

Zdravotnická služba za boje

Vojenská zdravotnická služba je technicky vždy vypravena asi tak o jednu válku pozadu. V r. 1914 vstoupila do války se zařízením dobrým pro rok 1866 nebo 1870. Její nynější výprava by vyhověla potřebám r. 1914 a dokonce i 1918, ale pro dnešní jí chybí mnoho.

Úkolem zdravotnické služby za boje jest postarat se o každého zasaženého, aby se mu dostalo náležitého ošetření v co nejkratší době. To znamená poskytnout mu první pomoc a bezpečně jej dopravit na místo, kde je možné dokonalé lékařské ošetřování. Schema tohoto úkolu za poslední války bylo dost jednoduché: Ranění byli nejdříve ošetřeni na praporním obvazišti a odtud odvázeni na divisní — plukovní bylo obvykle mýjeno. Na divisním obvazišti byla doplněna původní pomoc, ranění roztríděni podle nutnosti další pomoci a poslání do polní nemocnice nebo do různých středisek v oblasti armády. Polní nemocnice třídila dál, operovala jen nejnutnější případy a další odevzdávala nemocnicím druhé linie. Vzdálenost jednotlivých stanovišť se řídila donosností palebných zbraní, které by mohly rušit jejich práci, divisní obvaziště byla vždy již mimo dosah palby polního dělostřelectva. Služba byla podle potřeby posilována různými doplňky a pozměňována podle situace, ale celková její organisace zůstávala stejnou.

Schema, s jakým šla nyní zdravotní služba do války, zůstalo téměř totéž, než se zjistilo, že musí počítat s okolnostmi, které podstatně změnila dnešní způsob vedení války. Především je to válka opravdu totální, takže zásahy nepřítelů možno očekávat kdekoli a jakýmkoli způsobem. Nás ovšem zajímá nejvíc bojiště. Tam nastaly změny způsobené pohybovou rychlostí vojsk, účinkem zbraní do velké hloubky s nepředvídatelnou proměnlivostí bojové situace. Vyjadřují se za boje velkým hromaděním sil, jejich rychlým přeskupováním, rychlými a nenadálými akcemi motorisovaných a obrněných jednotek, rychlým spádem událostí, útoky letadel, výkyvy bojové linie, vzájemným prosakováním, rušením a znemožňováním dopravy atd.

Pro zdravotní službu to znamená, že bude musit pracovat za nejruznějších poměrů, někdy až za úplného chaosu. Nejšťastnější situace se pro ni vyvine — a nejen pro ni — za zdařilé ofensivy. Pak ovšem není žádných potíží při sbírání, ošetřování a odsunu raněných. Rovněž se všechny nesnáze dobře zdolají, kdykoliv se fronta na nějakou dobu ustálí. Avšak

č. 6/41

jakmile boj vzplane v plné intenzitě a je tedy v něm použito všech těch novodobých válečných prostředků, objeví se situace těžko řešitelné. A ty se mohou vyvinout vždy a všude, kde se armáda dostane do styku s nepřitelem.

Věnuje svou pozornost útvaru, nejmenší vyšší jednotce v britské armádě, t. j. samostatné brigádě a jejím záchranným opatřením a možností za dnešního způsobu války. Takový bojový útvar a jeho služba zdravotní je jím dotčena nejvíce. Daleko méně se pod jeho vlivem změnila organizace zdravotního týlu, rozdělení polních nemocnic, všelijakých středisk, umístění a činnost regulačních nádraží, dirigování nemocničních vlaků a pod.

Nuže představme si takovou britskou brigádu na bojišti. Její čelná linie je asi 2—3 km, její hloubka je asi stejná. Již při pohledu na každou mapu, je vidno, že na tak malý prostor připade jen zřídka slušnější komunikace a sotva víc než jedna. Vzhledem k útokům taňků a ovšem letadel se boj odehrává daleko přes tuto hloubku, nemluvě, že je ustavičně ostřelována všemi druhy dělostřelectva. Proto pro praporeční obvaziště ztíží nalezneme místo, které by nebylo od bojiště příliš vzdálené, kde by ranění byli v bezpečí a byl k němu snadný přístup i odsun. Mění se situace nedovolí, aby se rychle něco vybudovalo, t. j. vykopalo. Tedy není-li žádného chráněného místa, připravený kryt, rokle, lesík, podjezd, sklep, nezbude ovšem nic jiného, než v zájmu raněných umístit obvaziště za boje poměrně dosti daleko za přední linii. Ostatně v nynějších bojích neexistuje přední linie, je to vlastně přední prostor. Teprve za ním bude poměrný klid pro lékařskou práci a pro raněné. Odhadněme, že tím se pracovní obvaziště octne asi tak 1—2 kilometry za středem bojového prostoru a tu ovšem shledáme, že lékař na tuto vzdálenost jen se svými vlastními sběrači raněných nevystačí, jakmile boj bude poněkud ostřejší. Zvláště, když bude je možno odnášet téměř jen v nočních hodinách. Bude tedy posílen sběrači z brigádní ambulance, která je ostatně dost hojně vybavena, aby mohla jeho počty zdvojnásobit, což vystačí téměř až k ztrátám, které již nejsou daleko od meze další bojové schopnosti útvarů.

Řekli jsme, že není jisto, že prostor zaujatý brigádou bude mít vždy dobrou komunikaci. Tedy jen vyjímecně za velmi příznivých okolností (a je nutno vždy raději počítati s nejméně příznivými) budou moci sanitní auta zajiždět na praporeční obvaziště. Ale i když povede do oblasti brigády nějaká cesta, v noci, kdy evakuace raněných bude asi nejživější, bude zatarasena také celým trénem brigády. A tak téměř vždy brigádní ambulance bude musit vyslat jakási relais, skupiny nosičů, kteří by obstarávali přenášení raněných z praporečního obvaziště až na

č. 6/99
vhodnější nakladiště. Je jasné, že tyto skupiny musí být nejméně tak početné, jako součty nosičů u praporů. Při tom ovšem pro zrychlení odsunu je třeba umístit nakladiště tak daleko do předu, jak jen možno. Zde bude uzel, kde bude vhodno poskytnout zasaženým znovu rychlou lékařskou pomoc a býti v styku s praporečnými obvazišti. Tedy někde k tomuto nakladišti bude musit brigádní ambulance vypravit pomocnou stanici, ať už to jest její oddělitelná část nebo jen improvizovaná. Snad bude nutno takové skupiny zařídit pro každý prapor zvlášť, potíhne-li každý k jiné komunikaci. V těchto místech také kromě sanitních vozů by měly vždy být už připraveny i jiné improvizované dopravní prostředky pro raněné, kteří až sem dojdou pěšky. Ale tak blízko bojiště jenom nějaké malé a pohyblivé zařízení je schopno se krýt anebo rychle odejet z místa, když nemůže vykonávat svou práci, na př. v denních hodinách.

Tím, že se brigádní ambulance o transport zasažených postarala těmito do předu vyslanými stanicemi, vykonala značnou část svého úkolu. Žádá se pak ještě od ní hlavně dvě věci: Zdokonalit poskytnutou první pomoc a roztrždit zraněné podle urgency případně i druhu lékařských zákroků.

Nuže, řekněme si, že na předsunutých nakladištích byli zasažení naloženi do sanitek a jsou odvázeni. Budme hodně pesimističtí a odhadněme, že na přeplněné jediné komunikaci a nejčastěji za noci, na což nezapomínejme, se budou zprvu pohybovat rychlostí ne větší než 6 km za hodinu a to i tehdy, bude-li cirkulace udržována velmi pečlivě. Teprve dále bude se jejich rychlost moci stupňovati. Asi však právě někde na tomto úseku za brigádou bude obvykle umístěna brigádní ambulance.

To ovšem je jasno, že by bylo neúčelné po sotva hodinové jízdě skládat raněné zase s vozů, překládat je případně na jiné, které sem vyslal vyšší zdravotní odřad, anebo raněné zadržet na neurčito z jakýchkoliv důvodů v ohrožené oblasti. Hlavně, ví-li velitel ambulance, že další komunikace jsou sjízdné a že v zadu, někde v pásmu mezi 15 až 30 km vzdálenosti, t. j. za maxima dvou až tří hodin jízdy, se dostane zasaženým ošetření lege artis v nějaké nemocnici. Vždyť čím dále od bojiště, tím bude rychlejší cirkulace na silnicích. Většinou tedy bude doporučitelna jen nejnutnější revize již poskytnuté pomoci, jak nejnutnější lékařský zákrok a hlavně co nejrychleji a co největší počet raněných dirigovat dál. Jestliže pečlivý nadřízený sem poslal svoje sanitní auta, aby na ně byly překládáni ranění, pak je jediné účelné poslat auta jako střidu na nástupiště za prapory. Ovšem, ten či onen případ musí být na brigádním obvazišti ponechán, ale to může být jen výjimkou a jen za značného klidu bude možno provádět třídění, které daleko lépe provede nejbližší nemocnice v týlu, kdežto, když v předu zuří nebo hrozí boj v své

5.6/41

dnešní formě, je každá ztracená minuta novým nebezpečím pro raněné. Přirozeně že se mohou vyskytnout případy, kdy komunikace bude přerušena (na př. stržený most). Jistě to bude jen krátké přerušení, protože se armáda ve svém zájmu rychle postará o nápravu. Ale v tomto případě ambulance rozvine postupně podle potřeby a instaluje všechny své prostředky, aby zasažení přečkali i delší přestávku. V dnešní válce není nic divného, že komunikační poruchy nutno připojit k lékařským indikacím.

Tato činnost zdravotnické služby za boje a na bojišti dokazuje, že zdravotnická služba se musí řídit v své akci dvěma stejnými zásadami jako armáda, t. j. rychlostí a přizpůsobivostí. Bylo by zapotřebí téměř radikální změny v její výpravě, aby zásadám dostála při rychlosti a pohyblivosti dnešních armád, ale pokusme se zjistit, co by se dalo zlepšit na nynějších jejích prostředcích, aby se obojí zvětšilo. Jistě zdravotní služba může si činit nárok jen na určité procento celkových počtů, aby se nestala přítěží místo pomoci. Ale když na př. vidíme podle každé kalkulace a zkušenosti, že počet sběračů u praporu je malý už jen při počátečních ztrátách, nezbuďte než jej zvětšit, aspoň o jednu hlídku, která by byla k dispozici šéflékaře. Pak je nutno vycvičit velmi důkladně velkou část mužstva a prohloubit vůbec obecný výcvik, v poskytování první pomoci a opatřit k tomu potřebné věci. Vždyť bitva se dnes často promění v mnoho jednotlivých akcí a rozptýlí se do nesouvislých malých středisk odporu, kde nebude možno počítati ani s pomocí zkušeného sanitního vojína. Na praporečích obvazistič potřebuje lékař kromě pomocného lékaře a zdravotnické hlídky také rozšíření personálu. Rozhodně musí mít vlastní spojku, aspoň cyklistu. Brigádní ambulance bude stačit k posílení praporů a k založení relais, jen bude-li mužstvem vybavena úplně. Aby tyto posily bezvadně pracovaly je třeba už dnes mužstvo zdravotnických rot cvičit v sestavách o čtyřech nebo osmi mužích, aby bylo možno vysílat teamy už secvičené, nikoliv improvizované.

Brigádní ambulance nebude mít asi nikdy příležitost v blízkosti bojiště postavit své krásné stany a zřídka kdy se bude moci tak rozvinout, aby musila složit všechny svůj materiál s vozů. Ba ani celý svůj park tam nebude moci soustředit. Bude pro ni jistě účelnější počítat až v poslední řadě s nějakou vzornou instalací, naopak raději se stálým pohybem. Proto má mít každý svůj náklad naložený podle odstupňované potřeby a aspoň tři malé garnitury připravené tak, aby mohly působit jako soběstačné soupravy. Službu bude si přednosta řídit od brigádní ambulance, protože zde má přehled o všech jejích požadavcích. Bude ovšem potřebovat mnohem víc spojek, než jak je dnes v počtech ambulance pamatováno. Již taková úprava zvětší značně výkonnost zdravotnické služby za boje.

č. 6/41

Aby však v bojích této války vykonala svůj úkol úplně, musila by se rychlost a bezpečnost odsunu přímo už na bojišti podstatně zvětšit, zrychlit další odvoz raněných a zvýšit mobilitu polních zařízení ostatních. Pro bojiště by bylo zapotřebí zkonstruovat nízká vozidla, přístupná k nakládání z boku i ze zadu, pohybující se na páse a dobře opancéřovaná. Takové tančíky by obstaraly větší část bojiště po větší část dne a dva na prapor by měly větší výkonnost než jeho dnešní personál s nosítky. Avšak i ten by pracoval kromě nich. Praporní obvaziště by bylo nejvhodněji zařízeno na upravených k tomu motocyklech. Sanitní vozy by potřebovaly upravu kol takovou, aby mohly sjíždět se silnice a tak se přiblížit k praporním obvazištím a při poškození silnice objeti místa aspoň v snadnějším terénu. A ovšem potřebovaly by být ochráněny kovovými stěnami proti kulometům letadel. Brigádní ambulance by vyžadovala, aby mohla pracovat přímo v svých vozech (převazovny, lékárna, kuchyně atd.) a jen zásoby aby vozila jako náklad. Ovšem všechna zdravotní zařízení, kterými vyšší velitelství podle potřeby doplňuje jednotky na bojišti (chirurgické, protiplynové skupiny a pod.) by také měly být už trvale instalovány na vozech. Teprve takto vypravená zdravotní služba by udržela na bojišti krok s nynějšími zbraněmi.