

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XXXVII

ÚNOR 1968

ČÍSLO 1

ZA DALŠÍ REALIZACI ZDRAVOTNĚ POLITICKÉ LINIE XIII. SJEZDU KSČ V PODMÍNKÁCH ČSLA

Generálmajor MUDr. Miroslav HEMALA, CSc.

Nadcházející výcvikový rok představuje v životě vojenské zdravotnické služby takové údobí, které je charakterizováno jako rozhodující fáze realizace základních dokumentů strany a vlády o péči o zdraví v podmínkách Československé lidové armády. V některých případech půjde o zabezpečení zcela nových úkolů na nejnižších výkonných stupních vojenského zdravotnictví (např. rozšířená preventivní rehabilitace), v jiných případech o prohloubení účinnosti těch opatření, která byla přijata již dříve.

Jestliže na jedné straně zaměřujeme systematicky své úsilí na správné vysvětlení, pochopení a posléze na uskutečňování těchto úkolů, potom na druhé straně souběžně a s určitým předstihem řešíme další naléhavé problémy, které objektivní vývoj před nás staví. Mám na mysli správné pochopení pojmů, jako je „fáze a etapa“ vývoje vojenského zdravotnictví. Je nutno chápat organickou návaznost a logiku těchto „fází“ jako dominanty, jako uzlové body jediného a jednotného vývoje, kde jedna stránka, tj. realizační proces se do určité míry nutně opožďuje za naším teoretickým myšlením, které má vždy určitý předstih. Jde ovšem o to, aby v praxi nedocházelo ke zbytečnému a škodlivému zaostávání. Proto — mimo jiné — věnujeme na stránkách našeho časopisu takovou pozornost právě realizačnímu procesu.

V uplynulém roce se podařilo — za plného porozumění velení armády a za podpory stranických orgánů — zabezpečit celou řadu opatření, která ve svém souhrnu vytvářejí na jedné straně dobré předpoklady k žádoucímu proporcionálnímu vývoji zdravotnické služby a na druhé straně ve svých důsledcích musí nutně vést k prohloubení a zkvalitnění poskytovaných zdravotnických služeb v ČSLA.

Jsme přesvědčeni, že vojenská zdravotnická veřejnost ocení plné pochopení, kterého se nám dostalo při této příležitosti od nejvyšších velitelských i stranických míst, a dále že bude celý platový systém chápat ve správných společenských, ekonomických i ostatních souvislostech.

Hlavní úkoly, jejichž teoretický fundament, dále jejichž obsahová, organizační i realizační stránka byla v uplynulém roce zakončena na úrovni zdravotnické správy a které se v letošním roce v plném rozsahu dotýkají zejména vojskové zdravotnické služby, jsou tyto:

1. Uvedení nového léčebného řádu ozbrojených sil a bezpečnostních sborů do praxe. Co do rozsahu, závažnosti a důležitosti považujeme tento úkol za velmi důležitý. Protože se dotýká všech úseků zdravotnické služby, vrátíme se k detailnějšímu výkladu některých důležitých nových ustanovení léčebného řádu v dalším čísle našeho časopisu. Zdravotně politický význam nového léčebného řádu, jeho další vazby a souvislosti jsme dostatečně objasnili v prvním čísle vojenských zdravotnických listů minulého ročníku.

2. V období od 1. 2. do 31. 12. 1968 bude v několika posádkách provedeno experimentální přezkoušení organizačního projektu, známého naší vojenské zdravotnické veřejnosti pod názvem POLIKLINIKA. Připomínám, že před rokem jsme informativně tuto akci charakterizovali jako „teoretické přehodnocení a vědeckou analýzu současných organizačních forem zdravotnické služby“. Cíl experimentu spočívá v ověření možnosti účelné centralizace vojskových zdravotnických pracovišť, při současném zkvalitnění poskytovaných zdravotnických služeb. V určených posádkách budou sloučena všechna zdravotnická pracoviště útvarů, ústavů a zařízení do

jediného funkčního celku — buď do posádkové ošetrovny nebo posádkové polikliniky.

V průběhu experimentu budou zkoumány ty otázky nebo problémy, které mohou být ověřeny pouze praxí. Půjde tedy o ověření některých teoretických závěrů předcházejících studií, o jejich objektivizaci, bez níž nemůže být kvalifikované a adekvátní rozhodování o dalším osudu výsledků experimentu. Zejména bude nutno ověřit:

- zda a jak nová organizace změnila kvalitu poskytovaných služeb (zlepšení diagnostiky, terapie, dispenzární péče),
- zda se zvýší, nebo sníží **účinnost** některých zdravotnických opatření (hygienická kontrolní činnost, kontrolní a expertizní činnost v bojové přípravě vojsk, rozborová a poradní činnost zdravotnické služby pro velitele atd.),
- jak se změní **využití kvalifikovaného personálu** a vynakládaných prostředků,
- zda nové podmínky jsou schopny pozitivně ovlivnit osobní vztah k výkonu služby,
- je-li v nové organizaci zachován princip **nepřetržitosti** poskytovaných zdravotnických služeb,
- zda nová organizace vytváří dostatečné podmínky pro plnění úkolů zdravotnické služby v oblasti mobilizační a bojové pohotovosti vojsk.

Výčet zahrnuje pouze rozhodující problémy. Zdůrazňuji, že předběžné studie a dílčí závěry nás na žádném stupni neopravňují k neuváženému a nezdůvodněnému optimismu, i když konečnému zdárnému dořešení experimentu přisuzujeme velký význam.

Jedním z hlavních úkolů, jehož realizace bude v plném rozsahu záviset na zdravotnické službě, je zabezpečení rozšířené preventivní rehabilitace. Od 1. 4. 1968 bude tato forma prevence v naší armádě rozšířena na všechny vojáky z povolání starší 45 let. Mladším bude možno poskytnout preventivní rehabilitaci výběrově podle zdravotního stavu na návrh hlavního lékaře v případech hodných zřetele. V indikační oblasti MNO, vojenských okruhů, létajícího personálu a výkonných výsadkářů ke změnám nedochází. U pracovníků vybraných rizikových pracovišť je však nově stanovena podmínka, aby na příslušném rizikovém pracovišti pracovali nepřetržitě nejméně tři roky.

Považuji za nezbytně nutné zdůraznit velmi zodpovědnou a závažnou roli hlavních lékařů v oblasti výběru vojáků z povolání na preventivní rehabilitaci. Základní skupinový výběr (zařazení do některé ze čtyř kategorií) provedou hlavní lékaři po pravidelných ročních lékařských prohlídkách u všech vojáků z povolání, kteří podléhají preventivní rehabilitaci. Zpracovaný souhrnný požadavek na poukazy předkládají velitelé a ten ho po schválení a s ohledem

na plán bojové a politické přípravy předkládá nadřízenému velitelství.

V těch případech, kdy zařazení na preventivní rehabilitaci je sporné, např. účast rizikových pracovníků, rozhodne velitel (tedy ne hlavní lékař!) na základě vyjádření příslušného náčelníka hygienicko-epidemiologického oddělu, v jehož péči je příslušné rizikové pracoviště.

Daleko větší zodpovědnost bude spočívat na hlavním lékaři při návrhu na preventivní rehabilitaci v individuálních případech (tj. u mladších 45 let). Rozhodující pro návrh, o němž musí nakonec rozhodnout velitel, je: zdravotní stav, náročnost funkce, pracovní vypětí atd.

Nutnost úzké součinnosti s veliteli je zřejmá. Je však nezbytné, aby úzká soudružská spolupráce byla navázána se stranickými a politickými orgány, aby bylo účelně využito jejich zkušeností a znalostí lidí. V těsné spolupráci se stranickopolitickými orgány vidím záruku prohloubení objektivity výběru a dílčí záruku proti možnému zneužití preventivní rehabilitace — z obou stran. Je to jedna z cest, jak odstranit nespravedlnost a subjektivitu ve výběru na preventivní rehabilitaci, jak bylo občas — a nutno říci oprávněně — kritizováno u vojsk (např. Lidová armáda 1967, 23, 68).

Dalším předpokladem úspěšného zvládnutí tohoto úkolu je perfektní znalost příslušného rozkazu ministra národní obrany a prováděcích směrnic náčelníka hlavního týlu. U útvarů, zařazení a na jednotlivých velitelských skupinách je vhodné provést vysvětlovací akce tak, aby každý měl jasno, koho se preventivní rehabilitace týká, ale též aby pochopil její poslání a náplň.

Vojenské lázeňské ústavy, ozdravovny a zotavovny, na kterých bude spočívat veškerá tíha vlastní realizace preventivní rehabilitace, musí v letošním roce rozhodným způsobem zkvalitnit organizovanost režimu a náročnost u rehabilitantů. Své úsilí musí zaměřit dále k tomu, aby celým režimem preventivní rehabilitace prolínala tendence dát účastníkům správné návyky pro účelnou životosprávu. K tomu účelu je nutno zaměřit i zdravotně výchovnou práci. Realizovat rozšířenou preventivní rehabilitaci je nemalý úkol. Splnit jej můžeme pouze společným, cílevědomým a koncentrovaným úsilím zdravotnických, velitelských, politických a stranických orgánů. Jen tak se podaří realizovat to, aby preventivní rehabilitace byla skutečně „souborem opatření léčebně preventivních, tělovýchovně sportovních a pracovních, zaměřených na posilování a upevňování fyzického a duševního zdraví, na předcházení nemocí nebo jejich následků u pracovníků pracujících v rizikovém prostředí, nebo u starších osob, disponujících vzhledem k charakteru vojenského povolání k předčasnému opotřebování fyzických i duševních sil a se sklonem ke vzniku různých onemocnění“.