

Celkové hodnocení práce:

V práci ukázala Bc. Kateřina Bourková, že dobře zná strukturu a činnost vojenské zdravotnické služby v míru na území ČR, ale i v zahraniční misích a to včetně úskalí, kterými se odlišuje ve své činnosti od civilního sektoru. Dále prokázala schopnost poradit si s kasuistikami, které svým rozsahem patří spíše do ranku lékařů.

Doporučuji proto, aby se předložená práce stála předmětem obhajoby.

Otázky k obhajobě:

- 1) Co by autorka změnila ve vzdělávání vojenských zdravotníků v kontextu nových výzev (teroristické útoky, mise Irák, Afganistan, popř. do budoucna Čad) pro AČR a potažmo jejího zdravotního zabezpečení.
- 2) Jakým způsobem by bylo možné zapojit vojenské zdravotníky do poskytování přednemocniční neodkladné péče v civilním sektoru a tím zlepšit zejména jejich praktické dovednosti.

Návrh klasifikace:

Doporučuji hodnocení výborně.

V Žatci.....

Podpis vedoucího práce : *B. Nešpina*.....

Další významnou odlišností je, že první pomoc oproti civilnímu sektoru často poskytuje jen SZP (střední zdravotnický pracovník) a tento si musí poradit i s těžšími případy, ke kterým je jinak v civilním sektoru volána spíše posádka RLP (rychlé lékařské pomoci).

Autorka zmiňuje letecké odsuny zastoupené vojenskou LZS v Líních, která operuje ponejvíce na území republiky a pak nově od roku 2007 možnost použít nový, pro armádu speciálně na zakázku upravený, dopravní letoun Airbus 319 CJ pro zdravotnickou přepravu ze vzdálenějších destinací jako je např. Afganistan či Irák.

Krátce nás pak nechává autorka nahlédnout do úskalí poskytování první pomoci při cvičeních ve vojenských výcvikových prostorech.

Posledním a to velmi důležitým bodem práce jsou zahraniční mise AČR a fungování zdravotnického zabezpečení v nich s důrazem na misi KFOR (mírová mise na území Kosova) ve které sama autorka ½ roku působila.

Empirická část:

V této části práce autorka zpracovala 8 kasuistik, které jsou nejprve uvozeny velmi slušným teoretickým výkladem a pak následuje vlastní případ.

Vyzdvihávám kasuistiku č. 2. – střelné poranění, které ukazuje na nutnost všestranné připravenosti středního zdravotnického pracovníka, který správně zareagoval na zhoršující se stav zraněného. Ostatní kasuistiky jsou víceméně z ranku běžných příhod v rámci zdravotního zabezpečení v misích či výcviku ve vojenských výcvikových prostorech na území ČR.

Literatura a práce s literaturou:

Autorka prokázala velmi dobrou schopnost se zorientovat v množství literatury různého stáří a s pomocí internetových zdrojů dala velmi ucelený a hlavně aktualizovaný přehled k dané problematice.

Formální náležitost, vnější úprava, přehlednost:

Nutno je vytknout pouze určité stylistické nepřesnosti a překlepy, tyto ale nebrání v pochopení textu.

Velmi příjemným zpestřením zvyšujícím autentičnost a dokreslující téma práce jsou reprodukovány barevné fotografie a schémata.

Kvalita příloh:

Nemám připomínky.

Posudek vedoucího práce

Název: Využití akutní medicíny při vojenských cvičeních u nás
a v zahraničních misích

Autor práce: Bc. Kateřina BOURKOVÁ

Vedoucí práce: MUDr. Bohumil NEVÍM

Oponent: MUDr. Ilja KOTÍK

Volba tématu:

Autorka zvolila téma správně, je poplatné současným požadavkům kladeným na zdravotní službu Armády české republiky (AČR) - viz nasazení našich vojáků v misích v Iráku, Afganistánu a možné nasazení do Afriky v rámci nově se tvořících sil EU tzv. BATTLE GROUP.

Cíl práce:

Ukázat odlišnosti v práci vojenského zdravotníka oproti civilním kolegům v kontextu specifických podmínek a to ať již organizačních, personálních, materiálních, klimatických, jazykové bariéry.

Teoretická část:

Teoretická část se zabývá historií, strukturou a působením AČR v zahraničních misích.

Historická vsuvka ukazuje na rozvoj voj. zdravotnictví za poslední dvě století a jeho úzkou provázanost s chirurgií, urgentní medicínou a medicínou katastrof, kdy pak dále autorka vysvětluje rozdíl mezi posledními dvěmi jmenovanými.

Stručně je nastíněna hierarchie voj. zdrav. služby včetně systému posádkových ošetřoven.

Dále volně navazuje klíčový bod celé práce a tím je jedinečný armádní systém návaznosti zdravotnického zabezpečení s důrazem na základní stabilizaci zraněného (život a končetiny zachraňující výkony) a rychlý odsun na vyšší etapu ošetření tj. systém Rolí (Role 1,2,3 a 4). Jedná se o úroveň zdravotnického zabezpečení, které pak mohou do určité míry flexibilně rozšiřovat či zúžovat své diagnostické a hlavně terapeutické možnosti. Detailněji je zde popsána naše polní nemocnice, jež působila do konce roku 2008 v afgánském Kábulu – odpovídá Rolí 2E (E zn. enhanced tj. rozšířená).