

MOŽNOSTI KONTINUÁLNÍHO SBĚRU DAT O NESCHOPNOSTI K SLUŽBĚ PRO NEMOC (ÚRAZ)

Pplk. MUDr. Jiří PRŮŠA

Dlouhodobé sledování a vyhodnocování nemocnosti v ČSLA je důležitým měřítkem vývoje zdravotního stavu vojsk. Vedle periodických rozborů zdravotního stavu na základě pravidelných vyšetření základní dispenzární péče — ročních lékařských prohlídek, rozborů incidence a příčin úrazů, nemocí z povolání a výskytu infekčních onemocnění, jakož i příčin přezkumných řízení, je průběžné sledování krátkodobé neschopnosti k službě pro nemoc (úraz) — dále NSN — též důležitým ukazatelem bojové pohotovosti vojsk. Prevalenční ukazatele dle tříd nemocí mohou u větších celků signalizovat specifická rizika výcviku a náročnosti bojové přípravy u různých druhů vojsk a zbraní (1, 2).

Jedním z úkolů dalšího zdokonalování a modernizace zdravotnické statistiky, sběru a zpracování dat stanovených pro 7. pětiletku FMNO-HT/ZS pro budování „Automatizovaného systému řízení a velení zdravotnické služby“ z roku 1983 je též modernizace celého podsystemu sběru, přípravy a zpracování dat o NSN, který by splňoval formalizované a unifikované požadavky pro strojně početní zpracování na obecné úrovni v celé ČSLA (5, 8, 9).

1. Současný stav evidence a vykazování nemocnosti

V ČSLA se používá metodika založená na zdravotních výkazech (v současné době se předkládají jednou ročně), které jsou sestavovány podle průběžně vedených „Soupisů NSN“ odděleně pro vojáky z povolání a vojáky základní služby. Jak ukázaly některé studie (3, 6, 10) je přesnost takto retrospektivně vykazovaných dat velmi pochybná z několika příčin:

- nepřesné a neúplné vedení „Soupisů NSN“, včetně rizika opakování zápisů u jedné NSN;
- nepřehlednost matrice „Soupisu NSN“; předtisknutý rastr je malý, zápisy se do rubrik nevejdou, zvláště při opakování změnách míst léčení;
- omezená nebo žádná průkaznost a ověřitelnost souhrnného výkazu za období, jeho úplnosti a validity, často zcela závislé na „dobrém zdání“ pracovníka pověřeného vedením tohoto dokumentu a zpracováním ročního výkazu;
- difference mezi evidovanou NSN ve zdravotnické dokumentaci a skutečně absolvovanou, potvrzenou a povolenou uveřejněním v rozkaze velitele;
- nesprávným výpočtem délky NSN a nejasnostmi při evidování NSN spojené s lázeňským léčením na rozdíl od lázeňského léčení v rámci preventivní rehabilitace;
- kádrovými změnami a střídáním odpovědných zdravotnických funkcionářů zvláště u menších útvarů a samostatných jednotek, často za-

bezpečovaných lékaři absolventy VKVŠ, kteří po určitou dobu pro nepřítomnost či z neznalosti základní evidenci prostě nevedou.

Dalším a velmi závažným nedostatkem současného stavu je skutečnost, že lékařský posudek o NSN, který je ve smyslu ustanovení Zákl.-Ř-1/práv. „návrhem velitele“, není po formální stránce v souladu s právní závažností tohoto rozhodnutí nijak v ČSLA unifikován a v praxi je používáno různých způsobů, jak tato informace od lékaře (nemocného) postupuje k příslušnému veliteli a jak je uveřejňována v rozkaze. To neodpovídá pracovněprávní závažnosti lékařského posudku o NSN, ani všem dalším finančně ekonomickým důsledkům, které NSN navozuje.

2. Cíle a potřeby novelizace sběru dat o NSN

Novelizovaný systém evidence, sběru a vykazování dat o NSN musí odstranit nedostatky používané metodiky, především zvýšit její validitu a průkaznost, aby nedocházelo ke znehodnocení celého procesu už na vstupu naproti neprůkaznými a v nemalé míře i zcela vymyšlenými údaji. Kromě tohoto hlavního cíle je možno využít dalších možností:

- zvýšit pohotovost sběru a zpracování dat kontinuální metodou „on line“, schopnou v libovolných časových intervalech poskytovat výstupní informace o současné „aktuální“ NSN s relativně malým časovým zpožděním a z různých rámcových hledisek a korelací, např. podle organizačních celků, skupin vojáků, vojenských profesí, skupin nemocí atp.;
- zvýšit právní závaznost a průkaznost lékařského posudku o NSN a unifikovat formu průniku této informace k veliteli, včetně její legalizace v rozkaze velitele;
- prohloubit a maximálně rozšířit strukturální informační kapacitu sběrného média s diferenciací evidenčních skupin vojáků v činné službě ve vztahu k používaným metodikám posuzování schopnosti k vojenské službě dle Všeob-P-41/práv. a Zdrav-2-2, se zvláštním zřetelem k létajícímu personálu jako důležitého ukazatele bojové pohotovosti letectva;
- odstranit nespolehlivou a parazitní práci s archiváliemi na pracovištích 1. kontaktu a veškerou administrativní činnost spojenou s evidencí NSN koncentrovat do dvou uzlových momentů jejího zjištění (zahájení) a ukončení, které by současně plnily jak informační funkci pro velitele útvaru, tak i pro sběr dat o NSN pro potřeby zdravotnické statistiky (2, 5, 9).

Z hlediska uvedených cílů bylo nutno novelizovanou metodiku sběru a evidence dat o NSN založit na kontinuální principu v čase a zá-

vislosti na prostém výskytu jednotlivých případů NSN, jak jsou zjišťovány na zdravotnických pracovištích různých stupňů. Z důvodů pracovních a zájmů bojové pohotovosti bylo položeno těžiště primární evidence NSN k útvaru, kde jediné může být NSN legalizována rozkazem velitele se všemi dalšími důsledky pro konkrétního neschopného vojáka i pro bojovou pohotovost útvaru. Navrhovaná metodika by neměla být pracnější ani časově náročnější než dosavadní. Měla by plně nahradit dosud používaný systém a pro potřeby zdravotnické statistiky zajistit maximum zjistitelných dat právě v okamžicích, kdy vznikají a jsou tedy maximálně „horká“ a bez šumů.

3. Metodika evidence a sběru dat o NSN pomocí „Jednotného evidenčního dokladu o neschopnosti k službě pro nemoc (úraz)“ — dále ED-NSN

Pro primární sběr dat o NSN a jejich evidenci předložil autor zlepšovací návrh na zavedení jednotného evidenčního dokladu „ED-NSN“, který by představoval primární informační médium, umožňující přímé využití pro průkaz každého lékařského posudku o NSN a u útvaru by zprostředkoval tuto informaci mezi NZS a velitelem. Doklad tedy musí obsahovat verbální informace o neschopném vojáku, datu onemocnění (uzdravení) a místu léčení, které je nutno uveřejnit v rozkaze velitele. Po splnění této funkce u útvaru a doplnění (potvrzení) údajů o uveřejnění NSN v rozkaze velitele jsou verbální údaje od ED-NSN odděleny a jeho kódovaná část postupuje k přípravě a zpracování dat. Doklad byl konstruován ve dvou rovinách jako dvoudílný blanket (příl. 1). Jeho 1. díl je určen pro evidenci dat při zahájení NSN. 2. díl ED-NSN, obsahující údaje z 1. dílu průpisem, je doplněn a upřesněn při ukončení NSN. Oba díly jsou děleny horizontálně na část verbální a kódovanou. Pro kódování byly navrženy číselné kódy v logické a snadno zapamatovatelné posloupnosti pro strukturalizaci evidovaných dat, a to:

— **evidenční skupina vojáků v činné službě „4“** se základním členěním dle posudkových hledisek a branného poměru. Tento kód je současně adresou pro další kódovaný údaj;

— **zdravotní klasifikace** před „5“ a po ukončení „15“ NSN, evidující případné změny této individuální charakteristiky během trvání NSN, včetně případného úmrtí;

— **místo léčení „n1“** je kódováno v logické posloupnosti dle rozsahu poskytované zdravotnické pomoci na různých etapách a pracovištích.

Pro lékaře byla vydána přehledná kódovací tabulka (příloha 2) a metodické pokyny pro vyplňování a manipulaci s ED-NSN u útvaru. Ostatní číselné údaje: číslo VÚ „1, 8, 18“, rodné číslo neschopného „2“, číslo diagnózy dle MSKN „5, 6 a 15, 16“ a datační údaje „n2, n3“

kódovány nejsou. Jako kontrolní individuální charakteristika — osobní číslo vojáka „3“ — se tento údaj ukázal redundantním. Používání ED-NSN vyžaduje doplnit údaje o osobním a rodném čísle jak do indexů, tak do zdravotních knížek vojáků, aby bylo možno ED-NSN vystavit i v případech, kdy pacient či jeho zdravotní knížka nejsou k dispozici, např. je-li voják hospitalizován a ED-NSN musí být vystaven jen na základě „Hlášení o přijetí k hospitalizaci“ dle Zdrav-1-2 nebo jiného dokladu. Možné varianty zjištění NSN a návazného postupu jsou schematicky uvedeny v příloze 3.

Po zajištění dostatečného počtu výtisků ED-NSN a jejich očíslování byla u leteckého svazku provedena pilotážní studie praktického používání ED-NSN pro evidenci a sběr dat o NSN v období od 1. ledna do 30. dubna 1983 zahrnující všechny vojáky z povolání. Sběr dat pak pokračoval do konce roku jen na dvou letištích. V roce 1984 však byl rozhodnutím velitele zaveden znovu u celého svazku až do konce r. 1985. Studie měla především ověřit funkci ED-NSN na útvarovém stupni, jeho schopnost nahradit až dosud rozmanité cesty průniku této specifické informace do rozkazu velitele, možnosti verifikace, pracnost a informační kapacitu verbální i kódované části. Dále mělo být ověřeno, jak umožňuje dočasné uložení druhých dílů ED-NSN během trvání NSN na ošetřovně aktuální přehled o současně neschopných vojácích z povolání, o místě jejich léčení a trvání neschopnosti pro potřeby bojové pohotovosti, doplnění a průběžný léčebný dohled. Bylo nutno též prověřit jakousi „pohotovost a zralost“ lékařů 1. kontaktu zvládnout formalizované požadavky na vyplňování ED-NSN v zájmu snadné a nekomplikované přípravy dat. Současně se podařilo prověřit i možnost a postupy pro korekci chyb, neúplností a ojedinělých případů ukončené, leč „nezahájené“ NSN a naopak. Za tím účelem vydaná metodika pro manipulaci s ED-NSN byla průběžně upřesněna a doplněna.

Verifikované ED-NSN po oddělení verbální části (ústrižku) a doplnění čísla denního rozkazu, v němž byla NSN uveřejněna, byly odesílány zpracovateli, který je manuálně s použitím kapesního kalkulátoru za uvedená období souhrnně zpracoval ve formě zdravotnických výkazů. Získané souhrnné výsledky bylo možno pak srovnat s výkazy sestavenými podle dosavadní metodiky dle Zdrav-1-1 a s některými dalšími informačními zdroji zpracovatele, což bylo předmětem zvláštních sdělení v r. 1983 a 1984 [6].

4. Výsledky

Z uvedeného rozsahu použití ED-NSN je přibližně patrná velikost (n) sledovaného souboru s konstantním zastoupením létajících a nelétajících vojáků z povolání. Předmětem tohoto sdělení není analýza zjištěných ukazatelů inci-

Razítko útvaru /zdravot.zařízení/: Hodnost, jméno a příjmení: Bydliště: je dnem neschopen služby pro nemoc /úraz/	EVIDENČNÍ DOKLAD NESCHOPNOSTI K SLUŽBĚ PRO NEMOC /ÚRAZ/ Série: 0003473 I. díl : ZAHÁJENÍ z d e o d d ě l i t
Série: 0003473	
1. Číslo VÚ a posádka neschopného 2. Rodné číslo 3. Osobní číslo vojáka 4. +/- Branný poměr - skupina 5. +/- Zdravotní klasifikace před vznikem neschopnosti 6. JEN U ÚRAZŮ : Mechanismus dle dodatkového seznamu " E " - MSKN 7. Číslo diagnózy onemocnění /zranění/ dle MSKN 8. +/- Místo léčení Datum 1.dne neschopnosti 9. Číslo VÚ, podpis a jmenovka lékaře, který vystavil I. díl	PŘI VZNIKU NESCHOPNOSTI VYPLŇTE PRŮPISEM OBA DÍLY. PRVNÍ DÍL DORUČTE VELITELI VOJÁKA - NESCHOP- NÉHO SLUŽBY. Vyplňte jen silně zarámo- vanou část. Údaje označe- né +/- KÓDEM
ZAHÁJENÍ neschopnosti k službě pro nemoc /úraz/ uveřejněno v rozkaze velitele čís: ze dne: Razítko a podpis odpovědného orgánu	

Příl. 1

Líc 1. dílu ED-NSN

dence a prevalence NSN sledovaného souboru, ale zhodnocení funkční a informační validity navrhované metodiky sběru a evidence dat o NSN.

Na pracovištích 1. kontaktu — ošetřovných letištních praporů — a útvarů bylo používání ED-NSN a manipulace s ním podle metodických pokynů snadno zvládnuto jak lékaři, tak administrativními pracovníky útvarů a veliteli při uveřejňování NSN v rozkazech. Zlepšila se kontrola a průkaznost a zvýšil se právní význam lékařského posudku jak pro příslušné velitele, tak i pro samotné nemocné. Nepříznivé hodnocení ED-NSN ze strany lékařů jako další administrativní povinnosti při vedení dosavadní evidence a vykazování NSN bylo pochopitelné, nic-

méně používání ED-NSN nahradilo přinejmenším zápisy do Knih nemocných či příspěvků do rozkazu. Odstranilo nekontrolovatelné a často i spontánní zápisy o zahájení či ukončení NSN samotnými nemocnými bez příslušného lékařského vyšetření, což není jev nijak výjimečný. ED-NSN umožňuje obecně kterémukoliv lékaři stanovit posudek o NSN u příslušníka libovolného útvaru spadajícího do péče spojené ošetřovny letištního praporu. Uložené druhé díly ED-NSN pak plní informační funkci o nově zjištěných či ukončených NSN také mezi jednotlivými NZS útvarů a ambulujícím lékařem. Jako velice cenné se ukázalo uveřejňování, resp. záznam čísla ED-NSN do zdravotní knížky, ambulantské knihy i do rozkazu velitele pro pozdější

..... Podpis a jmenovka lékaře	Doporučení lékaře při zahájení neschopnosti /datum kontroly či odeslání na odborné vyšetření atp./ a předpokládaná délka neschopnosti:
POUČENÍ: Evidenční doklad neschopnosti k službě pro nemoc /úraz/ je voják povinen ihned odevzdat veliteli útvaru nebo jím pověřenému orgánu. Nedovoluje-li mu zdravotní stav splnit osobně tuto povinnost, musí zajistit doručení jinou osobou nebo poštou. Evidenční orgán útvaru oddělí horní ústřížek dokladu a vlepí ho do knihy příspěvků do rozkazu velitele. Po vydání rozkazu včetně čísla dokladu a lékařského doporučení, doplní na kódované části číslo a datum vydání rozkazu. Kódovanou část odešle ke zpracování dat.	

Příl. 1

Rub 1. dílu ED-NSN

kontrolu a korekci chyb. Časové zpoždění informace od lékaře k veliteli, pokud byla NSN zjištěna na ošetřovně, nepřesáhlo 24 hodin od vystavení ED-NSN. Zpoždění od uveřejnění v rozkaze do doručení kódované části ED-NSN k přípravě a zpracování dat při dodržení metodiky nepřesáhlo 5—7 dnů. Jen tato samotná skutečnost, ve srovnání s dosavadní metodikou, sběr dat pomocí ED-NSN kvalifikuje zcela suverénně, neboť časové zpoždění lze perspektivně minimalizovat využitím linkového spojení útvarového terminálu přímo do banky dat v budoucnosti, zatímco v současné době jsou kódované části ED-NSN do místa přípravy a zpracování dat zasílány poštou(!)

Při zpracování dat poskytuje kódovaná část ED-NSN podstatně více informací k souhrnnému využití, než bylo dosud možno čerpat ze zdravotnických výkazů za uplynulé roční období vcelku. Při srovnání úhrnných evidovaných počtů NSN s tradičními zdroji byla prokázána vyšší zachytlost a přesnost nové metodiky. Srovnání s třemi různými informačními systé-

my je patrné z tabulky. Jako základ (100 %) byly vzaty skutečně verifikované a shromážděné kódované části 2. dílu ED-NSN za uplynulý rok, korigované na pouze všechny „zahájené“ NSN, dle metodiky Zdrav-1-1. Zachytlost dalších zdrojů uvedena v procentech.

Tab. 1

Informační zdroj	Létající		Nelétající	
	Případů	Dnů	Případů	Dnů
Zdravotní výkaz dle metodiky Zdrav-1-1	80,6	66,2	103,1	115,1
Měsíční zdravotní hlášení	86,3	57,5	113,6	99,3
Projekt ADIS/Z-1*)	91,9	54,6	Nesleduje	

*) Projekt ADIS/Z-1 sleduje u leteckého svazu krátkodobou NSN létajících, je vykazován retrospektivně za každý běžný měsíc.

Razítko útvaru /zdravot.zařízení/: Hočnost, jméno a příjmení: Bydliště: 	EVIDENČNÍ DOKLAD NESCHOPNOSTI K SLUŽBĚ PRO NEMOC /ÚRAZ/ Série: 0003473 II. díl : UKONČENÍ je schopen služby dle zařazení - - s úlevami /obrat/ dnem:
---	--

----- z d e o d d ě l i t -----

1									
2									
3									
4									

Série: 0003473

5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

Doplňte jen silně zarámovanou část.

+/Zdravotní klasifikace při ukončení neschopnosti k službě: JEN U ÚRAZŮ: Ověřená vnější příčina poranění dle seznamu "E" - MSKN Konečná diagnóza nemoci /poranění/ dle podrobné- ho seznamu MSKN	15 16 17 18
--	----------------------------------

Datum posledního dne neschopnosti

Podpis a jmenovka lékaře, číslo VÚ

UKONČENÍ neschopnosti k službě pro nemoc /úraz/ uveřejněno v rozkaze
 velitele číslo:....., ze dne:.....

.....
Razítko a podpis odpovědného orgánu

Příl. 1

Líc 2. dílu ED-NSN

V úhrnu nejpřesněji korespondovaly absolutní počty případů NSN se zdravotnickým výkazem. Jako nejméně přesné se ukázaly absolutní počty vykázané „Měsíčním zdravotnickým hlášením“. Znovu je třeba zdůraznit, že všechna srovnávaná média uvádějí počty jinak neverifikované na rozdíl od kódovaných částí ED-NSN. Co do struktury byly současně používané metodiky velice nepřesné. Přitom žádné z uvedených informačních médií nemá časové zpoždění kratší než 30 dnů, všechna vyžadují archivaci dat k retrospektivnímu vykazování a např. ADIS zpracovává NZS leteckého útvaru osobně bez možnosti zastoupení. Pro velké časové zpoždění jsou také údaje projektu ADIS/Z-1 o aktu-

ální NSN létajících pro potřeby sledování bojové pohotovosti letectva dubiální.

Souhrnné zpracování dat dle ED-NSN ve srovnání s používanými metodikami prokázalo, že na útvarovém stupni je nesprávně započítávána délka trvání neschopnosti. Všeobecně bylo vykazováno o 7–8 % více nemocenských dnů úhrnem a strukturální chyba činila až 20 %. Tím dochází k matematickému prodloužení průměrných délek NSN a ke změně (zvýšení) ukazatele prevalence NSN na 1000 a den. Autor si dále ověřil, že u některých menších jednotek, kde funkce NZS nebyla obsazena či ji plnili střídající se absolventi VKVŠ, byly celoroční výkazy zpracovány na základě doslova ob-

Doporučení a posudkový závěr lékaře /lékařské komise/ při ukončení neschopnosti k službě /Číslo osvědčení, datum a výsledek přezkumného řízení, rozsah a trvání úlev, následné kontroly atd/ :

.....
Podpis a jmenovka lékaře:

Vyplňte VŽDY v přesné časové návaznosti podle místa léčení. Nakonec vyplňte lhůtu trvání podstatné úlevy ve službě /zkrácení prac.doby, zákaz létání či výkonu funkce/, a to jen do nejbližší kontroly. Další prodloužení podstatné úlevy se již nevykazuje.

+/Místo léčení:	Datum 1.dne:	Datum posledního dne:
11	2	3
21	22	23
31	32	33
41	42	43
51	52	53
61	62	63
71	72	73
81	82	83
91	92	93

Příl. 1

Rub 2. dílu ED-NSN

skurních zdrojů, neboť příslušné Soupisy NSN u těchto jednotek nebyly vedeny vůbec. Jejich výkazy však nebyly s ED-NSN srovnávány. Bylo použito výkazů řádně vedených a zpracovaných zkušenými pracovníky dle metodiky Zdrav-1-1, avšak ze strukturálního hlediska zatížených chybou už na vstupu.

Souhrnné zpracování dat pomocí ED-NSN umožnilo sledovat i časovou dynamiku vývoje nemocnosti během roku, což celoroční výkaz až dosud zcela zatemňuje. Podařilo se odhalit významné vrcholy zvýšené NSN v měsících: únor—březen, srpen a říjen—listopad. Další analýza dle diagnóz, evidenčních skupin vojáků a útvarů pak prokázala, že jenom jarní zvýšení

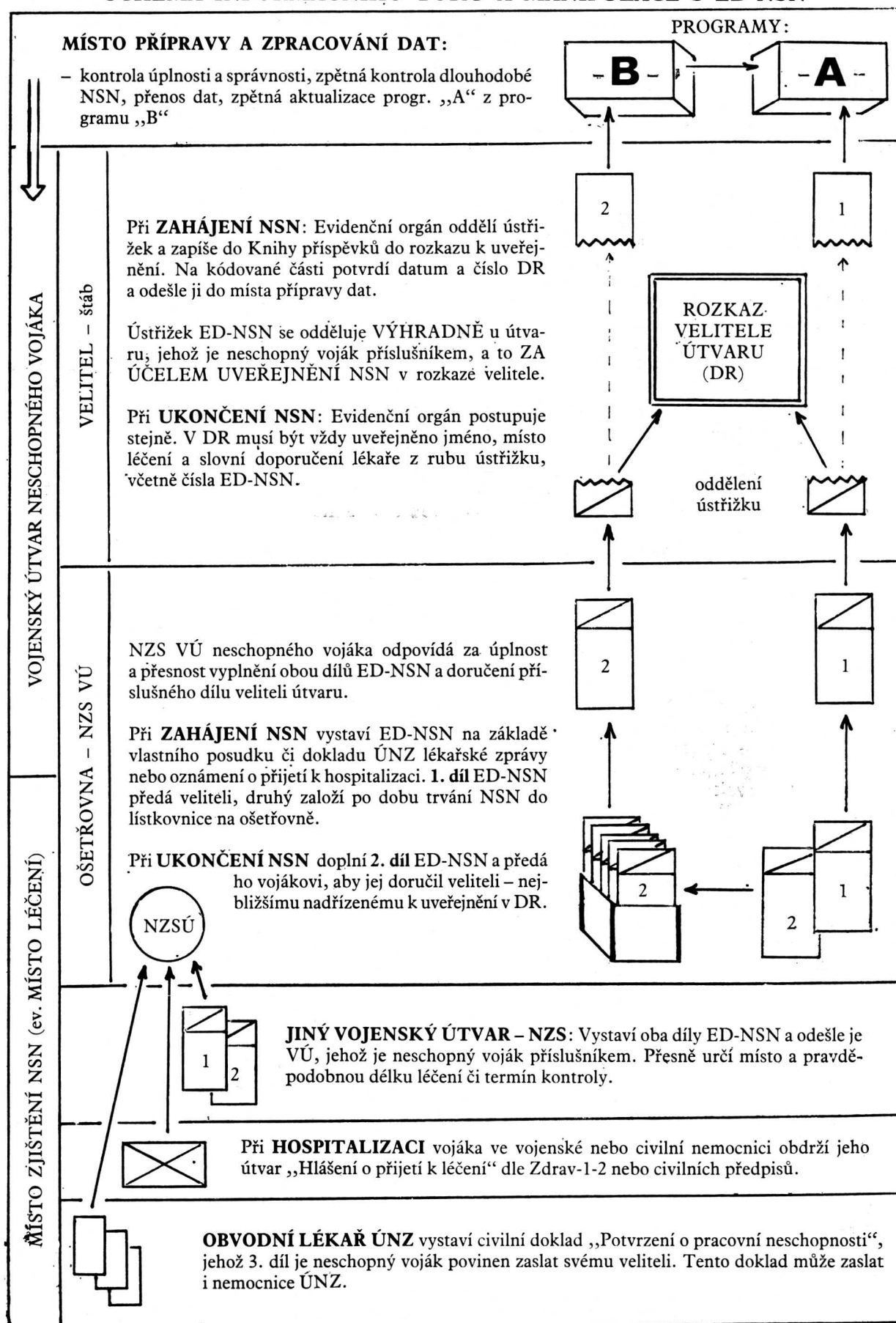
prevalence spadá na vrub sezónního výskytu onemocnění cest dýchacích (skup. VIII. MSKN), zatímco její zvýšení v srpnu a na podzim bylo zaviněno náhodnými mikroepidemiemi angín a akutních gastrointestinálních onemocnění, bez zřetelné souvislosti s ročním obdobím.

Dále byla prokázána statisticky významně vyšší prevalence VIII. skupiny nemocí MSKN u létajících ($P > 99,0\%$) než u nelétajících vojáků z povolání. Jako nejčastější příčiny NSN vojáků z povolání (přes 80 % všech případů) byla zjištěna onemocnění skup. VIII. Nemoci dýchací soustavy, dále XVII. Poranění a otravy, IX. Nemoci trávicí soustavy a skup. XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně

TABULKA KÓDŮ EVIDENČNÍHO DOKLADU NESCHOPNOSTI K SLUŽBĚ PRO NEMOC (ÚRAZ)

EVIDENČNÍ SKUPINA vojáků v činné službě		ZDRAVOTNÍ KLASIFIKACE						MÍSTO LÉČENÍ	
Kód:		1	2	3	4	5	6	X	Kód:
1	PILOTI A LETOVODI	LA-1	LA-2	LB	LC	použit pouze na 2. dílu ED-NSN			1 VE SLUŽBĚ, ale dočasně neschopní létání, řízení letů, paraskoků apod.
2	OSTATNÍ LÉTAJÍCÍ: radiotelegrafisté, palubní střelci atd.		LA-o		LC-o	LD	LDv		2 OŠETŘOVNA
3	STÁLÉ ORGÁNY ŘÍZENÍ LÉTÁNÍ		LA-ŘL		LC-ŘL				3 DOMÁCÍ LÉČENÍ
4	PARAŠUTISTÉ								4 CIVILNÍ NEMOCNICE ÚNZ, ZÚNZ, FN
5	OSTATNÍ DŮSTOJNÍCI A PRAPORČÍCI Z POVOLÁNÍ A V DALŠÍ SLUŽBĚ		A	C-1	C-2				5 VOJENSKÁ NEMOCNICE VN, ÚVN, Zdr. prap.
6	ABSOLVENTI VKVŠ						Dv		6 ÚSTAV LETECKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ
7	VOJÍNÍ A PODDŮSTOJNÍCI		A	B-I B-II B-III	C				7 VOJENSKÝ LÁZEŇSKÝ ÚSTAV – jen doléčení „X“
8	VOJÍNÍ A PODDŮSTOJNÍCI V ZÁLOZE NA CVIČENÍ								8
9	DŮSTOJNÍCI A PRAPORČÍCI V ZÁLOZE NA CVIČENÍ		A	C-1	C-2				9 V ZAHRANIČÍ

SCHÉMA INFORMAČNÍHO TOKU A MANIPULACE S ED-NSN



dle MSKN. Z nich nemoci skupiny VIII. jsou na prvním místě u nelétajících i létajících. Další pořadí prevalence je u obou skupin vojáků odlišné a difference nejsou statisticky významné. Prevalenční koncentrace příčin NSN do uvedených skupin nemocí ilustruje hlavní oblasti diagnostické, léčebné a posudkové činnosti útvarových lékařů letectva.

Z hlediska místa léčení a skupin nemocí je každý 2,6. neschopný hospitalizován pro nemoci oběhu, srdce a cév (skup. VII.). Na druhém místě je hospitalizován každý 3,9. neschopný pro nemoci smyslu a nervů (skup. VI.). Přibližně stejný frekvenční ukazatel ústavního léčení (každý 5.—5,5. neschopný) je pro skup. X. Nemoci močové a pohlavní soustavy, pro nemoci trávicí soustavy (skup. IX.) a pro poranění a otravy (skup. XVII.). Naopak u nemocí dýchací soustavy (skup. VIII.) dochází k hospitalizaci jen výjimečně (každý 48,9. neschopný), podobně jako pro onemocnění pohybového aparátu, kostí a kloubů (skup. XIII.), kde je hospitalizován každý 27,7. neschopný. To ilustruje ještě ostřeji hlavní oblasti léčebné a posudkové činnosti lékařů leteckých útvarů. Uvedenému poměru domácího a ústavního léčení z hlediska počtu případů odpovídají i poměry délky léčení v nemocnici a doma, co do podílu nemocenských dnů.

Zmíněné výsledky jsou uvedeny jako ilustrace faktu, že souhrnné zpracování dat pomocí ED-NSN umožňuje minimálně stejnou, ne-li bohatší, strukturální analýzu morbidit proti dosud používaným metodikám. Kromě toho právě kontinuální princip sběru a zpracování dat s možností časově libovolných výstupů v různých korelacích představuje kvalitativně nový a dynamický prvek zdravotnické statistiky. Zpracování dat o NSN pomocí dvojitého ED-NSN evidujícího začátek a ukončení NSN totiž umožňuje dvojí linii programového zpracování dat, a to:

Program „A“: Sledování aktuální NSN na základě zpracování 1. dílů ED-NSN, s bezprostředním odrazem na bojovou pohotovost podle organizačních celků a evidenčních (profesních) skupin vojáků či podle diagnóz (např. výskyt infekčních onemocnění, specifické úrazovosti atp.).

Program „B“: Sledování ukončené NSN na základě zpracování 2. dílů ED-NSN v nejrůznějších periodických, organizačních a strukturálních korelacích, s adresami na útvar, věkové kategorie, pohlaví, diagnózu, změny zdravotní klasifikace, skupiny vojáků a místa léčení.

Při analýze dat se autor též zaměřil na některé specifické požadavky praktické letecké lékařské posudkové činnosti (1, 4, 7), a to především na:

— **postmorbidní dočasný zákaz letecké činnosti** ve smyslu příl. 4, předpisu Zdrav-2-2, která jako obligátní úleva zpravidla následuje každou NSN u letců;

— **personální příslušnost** kvalifikovaného leteckého lékaře — NZS leteckého útvaru — posuzovat schopnost k létání po prodělaných akutních onemocněních.

Díky informační kapacitě ED-NSN (kódy „8“ a „18“) se podařilo hlouběji proniknout do skutečné praxe NZS leteckých útvarů a učinit operativní organizační opatření pro zvýšení bezpečnosti leteckého výcviku.

5. Diskuse

Praktické ověření funkce sběrného dokumentu — ED-NSN — u leteckého svazku opravňuje v případě širšího zavedení této metodiky rekonstruovat jeho matici ve prospěch rozšíření plochy pro verbální údaje vypuštěním záznamu osobního čísla vojáka. Uvedená kódovací tabulka již odpovídá novelám posudkových předpisů, které vyšly po zahájení projektu. Diskutabilní je uvádění kódu pro zdravotní klasifikaci na začátku a při ukončení NSN. Změny klasifikace jsou sledovány jiným projektem (5). Nicméně rozlišení zdravotní klasifikace vedle evidenční skupiny je nutné pro rozlišení pilotů nadzvukových a podzvukových, pilotů se sníženou klasifikací dle Zdrav-2-2 a ostatních příslušníků létajícího personálu. Tento kód „5“ a „15“ současně zahrnuje a eviduje případné úmrtí během NSN, což by však bylo možné evidovat i jinak.

Na rubu 2. dílu lze vynechat datační údaje 1. dne dle místa léčení. Při nepřerušené NSN stačí záznam data pouze posledního dne v konkrétním místě léčení, díky firmware použitelných počítačů.

Z hlediska přípravy a hromadného zpracování dat je široké zavedení navrhované metodiky velmi problematické. V zásadě není možné pokračovat u leteckého svazku s projektem déle než do konce r. 1985. Stále to představuje práci navíc, neboť je nutné vést tradiční dokumentaci a není již v silách zpracovatele zajistit dostatek nových blanketů. Naproti tomu si však několikaleté používání ED-NSN u svazku získalo jakési „zvykové“ opodstatnění, přinejmenším díky své informační funkci unifikovaného dokladu mezi lékařem a velitelem při legalizaci lékařského posudku o NSN. Namnoze bylo využito pro korekci a na pracovišti autora přímo jako svrchný podklad pro zpracování tradičního ročního výkazu za roky 1983 a 1984 místo dubiálních Soupisů NSN. Příprava dat není dosud nijak uspokojivě vyřešena. Očekávané vybavení svazku počítačem ADT 4500, příp. ADT 4700, se neuskutečnilo a instalovaný počítač CONSUL 266 zpracování dat o NSN na tomto stupni neumožňuje ani zúženým programem. Kádrové obsazení výpočetní skupiny nedovoluje ani přípravu dat, tj. převod dat z ED-NSN na děrnou pásku pro projekt ADIS/Z-1 leteckého svazu, jehož program by byl pro zpracování docela vhodný. Pracuje však s poněkud odlišným kódováním, je založen na re-

trospektivním sběru dat a jen pro létající personál. Řešení těchto problémů se vymyká možnostem zpracovatele.

Závěr

Navržená metodika sběru dat o NSN je aplikabilní na projektový úkol FMNO/HT-ZS pro budování ASVR-ZS (5) v části „analýza NSN“. Proti tradičním metodikám nabízí vyšší validitu a informační kapacitu. Zdokonaluje a unifikuje legislativní postup při zjišťování a legalizaci NSN vojáků z pracovněprávního aspektu. Strojně početní zpracování umožňuje kontinuální aktualizaci výstupů pro potřeby sledování bojové pohotovosti a dynamiky vývoje NSN, jakož i pro zdravotnickou statistickou analýzu nejrozličnějších korelačních vztahů dle požadavků zadavatelů. Tím, že navržená metodika veškerou administrativní činnost lékaře spojenou s NSN soustřeďuje jen do momentů jejího vzniku a ukončení bez dalších nároků na archivační a pozdější výkazové povinnosti, podstatně redukuje tuto parazitní činnost na pracovištích 1. kontaktu, snižuje administrativu a odstraňuje riziko chyb na vstupu. Uvedený efekt navržené metodiky lze ovšem očekávat jedině tehdy, bude-li všeobecně zavedena v celé ČSLA, aby bylo možno zcela zrušit dosavadní pracný a nepřesný systém. Paralelní používání různých informačních médií sběru a evidence dat o NSN je únosné jen po omezenou dobu pokusného projektu, jinak hrozí negativní odezva na zaváděnou novelizaci, přinášející práci navíc a nepřijemnou změnu stereotypu (9, 10).

Souhrn

Článek shrnuje zkušenosti z praktického používání jednotného evidenčního dokladu o neschopnosti k službě pro nemoc (úraz) — ED-NSN používaného od r. 1983 u leteckého svazku. Doklad slouží jako informační médium o NSN u vojáků z povolání jak na útvarovém stupni mezi lékařem a velitelem, tak jako primární dokument pro kontinuální sběr dat o NSN pro potřeby zdravotnické statistiky. Za-

jišťuje vyšší validitu a verifikaci vstupních dat a veškerou administrativní práci spojenou s NSN koncentruje k místu a času zahájení a ukončení NSN. Při strojně početním zpracování umožňuje hlubší strukturální analýzu morbidity spojené s NSN a podstatné zkrácení časového zpoždění periodických výstupů i specifické korelační sestavy dle požadavků zadavatelů. Jeho všeobecné zavedení umožňuje odstranit dosavadní pracnou a nepřesnou retrospektivní metodiku sběru a vykazování dat o NSN u vojsk.

Literatura

1. DVOŘÁK, A.: Letecká lékařská posudková činnost. Učební texty, sv. 2, ÚLZ, Praha 1975. 66 s.
2. HOSTÝN, E. - HOSTÝNOVÁ, E.: K metodice evidování pracovní neschopnosti u ošetřujících lékařů. Čs. Zdrav., 31, 1983, č. 5, s. 220—225.
3. KOLOUCH, J. a kol.: Hodnota výkazů o zdravotním stavu létajících a nelétajících v ČSLA — možnosti novelizace záznamnictví. ÚLZ, Praha 1982.
4. KVAPIL, J.: Metodické pokyny pro lékařské sledování leteckých nehod. Knihovna letce č. 1, Hradec Králové 1976.
5. Projektový úkol a závěrečná zpráva k ASVR-ZS FMNO/HT-ZS, Praha 1983.
6. PRŮŠA, J.: Pilotážní studie praktického použití jednotného evidenčního dokladu neschopnosti k službě pro nemoc (úraz). [Závěrečná zpráva.] Bechyně 1983.
7. PRŮŠA, J.: Zkušenosti a pokyny pro stanovení schopnosti k létání po prodělaných onemocněních. In: Sborník referátů ze Symposia ÚLZ, Praha 1975.
8. STACH, J.: Zdraví obyvatel, zdokonalování řízení a úkoly informační soustavy. Čs. Zdrav., 30, 1982, č. 3, s. 97—101.
9. ŽÁČEK, A.: Informace a zdravotnické programy. Čs. Zdrav., 30, 1982, č. 1, s. 7—16.
10. ŽÁČEK, A.: Kvalita a efektivita ve zdravotnictví. Čs. Zdrav., 31, 1983, č. 4, s. 145—151.

Klíčová slova: Evidenční doklad o neschopnosti k službě pro nemoc (úraz); Automatizovaný systém velení a řízení zdravotní služby; Analýza neschopnosti k službě pro nemoc; Kontinuální sběr dat.