

613.693“311“

NĚKOLIK POZNÁMEK K PERSPEKTIVÁM LETECKÉHO LÉKAŘSTVÍ

Jiří ŠULC

Ústav leteckého zdravotnictví, Praha

Souhrn

Autor analyzuje celosvětové vývojové trendy v leteckém lékařství, které na počátku 3. milénia zásadně ovlivní podobu tohoto oboru i v České republice. Jeho základna v příštích desetiletích nepochybně zůstane v resortu obrany. Změny musí posílit akademické zázemí oboru a umožnit maximální soustředění jeho specialistů na kvalifikované řešení požadavků letectva. Při všech reorganizačních a transformačních změnách nelze ztrácet ze zřetele svébytný charakter tohoto oboru. Jeho asimilace jinými lékařskými strukturami by měla závažné důsledky pro celé letectví.

Klíčová slova: Koncepce zdravotnictví; Lékařské obory; Letecké lékařství; Letecký lékař; Ústav leteckého zdravotnictví; Vojenské letectvo; Civilní letectvo.

Some Remarks on the Perspectives of Aviation Medicine

Summary

The author analyses world-wide trends in aviation medicine which at the beginning of the 3rd millennium shall principally affect the appearance of this medical discipline even in the Czech Republic. Its fundamentals in forthcoming decades will, no doubt, remain under the defence branch. Changes must reinforce the academic base of aviation medicine and facilitate the maximum concentration of its specialists on solving aviation's requirements in a qualified way. In the course of the re-organisation and transformation process, the specific character of this discipline cannot be ignored. Its assimilation by other medical structures should have serious consequences for the entire aviation industry.

Key words: Health service conception; Medical specialities; Aviation medicine; Flight surgeon; Institute of Aviation Medicine; Air force; Civil aviation.

Devadesátá léta minulého století lze označit za důležité zlomové období v již téměř stoleté světové historii leteckého lékařství. Tak jako tempo a směr vývoje v letectví od začátku 1. světové války udávalo letectvo vojenské, také metodologické základy letecké medicíny vznikly a dále se rozvíjely především ve vojenském prostředí. Příspěvky armádních letecko-lékařských specialistů na velkých mezinárodních kongresech a konferencích pokrývaly done dávna až 65 % programu, zatímco na tematiku civilního letectví jich připadlo sotva 5 %. Již v polovině minulého století se dosavadní charakter oboru počal měnit a maximum závažných změn se koncentrovalo do období na přelomu milénia. Za klíčové události lze považovat citelné personální oslabení letecko-lékařské komunity, vnější tlaky na odstoupení od preventivního zaměření oboru a diverzifikace do té doby jednotných pravidel platných jak pro vojenský, tak pro civilní segment letecké medicíny. Je přirozené, že tyto tendence ovlivní podobu a směřování tohoto lékařského oboru také v České republice. Jestliže si česká letecká medicína bude chtít udržet vysoký odborný kredit, jemuž se v sou-

časné době těší doma i v zahraničí, musí světové transformační trendy nejen pozorně sledovat, ale také být schopna na ně racionálně reagovat.

Jistotu celoživotního zaměstnání poskytovala profese prakticky všem lékařům, kteří se rozhodli pracovat v letectví, jen zhruba do přelomu padesátých a šedesátých let 20. století. V této době byla dobudována teoretická základna čtyř pilířů letecké medicíny, tj. letecké fyziologie, letecké psychologie, letecké hygieny a letecko-lékařské posudkové činnosti. Četná lékařská teoretická pracoviště, pro něž byla vrcholem technického vybavení podtlaková komora, však ve stejné době přestala stačit stále komplexnějším požadavkům leteckého odvětví. Vědeckotechnická revoluce proto i v tomto společensko-hospodářském odvětví vedla ke vzniku zcela nového, integrovaného oboru – letecké ergonomiky (3, 5). Řada schopných pracovníků přešla do jejích institutů, vybavených nejmodernějšími přístroji, dotovaných zajímavými granty a schopných reagovat na potřeby letectví podstatně efektivněji.

Druhá, daleko mohutnější vlna odchodu leteckých lékařů souvisela s ukončením studené války.

Postihla jak špičková vědecká zařízení, tak rušené letecké útvary a svazky. Ve Spojených státech musel zasáhnout Kongres, aby zabránil plánované likvidaci nejprestižnějšího pracoviště – USAF School of Aviation Medicine na Brooksově základně v Texasu. Hromadné propouštění lékařů dokonce ohrozilo samostatnou existenci Společnosti leteckého a kosmického lékařství (AsMA), která mezi odbornými společnostmi Americké lékařské asociace (AMA) patří k nejstarším. Redukce počtů postihla i vojenské letectvo všech západoevropských států. Letecko-lékařský a lékařsko-psychologický výzkum v současnosti pokračuje jenom v několika málo vybraných vojenských nebo polovojenských ústavech. Uvedená pracoviště jsou zároveň expertizními a konzultačními centry, která slouží potřebám lékařů, státní správy a velitelských a řídicích složek všech druhů letectva.

Také v České republice v průběhu 90. let zdravotnickou službu letectva opustilo mnoho zkušených specialistů. Radikální útlum skutečně invenčního výzkumu v Ústavu leteckého zdravotnictví – jediném zařízení schopném účinně reagovat na požadavky československého, resp. českého letectví, nastal ještě dříve, již v první polovině let osmdesátých. Není nutno analyzovat příčiny tohoto stavu, významnější jsou jeho důsledky. V současnosti prakticky ustal zájem o práci v aplikovaném výzkumu, přestože v uplynulé dekádě se podařilo významně zkvalitnit kvalifikační základnu oboru (7). Rozhodnout se pro takovou kariéru v první linii zdravotní péče o letecký personál je nejen nesnadné, ale zatím i riskantní. Chybí zřetelně formulovaná nabídka témat, jejichž řešení by bylo pro zájemce dostatečně atraktivní, aby naplnilo jejich profesní aspirace. Scházejí také garance, že zvolená cesta pro ně bude skutečně perspektivní a nezmaří ji některá z necitlivých reorganizací. Letecké lékařství, stejně jako kterýkoli jiný medicínský obor, se přitom nemůže vzdát své vědecké, vývojové a expertizní základny, která pochopitelně musí být úměrná výhledovým potřebám českého letectví. Je nezbytné, aby naléhavost tohoto požadavku pochopili kromě vrcholového lékařského managementu také pracovníci v následujících letech odpovědní za realizaci výstavby profesionální armády České republiky.

Druhým zlomovým momentem transformačního procesu v leteckém lékařství se stalo vytlačování preventivních aktivit z jeho dosavadní praxe. Lékařská koordinátorka Sdružených leteckých úřadů evropských států (JAA) dr. Annette Rugeová charakterizovala uvedený trend tak, že „... je rozdíl mezi předpisovou medicínou (regulatory medicine) a péčí o zdraví pilota, která je jeho soukromou záležitostí“ (4). Tento účelový koncept leteckého lékař-

ství má původ v prostředí civilních leteckých profesních nátlakových skupin, které dlouhodobě usilují o zrušení nebo alespoň o podstatné omezení obligátních kontrol zdravotního stavu letových posádek (2). Motivem jsou obavy ze ztráty zaměstnání pro zdravotní nezpůsobilost, kterou si pilot neuvědomuje, ale kterou může lékař odhalit, a tak letce „existenčně poškodit“. Doktor Snyder, lékařský poradce Mezinárodní asociace pilotů leteckých společností (IFALPA) na semináři leteckých dopravců o bezpečnosti létání v roce 2002 jádro problému formuloval nepokrytě: „Piloti a operátoři, kteří je zaměstnávají, typicky věnují malou pozornost požadavkům na způsobilost ve srovnání s úsilím udržet si výši svých platů.“ (6)

Tradiční koncepce leteckého lékařství se opírá o zásadu komplexní péče o zdraví a výkonnost příslušníků leteckého personálu. To znamená, že institut leteckého lékaře spojuje posuzování jejich zdravotní způsobilosti, poskytování léčebné péče (často současně s péčí o rodinné příslušníky) a aktivní podporu zdraví, včetně cílené prevence. Proto také představitelé letecké medicíny většiny států kontinentální Evropy a USA zmíněné snahy považují za neetické a z hlediska prevence letecké nehodovosti za vyloženě nebezpečné. Diskuse na tomto poli však ještě zdaleka neskončily. Zaměstnané a ekonomické lobby již veřejně deklarovaly úmysl pokračovat v nich na půdě nově vznikající Evropské letecké bezpečnostní agentury (EASA), která jako orgán Evropské unie má rozhodovat o nové podobě leteckých předpisů a pravidel provozu, včetně licencování. Tento orgán ve svých strukturách nemá mít specialisty v oboru leteckého lékařství. Pro většinu evropských států, včetně České republiky, je proto životně důležité, aby si včas vychovaly odborníky, kteří v jednáních s nelékařskou, ale mocnou unijní administrativou dokáží připustit jen takové změny, které v leteckém prostředí neohroží lidské zdraví nebo životy.

Vojenského letectva se uvedený problém nedotýká; charakter péče o zdraví a zdravotní způsobilost výkonných letců vychází ze zmíněné tradiční koncepce. Tato skutečnost se promítá i do diametrálně rozdílných nároků na odbornou kvalifikovanost lékařů podle toho, v jakém sektoru letectví pracují. Ještě na přelomu 50. let se posudková kritéria na civilní letecký personál příliš nelišila od těch, která stanovily předpisy pro vojenské letce. Posuzování bylo velmi přísné a „manévrovací“ prostor při zjištění odchylky od požadovaného zdravotního standardu minimální. V zemích bývalého východního bloku byli letci vyšetřováni výhradně v „kamenných“ ústavech. Zatímco u vojenského leteckého personálu je takový postup oprávněný, protože způsobilost vojenského letce není hodnoce-

na jen podle nároků mírového výcviku, ale i válečného nasazení, v civilním letectví se jeví jako málo účelný. Proto Mezinárodní organizace pro civilní letectví (ICAO) celý posuzovací proces zliberalizovala. Zavedla tzv. princip flexibility, který umožňuje získat průkaz způsobilosti pilota i jedincům, jejichž zdravotní stav nevyhovuje předepsaným požadavkům. Periodické ověřování zdravotní způsobilosti letců bylo postupně decentralizováno a z velké části přešlo do rukou tzv. pověřených leteckých lékařů (AME), kteří se této práci v naprosté většině případů věnují jen okrajově. Jejich odborná příprava spočívá (až na výjimky, jakou je absolvování mimořádně náročného půlročního kurzu pro získání Diploma in Aviation Medicine ve Velké Británii) ve třiceti až stovacetihodinovém školení. Nemají kontakt s pracovním prostředím letců ani informace o operačním kontextu jejich činnosti. Jako dobrovolní pracovníci mají navíc možnost svůj vedlejší letecký úvazek kdykoli opustit (1).

Nepřekvapuje, že mnozí letci si ze setkání s takto zjednodušenou letecko-lékařskou praxí nemohou odnést právě nejpříznivější názor na její hodnotu. Komplexnost a kvalita služeb požadovaných na letecké medicíně civilním letectvím je neporovnatelně nižší než obdobné požadavky vojenského letectva. Na tuto skutečnost dokonce reagoval odborný tisk vyvoláním diskuse o oprávněnosti další existence letecké medicíny jako samostatného lékařského oboru (8). Závěry nebyly překvapující. Ve vojenské sféře zdravotní péče o letecký personál toto oprávnění nikdo nezpochybil. Civilní letecký sektor však bude nucen hledat nové cesty pro vytvoření akademického zázemí oboru a musí nově definovat funkční náplň svých lékařů. Jednou z možných cest k vyřešení prvního z úkolů je obnova společného využívání odborných institutů vojenského letectva. Česká republika má v tomto ohledu významný „historický“ náskok, který by v žádném případě neměla promarnit.

Zbývá dotknout se ještě jednoho problému. Až do poloviny 80. let minulého století prakticky všichni lékaři, kteří se ucházeli o přijetí na některé z klinických oddělení Ústavu leteckého zdravotnictví, měli za sebou několikaletou praxi u leteckého útvaru. Po příchodu do ústavu jim byl umožněn odborný růst ve zvolené specializaci, ale těžištěm jejich práce byl každodenní kontakt s leteckým personálem. Tehdejší oficiální kurz byl navíc ostře namířen proti jakékoli klinické činnosti ve prospěch neletců. V posledních 15 letech se situace principiálně změnila. Určitá funkční místa musela být obsazena lékaři bez letecké zkušenosti a tlak na ekonomické chování příspěvkové organizace významně posílil orientaci lékařů na klinickou péči o pacienty-neletce. Za tohoto stavu některým nezasvěceným pozo-

rovatelům uniká specifická práce letecko-lékařských examinátorů a nechápou, že ji nelze „řešit“ rozptýlením těchto specialistů do struktur primárně zřízených k jinému cíli (např. do nemocničních oddělení). Na druhé straně bude nezbytné vytvořit takové podmínky, aby tito lékaři mohli znovu postavit na první místo své odborné činnosti komplexní „servis“ pro letce. Půjde o velmi náročnou a nesporně i konfliktní úlohu. Součástí jejího řešení bude muset být nová koncepce kvalifikační průpravy, navázání efektivnějších pracovních-lékařsky zaměřených kontaktů s leteckým provozem, prohloubení operačního kontextu klinicko-posudkové činnosti a samozřejmě také dosažení náležité ekonomické efektivity této činnosti. Současně s tím bude nutno nalézt a prosadit formy podstatně účinnější spolupráce Ústavu leteckého zdravotnictví s leteckými lékaři posádkových poliklinik, a to jak v klinicko-posudkové a dispenzární péči o výkonné letce, tak v dokonalejším systému monitorování a společném řešení zdravotně hygienických a pracovních-lékařských problémů na letištích. V blízkém časovém horizontu by také měly být vytvořeny podmínky pro částečnou decentralizaci periodických prohlídek vojenského leteckého personálu. Například v letectvu Bundeswehru provádí dvě roční prohlídky každého letce plukovní lékař a teprve na každou třetí jej odesílá do letecko-lékařského institutu. Atestování leteckých lékařů by rovněž mohli vytvořit jádro tzv. určených leteckých lékařů (AME), kterým by v budoucnosti Úřad pro civilní letectví České republiky svěřil posuzování zdravotní způsobilosti 1. třídy u pilotů.

Závěr

Letecké lékařství v České republice má nejen vynikající tradici, ale také řadu vysoce vzdělaných a práci v letectvu oddaných lékařů. Má proto všechny předpoklady vyrovnat se se změnami, kterými tento obor ve všech zemích s rozvinutým letectvím prochází. Základem jeho odborné orientace je poskytování komplexních letecko-lékařských služeb pro vojenské letectvo. V rámci vojenské zdravotnické služby představuje letecká medicína svébytnou odbornost se specifickými úkoly, metodami práce i organizační strukturou. Tato svébytnost není českou zvláštností. Je obecným rysem oboru ve všech zemích světa a je nutné k ní přihlížet při všech transformačních a reorganizačních rozhodnutích. Ekonomická realita doby současně vyžaduje, aby vojenské letecko-lékařské instituce v této oblasti byly schopny krýt také základní strategické potřeby civilního letectví, samozřejmě za podmínky plné úhrady nákladů, které s tím budou spojeny.

Literatura

1. ANGELICI, AA. – MOHLER, SR. Field experience with the FAA's Web-based medical certification system „AMC/DIWS“. *Aviat. Space Environ. Med.*, 2002, vol. 73, no. 4, p. 399–403.
2. EDITORIAL. CAMA stands against elimination of pilot exams. *Aviat. Space Environ. Med.*, 1994, vol. 65, no. 4, p. 376.
3. EDWARDS, E. Man and Machine: Systems for Safety. In *Proceedings of The BALPA Technical Symposium*. London, 1972.
4. FSF EDITORIAL STAFF. Aviation medical examinations may not be adequate to ensure all-round good health. *Human Factors & Aviation Medicine*, 2002, vol. 49, no. 3, p. 1–8.
5. HAWKINS, FH. *Human Factors in Flight*. Aldershot, Gower Technical Press, 1987. 360 p.
6. SNYDER, QC. FAA medical certification: current policies, waivers and exam tips. In *Proc. 47th Corporate Aviation Safety Seminar*. Phoenix, 2002, p. 57–71.
7. ŠULC, J. Letecké lékařství ve výukových programech VLA JEP a LF UK v Hradci Králové. *Voj. zdrav. Listy*, 2002, roč. 71, č. 4, s. 178–180.
8. UNGS, T. The future of airspace medicine: dissolution or growth. *Aviat. Space Environ. Med.*, 1992, vol. 63, no. 7, p. 634–637.

Korespondence: Doc. MUDr. Jiří Šulc, CSc.
Ústav leteckého zdravotnictví
Generála Píky 1
160 41 Praha 6
e-mail: sulc.jiri@atlas.cz

Do redakce došlo 21. 1. 2003