

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LX

ČERVEN 1991

ČÍSLO 2

356.33:312.6+356.33:331.81.9

ANALÝZA ZDRAVOTNÍHO STAVU VOJÁKŮ ZÁKLADNÍ SLUŽBY A PODMÍNEK PRO ČINNOST VOJSKOVÉ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

¹Plk. MUDr. Květoslav LIPÁR, CSc., ¹plk. RNDr. Josef BEZDĚKA, ¹plk. MUDr. Josef HELMA,
³plk. MUDr. Peter MIKO, ¹plk. MUDr. Vladislav PROCHÁZKA, ¹plk. MUDr. Milan SUCHOMEL,
²plk. MUDr. Václav ŠOLC, ³plk. MUDr. Bohumil BOČKAY, ⁴plk. MUDr. Gustav ZETHNER,
³plk. MUDr. Petr KREKULE, CSc.

¹Federální ministerstvo obrany - zdravotnická správa, Praha

²Velitelství Západního vojenského okruhu, Tábor

³Velitelství Východního vojenského okruhu, Trenčín

⁴Velitelství letectva a protivzdušné obrany státu, Stará Boleslav

⁵Ústřední vojenská nemocnice, Praha

V říjnu roku 1990 uložil ministr obrany ČSFR Luboš Dobrovský zdravotnické správě FMO, aby zpracovala analýzu zdravotního stavu vojáků základní služby a podmínek pro činnost vojskové zdravotnické služby. Koordinací byl pověřen zástupce náčelníka zdravotnické služby ČSA, který s pomocí náčelníků odborných oddělení zdravotnické správy FMO zapojil do sběru informací vedoucí funkcionáře vojskové zdravotnické služby, Vojenské lékařské akademie JEP a Ústřední vojenské nemocnice.

Předsednictvo vědecké rady náčelníka zdravotnické služby ČSA projednalo zpracované materiály, upřesnilo cíle a obsahovou náplň konečného materiálu. Počátkem prosince 1990 byl požadovaný materiál předložen panu ministru obrany ČSFR k posouzení. Ten ho přijal a uložil zdravotnické správě projednat do konce roku 1990 návrhy v něm uvedené s příslušnými správami FMO. Tento požadavek byl splněn a je předpoklad jejich realizace v navrhovaných termínech.

Vzhledem k značnému rozsahu informací obsažených v analýze je článek rozdělen na dvě části. První část pojednává o zdravotním stavu branců a vojáků základní služby a druhá část o podmínkách pro činnost vojskové zdravotnické služby. Druhá část obsahuje i návrhy zdravotnické správy FMO na odstranění zjištěných nedostatků.

Autoři článku očekávají, že vojenští lékaři se na stránkách Vojenských zdravotnických listů vyjádří k problémům nastíněným autorským kolektivem a upozorní na skutečnosti, které je třeba vzít do úvahy při reformování vojenského zdravotnictví.

I. část

Zdravotní stav vojáků základní služby a úroveň duševního zdraví v armádě

Mezi závažné problémy Československé armády patří neuspokojivá úroveň zdraví vojáků v činné službě, kvalita zdravotnické péče, organizace a řízení vojenského zdravotnictví a výkonnost celé soustavy počínaje útvarovou ošetřovnou, předurčenou pro poskytování primární péče příslušníkům vojenské posádky, a konče Ústřední vojenskou nemocnicí, jejíž povinností je poskytovat specializovanou lékařskou péči s působností pro celé území federace.

Tyto otázky nejsou nové. Na jejich tíživou existenci poukazovali otevřeně příslušníci vojenské zdravotnické služby již v roce 1968. Prokázali škodlivost a neudržitelnost válečné organizace vojskové zdravotnické služby (pluk, divize) pro řádný výkon léčebných a preventivních opatření v míru. Za projekty POLIKLINIKA, KORUNA a PŘEDPIS, jejichž cílem bylo vybudovat kvalitativně nový systém zdravotnického zabezpečení vojsk, se jim dostalo vděku ve formě nuceného propuštění z armády s následnou dlouhodobou perzekucí. V období normalizace bylo na základě rozhodnutí Spojeného velení vojsk Varšavské smlouvy přistoupeno k převzetí sovětského modelu vojskové zdravotnické služby, který nerespektoval dosaženou úroveň péče o zdraví v naší armádě a ve vojenských předpisech legalizoval opatření, která byla v rozporu se zákonem č. 20/1966 Sb., péče o zdraví lidu. Vojenský lékař neměl právo rozhodovat s konečnou platností o pracovní neschopnosti, o rozsahu a délce úlev

vojáka od vojenského výcviku a zaměstnání, o tom, koho odešle a v jakém pořadí naléhavosti na odborné vyšetření do zdravotnického zařízení. Bylo mu bráněno využívat pohotovostního zdravotnického vozidla podle vlastního uvážení a z drobných přestupků, jichž se dopouštěli absolventi lékařských fakult, byla přijímána celoživotní opatření svazující iniciativu a aktivitu vojenských lékařů. Vojenský lékař byl začleněn do štábu útvaru, byl nucen absolvovat činnosti, které s jeho profesí neměly nic společného, a dostával se do rozporu se svým svědomím. Osm let byl veden k tomu, že je především léčitelem a organizátorem preventivních zdravotnických akcí u jemu svěřeného kontingentu vojsk. Po příchodu k útvaru však léčebnou a preventivní práci vykonával jako okrajovou záležitost, neboť musel upřednostnit štábní práci.

K tomu se přidružoval neúspěch při realizaci preventivních opatření k ochraně zdraví, který spočíval v nízkém zdravotním uvědomění důstojníků a praporčíků, podceňování doporučených opatření k péči o vlastní zdraví, o udržení dobré fyzické a psychické kondice, k dodržování zásad zdravé výživy a eliminaci ovlivnitelných rizikových faktorů. Velitelský sbor zcela přehlížel výsledky hygienického dozoru. Zápisy z kontrol prováděných orgány zdravotnické služby velitelé sice podepisovali, ale již nepřijímali opatření k zjednání nápravy. Necítili povinnost ze zákona vytvářet pro vojáky v základní službě zdravé životní podmínky a při vzniku hromadných onemocnění přenášeli odpovědnost za porušování zásad kolektivní hygieny na zdravotnickou službu.

Takovýto přístup k doporučením a požadavkům zdravotníků nebyl typickým projevem armády. Byl to odraz přezíravého vztahu vedoucích státních, politických a hospodářských orgánů a organizací k národnímu zdraví.

Zdravotnictví státu nevzkvétá. Devastace životního prostředí dosáhla enormního stupně. Občané našeho státu jsou nemocnější a umírají dříve než příslušníci jiných evropských národů. Situaci lze bez nadsázky charakterizovat jako vleklou a prohlubující se krizi zdraví a zdravotnictví v naší republice.

Chceme-li správně analyzovat úroveň zdravotního stavu vojáků základní služby, musíme vyjít z výše uvedených celospolečenských závěrů. Základy dobrého zdraví jsou dány genetickými dispozicemi rodičů a jsou formovány od narození životním standardem rodiny, jejím výchovným působením, úrovní zdravotní výchovy a zdravotní péče v základních a středních školách, učilištích a vysokých školách.

Významný vliv sehrává vojenská politika státu, jejímž projevem je vojenská doktrína. V ní je formulována buď všeobecná branná povinnost, nebo dobrovolná branná povinnost a je stanoven početní stav armády v míru. V ČSFR platí všeobecná branná povinnost a až do letošního roku byl početní stav armády velmi vysoký - 200 000 osob. Teprve v roce 1990 byla učiněna opatření ke snížení počtu armády na 140 000 osob. Další snižování je rozloženo na 7 let s časovými horizonty 1993 a 1997, kdy se předpokládá přechod na profesionální armádu.

Zdravotní stav branecké populace a vojáků základní služby

Počet chlapců, kteří se dožili 19 let věku a podléhají všeobecné branné povinnosti, se v letech 1980-1990

v průměru pohyboval mezi 107-117 tisíci. Další dekáda (1991-2000) bude charakterizována početně silnějšími ročníky v rozmezí 124-143 tisíc chlapců.

Z porovnání dosavadního trendu demografického vývoje (počtu živě narozených) je zřejmé, že z hlediska celkových zdrojů dozněl v současné době nepříznivý vývoj branecké populace s nejnižším počtem v roce 1987 (105 tis.), tj. chlapců s ročníkem narození v roce 1968. Příznivější vývoj branecké populace, který započal v roce 1988, bude pokračovat až do roku 1993, kdy bude vrcholit. V tomto roce se celkové zdroje branecké populace ve srovnání s rokem 1990 zvýší o 27 tisíc. Poté však nastane opět postupný pokles, který v roce 2006 dosáhne stejné nebo i nižší úrovně než v roce 1987.

Z hlediska kvalitativního složení branecké populace je pro její celkovou charakteristiku rozhodující struktura zdravotních klasifikací, úroveň školního vzdělání, civilně profesní struktury a dosažený stupeň kvalifikace. Podle údajů GŠ/OMA nelze pro mírové doplnění z počtu chlapců, kteří se dožívají 19. roku věku, využít 33-35 %. Na výši tohoto počtu má nejzávažnější vliv počet neodvedených branců ze zdravotních důvodů. Ten činí kolem 14 % branců základního ročníku podrobených odvodnímu řízení a má zatím stále mírně se zvyšující tendenci. Důvodem je vysoký počet zrakových vad a alergických onemocnění horních cest dýchacích a kůže, nárůst duševních poruch, nemocí nervové soustavy, nemocí ústrojí trávicího a oběhové soustavy, přibývá ortopedických vad a stavů po úrazech. Snižuje se tělesná zdatnost mládeže a část mužské populace neukončuje základní školní vzdělání.

Nelze přehlížet ani skutečnost, že snížení kojenecké úmrtnosti vede k přežívání jedinců s tak závažnými nemocemi a vadami, které si vyžadují trvalé umístění v azylových ústavech sociální péče nebo trvalou péči v rodině. Ti potom rozmnožují řady branců, kteří musí být již při prvním odvodu vymazáni z evidence.

Nepříznivý populační vývoj zapříčinil, že vznikly disproporce mezi absolutním počtem branců, jejich trvale nepříznivým zdravotním stavem a potřebami mírového doplnění ČSA a plněním úloh pro národní hospodářství.

Pro závažný zdravotní stav jsou trvale neschopny výkonu vojenské služby 2-3 % z ročníku branecké populace chlapců, další část, 10-12 %, je dočasně neschopna pro nutnost diagnostického upřesnění nebo léčení.

S určitým omezením je schopno 86-88 % chlapců vykonat vojenskou základní službu. Z tohoto počtu je 55-60 % schopných bez omezení (klasifikace A), 22-25 % schopných s omezením (klasifikace B) a 4-8 % s větším omezením (klasifikace C).

Z hlediska lékařského posuzování schopnosti k vojenské službě je podle stávajících posudkových předpisů 12-15 % branecké populace eliminováno z výkonu vojenské služby ze zdravotních důvodů.

V průběhu vojenské základní služby se v posledních letech propouští pro zhoršení zdravotního stavu kolem 5 tisíc vojáků (v dlouholetém průměru 4, 8).

V roce 1989 byla při přezkumech stanovena neschopnost ke službě celkem v 5487 případech, a to nejčastěji pro:

Duševní poruchy	1698 - z toho neurózy a poruchy osobnosti 1371, závislost na alkoholu a návykových látkách 80, psychózy 70
Nemoci trávicí soustavy	646 - z toho vředová choroba dvanáctníku 408
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	624 - z toho vývojové poruchy kostry a svalstva 589
Nemoci nervové soustavy a smyslových orgánů	408 - z toho refrakční vady 157, epilepsie 71
Poranění, otravy a jejich následky	394 - z toho zlomeniny končetin 241
Nemoci kůže a podkožního vaziva	378 - z toho ekzémy 341
Nemoci močové a pohlavní soustavy	250

K nejpálčivějším otázkám mírového doplňování patří zařazování branců se sníženou zdravotní klasifikací Schopen jako ... evid. značka C. S přibývajícím lety narůstá její procento. Např. v roce 1970 činila zdravotní klasifikace C pouze 2,8 % v celkové struktuře zdravotních klasifikací branců a v roce 1989 narostla téměř na trojnásobek - 7, 6 procent.

Náčelníci zdravotnické služby útvarů (NZS) mají za povinnost v součinnosti s veliteli útvarů dohlížet na správné zařazení vojáků se zdravotní klasifikací C. V praxi to nelze realizovat, protože v počtech ČSA je plánován jen velmi omezený počet funkcí odpovídajících civilní profesi. Tato skutečnost je zdrojem neustálých stížností vojáků základní služby a jejich rodičů. Je třeba zdůraznit, že na poškozování zdraví vojáků se sníženou zdravotní klasifikací se podílejí mnohdy i velitelé, kteří nerespektují úlevy stanovené při lékařské prohlídce a nařizují těmto vojákům účastnit se běžného výcviku a života jednotky. Tím dochází k přepínání funkcí narušených orgánů a k projevům recidivy základního onemocnění.

Administrativní opatření uvedená ve služebních předpisech k ochraně zdraví vojáků s oslabeným zdravím doposud nic nevyřešila ani nevyřeší. Základním předpokladem řešení je snížení požadavků na mírové doplňování a tedy i snížení armády. Na letošní rok byl požadavek na doplnění armády o 20 % menší, ale vzhledem ke zkrácení základní vojenské služby nemělo ani toto opatření očekávaný efekt.

Návrhy opatření:

1. Zrušit kategorii zdravotní klasifikace Schopen jako ... (C) a ponechat jenom jedinou sníženou zdravotní klasi-

fikaci Schopen ne pro I, II, III, evid. zn. BI, BII, BIII. Tato zdravotní klasifikace se stanoví pouze u méně závažných poruch zdraví a bude umožňovat výkon služby v převážně většině funkcí v plném rozsahu. Úpravu předpisu provést k 1. únoru 1991. Vojáky základní služby s touto zdravotní klasifikací propustit do zálohy jako zdravotně nezpůsobilé s tím, že nebudou povolováni na vojenská cvičení.

2. Počínaje rokem 1993 zahájit výstavbu odvodních středisek, která by pokryla potřeby oblastního velitelství. Odvody by v nich byly organizovány denně v průběhu celého kalendářního roku. Střediska vybavit základními prostředky pro klinické vyšetření, včetně laboratorního, s možností ubytování pozvaných branců. Práci organizovat tak, aby lékařské vyšetření, včetně vyšetření psychologického, bylo provedeno v průběhu dvou dnů. Odvodní střediska budou využívat oblastních vojenských nemocnic k diagnostické hospitalizaci a ke stanovení posudkového závěru u narušení funkcí několika orgánů.

3. V případě úpravy branného zákona a prováděcího vládního nařízení, kterým by se změnil vstup do armády na dobrovolný (profesionální armáda), provádět výběr žadatelů v oblastních vojenských nemocnicích. Zdravotně způsobilým založit na závěr pobytu ve vojenské nemocnici úplnou zdravotní dokumentaci profesionálního vojáka, která bude předána lékaři útvaru při nástupu k výkonu vojenské služby. Tento způsob odvodu by byl z hlediska zdravotnické služby nejkvalitnější. Dokud bude platit všeobecná branná povinnost, nelze ho silami a prostředky vojenských nemocnic realizovat. Vzhledem k nerovnoměrnému rozložení vojenských nemocnic na území Čech a Moravy by v současném období byla jeho realizace z důvodů vysokých nákladů na přepravu značně nevhodná.

Duševní zdraví příslušníků armády

Hodnocení stavu duševního zdraví příslušníků armády pouze podle výskytu psychických onemocnění může být zavádějící. Každoročně projde vojenskými nemocnicemi 1,5 mil. ambulantně vyšetřovaných osob, z nichž kolem 60 tisíc je léčeno na lůžku. Více než polovinu tvoří příslušníci armády, a tak mají vojenští lékaři dostatek informací o názorech nemocných na příčiny vzniku jejich onemocnění. Velmi často je dávají do souvislosti s vojenským prostředím, se zvláštnostmi vojenského života, způsobem jednání velitelů a se zavedenými zvyklostmi a pracovními návyky vojenských kolektivů.

Na psychiatrickém oddělení vojenských nemocnic bylo v roce 1989 ambulantně vyšetřeno 12,5 tisíce vojáků základní služby a 4,3 tisíce vojáků z povolání. Na lůžku bylo hospitalizováno 1,5 tisíce vojáků základní služby a 351 vojáků z povolání.

Uvedené údaje svědčí o tom, že vedle nesprávně provedené posouzení duševního zdraví při odvodu se na vysoké nemocnosti podílí samo vojenské prostředí. Vojenská služba je pro většinu mužské populace komplexní zátěží adaptačních rezerv organismu. Mění ze dne na den režim života, vytrhává jedince z primární sociální skupiny, narušuje systém dosud uznávaných hodnot a skupinových vztahů. Neustále se zvětšuje rozdíl mezi relativním komfortem civilního života a prakticky se neměnicími podmínkami vojenského života. Svobodné jednání mladé-

ho člověka je omezeno značně rigidním a stereotypním vojenským režimem a prostředím.

Nelze vidět jen negativní stránky vojenského života. Pobyt v armádě vnáší řadu pozitivních momentů do rozvoje duševního zdraví. Dochází k zrání osobnosti, získává se nová sociální zkušenost, rozvíjí se odpovědnost, samostatnost, rozšiřuje se rozhled a často se nabývá i nová kvalifikace.

Počet psychiatrických onemocnění v armádě výrazně ovlivňují posudkové předpisy, poplatné požadavky odvést pokud možno co největší kontingent branecké populace. Naše armáda měla předepsány neúměrně vysoké počty vojáků, snad největší na světě po skutečně frontových státech typu Izraele. Tato situace je v rozporu s našimi národními zájmy a společnost na ni reaguje zvýšeným negativismem vůči armádě.

Technizace armády stupňuje požadavky na fyzické a duševní schopnosti vojáků. Počet náročných funkcí pro vojáky základní služby převyšuje počet povolanců s optimálními nebo alespoň dostatečnými předpoklady. Tento rozpor vedl k častému selhání při výkonu funkce. Psychofyziologický výběr při nízké nabídce ztratil účinnost, stal se alibistickou formalitou, protože jeho závěry nemohou být v praxi uplatněny především u funkce řidič a operátor.

Motivace k výkonu vojenské základní služby byla nízká nebo přímo negativní, a to z následujících důvodů:

- lhostejného nebo zcela záporného vztahu k politickému zřízení, které armáda měla bránit,
- všeobecného poklesu morálních kvalit, ochoty angažovat se v nadosobních zájmech a činnostech jak u jednotlivců, tak i ve společnosti jako celku,
- ekonomických a kvalifikačních ztrát způsobených délkou základní služby, při neefektivnosti výcviku a hrubých závadách v celkové organizovanosti života ve vojenském prostředí,
- pocitu ohrožení zdraví a ztráty lidské důstojnosti v důsledku narůstajícího šikanování, zavádění tělesných trestů a ponižování lidské důstojnosti v kolektivech vojáků základní služby,
- ztráty autority velitelů a postupné deformace jejich osobnosti zneužíváním pravomocí daných jim vojenskými řády a z pocitu nedostatečně kontrolované moci.

Šikanování vojáků se stalo systémem, neoficiální či neformální formou života v armádě během posledních 15 let a narůstalo souběžně s úpadkem morálky společnosti.

Od počátku 70. let narůstalo zneužívání moci veliteli a byla přijímána celoarmádní omezující opatření z malicherných příčin. Např. ministr Dzúr zakázal vojákům základní služby doléčování ve vojenských lázeňských ústavech s výjimkou Vojenského rehabilitačního ústavu Slapy. Byl vydán zákaz služby na území kraje trvalého bydliště vojáka, byly zaváděny nepraktické výstrojní součástky a teprve hromadný výskyt omrzlin u vojsk v roce 1974 vedl k zlepšení zimní výstroje, proviantního zabezpečení a zvýšení zdravotního uvědomění velitelů.

Hlavním postulátem se stala nedůvěra a podezřavost zaměřená dovnitř i vně armády. Příkladem je i tzv. akce B, nařízená osobně ministrem Dzúrem. Šlo o kontrolu všech závěrů odvodních komisí provedených u branců, kterým byla stanovena zdravotní klasifikace neschopen výkonu vojenské služby. Úspěšným realizátorem podobných opatření byl i velitel Západního vojenského okruhu genplk. Veselý.

Na základě osobních stížností prominentních funkcionářů, kteří s nelibostí nesli poskytování léčebné péče civilním nemocným ve vojenských nemocnicích, došlo k vytvoření byrokratického systému, který umožňoval v 15-20 % léčit civilní nemocné. Důsledky za několik let existence tohoto systému byly katastrofální zejména v chirurgických oborech, kdy odborná erudice vojenských lékařů začala klesat, což se projevilo i v tom, že vojenští lékaři nesplňovali požadavky na počet a rozsah operačních výkonů předepsaných ke složení vyšší atestace.

Soustavně psychotraumatizující vlivy postihovaly i vojáky z povolání v míře ještě závažnější vzhledem k délce služby. V období normalizace se šikanování nevyhnulo ani vojákům z povolání, zvýraznila se politizace veškerých činností a neúměrně se rozrostl alibismus. Po vertikální linii byli trestáni velitelé za nedostatky zjištěné u jejich podřízených, i když je nemohli předvídat nebo jinak ovlivnit. Odbornost byla postupně zatlačována do pozadí a byl zvýrazněn princip politické spolehlivosti, který zakryl jakoukoliv neschopnost.

Dosud platný zákon o služebních poměrech vojáků z povolání vylučoval odchod z armády na vlastní žádost před dosažením věkové hranice a degradoval sbor důstojníků a praporčíků na nevolníky. Časově únosné závazky ke službě byly zrušeny, další odborný růst a služební postup byl vázán na dodatečný podpis souhlasu s časově delším úvazkem ke službě. Tato represivní opatření byla uplatňována i u vojenských lékařů.

Společnost na tato opatření reagovala prudkým poklesem náboru do vojenských škol. Nábor byl zaměřen i na prospěchově slabší žáky, kteří jinak neměli naději získat středoškolské nebo vysokoškolské vzdělání, na jedince ze sociálně slabších, rozvrácených či neúplných rodin, nezřídka výchovně nedostatečně ovlivnitelných. Zákonitým důsledkem této praxe byla nedostatečná úroveň velitelských kádřů, přestože se stali nositeli akademického titulu.

Vojákům z povolání byly ve stále rostoucí míře nařizovány pohotovosti a dosažitelnosti, přesčasová zaměstnání, kontroly o nedělích a svátcích, bylo zakázáno dělení dovolené, docházení do vojenských objektů v občanském oděvu v mimopracovní době, posluchači vojenských škol nesměli mít v ubytovnách vojenských vysokých škol občanský oděv apod.

Tyto deformace se nevyhnuly ani vojenské zdravotnické službě. Je třeba s politováním konstatovat, že někteří náčelníci zdravotnické služby ČSLA je uplatňovali jako výraz náročného výkonu funkce. Jako příklad je možné uvést případ mladého chirurga z lékařské akademie, který dostal lákavou nabídku od lékařské fakulty na samostatnou vedoucí pedagogickou funkci. Za to, že tuto nabídku přijal, byl potrestán NHT ČSLA přeložením na jeden rok do pohraniční oblasti k výkonu funkce řadového chirurga u zdravotnického praporu.

Za těchto nepříznivých celospolečenských a vnitroarmádních podmínek zcela propadlo heslo o celoživotním působení vojáka v armádě. Ve zdravotnické službě byly zavedeny několikátýdenní vojenskoodborné kursy jako podmínka připuštění k atestaci u lékařského oboru. Velení zdravotnické služby přijalo administrativní opatření, které umožňovalo útvarovému lékaři získat základní atestaci až po šesti letech od ukončení studia na lékařské akademii. Nepovolovalo zařadit lékaře do jiného oboru než do oboru všeobecného lékařství a tím položilo

základy k odmítavému chování vojenských lékařů k výkonu funkce NZS útvaru. Vědomí, že má být celý svůj život jen poslušným štábním důstojníkem s minimálním výkonem odborné práce, bylo pro většinu mladých lékařů nepřijatelné. Stabilizace lékařů na útvarovém stupni bylo dosahováno donucovacími prostředky, nevšímavostí a netečností k jejich rodinným problémům a odborným ambicím. Místo metod osobního jednání a přesvědčování zvolilo velení zdravotnické služby ČSLA metodou kabinetní politiky s chťeným odtržením se od jakéhokoliv osobního kontaktu s lékaři vojskové zdravotnické služby. Z úrovně zdravotnické správy FMNO byl upevňován válečný model organizace vojskové zdravotnické služby v míru. Bez jakéhokoliv náznaku odporu se velení zdravotnické služby podvolovalo generálnímu štábu ČSLA při škrtání počtů funkcí zdravotnické služby. Došlo k likvidaci pomocného zdravotnického personálu na útvarových ošetrovnách (zdravotnických instruktorů a sběračů raněných) pod únosnou mez. NZS útvaru musel jak na ambulanci, tak i na lůžkové části ošetrovny vykonávat téměř všechny práce určené pro střední zdravotnický personál.

Tyto skutečnosti psychicky traumatizovaly mladé útvarové lékaře, a když zjistili, že nemají zastání ani u svých odborných nadřízených, volili všechny formy úniku z armády, včetně dohodnuté korespondence s cizími státními příslušníky. Výše uvedená "stabilizační opatření" se ve skutečnosti stala na stupni vojskové zdravotnické služby opatřeními destabilizujícími. Útvaroví lékaři přestali věřit, že jejich odborní náčelníci mají skutečný zájem o zlepšení jejich postavení.

Obnova důvěry byla a je otázkou prvořadé důležitosti. Jde o získání důvěry vojenských lékařů k novému velení armády, ale především k lékařům pověřeným řízením zdravotnické služby, a to na všech stupních velení vojsk.

Nezbytnou podmínkou duševního zdraví je perspektiva uskutečnění životních plánů, oprávněných ambicí, realizace kladných hodnot a smyslu života, předpoklady příznivé sociální reflexe vlastní práce.

Pokud tyto podmínky armáda nebude poskytovat, nelze uvažovat o efektu jakýchkoliv opatření, která pro zlepšení úrovně duševního zdraví budou organizována. Nebude-li voják mít pocit svobody i v podmínkách armády, nebude-li služba ctí a bude-li nadále škodou, diskriminací s nutným zlem, pak všechny snahy o nápravu zůstanou formalitami a planým byrokratickým alibismem.

Souhrn

Proces demokratizace a humanizace zahájený v ČSA v roce 1990 vytvořil podmínky pro kritické posouzení stavu zdravotnické služby ČSA a hledání východisek k zlepšení podmínek pro práci vojenských zdravotníků.

Článek obsahuje nejdůležitější části analýzy, zpracované na základě požadavku ministra obrany ČSFR. Je rozdělen na dvě části. První část se zabývá problematikou vysokého počtu chronicky nemocných branců povolávaných k výkonu vojenské základní služby a úrovní duševního zdraví příslušníků armády.