

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LIX

ÚNOR 1990

ČÍSLO 1

361.1:356.33.001.13:355.725:615.838

PERSPEKTIVY ROZVOJE LÉČEBNĚ-PREVENTIVNÍ PÉČE V LÁZEŇSKÝCH A OZDRAVENSKÝCH ZAŘÍZENÍCH ČSLA

Plk. MUDr. Květoslav LIPÁR, CSc.
Federální ministerstvo národní obrany, Praha

Nedůsledným řešením úkolů vyplývajících pro vedoucí pracovníky a hospodářské organizace ze zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a v důsledku podceňování úlohy zdravotnictví ve společenském reprodukčním procesu se začal zdravotní stav obyvatelstva vyvíjet nepříznivým směrem. Stranické a vládní orgány začaly v posledních letech věnovat zvýšenou pozornost příčinám vedoucím k zhoršujícím se životním a pracovním podmínkám, nedostatečné kvalitě potravin, skladbě výživy a nadměrnému psychickému zatěžování. Začíná převládat názor, že zdraví lidu je zdrojem rozvoje společnosti a že je nutné k odstranění zjištěných negativních tendencí přijmout účinná opatření.

V ČSLA se již částečně podařilo překonat zkreslené názory na úlohu a význam zdravotnické služby pro udržení vysoké bojeschopnosti armády. V roce 1988 přijalo velení armády dva dokumenty, které zdravotnické službě ČSLA stanoví směry jejího rozvoje na desetileté období. Vzhledem k úkolům uloženým armádě obrannou doktrínou a k způsobu života příslušníků armády byl v nich zdůrazněn preventivní charakter vojenského zdravotnictví. Byla přijata velitelská a odborná opatření k realizaci jednotného programu dispenzární zdravotní péče v ČSLA a tím byl položen základ k zahájení boje proti kardiovaskulárním chorobám, závažným gastroenterologickým onemocněním, diabetu a proti zhoubným nádorům. Už druhým rokem je plněn program kardiovaskulární a dokončuje se metodické a materiální zabezpečení ostatních programů.

Díky kvalitnímu řízení kardiovaskulárního programu hlavním internistou ČSLA a za obětavé a iniciativní aktivity lékařů vojenských nemocnic ČSLA se daří plnit odborné úkoly na požadované výši.

Lázeňská a ozdravenská péče nemůže stát stranou tohoto dění. Zdravotníci pracovníci lázeňských ústavů a ozdravoven představují významný potenciál vo-

jenského zdravotnictví. Dovedným využíváním přírodních léčivých zdrojů, aplikací specifických léčebných metod, pohybové a fyzikální terapie přispívají k posílení přirozených autoregulačních schopností organismu, zvětšení jeho výkonnosti, trénovanosti a odolnosti vůči působení škodlivých civilizačních faktorů.

Za perspektivní úkoly lázeňské a ozdravenské péče ve vojenském zdravotnictví považujeme následující:

- V co nejkratší době začlenit lázeňskou a ozdravenskou péči do cílových programů zdravotnické služby ČSLA zaměřených na primární a sekundární prevenci onemocnění, a dosáhnout tak potenciace účinku opatření přijímaných lékařskými obory v boji s rizikovými faktory civilizačních chorob. Nestačí nám však jen slovní přihlášení se k dispenzárním programům, je třeba neprodleně přikročit k vypracování ucelené koncepce a k jejímu experimentálnímu ověřování v konkrétních podmínkách lázeňských ústavů a ozdravoven, a to již počínaje rokem 1990.

- Současně s péčí o pracovní produktivní část armády rozpracovat i systém lázeňské a ozdravenské péče o nemocné s chorobami stáří a tím reagovat na požadavek velení armády poskytovat vojenským důchodcům co nejširší odbornou a specializovanou lékařskou pomoc.

- Vycházejí z usnesení 51. zasedání kolegia ministra národní obrany ČSSR z roku 1988 zpracovat ucelenou koncepci výstavby a rozvoje lázeňských ústavů a ozdravoven a zdokonalit jejich organizační strukturu s přihlédnutím k charakteru nově formulovaných úkolů. Posoudit účelnost návrhu na začlenění VÚCHP Nová Polianka do organizační struktury s. p. VLRZ se statutem lázeňského ústavu, a položit tak v krajinné oblasti Vysokých Tater základy k realizaci respiračního programu. Součástí koncepce musí být i plán odborné přípravy lékařů a středních zdravot-

nických pracovníků, který vytvoří základy k systematickému růstu kvalifikovaných odborníků v souladu s nově stanovenými tabulkami mírových počtů s.p.

– Nové léčebné metody zavádět jen v rámci možností materiálně-technického zabezpečení léčebné a preventivní péče. Diagnostické a vyšetřovací metody používat uvážlivě a jen tam, kde je to k prospěchu pacienta. Nezbytnou podmínkou zkvalitnění péče je zavedení propracovaných a ověřených edukačních metod, zabezpečených moderními a kvalitními výukovými pomůckami. V péči o nemocné je potřebné prosazovat více individuální přístup.

– Zavést výkonnou výpočetní techniku do odborných ústavů a využívat ji především na úseku léčebné péče. Práci na jednotném programovém vybavení koordinovat s probíhajícími projektovými pracemi ve vojenských nemocnicích ČSLA.

– Sebelepší úmysly zůstanou pouze na papíře, nestanou-li se součástí závazných normativních aktů, a proto jejich neustálému zkvalitňování a přizpůsobování změnám podmínek života vojsk a odborných ústavů musí věnovat zejména lékaři v řídicích funkcích mimořádnou pozornost. Za úkoly zásadního významu považujeme novelizaci indikačního seznamu pro lázeňské léčení a novelizaci RMNO č. 4/1987.

– Převedení lázeňských ústavů a ozdravoven do státního podniku vyžaduje vypracovat náročné ekonomické ukazatele hodnocení práce zdravotnických úseků. Připravovaný systém hmotné zainteresovanosti zdravotnických pracovníků se bude opírat především o ukazatel efektivity využití lůžkového fondu, o realizaci dispenzárních programů a o rozsah a kvalitu poskytnutých výkonů. Aby veškerá odpovědnost za využití lůžkového fondu nebyla jen na pracovnících s.p. VLRZ, je zapotřebí vypracovat kritéria služební odpovědnosti, ale také i hmotné zainteresovanosti důstojníků pověřených veliteli okruhů a svazů distribucí a redistribucí poukazů a kodifikovat tyto zásady do novely rozkazu MNO č. 4/1987.

– S přihlédnutím k výše uvedeným úkolům bude zdokonalování řídicí a organizační práce vedoucích zdravotnických pracovníků sebrát klíčovou úlohu. Centrem řízení léčebně-preventivní péče u s.p. VLRZ je funkce lékařského náměstka podnikového ředitele. Jeho práce musí obsahovat všechny základní složky řízení, tj. funkci poznávací, analytickou, kontrolní a koncepční. Každoročně je potřebné provádět náročné rozborů péče o zdraví v souladu s NNGŠ ČSLA č. 8/1984 a v roce 1990 vypracovat vstřícný návrh souboru opatření vhodných k začlenění do odborné linie zdravotnické služby ČSLA na léta 1991–1995.

– Hovoříme-li o perspektivách, nesmíme zapomenout ani na organizaci vědeckovýzkumné a pedagogické práce, bez nichž si nelze představit další rozvoj oboru. Je potřebné navázat spolupráci se zkušenými odborníky VLA JEP a Ústřední vojenské nemocnice a formou aplikovaného výzkumu zavádět nové poznatky do lázeňské a ozdravenské péče. Bude potřebné využít konferencí oboru všeobecného lékařství

k objasnění záměrů v lázeňské a ozdravenské péči a k seznámení účastníků s výsledky rozboru nedostatků v práci NZS útvarů při odesílání vojáků z povolání na lázeňské léčení a preventivní rehabilitaci.

Podrobněji budou rozebrány dva nejaktuálnější úkoly, k nimž patří co nejrychlejší zapojení lázeňských ústavů a ozdravoven do dispenzárních programů a zahájení prací na novele směrnice pro organizaci a provádění lázeňské a ozdravenské péče v ČSLA.

Nařízení NGŠ ČSLA č. 3/1988 ukládá s.p. VLRZ zapojit se do jednotného programu dispenzární zdravotní péče v ČSLA. Lékaři nemocničního úseku zvládli již téměř všechny etapy rozsáhlé celoarmádní depistážní akce v rámci boje proti kardiovaskulárním onemocněním a začínají vyhodnocovat poznatky získané klinickým a laboratorním vyšetřováním. Kardiologické poradny vojenských nemocnic dokončují tvorbu seznamů dispenzarizovaných osob a zpracovávají se podrobné dispenzární karty. Vedení s.p. VLRZ má uloženo vybrat lázeňské ústavy a zotavovny k experimentálnímu ověření vlivu lázeňské a ozdravenské péče na osoby dispenzarizované v rámci kardiovaskulárního programu. Zabezpečení tohoto úkolu bude vyžadovat provést celou řadu organizačních a odborných opatření, mezi jiným zejména: stanovit počty osob, které se ve vybraném lázeňském ústavu podrobí speciálnímu režimu, společně s kardiologií stanovit vhodné indikace a vymezit metody k ověření efektivity lázeňské léčby na závěr pobytu, rozpracovat na celou dobu pobytu speciální dietoterapii a náplň edukačního programu.

Bude zapotřebí rozhodnout, v které vojenské zotavovně a s jakým počtem osob budou organizovány léčebně rekondiční pobyty osob dispenzarizovaných pro rizikové faktory kardiovaskulárního onemocnění (obezita, hypertenze, poruchy lipidového metabolismu). Je také třeba zpracovat pro jejich čtrnáctidenní pobyt v rámci účelové preventivní rehabilitace i speciální pohybový režim doplněný o dietoterapii a zdravotní výchovu.

Bude nezbytné projednat s hlavními odborníky zdravotnické služby ČSLA pro obor vnitřní lékařství, FBLR, hygiena, popř. s dalšími hlavními odborníky plánovaný rozsah léčebných, rehabilitačních a výživových opatření a na základě jejich doporučení provést nezbytné úpravy režimu za pobytu vybraných osob v zařízení.

Zdravotnický a provozní personál musí být dobře obeznámen s metodikou zabezpečení těchto léčebně rekondičních pobytů, aby mohl odvádět práci na vysoké profesionální úrovni. V novém výcvikovém roce je potřebné zahájit realizaci programu péče o příslušníky letectva ve VO Jeseník v rozsahu metodiky zpracované odborníky ÚLZ.

Tím, že nebyly podnikovým ředitelstvím VLRZ včas rozpracovány úkoly a opatření uložené usnesením 51. kolegia ministra národní obrany ČSSR na rok 1990, byly vydány do distribuční sítě okruhů a svazů poukazy na rehabilitaci, aniž bylo přihlédnuto k po-

trebě experimentálně ověřit provozování léčebně rekondičních pobytů. Proto bude zapotřebí dodatečně projednat s NZS okruhů a svazů metodiku výběru osob do experimentálních pobytů. Výběr bude zapotřebí zabezpečit propagačně, aby došlo k ztotožnění se vybraného jedince s výběrem do experimentu a s ozdravnými cíli. K tomu je nutné zahájit práce na zpracování populárně naučných textů a audiovizuálních pomůcek, které budou využívány v rámci edukačního programu.

Výše uvedená opatření si vyžádají provedení úprav ve směrnici pro poskytování preventivní rehabilitace a lázeňského léčení, která je součástí RMNO č. 4/1987. Směrnice musí být novelizována také z důvodu, že počínaje rokem 1991 bude distribuce poukazů prováděna centralizovaným způsobem pomocí výpočetní techniky. Novela směrnice by měla nově vymezit obsah pojmu preventivní rehabilitace, který právě v důsledku navrhovaných změn v jejím provádění značně mění svůj původní význam. Je zapotřebí do ní zakotvit zkušenosti získané z organizace experimentálních turnusů, jednoznačně v ní uvést počet ústavů a turnusů vyčleněných pro osoby dispenzarizované v rámci jednotlivých programů, způsob distribuce speciálně označených poukazů a stanovit zásady pracovní terapie v rámci léčebně rekondičního pobytu.

Nesmíme zapomenout ani na zkvalitňování ozdravenské péče o děti příslušníků ČSLA. Nepříznivý vývoj zdravotního stavu obyvatelstva se nejvíce projevuje na dětské populaci. Narůstá podíl alergických onemocnění a narušení funkcí imunitního systému. Z těchto důvodů bude zapotřebí přehodnotit indikační seznam nemocí pro VDO Vidnava a dosáhnout radikální změny v úrovni léčebné a ošetrovateľské péče. Od nového vedení ozdravovny očekáváme zpracování návrhu koncepce dětské ozdravenské péče v ČSLA. Tento úkol považujeme za tak závažný, že by měl být včleněn do odborné linie zdravotnické služby ČSLA na 9. pětiletku.

Novelizovaná směrnice pro poskytování lázeňské péče musí v prvním pořadí řešit otázku indikačního seznamu pro poskytování lázeňské péče. Práci na indikačním seznamu bude řídit a koordinovat lékařský náměstek ředitele s.p. VLRZ, kterému již byly postoupeny návrhy a doporučení hlavních odborníků zdravotnické služby ČSLA a odborných lékařů vojenských nemocnic.

Novela směrnice pro poskytování lázeňské péče musí jednoznačněji formulovat úkoly vojenským lékařům při výběru osob k lázeňskému léčení jak formou doléčení, tak i formou účelového lázeňského pobytu v rámci preventivní rehabilitace II.

Bude nezbytné posoudit účelnost informací vyžadovaných při zpracování lékařského nálezu, které v mnohém ztrácejí svoji aktuálnost při nástupu do lázní, který se často uskutečňuje až po několika měsících od zpracování návrhu.

Musí být precizněji stanovena odpovědnost lékařů vojenských nemocnic za včasné odesílání nemocných k lázeňskému doléčení a v případě nedodržení předepsaných zásad vyvozovat vůči nim postihy. Nemůžeme se spokojit se současným stavem, kdy např. do VLÚ Františkovy Lázně je odeslán k doléčení po prodělaném akutním infarktu jen každý druhý nemocný (45 %). Tento postup hrubě narušuje zásadu, že lázeňské doléčení indikované v odeznívající fázi akutního onemocnění zkracuje délku pracovní neschopnosti.

Není účelem tohoto sdělení detailně rozebírat postup řešení nastíněných úkolů, k tomu má s.p. VLRZ dostatek kvalifikovaných odborníků. Chtěl jsem jen upozornit na náročnost a rozsah úkolů, které musíme vyřešit, a připomenout, že na jejich rozpracování a realizaci v termínech požadovaných velením armády máme poměrně málo času.

Souhrn

Velení ČSLA v roce 1988 schválilo koncepci dalšího rozvoje léčebné a preventivní péče. Její nedílnou součástí je i lázeňská a ozdravenská péče. K perspektivním úkolům jejího dalšího rozvoje patří: napojení se na primární a sekundární prevenci, vypracování nových zásad léčebně rekondičních pobytů, zkvalitnění péče o děti vojáků z povolání, vybrané profesionální skupiny vojáků z povolání a o vojenské důchodce. K tomu je zapotřebí provést odpovídající vnitřní restrukturalizaci lázeňských a ozdravenských ústavů a vydat normativní akty. Je zdůrazněn význam kvalitní řídicí a organizační práce odborníků státního podniku Vojenská lázeňská a rekreační zařízení.

Klíčová slova: Lázeňská péče; Ozdravenská péče; Koncepce.