

POSUDKOVÁ PROBLEMATIKA BRANCŮ A ODVEDENCŮ A JEJICH ZAŘAZOVÁNÍ NA FUNKCE

Plk. MUDr. Rudolf TUPÝ
ÚVLK MNO Praha

Sledujeme-li historii lékařské posudkové činnosti, vidíme, že nejstarší formou této činnosti vůbec je rozhodování o schopnosti nebo neschopnosti k vojenské službě při odvodu — asentu, a to podle určitých kritérií fyzického rozvoje. Tak tomu bylo ještě předtím, než si vznikající kapitalismus vynutil s ohledem na zachování pracovní síly dělníků pomalý a postupující rozvoj pojišťovnictví. Pokud je možno hovořit o klasické teorii posudkové činnosti, bylo jejím ústředním bodem stanovení objektivních kritérií pro přiznání pracovní neschopnosti, popřípadě invalidity, a tedy pro eliminaci člověka z pracující populace nebo z vojenské služby. Současné posudkové lékařství se v socialistických zemích i ve vyspělých kapitalistických zemích orientuje na udržení a případně reintegraci člověka do pracovní činnosti.

Tato nová orientace lékařské posudkové činnosti si vynutila objektivní nutnost konstitovat posudkové lékařství jako samostatný lékařský obor a vytvoření příslušné organizační struktury tohoto oboru včetně zabezpečení školicí základny v Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze a Bratislavě. Pomineme-li rozčlenění posudkové služby do resortu státní zdravotní správy, ROH, sociálního zabezpečení a zdravotnické služby dalších resortů (tedy i zdravotnické služby ozbrojených sil), je potěšitelnou skutečností, že je dána jednotná obecná metodologie lékařské posudkové činnosti, která je v přiměřeném rozsahu aplikována na podmínky různých resortů.

Positivní orientace posudkového lékařství je vyjádřena i v náplni a úkolech oboru. Protože v povědomí širší vojenské zdravotnické veřejnosti nejsou tyto otázky dosud dostatečně známé, je vhodné na tomto místě připomenout alespoň stručně základní úlohu posudkového lékařství. Úloha posudkového lékařství spočívá v posuzování, tj. v interpretaci biologických a lékařských informací, v jejich návaznosti na funkční zdatnost člověka, zejména ve vztahu k práci. Tato posudková činnost zahrnuje:

a) zhodnocení, zda zdravotní stav a funkční zdatnost posuzovaného odpovídá požadavkům konkrétní práce, kterou má posuzovaný vykonávat; dále posouzení, do jaké míry může posuzovaný vykonávat určitou práci, aniž by její výkon ohrozil jeho zdravotní stav;

b) posouzení zbývajících pracovního potenciálu u osob s narušeným zdravím a posouzení možnosti jejich integrace do vhodné práce, eventuálně do jiné společenské činnosti, dále

posouzení možnosti rehabilitace těchto osob a jejího předpokládaného efektu.

Posudková činnost z hlediska jejího uplatnění v praxi se člení na:

a) základní, kterou vykonávají ošetřující lékaři jako nedílnou součást léčebně preventivní péče;

b) specializovanou, kterou zabezpečují pracovníci oboru posudkového lékařství.

Potud citace z koncepce oboru posudkového lékařství. Předmětem tohoto sdělení je aplikovat některé obecné metodologické otázky posudkového lékařství na podmínky zdravotnické služby ČSLA se zvláštním důrazem na základní posudkovou činnost vojenských ošetřujících lékařů.

Není účelem tohoto sdělení rozvádět otázky související s dopady nepříznivého populačního vývoje šedesátých let pro zabezpečování zdrojů pracovních sil a potřebného počtu branců. Tyto otázky jsou zdravotnické veřejnosti více méně dobře známé. Otázka kvantity je velmi důležitá, protože limituje celou řadu dalších problémů, ale za nejpodstatnější je nutné v každém případě považovat otázku maximálně efektivního a racionálního využívání lidských zdrojů jak v pracovním procesu, tak při vojenském výcviku. Proto je kladen mimořádný důraz na zařazení vojáků na vhodnou funkci, kterou jsou schopni vykonávat.

Nutnost řešit tyto otázky navozuje celou řadu problémů, které se kupí kolem základního komplexu otázek: voják s určitou poruchou zdraví ve vojenské službě. Přejít ze staré orientace posudkového lékařství, tj. výlučně eliminovat nevhodné jedince a omezovat svoji činnost na pouhé poznání toho, že určitá osoba je neschopna vojenské služby, na pozitivní orientaci, staví před posudkovou činnost prvořadý úkol, jaké odbornosti je bránc nebo voják z hlediska nároků vojenské služby schopen. Přejít na tuto pozitivní orientaci posudkové činnosti zapříčinil řadu terminologických nejasností a ještě v současné době je některých termínů nesprávně používáno. Nejčastěji dochází ke směšování a záměně pojmu pracovního potenciálu a pracovní schopnosti nebo schopnosti k vojenské službě, přestože tyto pojmy byly vymezeny Vigdorčíkem již v roce 1946. Pracovní potenciál je integrál všech pro práci významných fyziologických vlastností a schopností organismu, a to bez vztahu k určitému zaměstnání. Je to definice toho, co člověk fyzicky a psychicky může. Naproti tomu pracovní schopnost (schopnost ke službě) vyjadřuje poměr pracovního potenciálu člověka k požadavkům určitého zaměst-

nání. Pracovní schopnost je možno vyjádřit zlomkem:

$$\text{pracovní schopnost} = \frac{\text{pracovní potenciál}}{\text{požadavky zaměstnání}}$$

Jednoduché matematické vyjádření tohoto poměru ukazuje, že kde je pracovní potenciál v rovnováze s požadavky zaměstnání nebo převahuje, tj. je-li podíl roven 1 nebo je větší, je daný jedinec dané práce schopen. Je-li číselník menší než jmenovatel, nejsou uspokojeny rozsahem pracovních funkcí požadavky zaměstnání a daný jedinec je určité práce neschopen. Z uváděných skutečností vyplývá, že občan s tímto pracovním potenciálem může být k jedné práci zcela neschopen, zatímco k jiné práci s jinými požadavky může být zcela schopen. Pojem pracovního potenciálu má v moderní koncepci posudkového lékařství mimořádnou důležitost právě proto, že zjištění všech zbývajících pracovních významných vlastností a schopností organismu je výchozím bodem ke všem opatřením zaměřeným k zapojení vojáků s některými poruchami zdraví do vojenské činné služby.

Do bilance pracovního potenciálu patří souhrn informací zcela jiné povahy a jiných kategorií, nežli jsou ty, s nimiž je zvyklý pracovat lékař klinik. Klinická diagnóza a prognóza jsou však základem. Pro klinickou diagnózu a prognózu platí, že má vycházet z prokázaných a ověřitelných skutečností. Je to problém objektivizace, který hraje v posudkové metodologii důležitou úlohu. Některé školy se snaží všechno o člověku a na člověku změřit a vyjádřit v kvantitativních ukazatelích. Vnesení této metodiky zejména do vyšetřování některých funkcí má nepochybně svůj význam. Na druhé straně je nesprávné význam těchto dat absolutizovat, protože v řadě případů mohou splnit úlohu rozhodujících kritérií jen výjimečně, a to jen tehdy, jsou-li získána opakovaně a ve standardních podmínkách. To platí i pro měření tak banálních, jako jsou například hodnoty krevního tlaku. Přesto bychom měli více prosazovat v odůvodněných případech přesná funkční vyšetřování při posuzování stavu funkce oběhového a dýchacího ústrojí, ledvin, metabolických poruch atd.

Klinická část posudku nemůže být pouhým opsáním údajů ze zdravotnické dokumentace, ale doplněním těchto údajů ze specifického aspektu posudkového.

Posudkový lékař není ani schopen ani povolán k tomu, aby mohl dělat diagnózu ve všech klinických oborech zvládnutím její den ze dne složitější a náročnější techniky a metodiky. Musí si tuto diagnózu umět opatřit. Proto se musí na jejím dotváření aktivně podílet svými otázkami, které klade klinikovi a které jsou zaměřeny tak, aby interpretoval klinickou diagnózu ve smyslu otázky, jaký vliv má na schopnost občana vykonávat vojenskou službu.

Nedílnou součástí bilance pracovního potenciálu je i vyhodnocení kvalifikačního poten-

ciálu, který je dán rozsahem znalostí, dovedností, zájmů i charakterových vlastností, získaných rozvojem vrozených vloh, výchovou, výcvikem a zkušenostmi. Pro stanovení posudku o schopnosti nebo neschopnosti ke službě je stejně důležitá otázka kvalifikovatelnosti, tj. schopnosti učit se, školit se a přeškolit se.

Výsledkem porovnání pracovního potenciálu a požadavků služby pak bude stanovení schopnosti ke službě. Toto porovnání je třeba provádět:

a) z hlediska klinické přiměřenosti. Nepřiměřenost vyjadřujeme charakteristikou, že není schopen službu vykonávat, protože by její výkon vedl k vážnému zhoršení zdravotního stavu;

b) z hlediska technické přiměřenosti. Zde jde o technickou nepřiměřenost práce danému pracovnímu potenciálu, což se vyjadřuje termínem: nemůže danou odbornost vykonávat. Jako příklad možno uvést barvoslepost při práci v zařízení, kde se používá barevné signalizace;

c) z hlediska kvalifikace. Tato nepřiměřenost se vyjadřuje charakteristikou: neumí;

d) otázka subjektivní nepřiměřenosti se vyjadřuje termínem: nechce. U branců a vojáků tato možnost ze zákonem stanovených důvodů odpadá.

Z uvedeného výčtu je zřejmé, že odpovědné stanovení schopnosti k vojenské službě a k výkonu určité funkce je po metodologické stránce činnost komplikovanější, než by se mohlo na první pohled zdát. Je sice pravda, že dovedeme vymezit jak pracovní potenciál, tak i požadavky jednotlivých odborností. Je však evidentní, že variabilita jak pracovního potenciálu, tak požadavků zaměstnání je rozsáhlá a velmi proměnlivá. Nejenže pracovní potenciál je velmi dynamický, ale i požadavky zaměstnání a jejich zdravotní charakteristiky se mění den ode dne v závislosti na zavádění vědeckotechnického pokroku do praxe ČSLA. Proto také v minulosti selhaly pokusy o stanovení taxativních profesiografických katalogů jednotlivých odborností s uvedením jejich zdravotních charakteristik. Proto platí zásada individuálního posouzení. Jako se stanoví klinická diagnóza konkrétně, od případu k případu, musíme stanovit konkrétně, individuálně nároky zaměstnání.

Tím dospíváme k závěru, že lékař potřebuje znát nároky práce a vojenský lékař musí znát nároky vojenského zaměstnání a výcviku. To je podmínka sine qua non. Každý ošetřující vojenský lékař musí proto doplňovat své určení povahy chorobného stavu, rozhodnutí o léčebných opatřeních a zhodnocení zachovaných pracovních funkcí kvalifikovanou znalostí nároků, jež klade nebo bude klást na posuzovaného výkon určité vojenské odbornosti. Proto musí umět objektivně posuzovat, správně hodnotit a konkrétně oceňovat nároky jednotlivých prací a pracovních činností na vojáka tak, aby je mohl racionálně porovnávat s je-

ho zachovanými pracovními funkcemi. Uvedené posouzení má právě umožnit znalost zdravotních charakteristik jednotlivých funkcí. Je nemyslitelné, aby mohl letecký lékař úspěšně plnit svoji úlohu, kdyby neznal nároky, které klade letový režim na pilota. Tak je tomu u všech druhů vojsk a služeb. Protože zdravotní charakteristiky funkcí nejsou z větší části zpracovány, je nutno, aby se všichni vojenští lékaři, zabývající se posudkovou problematikou, s těmito nároky důkladně seznámili. Jinak lze tento úkol nazvat „přimknout se k fyziologii bojové přípravy vojsk“. Čím dříve se tak stane, tím lépe pro společnost, armádu i posuzované vojáky. Protože studium na VLVDÚ JEP nemůže z pochopitelných důvodů poskytnout větší praktické zkušenosti z každodenní účasti útvarového lékaře na výcviku vojsk a životě útvaru, nutno klást důraz na rychlé zvládnutí pracovních a služebních podmínek života vojáků. Aktivní přístup lékařů k plnění tohoto úkolu je nezbytným předpokladem úspěšné práce útvarového lékaře a je i zdrojem pro dobrou seberealizaci v podmínkách útvaru při jeho zdravotnickém zabezpečení. Tato problematika se mnoha mladým lékařům může zdát odtaziť a nepodstatná, proti těmto názorům je nutno co nejrozhodněji vystoupit, protože je vyvrátila dosavadní praxe.

Jak zvládnout u útvaru co nejrychleji a nejefektivněji zdravotní charakteristiky jednotlivých odborností? Odpověď je poměrně jednoduchá. Úzká součinnost s velitelskými orgány a řádné plnění funkčních povinností, které skýtá záruku urychleného zvládnutí problematiky útvaru. Tím se může podstatně přispět k naplnění jednoho ze základních cílů našeho socialistického zdravotnictví, tj. jeho preventivní zaměření.

Proč klademe takový důraz na kvalitní posudkovou činnost ošetřujících lékařů? Protože znají (nebo by měli znát) požadavky výkonu vojenských odborností v okruhu své působnosti na zdravotní stav, tj. jejich zdravotní charakteristiky. Se znalostí těchto skutečností, pracovního potenciálu posuzovaných a dalších potřebných skutečností, které vyplývají z úzké

součinnosti s velitelskými orgány, je možno nejlépe v podmínkách útvaru dospět k nejvhodnějšímu funkčnímu zařazení vojáků s porušeným zdravotním stavem.

Je logické, že takováto rozhodnutí nemohou vydávat odvodní komise, které rozhodují o schopnosti k vojenské službě stanovením zdravotní klasifikace, která nemůže postihnout celou variační šíři zdravotního stavu brance a je rámcová tím, že limituje jen výkon některých funkcí nebo činností.

Metodologie výběru vhodné funkce předpokládá:

1. Klinickou diagnózu a prognózu s výslovným podrobným zdůvodněním pracovních kontraindikací.

2. Bilanci pracovního potenciálu v dynamickém pohledu, tj. se zhodnocením možnosti vyhlídek další terapie, rehabilitace a reedukace. V tomto směru hrají významnou úlohu i možnosti zvýšení kvalifikace, rekvalifikace.

3. Informace o požadavcích jednotlivých dostupných odborností.

4. Seznámení s pracovištěm.

5. Sledování (dispenzarizace) vojáka a jeho zdravotního stavu na novém funkčním zařazení.

Realizace všech těchto opatření předpokládá věnovat již v přípravném období před nástupem povolanců k útvarům velkou péči prostudování zdravotní dokumentace povolanců se sníženou zdravotní klasifikací a zjištění záměrů velitelských orgánů se zařazením těchto povolanců. Pak se daří i lépe tyto povolance zařazovat, dispenzarizovat a přijímat další potřebná opatření.

Tuto činnost je nutno považovat z hlediska prognosticko-preventivního za nesmírně důležitou, a to nejen z odborného, ale i z politického hlediska. Přispívá ke zlepšení preventivního zaměření činnosti zdravotnické služby, zlepšení péče o zdraví svěřených vojáků a v neposlední řadě i k upevnění bojeschopnosti ČSLA.

Klíčová slova: Schopnost k vojenské službě; Funkční zařazování.