



**MH EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT**

MH EK Honvédkórház a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza



# Az egészségügyi biztosítás változásai A NATO-ban

Dr. Kopcsó István orvos dandártábornok, PhD  
MH egészségügyi főnök

MSOTKE - MOT

XV. Magyar Sürgősségi Orvostani Kongresszus

Siófok, 2016.november 17-19.

ISO 9001:2008; MEES 1.0/2007; ISO 14001:2004 HÉMORI szabvány szerint tanúsított kórház  
ISO 9001:2008; MEES 1.0/2007; ISO 14001:2004 (HÉMORI) szabványok szerint tanúsított kórház





**MH EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT**

MH EK Honvédkórház a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza



# Felépítés

- Mi történt (történik) a
  - nagyvilágban?
  - a NATO-ban?
  - egészségügyben?



# Változó környezet – változó paradigma

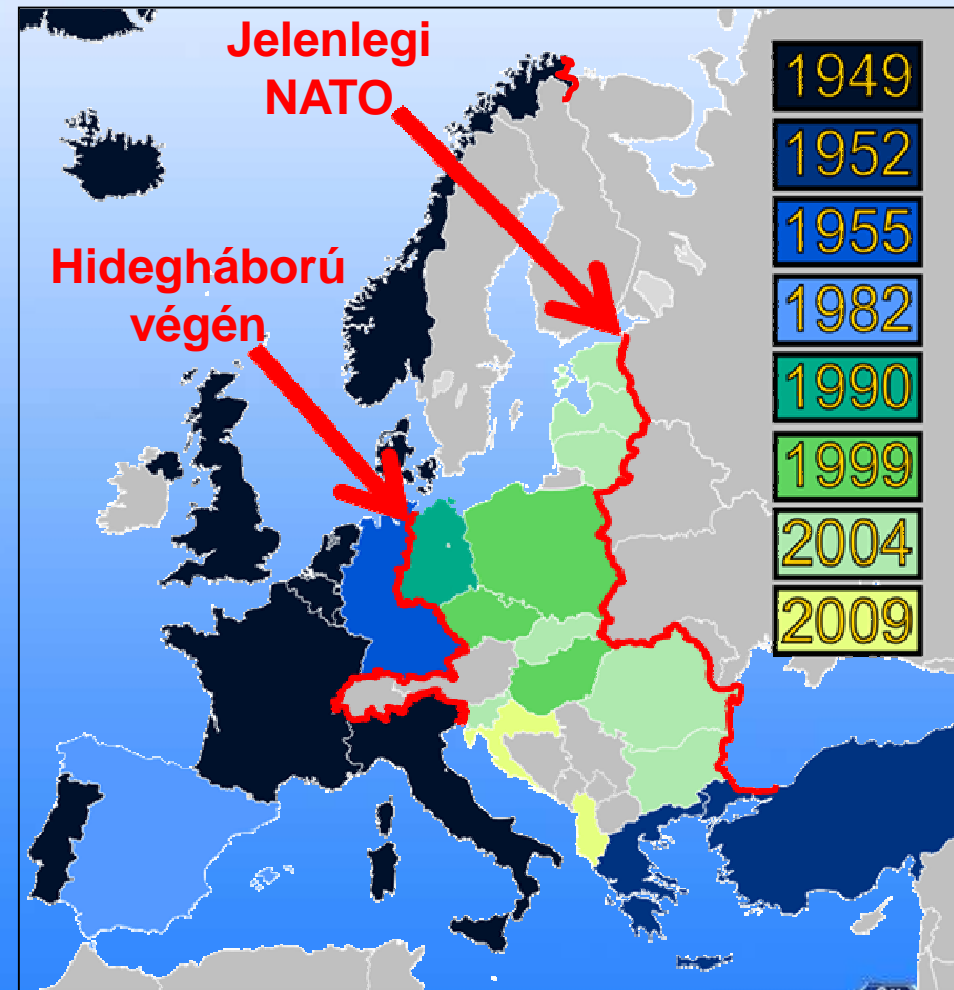


## Hidegháború:

Remélt hatás:  
**Nemzeti Haderőn**  
keresztül

## KAT (RAP):

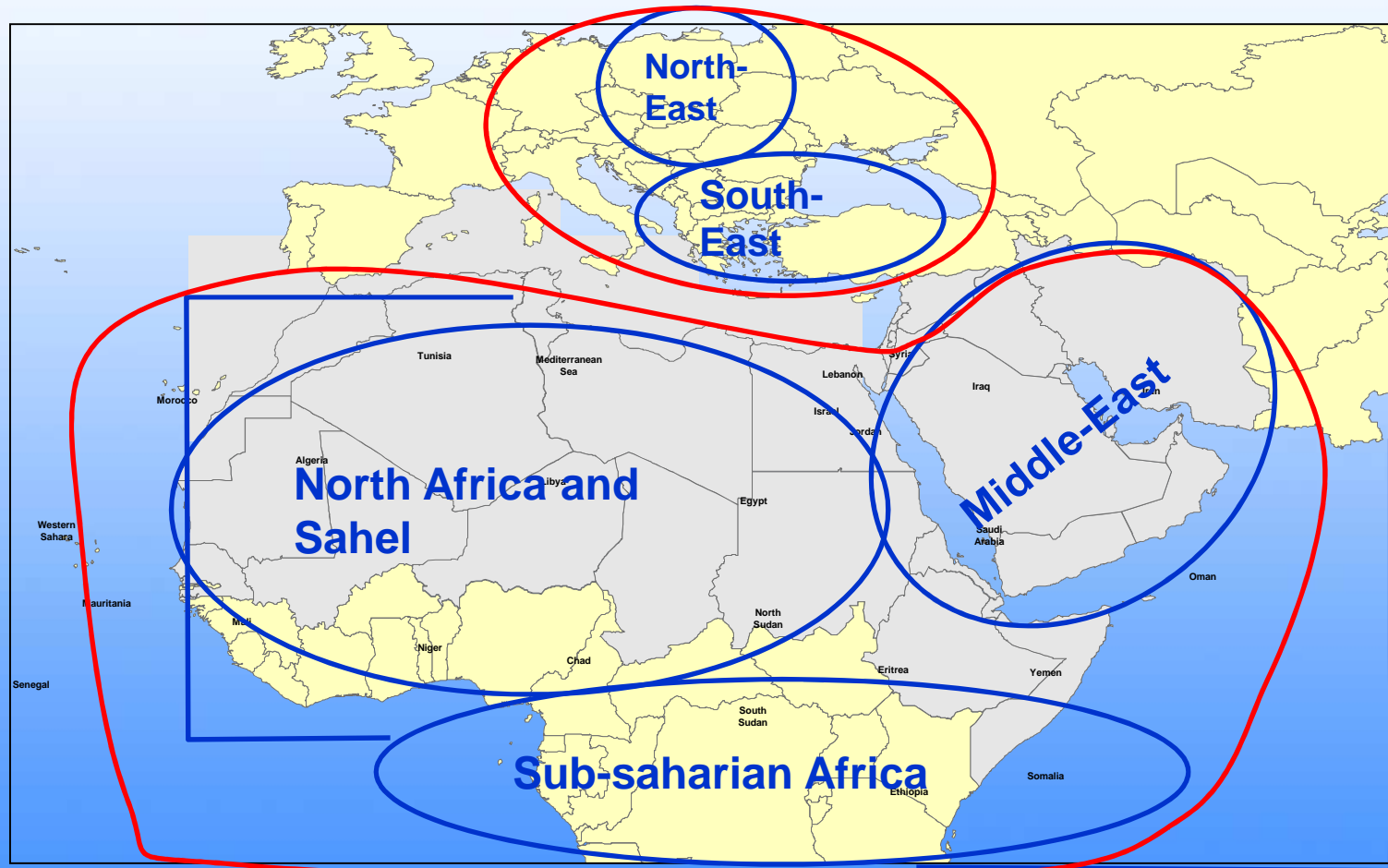
Remélt hatás:  
**Többnemzeti expedíciós haderőn**  
keresztül



# Készenléti Akcióterv (RAP)



Műveltség, Honvédelem és Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Központja



- **Globális környezet:** növekvő mértékű **instabilitás** és nehezedő **előrejelezhetőség**

ISO 9001:2008; MEES 1.0/2007; ISO 14001:2004 HÉMORI szabvány szerint tanúsított kórház



# Készenléti Akcióterv (2)

## ■ Pillérek:

### 1. Megerősítő intézkedések

- fokozott jelenlét a „keleti végeken”
- többnemzeti gyakorlatok megsokszorozása

### 2. Adaptációs intézkedések

- NRF megerősítése (enhanced NRF)
- Új parancsnokságok és NATO egységek létrehozása

# Egészségügyi biztosítás – hol tartunk most

- **Példa nélküli színvonal, mert**
- **Naprakész doktrínák, utasítások, eljárásrendek**
  - 70+ érvényben lévő kiadvány
  - Fegyelmezett alkalmazás
- **10-1-2 (+2) ellátási időnorma bevezetése**
  - Első ellátók (TCCC, jártasságok, felszerelések)
  - A sebészeti ellátás gyors elérhetősége
    - Emelt szintű forgószárnyas előretolt MEDEVAC
    - Előretolt sebészcsoportok (FST)
- **Hatékony egészségügyi haderővédelem**

## Túlélési arányok (Ellenség okozta sebesülések)

	<i>WWII</i>	<i>Korean</i>	<i>Vietnam</i>	<i>GWOT</i>
<b>Hostile Deaths</b>	<b>291,557</b>	<b>33,741</b>	<b>47,415</b>	<b>1565</b>
<b>Wounded in Action</b>	<b>671,846</b>	<b>103,284</b>	<b>153,303</b>	<b>14848</b>
<b>Survival Rate</b>	<b>69.7%</b>	<b>75.4%</b>	<b>76.4%</b>	<b>90.5%</b>

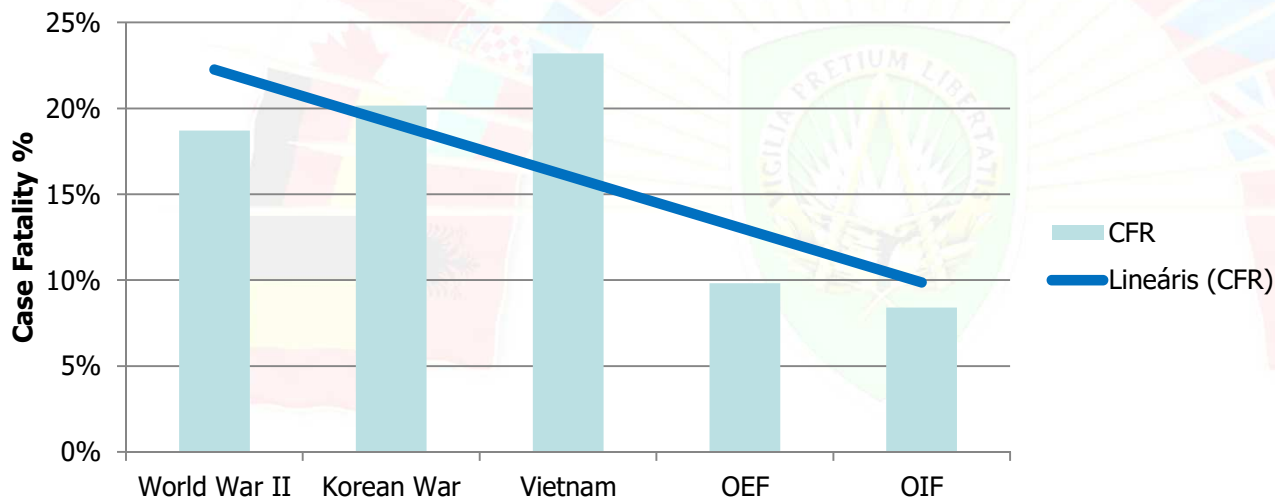
Jerome M. Benavides,  
MD, MBA  
jóvóltából

# Historical Casualty Trends (US)



	World War II	Korean War	Vietnam	OEF	OIF
<b>CFR</b>	<b>18.71%</b>	<b>20.16%</b>	<b>23.20%</b>	<b>9.81%</b>	<b>8.40%</b>
<b>KIA</b>	152359	23613	40934	1342	2675
<b>DOW</b>	20810	2460	5299	458	799
<b>WIA</b>	752396	103284	153303	19639	31942

## Case Fatality Across Military Operations



- Approximately **80%** of all injuries in OEF/OIF **due to blasts** (e.g. IED), a significant difference compared with previous conflicts.
- **80%** of all injured had **extrimity** injuries

\*CFR- Case Fatality Rate =  $\frac{KIA + DOW}{KIA + WIA} \times 100\%$



# Major Limb Loss

- Civil War 12% (~50,000)
- WWI 1.7% (2,610)
- WWII 1.2% (7,489)
- Korean War 1.4% (1,477)
- Vietnam 3.4% (5,283) 20% multiple
- OIF/OEF/OND/Resolute Support 3.0%  
(1,570) 31% multiple

# OIF/OEF/OND/Resolute Support

- 1570 patients with major limb amputations
- 489 patients with *multiple* limbs (31%)
- 46 patients with 3 limb amputations
- 5 patients with 4 limb amputations

# Stratégiai szintű tapasztalatok

## ➤ Eddig:

- Érinthetetlenség a szárazföldön
- Felülmúlhatatlan manőverező képesség
- A *legyen stratégia* stratégiája
- Nem jók a *műveleten túl*
- Túl sok kockázatkerülés

## ➤ Mi várható?

- Vége a:
  - A teljes légi fölénynek (suprimacy)
  - A tengerek korlátlan uralmának
  - A kibertér korlátlan használatának
- El kell fogadni az áldozatokat
- Össze kell kötni a győzelmet a békével
- Gyakorlatok vs műveletek

# Egészségügyi biztosítás - jövő

## Kiemelkedő ellátás minden hadszíntéren?

- Mennyire reprezentatív az ISAF/KFOR a jövőre nézve?
  - Statikus hadszíntér, stacioner (nem mobil) kórházakkal
  - Nem összevethető személyi veszteségi adatok
  - Nagymértékű RW MEDEVAC támogatás
- Light footprint-tól (SOF) a nagy intenzitású műveletekig

# Egészségügyi biztosítás – jövő (3)

## AJP 4.10(C)

- **Doktrinális COMEDS munkacsoport (TF)** felállítása :
  - Áttekinteni a teljes doktrinális rendszert és megoldási javaslatokat tenni az új körülményekhez alkalmazkodva
  - Ahol lehet ott *módosítás* és nem *radikális változtatás*
  - Jelentős változtatások csak egyéb opció hiányában

# Egészségügyi biztosítás – jövő (2)

## MC 326/4

- Kiterjedt utánpótlási vonalak;
- Bonyolult körülmények (klimatikus, földrajzi, szociális-kulturális, járványügyi);
- Magas műveleti tempó és mozgékonyság;
- Korlátozott kiber tér és technológia;
- Korlátozott légi, több földi kiürítés;
- Hosszabb fenntarthatósági követelmény;
- Korlátozott BNT, vagy annak teljes hiánya;
- A hosszúra nyúlt műveletek csökkenő társadalmi támogatottsága;
- Magas személyi veszteségek;
- Hosszabb idejű (hadműveleti ) területi ellátás (Hosszabb holding policy, több ágy, mégis mobil)
- **Időnormák? Minőség? Elvárás management?**



# Egészségügyi biztosítás – jövő (3)

## MC 20/11

- Az egészségügyi portfólión kívüli STANAG-ek egészségügyi vonatkozásainak COMEDS általi koordinálása

# Egészségügyi biztosítás – jövő (3)

## AJP 4.10(C)

- Az MC 326/4-el és az AJP 4-el összhangban
- A legújabb események leképezése
- Az AJMedP-k összefoglalása
- Az összes egészségügyi kiadvány és szabvány referenciája
- Minden (szintű) parancsnokság részére
- Érthető a nem egészségügyi állomány számára is



# Újdonságok

## Definition of Pre-Hospital Care

“Pre-Hospital Care encompasses the **assessment, stabilization, treatment and transport** of a trauma or medical emergency casualty to a facility capable of performing Damage Control Surgery (DCS) as a minimum capability.

This comprises the full spectrum of equipment/protocols/trained personnel/documentation and recording/ - along the Chain of Evacuation from Point of Injury to Damage Control Surgery.”

# Újdonságok

## NATO & COMEDS jövőképe

- NATO egészségügy:
  - NATO rendelkezésére áll egy *kellő számú, kellő képességekkel bíró, felkészült, interoperábilis* és megfelelő *minőségű* egészségügyi erő, amely képes a NATO ambíciószintjének biztosítására és az Átfogó Megközelítés (CA) keretében történő működésre.
- COMEDS:
  - *A legrelevánsabb katona egészségügyi testület, amely egy kiváló, hatékony, etikus és komplex szövetségi egészségügyi ellátási rendszert irányít, a lehető legköltséghatékonyabb módon.*

# Újdonságok

## Prehospital Care Improvement Initiative

The NATO Workshop on Best Practices in Pre-Hospital Care and the

Following points are identified important:

- All NATO countries should adopt **TCCC** as the standard for prehospital care and training.
- The standard for trauma and hemorrhage resuscitation should include **immediate** hemorrhage control, DCR based on blood products (either WB or components delivering the functionality of WB) within **30 min**, DCS within **60 min**. This replaces the standard of 10 min to medic arrival, 1 hour to DCR, 2 hrs to DCS.
- **Blood far forward** of ROLE 2 MTFs is critical to optimizing survival on the battlefield.

# Újdonságok Terminológia

- **Theatre Return Policy** - Theatre Holding Policy
- **Patient Transfer Regulation** - Casualty Regulation
- **Medical Emergency Response** - Casualty Response

# Útravaló

- **NATO egészségügy: Vissza a jövőbe, de nem úgy!**



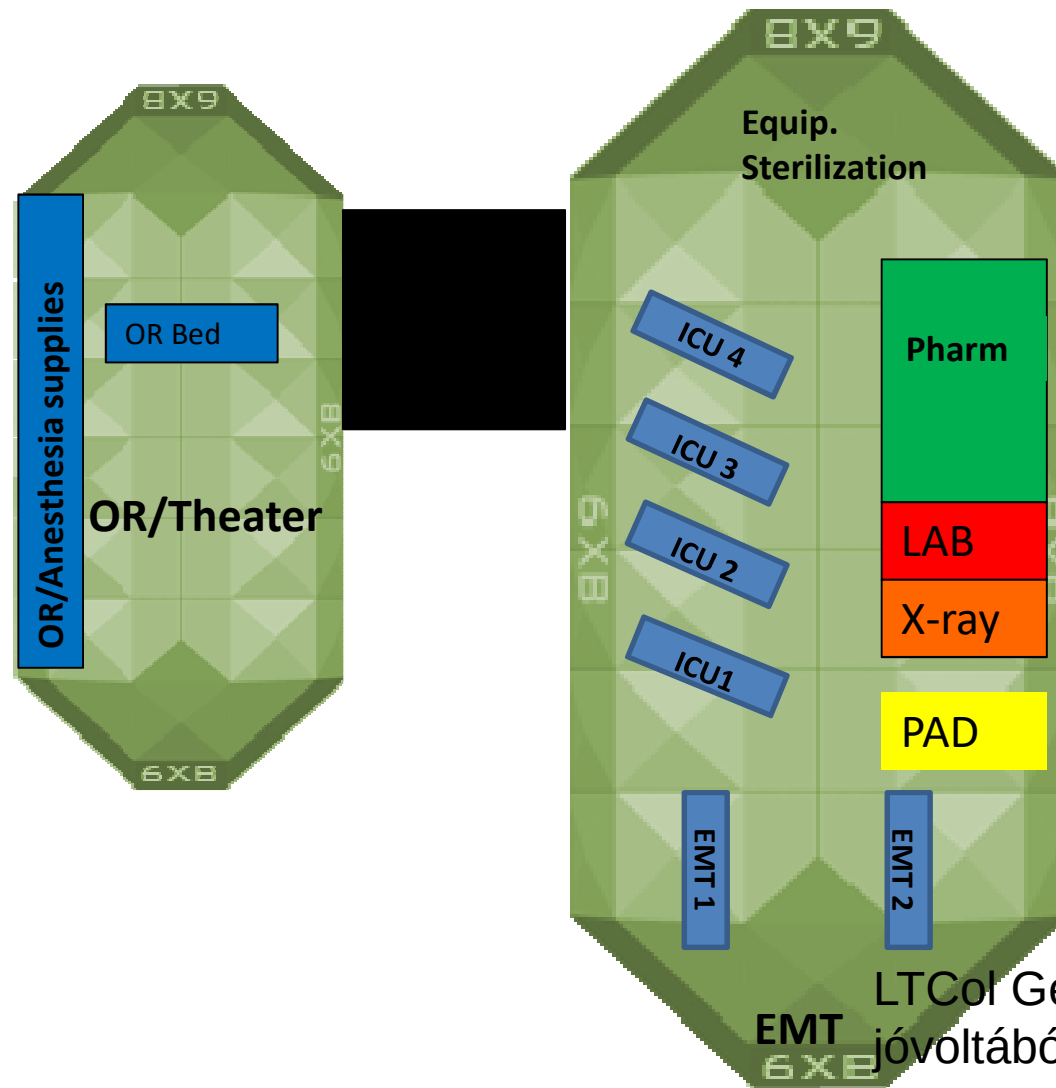
# FORWARD SURGICAL TEAM (FST)

- 20 PERSONNEL
- DAMAGE CONTROL RESUSCITATION
- DAMAGE CONTROL SURGERY



LTCol George Johnson  
jövoltából

# MODIFIED EARLY ENTRY PACKAGE (MEEP)



LTCol George Johnson  
jövöltából

# MODIFIED EARLY ENTRY PACKAGE (MEEP)

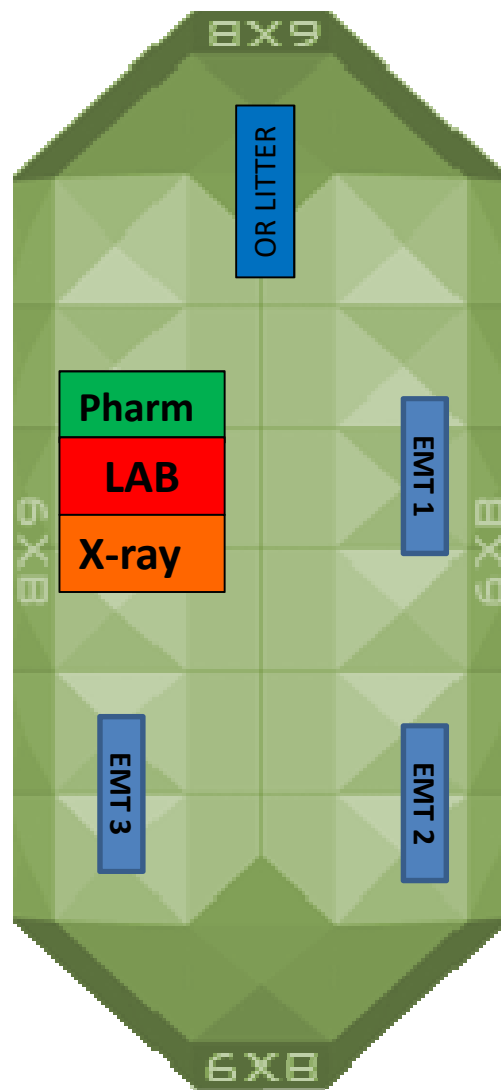
- SECTIONS TAKEN FROM COMBAT SUPPORT HOSPITAL (ROLE III/NATO 2e)
- PROVIDES DCR, DCS, PLX
- PERSONNEL CONTENT VARIES DEPENDING ON MISSION
- CAPABILITIES VARIABLE DEPENDING ON MISSION



LTCol George Johnson  
jövoltából



# LIGHT EARLY ENTRY PACKAGE (LEEP)



LTCol George Johnson  
jóvoltából

# LIGHT EARLY ENTRY PACKAGE (LEEP)

- SECTIONS TAKEN FROM COMBAT SUPPORT HOSPITAL (ROLE III/NATO 2e)
- PROVIDES DCR, DCS, PLX
- PERSONNEL CONTENT VARIES DEPENDING ON MISSION
- CAPABILITIES VARIABLE DEPENDING ON MISSION



LTCol George Johnson  
jövoltából

# GOLDEN HOUR OFFSET SURGICAL TEAM (GHOST)

- 5 PERSONNEL
- CAPABLE OF DCR AND DCS
- SURGICAL CAPABILITY FOR 2 SIMULTANEOUS PATIENTS (HEAVY) OR 5 TOTAL PATIENTS
- EXTREMELY LIMITED BY SMALL SIZE
- MOBILITY PROVIDED BY 2 ALL TERRAIN VEHICLES



LTCol George Johnson  
jövoltából



LTCol George Johnson  
jóvoltából



LTCol George Johnson  
jóvoltából

# COMBAT SUPPORT HOSPITAL (CSH)

- 44 - 84 BEDS



LTCol George Johnson  
jóvoltából

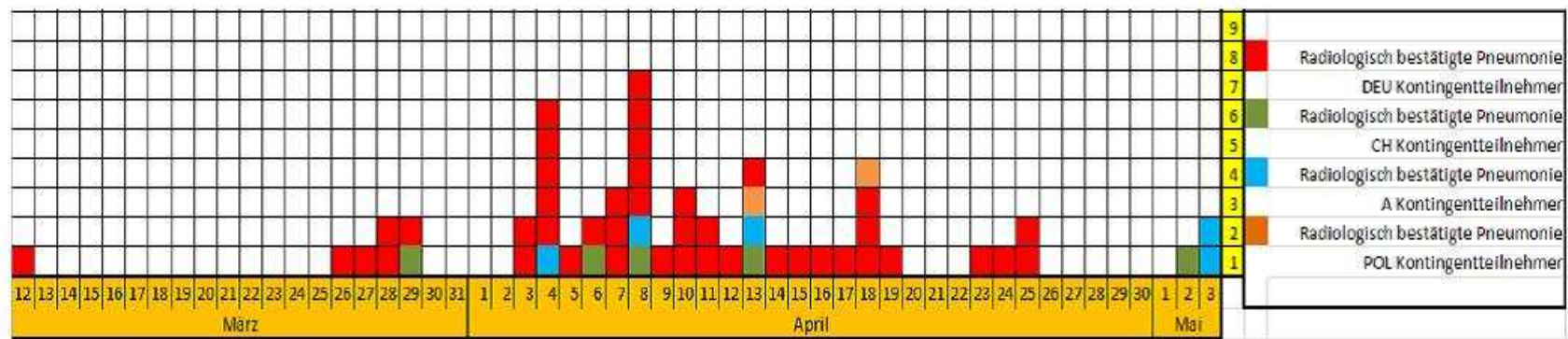


**MH EGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT**

MH EK Honvédkórház a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza



# Q láz a KFOR-ban



- **Situation**

- 55 cases (4 nations) of atypical pneumonia with radiological evidence were diagnosed between 26 March-25 April in Prizren MTF
- These cases were reported into EpiNATO-2 as ILI, URTI or unexplained fever

- **Lessons Identified:**

- Delayed detection and reporting
  - ❖ Human side: education and awareness
  - ❖ System side: possible further refinement?
  - ❖ Medical C2?
- The RDOIT concept works
- Matured, calm theatre - **vigilance on DNBIs!**