

Zdravotnické zabezpečení koaličních uskupení spojeneckých vojsk

Redakčně zpracovaný a zkrácený článek generálmajora L. Vamoše, uveřejněný v „Informačním sborníku štábu a technického výboru spojených ozbrojených sil“ čís. 13/1977.

Zkušenosti, které získala vojenská zdravotnická služba spojeneckých armád, svědčí o tom, že formy, principy, obsah a systém zdravotnického zabezpečení se neustále mění a vyvíjejí. Tento proces, kromě jiných faktorů, nejpodstatněji ovlivňují způsoby vedení války, palebná síla používaných systémů zbraní a vojenské techniky v daném období, velikost očekávaných zdravotnických ztrát a jejich struktura, dále i dosažená úroveň rozvoje zdravotnictví. Např. na začátku druhé světové války se značně změnilo vojenskotechnické vybavení armád ve srovnání s první světovou válkou; mnohonásobně se zvětšil ekonomický a průmyslový potenciál bojujících států; podstatně se rozšířily možnosti mobilizačního rozvíjení a strategického přeskupování ozbrojených sil; značně se zvýšila palebná síla, mobilnost a úderná síla armád.

To se pochopitelně projevilo v kvantitativním a kvalitativním složení zdravotnických ztrát. Zkušenosti útočných operací z Velké vlasenecké války ukazují, že ztráty tvořily 5–15 % a více a denní průměrné ztráty od 0,4–0,8 %. Přitom většina zdravotnických ztrát obvykle vznikala v průběhu boje o první a druhé pásmo obrany nepřítele. V důsledku dalšího rozvoje výzbroje a vojenské techniky snížil se podíl řezných a bodných zranění, ale neustále se zvětšoval podíl zranění střepinami. V posledních letech druhé světové války dosáhl více než 60 %, přičemž více jak 50 % těchto zranění mělo za následek mnohonásobné úrazy a pochopitelně i těžší zranění. Poprvé v dějinách válek počet

raněných značně převýšil množství nemocných.

V letech války zároveň probíhal rychlý proces mechanizace armády. To umožňovalo včas odsunovat raněné a nemocné, rozvíjet etapy zdravotnických odsunů na větší vzdálenosti a postupně přecházet k odsunu raněných podle určení.

Zdokonalení systému zdravotnického zabezpečení v letech druhé světové války podstatně napomohly také nové možnosti lékařství. Např. díky aktivní a pasivní imunizaci bylo možné v armádě uvést profylaktické očkování proti nebezpečným infekčním onemocněním, která v průběhu předcházejících válek často podstatně ovlivňovala úroveň bojeschopnosti vojsk.

V důsledku rozvoje chemického a farmaceutického průmyslu bylo možné vyrábět v potřebném množství takové účinné protinfekční prostředky, jako sulfonamidy a penicilin. Při léčení a předcházení šoku bylo velkým pokrokem používání konzervované krve a jejích náhražek. Dosažená úroveň rozvoje jednotlivých oblastí klinického lékařství vedla k rozšíření specializované zdravotnické pomoci.

Tyto faktory napomohly zavedení principu etapového léčení s odsunem podle určení. Účinnost tohoto způsobu dokazují úspěchy, dosažené při léčení raněných a nemocných: 72,3 % raněných a 90,6 % nemocných se vrátilo ke svým jednotkám.

Po vzniku jaderných zbraní bylo nutné nově zhodnotit faktory, které určují systém zdravotnického zabezpečení. Nejnovější prostředky ozbrojeného zápasu změ-

nily i principy vedení války, úlohu různých druhů vojsk, a rovněž význam, obsah a úkoly jednotlivých období válek. V případě hromadného použití jaderných zbraní budou zdravotnické ztráty podstatně vyšší. Mění se dynamika jejich vzniku v průběhu operace a strukturální rozdělení. Můžeme očekávat takové druhy zranění a onemocnění a jejich kombinace, s kterými se lékaři v době míru nesetkali vůbec nebo jen zřídka. Můžeme však s jistotou říci, že ve srovnání s údaji druhé světové války se značně změnil poměr raněných i nemocných chirurgického a terapeutického charakteru.

Terapeutickou zdravotnickou pomoc budou vyžadovat ranění a nemocní s kombinovanými zraněními, nemocní z ozáření, postižení chemickými zbraněmi, nemocní zvláště nebezpečnými infekcemi, s psychickými následky a jiní. Jejich počet může dosahovat asi třetinu celkového počtu raněných a nemocných.

V těchto podmínkách výrazně vzrůstá úloha včas poskytnuté první lékařské pomoci a kvalifikované zdravotnické pomoci. V souvislosti s ohromným rozsahem poranění bude přeneseno plnění hlavních operačních úkolů z vojskové zdravotnické etapy na nemocniční základny.

Při organizaci systému léčebně odsunového zabezpečení se musíme snažit, aby ranění a nemocní byli dopraveni tam, kde mohou být komplexně léčeni; s vynecháním mezilehlých etap zdravotnických odsunů. Odsun raněných a nemocných podle určení je tedy hlavním požadavkem léčebně odsunového zabezpečení v současné době. Vysoká mechanizace ozbrojených sil a rovněž značné množství a kvalita rozvoje dopravních prostředků zdravotnické služby, zavedení zdravotnického letectva značně ovlivnily a zvýšily možnosti odsunu raněných a nemocných. Dnes existují možnosti jejich rychlého odsunu na nemocniční základny, kde většina raněných prochází konečným léčením.

Použití raketových jaderných zbraní podstatně ovlivňuje i systém léčebně odsunového zabezpečení zdravotnické etapy týlu, tj. ve zdravotnických zařízeních, podřízených hlavnímu týlu. V průběhu druhé světové války bylo léčeno v těchto zařízeních značné množství raněných a nemocných, odsunutých z válečného frontu. V průběhu jaderné války bude pravděpodobně nutné v těchto zdravotnických zařízeních poskytnout pomoc i příslušníkům vojsk teritoriální obrany a jiným. Z toho vyplývá, že systém léčebně odsunového zabezpečení ozbrojených sil musí být sladěn se systémem zdravotnického zabezpečení civilní obrany.

Je-li zdravotnické zabezpečení v podmínkách soudobé války značně složitou záležitostí, potom pro vojska koalicičních složení představuje ještě větší potíže. Zvláště se to týká podmínek, kdy koaliciční uskupení spojeneckých vojsk budou v závislosti na situaci plnit úkoly v podmínkách oboustranného použití prostředků hromadného ničení.

V takových podmínkách je výjimečně složitá i zdravotnické zabezpečení koalicičních svazů. Jedním z předpokladů úspěšného řešení tohoto úkolu je dodržování jednotných principů zdravotnického zabezpečení, tj.:

- v systému léčebně odsunového zabezpečení organizovat etapové léčení a odsun podle určení;

- profylaxi a léčení zranění a onemocnění uskutečňovat na základě dosažených výsledků soudobého zdravotnictví;

- organizovat hlavní etapy zdravotnických odsunů o stejných možnostech.

To všechno umožní uskutečnit hlavní podmínku těsné spolupráce mezi zdravotnickými službami koalicičních svazů, tj. princip vzájemné zastupitelnosti.

Unifikovaná organizace zdravotnického zabezpečení nevylučuje, ale navíc pro účinnější léčení raněných a nemocných předpokládá zachování některých zvláštností zdravotnického zabezpečení, charakteristických pro jednotlivé národní svazky, začleněné do sestavy spojeneckého svazu. Mezi ně můžeme zařadit národní metody léčení jednotlivých raněných a nemocných (v rámci jednotného rozsahu poskytnutí pomoci), nebo např. rozdíly v používaných lécích, množství lékařů a specialistů a technických zdravotnických prostředcích. To má za následek to, že zdravotnické útvary a zařízení se stejnou organizační strukturou nemohou dosud poskytovat zdravotnickou pomoc na stejné úrovni.

Různé národní svazky a útvary, podřízené koalicičním svazům, musí mít stejné organické zdravotnické jednotky, jednotypové vybavení a zálohy zdravotnického materiálu.

Zkušenosti z celé řady spojeneckých štábních a taktických cvičení ukazují, že za plánování a organizaci zdravotnického zabezpečení koalicičních svazů musí odpovídat náčelník zdravotnické služby spojeneckého svazu. Je to podmíněno tím, že léčebně odsunové zabezpečení raněných a nemocných v prostoru činnosti koalicičních svazů, odstraňování následků po použití zbraní hromadného ničení nepříteli, usku-tečnění zdravotnických a protiepidemiologických opatření, organizace odsunu raněných a nemocných z přeplněných zdra-

zdravotnických praporů a zařízení do polních zdravotnických základů jsou úkoly úzce vzájemně spojené, které mohou být řešeny jen na základě jednotného plánu zdravotnického zabezpečení koaličního svazu. Z doposud získaných zkušeností ze cvičení a výzkumu můžeme očekávat toto rozdělení zdravotnických ztrát podle stupně zranění:

- neodkladnou kvalifikovanou pomoc v průběhu 8—12 hodin bude nutné poskytnout přibližně 20 % raněným chirurgického typu, z toho kolem 10 % bude vyžadovat kvalifikovaný chirurgický zásah a zbylých 10 % uskutečnění protišokových opatření;

- při zranění po použití jaderných zbraní (množství raněných dosáhne 30 %) bude poměr raněných 7 % a 23 %.

V jednotlivých svazcích počet raněných, kterým bude nutné poskytnout neodkladnou kvalifikovanou zdravotnickou pomoc, značně převyší možnosti organických zdravotnických jednotek. To může mít za následek zvýšení druhotných komplikací a úmrtí raněných. Aby tomu zamezil, má náčelník zdravotnické služby spojeneckého svazu dvě možnosti:

- přesunout do zdravotnických zařízení jiných národních svazků ty raněné, kterým není možné poskytnout včasnou kvalifikovanou zdravotnickou pomoc vlastními silami;

- posílit daný svazek z prostředků jiných národních divizí.

Zdravotnická služba Maďarské lidové armády vykonala řadu opatření ke zvýšení účinnosti zdravotnické služby ve prospěch raněných a nemocných ze sestavy koaličních svazů. Mezi nejdůležitější patří:

- zavedení unifikovaných základních zdravotnických dokumentů a opisů kompletů zdravotnického materiálu v ruštině a maďarštině,

- jednotné profylaktické očkování vojáků na základě doporučení zdravotnické služby států — účastníků Varšavské smlouvy;

- postupné zavedení zásad „Směrnice pro organizaci zdravotnického zabezpečení vojsk spojeneckých armád“ na různých cvičeních, rozpracovaných zdravotnickými službami spojeneckých armád;

- vytvoření takových zdravotnických jednotek, jejichž organizace zjednoduší jejich činnost v systému léčebně odsunového zabezpečení kterékoliv spojenecké armády;

- vydání učebnic a pomůcek (vojenská polní chirurgie a terapie, zdravotnictví a epidemiologie), které obsahují jednotné koordinované principy;

- příprava kompletů zdravotnického materiálu různých etap odsunu pro 1000 osob;

- hlavním principem léčebně odsunového zabezpečení je etapové léčení s odsunem podle určení.

Hlavním cílem zdravotnického zabezpečení je uchovat život a navrátit bojeschopnost velkému počtu vojáků, raněných při obraně socialistického zřízení, snížit na minimum procento úmrtí raněných a počet invalidů. Zárukou úspěšného řešení tohoto problému je těsná součinnost mezi zdravotnickými službami spojeneckých armád.

Konečným organizátorem zdravotnického zabezpečení svazků, které působí v sestavě spojeneckých svazů je náčelník zdravotnické služby divize.

Náčelník zdravotnické služby zabezpečuje:

- odsun raněných a nemocných do nemocniční základny;

- posílení divizí zdravotnickými i dopravními zdravotnickými prostředky, zdravotnickými a protiepidemiologickými silami;

- komplexní uskutečnění protiepidemiologických opatření u vojsk a v prostoru jejich rozmístění s využitím sil a prostředků zdravotnické služby útvarů, svazků a svazů;

- v případech potřeby doplnění divize zdravotnickým materiálem bojového zabezpečení.

Zásobování zdravotnickým materiálem svazků, které působí v sestavě spojeneckého svazu, můžeme zabezpečit dvěma způsoby:

1. Daný spojenecký stát je zabezpečuje zdravotnickým materiálem z národních skladů.

2. Zásobování zdravotnickým materiálem dočasně organizuje vojenská zdravotnická služba státu, do jejichž ozbrojených sil je svazek začleněn, s následující kompenzací vyčleněného materiálu.