

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LX

PROSINEC 1991

ČÍSLO 6

355.232-633(437):37:356.331

MÍSTO A ÚLOHA VOJENSKÉ LÉKAŘSKÉ AKADEMIE PŘI VÝCHOVĚ VOJENSKÝCH LÉKAŘŮ A FARMACEUTŮ

Plk. MUDr. Milan Suchomel, plk. MUDr. Květoslav Lipár, CSc.
Federální ministerstvo obrany, GŠ - zdravotnická správa, Praha
(náčelník: plk. MUDr. Milan Suchomel)

V tomto roce si připomínáme 40. výročí založení vysoké vojenské lékařské školy v Hradci Králové. Jejím založením navázala Československá armáda na předválečné vojenské zdravotnické školství, které tvořily dvě pražské školy: Škola pro výchovu důstojníků zdravotnictva v záloze a Vojenská lékařská škola. Obě zdravotnické školy zanikly v roce 1939 při rozpuštění armády.

Začátky zkvalitňování odborné připravenosti budoucích vojenských lékařů byly ve srovnání s dnešními zvyklостmi poněkud složitější. V roce 1928 byla zavedena vojenská lékařská stipendia pro maturanty, kteří se rozhodli po skončení studia na lékařské fakultě stát se vojenskými lékaři. Stipendium obnášelo 600 Kčs měsíčně včetně hlavních prázdnin a zaplacení rigorózních poplatků. Za každý semestr studia se stipendista zavázal k jednomu roku služby v armádě. Podmínkou proplácení stipendia byl jenom prospěch prokazovaný koncem každého semestru kolokvijním vysvědčením nebo potvrzením o složení rigorózní zkoušky. V pátém semestru se skládaly zkoušky prvního rigoróza a v 11. - 12. semestru se studia končila.

Začátkem každého školního roku musel projít vojenský stipendista povinnou lékařskou prohlídkou na všech odborných odděleních vojenské nemocnice v Praze.

Po skončení studia na lékařské fakultě pak nastoupil vojenskou prezenční službu v některé vojenské nemocnici, a to podle své vlastní volby. Odtud byl odvelen do školy pro výchovu důstojníků zdravotnictva, která měla dva nástupní termíny v roce, a sice 15. leden a 15. červenec. Po absolvování školy a po 6 měsících prezenční služby byl stipendista jmenován do hodnosti podporučíka s platem 850 Kčs měsíčně a přidělen až do nástupu do aplikačního kursu do některé z vojenských nemocnic.

Aplikační kurs absolvoval ve Vojenské lékařské škole v trvání deseti měsíců. Zde si doplnil vojenskoodborné vzdělání včetně praktického výcviku na jednotlivých odděleních divizní a posádkové nemocnice v Praze. Po skončení prezenční služby, jejíž délka se několikrát měnila v rozmezí od 14 až na 24 měsíců (v roce 1934), byl aktivován v hodnosti nadporučíka zdravotnictva.

Absolvováním aplikačního kursu prakticky končila péče vojenské správy o odborný růst vojenského lékaře. Pozdější kursy, štábně kapitánský a plukovnícký, měly výhradně organizační a administrativní charakter. Několika málo vyvoleným byla umožněna specializace přidělením na odborné oddělení vojenské nemocnice a během specializační přípravy byl umožněn roční pobyt na univerzitní klinice.

Většina stipendistů byla přidělena po skončení desetiměsíčního kursu k vojenským útvarům ve funkci šéflékaře. Bylo pak ponecháno každému na vůli, zda léčebnou praxi bude vykonávat ze zkušeností získaných studiem na lékařské fakultě a krátkou praxí ve vojenské nemocnici, nebo zda si bude sám iniciativně zvyšovat svoji odbornost.

Jednou z forem dalšího odborného růstu byla soukromá lékařská praxe, která nutila sledovat literaturu a získávat praktickou dovednost. Vyrovnávala se tím i platová disproporce mezi platem vojenského lékaře a příjmem lékaře civilního. Ve své ordinaci vojenský lékař ošetřoval rodinné příslušníky vojáků z povolání. Tato jeho činnost jakéhosi rodinného lékaře pak značně přispívala k jeho autoritě u útvaru a pomáhala mu prosazovat různé služební požadavky. Soukromá praxe byla vojenským lékařům nejen povolena, a to automaticky bez jakéhokoli dožadování, ale dokonce i doporučována v měřítku únosném pro výkon vojenské služby.

V letech 1937/38 na nátlak civilních lékařů se vyskytly snahy tuto soukromou praxi vojenským lékařům zakázat. Civilní lékaři poukazovali na fixní platy vojenských lékařů a na krácení svých příjmů v důsledku léčebné činnosti vojenských lékařů. Zákaz již nebyl realizován vzhledem k politickovojenskému vývoji v Evropě.

Z historického hlediska považujeme zřízení vojenské lékařské školy pro výchovu důstojníků zdravotnictva z povolání, která byla slavnostně otevřena 5. října 1927, za významný okamžik ve vývoji zdravotnictví čs. armády. Položila základy k odstranění rozdílu mezi medicínou vojenskou a medicínou civilní. První velitel školy, plukovník dr. Pelikán, připomněl v zahajovacím projevu

slova prezidenta republiky T.G. Masaryka, která pronesl v roce 1919 při zahájení důstojnických kursů na Hradčanech, že moderní demokratické vojsko bude posuzováno podle toho, jaká má sanitární zařízení, jak se stará o raněného a slabého, a že výchova vojáka musí být školou hygieny. Těmito slovy vystihl prezident republiky úkoly vojenského lékaře z povolání a jejich platnost potvrzujeme i dnes, 72 let od jejich vyřčení.

Po skončení druhé světové války byly evropské armády, včetně československé, vybaveny moderními zbraňovými systémy, kolovou a pásovou technikou, jejíž ovládnutí zvyšovalo nároky na psychickou a fyzickou odolnost vojáků při výcviku. Vyžádalo si to organizovat pravidelné kontroly zdravotního stavu vojsk, studovat vliv vojenské práce na zatížení lidského organismu a včas předkládat opatření k ochraně zdraví vojáka. Tyto skutečnosti si vynutily přijmout opatření k výchově speciálně pro armádu připravených lékařů, kteří kromě kvalitního poskytování lékařské pomoci byli připraveni vypracovávat opatření k ochraně zdraví vojáka při výcviku a kteří byli schopni v souladu s poznatky soudobé lékařské vědy vypracovat zásady organizace práce polních zdravotnických útvarů a zařízení při léčbě hromadných poranění a poškození organismu vyvolaných ničivými faktory zbraní hromadného ničení a nových zbraňových systémů. Z těchto důvodů byla v roce 1949 založena v Brně Vojenská lékařská akademie, která byla po dvou letech přestěhována do metropole Východočeského kraje, a rok 1951 se tak stal významným mezníkem ve vývoji vojenského lékařského školství.

Škola od té doby prošla několika organizačními změnami, což se odrazilo i v jejím názvu: v letech 1951 - 1958 se nazývala Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně, do roku 1988 existovala pod názvem Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav J. E. Purkyně a pak byla opět přejmenována na Vojenskou lékařskou akademii JEP.

VLA JEP vychovává vojenské lékaře a farmaceuty v součinnosti s lékařskou fakultou UK a farmaceutickou fakultou UK a to na základě smluv uzavřených mezi Univerzitou Karlovou a Vojenskou lékařskou akademií. Protože kromě oboru vnitřního lékařství a chirurgie nemá akademie vlastní klinickou základnu, sehrává významnou úlohu při praktické výuce vojenských lékařů fakultní nemocnice v Hradci Králové. Na formování osobnosti vojenského lékaře a farmaceuta se ruku v ruce podílejí významné osobnosti civilního školství, specialisté lékařských a farmaceutických oborů Karlovy Univerzity a vědeckopedagogičtí pracovníci specializovaných vojenských lékařských oborů.

Z předepsaného učebního plánu od přijímacího řízení až do promoce zabezpečují civilní vědeckopedagogičtí pracovníci Univerzity Karlovy 60 % výuky v oboru všeobecného lékařství, 70 % v oboru stomatologie a 80 % v oboru farmacie. Jejich práce ve prospěch armády si nesmíme vážit a jsme si vědomi toho, že na jejich bedrech leží odpovědnost za kvalitu odborné připravenosti vojenských lékařů a farmaceutů k výkonu základní funkce.

VLA JEP provádí výuku vojenskoodborných a vojenskomedicínských předmětů, profiluje vojenskoodborný charakter absolventa školy, zabezpečuje praxe a stáže svých studentů ve vojenských nemocnicích a u vojenských útvarů, organizuje specializační a postgra-

duální studium vojenských lékařů, koordinuje a provádí náročný lékařský výzkum, vydává jediný odborný časopis vojenských lékařů a farmaceutů a od letošního roku byla akademie pověřena prováděním vojenskoodborné přípravy absolventů lékařských a farmaceutických fakult, a proto byla u ní pro tyto účely zřízena škola důstojníků v záloze, kterou každoročně projde kolem 400 lékařů a farmaceutů.

V souladu s novou vojenskou doktrínou prochází celá Čs. armáda reorganizací a snižováním početního stavu vojsk. Koncem roku 1993 bude mít ČSA 60 tisíc důstojníků a 80 tisíc vojáků základní služby. V dalším období klesnou její počty na 70 - 90 tisíc, z toho více než 60 tisíc vojáků bude již mít charakter profesionála. Z těchto skutečností vyplývá nutnost přestavby vojenského školství, nevyjímaje školství zdravotnické.

V letošním roce byla odborníky akademie a zdravotnické správy GŠ zpracována analýza možností zabezpečení přípravy lékařů a farmaceutů pro potřeby ČSA jiným než dosavadním způsobem. Analýza byla projednána kolegiem ministra obrany ČSFR a po zvážení vypracovaných návrhů byl vzhledem k současným záporným postojům mladých lidí ke službě v armádě přijat návrh na zachování stávajících funkcí VLA JEP v pregraduální a postgraduální výchově. Bylo rozhodnuto zvýšit nároky na uchazeče o přijetí ke studiu na akademii, zpřísnit výběrové řízení a dodržovat všechna kritéria stanovená lékařskou fakultou UK ke studiu na fakultě. Dále bylo rozhodnuto optimalizovat organizační strukturu akademie, zrušit ty součásti školy, které nesouvisí s pedagogickou a vědeckou prací, a dosáhnout snížení nákladů na výchovu vojenského studenta. Do doby fungování trhu práce v profesi lékařů a farmaceutů považovat akademii za rozhodující zdroj doplňování armády vysokoškolsky připravenými odborníky. Postupně pak vytvářet podmínky pro realizaci různých forem náborů lékařů z civilního sektoru k výkonu funkce útvarového lékaře.

Nové úkoly, které stojí před armádou, by se měly zobrazit v nově koncipovaném charakteru vojenské lékařské školy a v odborném profilu jejího absolventa. Vědeckopedagogický sbor by měl změnit obsahovou náplň vojenskoodborných předmětů a zahrnout do ní nové zásady zdravotnického zabezpečení vojsk v míru a za války, které budou vycházet z principu komplexní strategie obrany státu. Po rozpadu Varšavské smlouvy vzniká v Evropě systém bezpečnosti založený na spolupráci.

Čs. armáda se mění na armádu obranného typu, tj. mění se organizační struktura a výzbroj pozemního vojska, letectva a PVO včetně systému řízení. Základním druhem bojové činnosti se stala úporná obrana s aktivním manévrem k obnovení celistvosti a suverenity státu. Těmto změnám se přizpůsobuje i organizační struktura mírového a polního zdravotnictví a bude zapotřebí seznámit vojenské zdravotníky s novou organizací a novou taktikou rozvíjení polních zdravotnických útvarů a zařízení a změnit u nich celou řadu vžitých představ a návyků.

Principy komplexní strategie obrany státu začala zdravotnická správa GŠ rozpracovávat do nové doktríny vojenského zdravotnictví. Považujeme za zcela samozřejmé, že vědeckopedagogičtí pracovníci akademie za koordinace katedry organizace vojenského zdravotnictví se tvořivě zapojí do jejího zpracování a očeká-

váme od nich fundovaně zpracované návrhy odborných příspěvků za lékařský obor, který představují. Jsme si vědomi toho, že při detailním rozpracování zdravotnické doktríny narazíme na nové, dosud nenastolené, a proto i neřešené problémy. Proto by bylo velmi potřebné co nejdříve celou výzkumnou kapacitu katedry organizace vojenského zdravotnictví a část kapacity ostatních vojenských lékařských oborů orientovat na vypracování nových zásad zdravotnického zabezpečení vojsk.

Republiková ministerstva zdravotnictví dokončují tvorbu nového, kvalitativně a organizačně odlišného systému zdravotní péče o občany státu. Tpmuto systému musí vojenské zdravotnictví v zájmu své funkčnosti svoji mírovou organizační strukturu co nejvíce přiblížit.

Základním prvkem veřejného zdravotnictví bude samostatné zdravotnické zařízení, jemuž v podmínkách ČSA bude odpovídat posádková ošetrovna, která se stane diagnostickým a léčebným centrem pro vojenské útvary ve vymezené spádové oblasti. Se zdravotními ústavami veřejného zdravotnictví bude posádková ošetrovna spolupracovat na základě dohod, protože v převážné většině vojenských posádek nebude moci vojenské zdravotnictví zabezpečit odbornou a specializovanou lékařskou péči svými silami a prostředky.

Na posádkové ošetrovně bude pracovat tým lékařů a středních zdravotnických pracovníků a charakter jejich práce bude srovnatelný se zdravotnickým zařízením veřejného zdravotnictví. Součástí každé posádkové ošetrovny bude lůžková část, která rozšíří možnost odborného vyžití lékařů. Týmová práce bude vyžadovat novou dělbu práce, povede ke zvýšení odpovědnosti každého zdravotnického pracovníka za svěřený pracovní úsek a zvýší nároky na zvládnutí značného množství různorodých informací, k čemuž považujeme za nutné vybavit posádkové ošetrovny výkonnou výpočetní technikou. V první polovině příštího roku ověříme na šesti posádkových ošetrovnách jak jejich novou organizační strukturu, tak i využívání výpočetní techniky, pro niž programové vybavení připravili vojenští projektanti z Výpočetního a projektového střediska v Bystřici pod Hostýnem na základě návrhu pplk. MUDr. Býmy z katedry všeobecného lékařství VLA JEP.

Otázkám primární péče v ČSA by měla akademie věnovat mimořádnou pozornost. Na přednáškách klinicky zaměřených lékařských oborů je potřebné skoncovat s přílišnou glorifikací pouze odborné či specializované péče. Učitelé kateder si musí uvědomit, že vychovávají lékaře, jejichž pracovním místem bude až do ukončení platnosti jejich pracovní smlouvy útvarová či posádková ošetrovna.

Falešné a nereálné představy studentů a absolventů akademie o možnosti jejich odborné činnosti vedoucí k preferenci předpokládaného uplatnění mimo rámec praktického lékařství jim způsobily v posledních letech hodně rozčarování a zklamání a byly i jedním z důvodů jejich hromadného odchodu do zálohy. Tento stav by již akademie neměla připustit a měla by prosadit ve výuce takové změny, aby její absolventi našli kladný vztah k práci praktického lékaře i v složitých podmínkách života vojsk. Nepodaří-li se toho dosáhnout, ztratí akademie z hlediska potřeb vojenského zdravotnictví své opodstatnění a její pregraduální funkce budou nahrazeny jinými formami,

kteřé povedou ke stabilizaci vojenských lékařů a farmaceutů pro práci na útvarových a posádkových ošetrovnách.

Vojenské zdravotnictví na úseku primární péče má celou řadu nedostatků. Chybí moderní systém řízení, ekonomické podněty, kontrola kvality práce zdravotnických pracovníků a přístrojová vybavenost. Očekáváme, že akademie se pokusí transformovat civilní koncepci budoucí práce praktického lékaře na podmínky ČSA a předloží vlastní návrh koncepce práce útvarového lékaře včetně návrhu na vybavení posádkové ošetrovny diagnostickou a léčebnou technikou.

Citlivá a neuspokojivá je i problematika vojenských zdravotníků - vojáků z povolání. Jde o kategorii zdravotnických pracovníků, která se nevychová v civilním sektoru. Zdravotnická správa GŠ nevěnovala jejich odbornému růstu náležitou pozornost. Pro jejich další odborné vzdělávání se doposud nic neudělalo, a proto řada z nich přechází na jiné, lépe společensky a finančně oceňované funkce.

Z předběžných analýz nového systému primární péče na posádkové ošetrovně vyplývá, že i pro tuto kategorii zdravotnických pracovníků můžeme najít velmi vhodné uplatnění. Budeme potřebovat nutně funkci, která by v sobě integrovala zdravotnickou a velitelskou odbornost k zabezpečení provozu posádkové ošetrovny a úkolů hygienického dozoru.

Zdá se, že by bylo účelné zvést na lékařské akademii bakalářské studium, které by připravilo jeho absolventy k výkonu funkce provozního manažera zdravotnického zařízení, který kromě poskytování první pomoci v míru a za války perfektně ovládá zdravotnickou a provozní administrativu, má přiměřené znalosti z ekonomického a finančního řízení malých podniků, ovládá praktické způsoby řízení provozu malého lůžkového zdravotnického zařízení, ovládá používání mírové a polní zdravotnické techniky, způsoby ukládání a obměny léčiv a má dostatek odborných znalostí k provádění hygienického dozoru nad ubytováním a stravováním vojsk. Nezbytnou podmínkou udržení jeho odborné úrovně by bylo dobře organizované postgraduální studium, které by na vysoké úrovni měla rovněž zajišťovat akademie.

Bylo by žádoucí, aby akademie vědeckými metodami studovala chování a praktickou seberealizaci svých absolventů u vojsk a neustále zdokonalovala úroveň jejich všestranné připravenosti pro práci ve vojenském prostředí. Je třeba, aby se součástí výuky stala i výuka zásad a postupů komunikace lékaře s velitelským sborem při prosazování opatření k ochraně zdraví vojáků a při vysvětlování oprávněných požadavků k zlepšení podmínek života vojsk. Je třeba odstranit nízkou úroveň znalostí odborných předpisů náčelníků druhů služeb, nad jejichž prací útvarový lékař provádí hygienický a protiepidemický dozor.

S dosud řečeným koresponduje i značný rozdíl v počtu témat teoretického a klinického výzkumu určeného pro lékaře odborných a specializovaných vojenských zdravotnických zařízení a v počtu témat vědeckých úkolů, jejichž výsledky by měly sloužit útvarovému lékaři nebo lékaři - organizátoru na řídicím vojskovém stupni, a to jednoznačně v neprospěch této druhé skupiny.

Pro příští plánovací období k sestavení plánu vědecké práce vojenského zdravotnictví bude vydán z úrovně

ZdrS/GŠ pokyn, aby plán vědecké práce byl tematicky vyvážený jak pro problematiku primární péče, tak i pro problematiku odborné a specializované péče. Do té doby, než dojde ke stabilizaci lékařů u vojsk a k rapidnímu zlepšení podmínek pro výkon jejich odborné práce, nevidíme jiné východisko než upřednostnit financování těch vědeckých úkolů, které budou řešit právě tyto problémy.

Jestliže jsme se vyjádřili kriticky k výběru některých témat do plánu vědecké práce, neznamená to, že podceňujeme kvalitu vědecké práce prováděné lékařskou akademií na vysoké úrovni po celá čtyři desetiletí její poválečné existence a že zpochybňujeme přínos vědeckopedagogických pracovníků akademie do pokladnice vědeckého poznání vojenského zdravotnictví. V dobách studené války to byla právě vojenská lékařská akademie, která v tzv. zvláštním výzkumu řešila na modelových situacích problematiku zdravotnického zabezpečení vojsk po použití zbraní hromadného ničení. Dobře organizovaný výzkum přinesl významné teoretické poznatky, které v rámci zdravotnických služeb armád bývalých členských států Varšavské smlouvy dostaly československou vojenskou radiobiologii, vojenskou toxikologii, vojenskou epidemiologii a válečné vnitřní lékařství na vysokou úroveň. Akademií navržená organizace zdravotnického výzkumu se stala vzorem pro další resorty podílející se na výzkumu ochrany živé síly a obyvatelstva za branné pohotovosti státu. Chtěli bychom připomenout záslužnou práci akademie při vypracování havarijního zdravotnického plánu pro případ havárie první československé jaderné elektrárny, při vývoji nových odmořovacích prostředků proti otravným látkám, při vývoji nových léků, diagnostických a léčebných postupů u zvlášť nebezpečných, život ohrožujících interních a chirurgických stavů.

Výsledky by mohly být daleko pronikavější, kdyby vědecktí pracovníci vojenského zdravotnictví mohli volně komunikovat s předními vědeckými pracovišti. Nedostatek odborných časopisů, omezování nákupu vědeckých publikací, zákaz styku se západními vědeckými pracovišti, omezování nákupu moderních přístrojů a laboratorní technologie odsuzoval vědecká pracoviště vojenského zdravotnictví v době nedávno minulé k pomalému odumírání. Nelze se divit, že nyní zjišťujeme, že v řadě případů jsme prováděli duplicitní výzkum, že jsme objevovali již objevené. Ještě stále těžce zápasíme s přežívajícími pozůstatky totalitního řízení vědecké práce v armádě, přestože došlo ke snahám změnit tento nevyhovující systém. V současné době netrpělivě čekáme na projednání návrhu zákona o vědě a výzkumu, od něhož bude možné odvodit mechanismy a nástroje řízení vědecké práce.

Těmito problémy se v letošním roce zabývala i vědecká rada zdravotnické správy GŠ, která doporučila podpořit myšlenku na zavedení soutěžního grantového systému, na zavedení nového mechanismu udělování finančních prostředků k řešení vědeckých úkolů, omezení restrikce limitující motivaci a schopnosti manažerů a vědeckých pracovníků, rozdělovat finanční prostředky (mimo granty) organizacím podle jejich výkonnosti a poskytnout možnost vytvářet pracovní skupiny pro řešení průlomových vědeckých programů.

Rozpad Varšavské smlouvy způsobil rozpad vědecké spolupráce bývalých socialistických zemí. V současné době usilujeme o navázání spolupráce se zdravotnickými

službami armád ekonomicky vyspělých států, musíme však podotknout, že jde o velmi složitý proces úzce související s mezinárodním postavením našeho státu a rychlostí postupu demokratizačních změn v armádě. Zatím jsme ve fázi prvních kontaktů zejména se Spolkovou republikou Německo a s Rakouskem, které by se snad v blízké budoucnosti mohly promítnout do konkrétních forem vědecké spolupráce.

Zaměření vědecké práce vojenského zdravotnictví prochází v současné době velmi přísnou kontrolou všech odborných složek FMO a generálního štábu. Z plánu vědecké práce byly vyloučeny úkoly, které nejsou v souladu s vojenskou doktrínou, dále pak úkoly, které není zapotřebí řešit vojenskými odborníky, protože se neztýkají tematikou potřebnou pro armádu, a také úkoly, kde náklady na řešení přesahují možnosti armády. Z uvedeného je zřejmé, že skončilo období benevolentního schvalování návrhů témat vědeckých úkolů předkládaných vědeckými ústavy či vysokými školami.

V budoucnosti plánujeme pověřit skupinu nezávislých odborníků zpracováním zadání vědeckého úkolu a grant bude přidělen po náročném výběrovém řízení v tvrdé konkurenci s civilními vědeckými pracovišti.

Znamená to, že i akademie bude pečlivě zvažovat, jaké specialisty si bude vychovávat a do jakých oblastí lékařských oborů soustředí lidský a materiálový potenciál, aby obstála v konkurenci ostatních vědeckých pracovišť.

Bude žádoucí, aby akademie své plány na změnu zaměření vědecké práce projednala s lékařskou fakultou UK a farmaceutickou fakultou UK v Hradci Králové a společně s nimi hledala cesty na tvorbu společných řešitelských kolektivů. Domnívám se, že je potřebné v daleko větším rozsahu zapojit civilní vědeckopedagogické pracovníky, kteří nám vychovávají budoucí vojenské lékaře a farmaceuty, do vojenského výzkumu a i touto formou jim umožnit hlouběji poznat problematiku vojenského zdravotnictví.

Z podnětu vojenských internistů byl v posledních třech letech realizován kardiiovaskulární program, jímž prošlo přes 8 tisíc důstojníků starších čtyřiceti let. Výsledky výzkumu potvrdily kritická upozornění řady odborníků, že zdravotní stav vojáků z povolání je neuspokojivý. Faktory podílející se na nepříznivém zdravotním stavu jsou obecně platné a většinou jsou totožné s faktory negativně ovlivňujícími zdraví každého občana.

Armáda prochází složitým obdobím reorganizace, redislokace a redukce počtů. Negativní trendy zdravotního stavu budou pokračovat včetně nárůstu sociálně zdravotních rizik. Bude proto potřebné, aby se vojenské zdravotnictví připojilo k národnímu programu obnovy a podpory zdraví, jehož cílem je:

- přidat život létům (plně využít potenciál zdraví všech lidí),
- přidat zdraví životu (snížit nemocnost a omezit důsledky chorob a postižení),
- přidat léta životu (snížit předčasná úmrtí a prodloužit střední délku života).

V podmínkách ČSA to znamená zaměřit práci zdravotnických pracovníků především na tyto čtyři rozhodující oblasti:

1. prevenci infekčních nemocí s cílem zdokonalovat organizaci hygienického dozoru, soustavně monitorovat

epidemiologickou situaci vojsk a zajistit kontinuitu očkovacích programů,

2. prevenci neinfekčních nemocí nejvíce se podílejících na celkové úmrtnosti obyvatelstva s cílem zdokonalit program vyhledávání a prevence nemocí oběhové soustavy, zhoubných nádorů, úrazů a otrav včetně sebevražd,

3. duševní zdraví s cílem předcházet různým psychickým a psychosomatickým poruchám podmíněným zvláštním charakterem vojenské práce,

4. péči o vojenské důchodce, a to v rámci možností daných novou organizační strukturou zdravotnické služby ČSA.

Předpokládám, že vědeckopedagogičtí pracovníci VLA JEP se tak jako doposud stanou koordinátory řešení těchto složitých problémů a že se jim podaří za pomoci zdravotnické správy GŠ navrhnout optimální formy realizace výše uvedených programů.

Úkoly, které zdravotnická správa GŠ považuje za potřebné řešit vědeckopedagogickým sborem Vojenské lékařské akademie lze shrnout do následujících bodů:

1. Provést změny v organizační struktuře akademie v souladu s rozhodnutím ministra obrany ČSFR s cílem dosáhnout snížení nákladů na výchovu vojenského studenta. Souběžně se změnou struktury školy změnit obsah a formy studia a styl pedagogické práce teoretických a klinických kateder. Obsah studia dát do souladu s novými požadavky medicíny na úroveň odborné připravenosti praktického lékaře. V součinnosti se zdravotnickou správou GŠ upřesnit profil absolventa řádného studia a vypracovat návrh profilu absolventa bakalářského studia.

2. V součinnosti s odbornými složkami FMO a s lékařskými fakultami řízenými ministerstvem školství ČR a SR vypracovat soubor opatření nezbytných k zahájení řádného studia vojenských stipendistů na lékařských fakultách počínaje školním rokem 1992/93. Do souboru opatření zahrnout i plán jejich vojenskoodborné výchovy a služební kariéry, která by po splnění smlouveného závazku dávala zájemcům o další službu v armádě perspektivu odborné práce.

3. Vyhodnotit opatření přijímaná civilním zdravotnickým školstvím v postgraduální výchově absolventů lékařských škol a navrhnout optimální formy specializační

výchovy vojenských lékařů. V návaznosti na toto opatření vypracovat stanovisko k návrhu na prodloužení doby základního školení absolventů akademie až do složení základní atestace.

4. Zavést výuku Ženevských dohod týkajících se činnosti vojenských zdravotníků a polních zdravotnických zařízení za války, zintenzívnit studium neslovanských jazyků. Do bilaterálních dohod s vojenskými lékařskými školami armád ekonomicky vyspělých států zahrnout výměnné stáže vojenských studentů a vědeckopedagogického sboru.

5. V průběhu roku 1992 vytvořit podmínky pro zahájení výuky praktického užití informačního systému primární a odborné péče a k tomuto účelu vybudovat specializovanou učebnu. Vypracovat projekt lokální výpočetní sítě, postupně osazovat uzlová pracoviště výpočetní technikou a podílet se na zpracování softwarových produktů pro vědecké, pedagogické a provozní složky akademie.

6. V součinnosti se zdravotnickou správou GŠ zvyšovat efektivitu vědecké práce a hospodárně využívat prostředky vyčleněné pro tyto účely. Zvýšit rozsah vědecké spolupráce s LF UK a FF UK v Hradci Králové a tematicky ji zaměřit na realizaci programu obnovy a podpory zdraví v podmínkách ČSA. Vědeckou práci organizovat v souladu se Směrnicí ministra obrany ČSFR pro vědeckou práci a podle připravovaného zákona o vědě. Uvolněné funkce vědeckopedagogických pracovníků obsazovat výtečnými absolventy akademie s dostatečnou praxí u vojsk.

7. Přehodnotit dosavadní nedostatečné přístupy k psychologické přípravě studentů k výkonu funkce útvarového lékaře. Cílevědomě řešit disproporce vyplývající ze svérázného výkladu studentů a učitelů na proces prohlubování demokratizace a humanizace v armádě.

Jménem velení Československé armády a velení zdravotnické správy GŠ děkujeme všem příslušníkům Vojenské lékařské akademie JEP při příležitosti 40. výročí jejího založení za dosavadní práci, především však za obětavý a iniciativní přístup k řešení složitých otázek vojenského zdravotnického školství a za stabilizaci akademie ve dvou nejdůležitějších oblastech - v pedagogické a vědecké práci.