

(11)

Okulistyczne przyczyny niezdolności do służby wojskowej stwierdzone na podstawie orzeczeń Terenowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Łodzi

Ophthalmic reasons in unfitness for military service in medical evidence of The Area Military Medical Commission in Lodz

Michał S. Nowak, Roman Goś, Janusz Śmigieński¹

Z Kliniki Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Roman Goś

¹Z Zakładu Informatyki i Statystyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Kierownik: prof. dr hab. inż. Piotr Szczepaniak

Summary:

Purpose: To assess ocular causes for rejection from the military service.

Material and methods: A retrospective review of medical examinations for entry to the military service from The Area Military Medical Commission in Lodz. Ophthalmic examinations were performed according to meet eligibility criteria. We used statistic analysis to review the results.

Results: Statistic analysis revealed that during period 1993-2004 ocular diseases were causes of 4.68% rejections from the army. The major ocular causes were high refractive errors.

Conclusions: 1. Ocular diseases are important causes for rejection from the army (4.68% in total). 2. Major ocular causes for rejection are: high refractive errors, glaucoma and chronic diseases of the choroid, retina and optic nerve.

Słowa kluczowe:

choroby oczu, służba wojskowa.

Key words:

ocular diseases, military service.

Wstęp

Specyficzne warunki służby wojskowej wymagają spełnienia odpowiednich warunków psychofizycznych przez kandydatów skierowanych do jej pełnienia. Współczesne orzecznictwo wojskowo-lekarskie opiera się w zasadzie na rozpoznaniu klinicznym. Podstawowym zadaniem orzecznictwa wojskowego jest ustalenie stopnia zdolności do pełnienia służby wojskowej badanego, określenie jego kategorii zdrowia lub, w przypadku żołnierzy już ją pełniących – dalszej przydatności. Lekarz orzecznik nie tylko ustala rozpoznanie choroby czy wady będącej podstawą inwalidztwa, ale również określa zdolność badanego do służby wojskowej z punktu widzenia racjonalnego zaproponowania mu takiego stanowiska służbowego, które byłoby zgodne z jego stanem zdrowia. Prawidłowe funkcje wzrokowe są nieodzowne do wykonywania czynności życiowych i zawodowych. Wymagania orzecznictwa wojskowo-lekarskiego są pod tym względem wysokie, a regulujące je przepisy stosuje się rygorystycznie. Dlatego też lekarz okulista orzekający dla potrzeb komisji wojskowo-lekarskich musi znać wojskowe przepisy orzecznicze oraz wykazać się umiejętnością przeprowadzenia dokładnej analizy warunków służby pełnionej przez badanego. Okulista powinien też ustalić, czy obecny stan narządu wzroku jest czasowy i czy istnieje możliwość poprawy lub pogor-

szczenia, czy nastąpiła już zupełna albo częściowa niezdolność do służby wojskowej (1,2).

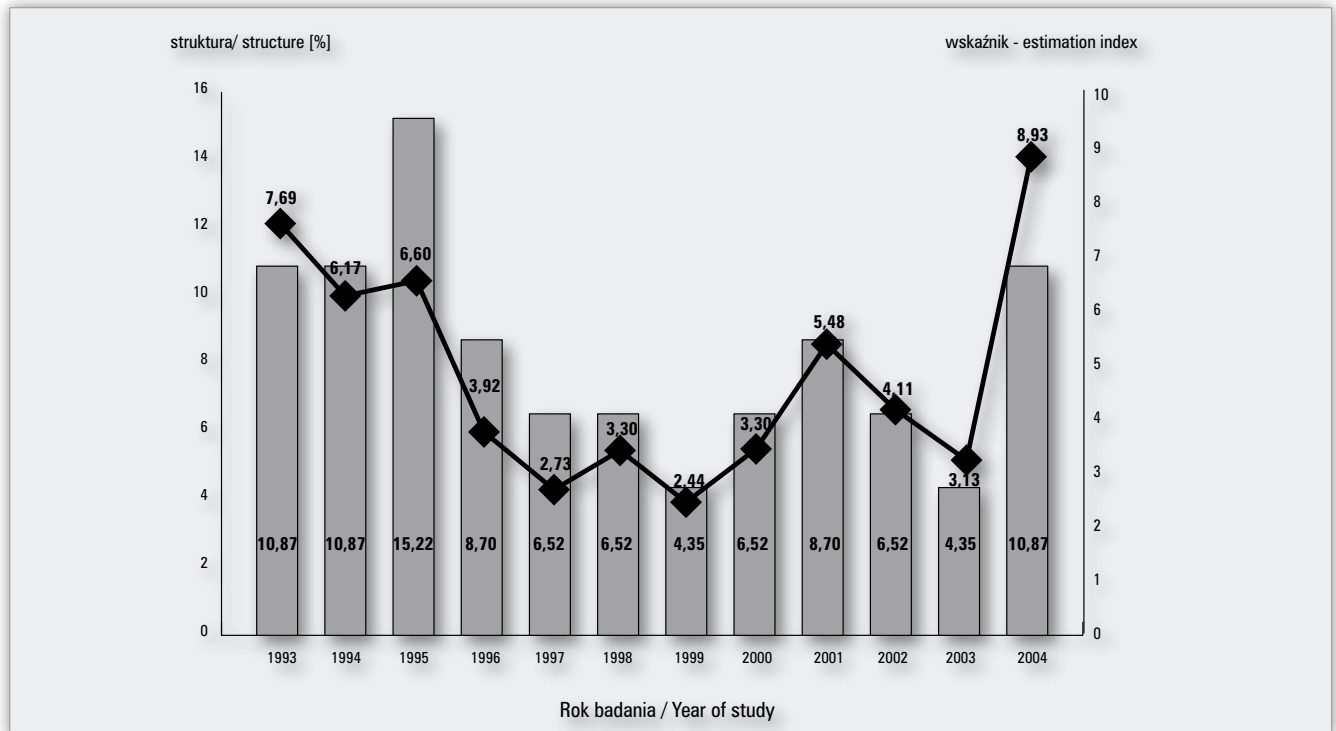
Obecnie obowiązujące w Polsce przepisy prawne dotyczące służby wojskowej reguluje ustawa z dnia 21 listopada 1967 roku „o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej” (3). Obowiązujące do niej przepisy wykonawcze normują zasady badania lekarskiego, orzekania o zdolności fizycznej i psychicznej do czynnej służby wojskowej osób podlegających obowiązkowi tej służby oraz zgłaszających się do niej ochotniczo i zasady zaliczania tych osób do poszczególnych kategorii zdolności do służby wojskowej (4,5,6).

Cel

Celem pracy jest określenie przyczyn niezdolności do zasadniczej i/ lub zawodowej służby wojskowej z powodu chorób narządu wzroku, na podstawie orzeczeń Terenowej Wojskowej Komisji Lekarskiej w Łodzi w latach 1993-2004.

Materiał i metodyka

Materiał do badań stanowiły orzeczenia TWKL w Łodzi, z lat 1993-2004. W tym czasie przebadano przez komisję 105 017 osób. Z tej grupy metodą losową wybrano 994 osoby. Ocena stanu zdrowia badanych w latach 1993-2004 dokonana



Ryc. 1. Analiza dynamiki liczby orzeczeń i zwolnień ze służby wojskowej z powodu chorób narządu wzroku w latach 1993-2004.
Fig. 1. Statistic analysis of number of rejections from the army for ocular causes during period 1993-2004.

była na podstawie orzeczenia TWKL w Łodzi wg stosownych Rozporządzeń Ministra Obrony Narodowej (4,5,6).

Podczas analizy stanu zdrowia brano pod uwagę: 1. względną ostrość wzroku do dali (na tablicach Snellena), 2. rodzaj wady refrakcji, 3. obecność innych schorzeń narządu wzroku.

Na tej podstawie komisja orzekła kategorię zdrowia badanego: A – zdolni, B – czasowo niezdolni, D i E – niezdolni do służby wojskowej.

W celu oceny wyników zastosowano wskaźniki na 100 orzeczeń oraz średnią geometryczną do analizy zjawiska w czasie.

Wyniki

Analiza liczby orzeczeń zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej z powodu chorób narządu wzroku osób stających przed TWKL w Łodzi wykazała, że w badanym okresie liczba zwolnień i odroczeń zmalała o 9% (średnia geometryczna 91,39%). W badanym materiale najwyższy wskaźnik zanotowano w latach 1993-1995, w roku 2004 wynosił on od 10,87% do 15,22%, najniższy zaś zanotowano w roku 1999 i roku 2003 (4,35%). Na podstawie estymacji badanych parametrów w całej populacji można przypuszczać, że najwyższy wskaźnik na 100 orzeczeń zanotowano w roku 2004 i wynosił on 8,93%. Najniższy wskaźnik na 100 orzeczeń zanotowano w roku 1999 i wynosił on 2,44. W całym badanym okresie wskaźnik na 100 orzeczeń zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej z powodu chorób oczu wynosił 4,68 (ryc. 1).

Analiza liczby zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej z powodu chorób narządu wzroku w porównaniu z całkowitą liczbą orzeczeń zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej, wykazała, że w badanym okresie choroby narządu wzroku były istotną przyczyną niezdolności do służby wojskowej (ryc. 2). W latach 1993-1995 choroby narządu wzroku stanowiły od 27,78% do 30,50%

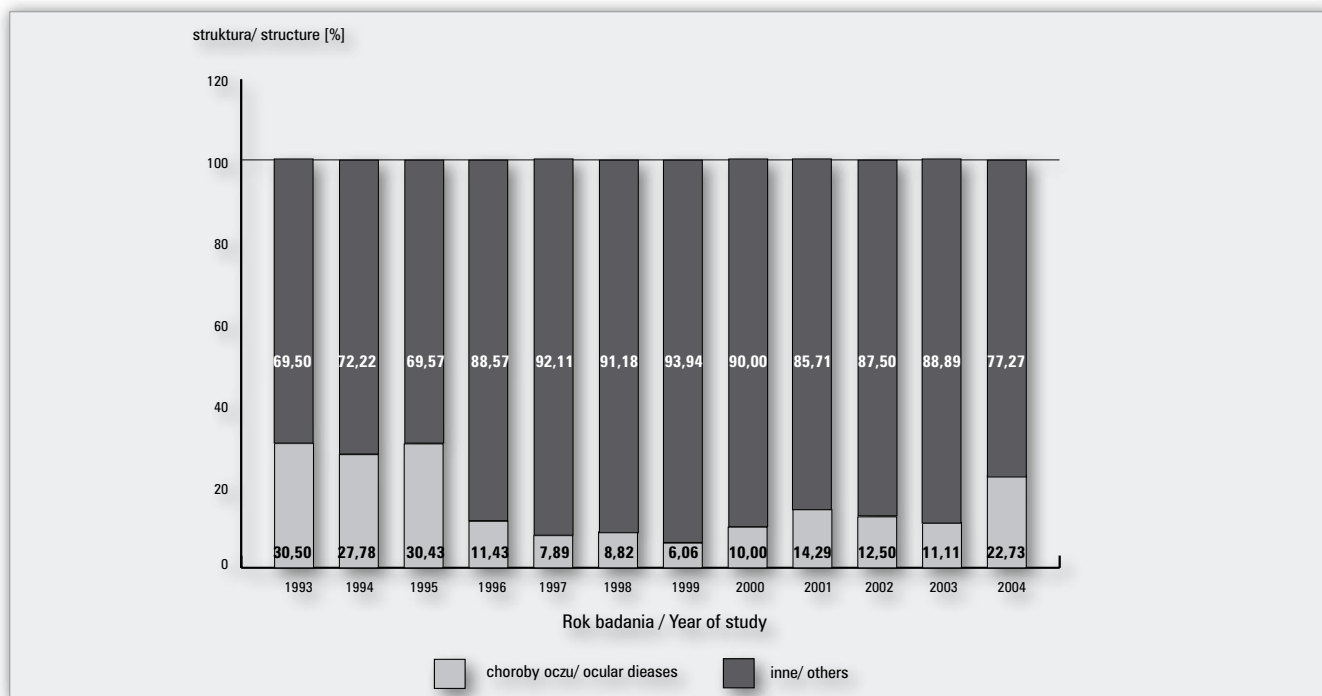
wszystkich zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej. W latach 1996-2003 nastąpił spadek liczby takich orzeczeń i wynosił od 6,06% w roku 1999 do 14,29% w roku 2001. W roku 2004 zanotowano ponownie wzrost tej liczby – 22,73% wszystkich zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej.

Szczegółowa analiza liczebności zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej z powodu chorób narządu wzroku przedstawiała się w sposób następujący:

1. wady refrakcji – 35,08%,
2. jaskra – 19,30%,
3. przewlekłe i nawracające choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego – 10,53%,
4. przewlekłe i nawracające choroby rogówki, twardówki, tęczówki, ciała rzęskowego i soczewki – 8,77%,
5. przebyte nienawracające choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego – 8,77%,
6. brak jednoczesnego widzenia obuocznego z ostrością wzroku gorszego oka mniejszą niż 0,5 do 0,1, z korekcją optymalną – 7,02%,
7. ślepota jednego oka lub brak jednej gałki ocznej przy ostrości wzroku pozostałego oka nie mniejszej niż 0,8 bez korekcji albo po zastosowaniu szkieł sferycznych do $\pm 3,0$ D lub cylindrycznych do $\pm 2,0$ D – 5,26%,
8. przewlekłe choroby brzegów powiek lub spojówek, trudno podające się leczeniu, upośledzające sprawność oka – 3,51%,
9. niedowład mięśni zewnętrznych lub wewnętrznych oka, porażenny lub pourazowy, nieznacznie upośledzający czynność wzrokową, niepowodujący podwójnego widzenia – 1,75%.

Dyskusja

Historia wojskowego orzecznictwa lekarskiego wykazuje, iż orzekanie o przydatności do służby wojskowej oraz o inwa-



Ryc. 2. Analiza liczby orzeczeń zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej z powodu chorób narządu wzroku w porównaniu z całkowitą liczbą orzeczeń zwolnień w latach 1993-2004.

Fig. 2. Statistic analysis comparing number of rejections from the army for ocular causes to total number of rejections from the army during period 1993-2004.

lidztwie nigdy nie było rzeczą łatwą. Stan zdrowia człowieka uwarunkowany jest genetycznie, ale jego rozwój psychosomatyczny podlega także wpływom otaczającego środowiska. Postępujący rozwój cywilizacji oraz technizacja życia codziennego zmieniają środowisko człowieka także niekorzystnie, zwiększając stale liczbę czynników wpływających ujemnie na stan zdrowia organizmu (7,8).

Wyniki uzyskane w badaniach własnych wykazały znaczące wahania liczby zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej z powodu chorób narządu wzroku (od 6,06% do 30,50% wszystkich dyskwalifikacji). Wynikały one prawdopodobnie z wprowadzenia w 1992 roku i 2004 roku nowych wytycznych dotyczących orzekania o zdolności do czynnej służby wojskowej (4,5,6). Podobne wyniki do uzyskanych w badaniach własnych stwierdzono w badaniach przeprowadzonych w 1994 roku w Szwecji. Choroby narządu wzroku stanowiły około 19% wszystkich przyczyn niezdolności do służby wojskowej i były drugą przyczyną zwolnień z odbywania służby wojskowej (9).

Przeprowadzona analiza liczby orzeczeń zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej z powodu chorób narządu wzroku u osób stających przed TWKL w Łodzi wykazała, że ich liczba zmalała w badanym okresie o 9%. Na podstawie estymacji badanych parametrów w całej populacji można przypuszczać, że w czasie trwania badań wskaźnik na 100 orzeczeń zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej z powodu chorób oczu wynosił 4,68%.

Spadek liczby zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej z powodu chorób narządu wzroku można spróbować wytłumaczyć poprawieniem dostępu do opieki specjalistycznej, co zapobiega występowaniu poważnych powikłań chorób oczu mogących stanowić uzasadnione przyczyny niezdolności do odbycia służby wojskowej.

Szczegółowa analiza struktury orzeczeń zwolnień i odroczeń ze służby wojskowej z powodu chorób narządu wzroku wykazała trzy najważniejsze przyczyny niezdolności do służby wojskowej:

1. wady refrakcji znacznego stopnia,
2. jaskrę,
3. przewlekłe i nawracające choroby siatkówki, naczyńiówki i nerwu wzrokowego.

Zmiany te upośledzają w sposób istotny sprawność narządu wzroku, a zatem sprawność organizmu, i wpływają bezpośrednio na zdolność badanego do odbycia służby wojskowej. W badaniach przeprowadzonych w latach 1980-1990 w Wielkiej Brytanii stwierdzono, że wysoka krótkowzroczność była najczęściej orzekaną przyczyną niezdolności do odbywania służby wojskowej spośród chorób narządu wzroku i trzecią przyczyną wszystkich dyskwalifikacji (10).

Problemem, z którym bardzo często spotykają się lekarze okuliści w swoich gabinetach, jest symulacja lub agrawacja. Czasem zdarza się, że wśród badanych przez Wojskowe Komisje Lekarskie są osoby, które z powodów osobistych starają się zataić faktyczną sprawność narządu wzroku. Decydują się na to zazwyczaj kandydaci do służby lub pełniący służbę wojskową, u których istnieją wady refrakcji powodujące obniżenie ostrości wzroku, lecz nie w takim stopniu, aby mogło to stanowić podstawę do zakwestionowania ich zdolności do służby. Zdarzają się również przypadki samouszkodzenia oczu, podejmowane jako łatwiejszy sposób uchylenia się od służby (1,2).

Wnioski

1. Zaburzenia budowy i czynności narządu wzroku stanowią znaczącą przyczynę niezdolności do służby wojskowej (wskaźnik 4,68 na 100 orzeczeń).

2. Najczęstsze przyczyny niezdolności do służby wojskowej to w kolejności – znaczne stopnia wady refrakcji, jaskra oraz przewlekłe i nawracające choroby siatkówki, naczyńówki i nerwu wzrokowego.

Piśmiennictwo

1. Ostachowicz M, Januchta M: *Wybrane problemy działalności orzeczniczej lekarza okulisty dla celów wojskowo-lekarskich*. Lek Wojsk 1986, 7-8, 476-478.
2. Ostachowicz M, Szeluga J, Januchta M: *Rola okulisty wojskowego w rozpoznawaniu anomalii psychicznych*. Lek Wojsk 1986, 3-4, 206-208.
3. *Ustawa, z dnia 21 listopada 1967 roku o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej*.
4. *Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie orzekania o zdolności do zawodowej służby wojskowej oraz właściwości i trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach*, z dnia 10 maja 2004 roku, Dz. U. 133, z dnia 14 czerwca 2004, poz. 1422.
5. *Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie orzekania o zdolności do czynnej służby wojskowej oraz trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach*, z dnia 25 czerwca 2004 roku, Dz. U. 151, z dnia 1 lipca 2004, poz. 1595.
6. *Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej w sprawie orzekania o zdolności do czynnej służby wojskowej oraz trybu postępowania wojskowych komisji lekarskich w tych sprawach*, z dnia 10 czerwca 1992 roku, Dz. U. 57, z dnia 3 sierpnia 1992, poz. 278.
7. Olech K, Witczak W, Prokop Cz, Żdanowski J: *Zdrowotne przyczyny niezdolności poborowych do zasadniczej służby wojskowej*. Lek Wojsk 1995, 7-8, 387-392.
8. Kuśmierczyk K: *Ocena otolaryngologiczna stanu zdrowia poborowych w wojskowym rejonie leczniczym i ich przydatność do służby wojskowej na podstawie orzeczeń RWKL w Łodzi*. Praca doktorska, WAM, Łódź 2002.
9. Ilnicki S: *Pobór i selekcja poborowych w Szwecji*. Lek Wojsk 1999, 3-4, 200-208.
10. Dignan AP: *A decade of experience of examining candidates for entry to the army*. J R Army Med Corps 1992, 138, 19-22.

Praca wpłynęła do Redakcji 20.06.2007 r. (982)
Zakwalifikowano do druku 12.12.2007 r.

Adres do korespondencji (reprint requests to):

dr n med. Michał S. Nowak
Klinika Okulistyki i Rehabilitacji Wzrokowej
ul. Żeromskiego 113
90-549 Łódź

Polskie Towarzystwo Okulistyczne

e-mail: pto@pto.com.pl