



Organizacija vojnog zdravstva

Organization of military health

Veljko Vukić¹✉

¹Ministarstvo obrane Republike Hrvatske

Ključne riječi

ZDRAVSTVENA POTPORA;
MEDICINSKA EVAKUACIJA

Keywords

MEDICAL SUPPORT;
MEDEVAC

SAŽETAK. Organizacija vojnog zdravstva temelji se na sustavu zdravstvene potpore kao jedne od službi borbene potpore, a koja se stalno prilagođava vrsti i obliku sukoba tijekom povijesti. U svjetskoj povijesti ratovanja i sukoba, konvencionalni sukob kao oblik frontalnog ratovanja definirao je način organizacije vojnog zdravstva na načelu razinskog zdravstvenog lanca zbrinjavanja stradalih te zahtjeva snažne kapacitete kopnene medicinske evakuacije u uvezivanju razina zdravstvene skrbi. U suvremenom svijetu, asimetrični sukob, kao oblik ratovanja, obilježio je prve dvije decenije novog stoljeća, a zahtjeva visoku mobilnost sustava zdravstvene potpore i agilnu zračnu medicinsku evakuaciju, uz preskakanje razina klasičnog zdravstvenog lanca zbrinjavanja, u cilju ispunjavanja vremenskih odrednica definitivne zdravstvene skrbi.

SUMMARY. The organization of military health care is based on the medical support system as one of the combat support services, which is constantly adapted to the type and form of conflict throughout history. In the world history of warfare and conflicts, conventional conflict as a form of frontal warfare, defined the way of organizing military healthcare based on the principle of a level medical chain for the care of the casualty and the requirement of strong ground MEDEVAC capacities in linking the levels of medical care. In the modern world, asymmetric conflict as a form of warfare, marked the first two decades of the new century, and it requires high mobility of the medical support system and agile air MEDEVAC, while skipping the levels of the classic medical chain of care, in order to meet the timelines of definitive medical care.

Organizacija vojnog zdravstva temelji se na sustavu zdravstvene potpore, jedne od službi borbene potpore, za održavanje borbene spremnosti kroz prevenciju i nadzor bolesti, pravovremeno zbrinjavanje ranjenih, ozlijeđenih i oboljelih, njihovu žurnu evakuaciju, liječenje, oporavak i povratak na dužnost.

Sustav zdravstvene potpore stalno se prilagođava vrsti i obliku sukoba tijekom povijesti. U tom smislu, doktrinarna načela vojnog zdravstva mijenjaju se u skladu s novim izazovima sigurnosti u suvremenom svijetu. Promjenom paradigme hladnoratovskog svijeta i prijetnji konvencionalnog sukoba, u novu paradigmu asimetrične ugroze sustava kolektivne obrane Sjevernoatlantskog saveza, doktrinarna načela i organizacija vojnog zdravstva zahtijevala su prilagodbu i promjene, od strateške do taktičke razine.

Recentna zbivanja na svjetskoj sceni sigurnosnih izazova ponovo vraćaju u fokus rizik od konvencionalnog sukoba i nove-stare paradigme bipolarne podjele svijeta, odnosno starih doktrinarnih načela u novom ruhu.

Sustav zdravstvene potpore u budućnosti mora biti sposoban odgovoriti tim promjenama kako bi osigurao učinkovita, elastična i usredotočena rješenja u namjeri provedbe vremenski zadane potpore, a u cilju učinkovitog vođenja borbenih operacija.

Rasprava

U svjetskoj povijesti ratovanja i sukoba, konvencionalni sukob kao oblik frontalnog ratovanja definirao je način organizacije vojnog zdravstva na načelu etapnog, razinskog zdravstvenog lanca zbrinjavanja ranjenih, ozlijeđenih i oboljelih. Takav oblik ratovanja na velikom području s velikom brojem žrtava, zahtjeva snažne kapacitete kopnene medicinske evakuacije (eng. MEDEVAC) u uvezivanju razina zdravstvene skrbi. Nadalje, u tim uvjetima zdravstvena skrb provodi se kroz četiri razine (eng. Role) koje određuju sposobnost zdravstvenih kapaciteta, od mjesta ranjavanja ili oboljenja kroz evakuaciju do prve medicinske skrbi, zatim hitne kirurške i specijalističke zdravstvene skrbi te končano, do definitivnog liječenja i rehabilitacije.

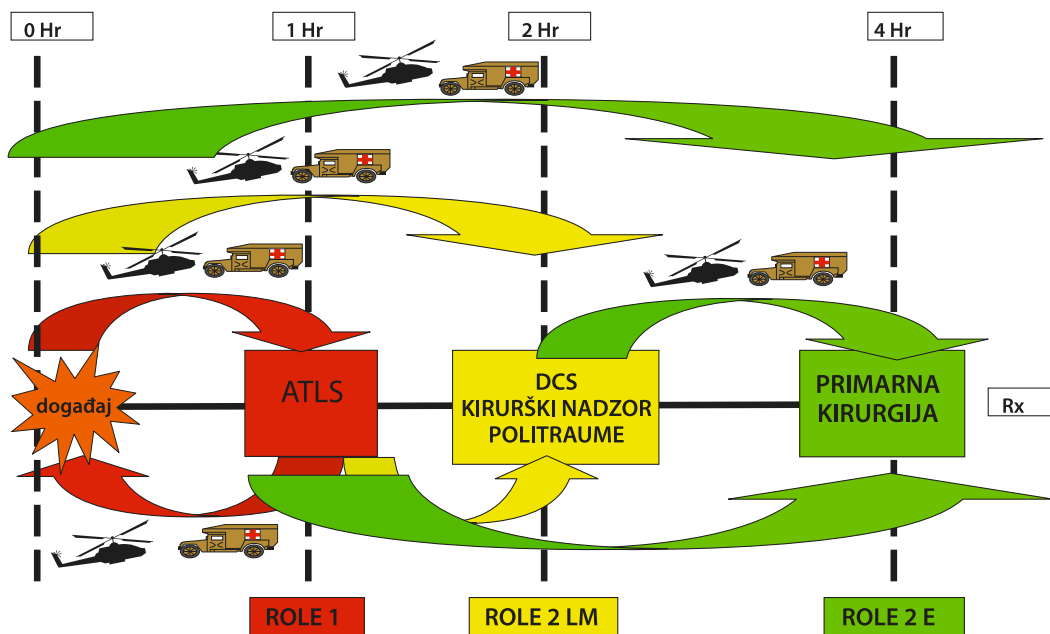
Doktrinarno, razine zdravstvene potpore, kategorizirane u četiri razine, definirane su u skladu s minimumom zdravstvenih sposobnosti koje posjeduju, bez obzira na kapacitet i pokretljivost (slika 1.). Minimum sposobnosti niže razine zdravstvene potpore načelno je prisutan unutar svake iduće razine. Kao glavno načelo, porast kapaciteta zdravstvene potpore

✉ Adresa za dopisivanje:

Veljko Vukić, Služba za vojno zdravstvo, Ministarstvo obrane Republike Hrvatske, Čerinina 23, 10000 Zagreb, Hrvatska, e-pošta: veljkovukic@yahoo.com



SLIKA 1. RAZINE ZDRAVSTVENE POTPORE
FIGURE 1. LEVELS OF MEDICAL SUPPORT



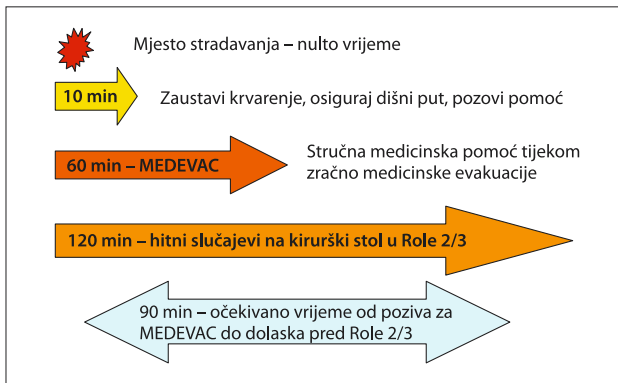
SLIKA 2. VREMENSKI SLIJED ZBRINJAVANJA U OPERACIJAMA (0-1-2-4)
FIGURE 2. TIMELINES OF MEDICAL CARE IN OPERATIONS

rezultira rastom potreba za adekvatnom opremom, osobljem i zalihama opskrbe, što povećava zahtjev za potporom opskrbe, a ograničava pokretljivost.

Pacijentu koji prolazi kroz sustav zdravstvene potpore mora se pružiti kontinuirana i odgovarajuća zdravstvena skrb, do definitivne skrbi. U transportu pacijenta, zdravstvena skrb mora se omogućiti kroz medicinsku evakuaciju, a kliničko stanje pacijenta je ključni čimbenik koji upravlja vremenom i udaljenosti evakuacije pacijenta. Vrijeme je temeljni čimbenik u preživljavanju i oporavku stradalih, a naglasak je na hitnoj kirurškoj skrbi u terenskim uvjetima. Vrijeme upravlja vrstom i lokacijom zdravstvenih kapaciteta u

provedbi operacija te je pravodobno provedeno zbrinjavanje stradalih najvažniji čimbenik. U tom smislu, smjernica vremenskog slijeda glasi: „primarnu kiruršku skrb pružiti što je moguće prije, idealno unutar prvog sata, najkasnije četiri sata nakon ranjavanja“ (slika 2.).

U suvremenom svijetu, „asimetrični“ sukob, kao oblik ratovanja niskog inteziteta, obilježio je prve dvije decenije novog stoljeća, a zahtjeva visoku mobilnost sustava zdravstvene potpore i agilnu zračnu medicinsku evakuaciju, uz preskakanje razina klasičnog lanca zdravstvene skrbi, u cilju ispunjavanja vremenskih smjernica zdravstvene skrbi.



SLIKA 3. PRAVILO „10-1-2“
FIGURE 3. RULE “10-1-2”

U cilju poboljšanja kvalitete zbrinjavanja stradalih u uvjetima asimetričnog sukoba i ubrzanja njihovog dolaska do kirurškog stola, uvedeno je novo pravilo zbrinjavanja, pravilo „10-1-2“, gdje je novi standard tzv. „Platinastih deset minuta“. Isti pojam predstavlja prvih 10 minuta u kojima obučeni borbeni spasilac (eng. Combat Lifesaver) provodi propisane postupke prve pomoći. Tako zbrinuti stradali treba se u idućih 90 minuta evakuirati zračnim putem do najbliže Role 2 ili Role 3 razine zdravstvene skrbi, gdje najkasnije za dva sata stiže do kirurškog stola stabiliziran i bez znakova hipovolemijskog šoka (slika 3.)

Ovisno o taktičkoj situaciji, vrsti vojne operacije, hitnosti pacijenta, dostupnosti kapaciteta medicinskog transporta, provodi se prednja medicinska evakuacija (eng. Forward MEDEVAC) i osigurava prva profesionalna medicinska skrb na mjestu evakuacije te tijekom transporta pacijenta. U cilju poštivanja zadanih vremenskih smjernica zdravstvene skrbi, prednji

MEDEVAC provodi se zračnim putem, u pravilu namjenskim helikopterima i medicinskim timovima.

Po procjeni ozljede i stanja pacijenta, te ako postoji potreba hitne kirurške skrbi, medicinska evakuacija provodi se na višu razinu zbrinjavanja, preskakujući klasični razinski slijed skrbi. Temeljem iskustava iz Domovinskog rata, te iskustava iz recentnih međunarodnih vojnih operacija, stručna medicinska skrb može biti pružena na razini Role 1, Role 2 ili Role 3.

Zaključak

- Organizacija vojnog zdravstva na osnovi sustava zdravstvene potpore
- Više razinska zdravstvena potpora uz snažni kop-neni MEDEVAC na konvencionalnom ratištu
- Visoko mobilna zdravstvena potpora uz agilni zračni MEDEVAC u asimetričnom sukobu

LITERATURA

1. Pravilnik o zdravstvenoj potpore u Oružanim snagama Republike Hrvatske, Narodne novine br. 139/2020 (14.12.2020.)
2. Saveznička združena doktrina zdravstvene potpore, prijevod s engleskog jezika, doktrinarna publikacija, Vojno izdavačka djelatnost, Zagreb, 2008.
3. Saveznička združena doktrina medicinske evakuacije, prijevod s engleskog jezika, doktrinarna publikacija, Vojno izdavačka djelatnost, Zagreb, 2012.
4. Združena logistika, doktrinarna publikacija, Vojno izdavačka djelatnost, Zagreb, 2015.
5. Model organizacije zdravstvene potpore u operacijama, završni rad polaznika vojne slijedno-rastuće izobrazbe, Hrvatsko vojno učilište, Zagreb, 2010.
6. *Bricknell MCM, Johnson AG.* Forward Medical Evacuation, December 2011, Journal of the Royal Army Medical Corps 157(Suppl_4):S444–S448