

# Służba zdrowia Sił Zbrojnych RP – potrzeba zmian organizacyjnych

Health Service in Polish Armed Forces –  
need for organizational changes

**Marek Skalski, Adam Wegner, Marian Dójczyński**

Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego WIM w Warszawie; kierownik: dr n. med. Marek Skalski

**Streszczenie.** Analiza uwarunkowań geopolitycznych ostatnich lat ukazuje niestabilność struktur międzynarodowych. Na tym tle istotne stają się narodowe gwarancje bezpieczeństwa oraz aktualne możliwości Sił Zbrojnych RP. W artykule odniesiono się do problematyki zabezpieczenia medycznego działań bojowych. Autorzy skupiają się na zagadnieniach warunkujących odbudowę i efektywne zreorganizowanie wojskowej służby zdrowia (WSZ). Działania dostosowujące WSZ do aktualnych wyzwań w zakresie bezpieczeństwa i obrony terytorium kraju są niezbędne i limitowane czasem.

**Słowa kluczowe:** wojskowa służba zdrowia, zabezpieczenie medyczne

**Abstract.** The assessment of current geopolitical conditions shows instability of the existing international systems. In this context much significance is attached to the national capacity to ensure security and the Polish Armed Forces potential. The article refers to major issues of medical support of combat operations. The authors focus on key factors conditioning the restoration and effective reorganization of the military health service. It is absolutely necessary to undertake certain actions to adjust the military health service to current security and defense challenges facing the country, yet, the time for introducing the changes is limited.

**Key words:** military health service, medical support

Nadesłano: 22.06.2016. Przyjęto do druku: 5.12.2016  
Nie zgłoszono sprzeczności interesów.  
Lek. Wojsk., 2017; 95 (1): 95–98  
Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

**Adres do korespondencji**

dr n. med. Marek Skalski  
Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia  
Publicznego WIM  
al. 1 Maja 90, 90-973 Łódź 39  
skr. poczt. 14  
e-mail: mskalski@wim.mil.pl

Po upadku muru berlińskiego w 1989 roku amerykański politolog Francis Fukuyama wygłosił tezę o „końcu historii”. Stwierdził, że doszło do historycznego zwycięstwa demokracji i nastąpił kres konfliktów między wielkimi systemami politycznymi [1,2]. Po niespełna trzech dekadach analitycy, w tym sam Fukuyama, doszli do wniosku, że stwierdzenie to zostało wygłoszone przedwcześnie.

Jeden z najbardziej rozpoznawalnych geopolityków, George Friedman, ogłosił wręcz upadek tezy „końca historii”, zwracając uwagę w analizie dotyczącej Polski, że podstawowym celem polskiej strategii powinno być zachowanie narodowej tożsamości i niepodległości [3]. Natomiast Robert Kaplan w swojej książce „Zemsta geografii” pisze, że Polska i Niemcy są obecnie najważniejszymi państwami w Europie, jednak zauważa, że pojawienie się rozbieżności interesów politycznych między obydwojema krajami może zachwiać tym układem, a Polska może się stać obiektem kolejnych inwazji – zarówno

ze wschodu, jak i zachodu. Uważa, że ze względu na strategiczne położenie Polski, liczbę ludności i jednolite etnicznie społeczeństwo kwestia obronności jest dla Polski bardzo istotna [4].

Wejście Polski do NATO i Unii Europejskiej, jako realizacja głównych celów polityki zagranicznej lat 90. XX wieku, dało podstawy gwarancji bezpieczeństwa międzynarodowego. Jednak nasilenie agresywnej polityki Rosji na wschodzie Europy, a także zmiany, które zaszły w Polsce, takie jak „spełnienie marzeń Lenina”, czyli zmniejszenie liczebności Sił Zbrojnych RP (SZ RP) do 100 tysięcy, nie napawają optymizmem [3]. Cytowani analitycy uważają, że ze względu na położenie geograficzne Polsce potrzebne są nowe sojusze, gwarantujące nam wsparcie w przypadku konfliktu zbrojnego.

Zasadniczą gwarancją jest posiadanie takiego potencjału militarnego, z możliwością równoczesnego prowadzenia działań nieregularnych, który pozwoliłby

Tabela 1. Przewidywane ogólne i sanitarne straty powstałe podczas dziesięciodniowej operacji obronnej Korpusu Zmechanizowanego [6,7]

Table 2. Expected general and sanitary losses during 10-day defensive operation of Mechanized Corps [6,7]

dość walki	zabici	zaginieni	ranni w walce	stres	chorzy	ranni poza walką	stan osobowy Korpusu Zmechanizowanego na koniec dnia walki
<b>straty sanitarne</b>							
1	434	204	1479	434	2025	75	145 350
2	426	201	1454	426	1962	73	140 808
3	419	197	1429	419	1901	70	136 373
4	412	194	1405	412	1841	68	132 042
5	405	190	1381	405	1750	66	127 845
6	398	187	1357	398	1731	64	123 710
7	391	184	1334	391	1693	62	119 654
8	384	181	1312	384	1615	60	115 717
9	378	178	1289	378	1562	59	111 873
10	372	175	1268	372	1510	56	108 122
<b>razem</b>	<b>4018</b>	<b>1891</b>	<b>13 708</b>	<b>4018</b>	<b>17 591</b>	<b>653</b>	

na powstrzymanie agresji do czasu nadejścia pomocy z zewnątrz. Zdecydowanymi krokami w kierunku poprawy sytuacji są: decyzja o zwiększeniu liczebności SZ RP i rozbudowie struktur obrony terytorialnej, poprawienie jakości uzbrojenia, doskonalenie umiejętności w działaniach koalicyjnych, a przede wszystkim podjęcie działań politycznych mających na celu poprawę sytuacji i wzmocnienie sojuszy. Istotne jest również posiadanie przez SZ RP pełnego zabezpieczenia logistycznego, w tym medycznego.

W ramach zabezpieczenia medycznego zadaniem WSZ w okresie pokoju jest dbałość o dobry stan psychofizyczny żołnierzy i utrzymywanie zdolności do mobilizacyjnego rozwinięcia. W okresie kryzysu i wojny WSZ realizuje założenia systemu zabezpieczenia medycznego działań bojowych we wszystkich aspektach, wykonując zadania z zakresu:

- zabezpieczenia leczniczo-ewakuacyjnego,
- zabezpieczenia sanitarno-higienicznego i przeciwepidemicznego,
- zabezpieczenia sanitarnego przed bronią masowego rażenia,
- zaopatrzenia w sprzęt i materiały medyczne,
- kierowania siłami i środkami służby zdrowia w toku działań bojowych,
- szkolenia stanów osobowych SZ RP,
- prowadzenia dokumentacji medycznej.

Sprawdzaniem możliwości WSZ jest prowadzenie zabezpieczenia medycznego operacji obronnej na terytorium kraju.

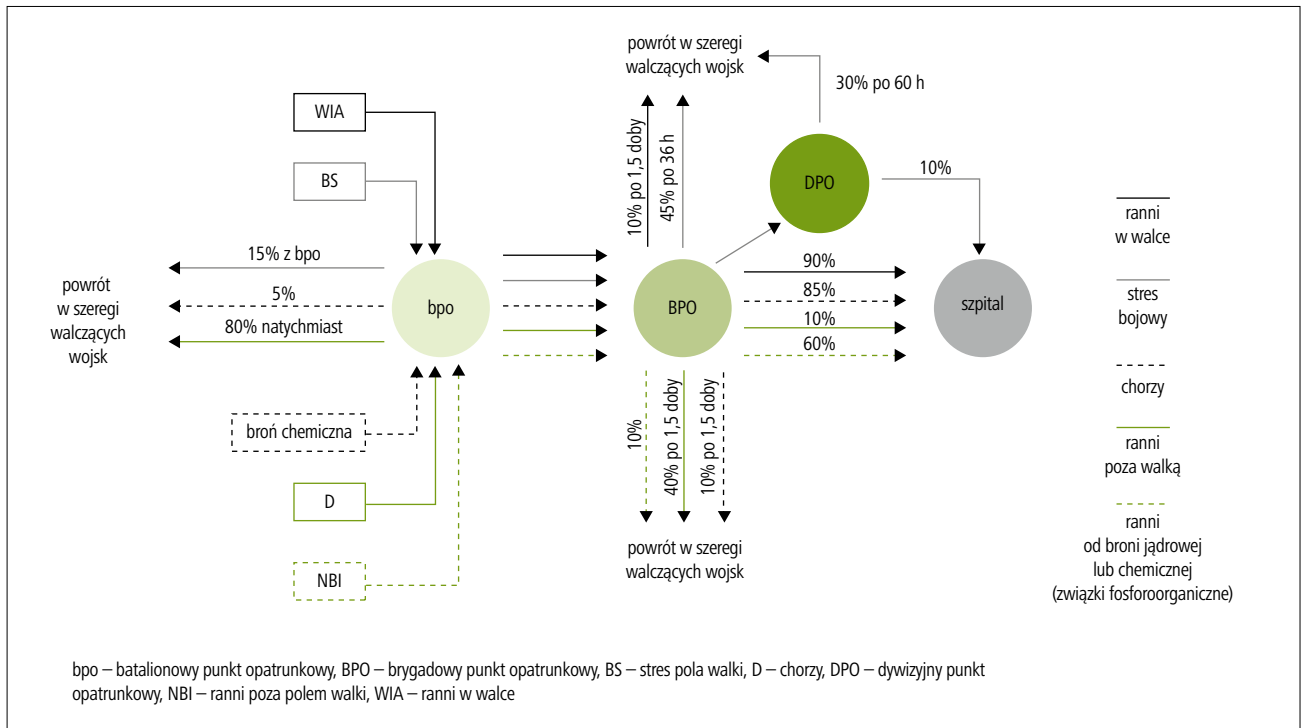
Należy zauważyć, że w wyniku dotychczas przeprowadzonych zmian restrukturyzacyjnych i systemowych wojskowa służba zdrowia, jak żadna inna służba w wojsku, utraciła w znacznym stopniu swoją autonomię, a potencjał, w tym kadrowy, zmniejszył się nieproporcjonalnie do stanu osobowego SZ RP [5].

Pododdziały medyczne jednostek wojskowych są niekompletne w stosunku do potrzeb stanu osobowego czasu pokoju, co nie pozostaje bez wpływu na jakość ich funkcjonowania. Mają również zróżnicowaną organizację, nie zawsze zależną od specyfiki jednostki. Zmiany wyprowadzające WSZ poza struktury ogólnowojskowe spowodowały utrudnienie właściwego realizowania zabezpieczenia medycznego.

Obowiązujący system opieki zdrowotnej w kraju wręcz uniemożliwił sprawowanie kompleksowej opieki medycznej nad stanem osobowym Sił Zbrojnych. Większość żołnierzy uzyskuje podstawową opiekę medyczną u lekarza pierwszego kontaktu, a także lekarza specjalisty, poza wojskową służbą zdrowia, a obowiązująca dokumentacja – a właściwie jej brak – przestała być źródłem informacji o stanie ich zdrowia.

Zmiany w SZ RP dotyczące wojskowej służby zdrowia powinny zmierzać w kierunku:

- zmian legislacyjnych dotyczących organizacji i funkcjonowania WSZ,
- określenia potrzeb sił i środków WSZ na czas pokoju, kryzysu i wojny, m.in. oszacowania wysokości, struktury i dynamiki powstawania strat sanitarnych w potencjalnym konflikcie zbrojnym.



**Rycina 1.** Kierunki ewakuacji i powrotów w szeregach walczących wojsk w ramach systemu leczniczo-ewakuacyjnego [8]  
**Figure 1.** Routes of evacuation and return to duty in medical support and evacuation system [8]

Dla przykładu przedstawiono prognozowane straty sanitarne powstałe w czasie 10-dniowej operacji obronnej prowadzonej siłami 150 000 żołnierzy Korpusu Zmechanizowanego (KZ) (tab. 1.).

Należy zaznaczyć, że nie wszyscy z grupy strat sanitarnych trafią do szpitali w ramach systemu zabezpieczenia medycznego. Zgodnie z Dyrektywą AD 85–8 do szpitali będzie przyjęty określony, przedstawiony poniżej procent poszkodowanych, a jednocześnie część z nich po otrzymaniu pomocy na określonym poziomie zabezpieczenia medycznego powróci w szeregach walczących wojsk (ryc. 1.).

Uwzględniając powyższy schemat, pomocy udzielać na 3. poziomie zabezpieczenia medycznego (wojskowe i cywilne placówki medyczne w ramach wydzielania zdolności medycznych na potrzeby SZ RP oraz szpitale polowe) będzie wymagało:

- 10% poszkodowanych z zaburzeniami psychicznymi, stres pola walki (402 żołnierzy),
- 90% rannych na polu walki (12 338 żołnierzy),
- 10% chorych (1760 żołnierzy),
- 60% rannych poza walką (392 żołnierzy).

Przedstawione powyżej obliczenia prognozowanej wysokości strat sanitarnych dotyczą jedynie konfliktów z wykorzystaniem broni konwencjonalnej. W przypadku użycia przez przeciwnika broni masowego rażenia wskaźniki strat sanitarnych ulegną zwielokrotnieniu,

a 85% rannych w wyniku jej oddziaływania będzie wymagało udzielenia pomocy medycznej w szpitalach 3. poziomu zabezpieczenia medycznego.

Dalsze analizy wspomagające określenie potrzeb sił i środków służby zdrowia powinny dotyczyć:

- optymalizacji struktur pododdziałów i oddziałów medycznych 1. i 2. poziomu zabezpieczenia medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem ich modułowej konstrukcji, z oceną możliwości działania w ramach zabezpieczenia operacji poza granicami kraju,
- wykazania potrzeb w zakresie liczby określonych specjalistów medycznych na poszczególnych poziomach zabezpieczenia medycznego,
- określenia liczby łóżek szpitalnych wydzielanych na potrzeby Sił Zbrojnych, np. dla zabezpieczenia 10-dniowej operacji obronnej KZ,
- określenia roli Obwodów Profilaktyczno-Lecznicych na obszarze kraju i przypisania im zadań do realizacji oraz opracowania nowych struktur organizacyjnych jednostek wsparcia medycznego centralnego podporządkowania, mających możliwość wzmocnienia 1. i 2. poziomu zabezpieczenia medycznego,
- odbudowy korpusu medycznego poprzez opracowanie zasad pozyskiwania kandydatów, sposobu kształcenia przed- i podyplomowego oraz przygotowania rezerw osobowych służby medycznej

na wypadek mobilizacyjnego rozwinięcia pododdziałów medycznych.

Realizacja przedstawionych zagadnień stwarza szansę na dokonanie zmian w systemie zabezpieczenia medycznego SZ RP, a możliwość wykorzystania dotychczasowych doświadczeń wojskowej służby zdrowia wynikających z udziału w operacjach poza granicami kraju, zmniejszający się potencjał medyczny SZ RP oraz analiza sytuacji politycznej i militarnej w Europie powinny spowodować jak najszybsze podjęcie działań mających na celu wdrożenie programu naprawczego dla wojskowej służby zdrowia. Właściwie realizowane zabezpieczenie medyczne SZ RP pozwoli wpłynąć zarówno na zdolność bojową, jak i morale żołnierzy.

### Piśmiennictwo

1. [www.znak.com.pl/kartoteka,ksiazka,2477,Koniec-historii](http://www.znak.com.pl/kartoteka,ksiazka,2477,Koniec-historii) (dostęp 02.06.2016)
2. [www.polskatimes.pl/artukul/3595913,koniec-historii-jeszcze-nie-teraz-francis-fukuyama-obawia-sie-o-przyszlosc-swiata,id,t.html](http://www.polskatimes.pl/artukul/3595913,koniec-historii-jeszcze-nie-teraz-francis-fukuyama-obawia-sie-o-przyszlosc-swiata,id,t.html) (dostęp 02.06.2016)
3. [www.pressmix.eu/2015/03/23/bolszewika-gon-gon-gon-chcesz-pokoju-szykuj-sie-do-wojny/](http://www.pressmix.eu/2015/03/23/bolszewika-gon-gon-gon-chcesz-pokoju-szykuj-sie-do-wojny/) (dostęp 02.06.2016)
4. [www.wpolityce.pl/kultura/246527-zemsta-geografii-amerykanski-politolog-w-nowej-ksiazce-o-rosji-polsce-i-gruzji](http://www.wpolityce.pl/kultura/246527-zemsta-geografii-amerykanski-politolog-w-nowej-ksiazce-o-rosji-polsce-i-gruzji) (dostęp 02.06.2016)
5. Korzeniewski K. Aktualne problemy zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych RP. *Lek Wojsk*, 2013; 91 (3): 258–261
6. AD 85–8 – ACE Medical Support Principles, Policies and Planning Parameters. October 1993
7. Wegner A, Jankowski A, Skalski M, et al. Operacja obronna Korpusu Wojska Polskiego-wymagane zabezpieczenie medyczne. *Lek Wojsk*, 2013; 91 (3): 307–312
8. Skalski M, Jankowski A, Wojsa J, et al. Zestawy lekowe ZLek-1, ZLek-2, ZLek-3 – metodologia oceny ilościowej i jakościowej leków w zestawach medycznych. *Lek Wojsk*, 2010; 88 (2): 180–186