

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XXXIV

SRPEN 1965

ČÍSLO 4

616.9—084:356.33:614.001.12

USNESENÍ STRANY A VLÁDY O DALŠÍM ROZVOJI ZDRAVOTNICTVÍ A BOJ PROTI PŘENOSNÝM ONEMOCNĚNÍM V ARMÁDĚ

Plukovník MUDr. Miloš DIVIŠOVSKÝ

Protiepidemická služba dosáhla v minulých letech mnoha cenných úspěchů v práci. Nemocnost a úmrtnost na infekční choroby celostátně klesla a má neustále klesající tendenci. Výskyt řady infekčních onemocnění (záškrť, černý kašel aj.) několikanásobně poklesl, u dalších došlo k podstatnému zmírnění klinického obrazu. Velikým úspěchem bylo i očkování proti dětské obrně, které znamenalo potlačení této choroby v ČSSR.

Také hygienicko-protiepidemická služba v armádě se může pochlubit řadou úspěchů: podstatně se snížil výskyt střevních nákaz, zejména bacilární úplavice, obrovské epidemie těchto nákaz, známé z minulosti, se v přítomné době staly výjimkou; ojedinělými se stávají alimentární toxikoinfekce a toxikózy; řada nákaz se v armádě vyskytuje zcela ojediněle; podstatně poklesl i výskyt zahmyzení.

Současně s těmito úspěchy je třeba však mít na zřeteli i vážné nedostatky: vysoký výskyt respiračních onemocnění, zejména streptokokových angín; znepokojující, již několik let trvající mírný vzestup výskytu onemocnění epidemickým zánětem jater; proti dřívějším létům stoupající výskyt pohlavních onemocnění, zejména kapavky; přestože výskyt zahmyzení poklesl, nelze se spokojit s dosavadní úrovní.

Příčiny těchto nedostatků jsou jednak obecného charakteru, jednak v přetrvávajících nedostatecích v práci zdravotnické služby, zejména u orgánů a zařízení hygienické a protiepidemické služby. Do první skupiny příčin je třeba zahrnout existující obtíže v ubytování vojsk, v zásobování vojenských celků vodou, nedostatky ve vybavení kuchyňských bloků, v technologii přípravy stravy a v neposlední řadě i nízkou úroveň péče o tělesnou čistotu (pravidelné mytí, koupání, výměna lůžkovin, prádla atd.).

Nedostatky, které jsme zařadili do druhé skupiny, lze obecně formulovat jako defekty v práci útvarové zdravotnické služby, malou cílevědomost v práci hygienicko-protiepidemických zařízení, jako výsledek nedostatečné analýzy podmínek a dynamiky infekční nemoci, izolaci od

života vojsk, nedostatečnou metodickou pomoc, poskytovanou těmito zařízeními ostatním funkcionářům zdravotnické služby.

Jak jsou tyto otázky řešeny v dokumentu?

První část nedostatků spadá do značné míry do kompetence velitelských a hospodářských orgánů a na vrub vojáků samotných. Vzhledem k hlavnímu cíli článku se jimi nebudeme zabývat podrobně. Stačí zdůraznit, že vliv těchto nedostatků na dynamiku infekční nemoci je nesporný, u některých nákaz téměř rozhodující. Těmto nedostatkům je nutno přičíst přece jen stále relativně dost vysoký výskyt bacilární úplavice a stále se vyskytující, i když ne v dřívějším rozsahu, zahmyzení.

Úloha velitelů a hospodářských orgánů v péči o zdravé životní podmínky je v dokumentu vy zdvižena tím, že je zdůrazněno, že státní orgány, hospodářské a rozpočtové organizace, jednotná zemědělská družstva: „jsou povinny při své řídicí a hospodářské činnosti tyto podmínky soustavně vytvářet a uchovávat, kontrolovat a aktivizovat pracující k vytváření a udržování zdravých životních i pracovních podmínek“. Stejně tak občané samotní (tedy i vojáci) mají nejen práva, tj. právo na péči o zdraví, ale očekává se od nich „uvědomělá snaha a povinnost každého jednotlivce žít zdravě, vyvarovat se škodlivých vlivů ohrožujících zdraví a jednat tak, aby své zdraví nejen chránil, ale i plně rozvíjel“.

Pokud jde o hygienicko-epidemiologickou službu, je v dokumentu zdůrazněno její zvláštní postavení v odborném řízení péče o vytváření a ochranu zdravých životních a pracovních podmínek formulací jejích základních úkolů: stanovit na vědeckém podkladě normy pro vytváření a ochranu zdravých životních a pracovních podmínek a pro boj proti přenosným chorobám, uplatňovat je v praxi a dozírat na jejich dodržování. Je tedy zdůrazněna nejen činnost normativní, ale i aktivní úloha hygienicko-epidemiologické služby při uvádění norem do života a při důsledné kontrole jejich dodržování.

Je samozřejmé a z dokumentu to vyplývá, že tyto úkoly nemůže plnit hygienicko-epidemiolo-

gická služba sama. V armádě, kromě účasti řídicích, velitelských a hospodářských orgánů, v boji proti přenosným nemocem spadá značná část úkolů na bedra zdravotnické služby útvarů. Kromě běžného dohledu a provádění některých preventivních akcí jsou to taková důležitá opatření v epidemickém ohnisku, jako je: včasná klinická diagnóza infekčního onemocnění, hlášení, izolace, eventuálně hospitalizace nemocného, vyhledání a dohled na osoby, které byly s nemocným ve styku, dezinfekční opatření.

Nelze si zastírat, že na tomto úseku máme mnoho nedostatků. Tak úroveň diagnostiky i nejběžnějších infekčních onemocnění hlavními lékaři je nízká. Hlavní lékaři si málo uvědomují, že pro izolaci nemocného stačí i podezření na infekční onemocnění, málo využívají možnosti a nutnosti laboratorního vyšetření podezřelých. Kolik let se zdůrazňuje, že každý případ průjmového onemocnění musí být laboratorně vyšetřen, a kolik epidemií vzniklo v minulosti právě následkem nedodržení této, v podmínkách vojenských kolektivů tak důležité zásady. Že nejde o obecné formulace, nepodložené konkrétními fakty o špatné diagnóze infekčních onemocnění a jejího vlivu na epidemickou situaci vojsk, o tom stačí uvést několik příkladů z loňského roku. Tak např. od jednoho útvaru byl odeslán do Prahy spolu s jednotkou připravující přehlídku nemocný s dyspeptickými příznaky, který byl teprve na místě diagnostikován jako nemocný břišním tyfem. 101 vojáků onemocnělo bacilární úplavicí v posádce M., protože zdrav. služba útvaru nevěnovala pozornost jednotlivým případům průjmových onemocnění. Dva velitelé čet se stali zdrojem onemocnění 35 vojáků bacilární úplavicí v přijímači v posádce T., protože nebyli včas izolováni. Rovněž tak v posádce M. onemocnělo 37 vojáků, protože epidemie nebyla včas podchycena. Vlivem nesprávné diagnózy se v posádce B. šířilo zavšivení dokonce na ošetřovně útvaru. Při všech hromadných výskytech svrabu došlo k rozšíření pro nesprávnou diagnózu a z toho rezultujícího i nesprávného léčení. To je jen několik příkladů, bylo by možno uvést i řadu jiných.

Vyskytují se i občasné nedostatky v hlášení infekčních onemocnění, které se často považuje za zbytečné nebo nedůležité administrativní opatření. A přece operativní opatření a zásahy mohou orgány a zařízení hygienicko-protiepidemické služby uskutečnit jen tehdy, dozvědí-li se o události včas. Vzhledem k nutnosti organizovat v některých případech protiepidemická opatření v širším měřítku je nesporné, že hlášení infekčních onemocnění je opatření prvořadého významu. Vlivem pozdního hlášení zůstala etiologicky neobjasněna řada hromadných onemocnění z travin v minulém roce.

Ani včasná izolace nemocných a podezřelých není bez chyb. Málo lékařů využívá možnosti izolovat podezřelé z infekčního onemocnění do vyjasnění klinických příznaků. Izolátory se mnohdy ruší, omezují a všeobecně se využívají ke všemu

možnému, jenom ne k účelu, kterému mají v první řadě sloužit. Tak např. v období epidemické vlny chřipky v minulém roce byli často lehce nemocní odesíláni k rotám, zřejmě proto, aby šířili onemocnění dále. Vysoký počet epidemií streptokokových angín a poměrně značný počet nemocných v minulém roce lze jistě přičíst mimo jiné i na vrub nedostatků v izolaci jednotlivých případů onemocnění.

Konečně, úroveň dezinfekce v epidemických ohniscích je nízká, schematická, často neodpovídající povaze infekčního onemocnění — to vše proto, že lékaři mají v tomto oboru nízké znalosti.

Nedostatky v protiepidemické práci útvarové zdravotnické služby mají značný vliv na vznik a rozsah epidemií, jak je vidět také z několika uvedených příkladů. Právě chyby v provedení těchto prvotních opatření vedou často k rozšíření infekčních onemocnění. Nebude možné v budoucnu mluvit o dalších úspěších v boji proti přenosným onemocněním u vojsk, neskončuje-li se s těmito nedostatky. Cesty k tomu jsou především v prohloubení znalostí všech lékařů v symptomatice a diagnostice infekčních onemocnění, ve zvládnutí a hlavně pochopení smyslu elementárních protiepidemických opatření v epidemickém ohnisku všemi lékaři, v přiblížení laboratorní diagnostiky infekčních onemocnění útvarům a konečně v prohloubení znalostí lékařů a středně zdravotnického personálu o metodách dezinfekce u jednotlivých skupin infekčních onemocnění.

Zvláště důležitou kapitolu v perspektivách boje proti přenosným onemocněním tvoří práce řídicích orgánů a hlavně výkonných zařízení hygienicko-protiepidemické služby. Dokument zdůrazňuje jejich zvláštní postavení a řekli jsme již, v čem spočívá.

Avšak někteří soudruzi si nesprávně vyložili tezi o zvláštním postavení hygienicko-epidemiologické služby ve zdravotnictví. Výsledkem byla izolace od života a potřeb vojsk, nevšimavost k vyskytujícímu se nedostatku, jejichž řešení je „pod úrovní“ těchto vysoce kvalifikovaných specialistů a zařízení, uzavřenost nejvyšších hygienicko-epidemiologických zařízení do jakýchsi vlastních problémů, často majících jen velmi málo společného s životem vojsk. Bylo možno slyšet i názor, že tato zařízení pracují převážně „na zakázku“ — prostě pokud někdo něco potřebuje, ať se přihlásí. Současně s přehnanými tezemi o vysoké vědecké kvalifikaci těchto zařízení usilovaly i nesprávné metody práce. Není výjimkou, že pracovníci hygienicko-epidemiologických oddílů, vyjedou-li na epidemii, neprovedou ani ten komplex opatření, který vyžadujeme od útvarového lékaře, spokojí se s odběrem materiálu a odjedou. Prakticky bezvýznamná je dosud metodická a odborná pomoc, kterou hygienicko-epidemiologické oddíly poskytují epidemiologům svazků a hygienicko-epidemiologickým četám, nemluvě už vůbec o metodické a odborné pomoci útvarové zdravotnické službě. Vyčkáva-

cí — „zakázkový“ styl práce vede k tomu, že útvary lékařů musí vynaložit mnoho námahy, aby mohl zabezpečit takové úkoly, jako vyšetřování na nosičství nebo vyšetřování vzorků vody, zatímco prostředky HEO jsou málo využívány. Analýza hygienických podmínek a dynamiky infekčních onemocnění, pokud se o ní vůbec dá mluvit, je často formální, zařízení hygienicko-epidemiologické služby i řídicí orgány jí nevyužívají jako důležitého zdroje poznání pro plánování i operativní řízení protiepidemického zabezpečení.

Mohli bychom jmenovat ještě mnoho nedostatků vyplývajících z nesprávného pochopení místa a úlohy orgánů a zařízení hygienicko-epidemiologické služby.

Možná, že by mohla být uplatněna námitka, že zveličujeme nedostatky a opomíjeme velké úspěchy, jichž orgány a zařízení hygienicko-epidemiologické služby armády za nemnoho let svého rozvoje dosáhly. To však není naším úmyslem; nechceme nevidět úspěchy, ale také nechceme připustit, aby pro úspěchy byly opomíjeny nedostatky, které by se v budoucnu mohly stát vážnou překážkou dalšího rozvoje. Nechceme také říci, že všechny uvedené nedostatky jsou vlastní všem orgánům a zařízením hygienicko-epidemiologické služby. Tyto nedostatky se někde projevují více, jinde méně, ale jsou tak nebezpečné, že je proti nim třeba bojovat se vší rozhodností.

Obdobnými nemocemi trpěla i hygienická a epidemiologická služba civilní, o čemž svědčí řada úkolů, které usnesení o zdravotnictví vytyčuje, zejména nutnost zpracování koncepce hygienické a protiepidemické služby, zlepšení výuky v hygieně a epidemiologii ve zdravotnických

školách, zabezpečení doškolení všech zdravotnických pracovníků, zvyšování odborné úrovně pracovníků hygienicko-epidemiologické služby, upevňování spolupráce s řídicími a hospodářskými orgány a masovými organizacemi, prohloubení odborného vedení a pomoci pracovníků hygienické a protiepidemické služby ostatním zdravotnickým pracovníkům.

Všechny tyto úkoly jsou i v armádě hlavními cestami, jak překonat současné nedostatky. Méně sedět na místě, více pracovat u vojsk, to se musí stát hlavní směrnicí. Neomezovat se na kontroly, ale spíše poskytovat skutečnou pomoc, hlavně na metodické bázi a ne pouze administrativně byrokratickou cestou.

Je třeba si uvědomit, že v protiepidemické práci neexistují žádné šablony. Přestože se to dosti všeobecně uznává, je často naše práce převážně šablonovitá. Proto je nutno vymýtit „osvědčená“ schémata z naší praxe, vystříhat se šablonovitosti v práci, pracovat operativně podle konkrétní situace, analýzy podmínek, dynamiky infekční nemoci, prostě dělat skutečnou prevenci. Příčiny epidemii je třeba hledat konkrétní analýzou celého systému zdravotnického zabezpečení daného kolektivu, odhalením jeho „locus minoris resistenciae“. Na epidemii nelze pohlížet pouze z hlediska specifického původce — to by bylo neodpustitelné zjednodušení. Proto je třeba si uvědomit, a také v praxi uplatnit ode dávna známou zkušenost, že totiž o úspěchu protiepidemické práce se nerozhoduje pouze v laboratoři, ale zejména při konkrétní, aktivní práci v terénu. V tomto smyslu má protiepidemická služba čs. lidové armády ještě mnoho rezerv pro podstatné zlepšení účinnosti své práce.

Dne 26. července 1965 zemřel v Ústřední vojenské nemocnici v Praze ve věku téměř 78 let generál-poručík zdravotnické služby v. v. MUDr. Robert PYTLÍK. V zesnulém odešla význačná postava československé vojenské zdravotnické služby.

Působil v československé armádě od doby jejího vytvoření po první světové válce. Již v tehdejší armádě uměl obhajovat pokrokové názory na řádné zdravotnické zabezpečení vojáků a nikdy se nebál postavit se proti názorům laiků, i vysoce postavených, jestliže odporovaly zájmům zdraví vojáků. Po nucené přestávce v době okupace, kdy působil na ministerstvu sociální a zdravotní správy, se po osvobození v roce 1945 znovu věnoval práci spojené s budováním vojenské zdravotnické služby naší nové armády. I po přeložení do výslužby v roce 1951 zůstal pilným pomocníkem zdravotnické správy ministerstva národní obrany, kde obětavě pracoval až do poslední chvíle, bez nároků na zvláštní odměnu.

Soudruh generál dr. Pytlík byl člověkem vzácných osobních vlastností. Jeho příkladný osobní život, poctivost, čestnost a spravedlnost mu získaly úctu a lásku všech, s nimiž se setkal. Bránil se však vždy projevům uznání vlastní práce.

Položil solidní základy našeho vojenského zdravotnictví a i když v něm dosáhl nejvyšších funkcí, zůstal vždy skromný, hluboce lidský a plný pochopení pro své podřízené. Jeho pracovní stůl osiřel. Zanechal však za sebou velké dílo a bude žít v našich vzpomínkách.

2. srpna 1965 zemřel národní umělec MUDr. František LANGER, generál zdravotnické služby v. v. Ve vojenském zdravotnictví působil převážně v organizačních funkcích za druhé světové války byl aktivním účastníkem našeho zahraničního odboje. Zanechal po sobě rozsáhlé literární dílo, které spolu s jeho dlouholetou prací ve prospěch armády bude vždy světlou památkou na vojenského lékaře — umělce.