

Zdravotnické zabezpečení násilného přechodu vodních toků z chodu

V útočné činnosti bude překonávání vodních překážek patřit k denním bojovým úkolům vojsk. Nepřítel se bude snažit využívat vodní překážky ve svůj prospěch. Četné hydrotechnické objekty na území západní Evropy v případě jejich zničení mohou způsobit záplavy a vojskům značné obtíže — snížit jejich útočné tempo nebo je přinutit k manévru. Podobnými opatřeními může se nepřítel snažit usměrnit postup protivníka do určitého směru a dočasně vynutit i soustředění vojsk, aby mohl účinně použít prostředky hromadného ničení, popř. oddělit 1. sled od 2. sledu a tily od vojsk.

Úspěch překonávání vodních překážek bude v rozhodující míře záviset na tom, jak budou orgány velení umět realizovat nejefektivnější poměr mezi palbou, úderem a pohybem, aby si udrželi v boji iniciativu. K tomu patří nepřerušit dynamiku boje a dále útočit bez podstatné ztráty tempa. Přitom má velký význam včasné použití dostatečně silných předsunutých odřadů a taktických vzdušných výsadek k získání výhodných přepravišť. Hlavní síly divize by se měly snažit využít úspěch těchto jednotek a neprodleně zahájit překonávání vodních překážek na široké frontě v dosavadní bojové sestavě po krátkém zaujetí výchozího prostoru (k přípravě techniky apod.).

Získání předmostí, brodů, přepravišť předchází většinou velmi napjatá bojová činnost. Přes ztížený průzkum umožňuje cílevědomá činnost předsunutému odřadu

a jednotkám 1. sledu (např. při souběžném sledování protivníka ve směru řeky) zničit nepřítel po částech také na břehu, který má obsazený a tím získat čas.

Zvláštnosti při násilném přechodu vodního toku

Jedna zvláštnost organizace zdravotnického zabezpečení násilného přechodu vodního toku spočívá v tom, že síly a prostředky zdravotnické služby příslušné divize nebo pluku mohou být zasazeny až na předmostí. Na vlastním břehu budou v pohotovosti posilové prostředky zdravotnického zabezpečení, popř. divize (tj. nejbližší vyššího stupně). Nadřízený náčelník zdravotní služby je v důsledku toho odpovědný za organizaci zdravotnického zabezpečení.

Při překonávání několika vodních překážek může v důsledku napjaté situace dojít k tomu, že nebude k dispozici žádný posilový prostředek. V tomto případě je příslušný náčelník zdrav. služby odpovědný sám za zdravotnické zabezpečení divize nebo pluku. V takové situaci musí v krátké době podle situace přeorganizovat svoje síly a prostředky před zahájením násilného přechodu (např. částí obvažit, rozsah zdravotnické pomoci, použití tranzitního systému apod.).

Další zvláštnost zdravotnického zabezpečení spočívá ve včasném posílení předsunutých odřadů a taktických vzdušných výsadek. Ty bojují obvykle samostatně a

musí řešit takové důležité úkoly, jako zmocnit se velitelských stanovišť, přepraviť, obsadit důležité hráze, údolní přehrazy a hydrotechnická zařízení, které k udržení vysokého tempa nesmí být zničeny, odříznout nepříteli ústupové cesty, vázat přícházející zálohy v nařízené vzdálenosti od řeky, vést překvapující útoky bezprostředně po jaderném úderu.

Vycházíme z toho, že při překonávání vodních překážek mohou být použity jako taktické vzdušné výsadky zesílené motostřelecké roty (prapory) 10–30 km před předstunutým odřadem 1. sledu útočící divize.

Předstunutý odřad divize může být zasazen do boje 30–50 km před vodní překážkou. Měl by dosáhnout vodní překážky 15–20 km před hlavními silami. K oklamání nepřítel vytváří se často několik předstunutých odřadů, které plní úkoly v úzké součinnosti se vzdušným výsadkem a 1. sledem divize. Předstunuté odřady mohou bojovat několik hodin vzdáleny od hlavních sil, jejich boky jsou často silně ohroženy a vzniká nebezpečí, že budou obklíčeny. Raněným musí být ale bezpodmínečně poskytnuta první lékařská pomoc za 3–5 hodin, v nutných případech i u bojující jednotky.

Poněvadž se vzdálenost předstunuté odřadu k rozvinutému zdravotnickému odsunu hlavních sil zvětšuje, je naléhavě nutné použít k odsunu raněných zdravotnické odsunové prostředky. Proto se předstunutý odřad v síle od praporu výše zásadně vybavuje lékařem, zdravotním pomocným personálem a příslušnými prostředky polní zdravot. výstroje nadřazeného stupně. Tato opatření, navrhovaná zdravotní službou je nutné uvést v bojovém rozkazu velitele.

Zkušenosti z 2. světové války potvrzují, že v útočném boji 18,5 % raněných dostalo se teprve po 8 hodinách po zranění na plukovní obvaziště a 67,1 % po 12 hodinách na divizní obvaziště. Při násilném přechodu vodních překážek zvyšuje se ještě časový interval mezi zraněním a příchodem na obvaziště o dvě třetiny. Z toho vyplývá pro zdravotnické zabezpečení násilného přechodu další zvláštnost a nutnost nepřetržitého odsunu raněných ze vzdálenějšího na vlastní břeh.

Organizace zdravotnického zabezpečení násilného přechodu z chodu

K násilnému přechodu vodní překážky budou se používat organická obojživelná bojová vozidla, speciální přepravní prostředky ženijních jednotek a také pomocné prostředky. Z toho vyplývá, že každý jednotlivý bojovník musí být vycvičen a

schopen překonat vodní překážku i plaváním.

Násilný přechod začíná — nemohly-li se předstunuté odřady zmocnit mostů — pozemní přepravou motostřeleckých jednotek a brodění tanků (vzdálenost mezi tanky 50 m). Současně se použijí speciální přepravní prostředky (střední a velká vozidla, útočné čluny, nafukovací čluny). K nasazení na tyto přepravní prostředky je nutné zaujmout vyčkávací nebo výchozí prostory 3–6 km před vodní překážkou, v případě nutnosti i prostory k přípravě tankové techniky. Po zahájení boje na předmostí mohou být zřízena pro každý úsek pluků 1. sledu (4–6 km) 2 přivozová přepraviště. Po překonání vodního toku hlavními silami divize vybudují se v úseku násilného přechodu divize (10–15 km) 1–2 mostová přepraviště, která teoreticky 2–3 hodiny po zahájení násilného přechodu mohou být k dispozici také zdravotnické službě k odsunu raněných.

Při organizaci zdravotnického zabezpečení násilného přechodu vodních překážek musíme vycházet ze 2 předpokladů:

— zdravotnické zabezpečení organizuje pcsilovými prostředky nadřazený stupeň (příznivý předpoklad),

— zdravotnické zabezpečení musí organizovat a uskutečňovat pluky a divize samy (nepříznivý předpoklad).

K nepříznivému předpokladu nutno doplnit, že zdrav. rota, popř. zdrav. prapor v nutném případě může použít některé části, tj. obvazové oddělení plukovního obvaziště nebo oddělení pro lehce raněné divizního obvaziště, oddělené od ostatních funkčních oddělení bezprostředně pro začátek násilného přechodu ve funkci „přepravního“ obvaziště. Tyto odloučené skupiny spojují se opět po přechodu hlavních sil s jejich zdravotnickými jednotkami.

Dosti často se vyskytuje názor, že by bylo účelnější rozvinout obvazové oddělení teprve na druhém břehu řeky. Tento způsob má tu nevýhodu, že raněným by nemohla být poskytnuta nutná první lékařská pomoc na vlastním břehu řeky, zvláště na začátku jejího překonávání. Při okamžité přepravě obvazového oddělení při takové variantě by bylo nutné ponechat na vlastním břehu již dříve vytvořené záchranné skupiny a obsluhu nakládacích a vykládacích míst přepravního obvaziště. Měly by za úkol pokračovat v práci až do ukončení násilného přechodu a převzít ošetřování dosud neodstavených raněných až do příchodu posilové jednotky.

V dalším se podrobněji zaměříme na normální případ, tj. jsou-li vytvořeny příz-

nivě předpoklady. Důslednost a včasnost všech opatření, která je nutné splnit, vyplývá z:

- opatření v přípravném období
- organizace zdravotnického zabezpečení ve výchozí situaci,
- organizace zdrav. zabezpečení při zahájení násilného přechodu,
- přepravy zdrav. jednotek a organizace zdrav. zabezpečení jednotek, bojujících na předmostí.

V pohotovostním prostoru budou v přípravném období organizována opatření v tomto pořadí:

1. zdravotnické zabezpečení předstunutých odřadů a vzdušného výsadku
2. neodkladné uvolnění týlu zdravotnického odsunu
3. přeskupení sil a prostředků zdravotnické služby v krátké lhůtě k násilnému přechodu
4. vytvoření dostačující zálohy s ohledem na použití prostředků hromadného ničení
5. stanovení nutného počtu záchranných skupin
6. uskutečnění komplexu hygienických a v případě potřeby protiepidemických opatření
7. rozdělení přidělených posilových prostředků podle zjištěné potřeby
8. organizace součinnosti zdravotnických jednotek a součástí
9. zpracování plánu zdravotnického zabezpečení na základě rozhodnutí velitele a nadřízeného náčelníka zdrav. služby
10. speciální výcvik zdravotnického personálu (je-li dostatek času) se zřetelem na zvláštnosti a odsunová opatření při násilném přechodu.

Zdravotnické zabezpečení ve výchozím prostoru organizujeme tak, že týl zdravotnického odsunu se nerozvíjí a je společně s jednotkami v pohotovosti k přepravě na druhý břeh (v blízkosti 1. sledu). Až do zahájení násilného přechodu poskytuje se zdravotnická pomoc u jednotek. Plukovní obvažiště se rozvíjí teprve tehdy, dojde-li ke hromadným ztrátám. Nutná ošetření a odsunová opatření mohou být uskutečněna ve vyčkávacím nebo výchozím prostoru. Je-li násilný přechod až v druhé polovině bojového úkolu, je nutné v co nejkratší době během bojové činnosti upravit opatření přípravného období, uvedená od ad 1) až 5) a 8).

Ke zdravotnickému zabezpečení při zahájení násilného přechodu zřizuje se podle nařízení náčelníka zdrav. služby divi-

ze v přepravních úsecích pluků 1. sledu divize ve vzdálenosti 1–2 km od břehu řeky přepravní obvažiště. K tomu se použijí v první řadě síly a prostředky zdrav. služby ženijních útvarů, které zřizují a obsluhují přepraviště, dělostřelectva a PL jednotek. Teprve v druhé řadě se k tomu účelu použijí síly a prostředky zdrav. prac. Průpravní obvažiště má tyto úkoly:

- poskytovat první lékařskou pomoc raněným z obou břehů,
- poskytovat zdravotnickou, popř. lékařskou pomoc raněným, kteří byli zraněni při samostatném překonávání řeky nebo při jízdě tanků pod vodou a byli zachráněni před utopením,
- organizovat přepravu raněných z předmostí na vlastní břeh,
- připravovat raněné k dalšímu odsunu,

— zřizovat zdravotnické odsunové hlídky, nakládací a vykládací místa, pohotovostní postavení zdravotnického personálu pro záchranné skupiny (pro trasy jízdy tanků pod vodou).

Přepravní obvažiště se rozvíjí podle stejných zásad jako plukovní obvažiště. Bude zřizováno pokud možno v bezprostřední blízkosti přepraviště hlavních sil příslušného pluku (v blízkosti pozdějšího mostového přepraviště). Na ostatních přepravištích organizujeme zdravotní odsunové hlídky.

K plynulé přepravě raněných z protějšího na vlastní břeh zřizuje se přepravní obvažiště bezprostředně na jednotlivých přepravištích nakládací a vykládací místa. Raněné převážejí z protějšího na vlastní břeh vracející se přepravní technika. K řízení provozu v nakládacím a vykládacím místě je určen 1 zdravotnický orgán, pod jehož velením pracují nosiči raněných a pomocný personál ženijní jednotky, přidělený k nakládání a vykládání. Pro tyto zdravotnické odsuny bylo stanoveno toto pořadí:

- naložení přepravních prostředků na protějším břehu
- odsun raněných přes vodní překážku
- vyložení přepravního prostředků na vlastním břehu
- příprava raněných k odsunu do přepravního obvažiště (k odsunu jsou k dispozici sanitní vozy, všeobecné dopravní prostředky, vleký pro raněné apod.).

Během těchto 4 pracovních fází poskytuje se v nutných případech první zdravotnická pomoc. Samostatný zdrav. oddíl (divizní obvažiště) rozvíjí se k poskytování kvalifikované lékařské pomoci bě-

hem násilného přechodu pluků 1. sledu divize 10–15 km před vodní překážkou.

Přeprava zdravotnických jednotek a součástí začíná s přechodem motostřeleckých a tankových jednotek. **Zdravotnické zabezpečení na předmostí** organizujeme tak, že zdravotníci, zdravotní inženýři, zdravotní orgány rot a praporů přepravují se společně se svými jednotkami. Během přepravy poskytují se první zdravotnická pomoc bezprostředně na bojových vozidlech, popř. přepravních prostředcích. Zdravotnické součásti organizují odsun raněných na přepraviště (nakládací a vykládací místa) a až do rozvinutí plukovního obvaziště poskytují první zdravotnickou pomoc.

V průběhu boje k rozšíření předmostí bude snaha vytvořit určitá místa soustředění jako rozšířená hnízda raněných, které mohou později sloužit k rozvinutí plukovního obvaziště. Prostor rozvinutí plukovního obvaziště může být na předmostí, má-li toto hloubku 4–6 km. Proto se musí zdravotnická rota přepravit bezprostředně za prapory 1. sledu po splnění bližšího úkolu a rozvinout plukovní obvaziště. Tím začíná poskytování první lékařské pomoci na protějším břehu a přímý pozemní zdravotnický odsun s využitím dohotovových mostových přepravišť do divizního obvaziště nebo do frontové nemocnice. Přepravní obvaziště pokračují ve své činnosti až do přepravení jednotky, která může poskytovat kvalifikovanou zdravotnickou pomoc. Rozsah první lékařské pomoci bude omezen na nutná opatření, dojde-li k použití prostředků hromadného napadení.

Bezprostředně za pluky 1. sledu divizí přepravuje se zdravotnický prapor k rozvinutí divizního obvaziště na protějším břehu (např. v blízkosti prostoru použití výsadku), dosáhne-li hloubka předmostí asi 15 km. Má zajišťovat zdravotnické zabezpečení splnění dalšího úkolu divize. Pokud nepřítel se bude pokoušet předmostí zlikvidovat, musí být vytvořeny na všech stupních postačující zdravotnické zálohy.

Organizace zdravotnického zabezpečení násilného přechodu několika vodních překážek

Při zdravotnickém zabezpečení násilného přechodu několika vodních překážek budeme brát v úvahu jen střední a široké vodní toky s využitím některých zkušeností ze cvičení DNĚPR, popř. z Velké vlastenecké války (např. v Jasko-kišiněvské útočné operaci 2. ukrajinského a 3. ukrajinského frontu došlo během 12 dnů

k násilnému přechodu 11 vodních toků, širokých od 60–200 m). Vysoké vypětí sil [bojová činnost pokračovala bez operační přestávky] vyžadovalo na jedné straně enormní nároky na fyzický stav vojsk (byly také značné ztráty), na druhé straně na organizační schopnosti a dokonalou součinnost velitelů, jejich zástupců pro týl a náčelníků zdrav. služby.

Na uvedeném cvičení účila jedna motostřelecká divize v prvních dnech války bez použití jaderných zbraní z pohotovostního postavení. Byla posílena jedním tp, pohotovostní prostor byl vzdálen asi 25–30 km od státní hranice. Divize obdržela úkoly:

- dosáhnout přístupy a násilně překročit Dněpr — D-1,
- dosáhnout přístupy k řece Pripjať — D-2,
- překročit Pripjať a vytvořit pevné předmostí — D-3.

Hloubka útočného pásma divize byla 110–135 km (D-1 až D-3). Divize působila ve 2 sledech na vedlejším směru armády (viz obr. 1), tankový pluk útočil na směru hlavního úderu divize.

V zájmu požadovaných opatření k ošetření a odsunu byla zdrav. služba divize posílena samostatným zdrav. oddílem a skupinou sanitních vozidel ze zdrav. dopr. rot armády. Během pochodu do příhraničního prostoru byla pro zdrav. zabezpečení k dispozici polní nemocnice v Černigově. V těžkém terénu (bažiny, les, špatná komunikace), zůstaly často sanitní vozidla zpět, takže bylo nutné použít k odsunu raněných i dopravní prostředky všeobecného určení, dokonce i bojová vozidla. Zdrav. četa měla k dispozici 3 sanitní vozidla a zdrav. rota 3 sanitní vozy a 3 vlečné vozy pro raněné.

Zdravotnický odsun z protějšho na vlastní břeh probíhal na obou vodních překážkách teprve po postavení mostů. V průběhu cvičení došlo na přepravištích přes řeku Dněpr a Pripjať k takové situaci, že oboustranný provoz vozidel — a tím i odsun raněných — nebyl po dobu 18–20 hodin vůbec možný. Pro náčelníka zdrav. služby armády je v takové situaci výhodné, může-li použít sanitní letouny.

Na základě pravděpodobných, poměrně nepatrných zdravotnických ztrát v konvenčních obdobích války, rozvinují se podle situace:

— samostatné zdrav. oddíly ve výchozí situaci D-1 až do 30 km za přední linii vojsk,

— divizní obvaziště v průběhu D-2 40–45 km za přední linii,

— samostatné zdrav. oddíly znovu D-3 40–45 km za přední linií.

Pro pluky 1. sledu byla zřízena přepravní obvažiště (dělostřeleckého pluku a PL oddílu). Ranění byli ošetřováni za pohybu a byli odsunováni do chirurgické polní nemocnice nebo rozvinutého samostatného zdrav. praporu. Plukovní obvažiště bylo poprvé rozvinuto na protějším břehu řeky, přepravní obvažiště bylo vzdáleno od Dněpru 3–5 km. Plukovní obvažiště se v průběhu D-2 přesunovalo za svými pluky a bylo znovu použito D-3 na pripjatském předmostí, zatím co se před tím rozvinula obvažiště děl. pluku a PL oddílu. Z vyhodnocení vyplývá, že při této variantě měl samostatný zdrav. oddíl (divizní obvažiště) od D-2 dvoj — až trojnásobné obložení.

Pro takovou organizaci zdrav. zabezpečení je podobná varianta určitě realizovatelná, i když se vzdálenosti samostatného zdrav. praporu (divizního obvažiště) od vodních překážek zdají velmi značné. To způsobuje v každém případě značné zatížení zdrav. odsunu, jemuž by bylo možné předejít, kdyby každá rota měla k dispozici 1 sanitní vozidlo.

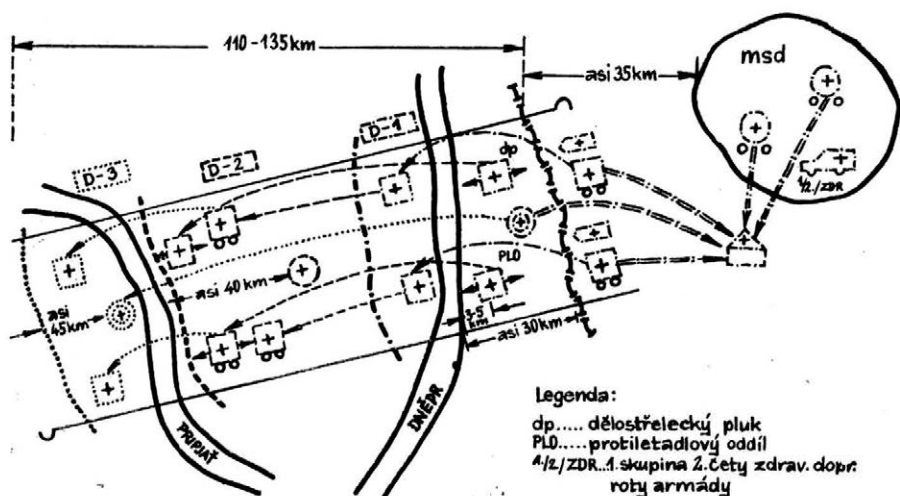
Model organizace zdrav. zabezpečení při násilném přechodu několika vodních překážek

Na sebe navazující násilné přechody několika vodních překážek budou pro divizi přicházet v úvahu jen tehdy, bude-li

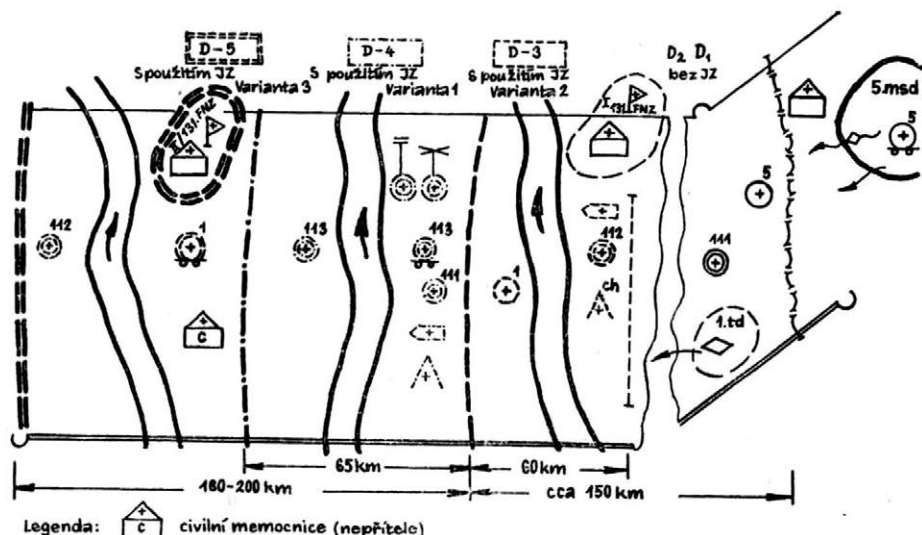
v armádní útočné operaci zasazena několik dnů po sobě. Přitom bude nutné kombinovat různé způsoby zdrav. zabezpečení.

Podle současné vojenské doktríny NATO může válka začít konvenčním obdobím a podle průběhu bojové činnosti může v krátkém čase nabýt charakter raketové jaderné války. Model na obr. 2 vychází z postupného použití JZ. V našem příkladu bude v armádní útočné operaci zasazena 1. td na levém křídle (v dosavadním útočném pásmu 5. msd, která přechází do zálohy). S využitím momentu překvapení a součinností obou divizí byly zničeny hlavní síly protivníka, jemuž se však přesto podaří vybudovat obranný systém na vzdálenějším břehu. Proto musí zdrav. služba (s ohledem na narůstající nebezpečí použití JZ) včas vyžádat posílení. Divize má těžký úkol zničit bránící se zesílenou mech. divizi. V důsledku pravděpodobně vysokých zdravotnických ztrát bude nutné použít posilové prostředky armády, samostatný zdrav. oddíl 111 a 113 (tento až do odpovídající hloubky předmostí nerozvíňovat), stejně jako vzdušné odsunové prostředky. To je zdůvodněno také tím, že frontová nemocniční základna je již více než 80 km za jednotkami.

Cíl operace bude splněn v D-5, nepříteli nemá již žádné zálohy. S využitím místních záloh (např. nemocnice) a tím, že frontová nemocniční základna se rozvine na vlastním břehu v průběhu D-5, i v důsledku pravděpodobně nepatrného



Obr. 1: Organizace zdrav. zabezpečení násilného přechodu 2 vodních překážek z chodu (z rekonstrukce varianty ze cvičení „Dněpr“ 1968)



Obr. 2. Organizace zdrav. zabezpečení násilného přechodu několika vodních překážek z chodu v útočné operaci armády (model)

počtu raněných, bude se divizní obvyklé rozvinovat jen částečně, aby po připojení na td dosahovalo až do konečného prostoru. Samostatné zdrav. oddíly zůstávají v záloze a byly by použity podle situace až na novém předmostí, např. při vzniku hromadných ztrát.

Pravděpodobné zdravotnické ztráty

Rozsah pravděpodobných zdrav. ztrát při násilném přechodu vodních překážek nebyl dosud přesně matematicky určen. Některé faktory přesto poukazují na určité tendence, např.

- možnosti krytí, maskování jakož i palebná ochrana jsou u protivníka podstatně příznivější,

- v oblasti přepravních úseků a předmostí budou vždy rozhořčené boje,

- při použití JZ budou přednostně používány JZ nepatrné a střední síly,

- přepraviště jsou cíle pro zesílenou činnost konvenčních i JZ,

- použití BCHL je málo pravděpodobné.

Při použití JZ

Uvedené faktory jsou přímo úměrné vzniklým zdrav. ztrátám při JZ, tj.

$$ZZ(JZ) = P_u \cdot H \cdot E \cdot K$$

při čemž ZZ zdrav. ztráty

P_u přepravní úsek (km^2)

H hustota vojsk (km^2)

E koeficient efektivnosti

K koeficient zdravotnických ztrát.

Pro koeficient efektivnosti je důležitý stupeň krytí osob. Při terénu bez možnosti krytí bude 1,0, při možném využití tvárnosti terénu bude hodnota $E = 0,7$, při pobytu v zákopech a obrněných vozidlech bude $E = 0,3$ až $0,4$, a při použití krytí $E = 0,1$ až $0,2$. Pro koeficient zdrav. ztrát jsou známy zjištěné hodnoty. Udává se pro K $0,5$ a $0,8$ (rozsah kolísání $0,3$), při čemž platí, že se K se silou výbuchu zvětšuje. K určení K musí se vypočítat celkový tritový ekvivalent, vztahující se na určitý prostor.

Konkrétní hodnoty pro P_u a H počítají se podle dané situace.

Příklad:

Úsek přepraviště msp má plochu $1,5 \text{ km}^2$. Prostor výbuchu souhlasí s touto plochou, takže $P_u = 1,5$. Na udané ploše je během pozemní přepravy na široké frontě za 30 minut (tj. trvání např. dělostřelecké palby) 850 osob; vzdálenost pancéřových bojových vozidel od sebe 50 m .

Hustota vojsk H/km^2 odpovídá 567 osob. Při obrněných vozidlech bereme za hodnotu $E=0,3$ a pro K počítáme při malých a středních rážích s hodnotou 0,5. Z toho vypočteme, že

$$ZZ = \frac{15}{10} \cdot 567 \cdot \frac{3}{10} \cdot \frac{5}{10} = 128 \text{ raněných.}$$

Za 1 hodinu bylo by tedy teoreticky 256 raněných. Předpokládejme, že prostor výbuchu v úseku přepravy činí jen 30 %, takže by bylo 85 raněných. Při čtyřhodinovém násilném přechodu za stejných podmínek bylo by 340 raněných, tj. 17 % pravděpodobných zdrav. ztrát za předpokladu, že by msp měl 2 000 osob. Násilný přechod může trvat méně nebo i více než 4 hodiny. Reálný prostor výbuchu bude činit zpravidla 30–50 % a jen zřídka dosáhne 100 %. Zdravotnické ztráty způsobené JZ budou v důsledku toho činit 10 až 20 % stavu vojsk.

Konvenční zbraně:

Při výpočtu zdrav. ztrát, způsobených konvenčními zbraněmi hrají důležitou úlohu stav a povaha břehu, šířka a hloubka vodní překážky. Z posouzení úseku přepravy může být podíl násilného přechodu na splnění úkolu dne.

1. způsob výpočtu:

V tomto případě půjde o násilný přechod střední skupiny vodní překážky ke splnění dalšího úkolu divize. Msp je zasažen v 1. sledu divize na směru hlavního úderu a splní úkol dne divize po násilném přechodu na vedlejší směr. Pro to se počítá s celkovými ztrátami způsobenými konvenčními zbraněmi 8–12 %. Měl-li by pluk 2 000 osob, pak to činí 160–240 raněných. V případě, že se nepřítel bude bránit převážně v obranných prostorech a s tím bude spojen vysoký stupeň vypětí bojové činnosti v první polovině dne, budou zdrav. ztráty 60–70 % z těchto 160 až 240 raněných, tj. 96 až 168 raněných.

Předpokládáme-li, že z 1. dne boje (16 hodin) vyžádá si plnění dalšího úkolu divize 10 hodin, pak z toho může na násilný přechod připadat 4 hodiny. V tomto případě dosáhnou zdrav. ztráty 40 % ztrát (38 až 67 raněných). To je 1,9 až 3,3 % zdrav. ztrát pro 1 den útočné činnosti msp (asi 1/4 všech zdrav. ztrát způsobených konvenčními zbraněmi ve dne). V případě 8 hodinového násilného přechodu při silném nepř. odporu počty raněných se zdvojnásobí (budou činit 3,8 až 6,7 %, tj. asi 50 % denních ztrát).

2. způsob výpočtu:

Předsunuté odhady a vzdušný výsadek mohou být při násilném přechodu středních vodních překážek použity společně k jednomu cíli. V naší variantě jde o zesílený msp o počtu 500 osob, což by mělo vytvořit dobré předpoklady k úspěšnému násilnému přechodu z chodu.

Vzdušný výsadek je použit tak, aby spojení s hlavními silami byl možné asi do 3 hodin. Během přistání se počítá s 1 až 1,5 % zdrav. ztrát. Zesílený msp, který bojuje jako taktický vzdušný výsadek, může každou hodinu utrpět 2–3 % zdrav. ztrát konvenčními zbraněmi. To znamená, že než se spojí s hlavními silami msp na předmostí, bude mít 1–9 % ztrát, celkově 35–50 raněných. Po odečtení 1–1,5 % ztrát, způsobených při přistání, můžeme hodnotit ztráty msp, který bojuje jako PO obdobným způsobem. Pro msp vyplývá z tohoto způsobu výpočtu podíl od 3,2 do 5 % zdrav. ztrát, způsobených konvenčními zbraněmi.

Průměrná hodnota obou způsobů činí 4–6,6 % ztrát.

Po vypočtení pravděpodobných zdrav. ztrát je účelné, zhotoví-li náčelník zdrav. služby k přímému plánování násilného přechodu několika vodních překážek tabulku, která mu usnadní důsledně, včas a podle potřeby používat zdrav. jednotky a prostředky.

Zdrav. ztráty byly zjišťovány za předpokladu, že každý pluk 1. sledu obdrží na předmostí nebo přepravišti 1 přepravní obvoziště. Podle toho pak — se zahrnutím posilových prostředků — používají se zdrav. odsunové hlídky, nakládací a vykládací místa, záchranné skupiny apod.

Při výpočtu nutného počtu jízdy dopravními prostředky všeobecného určení počítá se kapacita každého vozidla 15 raněných.

Při násilném, na sebe navazujícím přechodu 3 vodních překážek (D-3 až D-5) předpokládá se tato bojová sestava 1. sledu tankové divize:

D — 3 1 tankový pluk a 1 motostřelecký pluk

D — 4 2 tankové pluky

D — 5 1 tankový pluk a 1 motostřelecký pluk

Předsunutý odhad a vzdušný výsadek msp poněkud se až třikrát.

Uvedený způsob výpočtu pravděpodobných zdravotnických ztrát, zvláště při násilném přechodu vodních překážek může být jen orientační. Jsou ještě jiné, podrobnější způsoby jejich zjišťování.

Upraveno z tisku NDR.