

NOVÁ ORGANIZACE ZABEZPEČENÍ RANĚNÝCH V POLI

Plk. doc. MUDr. Ladislav VYKOUŘIL, CSc., pplk. MUDr. Vojtěch HUMLÍČEK, prof. MUDr. Albin ŽÁK, CSc.
Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové
(rektor: plk. doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.)

V rámci transformace armády byla provedena rovněž transformace polní zdravotnické služby. Probíhala v několika etapách a znamenala rozsáhlé kvantitativní i kvalitativní změny. Byly zrušeny zdravotnické jednotky a útvary praporu, pluku a divize a vytvořeny nové prvky v rámci brigádního systému.

U mechanizovaného praporu vzniklo **praporní obvaziště**, kde je dostupná první lékařská pomoc. Praporní obvaziště se rozvíjí blíže k bojové linii než bývalé plukovní obvaziště, takže raněný se dostane do péče lékaře nejpozději do 2 hodin. V průběhu bojové činnosti bude tato zdravotnická etapa pracovat v nejtěžších a nejméně příznivých podmínkách. Proto se činnost personálu omezí zpravidla na provádění život zachraňujících výkonů, resuscitaci a udržení vitálních funkcí. Američané uvádějí, že se zde provádějí hlavně chirurgické výkony zachraňující život a končetiny. Na praporním obvazišti pracují 2 lékaři všeobecné erudice a další střední a nižší zdravotnický personál. Pracovištěm k provádění výkonů zůstala pojízdná převazovna, jejíž zevrubná rekonstrukce je ve fázi vojenských zkoušek. Předpokládá se, že chirurgické výkony zde budou prováděny v lokální anestezii.

K poskytování odborné chirurgické pomoci budou ranění z praporního obvaziště odsunováni na **zdravotnický oddíl**. Normy pro poskytování zdravotnické pomoci ukládají povinnost odsunout raněného na tuto úroveň do 6 hodin od vzniku poranění. Personál zdravotnického oddílu bude provádět příjem a třídění raněných, doplnění první lékařské pomoci, dočasnou hospitalizaci a zejména neodkladnou odbornou chirurgickou pomoc. Zdravotnický oddíl mechanizované brigády má ke splnění tohoto úkolu 18 lékařů, z toho 6 lékařů chirurgického profilu a 3 anesteziology, a 9 zdravotních sester, z nichž 3 jsou operační sestry.

Hlavními součástmi jsou přijímací a třídící oddělení, operačně převazový blok, resuscitace a oddělení dočasné hospitalizace. Celková denní průchodnost zdravotnického oddílu je 350-400 raněných a nemocných a oddíl má schopnost dočasně hospitalizovat cca 70 raněných. Odsunová četa zdravotnického oddílu disponuje 12 zdravotnickými automobily pro zabezpečení odsunu raněných z praporních obvazišť mechanizovaných praporů.

Obranný charakter vojenské doktríny podpořil záměr využít k dalšímu a konečnému léčení raněných především síť stacionárních zdravotnických zařízení. V průběhu transformace byl vytvořen zá-

klad pro nový léčebně odsunový systém se zvýšeným podílem vojenského i civilního teritoria nazvaný **kombinovaný polní a teritoriální systém zdravotnického zabezpečení**. Uplatňuje se v něm zásada, že společným východiskem a cílem změn je zájem raněných a nemocných vyjádřený preferencí odborně medicínských kritérií, snaha přiblížit normy poskytování zdravotní péče v polních podmínkách normám mírovým a pokračuje se v opouštění úzce resortního pohledu na zdravotnické zabezpečení příslušníků AČR a občanů České republiky za branné pohotovosti státu. Za branné pohotovosti státu se proto vyčleňuje přesně definovaná část civilního lůžkového fondu (stálé a pomocné nemocnice) ve prospěch armády.

Stálé nemocnice pracují na bázi stávajících civilních nemocnic a jejich kapacitní léčebné a operační možnosti jsou dány mírovou strukturou. Mají téměř okamžitou dobu pohotovosti.

Pomocnou nemocnici vytváří za branné pohotovosti státu stálá nemocnice především v prostorách škol, internátů, lázní a rekreačních zařízení vyčleněním části vlastního personálu a materiálu. Pomocné nemocnice mají delší dobu pohotovosti (2-3 dny) a slouží k rozšíření lůžkového fondu bez významnější možnosti rozšíření operační kapacity.

Takto vyčleněná zařízení by sama nepostačovala ke zvládnutí předpokládaného počtu zdravotnických ztrát. Systém však vhodně doplňují stacionární vojenská zdravotnická zařízení a polní nemocnice.

Mezi teritoriální vojenská lůžková zdravotnická zařízení patří vojenské nemocnice a pomocné vojenské nemocnice. **Vojenská nemocnice (VN)** má významnou úlohu v období přechodu na válečný stav, kdy z ní odchází velká část připravených vojenských profesionálů - lékařů do útvarů a zařízení polního a teritoriálního systému. Ruší se její charakter příspěvkové organizace a provádí se restrukturalizace lůžkového fondu na válečné potřeby. VN mají jednotnou organizační strukturu 500 lůžek a jejich úkolem je poskytovat odbornou a specializovanou lékařskou pomoc všem profilům poškození zdraví, zabezpečovat potřebná vyšetření (RTG, laboratorní), rehabilitaci i lékařské posouzení schopnosti k vojenské službě. Přijímá raněné a nemocné vojáky od svazků, útvarů a zařízení především ze spádového území. Léčebná část má 9 lůžkových oddělení, z nichž největší jsou 2 chirurgická oddělení po 115 lůžkách. Oddělení plastické chirurgie a gynekologie mají jen ambulanci a pře-

vazovnu, nemají vlastní lůžka a využívají lůžek chirurgických oddělení.

Každá nemocnice vytváří 1-2 **odloučená rehabilitační oddělení** (ORO) dislokovaná zpravidla v rekreačních zařízeních armády, s kapacitou 200 nebo 500 lůžek.

Pomocná vojenská nemocnice (PVN) se vytváří na bázi vojenského lázeňského či rehabilitačního ústavu a je určena k léčení především lehčích profilů. Typ A má kapacitu 500 lůžek (3 interní a 2 chirurgická oddělení po 100 lůžkách) a typ B kapacitu 300 lůžek (2 interní a 1 chirurgické oddělení).

Změna systému zdravotnického zabezpečení se projevila i v reorganizaci polních nemocnic. Na počátku transformace vojenské zdravotnictví disponovalo 4 typy chirurgických polních nemocnic a 4 typy nechirurgických polních nemocnic. Transformaci polních nemocnic významně ovlivnilo rozhodnutí, aby se v polních zařízeních neposkytovala specializovaná chirurgická pomoc. Dřívější způsob (přidělování posilových skupin specialistů) odpovídal útočnému charakteru operací. Za války bude nedostatek specialistů, a proto lze jen souhlasit s názorem neprovádět v improvizovaných poměrech vysoce kvalifikované zákroky náročné na čas a vybavení. Předurčování specialistů pro polní pracoviště totiž není efektivní. Jejich odchodem by se značně oslabil specializovaná civilní pracoviště, kde jsou součástí sebraných týmů a kde mají vytvořeny optimální podmínky pro činnost. Podstatně by se pak snížila výkonnost a kapacita těchto pracovišť. Rovněž oddělená činnost jednotlivých specializovaných polních nemocnic, jak tomu bylo dříve, se stává nevýhodou v současném pojetí ošetřovat polytrauma ve velkých centrech zabezpečujících všechny profily. Naopak jako výhodné se jeví směřovat do polních nemocnic lehce raněné, zejména kvůli včasné návratnosti do vojsk.

Po provedení transformaci zůstalo vojenskému zdravotnictví 5 typů polních nemocnic, z čehož jsou pro léčení raněných určeny 3 typy:

- polní chirurgická nemocnice (PCHN),
- polní mnohoprofilová nemocnice (PMN),
- polní doléčovací nemocnice (PDN).

Všechny polní nemocnice mají dostatek dopravních prostředků pro přesun na 1 koloběh a jsou schopny pracovat polním systémem (nezávisle na stacionárních objektech, energetických a vodních sítích).

Polní chirurgická nemocnice poskytuje léčebnou péči středně těžce a těžce raněným zejména všeobecně chirurgického profilu a popáleným. Má cca 260 osob personálu, z čehož je více než 180 zdravotnického - 32 lékařů, 3 farmaceuti a přes 50 sester. Celková kapacita nemocnice - 300 lůžek - je rozdělena do 3 nemocničních oddělení po 100 lůžkách. Vlastní chirurgickou činnost provádí pohyblivý (oddělitelný) operačně převazový blok,

kde na operačním sále pracuje na 2 stolech 1 velká chirurgická brigáda a na převazovně na 4 stolech 2 malé chirurgické brigády. Brigády jsou schopny za 16 hodin práce provést asi 50 operačních výkonů (5 krátkodobých, 32 středních a 13 dlouhých).

Dalšími odbornými součástmi jsou vedle příjmacího a třídícího oddělení resuscitační a rehabilitační oddělení. Obě tato oddělení nepatří mezi lůžková oddělení, ale vybavují se podle potřeby z materiálu nemocničních oddělení. Komplement nemocnice doplňuje radiodiagnostické oddělení se 2 lékaři, laboratoř se 2 lékaři, zubní ambulance se stomatologem a lékárna. Celkem pracuje v nemocnici 8 chirurgů, 2 plastičtí chirurgové, 4 lékaři s chirurgickou erudicí, 4 anesteziologové a 14 dalších lékařů jiných odborností.

Polní mnohoprofilová nemocnice poskytuje odbornou chirurgickou pomoc středně těžce a těžce raněným a popáleným, odbornou a specializovanou pomoc ozářeným a zasaženým otravnými látkami a komplexní pomoc smíšeným poškozením uvedených kategorií. Nemocnice má 3 stolůžková oddělení, z nichž 2 jsou určena pro léčení chirurgických profilů a 1 pro nechirurgické profily. Organizační struktura ostatních odborných součástí včetně personálního obsazení je obdobná jako u polní chirurgické nemocnice.

Polní doléčovací nemocnice poskytuje komplexní léčení lehce raněným a nemocným a doléčování do konečného vyléčení a obnovení bojovosti nebo propuštění po provedení přezkumného řízení. Personální obsazení nemocnice umožňuje poskytovat ORL, psychiatrickou, dermatovenologickou a stomatologickou pomoc. Činnost nemocnice zabezpečuje celkem více než 250 osob, z toho 31 lékařů, 3 farmaceuti a 37 sester. Nemocnice rozvinuje 750 lůžek rozčleněných do 3 oddělení - pooperačního (200 lůžek), vnitřního (150) a doléčovacího (400). V pohyblivém operačně převazovém bloku této nemocnice pracují 4 malé chirurgické brigády (2 na operačním sále, 2 na převazovně). Další malá chirurgická brigáda může působit na převazovně přímo na pooperačním oddělení. Oproti jiným polním nemocnicím má PDN silnější příjmací a třídící oddělení a rehabilitační oddělení. Celkem pracují v nemocnici 4 chirurgové, 6 lékařů s chirurgickou erudicí, 3 anesteziologové, 2 lékaři s anesteziologickou erudicí a 16 dalších lékařů jiných odborností.

Další 2 typy polních nemocnic jsou určeny k léčení nechirurgických profilů. **Polní nechirurgická nemocnice** je určena k poskytování léčebné péče interním nemocným, zejména poškozeným pronikavou radiací a zasaženým otravnými látkami, a k léčení neurologicky nebo psychiatricky nemocných. Má přes 210 osob personálu a rozvinuje 400 lůžek.

Polní infekční nemocnice slouží k přijímání a léčení infekčně nemocných a podezřelých z vysoce virulentních nákaz, zejména v ohnisku epidemie. Polní infekční nemocnice rozvinuje 100 lůžek pro

léčení nemocných zpravidla se stejným druhem infekce (monoinfekční nemocnice). Činnost nemocnice zabezpečuje téměř 200 osob personálu.

Snahou Armády České republiky je přiblížit se a začlenit do struktury NATO. O vstupu do NATO rozhodne, splníme-li požadavky kompatibility polních struktur. To platí také o zdravotnické službě. Na úrovni polních nemocnic to znamená vytvořit interoperabilitu tak, aby každá nemocnice mohla být včleněna do sestavy jiných armád NATO a naopak. K tomu je nezbytná změna dokumentace, materiálního a technického vybavení a důsledné provádění zdravotnického zabezpečení podle Ženevských úmluv.

Souhrn

Autoři popisují zdravotnické etapy, které se podílejí na léčení raněných vojáků od poskytnutí první

lékařské pomoci až po konečné léčení. U těchto léčebných zařízení uvádějí základní charakteristiku, organizační strukturu odborných součástí, počty lůžek a personální obsazení především pracovišť poskytujícím pomoc raněným. Podrobně jsou popsány typy nemocnic určených zejména k léčení raněných vojáků za války.

Klíčová slova: Stálá nemocnice; Pomocná nemocnice; Vojenská nemocnice; Polní nemocnice; Léčení raněných; Odsun raněných; Chirurgický personál.

Do redakce došlo 15. 7. 1997