

Opieka medyczna nad ludnością cywilną a potrzeby wojskowej służby zdrowia w zabezpieczeniu operacji obronnej – zarys problemu

Medical care of civilian population in relation to the military medical service needs in support of defense operation – outline of the problem

Marek Skalski,¹ Adam Wegner,¹ Marian Dóczyński,¹ Marcin Lewy,² Józef Bukowski³

¹ Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk i Zdrowia Publicznego WIM w Warszawie; kierownik: pptk rez. dr n. med. Marek Skalski

² Szef Wydziału – Szef Służby Zdrowia 12. Szczecińskiej Dywizji Zmechanizowanej w Szczecinie

³ Zakład Bioetyki i Prawa Medycznego WIM w Warszawie; kierownik: płk rez. dr Józef Bukowski

Streszczenie. Działania wojenne we współczesnym świecie pociągają za sobą coraz większe liczby ofiar wśród ludności cywilnej. Autorzy zwracają uwagę na potencjalne problemy ludności cywilnej związane z dostępem do opieki zdrowotnej w trakcie działań wojennych na terenie kraju w korelacji z niezbędnymi potrzebami Sił Zbrojnych RP w zakresie zabezpieczenia medycznego wojsk. Starają się określić kierunki podstawowych, niezbędnych działań, które w sposób zdecydowany mogą poprawić trudną sytuację w zakresie zabezpieczenia medycznego wojsk w czasie wojny.

Słowa kluczowe: ochrona zdrowia ludności, straty sanitarne, wojskowa służba zdrowia

Abstract. The armed conflicts in the modern world cause an increasing number of civilian casualties. The authors suggest potential problems of medical care availability for civilian population during military operations within the country, in correlation with the medical support system needs of the Polish Armed Forces. They try to define basic directions of necessary activities that may significantly improve current shortfalls within the wartime medical support system.

Key words: casualties, civilian medical care, military medical service

Nadesłano: 13.03.2019. Przyjęto do druku: 6.09.2019

Nie zgłoszono sprzeczności interesów.

Lek. Wojsk., 2019; 97 (4): 337–340

Copyright by Wojskowy Instytut Medyczny

Adres do korespondencji

dr n. med. Marek Skalski

Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia Wojsk

i Zdrowia Publicznego

Al. 1 maja 90, 90-754 Łódź

skr. poczt. 14

e-mail: mskalski@interia.pl

Wstęp

W ostatnim okresie zwiększa się liczba niebezpiecznych incydentów z udziałem Sił Zbrojnych Federacji Rosyjskiej (SZ FR) nad Bałtykiem i terytoriami państw bałtyckich. Wymusza to potrzebę rozbudowy systemów obronnych tych państw [1,2]. W pobliżu granicy Polski prowadzone są, bez powiadomienia sojuszu północnoatlantyckiego (NATO) i uczestnictwa jego obserwatorów,

ćwiczenia SZ FR i armii białoruskiej. W trakcie tych ćwiczeń symulowane są ataki na określone cele w państwach sąsiednich, co powoduje zwiększenie napięcia w stosunkach międzynarodowych [3]. Coraz częściej pojawia się pytanie, czy państwa zachodnie byłyby w stanie zareagować w odpowiednim czasie w przypadku rozpoczęcia agresji przez ćwiczące oddziały specjalne i pancerne potencjalnego przeciwnika?

Podobny scenariusz został zastosowany w czasie konfliktu w Gruzji. Doświadczenia SZ FR wynikające z pięciodniowych działań bojowych doprowadziły do zwiększenia operatywności, zmiany system dowodzenia armii i modernizacji potencjału militarnego. Należy szczególnie podkreślić fakt, że SZ FR, uczestnicząc w konfliktach zbrojnych końca XX w. i początku XXI w., praktycznie przeciwiczyły wszystkie przewidywane przez analityków formy działań, od asymetrycznych po działania hybrydowe, ze szczególnym wykorzystaniem ataków na systemy cybernetyczne, a finałem agresywnych działań były mniej bądź bardziej zmasowane ataki sił konwencjonalnych.

W podpisanej 26 grudnia 2014 r. przez prezydenta FR nowelizacji Doktryny Wojennej Federacji Rosyjskiej (DW FR) znalazły się zapisy sankcjonujące stosowanie poszczególnych rodzajów działań; opisane zostały również sytuacje, w których mogą być one stosowane [5]. Zaczepne i prowokacyjne zdarzenia pozwalają domniemywać, że FR w sposób świadomy prowokuje i sprawdza gotowość bojową NATO [2]. Działania te sprawiają, że Polacy coraz częściej z niepokojem patrzą w przyszłość [4]. Znaczenie militarne Polski jako państwa granicznego sojuszu dostrzegają politycy i dowódcy NATO. Zauważają, że północno-wschodni obszar Polski może być terenem potencjalnych działań bojowych. Bez względu na to, czy głównym miejscem konfliktu miałby być tzw. przesmyk suwalski, czy tak jak przewiduje gen. Skrzypczak, potencjalny kierunek działania będzie inny, w Polsce stacjonują rotacyjnie siły koalicyjne, które w początkowej fazie działań mają wspomóc wojska polskie [6]. DW FR w punkcie 15. charakteryzuje cechy współczesnych konfliktów zbrojnych, w ramach których w celu utrudnienia włączenia do walki sił wsparcia z zachodu oraz utrzymania zajętego terenu dopuszcza, m.in.:

- zmasowane wykorzystanie systemów uzbrojenia oraz sprzętu wojskowego, ponaddzwiękowej broni precyzyjnego rażenia, środków walki radioelektronicznej, broni opartej na nowych zasadach fizycznych, która jest porównywalna pod względem skuteczności z bronią jądrową, zautomatyzowanych systemów kierowania, jak również bezzałogowych aparatów latających oraz autonomicznych okrętów morskich i zdalnie sterowanego sprzętu bojowego,
- jednoczesne oddziaływanie na nieprzyjaciela na całej głębokości jego terytorium w globalnej przestrzeni informacyjnej, w przestrzeni powietrzno-kosmicznej, na lądzie oraz na morzu,
- wybiórczość oraz wysoki stopień rażenia obiektów, szybkość manewru wojskami (siłami) oraz ogniem, wykorzystanie różnych mobilnych ugrupowań wojsk (sił),
- redukcję parametrów czasowych przygotowania do prowadzenia działań wojennych,

- stworzenie na terytoriach skonfliktowanych stron stale aktywnej strefy działań wojennych,
- udział w działaniach wojennych nieregularnych formacji zbrojnych oraz prywatnych formacji wojskowych,
- zastosowanie niebezpośrednich i asymetrycznych sposobów działania [5].

Dotychczasowe doświadczenia wynikające z konfliktów zbrojnych przełomu wieku sugerują, że ewentualne rozwiązania siłowe generują znaczne straty wśród ludności cywilnej.

Ludność cywilna w konfliktach zbrojnych XX i XXI wieku

Zgodnie z danymi Instytutu Badań nad Pokojem w Oslo (PRIO) od momentu zakończenia II wojny światowej doszło do zwiększenia liczby konfliktów – głównie wewnętrznych. Spośród niemal dwóch tysięcy konfliktów zbrojnych zarejestrowanych w bazie Instytutu, do których doszło na świecie w latach 1945–2008, aż 78,5% stanowiły konflikty wewnętrzne. W tym samym okresie umiędzynarodowione konflikty wewnętrzne stanowiły 9,2%, natomiast konflikty międzynarodowe zaledwie 6,2% [7]. Procentowy udział ludności cywilnej wśród ofiar konfliktów zbrojnych, według różnych źródeł, ulega zwiększeniu w stosunku do zabitych żołnierzy biorących udział w walce. Na początku XX wieku straty bezpowrotne walczących wojsk stanowiły 85–90% ogółu ofiar wojen w stosunku do ludności cywilnej, tj. 8:1, w II wojnie światowej 1:1, a w konfliktach końca XX wieku 1:8 na niekorzyść ludności cywilnej. Przyjmuje się, że w konfliktach wewnętrznych i etnicznych odsetek ofiar wśród ludności cywilnej wynosi około 90%. Szacuje się, że w konfliktach zbrojnych początku XXI wieku udział ofiar śmiertelnych ludności cywilnej utrzymuje się na poziomie 90% ogółu strat [8]. Analitycy wojskowości przewidują, że w przypadku przyszłych konfliktów zbrojnych zostanie zastosowana broń wysoce precyzyjna, inteligentna, ograniczająca starty przeciwnika w sile żywej. Doświadczenia płynące z konfliktów w byłej Jugosławii, Iraku i Afganistanie pokazują, że twierdzenia te nie zawsze są słuszne. Pomimo stosowania nowoczesnego uzbrojenia w byłej Jugosławii straty wśród ludności cywilnej po bombardowaniach sił NATO były znaczne, podobnie sytuacja wyglądała w Iraku i Afganistanie [8,9]. Niemożność wykluczenia konfliktów zbrojnych ze stosunków międzynarodowych doprowadziła do prób humanizacji konfliktów, czyli uczynienia ich mniej okrutnymi [10]. Społeczność międzynarodowa poprzez akty prawne, Międzynarodowe Prawo Humanitarne Konfliktów Zbrojnych (MPH KZ), stara się otoczyć opieką ludność cywilną, ofiary konfliktów. Podstawowe zagadnienia obejmujące

ochronę ludności cywilnej w konfliktach zbrojnych normują przepisy:

- IV Konwencji genewskiej z 1949 r. o ochronie osób cywilnych podczas wojny oraz
- obu Protokołów dodatkowych z 1977 r. do Konwencji genewskich z 1949 r., dotyczących ochrony ofiar międzynarodowych i niemiędzynarodowych konfliktów zbrojnych [11].

Pomimo rozbudowanej ochrony prawnej i zwyczajowej w konfliktach zbrojnych w XX i XXI wieku dochodzi do łamania tego prawa, nawet w działaniach zbrojnych prowadzonych przez państwa zachodnie, generalnie stosujące zasady MPH KZ. Natomiast SZ FR i wcześniej Związku Radzieckiego, uczestnicząc w konfliktach w Czeczenii, Afganistanie, Gruzji i aktualnie, pośrednio w konflikcie na Ukrainie, pokazują, że wartością nadrzędną jest osiągnięcie założonego celu militarnego, bez względu na stosowane środki i ofiary, jakie niesie ze sobą ich stosowanie [12,13].

Uwzględniając przedstawione powyżej zapisy zawarte w DW FR, pozwalające w czasie konfliktu zbrojnego stosować wymienione środki w walce, należy przyjąć założenia, że ewentualny konflikt zbrojny spowoduje nie tylko ofiary śmiertelne wśród ludności cywilnej, ale również zwiększoną migrację ludności, a z tym związane: zwiększenie urazowości i zachorowań wynikających z trudnych warunków bytowych, stresu i przemęczenia oraz inne nieszczęścia opisane w MPH KZ.

Wszystkie te czynniki spowodują zwiększenie zapotrzebowania na uzyskanie pomocy medycznej, od podstawowej opieki zdrowotnej do pomocy specjalistycznej – szpitalnej. Niesienie pomocy medycznej będzie jednak komplikowane oddziaływaniem zbrojnym, zwłaszcza na teatrze działań bojowych, ale także na zapleczu kraju. Nieuniknione będą:

- straty i ubytki w personelu służby zdrowia wywołane działaniami bojowymi, wypadkami, chorobami, mobilizacją itd.,
- zniszczenia placówek medycznych i infrastruktury służby zdrowia na obszarze kraju,
- zniszczenia i ubytki w środkach transportu medycznego typowego i przystosowanego,
- zniszczenia sieci dróg dowozu i ewakuacji, oddziałujące zarówno na poszkodowanych, jaki działania służby zdrowia.

Niekorzystny stosunek liczby lekarzy na 1000 mieszkańców, według danych z raportu „Health at a Glance 2018” najniższy w Europie, stanowiący uciążliwość w dostępie do opieki medycznej w czasie pokoju, w czasie wojny znacznie pogłębiony, stanie się czynnikiem frustrującym, wpływającym negatywnie na morale obywateli [14].

Potrzeby wojskowej służby zdrowia w zakresie zabezpieczenia medycznego operacji obronnej

Wojskowa służba zdrowia stanowić powinna integralny składnik Sił Zbrojnych RP i zabezpieczać stany osobowe wojsk w czasie pokoju oraz działań wojennych. W czasie pokoju pomoc medyczna żołnierzom udzielana jest w systemie powszechnych ubezpieczeń, lekarze będący żołnierzami, pełniący służbę w szpitalach MON, opłacani są ze środków wypracowanych w ramach realizacji kontraktów z NFZ. Lekarze w jednostkach wojskowych finansowani są z budżetu MON, nie mogą jednak udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie, w jakim czynią to podmioty mające kontrakty z NFZ. W Wojsku Polskim na koniec kwietnia 2018 r. było 1228 etatów dla lekarzy wojskowych. Stan osobowy służących lekarzy wynosił 735, a liczba wakatów 493, stopień ukończenia wynosił 59,8 proc. Ponad 400 lekarzy wojskowych służy w instytutach badawczych, szpitalach wojskowych oraz samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Część lekarzy jednostek Wojsk Lądowych ma etaty w Grupach Zabezpieczenia Medycznego (GZM), w czasie pokoju szkoląc się i pracując w szpitalach, jednak w siedmiu brygadach nie ma GZM [15]. Problemy strukturalne i personalne występują też w pozostałych rodzajach sił zbrojnych. W czasie działań wojennych przyjmuje się powiększenie potencjału SZ RP i znajduje to odzwierciedlenie również w dokumencie doktrynalnym DD 4.10 (A), stanowiącym, że równolegle musi ulec zwiększeniu potencjał medyczny wojskowej służby zdrowia [16].

W systemie zabezpieczenia leczniczo-ewakuacyjnego SZ RP na czas wojny przyjmuje się rozwijanie na szczeblu taktycznym kolejnych poziomów zabezpieczenia od 1 do 3 i organizację lecznictwa szpitalnego jako 4. poziom pomocy medycznej w ramach Obwodów Profilaktyczno-Lecznicznych. Przyjmując zwiększenie potencjału militarnego do poziomu 200 000 stanów osobowych wojsk, co odpowiada 46–50 brygadam przeliczeniowym, należy założyć, że w tych brygadach potrzeba będzie około 1242–1350 lekarzy. Uwzględniając konieczność posiadania przez wojskową służbę zdrowia oddziałów wsparcia medycznego w liczbie przynajmniej 5 batalionów wzmocnienia medycznego, każdy po 90 lekarzy, daje to liczbę dodatkowo potrzebnych 450 lekarzy różnych specjalności. Należy przyjąć, że w momencie mobilizacyjnego rozwinięcia SZ RP, w pierwszych dniach działań, do zapewnienia opieki na 1. i 2. poziomie zabezpieczenia medycznego potrzeba będzie około 1800 lekarzy. Uzupelnienie braków w stanach osobowych personelu medycznego SZ RP poprzez powołanie do służby określonych specjalistów z placówek cywilnej służby zdrowia, możliwe pod względem organizacyjnym, w odczuciu społecznym będzie kontestowane i moralnie wątpliwe, osłabi cywilną służbę zdrowia i w poważnym stopniu

skomplikuje sytuację zdrowotną obywateli, którzy także będą podlegali sytuacji wojennej, a których SZ RP mają chronić. Będzie to miało bezpośredni wpływ na morale zarówno społeczeństwa, jak i własnych wojsk.

Wnioski

Zabezpieczenie medyczne stanowi kluczowy element zabezpieczenia wojsk. Skomplikowana sytuacja kadrowa wojskowej służby zdrowia, w postaci niedoborów osobowych lekarzy – zwłaszcza specjalistów na poziomach zabezpieczenia medycznego, stawia pod znakiem zapytania możliwości operacyjne SZ RP w działaniach bojowych. Zdaniem autorów uzdrowienie zaistniałej sytuacji wymaga dogłębnych zmian w zakresie:

- zmian legislacyjnych dotyczących opieki medycznej w SZ RP i sposobu jej finansowania,
- oszacowania potrzeb i możliwości wojskowej służby zdrowia,
- wypracowania spójnego systemu zabezpieczenia medycznego działań bojowych,
- zaprojektowania i utworzenia kompatybilnych struktur medycznych współczesnego pola walki,
- odtworzenia realnego wyższego szkolnictwa wojsko-medycznego ze ścisłym powiązaniem służby absolwentów z Siłami Zbrojnymi,
- wytyczenia lekarzom wojskowym atrakcyjnych ścieżek rozwoju w specjalizacjach niezbędnych na potrzeby wojska,
- wytworzenia kompatybilnych procedur współpracy cywilnej i wojskowej służby zdrowia w warunkach wojennych.

Piśmiennictwo

1. Rośnie liczba incydentów nad Bałtykiem. Myśliwce NATO podrywane do rosyjskich maszyn 11 lutego 2019, 15:19. www.tvn24.pl (dostęp: 10.02.2019)
2. www.tvn24.pl/wiadomosci-ze-swiate,2/myśliwce-nato-startowały-do-rozpoznania-rosyjskich-samolotow,908582.html#autoplay (dostęp: 12.02.2019)
3. www.dorzeczy.pl/swiat/93343/Norwegia-oskarza-Rosje-o-pozorowanie-ataku-lotniczego.html (dostęp: 12.02.2019)
4. Czy Rosja zaplanowała prowokację na granicy z Polską? www.fakty.interia.pl/polska/news-czy-rosja-zaplanowała-prowokacje-na-granicy-z-polska,n!d,2436852 (dostęp: 05.01.2019)
5. Sondaż: Polacy boją się rosyjskiej agresji. Częściej obawiają się tego kobiety i młodzi. www.wiadomosci.wp.pl/sondaz-polacy-boja-sie-rosyjskiej-agresji-czesciej-obawiaja-sie-tego-kobiety-i-mlodzi-6157526644349057a (dostęp: 4.02.2019)
6. www.bbn.gov.pl/ftp/dok/03/35_KBN_DOKTRYNA_ROSJI.pdf (dostęp: 15.02.2019)
7. Przesmyk suwalski: fakty i mity. www.wprost.pl/tygodnik/10054641/Przesmyk-suwal-ski-fakty-i-mity.html (dostęp: 15.02.2019)
8. www.researchgate.net/profile/Andrzej_Jakubowski/publication/313853893_Spoleczno-gospodarcze-skutki-wspolczesnych-konfliktow-zbrojnych/links/58ab6646aca27206d9bd12bl/Spoleczno-gospodarcze-skutki-wspolczesnych-konfliktow-zbrojnych.pdf (dostęp: 16.01.2019)
9. www.warconflict.ru/rus/catalog/?action=shwprd&id=1321 (dostęp: 10.02.2019)
10. www.rdc.pl/wp-content/uploads/2015/04/raport-Licznik-Ofiar.pdf (dostęp: 10.02.2019)
11. Joanna Dobrowolska-Polak. Ludzie w cieniu wojny. Ludność cywilna podczas współczesnych konfliktów zbrojnych. Instytut Zachodni, Poznań 2011: 9–11
12. www.researchgate.net/profile/Piotr_Lubinski3/publication/320908168_Ochrona_ludnosci_cywilnej_Ochrona_uchodzcow/links/5a01caada6fdc-c232e305595/Ochrona-a-ludnosci-cywilnej-Ochrona-uchodzcow.pdf (dostęp: 28.12.2018)
13. www.geopolityka.org/analizy/dariusz-brazkiewicz-wojna-rosyjsko-gruzinska (dostęp: 9.01.2019)
14. www.depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/7561/Ludzie_w_cieniu_wojny_Ludnosc_cywilna_podczas_wspolczesnych_konfliktow_zbrojnych.pdf?sequence=1 (dostęp: 9.01.2019)
15. www.medexpress.pl/polska-ma-najmniej-lekarzy-w-europie/72308 (dostęp: 27.02.2019)
16. www.defence24.pl/w-wojsku-brakuje-prawie-500-lekarzy-wakaty-sa-na-40-proc-stanowisk (dostęp: 25.02.2019)
17. Zabezpieczenie medyczne Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej DD 4.10(A)