

356.33:355.357:341.123

ORGANIZACE A TAKTIKA ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY UNPROFOR

Pplk. MUDr. Miroslav KOCOUREK, pplk. MUDr. Miloslav MATOUŠEK, mjr. MUDr. Petr CHMÁTAL
Chirurgická klinika VLA JEP Hradec Králové v Ústřední vojenské nemocnici, Praha
(přednosta: prof. MUDr. Miloš Hájek, DrSc.)

V současné době je na území bývalé Jugoslávie rozmístěno kolem 38 000 příslušníků UNPROFOR. Tyto jednotky jsou mnohonárodnostní a mají své zdravotnické zabezpečení. Na úrovni praporů je náčelník zdravotnické služby, který zodpovídá za léčebně-preventivní péči. Kvalita zdravotnické služby na tomto stupni je dána předpisy, směrnicemi a kádry v dané armádě.

Po organizační a odborné stránce stojí v čele zdravotnické služby na území bývalé Jugoslávie FMEDO, který má tyto podřízené: AFMEDO, Operations and Plans Officer, MEDLOG a FHO.

Celý systém řízení a chodu zdravotnické služby je dán směrnicemi americké zdravotnické služby a v podstatě odpovídá organizační struktuře zdravotnického zabezpečení armád NATO.

FMEDO (Force Medical Officer) - zodpovídá za chod zdravotnické služby po stránce odborné, organizační a zásobovací. V jeho práci mu pomáhá štáb, je zároveň zdravotnickým poradcem FC (Force Commander).

Do štábu FMEDO patří tito další odborníci:

- **AFMEDO** (Assistant Force Medical Officer) - pomáhá FMEDO při výkonu jeho funkce,
- **Operations and Plans Officer** - je zodpovědný za každodenní zdravotnickou činnost, navrhování postupů a způsobů řešení a za zdravotnické perspektivní plánování,
- **MEDLOG** (Medical Logistics Officer) - je zodpovědný za přípravu zdravotnických týlových akcí,
- **FHO** (Force Hygiene Officer) - je zodpovědný za přípravu polních hygienických a sanitárních postupů.

Lékařská sekce sil neslouží pouze jako poradce FC, ale pomáhá také velitelům na nižších stupních. Na úrovni odpovídající jednotlivým sektorům řídí zdravotnickou službu:

SMEDLO (Sector Medical Liaison Officer)

- je přidělen každému sektoru na pomoc sektorovým štábům při zdravotnickém plánování, SMEDLO - je zdravotnickým poradcem SC (Sector Commander); SC a jejich štáby by měly používat SMEDLO k dohledu nad každodenní zdravotnickou činností u všech praporů sektoru. Tito důstojníci jsou spojovacím článkem mezi FMEDO a praporem.

SMO (Senior Battalion Medical Officer)

- zabezpečuje zdravotnickou službu praporu, je poradcem velitele a jeho štábu v otázkách týkajících se zdravotnického zabezpečení u praporu; organizuje a řídí zdravotnické plánování.

Americká zdravotnická služba vydala obecně platné směrnice zahrnující pokyny pro organizaci a vedení zdravotnické služby. Tyto pokyny obsahují:

I. Zdravotní péče a hospitalizace

Zdravotní péče

Zdravotní péče je prvořadým článkem ovlivňujícím zdraví a morálku vojáků. Vojáci ochotnější a s větším nasazením plní své úkoly, jsou-li zdraví a vědí, že se jim dostane v případě potřeby prvotřídního ošetření.

Základní prvky jsou tedy:

SELF AID (svépomoc)

BODDY AID (vzájemná pomoc)

Všichni vojáci by měli být vycvičeni v základech první pomoci. Měli by znát, jak zachovat životní funkce, jak ošetřit střelná poranění různých částí těla, jak rozpoznat a ošetřit popáleniny nebo omrzliny, ošetřovat tržné rány, zlomeniny kostí i ošetření jiných běžných poranění. Všichni vojáci by měli s sebou nosit kapesní obvazy, aby byli schopni ošetřit sebe i své

kolegy. Všechny jednotky by měly pravidelně provádět výcvik s tímto zaměřením. Zdravotnická služba je zodpovědná za organizaci a vedení tohoto výcviku.

MEDIC (Aidman) - *zdravotník*

Zdravotník je osoba vycvičená k ošetřování základních zdravotních obtíží a k poskytování první pomoci. Své zdravotnické pomůcky by měl mít stále při sobě, stejně jako zbraň. Počet zdravotníků v rotě nebo praporu se u různých národů liší. Proto záleží na SMO, jak určí zařazení zdravotníků. Zdravotník by měl pravidelně provádět s vojáky nácvik svépomoci a vzájemné pomoci.

MO (Medical Officer) - *všeobecný lékař*

PA (Physician Assistant) - *asistent lékaře*

Počet MO i PA se mění u různých národních týmů. SMO určuje jejich neoptimálnější zařazení u jednotek. Poskytují základní lékařskou péči, hygienickou péči, zodpovídají za své vlastní zdokonalování a výcvik jim přiděleného personálu.

Úroveň péče a hospitalizace

Lékařská péče a hospitalizace se v rámci UNPROFOR člení do čtyř základních úrovní:

Úroveň 1

BAS (Battalion Aid Station) - *praporeční obvaziště*

Jsou to obvykle první zdravotnická zařízení, která voják navštíví v případě poranění: BAS má zdravotníky, příležitostně sestry, MO a PA. BAS je schopno okamžité záchrany života, shromažďování raněných (mrtvých) a dohledu nad hygienou. Hlavní důraz je položen na nezbytná opatření a úkony ke stabilizaci pacienta před následnou evakuací. MO a PA jsou vycvičeni a vybaveni k poskytnutí traumatické léčby.

Úroveň 2

Medical Company - *zdravotnická rota*

Úroveň 2 odpovídá sektorové úrovni. Může to být samostatná jednotka nebo část zdravotnického praporu. Jejich úkolem je poskytování lékařské péče a evakuace v sektoru nebo v dalších přidělených lokalitách. Úroveň 2 neposkytuje zvýšené typy péče. Má více částí úrovně 1, rozšířenou kapacitu v podpůrných službách. V rámci zdravotnické roty jsou základní laboratorní vyšetření, RTG, zubářská péče a omezený počet lůžek.

FST (Forward Surgical Team) - *předsunutý chirurgický tým*

Není ani úroveň 2 ani úroveň 3. Je třeba ho brát jako zařízení mezi těmito stupni. Tyto typy zdravotnických zařízení provádějí život zachraňující chirurgii pro omezený počet pacientů. FST má normálně jeden operační sál, nejvíce dva. Provádějí se zde také laboratorní vyšetření, RTG, sonografická vyšetření, EKG. Protože má omezenou lůžkovou kapacitu, je obvykle nutné odsunout pacienta po stabilizaci jeho stavu na vyšší stupeň.

Úroveň 3**HOSP (Field Hospital) - polní nemocnice**

Odpovídá v UNPROFOR nemocnici. Poskytuje interní, chirurgickou, traumatologickou a další speciální péči, ale nemá všechny odbornosti jako civilní nemocnice. Poskytuje dále předoperační, pooperační intenzivní péči, RTG a laboratorní vyšetření. Má přibližně 4 operační sály, laboratoř, krevní banku, lékárnu a asi 60 lůžek. Lokální civilní nemocnice mohou být všechny použity pro dočasnou péči úrovně 3, je-li jednotka izolovaná a není-li schopna evakuovat pacienty do nemocnice UN. Pacienti, u kterých se předpokládá navrácení k jednotkám, se léčí v této nemocnici. Pacienti, u kterých je předpokládána doba léčby delší než 30 dnů, jsou evakuováni do úrovně 4 v souladu s FC evakuační politikou do 30 dnů. Dlouhodobá péče se v oblasti mise neprovádí. US HOSP (MASH) v Zagrebu je schopen poskytnout péči všem pacientům čekajícím na repatriaci do vlasti.

Úroveň 4**National Hospital - národní nemocnice**

Péče čtvrté úrovně a hospitalizace probíhá ve vojenských nebo civilních nemocnicích v zemi příslušného vojáka.

II. Lékařská evakuace

MEDEVAC je časový, efektivní přesun s přítomností lékařského personálu během přepravy u zraněných a nemocných vojáků.

CASEVAC je přesun zraněných a nemocných vojáků bez lékařské péče během transportu, protože pacientův stav je zhodnocen lékařským personálem v místě postižení a stav nemocného (zraněného) tento doprovod nevyžaduje. Zdravotnický personál určí priority odsunu:

URGENT - urgentní případy by měly být evakuovány co nejdříve, maximálně do dvou hodin. Jedná se o záchranu života, končetiny, zraku nebo o prevenci komplikací při vážných nemocech. Cílem je vyhnout se trvalé neschopnosti.

PRIORITY - nemocné nebo zraněné osoby vyžadují lékařské ošetření. Tito by měli být evakuováni do 4 hodin, protože jejich zdravotní stav by se mohl zhoršit do URGENTU, trpěli by zbytečně bolestí, neschopností pohybu nebo by nebylo možno v daném zařízení vyhovět požadavku na zvláštní péči.

ROUTINE - nemocné nebo zraněné osoby vyžadující evakuaci. Jejich stav se ale nejeví jako zhoršující (značně). Tyto osoby by měly být evakuovány v průběhu 24 až 48 hodin.

BAS zodpovídá za evakuaci v úrovni 1. Zde plánují rozmístění ambulantních prostředků, zvláště tam, kde se předpokládá výskyt zranění (úmrť). V případě poranění jsou pacienti urychleně převezeni do rotního obva-

ziště nebo do místa, kde zdravotníci poskytují první pomoc. BAS sanitky zabezpečují MEDEVAC do BAS.

Evakuace na úroveň 2 je zabezpečena zdravotnickou jednotkou, která provádí podporu úrovně 2. Umísťují své zdravotní vozy do BAS k poskytnutí MEDEVACU vojákům do úrovně 2.

Úroveň 3 je běžně zabezpečena zvláštní evakuační jednotkou sloužící k podpoře této úrovně. Obdobně tedy rozmísťují své sanitní prostředky k prostředkům úrovně 2 a evakuují pacienty do nemocnic.

AIREVAC - vzdušná evakuace je prostředkem preferovaným k evakuaci URGENT nebo PRIORITY pacientů, jejichž onemocnění nebo zranění vyžadují rychlý zákrok. AIREVAC prostředky jsou běžné na úrovni brigády (sektoru) nebo na vyšších úrovních. Tyto prostředky musí být předloženy tak, aby byly efektivně funkční. Předložení prostředků redukuje evakuační čas na polovinu. Nejsou-li AIREVAC prostředky z různých důvodů předloženy, musí se organizační pozornost věnovat určení místa, kde má být pacient naložen, a způsobu dopravy pacienta na místo určení.

III. Polní hygiena a sanitární otázky

Polní hygiena a dodržování hygienických opatření jsou nejúčinnější a nejlevnější metodou k udržování dobrého zdravotního stavu vojáků. Vojáci rozmístění na neznámých územích jsou často vystaveni mnohým chorobám, které jsou neendemické v jejich "domácím" prostředí. Proto zde hraje důležitou roli hygienický průzkum zaměřený na určení nemocí, které jsou endemické pro oblast, do kterých mají být vojska rozmístěna. Dojde-li k nasazení vojsk do neznámé oblasti, je udržování hygienických zásad u vojáků prvořadým úkolem. Vojáci by měli být v předstihu imunizováni proti všem známým chorobám. Většina nevojenských poškození může být zařazena do následujících kategorií:

- regionální
(horko nebo chladné počasí)
- nemoci způsobené hmyzem, živočichy
(bodnutí, kousnutí)
- nemoci způsobené kontaminovanou stravou a vodou
- nemoci způsobené špatnou osobní hygienou.

Zdravotnický personál a hygienici by měli se zřetelem k charakteru budoucích území připravit plány boje s chorobami a nevojenskými zraněními zde připadajícími v úvahu. Všechny prapory by měly mít vojáka-hygienika. Není-li u praporu, musí ho nahradit zdravotnický důstojník s polním hygienickým výcvikem. Tito zodpovídají za stanovení praporečnických hygienických a sanitárních programů a za jejich pravidelné kontrolování. Zároveň provádějí výcvik osob v každé rotě k monitorování těchto programů. Důležitost přítomnosti hygienického personálu u praporu a v rotách nesmí být nikdy podceňována.

IV. Lékařská logistika

SMEDLO musí dohlížet na lékařskou logistiku ve svém sektoru a praporeční SMO musí zajišťovat lékařský logistický systém u praporu. Na této funkci u ostatních armád pracuje logistik-specialista, který zabezpečuje zásobování zdravotnickým materiálem. Týká se to armád začleněných do NATO. Kontroly je třeba provádět periodicky k zabezpečení doplnění skladových zásob. Pořadí objednávek musí být porovnáno a zapracováno do plánu SPO (Senior Plans Officer) jednotek. Rotní zdravotníci jsou zásobováni jejich BAS. Toto je zajišťováno přes MPP na PLESU (letišť v Zagrebu). Odtud je vyžádaný materiál dodáván nebo si ho jednotka vyzvedne na místě. Za opravy a kontroly zdravotnického zařízení odpovídají národní týmy. Pokud se jedná o urgentní stav, je možné kontaktovat MEDLOG důstojníka a zdravotnickou sekci sil, která může v tomto případě pomoci.

V. Mass casualties (MASCAL)

Hromadná zranění jsou situace, kdy počet zraněných přesahuje počet očekávaných zdravotnických ošetření. MASCAL vyžaduje mobilizaci všech lékařských i nelékařských prostředků v jednotce k zajištění poskytnutí co nejlepší péče. SMEDLO zodpovídá za vytvoření plánu PRIORIT k zvládnutí MASCAL situace. Při MASCALU nebude možno poskytnout veškerou péči jako normálně, cílem je poskytnout maximální péči v dané situaci co největšímu počtu zraněných. Základním krokem je prvotní ošetření před evakuací. Lékaři na místě postižení se musí rychle rozhodnout a určit, kteří poranění by měli být ošetřeni a evakuováni v prvním pořadí. Ošetření a odsun v dalším pořadí musí být proveden podle připraveného plánu. Protože jsou použity všechny prostředky a akce se zúčastní i nezdravotnické osoby, musí být všichni seznámeni s MASCAL plánem. Prioritní MASCAL výcvik je důležitý, protože MASCAL situace jsou hektické.

SMEDLO a každý SMO musí vytvořit MASCAL plán obsahující:

- zodpovědnost zdravotnického personálu na místě ztrát
- úkoly pro CASEVAC a MEDEVAC
- náhradní místo ošetření a odsunové cesty
- doplnění pohotovostních léků a obvazového materiálu
- nelékařskou výpomoc (osoby, vozidla)
- priority pomoci a komunikace mezi evakuačními a ošetřujícími prostředky
- spolupráce a asistence sousedních jednotek, civilních agentur a vyšších velitelství
- situace týkající se osob nenáležících k UNPROFOR.

Nepříznivé počasí a noční operace mohou lehce vést ke zmatkům na místě postižení a musí se s nimi počítat v plánování. Podpora každého článku řízení je požadována jak při plánování, tak ve výcviku, aby vše bylo v konečné podobě velmi efektivní.

VI. Communications (spojení)

Důležitou úlohu hraje dobré spojení mezi odsunovými prostředky a ošetřujícími zařízeními. Lékaři ve zdravotnických zařízeních musí být včas a objektivně informováni o zdravotním stavu, druhu a rozsahu poranění postižených. Všechna vozidla by měla být vybavena komunikačními pojítky a zařazena do komunikační sítě jednotky.

VII. Medical planning

Ve všech armádách jsou velitelé zodpovědní za zdraví, zabezpečení a morálku svých vojáků. Zdravotnické plánování patří k základním úkolům zdravotnické služby. Čím lepší plánování, tím lepší výsledky. Při vytváření plánu je třeba vzít v úvahu všechny možné eventuality a všechna možná řešení. Plánování je kontinuální proces. K základním úkolům patří:

- pochopit úkol své jednotky vzhledem k vyšším, nižším a sousedním jednotkám
- předvídat počty pacientů
- předvídat možná zranění
- plánovat dostupné organické, zdravotnické evakuační prostředky
- prostředky dostupné na vyšších, nižších a sousedních jednotkách
- znalost evakuačních postupů (MEDEVAC, CASEVAC, AIREVAC)
- naplánování hlavních a náhradních evakuačních cest
- znalost problémů podél evakuačních cest
- znalost umístění všech zdravotnických zařízení a jejich kapacity v rámci sektoru
- znalost umístění a kapacity lokálních civilních zdravotnických prostředků
- účinky povětrnostních a geografických podmínek na všech plánech
- způsoby vyžádání dalších prostředků
- dodatečné plánování pro každou operaci
- zásobování zdravotnickými prostředky a způsob jejich doplňování
- požadavky na zubařskou péči
- preventivní zdravotnické požadavky a výcvik
- MASCAL plány a výcvik
- požadavky na ošetření a evakuaci místního obyvatelstva
- možné požadavky na ošetření a evakuaci zraněných od bojujících stran
- komunikační požadavky a plány
- znalost všech hlášení, která se mají odesílat, kdy a kam.

VIII. Závěr

Z uvedeného vyplývá, že organizace a taktika zdravotnické služby UNPROFOR se mnoho neliší od zave-

deného systému v naší armádě. Jak již bylo uvedeno, v období našeho působení byli ve vedení lékařské sekce sil UNPROFOR Američané. Přestože mají mnoholeté zkušenosti ve válečných konfliktech i v mírových misích, zabývali se zde problémy, které se ani jim nepodařilo vyřešit. V následujících řádcích se pokusíme vysvětlit ty nejdůležitější:

- 1) **Zásobování krví** - se ukázalo jako stěžejní problém znepríjemňující každodenní činnost. Ideou bylo zásobovat jednotlivé FST centrálně, a to buď od amerických jednotek rozmístěných v Evropě, nebo od dárců v Chorvatsku. Ovšem nebezpečí přenosu AIDS a také národnostní předsudky tento způsob zcela vyloučily a zůstalo u zásobování jednotek z jejich mateřských zemí. Tato skutečnost však měla ten dopad, že Američané a Kanaďané byli schopni poskytnout téměř libovolné množství stejnoskupinové krve. Náš FST v Kninu dostával z ČR 3-5 litrů skupiny 0. Její transport byl možný jedině helikoptérou, a i to mělo svá rizika (omezení letů, zrušený



let pro špatné počasí, vojenskou situaci, přidělení zvláštního vrtulníku a s tím spojená nezbytná administrativa, byrokracie na letišti v Zagrebu, celní předpisy, dodržení potřebné teploty v termoboxu během transportu). Pro udržení kvality krve při selhání transportních možností jsme opakovaně využili transfuzního oddělení MASH.

- 2) **Organizace řešení hromadných ztrát** - je sice pravda, že písemné instrukce se tomuto problému věnují, ale realita značně pokulhává. Je to možná i proto,

že na území bývalé Jugoslávie je dodržováno po většině průměří mezi bojujícími stranami a ztráty nejsou tak velké. Při vzplanutí konfliktu se stane akutním nedostatek zdravotnického personálu, mobilních prostředků i předzásobení zdravotnickým materiálem u vojsk UNPROFOR. V případě větších ztrát nebude tedy možné okamžitě pokrýt vlastní poranění, natož ztráty u místního obyvatelstva, což se názorně ukázalo při ofenzívě v Bihačské enklávě.



- 3) **Nedostatek mobilních prostředků, zvláště helikoptér** - tento problém přímo navazuje na předchozí řádky. Vlastní letecký transport je nejdůležitějším článkem zdravotnického řešení hromadných ztrát. Tato myšlenka se ukázala jako plně opodstatněná již ve vietnamském konfliktu. Také v Jugoslávii vzhledem ke geografickým podmínkám, způsobu vedení války, množství a rozmístění zdravotnických zařízení je požadavek většího počtu leteckých prostředků (helikoptér) zcela nezbytný.

Naznačili jsme zde několik základních problémů, kterými se zabývá vedení zdravotnické služby na území bývalé Jugoslávie. Jsme si plně vědomi, že jejich úplné vyřešení naráží na řadu úskalí, mezi která patří hlavně finance, charakter současného válečného konfliktu i materiálního zabezpečení celé mírové mise.

V globálu se však dá říct, že úroveň péče zdravotnické služby je na vysokém stupni a neustále roste.

Do redakce došlo 23. 2. 1995