

Większość zabitych i rannych otrzymała postrzały pociskami kalibru 7,62 mm

# Polscy ratownicy na Majdanie

Przemysław Guła

Wydarzenia tragicznego czwartku 20 lutego w centrum Kijowa doczekały się już ogromnej liczby komentarzy i omówień. Dotyczą one jednak głównie kontekstu politycznego – w tym roli naszego kraju. Pozostaje jednak jeszcze wiele innych perspektyw, z których warto spojrzeć na kijowski Majdan ostatnich trzech miesięcy. Bez wątplenia takim obszarem są działania medyczne.



Po raz pierwszy problem medycznego zabezpieczenia protestu na Majdanie pojawił się w roku 2004, w trakcie „pomarańczowej rewolucji”. Przede wszystkim dotyczył konieczności zorganizowania pomocy medycznej dla kilkudziesięciu tysięcy ludzi zgromadzonych na placu przez wiele tygodni w temperaturach spadających poniżej minus 20 stopni Celsjusza. Wtedy zresztą po raz pierwszy zaangażowaliśmy się w działania pomocowe jako Polska Misja Medyczna oraz Lekarze bez Granic, dostarczając leki oraz pomagając w tworzeniu punktu medycznego i służąc naszym ambulansem. Przygoda ta zresztą zakończyła się dla nas zatrzymaniem przez Ukraińskie Wojska Pograniczne.

### Straty

Zdarzenia 2014 r. przybrały o wiele bardziej dramatyczny obrót. Oficjalne komunikaty ukraińskiego Ministerstwa Zdrowia mówią o 87 osobach zabitych, o niemal 500 z ciężkimi obrażeniami i ponad 2 tys. z lżejszymi obrażeniami. Można wątpić (zwłaszcza będąc na miejscu), czy dane te są pełne.

Niezależnie od tego, jest to dwukrotnie więcej niż np. wynoszą polskie straty w kontyngentach w Iraku i Afganistanie w ostatnich 12 latach. Oraz więcej aniżeli straty w zamachach w Londynie 7 lipca 2005 r.

Zdarzenie to, tak jak większość podobnych, najprawdopodobniej nie doczeka się analiz naukowych z obszaru medycyny katastrof, tym bardziej cenna jest wiedza, którą udało się przenieść z miejsca tragicznych zdarzeń.

Poza wszelkimi wątpliwościami pozostaje fakt, że absolutna większość zabitych i rannych 20 lutego otrzymała postrzały pociskami kalibru 7,62 mm. Część obrażeń pochodziła od amunicji niepenetrującej (z broni gładkolufowej) i była skutkiem lżejszych urazów na skutek upadków, potknięć oraz oparzeń. Praktycznie do większości urazów doszło w ciągu 6 godzin.

### Opracowywanie medycy

Biorąc pod uwagę skalę tego zdarzenia oraz wynikające z niej potrzeby medyczne, należy z uznaniem spojrzeć na to, jak kijowscy medycy radzili sobie ze skutkami tragicznych zamieszek. Trzeba zwrócić uwagę, że w czasie zdarzeń możliwości korzystania z pomocy publicznej służby zdrowia były znacznie ograniczone. Przede wszystkim dochodziło do tego, że funkcjonariusze Berkutu oraz służb specjalnych uprowadzali poszkodowanych ze szpitali – przykładem jest jeden z naszych pacjentów, który po postrzale kolana oraz ręki został uprowadzony i pobity przez nieznaną sprawcę, a następnie odbity przez kolegów i przewieziony do Lwowa, ostatecznie trafił na leczenie do Przemyśla. Po drugie, ambulanse przewożące poszkodowanych stawały się obiektem ataków milicji (uszkodzono ponad 30). Po trzecie, w trakcie walk Majdan był w znacznym stopniu odcięty od otoczenia poprzez system zapór i barykad, co także utrudniało ewakuację rannych.



Warunki te spowodowały konieczność tworzenia wysuniętych punktów pomocy medycznej, z których najbardziej znane są dwa – jeden z nich ulokowano na parterze Hotelu Ukraina (bezpośrednio na głównej linii działań na ulicy Instytuckiej), drugi zaś na tyłach placu w Soborze Michajłowskim. Ponadto działało wiele mniejszych punktów medycznych.

Skuteczność działania zarówno służby zdrowia Majdanu, jak i miejscowej ochrony zdrowia w obliczu tak trudnych warunków zasługują na szczególne uznanie. Ze względu na swoją skalę zdarzenie prawdopodobnie byłoby trudne do opanowania dla większości o wiele bardziej zorganizowanych i lepiej finansowanych systemów. Należy zaznaczyć, że służba zdrowia Majdanu była oparta na wolontariuszach, w tym także z wielu innych krajów. Szczególnie widoczna była grupa litewskich lekarzy i pielęgniarek, ale także Polacy.

### Polska pomoc

20 lutego, równoległe z eskalacją zdarzeń rozpoczęto przygotowania do pomocy bezpośredniej dla ofiar. Przede wszystkim dotyczyła ona możliwości leczenia poszkodowanych w placówkach na terenie Unii Europejskiej. Z takimi inicjatywami wystąpiły wcześniej m.in. Polska, Litwa i Republika Czech. Poza przyjmowaniem rannych na Majdanie wspierano także leczenie poszkodowanych w prywatnych klinikach w Kijowie. 21 lutego nastąpiła radykalna zmiana sytu-



„ Służby Majdanu i ukraińska służba zdrowia poradziły sobie znakomicie z trudnym wyzwaniem. Problemem okazała się jednak „faza działań późnych”, czyli leczenie wysokospecjalistyczne ”

cji. Możliwe stało się przemieszczenie większych grup pacjentów do krajów UE, w szczególności do Polski. Należy zwrócić uwagę, że strona ukraińska była doskonale przygotowana do tej operacji i dzięki współpracy polskich służb konsularnych realna stała się zarówno ewakuacja drogą powietrzną z wykorzystaniem samolotów Polskich Sił Powietrznych – CASA (dostosowanych do potrzeb ewakuacji medycznej MEDEVAC), jak i drogą lądową. W tym celu stworzono we Lwowie centrum koordynacyjne, natomiast po stronie polskiej na terenie przejścia granicznego w Medyce utworzono punkt segregacji medycznej i dyslokacji poszkodowanych. O sprawności ich działania po obu stronach granicy, a także o pomocy ze strony służb granicznych obu krajów przekonaliśmy się osobiście, transportując rannych na odcinku Lwów – Przemyśl.

### Szybka odpowiedź

W ramach pomocy strony polskiej udało się przeprowadzić szybką zbiórkę sprzętu medycznego i leków (dzięki pomocy Społecznego Komitetu Solidarności z Ukrainą), której zakres był przez nas bezpośrednio koordynowany ze służbą zdrowia Majdanu, oraz wesprzeć działania ambulansami z Polskiej Misji Medycznej, Centrum Szkoleń Ratowniczych w Limanowej oraz Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. Poza działaniami w Kijowie karetki obsługiwały transporty zarówno na odcinku Kijów – Lwów, jak i Lwów – Medyka.

W ocenie autora pomoc zewnętrzna miała przede wszystkim znaczenie symboliczne i należy podkreślić, że zarówno służby Majdanu, jak i ukraińska służba zdrowia poradziły sobie znakomicie z tak trudnym wyzwaniem. Problemem okazała się jednak „faza działań późnych”, czyli leczenie wysokospecjalistyczne.

Przypadki, z którymi mieliśmy do czynienia w ramach naszego działania, wymagały przede wszystkim leczenia obrażeń narządu ruchu, chirurgii ręki oraz okulistyki i neurochirurgii.

Odpowiedź po stronie polskiej była bardzo szybka i z dużym uznaniem należy podejść do działań zarówno sektora publicznej ochrony zdrowia, polskich szpitali prywatnych, jak i instytucji pozarządowych, którym znacznie łatwiej było rozwinąć działania na Ukrainie.





### Ukraińskie dziękuję

Doświadczenie to oczywiście powinno nasuwać pewne wnioski na przyszłość. Skala zająć na Majdanie nie miała istotnego wpływu na sytuację w Polsce, jednak należy wykorzystać te doświadczenia, zwłaszcza w obliczu obecnej eskalacji zdarzeń.

Po pierwsze, trzeba w większym stopniu dążyć do skoordynowania wszystkich uczestników operacji. Nie negując działań „programu rządowego” – nie uwzględnił on obecności polskiego sprzętu i personelu na Ukrainie oraz potencjału i chęci pomocy szpitali sektora prywatnego. Przykładem były transporty kołowe do Medyki, które koordynowała strona ukraińska. Uczciwie należy jednak zaznaczyć, że na przejściu granicznym udzielono nam wszelkiego wsparcia.

Kolejnym elementem do przemyślenia jest możliwość stworzenia formy szpitala polowego, który pełniłby funkcję buforową, co byłoby konieczne w sytuacji klęsk i konfliktów na szerszą skalę.

Dodatkowym elementem, którego nie uwzględniono w programie pomocy, jest standaryzacja wsparcia dla pacjentów zewnętrznych. Element, który doskonale znają np. polscy żołnierze trafiający na leczenie do szpitala NATO w Landstuhl. Poza pomocą medyczną każdy z pacjentów powinien otrzymać pakiet obejmujący środki higieniczne, ubranie wymienne, możliwość kontaktu z rodziną.

Warto przed kolejną sytuacją wymagającą zaangażowania i pomocy ze strony polskiej zebrać podobne wnioski w celu usprawnienia współdziałania wszystkich

„ Oficjalne komunikaty mówią o 87 osobach zabitych, o prawie 500 z ciężkimi obrażeniami i ponad 2 tys. z lżejszymi obrażeniami. To dwukrotnie więcej niż wyniosły np. polskie straty w kontyngentach w Iraku i Afganistanie w ostatnich 12 latach ”

zaangażowanych podmiotów, a także dopracowania kilku elementów szczegółowych.

Ostatnie spostrzeżenie dotyczy sposobu przyjęcia naszej pomocy przez społeczeństwo ukraińskie. Faktycznie w wielu przekazach przewijał się element podziękowań za zaangażowanie Polski, jednak realia zaskoczyły nawet nas. Odebraliśmy wiele przyjaznych gestów nie tylko w sferze werbalnych podziękowań. Przykładami mogą być np. sytuacja, gdy zatankowano nasze pojazdy na stacji benzynowej, ciągle zaproszenia na posiłki czy kawę, a także fakt, iż udostępniono nam i innym ekipom mieszkania w Kijowie.

Wszystko to komponowało się z bardzo szczególną atmosferą panującą w tych dniach na Ukrainie.

*Autor jest doktorem nauk medycznych, ortopedą traumatologiem, ekspertem w dziedzinie medycyny katastrof, ratownikiem Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego.*