

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LXXIV

SRPEN 2005

ČÍSLO 3-4

ZÁKLADNÍ DOKUMENTY NATO VE VOJENSKÉM ZDRAVOTNICTVÍ

MC 326/2 – ZÁSADY A KONCEPCE ZDRAVOTNICKÉHO ZABEZPEČENÍ OPERACÍ NATO

¹Plk. RNDr. Jaroslav FOREJT, CSc., ²PhDr. Eva DRAHOKOUPILOVÁ

¹Ministerstvo obrany ČR – Odbor vojenského zdravotnictví Sekce podpory, Praha

²Univerzita obrany, Fakulta vojenského zdravotnictví v Hradci Králové

Spojenecké publikace NATO označované zkratkou MC (Military Committee) tvoří nejvyšší úroveň spojeneckých publikací nadřazených nad ostatní dokumenty doktrinárního charakteru, které z těchto publikací vycházejí. Jejich úkolem je vymezení základních pojmů a definic v dané oblasti, tedy v tomto případě v oblasti vojenského zdravotnictví.

V současné době probíhají intenzivní práce na znění nového návrhu doktríny vojenského zdravotnického zabezpečení a dalších dílčích doktrín, které z ní budou vycházet a vymezovat vždy určitou oblast, jako např. zdravotnické plánování, zdravotnický odsun a další. Vzhledem k tomu, že v tomto článku uváděná spojenecká publikace je základním dokumentem, který obsahuje celou řadu definic a výkladů speciálních zdravotnických pojmů, je její obsah uváděn jako první, a postupně budou následovat další doktrinární dokumenty, respektive jejich části (vzhledem k často velkému rozsahu daného dokumentu) podle toho, jak budou postupně projednávány a schvalovány jejich konečné verze po provedení několika okruhů připomínek ze strany členských států NATO a dalších odborných a standardizačních orgánů aliance.

V zájmu postupného vytváření jednotné terminologie, definic a příslušných českých ekvivalentů k termínům bude třeba pečlivě projednat a sjednotit definitivní znění českých ekvivalentů. V případě textu tohoto článku se jedná o celou řadu termínů, které lze překládat různým způsobem, protože k této shodě doposud nedošlo. Předkládaný text článku

není přesným překladem daného dokumentu, ale snaží se zjednodušeným způsobem seznámit čtenáře s jeho obsahem. Podstatnou částí a podkladem pro následující diskusi však je tabulka uvedená v závěru článku, ve které jsou abecedně seřazeny vybrané termíny a k nim je v dalších sloupcích tabulky přiřazen možný překlad, respektive možné překlady do češtiny. Další podstatnou částí, která předchází této části, je výklad nejdůležitějších pojmů, tedy jejich definice, a kromě toho také seznam použitých zkratk.

A. OBSAH DOKUMENTU

1. Úvod

Hlavním úkolem zdravotnických služeb NATO v období studené války bylo poskytování zdravotnické péče velkému počtu zdravotnických ztrát a jejich odsun z prostoru bojiště do týlu. Většina států byla tehdy závislá na branné povinnosti a mezinárodní řešení zdravotnického zabezpečení nebylo považováno za praktické. V současné době však již poskytování zdravotnické péče pouze válčícím stranám není jediným cílem a celková koncepce organizace zdravotnického zabezpečení v poli se podstatným způsobem změnila.

V mnoha státech se společenské požadavky týkající se práva jednotlivce na zdraví a vysoce kvalitní léčbu postupně zvyšují. Všichni zaměstnavatelé mají zákonnou povinnost chránit zdraví svých

zaměstnanců. Ve většině vyspělých států si armáda přeje, aby byla považována za zaměstnavatele na nejvyšší úrovni. Práce v ozbrojených silách je chápána jako vysoce rizikové zaměstnání a veřejnost jen velmi obtížně přijímá rizika, kterým lze předjet. Z toho všeho vyplývá zásadní požadavek na ochranu zdraví vojáků před nasazením, během a po každém jejich nasazení. Efektivní a spolehlivý systém zdravotnického zabezpečení je proto zásadním faktorem udržení důvěry vojáků a široké veřejnosti v armádu a její vedení.

Zdravotnictví se stalo vysoce specializovaným a technickým oborem a tím spíše vojenské zdravotnictví. Rozšířilo se od čistě klinických oblastí do oblastí jakými jsou preventivní medicína, zdravotnické zpravodajství, epidemiologická surveillance a screening a regulace odsunu pacientů. Při vytváření struktur NATO došlo také k významným změnám. Konec studené války změnil jejich zaměření na mírovou bezpečnost a operace reagující na krize všude na světě.

Stále méně států NATO je závislých na branné povinnosti a jednotliví vojáci se mnohem více specializují. Ozbrojené síly se redukuje takovým způsobem, kdy méně lidí vytváří více bojové síly a v důsledku toho dochází k větší ztrátě bojové schopnosti, jestliže se jedinec stane neschopným výkonu služby. Pro profesionální armádu je stále obtížnější rekrutovat a udržovat zdravotnické profesionály a financovat drahé zdravotnické přístroje ze sníženého rozpočtu. To vede k tomu, že často ani není možné pokrýt všechny požadované schopnosti vojenského zdravotnictví v rámci jednoho státu. V důsledku toho se stávají možnosti mnohonárodního zdravotnického zabezpečení stále potřebnější a vyžadují komplexnější koordinaci na jednotlivých velitelských stupních, a to především po změně systému plánování z období studené války na současné strategické a operační plánování.

Síly NATO dnes čelí hrozbě asymetrického konfliktu a terorismu, kdy je riziko útoku zaměřeno spíše na civilní obyvatelstvo než pouze na ozbrojené síly. I když je v mnoha zemích ochrana obyvatelstva především odpovědností civilních institucí, vojenské zdravotnictví disponuje jedinečnými schopnostmi především v oblasti ochrany před zbraněmi hromadného ničení (Weapons of Mass Destruction – WMD), diagnostiky a péče zejména o hromadné ztráty a stále častěji jsou některé prvky vojenského zdravotnictví žádány o pomoc civilními institucemi.

Ochrana zdraví a poskytování zdravotnické péče

ve vojenských operacích se stále více stává odpovědností operačních velitelů NATO a někdy je i jejich hlavním zájmem. Vliv zdravotnických faktorů na proces operačního rozhodování vede stále více k mnohonárodnímu řešení zdravotnického zabezpečení a zejména k tomu, aby zásadní rozhodnutí prováděli pouze odpovědní zdravotničtí specialisté.

2. Cíl dokumentu

Tento dokument uvádí v hlavních rysech zásady zdravotnického zabezpečení v operaci a zdravotnické postupy NATO, které z toho vyplývají. Je doplňkem směrnice MC 319/2 „NATO Principles and Policies for Logistics“ (Zásady a koncepce logistického zabezpečení NATO). Cílem tohoto dokumentu není opakovat obsah směrnice MC 319/2, ale stanovit zásady operačních postupů NATO, které se týkají pouze zdravotnického zabezpečení. Tyto postupy jsou určeny pro řízení zdravotnického zabezpečení operací NATO a stejně tak mají sloužit členským státům k vytváření kompatibilních koncepcí, plánů, struktur a postupů zdravotnického zabezpečení.

Vojenské a civilní zdravotnictví jsou dvě těsně spojené oblasti vojensko-civilní spolupráce, především v oblastech zdravotnického práva a klinické praxe. Tento vzájemný vztah ukazuje na vysoce odborné aspekty vojenské medicíny, které vyžadují vysoce specializovanou vojenskou zdravotnickou doktrínu. Zdravotnické zabezpečení bude fungovat v rámci struktur „Combat Service Support“ (CSS) (zabezpečení služeb v boji) NATO, a proto také doktrína zdravotnické služby musí být kompatibilní s logistickou doktrínou NATO. Zdravotnická doktrína však musí na všech stupních vycházet ze specifických zdravotnických zásad a koncepcí, které jsou uvedeny v tomto dokumentu.

Základní zásady a koncepce uvedené v tomto dokumentu jsou použitelné v celém spektru operací NATO v míru, při krizích a konfliktech, včetně vojenských reakcí na nekonvenční hrozby. Efektivní zdravotnické zabezpečení sil NATO nebo vojenských operací vedených NATO se stalo základem úspěchu mise a poskytování odpovídajícího a dostupného zdravotnického zabezpečení je úkolem příslušníků zdravotnických složek ozbrojených sil. Důležitými přínosy systému zdravotnického zabezpečení k ochraně sil a udržení jejich bojové schopnosti je

prevence nemocí, rychlá léčba raněných, zasažených nebo nemocných a jejich zdravotnický odsun, případně tam, kde je to možné, jejich uzdravení a návrat do služby. Úkolem strategických velitelství je pak převedení zásad a koncepcí zdravotnického zabezpečení uvedených v tomto dokumentu do svých doktrín, koncepcí, směrnic a postupů. Po vzájemné dohodě s jednotlivými členskými státy NATO by pak tyto státy měly podle toho upravit své koncepce, struktury, plánovací příručky a postupy.

3. Zásady řízení zdravotnického zabezpečení sil NATO

Zdraví je klíčovým faktorem, který zvyšuje bojovou sílu. Pouze zdravé síly jsou schopné bojovat a udržet maximální úsilí. Zdraví neznamena pouze neexistenci poranění nebo nemoci, ale ve svém širším významu představuje fyzickou a duševní pohodu. V operačním kontextu je zdraví schopnost plnit povinnosti bez fyzických, psychologických nebo sociálních překážek.

Stát má vždy zákonnou povinnost pečovat o zdraví svých ozbrojených sil ve funkci zaměstnavatele. V operaci je pak tato odpovědnost delegována na příslušného velitele NATO. Zdravotnické zabezpečení a především sekundární zdravotnická péče je řešena stále více mnohonárodní cestou, a proto se stává spíše odpovědností velitele sil NATO. Příslušné bojové síly budou vytvářeny pro operace takovým způsobem, že účastnické státy pouze půjčí své jednotky za předpokladu, že o ně bude postaráno, budou-li pod velením NATO. Jednotlivé zdravotnické služby účastnických států pak budou poskytovat poradenství v otázkách zdravotnického zabezpečení a požadovanou péči, ale pouze operační velitel bude zvažovat zdravotnická rizika, se kterými je v jeho plánu počítáno, a rozhodovat o jejich přijatelnosti.

3.1 Standardy zdravotnické péče

Dodržování válečného práva a humanitárních konvencí. Provádění zdravotnické činnosti musí být v souladu se zásadami Ženevských konvencí. Za předpokladu, že určitou zásadu Ženevských konvencí nelze přijmout přímo, musí být definován alespoň minimální přijatelný standard. Všichni nemocní, ranění, ztroskotaní nebo zasažení musí být léčeni bez diskriminace na základě jejich klinických potřeb a dostupnosti zdravotnických zdrojů.

Omezení vyplývající z lékařské etiky a práva. Zatímco je každý voják vázán vojenskými zákony a nařízeními, zdravotničtí pracovníci mají navíc ještě určité povinnosti morální a právní vyplývající z jejich profese.

Standardy zdravotnické péče. Vojenské zdravotnictví je vysoce specializované vzhledem k prostředí a podmínkám, ve kterých působí, a jeho fungování nebude vždy stejné jako v míru. Standardy dostupné zdravotnické péče mohou mít trvalý vliv na její výstupy a naopak následky nekvalitní péče lze jen zřídka později změnit. Existují čtyři hlavní aspekty, které ovlivňují kvalitu klinické péče. Jsou jimi organizace, výcvik, prostředí a materiální vybavení.

Péče o blaho pacienta. Obecná péče o blaho pacientů má zásadní vliv na jejich zdravotní stav. Konkrétními problémy se stávají komunikace s příbuznými, řešení osobních záležitostí, psychologická pomoc, sociální a duševní pohoda.

3.2 Operační zásady

Včasnost péče. Čas je důležitým faktorem efektivní lékařské péče. Část těžce raněných bude mít tak vážná poranění, že jim prakticky nebude možné poskytnout odpovídající pomoc, ale velký počet raněných naopak přežije hlavně díky včasnému zajištění životních funkcí. Délka časového intervalu do poskytnutí odpovídajícího chirurgického ošetření pak ovlivní jejich dobu rekonvalescence a bude mít i zásadní dopad na možný vznik trvalé invalidity. Proto musí být zdravotnické prostředky včas dostupné.

Kontinuita lékařské péče. Uzdravování pacientů bude záviset na kontinuitě odpovídající lékařské péče v rámci léčebně odsunového systému. Musí být při tom k dispozici standardní zdravotnický materiál a odborný personál a platí, že se stav raněného postupně zlepšuje spolu s jeho odsunem na vyšší úroveň tohoto systému.

Vliv zdravotnického zabezpečení na operační plánování. Plánování zdravotnického zabezpečení je nedílnou součástí procesu operačního plánování od samého začátku a musí být prováděno v těsné spolupráci s příslušnými složkami vševojskového štábu. Musí se počítat s tím, jaký budou mít vliv zdravotnické ztráty na operační plán a jak bude zabezpečena péče o ně. Proto je potřeba, aby byl k dispozici nejen schopný zdravotnický personál, ale aby existovala obecná znalost zásad poskytování zdravotnického zabezpečení.

Rozhodující součásti zdravotnického zabezpečení v poli. Systém zdravotnického zabezpečení v poli zahrnuje: struktury velení a řízení, integrovaný systém lékařské péče a zdravotnického odsunu a zdravotnickou logistiku. Rozhodujícími součástmi, na kterých je založen systém zdravotnického zabezpečení v operaci jsou: zdravotnická ochrana sil, urgentní medicína, primární péče, sekundární péče a odsun. Požadované schopnosti zdravotnického zabezpečení a rozmístění zdravotnických prostředků bude především ovlivněno časovými omezeními, velitelským plánem vojenské operace a odhadem zdravotnických ztrát.

Zdravotnická ochrana sil (ZOS). Historicky se u vojsk vyskytovalo poměrně více zdravotnických ztrát způsobených nemocemi a nebojovými poraněními než ztrát vzniklých v bojových akcích. Preventivní lékařství a snadná dostupnost primární zdravotnické péče jsou základními aspekty ochrany zdraví vojáků a udržitelnosti sil. Nemoci a nebojová poranění (DNBI) představují pro vojáky všudypřítomné riziko. Prvořadým úkolem zdravotnického zabezpečení je ochrana zdraví před nemocemi a nebojovými poraněními pomocí preventivních opatření.

Pohotovost systému zdravotnického zabezpečení. Odpovídající zdravotnické zabezpečení je základním prvkem každého operačního plánu a zdravotnické prvky musí mít stejný stupeň připravenosti a dostupnosti jako jednotky, které jsou jimi zabezpečovány.

Mnohonárodní spolupráce. Zdravotnické prostředky jsou vzácné a vysoce hodnotné. Mnohonárodní řešení zdravotnického zabezpečení má velký význam pro to, aby ulehčilo jednotlivým účastnickým státům při jeho poskytování. Existují rozdíly mezi jednotlivými státy, jako je odlišnost klinických protokolů, jazyková odlišnost, právní omezení apod., a proto je důležitý společný mnohonárodní výcvik již v době míru, který se mnohonásobně vyplatí u vojenských operací NATO v budoucnosti.

3.3 Obecné postupy

Následujícími postupy by se měla řídit organizace zdravotnického zabezpečení v operacích NATO a podle nich by se pak měla provádět příprava a výcvik zdravotnických jednotek členských států a ostatních států, které budou nasazeny pod hlavičkou sil NATO.

Ženevské konvence zaručují speciální práva zdravotnickému personálu, aby mohl poskytovat pomoc

raněným a nemocným. Odpovědností jednotlivých států a jejich občanů je respektovat opatření Ženevských konvencí, jsou-li, či nikoli tato zahrnuta v národní legislativě nebo doktríně. Jakékoli opatření, které je v rozporu s těmito zásadami, bude považováno za porušení zákona. Je důležité, aby byl každý zdravotnický pracovník plně seznámen se svými právy a povinnostmi, které jsou stanoveny Ženevskými konvencemi.

I když jsou povinnosti při poskytování zdravotnického zabezpečení rozděleny mezi jednotlivé účastnické státy, odpovědnost za péči o všechny vojáky v rámci jeho velitelské působnosti spočívá na operačním veliteli. To zahrnuje široké a komplikované spektrum zdravotnických a lékařských problémů. Z toho vyplývá, že operační velitelé potřebují adekvátní rady, aby jejich rozhodnutí a z nich vyplývající činnosti jejich podřízených, které mohou ovlivnit zdraví vojáků, byly prováděny na základě adekvátních informací.

3.4 Standardy zdravotnické péče

Při plánování a zejména pak při posuzování zdravotnické péče poskytované v poli je třeba se řídit následujícími standardy zdravotnické péče:

Soulad s válečným právem a humanitárními dohodami. Práce a výcvik zdravotnického personálu sil NATO by se měly vždy řídit válečným právem a humanitárními dohodami. Základní povinností příslušníků zdravotnických služeb je poskytovat a udržovat nejvyšší možnou úroveň péče v souladu s těmito dokumenty.

Standardy lékařské péče. Při vojenských operacích je cílem dosáhnout takové úrovně léčby, která je srovnatelná s běžnou lékařskou praxí. Zavedení tohoto principu se musí řídit zásadami, které jsou obsaženy v následujících koncepcích: „Clinical Governance“ (klinické vedení/řízení) a „Evidence Based Medicine“ (medicína/lékařství založené na důkazech).

Klinická potřeba jako priorita. Klinická potřeba musí být hlavním faktorem určujícím prioritu, dobu, druhy a formy poskytované zdravotnické péče a realizaci odsunu pacienta.

Všeobecné poskytování akutní neodkladné péče. I když má velitel na operačním stupni pravomoc omezit dostupnost zdravotnického zabezpečení třetím stranám, poskytnutí akutní neodkladné péče z důvodu život ohrožujícího zranění nesmí být běžně odmítnuto.

Ochrana lékařských informací. Důvěrnost informací ve vztahu zdravotník a pacient by měla být respektována kdekoli a kdykoli v ozbrojených silách stejně, jak je tomu v civilním životě. Proto se citlivé klinické informace nesdělují žádné osobě či organizaci, která není oprávněna tyto informace získávat, pokud to ovšem nevyžaduje legislativa země původu pacienta. Příslušní zdravotníci velitelé by měli být informováni o jednotlivých případech, jako jsou například VIP osoby, kdy nedodržení důvěrnosti informací může být závažným problémem a ochranu těchto informací bude třeba ještě posílit.

Blaho pacienta. Náboženské a kulturní zvyklosti mohou ovlivnit lékařskou péči, a proto je v této oblasti důležitá těsná spolupráce zdravotnického personálu, důstojníků sociálních a náboženských služeb.

3.5 Zdravotnické zabezpečení v operaci

Mezi zásadní charakteristiky zdravotnického zabezpečení v operaci patří:

Parametry zdravotnického plánování. Souhrnné zdravotnické plány, vysoká zdravotnická pohotovost, zdravotnické zpravodajství a včasný vstup do procesu výstavby sil, to vše je důležité, aby bylo zdravotnické zabezpečení od počátku operace koherentní a efektivní.

Zdravotnická ochrana sil. Před operací, během ní a po jejím ukončení je potřeba zavést souhrnné zásady zdravotnické ochrany sil. Řada problémů s tím spojených však bude nad rámec povinností samotného vojenského zdravotnictví.

Časový rozvrh léčby. Velké procento osob s vážným poraněním bude mít větší šanci na přežití, bude-li jim poskytnuta včasná a odpovídající péče. Podle příslušné operační dokumentace NATO by měla být poskytnuta rozšířená traumatologická péče do jedné hodiny od vzniku poranění. Pro záchranu těžce raněných a pro výsledek léčby mají velký význam jednak rychlý zdravotnický odsun do zařízení se stálou intenzivní péčí, jednak i provedení příslušného chirurgického zákroku tam, kde je to nutné. Základní časový rozvrh zdravotnického plánování při nasazení by měl být takový, aby byla poskytnuta chirurgická péče do jedné hodiny. Není-li to však logicky proveditelné, časový plán se musí rozšířit na dvě hodiny pro poskytnutí chirurgické stabilizace poranění (Damage Control Surgery – DCS) a na čtyři hodiny pro poskytnutí primární chirurgie (Primary Suregery). Pro takové specifické operační situace, jakými jsou námořní operace a operace

speciálních sil, kdy výše uvedené postupy nemožnou být prakticky použitelné, musí být k dispozici odsouhlasené kontingenční plány.

Návaznost léčby. Pacientům, kteří procházejí systémem zdravotnického zabezpečení na operačním stupni, musí být poskytnuta péče, která je plynulá, odpovídající a progresivní. Tranzitní péče (In-transit – na cestě) musí být dostupná během zdravotnického odsunu jako součást systému kontinuální léčby a odpovídá za ni zdravotnická služba.

Prostředí. Zdravotnické jednotky by měly zajistit co nejlepší klinické prostředí pro poskytování zdravotnické péče raněným, která odpovídá jejich úrovni (Roli) a operační situaci.

Mnohonárodnost. Aktivní kroky, jako jsou společná cvičení a výcvik, by měly být realizovány již v době míru, aby byla zajištěna vysoká úroveň zdravotnické interoperability a spolupráce, které jsou potřebné pro úspěšnou mnohonárodní součinnost během operací.

4. Organizace zdravotnického zabezpečení v operaci

4.1 Součásti zdravotnické péče v poli

Požadované schopnosti vojenského zdravotnictví zahrnují následující hlavní funkční oblasti:

1. Systém zdravotnického velení a řízení
2. Zdravotnické zpravodajství
3. Zdravotnický komunikační a informační systém
4. Zdravotnická ochrana sil
5. Integrovaný léčebně odsunový systém
6. Systém zdravotnické logistiky

4.1.1 Systém zdravotnického velení a řízení

Za určování hlavních rizik a odhad bojových zdravotnických ztrát je odpovědný velitel na operačním stupni. Mnoho dalších faktorů však bude realizováno mimo jeho velitelskou působnost. Pro efektivní fungování systému velení a řízení musí mít zdravotníci poradci přímý kontakt jak na velitele sil NATO, tak i na další klíčové velitelské prvky. Vševojskový operační štáb bude určovat pouze některé aspekty zdravotnického plánování. Rozhodující úlohu však plní pouze personál s odpovídající zdravotnickou odborností. Musí být dodrženo pravidlo, že vojenské zdravotnictví musí mít své zastoupení ve vševojskovém štábu, musí být začleněno do celkového procesu plánování a také vhodně zastoupeno v průzkumných týmech. Zdravotnický

personál musí mít dostatečné početní zastoupení, musí být adekvátně vycvičený a zkušený, aby mohl provádět odpovídající a včasné zdravotnické plánování.

Za včasné plánování zdravotnického zabezpečení a jeho koordinaci je odpovědný náčelník zdravotnické služby na příslušném velitelském stupni. Tento systém musí být zabezpečen odpovídajícími komunikačními prostředky a systémem informačního managementu. Musí být schopen plánovat, provádět, kontrolovat, zabezpečovat a revidovat všechny funkce zdravotnického zabezpečení. Systém řízení zdravotnického zabezpečení by měl zajišťovat kontinuálně využitelné prostředky zabezpečující léčbu, odsun a tok informací od místa, kde došlo ke zranění nebo onemocnění, během odsunu až k definitivní léčbě a konečnému umístění.

4.1.2 Zdravotnické zpravodajství

Základním požadavkem zdravotnického zabezpečení je dostupnost odpovídajícího, včasného a aktuálního zdravotnického zpravodajství z úrovně počátečního plánování, plánování během operace i během opakovaného nasazení a po jeho ukončení. Toto zpravodajství bude tvořit základ pro kvalifikovaná doporučení veliteli sil jako součást celkové koncepce ochrany vojsk.

4.1.3 Zdravotnický komunikační a informační systém

Efektivní management zdravotnických informací, zvláště těch, které se týkají pacientů, je účinným prvkem plánování zdravotnického zabezpečení. Je nezbytné, aby informace byly standardizované a byly předávány rychle všem odpovědným osobám, které tyto informace potřebují. Hlavní oblasti zájmu ze zdravotnického hlediska budou následující:

Průchodnost informací. Zdravotnický rozhodovací proces závisí na účinném a rychlém zpracování taktických dat a dat týkajících se prostředí a zdravotnických ztrát. Takovéto informace jsou základem pro epidemiologické a administrativní účely a počáteční pomoc při detekci propuknutí nemocí včetně použití bojových biologických prostředků.

Regulace odsunu pacientů a monitorování pohybu pacientů. Obě tyto oblasti vyžadují čerstvé a přesné informace o jednotlivých zdravotnických ztrátách a dostupnosti léčebných a odsunových prostředků. Klíčovým požadavkem je udržování přesné databáze.

Chorobopisy. Zdravotnická dokumentace musí být interoperabilní v celé oblasti vedení operací, a to mezi všemi zúčastněnými národními kontingenty. Dokumenty o tom kterém pacientovi se musí pohybovat spolu s ním v průběhu celého léčebně odsunového systému až do místa konečné léčby. Chorobopisy včetně pitevních zpráv a důkazy týkající se smrti na bojišti musí být přesně udržovány pro využití při národních nebo mezinárodních auditech a pátráních, pokud jsou vyžádány.

Telekonzultace může být užitečný nástroj, a to zvláště v případech, kdy je oblast vedení operací vzdálená a zdravotnické zdroje omezené. Avšak neměly by být používány jako náhrada za příslušně vycvičený a vybavený zdravotnický personál. Při plánování je třeba brát v úvahu to, že použití systému telemedicíny bude regulováno a může být omezeno opatřeními elektromagnetické bezpečnosti.

4.1.4 Zdravotnická ochrana sil

Opatření zdravotnické ochrany sil (ZOS) jsou významným prvkem každého kontingenčního plánu (Contingency Plan – COP). Prvky plánu ZOS, jako například očkování, mohou být prioritním faktorem při rozhodování, jak rychle může operace začít, a která ochranná opatření bude nutné realizovat hned po rozhodnutí k zahájení operace. Plán musí sloužit ve fázi rozvíjení sil a musí pokračovat i ve fázi po ukončení operace.

Zvláštním aspektem ZOS je ochrana proti zbraním hromadného ničení (Weapons of Mass Destruction – WMD). Tato ochrana vyžaduje komplexní a jednotný postup zahrnující vakcinaci, chemoprofylaxi a individuální ochranu osob.

Kdykoli nastane podezření nebo již bylo potvrzeno, že došlo k výskytu přenosné nemoci, je povinností zdravotnické služby poskytovat poradenství pro operační velitele, jaká opatření bude nutno zavést pro omezení pohybu.

4.1.5 Integrovaný léčebně odsunový systém

Léčebná zdravotnická zařízení v poli se dělí podle poskytované úrovně zdravotnické péče na systém Rolí a progresivně se označují čísly od 1 do 4. Komplexní struktura zdravotnického zabezpečení v operaci bude běžně zahrnovat prvky všech čtyř Rolí. Obecně řečeno, zdravotnické ztráty budou postupovat od úrovně Role 1 na vyšší úroveň, zároveň však platí, že jedna nebo více etap může být přeskočeno s ohledem na efektivitu a pacientův zdravotní stav. Rozsah poskytované zdravotnické péče na každé

vyšší Roli obsahuje v podstatě většinu zdravotnických schopností Role nižší. Jejich přehled je následující:

Role 1. Rozsah zdravotnické péče Role 1 obsahuje běžnou primární lékařskou péči, kvalifikovanou první pomoc, zdravotnické třídění, resuscitaci a stabilizaci raněných.

Role 2. Rozsah zdravotnické péče Role 2 obsahuje střední stupeň zdravotnické péče v rámci příjmu a třídění zdravotnických ztrát, stejně tak resuscitaci a léčení šoku na vyšší technické úrovni, než odpovídá Roli 1. Běžně obsahuje chirurgickou stabilizaci poranění (DCS) a může zahrnovat minimální lůžkovou kapacitu pro krátkodobou hospitalizaci raněných do doby, než budou schopni služby nebo odsunuti na vyšší etapu. Role 2 může také zahrnovat stomatologii, hygienu prostředí, psychiatrii a/nebo psychologii.

Role 3. Rozsah zdravotnické péče Role 3 je určen k poskytování sekundární péče s ohledem na omezení vyplývající ze stanovené hospitalizační kapacity v oblasti vedení operací. Zdravotnické zabezpečení Role 3 je prováděno v rozvinuté polní nemocnici se všemi prvky nezbytnými pro její podporu. Zahrnuta je řada klinických odborností podle typu operace, včetně primární chirurgie a určování diagnózy.

Role 4. Rozsah zdravotnické péče Role 4 zabezpečuje kompletní a definitivní lékařskou péči, která nemůže být poskytována v oblasti vedení operací nebo je časově příliš náročná, aby zde byla poskytována. Zahrnuje specializované chirurgické a lékařské postupy, rekonstrukční chirurgii a rehabilitaci. Běžně se poskytuje v zemi původu pacienta nebo v zemi jiného člena NATO. V mnoha členských státech je zdravotnické zabezpečení Role 4 poskytováno v rámci systému civilního zdravotnictví.

Organizační struktura a typ požadovaného zdravotnického zařízení se může lišit podle charakteru vojenské operace. Zdravotnické zabezpečení na úrovni Role 2 tvoří v podstatě přechod mezi zabezpečením Role 1 a Role 3, a proto je-li příslušné zařízení Role 3 snadno dostupné, může být zařízení Role 2 vynecháno. V některých situacích, kdy existuje rychlý, zaručený a dostupný odsun na zařízení Role 4, může zařízení Role 2 nahradit zařízení Role 3

a fungovat tak, jako nejvyšší zdravotnické zařízení v daném léčebně odsunovém systému.

Mezi specifické oblasti léčebně odsunového systému patří:

Situace při hromadném příjmu ztrát. Při těchto situacích je hlavním požadavkem co nejdelší udržení běžného standardu zdravotnické péče. Poskytování urgentní péče zůstává hlavním úkolem a je důležité nedopustit, aby péče pouze o několik pacientů nebyla na úkor většiny. Proto je potřeba změnit taktiku tím způsobem, že je poskytována jen taková péče, která je nezbytná ke stabilizování pacienta, aby mohl být odsunut na další zdravotnickou etapu. Rozhodující je poskytnutí zdravotnické pomoci co největšímu počtu zdravotnických ztrát. Tyto zásady musí být uplatňovány zvláště na úrovni Role 2.

Zdravotnický odsun. Odsun zdravotnických ztrát při vojenských operacích komplikují takové faktory jako bojové prostředí, počasí, délka a kvalita odsunových tras a dostupnost vhodných odsunových prostředků. Zdravotnický odsun je pohyb pacientů pod zdravotnickým dohledem do léčebných zdravotnických zařízení jako nedílná součást léčebně odsunového systému. Existují tři kategorie zdravotnického odsunu používané pro námořní, pozemní a vzdušný odsunový systém. Existuje zdravotnický odsun předsunutý, taktický (uvnitř oblasti vedení operací) a strategický (mimo oblast vedení operací). Plán zdravotnického odsunu těsně souvisí s počtem zdravotnických prvků v poli a stanovenými zásadami pro rozsah dočasné hospitalizace. Kapacita odsunového řetězce je úměrně závislá na množství a schopnostech zdravotnických prostředků, které budou požadovány v oblasti vedení operací.

Systém zdravotnického odsunu musí být dostupný, což znamená, že musí být schopen pracovat 24 hodin denně za každého počasí a stavu moře, v každém terénu a v podmínkách jakéhokoli operačního scénáře. Přesněji řečeno, to nebude zcela možné při všech operačních scénářích, zvláště u operací speciálních sil nebo na moři. V takovýchto případech jsou nutné příslušné kontingenční plány.

Posádky zdravotnických odsunových prostředků musí být vyškoleny a vybaveny tak, aby nebylo přerušeno poskytování zdravotnické péče během odsunu.

Odsun musí být kromě výše uvedených faktorů regulován. Existují dva aspekty regulace odsunu zdravotnických ztrát, a to jednak řízení jejich toku

zejména v době hromadného přísunu a regulace směrování jednotlivých pacientů v odsunovém systému podle jejich klinických potřeb. Systém regulace odsunu ztrát by měl být schopen poskytovat včasné a přesné informace o pohybu pacientů po celé délce odsunového řetězce.

Za plánování a řízení efektivního zdravotnického odsunového systému odpovídá zdravotnická služba. Vojсковý zdravotnický štáb musí koordinovat tuto činnost s vševojskovým štábem, zajišťujícím plánování operací a přesunů. Protože se mohou národní doktríny a možnosti zdravotnického odsunu podstatně lišit, pouze správně koordinované postupy mohou zaručit hladký přesun pacientů v rámci mnohonárodní struktury zdravotnického zabezpečení.

Zvláštním druhem odsunu je vzdušný zdravotnický odsun. Ten zabezpečuje odsun raněných z oblastí vedení operací na Roli 4. Centrálně řízený systém vzdušného zdravotnického odsunu pro mnohonárodní společné operace NATO nabízí optimalizaci a ekonomické využití odsunových prostředků.

4.1.6 Systém zdravotnické logistiky

V Armádě České republiky není tento termín používán. Tento systém se dá označit termínem „systém zabezpečení zdravotnickým materiálem“ a patří oblasti vojenské farmacie. V dalším textu bude používán nadále termín zdravotnická logistika. Mezi hlavní zásady tohoto systému patří jeho správné řízení, efektivnost a úspornost. Koordinace, odpovědnost a pravomoci v oblasti plánování a realizace efektivního systému zdravotnické logistiky leží na veliteli NATO. Specifická charakteristika zdravotnického materiálu jej odděluje od jiných druhů vojenského materiálu z následujících důvodů:

Ochranný status. Zásoby zdravotnického materiálu mají zvláštní ochranný status podle Ženevských konvencí, avšak pouze tehdy, je-li tento materiál správně označen, skladován a distribuován odděleně od ostatního bojového (válečného) materiálu.

Regulační aspekty. Evidence, skladování, distribuce a použití zdravotnického materiálu a zejména odpovídajícím způsobem kontrolovaných léků se řídí rozsáhlými národními a mezinárodními směrnicemi. Spotřeba zdravotnického materiálu musí být přísně registrována z důvodů epidemiologického dohledu a kontroly materiálních prostředků.

Požadavky na manipulaci se zdravotnickým materiálem. Zdravotnický materiál vyžaduje přísnou kontrolu a specializované řízení díky jeho odbor-

nému charakteru a faktu, že snadno podléhá zkáze, má tedy také často omezenou dobu použitelnosti a je citlivý na skladovací a přepravní podmínky a podmínky vnějšího prostředí.

Důležitost. Zdánlivě nepodstatné materiální položky mohou mít klíčový význam v péči o pacienty. Existuje vzájemná souvislost mezi léčebnými schopnostmi a dostupností zdravotnického materiálu. Systém zdravotnické logistiky musí být schopen na patřičné odborné úrovni okamžitě reagovat na požadované klinické požadavky.

Národní kontrola. Vymezení pravomocí velitele NATO pro celkovou organizaci zdravotnické logistiky je oblastí, která vyžaduje pečlivou přípravu personálu, protože existuje řada citlivých míst v národní legislativě a také řada dalších omezení.

Krev, krevní deriváty a medicínální plyny jsou položky, které vyžadují zvláštní pozornost při plánování systému zdravotnické logistiky. Krev bude vyžadována na tom nejnižším stupni léčebně odsunového systému, kde je prováděno chirurgické ošetření. Nasazené síly přitom mohou potřebovat odběry krve prováděné od dárců na místě. Dodávky medicínálních plynů mohou být velkým problémem pro systém zdravotnické logistiky, a proto by se plánování mělo zaměřit podle potřeby jak na jejich výrobu, tak i na distribuci.

4.2 Systém zdravotnické péče poskytované specialisty

4.2.1 Stomatologická péče

Tato péče je nedílnou součástí zdravotnického zabezpečení v operaci. Prevence a léčba nemocí zubů zajistí, že se sníží počet těch, které bude nutné stáhnout z bojiště. Stomatologická péče před nasazením sil je národní odpovědností a musí být prioritní pro síly, které jsou připraveny k okamžitému nasazení v rámci NATO. Stomatologická péče v poli je důležitá ze dvou hledisek. Jednak pomáhá udržet dostupnost sil a kromě toho se zabývá také stomatologickými poraněními.

4.2.2 Psychiatrická péče

Psychické ztráty mohou zahrnovat bojový šok a řadu dalších duševních poruch, jakými jsou např. depresivní a anxiózní stavy. Některé budou komplikovány současným tělesným poraněním. Pokud je takto postiženým poskytnuta adekvátní péče, řada z nich se vrací rychle k jednotkám. Cílem není me-

dikamentózní péče o tyto případy, ale podle možností rehabilitace jedinců v rámci vlastních jednotek. Týmy psychiatrické služby mohou být přiděleny ke zdravotnickým jednotkám z administrativních a kontrolních důvodů, ale měly by být připraveny provádět svoji klinickou praxi v rámci celé oblasti operační činnosti. Psychiatrické briefinky jsou součástí zdravotnické ochrany sil a měly by být využívány podle možností před operacemi, v průběhu a také po skončení operací.

4.2.3 Veterinární zabezpečení

Péče o zdraví zvířat, i když řada postupů je shodných s péčí o lidi, není v tomto dokumentu řešena. Příslušníci veterinární služby však mohou také zastávat funkce v oblasti zdravotnického zpravodajství a ochrany veřejného zdraví, které jsou součástí celkového zdravotnického zabezpečení. V takovém případě se budou řídit tímto dokumentem.

5. Funkce zdravotnického zabezpečení při odstraňování následků katastrof a řízení následných opatření

5.1 Mezinárodní operace při odstraňování následků katastrof

Pokud jde o operace při odstraňování následků katastrof, existuje v rámci NATO souhrnný návod ve formě směrnic, jak postupovat. Směrnice MC 327 určuje koncepci plánování a řízení operací reagujících na krizi mimo článek 5 Washingtonské smlouvy. Směrnice MC 343 určuje zásady vojenské pomoci při humanitárních krizových situacích, které nejsou svázány s žádnou vojenskou operací NATO. Směrnice MC 411 je orientována do oblasti CIMIC včetně vojenské podpory při humanitárních krizových situacích v souvislosti s dalšími operacemi, když jsou síly NATO již nasazeny nebo mají být nasazeny. Spojenecká publikace AmedP-15 poskytuje podrobný návod pro zdravotnické zabezpečení při odstraňování následků katastrof.

Cílem této kapitoly je poskytnout návod pro všeobecnou taktiku zdravotnického zabezpečení v rámci vojenské podpory NATO mezinárodním operacím k odstraňování následků katastrof (International Disaster Relief Operations – IDROs). Zdravotnické zabezpečení nasazených vojsk NATO je v podstatě stejné i při poskytování humanitární pomoci. Termín „odstraňování následků katastrof“ zde zahrnuje humanitární pomoc, péči o uprchlíky a podobné

mise, které se přímo nevztahují k bojovým nebo mírovým operacím.

Mezinárodní operace k odstraňování katastrof mohou být buď uskutečněny v rámci jiné pokračující akce, nebo v podobě samostatné humanitární operace. V tomto druhém případě operace často zahrnuje značný stupeň logistické a vojenské ochrany nebo podpory včetně zdravotnického zabezpečení. Hlavní podíl zdravotnického zabezpečení na takové operaci obsahuje tři následující aspekty:

1. zdravotnické zabezpečení sil NATO,
2. přemístění nebo doplnění existujících místních zdravotnických prostředků,
3. pomoc při jejich obnově a rozvoji.

Je vysoce pravděpodobné, že se tyto mise uskuteční ve spolupráci s jinými vládními a nevládními organizacemi. Rozhodující je, aby s kulturními zvyklostmi, schopnostmi, strukturami a organizačními funkcemi těchto organizací byly všichni zdravotničtí pracovníci NATO důkladně obeznámeni.

Zdravotnická hlediska mezinárodních operací k odstraňování následků katastrof se liší od jiných vojenských misí, zvláště v typech poranění a nemocí, složení obyvatelstva a struktury a typu požadované zdravotnické reakce. Specifický charakter příslušné operace a její geografické umístění bude vyžadovat kombinaci různých zdravotnických odborností. Musí existovat jasný návod na řešení všech právních problémů, jako je například zajištění imunity zdravotnických pracovníků před jejich nasazením.

Mezi hlavní zásady vedení těchto operací patří následující:

Základní principy. Vzhledem k rozmištění vojenských zdravotnických prostředků při humanitární pomoci se vyžaduje jasné pochopení filozofie této pomoci, aby mohla co nejlépe posloužit postižené populaci jak v krátkém, tak delším období. Postižená populace by měla být podporována tak, aby si vypomohla co možná nejvíce sama, a je nutné se vyvarovat soutěžení mezi jejich vlastní zdravotnickou strukturou a strukturou NATO. Návrat k původnímu stavu před krizí z hlediska vlastní pomoci musí být co nejrychlejší, aby nedošlo ke vzniku dlouhodobé závislosti na pomoci. Pokud již ke katastrofě došlo, její vliv musí být zmírněn okamžitou zdravotnickou pomocí a uplatněním preventivních opatření. Ostatní organizace budou pravděpodobně začleněny jako doplněk k silám NATO.

S velkou pečlivostí musí být určeny oblasti odpovědnosti, aby nedocházelo k soutěžení, a to buďto k duplikacím jednotlivých činností, nebo naopak hluchým místům v celkové poskytované péči. Zdravotnická humanitární pomoc poskytovaná silami NATO bude zpravidla poskytnuta pouze v těch případech, kdy vládní nebo nevládní organizace nebudou schopny vyhovět celkovým požadavkům.

Standardy zdravotnické péče. Zdravotnické zabezpečení musí vyhovovat standardům, které jsou přijatelné jak pro národy, které se podílejí na pomoci, tak pro přijímající zemi. Cílem je poskytnout péči, jejíž výsledek odpovídá co možná nejvíce běžným mírovým standardům země, která pomoc přijímá.

Zdravotnické plánování. Základem pro rychlou reakci pro případ katastrofy musí být souhrnné a pružné zdravotnické plány. Aby byla mise správně provedena, musí nasazený zdravotnický personál NATO zahrnovat vycvičené osoby s příslušnými zkušenostmi a kvalifikací odpovídající situaci, kterou mají řešit. Tyto požadavky mohou být odlišné od běžných vojenských operací.

Preventivní medicína. Bude nutné vypracovat expertízy ve všech aspektech preventivní medicíny, aby bylo zajištěno, že následky katastrofy nebudou ještě horší vlivem zhroutilí infrastruktury v zasažené oblasti. Možnost epidemie je pouze jedním z nich. Na zhoršení zdravotního stavu obyvatelstva budou mít značný vliv také chudoba a nedostatečné uspokojování základních potřeb.

Zdravotnická logistika. V rámci zdravotnického zabezpečení musí být kontingenty účastnických států nasazeny s dohodnutým množstvím zásob zdravotnického materiálu podle nařízení koordinačního velitelství NATO. Účastnické státy musí při péči o své pacienty používat pouze takový zdravotnický materiál, obzvláště krev a krevní deriváty, který vyhovuje mezinárodně uznávaným standardům kvality. Obecně by mělo být zabezpečení obětí krví a krevními deriváty organizováno centrálním způsobem.

Zdravotnický odsun. Celková zodpovědnost za vytvoření účinného systému zdravotnického odsunu leží na příslušném zdravotnickém orgánu postižené země. Pacienti by neměli být běžně odváženi z postižené země bez vědomí příslušného odpovědného národního orgánu, pokud takový orgán vůbec existuje.

Ochrana zdravotnických informací. Při katastrofách musí být brán zřetel na důvěrný ráz informací o pacientovi. Musí být vytvořena zvláštní koncepce ke sdílení zdravotnických informací, a to v souladu s místními zdravotnickými orgány.

5.2 Zdravotnické aspekty při řízení následných opatření

Řízení následných opatření (Consequence Management – CM) znamená využití reaktivních opatření ke zmírnění ničivých následků terorismu. Bez ohledu na všechno úsilí vynaložené k zabránění teroristickým útokům bude terorismus existovat dále a s tím i možnost teroristického útoku s použitím zbraní hromadného ničení (WMD). V případě vzniku této situace může NATO ve spolupráci s hostitelskou zemí poskytnout velké množství velmi důležitých schopností ke zmírnění následků útoku včetně využití existujícího velení, řízení a komunikace, logistiky, ženíjního zabezpečení, zdravotnického zabezpečení, dekontaminace, zneškodňování a ničení nevybuchlé munice a všeobecných bezpečnostních schopností. Zatímco řízení následných opatření je odpovědností národních civilních úřadů, úkolem NATO je poskytnout širokou škálu podpory.

Funkce vojenského zdravotnictví při reakci na řízení následných opatření může být podobná operacím při odstraňování následků katastrof, ale je upravena podle druhu zbraně, která byla použita. Souhrnné a pružné zdravotnické plány jsou základem pro rychlou reakci při situacích vyžadujících řízení následných opatření.

B. PŘEHLED DEFINIC NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH TERMÍNŮ

Clinical Governance – Klinické vedení

Systém, na základě kterého jsou zdravotnické organizace odpovědné za neustálé zvyšování kvality svých služeb a za plynulou kontrolu vysokého standardu zdravotnické péče vytvářením prostředí, ve kterém bude zajištěna nejvyšší kvalita klinické péče. Pro zajištění této nejvyšší kvality péče byly stanoveny čtyři základní prvky. Jsou jimi neustálé provádění kontrol, trvalý profesní růst a zavádění efektivních metod zjišťování a zvládání rizik a odhalování nedostatků při poskytování péče.

Consequence Management (CM) – Řízení následných opatření

Použití reaktivních opatření ke zmírnění následků terorismu.

Damage Control Surgery (DCS) – Chirurgická stabilizace poranění

Urgentní chirurgické postupy a léčba ke stabilizaci raněných na záchranu života, končetin nebo fun-

kcí. Po těchto postupech by měla později následovat primární chirurgie.

Emergency Medicine – Urgentní medicína

Klinický obor, který se specializuje na třídění a okamžitou léčbu raněných v akutním stavu. Zahrnuje poskytnutí rozšířené resuscitace, stanovení diagnózy a léčby. Urgentní medicína v poli pomáhá udržovat bojeschopnost sil stanovením správné diagnózy, léčbou lehčích nemocí a poranění a tím umožňuje návrat vojáků k výkonu služby.

Epidemiology – Epidemiologie

Věda, která se zabývá studiem výskytu, frekvence a šířením nemocí v populaci.

Evidence-Based Medicine – Medicína založená na důkazech

Přístup ke zdravotnické péči, který klade hlavní důraz na shromažďování, interpretaci a využití validních, důležitých a použitelných informací o pacientovi, klinicky zjištěných a založených na nejnovějších vědeckých poznacích, event. na dalších zjištěních. Nejlépe dostupné důkazy, zohledněné okolnostmi a preferencemi pacienta se využívají ke zlepšení kvality klinických hodnocení.

Host Nation Medical Support – Zdravotnické zabezpečení poskytované hostitelským národem

Civilní nebo vojenská pomoc poskytovaná hostitelským národem cizím vojskům na jejich území vycházející ze vzájemně uzavřených dohod mezi jednotlivými národy nebo mezi velitelstvím NATO a určitým národem.

Medical Advisor – Zdravotnický poradce

Vyšší zdravotnický důstojník na velitelství útvaru, který je odpovědný za to, že velitel a jeho podřízení si plně uvědomují důsledky léčebných postupů a jiných zdravotnických činností na činnosti spojené s vedením operací. Zdravotnický poradce může také vykonávat funkci náčelníka zdravotnické služby (NZS) sil nebo válčiště.

Medical Director – Náčelník zdravotnické služby (NZS)

Funkční náčelník zdravotnické služby útvaru nebo válčiště. NZS může mít i další odpovědnost vyplývající z funkce zdravotnického poradce vyššího velitele.

Medical Force Protection (MFP) – Zdravotnická ochrana vojsk

Týmový postup při ochraně a zdravotnickém dohledu nad možnými riziky vojenské populace. Členy

tohoto týmu mohou být specialisté z oboru preventivní medicíny, veterinárního lékařství, hygieny a epidemiologie.

Medical Services – Zdravotnické služby

Všechny odborné, technické a s tím spojené funkce poskytované vojenským zdravotnickým personálem. Tento termín se může použít i k označení součástí vojenské organizace, které se touto činností zabývají.

Medical Intelligence (MEDINT) – Zdravotnické zpravodajství

Získávání zdravotnických, epidemiologických informací, dále informací týkajících se biologických věd, životního prostředí, zdraví lidí a zvířat. Toto zpravodajství je specifické technické povahy a vyžaduje odbornou zdravotnickou expertizní činnost při zpravodajském zpracování příslušných informací.

Medical Logistics – Zdravotnická logistika

Proces pořizování, skladování, pohybu, distribuce, údržby a vytváření zásob zdravotnického materiálu zahrnující krev, krevní deriváty a medicínální plyny. Jeho cílem je efektivní zdravotnické zabezpečení, ale využívá se také při plánování a zavádění výše uvedeného materiálu do praxe.

Pozn. V AČR je používán termín systém zabezpečení zdravotnickým materiálem (v textu je používána zkratka SZZM).

Medical Planning – Zdravotnické plánování

Proces vyžadování, získávání a zpracovávání požadavků na zdravotnického zabezpečení. Musí být v souladu s operací, strukturou sil a možnými riziky a všemi ostatními vojenskými požadavky.

Medical Support – Zdravotnické zabezpečení (podpora)

Funkce zahrnující celou oblast zdravotnického plánování a zajišťování lékařských a dalších zdravotnických služeb k udržení bojeschopnosti sil s využitím prevence onemocnění, zdravotnického odsunu, rychlé léčby nemocných a raněných, jejich zotavení a návratu do služby.

Patient Regulating – Regulace odsunu pacientů (Řízení pohybu a rozmístování pacientů)

Proces řízení a koordinace, jehož cílem je zajistit, aby byly pacienti odsunováni do léčebných zdravotnických zařízení, která jsou schopna zabezpečit potřebnou léčbu a mají k dispozici odpovídající lůžkovou kapacitu. Nazývá se také zdravotnická regulace.

Patient Tracking – Monitorování pohybu pacienta

Přesné a kontinuální monitorování aktuálního

místa a očekávaného konečného umístění pacienta v rámci léčebně odsunového systému.

Patient Transfer – Přesun pacienta

Odsun zdravotnických ztrát nebo pacientů pod zdravotnickým dohledem při použití speciálních zdravotnických odsunových prostředků. Nazývá se také zdravotnický odsun.

Preventive Medicine – Preventivní lékařství

Služby, které se zabývají identifikací, prevencí a kontrolou onemocnění a poranění spolu s hygienou potravin a vnějšího prostředí a kontrolou přenašečů.

Primary Health Care – Primární zdravotnická péče

Poskytování integrovaných dostupných zdravotnických služeb klinickým personálem vycvičeným pro první kontakt a následnou péči o jedince s příznaky onemocnění nebo týkající se jeho zdraví. Zahnuje podporu zdraví, prevenci onemocnění, zdravotnickou osvětu a konzultace, dále pak diagnózu a léčbu akutních a chronických nemocí.

Primary Surgery – Primární chirurgie

Primární chirurgie představuje chirurgické ošetření místního poškození způsobeného zraněním bez

ohledu ne celkový stav pacienta. Provádí se běžně u zařízení Role 3. Pozdní poskytnutí ošetření v rámci primární chirurgie může mít za následek zhoršení celkového stavu, což může vést ke zvýšení úmrtnosti, nemocnosti a trvalé invalidity.

Secondary Health Care – Sekundární zdravotnická péče

Poskytování specializované klinické péče spojené s hospitalizací, které vyžaduje vycvičený personál a vybavení, které není k dispozici na úrovni primární zdravotnické péče. Běžně je přístup k těmto službám realizován na základě doporučení lékaře primární zdravotnické péče. Náhle případy jsou řešeny cestou oddělení urgentní medicíny.

Theatre Holding Policy – Zásady dočasné hospitalizace v oblasti vedení operací

Maximální doba dočasné hospitalizace zdravotnických ztrát v rekonvalescenci a čekajících na návrat do služby ve zdravotnických zařízeních v oblasti vedení operací se řídí rozhodnutím příslušného velitele. Jedná se o opatření, kterým se zajišťuje odpovídající volná lůžková kapacita pro předpokládaný maximální nárůst počtu raněných a nemocných.

C. ANGLICKO-ČESKÝ SLOVNÍČEK NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH TERMÍNŮ

V následujícím přehledu jsou uvedeny nejdůležitější termíny uvedené v dokumentu a jejich překlad. Vzhledem k tomu, že je obtížné nalézt pouze jeden odpovídající ekvivalent v češtině, je u většiny termínů uvedeno ekvivalentů více.

Acute Emergency Care	akutní urgentní péče akutní neodkladná péče
Advanced Trauma Care	rozšířená traumatologická péče rozšířená péče o trauma
Anxiety and Depressive Disorders	poruchy deprese a strachu
Battle Shock	bojový šok
Blood Products	krev a krevní deriváty
Breakdown of Health in Population	vážné zhoršení zdravotního stavu populace
Carer-Patient Relationship	vztah poskytovatel (péče) – pacient
Casualty Rate Estimation (CRE)	odhad počtu zdravotnických ztrát
Casualty Recovery	uzdravení (zdravotnické ztráty) rekonvalescence (zdravotnické ztráty)
Clinical Demands	klinické požadavky
Clinical Excellence	co nejdokonalejší klinický stav nejvyšší klinická kvalita
Clinical Governance	klinický dozor klinické řízení
Clinical Needs	klinické potřeby
Clinical Record	chorobopis klinická zpráva
Combined Joint Operations (CJO)	kombinovaná smíšená operace
Comprehensive Medical Plan	souhrnný zdravotnický plán
Consequence Management (CM)	řízení následných opatření
Contingency Plan	kontingenční plán předběžný plán plán pro nepředvídané události plán pro mimořádné události
Continuity (Continuance) of Care	kontinuita péče
Damage Control Surgery (DCS)	chirurgická stabilizace poranění
Definitive Care	konečná léčba definitivní léčba
Dental Care	stomatologická péče
Dental Support	stomatologické zabezpečení

Dental Trauma	stomatologické trauma dentální trauma
Deployable Medical Treatment Facility (MTF)	polní léčebné zdravotnické zařízení
Disaster Relief	odstraňování následků katastrof
Disease and Non-Battle Injury (DNBI)	nemoci a nebojová poranění
Disease Outbreaks	vypuknutí nemoci
Emergency Medicine	urgentní medicína urgentní lékařství
Epidemiology	epidemiologie
Evidence Based Medicine.	medicína založená na důkazech lékařství založené na důkazech
Explosive Ordnance Disposal	zneškodňování a ničení nevybuchlé munice
Force Generation	vytváření sil výstavba sil
Force Medical Staff	vojsový zdravotnický štáb
General Operations Staff	vševojskový operační štáb
Health and Medical Support Planning	plánování zdravotnického zabezpečení
Healthcare Standards	standardy zdravotní péče standardy zdravotnické péče
Holding Capacity	kapacita dočasné hospitalizace lůžková kapacita
Holding Policy	opatření dočasné hospitalizace zásady dočasné hospitalizace taktika dočasné hospitalizace
Host Nation	hostitelský stát
Host Nation Medical Support	zdravotnické zabezpečení hostitelským státem
Humanitarian Assistance	humanitární pomoc
Humanitarian Relief	pomoc při odstraňování následků humanitárních krizí
International Disaster Relief Operations	mezinárodní operace k odstraňování následků katastrof
In-Transit Care	tranzitní péče péče na cestě
Lead Nation Concept	koncepce vedoucího státu koncepce vedoucího národa
Laws of War	válečné právo
Mass Casualty Situations	situace hromadného příjmu (přísunu) zdravotnických ztrát situace hromadného příjmu (přísunu) raněných
Medical Advisor	zdravotnický poradce

Medical Confidentiality	ochrana lékařských informací důvěrnost lékařských informací
Medical Decision-Making	zdravotnický rozhodovací proces
Medical Director	náčelník zdravotnické služby
Medical Equipment	zdravotnická materiální výbava
Medical Evacuation	zdravotnický odsun
Medical Force Protection (MFP)	zdravotnická ochrana sil
Medical Gasses	medicinální plyny lékařské plyny
Medical Chain	léčebně odsunový systém
Medical Information Management	řízení zdravotnických informací
Medical Intelligence (MEDINT)	zdravotnické zpravodajství zdravotnický průzkum
Medical Logistics	zdravotnická logistika systém zabezpečení zdravotnickým materiálem
Medical Planning	zdravotnické plánování
Medical Planning Parameters	parametry zdravotnického plánování
Medical Resources	zdravotnické prostředky zdravotnické zdroje
Medical Response	zdravotnická odpověď zdravotnická reakce
Medical Service	zdravotnická služba
Medical Support	zdravotnické zabezpečení (zdrzab)
Medical Support Capabilities	schopnosti zdrzab
Medical Support Delivery	dostupnost zdrzab
Medical Support Footprint	rozsah zdrzab velikost rozvinutí zdrzab
Medical Support Gap	nedostatek zdrzab
Medical Support Planning	plánování zdrzab
Medical Support Policies	koncepce zdrzab
Medical Support Principles	zásady zdrzab
Medical Support Provision	zajišťování zdrzab
Medical Support Shortfall	nedostatek zdrzab deficit zdrzab
Medical Support System Readiness	pohotovost systému zdrzab připravenost systému zdrzab

Medical Support Visibility	dostupnost zdrzab všeobecná informovanost o zdrzab
NATO Nation	členský stát NATO
Operational Electromagnetic Security Measures	opatření operační elektromagnetické bezpečnosti
Operational Medical Support	zdravotnické zabezpečení operace
Operational Principles	operační zásady
Participating Nation	účastnický stát
Passage of Information	průchodnost informací
Patient Regulating	regulace odsunu pacientů
Patient Tracking	monitorování pohybu pacientů
Patient Transfer	přeložení pacienta přesun pacienta
Patient Welfare	blaho pacienta
Post-Mortem Report	zpráva o úmrtí úmrtní list
Prevention of Diseases	prevence nemocí prevence onemocnění
Preventive Medicine	preventivní lékařství, preventivní medicína
Primary Health Care	primární zdravotní péče primární zdravotnická péče
Primary Surgery	primární chirurgie
Psychiatric Briefing	psychiatrický briefing
Psychiatric Care	psychiatrická péče
Residual Disability	trvalá invalidita
Restriction of Movement	omezení pohybu omezení přesunů
Return to Duty	návrat do služby návrat k vojskům návrat k jednotce
Role Specialist Concept	koncepce specializované úlohy (státu/národa)
Roles of Care Capabilities	schopnosti péče úrovně péče
Secondary Health Care	sekundární zdravotní péče sekundární zdravotnická péče
Specialised First Aid	kvalifikovaná první pomoc
Specialist Areas (of care)	oblasti péče poskytované specialisty druhy specializované péče

Spiritual Welfare	duševní blaho duševní pohoda
Surqical Planning Timeline	harmonogram plánování chirurgické péče plánování chirurgické péče
Sustainability of Forces	udržitelnost sil
Tele-Consultation	telekonzultace
Tele-Medicine Systems	systemy telemedicíny
Theatre (Zone) of Operation	oblast vedení operací
Theatre Holding Policy	koncepce dočasné hospitalizace taktika dočasné hospitalizace zásady dočasné hospitalizace
Timeliness of Treatment	časový harmonogram léčby
Transfer of Authority	přenesení odpovědnosti přenesení pravomocí
Treatment Continuum	léčebně odsunový systém systém kontinuální léčby
Treatment Philosophy	filozofie léčby zaměření léčby
Veterinary Support	veterinární zabezpečení

D. PŘEHLED VYUŽITELNÝCH ZKRATEK

AOO	Area of Operations	MEDICS	Medical Information and Coordination System
BC	Battle Casualty	MEDHNS	Medical Host Nation Support
BI	Battle Injuries	MEDINT	Medical Intelligence
BS	Battle Stress/Shock	MFP	Medical Force Protection
BW	Biological Warfare	MMU	Multinational Medical Unit
C2	Command and Control	MTF	Medical Treatment Facility
CBRN	Chemical, Biological, Radiological and Nuclear	NBC	Nuclear, Biological and Chemical
CJO	Combined Joint Operations	NGO	Non-Governmental Organisation
CM	Consequence Management	OPCOM	Operational Command
COP	Contingency Plan	OPLAN	Operational Plan
CRE	Casualty Rate Estimation	PAR	Population at Risk
CW	Chemical Warfare	RSN	Role Specialisation Nation
DCS	Damage Control Surgery	SC	Strategic Command(er)
DNBI	Disease and Non-Battle Injury(ies)	STANAG	Standardisation Agreement
HNS	Host Nation Support	TOA	Transfer of Authority
IDRO	International Disaster Relief Operation	UN	United Nations
LN	Lead Nation	WIA	Wounded in Action
MASCAL	Mass Casualty	WMD	Weapons of Mass Destruction
MC	Military Committee		
MD	Medical Director	NZS	náčelník zdravotnické služby
MED	Medical	SZZM	system zabezpečení zdravotnickým materiálem
MEDAD	Medical Advisor	ZHN	zbraně hromadného ničení

Článek byl převzat ze Zpravodaje vojenské farmacie, 2005, roč. 15, č. 1, s. 35–53.

Korespondence: Plk. RNDr. Jaroslav Forejt, CSc.
 Ministerstvo obrany ČR
 Odbor vojenského zdravotnictví
 Sekce podpory
 Praha

Do redakce došlo 15. 7. 2005