčení není dosud naprostá shoda. Je proto nutno právě zde postupovat při posuzování velmi odpovědně a s dynamickým pohledem na průběh a vývoj onemocnění.

Do třetí skupiny, jejíž posuzování je spojeno s obtížemi, patří nesporně nemocní s poruchami nožní klenby. Neobyčejně častá vada, která v občanském životě nepůsobí nemocnému větší potíže, může se stát při intenzivnějším zatížení během vojenské služby zdrojem těžkostí a nezřídka se právě v této době zhoršuje. Bohužel právě častý výskyt této vady vede k jejímu bagatelisování zvláště u velitelů a na druhé straně k zveličování potíží samotnými nemocnými. Zde je klinický nález vcelku spolehlivým vodítkem a lze na jeho podkladě dojít k správnému posudkovému závěru. Vyjímaje poměrně vzácné případy dekompensované ploché nohy, je možno vcelku dobře odhadnout do jaké míry vada nemocnému ztěžuje výkon vojenské služby.

Zdrojem obtíží není tedy posudek, ale to, co po posudku následuje, totiž léčení a prevence dalšího zhoršování vady. Všechny dosavadní způsoby konservativní léčby a prevence ploché nohy vycházejí ze zcela mechanických představ, a jak nám většina nemocných potvrdí, nejsou příliš účinné. Ortopedické vložky ať sériové nebo na míru vyrobené, ani ortopedická obuv nedovedou trvale odstranit potíže při větším zatížení. Přičteme-li k tomu nepříliš vhodnou obuv, ve které naši vojáci chodí a velké nároky, kterým jsou dolní končetiny vystaveny při výcviku, dojdeme k závěru, že není správné řešení, kterého se dosud nejčastěji používá – předsat vložky a doporučit úlevy v delší chůzi. Vložky, zvláště zpočátku, potíže nemocného jenom zvětší a úlevy nelze všem nemocným zaručit, aniž by byl vážně narušen výcvik. Přitom většina postižených splňuje požadavky pro řadovou službu a bylo by zbytečné jim měnit klasifikaci. Jediné řešení, které je únosné, je včasné poznání vady a vhodné zařazení nemocných. Při dnešní mechanisaci armády máme velký počet tabulkových míst, na kterých se tyto nemocní mohou dobře uplatnit, ať už jako řidiči motorových vozidel všech druhů nebo jako jiní specialisté. Kdyby se takto podařilo vyřadit vojáky s poruchami klenby nožní již brzy po nástupu vojenské služby od střeleckých jednotek, jednotek PS a VS a strážních útvarů, bylo by možno obsadit jimi právě tato místa a předejít tak zbytečnému zhoršování jejich vady. Je totiž pochopitelné, že takové přemístění naráží na odpor velitelů, dojde-li k němu až po ukončení výcviku a po definitivním zařazení vojáků do funkcí.

V této souvislosti je třeba se krátce zmínit o vojenské obuvi. Boty, ve kterých naši vojáci základní služby chodí, mají řadu vad, které pocítí nejvíce ti, jejichž nohy nejsou zcela v pořádku. Bylo by snad vhodné, uvažovat o zavedení jiného typu vojenské obuvi, alespoň pro tuto početnou skupinu nebo pro některé druhy vojsk. Mám na mysli polovysoké boty s podrážkou z profilované gumy, o jejichž zavedení se již kdysi uvažovalo a které velmi dobře vyhovují právě nemocným s porušenou klenbou. Náklady na tuto obuv by jistě nebyly o mnoho vyšší, než jsou částky vynakládané na pořizování ortopedických vložek a škody, které vznikají částečným vyřa-

zováním vojáků s porušenou klenbou z výcviku, nehledě na škody na zdraví, které nelze přepočítávat na koruny.

★

Úkoly posudkové služby jak v občanském životě, tak v armádě neustále narůstají. Formální postoj k posuzování schopnosti k vojenské službě způsobuje v mnoha případech nejen vážné narušení výcviku, ale i trvalé a závažné škody na zdraví vojáka. Zlepšení lze očekávat jenom od soustavné a dobré spolupráce lékařů vojenských nemocnic a starších lékařů, která umožňuje pochopit vadu nebo onemocnění dynamicky a ve vztahu k životu vojáka u jednotky. V tomto ohledu se daleko lépe osvědčily krátkodobé stáže starších lékařů na odborných odděleních nemocnic než sebelépe připravené instruktáže a shromáždění.

Na třech případech chirurgických vad jsme se snažili ukázat, že jsou možnosti zlepšit posudkovou službu jak v zájmu nemocného vojáka, tak v zájmu armády jako celku. Využít těchto možností je v silách

zdravotnické služby a jejích příslušníků, i když zájem a pomoc ostatních řídicích složek armády tvoří rozhodující rámec jejich činnosti.

Резюме

На примере больных, перенесших травму, страдающих расширением вен и плоскостопием показаны трудности военно-медицинской экспертизы, обусловленные недостаточным и несистематическим сотрудничеством старших врачей частей с врачами специализированных отделений военных госпиталей.

Summary

On the examples of men with aftereffects of accidents, with varicose veins and flat foot the difficulties of medical boards, arising from the insufficient and unsystematic collaboration between regimental medical officers and military hospital departments are shown.