

„Moderní konflikt mění pravidla: proč staré doktríny odsunu a urgentní péče přestávají fungovat“

Kpt. v.z. MUDr. Tomáš Balucha

Lékař ZZSLK a LZS ZZSLK

Zkušenosti

- Promoce na LF HK UK, FVZ UNOB
- Zařazení 31.prrchbo Liberec
- Spolupráce 601.skss Prostějov a 102. p.p. Prostějov
- Spolupráce v Charkivské oblasti (2022)
- Mezinár. nasazení MNBG Litva NATO, implementace poznatků (2023)
- Nyní ZZSLK UO Česká Lípa a LSZ Liberec

„Konflikt, který dnes vidíme, už není konfliktem, na který byly naše doktríny napsány.“

- Při ruských útocích na Charkov bezpilotními letouny Šáhed v noci na čtvrtek zahynuli nejméně čtyři lidé. Jsou mezi nimi tři záchranáři, kteří přijeli na místo jednoho z předchozích úderů. Čtvrtou obětí je žena ve věku 68 let. Uvedli to ukrajinští činitelé a záchranná služba. Dalšího člověka zabil v regionu jiný ruský útok. Charkov a Charkovská oblast čelí ruským úderům pravidelně, v poslední době je okupanti zintenzivňují.

Staré doktríny neodpovídají realitě



1. Doktrína „rychlého odsunu“ (Golden hour)



V moderním konfliktu často
nerealizovatelná.



Odsunové trasy jsou sledované,
předvídatelné, snadno zasažitelné.



Sanitky jsou cílem, ne chráněným
prvkem.



Improvizované prostředky bez zdravotní
zástavby

2. Struktura péče

Role 1–2–3

PUSH MEDEVAC

PULL MEDEVAC

Příliš rigidní.

Vyžaduje stabilní logistiku a bezpečné zázemí, komunikaci.

Vzdušná dominance, IR, satcom

V realitě: dislokace se mění, týmy jsou mobilní, péče se poskytuje „kde to jde“.

3. Předpoklad kontroly prostoru

Klasické doktríny počítají s tím, že zdravotník má alespoň *nějaký* bezpečný prostor popřípadě alokace ForceProtection.

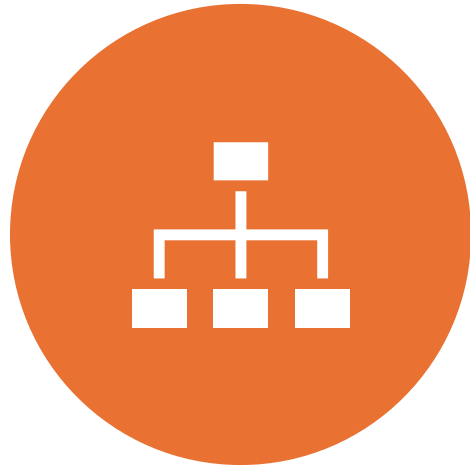
Dnes: **neexistuje** „bezpečná zóna“, jen zóny s různou pravděpodobností detekce.

Bezpečnostní radius 40km pro Role 1 nerealizovatelný.

4) Praktické dopady na urgentní medicínu

- **Prodloužené odsunové časy → nutnost rozšířené péče v poli**
- Delší práce s těžce raněnými.
- Potřeba rozšířených dovedností: krevní produkty, analgosedace, hrudní výkony, dlouhodobé zajištění dýchacích cest.
- ♦ **Drony → změna taktiky poskytování péče**
- Péče musí být **rychlá, minimalistická, nízkoprofilová**.
- Omezení světla, tepla, pohybu.
- Maskování zdravotnických týmů.
- ♦ **Zóna nikoho → obtížná extrakce**
- Často není možné provést klasický TACEVAC.
- Nárůst počtu případů, kdy je pacient „uvězněn“ v prostoru bez přístupu.
- ♦ **Vyšší riziko pro zdravotníky**
- Zdravotník není „chráněný prvek“.
- Nutnost adaptace mindsetu i výcviku.

1. Flexibilní, modulární struktura péče



MÉNĚ ROLÍ, VÍCE SCHOPNOSTÍ V
MALÝCH TÝMECH.



MOBILNÍ STABILIZAČNÍ TÝMY.

2. Nové standardy pro péči v prodlouženém odsunu

Prolonged Casualty Care (PCC) jako
základ, ne výjimka.

Více-segmentární odsunový systém z
rizikové oblasti

Výšší nárok na zdrav. zabezpečení
(„dej co máš“)

personální požadavky (obtížná rotace)

3. Integrace dronové hrozby do zdravotnických postupů



Taktika pohybu.



Maskování.



Minimalizace signatury (IR,
pohybu v cílové lokalitě)

4. Nové postupy extrakce raněných

Robotické prostředky.

Drony pro průzkum a navádění
(komplexnější využití zástavby)

Nízkoprofilové platformy.

5. Realistický výcvik

Simulace dronové hrozby.

- Nízkoprofilové ošetřování (IR)
- Situational awareness

Práce v prostředí bez dominance.

- Rychlá adaptabilita
- Omezená logistika

Scénáře s dlouhým odsunutím.

- Rozšířené dovednosti

Děkuji za
pozornost

