

355.21:617.7—079

NESCHOPNOST K VÝKONU VOJENSKÉ SLUŽBY PRO OČNÍ VADY VZHLEDEM K PROHLÍDKÁM PŘI ODVODU

Plk. MUDr. Valter KOUŘIL

oční oddělení vojenské nemocnice v Českých Budějovicích

Na oční oddělení vojenské nemocnice přicházejí vojáci z různých důvodů. Nejčastěji bývají odesíláni v prvních dvou měsících vojenské služby se zápisem ve zdravotní knížce: Snížení ostrosti zrakové — prosím o vyšetření a předpis brýlí. Nebo: Vyšetření a stanovení klasifikace; vyšetření a stanovení schopnosti ke službě u PS; vyšetření a stanovení schopnosti k řízení motorových vozidel...

V pozdějších měsících vojenské služby se do stavují vojáci k vyšetření s lékařským vysvědčením jako předurčení pro výsadkáře, potápěče, specialisty PVOS atd. Později bývají odesíláni do vojenské nemocnice jako žadatelé o přijetí do vojenských škol a učilišť, ke službě u MV. A konečně po celou dobu vojenské služby bývá voják poslán k vyšetření proto, že rozbil brýle, že mu zčervenaly oči, že mu něco padlo nebo vstříklo do oka, že byl do oka udeřen a z dalších důvodů.

A ve všech těchto případech, kdy odborník se prvně setkává s vojákem ve vojenské nemocnici, nejednou zjišťuje, že voják má oční vadu, která podmiňuje jeho nižší klasifikaci, než s jakou byl odveden a s jakou nastoupil vojenskou službu a s jakou dosud slouží. Přitom oční vada trvá již léta nezměněně. To znamená, že branec u odvodu nedostal správnou klasifikaci, čili, že byl špatně vyšetřen nebo ohodnocen. U odvodu nepůsobí oční odborník. Odvodní komise však má možnost a v případě pochybnosti i povinnost brance odeslat k vyšetření na oční oddělení ÚNZ, je-li ostrost zraková snížena. Buď tedy odvodní komise této možnosti nevyužila a sama stanovila neodpovídající klasifikaci, nebo chyba ve vyšetření leží na bedrech očního oddělení ÚNZ. Často dochází k tomu, že voják má sloužit s nižší klasifikací, než jakou má, ovšem stává se také, že voják nemá vykonávat vojenskou službu vůbec — že neměl být odveden. Tyto případy se stále opakují a rok co rok jsou problémem řešeným na odborném shromáždění vojenských očních lékařů. Znovu tomu tak bylo na shromáždění v říjnu 1969 v Brně, a proto bylo rozhodnuto shromáždit materiál a sepsat zprávu pro Vojenské zdravotnické listy. A to se stalo úkolem pisatele a je obsahem tohoto sdělení.

V letech 1953—1969 (tedy za 17 let) jsme provedli na očním oddělení vojenské nemocnice v Českých Budějovicích 268 přezkumů na „neschopen vojenské služby“ pro oční vady. Těchto 268 přezkumů můžeme rozdělit do dvou skupin:

Na 107 případů, kdy přezkumy byly provedeny pro vady vzniklé během vojenské služby (převážně následek očních úrazů) a na 161 případů,

kdy vada a tudíž i neschopnost k výkonu vojenské služby byla již při odvodu a při nástupu vojenské služby a v obou případech byla přehlednuta.

Těchto případů je ovšem více než 161, neboť tento počet tvořili pacienti, kteří byli hospitalizováni na očním oddělení a během nemocničního pobytu byl u nich proveden přezkum. U řady dalších vojáků byl na ambulanci sepsán nález a vojáci odesláni k provedení přezkumu u útvaru. V posledních 10 letech však nálezy na „neschopen“ nepíšeme a vojáka s takovýmto nálezem zásadně přijímáme do stavu a zde provedeme přezkum. Stávalo se nám totiž, že jsme napsali návrh na „neschopen k výkonu vojenské služby“ a voják po třech měsících přišel k novému vyšetření, aniž byl u útvaru proveden přezkum. Nebo: Očním oddělením ÚVN Praha byl dne 15. 2. 1960 sepsán nález na „neschopen“ u vojína M. I. pro těžkou myopii. Voják byl mezitím přemístěn a po více než dvou měsících, kdy konal těžkou fyzickou práci, se objevil na našem oddělení, aniž byl přezkum proveden. Podobného názoru jsou i náčelníci ostatních očních oddělení vojenských nemocnic, a tak v roce 1968 ve všech vojenských nemocnicích na území ČSSR bylo z 203 návrhů na „neschopen vojenské služby pro oční vadu“ provedeno 178 přezkumů ve vojenských nemocnicích a toliko ve 25 případech byl sepsán nález a přezkum proveden u útvaru.

Poměr uvedený v začátku (vady vzniklé během vojenské služby a vady existující již při odvodu) se v posledních letech výrazně zvýšil ve prospěch druhé skupiny. Za posledních pět let jsme totiž provedli 113 přezkumů na „neschopen vojenské služby pro oční vadu“ a z toho jen 21 pro vady vzniklé během vojenské služby a 92 pro vady existující již při odvodu. Pokud se týče chorobných stavů, které trvají již při odvodu a prezentaci, podávám přehled pouze za posledních pět let, jelikož v dřívějších letech byla jiná kritéria (u myopie byla hranice neschopnosti —12,0 D, tupozrakost i pod 3/60 nepodmiňovala neschopnost). Z těchto 92 případů neschopnosti k výkonu vojenské služby, existující již při odvodu, bylo:

- 34 případy slabozrakosti pod 3/60,
- 29 případů myopie přes —10,0 D,
- 11 případů stavů po úrazech v občanském životě s podstatně sníženým viděním,
- 6 případů vrozených vad,
- 5 případů atrofie terče zrakového nervu,
- 4 případy tapetoretinální degenerace,
- 2 případy stavů po úspěšné operaci amoce,

1 případ chronické uveitidy.

Uvedený stav je typický nejen pro oční oddělení vojenské nemocnice v Českých Budějovicích. Tak oční oddělení vojenské nemocnice v Brně provedlo za posledních 10 let 219 přezkumů na „neschopen vojenské služby pro oční vady“, z toho v 106 případech byla myopie nad $-10,0$ D či vidění pod 3/60.

Ve všech vojenských nemocnicích na území ČSSR byli v roce 1968 navrženi 203 pacienti na „neschopen vojenské služby pro oční vady“, z toho ve 35 případech šlo o chorobné stavy, které vznikly během vojenské služby, a to:

16krát následky perforativních poranění oka,
12krát následky kontuzí oka,

7krát jiné příčiny (většinou vleklé zánětlivé stavy).

Ve 168 případech šlo o chorobné stavy existující již při odvodu a při nástupu vojenské služby. Z toho bylo:

54 případy krátkozrakosti přes $-10,0$ D,

42 případů slabozrakosti pod 3/60,

19 případů stavů po úrazech v občanském životě s podstatně sníženým viděním,

9 případů vrozených vad,

8 případů chronických zánětlivých nebo recidivujících stavů,

7 případů odchlípení sítnice (nebo stav po operaci),

7 případů atrofie terče zrakového nervu,

5 případů tapetoretinální degenerace,

2 případy diplopie,

15 případů z jiné příčiny.

Očním oddělením vojenské nemocnice v Českých Budějovicích bylo tedy za 17 let provedeno 161 přezkumů na „neschopen k výkonu vojenské služby pro oční vadu“, která existovala již při odvodu a při nástupu vojenské služby a v obou případech byla přehlédnuta. Ve všech vojenských nemocnicích na území ČSSR bylo v roce 1968 provedeno 168 přezkumů u vojáků pro oční vady, které existovaly při odvodu, podmiňovaly neschopnost k výkonu vojenské služby a byly zde přehlédnuty. Tento stav svědčí o tom, že odvodní komise nepracují vždy dobře. A vskutku někdy dotazem zjistíme, že branci u odvodu nebyla vůbec vyšetřena zraková ostrost. To bylo častější v dřívějších letech, avšak i v poslední době se takový případ někdy stane. Na příklad na očním oddělení vojenské nemocnice v Českých Budějovicích byl dne 2. 10. 1969 vyšetřen voják J. M., který udával, že od mládí vidí špatně na pravé oko. Ve 12 letech docházel na oční oddělení v Novém Městě, nosil brýle a oko mu bylo zavazováno. Naposled byl v Novém Městě v roce 1961 a od té doby již optotypy neviděl (ani při odvodu, ani při nástupu vojenské služby, ani při zakládání zdravotní knížky). Nyní před 14 dny byl přemístěn a v novém působišti při novém vyšetření bylo zjištěno, že na pravé oko vidí sotva 6/60, a proto byl poslán k vyšetření na zdejší oddělení pro „prudké náhlé zhoršení vidění“ (ve zdravotní knížce z dřívějšího působiště měl totiž napsáno: „visus oboustranně

6/6“). Odvodní klasifikace byla „schopen A“, ačkoli stav trvá od mládí a správná klasifikace měla být alespoň „schopen B III“.

Jak je možno, že u vojáka je přehlédnuta zjevná oční vada, způsobující neschopnost k výkonu vojenské služby, a pacient je odveden s klasifikací „schopen C“, „schopen B III“, či „schopen A“?

Při posuzování schopnosti k výkonu vojenské služby z očního hlediska praktickým lékařem je postup celkem jednoduchý. Musíme si všimnout tří věcí:

1. Kolik vyšetřovaný vidí (po korekci brýlemi). Znamená to spolehlivě zakrýt jedno a pak druhé oko a zjistit, který řádek vyšetřovaný přečte na optotypu. Jestliže vyšetřovaný po korekci na žádné oko nevidí více než 6/36, pak je neschopen k výkonu vojenské služby. Nebo jestliže po korekci na jedno z obou očí nevidí ani 3/60, pak je rovněž neschopen vojenské služby. Zde je ovšem nutno si uvědomit, že vyšetřovaný může mít slabé brýle a že se správnými brýlemi může vidět podstatně lépe.
2. Kolik má vyšetřovaný dioptrií (objektivně zjištěná refrakce): Vyšetřovaný může vidět s brýlemi na obě oči 6/6, a přece je neschopen vojenské služby, jestliže jeho krátkozrakost (refrakční vada) je vyšší než $-10,0$ D. Znamená to všimnout si brýlí, které vyšetřovaný má (při vyšší krátkozrakosti je zevní okraj skla značně silný), popřípadě zeptat se vyšetřovaného, jak silné má brýle. Pacient, který má malou refrakční vadu, často neví, kolik má dioptrií. Jde-li však o těžkou krátkozrakost, pak se sotva stane, aby nevěděl, že má $-12,0$ D či $-16,0$ D, a aby nám na náš dotaz neuměl odpovědět.
3. Jakou jinou vadu vyšetřovaný má: Vyšetřovaný může vidět 6/6 a nemusí mít refrakční vadu, a přesto může být neschopen vojenské služby. Například pigmentová degenerace sítnice, stav po úspěšné operaci odchlípené sítnice, cizí nitrooční tělísko, které nelze odstranit z technických důvodů či pro nesouhlas pacienta. Pacient, který má pigmentovou degeneraci, sám upozorňuje, že v noci špatně vidí, a proto v noci nevychází či chodí s baterkou. Pacient, který byl operován pro odchlípení sítnice, ví, že byl operován a většinou sám vyšetřujícího na to upozorňuje. Rovněž pacient upozorňuje, že byl v mládí na oku poraněn a na očním oddělení některé nemocnice operován a léčen.

Výše uvedený počet 168 povrchně vyšetřených či špatně ohodnocených branců u odvodu na území ČSSR v roce 1968 nasvědčuje tomu, že odvodní komise nepracovaly vždy dobře. Jak jsme již uvedli, i dnes se někdy stane, že branci u odvodu není vůbec vyšetřena zraková ostrost. Jindy zjistíme, že brancem od odvodní komise byl poslán k vyšetření na oční oddělení ÚNZ a zde

jsou dvě možnosti. Buďto je pacient na očním oddělení ÚNZ vyšetřen a správný nálezní podmiňující klasifikaci D je sdělen odvodní komisí, ta však neučinila příslušný správný posudkový závěr, nebo chybu způsobí oční oddělení ÚNZ. Případy, kdy chybu způsobilo oční oddělení ÚNZ povrchním vyšetřením, jsou však rozhodně velmi vzácné, neboť většinou šlo o hrubé poruchy vidění, které nemohly být přehlédnuty. Po úrazech byly stavy často velmi nápadné: Zjizvená rohovka, vytažená zornice, bělavě zkalená čočka. Stavy často tak nápadné, že je naprosto vyloučeno, aby je přehlédl oční lékař, a takřka není možné, aby je přehlédl jakýkoli lékař nebo i laik. Jsou možné i chyby při hraničních stavech (mezi $-9,0$ a $-10,0$ D, mezi $2/60$ a $3/60$).

Dříve se tvrdilo, že odvodní komise na Slovensku pracují hůře než v českých zemích. Podle našich zkušeností tomu tak není, neboť z branců, jejichž oční vady měly být odhaleny při odvodu, prošlo asi $2/3$ odvodními komisemi Čech a Moravy, což přibližně odpovídá i rozložení obyvatelstva ČSSR. Pro zajímavost jsem pořizoval rozdělení na jednotlivé OVS u přezkumů, provedených na očním oddělení vojenské nemocnice v Českých Budějovicích a hledal jsem, zda se některé OVS neprohršují častěji než ostatní. Ovšem rozložení bylo naprosto pravidelné a několikrát se objevila jenom větší města, což odpovídá i většímu kontingentu branců.

V dřívějších letech se často stávalo, že vojáci s vadou existující již při nástupu vojenské služby sloužili rok i více, než přišli na naše oddělení, často proto, že rozbili brýle. Tato okolnost (doba od nástupu vojenské služby až do příchodu na oční oddělení vojenské nemocnice) je kritériem kvality práce lékaře u útvaru. V posledních letech se k nám většina nováčků dostavuje k vyšetření do dvou měsíců po nástupu vojenské služby, často již za týden po nástupu vojenské služby, což nasvědčuje tomu, že se prvotní prohlídky nováčků zlepšily. Později než do dvou měsíců po nástupu vojenské služby se k vyšetření dostavili vojáci, u nichž pro oční vadu měla být klasifikace „neschopen vojenské služby“ v tomto počtu:

1966	18,
1967	14,
1968	10,
1969	4.

V týchž letech nemělo být pro oční vady odvedeno (z vyšetřených ve vojenské nemocnici v Českých Budějovicích):

1966	27,
1967	17,
1968	23,
1969	17.

To znamená, že chorobný stav přehlédnutý odvodní komisí bývá často odhalen lékařem útvaru při prvotních prohlídkách nováčků. Jsou ovšem stále ještě extrémní případy, kdy při prvotních prohlídkách nebyla zraková ostrost vyšetřena, nebo vyšetření prováděl nepoučený personál, jak tomu nasvědčují záznamy ve zdra-

votních knížkách, jako: visus: dalekozrakost; visus: $+4,0$ D; visus: $3/7$; visus: $60/8$. Tyto záznamy svědčí o tom, že vyšetřující personál byl špatně poučen, nevěděl, co vyšetřuje a co píše. To, že zraková ostrost není někdy vůbec vyšetřena, vyplývá i z toho, že ač pacient od malička vidí špatně na jedno oko, ve zdravotní knížce je záznam: visus oboustranně $6/6$. Jindy je zraková ostrost dobře vyšetřena a ve zdravotní knížce je například napsáno VPO: $1/60$. Avšak ani tento záznam není někdy lékaři na ošetřovně podnětem k tomu, aby pacienta poslal k vyšetření, a pacient slouží, často i v řadové službě, a do nemocnice přijde až po několika měsících, či těsně před koncem vojenské služby, a to ještě nikoli proto, že špatně vidí, ale proto, že mu zčernalo oko, nebo něco padlo do oka.

Uvádím některé extrémní případy špatného vyšetření a někdy i pozdního odeslání do nemocnice:

- 1960 — voj. J. K. Poúrazová atrofie terče zrakového nervu. VLO: $2/60$. Ve zdravotní knížce je zápis: „VPO: $6/4$, VLO: $6/0$ — na levé oko nevidí“. Přes tento zápis však klasifikace zní: „Zdravotní stav dobrý, schopen řadové služby“.
voj. M. P. VPO: $2/60$, VLO: $6/24$. Vrozená subluxace čoček. Schopen řadové služby. Sloužil 7 měsíců a poslán byl až proto, že nepoznal kontrolujícího při stráž, za což měl být potrestán.
- 1961 — voj. J. K. 15 měsíců sloužil s $-17,0$ D a do nemocnice byl poslán jen proto, že mu do očí vstříkla LRX.
voj. O. J. 17 měsíců sloužil s vrozeným zákalem čočky a s viděním pravého oka $1/60$ jako „schopen řadové služby“.
voj. A. T. 18 měsíců sloužil, ačkoli šlo o stav po perforaci v dětství s afakií, jizvou rohovky, přední synechií, sekundární kataraktou a viděním prsty na 1 metr.
- voj. J. S. 18 měsíců sloužil s totálním odchlípením sítnice a viděním: pohyb. Ve zdravotní knížce měl sice napsáno: Levé oko praktická slepota, ale ani tento záznam nevedl lékaře k tomu, aby vojáka poslal na oční vyšetření.
- 1962 — voj. J. G. S totální amocí a viděním $1/60$ sloužil 21 měsíců.
- 1963 — voj. G. S. Oboustranný keratokonus korigovaný kontaktními čočkami — klasifikace „schopen řadové služby“.
voj. S. K. S $-13,0$ D vykonával funkci nabíječe děla v tanku!
- 1964 — voj. V. B. Stav po perforaci pravého oka, s jizvou rohovky, bezčočím, synechií, sekundární kataraktou, viděním prsty na $1/4$ metru, 16 měsíců sloužil.
- 1965 — voj. J. V. Poúrazové změny na pozadí, vidění prsty na $1/4$ metru, klasifikace „schopen A“.
- 1966 — voj. J. D. VPO: bez pocitu světla — vro-

zená anomálie zrakového nervu — schop C.

voj. V. J. Poúrazová atrofie terče zrakového nervu, oko bez pocitu světla — schop C.

1967 — voj. M. U. Nystagmus, slabozrakost, VPO, VLO: 6/60—36 — s klasifikací B III sloužil 15 měsíců.

1968 — voj. J. A. VPO: pohyb, stav po perforaci s traumatickou kataraktou — klasifikace „schopen B III“.

voj. J. Š. S nystagmem a viděním oboustranně 6/36 nastoupil vojenskou službu 3. 1. 1968 a k vyšetření se dostavil 15. 10. 1968.

voj. Z. Č. S —16,0 D a klasifikací B III sloužil 11 měsíců a k vyšetření se dostavil jenom proto, že žádal o přijetí za poddůstojníka z povolání a byl proto poslán k vyšetření jako žadatel.

1969 — voj. J. Z. S viděním pravého oka 1/60 sloužil 24 měsíců.

V našem souboru máme dále podchyceno více než deset případů krátkozrakosti —11,0 D až —16,0 D, kdy vojáci sloužili 6 až 18 měsíců, někdy dokonce s klasifikací „schopen A“, více než dvacet případů, kdy vojáci s viděním 1/60 (slabozrakost či stavy po pronikajících poraněních) sloužili až 24 měsíců, většinou s klasifikací „schopen B III“. Dále máme podchyceno několik případů, kdy sloužili vojáci s odchlípenou sítnicí, se stavy po operaci odchlípené sítnice, s pigmentovou degenerací, s oboustrannou slabozrakostí a nystagmem.

Okolnost, že voják někdy byl odveden, ačkoliv odveden být neměl, a že sloužil řadu měsíců, někdy i skoro dva roky, ačkoliv vůbec sloužit neměl, mne přivedla k této úvaze:

Odveden byl branec, který na jedno oko viděl 1/60, oko bylo slabozraké, korekce vidění nelepšila a oční vada podle předpisu „Zdrav-2-1“ způsobovala neschopnost k výkonu vojenské služby. Nejde o vadu skrytou, ale o vadu zjevnou a zjistitelnou jednoduchým lékařským, ba možno říci i laickým vyšetřením. Vyšetření brance bylo provedeno povrchně až nedbale a bránc, který jako neschopen vojenské služby pro oční vadu neměl vůbec vojenskou službu nastoupit, nastoupil s klasifikací „schopen C“. Prvotní lékařské vyšetření při zakládání zdravotní knížky bylo opět provedeno povrchně a voják nebyl poslán k vyšetření na oční oddělení vojenské nemocnice. Až po 12 měsících vojenské služby vojákovi něco padlo do oka, byl poslán do vojenské nemocnice k ošetření a zde zjištěno, že voják na jedno oko nevidí, byl sepsán nález, proveden přezkum a voják po 12 měsících služby byl poslán do poměru mimo činnou službu. V civilním životě voják zjistil, že se svou vadou vůbec neměl být odveden a že neměl 12 měsíců sloužit. V civilním životě by si byl za těchto 12 měsíců vydělal 24 000 Kčs, a proto podal na vojenskou správu žalobu o náhradu ušlého výdělku, tj. o 24 000 Kčs. A nyní vzniká otázka:

1. Jak dopadne žaloba?

2. V případě, že spor vyhraje žalující strana, může vojenská správa uplatnit postih na lékaře útvaru a na lékaře odvodní komise, kteří měli postiženého poslat k vyšetření na oční oddělení?

S vylíčením tohoto možného případu jsem se obrátil na vojenskou obvodovou prokuraturu v Českých Budějovicích. Zde odpověď z 10. 11. 1969 jejího představitele pplk. JUDr. Víta Širokého:

Dnem 1. července 1969 vstoupil v platnost dlouho již očekávaný zákon o odpovědnosti za škodu způsobenou rozhodnutím orgánu státu nebo jeho nesprávným úředním postupem — zákon číslo 58/69 Sb. ze dne 5. 6. 1969.

Otázky odpovědnosti za škodu způsobenou nezákonným rozhodnutím státního orgánu působí vážné starosti legislativním pracovníkům a právním teoretikům mnoha zemí, neboť je jen málo zemí na světě, kde se podařilo tuto problematiku uspokojivě vyřešit. K těm od poloviny letošního roku patří i ČSSR. Teprve praxe ukáže, zda se nám podařilo vyřešit tento významný úsek právních vztahů mezi státem a občany uspokojivě.

Tím se stává nejvyšší aktuální například otázka odpovědnosti za škodu způsobenou nezákonným rozhodnutím odvodní komise, jež by bylo vyvoláno chybným závěrem lékařů — členů odvodní komise, o způsobilosti brance k výkonu vojenské činné služby. Takový závěr by mohl být vyvolán i povrchním lékařským vyšetřením, k jehož nápravě by mohlo dojít i po několika měsících výkonu vojenské základní služby postiženého (ve skutečnosti k výkonu této služby nezpůsobilého), pro takovou zdravotní vadu, která bránila jeho odvedení.

Rozhodnutí odvodní komise je svou povahou rozhodnutím kolektivního státního orgánu správní povahy, a proto na něj v případě jeho nezákonnosti dopadá ve smyslu § 1 zák. č. 58/69 Sb. odpovědnost státu za škodu branci takto způsobenou. Mohlo by jít jak o škodu vzniklou zhoršením zdravotního stavu výkonem vojenské služby, tak i o škodu způsobenou ztrátou na výdělku (viz ustanovení § 21 zák. č. 58/69 Sb.).

Odpovědnost státu za takto vzniklou škodu je obligatorní povahy, a nelze se jí ve smyslu § 1 odst. 3 citovaného zákona zprostit. V konkrétní podobě dopadá ve smyslu § 9 odst. 1 písm. b zmíněného zákona na MNO.

Státní orgán (MNO) má ve smyslu § 12 a 13 téhož zákona právo postihu (regresu) vůči tomu, kdo se na nezákonném rozhodnutí podílel, a to za podmínek zákonem přesně stanovených. Způsob a výše postihu pracovníka, v našem případě lékaře — člena odvodní komise, je podmíněn jednak zjištěním jeho viny v trestním nebo kárném, příp. kázeňském řízení, jednak zjištěním, zda jeho účast na rozhodování v orgánu náležela k povinností vyplývajícím z pracovního poměru nebo poměru na roveň postaveného. U vojenského lékaře by v takovém případě přicházela v úvahu odpovědnost ve smyslu předpisu Zákl-3-3 (práv.), v ostatních případech nesmí výše regresní náhrady přesahovat 1/6 částky státem zaplacené, nejvýše však 1000 Kčs.

Nelze ovšem pominout, že postih vojenských lékařů jako členů odvodních komisí bude přicházet v úvahu v těch případech, kdy v rámci meziminister-ské dohody (MNO-MZ) bude jedním z obou lékařů — členů odvodní komise — lékař vojenské správy,

protože podle obecné úpravy dané § 4 odst. 1 vládního nařízení č. 21/58 Sb., jímž se provádí branný zákon, mohou být k výkonu této funkce určeni výkonným orgánem ONV 2 lékaři státní zdravotní správy.

Samozřejmě, že regresní postih může přicházet v úvahu u vojenského lékaře krajské odvodní komise, neboť v této komisi je zásadně členství vyhrazeno lékařům vojenskému. Úkolem krajských odvodních komisí je totiž mimo jiné přezkoumávat správnost rozhodnutí odvodních komisí okresních.

Odpovědnost útvárových lékařů při běžném výkonu zaměstnání bude přicházet v úvahu za poněkud odchýlného právního postavení oproti lékařům — členům odvodních komisí a má nebo může mít v praxi svou obdobu z titulu členství v komisi pro vyšetřování úrazů, jejímž je hlavní lékař ve smyslu článku 6 předpisu Všeob-6-1 stálým členem.

Tento stručný přehled na právní postavení a odpovědnost lékařů z titulu jejich účasti na rozhodování ve státním orgánu nelze zdaleka považovat za vyčerpávající, neboť nemůže překročit rámec základní informace o této problematice. Ta je svou povahou tak rozsáhlá a spojená s řadou velmi složitých právních problémů, že nutně vyžaduje samostatné zpracování.

Závěr

Chybných zařazení vojáků v důsledku špatného klasifikačního závěru odvodní komise pro povrchní oční vyšetření je mnoho. A jistě budou i chybné závěry v důsledku povrchních vyšetření i v jiných oborech (ORL, chir., inter.), i když zřejmě méně časté.

Bylo by třeba věnovat větší pozornost instruktaži lékařů provádějících odvody, pokud se týká očního vyšetřování. Při pochybnostech o klasifikaci odesílat brance k vyšetření na oční oddělení ÚNZ. Při pochybnostech o správnosti očního nálezu ÚNZ je možno poslat brance ke konziliárnímu vyšetření na oční oddělení příslušné vojenské nemocnice, zvláště tam, kde jsou hraniční hodnoty mezi klasifikací „schopen C“ a

„neschopen“ (visus kol 3/60, myopie přes —9,0 D, stavy po očních úrazech).

Dále je třeba věnovat větší pozornost prvotním vyšetřováním nováčků při zakládání zdravotních knížek. Zde je třeba dobře instruovat personál provádějící vyšetřování zrakové ostrosti a způsob provádění tohoto vyšetřování kontrolovat.

Ve zdravotních knížkách při konečném posuzování zdravotního stavu je třeba si všimnout i zapsané zrakové ostrosti v příslušné rubrice.

V anamnéze stejně jako se ptáme, zda se vyšetřovaný nepomocuje a nebyl pohlavně nemocen, by bylo třeba se ptát, zda neměl oční úraz či operaci, zda vidí dobře v noci. A pokud má vyšetřovaný brýle, je třeba se zeptat, zda ví, jak jsou brýle silné.

Vojáky, u nichž lékař při zakládání zdravotní knížky zjišťuje, že vidění není normální, je nutno poslat k vyšetření na oční oddělení vojenské nemocnice, a to tam, kde je podezření na možnost změny klasifikace na C či D, do jednoho měsíce po nástupu vojenské služby, u ostatních do tří měsíců (zde jde i o případné předepsání rezervních brýlí či předepsání skel pro brýle do masky).

Souhrn

Autor podává přehled o vojácích, u kterých byl proveden přezkum na „neschopen vojenské služby“ pro oční vady. A to: Ve vojenské nemocnici v Českých Budějovicích za posledních 17 let a na celém území ČSSR za rok 1968. Převážná většina stavů, pro které byl přezkum proveden, trvala již při odvodu. To znamená chybné vyšetření či ohodnocení při odvodu. Dále si autor všímá doby mezi nástupem vojenské služby těchto nesprávně odvedených a mezi jejich odesláním k vyšetření na oční oddělení. Tato doba je kritériem kvality práce lékaře útvaru. Autor podává přehled nejkřiklavějších případů a všímá si i možných právních důsledků nedbalého vyšetření a připojuje rozklad zákona číslo 58/69 Sb. provedený vojenským prokurátorem (plk. JUDr. Vít Šíroky).



INFÚZNE ROZTOKY S MANNITOLOM „SEVAC“

Infúzny roztok mannitolu 10% **M 10**
Infúzny roztok mannitolu 20% **M 20**

BALENIE: Solutio mannitoli 10%
Solutio mannitoli 20%

250 ml (35,70 Kčs)
400 ml (54,30 Kčs)
250 ml (61,20 Kčs)
400 ml (95,10 Kčs)

IMUNA n. p., Šarišské Michal'any, okres Prešov