

355.31/-2/356.33.008

ORGANIZACE ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ ODLOUČENÝCH ÚTVARŮ A JEDNOTEK V MÍRU

Podplukovník MUDr. Václav HRON, MNO HT/ZS

Jednou ze zvláštností vojenské služby je vysílání jednotek na místa odloučená od VS útvaru, kde plní často velmi složité úkoly. Mnohdy jsou tyto jednotky i značně vzdáleny od stálých vojenských i civilních zdravotnických a hygienických zařízení.

Organizace zdravotnického zabezpečení těchto odloučených jednotek včetně hygienicko-proti-epidemických opatření je složitá, zejména z toho hlediska, že nesmí být nikde narušena péče o člověka a udržení jeho správného hygienického standardu. Sebesložitější úkoly vojenské služby, vybudování sociálního zařízení, ubytování, stravování, preventivní a léčebná péče apod., je třeba organizovat tak, aby nikde nebylo ohroženo zdraví vojáků. Usnesení strany a vlády „O rozvoji péče o zdraví“ z 22. dubna 1964 tyto zásady jen celostátně zdůrazňuje.

Při sledování ukazatelů zdravotnického stavu těchto jednotek dochází ve výkaznictví k nejednotnosti, řada údajů uniká evidenci a některé jsou vykazovány duplicitně. Při dodatečném uplatňování různých nároků u úrazů a jiných druhů poškození zdraví je často značně obtížné příslušné doklady vypátrat k odpovědnému posouzení. Rovněž provádění nutných preventiv-

ních zásahů, zejména očkování, pravidelných vyšetření, sledování bacilonosičů apod. vážně. Hlavní lékař, popř. náčelník zdravotnické služby, nemá tedy reálný přehled o skutečném zdravotním stavu těchto jednotek.

Činnost zdravotnické služby po obdržení rozkazu o odvelení jednotky se dělí zásadně na dvě části:

1. na organizační opatření před příchodem jednotky na odloučené místo,
2. na uspořádání vlastního chodu zdravotnické služby na místě.

Při všech těchto akcích si musí hlavní lékař (NZS) neustále uvědomovat, že i po odchodu jednotky odpovídá za organizaci jejího zdravotnického zabezpečení.

K bodu 1:

Hlavní zásadou zdravotnického zabezpečení je maximální decentralizace zdravotnických kádrů a určení jejich stanovišť přímo u odloučených útvarů a jednotek. Všechna místa však pochopitelně nelze zabezpečit vlastními lékaři a těžiště, zejména preventivní péče, spočívá na zdravotnických instruktorech a sběračích raněných.

Nejdůležitější v této fázi je činnost zdravot-

nické služby při zřizování nového ubytovacího prostoru. Hlavní lékař musí být členem komise, která hodnotí schopnost uvažovaného místa pro ubytování vojáků. Jeho úkolem je provést hygienicko-epidemiologický průzkum podle předpisu Zdrav-3-1, čl. 19—21 a stanovit opatření, které je třeba učinit ještě před příchodem jednotky. Jeho postoj musí být kritický a nekompromisní a nesmí váhat označit místo za nevyhovující, jsou-li pro to důvody.

Všimá si hlavně toho, zda ubytovací kapacita prostoru odpovídá článku 136 a 137 předpisu Zdrav-1-1 a zda sociální hygienická zařízení jsou zřízena podle článku 136, 140, 142, 146, 157 a 160 předpisu Zdrav-1-1; v neposlední řadě, zda je možnost zřídit vyšetřovnu nebo stanici první pomoci odděleně od ubytovacího prostoru.

V nárocích uplatňujeme tyto stupně zdravotnických zařízení:

Vyšetřovna s mladším lékařem se zřizuje u praporu a požadujeme pro ni minimálně 3 místnosti s kapacitou lůžkové části na 1—2 % vojenských příslušníků.

Stanice první zdravotnické pomoci se zdravotnickým instruktorem a 2 sběrači raněných se zřizuje u roty a má mít minimálně 2 místnosti. Zde není lůžková část, jen místnost pro dočasné uložení nemocných před odvozem k lékaři.

Stanice první pomoci s 1—2 sběrači raněných u odloučené čety je v jedné místnosti.

Obě tato poslední zařízení zřizujeme podle kádrového obsazení zdravotnické služby. Je-li zdravotnický instruktor již u čety, zřizujeme zde stanici první zdravotnické pomoci.

Velmi důležité je provést při této akci odběr vody na chemické a bakteriologické vyšetření bez ohledu na to, z jakého zdroje je voda čerpána. Nelze opomenout hygiencko-epidemiologický stav ubytovacího prostoru a zejména okolí. Tuto situaci zjišťuje hlavní lékař na OHES a u epidemiologa obvodu a jemu současně oznámí, že bylo zřízeno nové ubytovací místo.

Pro jednotky, které nebudou mít svého lékaře, je nutno projednat léčebnou péči u posádkového lékaře, popřípadě vojenského lékaře nejbližšího útvaru nebo u civilního obvodního lékaře. Posádkový lékař je povinen ji provádět podle předpisu Zákl-1-2, čl. 42 a podle Zdrav-1-1, čl. 372 až 377. S civilním lékařem se provádí dohoda smluvně podle zásad předpisu Zdrav-1-1, čl. 154 a podle § 4 odstavce 3 Léčebného řádu ozbrojených sil (příloha 1 předpisu Zdrav-1-1), kde je zároveň stanoveno, že potřebné léky poskytuje při tom OÚNZ na svůj vrub bezplatně. To se ovšem týká jednotek, u nichž počet vojáků nepřesahuje 200. Je třeba důkladně prohodit dobu a způsob poskytování lékařské péče, včetně dokumentace a materiálního zabezpečení. O výsledku nutno informovat velitele odloučené části a zdravotnické instruktory.

Po skončení tohoto předběžného průzkumu zpracuje celá komise zápis. Ve zdravotnické části tohoto zápisu musí být přesně rozvedeny požadavky zdravotnické služby, které je nutno

na základě výše uvedených zjištění realizovat ještě před příchodem vojáků a bez kterých nelze jednotku přemístit.

Uvedený průzkum je velmi důležitý. Jakékoli slevování z požadavků i prodlužování termínů vede často k tomu, že zejména nákladnější hygienická opatření nejsou provedena a po nasazení jednotky se tím hůře uskutečňují. Při této akci je velmi důležité rovněž včasné uvědomění obvodního epidemiologa a posádkového lékaře, kteří mohou při prosazování určitých zásadních, zejména investičně nákladných opatření hodně pomoci.

Nejsou-li tyto úkoly v prvním stadiu činnosti zdravotnické služby provedeny, dochází k neustálým dohadům, dodatečným požadavkům apod., a tím trpí především vojáci a jejich zdravotní stav.

K bodu 2: Vlastní chod zdravotnické služby.

Lékař odloučené jednotky má stanoviště na vyšetřovně a jeho práce je zásadně určena ustanovením předpisu Zdrav-1-1.

Kromě toho řídí a odborně kontroluje práci zdravotnických instruktorů a sběračů raněných na všech odloučených četách a rotách praporu a sleduje práci posádkových a civilních lékařů. Od těchto odloučených jednotek soustřeďuje zdravotnickou dokumentaci k pravidelnému měsíčnímu informování hlavního lékaře a k sestavení čtvrtletního výkazu (podle nových směrnic 4měsíčního) za celý prapor. Ve spolupráci s obvodovými epidemiology a s civilními hygieniky dbá na udržování řádné úrovně hygieny a stavu sociálních zařízení podle zákona č. 4/1952 i úrovně bezpečnosti práce podle zákona č. 150/1961 Sb., o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci.

K tomu je třeba ještě dodat, že ani velitel, ani zdravotnický instruktor nebo sběrač raněných nejsou oprávněni odmítnout nebo zakázat vojáku vyhledání lékařské péče — viz článek 368 předpisu Zákl.-1-1 a § 9 Léčebného řádu. O neschopnosti však rozhodne jedině lékař.

K samostatné práci na odloučených místech je třeba zdravotnické instruktory a sběrače raněných předem připravit. Jejich školení provádí hlavní lékař před zařazením jednak teoreticky na VS, jednak prakticky přímo u odloučené jednotky. Školení se týká hlavně prohloubení znalostí první pomoci, dále otázek hygienicko-epidemiologických a pracovních lékařských, včetně protiúrazové zábrany.

Velmi důležité je na odloučených místech získat za pomoci stranické a svazácké organizace určitý počet zdravotnických aktivistů z řad vojáků (nejlépe na každou světlici jednoho). Tito aktivisté jsou pak velmi důležitými pomocníky zdravotnického instruktora, popřípadě sběrače raněných, zejména v provádění preventivních opatření a sledování úrovně osobní a kolektivní hygieny.

Je samozřejmé, že když velitel rot a čet budou sami o uvedených opatřeních přesvědčeni, pak je budou také plně podporovat. Hlavní osvětovou práci v tomto smyslu provádí hlavní lékař na shromáždění velitelů rot a praporů na VS.

Zdravotní knížky vojáků v základní službě jsou uloženy v trezoru na ošetřovně a má k nim přístup jen lékař. Na odloučených pracovištích, která jsou v péči posádkového, popřípadě civilního lékaře, se ukládají zdravotní knížky vojáků v základní službě u velitelů roty, popř. čtyř, který odpovídá za jejich uložení i za utajení zdravotnických údajů. Velitel roty vydává podle potřeby a počtu hlásících se nemocných zdravotní knížky příslušnému zdravotnickému instruktorovi, a ten je předkládá posádkovému nebo civilnímu lékaři.

Zdravotní knížky vojáků z povolání na odloučených pracovištích se neukládají u velitele roty, ale zalepené se předávají na potvrzení příslušnému posádkovému lékaři. Záznamy od civilního lékaře přepisuje hlavní lékař do knížek vojáků z povolání dodatečně při pravidelné kontrole.

Při jakémkoli přemístění nebo odvelení vojáka v základní službě odpovídá velitel roty za současné odeslání jeho zdravotní knížky, zalepené a zapečetěné. Na novém místě je knížka odevzdána příslušnému vojenskému lékaři (popř. veliteli odloučené roty). Předání a převzetí je nutno potvrzovat.

Zabezpečení pravidelné informovanosti je velmi důležité, zejména při velké odloučenosti jednotek a útvarů. Je to především osobní styk, který je pokládán za nejdůležitější. Uskutečňuje ho pravidelnými objížďkami odloučených jednotek hlavní lékař z VS i lékaři z praporů, spojenými s pomocí na místě a kontrolou výsledků práce podřízených zdravotnických orgánů. Objížďky je nutno organizovat tak, aby minimálně jednou měsíčně byla každá odloučená jednotka lékařem zkontrolována. Je výhodné zapojit se také do týlové kontroly ke komplexnímu řešení zásadních otázek. Osobní styk nemůže být nahrazen žádnou jinou písemnou činností. Lékaři zůstávají u odloučených jednotek, dokud zásadní nedostatky nejsou odstraněny. Jejich úkolem je současně překontrolovat zdravotní stav příslušníků jednotky a provést o tom zápis v knize zdravotních prohlídek roty. Výsledek celé činnosti lékaře na odloučeném pracovišti je zaznamenán do knihy kontrol velitele, který k navrhovaným opatřením zaujme stanovisko a vydá příslušná nařízení. O výsledku je informován rovněž nadřízený velitel a nadřízený zdravotnický orgán. Při další objížďce se přesvědčuje lékař o realizaci opatření z minulého měsíce.

Osobní styk se uskutečňuje také na pracovních shromážděních mladších lékařů a zdravotnických instruktorů u hlavního lékaře na VS, popř. střídavě přímo u odloučených jednotek a dále na pracovních shromážděních hlavních lékařů u náčelníka zdravotnické služby. Organizovat shromáždění lékařů přímo na odloučených pracovištích a hlavních lékařů střídavě u jednotlivých VS je velmi účelné. Je spojeno také s ukázkou práce na jednotlivých stupních zdravotnické služby pro ostatní. Tímto způsobem lze kolektivně velmi dobře přenášet správné zkušenosti

a nalézt lepší cesty k řešení složitějších problémů.

Informovanost je zabezpečována dále **měsíčním zdravotnickým souhrnným hlášením** podle předem dohodnutých bodů (viz příloženou tabulku). Hlášení se zpracovává na všech stupních zdravotnických etap a odesílá buď fonogramem, nebo se přímo předává na pracovních shromážděních nadřízenému zdravotnickému funkcionáři. Termín pro hlášení byl stanoven tak, aby bylo do sedmého dne následujícího měsíce za měsíc předcházející u náčelníka zdravotnické služby svazku. Schvaluje ho velitel každé odloučené jednotky. I když tento třetí způsob pravidelné informace není ten nejpodstatnější, osvědčil se vzhledem k roztržitosti některých jednotek a útvarů a k jejich stálým dislokačním změnám. Signalizuje změny nemocnosti, úrazovosti a je podkladem pro plánování pravidelných objížďek lékařů i zdravotnických instruktorů. Je rovněž spolehlivou informací pro velitele všech stupňů a dává možnost hodnotit současný zdravotní stav pro velitelská shromáždění. Na druhé straně všichni funkcionáři zdravotnické služby jsou tímto souhrnným hlášením vedeni k jednotné práci a k jednotnému sledování zdravotnického stavu vojáků základní služby a z povolání.

Zásobování odloučených jednotek zdravotnickým materiálem se provádí takto:

Zdravotnický materiál zajišťuje hlavní lékař podle předpisu Zdrav-21-2 pro celý stav vojenských příslušníků. K zabezpečení odloučených jednotek si vyžádá materiál pro vybavení vyšetřoven podle počtu lékařů a s přihlédnutím ke skutečné potřebě.

Z VS je materiál distribuován na všechny odloučené jednotky a pravidelně doplňován. Nespotební materiál pro vybavení vyšetřovny je veden v evidenci na ošetřovně u hlavního lékaře. Při odeslání materiálu k vybavení vyšetřovny se z evidence u hlavního lékaře neodepisuje a vede se v knize zápůjček a oprav podle předpisu Všeob-26-2, hlavy 7 jako vnitřní zápůjčka. Na vyšetřovně se eviduje tento materiál podle uvedeného ustanovení předpisu Všeob-26-2.

Vybavení stanic první zdravotnické pomoci a první pomoci zabezpečí hlavní lékař jen nejnutnějším materiálem. U samostatně pracujících zdravotnických instruktorů dochází často k nadhodnocení vlastních schopností a k „lčeni“ podle vlastního uvážení a bez porady s posádkovým nebo civilním lékařem.

Pokud pro příslušníky odloučených jednotek jsou předepisována léčiva na recepty vojenské nemocenské péče (popř. na žádanky), jdou výlohy s tím spojené na vrub toho útvaru, který o odloučenou jednotku pečuje, pokud nedojde mezi hlavními lékaři k jiné dohodě.

Zdravotnický materiál pro občanské zaměstnance dotují hospodářské oddělení OÚNZ těm lékařům, s nimiž je uzavřena dohoda podle článku 171 — 177 předpisu Zdrav-1-1.

Závěr

Z tohoto celkového stručného přehledu organizace preventivně léčebné péče u odloučených jednotek vyplývá komplexní odpovědnost hlavních lékařů a náčelníků zdravotnické služby i za vojáky odloučené od VS. Nelze se smířit s formálním předáváním odloučené jednotky posádkovému, jinému útvarovému nebo civilnímu lékaři. Zkušenost je taková, že není-li tato péče sledována mateřským útvarem, je na nízké úrovni, vážne zásobování zdravotnickým materiálem, o jednotku se téměř nikdo nestará, v léčebné péči je na posledním místě, o prevenci ani nemluvě. Každá, i sebemenší odloučená jednotka musí mít tedy s sebou zdravotnického instruktora, který pracuje podle výše uvedených pokynů, včetně vedení dokumentace. Nemá-li odloučená jednotka svého lékaře, jsou, jak bylo řečeno, tyto možnosti:

Předběžné projednání léčebné péče s posádkovým lékařem, jiným lékařem blízkého vojenského útvaru nebo s civilním lékařem. Hlásí se nemocné odvádí do zdravotnického zařízení zásadně jen zdravotnický instruktor odloučené jednotky v době předem stanovené (mimo případy první pomoci). Má s sebou knihu nemocných roty a zdravotní knížky těchto hlásících se nemocných. Příslušný lékař zapíše své rozhodnutí, zdravotnický instruktor je přepíše do ostatní dokumentace a seznámí s ním velitele odloučené jednotky.

Veškeré údaje o zdravotní situaci soustřeďuje zdravotnický instruktor ve své dokumentaci, z níž pak zpracovává měsíčně zdravotnické souhrnné hlášení hlavnímu lékaři k pravidelné informaci. Čtyřměsíční zdravotnický výkaz zpracovává hlavní lékař **za celý útvar**, včetně odloučených jednotek (ze zdravotnické dokumentace zdravotnického instruktora): Nejlépe je plánovat pravidelná odborná shromáždění zdrav. instruktorů u hlavního lékaře 4—5 dnů před termínem pro odeslání zdravotnického výkazu. Na tato shromáždění přivezou zdrav. instruktoři odloučených jednotek dokumentaci a výkaz je zpracován kolektivně.

Posádkoví lékaři a lékaři vojenských útvarů, kteří provádějí určitou dobu léčebnou péči o odloučené jednotky, vedou záznamy o ošetření **jen v ambulantních knihách** s poznámkou „Odlouče-

ný útvar“ a ve čtvrtletních výkazech údaje o nemocnosti těchto jednotek **neuvádějí**, jen ve vyhodnocení poznamenají, kolik příslušníků odloučených jednotek měli ve své léčebné péči. Tím se zamezí duplicita ve výkaznictví a zkreslování ukazatelů mateřského útvaru ve smyslu snížení (obvykle se vychází z výpočtu ukazatelů z celkového stavu živých, včetně odloučených jednotek) a u útvaru, který převzal péči ve smyslu zvýšení (do celkového stavu odloučené jednotky nezapočítává).

Tento postup je pro celkový pohled na skutečnou zdravotnickou situaci celého útvaru naprosto nutný — nedochází ke zkreslování a je možno včas provádět reálná opatření k zlepšení a účinné zásahy.

Příloha 1

Schvaluji. Velitel útvaru (jednotky)

Měsíční zdravotnické souhrnné hlášení

1. a) Absolutní počet nově neschopných vojáků v základní službě, lomený průměrným celkovým počtem vojáků v základní službě za měsíc.
- b) Absolutní počet nově neschopných vojáků z povolání, lomený průměrným celkovým počtem vojáků z povolání za měsíc.
- c) Počet nemocenských dnů vojáků v základní službě.
- d) Počet nemocenských dnů vojáků z povolání.
2. a) Absolutní počet zdravotnických úlev (částečných osvobození od zaměstnání) u vojáků v základní službě.
- b) Absolutní počet dnů zdravotnických absencí pro úlevy od zaměstnání (mimo nemocenské dny).
3. a) Absolutní počet nemocenských dnů pro úrazy.
- b) Počet úrazů: lehké (bez absence, s absencí), těžké, smrtelné.
- c) Počet úrazů při výcviku, tělovýchově a ve služebním volnu (od každého druhu zvlášť).
4. a) Počet infekčních chorob nových podle míst a podle seznamu chorob.
- b) Závažné změny epidemiologické situace v civilním sektoru — uvést místo a počet podle seznamu chorob.
5. Kontroly provedené hlavním lékařem, lékařem, zdravotnickým instruktorem — uvést místo (podle VÚ) a stručný výsledek.
6. Změny kádrové situace, naléhavé požadavky.
7. Změny lokalizace zdrav. zařízení.
8. Nově zřízená nebo zrušená umístění odloučených jednotek.
9. Návrhy, požadavky, jiná závažná sdělení.

Hlavní lékař,
(lékař, zdravotnický instruktor,
sběrač raněných)