

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LVI

PROSINEC 1987

ČÍSLO 6

614.4:616.1/.21-084+616-006:355.1(437)/(-11)

DOSAVIDNÍ ZKUŠENOSTI S REALIZACÍ CELOSPOLEČENSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PROGRAMŮ NA TERITORIU VÝCHODNÍHO VOJENSKÉHO OKRUHU

Plk. doc. MUDr. Josef KVĚTENSKÝ, CSc., plk. MUDr. Bohuš BOČKAY,
plk. MUDr. Milan PETRÁŠ, CSc.

Interní oddělení vojenské nemocnice SNP, Ružomberok

(náčelník: plk. doc. MUDr. J. Květenský, CSc.)

Zdravotnické oddělení Východního vojenského okruhu

V socialistické společnosti je zdraví věcí celospolečenskou. Péče naší společnosti o zdraví lidí je všestranná, jak ukazují materiály XV., XVI. i XVII. sjezdu KSČ i další dokumenty, které byly a jsou pro oblast péče o zdraví lidí zpracovávány. Vedle komplexních opatření v oblasti diagnostické a léčebné je hlavní pozornost věnována problematice prevence. Komplex opatření zajišťujících zdraví jedince i celé společnosti a problematika předcházení vzniku chorob nemůže být ovšem úzce resortní záležitostí zdravotníků a v podmínkách ČSLA zdravotnické služby. V širších souvislostech jde o komplexní záležitost týkající se celé společnosti. Na posledních sjezdech KSČ byly pro zdravotnictví stanoveny prioritní cíle v boji proti některým nejčastěji se vyskytujícím chorobným stavům. Opatření, která je přitom nutno zabezpečit jak na úseku diagnostiky, terapie a rehabilitace, tak i na úseku prevence, se týkají celé společnosti a byly zafixovány do celospolečenských zdravotnických programů. Cílem těchto programů je integrovat úsilí různých složek společnosti ke zlepšení zdravotního stavu celé naší populace. Dobrý zdravotní stav občanů této země patří mezi základní zdroje, které spolupřispívají naší společnosti některé podmínky pro její další rozvoj. Vše, co bylo a je řešeno v civilním zdravotnictví, se s určitými modifikacemi týká i armády. Zdravotnická služba Východního vojenského okruhu (dále VVO) se při uskutečňování celospolečenských zdravotnických programů zaměřila na úseku vnitřního lékařství především na tři oblasti:

1. na komplexní boj proti kardiovaskulárním chorobám
2. na boj proti chorobám respiračního ústrojí (byl vypracován projekt tzv. respiračního programu)

3. na zajištění komplexních opatření majících za hlavní cíl včasné odhalení nádorových onemocnění a v případě potřeby i na jejich komplexní léčení (tento úkol je řešen ve spolupráci s ostatními obory).

V tomto sdělení chceme podat informaci o tom, co bylo doposud ve sledovaných oblastech v rámci VVO uskutečněno a je dále zajišťováno.

1. Kardiovaskulární program

Choroby srdce a cév, především arterioskleróza a její důsledky, ischemická choroba srdeční (dále ICHS) a také vysoký krevní tlak jsou v našem státě na prvním místě příčin úmrtí a invalidity. Tyto závěry platí i pro armádu. V roce 1970—1971, kdy jsme začali provádět první cílená opatření v oblasti boje proti kardiovaskulárním chorobám, tvořila tato onemocnění u vojáků z povolání na teritoriu VVO 28 % ze všech chorobných stavů. Proto prvním hlavním úkolem pro zdravotnickou službu bylo zpracovat plán opatření zaměřený jednak na vybudování zásad dobré diagnostiky a léčby nemocných s kardiovaskulárními chorobami, ale též na zpracování koncepcí pro uplatnění zásad primární, sekundární i terciární prevence. S uskutečňováním cíleného kardiovaskulárního programu jsme se na teritoriu VVO začali zabývat v roce 1972.

Hlavními tendencemi bylo dosáhnout těchto cílů:

1. Zajistit poskytování komplexní odborné diagnostické a léčebné péče pro nemocné na takové úrovni, aby odpovídala soudobým poznatkům. Při tom trvale dodržujeme zásadu nespokojovat se s dosaženým.

2. S právě uvedeným bylo spojeno probojování tendence zříditi jednotky intenzivní péče při interních odděleních i ve vojenských nemocnicích. Na těchto jednotkách měli být hospitalizováni především nemocní s akutními chorobnými postiženími srdce a cév. Činnost jednotek intenzivní péče byla v celém rozsahu uskutečněna až po jejich konstituování nařízením MNO HT/ZS. Tyto jednotky pracují v současné době na všech interních odděleních nemocnic VVO.

3. Třetím cílem bylo prosadit myšlenku o nutnosti zříditi při interních odděleních vojenských nemocnic kardiologické ordinariáty. S ideou zřizovat postupně tyto ordinariáty přišlo jako první zdravotnické oddělení VVO ještě v roce 1972. Kardiologické ordinariáty pracují nyní ve všech nemocnicích VVO.

Zabezpečením adekvátní diagnostiky, léčby i dispenzarizace jsme však zajistili realizaci kardiovaskulárního programu jen částečně.

4. Za hlavní oblast našich snah považujeme prevenci. Na úseku prevence jsme si stanovili tyto úkoly:

a) zajistit dispenzární péči pro všechny již známé nemocné a zabezpečit pro ně komplex opatření v rámci sekundární a terciární prevence;

b) vyhledat nemocné, kteří zatím o své chorobě nevědí, a zajistit pro ně léčení, dispenzarizaci a preventivní opatření;

c) depistážní akcí, na základě vyhodnocení přítomnosti rizikových faktorů, vyhledat všechny ohrožené ze vzniku závažných onemocnění kardiovaskulárního ústrojí; v depistáži pokračovat při každé zdravotní prohlídce příslušníků ČSLA, zvláště pak u osob, které dosáhly 40 let věku;

d) rozvinout komplexní opatření pro usku-tečňování cílů primární, sekundární i terciární prevence ve spolupráci velitelských, politických a kádrových orgánů, dále nemocných samých a samozřejmě i zdravotnické služby;

e) pro všechny nemocné a ohrožené zajistit cílené posudkové závěry k řešení jejich pracovního a jiného zařazení a zajistit pro všechny dispenzarizované i cílené doléčování v lázních, rehabilitaci atd.

Realizace uvedených cílů nebyla jednoduchou záležitostí. Spíše naopak. Naše snažení jsme rozvrhli do několika etap.

V první etapě od roku 1972 do roku 1974 jsme si dali za cíl:

a) zříditi JIP ve VN Košice a VN Ružomberok

b) vyškolit lékařské, ale i sesterské kádry pro moderní léčení a ošetřování nemocných s kardiovaskulárními chorobami

c) zajistit dispenzarizaci všech, o kterých jsme věděli, že mají onemocnění srdce a oběhového ústrojí

d) provést screeningovým vyšetřením pro-věrku zdravotního stavu všech vojáků z povolání a některých dalších kategorií zaměstnanců

vojenské správy na teritoriu VVO ve věku nad 35 let věku, se zaměřením především na detekci ICHS a hypertonické choroby.

V oblasti depistáže jsme vyšetřili 4032 osob nad 35 let věku. Z nich jsme vyhodnocením dotazníků vytypovali 1538 osob, které jsme v dalším období podrobně vyšetřili. Zřetelné příznaky ICHS jsme zjistili u 205, hraniční ná-lezy u 312 a u 517 osob jsme prokázali přítom-nost některých rizikových faktorů svědčících pro možnost vzniku ICHS.

Na základě těchto skutečností jsme přistou-pili k realizaci závažných komplexních opatře-ní při léčbě nemocných, dále k opatřením na úseku dispenzarizace a k opatřením při reali-zaci zásad primární, sekundární a někdy i ter-ciární prevence. Do léčení byly zavedeny nové léky a léčebné postupy. Zúčastnili jsme se při klinickém zkoušení některých nově zaváděných léků, které jsou určeny k léčení kardiovasku-lárních chorob. Svými zkušenostmi jsme při-spěli k účelné farmakoterapii některých kar-diovaskulárních chorob nejen v rámci ČSLA, ale i v civilním zdravotnickém sektoru.

O problematice léčebných postupů se nechce-me podrobně zmiňovat. Léčebné koncepce jsou usměrňovány hlavním internistou ČSLA a pla-tí pro všechna zdravotnická zařízení v armádě. Rovněž problematika vybavení moderními pří-stroji a jinými materiálními předpoklady pro zajištění správné diagnostiky, léčby a rehabili-tace je řešena převážně z centra a na zabezpe-čení tohoto komplexu nemáme v periférii vý-znamnější vliv.

V podmínkách našeho okruhu jsme se zamě-řili především na realizaci preventivních cílů. Abychom mohli tyto cíle uskutečnit, bylo po-třebné zajistit některé základní předpoklady:

1. Ve spolupráci velitelských, politických, zdravotnických a dalších zainteresovaných or-gánů jsme se snažili u nemocných a ohrože-ných přispět individuálními přístupy k odstra-nění nebo oslabení zdravotně nepříznivě pů-so-bících vlivů.

2. Každou vhodnou příležitost využíváme k tomu, abychom nemocné a ohrožené získali pro naše preventivní snahy. Odvoláváme se na vojenské řády a předpisy, kde jsou zakotveny zásady péče o zdraví každého člena vojenské-ho kolektivu. Ve své činnosti se opíráme i o dal-ší dokumenty. Jako příklad uvádíme: V rozkaze č. 04/78 velitele VVO byla nařízena realizace dispenzárních opatření. V roce 1979 byly for-mou závazného nařízení zástupcem velitele VVO uloženy úkoly velitelům, zdravotnické službě i všem vojákům v činné službě k prevenci ICHS.

Toto nařízení velmi pomohlo prosazovat pre-ventivní cíle u vojsk. V roce 1980 vydal náčel-ník zdravotnické služby ČSLA „Směrnice pro provádění dispenzarizace ICHS a hypertenzní choroby u vojáků v činné službě“. Ve Směrnici VVVO na výcvikový rok 1980—1981 bylo naří-

zeno zahájit preventivní hospitalizaci nemocných a ohrožených ICHS. Šlo o kvalitativně nový způsob boje proti ICHS. Každý výcvikový rok vychází jak z úrovně velitelských orgánů, tak i ze strany náčelníka zdravotnické služby VVO řada pokynů a nařízení k provádění prevence a dispenzarizace srdečně cévních chorob.

3. Mnoho bylo vykonáno v oblasti výchovy. Uvědomovali jsme si, že mají-li být naše snahy efektivní, je nutno seznámit všechny příslušníky teritoria s otázkami zdravého způsobu života. V rámci zdravotní výchovy jsme se zaměřili nejen na nemocné a ohrožené samé, ale i na jejich spolupracovníky, nadřízené, na rodiny našich pacientů i na pracovníky zdravotnické služby. Za přímé podpory našich nadřízených byly a jsou organizovány Okruhové lékařské dny, na nichž jsou spolu s velitelskými, politickými a kádrovými orgány diskutovány hlavní strategické otázky dalších postupů, kompetencí a spolupráce. Dosud těchto konferencí proběhlo pět. Dohodli jsme se na řadě společných akcí. Na základě závěrů konference o ICHS bylo v roce 1979 vydáno nařízení zástupce velitele VVO k zajištění preventivních opatření u nemocných a ohrožených ICHS.

V rámci zdravotní výchovy byly stanoveny cíle pro zlepšení zdravotního uvědomění všech příslušníků VVO. Opakovaně byly uspořádány přednášky o ICHS pro štáby i pro ostatní příslušníky armády a občanské zaměstnance vojenské správy. Vyšla řada článků v časopise VVO „DUKLA“. O celé problematice jsme podávali pravidelné informace vojenské radě VVVO s návrhy na řešení jednotlivých problémů. Publikovali jsme naše zkušenosti v časopise Lidová armáda, Týl a zásobování, ve Vojenských zdravotnických listech i v jiném odborném tisku. Podíleli jsme se i na vytvoření tří televizních příspěvků s celostátním dosahem. Zvláštní pozornost jsme věnovali cíleným opatřením v rámci boje proti rizikovým faktorům. Zde byly naše snahy zaměřeny především na boj proti kouření, alkoholismu a neúměrnému podávání a požívání léků. Komplexní pozornost byla a je věnována racionální výživě, boji proti obezitě a proti důsledkům nesprávné výživy. Zdravotnická služba VVO byla vedoucí složkou při realizaci celookruhové konference o správné výživě, která proběhla za přímého řízení zástupcem velitele VVO. Velmi důsledně prosazujeme na různých stupních opatření ke zvyšování tělesné aktivity a k zvyšování fyzické zdatnosti. Pozornost zaměřujeme i na problematiku ovlivňování psychických zátěží a negativně působících psychogenních faktorů. Na tomto úseku velmi úzce spolupracujeme s psychology.

4. Ve všech nemocnicích VVO již pracují kardiologické ordinariáty. V těchto je na teritoriu VVO dispenzarizováno určité procento příslušníků stálého stavu, u nichž jsou přítomna onemocnění kardiovaskulárního ústrojí závažnějšího charakteru.

5. Velmi důležitou součástí pro zlepšení celkové odborné práce byla určitá specializace vnitřních oddělení v jednotlivých nemocnicích VVO. VN Košice se specializovala na problematiku primární prevence u kardiovaskulárních chorob. VN Bratislava se zaměřila na problematiku hypertenzní choroby a neurocirkulační asténie. VN SNP Ružomberok řeší především otázky sekundární prevence a působí současně jako koordinační centrum. Všechna vnitřní oddělení vojenských nemocnic VVO se přihlásila do resortního výzkumu v rámci ŘPS VI.; výzkum je zaměřen na prevenci vzniku kardiovaskulárních chorob u mladší vojenské populace. Je samozřejmé, že současně pokračujeme v uskutečňování dalších etap komplexního kardiovaskulárního programu. Vzájemná spolupráce všech tří oddělení přináší velmi dobré výsledky, což bylo opakovaně konstatováno na různých úrovních. Zde bychom chtěli současně zdůraznit i veškerou pomoc, kterou nám poskytuje ve všech oblastech katedra válečné interny VLVDÚ v Hradci Králové a v některých oblastech i ÚVN Praha. Dnes není problém zajistit v případě potřeby na těchto pracovištích pro příslušníky armády z našeho spádu jakoukoliv superspecializovanou pomoc, ať již v oblasti diagnostiky, či komplexní léčby.

Výsledky našich snah se dají těžko jednoznačně a přesvědčivě dokumentovat statistickými čísly. Pracujeme se vzorkem, který se stále mění. Doba, která uplynula od započetí aktivních preventivních intervenčních opatření je relativně krátká. Nemáme k dispozici podrobnější údaje o některých skutečnostech, které by nás zajímaly, protože se cíleně nesledují. V hodnocení výsledků může hrát roli celá řada faktorů, které bude potřebné v dalším přesně analyzovat. Z analýzy některých statistických ukazatelů však můžeme konstatovat, že nárůst dalších případů onemocnění kardiovaskulárního ústrojí se proti minulým rokům zastavil. V letech 1970–1971 se kardiovaskulární onemocnění podílela na celkové nemocnosti u vojáků z povolání v hodnotách okolo 28 %. V roce 1984 již jen 18,8 %. Incidence u ICHS klesala. V roce 1978, kdy jsme začali provádět aktivní opatření v rámci komplexních preventivních zásahů, byla jen u vojáků z povolání 104,2, ale v roce 1984 se snížila na 81,1. Prevalence u ICHS byla v roce 1978 5,5 a v roce 1984 byl zaznamenán pokles na 4,0. Počet neschopných k výkonu vojenské služby pro nemoci oběhového systému a srdce klesl v roce 1984 u sledované skupiny až na 5,8 % a dostal se za jiné chorobné stavy. U vojáků z povolání však stále tvoří značnou část ze všech onemocnění. Uvědomujeme si, že uvedené hodnoty nejsou podloženy přesnými statistickými údaji. I když je tedy naše konstatování zatím trochu povrchní, přece i tyto výsledky jsou povzbuzující.

Nemůžeme žádným způsobem vyhodnotit dopad našich snah na psychiku nemocných a ohrožených. Je však dokazatelné, že jsme zís-

kali důvěru všech příslušníků stálého stavu pro provádění komplexních zdravotnických opatření v boji proti kardiovaskulárním chorobám. Na základě anket je možno konstatovat kladné hodnocení preventivních, léčebných i rehabilitačních opatření. Zdravotnická služba tak získává na prestiži i důvěře.

Naše snahy jsou podporovány i rodinnými příslušníky, zvláště manželkami vojáků z povolání. Stoupá počet těch, které s námi chtějí spolupracovat při pozitivním ovlivňování zdraví jejich rodinných příslušníků.

Stoupá počet nemocných a ohrožených samých, kteří jsou čím dále tím více ochotni s námi spolupracovat při pozitivním ovlivňování svého zdravotního stavu. U dispenzarizovaných osob v naší nemocnici se podařilo např. snížit počet kuřáků na polovinu. Nemocní a ohrožení se snaží dodržovat principy správné výživy a získávají čím dál tím více nadšenců pro zvyšování své fyzické zdatnosti. Zdá se nám, že i přístupy a názory velitelských orgánů se pomalu daří pozitivně ovlivňovat ve smyslu spolupráce a podpory našich snah. Považujeme za úspěch, že se navrhovaná opatření začínají pomalu, ale soustavně realizovat.

S tím se ovšem nechceme spokojit. Plánujeme další komplexní opatření jak v oblasti diagnostiky a terapie, tak hlavně na úseku prevence. Očekáváme, že realizační výstupy z našeho výzkumu přispějí k dalším závažným opatřením pro pozitivní ovlivňování zdraví vojenské populace v různých věkových skupinách.

2. Respirační program

Chtěli bychom také informovat vojenskou zdravotnickou veřejnost o realizaci zdravotnického programu, který uskutečňujeme na teritoriu VVO a který jsme nazvali „respirační program“. K realizaci této akce jsme přistoupili, když bylo opakovaně konstatováno, že onemocnění dýchacího ústrojí jsou v armádě mimořádně častá a tvoří v současné době ve všech skupinách vojáků nejčastěji se vyskytující chorobný stav (v našich podmínkách téměř 33 %). U mužů nekuřáků se v současné době vyskytuje v ČSSR chronická choroba plicní obstrukčního charakteru asi ve 14 %, u kuřáků výskyt prudce stoupá až na 70 %. Chronická plicní onemocnění mají závažné ekonomické dopady. V civilním sektoru asi 1,5 % mužů ve středním věku přerušuje svou práci na dobu více než 24 dní v roce pro exacerbaci uvedených chorob a asi 10 % všech invalidních důchodců padá na vrub plicních onemocnění. To platí s určitými modifikacemi i pro armádu. Proto bylo rozhodnuto podobně jako u chorob kardiovaskulárních provést screeningovou prověrku vojáků a ostatních zaměstnanců ČSLA nad 35 roků věku. Byly zpracovány, rozeslány a vyplněny cílené dotazníky. Po vyplnění dotazníků u útvarů byly tyto odeslány do spádových vojenských nemocnic k zhodnocení. Všechny vytypované oso-

by podezřelé z přítomnosti onemocnění respirační soustavy jsme pozvali do vojenských nemocnic na vyšetření. Cíleně bylo posouzeno 3667 dotazníků. Z toho jsme vytypovali 620 těch, kteří se mají dostavit k vyšetření. Vytypované osoby jsme podrobně postupně vyšetřili. Z toho byly pozitivní nálezy prokázány u 5,2 procenta ze všech hodnocených, ale ve 44,5 % z počtu vyšetřených. To je dosti závažný výsledek.

Pro respirační program byly stanoveny podrobné koncepce celé akce, která byla rozdělena do několika skupin. Řízení a koordinace je zabezpečována řídicí skupinou, kterou vede zdrav. oddělení VVO. Při realizaci programu úzce spolupracujeme s VÚCHP Nová Polianka. Pro uskutečnění i praktické provádění všech cílů respiračního programu byly zpracovány úlohy jak pro NZS útvarů, tak pro vojenské nemocnice i pro plicní ordinariát VN SNP Ružomberok. Byly vypracovány formy spolupráce jak pro oblast speciální diagnostiky, tak i pro cílené léčení některých vybraných nemocných ve VÚCHP Nová Polianka.

V současnosti by bylo ještě předčasné hovořit o pozitivních výsledcích, které bychom mohli připsat vlivu opatření v rámci respiračního programu. Domníváme se, že by bylo správné rozšířit respirační program na celou ČSLA.

3. Onkologický program

Ve vyspělých státech světa se ročně zaznamenává výskyt 3000 až 3500 nových nemocných s nádorovým poškozením na 1 milión obyvatel. U většiny nádorů není zatím etiologie známa. Základním předpokladem pro jakoukoliv léčbu, která by měla přinést pozitivní efekt, je včasná diagnostika. V rámci celospolečenských zdravotnických programů jsme přistoupili k vyhledávání potenciálně ohrožených a již nemocných pomocí screeningového vyšetření. Při zabezpečování respiračního programu jsme na jednom dotazníku pátrali i po příznacích některých skutečností, které by upozornily na nebezpečí přítomnosti onkologického onemocnění. Jsme zatím na začátku celé akce. Z celkového počtu 3667 sledovaných jsme vytypovali 591 podezřelých a všechny jsme pozvali na podrobné vyšetření. U 8 byly prokázány tumory různého charakteru a u 26 prekancerózy. Nemocní s tumory byli většinou odesláni k specializovaným terapeutickým postupům. Nemocné s prekancerózami dispenzarizujeme. V dalším chceme v trvalé depistáži pokračovat.

Toto sdělení o dosavadních výsledcích při realizaci celospolečenských zdravotnických programů jsme zpracovali z několika důvodů:

1. Dosud jsme komplexně v rámci vojenské zdravotnické služby nereferovali o všem, co se v oblasti realizace celospolečenských zdravotnických programů vykonalo ve Východním vojenském okruhu. Je zásluhou všech příslušní-

ků zdrav. služby VVO, že iniciativně, bez nějakých směrnic, bez kádrových a jiných posil, s velkou osobní zainteresovaností, většinou na úkor volného času realizují tak závažný problém, jakým je boj proti některým vážným chorobným stavům. Chceme zdůraznit, že realizace celospolečenských programů není záležitostí jednoduchou. Museli jsme a musíme překonávat řadu problémů, jako je nedůvěra nemocných, ale i spolupracovníků-zdravotníků a někdy i našich představených. Musíme řešit řadu problémů, se kterými se setkáváme až při praktickém provádění jednotlivých etap našich programů. To vše považujeme za přirozené. Nic nového se nerodí lehce.

2. Zhodnocením dosavadních zkušeností chceme vytvořit bázi k dalším etapám realizace boje proti nejzávažnějším chorobným stavům. Domníváme se, že máme v armádě určitý náskok proti civilnímu sektoru a že by bylo škoda tento náskok nevyužít. V dalším chceme naše snahy postavit ještě více na vědeckou a výzkumnou bázi. Bylo by potřebné, abychom k uskutečnění stanovených cílů dostali pro další období všechnu podporu ze strany našich velitelských i odborných nadřízených.

3. Domníváme se, že naše zkušenosti, poznatky a návrhy, ale i omyly mohou vytvořit dobrý základ pro koordinované postupy při realizaci celospolečenských zdravotnických programů v rámci celé ČSLA. Na základě našich zkušeností by mohly být přijaty závěry pro koncepci

činnosti zdravotnické služby pro další období na úseku diagnostiky, ale i kurativy a hlavně prevence nejčastěji se vyskytujících, nejzávažnějších chorobných stavů.

Souhrn

Ve Východním vojenském okruhu uskutečňuje zdravotnická služba již od roku 1972 řadu komplexních opatření, která mají pomáhat při zvládnutí boje proti nejčastěji se vyskytujícím chorobám u příslušníků armády. V práci jsou sdělovány zkušenosti s realizací některých celospolečenských zdravotnických programů. Největší zkušenosti mají autoři s uskutečňováním kardiiovaskulárního programu. V této oblasti byla zabezpečena řada opatření v oblasti diagnostiky, léčení, rehabilitace, ale především na úseku primární a sekundární prevence. Jsou sdělovány zkušenosti i s realizací komplexního programu boje proti chorobám dýchacího ústrojí a proti nádorovým onemocněním. Aby konečný výsledek komplexních zdravotnických programů byl pozitivní, musí být programy zajišťovány koordinovaným úsilím velitelských orgánů, zdravotnické služby i nemocných samých.

Literatura u autora.

Klíčová slova: Kardiiovaskulární program; Respirační program; Onkologický program.