

# VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LXIV

DUBEN 1995

ČÍSLO 2

356.33:007

## MOŽNOSTI APLIKACE MANAGEMENTU VE VOJENSKÉM ZDRAVOTNICTVÍ

Kpt. MUDr. Roman PRYMULA, CSc., mjr. doc. MUDr. Jiří BERAN, CSc., plk. prof. MUDr. Miroslav ŠPLÍNO, DrSc.  
Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové  
(rektor: plk. prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.)

Problematika zdravotnického managementu může mít v různém prostředí určité specifiky, které jsou dány například různými národními zvyklostmi, politickým zřízením, v některých případech i zvláštnostmi profesionálními. Jistě se bude lišit práce manažera v léčebně dlouhodobě nemocných a na základně rychlé zdravotní péče. Jednou z oblastí, která má nejvíce specifík, je armáda se svou vojenskou zdravotnickou službou. Obecné principy řízení samozřejmě musí být totožné kdekoli, ovšem vojenský charakter, kázeň a systém podřízenosti v dobrém slova smyslu umožňuje poněkud jiný přístup. Je nutno si především uvědomit, že vojenská zdravotnická služba není pouhým profesním zdravotnickým orgánem, který se stará o otázky prevence a kurativy svého resortu, jak tomu je například u železničářů. Vojenská zdravotnická služba má především svoji vojenskou funkci v rámci celé armády. Pro tyto úkoly spojené se zdravotnickým zabezpečením armády v případném konfliktu je nutno zásady managementu značně zmodifikovat.

### Specifika vojenské zdravotní pojišťovny

V oblasti legislativy týkající se systému pojištění existují značné nejasnosti. Zatímco jedním zákonem je zaručena každému občanovi České republiky možnost naprosto svobodné volby zdravotní pojišťovny, podle jiného zákona musí být každý voják z povolání i voják základní služby pojištěn pouze a výhradně

u Vojenské zdravotní pojišťovny. Pomineme-li tento zásadní právní nedostatek, Vojenská zdravotní pojišťovna má tímto způsobem zaručeny oproti jiným pojišťovnám značné výhody, neboť tak získává mladé zdravé muže, z hlediska poskytované péče tedy nejvýhodnější populační skupinu.

Vojenská zdravotní pojišťovna se rovněž příliš nepodílí na úhradě cestovného vojákům z místa bydliště či působení do nejbližšího zdravotnického zařízení, jak vyplývá ze zákona. Využívá systému VÚP a ostatních armádních možností transportu. Tyto skutečnosti ve svém důsledku Vojenské zdravotní pojišťovně ne zcela korektním způsobem snižují náklady.

### Personální management vojenské zdravotnické služby

Jestliže existuje nějaká oblast vojenského zdravotnictví, která je ve zcela katastrofálním stavu, pak je to personální management (v armádním terénu podstatně známější pod pojmem kádrová politika). Kádrová politika však ve skutečnosti neexistuje. Toto zásadní tvrzení můžeme dokázat celou řadou faktů.

#### 1. Rozmísťování kádrů po ukončení postgraduální přípravy

Za mnoho let totalitního režimu u nás se vžila teze, že jedině obtíže dostatečně zocelí řadového člověka.

V některých případech to však byla naprostá lidská neschopnost a hloupost, která nebrala v úvahu žádné lidské pohnutky, rodinné poměry, lokální afinitu lidí.

Nezřídkou se stávalo, že jedinec s vysokou afinitou k určité lokalitě, kde skutečně bylo volné místo, byl předurčen úplně jinam. Tato skutečnost vyústila v hlubokou beznaděj řady absolventů a jejím důsledkem byl prudký odliv mladých kádří z armády při první vhodné příležitosti, kterou se stal listopad 1989.

## 2. Reforma vojenského zdravotnického školství

Po roce 1989 došlo k postupné koncentraci vojenského zdravotnického školství v Hradci Králové, což je možno z globálního hlediska hodnotit velmi pozitivně. Odpovídající ubytovací i výukové kapacity jsou zárukou dostatečně kvalitní přípravy pro AČR. Ostatní kroky, které však směřovaly od ministerstva obrany k Vojenské lékařské akademii, byly již zcela nesystémové a ve svém důsledku výrazně poškodily celý systém vojenského zdravotnictví. Nejzávažnějším omylem bylo náhlé pozastavení přijímání studentů do prvního ročníku. K tomuto rozhodnutí mohly vést dva důvody. Buď ničím neopodstatněná víra v možnost náboru lékařů v civilním sektoru, nebo ještě méně racionální předpoklad nepotřebnosti vojenských lékařů v armádě.

## 3. Absolutní bezperspektivnost

S výjimkou "bohem vyvolených" se silným rodinným či jiným zázemím, kterým se podařilo proniknout na místa do nemocnic, která si dávno vysnili, v poměrně krátké době, čekalo na ostatní leckdy útrpné působení u jednotlivých útvarů bez jakékoli budoucí perspektivy.

A právě perspektiva je jedním ze základních motivačních faktorů. Člověk vydrží i poměrně dlouhou dobu nepřijemnosti a ústrky, pokud ví, že k určitému konkrétnímu datu se jeho situace změní tak, či onak. Protože většina lidí se pohybovala v časově neomezené beznaději, došlo následkem tohoto k ohromnému porevolučnímu odlivu kádří, který nadále zhoršoval situaci zbylých "hrdinů" u útvarů. Zatímco místa ve vojenských nemocnicích byla do značné míry saturována, leckterý útvar byl bez lékaře. A těm, kteří zůstali, se perspektiva nástupu do vojenské nemocnice opět vzdálila. Vedení zdravotnické služby postupovalo zcela nesprávně a volná místa v nemocnicích byla přednostně zaplňována civilisty. Tím se bludný kruh pro útvarové lékaře, kteří jsou základním stavebním kamenem vojenské zdravotnické služby, uzavřel. Tato negativa odstranil do značné míry systém posádkových ošetřoven, ovšem přinesl jiná negativa, která uvádíme dále.

## 4. Nevyváženost hmotných a nehmotných požitků a nevýhod

Nábor lékařů v civilu zcela selhal, protože armáda nemá v podstatě co nabídnout. Za místy nepříliš atrak-

tivní práci totiž nabízí plat srovnatelný s civilním sektorem, někdy i výrazně nižší. Rovněž sociální výhody, v minulosti spojené např. s přidělením bytu, jsou již v současnosti pouhým snem.

Pohlédneme-li na tuto situaci z úhlu našich západních kolegů, vidíme dvojitou cestu. Některé státy platí svůj vojenský zdravotnický personál na takové úrovni, která je pro něho "dostatečně atraktivní", ale samozřejmě vyžadují i plně profesionální přístup k plnění úkolů.

Pokud je např. takto vázán lékař v armádě USA a dojde-li k určité akci i v rizikové oblasti, lékař automaticky následuje svou jednotku. Nikdo se ho nebude ptát, zda má chuť se zúčastnit, či nikoli. Další možné řešení je v poskytnutí špičkového bezplatného studia, po jehož ukončení se absolvent zaváže k určité době profesní kariéry ve prospěch armády.

Potud je patrná značná podobnost s naším systémem. Při bližším pohledu však analogie mizí, protože mizí základní motivační tlaky.

Studium u nás je dosud "bezplatné" pro všechny, a téměř všichni si je proto mohou zatím dovolit absolvovat. Zdroje by neměly být zásadním limitujícím faktorem.

Na druhé straně, po absolvování šestiletého studia má sice mladý lékař závazek vůči armádě, jeho neplnění je však sankcionováno zcela směšným způsobem. Pokud si uvědomíme, že dotyčný jedinec zadarmo vystudoval, pobíral během studia nemalé služné a ještě se vyhnul roční prezenční službě, pak částka několik tisíc korun za odchod do civilu se jeví více než symbolickou.

Za těchto okolností není možné pominout pregraduální výuku vojenských lékařů, protože nábor by skončil katastrofou. V budoucnosti je samozřejmě možná cesta vojenských stipendistů, kteří by po absolvování civilní lékařské fakulty nastupovali k několikaměsíčnímu postgraduálnímu školení ve vojenských specializovaných oborech. I když je tato možnost zatím nereálná, její šance podstatně narostou po zavedení školného, které se může stát silným ekonomickým stimulem pro toto řešení.

## 5. Systém posádkových ošetřoven

Tato situace vyústila v rozhodnutí tvorby posádkových ošetřoven. I když uvedené řešení mělo v této krizové situaci řadu výhod (tou hlavní je zabezpečení dostupnosti lékařské péče každému útvaru, již méně zřejmé je vymanění se lékařů z podřízenosti útvarů a tím ztraktivnění jejich práce), nelze však opomenout ani nevýhody.

Lékaři se sice vymanili z podřízenosti útvarů, ale narostla značně jejich administrativa, protože jako samostatné jednotky musí zabezpečovat vše, injekčními jehlami počínaje a opravou sanitky konče. Zároveň si musíme připustit skutečnost, že právě odsun zdravotnické péče od útvaru limituje do jisté míry systém zabezpečení s celou škálou sice drobných, ale četných problémů, které není nutné detailněji rozebírat.

#### 6. Vysoká odborná úroveň absolventů VLVDÚ a VLA JEP

Jedním z aspektů, který nás sice těší, ale rovněž působí proti stabilizaci vojenské zdravotnické služby, je vysoká odborná úroveň absolventů. Celosvětově se udává určitý procentuální pokles v celkové vzdělanostní úrovni a tento pokles můžeme vidět i u absolventů VLA, přesto však v porovnání s ostatními lékařskými fakultami stále patří k absolutní špičce a řada z nich zastává dnes odpovídající místa v civilním sektoru. Pokud by úroveň absolventů byla taková, že by na civilních postech nenašli uplatnění, v armádě by zřejmě byli nuceni setrvat. To však neznamená, že našim cílem bude snížit celkovou úroveň absolventa tak, aby byl použitelný pouze pro armádu.

#### 7. Zcela nedostatečná finanční kompenzace za opuštění armády po ukončení školy

Tato skutečnost byla již podrobněji zmíněna v bodě 4.

#### 8. Přijímací systém na VLA

Přijímací systém na VLA je založen na zcela shodných kritériích jako na civilní lékařské fakultě. To však v současné době přináší i řadu nevýhod. Protože úspěšný uchazeč o studium na VLA se stává současně úspěšným uchazečem o studium na Lékařské fakultě Karlovy univerzity, volí potom často tuto možnost. Domníváme se, že i přes určitý odpor civilní fakulty by bylo vhodné dohodnout vyšší počty přijímaných uchazečů VLA, protože sebelepší kritéria pro přijetí nezohledňují rozdílnou úroveň středních škol a objektivní úroveň uchazeče. Nezřídka se stává, že uchazeč s pouze mírně nadprůměrnými výsledky na střední škole dosahuje na škole vysoké excelentních výsledků a naopak výtečný jedinec se se systémem studia na vysoké škole neztožní a odchází. Je velmi sporné, zda cena za to, že naši posluchači, kteří jsou vybráni podle nejprísnejších kritérií, dospějí zpravidla bez úhony k promoci, není příliš vysoká. Protože jejich počty jsou nyní pod úrovní deseti. Z nich většina touží pracovat v nemocnicích nebo vědecky a terén vychází naprázdno. Je třeba důkladně zvážit, zdali dnes, kdy chybí stovky doktorů ve vojenském terénu, se nepokusit "vyprodukovat" více, i když ne superšpičkových lékařů, protože na posádkové ošetrovně se stejně superšpičková medicína provádět nebude. Cesta dvaceti průměrně připravených lékařů má dnes totiž pro armádu podstatně větší význam než jeden potenciální nositel Nobelovy ceny.

Tato situace má doznat změn již v letošním roce.

#### 9. Selhání ostatních náborových aktivit

O otázkách spojených s vojenskými stipendisty a nábořem se již diskutovalo a souvisí s celým komplexem probíraných problémů.

#### 10. Přechod vojenských nemocnic z rozpočtových na příspěvkové

Přechod vojenských nemocnic na příspěvkové organizace je skutečnost, která souvisí s režimem v civilních zdravotnických zařízeních lůžkového typu. Z hlediska managementu těchto nemocnic a jejich personálu můžeme konstatovat, že určitě neprodělali. Jejich zřizovatel, tedy Ministerstvo obrany ČR, jim zabezpečuje poměrně slušný objem finančních prostředků a zbytek pokrývají přes bodový systém. Autoři operují nutností této cesty ve vztahu k dostupnosti péče. V tomto případě je jednoduchý protiargument - zrušit vojenské nemocnice a přenechat péči o vojenské pacienty civilnímu sektoru.

Armáda však není civilním zařízením a její význam je v přípravě pro určité nenadálé situace, včetně možných konfliktů. V těchto případech není možné spoléhat se na zařízení civilní. Myslíme si, že vzhledem k požadované lůžkové kapacitě ve stávajících podmínkách v poměru k početnímu stavu armády je nezbytná redukce lůžek na přibližně 500.

Protože roztržštění 500 lůžek po celé ČR v místech stávajících vojenských nemocnic v žádném případě nezaručí dostatečný odborný růst personálu těchto zařízení, je možná vhodnější cesta zachování jediné vojenské nemocnice (např. Ústřední vojenská nemocnice Praha-Střešovice) s veškerým sortimentem služeb a plně v armádní kompetenci. Pouze takové zařízení může splňovat kritéria také na připravenost lékařů po vojenské stránce. Cesta příspěvkových organizací a privátních laboratoří, jakou je například Klinlab v ÚVN, je cestou k totálnímu rozvratu vojenské zdravotnické služby, protože zejména v případě laboratorníchází je pro armádu vrcholně neekonomické zbavovat se velmi kvalitně přístrojově vybavených kapacit, které v současné době nejsou zatíženy úvěry a přinášejí značný zisk.

#### Postavení vojenského lékaře

Jednou ze základních determinant, která ovlivňuje celý systém managementu vojenského zdravotnictví, je postavení vojenského lékaře. Základní vlivy působící na vojenského lékaře:

##### a) Situace v civilním zdravotnictví

Civilní zdravotnictví má na postavení vojenského lékaře a jeho ochotu sloužit v armádě rozhodující vliv. Pokud vojenský lékař se srovnatelnou erudicí zjišťuje, že jeho civilní kolegové mají podstatně lepší možnosti, včetně vyššího finančního ohodnocení, nemusí chodit v zeleném suknu, je něco v nepořádku. V současnosti u nás totiž stále ještě funguje systém, kdy po získání patřičně zodpovědné, ale hlavně dostatečně honorované pozice, dotyčný jedinec hledí na jediné, a to jak se neznelíbit nadřazenému a vydržet na daném postu co nejdéle, téměř za každou cenu. Je skutečně náročné a vyžaduje i notnou dávku

osobní statečnosti bojovat za svůj resort nebo za své podřízené, a moci se tak znelíbit "nahore". Bez tohoto prohlédnutí se však nikdy nemůže dosáhnout pokroku a celý systém stabilizovat.

*b) Politicko-ekonomická situace ve společnosti*

Asi neexistuje člověk, který by v současné době tvrdil, že armáda je nepotřebná. V budoucnosti samozřejmě může tato situace nastat, ovšem zatím to je nereálné. Chceme-li mít armádu plně bojeschopnou a spolehlivou, není ani tak důležité, jak bude armáda početně silná, ale jak kvalitní bude mít personál.

Kvalita personálu bude zcela zákonitě souviset s finančním zabezpečením. Špičkový personál musíme adekvátně zaplatit. Toto se nestalo a situace vyústila v odchod špiček do podstatně lukrativnějších civilních zaměstnání. To je běžným jevem i v ostatních zemích. Státní správa nikdy nemůže špičkové odborníky zaplatit. Na druhé straně však ve většině států je služba v armádě honorována natolik, že umožňuje přísný výběr a personál se pohybuje v oblasti nadprůměru.

U nás však neprozřetelná opatření a celková politika, která jednoznačně směřuje k snížení stavů armády, bohužel vedou k odchodu mladých a schopných vojáků z povolání, a naopak umožňují setrvávání těch, kteří v civilním sektoru uplatnění nena- leznou. K tomu přispívá zakonzervovaný rigidní systém odměňování, který na prvním místě ohodnocuje dobu strávenou ve službě.

Výkon člověka, který by nás měl zajímat především, se prakticky nehodnotí. Pokud se systém osobního hodnocení pohybuje na úrovni 10-20 % a ještě se pomocí něho kompenzují určité platové nerovnosti zařazení do tříd, pak osobní příplatek jako motivační faktor zcela ztrácí smysl. Celkové navýšení prostředků však nemusí být příliš velké. Podstatně důležitější je redistribuce těchto prostředků. Důležitým prvkem je denivelizace platů podle profesí a podle výkonnosti.

*c) Vztah společnosti k armádě*

V současné době není kredit Armády České republiky příliš vysoký. Pomineme-li drobné aféry vedoucích armádních představitelů, pak dominantním faktorem z dlouhodobého hlediska jsou historické události kolem Mnichovského diktátu a roku 1968. V obou těchto případech armáda "zklamala".

Nemá tedy smysl hodnotit, zda bylo správné, či ne, vystoupit tak, jak armáda vystoupila; tato skutečnost však zanechala dlouhodobé psychologické trauma a řada lidí právě v těchto událostech spatřuje zbytečnost armády.

Jedině dlouhodobá pozitivní práce a aktivní zapojení do evropských a světových struktur může vést k postupné změně situace. Fakt, že tato cesta je správná, potvrzuje vystoupení naší jednotky ve válce v Perském zálivu a v misích UNPROFOR. Zatímco příslušníci americké armády budou v očích svého

národa hrdiny, my se musíme smířit ještě dlouhá léta spíše s despektem.

*d) Postavení vojenského lékaře v armádě*

Poněkud lepší je postavení vojenského lékaře, kde převládá vysoký kredit lékařského povolání nad povoláním vojáka. Tato skutečnost v minulosti v případě podřízenosti zdravotnické služby týlu vyvolávala značné problémy, protože v řadě případů vysokoškolsky erudované lékaře řídili lidé se sotva středoškolským vzděláním. Na druhé straně je nutné si uvědomit, že vojenský lékař je také vojákem, ale i kdyby jím nebyl, není možné, aby se vyvyšoval nad ostatní příslušníky ozbrojených složek, protože tím si kredit nezíská. (Většina útvarových lékařů se v praxi přesvědčila, že si přes počáteční příkoří vytvořili s velením útvaru dobré vztahy, protože mohli dokázat svou potřebnost v každodenním životě.)

*e) Vztah odborné civilní a vojenské zdravotnické veřejnosti*

Tyto vztahy závisí v značné míře na konkrétních lidech a pohybují se od vzájemného uznání po opovrhování.

### Struktura vojenské zdravotnické služby

Pokud schematicky rozdělíme vojenskou zdravotnickou zařízení na ambulantní a lůžková a pomineme-li některá specifická zařízení, jako vojenské zdravotní ústavy, Ústav leteckého zdravotnictví apod., dostaneme posádkové ošetrovny či posádkové lékařské stanice a vojenské nemocnice. Obě kategorie mají proti civilnímu sektoru své specifiky.

Zvláštnost posádkových ošetřoven jako ambulantních zařízení spočívá v určité, byť omezené, lůžkové kapacitě. Vojenské nemocnice se pak liší systémem managementu, který je dvoukolejný. Je založen sice na tržních mechanismech, ale dosud s nezanedbatelnými vojenskými aspekty. Celý systém je řízen odborem vojenského zdravotnictví GŠ a Úřadem zdravotnického zabezpečení AČR. Z praktického hlediska není důvod, proč by tyto instituce měly existovat takto duplicitně.

V Praze by stačil pouze vrcholný představitel, tedy náčelník zdravotnické služby AČR. Veškeré výkonné funkce přešly v nedávné minulosti na Úřad zdravotnického zabezpečení AČR, který obhospodařoval všechna armádní zdravotnická zařízení. Pak se zcela logicky ukázalo, že početně velice silně saturovaný odbor vojenského zdravotnictví GŠ Ministerstva obrany ČR nemá vlastně opodstatnění ke své existenci, protože vlastně nikoho neřídil. Proto "bylo rozhodnuto", že vojenské nemocnice budou převedeny z podřízenosti Úřadu zdravotnického zabezpečení AČR opět pod odbor vojenského zdravotnictví.

Tyto kroky jasně dokumentují nekonceptnost celého řízení a zbytečnou hypertrofii řídicích složek. Pokud je nutné vytvořit nový model služby, a řada dobrých

důvodů se po listopadu 1989 skutečně vyskytla, je nejprve naprosto nezbytné připravit budoucí reformu s důsledným zvážením všech možných důsledků. Až poté je možno nenávratně rušit strukturu původní. Řada důsledků je však předem velice těžko předvídatelná - názorným příkladem je situace v civilním zdravotnictví, kdy rychlá snaha provést změny bez nutné legislativy a dostatečných kontrolních mechanismů vedla k současné nepříliš radostné situaci, která se dále vyvíjí a může si vyžádat následné hluboké zásahy.

### **Základní specifiky vojenského zdravotnického managementu**

Zatímco běžný manažer civilního zdravotnického zařízení přichází do styku v převážné míře pouze s občanskými zaměstnanci (se všemi výhodami i nevýhodami, které z tohoto faktu pramení) a v poslední době i se zvláštní kategorií těch, kteří odmítli nastoupit základní prezenční vojenskou službu a vykonávají náhradní službu civilní, ve vojenských zařízeních se setkáváme s vojáky z povolání, vojáky základní služby a rovněž i poměrně silnou skupinou občanských zaměstnanců. Toto spektrum pracovních sil si vyžaduje zásadně odlišný přístup.

Zatímco voják základní služby je využíván takřikajíc ke všemu a díky svému právnímu postavení nemá odvolání, civilní zaměstnanec vojenského zařízení má veškerá práva, včetně odborů atd., a vykonávat bude pouze ty činnosti, které mu budou vyhovovat. Jedná se o skupinu, k níž musí přistupovat představitel vojenského zařízení nejbezpečněji, protože zde hrozí největší riziko vzniku možného konfliktu.

Poslední skupinou je voják z povolání. Tato kategorie se pohybuje někde uprostřed dvou již zmíněných. Voják z povolání má jistě určitá práva, ovšem i spoustu povinností, které ne vždy souvisí přímo s výkonem jeho praktické činnosti. Tyto povinnosti je nucen plnit, a pokud chce setrvat v armádních řadách, musí se podříditi.

Rozdíl mezi vojákem z povolání, který je ve služebním poměru, a občanským zaměstnancem je i v pevnosti vazby k zaměstnavateli. Občanský zaměstnanec nemůže být podle zákoníku práce zaměstnavatelem držen v pracovním poměru, situace vojáka již tak jednoduchá není, a pokud se rozhodne ukončit svůj služební poměr před vypršením formálního závazku, může mu tento krok být poměrně dlouho zneplíjemňován.

Výše uvedené dělení je poněkud zidealizované, protože někdy se dostává voják z povolání z hlediska svých práv až za vojáka základní služby.

Základním principem je vždy citlivý lidský přístup manažera, který bere v potaz individuální aspekty a nezneužívá postavení jednotlivých skupin pracovních sil. Jedině určitou harmonizací vztahů, zejména mezi vojáky z povolání a občanskými zaměstnanci, může být vytvořeno dostatečně kreativní pracovní prostředí.

Situace po listopadu 1989 přinesla bohužel i některé negativní stránky. Jednou z nich je hyperdemokracie. Po dlouhém období nesvobody přišla zákonitě určitá euforie z nabízejících se možností. Bohužel řada lidí si dnes plete demokracii s anarchií. Při jakémkoli jen trochu nepopulárním opatření si dnes personál stěžuje až na nejvyšších místech, protože má dojem, že byla dotčena jeho nezadatelná práva. Tato situace je do jisté míry výjimečná a dá se očekávat postupná normalizace v průběhu několika následujících let.

Podstatnější je si uvědomit, že jedině personál, který je ztotožněn s cíli organizace, může dosahovat požadovaných výkonů. Systém tvrdého velitele není k ničemu, pokud vede pouze k umělému udržování kázně pomocí sankčních opatření. Při jejich dočasném vymizení vše přestává okamžitě fungovat. Ideální stav je, když personál považuje práci za svého koníčka. Představa, že budeme vždy pracovat s tímto personálem je však poněkud naivní. Proto musíme vytvořit určité jádro z lidí, na které se můžeme spolehnout. Postupně se snažíme zahrnovat vždy širší okruh personálu.

Další zvláštností jsou absolventi civilních lékařských fakult, kteří nastupují k vojenské prezenční službě. Jejich úloha je při současném nedostatku lékařů ve vojenské zdravotnické službě důležitá. Ve vztahu k této specifické skupině je však nutno postupovat obezřetně.

Mladí lékaři považují vojenskou prezenční službu za nutné zlo, někteří pouze za zlo, a tak k výkonu své funkce přistupují. Rovněž je třeba zvážit délku pobytu v přípravných kurzech tak, aby mladí lékaři po promoci získali odpovídající vzdělání dotýkající se vojenských aspektů, avšak aby v teoretické přípravě netrávili zbytečně dlouhou dobu, protože v terénu skutečně chybějí, a opakovaně se vyskytly názory z řad vojenských praktických lékařů o nutnosti zkrácení několikaleté výuky a jejich urychleném přesunu do praxe.

Poslední vývoj z hlediska zařazení absolventů na nelékařská místa je snad zbytečné i komentovat.

### **Závěr**

Situace ve vojenské zdravotnické službě není zdaleka tak růžová, jak by se mohlo podle slov některých armádních představitelů zdát. Většina prováděných opatření není ve skutečnosti primární redistribucí atd., spíše sekundárně reaguje na nedostatek vojenských lékařů. Deklarovaný mírný nedostatek je ve skutečnosti podstatně bolestnější. To, co nevypadá zdánlivě tragicky v absolutních počtech, je naprosto zřejmé z hlediska úbytku kvality.

I v civilním sektoru podobná neuvážená politika vede k odlivu kvalifikovaných pracovníků do privátního sektoru na úkor nemocnic. Tak vzniká enormní tlak na zlepšení finančního ohodnocení pracovníků státního sektoru, aby byl tento trend zastaven.

Vojenské zdravotnictví je v situaci ještě mnohem horší. Napáchané škody jsou již v řadě případů téměř

nenávratné. Pokud nedojde k zásadní změně celého systému ekonomického a sociálního zabezpečení pracovníků vojenské zdravotnické služby, hrozí zhroucení celého systému.

### **Souhrn**

Analýza současné situace ve zdravotnické službě ukazuje její nepřiliš utěšený stav. Autoři se zamýšlejí nad některými základními nedostatky a pokoušejí se nastínit případné cesty řešení.

Upozorňují zejména na zvláštnosti managementu vojenské zdravotnické služby s důrazem na personální management, postavení vojenského lékaře ve společnosti a mírovou strukturu vojenského zdravotnictví.

Klíčová slova: Management zdravotnické služby; Personální management; Struktura zdravotnické služby.

Do redakce došlo 25. 4. 1995