616—079:614.25 [616]

NĚKOLIK POZNÁMEK K VZÁJEMNÉ SPOLUPRÁCI ODBORNÉHO A POSUDKOVÉHO LÉKAŘE

Plk. MUDr. Jan ŘÍČKA

Úspěšné plnění úkolů posudkové služby pro potřeby armády je možné jen v úzké spolupráci odborných lékařů všech lékařských oborů s lékaři posudkové služby. Vzájemná spolupráce je upravena příslušnými předpisy, které určují její rozsah v jednotlivých oborech. Odborné posuzování v armádě je velmi široké a pestré. Chtěl bych se zabývat aspoň některými aspekty blíže. Jde o:

a) posuzování schopnosti vojáků k výkonu vojenské služby vůbec a pro speciální úkoly zvlášť,
b) posuzování žadatelů do vojenských škol, učilišť a osob předurčených pro speciální výcvik,
c) posuzování poúrazových stavů a chorob z povolání pro odškodnění, zvláště stavů způsobených v přímé souvislosti s výkonem vojenské služby,
d) posuzování pro potřeby soudů,
e) posuzování nemocných a tělesně vadných pro potřeby důchodového a sociálního zabezpečení.

Mimo tyto vyjmenované druhy posuzování, kterým se chci blíže věnovat, možno uvést řadu jiných případů, které musí lékaři odborně posoudit a zaujmout i příslušný posudkový závěr. Jde např. o schopnost pro ustanovení do některých funkcí, pro cesty do zahraničí, pro různá kádrová řízení, pro lázeňskou léčbu, ozdravenskou péči, prodloužení podpůrčí doby u nemocných, posudky při přemístění vojáků z povolání, při řešení jejich bytových otázek apod. Z tohoto náznaku je patrné, že posudková činnost odborných lékařů je nezbytnou součástí jejich rutinní práce.

Několik slov ze zkušenosti posudkového lékaře ke spolupráci s odbornými lékaři.

V odborné části lékařských nálezů nejsou problémy, nálezy bývají přesné a vyčerpávající. Někdy je však obtížné posudkovému lékaři z takového i podrobného, avšak jednorázového statistického nálezu a jeho závěru posoudit celou dynamiku procesu a jeho prognostický vývoj. Diagnózy bývají koncipovány podle klinických zásad, ačkoliv pro potřeby posudkové činnosti je třeba formulace diagnózy jednak podle současného stavu a dynamiky vývoje, event. podle zachovalé části funkce při posuzované vadě nebo chorobě. Nedostatky, se kterými se setkává posudkový lékař, jsou u jeho požadavku na posouzení a zhodnocení stavu nemoci nebo vady a souvislosti jejího vzniku a rozvoje s výkonem vojenské služby přímo, nebo s pracovním zařazením vůbec.

Odborný lékař při posuzování klinického obrazu se zaměřuje na klinickou anamnézu a odborná vyšetření, opomíjí, nebo dostatečně nedoceňuje anamnézu pracovní a epidemiologickou, které jsou pro posuzování u vojáků z povolání zvlášť závažné a důležité. Zvláštní povaha vojenské služby a život vojáků vůbec si vyžaduje poněkud odlišný způsob posuzování a hodnocení souvislosti nemoci s výkonem vojenské služby.

Podle zákona, čís. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení, posuzování souvislosti onemocnění nebo vady s výkonem vojenské služby spadá výlučně do kompetence vojenských lékařských komisí. Vojenské lékařské komise při svém hodnocení se musí opírat o objektivní podklady, které odborný lékař může při sledování chorobného procesu dobře zachytit a v závěrečné zprávě nebo posudku přesně formulovat.

Zvláštnosti vojenské služby jsou vojenským lékařům většinou z dlouholetých pracovních pobytů u jednotek dostatečně známy. Jinak je tomu u civilních posudkových lékařů, kteří někdy neuznávají rozdíl např. mezi činností důstojníka a administrativního nebo technického pracovníka. A přece je u těchto zdánlivě stejných povolání řada závažných odlišností. Např. neomezená pracovní doba, plnění úkolů za nejrůznějších podmínek, stálá pohotovost, účast na cvičení, i dlouhodobá, s nedostatkem odpočinku, se stálými stressovými situacemi, noční služby, plnění úkolů v nepříznivých povětrnostních podmínkách, časté odloučení od rodiny, i dlouhodobé, někdy práce v prostředí zdraví škodlivém a podobně. Přitom je jasné, že jen dobrá znalost pracovních podmínek posuzované vojenské osoby je pro správné a spravedlivé hodnocení prvořadě důležitá.

Posudkový lékař musí vycházet z posledních poznatků vědy a musí být krajně objektivní. Musí-li na jedné straně posudkový lékař zachovávat tato kritéria, je třeba uznat, že nemůže být polyhistorem, ovládajícím všechny obory v lékařství, s dostatkem praktických a odborných zkušeností, aby posoudil i nejrůznější odborné speciální případy. Odborný lékař musí být jeho prvým spolupracovníkem a rádcem.

Posudková činnost nemůže být jen záležitostí několika posudkových lékařů, ale po odborné stránce musí být samozřejmou pracovní náplní všech odborných lékařů, zvláště nemocničních.

Několik slov o posuzování v těchto případech, kdy základním předmětem posouzení a hodnocení, a tudíž i s návrhem na změnu klasifikace, je choroba jen jednoho lékařského oboru. Setkáváme se v těchto případech s vyčerpávajícím odborným nálezem, ale přesto takový úzce odborný nález posuzujícímu nestačí, protože potřebuje

posoudit osobu komplexně. Mohl bych uvést řadu případů. Chtěl bych poukázat aspoň na dva, z nichž jeden se týkal posuzování oční vady. Oční lékař přitom opomenul provést celkové vyšetření, a tak teprve při jednání komise bylo zjištěno, že u přezkoumaného jde o vrozenou srdeční vadu, pro kterou byl trvale neschopen vojenské služby, a byl vlastně nesprávně odveden. Jiný případ z ORL oddělení. Šlo o posouzení poúrazového stavu sluchového ústrojí s následnou poruchou sluchu, kde operativní výkon byl neúspěšný a kde celkové hodnocení bylo na rozhraní mezi klasifikací schopen jako... až neschopen. Při jednání komise chování přezkoumávané osoby vzbuzovalo podezření, že jde o duševní vadu typu debility. Komise případ vrátila k doplnění. Po odborném vyšetření na psychiatrickém oddělení byla potvrzena diagnóza debility a komise stanovila klasifikaci trvale neschopen. Klasifikace má být spravedlivým zhodnocením zjištěné poruchy zdraví nebo vady, a musí být proto stanovena přesně, event. i trvale.

Další nedostatek v posuzování je v případech, kdy odborným vyšetřením je zjišťována choroba nebo vada, která podmiňuje klasifikaci neschopen a kde vada je trvalého rázu, někdy dokonce progresivní, a kde není léčebně podstatně ovlivnitelná. Odděleními jsou v těchto případech navrhovány klasifikace dočasně neschopen a přitom předpis Zdrav-2-1 v čl. 16 poskytuje možnost stanovit klasifikaci trvale neschopen i v takových případech. Cituji předpis: „podmiňuje-li zjištěná porucha zdraví zdravotní klasifikaci dočasně neschopen a podle jednoznačného písemného vyjádření odborných lékařů, příslušného oboru, nebo názoru lékařů odvodní či přezkumné komise, je dalším léčením nezlepšitelná". Takto je možno u závažnějších chorob a vad trvalého charakteru, zvláště smyslových orgánů, stanovit klasifikaci trvale neschopen po odborném vyšetření v nemocnici. Tímto opatřením se sníží administrativa evidenčních orgánů, přezkumných komisí a často se vyvarujeme špatných rozhodnutí v budoucnu, které mohou znamenat poškození zdraví nesprávně posouzené osoby. Proto je správné po individuálním zvážení jednotlivých případů, které odborným vyšetřením jsou jednoznačně diagnostikovány jako stavy vleklé, léčebně nezlepšitelné nebo trvalé, stanovit klasifikaci trvale neschopen.

Zvláštní kapitolu lékařského posuzování vojenských lékařů v nemocnici je široká škála žadatelů do vojenských škol, učilišť a výběr specialistů. Chtěl bych zde poukázat na frekvenci některých chorob a vad smyslových orgánů, zvláště zraku, které se vyskytují při vyšetřování žadatelů a jsou příčinou trvalé neschopnosti k přijetí do vojenské služby a nebo, které si před přijetím vyžádají dlouhodobé odborné léčení. U 34 % žadatelů zjišťujeme některou oční vadu nebo chorobu, která v 8 % je příčinou neschopnosti žadatelů do škol nebo pro speciální výcvik. Podobně u chorob a vad sluchového ústrojí zjišťujeme frekvenci 6% a neschopnost 2%. Častost těchto onemocnění a vad se svými posudkovými výsledky vyžaduje, aby vyšetření byla prováděna pečlivě s využitím všech moderních vyšetřovacích metod. Chtěl bych upozornit, že žadatelé při prosazování svých zájmů využívají i stihatelných forem, aby získali uznání pro přijetí do škol a podobně. Opětovaně bylo zjištěno, že žadatel za sebe pošle na oční nebo ušní oddělení jinou osobu, aby se jeho vada nezjistila. Jindy se naučí zpaměti optotypy, dovede je odříkat i pozpátku, i když je nevidí, v jednom případě dokonce s oční protézou.

Posuzováním žadatelů je třeba vyloučit neschopné, ale s maximální objektivností zařadit i méně vhodné do školení nebo výcviku podle jejich zdravotního stavu. Odborný lékař může zde mnoho pomoci. Je třeba, aby odborné vyšetření bylo vyčerpávající, provedeno i opakovaně a teprve na podkladě těchto vyšetření byl učiněn příslušný posudkový závěr. Tak je tomu zvláště u stavů, kdy při prvém vyšetření byl zjištěn patologický obsah v moči, naměřen vyšší krevní tlak a podobně. U smyslových orgánů, zvláště u vad zraku, je třeba u mladistvých posuzovat zjištěné vady, zvláště krátkozrakost, s ohledem na jejich věk a na možnost zhoršení během dospívání. Při zjišťování schopnosti žadatelů do vojenských škol z řad absolventů školy J. Žižky z Trocnova, byla zjištěna řada případů, kde došlo během absolvování této školy k výraznému zhoršení vady zraku, pro kterou bylo nutno některé absolventy propustit do zálohy jako neschopné po absolvování školy a základní služby. Jiní museli být přeřazeni do škol jiného typu, než pro které byli původně plánováni. Uvědomujeme si vzniklé škody, kdy dlouholeté studium, které mělo přispět ke zlepšení kádrové situace armády a ke zvýšení její bojové připravenosti, své úkoly nesplnilo. Proto je nutné dbát přesných kritérií pro uznání schopnosti pro jednotlivé druhy škol a přesně je dodržovat.

Posuzování poúrazových stavů pro odškodnění podle předpisu Všeob-6-1, „Vyšetřování a odškodňování úrazů a nemocí z povolání (1966)", je dalším trvalým posudkovým úkolem posudkových lékařů. Zde bych chtěl poukázat na důležitost objektivních anamnestických údajů. Často je snaha úrazy i mimopracovní, utrpěné někdy i pod vlivem alkoholu nebo ve rvačce, uvádět jako úrazy pracovní. Je povinností odborného lékaře, který převezme zraněného do léčení, aby řádně posoudil anamnestické údaje a srovnal je se zjištěným odborným nálezem, aby posoudil, zda mechanismus úrazu, udávaný zraněným nebo jeho okolím, mohl vůbec způsobit zjištěné chorobné změny. Při vyšetřování případů se často zjišťují rozporné stavy, které svědčí o podezření i z trestné činnosti, a pak je nutno anamnestické údaje přezkoušet. Měli jsme případ, kdy zraněný udal vznik úrazu zcela jinak, než jak bylo uvedeno v oficiálním protokolu o úrazu, potvrzeném velitelem útvaru. Podle zraněného došlo k úrazu v podnapilém stavu při útěku před pořádkovou hlídkou, zatímco v protokolu bylo uvedeno, že k úrazu došlo při organizované tělovýchově.

Upozorňuji na tuto skutečnost proto, že zranění se často dožadují odškodnění teprve po delší době, kdy je již obtížné ze zachovalé dokumentace dospět ke správnému závěru, a proto se musí připustit údaje poškozené osoby za věrohodné a přiznat nároky na odškodnění. Na druhé straně jsou po delší době zjištěny pravé příčiny úrazu, který byl odškodněn jako pracovní, ačkoliv ve skutečnosti tomu bylo jinak.

Chtěl bych ještě upozornit na důležitost dlouhodobého ukládání dokladů o úraze, poněvadž nelze vyloučit pozdní následky, někdy i tragické. Zachovalá dokumentace může v takových případech usnadnit správné posouzení celého případu a správné posudkové závěry.

Samostatnou kapitolou posudkové činnosti je posuzování pro potřeby důchodového a sociálního zabezpečení. V současné době se posudková služba armády s touto problematikou šířeji nezabývá. Bude-li však perspektivně vojenská lékařská posudková služba u vojáků z povolání posuzovat nejen schopnost k výkonu vojenské služby a stanovovat souvislost poruchy zdraví s výkonem vojenské služby, ale také posuzovat stupeň invalidity, což podle zákona čís. 101/64 Sb. dosud provádí civilní posudková služba, musí tuto problematiku beze zbytku zvládnout. Bude-li tento zámysl realizován, bude znamenat zvýšení rozsahu vojenské posudkové služby a daleko větší míru odpovědnosti posudkových i odborných lékařů, kteří ve funkci posudkové vystupují jako veřejní činitelé se všemi právy a povinnostmi. Odborní lékaři při posuzování chorobných změn budou moci daleko šířeji využívat při posuzování nemocných vojáků z povolání jak odborných znalostí, tak i znalostí problematiky vojenské služby. Budou moci pro skutečně nemocné udělat mnoho prospěšného, ale na druhé straně budou odmítat neodůvodněné požadavky jedinců, kteří by chtěli výhody na úkor společnosti.

Posuzování pro důchodové a sociální zabezpečení vyžaduje podrobné hodnocení současného klinického stavu, hlavně stanovení zbytků zachovaných tělesných a smyslových schopností a možností jejich využití v přiměřeném zaměstnání. Klade větší váhu na hodnocení celkového stavu, na diagnostický a posudkový závěr. Vyplývá z toho i vyšší stupeň odpovědnosti posuzujícího odborného lékaře a také jeho povinnost podrobně zdůvodnit svůj odborný závěr, někdy i citací odborné literatury.

Posuzování pro účely sociálního a důchodového zabezpečení vedle uvedeného aspektu musí ve zvýšené míře přihlížet k charakteru choroby, k jejímu možnému vývoji. Odborný lékař to musí ve svém posudkovém závěru podrobněji vyjádřit, protože z prognostických závěrů bude muset posudková služba meritorně vycházet a koncipovat celkové posouzení nemocného vojáka z povolání. Zvlášť pečlivě je třeba posuzovat případy, u nichž je možný další rozvoj choroby, nebo kde možno předpokládat zhoršení a tím závažnější posudkové hodnocení.

Konečně třeba pamatovat na důležitou skutečnost, zda nemocný je, či není schopen zařídit si samostatně osobní věci, či zda potřebuje péče osoby druhé. Jde o posouzení bezmocnosti, při jejímž přiznání je přiznáván zvýšený důchod pro bezmocnost. Je rozdílné, může-li se nemocný samostatně pohybovat, může-li si opatřit nezbytné životní potřeby, je-li sám schopen event. odborného přeškolení, či nikoliv, nebo nemůže-li ani vykonávat úkony osobní hygieny, obléknout se a podobně.

I u invalidních osob při jejich posuzování bude záležet na věku nemocného, na jeho dosavadním zaměstnání, na jeho zvláštních schopnostech a znalostech a na tom, zda těchto obecných vědomostí bude možno využít pro event. přeškolení. I osoby s těžkou poruchou zdraví lze při jejich vůli přeškolit, aby získaly nové profese, a to nejen z hlediska osobní obživy, ale i z důvodů společenských. U mladších postižených osob je takové přeškolení nesmírně důležitým momentem pro získání nové sebedůvěry a pro získání smyslu pro další život. Proto je rozhodování odborného lékaře o možnosti přeškolení nemocné nebo tělesně vadné osoby důležité.

Výrok odborného lékaře může pro nemocného a postiženého znamenat start do nového života, či opak. Setkal jsem se s invalidy, kteří byli zbaveni celoživotní iluze jenom proto, že ošetřující lékař jim neprozřetelně řekl, že s celou záležitostí jejich zdraví se nedá nic dělat a že musí počítat s trvalou invaliditou. I když tyto případy jsou vzácné, přece jen odborný lékař musí od prvé chvíle, kdy převezme nemocného do léčení, myslet na konečný léčebný efekt a musí svá slova o prognostických závěrech pronášet velmi uváženě, aby nezpůsoboval, byť nechtěně, těžká a trvalá iatrogenní poškození nemocných.

ZN ev. č. 6 HT/ZS—69

Název ZN: UZÁVĚR PODTLAKOVÉ LAHVE REDON

Autor: A. Zajíčková, Ústřední vojenská nemocnice, Praha

Stručný popis: Návrh řeší uzavírání lahví tuzemského původu, používaných k podtlakové drenáži, vhodnou zátkou. Zátky jsou zhotovovány silami ÚVN; v praxi se návrh dobře osvědčil, znamená mj. úsporu devizových prostředků.

Odměna v místě realizace: Kčs 1350,—.

Informace: autor, Ústřední vojenská nemocnice.