

O ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY V POLI

Podplukovník MUDr. Ctibor Drbal

Podstatou řízení činnosti kterékoli složky v armádě rozumíme rozhodování a vydávání těch rozkazů a nařízení, které mají zásadní význam pro obsah, způsob a výsledky její práce a které jsou oprávněny i schopny dávat nejdůležitější podklady pro její práci, oprávněny a schopny přijímat nebo odmítat navrhovaná jí opatření. Řízení musí být uskutečňováno takovými rozhodnutími, rozkazy a nařízeními, které jsou schopny řídit obsah a způsob práce podřízené složky z hlediska splnění hlavního, tj. nadřazeného úkolu. Musí být tedy řízení jednotlivých složek uskutečňováno z takového stupně, tj. tím funkcionářem (tou institucí nebo orgánem), který podle své pravomoci je nejbližší instancí, která je schopna rozhodujícím způsobem mít vliv na obsah, způsob i výsledky práce podřízené složky z hlediska splnění hlavního, nadřazeného úkolu.

Účelem tohoto pojednání je ukázat podstatu a způsob řízení zdravotnické služby. Pro větší názornost budeme konkretisovat naše úvahy na řízení zdravotnické služby na stupni vševojskové armády. Cílem práce je pak přezkoumat podíl jednotlivých funkcionářů štábu na tomto řízení a vyvodit tak závěr o nejsprávnějším a nejúčelnějším organizačním začlenění zdravotnické služby.

K tomu je především nutné objasnit si obsah činnosti zdravotnické služby při zabezpečování bojové činnosti vojsk. Obsah činnosti zdravotnické služby můžeme shrnout do těchto tří základních komplexů:

- a) léčebně odsunové zabezpečení,
- b) hygienicko-protiepidemické zabezpečení,
- c) zdravotnické zabezpečení těch vojáků, kteří byli zasaženi radioaktivními nebo otravnými látkami, avšak dále plní bojový úkol.

Léčebně odsunové zabezpečení je proces postupného a na sebe navazujícího poskytování jednotlivých druhů zdravotnické pomoci, organicky spjatého se současným odsunem na etapu konečného vyléčení. Tomuto procesu podléhají všichni ranění, zasažení a nemocní, kteří nejsou schopni pokračovat v plnění bojového úkolu. Hygienicko-protiepidemické zabezpečení je souhrn opatření zaměřených zejména k prevenci výskytu nakažlivých onemocnění, popřípadě k jejich izolaci a likvidaci, vzniknou-li. Význam těchto otázek výrazně vynikl zvláště v souvislosti s používáním různých biologických agens jako bojových prostředků. Zdravotnické zabezpečení vojáků zasažených radioaktivními nebo otravnými látkami, avšak dále plnících bojový úkol je zcela novým, nesmírně odpovědným okruhem činnosti vojenské zdravotnické služby, zahrnujícím v sobě systém pozorování, kontroly a včasných preventivních i nápravných opatření u velkého počtu zasažených, jejichž bojeschopnost je značně relativní a nestálá.

Přímé řízení zdravotnické služby při zabezpečování bojové činnosti vojsk se skládá z určitých, časově i obsahově na sebe navazujících fází, které při aplikaci na armádní operaci můžeme stanovit takto:

- a) plánování organizace zdravotnického zabezpečení před zahájením operace,
- b) řízení zdravotnické služby během vlastního vedení operace,
- c) řízení zdravotnické služby při realizaci zdravotnických opatření po ukončení armádní operace.

Pro ujasnění jednotlivých prvků i vlastní podstaty a způsobu řízení zdravotnické služby je nutné tyto fáze si podrobněji rozebrat.

K a)

Podkladem pro plánování organizace zdravotnického zabezpečení operace je ujasnění dvou základních faktorů, a to

- předpokládaných zdravotnických ztrát,
- množství a kvality sil a prostředků zdravotnické služby, jichž je možno k zabezpečení dané operace použít.

Počet a strukturu předpokládaných ztrát můžeme vyvodit z důkladného rozboru operačně taktické situace (a to jak nepřítel, tak vlastní), ze zdravotnické situace vojsk a území na straně nepřítel i vlastní a dále i z rozboru a zhodnocení terénu, počasí, popřípadě jiných faktorů, které by mohly mít vliv na vznik ztrát. Většinu základních podkladů pro odhad ztrát získává zdravotnická služba zejména od operačního a zpravodajského oddělení štábu.

Dosavadní zkušenosti ze cvičení nás přivedly k poznatku, že často to byl hlavně a i jedině náčelník zdravotnické služby (NZS), který se při plánování své činnosti podrobně zajímal otázkou pravděpodobných ztrát, aniž byl v tomto směru řízen. Máme za to, že tato praxe není správná, neboť otázkou ztrát by se měli zabývat především velitelé. Nejen proto, že ztráty, které vznikají v soudobém boji, mohou mít přímý vliv na jejich rozhodnutí, dokonce mohou je i zvrátit, ale také proto, že se velitel lidové armády musí především starat o osud svěřených mu lidí a pečlivě uvážit účelnost nebo neúčelnost vzniku určitého množství ztrát vzhledem ke splnění daného úkolu. Je tedy možno říci, že dosavadní postup stanovení ztrát charakterizovaný přímou a často živelnou součinností náčelníka zdravotnické služby se štábem bez vlivu a řídicí úlohy velitele není zcela správný. Protože kromě velitele nebo náčelníka štábu není jiného funkcionáře, který by odpovědně a uceleně mohl usměrnit odhadnutou výši předpokládaných ztrát a tím dát skutečné řídicí směrnice pro práci zdravotnické služby, domnívám se, že by to měl být on, který by po této stránce měl řídit činnost zdravotnické služby ve fázi plánování organizace zdravotnického zabezpečení.

S množstvím a kvalitou svých vlastních sil a prostředků je a musí být každý náčelník zdravotnické služby dobře obeznámen, a proto jde v tomto směru řízení plánování organizace zdravotnického zabezpečení převážně po odborné linii.

Na základě rozboru a srovnání odhadu ztrát a množství i kvality svých sil a prostředků dochází náčelník zdravotnické služby k závěru, do jaké míry stačí nebo nestačí předpokládaný počet zdravotnických ztrát zabezpečit a jaká další opatření musí ještě učinit. Z toho vyplývá jeho rozhod-

nutí pro plán organizace zdravotnického zabezpečení, jehož obsahem je plánované použití jednotlivých zdravotnických útvarů a zařízení a usku-tečnění těch nebo jiných zdravotnických opatření pro nejlepší zabezpečení předpokládaných bojových situací. Při tom plán organizace zdravotnického zabezpečení je konstruován na uskutečnění opatření dvojího druhu:

- jednak těch opatření, která může a musí zdravotnická služba vyřešit a učinit ve vlastní kompetenci ať už na daném stupni nebo v kompetenci staršího odborného náčelníka zdravotnické služby (např. rozsah pomoci na jednotlivých etapách, indikace k určitým léčebným výkonům apod.),
- jednak těch opatření, která musí být provedena v součinnosti s jinými složkami štábu a schválena starším (nikoli odborným) náčelníkem.

Protože se zejména ve všech těchto otázkách nejlépe projeví a osvětlí otázka řízení zdravotnické služby, je nutno alespoň ty nejpodstatnější z nich blíže přezkoumat.

1. Rozmístění sil a prostředků zdravotnické služby ve výchozím položení

Záleží na zdravotnických indikacích, (tj. např. době, do které je nutno poskytnout raněným a zasaženým určité nezbytné výkony k zachování jejich života apod.), na operační situaci a na komunikační a celkové situaci ve vojsovém nebo armádním týlu. O jejich rozmístění může na základě návrhu náčelníka zdravotnické služby rozhodnout ten funkcionář, který je oprávněn rozhodovat o rozmístění všech ostatních útvarů a zařízení v tomto prostoru. Až do nedávné doby byl takovým funkcionářem náčelník týlu.

V poslední době se v souvislosti s nutností rozmístit v týlovém prostoru množství druhých sledů, záloh všech druhů a letišť stává úloha náčelníka týlu v tomto směru problematickou. Není však účelem tohoto rozboru řešit kompetenci náčelníka týlu ani jiného funkcionáře, určeného stále nebo dočasně k řízení nebo spravování týlového prostoru. Zůstává skutečností, že ten funkcionář, který bude touto kompetencí vybaven, bude s přihlédnutím k odborným požadavkům náčelníka zdravotnické služby přímo rozhodovat i o rozmístění jednotlivých zdravotnických etap v tomto prostoru. Tentýž funkcionář bude nejčastěji rozhodovat i o způsobu obrany a ochrany těchto etap, popřípadě bude k tomu účelu vyčleňovat nutné prostředky a síly.

2. Manévr zdravotnickými silami a prostředky během plánované operace

Na tento manévr má vliv jednak předpokládané množství a ráz ztrát na jednotlivých čarách nebo prostorech a nutnost včasného poskytnutí odpovídající zdravotnické pomoci, jednak daná operačně taktická situace. Rozhodující kritéria pro správné plánování použití zdravotnických sil a prostředků jsou v podstatě dvě: jednak zámysl velitele pro řešení předpokládané situace, jednak odborné zdravotnické požadavky pro záchranu, pomoc a léčení daného počtu a daných kategorií zdravotnických ztrát. Vedoucím kritériem pro plánovaný manévr zdravotnickými silami a prostředky během operace je tu zámysl a předpokládané rozhodnutí velitele. Jemu se musí podřídit pro danou situaci způsob a rozsah poskytované zdravotnické pomoci. Umění náčelníka zdravotnické služby se musí projevit v tom,

aby zvolil a plánoval v souhlase s rozhodnutím velitele pro danou situaci nejvhodnější organizaci zdravotnického zabezpečení.

Manévr musí být plánován především z hlediska přímého kladného ovlivnění předpokládané bojové činnosti vojsk a z tohoto hlediska může být navrhovaný manévr i schvalován. V praxi se nyní setkáváme s určitou dvoukolejností. Plánovaný manévr zdravotnickými silami a prostředky určenými během boje k odstranění následků zbraní hromadného ničení se stává součástí celkového plánu ochrany proti zbraním hromadného ničení, který je zpracováván štábem armády a schvalován velitelem. Manévr ostatními silami a prostředky zdravotnické služby, zejména těmi, které jsou určeny pro léčení raněných, nemocných a zasažených v armádním týlu a který (zdánlivě) podle dosud převažujícího mínění nemá přímý vliv na vedení a výsledek boje, stává se součástí jen plánu organizace zdravotnického zabezpečení a jako takový plán podléhá schválení náčelníka týlu. Jde nyní o to: v čem je z hlediska zabezpečení armádní operace těžiště činnosti zdravotnické služby? Která její složka vzhledem na splnění bojového úkolu převažuje? Do jaké míry je správný názor, že odsun a léčení raněných a zasažených nemá přímý vliv (i když ne okamžitý, jak je tomu při zdravotnických opatřeních směřujících k odstranění nebo prevenci následků způsobených zbraněmi hromadného ničení) na vedení a výsledek boje? Kdo je schopen a oprávněn velet zdravotnické službě v boji, zda ten, kdo řídí boj (na jehož vedení a výsledku se zdravotnické zabezpečení přímo podílí), nebo ten, kdo řídí zásobování vojsk, avšak neřídí boj, a tedy nemůže zásadně a správně mít vliv na její činnost a řídit ji a nemůže ani schvalovat ani uskutečňovat opatření jí navrhovaná, ani nemůže pro boj využít těch opatření, která byla ve prospěch vojsk uskutečněna? Co z toho je správné a co nesprávné? Správné je to, co napomáhá splnění úkolu nadřazeného, tj. splnění bojového úkolu. Protože při současném boji je zdravotnické zabezpečení schopno mít podstatný vliv na splnění bojového úkolu, je z hlediska splnění úkolu nadřazeného správné, aby zdravotnická služba byla přímo řízena tím, kdo řídí boj.

Lze ovšem právem namítat, že stejně jako zdravotnické zabezpečení má vliv na výsledek boje, operace i války také zabezpečení vojsk municí, PHM, proviantem apod. Podstata této otázky však nezáleží v nesprávném vytrhování, popřípadě preferování té nebo jiné složky z celkového komplexu zabezpečení všech druhů. Záleží v tom, že těžiště činnosti zdravotnické služby je v období vlastního boje, že obsah i způsob její práce ze způsobu a průběhu boje přímo vyplývá.

Manévr zdravotnickými silami a prostředky ve prospěch vojsk (ať už běží o opatření k odstranění následků způsobených zbraněmi hromadného ničení či jiná léčebně odsunová nebo preventivní opatření) nelze nijak odtrhovat od léčebně odsunového procesu, uskutečňovaného dále ve vojenském nebo armádním týlovém prostoru. Proto celý tento jednotný proces musí být pod jedním řízením a velením. To nijak nevylučuje možnost, aby z hlediska zabezpečení pořádku, regulace, ochrany a obrany apod. spravoval síly a prostředky postupně rozvinované během boje v týlovém prostoru ten funkcionář, který obdobně bude spravovat všechny ostatní síly a prostředky v tomto prostoru během boje rozmístěné. Tím, že říkáme „spravoval“ není řečeno „řídil jejich manévr“, neboť k tomu nemá a nemůže mít ani podklady k rozhodování, ani potřebnou kompetenci.

3. Plánování zdravotnického průzkumu

Zdravotnický průzkum, jak známo, se skládá z průzkumu zdravotnicko-radiologického, zdravotnicko-chemického, hygienicko-protiepidemického a protibiologického a zdravotnicko-taktického. Podle některých předpisů i názorů bývá zdravotnický průzkum považován za součást týlového průzkumu. Co je základním úkolem týlového průzkumu? Především provést průzkum odpovídajících prostorů pro rozmístění skladů a ostatních týlových zařízení a průzkum komunikací pro úspěšné provádění zásobování vojsk. Co je základním úkolem zdravotnického průzkumu? Především odhalit a určit ty faktory, které by mohly mít nepříznivý vliv na zdraví vojsk a tím i na jejich bojovou činnost (průzkum zdravotnicko-radiologický, zdravotnicko-protichemický a hygienicko-protiepidemický a protibiologický). Dále pak najít vhodné prostory pro rozmístění svých etap a komunikace k provádění odsunů. V čem je těžiště zdravotnického průzkumu? Právě v odhalení škodlivých faktorů působících nepříznivě na zdraví a bojovou činnost vojsk.

Praxe nám přináší v otázkách řízení plánovaného zdravotnického průzkumu obdobnou dvoukolejnost, jak jsme se s ní setkali při plánování manévru zdravotnickými silami a prostředky. Zdravotnicko-radiologický, protichemický a protibiologický průzkum se totiž stává součástí plánovaných opatření v rámci ochrany proti zbráním hromadného ničení a jako takový průzkum (ať už jako součást plánu ochrany nebo jako součást bojového nařízení) je rozpracován na základě návrhu náčelníka zdravotnické služby operačním štábem a schválen velitelem. Naproti tomu zdravotnicko-taktický průzkum bývá plánován a schvalován jakožto součást týlového průzkumu náčelníkem týlu. Toto dvojí řízení nelze považovat za správné. Těžiště zdravotnického průzkumu je v té jeho složce, která se přímo dotýká činnosti vojsk a která již dnes je řízena velitelem. Jiného funkcionáře, který by byl schopen dávat pro zdravotnický průzkum úkoly a který by měl kompetenci vyvozovat na základě výsledků tohoto průzkumu potřebná opatření, není.

4. Plánování preventivních a profylaktických zdravotnických opatření

Preventivními a profylaktickými opatřeními nazýváme takové zdravotnické zásahy do prostředí a do životního režimu vojsk a takové zdravotnické výkony, jejichž cílem je předejít poškození zdraví vojáka. Mezi ně patří soubor vesměs známých a běžných opatření, jako je koupání vojáků, očkování, kontrola zásobování potravinami a vodou apod. Všechna nutná a předvídaná tato opatření, ať už mají být provedena před zahájením operace nebo během ní, jsou podstatnou součástí plánu organizace zdravotnického zabezpečení operace. Schválení a provedení některých z nich je plně v kompetenci náčelníka týlu. Týká se to zejména zásahů v zásobování potravinami a vodou. Mnohá z těchto opatření však již dříve podléhala rozhodnutí velitele, jako očkování nebo koupání. V souvislosti s použitím zbraní hromadného ničení se tu však objevil komplex nových otázek, jejichž vyřešení může navrhnout jedině náčelník zdravotnické služby a jejichž rozhodnutí může být položeno jedině do rukou velitele. Jde totiž o opatření, která mají přímý vliv na rozhodnutí velitele v jednotlivých situacích. Patří mezi ně zejména

- vyhlášení observace nebo karantény při napadení jednotlivých útvarů nebo svazků bojovými biologickými prostředky,
- profylaktická opatření při pravděpodobném napadení jednotek nebo útvarů určitým druhem otravných látek (tzv. premedikace = předběžné podání určitých medikamentů, které oslabí nebo zruší při vniknutí určitého druhu otravné látky její účinek na organismus),
- preventivní nebo profylaktická opatření, která je nutno provést u útvarů nebo svazků, jejichž příslušníci byli během minulých bojů vystaveni radioaktivnímu ozáření.

O všech těchto plánovaných preventivních nebo profylaktických opatřeních může rozhodnout jedině velitel, neboť jejich provedení bude mít přímý vliv na jeho rozhodnutí pro plánovanou operaci. Provedení mnohých z nich v rozhodující míře může mít vliv na bojeschopnost dotčených útvarů a na možnost jejich plánovaného použití.

5. Plánování využití vozidel k odsunutím raněných a zasažených

V současné době je zdravotnická služba vybavena svými speciálními odsunovými prostředky, které stačí na odsun ztrát vzniklých klasickými zbraněmi, nestačí ovšem na rychlý odsun masových ztrát způsobených zbraněmi hromadného ničení. To nutí každého náčelníka zdravotnické služby počítat v plánu organizace zdravotnického zabezpečení i s využitím běžné, nespeciální přepravy. Není sporu o to, že často bude možno využít vracejících se vozidel zásobovacích služeb a v tomto směru je kompetentní rozhodnout náčelník týlu. S eventualitou využití i těch vozidel, která jsou určena k přesunům vojsk, je počítáno v plánu ochrany proti zbraním hromadného ničení k rychlému odsunu při vzniku masových ztrát. O použití těchto vozidel pro potřeby zdravotnického zabezpečení rozhoduje velitel.

6. Otázky plánované spolupráce s chemickým vojskem při provádění speciální očisty, ženíjniho vybudování etap, zásobování zdravotnických etap proviantem, zálohou prádla atd. jsou také obsaženy v plánu organizace zdravotnického zabezpečení, nejsou však jeho podstatnou částí a v praxi běžně bývají uskutečňovány přímou součinností s příslušnými druhy vojsk a služeb. Řídící vliv starších náčelníků na plánování těchto otázek nebývá většinou nutný a v praxi se obvykle neprojevuje.

Vidíme tedy, že plán organizace zdravotnického zabezpečení operace obsahuje souhrn zdravotnických opatření, jejichž schválení a uskutečnění je zčásti v kompetenci samého náčelníka zdravotnické služby (nebo jeho staršího odborného náčelníka na vyšším stupni). Značná část jich však podléhá schválení a rozkazu k provedení od funkcionáře vybaveného k tomu příslušnou kompetencí. Podle dosavadního organického začlenění zdravotnické služby by tímto funkcionářem měl být náčelník týlu. Provedený rozbor však ukazuje na to, že podstatou plánu organizace zdravotnického zabezpečení jsou ta opatření, jejichž provedení se přímo dotýká zdraví vojsk, jejich bojové činnosti a možnosti jejich bojového použití. Provedení těch zdravotnických opatření, která tvoří podstatu plánovaného zdravotnického zabezpečení vojsk plně závisí na plánovaném rozhodnutí velitele pro jednotlivé předpokládané bojové situace a naopak zase na provedení

plánovaných zdravotnických opatření závisí často provedení té nebo jiné varianty rozhodnutí velitele. O všech těchto podstatných součástech plánu organizace zdravotnického zabezpečení může tedy rozhodnout jedině velitel. Dosavadní praxe nás čím dále tím víc přivádí k této skutečnosti a projevuje se již nyní v dvojkolejnosti při schvalování jednotlivých plánovaných zdravotnických opatření. Tam, kde je přímý vztah zdravotnického zabezpečení k bojové činnosti vojsk již dnes naprosto zřejmý, rozhoduje o jejich uskutečnění velitel (plán ochrany proti zbraním hromadného ničení, bojová nařízení apod.). O jiných rozhoduje velitel prostřednictvím náčelníka týlu. Jen menšinu plánovaných zdravotnických opatření, a to těch, která netvoří podstatu zdravotnického zabezpečení, schvaluje ve své kompetenci náčelník týlu a je po této stránce vybaven dostatečnou pravomocí i k tomu, aby rozhodoval o jejich uskutečnění.

K b)

Řízení činnosti zdravotnické služby během vedení operace je proces, jehož podstata nám nejlépe vyplyne z ujasnění obsahu zdravotnického zabezpečení v boji. Obsahem činnosti zdravotnické služby během boje je uskutečňování

- léčebně odsunových opatření,
- hygienicko-protiepidemických opatření a
- zdravotnických opatření u jednotek, které byly napadeny a zasaženy radioaktivními nebo chemickými látkami, avšak dále plní bojový úkol.

Léčebně odsunová opatření jsou zaměřena k poskytnutí záchrany, pomoci a léčení raněným a zasaženým spolu s odsunem do těch zařízení a etap, kde jim odpovídající stupeň pomoci může být poskytnut. V čem má a může záležet řízení této činnosti zdravotnické služby během boje, je možno si ukázat na příkladě odstranění následků výbuchu atomové pumy.

Je napaden jeden útvar svazku bojujícího v prvním sledu armády. Co je tu podstatou řízení zdravotnické služby? Podle našeho názoru jde o to co nejrychleji určit rozsah vzniklých ztrát, a

1. jde-li o útočnou operaci, rozhodnout, zda zasažený útvar nebo svazek bude nebo nebude dále plnit bojový úkol, bude-li učiněna změna v bojové sestavě, které prostředky a síly vyslat k odstranění a v kterém prostoru vzhledem k prováděné změně bojové sestavy je možno je rozvinout;

2. jde-li o obrannou operaci, rozhodnout, jaké síly budou zasazeny k zamezení proniknutí nepřítele do prostoru výbuchu, do které lhůty musí být proveden odsun všech raněných a zasažených, aby nepadli do rukou nepřítele, které pomocné síly a dopravní prostředky se vyčleňují k záchraně postižených a k provedení rychlého odsunu, za kterou čarou nebo v kterém prostoru je možno rozvinout zdravotnická zařízení k poskytnutí pomoci, aniž by přímo byla ohrožena postupem vojsk nepřítele.

Toto rozhodnutí v plné míře stačí k tomu, aby na jeho podkladě náčelník zdravotnické služby na kterémkoli stupni ihned zpracoval a realizoval podrobné řešení organizace zdravotnického zabezpečení daných situací. Toto rozhodnutí může učinit jedině ten funkcionář, který řídí boj, tj. velitel. Velký význam tu má i rychlost, s kterou jsou rozhodnutí pro odstranění učiněna a realizována.

Příklad odstranění následků výbuchu atomové pumy byl zvolen především proto, že použití zbraní hromadného ničení je charakteristické pro

soudobý boj a že principy zdravotnického zabezpečení v těchto situacích nejlépe a nejvýrazněji ukazují na přímou závislost organizace a provedení všech zdravotnických opatření na řešení velitele stejně jako na jeho úlohu při řízení činnosti zdravotnické služby. Nebylo by však správné se domnívat, že nutnost řídit činnost zdravotnické služby přímo velitelem platí jen pro případy, kdy jde o odstranění následků způsobených zbraněmi hromadného ničení. Mám za to, že by to správné nebylo proto, že všechny prvky záchrany a postupného poskytování zdravotnické pomoci, přímo závislé na rozhodnutí velitele, existují i v podmínkách boje vedeného jen tzv. konvenčními zbraněmi. Tu ovšem tento vztah není tak markantní, zejména pro nesrovnatelně menší počet ztrát a menší variabilitu v operačně taktických situacích. Kromě toho však znovu zdůrazňuji, že se použití zbraní hromadného ničení stalo charakteristickým pro soudobý boj, a proto je třeba z něho vyvodit všechny důsledky plynoucí pro řízení boje i pro řízení zdravotnické služby.

Existuje ovšem v rámci léčebně odsunového zabezpečení komplex otázek zahrnujících v sobě více nebo méně dlouhé léčení v ústavech armádního a frontového týlu. Řízení vlastní léčebné a s ní spjaté odsunové činnosti (odsun totiž musí být pokládán za organickou součást jediného léčebně odsunového procesu a z toho hlediska hlavní kritéria pro provádění odsunů v armádním a zejména frontovém týlu jsou kritéria zdravotnická) je věcí odborných náčelníků zdravotnické služby. Léčebná činnost pochoptitelně pokračuje i v době mimo boj, po ukončení operace. Tato skutečnost jenom tím více potvrzuje, že řízení činnosti zdravotnické služby během operace má své těžiště v přímém zabezpečování bojové činnosti a po této stránce mohou být podkladem a rozhodující směrnici pro její činnost jedině rozhodnutí a rozkazy velitele.

Hygienicko-protiepidemické zabezpečení během boje záleží jednak v opatřeních preventivních, jednak v opatřeních zaměřených přímo k odstranění epidemického ohniska, zejména pak ohniska vzniklého použitím bojových biologických prostředků nepřítelem. Řízení zdravotnické služby se tu dělí jednak na řízení v otázkách čistě odborných (např. vydání směrnic starším odborným náčelníkům pro léčení té nebo oné infekční choroby tím nebo jiným lékem), jednak na řízení v otázkách, které předpokládají provedení určitých opatření u vojsk. Nejlépe je osvětlit si opět otázku řízení zdravotnické služby na příkladě.

Jednotka (útvar nebo svazek) je napadena pravděpodobně bojovými biologickými prostředky. Souhrn opatření, která musí následovat, je zhruba tento:

- Odebrání vzorků: je věcí chemického vojska a zdravotnické služby. Rozkaz k provedení může a musí dát velitel.
- Indikace bojových biologických prostředků: je věcí laboratoří chemických a zdravotnických, jejichž činnost je řízena po odborné linii.
- Diagnosa vzniklých onemocnění: provádí zdravotnická služba za odborného řízení staršího náčelníka zdravotnické služby.
- Isolace nemocných a jejich léčení: provádí zdravotnická služba za odborného řízení.
- Provedení souhrnu opatření k zamezení šíření nákazy: navrhuje zdravotnická služba, její návrh schvaluje velitel.

Vzniká otázka, zde je tu nutné přímé řízení zdravotnické služby velitelem? Podle našeho názoru je to nutné, neboť rozhodnout o tom, zda útvar (svazek) může být vyveden z boje a dán do karantény, či zda musí pokračovat v boji a bude nutno se omezit na observaci, může jedině velitel. A právě tato rozhodnutí jsou přímou (a přitom dostatečnou) směrnicí pro další opatření, která musí zdravotnická služba učinit.

Z celého souboru otázek hygienicko-protiepidemického zabezpečení boje je jich jen několik, v kterých ve své kompetenci může o návrzích zdravotnické služby rozhodnout náčelník týlu. Je to např. otázka úpravy, výdeje a ukládání proviantu a intendantního materiálu, provedení desinfekčních a jiných opatření ve skladech a v ostatních týlových zařízeních.

V tom ovšem není podstata protiepidemického zabezpečení. Podstatou hygienicko-protiepidemického zabezpečení v boji jsou právě ta opatření, která se přímo týkají vojsk. Veškerá podstatná hygienicko-protiepidemická opatření lze provádět jedině na základě rozhodnutí a schválení velitele. Základní a jedinou směrnicí (vyjímaje směrnice odborné), která je s to dát podklad pro činnost zdravotnické služby při provádění hygienicko-protiepidemických opatření v boji, je rozhodnutí velitele. Je tomu tak proto, že tato opatření vždy mají přímý vliv na další bojeschopnost vojsk a na možnost jejich dalšího bojového použití.

Mohlo by se zdát, že toto pravidlo opět platí jedině při použití bojových biologických prostředků. Tomu však tak není, neboť hygienicko-protiepidemická opatření se provádějí podle naprosto stejných principů a zásad, ať jde o infekci vyvolanou bojovými biologickými prostředky nebo o běžná opatření, která je nutno vždy v boji provádět. Proto i principy řízení těchto opatření musí být totožné.

Zdravotnická opatření u jednotek, které byly napadeny a zasaženy radioaktivními nebo chemickými látkami, avšak dále plní bojový úkol, tvoří komplex otázek zcela nových, které před námi vyvstaly až v souvislosti se soudobým způsobem vedení boje. V čem záleží tato opatření? Nejlépe bude zase použít příkladu.

Během boje byla jednotka (útvar nebo svazek) zasažena radioaktivními látkami a její příslušníci byli ozáření určitou dávkou. Zdravotnická služba musí posoudit dávku ozáření, posoudit intensitu prvotních chorobných příznaků a na základě toho předložit veliteli svůj závěr. Ten zní např. takto:

Je pravděpodobné, že se u většiny zasažených vojáků do určitého počtu dní objeví příznaky středně těžké formy nemoci ze záření. Jednotka (útvar, svazek) v krajním případě může určitou dobu pokračovat v boji za předpokladu, že budou provedena nutná zdravotnická opatření (zdravotnický dohled, podávání určitých preparátů apod.), tím se však zdravotní stav zasažených zhorší tak, že po vyvedení z boje nebude jednotka tu nebo jinou dobu bojeschopná. Příznivější eventualita je ta, že jednotka (útvar, svazek) bude ihned vystřídána, že bude podrobena určitému režimu a zdravotnickému dohledu, čímž se urychlí obnovení její bojeschopnosti.

Kdo může rozhodnout o této alternativě navržené náčelníkem zdravotnické služby? Nikdo jiný než velitel. A jeho rozhodnutí se zároveň stává přímou směrnicí pro veškerou další činnost zdravotnické služby při zabezpečování této jednotky (útvaru, svazku). Úplně obdobná je situace při zasažení látkami otravnými. Máme-li na zřeteli, jak časté budou tyto situace v soudobém boji, musíme uvážit, zda nynější organizační začlenění zdra-

votnické služby odpovídá principům jejího řízení na kterémkoli stupni při praktickém uskutečňování zdravotnického zabezpečení operace.

Provedený rozbor obsahu činnosti a řízení činnosti zdravotnické služby při zabezpečování operace nás přivedl k týmž závěrům jako dříve provedený rozbor plánování organizace zdravotnického zabezpečení. Rozdíl je jen v tom, že při praktickém provádění jednotlivých naplánovaných variant nebo při řešení situací plánem nepředvídaných ještě více vyniká, že podstatou řízení zdravotnické služby během boje je vydávání rozkazů a směrnic pro uskutečnění těch opatření, která mají přímý vliv na bojovou činnost vojsk, a že provedení těchto opatření výhradně závisí na rozhodnutí velitele. Navíc tu daleko ostřeji vystupuje ta skutečnost, že každá chybná, nepřesná nebo opožděná směrnice má vzápětí za následek ztráty na lidských životech a může být příčinou nesplnění hlavního, nadřazeného úkolu, tj. bojového úkolu. Bylo i poukázáno na to, že si sama praxe řízení a velení dnes již vynutila přímé řízení zdravotnické služby během operace velitelem všude tam, kde přímý vztah bojové činnosti vojsk a jejího zdravotnického zabezpečení je již naprosto zřejmý. Tato dvojkolejnost v řízení zdravotnické služby není a nemůže být ani správná, ani prospěšná. Není možné, aby byla zdravotnická služba v některých otázkách řízena velitelem a v jiných náčelníkem týlu, lépe řečeno, aby byla řízena náčelníkem týlu „de jure“ a velitelem „de facto“.

K c)

Zbývá stručně rozebrat opatření, která provádí zdravotnická služba po ukončení operace. Tato opatření se skládají hlavně z následující činnosti:

- léčení raněných, nemocných a zasažených a jejich postupné vracení zpět ke svazkům. Po této stránce je zdravotnická služba jednak řízena po odborné linii, jednak (co se týká doplňování svazků uzdravenými) velitelem;
- komplex preventivních a profylaktických opatření s důrazem na rychlé obnovení plné bojeschopnosti zvláště těch svazků a útvarů, které během boje byly zasaženy zbraněmi hromadného ničení, avšak pokračovaly v boji, čítajíc v to pečlivý zdravotnický dohled na vojska odvedená k dočasnému odpočinku a k doplnění a na jejich další bojovou přípravu. Základní řídicí směrnice pro tuto činnost zdravotnické služby může dávat jedině velitel, stejně jako jedině on může rozhodnout o dalším bojovém použití vojsk, jejichž zdravotní stav a možnost bojového použití zdravotnická služba posoudí a dává své návrhy na způsob plného obnovení zdraví vojáků a jejich plné bojeschopnosti;
- doplňování sil a prostředků zdravotnické služby k zabezpečení další operace. Řídicí směrnicí pro to je zdravotnické službě zámysl staršího velitele pro další činnost vojsk. O jednotlivých dílčích opatřeních, jako o způsobu přemístění jednotlivých zdravotnických zařízení apod., může na návrh zdravotnické služby rozhodnout náčelník týlu.

Poměrně obsírný, i když zdaleka ne vyčerpávající rozbor činnosti zdravotnické služby během přípravy a vedení operace (boje) s poukazem na podstatu jejího řízení v jednotlivých fázích její činnosti byl nutný proto, aby bylo možno zevšeobecnit hlavní závěry z toho plynoucí a pokusit se o vytčení základních objektivních vztahů mezi bojovou činností vojsk a

jejím zdravotnickým zabezpečením s cílem vyvodit z těchto vztahů odpovědi na tyto otázky:

- V čem je podstata činnosti zdravotnické služby při zabezpečování operace?
- V čem je podstata řízení zdravotnické služby?
- Kdo je oprávněn a schopen dávat řídící směrnice pro činnost zdravotnické služby a kdo je oprávněn a schopen rozhodovat o opatřeních, která zdravotnická služba provádí.

Domníváme se, že z provedeného rozboru vyplynulo, že podstatou činnosti zdravotnické služby při zabezpečování operace je provádění těch zdravotnických opatření, která přímo zabezpečují bojovou činnost vojsk a která mají na tuto bojovou činnost přímo vliv, zatím co jejich provedení je naopak zase přímo závislé na rozhodnutí velitele.

Tyto rysy přímé závislosti organizace zdravotnického zabezpečení na zámyslu a rozhodnutí velitele byly sice zřejmě již dříve, nevynikaly však tak ostře jako nyní, v souvislosti s používáním zbraní hromadného ničení a nutností odstraňovat jejich účinky. Tento nyní tak zřejmý vztah mezi rozhodnutím velitele a jemu podřízeným rozhodnutím pro organizaci zdravotnického zabezpečení vynikl zejména proto, že přímo kvalitativně vynikl a zvýšil se přímý zpětný vliv plánované organizace zdravotnického zabezpečení na bojovou činnost vojsk a tím na zámysl a rozhodnutí velitele. To je pravá příčina toho, proč se přímé řízení organizace zdravotnického zabezpečení musí stát organickou součástí každého velitelova zámyslu a rozhodnutí. To je pravá příčina toho, proč řízení zdravotnické služby nemůže být uskutečňováno funkcionářem, který boj neřídí. Proto první a nejbližší instancí, která je schopna a oprávněna řídit zdravotnickou službu, která je v rozhodující míře schopna a oprávněna mít vliv na organizaci zdravotnického zabezpečení s cílem podřídit ji splnění hlavního, nadřazeného, tj. bojového úkolu, je vševojskový velitel na všech stupních.

Bylo by chyba domnívat se, že tento vzájemný vztah mezi vedením boje a organizací zdravotnického zabezpečení je věc nová. Potud ovšem, pokud výsledky zdravotnického zabezpečení nemají přímý vliv na vedení a výsledek boje, nebylo tu naléhavé nutnosti, aby se velitel osobně a přímo těmito otázkami zabýval při zpracovávání svého vlastního rozhodnutí. Naopak zase nás historie vedení válek utvrzuje v tom, že všude tam, kde tento vliv byl zřejmý, byla zdravotnická služba řízena přímo velitelem. Stačí připomenout léta války mladého sovětského státu proti interventům, kdy se otázkami zdravotnického zabezpečení přímo zabývali a jeho organizaci přímo řídili velitelé všech stupňů čítajíc v to řadu komisařů. Bylo tomu tak nejen proto, že tímto systémem řízení zdravotnické služby byla realizována a demonstrována starost sovětské vlády o člověka, ale i proto, že právě tehdy epidemie nakažlivých nemocí, zvláště skvrnitého tyfu, přímo ohrožovaly úspěšné vedení války proti interventům. Stačí pro ilustraci uvést známý výrok Leninův: „Buďto zahubíme veš, anebo veš zahubí nás.“

Domnívám se (a výsledky vojenské vědy nás v tomto domnění utvrzují), že současný způsob vedení boje s použitím zbraní hromadného ničení opět vyzvedl přímý vliv zdravotnického zabezpečení vojsk na velení a vedení boje tak, že si současně vynucuje zpětně a zákonitě přímé řízení zdravotnické služby tím, kdo v boji velí, tj. velitelem. Ptáme-li se tedy, má-li zdravotnické zabezpečení vojsk v soudobém boji, tj. v jeho přípravě, ale

zejména během jeho vedení přímý vliv na jeho výsledek, máme za to, že je třeba odpovědět kladně. Ptáme-li se, zda velitel na kterémkoli stupni má přímo řídit právě ty faktory, tj. využití a použití právě těch druhů vojsk, těch zbraní a těch zabezpečovacích prostředků, které mají přímý vliv na vedení a výsledek boje, musíme opět odpovědět kladně.

Z rozboru činnosti zdravotnické služby při zabezpečení operace je možno tedy vyvodit tyto závěry:

1. Existuje objektivní souvislost mezi vedením a výsledkem boje a mezi způsobem a výsledky jeho zdravotnického zabezpečení.

2. Tento vztah se různě projevuje v závislosti na tom, do jaké míry má zdravotnické zabezpečení přímý vliv na vedení a výsledek boje. Tento přímý vliv na bojovou činnost vojsk má podle různých podmínek, v nichž je boj veden, podle různého stupně vývoje bojové techniky, podle různého stupně úrovně vojenské vědy a podle různého stupně úrovně lékařské vědy své osobité projevy. Jestliže dříve v minulosti většinou mohly mít na vedení bojové činnosti vojsk přímý vliv epidemie a stupeň jejich potlačení, v současné době při používání zbraní hromadného ničení se tento přímý vliv zdravotnického zabezpečení jeví zejména v těchto směrech:

- rychlé odstranění účinků atomových zbraní, ať již výbušných nebo bojových radioaktivních látek,
- rychlé odstranění účinků chemických zbraní,
- rychlá odstranění účinků biologických bojových prostředků,
- prognostické údaje o možnosti bojového použití zasažených jednotek a útvarů,
- profylaktická nebo preventivní zdravotnická opatření mající za následek možnost (nebo určitý stupeň možnosti) bojového použití ohrožených jednotek a útvarů.

V provedení těchto opatření je podstata činnosti zdravotnické služby při zabezpečování bojové činnosti vojsk. To znamená, že v řízení těchto opatření je podstata řízení zdravotnické služby v poli.

Je důležité zdůraznit, že se provedení všech těchto zdravotnických opatření projeví v morálním stavu vojsk, což bezpochyby má nejen přímý, ale mimořádně velký význam pro vedení a výsledek boje.

3. Tento vztah se zákonitě projevoval a bude projevovat v systému řízení zdravotnické služby tím, že podle stupně přímého vlivu zdravotnického zabezpečení na vedení a výsledek boje je více nebo méně nutné, aby zdravotnická služba bylo přímo řízena tím, kdo boj řídí. V současné době, za vedení boje s použitím zbraní hromadného ničení, je tento vliv tak výrazný, že přímé řízení zdravotnické služby velitelem je zákonité, nutné a správné.

Cílem tohoto rozboru v žádném případě není úmysl snížit úlohu a význam náčelníka týlu a všech zásobovacích složek armády při zabezpečování soudobého boje. Právě naopak jsem si plně vědom množství složitých a pro výsledek boje životně důležitých otázek, které soudobý boj a zbraně hromadného ničení postavily před zásobování vojsk materiálem všech druhů. Chci však ukázat na to, že způsoby a formy činnosti zdravotnické služby na jedné straně a zásobování na straně druhé, kterými přispívají ke splnění nadřazeného, tj. bojového úkolu, jsou tak odlišné, že nemohou být ztotož-

ňovány a nemohou být řízeny jedním, jakoby odborným týlovým funkcionářem, za jakého je dnes náčelník týlu považován. Jsem naopak přesvědčen o tom, že si při složitosti systému dnešního zásobování toto zásobování vyžaduje veškeré pozornosti náčelníka týlu, který je skutečně oprávněným a vysoce kvalifikovaným řídicím orgánem v otázkách zásobování (a nejsem nijak proti tomu, aby vskutku veškeré otázky zásobování byly do jeho rukou a pod jeho řízení sjednoceny), není však a nemůže být oprávněným a vysoce kvalifikovaným řídicím orgánem zdravotnické služby. Velitel v rámci svého rozhodnutí pro boj vydá zásadní směrnice pro zásobování a zabezpečení materiálem. To je jedna věc. Ta předpokládá přímou podřízenost náčelníka týlu veliteli a na podkladě těchto směrnic náčelník týlu je schopen a oprávněn ve své kompetenci provést všechna další opatření k materiálnímu zabezpečení vojsk. Stejně tak však musí vydat velitel (a nikdo jiný — to jsem v tomto rozboru prokázal) zásadní směrnice pro zdravotnické zabezpečení. Na základě těchto směrnic je náčelník zdravotnické služby plně schopen a oprávněn organisovat zdravotnické zabezpečení. V tom je podstata řízení zdravotnické služby.

*

Redakční poznámka

Redakce upozorňuje na to, že článek podplukovníka MUDr. Drbala poskytuje jen jednostranný pohled na otázku řízení zdravotnické služby v poli. Tuto otázku, o které se v současné době v naší armádě živě diskutuje, je však třeba řešit komplexně. Proto vyzývá redakce čtenáře Vojenské mysl k široké diskusi.