

Příspěvek k „Úvahám o zdravotnické službě v poli“.

Ve Vojenských rozhledech, čís. 12/1937 na str. 1172—1180 uveřejnil plk. zdrav. MUDr. Bedřich Šmelcer „Úvahy o zdravotnické službě v poli“, úvahy, které sondují základní otázku, zda je naše zdravotnická služba pro případ války náležitě připravena. Autor vzpomíná zejména na počáteční neúspěchy zdravotnických služeb hlavních armád za světové války a ze své paměti líčí, jaké poměry byly v zdravotnické službě bývalé rakousko-uherské armády před r. 1914.

V čem vidí nedostatky dokonalé přípravy? Podle toho, čeho se sám dotýká v svém článku, je to:

1. nedostatečná znalost všech prostředků zdravotnické služby u důstojníků zdravotnictva v záloze i z povolání,
2. nesprávné nebo neúplné materiální vybavení obvazišť polním zdravotnickým výstrojem,
3. pochybenost představ o činnosti šéflékařů na obvazištích vojenských těles, nedostatek jejich samostatnosti v boji vzhledem k veliteli a zbytečnost hlášení každé změny umístění obvaziště přednostovi zdravotnické služby divise,

4. nevhodný způsob organisování odsunu od obvazišť vojenských těles, na divisní obvaziště a pochybnost v posuzování nutnosti posilových prostředků pro šéflékaře vojenských těles,

5. nesprávné rozdělení útvarů zdravotnické služby na jednotlivé stupně vyšších velitelství,

6. nesprávnost školení v chodu zdravotnické služby při velitelských cvičeních.

Uvedený článek plk. zdrav. MUDr. Šmelcera se dotýká sice stručně všech uvedených věcí, ale činí to způsobem takovým, že neinformovaný by musil nabýt dojmu, že zde je mnoho zanedbáno a nepřipraveno, a dojít k pesimistickému závěru, že by se nám tato netečnost mohla nevyplatit. Považují proto za vhodné podrobněji probrat jednotlivé uvedené momenty článku, které tvoří závěry úvah, a přezkoušet, do jaké míry jsou jejich tvrzení pravdivá a úsudky správné.

1. Výcvik zdravotnického personálu v míru.

Nemohu předně potvrdit tvrzení autora „Úvah“, že v rakousko-uherské armádě neměli důstojníci zdravotnictva v záloze o polní zdravotnické službě žádných vědomostí a že tato služba byla jen řídko cvičena nejvýše do obvazišť vojenských těles. Sám jako presenčně sloužící lékař v hodnosti podporučíka zdravotnictva mám v živé paměti polní cvičení zdravotnické služby v brněnské posádce 1914, a to od bojového sledu až na divisijní obvaziště: ranění byli obvazováni na obvazištích vojenských těles, dopravováni na divisní obvaziště, kde byl přezkušován s hlediska cvičebního správný způsob přiložení obvazu, první pomoci, nakládání a skládání raněných, jejich třídění a j. Tohoto cvičení se povinně zúčastnili všichni vojenští lékaři posádky. Snad to zavinilo služební přidělení autora „Úvah“, že neměl příležitosti prakticky cvičit v bývalé rakousko-uherské armádě to, v čem byli školeni i lékaři záložní.

Autor sám přiznává, že má značné mezery v znalosti polního zdravotnického výstroje čs. armády, a obává se, že „u nás je dost důstojníků zdravotnictva z povolání, kteří mají ještě větší mezery, o důstojnících zdravotnictva v záloze ani nemluvě“. Tato jeho obava je zbytečná a pramení patrně ještě z jeho služebních zkušeností v býv. rak.-uh. armádě a snad ze způsobu výchovy tehdejších záložních lékařů, která nebyla jednotná, jsouc decentralisována do mnoha posádek a postrádajíc pevného systému.

Autorovi „Úvah“ by mělo být známo, že výchova našeho důstojníka zdravotnictva v záloze i příštího důstojníka zdravotnictva z povolání je soustředěna v Čs. republice do jediné školy na důstojníky zdravotnictva a lékárnictva v záloze v Praze a do kursu na důstojníky zdravotnictva z povolání v téže posádce. Výcvik se v nich děje, pokud to lze provést, prakticky. Bylo by bývalo dobře, kdyby se autor článku obeznámil dříve dobře se Sm 29a a s učebními osnovami oné školy a kursu a informoval se u jejich velitelů, čemu všemu se lékaři učí, nežli nad jejich vědomostmi úplně zlomí hůl. Poznal by, že již ve škole po nastoupení do presenční služby je prakticky cvičen chod zdravot. služby v rámci pluku, t. j. od bojového sledu až na obvaziště praporeční a plukovní. Přesvědčil by se, že je jim ve výcvikovém středisku zdravotnické služby v Motole demonstrována znovu nejen činnost obvazišť vojenských těles v průběhu boje, ale že

mají možnost vidět divisií obvažiště i desinfekční kolonu v činnosti s veškerým jejím materiálem, že je jim demonstrována i polní nemocnice s materiálem připraveným k činnosti, že jsou nacvičovány odsuny z bojového sledu i v maskách a z obvažišť na všech typech dopravních prostředků, že je jim názorně a skutečně předváděno nakládání raněných do vagonu zdravotnického vlaku a všechno zároveň doprovázeno příslušným výkladem instruktora v určité taktické situaci.

Z toho vysvitá, že každý náš důstojník zdravotnictva z povolání a jistě většina v záloze nejen zná polní zdravotnický výstroj vojenských těles, t. j. sběračů raněných, nosičů obvazů, zdravotnických poddůstojníků, materiál praporečnický a plukovního obvažiště, ale že viděli demonstrováno činnost a rozvinutí zdravotnických útvarů v operačním pásmu, t. j. divisií zdravotnické roty, desinfekční kolony a polní nemocnice, takže je možno „troufat si“ mluvit u nich o znalosti polních útvarů zdravotnické služby.

Je pravda, že si z toho nacvičování chodu zdravotnické služby ne každý odnese stejný prospěch a že mnohý později projeví třeba základní nepochopitelnou neznalost určité věci, ale tak bylo, jest a bude. To netkví ve správnosti nebo nesprávnosti školení, ale v individuálních schopnostech vycvičovaných, v jejich svědomitosti, pozornosti, inteligenci, pílí, paměti a zájmu na věci. Zde jsou ony složky, které sebe poctivější a důkladnější snahu profesoru nepřivedou u každého žáka k optimu a maximu vštěpovaných znalostí. Ale i tak je vidět, jak nesprávné a nespravedlivé je mínění plk. dr. Šmelcera o znalostech vojenských lékařů, pokud jde o zdravotnický výstroj.

Je ovšem otázka, co je třeba znát důkladně a nacvičovat a co ne. Nebude jistě na újmu zdatnosti šéflékaře pluku v poli, jestliže neviděl nikdy rozbalen materiál zubního ambulatoria, bakteriologické laboratoře, chemické laboratoře a p., a neuzřel znázorněnou činnost těchto útvarů. To je jen úzký úsek odborné činnosti vojenských lékařů, kterou sám nikdy nebude konat, nejsa pro ni náležitě připraven. Kdyby to však autora „Úvah“ zajímalo, všimnout si blíže i této odborné přípravy v čs. armádě, shledal by, že ani na ni není zapomináno a že již v míru jsou ti, kteří budou mít speciální určení v některém z uvedených odvětví, připravováni (v bakteriologických odděleních, v státním zdravot. ústavě, v desinfekčních kursech a p.).

Soudím dále, že otázka „pracování s výstrojem“ nemusí být zbytečně přepínána. Pro lékaře je důležité, aby věděl přesně, co a v kterých soupravách má; ve výkonné službě se jako lékař jistě nebude teprve učit s tímto materiálem provádět určité úkony, ty musí umět již jako lékař a ne teprve jako vojenský lékař, když naopak se od něho požaduje, aby sám s pomocí svého cvičného výstroje učil pracovní svůj pomocný personál. U vojenského tělesa v míru se dá cvičit první pomoc, obvazování ran, transport a přísluha lékařů. To vyžaduje, aby si pomocný personál přesně vštípl v paměť umístění každého předmětu v soupravě, osvojil si zručnost, jak se obsah soupravy snadno složí a rozloží. Je snad autoru „Úvah“ známo, že tomuto „pracování s výstrojem“ je věnována velická péče ve školách pro poddůstojníky pomocného zdravotnictva a zdravotnické poddůstojníky vojenských těles v sborových nemocnicích a že i sběrači raněných a nosiči obvazů jsou příslušnými šéflékaři většinou velmi krásně vycvičeni. Je radost vidět a slyšet, s jakým zájmem frekventanti

uvedené poddůstojnické školy sledují výcvik, jak mnozí z nich dovedou přímo překvapit svými zdravotnickými znalostmi, takže není obav o jejich přípravu, kde byl svědomitý šéflékař nebo velitel poddůstojnické školy. Jsem přesvědčen, že mnohý by svými znalostmi výstroje pesimistického autora „Úvah“ překvapil.

2. Materiální vybavení obvazišť.

Otázka vybavení obvazišť a chirurgických družstev potřebným zdravotnickým materiálem nemůže se nikdy považovat za uzavřenou kapitolu. Je nutné podrobovat čas od času revisi, čeho bude lékaři v poli třeba a čeho ne.

Vím, že nynější náležitost obvazišť nepovažuje ministerstvo národní obrany za úplnou a že pracuje o doplnku určitých prostředků. Autor „Úvah“ však vychází z předpokladu, že v materiálu má být jen to nejn nutnější, co potřebuje šéflékař k první pomoci, t. j. „k stavění krvácení, podvázání cévy, immobilisaci zlomenin, vstříknutí injekce, ošetření otrávených plynem a p.“. V této věci s ním nelze souhlasit. Na válce španělské vidíme, že často půjde o boje v betonových postaveních, a víme, již z hrdiného příkladu v belgické armádě za světové války, že poskytnutí „první pomoci“ u útvaru bude záležet někdy i v provedení okamžité nutné operace. Gen. zdrav. L. Mélis uvádí krásný příklad této lékařské obětovosti, statečnosti a zdatnosti: ve Flandrech za prudkého bombardování zákopů rozbil těžký granát kryt a zasypal a zabil všechny osoby v něm kromě jednoho vojáka. Tomu těžká ohromná deska betonová přerazila nohu a tak ji přitiskla, že nebylo možné jej zachránit bez amputace končetiny ve stehně. Operace nemohla být odkládána, měl-li voják zůstat na živu. Proto se dva lékaři ú t v a r u dr. Bastini a dr. Tits odebrali na místo, aby amputaci provedli v zákopě. Při operaci byl dr. Bastini za bombardování zabít, ale druhý lékař přes to operaci dokončil a raněného zachránil. Že k tomu potřeboval amputační pilku a jiné nástroje, rozumí se samo sebou.

I když tyto případy budou jistě výjimečné, je dobře, má-li lékař po ruce tuto operativní instrumentární „průtěž“, jak ji nazývá autor „Úvah“, který soudí, že ji má na újmu jiného potřebného materiálu, ale kterého — konkrétně neříká. Protože materiál obvaziště je vezen na káře, na voze nebo na autu, bylo by neoportunní porušovat jeho celistvost i k účelům operativním, protože pro koně nebo motor nemá velký význam několik kilogramů víc a protože se při tom dá jistě vyřešit, aby materiál obvaziště byl rozmnožen o potřebný doplněk z dalších předmětů.

Jiná věc je způsob uložení materiálu praporního obvaziště do košů. Pravděpodobně zásoba obvazišť z býv. rakousko-uherské armády, kdy praporní obvaziště nosil soumar nebo kůň ve dvou koších, po převratu způsobila, že zůstal tento materiál v koších i tenkrát, když se naložil v čs. armádě na káru. Po této stránce by mělo jistě své výhody uložit materiál do beden vhodně upravených; není mně známo, zda MNO. tuto možnost nestuduje.

Vybavení obvazišť lékařským pláštěm nemůže však nikoho přivádět k domněnce, že by lékař, když „etabluje“ obvaziště, pracoval „jako v nějaké nemocnici“. Nemůže-li lékař upotřebit pláště v pohybné válce, je třeba mít na paměti, že útvar není stále v bojovém sledu a lékař si pak může uchránit stejnokroj před znečištěním při svých úkonech. Lékařský plášť obléká každý ordinující lékař v civilní praxi, a přece tím nevzniká dojem, že pracuje v nemocnici.

3. Činnost lékaře na obvazišti vojenských těles.

Při výchově lékařského dorostu, který již nebyl ve válce, nemohou být mladí lékaři uváděni v omyl, že by si při výrazu „etablování obvaziště“ představovali zařizování „malé nemocnice nebo ošetrovny“. V přednáškách kursu na důstojníky zdravotnictva z povolání „Zdravotnická služba ve válce“ stojí doslova v čl. 466:

„Před zahájením operace je praporeční lékař na místě určeném pro zřízení obvaziště, ale nespíchá s jeho rozvinutím, dokud nezjistí, jaký průběh vezme boj, a dokud se nevyskytne několik raněných. Tím často ušetří čas s přemísťováním obvaziště. Při zahájení činnosti se nejprve použije materiálu z toreb nosičů obvazů a teprve, zůstane-li obvaziště nadále v činnosti na místě, připraví se materiál z košů obvaziště jen tak, aby se obvaziště dalo rychle složit.“

Myslím, že sotva může být tento článek vykládán ve smyslu obav autora „Ůvah“.

Ponechat určování místa pro zřízení obvaziště výhradně lékaři praporu nebo šéflékaři pluku, jak si to přeje autor „Ůvah“, je věc v zásadě nepřijatelná. Toto osamostatnění lékaře by vedlo ještě k většímu uvolnění spojení mezi velitelem praporu a jeho lékařem i mezi praporečným lékařem a šéflékařem pluku přes velitelství pluku. Nesmí být ponecháno lékaři, aby určoval sám o sobě osu postupu praporečného obvaziště za pohybu bojového sledu, protože kdyby každá složka útvaru postupovala obdobně samostatně, vznikl by zmatek. Je věcí velitele, aby tyto osy pohybu pro službu zbrojní, hospodářskou a zdravotnickou určoval, určil umístění a pohyb záloh a p. Je to přirozené, protože lékař nebude tak přesně a včasné informován o vývoji situace v bojovém sledu, zvláště zdrží-li ho lékařská práce.

Samo sebou připouští i předpis G-III-1 možnost, že za některých okolností bude lékař nucen sám rozhodnout v zájmu raněných o místě svého obvaziště a o svém pohybu, ale je tu zdůrazněno při této jeho iniciativnosti, že to smí udělat jen v nutnosti a tehdy, nedostane-li včas rozhodnutí velitele o svém návrhu na umístění obvaziště. Iniciativnost lékaře není přece zrušena tím, že rozhodnutí je ponecháno veliteli, protože povinností lékaře je činit veliteli potřebné návrhy. Kde lékař rozhodne bez souhlasu velitele, musí si hned vyžádat jeho dodatečné schválení. Soudím, že tento těsný vztah velitele a lékaře je základním kamenem spolehlivosti chodu zdravotnické služby v bojovém sledu a že je nutno vynucovat vždy a všude i na závěrečných cvičeních, aby se veliteli i lékaři stárali stůj co stůj o udržení vzájemného styku, nežli aby toto spojení bylo uvolňováno.

Zároveň je třeba trvat proti mínění autora „Ůvah“ na tom, že šéflékař pluku musí každé své přemístění hlásit přednostovi zdravotnické služby divise, a nikoliv jen tenkrát, když sám přednostu potřebuje. Zkušenosti ze závěrečných cvičení ukazují trapnost postavení přednosta zdravotnické služby, neví-li v každou dobu, kde jsou umístěna obvaziště, a neví, kam má zasílat své odborné rozkazy. Přednosta zdravotnické služby divise je zároveň kontrolním orgánem činnosti lékařů vojenských těles a musí trvat vždy na tom, aby znal všechna místa činnosti svých výkonných orgánů.

4. Organisování odsunů z obvazišť vojenských těles.

Nelze rovněž souhlasit s autorem „Úvah“, jak on si představuje organisování odsunů z obvazišť vojenských těles.

Píše, že šéflékař nemá hlásit počet raněných, připravených k odsunu, nýbrž počet potřebných vozů. Povozy že žádá tehdy, když vidí, že vbrzku bude potřebovat k odsunu 1—2 auta a že pak jejich pomocí hlásí další potřebu.

Shora uvedený postup je zavržení hodný v zájmu každého raněného. Čekat, až budu mít připraveno několik raněných, a pak teprve žádat 1—2 auta, znamená, že se na plukovních obvazištích jenom pro toto organisování odsunu budou ranění zbytečně zpoždovat v odsunu, ačkoliv každá hodina je drahá pro nebezpečí zhnisání rány. Jsou bojová údobí, kdy u praporu za celý den budou třeba jen jeden, dva, tři ranění, a přes to si šéflékař musí ihned vyžádat zdravotnické auto, které doveze třeba jediného raněného. Je proto nutné, kde proud zdravotnických automobilů na divisní obvaziště nebyl uveden v permanentní automatický chod při větších ztrátách, aby lékaři na obvazištích vojenských těles při prvním požadování zdravotnických vozidel anebo při požadování vozidel v delších časových lhůtách hlásili vždy početně, kolik mají k odsunu sedě a leže. Jednoho zdravotnického auta neúplně obsazeného se dá použít i pro jiná blízká obvaziště, palebná postavení dělostřelectva, útvary služeb etablované vzadu atd.

Mohou anebo nemohou být, zejména před zahájením útoku nebo při ústupu, vozidla a tedy i auta v blízké dispozici lékaře vojenského tělesa? Z úvah autorových vyplývá, že nikoli, a to proto, že by mohla být nepřítelem zničena, než jich je použito.

Tato obava je oprávněná a jistě nebudeme umisťovat vozidla tam, kde by byla zřejmě vydána velikému nebezpečí. Počítáme-li však s tím, že se palebná snaha nepřítelů nejprve zabývá našimi bojovými prostředky, t. j. bojovým sledem, postavením dělostřelectva, zálohami, jsou ve zbývajícím prostoru místa asi stejně nebezpečná, ať jsou v blízkosti plukovních obvazišť anebo dále, a že se tu může vyskytnout v libovolné vzdálenosti podle konfigurace terénu vhodné místo pro připravené auto.

Nebude třeba, aby divisní auta stála stále v pohotovosti k odsunu při plukovních obvazištích nebo v jejich blízkosti, kde je ustálená posice. Může však být připraveno po jednom autu u každého pluku tam, kde chce jít vyšší jednotka v určitý moment útokem kupředu nebo kde bude ustupovat podle rozkazu. Tu bude záhodno, aby auta divisní zdravotnické roty byla co nejblíže k šéflékaři pluku a odvezla již první raněné. Bude to však jeden vůz a nemusí být na samém plukovním obvazišti ani v blízkosti stanoviště velitele, nýbrž tam, kde je skryt a je na dosah šéflékaře pluku. Při ústupu by se ranění ani neodsunuli (noční ústupy), kdyby v zadním voji nebyla předváděvě připravena vozidla k odsunu na divisní obvaziště nebo na jiné určené místo v dostatečném počtu: jeden selský vůz na prapor nezajistí odvezení možného počtu raněných bojujícího zadního voje.

Je možné tato vozidla, která jsou prostředky divisními a zajišťují odsun z plukovních obvazišť na divisní obvaziště, nazývat „posilovými prostředky“ šéflékaři pluků? Nechce se mi ani věřit, že se i při velitelských cvičeních postupuje tak, jak uvádí autor „Úvah“ na str. 1178, totiž, že

„přednostové zdravotnické služby z obavy, že by nesplnili svůj hlavní úkol za boje — odsun raněných z plukovních obvazišť na DO a do PN — dávají své dopravní prostředky předem k dispozici jednotlivým plukům...“ Zde je velká záměna v pojmech, která může působit úplné nepochopení odsunům. Co jsou dopravní posilové prostředky vojskových těles? Jediné ty, kterých se dostalo veliteli nebo šéflékaři pluku a jichž může použít pro vlastní potřebu, t. j. u raněných k odsunu z praporečného obvazišť na obvazišť plukovní, u dragounských pluků na vlastní jezdecké obvazišť, ale která nejsou určena k odsunu na divisní obvazišť.

Je proto nepochopitelné, proč přednost zdravotnické služby divise, když určuje tyto „posilové prostředky“ k odsunu jenom od plukovních obvazišť na divisní obvazišť, potřebuje zároveň výpomoc posilovými prostředky od sboru. Měl-li vozidla předem blíže k frontě, mohou mu za den spíše urazit o jednu cestu více s raněnými a po stránce odsunové spíše získává, než ztrácí.

Nemohu však souhlasit s názorem, že dopravní prostředky divise a pluků jsou postačující v každé situaci. To by nasvědčovalo tomu, že průměrně musí mít zdravotnická služba nadbytek vozidel, kterých na 100% využije jen při největších ztrátách. Toho není; pro silné boje třeba počítat s krátkodobým zesílením zdravotnických vozidel jako s pravidlem, zvláště uváží-li se, že ne všechna vozidla jsou stále jízdy schopna. A proto posilové prostředky útvarům musí být někdy skutečně dány předem (ustupující zadní voj, noční pochody a j.), protože jinak by se v čas potřeby již nedostaly včas na místo, kdyby byly vyžadovány ad hoc. K tomu účelu musí ovšem divise vyčerpat své vlastní prostředky: mají-li prapory obyčejné selské vozy k odsunu raněných, stačí jim vozy divisní zdravotnické roty a divisních vozatajských kolon a nemusí z toho důvodu být žádána výpomoc u sboru.

5. Organické rozdělení útvarů zdravotnické služby na jednotlivé stupně vyšších velitelství.

Autor „Úvah“ soudí, že desinfekční kolona má být vrácena divisi a přidělena k divisní zdravotnické rotě k účelům detoxikace od bojových chemických látek. Nebylo by s hlediska věcného námitek, ovšem to by znamenalo značné rozmnožení počtu desinfekčních kolon, protože nejen každé vyšší jednotce, ale i každému sboru by bylo třeba přidělit aspoň jednu. Je jisté, že k účelům detoxikačním nebudou všechny divise zasažené do bojového sledu současně potřebovat desinfekční kolony a že by proto stačilo nynější uspořádání zálohové, t. j. soustředění jich u velitelství sboru. Mluví pro to úspěšnost.

6. Zdravotnická služba při velitelských cvičeních.

Je nemožné dát jediné vodítko pro řešení námětů přednostovi zdravotnické služby za velitelských cvičení ať na mapě nebo v terénu: nemožné pro rozmanitost terénu, bojových úkolů, daných prostředků a rozličný možný vývoj situace.

Neposuzují stejně umístování divisních obvazišť, polních nemocnic, odsunových nemocnic a p. ani všichni důstojníci generálního štábu, ani přednostové zdravotnické služby. Je možné, že při leckterém velitelském

cvičení umístění DO., PN., ON. může připadat podivným a neodůvodněným a že nebývají probírány možné eventuality pro jich umístění, aby se výběrem odůvodnilo volené řešení.

Je pravda, že odsunové kalkulace raněných jsou velmi pestré, nebývají probírány ztráty v každém údobí operace a že tím může být rozhodování o zdravotnické službě skreslováno. Může se to stát, i když tomu tak nemá být. A je to zpravidla nedostatek času, vyměřený pro velitelská cvičení, takže se pro materiální stránku operace již nenajde dostatek potřebného času a služby se musí spokojit jen přehledným rozbohem.

Ovšem je třeba, aby se počítalo i s těmi některými okolnostmi za velitelských cvičení, kterých autor „Úvah“ neuznává. Je skutečně možno, že teprve večer mohou mít šéflékaři pluků na plukovních obvazistiích 120 raněných, protože za dne pro nepřátelskou palbu se nedají ranění odnést (Verdun) a že skutečně budou musít být zasazeny potom všechny dopravní prostředky najednou, aby co nejrychleji odsunuly raněné do bezpečí za tmy.

Je pravda, že pro cvičení chodu zdravotnické služby nestačí udát jen ztráty v 16 a 19 hodin, ale že k jednotlivým údobím má být podrobně vyřešena situace zdravotnické služby. Tím se přijde k tomu, že se udají při útoku ztráty při dobytí nepřátelského hlavního postavení, další ztráty při event. bojích na záchytném pásmu, na dalším cíli divise, atd. Tím se ztráty rozdělí časově na několik úseků dne, znázorní se jasněji situace jednotlivých obvazistů vojskových těles, osvětlí se v terénu event. různé odsunové možnosti i během boje a prokáže se, jaký díl práce v průběhu boje připadne divisnímu obvazisti, polní nemocnici, a zda stačí vlastní vozidla.

Je také s podivem, tvrdí-li autor „Úvah“, že „s etablováním DO. při velitelských cvičeních se čeká až po vzetí 1. cíle divise“ a že on dal proti tomuto obyčeji rozkaz k rozvinutí DO. ještě před zahájením útoku. Dal jej správně a jinak se děje při výcviku v kurse na důstojníky zdravotnictva z povolání. Sám jsem neměl nikdy při velitelských cvičeních příležitost vidět, že by se prosazovala odchylka od zásady, mít připraveno DO. k činnosti již při zahájení útoku. Jakmile se bojem vyvine odsunový proud raněných, musí být už přece někde pevný bod, který raněné přejímá, třídí a odevzdává vozidlům sboru. Nemůže být za boje celá DZR. v pohybu, ale jen po částech, kdy jedno DO. se zařizuje, zatím co druhé bude likvidovat.

Závěr „Úvah“ autorových je správný „prohlubovat praktickou znalost prostředků zdravotnické služby a provádět cvičení v polní zdravotnické službě se zbraněmi“. Tato snaha musí být stálou devisou všech řídicích orgánů zdravotnické služby. Neinformovaný si však asi odnesl z „Úvah“ dojem, že se tak neděje, a obávám se, že se po mém rozboru bude domnívat, že autor „Úvah“ sám neví, kdy a kde se tak děje. Při ohromném množství vojenských předpisů není ani tato okolnost ponechána volné úvaze toho onoho velitelství a není problémem; je přesně stanoveno jak v Sm 29a, tak Sm XV, co se má prakticky cvičit v polní zdravotnické službě a kolikrát do roka. Je proto lépe nepodrobovat úvaze to, co je nařízeno předpisy, ale event. konkrétní návrhy na jich změnu předložit přímo MNO. s náležitým odůvodněním, co se v praxi neosvědčuje a co by mohlo být zlepšeno. Objevuje-li se tak málo článků o zdravotnické službě, tím větší je škoda, jsou-li svým obsahem tak sporné nebo i v závěrech nesprávné, jako jsou „Úvahy“ plk. zdrav. MUDr. Šmelcera.