

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LX

ČERVENEC 1991

ČÍSLO 3

356.33:312.6+356.33:331.8/9

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

¹Plk. MUDr. Květoslav LIPÁR, CSc., ¹pplk. Josef BEZDĚKA, ¹plk. MUDr. Josef HĚLMA,
¹plk. MUDr. Peter MIKO, ¹plk. MUDr. Vladislav PROCHÁZKA, ¹plk. MUDr. Milan SUCHOMEL, ²plk. MUDr. Václav ŠOLC,
³plk. MUDr. Bohumil BOČKAY, ⁴plk. MUDr. Gustav ZETHNER,
⁵plk. 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

II. část

Podmínky pro činnost vojenské zdravotnické služby

Personální a stavebně-ubytovací situace

Vojsková zdravotnická služba poskytuje u vojenských útvarů, ústavů a zařízení primární péči svým rozsahem a kvalitou srovnatelnou se službami poskytovanými v současné době územními nebo závodními lékaři státní zdravotní správy.

Je organizována a poskytována vojenskými lékaři (vojáky z povolání a absolventy civilních lékařských fakult) za pomoci vojenských zdravotníků (absolventů vojenské střední zdravotnické školy) a zdravotnických instruktorů (absolventů pětiletých poddůstojnických škol). Výjimečně na stupni útvarové nebo posádkové ošetrovny pracují zdravotní sestry. Rozdílné postavení útvarového lékaře od postavení lékaře státní zdravotní péče je v tom, že vojenský lékař může provádět léčení na lůžku po dobu 14 dnů na ošetrovně s podobným režimem, jaký platí pro lůžkovou oddělení vojenských nemocnic.

Zdravotnická služba svazů (Západního vojenského okruhu, Východního vojenského okruhu, Velitelství letectva a PVOS) má k zabezpečení primární péče kolem dvou set zařízení o kapacitě 4852 lůžek. V posledních deseti letech bylo postaveno 10 ošetroven, ostatní jsou z šedesátých let, ale jsou i takové, které jsou rozvinuty v objektech z minulých století (Jaroměř - Josefov).

S přihlédnutím k reorganizaci a redislokaci vojsk bude potřebné provést výstavbu 24 nových ošetroven a provést generální opravu u 23 ošetroven. Výstavba nových ošetroven si vyžádá částku 96 milionů Kčs při kalkulaci 200 tisíc na 1 lůžko a na generální opravy případně 46 milionů Kčs při kalkulaci 100 tisíc na 1 lůžko. Celkové náklady na zlepšení stavebně-ubytovacích podmínek útvarových ošetroven budou činit přibližně 150 milionů Kčs.

V útvarových ošetrovnách svazů pracuje v současné době 47 % lékařů - vojáků z povolání z plánovaného počtu tabulkových míst.

Nejnižší počet lékařů je u útvarů Západního vojenského okruhu (33 %) a z toho u 1. armády pouze 12 %.

Nedostatek je kompenzován lékaři-absolventy lékařských fakult, kterých bylo umístěno u vojenské zdravotnické služby kolem dvou set, a lékaři ze zálohy povolávanými na cvičení v délce 4 týdnů. Tabulky počtů u vybraných útvarů byly upraveny tak, aby bylo možné na funkci útvarového lékaře přijmout i lékaře - občanského pracovníka.

Ve výše uvedených ošetrovnách pracuje 46 % zubních lékařů vojáků z povolání. Západní vojenský okruh má opět nejnižší naplněnost, která činí 36 %. Náhrada lékařů stomatologického směru lékařských fakult je pro značnou feminizaci oboru nedostatečná. V současné době pracuje na stomatologických ambulancích útvarů 8 lékařů AVKVŠ.

Dále zde pracuje kolem 150 středních zdravotnických pracovníků, jejichž rozhodující většinu tvoří vojenští zdravotníci. Zdravotní sestry (všeobecné a zubní) jsou jen v několika málo posádkových ošetrovnách. K 31. 12. 1990 se zvýšil počet tabulkových míst sester u motostřeleckých a tankových pluků divizí stále bojově připravenosti. Dodrží-li generální štáb ČSA příslib o pomoci ke zvýšení profesionální úrovně útvarových ošetroven, mělo by dojít v roce 1991 k zvýšení tabulek počtů zdravotních sester u vojenských útvarů o dalších 60. Finanční správa FMO se zavázala poskytnout potřebné mzdové fondy (2 milióny Kčs).

Zdravotnický materiál a technika na ošetrovnách

Přes určitou kritiku, kterou vyslovují NZS útvarů, je vybavení útvarových ošetroven zdravotnickým materiálem dobré. Zdravotnická správa FMO provedla srovnání materiálového vybavení útvarové ošetrovny uvedené v

příloze 9 předpisu Zdrav-9-1 s normou pro vybavení ambulancí obvodních lékařů uvedenou ve Věstníku MZ SR, částka 9-10 z roku 1989. Srovnání dopadá jednoznačně ve prospěch útvarové ošetrovny, která má daleko širší vybavení (např. k standardnímu vybavení patří křísicí přístroj, EKG, defibrilátor).

Oprávněná kritika se týká vybavení zubolékařských pracovišť, kde chybí požadavkům oboru vyhovující zubolékařská technika. Není to z toho důvodu, že by armáda na její nákup neměla finanční prostředky, nýbrž příčinou je neschopnost civilního sektoru pokrýt naše potřeby. Dodací lhůta je 3 roky a naše požadavky jsou neustále direktivně kráceny dodavatelskou organizací. Zubní soupravy jsou z 80 % morálně zastaralé a u 99 % stomatologických pracovišť chybí ultrazvukové přístroje na odstraňování zubního kamene.

Stomatologické ambulance jsou vybaveny pouze tuzemským materiálem, zahraniční materiál a technika je nakupována velmi úsporně převážně s určením pro stomatologická oddělení vojenských nemocnic a nepokrývá požadavky útvarových stomatologů.

Péče o zdravotnický materiál ve vojskové zdravotnické službě má kromě stránky mírové i druhou stránku, tzv. polní, ze které vyplývá pro NZS útvary povinnost pečovat o zdravotnický materiál a léčiva uložená v soupravách ve skladech nedotknutelných zásob. Vojenští lékaři nenašli k tomuto druhu materiálu vztah, a proto také největší nedostatky a škody na zdravotnickém materiálu vznikají u tohoto druhu materiálu. Podílí se na tom i nevyhovující skladové prostory. Na vojskovém stupni neodpovídá 70 % platným požadavkům Československého lékopisu a státní normy pro skladování léčiv z hlediska teplot a vlhkosti. Obdobná situace je i u zdravotnických praporů divizí, které nemají vhodné skladovací prostory pro zásobování podřízených útvarů centrálně přidělovaným zdravotnickým materiálem. Provozní a skladové prostory lékáren zdravotnických praporů neodpovídají základním požadavkům a bezpečnostním předpisům. Celou situaci zkomplikovaly i příjmy velkého množství materiálu od rušených útvarů Lidových milicí, který byl z 90 procent znehodnocen, a proto nemohl být použit.

Podíl vojskové zdravotnické služby na čerpání finančních prostředků na nákup léčiv a zdravotnického materiálu činí dlouhodobě 20 %. Na jednoho příslušníka armády je spotřebováno ročně 110 - 120 Kčs za léčiva a spotřební zdravotnický materiál. Na každého hlásícího se nemocného k ošetření v roce 1989 připadlo 35 Kčs. Ve srovnání s civilním zdravotnictvím jsou náklady na jednoho nemocného v ČSA výrazně nižší. Je to podmíněno relativně dobrým stavem vojáků v činné službě a malým podílem chronicky nemocných s nejvyšší nákladovostí (kardiovaskulární onemocnění, nádorová onemocnění). V blízké budoucnosti bude předána část obvazového materiálu a polní zdravotnické techniky uložené v rušených polních nemocnicích (polní křísicí přístroj, DEKARD, SPIRETA) útvarovým ošetrovnám, které ještě nejsou těmito přístroji vybaveny. Bude se pokračovat ve vybavování útvarových ošetroven přístroji pro léčebnou rehabilitaci.

V souladu s opatřeními připravovanými v civilním zdravotnictví bude muset být část finančních prostředků věnována i na nákup výpočetní techniky pro posádkové

ošetrovny (10 miliónů Kčs pro 100 ošetřoven) a na nákup biochemických analyzátorů (přístroje typu REFLOTRON).

Výsledky hygienického dozoru nad dodržováním stanovených norem a zásad osobní a kolektivní hygieny

Kromě vlastní léčebné a posudkové práce vykonává útvarový lékař celou řadu opatření k ochraně svěřených vojsk před zavlečením infekčních onemocnění k útvaru a vystupuje jako kontrolní orgán a poradce velitele při hodnocení podmínek pro zásobování pitnou vodou, dále pak ubytovacích, stravovacích a sanitárních podmínek útvaru.

Výsledky kontrolní činnosti ukazují, že úroveň osobní a kolektivní hygieny vojsk je značně kolísavá. U většiny útvarů je stav uspokojivý, u části jednotek jsou však zdravotnickou službou zjišťovány závažné nedostatky, a to již v základní sanitaci (tělesná čistota, koupání, výměna prádla, čistota rájůnů apod.). Příčiny jsou v nedodržování denního režimu daného denním řádem, nedostatkem času na tělesnou hygienu, na příjem stravy a i na odpočinek po zaměstnání. Vyskytují se i nedostatky ve výstroji, které na podzim a v zimním období zvyšují výskyt nemocí z prochazení a omrzlin.

Podíl na nežádoucím stavu má okolnost, že velitelé jsou svými nadřízenými hodnoceni pouze za výsledky v bojové přípravě, nikoliv však, nebo zcela výjimečně, za úroveň obecné péče o zdraví podřízených.

V hygieně ubytování jsou nejpodstatnějším nedostatkem stísněné ubytovací podmínky s hodnotami plošné výměry a objemové kubatury na osobu na dolní hranici nebo i pod dolní hranici stanovenou předpisem Zákl-Ř-1. Tento stav se vyskytuje v některých posádkách trvale, v jiných přechodně, po dobu různých kursů, přijímače a výcviku záloh. Stísněné ubytování bylo zjištěno u útvarů v posádce Prostějov, Uherské Hradiště, u 14. a 18. tp 9. td, u 67. a 104. msp 19. msd a u odloučených jednotek 53. rtp 3. d PVOS a prakticky u všech vojenských středních odborných škol s výjimkou Výcvikového střediska SS Poprad. Složitá ubytovací situace u vojsk vzniká tam, kde jsou stísněné ubytovací podmínky spojeny s havarijním stavem ubytovacího fondu. Tento stav byl zjištěn u 23. tp a 10. msp 2. msd a u 51. msp 15. msd, kde nevyhovující dřevěné baráky v havarijním stavu slouží k ubytování vojsk. Nedostatek teplé vody je ve Vojenském gymnáziu SNP v Bánské Bystrici.

Trvalý nedostatek pitné vody má 2,2 % kasárenských celků, občasný, sezónní nedostatek pitné vody má 19,4 % útvarů. Vedle pitné vody je vodou provozní zásobováno 2,5 % kasárenských objektů. Ta se již několikrát stala faktorem přenosu alimentárních nákaz. Trvale nezpůsobilou vodu k pití mají 4 % útvarů a občas nezpůsobilou k pití 21,3 % útvarů.

Nejsložitější podmínky v zásobování vodou mají odloučené jednotky PVOS. Nedostatek vody se trvale vyskytuje u ZVO v posádce Lešany, Holýšov, Klecany, Bor u Tachova, Tachov. U VVO je citelný nedostatek vody ve výcvikovém prostoru Lešty, u železničního vojska je nejhorší situace u Zkušebního střediska 050 Sázava.

Civilní vodní zdroje mají ve většině ukazatelů lepší kvalitu vody než vojenské. Mezi útvary a posádky s trvale závadnou pitnou vodou patří u VVO oblast jihozápadního Slovenska (posádky Sereď, Pezinok, Piešťany), u ZVO všechny útvary v posádce Lešany, dále 10. msp a 2. prcho 2. msd, 2. bpd PH, 311. výcvikový tpr. 1.A, jakož i značné množství odloučených jednotek útvarů a svazků v podřízenosti VLaPVOS.

Nečištěné odpadní vody vypouští 22,4 % vojenských objektů. Trvale špatně pracuje 9,6 % vojenských čistíren odpadních vod. Jejich hlavním nedostatkem je poddimenzovanost, provozní a technické nedostatky.

Z hygienických kontrol 221 kuchyní mužstva vyplývá, že zhruba 10 % kuchyní nemá vytvořeny podmínky pro racionální přípravu stravy a 17,5 % nestačí svou kapacitou. U značné části kuchyní mužstva představují objektivní podmínky riziko vzniku alimentárních nákaz. Pozitivní výsledky bakteriologických stěrů svědčí o nedostatech v práci kuchyňského personálu.

Klinicko-výživový stav vojáků v základní službě je příznivý. Ukazatelé příjmu bílkovin, vitamínů a nerostných látek jsou vesměs v mezích fyziologických norem.

Infekční nemocnost významně neovlivňuje neschopnost vojáků ke službě pro nemoc. V průběhu posledních tří let se každý den neúčastnilo zaměstnání 7 vojáků z tisíce pro akutní respirační onemocnění. Počet alimentárních nákaz je podstatně nižší než u vzdušných nákaz, ale má svá důležitá specifika. Část onemocnění má těžší klinický průběh (infekční žloutenky, dyzentérie apod.) a vyžaduje realizaci velitelských opatření.

Nepříznivá situace v obecné péči o zdraví v ČSA je v příčinné souvislosti:

- se způsobem, jak odpovědní funkcionáři přistupují k odstraňování nedostatků zjištěných běžným hygienickým dozorem na úseku osobní a kolektivní hygieny a k otázkám obecného zdraví podřízených vůbec,

- s materiálními podmínkami pro dodržování zásad osobní a kolektivní hygieny, tj. s úrovní zabezpečení a stavu provozu a údržby ubytovacích fondů. Schodek na údržbě kasárenských objektů představuje za posledních 20 let 5 miliard Kčs. Ročně je třeba přidělit limit na opravy ubytovacího fondu v částce 1,3 miliardy Kčs. Pro rok 1991 byl stanoven limit na opravy v poloviční výši 0,8 miliardy Kčs.

Nedostatek prostředků na dosažení dobrého ubytovacího standardu kasárenských objektů je příčinou, proč ani velitelé, ale ani odborníci zdravotnické služby nejsou schopni svojí kontrolní činností přispět k radikálnímu obratu. Kromě toho se snaží velitelé a další funkcionáři útvaru povinnosti vyplývající jim v obecné péči o zdraví ze zákona přenášet na příslušníky zdravotnické služby.

Pro náčelníky zdravotnických služeb je značným problémem zabezpečení dopravy nemocných a raněných a používání zdravotnického automobilu jako hotovostního vozidla. Komplikace vyplývají i z rozkazu ministra č. 013/87, který limituje množství kilometrů a pohonných hmot pro vojenská vozidla a vyžaduje použití hotovostního vozidla v mimoslužební době jen s velitelem vozu - vojákem z povolání. Situaci by v budoucnosti mohl vyřešit návrh na zabezpečení posádkové služby první lékařské pomoci fidiči - občanskými pracovníky.

K dalším nedostatkům, s nimiž se setkáváme ve zdravotnické službě, patří porušování zásad povinné mlčenlivosti zdravotnických pracovníků o skutečnostech, které se dozvěděli v souvislosti s výkonem svého povolání. Toto porušování má zvláštní charakter - děje se prostřednictvím zdravotnické dokumentace. Např. v současné době se ukládá osvědčení o nemoci do osobního spisu. V něm jsou uvedeny diagnózy slovně i číselně, včetně posudkového závěru. Ze stížností vojáků vyplývá, že vojáci z povolání mají přístup k osobnímu spisu těchto informací zneužívají jak u vojáků základní služby, tak i u vojáků z povolání. U vojáků základní služby jsou někdy informace o zdravotním stavu podnětem k šikanování. Náprava bude vyžadovat přijmout zásadní opatření o způsobu ukládání zdravotnické dokumentace.

Přehled opatření přijatých velením ČSA k nápravě nedostatků ve vojskové zdravotnické službě v roce 1990

- rozkazem ministra obrany č. 32/90 byla vyjmuta služba ČSA z podřízenosti náčelníka hlavního týlu ČSA a byla přepodřízena ministru národní obrany ČSFR a velitelům svazů a svazků,

- rozkazem ministra obrany č. 38/90 byly zrušeny pravomoci velitelů při posuzování zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské služby a tím byla odstraněna nejzávažnější deformace zákona č. 20/66 Sb., péče o zdraví lidu,

- tímto rozkazem bylo uloženo velitelům posádek organizovat zdravotnické zabezpečení útvarů posádky a pobytů vojsk ve vojenských výcvikových prostorech racionálním využitím vojenských a civilních zdravotníků (na základě smluv s OÚNZ),

- u pluků divizí stálé bojové pohotovosti byla zřízena tabulková místa zdravotních sester jako první krok k profesionalizaci útvarové zdravotnické služby,

- byla vytvořena tabulka počtů 26 občanských pracovníků (16 lékařů a 10 zdravotních sester) pro posádkové ošetřovny k překlenutí nedostatku vojenských lékařů,

- bylo vydáno závazné metodické opatření náčelníka zdravotnické služby ČSA racionalizující rozsah léčebně-preventivních opatření na stupni útvarové ošetřovny,

- bylo zrušeno opatření omezující vojenského lékaře pokračovat ve specializační přípravě v lékařském oboru podle vlastního uvážení,

- přes 100 vojenských lékařů bylo k 1. prosinci 1990 mimořádně povýšeno ministrem obrany ČSFR,

- ve III. čtvrtletí roku 1990 bylo realizováno zvýšení funkčních platů lékařů ve vojskové zdravotnické službě v rozmezí 100 - 300 Kčs a byl zvýšen základní příplatek za atestaci o 200 Kčs,

- lékařům - vojákům z povolání byly z úrovně ministerstva uděleny odměny za provádění léčebné péče nad rámec svých povinností v úhrnné částce 180 tisíc Kčs,

- na shromážděných s útvarovými lékaři byly pracovníky ZS FMO projednány návrhy na reformu vojenského zdravotnictví v souladu s připravovanými reorganizačními změnami v ČSA,

- provádějí se opatření k návratu do služby v ČSA těch vojenských lékařů, kteří z ní odešli v loňském a letošním roce.

Opatření plánovaná k realizaci v roce 1991 z úrovně NZS ČSA

- zpracovat doplněk k předpisu Všeob-P-41 (práv) s účinností od 1. února 1991. Provést v něm úpravy u zdravotní klasifikace Schopen jako ... (C) na dočasně neschopen. Vojáky základní služby s touto klasifikací postupně propustit z armády a brance s touto klasifikací nepovolat k nástupu základní vojenské služby,
- vydat k 1. květnu 1991 závazné metodické opatření NZS ČSA upravující provádění běžného hygienického dozoru náčelníkem zdravotnické služby útvaru,
- pokračovat v různých formách náboru civilních lékařů pro práci ve vojenské zdravotnické službě,
- předložit GŠ/OMS požadavek na prohloubení profesionalizace vojenské zdravotnické služby zřízením dalších 60 tabulkových míst pro zdravotní sestry útvarových ošetřoven,
- předložit finanční správě FMO návrh na odměňování lékařů za výkon posádkové služby první lékařské pomoci (I. čtvrtletí 1991),
- předložit finanční správě FMO návrh na rekonstrukci lékařských příplatků za získání další specializace v lékařském oboru (III. čtvrtletí 1991),
- provést shromáždění s útvarovými lékaři v květnu a říjnu 1991 s cílem projednat s nimi návrh reformy vojenského zdravotnictví a proškolení je v zásadách poskytování neodkladné lékařské pomoci,
- realizovat doplňování útvarových ošetřoven zdravotnickým materiálem a technikou uvolňovanou z rušených polních zdravotnických útvarů,
- podle možností daných rozpočtem zahájit nákup výpočetní techniky pro vybrané útvarové ošetřovny a posádkové polikliniky,
- zabezpečit ve vojenských nemocnicích a rozvinutých zdravotnických praporech výkon civilní služby jako náhradu za zrušení čet pomocného zdravotnictví vytvořených z vojáků základní služby s oslabeným zdravotním stavem a klasifikací Schopen jako ... (C),
- sledovat průběh reformy civilního zdravotnictví a přijaté změny zapracovat do návrhu reformy vojenského zdravotnictví.

Opatření navrhovaná k realizaci z úrovně ministra obrany ČSFR

- schválit návrh rozpočtu zdravotnické služby ČSA a rovněž i ty součásti rozpočtu, které jsou vyčleněny pro rekonstrukci kasárenských objektů a k zabezpečení týlových služeb. Podpořit návrhy na profesionalizaci vojenské zdravotnické služby zřizováním tabulkových míst zdravotních sester na útvarových ošetřovnách,
- vydat GŠ ČSA pokyn k vypracování projektu na vybudování oblastních odvodních středisek; připravované změny včlenit do novely branného zákona,
- vydat ve IV. čtvrtletí 1991 rozkaz k zahájení experimentu ve vybraných vojenských posádkách, jehož cílem bude ověřit funkceschopnost nové organizační struktury posádkové ošetřovny navržené pro zdravotnické zabezpečení vojsk dislokovaných na území oblastního velitelství,
- pokračovat v mimořádném povyšování vojenských lékařů, kteří splnili předepsaná kritéria,
- umožnit vybraným posluchačům Vojenské lékařské akademie JEP zahájit studium na vojenských lékařských akademiích armád NATO,

- umožnit vybraným lékařům vojenské služby a pedagogům VLA JEP studijní pobyty ve vojenských zdravotnických zařízeních armád NATO,
- zvážit účelnost setkání ministra obrany ČSFR s lékaři vojenské zdravotnické služby a z jeho úrovně upřesnit úkoly vojenského zdravotnictví.

Výsledky jednání s věcně příslušnými funkcionáři FMO

V součinnosti s OMS/GŠ, SÚP/GŠ a FS FMO budou v lednu 1991 řešeny návrhy na zřízení tabulkových míst sester na útvarových ošetřovnách. Náčelník finanční správy upozornil pana ministra na skutečnost, že požadavky náčelníků správ FMO na zvýšení plánovaných počtů občanských pracovníků překračují jejich celkový plánovaný nárůst na rok 1991 a požadavky zdravotnické správy FMO bude třeba upřednostnit.

Na základě doporučení náčelníka ubytovací a stavební služby ČSA bude v únoru 1991 zdravotnickou správou FMO, v úzké součinnosti s náčelníky zdravotnické služby svazů, zpracován přehled výstavby a rekonstrukcí ošetřoven se stanovením priorit. Do konce března bude vypracován **zdravotnicko - ubytovací program** s postupnou realizací od roku 1992 v souladu s možnostmi rozpočtu ČSA.

Praktická realizace návrhu na zrušení zdravotní klasifikace Schopen jako ... C a propuštění jejich nositelů z výkonu vojenské činné služby způsobí značné snížení počtu vojáků základní služby. Připočítá-li se k tomu odchodovost v důsledku přijatých sociálních opatření (zkrácení služby u ženatých vojáků s dítětem, předčasné propuštění vojáků po 20 měsících jejího výkonu), je možné očekávat velmi nízkou naplněnost plánovaných počtů, a to v rozsahu 55 až 60 %.

Zrušení zdravotní klasifikace Schopen jako ... C se týká i několika desítek tisíc vojáků a poddůstojníků v záloze, kteří budou vyřazeni z povolávání na cvičení a z plnění předurčených úkolů za branné pohotovosti státu.

Tyto skutečnosti je třeba vzít do úvahy, a proto při realizaci návrhu bude postupováno následujícím způsobem:

- do konce března 1991 vydá zdravotnická správa FMO místo doplňku k předpisu Všeob-P-41 (práv) **závazné metodické opatření** náčelníka zdravotnické služby ČSA, které upřesní způsob propouštění vojáků základní služby s klasifikací Schopen jako ... C formou přezkumného řízení. U vojáků základní služby nástupního termínu říjen 1989 a duben 1990 bude toto přezkumné řízení provedeno až po jejich propuštění z činné služby, a to u lékařských komisí místně příslušných vojenských správ. U vojáků základní služby nástupního termínu říjen 1990 bude přezkumné řízení prováděno v průběhu výkonu vojenské služby u nemocničních vojenských lékařských komisí. Do ukončení přezkumného řízení budou vojáci dispenzarizováni.

Do nařízení NGŠ ČSA - NMO bude zapracováno, aby odvedenci nástupního ročníku duben 1991 se zdravotní klasifikací C nebyli k výkonu služby povoláni. Přezkumné řízení s nimi bude provedeno u místních vojenských správ do konce roku 1991.

V součinnosti s OMS/GŠ bude provedena v letech 1991 až 1992 podrobná analýza týkající se vybudování

odvodních oblastních středisek. Generální štáb navrhuje v roce 1993 zkušebně zřídit jedno centrální odvodní středisko, které by svojí kapacitou zahrnovalo spád jedné až dvou krajských vojenských správ, a na základě zkušeností budovat další odvodní střediska.

Zdravotnická správa zpracuje k 1. listopadu 1991 návrh rozkazu ministra obrany ČSFR k zahájení experimentu ve vybraných posádkách, jehož cílem bude ověření funkceschopnosti nové organizační struktury posádkové ošetrovny.

Náčelník personální správy FMO zpracoval do 1. doplňku předpisu Všeob-P-2 (práv) a Všeob-P-5 povýšení vojenských lékařů při ukončení šestiletého studia do hodnosti nadporučíka. Mimořádné povýšení bude realizováno u těch lékařů, kteří splní předpoklady uvedené v čl. 25 předpisu Všeob-P-2 (práv).

Generálnímu štábu ČSA byly předloženy návrhy na dvoustrannou spolupráci zdravotnické služby ČSA se zdravotnickými službami armád Rakouska, SRN, Francie, Belgie, Itálie, USA a Kanady. Prvních jednání se zúčastní náčelníci zdravotnických správ, kteří vypracují plány odborné spolupráce včetně studia vybraných posluchačů Vojenské lékařské akademie JEP ve vojenských lékařských akademiích výše uvedených armád. Realizace

výměnných stáží je omezena malými finančními a materiálními možnostmi ČSA.

V součinnosti s finanční správou FMO bude vypracován soubor opatření k zvýšení atraktivity funkce náčelníka zdravotnické služby útvaru a zlepšení jeho postavení.

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. Druhá část analyzuje podmínky pro činnost vojskové zdravotnické služby, zejména personální a stavebně-ubytovací situaci, vybavenost útvarových ošetroven zdravotnickým materiálem a technikou, shrnuje výsledky kontroly dodržování zásad osobní a kolektivní hygieny. V závěru je podána informace o opatřeních přijatých velením ČSA k nápravě nedostatků ve vojskové zdravotnické službě a o způsobech jejich realizace.

Klíčová slova: Vojsková zdravotnická služba; Hygienický dozor; Zdravotnický materiál.

Redakce obdržela 17.1.1991