

# VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XXXV

SRPEN 1966

ČÍSLO 4

## ŘEŠIT POTÍŽE ZAČÍNAJÍCÍCH HLAVNÍCH LÉKAŘŮ

Plukovník MUDr. Miroslav ŠTEJDLAR

Řadu let již konstatujeme, že lékaři, kteří ukončili základní školení ve vojenských nemocnicích, mají velmi dobré diagnostické i terapeutické znalosti a zkušenosti. Řadu let již ale také konstatujeme, že tito lékaři odcházejí na svoje funkce u útvarů s malým nadšením. Odcházejí mnohdy s pocitem, že musí podstoupit nutné zlo funkce hlavního lékaře jako kompenzaci za to, že jim bylo umožněno vystudovat medicínu. Převážně nastupují přesvědčení, že jde o dočasnou funkci, která zabrzdí jejich další odborný růst a která jim nemůže ani poskytnout uspokojení z dobře vykonané a společensky důležité práce. První jejich praktické zkušenosti při setkání s novým prostředím, s jinými požadavky a vojenskými normami jsou pro mnohé lékaře zdrojem pesimistických nálad, které je utvrzují v jejich počátečním přesvědčení.

Začínající hlavní lékaři nastupují na svoje funkce v období maximálního zatížení zdravotnické služby u útvarů. Kromě řady periodických úkolů musí zabezpečit lékařské prohlídky 2. ročníku před propuštěním. Musí plnit řadu úkolů v souvislosti s nástupem nováčků, včetně prvotních vyšetření a rozdělení nováčků na funkce, očkování a rtg vyšetření. Musí pracovat na upřesnění některých plánů. Musí organizovat a provádět zdravotnickou přípravu vojsk. Musí organizovat a provádět výcvik podřízeného zdravotnického personálu a musí se účastnit plánování na příští výcvikový rok. Začínající lékař je zavalen úkoly, které vyžadují hodně organizační práce a zkušeností. Je zavalen úkoly, kterým dostatečně ani nerozumí a není na ně ani teoreticky řádně připraven.

Lékař, který až dosud pracoval na různých nemocničních odděleních pod vedením zkušených odborníků, přechází na samostatnou funkci, zcela odlišnou od jeho dosavadních, praktických zkušeností. Musí nejen samostatně odborně lékařsky pracovat, ale stává se i řídicím pra-

covníkem. Klademe mu současně dva náročné úkoly. Předně, aby zvládl svoji funkci jako výkonný orgán, jako lékař zdravotnicky zabezpečující útvar a léčící nemocné vojáky. Současně mu klademe úkol, aby správně řídil svoje podřízené jak velitelsky, tak i odborně. K úspěšnému zvládnutí řídicí funkce je mimo teoretickou přípravu nezbytné i zvládnutí funkce a úkolů výkonných. V dosavadní osmileté výchově budoucího lékaře jsme se ovšem zaměřovali převážně na zvládnutí své skupiny úkolů a vybavili hlavního lékaře nutnými znalostmi a zkušenostmi lékařskými, které tvoří samozřejmě základ jeho funkčních povinností. Minimálně se zatím dovídal o svých povinnostech souvisejících s řízením celé služby u útvarů a s velením podřízeným. Tím jsme ať již vědomě či nevědomě souhlasili s tím, že se bude učit na svých chybách a neúspěších.

Řada potíží začínajících hlavních lékařů vyplývá dále ze současné mírové organizace vojenské zdravotnické služby, ze současných způsobů řízení služby a z rozsahu funkčních povinností hlavního lékaře. Existují stejné požadavky a stejný rozsah funkčních povinností u různých typů útvarů, při podstatně rozdílných počtech pracovníků. Uplatňuje se zde jednak připravenost středního a nižšího zdravotnického personálu a zejména jejich celkový počet. Nedostatek kvalifikovaných středních zdravotnických pracovníků — vojáků z povolání je příčinou toho, že lékař je mnohdy nucen vykonávat úkony, ke kterým je zbytečná vysokoškolská kvalifikace. Taková práce nejenže nedává lékaři vnitřní uspokojení, ale je současně i jednou z příčin jeho nízké autority u ostatních funkcionářů útvaru.

Negativně působí dále rozdrobenost a izolovanost lékařských pracovišť i uvnitř jedné posádky. Důsledkem je jak neekonomické využívání lékařů, tak i mnohdy slabší vybavení některých

pracovišť. Tento stav brání konec konců i dalšímu podstatnějšímu zkvalitňování léčebně preventivní péče u útvarů.

Rozsah funkce hlavního lékaře je dnes usměrňován — nebo reálněji řečeno, by chtěl být usměrňován — 57 řády a předpisy, 32 trvale platnými rozkazy, nařízeními a výnosy, nemluvě již o rozkazech a nařízeních s omezenou dobou platnosti. Podle těchto řádů, předpisů a trvale platných nařízeních musí na ošetřovně vést přes 30 různých dokladů. Při podrobnějším rozboru bychom našli v těchto dokumentech jak řadu rozporností ve formulaci úkolů a v povinnostech hlavního lékaře, tak i řadu odborně těžko zdůvodnitelných požadavků a úkolů. Orientace v uvedených dokumentech není jednoduchá ani pro zapracovaného funkcionáře. Je možné divit se bezradnosti začínajícího hlavního lékaře, když už pomíneme veškeré ostatní vlivy této skutečnosti na jeho psychiku?

Jiným zdrojem potíží začínajících hlavních lékařů, který způsobuje řadu nedostatků v jejich práci, je nepochopení nutnosti úzkého přimknutí vlastní odborné práce k životu útvaru. Dosud není plně doceněno a pochopeno, že vojenský lékař je svého druhu specialista, který ve své činnosti musí mít nejen hluboké a rozsáhlé medicínské vzdělání a zkušenosti, ale který ke své činnosti potřebuje i značné zkušenosti a znalosti o životě vojsk, o problematice výchovy a bojové přípravy, znalosti o vojenské technice atd. Nechápe se, že hlavní lékař musí žít životem svého útvaru a poznat všechny podmínky výcviku a jeho nebezpečí obdobně tak, jako závodník a pracovník lékař musí poznat podmínky práce a její nebezpečí ve svém závodě.

Část lékařů považuje tento vztah za vnějškový a nepodstatný. Nejenže nerozumí vojenskému kolektivu, jeho zákonitostem a požadavkům a nedovede se ve vojenském kolektivu přiměřeně své funkci chovat, ale ani neusiluje o jeho bližší poznání a pochopení. Mezi mladými vojenskými lékaři je rozšířena představa, že hlavní úkoly, které řeší velitelský sbor, nejsou pro lékaře ani zajímavé, ani užitečné a nemohou nijak podstatněji ovlivnit oblast jeho funkčních povinností ani jeho úspěchy nebo neúspěchy v práci. O tom svědčí řada zkušeností, mezi nimi i tato:

V průběhu uplynulých 3 let byla hlavním lékařům často vysvětlována souvislost mezi úkolem zvýšit kázeň a organizovanost života vojsk a mezi úkolem zvýšit péči o zdraví. Bylo zdůrazňováno, že v obou případech jde v podstatě o to, aby všichni funkcionáři plnili Řád vnitřní služby. Usilovali jsme zejména o to, aby hlavní lékař nezůstal sám a izolovaně se nesnažil zlepšovat péči o zdraví, neboť je to samozřejmě úkol nad jeho síly a možnosti. Zkušenosti z tohoto období potvrzují, že většina lékařů nepochopila a nedokázala této velmi příznivé situace využít. Zůstali izolováni od úsilí velitelského sboru. Nedokázali svým velitelům vysvětlit, že péče o zdraví je úkolem celého velitelského sboru a je v podobě konkrétních povinností u jednotlivých funkcionářů útvarů a jednotek zakotvena

v rádech. Naopak někdy i z vlastní iniciativy, ale daleko častěji z iniciativy velitelů přebírali úkoly v péči o zdraví příslušící nezdravotnickým funkcionářům na sebe, na zdravotníky praporů a zdravotnické instruktory. Pochopitelně, že efekt takové práce ani zdaleka neodpovídal vynaloženému úsilí, protože s touto delimitací úkolů nebyla a ani nemohla být provedena delimitace pravomocí.

Vzhledem k charakteru vojenského zaměstnání, soudobému výcviku vojsk a postupující technizaci armády neustále narůstá význam a rozsah úkolů na úseku prevence. Do popředí našeho zájmu se dostávají zejména úkoly související s hygienou a fyziologií bojové přípravy. Úkoly, jejichž cílem je přispívat ke zlepšení vycvičenosti vojáka, upevňování jeho zdraví a odstraňování nebo zmírňování vlivu škodlivých faktorů prostředí. Potíže začínajících hlavních lékařů na tomto úseku činnosti jsou značné. Vyplývají jak z jejich celkové teoretické nepřipravenosti a praktické nezkušenosti, tak zejména z neznalosti vojenského prostředí. Hlavním lékařům činí obtíže především metodika práce hygienicko-epidemiologického zabezpečení. Potíže jim činí i slabší znalosti norem odborného hygienického dozoru a málo reálné představy o hygieně a fyziologii bojové přípravy a výcviku vojsk. Jádro problému ale není v tom naučit je větší sumě odborných znalostí preventivních oborů, ale naučit podstatě prevence, preventivně myslet. Jde o to, aby vojenští lékaři byli schopni na základě odborných znalostí a poznání specifické problematiky vojenského života vyvozovat správné závěry o preventivní práci u útvaru. Přitom nejde pouze o odstraňování zjištěných závad, ale jde především o aktivní přístup při ovlivňování životního, pracovního a výcvikového prostředí vojáka.

Současný stav brání hlavnímu lékaři rychle se orientovat o významu i rozsahu preventivních úkolů. Důsledkem potom často bývá, že pod tlakem velitelských orgánů dochází k záměně odborného hygienického a epidemiologického sledování za kontrolu pořádku a čistoty. Odborné sledování je nahrazeno sanitárním dozorem, který řády jednoznačně ukládají nižším velitelům, jiným nezdravotnickým funkcionářům a nižším a středním zdravotnickým pracovníkům. Není snad ani možné dostatečně zdůraznit nezbytnost zvládnutí zejména Řádu vnitřní služby pro začínající hlavního lékaře. Přitom zdaleka nejde pouze o mechanickou znalost vybraných článků, ale především jde o to, naučit se aktivně využívat řádů v argumentaci. Využívat je v každodenní organizační práci, pro zajišťování všech nutných opatření v péči o zdraví vojáků. Jde o to, dokumentovat velitelům na konkrétních faktech z života útvaru neplnění funkčních povinností v péči o zdraví u nezdravotnických funkcionářů. Jde o to, naučit se využívat základních řádů při prosazování odborných požadavků a potřeb.

Řadu potíží a nedostatků zjišťujeme u začínajících hlavních lékařů na úseku polního zdravotnického zabezpečení. Překvapivě často se setkává

váme se zjevem, kdy odborně dobře připravený a zkušený lékař přestane u mapy uvažovat jako organizátor zdravotnického zabezpečení. Rázem zapomene veškeré svoje medicínské znalosti a začne uvažovat jako polovzdělaný velitel-amatér. Nedokáže svoje medicínské vzdělání a zkušenosti využít při organizaci zdravotnického zabezpečení a rozpomíná se na jednotlivé poučky OTZS a dogmaticky se snaží je uplatnit. Nedokáže např. ze zvláštností poškození organismu organofosfáty vyvodit závěr, že je třeba etapu přisunout k ohnisku napadení, a bez nejmenších výčitek svého lékařského svědomí odsunuje zasažené z ohniska bez poskytnutí pomoci na vzdálenost 15 km a etapu nechává v záloze.

Jiným značně rozšířeným nedostatkem je pasivita. Hlavní lékař čeká se svým rozhodnutím, až bude mít všechny podklady. Čeká, až bude seznámen s rozhodnutím velitele. Čeká, až mu bude doručena odborná směrnice NZS. Nesnaží se sám potřebné údaje získat. Mnohdy se nedovede vůbec orientovat v práci štábu a neví, od koho, v které fázi může jaké podklady vyžadovat. Utěšuje se, že není odpovědný za organizaci zdravotnického zabezpečení, jestliže mu nejsou podklady doručeny. To je pochopitelně krutý omyl. Jinými slovy řečeno, lékaři neznají požadavky souběžného plánování, mají minimální představy o metodice práce štábu útvaru, nedovedou se v ní orientovat a mnohdy proto, aby nesnížili svoji prestiž před ostatními funkcionáři štábu, raději zdravotnické zabezpečení neřeší.

Ze stručného rozboru některých potíží, se kterými se setkávají hlavní lékaři po nástupu do funkcí, a z rozboru typických nedostatků, které se v jejich práci vyskytují, je vidět složitost celé problematiky. Působí zde celá řada faktorů složitě se vzájemně podmiňujících. Do popředí vystupuje stále více nutnost kvalitativních změn, které nelze omezit pouze na dílčí vylepšování ať už řízení, plánování, organizace nebo výchovy lékařů. Je jasné, že pouze komplexní řešení problematiky vojenské zdravotnické služby nám může zaručit potřebnou změnu jak v autoritě celé služby v armádě, tak i v pochopení a prosazování péče o zdraví velitelským sborem a v dalším růstu kvality zdravotnického zabezpečení útvarů. Při konečném řešení bude nesporně nutné přihlédnout k celé řadě dalších činitelů, které se podílejí větší či menší měrou na současném stavu vojenské zdravotnické služby. Předběžně je možné vyvodit asi tyto závěry:

1. Vytvořit takovou mírovou organizaci zdravotnické služby ve vojenském týlu, která by zaručovala skutečné, plné a efektivní využití vojenskolekářského vzdělání našich lékařů, zbavila je nekvalifikované práce, byla v souladu se současným rozvojem a požadavky medicíny a umožňovala rychlý přechod na polní organizaci zdravotnické služby. Zdá se, že cesta budování posádkových ošetřoven náležitě vybavených jak personálně, tak i materiálně by těmto požadavkům mohla odpovídat.

2. Souběžně s takovouto reorganizací vojensko-

vé zdravotnické služby by mělo dojít i k odbouření administrativně byrokratického bludiště, kterým je dnes vázáno jak řízení služby, tak zejména i výkon samotné funkce hlavního lékaře a zdrav. zabezpečení útvarů. Při plnění tohoto úkolu jsme zatím postoupili nejdále.

3. Dosáhnout dalšího zlepšení v osmileté výchově a přípravě budoucích hlavních lékařů. Na tomto úseku je neaktuálnější správné rozdělení konkrétních výcvikových a výchovných cílů v celém procesu výchovy. Je samozřejmé, že ani osmiletá výchova není schopna připravit hotového a už zapracovaného funkcionáře. Požadavkem však musí být vychovat lékaře

- dostatečně medicínsky vzdělaného po teoretické stránce i s dostatečnými základními praktickými lékařskými zkušenostmi a návyky, tak aby byl schopen kvalitně zvládnout svoje léčebně preventivní úkoly. Tento výchovný cíl je v současné době plněn nejlépe;
- s dostatečnými znalostmi vojenskomedicínskými, vojenskými i psychologickými, který by plně chápal důležitý společenský význam a potřebu funkce hlavního lékaře nebo obecněji vojenského lékaře a byl o nich plně přesvědčen, uměl myslet ve vojenskomedicínských kategoriích a který by měl kladný poměr k zaměstnání, na které se připravuje. V této oblasti výchovy zůstává stále ještě mnoho nedořešeného. Nejbližším úkolem je zabezpečit základní popromoční přípravu lékařů jako komplexní přípravu na funkci hlavního lékaře a soustředit do období těsně před nastoupením do funkcí maximum organizační, vojenskoodborné i vojenské problematiky.

4. Vytvářet začínajícím hlavním lékařům všemožně příznivé podmínky pro jejich práci u útvarů. Předně zabezpečit v dohledné době možnost delšího zapracování a získání praktických zkušeností začínajících hlavních lékařů u zkušených funkcionářů (vzetí do kádrové dispozice, součást základního školení, funkce mladšího lékaře na posádkových ošetřovnách apod.).

Dále dosáhnout podstatného zvýšení váhy a účinnosti odborného řízení a konkrétní pomoci nastupujícím hlavním lékařům ze strany náčelníků zdravotnické služby svazků, zdravotnického praporu svazku a spádových vojenských nemocnic.

Neméně důležitou podmínkou zlepšení situace je vztah našich velitelů a stranickopolitických orgánů k otázkám péče o zdraví. Jde jednak o konkrétní pomoc v období zapracování začínajících hlavních lékařů ve smyslu směrnice pro práci s mladými důstojníky, jednak jde o trvalé vytváření takových podmínek, aby hlavní lékař byl využit v té funkci, na kterou byl 8 let připravován, a nepodílel se na takových akcích, které ani nepřímou s jeho posláním nesouvisí. Je totiž v zájmu bojeschopnosti celé naší armády, aby lékař pracující ve vojskách denně a plně využíval své vysoké odborné kvalifikace. A naopak. Narušuje bojeschopnost armády, jestliže je hlavní lékař od svých úkolů ve zdravot-

---

nickém zabezpečení odváděn účastí na akcích, které nemohou ovlivnit zdravotnické zabezpečení útvaru. Vojenský lékař je vázán přísahou, která mu ukládá, aby nikdy nezanedbal své povinnosti v péči o zdraví svěřených vojáků na úkor vojenských úkolů.