

K ZDRAVOTNICKÉMU ZABEZPEČENÍ VOJSK V PODMÍNKÁCH POUŽITÍ JADERNÝCH ZBRANÍ

Zásadní změny ve způsobech vedení boje a operace vytvořily i nové podmínky pro organizaci zdravotnického zabezpečení vojsk. V této souvislosti řešení zdravotnické problematiky dělíme do dvou oblastí. V jedné řešíme otázky preventivní, ve druhé pak léčebně odsunového zabezpečení. K získání objektivních podkladů pro přijímání účinných opatření jak pro ochranu proti škodlivým účinkům jaderných zbraní, tak i pro léčení a ošetřování poškozených byl rozvinut široký výzkum v jednotlivých medicínských oborech. V souladu s dalším zdokonalováním jaderných zbraní a zaváděním jejich nových druhů do výzbroje našich potencionálních nepřátel probíhá výzkumné řešení nově vznikajících otázek a výsledky tohoto výzkumu jsou průběžně zaváděny do komplexu preventivních i léčebně odsunových opatření zdravotnické služby.

Ochranná opatření proti účinkům jaderných zbraní plánuje a uskutečňuje zdravotnická služba v rámci vševojskových opatření a v úzké součinnosti prakticky se všemi druhy vojsk a služeb. Úsilí těchto opatření je zaměřeno na co největší zeslabení škodlivých účinků jaderných zbraní a na vytvoření podmínek pro úspěšné odstraňování následků napadení. Její činnost na tomto úseku přispívá nejen ke zvýšení zdravotnické péče o zasažené škodlivými účinky jaderných zbraní, ale významnou

mírou se také podílí na zvyšování morální a psychologické odolnosti vojsk.

Opatření zdravotnické služby jsou zaměřena k přípravě a ochraně vojsk a sil i prostředků zdravotnické služby.

První skupina zahrnuje opatření zdravotnické služby, která jsou zaměřena na všechny vojáky. Je to především výcvik a školení v otázkách znalosti škodlivých účinků jaderných zbraní, možnosti ochrany proti nim a v otázkách zásad poskytování první pomoci v případě jejich použití. S tím úzce souvisí vybavení vojáků prostředky k prevenci zasažení a pro poskytnutí první pomoci a uskutečňování profylaktických opatření ve vojscích. Charakter poškození vyžaduje zdravotnický dohled na (dříve) ozářené, kteří neztratili bojeschopnost a nevyžadují odsun na zdravotnickou etapu a také konzultační činnost zdravotnické služby při hodnocení bojeschopnosti napadených vojsk. Toto opatření je zabezpečeno účastí zdravotnické služby na plánování ochrany vojsk proti jaderným zbraním.

Druhá skupina zahrnuje přípravu zdravotnického personálu, zásady činnosti a manévru silami a prostředky a ochranu zdravotnických zařízení před účinky jaderných zbraní.

Základním faktorem, který ovlivňuje přípravu zdravotnické služby, je kvantita a kvalita předpokládaných zdravotnických

ztrát a jejich časové a prostorové rozčlenění v boji a operaci. Teoretické odhady zdravotnických ztrát vycházejí ze znalosti účinků jaderných zbraní a zásad jejich použití nepřítelem. Vzhledem k tomu, že stále probíhá zdokonalování a zavádění nových druhů jaderných zbraní u nepřítele a že se mění zásady jejich použití, dochází ke stálému upřeshování názorů na charakter ztrát způsobených jadernými zbraněmi. Proto je třeba brát všechny údaje o možných zdravotnických ztrátách od jaderných zbraní (i když jsou založeny na nejnovějších a nejdokonalějších kalkulacích) za průměrné a orientační a nemůžeme je používat šablonovitě. Přesnější představa o možných zdravotnických ztrátách musí vycházet z hlubokého rozboru a zhodnocení konkrétní operační a zdravotnické situace.

Pro ztráty vzniklé v důsledku použití jaderných zbraní je charakteristický okamžitý vznik, masovost a nové druhy poškození s převahou kombinovaných a těžkých poškození.

Vliv vzniku kombinovaných poškození se podstatě odráží v řadě oblastí léčebné odsunového zabezpečení. Kombinace druhů různých těžkých poškození (poranění, popálení, nemoc z ozaření) povede k těžším

průběhům onemocnění, bude vyžadovat zvýšené nároky na péči a ošetřování, na odsunové třídění a prodlouží celkovou dobu léčby. Nástup příznaků nemoci z ozaření ztěžuje diagnostické a prognostické třídění a může v průběhu času změnit i charakter vedoucího poškození. Negativně se projevuje také skutečnost, že současné přístroje nedovolují přesně stanovit dávky ozaření jednotlivých osob, což se zejména projevuje u neutronového záření. Při používání jaderných nábojů malé ráže a zejména pak neutronových zbraní bude vznikat mezi zdravotnickými ztrátami vysoké procento tzv. potenciálně nenávratných ztrát (osob, které své poškození nepřijíjí). Zdravotnická služba bude řešit velmi závažné otázky odsunového třídění a léčení této kategorie poškozených.

Průvodním jevem používání jaderných zbraní bude radioaktivní zamoření terénu. Proto musí zdravotnická služba připravit své etapy a zařízení pro činnost v těchto podmínkách. Podle expozičního příkonu budou přijímána opatření k zamezení kontaminace raněných a nemocných nebo jejich ochrana před pronikavým zářením. Všechna tato opatření budou velmi náročná a budou značně ztěžovat odbornou činnost zdravotnického personálu.

Úkoly zdravotnické služby v podmínkách použití jaderných zbraní

Vynesení a vyvezení raněných z bojiště — tj. na nejnižším článku léčebné odsunového zabezpečení — se uskutečňuje v rozsahu, který může zdravotnická služba zajistit svými organickými prostředky jen částečně (v závislosti na různých podmínkách — u motostřeleckých jednotek nejvýše do 20—50 %, u tankových jednotek do 50—70 %). Proto zdravotnická služba tuto činnost řídí a organizuje jen v omezeném rozsahu. Pro vyvezení raněných musíme ve velké míře využívat dopravních prostředků všeobecného určení, včetně bojových vozidel. Zdravotnická služba vytváří pro zajištění vyvezení raněných skupiny první pomoci, přidělené k jednotkám (praporům) z vyšších stupňů zdravotnické služby (plukovní obvazště, zdravotnický prapor divize). Tyto skupiny mohou být rovněž začleňovány do zdravotnického jádra odřadu pro odstraňování následků jaderného napadení, které pracuje v ohnisku napadení.

S růstem počtu zdravotnických ztrát bude ještě více narůstat disproporce mezi potřebou poskytování zdravotnické pomoci velkou počtu raněných a nemocných a počtem zdravotnického personálu, který je na tomto stupni k dispozici. S touto ten-

dencí se vyrovnáme především vybavením vojáků individuálními prostředky ochrany a první pomoci a zvýšením kvality jejich zdravotnické přípravy. Souběžně s tím musíme zabezpečit:

— výraznější vliv orgánů zdravotnické služby (v rámci útvaru) na organizaci a řízení svépomoci a vzájemné pomoci v jednotkách,

— účinnější návaznost první pomoci (poskytované formou svépomoci a vzájemné pomoci v jednotkách) a činnosti prvního článku zdravotnické služby.

Praporní článek zdravotnické služby v současném složení je schopen plnit úkoly léčebné odsunového zabezpečení a ochrany vojsk před účinky jaderných zbraní. Bereme-li v úvahu tendence materiálně technického vývoje výbavy praporního článku zdravotnické služby a vycházíme-li ze skutečností s dosavadní organizační strukturou a funkcí tohoto článku, můžeme uvažovat o vhodnosti rozšířit rozsah předlékařské pomoci na praporním obvazšti (PRO).

Podmínky, za kterých praporní článek působí v léčebné odsunovém systému (většinou práce vykonává za krátkých zastávek a současně organizuje poskytování prv-

ní pomoci v rotách a řízení vyvážení raněných z bojiště) vyžaduje, aby stálou součástí jeho výbavy byly odpovídající technické prostředky.

Dalším článkem zdravotnické služby v systému léčebně odsunového zabezpečení je **zdravotnická služba motostřeleckého (tankového) pluku** s plukovním obvazštěm (PIO). Personál PIO plní úkoly v oblasti léčebně odsunového a hygienicko-protiepidemického zabezpečení a zásobování zdravotnickým materiálem. Základním místem jeho činnosti je rozvinuté plukovní obvazště, avšak částí svých sil a prostředků zajišťuje plnění úkolů i v oddělených prostorech:

- skupiny první pomoci, které působí v jednotkách (první pomoc a vyvězení),

- odsunové prostředky zajišťují odsun z PrO na PIO,

- podílí se na realizaci opatření zdravotnické ochrany vojsk před účinky jaderných zbraní a jiných druhů zbraní hromadného ničení (vytváří zdravotnické jádro odřadu pro odstraňování následků a plní funkci shromaždiště zasažených).

Dovršení poskytování první lékařské pomoci a poskytnutí raněným a nemocným **odborné lékařské pomoci** uskutečňujeme ve vojskovém týlovém prostoru (oba druhy zdravotnické pomoci mají přesně určený obsah, který zahrnuje zákroky po zranění a chorobném procesu). Síly a prostředky zdravotnické služby, určené k plnění tohoto úkolu, jsou soustředěny ve zdravotnickém praporu (zdrp) divize a samostatných zdravotnických oddílech (szo).

Zdrp divize není specializovaným zařízením pro plnění úkolů zdravotnické ochrany vojsk proti účinkům jaderných zbraní, je však schopen ve značné míře úkoly tohoto druhu zabezpečit:

- vyčleněním sil a prostředků pro záchranné práce v ohnisku (síly a prostředky pro vytvoření zdravotnického jádra odřadu pro odstraňování následků),

- zajištěním příjmu, třídění, úplné speciální očisty a poskytnutím pomoci nejméně v rozsahu první lékařské pomoci a neodkladné odborné lékařské pomoci raněným, nemocným a zasaženým (v místě svého rozvinutí),

- vnitroetapovým manévrem silami a prostředky a organizačními opatřeními k hromadnému příjmu raněných, nemocných a zasažených (podle profilu poškození konkrétním druhem zbraní hromadného ničení).

Pracovní kapacita chirurgických a nechirurgických brigád odpovídá předpoklá-

dané potřebě ošetření (asi 500 raněných a zasažených v průběhu jednoho dne) při poskytnutí neodkladných zákroků odborné lékařské pomoci chirurgického charakteru (okolo 20 % raněných) a nechirurgického charakteru (asi 60–80 % nemocných a zasažených).

Samostatný zdravotnický oddíl (szo) rovněž není určen pro speciální činnost v rámci opatření zdravotnické ochrany proti jaderným zbraním, avšak může zajistit příjem, třídění, úplnou speciální očistu a poskytnutí pomoci v rozsahu první lékařské pomoci a neodkladných zákroků odborné lékařské pomoci zdravotnickým ztrátám, které vznikly při hromadných ztrátách ve vojskovém a operačním týlu.

Součinnost organických prostředků svazků (zdravotnických praporů) a svazů (samostatných zdravotnických oddílů) při zajištění odborné lékařské pomoci ve vojskovém týlu je trvalým a účinným řešením. Přitom plně zabezpečuje využití szo jako prostředku pro zabezpečení velkého počtu zdravotnických ztrát ve vojskovém a operačním týlu a jako prostředku, který realizuje opatření zdravotnické ochrany, řízené svazem nebo operačně strategickým svazem.

Současná koncepce využívání **polních pohyblivých nemocnic** pro léčebně odsunové zabezpečení raněných, nemocných a zasažených úzce navazuje na zkušenosti z využívání polních nemocnic zdravotnickou službou Sovětské armády ve Velké vlastenecké válce. S ohledem na soudobé potřeby byly jednotlivé typy polních nemocnic postupně zdokonalovány, dílčím způsobem reorganizovány jak co do organizační struktury, tak i do funkce (rozsahu práce), podřízenosti a vazeb v rámci nemocniční základny a u některých nemocnic i co do zvýšení jejich mobilnosti. Požadavky na rozsah léčebné činnosti při poskytování pomoci všem očekávaným profilem poranění a onemocnění je zajištěno zmodernizovanou materiální výbavou. Rovněž kádrové obsazení jednotlivých nemocnic zajišťuje potřebu komplexního ošetření a léčby základních druhů kombinovaných poškození. Přesto však jednotlivé nemocnice měly dosud charakter převážně monoprofilových zařízení. V jejich činnosti byly kladeny až nesplnitelně vysoké nároky na rychlou diagnostiku vedoucího poškození, což je základní požadavek pro přesné závěry odsunového třídění.

Jelikož specifické působení jaderných zbraní může vzniknout v kterékoli fázi válečného konfliktu, musíme zabezpečit nepřetržitou pohotovost zdravotnické služby k okamžitým opatřením k ochraně proti

jejich účinkům a k reparaci následků jejich účinků na lidský organismus.

Organizační předpoklady ke splnění tohoto požadavku musíme vytvořit v samotné struktuře výkonných sil a prostředků zdravotnické služby a jejich odpovídajícího uskupení na jednotlivých stupních řízení. Tato uskupení mohou zahrnovat síly a prostředky:

- určené speciálně pro činnosti v rámci opatření uskutečněných při ochraně vojsk proti účinkům jaderných zbraní (ale i ostatních druhů zbraní hromadného ničení),

- univerzálního charakteru, schopné tuto činnost vykonávat jako jednu z plánovaných variant svého použití.

Po zavedení nových druhů zbraní, které svými účinky, charakterem a rozsahem mnohonásobně převyšují dosud známé prostředky, bylo dokázáno (při mnohých cvičeních, která modelovala použití těchto zbraní), že platný systém etapového léčení s odsunem podle určení je dostatečně účinný i v nových podmínkách. Vyšší

počet zdravotnických ztrát, jiný charakter jejich vzniku a jejich struktury, jakož i změny ve způsobu vedení boje a operací, měly za následek potřebu dílčích úprav základní struktury systému léčebně odsunového zabezpečení, které spočívají ve:

- zvýšení kapacity prostředků léčebně odsunového zabezpečení, jejich mobilnosti a schopnosti reagovat na rychlé změny situace,

- zvýšení aktivního vlivu vyšších stupňů zdravotnické služby ve prospěch nižších stupňů (toho bylo dosaženo výraznějším využitím zásady neutralizace sil a prostředků o 1—2 stupně výše od úrovně [prostoru] zahájení jejich činnosti),

- zlepšení schopnosti vyrovnat se s vysokými tempy vedení boje a operací, které vedu k rychlému růstu odsunových vzdáleností, k nadměrnému vzdalování řízených prostředků od příslušných řídicích orgánů a k všeobecnému zhoršení protikladů mezi potřebou zdravotnických etap pracovat na místě delší dobu a skutečnou možností tuto potřebu zabezpečit.