

ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU PŘÍPRAVY PŘÍSLUŠNÍKŮ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY AČR PŘED VÝJEZDEM DO ZAHRANIČNÍ OPERACE NA ÚROVNI ROLE 1

¹Milan RŮŽIČKA, ²Jaromír MITÁŠ, ³Hana STRÍTECKÁ

¹Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví, katedra organizace vojenského zdravotnictví, Hradec Králové

²Velitelství sil podpory, Odbor zdravotnické podpory, Hradec Králové

³Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví, katedra vojenské hygieny, Hradec Králové

Souhrn

Příslušníci zdravotnické služby AČR jsou již téměř 20 let součástí jednotek působících v různých druzích operací mimo území ČR. Úspěšné plnění úkolů v těchto operacích je mimo jiné závislé i na kvalitě přípravy, kterou zdravotnický personál a jednotky zabezpečení absolvují.

Příprava na zahraniční operaci bývá rozdělena na vševojskovou (prováděna všemi příslušníky společně) a odbornou (po jednotlivých odbornostech). Pro zdravotnickou službu AČR je tato příprava organizována Odborem zdravotnické podpory Velitelství sil podpory v Hradci Králové v součinnosti s katedrami organizace vojenského zdravotnictví a vojenské hygieny Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany a dalšími zdravotnickými zařízeními v prostorách Centra biologické ochrany Těchonín. Vlastní příprava je rozdělena na 3 fáze: teoretickou (získání všech dostupných informací z místa nasazení), metodický nácvik (aplikace a rozšíření vševojskových dovedností) a praktický výcvik (ověření teoretických a praktických odborných dovedností v reálných situacích).

Ujednacení forem a metod přípravy na plnění úkolů v zahraničních operacích, včetně obsahové náplně, je pro kvalitní a efektivní přípravu příslušníků zdravotnické služby nutností.

Klíčová slova: Zdravotnická služba AČR; Zahraniční operace; Mírové mise; Role 1; Příprava před výjezdem.

Analysis of the Current State of Medical Service Personnel Training at Role 1 before Their Deployment to Foreign Operations

Summary

Members of the Medical Service of the Czech Armed Forces have been almost 20 years the part of troops participating in different operations out of the Czech Republic. Successful performance of the tasks is apart from other things also dependent on quality of training which medical personnel and the support units complete before their deployment to the foreign mission.

Training for a foreign mission is divided into two parts: military (performed by all the members together) and specialized (performed by individual professions). This training for the Medical Service is provided by the Medical Service Support Department of the Forces Support Command in Hradec Králové in co-operation with the Department of Military Health Care Organization, the Department of Military Hygiene at the Faculty of Military Health Sciences of the University of Defense and other medical subjects in the area of Centre of Biological Defense Těchonín. The training is divided into 3 phases: theoretical (gaining all the available information from the deployment), methodical (application and enlargement of military skills) and practical (trying out theoretical and practical specialized skills in real situations).

Unification of training forms and methods for performance of tasks in foreign missions including training contents is necessary for high-quality and effective training of the Medical Service personnel.

Key words: Medical Service of the Czech Armed Forces; Foreign mission; Peacekeeping mission; Role 1; Training before deployment.

Úvod

Od působení zdravotnického odřadu v rámci protichemické jednotky v operacích Pouštní štít a Pouštní bouře v letech 1990–1991 na území Saudské Arábie a Kuvajtu uplynulo již bezmála dvacet let. Od tohoto okamžiku se začaly psát novodobé

dějiny nejen „porevoluční“ armády našeho státu, ale také její zdravotnické služby. Její příslušníci bývají nedílnou součástí jednotek a kontingentů účastnících se operací mimo území České republiky bez ohledu na to, zda jsou nasazováni v rámci plnohodnotné zdravotnické jednotky typu polní nemocnice (Afghánistán, Irák), nebo jako lékaři, zdravotní

sestry a zdravotníci bojových nebo zabezpečujících jednotek (území bývalé Jugoslávie). Faktem zůstává, že zdravotnický personál na všech úrovních je vždy za svou práci velice kladně hodnocen, a k tomu bezesporu přispívá kvalita, vyváženost a cílevědomost přípravy před vlastním výjezdem zdravotnického personálu do zahraniční operace.

Organizování, plánování a realizování přípravy příslušníků zdravotnické služby se v těchto téměř dvaceti letech neustále vyvíjelo, zejména z důvodů změn a charakteru konfliktů. Od symetrických operací, příkladem může být již zmíněná válka v Zálivu nebo její „druhé dějství“ pod označením Enduring Freedom v letech 2002/2003, k dnes více typičtějším operacím asymetrickým, v celé jejich škále a specifičnosti. Z tohoto je zřejmé, že kvalitní příprava zdravotnického personálu nebyla a není záležitostí jednoduchou, ale že se neustále vyvíjí a je nezbytné, aby reagovala na požadavky té které operace. Byť jsou podmínky v jednotlivých typech nasazení různé, je možné konstatovat, že lze nalézt styčné body, které jsou shodné pro každé z nich a lze je tedy zobecnit. Pochopitelně jsou i takové podmínky, které jsou pro každou oblast specifické. Úkolem těch, kteří stanovují obsahovou náplň pro přípravu zdravotnického personálu, je co nejvíce vycházet z reálných podmínek a požadavků, které budou na jedince v místě působení kladeny. Jejich správné vyhodnocení, stanovení priorit, zpracování optimální náplně zaměstnání pokrývající celé spektrum možných činností, je velmi důležité. Jedná se nejen o odbornou zdravotnickou přípravu, ale také o část vševojskovou. To s sebou přináší i organizační úkoly jako naplánovat místo, čas přípravy, zabezpečit materiál, techniku, lektory či instruktory výcviku. Hlavním cílem je kvalitně připravit příslušníky zdravotnické služby pro jejich působení v konkrétní zahraniční operaci, dát jim návod, jak v určitých situacích reagovat, ale také některé konkrétní činnosti nadřizovat. Smysluplná, efektivní a kvalitní příprava je ovšem závislá na zpětné vazbě. Pro organizátory přípravy je nezbytné zjišťovat u cvičících jejich názory na přípravu, a to nejen bezprostředně po jejím ukončení, ale zejména po jejich návratu z operace, neboť jedině tak lze objektivně vyhodnotit efektivitu výcviku směřující k dalšímu zkvalitnění.

Příprava kontingentu

Příprava jednotek určených do zahraničních operací vychází z nařízení NGŠ AČR pro přípravu

vojsk před vysláním do zahraniční operace. V něm jsou stanovena povinná témata a rozsah přípravy pro část vševojskovou i odbornou. Ostatní obsahová náplň přípravy vychází z požadavků velitele daného kontingentu či jednotky, a to zejména ze specifik obdrženého operačního úkolu, vlastních zkušeností velitele z případných předchozích operací, dalších požadavků a možností. Vlastní příprava kontingentu bývá rozdělena na přípravu vševojskovou a odbornou, kdy první je prováděna společně všemi příslušníky a odborná po jednotlivých odbornostech, zdravotnickou službu nevyjímaje.

V posledních několika letech se garantem odborné přípravy zdravotnického personálu před vysláním do zahraniční operace, především na území Afghánistánu a Kosova, stal Odbor zdravotnické podpory Velitelství sil podpory (OZdrP VeSPod), jehož příslušníci dvakrát ročně plánují, organizují a řídí přípravu příslušníků zdravotnické služby. Je třeba zdůraznit, že této přípravě se účastní příslušníci zdravotnické služby AČR bez ohledu na svoji příslušnost k operačním stupňům. Rozhodujícím faktorem je vysílaná zdravotnická jednotka, která bývá složena z příslušníků zdravotnické služby praporních obvodů, posádkových ošetřoven, Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany a dalších zdravotnických útvarů a zařízení AČR. Na základě zkušeností z odborné přípravy zdravotnického personálu se ukázalo, že je velice důležité sladění zdravotnických týmů ještě před komplexním polním výcvikem (KPV) kontingentu. V rámci KPV již není prostor pro organizování odborné činnosti, je třeba poskytovat zdravotnické zabezpečení cvičícím jednotkám v plném rozsahu. Z tohoto důvodu musí být zdravotnická jednotka připravena k plnění úkolů ještě před vlastním zahájením praktického výcviku celého kontingentu. Typickým příkladem je pracoviště zdravotnického zabezpečení v KFOR poskytující zdravotní péči na úrovni Role 1.

Příprava organizovaná OZdrP VeSPod probíhá v prostorách Centra biologické ochrany Těchonín (CBO), kde je vytvořeno odpovídající zázemí. Vlastní příprava je realizována ve třech fázích. První fáze je teoretická příprava, ve které jsou příslušníci zdravotnické jednotky seznámeni s plněním odborných úkolů v místě nasazení. Druhá fáze, metodický nácvik, se týká především aplikace a rozšíření vševojskových dovedností při plnění odborných úkolů. Třetí fáze, praktický výcvik, prověří schopnost kombinace všech teoretických i praktických dovedností zdravotnického personálu při plnění úkolů v reálných situacích.

Teoretická příprava

V první fázi výcviku jsou využívány všechny dostupné informace z místa nasazení jak od personálu, který danou operaci již v minulosti absolvoval, tak i nejnovější údaje zdravotnického průzkumu. Náčelníci zdravotnických prvků jsou pravidelně zvaní, aby předali své zkušenosti a pomohli zkvalitnit přípravu zdravotnického personálu nejen po stránce léčebných postupů, ale i po stránce organizování zdravotnického zabezpečení a nakládání se zdravotnickým materiálem. Jelikož je stále velký počet vojáků z povolání, kteří jsou vysíláni do zahraniční operace poprvé, nechybí ani psychologická příprava. V oblasti jazykové přípravy je kladen důraz především na odbornou terminologii a schopnost vést rádiovou komunikaci.

Metodický nácvik

Nedílnou součástí druhé fáze přípravy je metodický nácvik zaměřený na přežití v tísni. Jeho organizací se zabývají dvě katedry Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany (FVZ UO), jmenovitě katedra organizace vojenského zdravotnictví a katedra vojenské hygieny.

Výcvik probíhá pod taktickým námětem, který je rozdělen do několika částí. Cílem není procvičování základních znalostí a dovedností vševojskové přípravy, ale jejich rozšíření s důrazem na schopnost použití v mezinárodním prostředí.

V první části je cvičicím upřesněno, jak probíhá organizace činnosti před zahájením plnění stanoveného úkolu mimo základnu, jsou seznámeni se způsoby zadávání úkolů, zásadami zabezpečení před opuštěním základny, činnostmi v koloně a v neposlední řadě se zásadami použití zbraně na základně i mimo ni. Cílem této části je ujasnit cvičicím zásady chování při opuštění základny.

Druhá část metodického výcviku je věnována vrtulníkové přípravě. Ta je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na zásady výběru prostoru přistání vrtulníku, jeho navádění, zásady pohybu na ploše pro přistání i v blízkosti vrtulníku a seznámení se zásadami při havárii vrtulníku. Praktická část je zaměřena na organizaci nasedání do techniky, umístění materiálu, činnosti se zbraněmi a opuštění vrtulníku. Cílem této části je naučit cvičící využívat vrtulníkovou techniku a osvojit si zásady při nouzovém přistání nebo havárii.

Třetí část výcviku je zaměřena na vlastní přežití v tísni. Cvičící plní úkoly ve skupinách pod taktickým námětem v okolí obce Těchonín. Skupiny provádějí přesun terénem na stanovené souřadnice, kde je jim vydán konkrétní úkol instruktory výcviku. Po splnění zadaných úkolů následuje krátké vyhodnocení činnosti a nový přesun na další pracoviště. V této části metodického výcviku je kladen důraz na aplikaci vševojskových dovedností při plnění odborných úkolů v poli a je zaměřena na oblast:

Topografická příprava, v níž si cvičící zopakují používání vojenských map, určování polohy za pomoci vyčítání souřadnic a použití GPS, využívání buzoly a GPS navigace za pohybu v terénu. Důraz je položen na zásady pohybu a orientaci na území protivníka, určování světových stran a času za použití improvizovaných prostředků. Tyto činnosti jsou využívány v průběhu celého dalšího výcviku v neznámém terénu.

Spojovací příprava, v níž se cvičící seznámí se spojovacími prostředky využívanými AČR v zahraničních operacích, jejich obsluhou a zásadami navazování spojení. Tato činnost je průběžně procvičována po dobu celého přesunu mezi jednotlivými pracovišti a je částečně vedena také v angličtině.

Vyžádání pomoci navazuje na spojovací přípravu. Na tomto pracovišti je cvičicím vysvětleno, případně zopakováno, jakým způsobem lze vyžadovat pomoc, jaké jsou zásady a postupy. Důraz je kladen na schopnost zpracovat a odeslat formalizovaný požadavek o zdravotnický odsun CASEVAC, 9-LINE MEDEVAC a situační hlášení METHANE, a to jak v českém, tak i anglickém jazyce. Cvičicím jsou simulovány různé situace, kdy musí pomocí rádiové stanice vyžádat pomoc výše zmíněnými způsoby nebo podat hlášení. Tato činnost je opakována také na dalších pracovištích.

Ženíjní příprava je zaměřena na odhalování demaskujících příznaků zaminovaných prostorů a výbušných nástrah (IED) a nácvik možných činností v minových polích jak pěšky, tak na vozidlech.

Zdravotnická pomoc v nouzi, kde je procvičováno vyproštění raněného, jeho transport z místa nehody, transport pod palbou na bezpečné místo a na delší vzdálenosti, a to vše za pomoci improvizovaných prostředků. Dále je zde nacvičována první pomoc opět pouze s improvizovanými prostředky.

Alternativní stravování a bylinkářství. Na tomto pracovišti jsou cvičící seznámeni jakým způsobem si v případě tísne obstarat vodu a stravu, jak využít bojových dávek potravin, jak využít okolní přírody.

Důležité je rozpoznávání a testování správných bylin pro případnou konzumaci nebo pro jejich použití v případě zdravotních obtíží.

Vlastní přežití v tísni je posledním pracovištěm a zde jsou cvičícím vysvětleny zásady výběru prostoru pro nocování z pohledu bezpečnosti, jeho zabezpečení, zásady rozdělávání ohně, získávání vody, získávání a přípravy stravy, sušení oděvů, budování improvizovaných přístřešků, střežení a po ukončení využívání prostoru jeho uvedení do původního stavu a zahlazení stop po činnosti.

Je třeba si uvědomit, že tato příprava je zaměřena na skutečný krizový stav, kdy cvičící mají k dispozici jen to nejnutnější vybavení a jsou odkázáni sami na sebe a své dovednosti. Veškerá činnost je zaměřena na praktický výcvik, protože jenom tak mohou cvičící nabýt sebevědomí pro řešení případné svízelné situace, do které se bezesporu při plnění úkolů v zahraničních operacích mohou dostat. Proto je celý výcvik veden ve znamení neustálých přesunů, mnohdy na celkovou vzdálenost až 20 km, a plnění úkolů pod tlakem, neboť takto lze prověřit fyzickou a psychickou odolnost cvičících a zejména oni sami si dokáží udělat úsudek o tom, zda jsou tyto situace schopni zvládnout. Cílem této fáze výcviku je procvičit zásady přežití v tísni a v cvičících podporovat sebedůvěru, že si v takovýchto krizových situacích dokáží poradit.

Praktický výcvik

Třetí fáze kombinuje všechny teoretické i praktické dovednosti zdravotnického personálu při zvládnutí odborných úkolů v reálných situacích, tzv. rozehrách. Kromě řídicí skupiny a cvičících je do výcviku zapojena i rozhodčí služba, která pečlivě sleduje činnost zdravotnického personálu a následně ji vyhodnocuje. Pokud by došlo k závažným chybám, jsou rozhodčí oprávněni rozehru pozastavit, na chyby upozornit, uvést správné řešení nebo postup a pak pokračovat ve výcviku. Na maskování zraněných se významně podílejí příslušníci Nemocniční základny, figuranty poskytuje FVZ UO. Rozhodčí jsou určováni z řad zdravotnického personálu OZdrP VeSPod, posádkových ošetřoven a Nemocniční základny. Jedná se o zkušené odborníky, kteří absolvovali zahraniční operace na různých zdravotnických etapách. Pro ztížení činnosti týmů při zásahu na scéně bývají někteří figuranti instruováni k simulaci posttraumatického stresového chování s cílem narušovat činnost týmů. Týmy jsou

rovněž nuceny řešit zabezpečení a převoz mrtvého vojáka.

V této praktické fázi výcviku jsou z cvičících sestaveny zdravotnické týmy k plnění jednotlivých úkolů ve složení lékař, nelékařský zdravotnický pracovník, řidič s přiděleným sanitním vozidlem. Činnost je rozdělena do dvou etap. V první je prováděn zásah jednoho zdravotnického týmu, ve druhé etapě je potom procvičováno působení více týmů v prostoru nasazení, zejména koordinace jejich činnosti na scéně.

První etapa je zaměřena na souhru členů zdravotnického týmu. Rozehra je plánována s menším počtem zraněných s lehkými a středně těžkými poraněními. Jedná se většinou o nehodu při zabezpečování výcviku či neodbornou manipulaci se zbraní na základně. Zdravotnický tým vstupuje na scénu až jako druhý v pořadí. První pomoc poskytují osoby s nezdravotnickým vzděláním nebo combat life saver (dále CLS). Na základě jejich vyžádání o odbornou pomoc přijíždí na scénu zdravotnický tým. Na místě provede potřebné úkony s převzetím pacienta a transportuje ho do zdravotnického zařízení. Tím bývá zpravidla simulované pracoviště vyšší zdravotnické etapy (Role 2) aliančního partnera. Lékař při předání pacienta komunikuje a vyplňuje zdravotnickou dokumentaci v anglickém jazyce. Z důvodu efektivního využití času pro příslušníky „necvičících týmů“ je paralelně s touto rozehrou organizováno zaměstnání pro příslušníky CBO s využitím výcvikového fantomu k poskytování zdravotnické první pomoci.

Druhá etapa je zaměřena na součinnost více týmů na scéně včetně koordinace celého zásahu s řídicími orgány. Ve většině případů se jedná o dopravní nehodu vlastního nebo aliančního vozidla. Také zde jsou využíváni figuranti, ale tentokrát se jedná o větší počty obětí nehody s těžkými zraněními. Vzniklá situace je cestou dozorcích orgánů hlášena na příslušný velitelský stupeň, který provádí aktivaci zdravotnických týmů. Podle závažnosti si první tým na scéně může vyžádat další pomoc, např. vzdušný odsun raněných nebo další zdravotnický tým. Rozhodčími jsou sledovány nejen postupy ošetřování raněných, ale i rozhodovací proces, řízení a koordinace zdravotnické služby na scéně. Hodnocena je rychlost a kvalita zdravotnického třídění (triage), pořadí a způsob ošetření jednotlivých raněných a určení pořadí pacientů k odsunu. Mezi další hodnocené faktory patří koordinovanost činnosti na místě zásahu, jeho celková délka a způsob komunikace s operačním střediskem. Zranění jsou poté transportována do zdravotnických zařízení, kde stejně jako

v první etapě musí lékaři předat pacienta i s dokumentací vyplněnou v anglickém jazyce. Týmy jsou v této etapě rovněž nuceny řešit zabezpečení a převoz mrtvého vojáka.

Z uvedeného vyplývá, že tyto etapy jsou zaměřeny pouze na činnost zdravotnické služby, přítomnost bojových jednotek nebo příslušníků Vojenské policie by do přípravy vnesla další rozměr. Právě v tom vidíme prostor pro další zkvalitňování výcviku.

Závěr

Cílem tohoto článku bylo přiblížit organizaci přípravy příslušníků zdravotnické služby Armády ČR před vysláním do zahraniční operace na úrovni Role 1 z pohledu FVZ UO a OZdrP VeSPod a zároveň provést analýzu jejího současného stavu. I přesto, že současná podoba přípravy ve většině případů vykazuje dobré předpoklady pro splnění zadaných cílů, je nutné dále hledat optimální variantu této přípravy. Pokud by se v budoucnosti podařilo přípravu sjednotit do uceleného rámce, tj. společnou přípravu pro všechny typy zdravotnických zařízení, včetně těch, která organizuje a řídí Zdravotnická základna, jistě by to bylo velice prospěšné. O to se v uplynulém období pokusil OZdrP VeSPod, ale vzhledem k probíhajícím restrikcím není již od 1. 10. 2009 tuto činnost schopný zabezpečit. Výhodiskem je nutnost organizovat výcvik zdravotnického personálu pro nasazení v zahraničních operacích konti-

nuálně na všech stupních zdravotnické služby AČR podle jednoznačné koncepce. Je potřeba přesně definovat léčebné postupy a normy pro léčiva a zdravotnický materiál používaný v operacích a na tomto základě pak plánovat výcvik. Nezbytností také zůstává analýza potřeb příslušníků zdravotnické služby v operacích a jejich převedení do obsahové náplně přípravy s ohledem na funkční zařazení. Proto je velice důležité zvládnout vyhodnocení potřeb jak obecných, tedy těch, které jsou nutností pro všechny příslušníky zdravotnické služby bez rozdílu funkčního zařazení, tak i těch specifických pro jednotlivé funkce. Ujednání forem a metod přípravy na plnění úkolů v zahraničních operacích včetně obsahové náplně je pro kvalitní a efektivní přípravu příslušníků zdravotnické služby AČR nutností.

Fotografická dokumentace z praktického výcviku viz barevná příloha s. I–IV, obr. 1–12. Foto: Pavel Fries, Milan Růžička

Korespondence: Plk. Ing. Milan Růžička
Univerzita obrany
Fakulta vojenského zdravotnictví
Katedra organizace vojenského zdravotnictví
Třebešská 1575
500 01 Hradec Králové
e-mail: ruzickam@pmfhk.cz

Do redakce došlo 6. 11. 2009