

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XXXII

SRPEN 1963

ČÍSLO 4

362.13:356.33/083.133/

K NOVÉMU VYDÁNÍ PŘEDPISU „VOJENSKÉ LÉČEBNÉ ÚSTAVY“

Podplukovník MUDr. Oldřich KLÍMEK

V těchto dnech se rozesílá a vstupuje v platnost přepracované vydání služebního předpisu „Vojenské léčebné ústavy“, evid. zn. Zdrav-1-2. Nahrazuje stejně označený předpis z r. 1953, jehož předchůdce byl vydán v r. 1932 a byl označen S-V-2.

Protože většina vojenských lékařů nemá příležitost k srovnání, bude vhodné stručně charakterizovat význačnější zásady a ustanovení jednotlivých vydání, která jsou svědectvím vývojových etap československých vojenských léčebných ústavů: v období buržoazní společnosti, v období budování Čs. lidové armády a v období rozvinuté socialistické společnosti. Pokud jde o poslední vydání, chci upozornit na podklady, kterých kolektiv zpracovatelů využil, a jak uplatnil zkušenosti vedoucích pracovníků vojenských léčebných ústavů.

Předpis S-V-2 upravoval povinnosti funkcionářů divizních nemocnic předmnichovské armády a jeho ustanoveními se měl řídit chod služby a péče o nemocné. Velitel divizní nemocnice měl zástupce — lékaře s působností i ve věcech mobilizačních, pobočníka, který plnil administrativní úkoly a hospodářskou správu nemocnice, k níž patřila i přijímací kancelář. Zvláštní „důstojník (rotmistr) pro plynovou službu“ řídil výcvik v protichemické ochraně a odpovídal za udržování ochranných prostředků. Předpis obsahoval hygienická a protiepidemická nařízení, odpovídající tehdejšímu vědeckému názoru. Někteří byla i přehnaně náročná, např. požadavek, aby v pokoji infekčně nemocných bylo 45—50 m³ vzdušného prostoru na 1 nemocného. Předpis stanovil, že počet personálu ošetřujícího nemocné nesmí překročit 16 %, personálu správy budov 9 % průměrného počtu nemocných v letním období, tj. v období nižšího využití kapacity. Pomocný personál tvořila rota pomocného zdravotnictva a občanští zaměstnanci. Poddůstojník (rotmistr) oddělení kontroloval ošetřovatelský personál a řídil jeho práci podle pokynů lékařů, odpovídal za kázeň, pořádek a materiál na oddělení. Požadavky na odbornou kvalifikaci zdravotnického personálu kromě lékařů nebyly přesně vymezeny.

Předpis S-V-2 požadoval, aby přednosta oddělení konal 2× denně prohlídku nemocných. Komerční rysy spolupráce zdravotnických zařízení se projevovaly v přísné šetrnosti při vyžadování konziliárních vyšetření nebo přeložení do péče lépe vybavených léčebných ústavů na účet vojenské správy. Přednosta zubního oddělení nakupoval spotřební zdravotnický materiál i menší nespotebíbní předměty včetně oprav z příjmů za lékařské výkony, doplněných dotací 3000 Kčs ročně. Třídní a sociální rozdíly se projevovaly zvýhodněním vojenských gázistů.

Ačkoli tedy vcelku zásady stanovené předpisem S-V-2 pro provoz vojenských léčebných ústavů odpovídaly tehdejší úrovni lékařství, nelze jejich význam a vliv hodnotit bez přihlédnutí k ekonomickým, sociálním, kádrovým a jiným podmínkám činnosti tehdejších ústavů. Údaje pamětníků o činnosti zejména mimopražských vojenských nemocnic nedovolují považovat požadavky předpisu za obraz skutečné úrovně těchto ústavů.

Dobudování Čs. lidové armády podle potřeb obranyschopnosti státu, zahájené po únoru 1948, se projevilo také v rozvoji, dostavbě a vzestupu úrovně vojenských léčebných ústavů. Čelné místo zaujala odbornou úroveň i rozsahem Ústřední vojenská nemocnice. Velmi podnětný vliv vykonávala po několik let klinická nemocnice Vojenské lékařské akademie. Předpis Zdrav-1-2 z r. 1953 již do značné míry odrážel změny vyplývající z nového společenského řádu a lidového charakteru armády, obsahoval hlavní zásady socialistické péče o zdraví. Jeho zpracovatelé použili zkušeností obsažených v obdobném předpise sovětské armády „Rukovodstvo po léčebno-profilaktičeskému obespečeníju vooružonnych sil SSSR“ z r. 1950. Tohoto pramene bylo využito zejména při upřesňování povinností vedoucích funkcionářů a dozorčích orgánů, jakož i při zřízení rekonvalescentních oddělení.

V úvodní stati o úkolech vojenských léčebných ústavů se zdůrazňovalo preventivní zaměření ambulantní i nemocniční péče o nemocné. V samotném předpisu však se nepodařilo toto zaměření výrazněji konkretizovat. Ve vztahu k ostat-

ním článkům zdravotnické služby byly zdůrazněny a nověji upraveny úkoly ve výcviku a doškolení zdravotnického personálu vojsk.

V době převýchovy lékařů k socialistickému pojetí lékařského povolání a zdravotnictví měla své opodstatnění i poučení o významu soudružského vztahu personálu k nemocným a o působení slova jako podnětu upevňujícího nebo narušujícího nejen zmíněný vztah, ale celý léčebný proces. Skutečnost, že předpis vyšel již v době platnosti zákona o zdravotnických povoláních č. 170/1950 Sb. a příslušných vládních nařízení, dovolovala formulovat úkoly středního a nižšího zdravotnického personálu podle novodobých kvalifikačních požadavků, i když v té době si velká část personálu teprve doplňovala vzdělání při zaměstnání.

V povinnostech vedoucích funkcionářů byla zdůrazněna odpovědnost za bojovou, politickou i odbornou přípravu a výchovu podřízených. Součástí úkolů vojenských léčebných ústavů se stala vědecká a výzkumná činnost, jejíž zaměření i rozsah byly zpočátku ponechány spontánnímu zájmu. Rozšíření činnosti představovaly též staty o pracovně lékařských a tělovýchovně lékařských stanicích, nově zřízených při vojenských nemocnicích.

Předpis Zdrav-1-2 z r. 1953 sehrál v prvních letech po vydání kladnou úlohu při prosazování jednotné linie v organizaci činnosti léčebných ústavů i ve zdokonalování jejich odborné úrovně. Vývoj těchto ústavů však šel kupředu rychleji než před válkou, díky značným prostředkům a péči státu vojenské léčebné ústavy nijak nezaostávají za obdobnými zařízeními státní zdravotní správy. Koncem padesátých let již ustanovení předpisu v lecčem zastarala nebo nepostihovala celou šíři problematiky.

Potřeba prohloubit preventivní zaměření a sepětí činnosti vojenských léčebných ústavů se základním článkem péče o zdraví vojáků — lékařem útvaru, spolu s rostoucími úkoly odborné činnosti i pohotovosti si vynutily přepracování předpisu tak, aby postihl potřeby dosavadního vývoje a vytvářel předpoklady dalších úspěchů. K účasti na přepracování byly vyzvány všechny vojenské nemocnice a řídicí orgány ostatních léčebných ústavů. Opakované připomínkové řízení přineslo řadu cenných poznatků a návrhů, o nichž jednala redakční komise, v níž pracovali lékařští zástupci náčelníků některých nemocnic a pracovníci ministerstva. Nové vydání předpisu je tedy kolektivním dílem, opírajícím se o vědecky zdůvodněné zásady organizace provozu vojenských léčebných ústavů. Ustanovení předpisu jsou v souladu se současnými organizačními a materiálními podmínkami.

Preventivní zaměření činnosti léčebného ústavu spočívá v odpovědné zjišťovací a ambulantní činnosti, zejména při výběru specialistů a žáků učilišť, v organizaci dispenzární péče o rizikové pracovníky a určité skupiny nemocných ve spolupráci s útvary. Komplexní odborná vyšetření

vojáků z povolání po 5 letech služby vyžadují dobrou organizaci práce a svědomité hodnocení dílčích náleží i celkový závěr, přijatý na základě znalosti osobní i pracovní anamnézy. Těmito zásadami a také vyjádřením podílu nemocnic na zvyšování odborné úrovně útvarových lékařů a školení podle výsledků kritického rozboru nejčastějších nedostatků usiluje předpis o sblížení základních a specializovaných pracovišť preventivně léčebné péče v duchu zásad sjednocené nemocnice, modifikovaných podle podmínek ozbrojených sil. Významná úloha se přisuzuje zdravotnické výchově nemocných v ambulantní i v ústavní péči.

Nově je upravena celodenní směna. Dozorčí lékaři nemají být zatěžováni nelékařskými povinnostmi, aby byla zajištěna kdykoli dosažitelná lékařská pomoc v potřebném rozsahu včetně rentgenových a laboratorních vyšetření a jiných opatření nutných k neodkladné pomoci.

Vnitroústavní kontrolní činnost má přispět k soustavné výchově pracovníků, zvyšování kvality práce a výměně zkušeností. Rychlý vývoj lékařských věd zavazuje k soustavnému doškolení pracovníků, které je ústav povinen zabezpečit buď svými silami nebo využitím doškolovacích ústavů a středisek. Ustanovení o úkolech hlavních odborníků vytvářejí rovněž předpoklady k účinnějšímu prosazování pokrokových tendencí a výsledků výzkumu do praxe; význam a poslání hlavních odborníků by vyžadovaly ovšem širšího pojednání, než dovoluje rozsah tohoto článku.

Do předpisu byly pojaty aspoň rámcově úkoly ústavů a zařízení, vzniklých po r. 1953, např. Ústavu leteckého zdravotnictví, Vojenského ústavu soudního lékařství, lůžkových částí zdravotnických praporů.

Z příloh byly vypuštěny vzory tiskopisů. Rozsah příloh však vzrostl tím, že mezi ně byla pojata četná různě zveřejněná a obtížně dostupná nařízení, týkající se dílčích otázek provozu léčebných ústavů, popřípadě údajů normativního charakteru. Jsou to např. nemocniční řád, směrnice pro vyšetřování úmrtí při operaci, směrnice pro činnost komisí pro účelnou farmakoterapii, nároky rizikových pracovníků, normy ochranných pomůcek apod. Po prvé jsou zveřejněny pokyny pro prevenci výbuchu a ohně při anesteziích.

Závěrem možno připomenout, že sebelepší nařízení nebo předpis může zůstat mrtvou literou, nestane-li se součástí vědomí pracovníků a jejich jednotné praxe. Neodkladným úkolem řídicích orgánů je proto zajistit brzké prostudování předpisu všemi pracovníky léčebných ústavů; přezkoušet znalost funkčních povinností a pak kontrolovat, jak jsou ustanovení předpisu plněna. Jen tak bude oprávněno očekávání, že předpis se stane dobrou pomůckou všem, kdo chtějí svou práci přispívat k dalším úspěchům v péči o zdraví vojáků a v ostatní činnosti vojenských léčebných ústavů.