

ČESKÝ POST NA VELITELSTVÍ ISAF, AFGHÁNISTÁN

Vladimír PAVLÍK

Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví, katedra vojenské hygieny, Hradec Králové

Souhrn

Příspěvek popisuje práci vojenského lékaře na pozici medical operations officer (MEDOPS) velitelství ISAF Kábul, Afghánistán. Zároveň popisuje zdravotnické zabezpečení ISAF na území Afghánistánu, rozdělení jednotlivých zdravotnických etap a důležitost vzdušného transportu raněných na místa určení, to vše pod koordinací medical týmu velitelství ISAF.

Klíčová slova: ISAF; NATO; Medical operations officer; Zdravotnické zabezpečení; Zdravotnický odsun; MEDEVAC.

Czech Post at the ISAF Headquarters, Afghanistan

Summary

The autor describes Czech medical position at the HQ ISAF in Kabul. At the same time the article describes medical support to ISAF in Afghanistan by Medical treatment facilities and also medical evacuation by rotary wings and fixed wings / MEDEVAC / in the battle field under Medical operations office control.

Key words: ISAF; NATO; Medical operation officer; Medical support; Medical treatment facilities; MEDEVAC.

Úvod do problematiky

Vstupem do Severoatlantické aliance v roce 1999 převzala Česká republika také závazek spolupůsobit v zahraničních misích pod vlajkou NATO, a tak se pochopitelně i Armáda České republiky účastní společných zahraničních operací. Armáda České republiky má v současnosti nejvyšší početní zastoupení v Afghánistánu. Čeští profesionální vojáci působí v této středoasijské zemi na několika místech, největší zastoupení mají v centrální části země, kde od dubna 2007 do prosince 2008 působila úspěšně a s dobrými mezinárodními referencemi česká polní nemocnice v celkem 5 rotacích a na jih od Kábulu v sousední provincii Logar působí od března 2008 Provinční rekonstrukční tým. Další povětšinou bojové jednotky jsou dislokovány ve vzdálenějších provinciích a pro obsah tohoto sdělení není jejich lokalizace a prováděná činnost důležitá.

Struktura velitelství ISAF a CJMed

Velitelství operace ISAF (International Security Assistance Force), které je umístěno uprostřed Kábulu, v těsném sousedství diplomatických čtvrtí a ambasád, je poměrně složitým mechanismem s vysokým zastoupením generálských hodností. Velícím důstojníkem je vždy americký čtyřhvězdičkový ge-

nerál – Commander ISAF (COMISAF), který vedle svého štábu má k dispozici vojenské poradce specialisty, kteří zabezpečují jednotlivé vojenské odbornosti. Jedním z jeho důležitých poradců a přímých podřízených po velitelské stránce, nikoli po stránce odborné je Medical Advisor (MEDAD), který je zároveň hlavním lékařem ISAF na území Afghánistánu. MEDAD je současně náčelníkem místního mnohonárodního zdravotnického týmu Combined Joint Medical (CJMed), který působí na velitelství ISAF a jehož hlavním úkolem je koordinace a řízení zdravotnické služby ISAF v zemi. Celý CJMed je poměrně malý, čítá 10–12 osob, polovinu z tohoto počtu tvoří vojenští lékaři a zbytek zkušení důstojníci nebo poddůstojníci zdravotnické služby. Organizace medical týmu se dále dělí na jednotlivé skupiny, z nejdůležitějších to jsou operační skupina (MEDOPS), skupina plánování (MEDPLANS) a skupina preventivní medicíny (MEDPREV). Velmi důležitou složkou, v podstatě výkonnou složkou koordinace a řízení zdravotnické služby, je PECC (Patient Evacuation Coordination Centre), kde působí dva zdravotní důstojníci přímo podřízení MEDOPS. Z tohoto centra se řídí všechny zdravotnické operace, transporty pacientů, určení místa hospitalizace apod. PECC na velitelství ISAF je samozřejmě nadřazen všem regionálním centrům. Celé území Afghánistánu je podle potřeby ISAF rozděleno do pěti regionů – čtyři regiony mají názvy

podle světových stran a pátý region cen-rální, což je v podstatě Kábul a nejbližší okolí (Regional Command Capital, RC C). Každý region má svého velitele a každý region má samozřejmě svého nejvyššího zdravotního poradce, MEDAD RC C je např. hlavní lékař regionu Capital nadřízený všem zdravotnickým zařízením v oblasti, tedy i naší polní nemocnici, dislokováné v té době na letišti v Kábulu. Za mého působení ve funkci došlo ke kuriózní situaci, kdy MEDAD RC C byl italský poručík v záloze se specializací praktického lékaře v Rimini, který byl nadřízený českému, resp. francouzskému veliteli nemocnice Role 2E (E – enhanced) v hodnosti plukovníka. Všech pět MEDAD RC spadalo samozřejmě do podřízenosti CJMed.

Česká republika dostala možnost obsadit svým zástupcem pozici MEDOPS na velitelství ISAF od srpna 2007 do konce července 2008. V praxi to byly 3 rotace po 4 měsících. Jedná se o významnou pozici v hierarchii zdravotnické služby ISAF, obvykle obsazovanou vysokými důstojníky-lékaři ze zemí na západ od našich hranic. Stejně tak pozice MEDAD byla vyhrazena v letech 2007 a 2008 jen pro příslušníky francouzské nebo německé armády, po mém odchodu střídal poprvé nizozemský důstojník. Pozici MEDOPS jsem vykonával jako třetí a poslední Čech v pořadí od počátku března do počátku srpna 2008.

Struktura zdravotnické služby ISAF v Afghánistánu

Struktura zdravotnické služby ISAF v Afghánistánu je dána rozmístěním jednotlivých zdravotnických etap. CJMed jako součást velitelství ISAF v Kábulu má za úkol koordinovat a řídit veškeré zdravotnické operace v zemi, zejména pak evakuaci raněných a léčebně-preventivní činnost cestou jednotlivých zdravotnických rolí. Je pochopitelné, že vzhledem k uspořádání celé země do pěti přehledných regionů, řídí si každý regionální PECC svoje zdravotnické odsuny a zabezpečení cestou svých zdravotnických etap. Tak například česká polní nemocnice, která v regionu Capital nabízela více než polovinu všech standardních hospitalizačních lůžek, řeší všechny svoje přesuny pacientů v daném regionu přímo se svým regionálním PECC, který je umístěn na velké základně na kraji Kábulu, asi 15 minut jízdy automobilem od kábulského letiště (KAIA – Kabul Afghan International Airport).

V případě přesunů pacientů mezi jednotlivými re-

giony už zasahuje CJMed, většinou cestou MEDOPS a PECC. Všechny organizační rozkazy se dějí cestou zpráv ISAF SECRET elektronické pošty nebo v případě akutní situace samozřejmě telefonicky.

Poměrně praktické rozdělení země do pěti regionů může někdy vést k paradoxní situaci, která se 30. dubna 2008 týkala bohužel i pěti českých vojáků. V odpoledních hodinách bylo poslední vozidlo kolony, která se vracela na základnu PRT (Provincial Reconstruction Team) v Logaru zasaženo podomácky vyrobenou výbušninou (IED – Improvised Explosive Device). Vůz značky Humwey byl zasažen zespolu pod místem řidiče. Došlo k usmrcení řidiče vozidla a současně k těžkému poranění spolujezdce-velitele vozu na předním sedadle a třem lehkým zraněním vojáků sedících ve druhé řadě sedadel. Všichni ranění byli po prvotním ošetření dopraveni do americké vojenské nemocnice Role 3 v Bagramu, která je lokalizována v Region Command East (RC E), asi 50 km vzdušnou čarou na sever od Kábulu. Paradoxně proto, že Bagram je od místa incidentu vzdálen jednou tak daleko než Kábul. Ale protože Logar patří do RC E, byli čeští vojáci dopraveni do nemocnice patřící do stejného regionu. Nutno dodat k jejich štěstí v neštěstí, vzhledem k mé současně probíhající inspekční cestě po RC E jsem byl vůbec prvním Čechem, který viděl své krajany po nemocničním ošetření a mohl mluvit nejen s nimi a pomoci jim v první chvíli s komunikací s domovem přes můj mobilní telefon, ale hovořil jsem i s ošetřujícím personálem a hlavním chirurgem americké nemocnice v Bagramu. Toto zařízení je vedle kanadské Role 3 v Kandaháru nejmodernějším zařízením v zemi a naši vojáci zde dostali jednoznačně veškerou možnou péči. Posléze jsme cestou našeho PECC na velitelství realizovali strategickou evakuaci raněných vojáků do vlasti, která byla odvislá od zdravotního stavu těžce raněného vojáka.

Vojenský lékař na pozici MEDOPS je přímo odpovědný hlavnímu lékaři ISAF v Afghánistánu za koordinaci veškerých zdravotnických evakuací a následné léčby v polních zařízeních NATO. Má několikrát denně přísun aktuálních informací o počtech a typech zdravotnických ztrát, o lokalizaci a času incidentu. Zároveň má denně čerstvé informace o odsunových prostředcích a kapacitě všech vojenských zdravotnických zařízení v zemi. Tyto informace by měl správně uchovávat ve své paměti, protože v případě akutního stavu, většího počtu raněných na jednom místě musí rychle a správně rozhodnout, na které místo ve struktuře zdravotnických

etap pacienta odsunout. MEDOPS musí být také v neustálém kontaktu se všemi vedoucími lékaři jednotlivých regionů v zemi a v případě potřeby řídit a koordinovat veškerou zdravotnickou pomoc mezi regiony. Neméně důležitá je také spolupráce s místními zdravotnickými zařízeními, zejména v případě hromadných neštěstí, katastrof či velkých zdravotnických ztrát jako je Mass Casualty (MASCAL), kdy počet raněných přesahuje kapacitu regionálních nemocničních zařízení NATO v zemi.

Každodenní velký přísun utajovaných informací o zdravotnických ztrátách přímo z bojiště předpokládá vysoký stupeň bezpečnostní prověrky na danou pozici. Většina těchto informací podléhá klasifikaci NATO SECRET a ISAF SECRET.

Zdravotnické zabezpečení mise ISAF v Afghánistánu je nedílnou součástí celé operace a je přesně definováno cestou Standard Operating Procedures (SOP), Operation Plan (OPLAN) a dalších dokumentů NATO a ISAF. Jeho základem jsou vojenská zdravotnická zařízení na úrovni Role 1, 2 a 3 spolu s odsunovým zabezpečením v převážné většině vzdušnou cestou (Medical Evacuation – MEDEVAC). Rozmístění jednotlivých zdravotnických rolí je poplatné celkové situaci na bojišti, kdy největší tíha leží na zdravotnických etapách v Region Command South (RC S) a v Region Command East (RC E).

Hlavní penzum lékařských výkonů na území Afghánistánu nesou Role 2 a 3. Podle počtu lékařských a zdravotnických výkonů uváděných v pravidelných reportech a posílaných na velitelství zdravotnické služby ISAF do Kábulu byly v roce 2008 nejvytíženějšími zdravotnickými rolemi U.S. Role 3 v Bagramu, CAN Role 3 v Kandaharu a GB Role 2E v Bastionu. Přesná čísla jsou k dispozici u autora sdělení. Jako MEDOPS jsem měl podrobné a pravidelné informace o všech zdravotnických ztrátách a počtech raněných na území Afghánistánu za poslední rok, a to nejenom u vojáků ISAF, ale i koaličních sil (např. operace Enduring Freedom).

Statistiky se vedly pochopitelně i u afghánských ozbrojených sil a civilistů, pokud prošli zdravotnickými rolemi NATO. Většina těchto informací podléhá NATO SECRET klasifikaci.

Česká polní nemocnice působila na mezinárodním letišti v Kábulu. Vedle francouzské a turecké Role 2 a spolu s několika Rolemi 1 zabezpečovala zdravotnickou podporu v RC C. Vedle FRA Role 2E představovala v regionu jedinou skutečně odbornou chirurgickou péči.

Dva chirurgické týmy, 4 akutní a 30 standard-

ních lůžek pokrývalo po dobu působení naší nemocnice bezmála polovinu zdravotnické kapacity v regionu Capital.

Evakuace pacientů vzdušnou cestou zůstává v Afghánistánu jedinou efektivní a možnou. Drtivá většina transportů se děje pomocí vrtulníků (rotary wings). Zanedbatelná část přesunů se provádí pomocí letadel (fixed wings). Letadla se přednostně používají pro přepravu pacientů na větší vzdálenosti a samozřejmě pro strategickou evakuaci (STRATEVAC) raněných vojáků do vlasti.

Základním typem transportu je dopravení pacienta z místa poranění na nejbližší chirurgickou etapu. Další typy transportů již záleží na stavu pacienta a kapacitě jednotlivých zdravotnických zařízení. Před transportem pacienta je velmi důležité stanovení jeho zdravotnické kategorie. Rozhodující a konečné slovo při určení destinace pacienta má vždy hlavní lékař ISAF, popřípadě jeho lékařští zástupci na CJMed. Tuto pravomoc jsme často využívali v případě větších zdravotnických ztrát na jednom místě, kdy bylo nutno rychle rozhodnout, na kterou zdravotnickou etapu toho kterého pacienta dopravit apod.

Diskuse a závěr

Pozice MEDOPS na velitelství ISAF je na rozdíl od školení v německém Oberamergau či polních cvičení v norském Stavangeru opravdovou zkouškou a ne simulací. Na tomto postu se musíte vyrovnat s faktem, že jsou každý den hlášeny ztráty na životech mezi vojáky, a k tomu připočtete vysoká čísla raněných vojáků a civilistů, kteří jsou následně hospitalizováni v polních nemocničních zařízeních. První dny a týdny v této pozici nebyly pro mě vůbec jednoduché, zvláště když hned první týden ve funkci jsem musel řešit smrtelné zranění českého vojáka na jihu země a složitý transport jeho těžce raněného kolegy zpět do vlasti. Velkou výhodou se ukázalo, že můj MEDAD a nejbližší nadřízený byl Francouz. Sám Pařížan, lehce mi vytkl jižní přízvuk mé „franštiny“, prý někde z oblasti Marseille, ale jinak si „klokotal“ spokojeností, že mohl v práci mluvit svojí mateřštinou. Francouzi jsou na ni velmi citliví. Jinak to byl samozřejmě velezkušený lékař a voják, jehož mise by na prstech jedné ruky nespočítal. Když pominu přátelské hovory s Kanadany, Belgičany a Francouzi v jejich rodné řeči, hlavním užívaným jazykem byla samozřejmě angličtina. Bez dobré znalosti jazyka nelze na takto vysokém stupni velení vůbec pracovat. Kombinace

francouzského MEDAD a českého MEDOPS byla výhodná i z jiného důvodu. V Regionu Capital, kde bylo velitelství ISAF umístěno, byly pouze dvě pořádné polní nemocnice, francouzská a česká. Komunikace a spolupráce s těmito subjekty byla pak pochopitelně na příkladné úrovni, zvláště od dubna 2008, kdy velení naší nemocnice převzal plk. MUDr. Mojmír Mrva.

Pozice medical operations officer na velitelství ISAF v Kábulu byla pro AČR výjimečná už jen pro omezenou dobu trvání v délce 12 měsíců. Ve střídání významných zdravotnických postů panuje přísná hierarchie, např. pozice medical advisor, hlavní lékař ISAF v zemi, je obsazována pouze příslušníky francouzské, německé nebo t. č. nizozemské armády. Vojenský lékař na pozici MEDOPS má velké rozhodovací pravomoci na poli organizace zdravotnické služby v reálných podmínkách rozsáhlého válečného konfliktu a současně velkých zdravotnických ztrát, které se v době mého působení bohužel nevyhnuly v několika případech ani českým vojákům. Zároveň tato pozice slouží k detailnímu poznání struktury zdravotnické služby NATO.

Literatura

1. STANDARD OPERATING PROCEDURES 1149, Rules of eligibility, 2007.
2. COM ISAF OPLAN 38302, Revise 1, 2007.
3. STANDARD OPERATING PROCEDURES 1145, Operational medical reporting, 2007.
4. COM JFC BRUNSSUM OPLAN 30302, Revise 3, 2008.
5. STANDARD OPERATING PROCEDURES 1141, Medical force protection, 2007.
6. STANDARD OPERATING PROCEDURES 312, Air Medical evacuation procedures, 2007.
7. ISAF MEDICAL HANDBOOK XI, 2008.

Fotografie viz barevná příloha s. I–IV, obr. 1–5.

Korespondence: Pplk. MUDr. Vladimír Pavlík, Ph.D.
Univerzita obrany
Fakulta vojenského zdravotnictví
Katedra vojenské hygieny
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové
e-mail: pavlik@pmfhk.cz

Do redakce došlo 19. 1. 2009