

355.724(437.1/.2):(496.5)+(56)

PŮSOBNÍ 6. POLNÍ NEMOCNICE AČR V ZAHRANIČNÍ MISI NA BALKÁNĚ V ROCE 1999

¹Jindřich SITTA, ²Roman CHLÍBEK, ³Stanislav BÚTORA, ⁴Jaroslav JIROUŠ, ⁵Jan BLÁHA, ³Jiří GAI, ⁵Vladimír ŠKRAŇKA, ⁶Vladimír PECHÁČEK, ⁷Miloš PETRÁČEK, ⁸Vlastimil TICHÝ, ⁸Tatjana MARKOVINA, ⁸Hana NOVÁKOVÁ, ⁷Jaroslav BENEŠ, ⁹Igor VAJDA, ¹⁰Vladimír ŠTEFANČÍK, ¹¹Milan MURGAŠ

¹Vojenská nemocnice, Plzeň

²Katedra epidemiologie Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové

³Vojenská nemocnice, Brno

⁴Ústřední vojenský zdravotní ústav, České Budějovice

⁵Vojenská nemocnice, Olomouc

⁶Posádková ošetrovna, Plzeň

⁷Generální štáb Armády České republiky, Praha

⁸Ústřední vojenská nemocnice, Praha

⁹Posádková ošetrovna, Žatec

¹⁰Posádková ošetrovna, Hradec Králové

¹¹Vojenský útvar 1837, Chrudim

Souhrn

6. polní nemocnice AČR působila v roce 1999 po dobu téměř 29 týdnů v zahraničí, kde byla nasazena jako polní zdravotnická etapa v rámci mírové operace NATO na území Albánie. Jako nemocnice Role 2+ poskytovala zdravotnickou i logistickou pomoc uprchlíkům z Kosova. Současně měla v péči vojáky NATO účastníci se této operace. Po skončení práce v Albánii se nemocnice přesunula do Turecka na pomoc obětem ničivého zemětřesení. Autoři předkládají poznatky získané během praktické činnosti nemocnice ve skutečných polních podmínkách. Uvádějí organizační strukturu nemocnice, její materiálové, přístrojové i personální vybavení. Popisem metod práce v těchto podmínkách ukazují na plnění stanovených úkolů. Jsou zde popsány všechny důležité součásti polní nemocnice, jejich způsob rozvinutí a systém práce. Na základě uvedených výsledků práce je ukázána plná funkčnost tohoto typu polního zdravotnického zařízení AČR. Zkušenosti získané prací v zahraničí ukazují na nezbytnost pokračovat ve zlepšování vybavenosti a odbornosti nemocnice. Jedině tak může být v české armádě k dispozici zdravotnická etapa, která je schopna rychle reagovat na potřeby válečných, ale i humanitárních, mírových operací.

Klíčová slova: Polní nemocnice; Mise; Zahraničí; Uprchlík; Zemětřesení; Zdravotnická etapa.

The Operation of the Czech Army 6th Field Hospital in the 1999 Foreign Mission in the Balkans**Summary**

The Czech Army 6th Field Hospital was in operation abroad in 1999 for a period of less than 29 weeks. It was deployed there as a medical echelon during the NATO peacekeeping operation in Albania. As a Role 2+ hospital it provided medical and logistical aid to refugees from Kosovo. At the same time, it provided care to NATO soldiers participating in this operation. When the work in Albania was over, the hospital moved to Turkey to help the victims of the earthquake. The authors present their knowledge gained during the practical operation of the hospital in real field conditions. They state the organizational structure of the hospital and its manpower and resources. By describing the work methods in these conditions they want to stress that the set tasks were met. All the important parts of the field hospital, their way of deployment and the system of work are described in the article. Based on the stated results of the work the full operability of this type of Czech Army field medical facility is pointed out. The experience gained abroad shows the necessity to continue improving the equipment and expertness of the hospital. This is the only way to have available in the Czech Army a medical echelon which is capable to react quickly to the needs of war, humanitarian and peacekeeping operations.

Key words: Field hospital; Mission; Abroad; Refugee; Earthquake; Medical echelon.

INTRODUCTION

With the entrance of the Czech Republic into NATO structures and with our country moving closer to democratic countries of the European Union and the whole world, we more often face questions of collective security and mutual aid during threats, emergencies, vast natural catastrophes and so on.

Our country and its leading representatives try to have a positive attitude to these questions and to present our country as a country that is always ready to help others during states of emergency, although bearing in mind certain financial limits which are caused by the standard and effectivity of our country's economy.

One of the possibilities to help others in a very effective and focused way in the case of humanitarian or natural catastrophes is our ability to send rescue teams able to provide complex medical and logistical support in the affected areas and so substitute good for damaged infrastructure of the affected area up to the time when it is fully reconstructed.

It is clear that such teams cannot be organized as late as when any type of catastrophe appears, but that they must be organized beforehand. They must be based on the strict selection of personnel in view of demands for the high psychological resistance and high moral qualities of the personnel of these teams. These teams must also be trained so that their personnel can increase their physical fitness, psychological resistance, professional knowledge and, above all, gain habits and automatic ways of reacting in supposed stressful situations.

The other condition for a successful fulfilment of a task is having a strong logistics able to react flexibly to the needs of the team in connection with the change of conditions and tasks in the affected area. The logistics must be equipped with such powers and financial resources that it is able to support the team for the successful fulfilment of the mission with manpower and resources.

A team which is able to provide such professional activity and at the same time has sufficient logistics available is the Czech Army field hospital (fig. I). The opportunity to use this medical facility in practice came when the 6th Field Hospital was deployed abroad as part of the NATO military peacekeeping mission in Albania. The hospital was sent on this mission on May 3, 1999 and it was in operation there till October 12, 1999. Before the end of this foreign peacekeeping mission, a decision was made to send this hospital from Albania directly to Turkey. The hospital was a part of the international humanitarian aid to the victims of the earthquake there from August 23, 1999 and it was one of the last foreign hospitals to return from the affected area on November 19, 1999 (fig. II and III). During this period of about 7 months' work and stay abroad, the hospital was able to test its operation and readiness in extremely tough field conditions.

THE MAIN TASKS OF THE FIELD HOSPITAL

The Czech Army 6th Field Hospital fulfilled 3 basic tasks abroad:

1. Medical support to military units of the NATO - AFOR peacekeeping forces in Albania.
2. Humanitarian aid to Kosovo Albanians after the massive exodus from Kosovo to Albania.
3. Humanitarian aid to people affected by the earthquake in Turkey.

ÚVOD

Se vstupem České republiky do struktur Severoatlantické aliance a s přibližováním se naší země demokratickým zemím Evropské unie i celého světa jsme stále častěji stavěni před otázky kolektivní bezpečnosti a vzájemné pomoci při ohrožení, při nečekaných stavech nouze, při rozsáhlých živelních katastrofách apod.

Je snahou naší země i jejích čelných představitelů se k těmto otázkám stavět kladně a prezentovat naši zemi jako stát vždy připravený pomoci ostatním v nouzi, byť při vědomí určitých finančních limitů, které jsou dány úrovní a efektivitou hospodářství našeho státu.

Jednou z možností jak velmi efektivně a cíleně pomáhat ostatním v případě humanitárních či živelních katastrof je schopnost vysílat záchranné týmy schopné poskytovat v postižených oblastech komplexní lékařsko-logistickou podporu, a tak suplovat rozvrácenou infrastrukturu postižené oblasti až do její plné obnovy.

Je pochopitelné, že takovéto týmy nelze organizovat až při vzniku jakéhokoli typu katastrofy, ale že musí být vytvořeny s předstihem. Musí být založeny na přísném výběru personálu s přihlédnutím k vysoké psychické odolnosti a vysokým morálním kvalitám jejich příslušníků. Následně musí být tyto týmy cvičeny tak, aby si jejich členové zvýšili fyzickou zdatnost, psychickou odolnost, odbornou úroveň a hlavně získali návyky a zautomatizovali své jednání v předpokládaných zátěžových situacích.

Další podmínkou úspěšného splnění úkolu je pak silné zázemí schopné pružně reagovat na potřeby vyslaného týmu v souvislosti se změnou podmínek a úkolu v postižené oblasti. Toto zázemí musí být vybaveno takovými kompetencemi a finančními prostředky, aby bylo schopno vyslaný tým zabezpečit po stránce materiální, finanční, přístrojové i personální tak, aby nedošlo k ohrožení plnění úkolu.

Týmem, který je schopen takovéto profesionální činnosti a zároveň disponuje dostatečným zázemím, je 6. polní nemocnice Armády České republiky (barevná příl. obr. I). Příležitostí jak uplatnit toto zdravotnické zařízení v praxi bylo nasazení 6. polní nemocnice v zahraničí jako součásti mírové vojenské mise NATO v Albánii. Na tuto misi byla nemocnice vyslána dne 3. května 1999 a působila zde do 12. října 1999. S blížícím se koncem této mírové zahraniční mise padlo rozhodnutí odeslat nemocnici přímo z Albánie do Turecka. Zde byla nemocnice od 23. srpna 1999 součástí mezinárodní humanitární pomoci obětem ničivého zemětřesení a vracela se z postižené oblasti jako jedna z posledních zahraničních nemocnic dne 19. listopadu 1999 (barevná příl. obr. II a III). Po dobu těchto téměř 7 měsíců práce a pobytu v zahraničí měla nemocnice možnost vyzkoušet si svoji činnost a připravenost v reálných tvrdých polních podmínkách.

HLAVNÍ ÚKOLY POLNÍ NEMOCNICE

6. polní nemocnice Armády České republiky plnila v zahraničí 3 základní úkoly:

1. Zdravotnické zabezpečení vojenských jednotek NATO mírových sil AFOR v Albánii
2. Humanitární pomoc kosovským Albáncům po masivním exodu z Kosova do Albánie
3. Humanitární pomoc osobám postiženým zemětřesením v Turecku

Polní nemocnice byla rozhodnutím vlády České republiky a Ministerstva obrany ČR vyslána do oblasti postižené kosovským konfliktem, do Albánie. Do této země proudilo velké množství kosovských Albánců, kteří byli vyhnáni Srby z vlastních domovů, často bez jakéhokoli majetku, s minimem osobních věcí a potravin. Většinou se jednalo o matky s dětmi a staré osoby. Albánie, např. na rozdíl od Makedonie, se po celou dobu konfliktu nebránila přílivu nových a nových uprchlíků, což vedlo často až k jejich nekontrolovatelnému přílivu. I přes to, že se jedná o nejhudší zemi Evropy, snažila se albánská vláda poskytnout prostory k budování uprchlických táborů. Tyto tábory byly často budovány s pomocí zahraničních humanitárních organizací. K pomoci organizování a zabezpečení takového množství uprchlíků byly vyčleněny vojenské jednotky NATO, které v Albánii vystupovaly jako mezinárodní síly AFOR (Albania Forces) v mírové operaci „Allied Harbour“ (Spojenecký přístav). Tuto operaci po ukončení mise AFOR vystřídal operace „Joint Guardian“ v rámci mise KFOR COMMZ WEST (Kosovo Forces Communication Zone West). Právě součástí těchto mírových sil byla i 6. polní nemocnice AČR (dále 6. PN). Díky odbornosti personálu a vybavenosti nemocnice získala úlohu nejvýše postavené vojenské nemocnice v celé Albánii a byla jí přiřazena Role 2+.

Hlavním úkolem nemocnice bylo zdravotnické zabezpečení všech vojenských jednotek NATO operujících na území Albánie, včetně dočasné hospitalizace, stabilizace stavu zraněných či nemocných před jejich transportem zpět do vlasti k definitivnímu vyléčení. Druhým neméně důležitým úkolem pro polní nemocnici, který co do náročnosti a namáhavosti byl na prvním místě, bylo poskytování zdravotnické pomoci všem uprchlíkům z Kosova. Zdravotnická pomoc byla poskytována těmto lidem v oblasti léčebné, ale i preventivní. V léčebné oblasti byla uprchlíkům poskytována ambulantní základní i odborná lékařská péče. V případě potřeby byli nemocní či zranění hospitalizováni. Pro všechny byla dostupná plánovaná i urgentní chirurgická operativní léčba spadající do všeobecné chirurgie i traumatologie. Jelikož úroveň a dostupnost lékařské péče v Albánii je obecně velice špatná, snažili se i místní obyvatelé využívat možností české nemocnice. Ne vždy bylo možné tuto péči odmítnout, a tak byla občas zdravotní péče poskytována i místním obyvatelům.

Ambulantní lékařská péče byla poskytována pro

uprchlíky nejen v nemocnici, ale také v táborech, kam pravidelně vyjížděly lékařské mobilní týmy. Mobilní lékařské týmy pracovaly rovněž na severu Albánie, v oblastech Mjeda a Kukes, kde byly zřízeny lékařské stanice první pomoci. Tyto stanice sloužily jako odpočinková a přestupní místa uprchlíkům během transportů organizovaných jednotkami AFOR z Kosova na jih Albánie. Zde zdravotnický personál nemocnice poskytoval lékařskou pomoc osobám zraněným či nemocným během transportu. Mobilní týmy nemocnice zde pracovaly také při organizovaném návratu uprchlíků zpět do Kosova po podepsání mírové dohody. Práce v těchto repatriačních centrech byla sice nárazová, s maximem v době, kdy přijel transport uprchlíků, ale často v noci a s velkým psychickým vypětím. Náročné bylo také průběžné zásobování těchto mobilních jednotek materiálem. Vzdálenosti v Albánii vzhledem k nízké kvalitě silnic (mnohdy měly charakter polní cesty) nebylo možné měřit jenom na kilometry, ale také časem nutným k přesunu. Z Kavaje do Mjeda byla vzdálenost 150 km a transport trval 3,5-4 hodiny, z Mjeda do Kukesu dalších 160 km trvajících 6-9 hodin jízdy autem.

V oblasti preventivní medicíny nemocnice zabezpečovala jak vojenské jednotky NATO dislokováné na velitelství AFOR a v blízkém okolí, tak uprchlické tábory. Jednalo se nejvíce o hygienicko-epidemiologický dozor nad situací na velitelství AFOR a ve svěřených uprchlických táborech. Mikrobiologické vyšetřování vzorků osob činných v stravovacích zřízeních, konzultativní a poradenská činnost, kontrolní činnost nad dodržováním navržených protiepidemických opatření, zvláště v táborech.

Konzultativní činnosti nemocnice bylo využíváno i při vyhotovení lékařských zpráv vážně nemocných pacientů pro potřeby Mezinárodní organizace pro uprchlíky v Tiraně. Tato organizace na základě doporučení lékařů nemocnice organizovala hospitalizaci těchto pacientů v zahraničních zdravotnických zařízeních. Z rozhodnutí hlavního lékaře AFOR byla touto činností pověřena pouze česká polní nemocnice.

Posledním, ne však nedůležitým úkolem nemocnice, byla logistická podpora pěti svěřených uprchlických táborů. Jednalo se hlavně o dovoz pitné vody do táborů, odvoz odpadků, organizování sprchování. Součástí této podpory byla distribuce materiálu (jídla, oblečení) od českých humanitárních organizací (ADRA, Nadace člověk v tísní) přímo k uprch-

líkům v táborech. Tím se výrazně zamezilo ztrátám této pomoci a jejímu rozkrádání.

Po podepsání mírové dohody a ukončení konfliktu v Kosovu ustal masivní příliv nových uprchlíků do Albánie. Naopak většina kosovských Albánců na vlastní pěst zahájila postupný návrat zpět do svých domovů. Během několika týdnů tak rapidně poklesl počet ošetřených a jednotlivé uprchlické tábory se začínaly vyprazdňovat. V této situaci většina vojenských polních nemocnic začala ukončovat svoji misi a odjíždět zpět do vlasti. I česká polní nemocnice plánovala ukončení prací spolu s ukončením celé mise AFOR v Albánii.

Po vzniku přírodní katastrofy v podobě zemětřesení dne 17. 8. 1999 v Turecku česká vláda velice rychle rozhodla o přemístění nemocnice do oblastí postižených zemětřesením. Česká nemocnice tak zrealizovala jeden z nejdelších (více než 1200 km) a zároveň časově nejkratších přesunů po vlastní ose v historii české i československé armády. Tady se projevila výhoda mobilního týmu, který byl schopen prakticky 6 hodin po vyhlášení rozhodnutí o pomoci Turecku vyjet a být na místě za 36 hodin.

Tímto přesunem začala druhá etapa zahraniční mírové mise polní nemocnice. Podobně jako v Albánii i v Turecku bylo základním úkolem zdravotnické zabezpečení stanových táborů a osob bez přístřeší. Nemocnice pracovala již bez začlenění do organizační struktury vojenských jednotek NATO, bez hrozby napadení nemocnice, bez nutnosti přísného režimu ochrany a střežení. Úkoly, které nemocnice v Turecku plnila včetně systému práce, se příliš nelišily od předcházející mise. Opět to bylo poskytování odborné lékařské pomoci postiženým lidem v nemocnici i v táborech (barevná příl. obr. IV), jejich případná hospitalizace, preventivní dozor nad chodem stanových táborů a sledování epidemiologické situace v táborech. Počet mobilních týmů byl rozšířen na dva. Denně se zajíždělo do několika stanových táborů (barevná příl. obr. V) k poskytování lékařské péče přímo na místě. Stejně tak logistická podpora stanových táborů spočívala ve využívání těžké techniky pro odstraňování následků zemětřesení.

CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE

Polní nemocnice AČR je speciálním zdravotnickým útvarům chirurgického typu s možností variabilního využití podle situace. Je určena k poskyto-

vání odborné lékařské péče středně těžce a těžce raněným, popáleným a nemocným včetně psychiatricko-psychologické péče a k provádění jejich odsunu.

Provádí:

- třídění raněných a nemocných podle druhu poranění (nemoci)
- dekontaminaci raněných a nemocných
- resuscitační chirurgické zákroky
- výkony zachraňující život nebo končetiny
- opatření k obnovení a stabilizaci životních funkcí
- praktickou medicínu
- preventivní medicínu

Polní nemocnice umožňuje zřízení a provozování dočasné hospitalizační kapacity v počtu do 50 lůžek. Tuto kapacitu lze v případě nutnosti krátkodobě rozšířit až na 150 lůžek.

Polní nemocnice je schopna denně poskytnout pomoc 120-160 raněným a nemocným, s maximální kapacitou pomoci do 300 osob. Pět chirurgických týmů může denně provést 40-50 chirurgických výkonů. Mezi další možnosti nemocnice patří provedení 20-30 resuscitačních a reanimačních zákroků denně.

Vybavení polní nemocnice zdravotnickou technikou a počty zdravotnického personálu umožňují poskytování neodkladné lékařské pomoci raněným, včetně prvotní péče o postižené účinky chemických nebo bakteriologických zbraní. V případě potřeby může být silami nemocnice zajištěno provedení dezinfekce až 800 souprav osobní výstroje a poskytnutí hygienické očisty zabezpečovaných osob až do 3000 osob denně, pokud je zabezpečena dodávka vhodné vody.

Personálně je polní nemocnice složena celkem z 89 osob. Pro zabezpečení její činnosti bylo nutné spolu s ní vyslat dopravní posilové družstvo v počtu 10 osob a 10 kusů těžké přepravní techniky na dobu 1 měsíce.

Polní nemocnici lze do oblasti operace vyslat asi šedesát dnů po rozhodnutí o jejím nasazení mimo území České republiky a uvolnění finančních prostředků ze státního rozpočtu. Tato šedesátidenní lhůta (včetně 5 až 7 dnů nutných na přepravu do místa operace) vychází z termínů nutného obnovení uzavřených smluv s civilními dodavateli, kteří budou zajišťovat dodávky materiálu zdravotnického charakteru i dalších druhů potřebného vybavení (dodávky léčiv, potravin, hygienických prostředků,

některých zabezpečovacích agregátů apod.), soustředění materiálu ve skladech Armády České republiky, jeho kompletaci a provedení kontrolních prohlídek.

Polní nemocnice je plně pohyblivá vlastními vozidly a je zcela logisticky samostatná. Je zabezpečena prostředky ochrany proti zbraním hromadného ničení. Podle principů poskytování zdravotnické pomoci jde o nemocnici plnicí úkoly tzv. Medical Support Unit Role 2+, tzn. poskytování i složitějších záchranných chirurgických zákroků.

Místo rozvinutí

6. polní nemocnice byla v Albánii rozvinuta v kasárnách albánské armády ve městě Kavaje, vzdáleného asi 20 km jižně od významného přístavu Durres (sídlo velitelství AFOR) na komunikaci spojující severní a jižní přímořskou část Albánie. Nemocnici byla poskytnuta vnitřní, relativně uzavřená část kasárenského celku o rozloze asi 110x65 m (tj. 7150 m²). Pro technické účely byly využity další přilehlé prostory o rozloze asi 3000 m². Plocha rozvinutí byla zarostlá travnatým porostem s mnoha místy nahromaděného komunálního (ale netoxického) odpadu, který musel být vyvezen. Travnaté porosty byly vysekány, nerovné a prašné plochy byly zavezeny šterkem.

Plochu rozvinutí protínala komunikace dělící vnitřní prostor na dvě základní části - vlastní nemocnici a ostatní část. Blok polní nemocnice byl orientován směrem východ-západ.

Plocha pro rozvinutí samostatné polní nemocnice se všemi nutnými doplňky nebyla zcela dostačující. V omezeném prostoru bylo proto obtížné dodržet některé hygienické, protipožární a bezpečnostní odstupy.

V Turecku byla nemocnice rozvinuta na fotbalovém hřišti, kde převažovala prašná plocha. Výhodou bylo celkové oplocení plochy s jedním vjezdem.

Struktura nemocnice

Vlastní nemocnice se vnitřně členila na několik relativně samostatných celků. Největší a nejsložitější částí byla vlastní nemocniční část, zabírající část plochy rozvinutí severně od komunikace. Dalšími částmi byly části ubytovací, kuchyňský blok a jídelna, prádelny a sprchy, umývárna a WC, stanoviště velitele a spojařů, strážní stanoviště, skladová část, dílenská část, autopark, výdejna pohonných hmot (PHM), plocha pro přistávání vrtulníků, spor-

toviště a několik poničených místností v jedné z budov kasáren albánské armády.

V Turecku byla plocha pro nemocnici výrazně menší. Z důvodu neexistence lékařského leteckého transportu zde nebyla vybudována plocha pro vrtulník.

Nemocniční část

Polní nemocnice je stavěna stavebnicovým systémem s důrazem na samostatnost jednotlivých součástí. Tři z jejich součástí jsou oddělitelné a mobilní na automobilních podvozcích, schopné pracovat samostatně nepřetržitě 16 hodin bez doplňování materiálem.

Základním způsobem práce polní nemocnice je rozvinutí kombinovaným způsobem ve stanech a speciálních kontejnerech, při vhodné možnosti i v budovách.

Existuje několik možných variant postavení nemocnice, které vyplývají z potřeby v místě nasazení a také z velikosti a lokalizace místa, kde má k rozvinutí dojít. Odlišný byl proto vzhled nemocnice v Albánii a v Turecku. Hlavními rysy všech možných variant je ale vždy přítomnost centrální chodby v podobě vzájemně spojených stanových přístřešků a k ní připojených dalších stanů nebo speciálních kontejnerů. Dominantní úlohu při budování nemocnice hraje vždy chodba-hlavní koridor, který je někdy podle vzhledu nazýván „jezevcem“ (barevná příl. obr. VI). V Albánii byla jeho délka přibližně 50 m, v Turecku byl kratší. K této chodbě jsou pak připojovány další nezbytné součásti nemocnice umístěné ve stanech nebo kontejnerech. Hned na začátku chodby bylo v Albánii připojeno přijímací a třídící oddělení, kde byla současně umístěna chirurgická a všeobecná ambulance (schéma 1). Vlastní ambulance byla látkovou zástěnou rozdělena na dvě samostatné vyšetřovací části s vyšetřovacími lůžky. Jedna část byla využívána jako všeobecná ambulance, druhá jako chirurgická ambulance. V případě potřeby ve všeobecné ambulanci vyšetřoval také internista. Současně toto oddělení sloužilo jako stanoviště dozvořícího lékaře a sestry. Ukázalo se jako nezbytné před tímto oddělením zbudovat čekárnu pro pacienty, kteří docházeli na vyšetření pouze ambulantně. Tito ambulantní pacienti převažovali, a proto docházelo k jejich hromadění v prostorách nemocnice, což ztěžovalo práci lékařů i sester. Vybudováním čekárny pro pacienty se tento problém vyřešil. Čekárna musela být vzhledem ke klimatickým podmínkám odstíněna, což se podařilo

lo použitím maskovací sítě. Další součásti nemocnice pak byly připojeny k centrálnímu koridoru z pravé i levé strany.

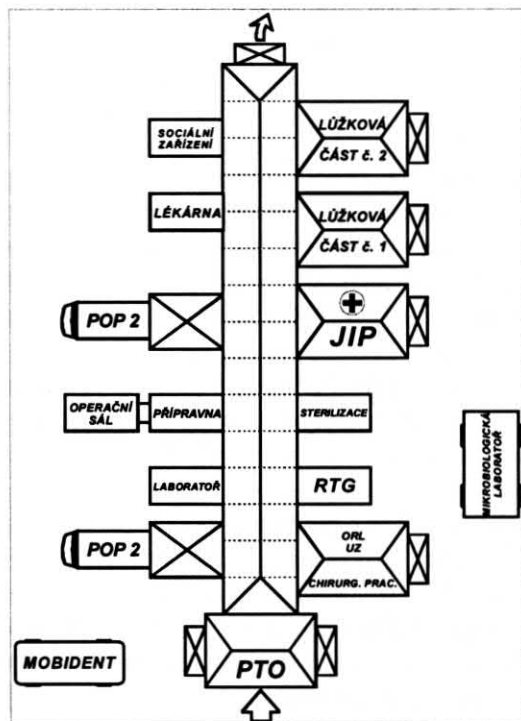


Schéma 1

Za přijímacím a třídícím oddělením první připojenou částí vlevo byla mobilní převazovna POP-2 s rozvinutou stanovou nástavbou (barevná příl. obr. VII). Za ní následoval stacionární operační sál (barevná příl. obr. VIII) ve dvou speciálních kontejnerech, z nichž jeden sloužil jako přípravná (barevná příl. obr. IX). Dále byla připojena biochemická a hematologická laboratoř (barevná příl. obr. X). Druhá pojízdná převazovna POP-2 následovala za laboratorii. Obě pojízdné převazovny byly připojeny tak, aby v případě potřeby mohly být okamžitě odpojeny a připraveny vyjet plnit úkoly přímo do terénu. Předposlední připojenou částí nemocnice zleva byla lékárna s výdejním místem a koncovou částí bylo sociální zařízení pro hospitalizované pacienty se 3 záchodovými mísami, 3 sprchovými kouty a korytem se 4 vodovodními výpustěmi. Sociální zařízení bylo umístěno naproti 2. oddělení dočasné hospitalizace. Vzhledem k nedostatečnému počtu těchto sociálních buněk bylo sociální zařízení vyhrazeno jak pro mužské, tak ženské pacienty.

Na druhé straně koridoru byl vyšetřovací komplement - RTG, sonografie, ORL-pracoviště a zákrokový sálek pro ambulantní chirurgické výkony. V této části, oddělené látkovou zástěnou, bylo také

místo pro odpočinek dozorčího lékaře.

Podobně jednotka intenzivní péče s 8 lůžky a dvě oddělení dočasné hospitalizace po 15 lůžkách byly zřízeny ve stanech a připojeny vpravo na konci hlavního koridoru. Ukázalo se jako moudré umístění kontejneru se sterilizací a skladem materiálu naproti operačnímu sálu. Nezbytné je provedení uzemnění všech kontejnerů.

Část koridoru mezi odděleními dočasné hospitalizace bylo vybaveno pro přípravu stravy pro pacienty a sloužilo jako studená kuchyňka. Osvětlení v celé nemocnici bylo umístěno na nosných podpěrách ve výšce asi 3,5 metru s vypínačem přímo u osvětlení.

Vedle nemocnice byla zřízena mikrobiologická laboratoř (barevná příl. obr. XII). Jelikož se původně nepočítalo s vyvezením mikrobiologické laboratoře PHEL, byla nouzově zřízena ve čtyřkolovém přívěsu. Tento přívěs nevyhovoval stísněným prostorem plně potřebám laboratoře, nicméně s trochou improvizace poskytovala laboratoř základní spektrum vyšetření. Jedině tak bylo možné plnit úkoly v oblasti preventivní medicíny.

Pracoviště stomatologa bylo zřízeno v pojízdné ambulanci na podvozku nákladního automobilu LIAZ 100 - MOBIDENT (barevná příl. obr. XIII). Toto pracoviště bylo umístěno hned vedle přijímacího a třídícího oddělení na začátku nemocnice tak, aby se pacienti žádající zubní ošetření zbytečně nepohybovali po prostoru celé nemocnice.

V Turecku byla nemocnice vybudována podobným způsobem, ale v celkově redukované sestavě (schéma 2).

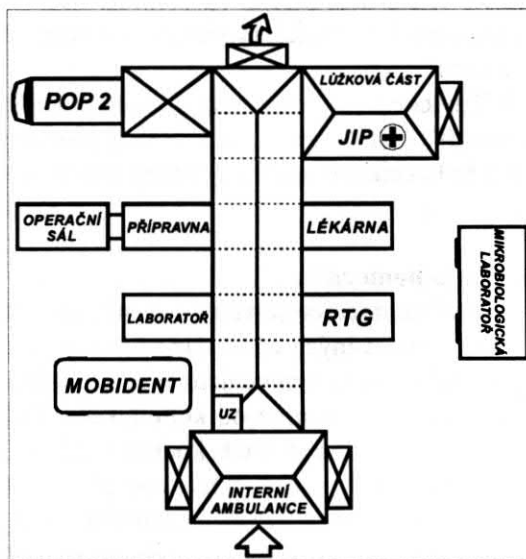


Schéma 2

Jelikož se již nepředpokládaly další větší hromadné ztráty, bylo postaveno pouze jedno oddělení dočasné hospitalizace s 10 lůžky (barevná příl. obr. XIV). Oddělení jednotky intenzivní péče, které bylo umístěno ve stejném stanu jako dočasná hospitalizace, mělo pouze 2 lůžka s plným vybavením pro intenzivní péči (barevná příl. obr. XI). Příjímací a třídicí oddělení zřízené ve vozidle POP-2 bylo odděleno od vlastní nemocnice a sloužilo jako všeobecná ambulance (část ve stanovém přístřešku - barevná příl. obr. XV) a chirurgická ambulance (skříňová nástavba vozidla - barevná příl. obr. XVI).

Důvodem oddělení této části od nemocnice bylo jednak ponechání původního umístění a funkce POP-2 od příjezdu první části mobilního týmu do Turecka a jednak převaha zdravotní péče směrem k ambulantní všeobecné medicíně. Bylo vhodné vzhledem k velkému každodennímu počtu pacientů umístit toto pracoviště hned na začátku vstupu do tábora. Do nemocnice odcházeli pouze ambulantní pacienti vyžadující laboratorní vyšetření, RTG, UZ, EKG, interní vyšetření, plánované chirurgické zákroky, infuzní léčbu a pacienti přijatí k hospitalizaci. Na začátku hlavní chodby nemocnice byla zřízena interní ambulance (barevná příl. obr. XVII). Sociální zařízení zvlášť pro ambulantní a zvlášť pro hospitalizované pacienty bylo vybudováno v podobě suchých záchodů.

Pracoviště vyžadující dostatek vody (operační sál, RTG-pracoviště, laboratoře, lékárna, stomatologické pracoviště) byla připojena na mobilní cisternu s vodou (CITRA). V Turecku, kde byl dostatek místní tlakové pitné vody, byla tato pracoviště připojena přímo k místnímu vodovodnímu řádu po předchozím vyšetření kvality vody. Kromě pracoviště, které má vlastní nádrž na odpadní vodu (MOBIDENT), byly ostatní složky připojeny hadicí k 200litrovým plechovým sudům, do kterých odpad odtékal. Ten byl v pravidelných intervalech odvážen a vyléván na předem vyhrazená místa určená radnicí města. Ještě před odvozem odpadu byl obsah sudů dezinfikován přidáním dezinfekčního prostředku Chloramin B.

Izolátor pro infekčně nemocné pacienty v Albánii ani v Turecku nebyl vzhledem k jeho nepotřebnosti vybudován. V obou zemích však bylo vždy připraveno místo a vybavení pro jeho zřízení tak, aby mohl být vybudován během 1-2 hodin pro případ výskytu nebezpečných infekcí.

Polní nemocnice je přístrojově, personálně a technicky vybavena tak, že v případě nutnosti je schop-

na se rozdělit na dvě samostatné části, které jsou kromě velení na sobě zcela nezávislé a schopné pracovat samostatně, aniž by došlo ke snížení úrovně poskytované péče. Toto rozdělení na dva samostatné funkční celky bylo vyzkoušeno právě ke konci mise AFOR v Albánii, kdy i po přesunutí jedné části nemocnice do Turecka musela druhá část nemocnice zajistit kvalitní a stejnou úroveň zdravotnického zabezpečení do skončení mise NATO. Teprve pak došlo k přesunutí zbývající části nemocnice do Turecka a sloučení opět v jeden celek.

Polní nemocnice vyváží zásoby léků, potravin, PHM a materiálu na dobu jednoho měsíce předpokládané činnosti. V případě delšího nasazení polní nemocnice mimo území České republiky je další zásobování realizováno cestou organizačního jádra, které zůstává kmenově v místě dislokace polní nemocnice na území republiky.

Ubytovací část

Příslušníci polní nemocnice byli ubytováni ve stanech velikosti 6x6 m (36 m²). Stany byly postaveny ve dvou řadách v ose východ-západ. Nevýhodou stísněného prostoru bylo umístění první řady stanů v relativně těsné blízkosti autoparku sanitních vozů (vzdálenost 1,5 m) oddělené maskovací sítí. Mezi první a druhou řadou byla hlavní pěší komunikace o celkové šíři max. 1,5 m s napříč nataženými vypínacími lany ve výši 180 cm. Ubytovací stany tohoto typu mají dva vchody. Jsou vybaveny 4 okénky a 2 světlíky umístěnými na stropní části, které jsou velice špatně přístupné. Stany byly vybaveny tepelnou a hygienickou vložkou. K vybudování podlahy bylo použito dřevěných podlážek krytých gumovou fólií. Celkem měla polní nemocnice v Albánii postaveno pro ubytování 16 stanů, přičemž 2 stany byly vyhrazeny pro partnery z Litvy (4 lékaři a 6 paramediků). Kapacitně tento počet stanů nevyhovoval, protože ve 4 stanech bylo ubytováno vždy 8 příslušníků nemocnice. Jediným vybavením stanů byly kovové postele.

Kuchyňský blok a jídelna

Byly umístěny v jihovýchodní části prostoru rozvinutí, vedle skladové části. Od tábora je dělila vzdálenost asi 30 m, před kuchyní byl prostor (bývalé sportoviště) vysypán drobným štěrkem. Kuchyňský blok byl ohrazen od ostatní části tábora. Tvořilo ho vozidlo POKa, 3 mrazicí přívěsy, 1 chladicí návěs Orličan, 2 chladivé kontejnery, 3 skladové kontejnery, 2 stanové přístřešky, výdejní mís-

to, místo na mytí nádobí a odpadní kanál a odpadní kontejner, koutek pro osobní hygienu kuchařů (umývadlo, sprcha, suché WC). Příprava jídel se uskutečňovala ve vozidle POKa a ve stanovém přístřešku k tomuto vozidlu. Mytí jídelního polního nádobí probíhalo na zvláštním místě asi 10 m od výdejny, připravena byla vždy jedna vana s teplou vodou a saponátem a dvě vany se studenou vodou na oplach. Odpad z kuchyně byl ukládán do igelitových pytlů uložených do kovových odpadních nádob s víkem. Tekutý odpad (mytí černého nádobí) byl vypouštěn do místní kanalizace. Tuhý odpad z kuchyně i z celého tábora byl jedenkrát za den odvážen.

Jídelna byla nedaleko výdejního místa (vzdálena asi 15 m) ve stanu určeném původně pro technické účely (přístřešek pro opravy tanků).

Sprchy a prádelna

Sprchy pro hromadné sprchování byly umístěny v jihozápadní části prostoru polní nemocnice PN. Teplá voda se připravovala v přístroji PDP-2, který byl využíván i pro sterilizaci většího množství materiálu pro nemocnici. Vlastní sprchy byly umístěny ve stanu 6x6 m, vnitřní prostor byl přepažen a rozdělen na část sprchovací a převlékárnu. Podlaha ve stanu byla pokryta šterkem a dřevěnými rohožemi. Jednou týdně byla prováděna dezinfekce stanu a rohoží.

Prádelna měla část pro hromadné praní - pračka v návěsu - a část pro praní drobného osobního prádla (automatické pračky Whirpool). V blízkosti prádelny byla přírodní sušárna.

Umývárna a WC

Polní nemocnice disponuje (kromě WC v nemocnici) třemi buňkami s WC, umývárnu a sprchami. V každé buňce jsou 4 vodovodní kohoutky, 3 sprchové kouty a 3 záchodové mísy (barevná příl. obr. XXII). Buňky byly rozděleny tak, že 2 používali muži a 1 ženy. Buňky byly umístěny v západní části polní nemocnice, vzdálené od ubytovací části asi 10 m. Vzhledem k tomu, že odpad je v tomto typu buněk hermeticky uzavřen a byl pravidelně odvážen fekálním vozidlem mimo prostor rozmístění, nebylo nutné dodržovat minimální vzdálenosti od ubytovací části.

Buňky jsou uloženy na odpadní nádrži (septik) vysoké asi 80 cm. Vzhledem k této výšce sociálních buněk musely být zhotoveny provizorní schody, jejichž upevnění není vždy jednoduchou záležitostí.

Autopark a sklady PHM

Autopark a sklady PHM byly v jiné části albánských kasáren, stranou od nemocnice a ubytovací části. V Turecku byl pro nedostatek místa autopark naproti ubytovací části ve vzdálenosti asi 20 m.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační struktura polní nemocnice pro zahraniční mise zahrnuje:

- **Velitelství**
- **Zabezpečovací jednotky**
 - 1) Radiové družstvo
 - 2) Odsunové družstvo
 - 3) Strážní družstvo
 - 4) Pracoviště chemické analýzy a speciální očištění
- **Odborné orgány**
 - 1) Chirurgické oddělení
 - 2) Oddělení dočasné hospitalizace
- **Jednotky logistiky**
 - 1) Četa logistické podpory
- **Národní podpůrný tým (NSE - National Support Element)**

Velitelství

Velitelství řídí veškerou činnost polní nemocnice pro zahraniční mise, organizuje práci jejích součástí, zajišťuje začlenění do civilních či vojenských struktur v postižené oblasti, organizuje součinnost národních a mezinárodních humanitárních organizací a aktivit ve prospěch postižené oblasti, a to včetně ochrany a distribuce humanitární pomoci. Zajišťuje komunikaci a pravidelně informuje nadřízený stupeň armády v ČR a diplomatické zastupitelství v oblasti.

Připravuje rozkazy, nařízení a soustřeďuje požadavky, hlášení a statistické podklady. Provádí kontrolní činnost ve vztahu k ostatním jednotkám a orgánům polní nemocnice.

Velitelství nemocnice zahrnuje sedm příslušníků polní nemocnice ve složení:

- náčelník nemocnice
- zástupce náčelníka nemocnice
- náčelník štábu
- styčný důstojník
- epidemiolog
- náčelník farmacie a zdravotnické techniky
- tlumočnick

K plnění úkolů je velitelství vybaveno vozidlem PV3S SPŠP. Ne nepodstatnou součástí je vybavení potřebnou výpočetní technikou, která by měla být moderní a odpovídající době. V případě polní nemocnice toto nebylo příliš dodrženo a nedostatek kvalitní výpočetní techniky se projevoval po celou dobu mise.

Ne všem byla před odjezdem na misi jasná úloha a náplň práce styčného důstojníka. Na tuto funkci byl zařazen lékař s všeobecnou a epidemiologickou erudicí a se zkouškou z anglického jazyka (STANAG 2). Úkolem styčného důstojníka bylo neustále komunikovat mezi velitelstvím všech vojenských jednotek NATO-AFOR v Albánii, zejména s hlavním lékařem mise (Force Medical Advisore), přenášet všechny důležité informace týkající se zdravotnického zabezpečení, ale i logistiky, sítě, dopravy a zásobování. Pravidelnou účastí na lékařských poradách zástupců všech zúčastněných nemocnic a zástupců civilních humanitárních a zdravotnických organizací tak získával důležité informace, které pak mohl předávat na velitelství nemocnice. Nedílnou součástí práce byla i pravidelná prezentace možností a výsledků polní nemocnice pro velitelství sil AFOR, včetně zdravotnických hlášení. Právě zde se ukázalo nedostatečné vybavení pomůckami pro tuto prezentační činnost. Seznamování s výsledky práce nemocnice byl jeden z důležitých bodů při zvyšování kreditu a uznání každé přítomné nemocnice. Styčný důstojník také zabezpečoval organizaci a komunikaci s personálem leteckého lékařského transportu raněných a nemocných do polní nemocnice. Další součástí práce byla komunikace s Mezinárodním úřadem pro uprchlíky v Tiraně, který organizoval léčení těžkých pacientů v zahraničí. Česká nemocnice měla jako jediná oprávnění vydávat na základě lékařských vyšetření posudky pro tento úřad.

Zabezpečovací jednotky

1) Rádiové družstvo

Spojení u 6. PN zabezpečovalo rádiové družstvo ve složení velitel družstva, 2 operátoři a řidič. Spojovací uzel byl umístěn ve spojovacím velitelském stanovišti, kde bylo vytvořeno i pracoviště ochrany informací. Příslušníci rádiového družstva zabezpečovali provoz na spojovacím uzlu každý den v čase od 7.00 do 23.00 hodin. V nočních hodinách se linkové spojení přepínalo do ubytovacího stanu radio-

vého družstva, kde bylo i nadále zabezpečeno převzetí zpráv o potřebě nasazení příslušníků 6. PN. Rádiové družstvo organizovalo a zabezpečovalo:

I. Spojení z místa nasazení do České republiky

- a) Satelitní spojení s využitím satelitní stanice INMARSAT - zabezpečovalo neutajené telefonní a faxové spojení.
- b) Satelitní spojení systému VSAT k zabezpečení utajeného přenosu dat.
- c) Satelitní radiotelefonní spojení systému IRIDIUM se používalo při výpadku ostatních druhů spojení.
- d) KV rádiové spojení k přenosu dat a k vedení fónického provozu (rádiová stanice R 150).
- e) Linkové spojení jako hlavní druh spojení bylo zabezpečeno pronájmem dvou telefonních přípojek od místního telekomunikačního orgánu. Koncové zařízení tvořilo neutajený telefon a fax.
- f) Radiotelefonní spojení EUROTTEL GSM pomocí radiotelefonů.
- g) Poštovní spojení - k doručování služebních a soukromých zásilek se využívalo plánovaných i nepravidelných letů letectva AČR.

II. Vnitřní spojení v rámci 6. PN v prostoru nasazení

- a) Linkové spojení - byla rozvinuta polní linková soustava s využitím telefonní ústředny TÚ 10 a polních telefonních přístrojů.
- b) VKV rádiové spojení s využitím rádiových stanic RF-13, Tesla a Grundic se využívalo pro spojení s mobilními zdravotnickými týmy a výjezdovými skupinami logistického zabezpečení.
- c) Satelitní radiotelefonní spojení systému IRIDIUM se používalo jako záložní spojení odloučených pracovišť.

III. Spojení s velitelstvím AFOR

- a) Linkové spojení s využitím PTT-linek a vojenských telefonních přípojek přidělených od velitelství AFOR.
- b) VKV rádiové spojení.

Pro soukromé hovory byl v prvních dnech nasazení zřízen v prostoru 6. PN veřejný telefonní automat. Po měsíci provozu se jeho využívání stalo nepodstatným, protože pro příslušníky 6. PN bylo firmou Eurotel Praha zabezpečeno radiotelefonní spojení s využitím 50 kusů radiotelefonů Nokia 6150. Spojení pro příslušníky zahraniční mise bylo bezplatné. Za poskytnutí této neocenitelné služby,

kteřá pomohla účastníkům zahraniční mise snadněji překonávat odloučení od svých rodin a blízkých, patří obrovský dík všem příslušníkům 6. PN firmě Eurotel Praha.

2) Odsunové družstvo

Odsunové družstvo polní nemocnice zajišťuje odsun raněných a nemocných na vyšší zdravotnickou etapu, pokud je polní nemocnice začleněna do etapového systému. Dále zajišťuje přísun raněných a nemocných z oblasti zajišťované polní nemocnicí. Rovněž zabezpečuje ve spolupráci s odbornými orgány polní nemocnice nepřetržitou emergency službu ve prospěch zajišťovaných jednotek či zajišťované oblasti. Příslušníci odsunového družstva se rovněž podílejí na zajištění chodu polní nemocnice, a to nejen v oblasti léčebně-preventivní péče, ale rovněž při strážním a logistickém zabezpečení.

Odsunové družstvo 6. PN bylo složeno z 8 řidičů-sběračů raněných v čele s velitelem družstva. Tito řidiči byli začleněni do skupiny nižší zdravotnický personál, skládající se ze zkušených vojáků z povolání a z vojáků v další činné službě, kteří se účastnili předchozích misí AČR v Saudské Arábii v operaci NATO - Pouštní bouře a v bývalé Jugoslávii v operacích NATO a OSN - UNPROFOR, IFOR, SFOR. Všichni příslušníci odsunového družstva absolvovali v rámci přípravy na misi AFOR u Vojenské lékařské akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové (VLA) kurz první pomoci, kurz anglického jazyka, záchranářský kurz a přeškolovací jízdy na přidělené typy vozidel.

Jednotlivá vozidla byla vybavena prostředky pro spojení (RF-13, Tesla, Grundig) a vybavena nadstandardní výbavou pro poskytování urgentní lékařské pomoci.

Vybavení odsunového družstva zdravotnickými odsunovými prostředky:

1. Silniční technika:
 - 1X - VW Transporter
 - 2X - VW Syncro 4X4
2. Terénní technika:
 - 4X - Land Rover 130 4X4
3. Obrněná technika:
 - 1X - OT 64 ZDRAV

Všechny zdravotnické odsunové prostředky byly vybaveny jako zdravotnická záchranářská vozidla s následujícím vybavením: OXYLOG - dýchací souprava, LAERDAL - odsávačka, digitální a ma-

nuální tonometr, fonendoskop, injekční pumpa 20/50 TV, pulsní OXYMETR, Spireta-V, pátevní rám FERNO, defibrilátor, sada vakuových dlah - EGO, vakuová matrace velká - EGO, resuscitační kufr - EGO, převazový batoh - EGO, kyslíková láhev 10 l, průtokoměr O₂, redukční ventil s rychlospojkou O₂, rozvod O₂, léčiva, obvazový materiál. Odsunové družstvo v zahraniční misi zabezpečovalo pohotovost pro 6. polní nemocnici po dobu 24 hodin, vždy dvěma vozidly. Provádělo zdravotnické převozy pacientů, svozy materiálu na mikrobiologická vyšetření, transport do uprchlických táborů, přepravu mobilních týmů nemocnice pracujících v repatriačních centrech na severu Albánie v Mjede, Kukesu, v přístavu Durres a v Turecku při pomoci v Duzce. Družstvo dále zabezpečovalo převozy zdravotnického materiálu, jako je krev, plazma, vakcíny, léčiva apod. z letiště. Podílelo se také na zdravotnickém zabezpečení při záchranářských pracích a vyprošťování obyvatel po zemětřesení v Turecku, na vyhledávání raněných v součinnosti s místním a mezinárodním zdravotnickým a záchranářským personálem. Vypomáhalo také svými odsunovými prostředky českému záchranářskému týmu Civilní ochrany, který omezenou dobu po zemětřesení v Turecku působil.

3) Strážní družstvo

Strážní družstvo je určeno k ochraně polní nemocnice. K zajištění tohoto úkolu využívá příslušníky ostatních jednotek a součástí polní nemocnice, a to nejvíce z čtyř logistiky a z odsunového družstva.

Družstvo bylo složeno z 5 příslušníků polní nemocnice - velitele družstva, 2 kulometníků a 2 řidičů. K plnění úkolů bylo družstvo vybaveno ručními zbraněmi Sa-58, UKL 59, přístroji pro noční vidění, signalizačním a zatarasovacím materiálem.

4) Pracoviště chemické analýzy a speciální očištění chemického družstva

Družstvo zabezpečuje:

- polní nemocnici v oblasti odstraňování následků použití ZHN
- výrobu pitné vody
- sterilizaci nástrojů a materiálu a dezinfekci materiálu a výstroje
- koupání, dopravu a ohřev vody
- praní prádla

Družstvo bylo složeno z 5 příslušníků polní nemocnice - náčelníka pracoviště, náčelníka speciál-

ního zařízení, 2 starších řidičů a řidiče. K plnění úkolů bylo pracoviště vybaveno:

- speciální laboratoř AL-1 k určování a zjišťování kvantitativního a kvalitativního množství nebezpečných látek
- polní prádelnu PMP-79 s výkonem 120 kg suchého prádla za 1 h
- pojízdným zařízením určeným k dopravě a ohřevu vody ARS-12 M
- úpravnou vody AQUAOZON 32 s denním výkonem 2000-5000 l
- polním dezinfekčním přístrojem PDP-2
- přenosnou radiometrickou laboratoř
- malou koupací soupravou MKS (4)

Odborné orgány

1. CHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ

Chirurgické oddělení plní tyto úkoly:

- příjem, registraci a zdravotnické třídění raněných a nemocných
- poskytnutí první lékařské pomoci raněným, kterým nebyla poskytnuta dříve, v případě potřeby její doplnění
- poskytnutí odborné lékařské pomoci raněným zejména v neodkladných případech z vitální indikace
- ambulantní léčení lehce raněných a nemocných s krátkou dobou vyléčení
- zabezpečení standardní chirurgické péče populace žijící v přidělené oblasti při odstraňování následků katastrof
- vytváří mobilní chirurgické týmy na podkladě POP-2 schopné pracovat samostatně
- vyčleňuje personál, materiál a techniku pro nepřetržitou emergency službu ve prospěch přidělených jednotek či území
- zajišťuje MEDEVAC (Medical Evacuation)
- vede předepsanou dokumentaci a předkládá nařízená hlášení

Chirurgické oddělení mělo tabulkově 20 osob a členilo se na tyto skupiny:

- a) **Přijímací a třídící skupina** - je vytvářena z personálu chirurgické skupiny
- b) **Chirurgická skupina (9)** - náčelník skupiny, starší lékař (3), psycholog, vrchní sestra, zdravotní sestra (3)
- c) **Převazovny (5)** - vedoucí starší lékař, zdravotní sestra (2), starší řidič-strojník (2)
- d) **Anesteziologicko-resuscitační skupina (6)** - ná-

čelník skupiny - neobsazen, starší lékař (2), zdravotní sestra (3)

Ad a) Přijímací a třídící skupina

Tato skupina, která pracuje na přijímacím a třídícím oddělení (PTO) byla vybudována a organizována k plnění zejména těchto úkolů:

- evidence všech příchozích pacientů do nemocnice kromě stomatologické péče
- třídění pacientů na profily - chirurgické
 - interní
 - ARO
 - ostatní
- určení naléhavosti potřeby zdrav. péče (priorita poskytnutí odborné lékařské péče - OLP)
 - neodkladné (tzv. emergency)
 - pořadí - neodložitelné
 - pořadí - odložitelné
 - umírající - k symptomatické péči
 - osoby, u kterých zdrav. péče v 6. PN není indikována
- poskytnutí 1. kroku neodkladné resuscitační péče
- běžná chirurgická vyšetření/ošetření
- ambulantní chirurgické výkony
- běžná interní vyšetření
- běžná ORL, psychologická a oční vyšetření a ošetření
- rozpoznání situace a vyhlášení signálu k hromadnému příjmu raněných a nemocných pro nemocnici
- vytvoření přiměřené materiální rezervy léčiv a ostatního zdravotnického materiálu ke své činnosti s ohledem na zásobovací intervaly
- výchova a výcvik zdrav. personálu v jeho odbornosti
- základní výcvik nezdrav. personálu v první pomoci (svépomoc a vzájemná pomoc, transport pacienta, základy třídění, základy kardiopulmonální resuscitace (CPCR))
- za pomoci tlumočníka zajistit hodnotný kontakt s pacienty nehovořícími česky či jejich doprovodem a získávání základních jazykových návyků k možnosti samostatně komunikovat s místními pacienty
- zabezpečení nepřetržité (24hodinové) pohotovosti k činnosti a k přivolání konziliářů dalších potřebných odborností
- nepřetržité spojení se štábem 6. PN, zástupcem velitele pro léčebně-preventivní péči (ZV LPP) a dozorčím místem nemocnice
- dodávání podkladů a evidenčně-statistických údajů

pro stanovená hlášení

- hlášení mimořádných a závažných skutečností medicínských i organizačních okamžitě
- detekce případného zahmyzení nebo výskytu přenosného onemocnění a v souvislosti s tím organizační a třídící opatření a hlášení
- poskytnutí odpočinku a základního občerstvení přichozím pacientům, event. jejich doprovodu
- vytvoření hygienického zázemí pro přichozí pacienty a jejich doprovod

Struktura rozvinutí PTO

Přijímací a třídící oddělení zaujímal vstupní část nemocnice napojenou na ústřední chodbu, první část této chodby a první k ní napojený stan. Vstupní část byla rozvinuta v jednom „středovém“ stanovém dílu, který navazoval svou podélnou osou kolmo na podélnou osu ústřední chodby a na obou koncích měl připojen po jednom „koncovém“ stanovém dílu. Hned po přechodu do ústřední chodby byl pro PTO vyčleněn prostor velikosti asi poloviny „středového“ dílu ústřední chodby a první z navazujících bočních stanů.

Materiální vybavení PTO

Materiální vybavení PTO 6. PN bylo rovněž kombinované. Jednu část tvořily stávající „historické“ soupravy zdravotnického materiálu pro polní službu v klasických dřevěných bednách (B-1, B-, VB, VB-1 atd.) s obsahem podle platných norem pro soupravy, včetně vyšetřovacích stolů, lamp a základního přístrojového a materiálního vybavení.

Druhou část tvořily jednotlivé předměty, materiál a léčiva - doplněno podle požadavků jednotlivých odborníků nemocnice a finančních a zásobovacích možností 6. PN. Jednalo se o prostředky, které zatím, bohužel, nepatří k „normativům“ takovéto zdravotnické etapy naší armádní zdravotnické služby a zatím se - alespoň podle našich dosavadních informací - nelze opřít ani o náš předpis o materiálním vybavení etap polní zdravotnické služby klasifikovaných a strukturovaných podle zvyklostí armád NATO.

Jde však o prostředky v civilním zdravotnictví a hlavně v řadě ostatních evropských armád NATO na srovnatelné úrovni lékařské pomoci běžně, hojně a hlavně s velkým praktickým efektem pro pacienty využívané. Šlo např. o diagnostický UZ-přístroj, kvalitní mobilní RTG-přístroj a EKG s dočasně nezávislým energetickým zdrojem a možnos-

tí monitorování základních ukazatelů srdeční akce, pneumatické dlahy (souprava), moderní antibiotika a řadu dalších léčiv různých profilů, kvalitní lehké halogenové svítidlo, signalizační prostředek pro vyhlašování „hromadného příjmu“ a dalších signálů nutných pro celou nemocnici.

Z dřevěných beden „standardních“ souprav bylo skutečně možno opakovaně sestavit známou „zásuvkovou stěnu“ nebo různé pracovní stoly a plochy, které byly dostatečně bytelné a odolné i v subtropických podmínkách a i během opakovaných přesunů, svinování a rozvinování. Vytvářely dostatečný úložný prostor pro materiál. Problém nastal v případě potřeby používat modernější materiál, který není součástí starých standardních souprav. Tento materiál se musel do souprav začlenit. Prakticky to znamenalo veškerý obsah beden vyjmout, roztřídit, porovnat s „netabulkovým“ materiálem dodaným mimo tyto soupravy a vytvořit vždycky při novém rozvinování nový systém uložení materiálu v jednotlivých zásuvkách beden. Materiál přebytečný nebo rezervní, v řadě případů i nevyhovující a již zřetelně obsolentní, znovu poukládat do beden určených jako „záložní“ - „skladové“.

Do jisté míry by tento v praxi dosti výrazný, čas, prostor, síly a organizační úsilí i dobrou vůli příslušníků PTO spotřebovávající problém mohly vyřešit inovované soupravy v bednách z lehkého kovu, některé s možností termoochrany, jaké byly např. vystavovány v ÚVN v Praze při příležitosti semináře s onkologickou a zdravotnicko-technickou tematikou dne 17. ledna 2000.

Spotřební materiál byl průběžně vydáván lékárnou nemocnice na základě předem dodaných požadavků cestou „staniční“ a vrchní sestry po schválení ZV LPP.

Praktické zkušenosti ukázaly, že pouhá teoretická připravenost několika vedoucích funkcionářů nemocnice a oddělení nestačí. K hladkému chodu PTO se jeví jako nezbytná plná teoretická i praktická zainteresovanost a vycvičenost i středního a pomocného zdravotnického personálu a lékařů přijatých do služebního poměru vojáka z povolání na misi z civilního sektoru již od počátku přípravy výjezdu v republice, a to včetně plného systému předávání a přebírání hmotné zodpovědnosti za svěřený materiál a reálného opakovaného nácviku rozvinování a svinování etap. Samozřejmým předpokladem je pak od prvopočátku jasné a zbytečně se neměnicí tabulkové obsazení každé součásti nemocnice.

Personální obsazení PTO

Bylo proměnlivé, prakticky však odpovídající taktické a zdravotnické situaci v místě nasazení nemocnice nebo jejích součástí. To znamená zejména rozdílné v době činnosti nemocnice jako celku na jednom místě a v době odvelení jednoho nebo obou mobilních týmů s jednou či oběma POP-2 a v době rozdělení na část pro AFOR a KFOR COMMZ WEST a pro Turecko.

Základem byla vždy tzv. žurnální služba, tj. vlastně celodenní směna. Ta se skládala ze zásady z 1-2 lékařů s chirurgickou, interní nebo všeobecnou specializací. V době odvelení mobilních týmů nebo rozdělení byli využíváni i lékaři ORL, psycholog, ARO specializace, rentgenolog, epidemiolog či mikrobiolog. V těchto případech pak byl v pohotovosti interní konziliář a jeden z dvoučlenného chirurgického pohotovostního týmu jako chirurgický konziliář s pohotovostí přijít pracovat na PTO na výzvu žurnálního lékaře.

Vzhledem k tomu, že většina vyšetřených pacientů spadala plně do rozsahu působnosti praktického lékaře, nečinil tento způsob práce po celou dobu mise v Albánii ani v Turecku žádné potíže.

Tak byli do těchto, možno říci nejnáročnějších a nejvíce vyčerpávajících, služeb relativně spravedlivě zařazováni skutečně všichni lékaři nemocnice, včetně jejího velitele a jeho lékařského zástupce. Většina z nás - vojenských lékařů - prožila ve své kariéře několik let ve funkci náčelníka zdravotnické služby útvaru nebo i posádky, a tak si téměř každý rád vzpomněl na svoje „mladá léta“ a vykonával funkci žurnálního lékaře PTO dobře, často přímo se zaujetím a s dobrými výsledky i s dobrým vztahem k pacientům, k ostatnímu personálu PTO i ke tlumočnicím.

Žurnální lékař podléhal odborně i velitelsky ZV LPP a jeho cestou veliteli. V podřízenosti měl 1-2 zdravotní sestry a 1-2 řidiče pohotovostního zdravotnického automobilu a tlumočníci (v Albánii z albánštiny do angličtiny, v Turecku z turečtiny do angličtiny). V případě potřeby volal ke konziliárnímu vyšetření specialistu daného oboru (chirurga s 2. atestací, internistu, otorinolaryngologa, psychologa, lékaře ARO, rentgenologa, příp. sestru z ARO). Stejně jako lékaři se ve službě na PTO střídaly postupně všechny sestry nemocnice a výjimečně i laborantky (biochemická, RTG a mikrobiologická).

Trvalý organizační a materiální dohled obstarávala určená „staniční“ - vedoucí sestra PTO.

Je skutečností, že civilní zaměstnankyně vojen-

ských nemocnic AČR - spíše ženy s delší praxí v sesterském povolání - se vyrovnávaly svými odbornými a životními zkušenostmi více než dostatečně absolventkám vojenského lékařského školství. Zajímavé bylo, že v otázkách organizace práce a teoretických i praktických znalostí s rozvíjením a činností polní zdravotnické etapy nemocničního typu neměly absolventky vojenského školství žádnou zřetelnou převahu nad sestrami „civilními“.

Do služeb na PTO 6. PN byli zařazováni i litevští kolegové - jak lékaři, tak zdravotníci (paramedici) a zdravotničtí instruktoři a řidiči-sběrači raněných. Vzhledem ke společné dosud dobré znalosti ruštiny, nevznikaly žádné vážné jazykové problémy a spolupráce probíhala k oboustranné spokojenosti. Ani přístup k řešení organizačních a léčebných otázek v polním nemocničním zařízení nebyl podstatně rozdílný.

Nejméně jedna tlumočnice (místní Albánka, event. Turkyň) byla k dispozici pro PTO v „pracovní době“, tj. od 8.00 do 16.00 hodin. V „mimo-pracovní“ době byla situace složitější. Službu konající personál a konečně i pacienti či jejich doprovod byli odkázáni pouze na své vlastní jazykové, někdy (a to dost často) i na mimické a gestikulační schopnosti a dovednosti, případně kreslení jednoduchých piktogramů, obrázků a schémat. Ale porozumění si bylo v zájmu obou stran, a snad proto nevznikl ani tady nějaký závažnější problém. Při podobných zahraničních misích, zvláště při humanitárních akcích, je velice důležitá role tlumočnicka, který by měl znát minimálně dva světové jazyky (angličtina, němčina) a místní jazyk podle místa určení.

Jako příjemnou pozoruhodnost z této oblasti lze uvést skutečnost, že naše dvě albánské tlumočnice se během tří měsíců dokázaly naučit natolik dobře česky, že zvládaly plynule běžnou všeobecnou a základní medicínskou komunikaci s naším personálem česky. A to bez jakékoli předchozí přípravy nebo praxe! Je to memento pro nás, protože schopnosti některých vojáků z povolání komunikovat v „povinné“ angličtině odpovídaly hodně „hubenému“ prvnímu stupni STANAG.

Organizace práce PTO

Pacienti přicházeli nebo byli přiváženi do pros-toru před vchod do PTO. Pokud jich bylo více najednou, mohli se posadit na improvizované lavice z rezervních beden na zdravotnický a jiný materiál na místě, kde byli chráněni před sluncem maskova-

cí sítí napnutou mezi okraje stanů PTO a improvizované podpěry. Tam také mohli využít k občerstvení termónádobou s čajem nebo použít asi 15 m vzdálené polní WC. Pro možnost vyčkávání více pacientů na nosítkách byly připraveny rezervní stojany na nosítka.

Po vstupu do stanu PTO na tzv. třídící místo (triage-place) se pacient - pokud měl - prokázal průkazem totožnosti a předložil další případnou zdravotní dokumentaci. Již za pomoci tlumočnice byl pak evidován v Ambulantní knize jako v základním dokumentu PTO a byla vystavena jeho zdravotní dokumentace - Zdravotnická průvodka - obsahující nacionále. To prováděla službu konající zdravotní sestra, výjimečně řidič-sběrač raněných, pro nutnost již zde komunikovat alespoň částečně anglicky s tlumočnicí. Pak byl pacient určen a předán k další péči buď chirurgické, nebo interní části PTO.

Vyšetření a ošetření pak probíhalo podle profilu buď v části chirurgické, nebo interní, případně v další části, kde byl UZ-přístroj a ORL/oční koutek, pracoviště psychologa a zákrové místo pro „malé“ výkony. Případná sádrová fixace byla nakládána na „sádrovně“ rozvinuté ve vyčleněné části středové chodby.

K neodkladné resuscitaci nebo urgentnímu chirurgickému zákroku byla připravena vyšetřovací místa s pojízdnými stoly/nosítky a přístrojovým a materiálním vybavením a léčivy i dalším zdravotnickým a nezdravotnickým materiálem. V případě potřeby byl povolán další konziliář nebo specialista podle odbornosti nebo i zdravotní sestra z lůžkové části nemocnice nebo chirurgické pohotovostní skupiny nebo byl informován ZV LPP a jeho cestou aktivován další potřebný z odpočívajících nebo neakutní prací pověřených lékařů nebo středního či pomocného zdravotnického personálu.

Pro hromadný příjem raněných a nemocných nebo urgentní situaci s nutností aktivovat neodkladně celou nemocnici, část odsunové kapacity nebo výjezdni či chirurgický tým bylo instalováno a připraveno v trvalé pohotovosti zvukové signalizační zařízení, které na pokyn vedoucího lékaře žurnální služby nebo vedoucího třídícího chirurga obsluhovala a aktivovala zdravotní sestra nebo řidič-sběrač raněných. Tyto signály byly ve všeobecné známosti formou vydaného rozkazu velitele a platných Směrnic pro pohotovostní lékařskou službu 6. PN a byly průběžně nepravdělně procvičovány. Vzhledem k rozvinutí 6. PN jak v Albánii, tak v Turecku

vlastně vždy uprostřed městské zástavby bylo upuštěno od signalizace pomocí světlic nebo podobných pyrotechnických prostředků.

Bylo-li třeba pomocných vyšetření (RTG, UZ, laboratoř) byla zpracována obvyklá žádanka a vrozuměna příslušná laborantka. Pacient byl prostřednictvím tlumočnice odeslán a navigován k těmto vyšetřením do dalších součástí nemocnice a s výsledky se vracel na PTO k dořešení.

Po vyšetření/ošetření byly tyto možnosti další péče:

- Pacient byl vyléčen definitivně a vracel se zpět
 - a) pěšky nebo vlastními prostředky
 - b) pohotovostní sanitou 6. PN.
- Pacient byl odsunut na vyšší etapu zdravotnické pomoci, v našem případě do národního zdravotnického zařízení a opět a) a b) jako v předešlém případě, příp. byl k odsunu mimo Albánii aktivován velitelskou cestou letecký prostředek AFOR/KFOR.
- Pacient byl přijat na lůžkovou část 6. PN, kde si ho s písemným doporučením přebírala zdravotní sestra
 - a) na oddělení dočasné hospitalizace
 - b) na lůžko JIP/ARO.
- Pacient byl indikován k neodkladnému chirurgickému výkonu a po nezbytné předoperační přípravě byl transportován na přípravnou operačního sálu a byl předáván personálu sálu + ARO.
- Pacient byl určen k „malému“ výkonu na zákrovém sálku PTO a potom
 - a) vracel se zpět
 - b) byl přijat na lůžko oddělení dočasné hospitalizace.

Tyto výkony zajišťoval personál PTO.

- V případě úmrtí na PTO, event. při „mors adlata“ byla vrozuměna velitelskou cestou prostřednictvím velitelství AFOR/KFOR mateřská jednotka, aby naložila s tělem podle národních zvyklostí a směrnic, nebo příbuzní, příp. starosta města (u jedinců bez dosažitelných příbuzných), aby zařídili další. Do doby odvozu zemřelého k pitvě či pohřbení bylo tělo převezeno do smluvně zajištěného chladicího boxu pohřební služby okresního města, ke zpracování byla připravena obvyklá předepsaná dokumentace.

Pro případ většího/hromadného přílivu raněných a nemocných byly připraveny k použití klasické třídící známky k lepší organizovanosti pohybu jednotlivých proudů pacientů po nemocnici.

Každý pacient po ukončeném vyšetření/ošetření obdržel stručný a výstižný záznam (anamnéza, nálezy, diagnóza, léčba, další postup) do své Zdravotnické průvodky v anglickém jazyce, event. termín další indikované kontroly. Samozřejmě, že za pomoci tlumočnice mu byly vyšetřovací i léčebný postup a doporučení náležitě vysvětleny tak, že zřetelně porozuměl a pochopil. Při předávání pacienta jinému zdravotnickému zařízení byl zpracován typický Medical Report.

V případě, že byla ordinována do budoucnosti nějaká léčba, byly léky v potřebném množství vydány ze zásob ambulance pacientovi ve zvláštním obalu (krabička, sáček...) s nezaměnitelným označením jak lék používat a byl o tom proveden příslušný záznam v jeho dokumentaci. V indikovaných případech byly zapůjčovány např. i berle.

Rozvinování a svinování PTO

Rozvinování a svinování PTO probíhalo vždy v návaznosti a spolu s rozvinováním a svinováním celé nemocnice. Na tuto dobu přebírala úkoly PTO jedna z POP-2. Byla zavedena zásada, že po postavení stanů nemocnice se PTO vybavovalo zdravotnickým i nezdravotnickým materiálem jako první a jako první bylo také pohotové k činnosti. Samozřejmě, že při svinování tomu bylo opačně a PTO končilo práci a odevzdávalo materiál jako poslední.

Stavba stanové části 6. PN a konečná úprava terénu probíhala „svépomocí“. Logistická část pak zajišťovala usazování kontejnerů pomocí vysoko-zdvíhacího vozíku a jeřábu, přistavování nákladních automobilů a jejich přívěsů. Vlastní nakládání a vykládání, stejně tak jako distribuci beden s materiálem a vybalování přístrojů a materiálu, zabezpečoval převážně zdravotnický personál. Osvětlení, spojení, instalace vodního a odpadového vedení a běžné opravy nezdravotnického materiálu pak prováděli jednotliví odborníci z logistické části nemocnice.

Práce byla metodicky řízena ZV LPP a vrchní setrou v rámci velitelem určených termínů splnění.

Přesuny PTO

Přesun materiálu a personálu byl zabezpečen na 2 koloběhy, ale to za přispění dočasně přivlečeného posilového dopravního družstva s nosiči kontejnerů - „multilift“. Bylo to dáno zejména objemnou logistickou skladovou částí. Vlastní PTO potřebovalo svou trvale stejnou ložnou plochu, nemělo žádné kontejnery a při dostatečném počtu nákladních automobilů a přívěsů bylo schopno přesunu na 1 koloběh.

Přesun do Turecka a následně ke KFOR COMMZ WEST pak, vzhledem k okolnostem a časovým normám schváleným velením, probíhal na více koloběhů menším počtem vozidel z místa prvotního rozvinutí současně oběma směry na místa nového nasazení. Spolu s materiálem byli v kabinách nákladních automobilů a ve zdravotnických malých automobilech (sanitkách) přepravováni příslušníci zdravotnického personálu se svou osobní výbavou. Nemocnice nemá žádný svůj organický prostředek k hromadné přepravě osob. Nákladní automobily s možností úpravy korby standardními lavičkami ke hromadné přepravě osob byly při přesunu vždycky plně vytíženy materiálem.

Kromě výjimek bylo každé vozidlo obsazeno jen jedním „organickým“ řidičem a kvůli bezpečnosti provozu nebylo zavedeno a organizováno střídání řidičů a nepřetržitý provoz všech vozidel. Při přesunech se ukázala jako nevýhoda skutečnost, že ve vojenské zdravotnické součásti byl běžně používán civilní zdravotnický materiál a ne jeho speciální vojenská (polní) verze. To, co jsme tím „ušetřili“, pak bylo nutno opakovaně nahrazovat improvizacemi a prazvláštními dovednostmi, když např. kvalitní UZ či RTG-přístroj byl obalován matracemi z nemocničních lůžek a obstavován v přepravním velkém ISO-kontejneru dalším nejrůznějším materiálem tak, aby neutrpěl během transportu žádnou újmu. Pro polní zdravotnické zařízení je vhodnější vojenská verze srovnatelného RTG-přístroje, ale lehce a prakticky rozložitelného na díly, které se snadno vejdou do přepravních beden. A tyto bedny pak dvojice nosičů bez problémů odnese tam, kam je třeba. Přesto ale náš materiál vždycky dorazil na místo svého určení bez podstatných a velkých škod. Přesuny tak nakonec byly realizovány podle plánu.

Spolupráce a návaznost PTO na ostatní součásti 6. PN

Na některé součásti provoz PTO plynule navazoval: RTG, laboratoř, lůžková oddělení, operační sál, ARO, dozorčí místo, ZV LPP, s jinými se stýkalo ve stanovených termínech: lékárna, logistická část, velitelství. Systém práce byl dán:

- denním řádem
- plánem činnosti nemocnice
- upřesněním činnosti na den či jiné období na denní poradě velitele
- odbornými pokyny ZV LPP a velitele
- pokyny odborných náčelníků (farmacie, logistiky) a náčelníka štábu

Při mimořádné či urgentní situaci byla organizace práce řešena „ad hoc“ velitelskou cestou.

Předávání pacientů k odbornému vyšetření či k pobytu se dělo vždy s dokumentací (Zdravotnická průvodka s potřebnými údaji, dostupné dosavadní výsledky pomocných vyšetření, event. donesená dokumentace, příp. chorobopis nebo propouštěcí zpráva - Medical Report), z indikace lékaře zodpovídajícího za danou součást a osobním předáním (a event. ústním vysvětlením či doplněním) prostřednictvím středně zdravotnického personálu a tlumočnice.

Zdravotnický materiál byl odebírán z lékárny ve stanovený čas na základě požadavků. Nezdravotnický materiál byl vydáván ve stanovených dobách ze skladů logistiky stejným způsobem. Mimořádné požadavky byly řešeny cestou velitele či ZV LPP ihned.

Připomínky a požadavky k celkovému provozu byly řešeny jednou denně na poradách velitele oběma směry.

Návaznost na místní zdravotnictví, na ostatní zdravotnické etapy NATO a na nevládní organizace

V době působení v Albánii nedocházelo k bezprostřední denní či systematické spolupráci s místní nemocnicí s poliklinikou a s místními praktickými lékaři, a to pro odlišnou úroveň a organizaci albánského a našeho polního zdravotnictví. Pacienti z místní nemocnice nám nebyli předáváni. Ojedinelé nabídky se vymykaly působnosti 6. PN pro utečence z Kosova a pro vojáky NATO a personál nevládních humanitárních organizací. Byl-li ošetřen místní albánský občan nebo běželec a další péče byla indikována do albánského zdravotnického zařízení, byl takový pacient vybaven obvyklou zprávou (tzv. Medical Report) a prostřednictvím tlumočnice mu byl vysvětlen další zamýšlený postup.

Užitečnou výjimku tvořila spolupráce s univerzitní klinikou v Tiraně, kde pro nás ochotně prováděli histologická vyšetření podle obvyklých zásad.

Příslušníci albánské armády (byli jsme rozvinuti v jejich kasárnách) byli stejným způsobem doporučováni k další péči do albánské Ústřední vojenské nemocnice v Tiraně vzdálené cca 50 km, kam byl také možný běžný telefonický kontakt.

Příslušníci nevládních organizací pracujících pro utečence v našem dosahu podléhali stejné péči jako vojáci NATO. Dopravu si zajišťovali sami a byli vybavováni také zprávami v anglickém jazyce. Kontakt probíhal telefonicky, existovala vzájemná dobrá informovanost o aktuálních telefonních číslech obou stran. Navíc, obvykle při první nebo druhé ná-

vštěvě, byli zástupci těchto organizací provedeni celou nemocnicí a plně informováni o našich možnostech zdravotnické pomoci a plánech činnosti či odvelení na nejbližší období.

Informace o ostatních zdravotnických etapách mise Allied Harbour i později mise Joint Guardian byla vždy kompletní a průběžně aktualizovaná, prakticky denně na poradách u šéflékaře mise (Force Medical Advisore) a týdně na lékařských shromážděních velitelství AFOR. Fungovala tak průběžně aktualizovaná a trvalá informovanost o volacích znacích, telefonních číslech a přesné lokalizaci a úkolech každé zdravotnické etapy včetně prostředků leteckého (vrtulníkového) odsunu/plánovaných letů. Většinu ostatních zdravotnických vojenských etap štáb 6. PN a řada lékařů i sester poznala osobně při vzájemných informačních návštěvách. Bylo to užitečné poznání odborné zdravotnické, vojenské a většinou i přátelsky kamarádké. Příslušníci naší nemocnice tak poznali, jak v poli pracují a jak jsou vybaveni Němci, Američané, Francouzi, Holanďané s Belgičany, Španělé, Italové, Rakušané a Maďaři. Spolupráci mezi jednotlivými etapami je možné hodnotit jako dobrou a funkční jak v péči o vojáky NATO, tak o příslušníky nevládních organizací i utečence z Kosova.

Ad b) Chirurgická skupina

Pro plnění úkolu je chirurgické oddělení vybaveno třemi operačními sály, z nichž jeden je včetně přípravný umístěn ve speciálních kontejnerech, které jsou na místo nasazení převáženy pomocí nosičů kontejnerů. Dva ostatní operační sály jsou zcela mobilní na podvozcích automobilu TATRA 815 - POP-2. Tyto jsou schopné samostatné činnosti bez doplnění materiálu, vody a PHM po dobu 17 hodin nepřetržitě, a to i v zamořeném prostředí.

Chirurgické oddělení je dále vybaveno stavebně ubytovacím materiálem, zdravotnickým materiálem a materiálem ostatních tříd tak, aby mohlo plnit úkoly před něj postavené.

Přístrojové vybavení umožňuje řízenou plicní ventilaci a monitorování základních životních funkcí, rovněž sterilizaci a dezinfekci nástrojů a materiálu.

Vznik chirurgické skupiny polní nemocnice je spojen s obdobím daleko před vlastním nasazením 6. PN v zahraniční misi. Představa o činnosti, vybavení a personálním složení se začala rýsovat už v době příprav a aktivace polní nemocnice určené pro eventuální potřebu účasti v rámci podpory mi-

se mezinárodních sil OSN v Iráku v roce 1998. Vytvářela se určitá představa bez předcházejících zkušeností v podobných misích či válečných konfliktech, bez zkušeností z praktické polní činnosti ve zdravotnických zařízeních. Proto byla nezbytná asi měsíční příprava v polních podmínkách výcvikové základny AČR, kde vznikl základ pro budoucí činnost příslušníků polní nemocnice a tím i vlastní chirurgické skupiny. Při výcviku se poznala a vyzkoušela dovednost personálu, ujasnily se potřebné počty, vybral se materiál a prakticky se vyzkoušel. Vyzkoušeli jsme si všechny dostupné prostředky polní zdravotnické techniky a začalo se plánovat materiální vybavení jednotlivých součástí. Nepodcenila se ani teoretická příprava, která probíhala ve VLA JEP. Po zařazení 6. PN do účasti v mírové misi NATO-AFOR se stala chirurgická skupina důležitou součástí celé nemocnice. Po rozvinutí nemocnice ve městě Kavaje (Albánie) se vybudovalo i chirurgické oddělení pro potřeby ošetřování chirurgických nemocných. Vybudovalo se a připravilo stacionární zařízení chirurgie:

- ambulance
- převazovna
- operační komplex: operační sál
přípravná
sterilizovna a sklad
- lůžkové oddělení
- intenzivní jednotka a ARO
- mobilní chirurgické zařízení: pojízdná převazovna
dopravní prostředky

Chirurgickou činnost bezprostředně zabezpečují 3 chirurgové s atestací II. stupně (zaměřeni na traumatologii, cévní chirurgii, všeobecnou chirurgii), 2 chirurgové s atestací I. stupně. Při plánované operativě se počítá i s přítomností krční lékař a stomatologa.

K podpoře chirurgické skupiny byli přiděleni ještě 2 ortopedičtí chirurgové - vojenští lékaři z Litvy. Střední zdravotnický personál se skládal z celkem 5 sálových sester. Tři z nich měly velice dobré praktické zkušenosti, ostatní se v průběhu činnosti procvicovaly. Vzhledem k rozsahu činnosti včetně činnosti na předem určených mobilních ambulancích polní nemocnice (často vzdálených i 200 km) se personálu mnohokrát nedostávalo. V těsné součinnosti s chirurgickou skupinou pracuje samozřejmě skupina ARO.

Chirurgická skupina je vyčleněna pro ošetření i těžkých poranění a popálenin, zajištění léčby běž-

ných chirurgických onemocnění, řešení náhlých příhod břišních.

Ambulantní činnost nebyla větším problémem. Zabezpečení operativy bylo pro nás v počátcích problémem vzhledem k tomu, že v podobné situaci se nevyskytlo ještě žádné polní zařízení a nebyla vyzkoušena zařízení pro operace v poli. Poměrně brzo po příjezdu do prostoru rozvinutí byla vyhlášena připravenost k činnosti. Potřeba naší práce byla značně velká a odkládat zahájení se moc nedalo, takže mnoho potřebných činností a problémů se řešilo za chodu. Dva chirurgické kontejnery, které tvoří operační jednotku, jsou běžně přepravované kovové nákladní kontejnery přestavěné na operační blok. Jsou přepravované na podvozcích nákladních automobilů nebo po železnici. Tyto dva kontejnery po umístění a spojení tvoří operační blok: přípravnu a vlastní operační sál.

Tyto kontejnery byly připraveny pro potřeby armády před 10 roky a na venkovním vzhledu byl už poznat zub času. Praktická činnost však v nich prováděna nebyla. V Albánii byl k těmto dvěma kontejnerům připojen třetí, který sloužil jako sterilizovna a sklad.

Vnitřní vybavení uvedené operační jednotky se přibližuje běžnému skromnějšímu vybavení operačního sálu: operační stůl, zastoupený starším typem Maquet, operační lampa ukotvená ke stropu, avšak málo výkonná, s omezenou možností nastavení polohy, elektrokauter, odsávačka, přípojka na elektrickou vrtačku. Podstatnou část také zabíralo vybavení pro anesteziologickou skupinu. Častější doplňování vybavení operačního kontejneru z prostorových důvodů už nebylo možné, ani např. o pojízdný RTG-přístroj, kterého bylo mnohokrát zapotřebí pro kontrolu operačních výkonů. V takto stísněných prostorách je obtížná manipulace s pacientem a přesuny personálu (nedodržení zásad sterility).

Provedli jsme několik technických úprav v průběhu chodu zařízení, které nám umožnily zlepšit činnost. Kontejnerová přípravná je spojená s operačním sálem úzkou chodbičkou a umožňuje připravit materiál a personál k operaci. Obsahuje také zásobník na vodu, zařízení na výrobu destilované vody, umývadla pro přípravu operačního týmu, autoklávy, horkovzdušný sterilizátor, prostory na uložení nástrojů a spotřebního materiálu. Sestava má vlastní klimatizační zařízení, které se ukázalo jako málo výkonné. Proto se v průběhu pobytu v Albánii muselo instalovat nové. Třetí kontejner byl rozčleněn na část určenou k uložení zásob materiálu a

část užívanou jako sterilizovna pro operační sál a ostatní oddělení.

Tato operační jednotka se v praxi osvědčila jako funkční. Ovšem ukazuje se, že je zastaralá a vzhledem k opotřebovanosti bude nutno řešit výměnu za nové zařízení, jaké bylo vidět např. v polní nemocnici německé armády.

Dalším zařízením využívaným chirurgickou skupinou byly pojízdné převazovny POP-2 na podvozkách Tatra 815. Jednotka je dokonale vybavena pro běžnou ambulantní praxi, vyšetřování pacientů, převazy, sádrování, malé operační výkony, ale i výkony v celkové anestezii, jak jsme si mohli prakticky ověřit. Jednotka po přesunu potřebuje velmi málo času na svoje rozvinutí a je rychle připravena k činnosti. Toto zařízení je velmi výkonným prostředkem naší zdravotnické služby v průběhu nasazení v misi a je obdivované a oceňované kolegy z jiných armád. Pojízdné převazovny byly po většinu času střídavě nasazeny na vzdálených předsunutých stanovištích v Albánii - Kukes, Mjete, Durres, Tirana, stejně jako v zemětřesením postiženém Turecku. Vytíženost mobilní jednotky je však plná jen při obsazení chirurgem, resp. lékařem chirurgického oboru. Mimo operačních zákroků, činnosti v mobilních jednotkách pracoval chirurg na ambulanci a převazovně. Denně jsme zabezpečovali operační službu atestovaným chirurgem, příslužbou a anesteziologem pro pohotovostní noční službu. Nebyl to v podstatě žádný problém, protože jsme stejně byli trvale přítomni na pracovišti. Nasazením mobilních jednotek v prostoru se významně zvýšila síla polní nemocnice a ještě více ve spojení se systémem leteckého transportu raněných a nemocných (MEDEVAC). Při rozvinutí chirurgického oddělení ve městě Kavaje a po přidělení Role 2+ v systému zdravotnického zabezpečení vojsk NATO jsme měli před sebou úkol nemocnice pro ošetřování chirurgicky nemocných s nutností definitivně doléčit nemocného či stabilizovat stav před transportem do národní nemocnice jednotlivých zemí. Rychle jsme zjistili úroveň a možnosti albánského zdravotnictví, jednali jsme s představiteli v místě rozvinutí, ale jejich možnosti nebyly větší než naší polní nemocnice. Proto jsme víceméně při složitějších případech nehledali možnost k odsunu na vyšší pracoviště a řešili případy jsme vlastními silami. Polní nemocnice ostatních zúčastněných armád přítomných v dané oblasti neměly takovou velkou povinnost k humanitární pomoci, resp. ke zdravotnickému zabezpečení utečenců z Kosova, jako naše

nemocnice. Je ještě jednou potřeba připomenout a uvědomit si, že na výjezd jsme se připravovali velmi krátkou dobu, na vybavení byly omezené finanční prostředky. Pracovali jsme v extrémních teplotních podmínkách, kdy se teploty na přímém slunci blížily 60 °C a ve stanech nebo kontejnerech nebyly zvláštností teploty 48-50 °C. Kromě tohoto extrému trpěly prostředky potřebné pro naši činnost, tj. stany, kontejnery a přístroje, i druhým extrémem. Tím byly dodávky elektrického proudu pro přístroje. Měli jsme sice vlastní elektrocentrály, ale po připojení na místní elektrické sítě v Albánii i v Turecku dodávka ze sítě mnohokrát klesla na 90 V, čímž nejvíce trpěly zdravotnické přístroje.

Od začátku činnosti 6. PN se chirurgická skupina podílela nejdříve na ambulantní činnosti ve stacionárním zařízení, kde vlastně jako poliklinika pracovali všechny odborné součásti. Bylo dostupné RTG-vyšetření, sonografické vyšetření, bakteriologické vyšetření, základní laboratorní vyšetření, ale bez možnosti vyšetření krevní skupiny, interní vyšetření. V uprchlických táborech pracovaly mobilní jednotky, a tak byl zajištěn další přísun nemocných do nemocnice. V uprchlických táborech bylo samozřejmě hodně chronicky nemocných, ať už dětí, mladistvých nebo lidí pokročilého věku. Díky událostem, které se v zemi uprchlíků odehrávaly, došlo k přerušení jejich léčby, zrušily se plánované operace, nemohla se uskutečnit vyšetření, která potřebovali. Samotná Albánie neměla na to vše síly, a proto vypomáhal Mezinárodní úřad pro uprchlíky ve spolupráci s 6. PN, který se pokoušel těžce nemocné umísťovat do zahraničních nemocnic. Naše nemocnice zpracovávala pro tyto účely posudky a vyšetření hlavně pacientů s dekompenzovanými vadami pohybového ústrojí. Byla to významná pomoc hlavně u zanedbaných neléčených vad pohybového ústrojí u dětí. Chirurgickou péčí a prací jsme na konci mise AFOR rozšířili také o pomoc albánskému místnímu obyvatelstvu a provedli jsme několik elektivních operací a operací náhlých příhod břišních a ambulantních ošetření. Samozřejmě nesmíme vynechat ani péči o vlastní příslušníky jednotky z toho důvodu, že ani nám se nevyhýbaly úrazy a onemocnění, naštěstí po celou dobu bez vážnějších následků.

Největší množství práce pro uprchlíky a vojska NATO se vykonalo v době od 10. 5. do 23. 8. 1999, kdy skončila hlavní činnost pro misi AFOR. Z celkového počtu 65 hospitalizovaných bylo 75 % chirurgicky nemocných. O konzervativní léčbě bylo

rozhodnuto v 30 % případů. Operační výkony byly prováděny jak v celkové anestezii, tak v lokální anestezii.

Operační výkony zahrnovaly doléčení již vykonaných operačních výkonů, sekundární hojení, hojení ran a amputátů, úpravy amputátů, operační zákroky při střelných poraněních. Prováděly se běžné operace náhlých břišních příhod.

Vykonávali jsme i elektivní operační výkony (kylly, dermoidy, ošetření paklobů kostí, operace prsu apod.). Některé plánované výkony v lokální anestezii byly i z důvodu kosmetických (obrovské atromy nebo zohyzďující jizvy), protože finanční dostupnost této léčby je v Albánii minimální. Avšak i tato aktivita vedla k procvičování dovednosti chirurga v polních podmínkách.

V době, kdy už ustávala tato činnost v misi AFOR, bylo rozhodnuto přemístit část polní nemocnice (mobilní tým) na pomoc obyvatelstvu po zemětřesení do Turecka. Vybudovala se zde postupně kombinovaná nemocnice (stany, kontejnery s ambulantní částí, malý operační sál, v mobilní jednotce POP, lůžkové oddělení a 2 lůžka ARO). Později po skončení činnosti nemocnice v Duresu dne 12. 10. 1999 byl ještě k této části přemístěn operační blok.

I když chirurgická skupina v Turecku byla početně menší, její výkonnost se nesnížila, o čemž svědčí počty ošetřených pacientů. Změnil se jen charakter práce proti misi AFOR. Naše činnost byla převážně ambulantní, protože podmínky zdravotnictví v této zemi byly úplně jiné. Ve zřízených stanových táborech dočasného pobytu byli však opět soustředěni lidé bez všeho potřebného, bez prostředků, mnozí nepřišli jen o své příbytky, ale zasáhly je i velké ztráty jejich nejbližších jako v případě kosovských uprchlíků. Z hlediska činnosti chirurgické skupiny se na začátku jednalo už o doléčení starších poranění, resp. následků poranění, a ošetření poranění nových. Na rozdíl od Albánie systém odsunu na pracoviště vyššího typu spolehlivě fungoval. Velkou hospitalizační a operační povinnost jsme zde neměli, i když jsme byli připraveni. Velkou pomoc jsme poskytli při dalším zemětřesení 13. 9. 1999 o síle asi 7 st. Richterovy stupnice, kdy jsme ošetřili asi 200 pacientů, a v Ducze 13. 11. 1999 po dalším zemětřesení, kde jsme po nočním asi 150km přesunu dorazili na místo neštěstí mezi prvními záchranářskými týmy a pomáhali jsme ošetřovat zraněné. Spolupracovali jsme

se skupinami, které v závalech vyhledávaly oběti. Turecká zdravotnická služba však po předcházejících akcích měla nad situací kontrolu a těžce raněné převážela do svých stacionárních zařízení v okolí, třeba až do Istanbulu, což po tamních dálnicích nebyl žádný problém (event. přesuny letecké). My jsme se starali o lehčí poranění a spolupracovali jsme se záchranými skupinami v závalech.

Po třech dnech jsme činnost v Ducze ukončili. Byla to poslední akce naší mise v Turecku.

Z práce chirurgické skupiny v polních podmínkách vyplynuly některé náměty, které je možno vzít na vědomí při plánování dalších podobných účastí českého vojenského zdravotnictví v zahraničí, zvláště z pohledu chirurgického zabezpečení. Patří mezi ně:

- 1) Nutnost kompletně vyřešit operační jednotku, která je zastaralá, s množstvím improvizací, s omezeným prostorem a nedostatečným vybavením.
- 2) Vestavění zařízení, jako je sterilizovna, sklad materiálu a prostor pro přípravu personálu do operační jednotky a na jednotku bezprostředně navázat JIP a ARO.
- 3) Operační jednotku bezpečně vybavit pojízdným RTG-zařízením pro kontrolované operační výkony. Nutností je i nový operační stůl s přídavkem pro repozice (extenční stůl).
- 4) Sterilizovnu vybavit moderními zařízeními pro sterilizaci nástrojů, materiálu, nejlepší typ kazet.
- 5) Jednotka musí mít vlastní zdroje vody, elektrického proudu, kyslík. Zařízení musí mít však řešený i sběr, resp. odpad, vody vzhledem k možnému odvodu kontaminovaného materiálu.
- 6) Výkonná klimatizační jednotka pro operační zařízení je nezbytná, protože místo nasazení může být kdekoli. Nevýkonná klimatizace má vliv i na další přístrojové vybavení v objektu uložené.
- 7) U elektrických zařízení se musí počítat s tím, že existují ještě oblasti, kde napětí 220 silně kolísá, výkyvy v síti jsou velké a přístroje se ničí.
- 8) Výhodou bylo používat prádlo a textil na jednorázové použití, odpadají problémy se sterilizací a praním.
- 9) K ukládání operačních nástrojů používat kazety, které jsou pak neustále k dispozici a jsou skladnější.
- 10) Mít k dispozici kvalitní a moderní vybavení pro transport a skladování krve. Dostupné vyšetření krevní skupiny.
- 11) Nutnost vypracování podrobného traumatologického plánu ihned po rozvinutí nemocnice.

Ad d) Anesteziologicko-resuscitační skupina

Styl práce na jednotce intenzivní péče (JIP) vycházel ze základních principů práce intenzivních oddělení. V praxi to znamená zabezpečení, udržení a zlepšení základních vitálních funkcí. K tomu je zapotřebí jak technické a přístrojové vybavení, tak i adekvátně edukovaný střední zdravotnický a lékařský personál.

Mezi základní vybavení JIP náleží přístroje pro umělou plicní ventilaci. V případě polní nemocnice to byl přístroj Edam, ELEMA Siemens 900. Nezbytnou součástí vybavení je i monitorovací technika, která umožňuje sledovat parametry, jako je pulsová frekvence, EKG-křivka, SpO_2 , TK (nepřímou metodou). Tato základní monitorovací technika by měla být v budoucnosti rozšířena o možnost monitorování plynů (gas monitor), což je nezbytné pro řádné zabezpečení umělé plicní ventilace jak na JIP, tak i na operačních sálech.

Oddělení JIP je vybaveno technicky a přístrojově pro zabezpečení jak základní, tak i rozšířené CPR. Jedná se jednak o pohotovostní kufr vybavený AMBU-vakem, přenosnou kyslíkovou láhev, materiál pro intubaci, kardiomonitor, defibrilátor a samozřejmě léky pro CPR. V návaznosti na základní CPR existuje možnost kanylace centrálních žil (v. subclavia) nebo periferních žil a dále pak měření centrálního žilního tlaku.

Nezbytnou součástí jsou i polohovatelné postele, umožňující polohování a nezbytnou manipulaci s pacientem.

Mezi další materiál JIP patří zdravotnický materiál pro intubaci - tracheální rourky všech velikostí, souprava ústních a nosních vzduchovodů, souprava pro cévkování močového měchýře, měření a bilanci diurézy.

Jako nezbytné se ukázalo rozšíření tohoto materiálu o soupravy laryngeálních masek. U spontánně ventilujících pacientů je možnost poskytnout oxygenoterapii pomocí venti-masek (zdrojem kyslíku je buď tlaková nádoba, nebo vlastní generátor kyslíku s možností rozvodu na více lůžek).

Adekvátní farmakoterapie je zajištěna jednak soupravou pro základní i rozšířenou resuscitaci. Po stabilizaci vitálních funkcí je možné poskytnout parenterální výživu v nezbytném rozsahu (koncentrované roztoky glycidů, nutraminy, lipidy, vitamíny, stopové prvky).

Vlastní práce na JIP je velmi pevně svázána jak s prací přijímacího a třídícího oddělení, tak i s diag-

nostickým komplementem. V praxi to znamená nepřetržitou dostupnost lékařského a středně zdravotnického personálu pro přijímací a třídící oddělení (okamžité poskytnutí a zahájení CPR).

Spolupráce s komplementem pak znamená možnost využití základních laboratorních a RTG-výsledků pro možnost korekce ABR, mineralogramu, nutrice a infuzní terapie u pacientů na JIP. Do toho rovněž spadá možnost mikrobiologického screeningu a cílená ATB-terapie.

Farmakologické zabezpečení JIP probíhalo ve spolupráci s lékárnou a krevní ztráty byly suplovány krevními konzervami skupiny 0. Rovněž byly využity konzervy mražené plazmy.

Práce na JIP nebyla po celou dobu komplikována žádnou septickou komplikací, což lze přičíst jednak používání pomůcek na jedno použití, ale také dodržování, byť v polních podmínkách, základních principů asepsy a sterility.

2. ODDĚLENÍ DOČASNÉ HOSPITALIZACE

Oddělení dočasné hospitalizace zabezpečuje následující úkoly:

- dočasnou hospitalizaci raněných a nemocných, pokud je polní nemocnice začleněna do etapového systému
- hospitalizaci raněných a nemocných do jejich vyšetření nebo do doby, kdy je jejich zdravotní stav neměnný a další léčbou neovlivnitelný, a to v případě, kdy polní nemocnice není začleněna do etapového systému
- dočasnou izolaci infekčně nemocných, zasažených biologickými prostředky a podezřelých z infekčního onemocnění
- hospitalizaci a realimentaci raněných a nemocných na JIP
- poskytnutí první lékařské pomoci nemocným, pokud jim nebyla poskytnuta dříve
- dočasnou hospitalizaci a léčení raněných a nemocných neschopných dalšího odsunu
- diagnostiku onemocnění a zranění
- stomatologickou péči
- skladování, expedici a přípravu léčiv a výrobu infuzních roztoků
- vedení předepsané dokumentace a předkládání nařízených hlášení

Oddělení dočasné hospitalizace mělo tabulkově 14 příslušníků polní nemocnice a člení se na tyto skupiny:

- **Léčebně-diagnostická skupina (8)** - náčelník oddělení, starší lékař - neobsazen, zdrav. sestra (3), laborant (3)
- **Izolátor (2)** - vedoucí starší lékař, zdrav. sestra
- **Zubní ambulatorium (2)** - starší lékař, řidič-zdravotník
- **Lékárna (2)** - farmaceut, laborant

Oddělení dočasné hospitalizace funkčně navazovalo na ambulantní složky, operační sály JIP. Oddělení dočasné hospitalizace poskytovalo odbornou péči pacientům interních i chirurgických profilů včetně pooperační péče. Bylo zřízeno ve dvou velkých stanech. V každém stanu bylo umístěno 15 standardních nemocničních lůžek (v Turecku jen jedno oddělení s 10 lůžky). Pomocí zástěny byla v každém stanu oddělena ošetrovna s obvyklým vybavením vytvářejícím pracovní prostředí pro lékaře i sesterský tým umožňující poskytovat potřebné vyšetřovací, diagnostické a terapeutické úkony. Každý hospitalizovaný pacient měl založený a řádně vedený chorobopis nemocničního typu. Denně byla prováděna ranní, odpolední a večerní vizita. Ranní a odpolední vizitu prováděl lékař oddělení dočasné hospitalizace, večerní vizitu vykonával službu konající lékař. Dvakrát týdně byla prováděna velká vizita s celým lékařským týmem za účasti náčelníka 6. PN.

Rozvinutí lůžkové části do dvou stanů se samostatnými ošetrovnami umožnilo vytvořit dvě ošetrovací stanice, což mělo význam pro zlepšení dynamiky organizace práce podle aktuálních požadavků kladených na celou 6. PN. V případě potřeby bylo možné rozšířit oddělení dočasné hospitalizace v přilehlých prostorách až do celkové kapacity 150 lůžek. V koridoru nemocnice mezi oběma stany lůžkového traktu bylo zřízeno místo pro manipulaci s hotovou dovezenou stravou, s technickým vybavením umožňujícím přípravu některých speciálních diet.

V čele nemocničního oddělení stál lékař-internista s více než patnáctiletou praxí u lůžka nemocného s atestací z vnitřního lékařství I. a II. stupně, s nadstavbovou atestací v oboru kardiologie. Ošetrovatelská péče byla zajištěna po dobu 24 hodin jednak zdravotními sestrami začleněnými na oddělení dočasné hospitalizace, jednak využitím ostatního středního zdravotnického personálu 6. PN. Je zapotřebí konstatovat, že nebylo možné a ani účelné dodržovat striktně organizační strukturu, ale naopak, že bylo nutné personální zařazení dynamicky měnit

podle úkolů a požadavků tak, aby bylo možné zajistit činnost výjezdních týmů, ambulantních složek a zajistit vzájemnou zastupitelnost při zabezpečování nepřetržitého provozu biochemické laboratoře, RTG-oddělení a mikrobiologické laboratoře.

S ohledem na specifické podmínky a na počty ošetřovaných osob byla snaha maximum pacientů ošetřit ambulantním způsobem. K hospitalizaci na oddělení dočasné hospitalizace se zpravidla indikovaly osoby se závažnějšími poruchami zdravotního stavu, jako jsou závažná traumata, akutní koronární příhody, šokové stavy, srdeční selhávání, poruchy vnitřního a minerálního metabolismu, psychoaktivní stavy, pacienti s nutností zabezpečení pooperační péče a další. Velkým přínosem byla možnost rychlého laboratorního a RTG-vyšetření stejně tak jako možnosti ultrazvukové diagnostiky, přinášející jak v kardiologii, tak v ostatních oborech rychlé diagnostické rozřešení. Případná specializovaná vyšetření, jako jsou katetrizační vyšetření srdce nebo CT-vyšetření či magnetická rezonance byla řešena cestou klinických pracovišť příslušných zemí.

Zubní ambulatorium bylo umístěno samostatně ve skříňové nástavbě na podvozku nákladního vozidla LIAZ 100. Z přístrojového vybavení je zubní ambulatorium vybaveno RTG-přístrojem s vyvolávacím automatem, polymerizační lampou, amalgamátozem, ultrazvukovým odstraňovačem zubního kamene, sterilizátorem a zubním instrumentariem.

RTG-pracoviště (barevná příl. obr. XVIII) je vybaveno klasickým RTG-přístrojem Siemens, převozným RTG-přístrojem (C-rameno), temnou komorou pro vyvolávání RTG-snímků, UZ-přístrojem.

Lékárna byla kromě léčiv, zdravotnického materiálu a infuzních roztoků předzásobena 10 pohotovostními dávkami krve krevní skupiny 0.

3. BIOCHEMICKÁ A HEMATOLOGICKÁ LABORATOŘ

Biochemická a hematologická laboratoř (barevná příl. obr. XIX) umožňuje odběr krve pacientů a základní spektrum vyšetření biologického materiálu (krev, sérum, plazma, likvor, moč).

Z biochemických vyšetření jsou to vyšetření acidobazické rovnováhy, kalia, celkového bilirubinu, urey, kreatininu, kyseliny močové, ALT, AST, GMT, CK, a-AMS, pankreatické amylázy, cholesterolu, HDL-cholesterolu, triacylglycerolů, glukózy a vyšetření moči chemicky a sedimentu.

Z hematologických vyšetření laboratoř umožňuje vyšetření hematokritu, hemoglobinu, MCHC,

leukocytů, trombocytů a diferenciálního krevního obrazu.

V laboratoři pracuje jedna zdravotní laborantka s atestací.

Problémem se ukázala být teplota uvnitř kontejneru, která se pohybovala v extrémních rozmezích a značně kolísala. V Albánii přes den dosahovala teplota vzduchu v kontejneru až 56 °C. Při těchto teplotách bylo obtížné nastavit a kalibrovat přístroje tak, aby pracovaly správně. Proto musela být do kontejneru dodatečně instalována klimatizační jednotka. Podobně teprve na místě se řešil problém s nedostatkem potřebných vhodných žádanek na vyšetření a systém sdělování a výdeje výsledků. Byly vytvořeny biochemické a hematologické žádanky, kde bylo znázorněno spektrum možných vyšetření. Po vyšetření a zaevidování v laboratorní knize se vydávaly žádanky s výsledky ordinujícímu lékaři. Ke každému přístroji byly založeny provozní deníky.

Přístrojové vybavení

Přístroje jsou umístěny v přenosných dřevěných bednách, které jsou označeny pořadovým číslem a seznamem.

ABL 5 - přístroj, který slouží k měření acidobazické rovnováhy (pH, pO₂, pCO₂, HCO₃, SAT O₂ a BE), je založený na elektroodovém principu. Požaduje předem upravený vzorek (heparinovaná krev ve stříkačce nebo v kapiláře - 70 µl).

Reflotron - biochemický přístroj, který umožňuje stanovit v krátké době nejdůležitější vyšetření. Pracuje na principu Ulbrichtovy koule. K přístroji jsou dodávány diagnostické proužky na tato biochemická vyšetření: urea, kreatinin, kys. močová, celkový bilirubin, ALT, AST, GMT, CK, a-AMS, pankreatická amyláza, glukóza, cholesterol, HDL-cholesterol, triacylglyceroly a kalium. Pipetou o objemu 32 µl se napipetuje vzorek na proužek a vloží se do přístroje, který během několika sekund odečte hodnotu a automaticky vytiskne výsledek.

Odstředivka MPW2 - slouží k centrifugaci vzorků a umožňuje 3000 otáček za sekundu.

QBC - hematologický přístroj, který umožňuje stanovit v krátké době nejdůležitější parametry. Princip spočívá v separaci a kvantifikaci odlišných buněčných populací nad hematokritem - tzv. „Buffy Coat“. Po odběru kapilární nebo venózní krve do mikrohmatokritových kapilár impregnovaných speciální vrstvou následuje centrifugace ve velmi přesné centrifuze. Kompaktní, optické vyhodnocovací přístroje poskytují po vložení kapiláry všechny dů-

ležité parametry, jako je počet trombocytů, hemoglobin, hematokrit, počet leukocytů celkově, počet granulocytů celkově, procenta granulocytů, počet lymfocytů/monocytů celkově a procenta lymfocytů/monocytů.

Mikroskop polní - s pomocí mikroskopu bylo umožněno hodnocení močových sedimentů a krevních diferenciálů po zbarvení.

Vyšetření moči - chemicky: moč se vyšetřuje pomocí diagnostických proužků Heptaphan dodávaných firmou LACHEMA (pH, bílkovina, glukóza, urobilinogen, bilirubin, ketony a krev). Test na stanovení bílkoviny je založen na principu změny barvy acidobazického indikátoru vlivem proteinů. Test není dostatečně citlivý, bílkovina v moči se ověřovala navíc testem s 20% kyselinou sulfosalicylovou.

Vyšetření moči - sediment: mikroskopickým vyšetřením se hodnotily orgánové a krystalické součásti moči. Prohlíží se zahuštěný močový sediment získaný odstředěním moči.

4. MIKROBIOLOGICKÁ LABORATOŘ

Mikrobiologická diagnostika 6. PN nekorespondovala plně s možnostmi mikrobiologické diagnostiky hygienicko-epidemiologické služby AČR v poli, protože nemocnice nedisponovala standardní pojízdnou laboratoří PHEL. Tato laboratoř nebyla začleněna do sestavy prostředků 6. PN, protože v původních záměrech se o možnosti mikrobiologické diagnostiky vůbec neuvažovalo.

Mikrobiologická laboratoř byla improvizovaně rozvinuta v přívěsu vozidla Praga V3S určeného pro radiologickou detekci a patřící původně do sestavy chemického družstva. Improvizovaná laboratoř měla vhodné základní laboratorní uspořádání a vybavení, nebyla však prostorově dostačující a řada především pomocných prací musela být uskutečněna ve zbudovaném přiléhajícím přístřešku, kde byl uložen spotřební materiál ve standardních i improvizovaných bednách. Ostatní materiál vyžadující uskladnění při nízkých teplotách byl uložen v chladicím kontejneru lékárny 6. PN.

Přístrojové vybavení

Přístrojové vybavení nebylo nikterak rozsáhlé, pouze nezbytně nutné. Mikrobiologická laboratoř disponovala následujícími přístroji:

- Biologickým termostatem BT 120 (bez možnosti náhradní regulace a bez možnosti chlazení při okolní teplotě nad 35 °C)

- Optickým mikroskopem Amplival
- Malým chladicím boxem o obsahu 20 l
- UV-zářivkou

Spotřební materiál

Spotřební materiál byl využíván zhruba ve stejném spektru jako ve stacionární laboratoři. Ze základního spotřebního materiálu se jednalo o:

- běžně užívané spektrum kultivačních agarových půd (hotové i sušené)
- základní testovací soupravy, činidla a aglutinační séra
- základní sady antibiotických disků
- základní barviva ke zhotovení mikroskopických preparátů
- odběrové soupravy, bakteriologické kličky a další materiál k jednorázovému použití

Personální obsazení

V mikrobiologické laboratoři pracoval lékař-mikrobiolog a zdravotní laborantka. Mikrobiolog současně zastával funkci epidemiologa a hygienika, v případě potřeby i práci praktického lékaře. Zdravotní laborantka vypomáhala při službách také v biochemické laboratoři.

Rozsah mikrobiologické diagnostiky

Rozsah mikrobiologické diagnostiky byl limitován přístrojovým vybavením a způsobem přísunu spotřebního materiálu. Mikrobiologická laboratoř prováděla následující vyšetření:

- Klinická bakteriologická diagnostika - podle požadavků klinických pracovníků. Laboratoř vyšetřovala aerobní, mikroaerofilní a anaerobní kultivaci ze všech možných druhů materiálů, včetně hemokultivace. Neprováděla se pouze mikroaerofilní kultivace G-tyčinek a kultivace mykobakterií. Taktéž nebyla prováděna sérologická vyšetření.
- Stanovení diskové citlivosti izolovaných vybraných kmenů k ATB.
- Základní parazitologická diagnostika (mikroskopické vyšetření stolice) a základní mykologické vyšetření.
- Vyšetření na bacilonosičství u profesí vykonávajících epidemiologicky závažnou činnost a kontroly kuchyňského bloku - stěry.
- Biologická kontrola horkovzdušných sterilizátorů a autoklávů.
- Kontroly sterility.
- Konzultační činnost k používání ATB.
- Návrhy a realizace dezinfekčních, dezinsekčních

i deratizačních opatření.

Přes veškeré obtíže, které musela mikrobiologická laboratoř před zahájením i v průběhu své činnosti překonat, lze konstatovat, že rozhodně naplnila (či snad překročila?) očekávání a jednoznačně v praxi potvrdila, že oprávněně patří ke komplementu polní nemocnice.

Její klinická část vhodně doplňovala poskytovanou léčebnou péči, přispívala k racionální léčbě infekčních onemocnění. Část protiepidemická poskytovala epidemiologovi podklady, na základě kterých bylo možné provádět cílená protiepidemická opatření a kontroly zavedených opatření. Určité rezervy je možno spatřovat v oblasti komunální hygieny, především v pokrytí požadavků na vyšetřování kvality pitné vody, která v krizových oblastech, kam bývá polní nemocnice nasazena, představuje klíčovou úlohu. Rezervy je možné spatřit i v oblasti dezinfekce, dezinsekce a deratizace, která má rovněž obrovský význam v oblastech s nejistou epidemiologickou situací. Proto úvahy o posílení mikrobiologické skupiny jak personálně, tak i materiálně jsou plně opodstatněné a daleko výhodnější do budoucna by bylo zařadit do sestavy polní nemocnice pojízdnou hygienicko-epidemiologickou laboratoř (PHEL).

Jednotky logistiky

1. ČETA LOGISTICKÉ PODPORY

Četa logistické podpory měla tabulkově 23 osob a velitel čety byl zároveň náčelníkem logistiky.

Četa se dělí na:

- Evidenční a účetní pracoviště (2)
- Družstvo oprav (6)
- Zásobovací družstvo (6)
- Hospodářské družstvo (7)
- Sklad (1)

Evidenční a účetní pracoviště

Pracoviště zabezpečuje účtování, evidenci, objednávání a odpisy materiálových uskupení podle požadavků materiálových hospodářů. Požadavky na materiál předkládá cestou velitele čety náčelníkovi nemocnice ke schválení a schválené odesílá na nadřízený stupeň. Dále provádí evidenci spotřeby PHM a evidenci provozu techniky s pomocí speciálních evidenčních programů.

Pracoviště mělo tabulkově 2 příslušníky - náčelníka pracoviště a řidiče-účtovatele.

K plnění úkolů bylo vybaveno vozidlem PV3S SPŠP a odpovídající výpočetní a kopírovací technikou.

Družstvo oprav techniky

Družstvo oprav techniky zabezpečuje odsuny poškozené techniky do 12 000 kg hmotnosti vlastními prostředky, vyprošťování techniky do 15 000 kg. Dále nakládání a skládání kontejnerů s materiálem do 12 000 kg. Běžné opravy techniky a materiálu a technickou údržbu všech běžně používaných typů techniky. Kapacita družstva je 1-2 běžné opravy a 2-3 technické údržby denně. Při dostatku náhradních dílů je možno provádět i opravy většího rozsahu, jako jsou výměny skupin a podskupin - motory, převodovky apod. Dále je družstvo schopno provádět běžné opravy elektrické a hydraulické instalace techniky a zařízení nemocnice. Družstvo je schopno provádět základní tesařské práce a zajišťuje osvětlení polní nemocnice a dodávky elektrického proudu.

Družstvo mělo tabulkově 6 příslušníků - velitele družstva, staršího řidiče-mechanika, staršího specialistu, staršího elektromechanika, staršího řidiče-jeřábníka, staršího mechanika-řidiče.

K plnění úkolů bylo družstvo vybaveno pojízdnou dílnou T 815 4x4 PDZ A, vozidlem vyprošťovacím T 815 6x6 AV 14, automobilem nákladním N2G-V a elektrocentrálou 60 kW (barevná příl. obr. XXIII). Dále soupravou osvětlovací U, soupravou nabíjecí polní a přístroji pro noční vidění řidiče.

Zásobovací družstvo

Zásobovací družstvo je určeno k:

- přepravě materiálu (118 000 kg v jednom koloběhu)
- přepravě, skladování a výdeji PHM a maziv (70 m³ nafty)
- přepravě osob (160 osob v jednom koloběhu)
- manipulaci s materiálem

Družstvo mělo tabulkově 6 příslušníků: velitele družstva, staršího řidiče, řidiče-autoelektromechanika, řidiče-strojníka, řidiče-skladníka, řidiče-obsluhu vysokozdvížného vozíku.

K plnění úkolů bylo družstvo vybaveno vozidly 4krát T 815 8x8 Multilift, 4krát T 815 8x8, vyso-

kozdvížným vozíkem DVHM, T-815 CA 18, T 815 CA P-6, nádržemi kontejnerovými na pohonné hmoty NK-20, elektrocentrálou 60 kW, chladírenským kontejnerem, 3krát přívěsem O3-PN-V, soupravou osvětlovací a přístroji pro noční vidění řidičů.

Hospodářské družstvo

Hospodářské družstvo je určeno k:

- přípravě teplé stravy (100-250 osob)
- přepravě a výdeji vody (20 m³/koloběh)
- skladování vody (54 m³)
- skladování proviantu v chladírenských kontejnerech (19 t)
- odvoz tekutého odpadu (11 m³/koloběh)

Hospodářské družstvo mělo tabulkově 7 příslušníků: velitele družstva, staršího kuchaře, řidiče-kuchaře, řidiče-skladníka, řidiče-strojníka čerpadla (2), řidiče-strojníka elektrocentrály.

K plnění úkolů bylo družstvo vybaveno vozidly PV3S POKA 3, PK 26, 2krát T 815 6x6 CITRA a 2krát VESNA, T 815 6x6 CAS 11-fekál, 2krát chladírenským kontejnerem, elektrocentrálou 60 kW, tahačem návěsů LIAZ a návěsem skříňovým N-10-SS-1.

Sklad

Zajišťuje skladování veškerého materiálu nového i použitého všech materiálových uskupení, který není v přímém užívání u jednotky. Dále zajišťuje výrobu elektrické energie 360 kW.

Sklad byl tabulkově obsazen jednou osobou: správcem skladu-řidičem. K plnění úkolů byl vybaven 20 kusy skladových kontejnerů, elektrocentrálou 60 kW, automobilem nákladním N3G-V, vysokozdvížným vozíkem G, přepravníkem 9T22 B a soupravou osvětlovací.

2. NÁRODNÍ PODPŮRNÝ TÝM

(NSE - NATIONAL SUPPORT ELEMENT)

Tento národní prvek podpory je určen pro zajišťování a uzavírání smluv s místními firmami, zabezpečování veškeré dopravy v místě určení, proplácení finančních pohledávek, nákup materiálu nezbytného pro provoz nemocnice apod.

Národní podpůrný tým měl tabulkově 6 osob: náčelníka, vedoucího staršího důstojníka (5).

PŘEHLED ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

- **Zdravotnický personál (42)**
 - 1) Lékaři (17)
 - 2) Zdravotní sestry a laboranti (17)
 - 3) Řidiči-sběrači raněných (8)
- **Nezdravotnický personál (47)**

Ad 1) Lékaři

- chirurgická erudice 5 (1 cévní, 1 traumatolog, 3 všeobecný)
- anesteziologická erudice 2
- hygienicko-epidemiologická erudice 2
- všeobecná erudice 2
- interní a kardiologická erudice 1
- farmaceut 1
- psychiatricko-psychologická erudice 1
- ORL-erudice 1
- stomatologická erudice 1
- RTG-erudice 1

Ad 2) Zdravotní sestry a laboranti

- anesteziologická a JIP erudice 4
- sálová erudice 4
- všeobecná erudice 6
- biochemická laborantka 1
- RTG-laborantka 1
- mikrobiologická laborantka 1

SYSTÉM PRÁCE

Polní nemocnice pracuje buď samostatně, nebo začleněna do struktury vojenských či civilních zdravotnických zařízení v oblasti zasazení. Základním způsobem její činnosti je hvězdicovité zajištění přidělené oblasti, kdy je nemocniční jádro rozvinuto v místě rozvinutí celé zdravotnické etapy. Přihlíží se především k potřebám ochrany a obrany, dostupnosti komunikací, zdrojů energií a vody, nutnosti budování heliportu apod.

Z prostředků a sil polní nemocnice jsou vyčleněny 2-3 mobilní zdravotnické týmy (ve složení: lékař, zdravotní sestra, řidič-zdravotník a event. řidič-sběrač raněných), které vyjíždějí hvězdicovitým způsobem k zajišťovaným jednotkám nebo do zajišťované oblasti (uprchlické tábory, postižené lokality apod.). Zde provádějí základní praktickou medicínu, základní ošetření a třídění. Vytříděné pacienty, kteří potřebují odbornou lékařskou péči nebo

hospitalizaci, odsunují do nemocničního jádra k další péči.

Při racionálním využití sil a prostředků je polní nemocnice schopna pracovat s vyčleněním dvou mobilních týmů, které mohou pracovat samostatně bez návaznosti na základní etapu i několik týdnů, pouze při zajištění zásobování potravinami, vodou, materiálem a zajištěním ochrany. Tyto týmy disponují 15 příslušníky polní nemocnice, poměr zdravotnické a nezdravotnické části je 1:1. Součástí mobilního týmu je velká chirurgická brigáda a mobilní chirurgické pracoviště (POP-2). Doba pohotovosti k činnosti mobilních týmů je do 1 hodiny od dosažení místa rozvinutí.

V krajním případě je možno po rozdělení sil a prostředků polní nemocnice vybudovat dvě na sobě zcela nezávislé logisticky samostatné etapy, které při snížené průchodnosti jsou schopny činnosti bez snížení odborné úrovně Role 2+. Tyto dvě samostatné etapy jsou spojeny pouze společným velením. Tento systém byl vyzkoušen v době, kdy jedna část nemocnice zůstala v Albánii a zajišťovala zdravotnické zabezpečení jednotek AFOR do konce mise a druhá část nemocnice simultánně působila v Turecku.

VÝSLEDKY PRÁCE

Během práce v Albánii ve stacionární podobě celé 6. PN v místě rozvinutí nedošlo k situaci hromadného příjmu raněných a nemocných a k nutnosti typické plné aktivace třídícího místa. Urgentní přijetí byla bez problémů zvládnuta v denní i noční době.

Běžná denní praxe měla více podobu ordinace praktického lékaře pro dospělé i děti a běžné ambulance chirurgické, interní, ORL či psychiatricko-psychologické. Je skutečností, že v určité fázi naší činnosti (situace kosovských běženců) bylo i dosti případů psychiatricko-psychologických, a to v souladu s předpoklady a doporučenými opatřeními Konference psychologů WHO k otázce kosovských běženců.

V období práce pro KFOR COMMZ WEST byla situace jednodušší. Jednalo se již jen o péči o vojáky jednotek tohoto uskupení a jednotlivé civilní zaměstnance velitelství a příslušníky nevládních organizací v okolí. Ubyla tedy velmi početná skupina běženců, kteří v té době již byli přesunuti i se svým majetkem zpět do Kosova.

V Turecku pak chyběli mezi pacienty vojáci. Výjimkou bylo několik jednotlivců z odloučených jednotek zabezpečujících následky zemětřesení. Z místních obyvatel se pak jednalo o různorodou skupinu od malých dětí po staré až senilní dospělé

s nejrozumnějšími zdravotními následky zemětřesení (barevná příl. obr. XX a XXI), ale ve značné míře i s následky situace bez domova a života v nouzových táborech v již - na místní poměry - chladném ročním období.

Výsledky dosažené v léčebně-preventivní činnosti

Tabulka 1

Absolutní počty vyšetřených pacientů a vyšetření během nasazení v misi AFOR, Albánie

Druh činnosti	Kosovští Albánci	Vojáci AFOR	Místní lidé	Celkem
Počet ošetřených	3312	147	157	4886
Počet laboratorních vyšetření	323	58	88	469
Počet mikrobiologických vyšetření	72	199	10	281
Počet RTG + UZ vyšetření	241	77	101	419

Tabulka 2

Absolutní počty vyšetřených pacientů a vyšetření během humanitární mise v Turecku

Druh činnosti	Lidé bez přístřeší
Počet ošetřených	8251
Počet laboratorních vyšetření	468
Počet mikrobiologických vyšetření	589
Počet RTG + UZ vyšetření	397

Tabulka 3

Celkové počty vyšetřených pacientů a vyšetření během působení nemocnice v zahraničí v roce 1999

Druh činnosti	Počet
Ošetření pacienti	13 137
Laboratorní vyšetření	937
Mikrobiologická vyšetření	870
RTG + UZ vyšetření	816

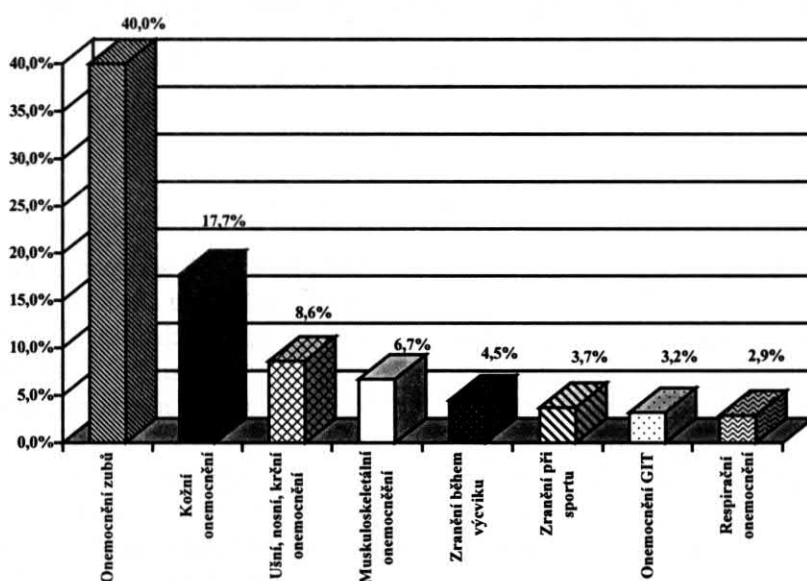
Tabulka 4

Výsledky logistické podpory

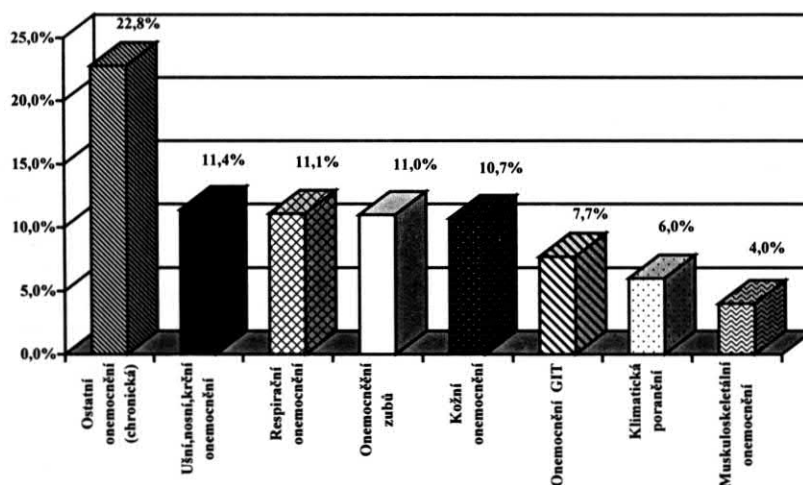
Druh činnosti	Albánie	Turecko	Celkem
Množství dovezené pitné vody	1989 m ³	1468 m ³	3457 m ³
Množství odvezeného tuhého odpadu	470 m ³	200 m ³	670 m ³
Množství odvezeného tekutého odpadu	920 m ³	930 m ³	1850 m ³
Množství vypraného prádla	29 440 kg	4560 kg	34 000 kg

Spektrum nemocí jak u kosovských Albánců, tak u osob ve stanových táborech v Turecku bylo poměrně podobné. Nejčastěji se vyskytovala chronická onemocnění, zvláště kardiovaskulární (viz grafy 1-3). Dále byla častá respirační onemocnění. Respirační onemocnění, zejména akutní onemocnění horních a dolních cest dýchacích (angína, faryngitida, bronchitida) se vyskytovala nejčastěji u osob

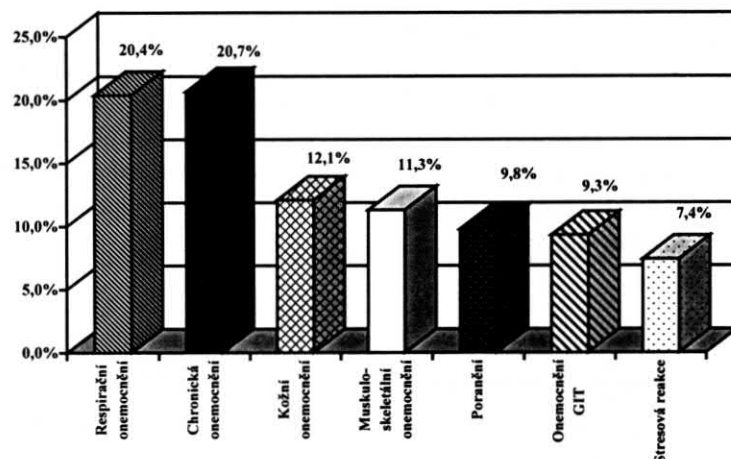
ve stanových táborech v Turecku. Pravděpodobně to souvisí se zhoršením počasí a ochlazením na podzim, kdy v noci klesala teplota na 8-5 °C. Mnoho osob nemělo dostatek teplého oblečení a přikrývek, což se projevilo zvýšenou incidencí právě respiračních onemocnění mezi dětmi. Úzký kontakt s ostatními v táboře napomáhal snadnému šíření.



Graf 1: Procentuální zastoupení nejčastějších onemocnění u kosovských Albánců



Graf 2: Procentuální zastoupení nejčastějších onemocnění u vojáků AFOR



Graf 3: Procentuální zastoupení nejčastějších onemocnění u osob po zemětřesení

Závěr

V soudobých válečných konfliktech, které jsou vedeny s využitím nejmodernějších technologií, dochází k změně charakteru těchto střetnutí a tím i ke změně charakteru a struktury zdravotnických ztrát. Koncepce výstavby 6. PN s důrazem na změnu organizace práce, vysokou mobilitu a variabilitu v návaznosti na měnící se úkol vytvořená velením 6. PN v roce 1998 se pokusila na tyto změny reagovat. Cílem bylo vytvořit polní zdravotnickou etapu nového typu odpovídající požadavkům novodobého vedení boje. Celkem 201 dní činnosti 6. PN v Albánii i Turecku prokázalo reálnost koncepce výstavby 6. PN. V současné době tak AČR disponuje polní zdravotnickou etapou, která je po stránce personální, odborné, materiálové, přístrojové a vybavenosti

technikou plně schopna zvládnout úkoly před ní postavené. Svou činností prokázala reálnost úvah o nutné změně charakteru práce na zdravotnických etapách v návaznosti na změnu charakteru vojenských situací (barevná příl. obr. XXIV). Svou činností rovněž zvýšila kredit české medicíny a Armády České republiky v zahraničí.

Skutečnost, zda tato jednotka i nadále zůstane stálou součástí naší armády se schopností zásahu do několika hodin je tudíž dnes již jen otázkou politického rozhodnutí.

Korespondence: Pplk. MUDr. Jindřich Sitta
Vojenská nemocnice
Plzeň

Foto: R. Chlíbek (barevná příl. obr. I-XXIV)

Do redakce došlo 11. 5. 2000



Obr. I: Příslušníci 6. polní nemocnice AČR před odletem



Obr. II: Část lékařů účastnících se mise v Turecku



Obr. III: Zdravotní sestry účastnící se mise v Turecku



Obr. IV: Izmir Cadirkent - stanový tábor pro lidi bez přístřeší



Obr. V: Stany Tureckého červeného půlměsíce v Gölcüku



Obr. VI: Stavba hlavní chodby nemocnice



Obr. VII: Připojení pojízdné převazovny k nemocnici



Obr. VIII: Operační sál ve speciálním kontejneru



Obr. IX: Přípravná operačního sálu



Obr. X: Připojení laboratorního modulu k hlavní chodbě nemocnice



Obr. XI: Lůžka intenzivní péče



Obr. XII: Mikrobiologická laboratoř v přívěsu



Obr. XIII: Stomatologické ambulatorium



Obr. XIV: Oddělení dočasné hospitalizace



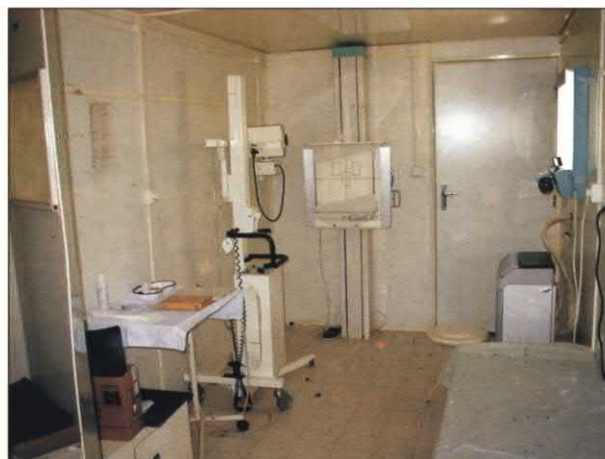
Obr. XV: Všeobecná ambulance v Turecku



Obr. XVI: Práce v pojízdňé převazovně



Obr. XVII: Interní ambulance v Turecku



Obr. XVIII: RTG pracoviště



Obr. XIX: Biochemická a hematologická laboratoř



Obr. XX: Ošetření poranění tureckého chlapce po zemětřesení



Obr. XXI: Poranění po zemětřesení



Obr. XXII: Vnitřní pohled na sociální buňky



Obr. XXIII: Elektrocentrály



Obr. XXIV: Balení nemocnice před odjezdem do ČR