

přípravu informačních správ náčelníkovi ženijní služby upřesnit, či bude vyžadovat informaci o lehotách, v kterých môžu být práce jednotlivých poradí splněné, alebo či bude mať pre neho väčšiu hodnotu informácia, aký bude rozsah vybudovania obrany k určitým časom (napr. do lehoty pohotovosti na obranu, ku koncu jednotlivých dní budovania a pod.).

Je zřejmé, že požadovaný obsah informační správy NŽS, resp. jej příslušnej časti, je veľmi náročný na prípravu potrebných kalkulácií. Aby táto úloha mohla byť v danom čase splnená, treba mať vopred pripravené vhodné nomogramy, alebo iné pomôcky, ktoré umožňujú rýchle získanie požadovaných hodnôt. K racionalizácii práce NŽS pri týchto kalkuláciách môže významne prispieť výpočtová technika. Z hľadiska časových nárokov, požiadaviek na vybavenie pracovísk a pripravenosť ženijných funkcionárov, bude výhodnejšie využiť výpočtovú techniku už vopred na spracovanie pomôcok s hotovými variantnými kalkuláciami, pri rešpektovaní možných zvláštností, vyplývajúcich z rôznych podmienok prechodu do obrany a jej ženijného budovania.



Podplukovník MUDr. Stanislav Konšťacký
podplukovník MUDr. Svatopluk Býma

PROFESIONALIZACE VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

Zdravotnická služba ČSA je nedílnou součástí naší armády a plní v ní úkoly zabezpečení a poskytování léčebně preventivní péče.

Po změnách ve společnosti, které sebou přinesl listopad 1989, se postupně začalo měnit postavení armády. Příslušníci zdravotnické služby ČSA se musí zamyslet, **jak nejlépe reagovat na nové úkoly**, které před ně klade doba, a to jak v obsahu, tak i v organizaci poskytované léčebně preventivní péče. Je nutné vycházet ze změn, jež se chystají v ČSA v souladu s novou vojenskou doktrínou a také ze změn v civilní zdravotnické službě, které budou mít dopad i na vojenské zdravotnictví.

Rozvoj armády v naší společnosti se bude ubírat v souladu s poznatky teorie vojenské vědy směrem k profesionalizaci a ke snižování počtů příslušníků ozbrojených sil. Tato

redukce bude postupná s nejbližším cílem dosažení v roce 1993 stavu armády přibližně 140 tisíc mužů, přičemž profesionálů bude asi 45 %.

Současně dojde k rozsáhlé redislukaci naší armády, rovnoměrně po celém území ČSFR.

V civilním zdravotnictví je hlavní změnou přechod státního zdravotnictví na veřejné a později i soukromé se zavedením zdravotní pojišťovny, která bude financovat poskytování zdravotnických služeb jednotlivým smluvním lékařům či zdravotnickým zařízením. Přechod na tento systém se předpokládá od roku 1993, přičemž jednou z podmínek je povinné všeobecné zdravotní pojištění občanů.

Naplněnost zdravotnické služby ČSA lékaři na vojenském článku - u útvarů, je v současné době neuspokojivá. Rovněž složení a předepsaná kvalifikace na ostatních zdravotnických funkcích nevyhovuje současným potřebám a velmi často neumožňuje poskytování odpovídající léčebně preventivní péče a dokonalé řízení.

Podle tabulek mírových počtů by měli být vedoucími pracovníky útvarových zdravotnických zařízení - ošetřoven lékaři, vojáci z povolání, absolventi Vojenské lékařské akademie Jana Evangelisty Purkyně, Hradec Králové.

V současné době (zejména počátkem roku 1990) došlo k hromadnému odchodu vojenských lékařů do civilního zdravotnictví, což způsobilo, že některé lokality jsou naplněny vojáky z povolání - lékaři jen na 30 % a jejich funkce zastávají lékaři, absolventi VKVŠ, někde základní preventivní péči poskytují civilní lékaři.

Podrobnou analýzou odchodovosti vojenských lékařů se v tomto článku nebudeme zabývat, přesto bychom chtěli poukázat na některé faktory, které vedly k tomuto stavu:

- byly to především nevyhovující podmínky pro práci útvarových lékařů, což podle šetření katedrou všeobecného lékařství Vojenské lékařské akademie JEP v roce 1989 uvedla téměř polovina dotazovaných lékařů - krátce po nástupu do funkce,

- ošetřovny neodpovídají po stránce stavebně ubytovací, také ne po stránce vybavení zdravotnickým materiálem,

- vojenští lékaři byli pověřováni jinými úkoly nesouvisejícími se zdravotnickým zabezpečením útvaru, vlastní léčebně preventivní činnosti se mohli věnovat pouze okolo 30 %; tudíž činnost, pro kterou byli připravováni 6 let během studia a 2 roky specializační průpravy ve vojenských nemocnicích, naplňovala jen nepatrnou část jejich funkčních povinností,

- svou negativní roli sehrála i různá administrativní opatření, která omezovala další vzdělání vojenských lékařů, nemožnost volby specializace podle svých zájmů,

- délka závazku k vojenské správě do věkové hranice,

- finanční ohodnocení nekompenzovalo uvedené skutečnosti, i do současné doby zůstalo nedořešené placení lékařských posádkových služeb; velení armády považuje do současnosti tyto služby jako povinnost, ať již lékař slouží 2x či 15x za měsíc.

Zrušením povinného zdokonalovacího vojenskoodborného školení před základní atestací se umožnilo útvarovým lékařům skládat tuto specializaci ze všeobecného lékařství v souladu s civilními vyhláškami ministerstva zdravotnictví obou republik již ve 3. roce po promoci.

Problematika přípravy civilních lékařů je odlišná. V roce 1990 došlo ke zrušení vojenských kateder vysokých škol, které měly mladé lékaře připravit z vojenskoodborných předmětů pro službu v armádě. Je pravdou, že úroveň přípravy byla různá a nejednou kritika civilních posluchačů na vrub výuky oprávněná.

Od roku 1991 budou připravováni absolventi civilních lékařských a farmaceutických fakult ve Škole důstojníků v záloze, která bude zřízena u Vojenské lékařské akademie JEP v Hradci Králové. Vojenskoodborná příprava bude tudíž jednotná a předpokládáme lepší zvládnutí této problematiky při blokovém soustředění, což byl jeden z požadavků studentů. Tento způsob výcviku lépe připraví civilní lékaře pro výkon vojenských funkcí, aby mohli poskytovat léčebně preventivní péči ve spolupráci s lékařem - specialistou v oboru všeobecného lékařství - vojákem z povolání, případně u menších útvarů i samostatně. Jsme si vědomi toho, že **neatestovaný lékař by měl pracovat pod vedením zkušenějšího a odborně lépe připraveného kolegy**, ale tento stav musíme chápat jako nouzové opatření, které je nutné pro překlenutí nedostatku lékařů - vojáků z povolání.

Další příspěvek k profesionalizaci armády vidíme v **posílení vojskové zdravotnické služby o střední zdravotnický personál.** Vojenský lékař měl velmi často nekvalifikované spolupracovníky - vojáky základní služby, absolventy poddůstojnické školy, kteří vykonávali funkce zdravotnických instruktorů. Pouze u letištních praporů byla tabulkami mírových počtů stanovena místa zdravotních sester i to byl jeden z faktorů, že lékaři leteckých útvarů byli stabilizovanější a nejednou považovali svou práci za celoživotní povolání.

Nepřítomnost sester u vojenských útvarů znamenala vedle horšího pořádku a čistoty na zdravotnickém pracovišti také, že **vojenský lékař suploval i povinnosti středního zdravotnického personálu**, což mu odebíralo minimálně pětinu pracovní doby. Velké pozitivum, které se podařilo u velení Československé armády prosadit, je **připlánování tabulkových míst zdravotních sester na ošetrovny motostřeleckých a tankových pluků.** V současné době se již tato změna odráží v některých útvarech, věříme, že bude probíhat dál a že povede jak ke zkvalitnění léčebně preventivní péče, o kterou nám jde především, ale i zlepšení pracovních podmínek útvarových lékařů.

Další opatření vedoucí k profesionalizaci armády vidíme ve **snaze o zlepšení postavení zdravotníka ošetrovny - absolventa Střední vojenské odborné školy zdravotní v Žilině.** Pomocník lékaře byl v hodnosti praporčícké s jedním z nejnižších funkčních platů u útvaru - nebylo výjimkou, že zdravotník přecházel v rámci útvaru na jinou funkci lépe placenou a tudíž pracovník, vyškolený v péči o zdravotnický materiál a zdravotnické účtování, pracoval např. jako náčelník spisovny, či skladník.

Zlepšení postavení zdravotníka vidíme v **přeřazení z praporčícké do důstojnické hodnosti.** Ke zkvalitnění rovněž povede možnost zaměstnávat na těchto funkcích i zkušené občanské zaměstnance vojenské správy s odpovídajícím vzděláním. V podstatě **jde o plnou profesionalizaci středního zdravotnického personálu.** Nebylo správné, že funkce zdravotníků nejednou zastávali důstojníci nebo praporčíci, kteří vzhledem ke zdravotnímu omezení nebyli schopni zastávat jiné funkce u útvaru - byla to opět jedna z příčin odchodovosti vojenských lékařů do civilního zdravotnictví.

Další příspěvek k profesionalizaci vojskové zdravotnické služby vidíme ve **zkvalitňování týmu spolupracovníků vojenského lékaře. Zdravotníci instruktoři by měli být z řad dělesloužících s odpovídajícím vzděláním pro nižší zdravotnické pracovníky.**

Je třeba, aby **všichni zdravotníci pracovníci v armádě měli rovnocenné vzdělání se svými kolegy v civilní zdravotní službě.** Rovněž úroveň poskytovaných zdravotnických služeb musí být na přibližně stejné úrovni. To se již nedotýkáme otázky základní dispenzární péče, která byla, alespoň podle předpisů, v armádě lepší než v ostatním zdravotnictví.

Snaha o srovnání úrovně poskytovaných služeb nabývá na významu z dalšího hlediska;

poskytování zdravotnických služeb i civilistům ve vojenských zdravotnických zařízeních při volné kapacitě na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou.

V nejbližší době dojde k dalším změnám ve vojenské zdravotnické službě - **vojáci základní služby se zdravotním omezením "schopen jako" budou postupně propouštěni do zálohy a noví odvedenci nebudou s touto klasifikací nastupovat k výkonu vojenské služby. Rovněž vojáci z povolání se zdravotním omezením budou propouštěni do zálohy.** Tím vznikne situace, že se výrazně sníží spektrum vyšetřovaných a léčených vojáků. Vojenský lékař se bude starat o relativně zdravou populaci, většinou o akutní onemocnění. **Pro těžší chronická onemocnění budou vojáci přezkoumáváni do zálohy.**

S cílem zlepšit přípravu vojenských lékařů pro vojskový článek zdůrazňujeme na akademii výuku a **přezkušování ze znalostí akutní medicíny.** Ve specializačním kursu **před atestací ze všeobecného lékařství 1. stupně se rozšířil počet hodin věnovaných této tematice,** rovněž při stážích ve vojenských nemocnicích se budou naši studenti a mladí lékaři intenzivněji zabývat akutními medicínskými stavy.

Tyto uvedené změny způsobí, že **vojenský lékař se bude starat o vybranou skupinu zdravých lidí a tudíž s některými nemocemi se v praxi nebude setkávat.** Obdobné problémy nastanou i v jiných lékařských oborech, jak ukázal výsledek šetření složení vyšetřovaných a léčených ve vojenských nemocnicích, organizovaný katedrou všeobecného lékařství Vojenské lékařské akademie JEP v roce 1988 pod názvem SPENEM, byl obdobný stav i zde - "úzké spektrum onemocnění". **Závěrem výzkumného úkolu SPENEM bylo doporučení rozšířit složení nemocných o civilní pacienty a probírat některá onemocnění při seminářích na odborných odděleních vojenských nemocnic.** Obdoba nastane u vojenských útvarových lékařů. **Ve snaze, aby si udrželi dostatečné spektrum vyšetřovaných i léčených, budou muset léčit i civilní pacienty a ne jen vybranou, zdravou vojenskou populaci.** Nechceme přece, aby jejich vysoká erudice získaná předchozím studiem byla redukována na úroveň zdravotníků.



Konkurence, která bude mezi vojenskými a civilními lékaři, se příznivě promítne do snahy udržovat si své vzdělání na úrovni doby, aby i vojenský lékař v tomto soutěžení obstál. Tato opatření povedou ke zlepšení kvality služeb a lze cestu od monopolního státního zdravotnictví ke zdravotnictví veřejnému považovat za kladnou.

Profesionalizace armády si vyžádá i nové postupy ve vojenském zdravotnickém školství, aby lépe připravilo odpovídající pracovníky.