

356.33:355.53

TRANSFORMACE POLNÍHO SYSTÉMU ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

Pplk. doc. MUDr. Svatopluk BÝMA, CSc., mjr. MUDr. Vojtěch HUMLÍČEK, mjr. doc. MUDr. Jiří CHALOUPKA, CSc.
Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně, Hradec Králové
(rektor: plk. prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.)

V současnosti probíhají v některých zemích bývalé VS změny v organizaci vojsk, jejichž hlavní charakteristikou je přechod na brigádní systém běžný v členských státech NATO. S tím souvisí i nové požadavky na zdravotnické zabezpečení v případě branné pohotovosti státu. Vzhledem k odlišné historii vývoje armád a ekonomické nákladnosti nelze převzít mechanicky systémy, které jsou v armádách států NATO pro tuto situaci připraveny. Domníváme se, že by bylo přínosné porovnat základní přístupy k této problematice na vojskovém stupni v ČR a Polsku, v zemích, které jsou si blízké a procházejí podobným vývojem.

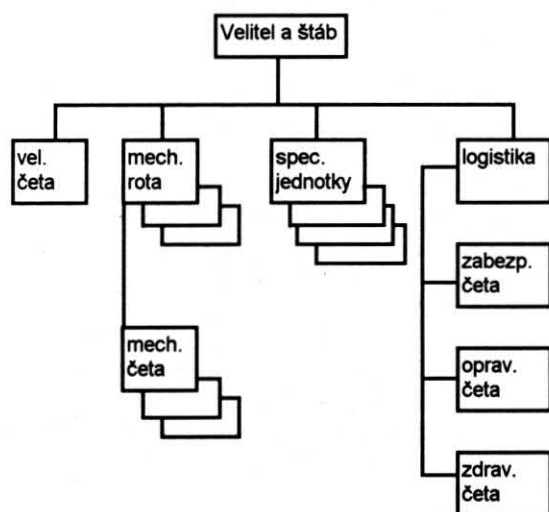
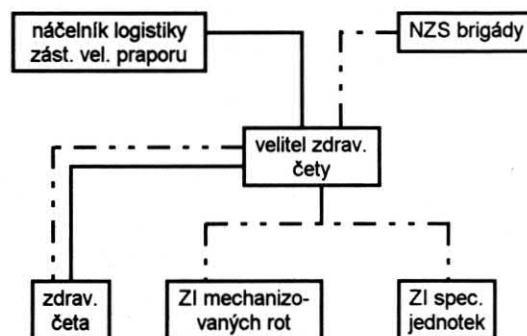


Schéma 1 Organizace mechanizovaného praporu mechanizované brigády Polské armády

V uvedeném schématu si můžeme povšimnout, že organizace mechanizovaného praporu v Polské armádě se skládá ze 3 mechanizovaných rot, náš mechanizovaný prapor má 4 roty (2 mechanizované a 2 tankové). Zdravotnická četa je uváděna jako jedna ze tří součástí logistiky.

Organizace zdravotnické služby praporu je následující:



Zdravotnická četa má složení:

lékař-velitel
lékař
zdravotník (podoficer)
ZI-dozimetrista (sanitariusz)
4 ZI (sanitariusz)
3 řidiči zdr. automobilů
řidič-strojník elektrocentrály
řidič

Schéma 2 Organizace zdravotnické služby mechanizovaného praporu Polské armády

Zdravotnická služba Polské armády při branné pohotovosti státu vyvíjí svoji činnost v rámci logistiky. Nadřízeným velitele zdravotnické čety je náčelník logistiky - zástupce velitele praporu, odborným nadřízeným je náčelník zdravotnické služby brigády. Veliteli zdravotnické čety podléhají odborně zdravotnickí instruktoři (ZI) mechanizovaných rot a zdravotnický instruktor zabezpečovací čet (u nás jsou ZI jen u 2 mechanizovaných rot). Přímo i odborně mu podléhá zdravotnická četa, která vytváří praporní obvaziště.

Zdravotnická četa Polské armády se skládá tabulkově z 13 osob, včetně lékaře-velitele a dalšího lékaře. Praporní obvaziště mechanizovaného praporu AČR má tabulkově 19 osob a kromě vlastního obvaziště obsahuje samostatné družstvo sběru a vývozu. Oproti zdravotnické četě Polské armády zde máme navíc 3 nižší zdravotnické pracovníky a 3 řidiče. V naší organizaci je zvláště na tomto stupni zastoupena funkce NZS praporu - příslušníka štábu praporu (třetí lékař praporu). Zdravotnická služba praporu se tedy liší celkem o 7 osob.

V organizaci AČR jsou na stupni prapor kromě lékařů 3 typy zdravotnických pracovníků, a to zdravotník - praporčík středoškolař, zdravotnický instruktor - absolvent poddůstojnické školy a sběrač raněných - absolvent krátkodobého kursu. V Polské armádě podle organizace rozlišují jen 2 typy těchto pracovníků, a to podoficer a sanitariusz.

Rozdíly mezi praporním obvazištěm AČR a praporním obvazištěm Polské armády jsou i ve vybavení dopravními prostředky. Zatímco stejně je u obou obvazišť zdravotnických automobilů (po 3), má praporní obvaziště naší armády o 1 nákladní automobil více pro přepravu materiálu. Kromě toho jsou v organizační struktuře našeho praporního obvaziště zařazena navíc 2 vozidla zdravotnická pásová (AMB-S) pro vývoz raněných z bojiště, což považujeme za zřejmou výhodu.

Praporní obvaziště Polské armády při nasazení zpravidla rozvinuje přijímací a třídící oddělení s třídící plochou, pojízdnou převazovnu a odsunové oddělení, v případě potřeby část pro uložení zemřelých, izolátor a místo hygienické očisty osob (viz schéma 3). Znárodně obecné schéma rozmístění praporního obvaziště - etapy první lékařské pomoci se liší od našeho jen nepodstatně. U nás zvažujeme funkčnost prostorového oddělení místa příjmu a třídění a místa odsunu. Toto vždy bude záležet na konkrétních podmínkách, ale další přenašlení raněných, často při malém počtu pomocného personálu, bude velmi obtížné. Přitom počet pomocného personálu je v Polské armádě dokonce nižší než u nás.

Další vyšší zdravotnickou etapou je stejně tak jako v AČR brigádní obvaziště. Na tomto stupni se v obou armádách poskytuje odborná lékařská pomoc a tomuto úkolu odpovídá i jeho vybavení (viz schéma 4 na straně 22).

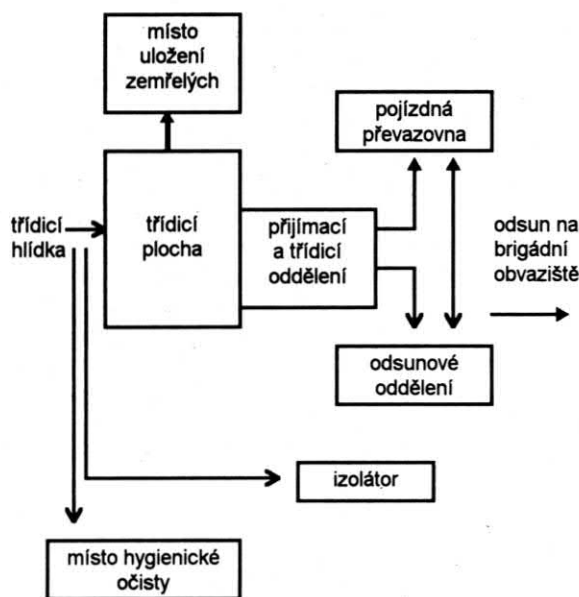


Schéma 3 Praporní obvaziště Polské armády

Schéma polského brigádního obvaziště se prakticky shoduje s naším zdravotnickým oddílem mechanizované brigády (brigádním obvazištěm). Brigádní obvaziště vytváří plochu pro vstupní třídění a potom 2 třídící oddělení. V rámci operačně převazového bloku jsou 3 součásti - převazovna, protišokový sál a operační blok, který je umístěn ve 2 autech. Hospitalizační část se 2 izolátory je určena převážně pro netransportabilní pacienty. Dále jsou znázorněny lékárna, zubní kabinet, laboratoř a místo speciální očisty, což jsou standardní součásti na této úrovni. Z odsunového oddělení je veden odsun na divizní etapu, kterou u nás nemáme, a zdá se, že organizace v Polské armádě se v tomto ohledu více blíží Bundeswehru. Celkový počet osob je 70, což je o 30 méně než u nás, a z tohoto počtu je 12 lékařů (8 chirurgického profilu).

Závěrem můžeme konstatovat, že zdravotnická služba Polské armády rovněž přešla reorganizací na praporní a brigádní typ, kde je poskytována již na praporním stupni první lékařská pomoc a na brigádním stupni odborná lékařská pomoc. Praporní a brigádní prvky zdravotnické služby byly postaveny na minimálních počtech, nižších než u nás (u praporu o 7, u brigády o 30 osob). Tento stav je vyvážen tím, že Polská armáda si zachovala divizní strukturu se zdravotnickým praporem bohatě dotovaným personálem. Z materiálů můžeme usuzovat, že velkým problémem je malá odsunová kapacita na nejnižších stupních.

V našem systému nejsou, jak již bylo konstatováno, divizní obvaziště, a je tu proto tendence pokrýt potřebu hospitalizace a zákroků z velké části využíváním stálých a pomocných nemocnic vyčleněných civilním sektorem a využitím vojenských zdravotnických zařízení teritoria.

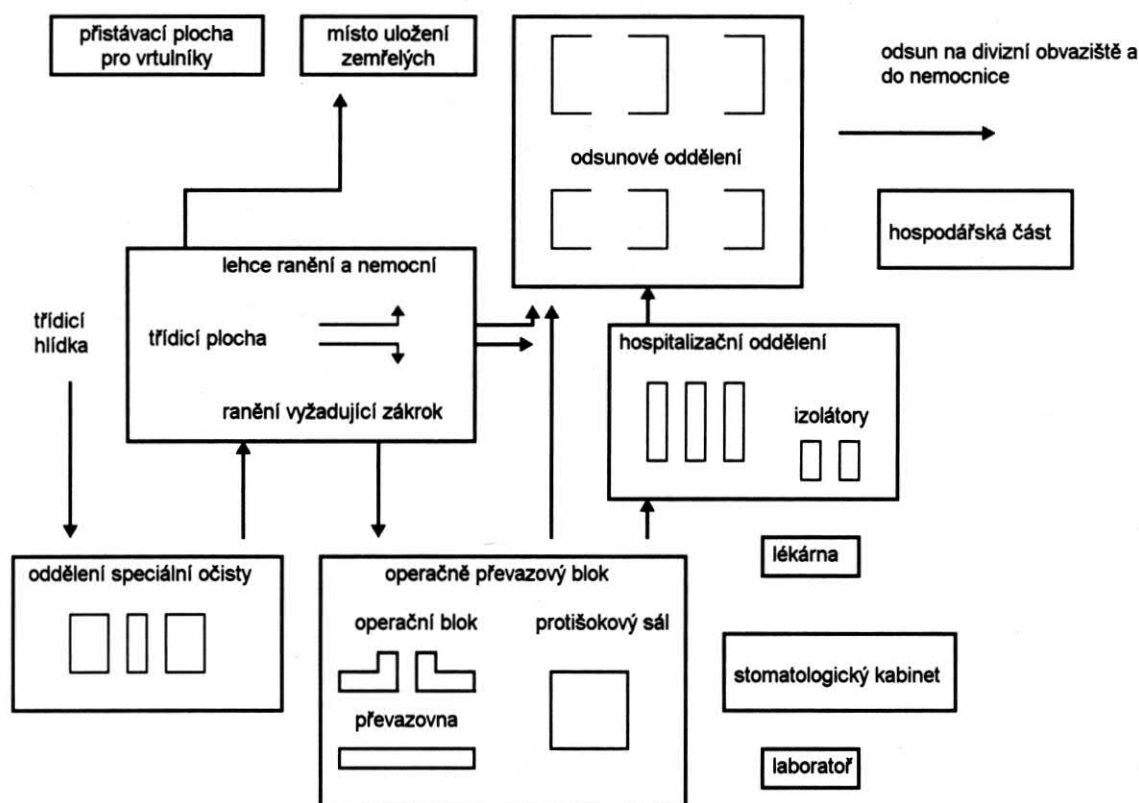


Schéma 4 Brigádní obvaziště Polské armády

Zdravotnická služba Polské armády podléhá na praporním i brigádním stupni logistice, zatímco u nás byla zdravotnická služba jednotek a útvarů vždy mimo podřízenost týlu v přímém řízení velitele a také na vyšších stupních, kde dříve podléhala týlu, došlo od 1. 11. 1992 k válečnému osamostatnění zdravotnické služby.

Z uvedených materiálů vyplývá, že až na uvedené rozdílnosti v principu postupují obě zdravot-

nické služby při polním zdravotnickém zabezpečení podle stejné filozofie a uvedené rozdíly vyplývají v podstatě z rozdílného materiálního vybavení, které bylo k dispozici. Proto se domníváme, že by byla účelná bližší spolupráce při řešení společných problémů v této oblasti.

Do redakce došlo 27. 1. 1995