

356.33:616-084:34

## PRÁVNÍ ASPEKTY DISPENZÁRNÍ PÉČE V ARMÁDĚ

Plk. JUDr. Ota MATOUŠEK

Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav JEP, Hradec Králové  
(náčelník: genmjr. prof. MUDr. J. Vaňásek, CSc.)

Jedním ze základních principů československého zdravotnictví, zakotvených v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, je princip prevence. Je výsledkem historických zkušeností lékařské vědy, svědčících o tom, že včasná ochrana před škodlivými vlivy i včasné podchytení onemocnění a vad v jejich raných stádiích přináší ve prospěch lidského zdraví značně vyšší efekt než opatření, byť i sebekomplexnější a sebenákladnější, zaměřená proti poruše zdraví, která se už rozvinula v plném rozsahu. Proto také princip preventivního zaměření socialistického zdravotnictví zavazuje nejen zdravotnictví, nýbrž i celou společnost jednak k vytváření a k ochraně takových podmínek, které jsou pro lidské zdraví příznivé a které jakékoliv nebezpečí pro lidský organismus snižují na minimum, jednak k včasnému odhalování prvotních příznaků nemocí a vad a tím i k jejich úspěšnějšímu léčení.

Princip preventivního zaměření péče o zdraví je aplikován v jednotlivých lékařských oborech a je soustavně zdokonalován. Základní pracovní metodou odborné péče o zdraví je dispenzární péče, spojující aspekt preventivně profylaktický i kurativní. I když některé prvky dispenzarizace můžeme zjišťovat i v některých kapitalistických státech, přesto nejúplnější a nejrozvinutější systém dispenzární péče se uskutečňuje v socialistickém zdravotnictví, které péči o zdraví člověka řeší komplexně jak z hlediska organizačního, tak i materiálního. Je tomu tak zejména proto, že právě za socialismu platí v rámci všeobecné péče o člověka i zájem poskytnout úplnou kvalitní zdravotní péči všem členům společnosti bez rozdílu. Navíc uplatňování systému dispenzární péče umožňuje i jednotná zdravotnická soustava, která v kapitalistických státech neexistuje.

Má-li stát zájem na důsledném uplatňování

dispenzární péče, pak je třeba položit si otázku, kdo nese odpovědnost za to, že při jejím uplatňování došlo k pochybení, a to zejména tehdy, jestliže takové pochybení vedlo ke škodlivému následku. Aby tuto otázku bylo možno správně zodpovědět, je nezbytné si uvědomit několik základních předpokladů, a to:

- a) jaké složky dispenzární péče v konkrétním případě zahrnovala,
- b) jaké činnosti řádně prováděná dispenzární péče předpokládala,
- c) kdo a v jakém rozsahu se v konkrétním případě na těchto činnostech měl podle platných předpisů podílet.

Jednotlivé složky dispenzární péče spočívají

- v preventivních opatřeních k ochraně a upevňování zdravých životních podmínek, v prosazování hygienických principů na pracovištích, ve společných ubytovnách, v zařízeních společného stravování, při užívání předmětů denní potřeby;
- v aktivním vyhledávání nemocných v počátečních stadiích nemocí, a to formou preventivních prohlídek a vyšetření, dále pak depistážemi zaměřenými na chorobné příznaky charakteristické jednak pro určitou zátěž organismu v určitém pracovním prostředí, jednak pro určité věkové kategorie a jednak pro určité skupiny zdravotně oslabených osob;
- v soustavném léčení těch, u nichž byly zjištěny určité nemoci, jako jsou diabetici, nemocní oběhovými chorobami, rekonvalescenti po určitých přenosných chorobách apod.;
- v úpravě životních a pracovních podmínek podle zdravotního stavu nemocných, případně zdravotně ohrožených.

K opatřením, zajišťujícím hladký a nerušený průběh dispenzární péče, patří

- dokonalá a přesná evidence,
- důsledné plánování,
- soustavné sledování a vyhodnocování všech uskutečněných akcí,
- spolupráce dispenzarizovaných osob, případně orgánů a organizací se zdravotnickými zařízeními.

Stejně jako na úseku státní zdravotní správy uskutečňuje se systém dispenzární péče i v armádě. Jeho význam je v armádě zvlášť zvýrazněn především značným psychickým i fyzickým zatížením vojáků při plnění úkolů bojové i politické přípravy, dále požadavkem vysoké bojeschopnosti armády, mezi jejíž základní předpoklady patří příznivý zdravotní stav jejích příslušníků, a v neposlední řadě i zvláštními služebními a organizačními podmínkami činnosti ozbrojených sil. Tyto okolnosti také ovlivnily i poněkud odlišný rozsah systému dispenzární péče v armádě, který se člení na

- základní dispenzární péči zaměřenou vůči všem příslušníkům ozbrojených sil,

— zvláštní dispenzární péči určenou pouze pro některé z nich podle jejich služebního či jiného zařazení, případně podle stupně narušení jejich zdravotního stavu.

Vzhledem k závažnosti úkolů vyplývajících z dispenzární péče je nutno počítat i s řešením odpovědnosti za pochybení při plnění těchto úkolů, případně za jejich zmaření. V takovém případě je nezbytné především vždy zjistit osobu, jejíž vinou k pochybení či zmaření došlo, a to především tím, že nesplnila nějakou svou konkrétní povinnost, a dále i závažnost následků takového pochybení.

Obecně platí, že za řádné a kvalitně provedené vyšetření či prohlídku v rámci dispenzární péče, za správný výběr osob určených do dispenzární péče určitého typu, za přípravu naplánování i zorganizování příslušných akcí podle jejich druhu i podle termínů a konečně i za vyhodnocování všech dispenzárních akcí odpovídá příslušné zdravotnické zařízení. Zkušenosti však nejednou ukázaly, že přes veškerou snahu i splnění všech uvedených základních povinností ze strany zdravotnické služby nebylo možno příslušné dispenzární opatření realizovat, protože jedinec (či více jedinců) svým pasívním přístupem takové opatření zmařil. Tyto zkušenosti získané především v civilním sektoru nejsou ničím výjimečným ani ve vojenské zdravotnické službě. V armádě se tyto negativní jevy objevují přesto, že účast vojáků na zdravotnických akcích tohoto charakteru se zajišťuje velitelskou cestou, tedy za využití velmi dokonalého organizačního systému. Občasnému zápornému přístupu k dispenzárním zdravotnickým akcím občanů a vojáků nevádí ani to, že celá řada těchto opatření je jak pro civilní občany, tak i pro vojáky právní povinností ve smyslu § 9 zák. č. 20/1966 Sb. Podle citovaného ustanovení se musí jednotlivé osoby totiž podrobit prohlídkám, vyšetřením a jiným opatřením, jestliže byly nařazeny na základě obecně závazného předpisu. Z praxe však jsou známy i takové případy, kdy příslušnou akci včas a řádně nebylo možno uskutečnit v důsledku pasívního přístupu velitelských orgánů, případně nedůsledným přístupem příslušníků zdravotnické služby.

Při řešení odpovědnosti za narušení systému dispenzární péče přicházejí podle okolností v úvahu oba typy právní odpovědnosti, a to materiální, případně trestní.

Pokud se nějakému dispenzárnímu opatření odmítá podrobit nebo se různým způsobem vyhýbá osoba, u níž má být takové opatření provedeno, pak je třeba vycházet z toho, zda se jedná o prohlídku či opatření, kterému je povinna se podle shora citovaného ustanovení podrobit. Pro vojáky platí povinnost stanovená v § 8 zák. č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách. Podle tohoto ustanovení mohou centrální zdravotnické orgány armády stanovit povinnými některé zdravotní prohlídky a vyšetření odchylně; za takové je třeba

považovat ty, které jsou uvedeny ve vojenských předpisech, a to v Zákl-Ř-1 a ve Zdrav-1-1.

Pokud se tedy voják odmítá podrobit anebo se vyhýbá zdravotnickému opatření, kterému je povinen se podrobit, pak je ho možno k takové povinnosti nepřímo donucovat, a to velitelským kázeňským opatřením. Pokud by však voják odmítal opatření zcela záměrně, zejména v těch případech, kdyby příslušné vyšetření bylo nezbytné ke stanovení jeho schopnosti k výkonu vojenské služby anebo kdyby mu bylo prokázáno, že tímto svým postupem sleduje, aby se vyhnul vojenské službě, pak by bylo možno v jeho jednání spatřovat dokonce trestný čin vyhýbání se výkonu vojenské služby podle § 280 tr. zákona. Za obdobných okolností by byl totiž stíhán i branec, případně voják v záloze, jestliže by se nedostavil k nemocničnímu či jinému lékařskému vyšetření v zájmu dosáhnout úlev v plnění branné povinnosti. U těchto kategorií by se však jednalo buď o trestný čin neplnění odvodní povinnosti podle § 267 tr. zákona, anebo o trestný čin obcházení branné povinnosti podle § 268 tr. zákona.

Netřeba připomínat, že případ trestního stíhání vojáka za nesplnění povinností v rámci dispenzární péče je třeba považovat za zcela výjimečný, protože velitelským opatřením je téměř vždy reálné včas proti vojákovi v činné službě zakročit a jeho účast na dispenzárních akcích zajistit.

Celý systém dispenzární péče v ozbrojených silách se tedy opírá i o úzkou spolupráci zdravotnické služby s veliteli. Tato spolupráce je nezbytná zejména při uskutečňování dispenzární péče o vojáky základní a náhradní služby a o vojenské posluchače ve vojenských školách. Činnost vojáků těchto kategorií je celodenně stanovena plánem bojové a politické přípravy a denním řádem a z plnění povinností může vojáka uvolnit pouze velitel. Proto také povinnosti velitelů na úseku péče o zdraví vojáků stanoví vojenský předpis, a to obecně v člancích 46 a 54 předpisu Zákl-Ř-1, konkrétněji pak v článku 357 téhož předpisu. Tento článek stanoví odpovědnost velitele mimo jiné i za to, že bude řádně zajišťovat podmínky pro výkon odborných úkonů zdravotnické služby, zejména při vyšetřování a léčení vojáků, při dispenzární péči a při hromadných zdravotnických akcích. Tato odpovědnost se může podle okolností konkrétního případu projevit především v materiální, výjimečně i ve formě trestní odpovědnosti.

Náčelník zdravotnické služby je povinen veškeré hromadné zdravotnické akce včas a řádně naplánovat, dále musí tyto akce odborně, materiálně i personálně řádně připravit a zavést i přehlednou evidenci, která by mu poskytovala dokonalou informaci o tom, zda se akcí zúčastnili všichni ti, kdož jim podléhají. Po skončení každého jednotlivého dispenzárního opatření je musí náčelník zdravotnické

služby vyhodnotit a učinit nezbytná opatření k nápravě zjištěných nedostatků. Objeví-li například, že se někteří vojáci nezúčastnili, musí v dohodě s velitelem stanovit náhradní termín a jmenovitě sledovat, zda v tomto termínu bylo u nich vyšetření provedeno. Odpovědnost náčelníka zdravotnické služby za to, že se dispenzárního opatření zúčastnili všichni, stanoví články 135 a 137 předpisu Zdrav-1-1.

V dalším se budeme zabývat některými možnými konkrétními nedostatky v rámci dispenzární péče i způsobem vyvozování odpovědnosti.

1. Náčelník zdravotnické služby přistoupí ke svým povinnostem tak ledabyle, že výkony, které musí provést sám nebo jiný lékař, zcela nebo částečně svěří střednímu nebo dokonce nižšímu zdravotnickému pracovníkovi. Tak po nástupu několika stovek nováčků k útvaru nechá takto provést prvotní lékařská vyšetření. V tomto případě stěží bude možno takového jednání pokládat jenom za formální nedostatek. Je nutno si totiž uvědomit, že do osmi týdnů po nástupu vojenské základní služby je nezbytné si u každého nově nastoupivšího vojáka formou lékařského vyšetření ověřit jednak jeho aktuální zdravotní stav, jednak zda klasifikace stanovená při odvodním řízení odpovídá zdravotnímu stavu vojáka. Takového zjištění je schopen provést jedině lékař, a to buď na podkladě vlastního lékařského vyšetření, případně dalšího odborně lékařského vyšetření. Z hlediska tohoto účelu je tedy třeba prvotní lékařské vyšetření pokládat za úkol zvlášť důležitý.

Přípravu a organizaci hromadných vyšetření nutno chápat nejen jako vlastní léčebně preventivní činnost, nýbrž současně i jako činnost organizátorskou. Jakmile totiž lékař vykonává činnost organizátorskou anebo rozhodovací (zejména na úseku posudkovém a hygienicko-protiepidemickém), má charakter veřejného činitele a podle toho je nutno vyvozovat i jeho zvláštní odpovědnost i právní ochranu.

Uvedený příklad tedy svědčí o tom, že by se pochybení dopustil jako veřejný činitel, přičemž by naznačeným postupem podstatně ztížil či dokonce zmařil splnění zvlášť důležitého úkolu. A to by pak mělo za následek, že by spáchal trestný čin maření úkolu veřejného činitele z nedbalosti podle § 159 trestního zákona. V případě, že by toto jeho jednání mělo určitý škodlivý následek pro zdraví některého vojáka, u něhož by zdravotničtí pracovníci — nelékaři nezištně poručili zdraví, která by se pak v důsledku výkonu vojenské služby zhoršila, nastoupila by vůči náčelníkovi zdravotnické služby navíc i odpovědnost hmotná, pokud by vojenská správa poškozenému vojákovi byla povinna hradit škodu v penězích.

Mohlo by však dojít i k méně závažnému jednání v tomto směru. Dispenzární opatření by nebylo provedeno vůči všem vojákům a ná-



čelník zdravotnické služby by to nezjistil vzhledem k nedostatečné pozornosti anebo vzhledem k tomu, že by si nezajistil dostatečně přehlednou evidenci. Přitom by tento nedostatek neměl za následek škodu na zdraví u žádného vojáka, který se dispenzárního opatření nezúčastnil. I zde by se po formální stránce jednalo o porušení organizátorské funkce ze strany náčelníka zdravotnické služby útvaru, avšak pro řešení odpovědnosti by bylo nutno brát v úvahu jednak typ dispenzárního opatření z hlediska své důležitosti, jednak počet osob, jimž nebylo opatření poskytnuto. Toto zhodnocení pak stanoví stupeň nebezpečnosti jednání náčelníka zdravotnické služby pro společnost a při zjištění její nižší intenzity by případ nebylo možno považovat za trestný čin a jeho jednání by bylo vyřešeno pouze kázeňsky.

Navíc je však třeba poukázat na to, že za určitých okolností by se mohl náčelník zdravotnické služby svou pasivitou na úseku dispenzární péče dopustit i trestného činu ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 223, případně § 224 trestního zákona. To by bylo tehdy, kdyby neprovedl vůbec anebo provedl zcela povrchně a nekvalitně dispenzární opatření, které bylo mimo jiné určeno k odhalení poruchy zdraví, avšak v důsledku svého vadného postupu takovou poruchu neobjevil a ta později přerostla ve vážné onemocnění.

2. Praxe plynoucí z denního života však není většinou zcela přímočará a je provázána nejrůznějšími komplikacemi, které se pak projevují i v otázce odpovědnosti za následek.

Nežřídká dojde k tomu, že náčelník zdravotnické služby hromadné dispenzární opatření řádně s velitelem projedná a uveřejní v denním rozkaze velitele, avšak některý nižší velitel přesto účast několika vojáků na této zdravotnické akci nezajistí. Při vyhodnocení to náčelník zdravotnické služby zjistí a v dohodě s velitelem útvaru stanoví náhradní termín pro ty vojáky, kteří se dispenzárního opatření v prvním termínu nezúčastnili. Po skončení náhradního termínu však znovu zjistí, že se ani v dalším termínu nezúčastnili všichni, a to opět vinou nižšího velitele.

Je nutno, aby si v takovém případě náčelník zdravotnické služby uvědomil, že takové selhání organizačního velitelského opatření je povinen znovu ohlásit veliteli útvaru a že by měl zůstat v tomto směru naprosto důsledným až do doby, kdy dispenzární opatření bude provedeno u všech vojáků, kteří se ho měli zúčastnit. Jakákoliv pasivita náčelníka zdravotnické služby, vyvolaná pocitem marného úsilí, by se mohla i v tomto případě řešení odpovědnosti obrátit částečně proti němu. Část odpovědnosti by pochopitelně v takovém případě nesl i velitel, který neúčast vojáků na příslušném vyšetření zaviněně nezajistil.

3. Odpovědnost náčelníka zdravotnické služby by stejně jako odpovědnost každého jiného jednotlivce za určité pochybení však musí vždy

vycházet ze zavinění. Představme si případ, že by se náčelník zdravotnické služby o některém příslušníkovi útvaru, který by měl být v určité kategorii dispenzarizovaných, bez své viny ani nedozvěděl, a proto ho do příslušné dispenzární péče ani nezařadil. Vezměme si případ nově přiveleného vojáka, přičemž by jeho přivelení neprošlo rozkazem a na ošetřovnu by nebyla současně dodána ani jeho zdravotní knížka. Nebo by byl na rizikové pracoviště rozhodnutím velitele „krátkou cestou“ zařazen voják nebo občanský pracovník bez uveřejnění v denním rozkaze a bez sdělení lékaři. V takovýchto jistě zcela ojedinělých případech by nesl odpovědnost za nedostatky v dispenzarizaci osob se všemi důsledky výhradně ten funkcionář, který o takovém zařazení rozhodl sám a zavinil neinformovanost náčelníka zdravotnické služby.

4. Mimořádný význam má správný výběr a zařazení vojáků i občanských pracovníků do zvláštní dispenzární péče. Podle čl. 148 předpisu Zdrav-1-1 o tomto zařazení rozhoduje náčelník zdravotnické služby útvaru, a to jednak na podkladě lékařského zjištění závažnějších nemocí a vad u osob s oslabeným zdravotním stavem ve smyslu čl. 151 Zdrav-1-1, jednak na podkladě jejich služebního či pracovního zařazení nebo výkonu určité činnosti. Už z toho, že ho předpis zmocňuje o zařazení rozhodovat, vyplývá, že za správný výběr i zařazení osob do zvláštní dispenzární péče nese také plnou odpovědnost.

Kromě správného výběru takovýchto osob je náčelník zdravotnické služby útvaru odpovědný za přípravu, organizaci a provedení, eventuálně zajištění všech adekvátních odborných vyšetření a kontrol ve lhůtách, které jsou přiměřené zdravotnímu stavu, eventuálně pracovnímu zařazení nebo zvláštní činnosti té které osoby. Proto také jakýkoliv nedostatek na úseku zvláštní dispenzární péče, případně následek takového nedostatku, jde výhradně k tíži lékaře.

Z toho tedy vyplývá, že náčelník zdravotnické služby je povinen sledovat zdravotní stav jednotlivců zařazených do zvláštní dispenzární péče v důsledku oslabeného zdravotního stavu a v závislosti na charakteru onemocnění je předvolávat a vyšetřovat buď sám, anebo je odesílat k odborným vyšetřením, eventuálně k odborným léčebným úkonům.

Nežřídká se však stává, že dispenzarizované osoby tyto povinnosti náčelníkovi zdravotnické služby značně ztěžují především tím, že jeho předvolání nerespektují, jindy se opět včas nedostavují do určených odborných zařízení apod. Pro náčelníka zdravotnické služby bude naprosto nutné, aby si zjednal především dokonalý přehled, který by mu včas podobné případy signalizoval. Je třeba si uvědomit, že přerušení dispenzarizace osoby s narušeným zdravotním stavem se může stát i osudným a že stále jsou mezi námi i takoví, kteří přes veške-

ré rady lékaře se dopouštějí jednání, které lze charakterizovat jako disimulativní. Proto je nezbytné, aby náčelník zdravotnické služby, pokud není schopen dosáhnout nápravy sám, hlásil tyto případy prostě veliteli útvaru a usiloval o nápravu v úzké spolupráci s ním. V těchto případech má velitel vůči těmto osobám možnosti určitých opatření, a to především kázeňských vůči vojákům a kádrových vůči občanským pracovníkům.

V souvislosti s těmito otázkami se jeví vhodné lékařům doporučit, aby si zavedli takový režim, který bude schopen zajistit, že se dispenzarizovaná osoba o dalším individuálním opatření dispenzární péče zcela bezpečně dozví a že tato jeho informovanost bude objektivně prokazatelná.

5. Ani u ostatních kategorií osob, zařazených do zvláštní dispenzární péče, nesmí náčelníkovi zdravotnické služby chybět přehled o účasti na dispenzárních opatřeních. Pro každý druh činnosti jsou obecně závaznými předpisy stanoveny jiné časové úseky periodických vyšetření. Pokud by některý jednotlivec takové periodické vyšetření neabsolvoval, bude postup rozdílný, zda jde o vojáka nebo občanského pracovníka. V žádném případě však taková osoba nesmí bez periodické prohlídky svou činnost vykonávat. Vojákovi může velitel vyšetření nařídit, protože vyšetření je nezbytným předpokladem výkonu vojenské služby na stanovené funkci. Občanského pracovníka je třeba poučit, že v případě, že by setrval na svém odmítavém stanovisku, nesplňuje předpoklady pro výkon funkce, a že by mohl být přeřazen na jinou — zpravidla méně honorovanou — práci, případně že by mu mohla být dána i výpověď.

Důležité však v těchto případech je, že za dodržení termínu periodických vyšetření nesou odpovědnost i náčelníci příslušných pracovišť. Výlučnou odpovědnost však nesou za to, že na pracoviště budou zařazovat jen osoby,

jejichž zdravotní stav to připouští a že osoby na těchto pracovištích zařazené budou řádně hlášeny náčelníkovi zdravotnické služby, aby je mohl zařadit do dispenzární péče. Kromě toho jsou povinni respektovat posudkové závěry lékaře, a to bez odkladu.

V závěru je třeba poukázat na to, že i drobná pochybení při poskytování dispenzární péče, která se týkají jednotlivých dispenzarizovaných osob a která zůstanou bez následků pro zdraví, je třeba považovat za delikty, a to buď kázeňské přestupky, pokud se takového pochybení dopustil voják, a za porušení pracovní disciplíny, pokud jednání spáchal lékař — občanský pracovník. Netřeba připomínat, že se tyto „drobné“ delikty nezřídka ani neřeší především proto, že se o nich nedozví funkcionář, do jehož pravomoci náleží je vyřizovat. Nicméně každý lékař, který i třeba ex post podobné vlastní pochybení zjistí, by měl okamžitě zjednat nápravu, pokud to ještě přichází v úvahu. V každém případě by se však měl z takového případu poučit natolik, aby nedošlo k jeho opakování.

### Souhrn

Dispenzární péče prováděná vojenskou zdravotnickou službou je nedílnou součástí péče o zdraví v ozbrojených silách. Je proto žádoucí, aby probíhala nerušeně a byla poskytována kvalitně a na vysoké úrovni. Odpovědnost za to nese především zdravotnická služba, určité povinnosti v tomto směru však mají i velitelé a v neposlední řadě i ti, jimž se dispenzární péče poskytuje. Vzhledem k některým pochybením, vyskytujícím se na úseku dispenzární péče, se článek zabývá řešením odpovědnosti za pochybení v některých základních otázkách při provádění dispenzární péče.

Literatura u autora.

Klíčová slova: Dispenzární péče; Právní odpovědnost.