

Vliv vedení soudobé útočné operace na organizaci zdravotnického zabezpečení vševojskové armády

Podplukovník MUDr. Ctibor Drbal

Článek rozebírá vliv charakteru soudobého boje, vedeného v rychlých tempách za použití ZHN, na organizaci zdravotnického zabezpečení armádní útočné operace.

Je poukázáno na podstatné změny, které nastávají jak v organizaci zdravotnických sil a prostředků, tak i v celém léčebně odsunovém systému, a uvádí se možný způsob řešení organizace zdravotnického zabezpečení soudobé útočné operace.

Organizace a taktika zdravotnického zabezpečení bojujících vojsk, rozpracovaná na základě zkušeností Velké vlastenecké války, byla po prvé podrobena důkladnému přehodnocení v letech 1954—1957. Bylo to poté, kdy zbraně hromadného ničení se staly běžnou součástí výzbroje soudobých armád a kdy začaly být podrobně studovány a hodnoceny kvantitativní i kvalitativní účinky těchto zbraní na vojska, na lidský organismus. Tehdy byly ujasněny jejich účinky, rozpracovány pravděpodobné odhady počtu a struktury zdravotnických ztrát v nejrůznějších variantách podle druhu bojové činnosti, terénu, způsobu jejich použití apod., byly stanoveny i obecné zásady léčení vzniklých poškození zdraví. Výsledky tohoto zkoumání (viz literatura za 1.) vyústily v r. 1958 v některé hlubší organizační změny sil a prostředků zdravotnické služby, které spočívaly zejména v tom, že

- bylo urychleno a usnadněno vynášení raněných a zasažených z bojiště vybavením nejnižších zdravotnických etap terénními odsunovými automobily;
- bylo přiblíženo poskytování první lékařské pomoci až do praporů;
- reorganizací plukovních obvazíšť a divizních zdravotnických praporů byly vytvořeny předpoklady k možnosti lepšího zásahu vojskových zdravotnických prostředků v místech hromadných ztrát;
- byla posílena odsunová kapacita vojskové i armádní zdravotnické služby;
- na stupni armády byly vytvořeny speciální zdravotnické útvary určené k odstraňování následků použití ZHN na vlastní vojska.

Avšak přes to, že byly provedeny tyto poměrně výrazné změny, zůstával v podstatě celkový systém léčebně odsunového zabezpečení týž jako dříve. Neměnily totiž ještě v té době výsledky vojenské vědy natolik koncepci vedení boje, aby se staly důvodem k zásadní změně v ustáleném systému zdravotnického zabezpečení. Jestliže tedy reorganizace sil a prostředků zdravotnické služby v období let 1954—1958 byla především reakcí na počet, strukturu a charakter zdravotnických ztrát, vznikajících působením ZHN, pak současně výsledky vojenské vědy nás nutí revidovat znovu organizaci zdravotnického zabezpečení, a to především z hlediska zásadně nových způsobů a prvků vedení boje, z hlediska podstatných změn v rozmachu operací.

Není úkolem tohoto článku znovu opakovat ty současné změny, které vnesly poslední závěry vojenské vědy do vševojskové taktiky a operačního umění (2, 3, 4). Nutné je však zdůraznit, co z toho zejména převratně působí v této době na dosavadní organizaci a taktiku zdravotnického zabezpečení na stupni armády.

Jsou to především podstatně větší tempa postupu vojsk. Dále je to nesouvislost fronty, pohyblivě, rychle a iniciativně působící armád i jednotlivých svazků na více nebo méně samostatných směrech, prostě velmi variabilní, dynamické a mobilní členění vojsk do šířky i do hloubky v celém pásmu jejich bojové činnosti.

Základní vliv tohoto nového způsobu vedení boje na organizaci zdravotnického zabezpečení je značně nepříznivý. To proto, že podstatně prohlubuje již dříve existující

rozpor mezi požadavky lékařské vědy na léčení vzniklých poranění a onemocnění (jejichž charakter a průběh v důsledku použití ZHN je nepoměrně těžší a složitější než kdykoli předtím) a mezi reálnou možností tyto požadavky uplatňovat. Tento závěr je možné si ilustrativně ukázat alespoň na jednom z mnoha možných příkladů: divizní obvaziště, poskytující podle dosaavadní koncepce odbornou lékařskou pomoc, mělo by být ke své činnosti rozvinuto na jednom místě nejméně 48 hodin. V téže době vojska vlastního svazku se vzdáli od něj nejméně na 100—150 km. Je tudíž jasné, že buďto by svazek zůstal velmi brzy bez svého obvaziště, nebo by etapa za cenu udržení postupu za svými vojsky vůbec nebyla schopna provádět vlastní činnost.

Kde tedy hledat řešení? Jistě, že je třeba hledat nové léčebné metody a postupy. Ovšem v tomto směru nelze čekat od lékařských věd, že by nám samy o sobě vzniklý rozpor vyřešily. Je tedy třeba hledat kromě toho i nové způsoby organizace zdravotnického zabezpečení, které by dovolovaly co nejlépe uplatnit současné poznatky lékařství v těchto změněných podmínkách bojové činnosti vojsk.

Jaké požadavky musí tato organizace splňovat? Především nesmí ani v nejmenším slevovat ze základního požadavku co nejvčasnějšího a nej kvalitnějšího poskytnutí potřebné zdravotnické pomoci všem raněným a nemocným. Zdůrazňují toto prvořadé kritérium nejen proto, že je v socialistické armádě uhelným kamenem veškerého zdravotnického zabezpečení se všemi důsledky svého vlivu na celkový morálně politický stav vojsk. Považují za nutné podtrhnout tento principiální požadavek také proto, že bývá v některých povrchních vojenskoteoretických pracích nesprávně (a ve svých důsledcích škodlivě) opomíjen. Celá otázka organizace zdravotnického zabezpečení bývá zplošťována pouze na manévr etapami nebo odsunovými prostředky, aniž by bylo dostatečně pochopeno a domyšleno, že podstatná činnost zdravotnických etap není v jejich rozvíjení, svinování a přemisťování, ale v pomoci, která je na nich poskytována, stejně tak jako nebývá docenováno, že je podstatný rozdíl mezi dopravou materiálu a odsunem raněných.

Nová organizace zdravotnického zabezpečení musí tedy spočívat na tak organizovaných a technicky vybavených silách a prostředcích, které by plně umožnily léčebně i odsunově zabezpečit ztráty vzniklé v kterémkoli prostoru a na kterémkoli směru operující armády s plným respekto-

váním rychlých temp pohybu a velkých hloubek úkolů vojsk.

Poslední práce vshovované tomuto tématu (5, 6) se vesměs shodují na plně oprávněných dvou zásadách:

1. Těžiště poskytování první lékařské pomoci ponechat na zdravotnické službě svazků, avšak odbornou lékařskou pomoc, doposud spočívající na divizních obvazištích, přenést převážně na armádní zdravotnické prostředky a specializovanou lékařskou pomoc doposud poskytovanou v armádních nemocničních základnách, přesunout na nemocniční základny rozvíjené pro vševojskové armády frontem.

2. Z toho vyplývající požadavek na reorganizaci především armádních zdravotnických prostředků, který spočívá jednak v jejich radikálním odlehčení, jednak zvýšení jejich mobilnosti a operativnosti.

Na základě těchto požadavků a předpokladů je možné v souhlase s uvedenými prameny spatřovat příští organizaci zdravotnického zabezpečení armády takto (viz schéma).

V nejnižších jednotkách (rotách) bude poskytována nadále první pomoc. Vzhledem k povaze a způsobu plnění jejich bojového úkolu (zejména u tankových a výsadkových jednotek) se nebyvale zvyšuje úloha svépomoci a vzájemné pomoci a s tím přímo souvisící bezpodmínečná nutnost, aby všichni vojáci uměli poskytovat první pomoc.

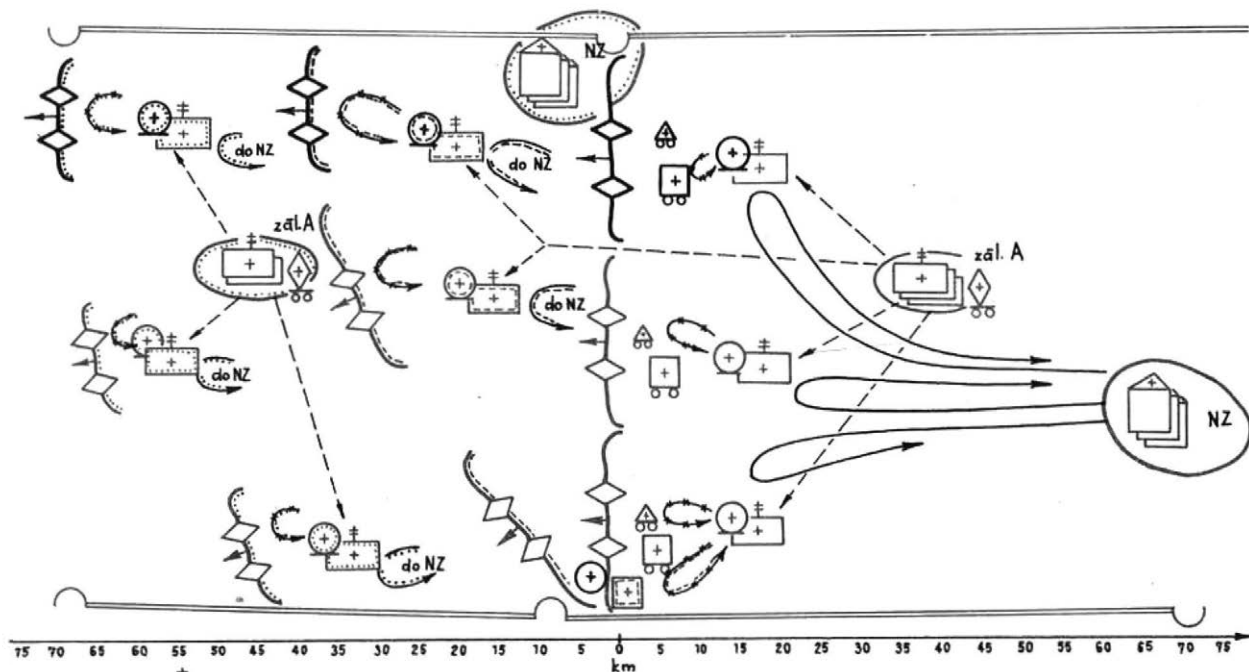
Z rot bude raněný odsunován praporečními terénními odsunovými prostředky na praporeční obvaziště, plně pohyblivé, kde bude poskytnuta první lékařská pomoc.

Plukovní obvaziště tak, jak již je zakotveno v organizaci z r. 1958, bude sloužit zejména jako posilový prostředek a záloha k místům likvidace účinků ZHN ve prospěch napadených praporů a jako organizační článek pro řízení odsunů na divizní etapu.

Z praporečních obvazišť (popřípadě plukovních obvazišť nebo shromaždišť zasažených) budou odsunovat prostředky zdravotnického praporu raněné a zasažené k místům poskytování odborné lékařské pomoci. Bylo by účelné, aby přijímání a třídění raněných a nemocných zde hlavně spočívalo na organickém personálu a prostředcích divizního zdravotnického praporu, zatím co vlastní odborné ošetření a příprava k dalšímu odsunu by byly zajišťovány přisunutými a spolu se zdravotnickým praporem divize rozvinutými armádními zdravotnickými rotami.

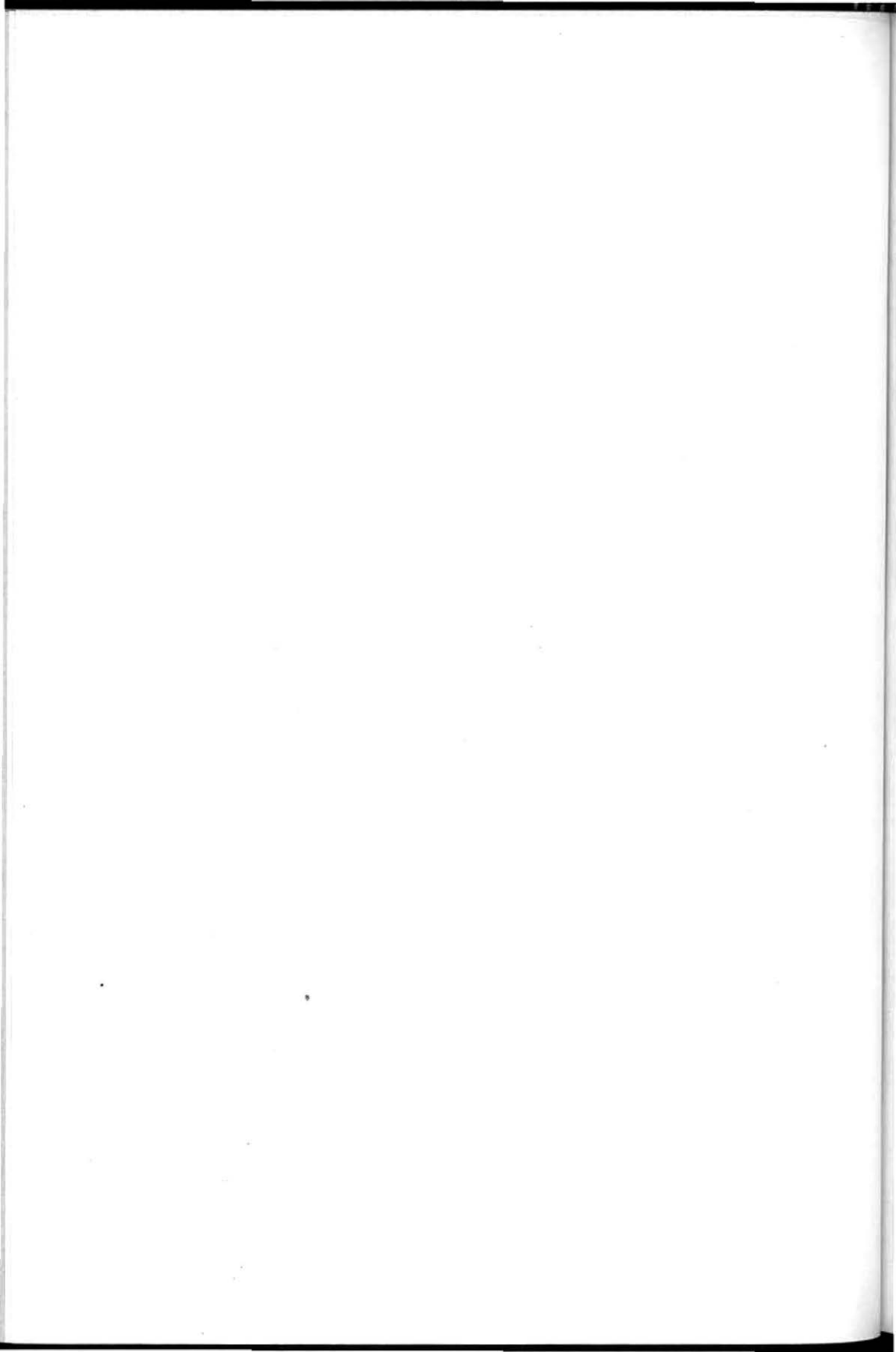
V souladu s rychlým postupem vojsk by za jednotkami a útvary sledovaly praporeční

Schéma organizace zdravotnického zabezpečení armádní útočné operace



LEGENDA:

- armádní zdravotnická rota
- odsuny prostředky svazku
- odsuny prostředky armády
- vysílání arm.-zdrav. rot k rozvinutí v prostorech vzniklých ztrát
- NZ nemocniční základna, rozvinutá ve prospěch armády frontem
- nepřátelský atomový úder na naše vojska



a plukovní etapy i organické zdravotnické prapory svazků, postupně posilované před-
sunovanými armádními zdravotnickými ro-
tami, které po zaplnění raněnými budou
moci na původním místě pokračovat v čin-
nosti, aniž by takto způsobovaly zdržování
a zaostávání zdravotnických praporů za po-
stupujícími vojsky. Je reálné předpokládat,
že armádní rotý budou nuceny pracovat asi
72 hodin na jednom místě, než budou moci
být uvolněny od raněných a uvedeny do
pohotovosti k dalšímu použití.

Odsuny z rozvinutých armádních rot a
jejich postupné uvolňování by prováděla
svými prostředky armáda přímo do nemoc-
ničních základů rozvíjených frontem,
kde by v polních nemocnicích byla poskyto-
vána další odborná a specializovaná lékař-
ská pomoc.

Setkáváme se zde tedy s návrhem nové
zdravotnické jednotky — armádní zdravot-
nické rotý. Zdá se, že její realizace by zna-
menala podstatný krok k řešení problémů,
které přináší pro zdravotnické zabezpečení
scudobý vysoce pohyblivý boj vedený za po-
užívání ZHN. Toto řešení slibuje současně
i úspěšnou náhradu dosavadního zdravot-
nického pluku zvláštního určení, který se
ukázal být útvarem dosti málo využitelným
a nepříliš vhodným. V neposlední řadě je
třeba docenit i podněty a kladný vliv, který
na rozpracování uvedené koncepce organi-
zace armádních zdravotnických prostředků
měly i zkušenosti Sovětské armády, jež
v minulém roce vyústily v podstatě do stej-
ných závěrů.

Je pochopitelné, že nové řešení organi-
zace zdravotnického zabezpečení s sebou
přináší mnohé další a odvozené otázky.
Bude vhodné na tomto místě se zmínit
alespoň o některých z nich.

Veškerý úspěch včasného zdravotnic-
kého zabezpečení a tím i uvedené organi-
zační závěry jsou především založeny na
nutném předpokladu dobré a včasné infor-
movanosti o situaci u svazků, zejména o po-
užití a účinku ZHN na vojska. Neškodí zde
zdůraznit, že dosavadní stav spojení, ani
rychlost a úplnost zpráv o použití ZHN ne-
přítelem tyto předpoklady většinou zdaleka
nesplňovaly.

Navržené vytvoření zdravotnických ar-
mádních rot, které bude nutno mít u armá-
dy soustředěné v záloze v počtu 15—25
(podle počtu svazků) si vyžaduje, aby byly
operativně zasazovány ve prospěch těch
svazků, nebo do těch prostorů, kde to podle
vzniku ztrát bude nutné. To předpokládá
mít pro celou zálohu (v níž kromě armád-
ních rot by bylo vhodné soustředit i ostatní

armádní zdravotnické prostředky, tj. zejmé-
na pohyblivé laboratoře hygienicko-epide-
miologického oddílu, koupací a desinfekční
prostředky a pohyblivou zálohu zdravot-
nického materiálu) centralizovaný orgán
velení. Domníváme se, že by k tomuto
účelu vyhovoval orgán obdobný dosavadní-
mu velitelství zdravotnického pluku zvláš-
tního určení. Tento systém velení se zatím
kladně osvědčil při přezkoušení na dvou
štábních cvičeních v květnu t. r.

Kromě mnoha dalších otázek vystupuje
do popředí konečně i bezpodmínečná nut-
nost mít dostatečnou odsunovou kapacitu
jak na úrovni svazku, tak hlavně armády,
kde je dána reálná možnost pouze jednoho
koloběhu za den. Máme za to, že nebude
výjimkou, ale spíše pravidlem, odsun po-
mocí vrtulníků, zvláště na směrech se špat-
nou komunikační sítí, popřípadě ve všech
situacích, kdy komunikace k rychle proni-
kajícím prvosledovým svazkům budou váž-
ně ohroženy nebo i přerušeny jednotkami
nepřítele. Zvýšení vlastní odsunové kapacity
zdravotnických prostředků však nikterak
nesnižuje odpovědnost velitelů za vyčlenění
všech dostupných vozidel pro odsuny ra-
něných a nemocných všude tam, kde vlast-
ní kapacita zdravotnických prostředků ne-
stačí, tj. hlavně v ohniscích hromadných
ztrát anebo v případech odchodu našich vojsk.

Z uvedeného je patrné, že nové organi-
zační zásady zdravotnického zabezpečení,
vznikající jako zákonitý důsledek podstat-
ných změn ve vedení soudobých operací, by
se zdaleka netýkaly pouze dílčích požadavků
na reorganizaci té nebo oné zdravotnické
jednotky nebo zařízení. Právě naopak se
zdá, že nové výsledky vojenské vědy budou
mít za následek radikální zásahy do celé-
ho dosavadního principu léčebně odsuno-
vého zabezpečení. Naše názory o příští
organizaci zdravotnického zabezpečení vy-
ústují zejména v závěr, že bude nutné
revidovat základní systém odsunu od etapy
nižšího stupně na svou vlastní etapu, na
niž bylo také těžiště vyššího stupně posky-
tované lékařské pomoci. Tak např. armáda
odpovídala za odsun z divisních obvazíšť
(na nichž byla silami svazku poskytována
odborná lékařská pomoc) do armádní ne-
mocniční základny a odpovídala současně
za poskytování specializované pomoci v této
základně. Podle nově rozpracovávané kon-
cepce by armáda odpovídala za poskytování
odborné pomoci u svazků a za odsun do
frontem rozvinuté a obsluhované nemoc-
niční základny, kde by byla poskytována
specializovaná pomoc. Vidíme tedy, že prín-
cip odsunu na sebe a princip odpovědnosti

za léčení na vlastní etapě, na niž jsme svými prostředky prováděli odsun, je na stupni armády nahrazován principem odpovědnosti za léčebné zabezpečení nižšího článku (svazku) a odsunu na článek o stupni vyšší (frontem rozvinutou základnu). Obdobně by se tato zásadní změna promítala i na úrovni svazku, kdy divize by v pod-

statě odpovídala za poskytování první lékařské pomoci na stupni útvarů a za odsun do rozvinutých armádních zdravotnických rot. Na stupni prapor—rota je zřejmě správné ponechat dosavadní princip odsunu na sebe, i když nelze vyloučit v některých složitých situacích nutnost odsunu od sebe na praporeční obvaziště.

Je pochopitelné, že zkoumání a rozpracovávání otázek organizace a taktiky zdravotnické služby, jakožto oboru, který studuje problémy zabezpečení boje a nikoliv vedení boje, je nutně opožděno za výsledky zkoumání vojenské vědy, pokud bezprostředně na ně navazuje. Proto také nelze uvedené závěry o změnách organizace zdravotnického zabezpečení považovat za konečné hlavně v detailním jejich rozpracování. A to tím spíše, že všechny naše výsledky jsou a musí být neustále korigovány novými výsledky lékařství v těch oborech prevence a léčení, které bezprostředně naši organizaci mohou v souladu s danými podmínkami vedení boje ovlivnit. Přesto však je dnes již naprosto zřejmé, že si vyžadují velmi intenzivní a všestranné další komplexní pozornosti, máme-li co nejlépe naplnit jeden z hlavních úkolů všech odpovědných funkcionářů naší armády — péči o raněné a nemocné bojovníky za obranu socialistické vlasti i v podmínkách soudobého boje.

LITERATURA:

1. Ošanec J., Drbal C.: Některé otázky reorganizace léčebně odsunového zabezpečení, Vojenské zdravotnické listy — Sborník č. 2/1957.
2. Knotek J.: Soudobý manévř, jeho obsah a význam v boji, Vojenská mysl 2/1960.
3. Přednášky MNO z dubna 1960.
4. Oper I-1.
5. Teze lékařské sekce vědecké rady MNO: O hlavních předpokladech a řízení armádní zdravotnické služby — duben 1960.
6. MNO-NT: Vliv vedení útočných operací ve vysokých tempech na organizaci a činnost týlu (přednáška) — duben 1960.

В статье обсуждается влияние характера современного боя, веденного в быстрых темпах в условиях применения оружия массового поражения, на организацию медицинского обеспечения армейской наступательной операции.

Отмечаются существенные изменения, появляющиеся как в организации медицинских сил и средств, так и во всей лечебно-эвакуационной системе, и приводится возможный способ решения организации медицинского обеспечения современной наступательной операции.
