

356.33(492)

THE CHALLENGE TO THE ROYAL NETHERLANDS ARMY'S MEDICAL SERVICES

H. P. LIPPE,
Inspectorate of the Armed Forces Medical Service, The Hague,
The Netherlands

Introduction

For many of those here today, the tearing down of the Berlin Wall in 1989 was the precursor of an immense change in the tasks and working methods to which they were accustomed. The situation led the Dutch government to completely revise the Defence paragraph of the 1990 budget, and to change it radically in 1991. For the Royal Netherlands Army this resulted in vast reductions in the wartime potential, decreasing its nine brigades to only six. The active peacetime strength was also reduced by approximately half to three brigades. Furthermore, conscription was abolished. Whereas prior to 1990 Dutch military units were only deployed sporadically in crisis management operations, from that year onwards the armed forces had to be in a position to supply a large number of units for such operations. Moreover, the units in question would have to be deployable the world over, with the exception of the polar regions. All of these changes were to be completed by 1998.

Consequences for the Royal Netherlands Army's Medical Services

The effect of the new security situation on our medical area was huge. I should like to explain the main changes one by one:

Crisis Management Operations

Before 1990 the planning process took place against the backdrop of the potential large-scale conflict in

356.33(492)

ÚKOLY VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY KRÁLOVSKÉ NIZOZEMSKÉ ARMÁDY

H. P. LIPPE,
Inspektorát vojenské zdravotnické služby, Haag,
Holandsko

Úvod

Pro mnohé lidi stržení Berlínské zdi v roce 1989 bylo předzvěstí úžasných změn v povinnostech a pracovních metodách, na které byli zvyklí. Tato situace přivedla nizozemskou vládu k úplné revizi článku o obraně v rozpočtu na rok 1990 a k jeho radikální přeměně v roce 1991. Pro Královskou nizozemskou armádu z toho vyplynula rozsáhlá redukce válečného potenciálu a snížení počtu brigád z devíti na pouhých šest. Mírové početní stavy byly také sníženy přibližně o polovinu na tři brigády. Dále byla zrušena branná povinnost. Zatímco před rokem 1990 nizozemské vojenské jednotky byly nasazovány pouze sporadicky do operací v krizových oblastech, od tohoto roku ozbrojené síly musí být schopny zabezpečit velký počet jednotek pro takové operace. Kromě toho tyto jednotky přicházející v úvahu by měly být připraveny k nasazení kdekoli na světě s výjimkou polárních oblastí. Všechny tyto změny by měly být dokončeny do roku 1998.

Důsledky pro vojenskou zdravotnickou službu Královské nizozemské armády

Účinek nové bezpečnostní situace na naši zdravotnickou oblast byl obrovský. Chtěl bych bod po bodu vysvětlit hlavní změny:

Operace pro pomoc v krizových oblastech

Před rokem 1990 vojenské plánování směřovalo na pozadí potenciálního rozsáhlého konfliktu, na kte-

which the Dutch armed forces would participate in the North German Plain. Everything was geared to this eventuality. For the medical services this meant that plans were made for a quality of medical care to be given in primitive conditions, a system geared towards life-saving, triage and evacuation to the hinterland.

However, nowadays crisis management operations take place in conditions where there is a completely peace situation in the homeland. At such a moment there can be no question of a supply of patients so large, that the quality of service provided is as primitively low as that provided in a wartime situation.

From a political point of view, and from the point of view of the patient, it would be totally unacceptable if there was no attempt to provide the same quality of medical care in the crisis management area as that provided in the Netherlands.

This has significant consequences for both personnel and equipment; due to the more stringent demands set for medical care, the medical services are far less severely affected by reductions as other areas of the Royal Netherlands Army. This is an advantage for medical personnel, who run a much lower risk of being made redundant than other categories of personnel.

Abolition of conscription

The medical services made use of conscripts on a large scale, for both doctors and medical auxiliary personnel. Conscripts also formed the basis for the numbers of reserve personnel required to man the mobilisable brigades. In most cases, after fulfilling their term of national service, conscript personnel took jobs in the medical field in civilian society. As a result, not only were they still authorised to carry out their medical task, but they also became highly skilful in their field. In the event of mobilisation, we would take a vast number of highly skilful doctors and well-trained medical auxiliary personnel from civilian society. Now, however, the skills must be maintained by the Defence organisation, as a result of which we must reinforce our ties with civilian medical care.

Areas of deployment

As I have just mentioned, until recently our only area of deployment was the North German Plain. As we now have to be capable of deploying personnel in crisis management operations all over the world, additional training courses are necessary, such as tropical medicine, epidemiology, etc. Not only medical personnel need extra training in these fields, but all personnel need to be trained with a view to preventive medicine.

Because we used conscript medical officers to such a great extent before 1990, by 1998 we need to build up a regular personnel complement of medical officers with sufficient knowledge and experience to perform

rém by se nizozemské ozbrojené síly podílely na území Severoněmecké nížiny. Vše bylo orientováno na tuto eventualitu. Pro zdravotnickou službu to znamenalo, že plány byly vypracovány pro kvalitu lékařské péče poskytované v primitivních podmínkách a její systém se orientoval na život zachraňující výkony, třídění a odsun do zázemí.

Avšak nyní operace pro pomoc v krizových oblastech probíhají v podmínkách úplného a hlubokého míru v mateřské zemi. Proto v této situaci nemůže být ani řeči o poskytování pomoci v tak primitivní podobě, jak je tomu za války.

Z politického hlediska a z hlediska pacienta by bylo zcela nepřijatelné, kdybychom se nesnažili o poskytování lékařské péče v krizové oblasti ve stejné kvalitě, v jaké je poskytována v Holandsku.

To má jednoznačné důsledky jak pro personál, tak pro materiální vybavení; vzhledem k přísnějším požadavkům kladeným na lékařskou péči je zdravotnická služba postižena redukcí mnohem méně než ostatní složky Královské nizozemské armády. To je výhodou pro zdravotnický personál, u něhož je mnohem nižší nebezpečí, že by se stal přebytečným, než u jiných kategorií personálu.

Zrušení branné povinnosti

Zdravotnická služba využívala v široké míře vojáků základní služby, jak lékařů, tak i pomocného zdravotnického personálu. Vojáci základní služby také tvořili základ pro válečné počty záložníků potřebných pro zmobilizování brigád. Ve většině případů po splnění své základní služby záložníci přijali práci ve zdravotnictví v civilním životě. V důsledku toho nejenže získali oprávnění vykonávat práci ve zdravotnictví, ale stali se ve svém oboru i velmi zručnými. V případě mobilizace bychom získali velký počet vysoce zkušených lékařů a dobře vycvičeného zdravotnického pomocného personálu z civilního sektoru. Nyní se však o výcvik musí starat Organizace obrany, z čehož vyplývá, že musíme posílit naše vazby s civilním zdravotnictvím.

Oblasti nasazení

Jak jsem se právě zmínil, donedávna naší jedinou oblastí nasazení byla Severoněmecká nížina. Jelikož nyní musíme být připraveni pro nasazení personálu v operacích pro pomoc v krizových oblastech na celém světě, jsou nutné doplňující výcvikové kurzy, např. v tropické medicíně, epidemiologii atd. Nejen lékařský personál potřebuje zvláštní výcvik v těchto oborech, ale všichni personál musí být cvičen ve vztahu k preventivní medicíně.

Jelikož jsme před rokem 1990 v tak široké míře využívali důstojníků zdravotnické služby z řad vojáků základní služby, potřebujeme do roku 1998 vybudovat pravidelné kádrové rezervy důstojníků zdravotnictva

in crisis management operations (see fig.). Naturally, the same applies to medical auxiliary personnel.

The personnel are often deployed at great distances and in life-threatening conditions. In wartime, hostilities cannot fail to affect the civilian population, who will often experience the situation as traumatic. In crisis management operations, the distance between the experiences of the "home front" and the deployed service personnel is becoming increasingly greater. Counselling of both the "home front" and the deployed personnel with regard to mental health care is of vital importance.

What have we done so far?

First of all I should like to point out that the decision to participate in crisis management operations came into force virtually immediately; we were not given time to find fundamental solutions.

An additional handicap was the fact that conscripts may only be deployed in crisis management operations if they apply to do so on a voluntary basis. We have been fortunate to have had sufficient volunteers in the period from 1991 to the present, but the situation could lead to problems in the categories where personnel are scarce, particularly among the groups of qualified medical auxiliary personnel. By pulling out all the stops the Royal Netherlands Army's medical training centre is setting up extra education and training courses. Furthermore, interim measures have been taken in order to accelerate the recruitment of regular personnel.

In addition to these shortterm measures a project office has been set up in order to realise a completely new medical organisation. Lieutenant Colonel-Medical Officer Van de Meer and myself are respectively the deputy head and head of the project office. The project office covers all aspects of medical care. In order to do so, we have divided the medical care into five care sectors, namely: first level care (general practitioner), second level care (hospital), occupational medical care, mental health care and physical examinations affecting legal status.

Moreover, we have formulated a policy for each care sector, a policy in which the quality requirements are determined for the care provided. Furthermore, a working group has been set up which is responsible for setting functional requirements and skills requirements for medical services personnel geared towards the policy. Another working group is responsible for assessing which equipment is needed in order to meet the quality requirements laid down in the policy. The procurement and supply methods for the pharmaceutical requirements and the medical services equipment are also being studied; the main focus of the study is on the method to be followed in crisis management operations. The aspect of blood supplies is also part of the stu-

s dostatečnými znalostmi a zkušenostmi, které by Tito uplatnili v operacích pro pomoc v krizových oblastech (viz obr.). Samozřejmě totéž se týká zdravotnického středního personálu.

Personál je často nasazován na velké vzdálenosti a v podmínkách s ohrožením života. Za války nepřátelské vojenské akce nemohou minout civilní obyvatelstvo, které často pocítí situaci jako traumatizující. V operacích pro pomoc v krizových oblastech vzdálenost mezi zkušenostmi "domácí fronty" a nasazeného personálu se stává mnohem větší. Poradenská služba týkající se péče o mentální hygienu se stává životně důležitou jak pro "domácí frontu", tak i pro nasazený personál.

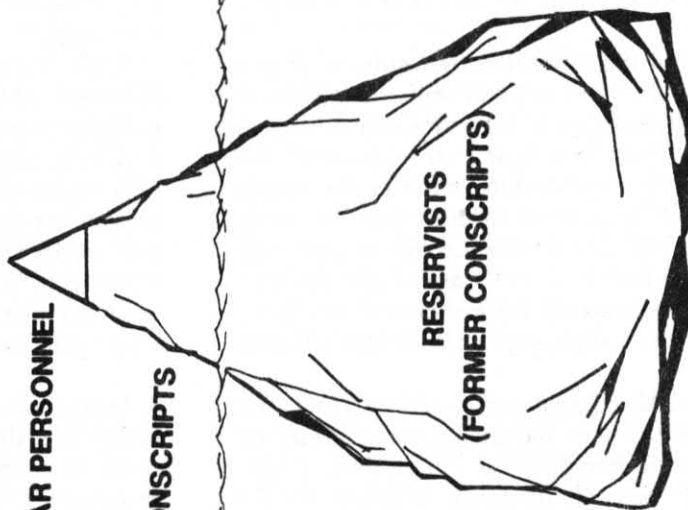
Co jsme dosud udělali?

Především bych chtěl upozornit na to, že rozhodnutí o účasti na operacích pro pomoc v krizových situacích vstoupilo v platnost prakticky bezprostředně; nebyl nám poskytnut čas k nalezení základních řešení.

Další nevýhodou byla skutečnost, že vojáci základní služby mohou být nasazeni pro operace v krizových oblastech pouze rozhodnou-li se pro to na základě dobrovolnosti. Naštěstí jsme měli dostatek dobrovolníků v období od 1991 až do současnosti, avšak situace by mohla vést k problémům v kategoriích, kde je nedostatek personálu, zvláště v řadách kvalifikovaného středního zdravotnického personálu. K překonání všech těchto překážek Výcvikové zdravotnické středisko Královské nizozemské armády zřizuje zvláštní kursy pro výchovu a výcvik. Kromě toho byla přijata předběžná opatření k urychlení náboru vojáků z povolání.

Vedle těchto krátkodobých opatření bylo zřízeno plánovací oddělení k vypracování zcela nové zdravotnické organizace. Podplukovník Dr. Van de Meer a já jsme zástupcem náčelníka a náčelníkem tohoto plánovacího oddělení. Toto plánovací oddělení pokrývá všechny aspekty lékařské péče. K dosažení tohoto cíle jsme rozdělili lékařskou péči do pěti sektorů, a to: primární péče (praktický lékař), sekundární péče (nemocnice), pracovní lékařství, péče o mentální hygienu a somatická vyšetření v rámci posudkového lékařství.

Kromě toho jsme stanovili metody práce pro každý sektor, metody, jimiž jsou určeny kvalitativní požadavky na poskytovanou péči. Dále byla zřízena pracovní skupina, která je zodpovědná za sestavení funkčních požadavků a požadavků na dovednosti pro zdravotnický personál vycházejících ze souboru pracovních metod. Jiná pracovní skupina odpovídá za vyhodnocení, jaká materiální výbava je potřebná ke splnění kvalitativních požadavků stanovených pracovními postupy. Nákup a zásobování léky a zdravotnickým materiálem se také studuje. Hlavní pozornost těchto studií se soustřeďuje na metodu použitelnou pro operace v krizových oblastech. Otázky zásobování krví jsou také součástí studií. Požadavek na personální obsazení byl

MEDICAL PERSONNEL**- NO LATER THAN 1998****REGULAR
PERSONNEL****RESERVISTS
(FORMER REGULAR PERSONNEL)****- PRE-1990****REGULAR PERSONNEL****CONSCRIPTS****RESERVISTS
(FORMER CONSCRIPTS)**

dies. The personnel requirement has been established for each sub-sector, as well as the organisational position of the care to be provided for the situation in 1998. This aspect is currently being studied by our project office, and will result in the new organisation of the Royal Netherlands Army's Medical Services, as well as the modified training courses and supply working method.

We are of the firm opinion that this will enable us to contribute more effectively to global crisis management tasks, thus moving one step closer to peace and security, together with all of you here today.

stanoven pro každý subsektor a stejně tak organizační zajištění poskytované péče pro situaci v roce 1998. Tyto otázky jsou průběžně studovány naším plánovacím oddělením a vyústí do nové organizace zdravotnické služby Královské nizozemské armády a také budou upraveny výcvikové kursy a zásobovací pracovní metoda.

Jsme pevně přesvědčeni o tom, že nám to umožní účinněji přispět ke globálním úkolům krizového managementu a tedy učinit další krok k míru a bezpečnosti společně s Vámi se všemi.

Překlad V. Měrka

Do redakce došlo 22. 11. 1994