

sunout část zdravotnických jednotek z posilového ZUO (samostatný zdravotnický odřad). K manuálním pracím využít bojeschopné části napadených jednotek.

Tento způsob vytváření záchranných a vyprošťovacích jednotek se zdá rychlý a může zabezpečovat včasnou pomoc živé síle, která byla zasažena a zčásti se blíží k myšlence autorů o vytvoření ZUO až po napadení. I v uvedeném případě byla však část technická již postavena předem k ji-

nému účelu a měla ve své sestavě i motostřelecké jednotky jako personál konající těžší manuální práce.

Hlavní myšlenka je použití technické vyprošťovací jednotky, kterou je třeba vytvářet jako víceúčelovou jednotku a tak zabezpečit včasnou pomoc zasaženým. Bylo by účelné tento způsob si ověřit na cvičení a získat podklady ke konečnému závěru, zda změnit způsob vytváření ZUO nebo zůstat u vžitě a prověřené praxe.

Poznámky k některým názorům na léčebně odsunové zabezpečení předsunutých odřadů

Plukovník MUDr. Ctibor Drbal

Charakteristické rysy soudobého boje, jako jeho pohyblivost, manévrovost, variabilnost apod., přinášejí s sebou stále nové pohledy a otázky, jež je nutné domyslet a dořešit. V této souvislosti se v poslední době často stává předmětem zájmu našeho vojenského odborného tisku i činnost a zabezpečení útvarů, plnicích samostatný bojový úkol, především činnost předsunutých odřadů. Plným právem se zde zdůrazňuje specifika a odlišnost vyplývající zejména pro všestranné zabezpečení těchto útvarů.

Značně složité problémy stojí před organizací zdravotnického zabezpečení předsunutého odřadu, popřípadě útvaru, plnicích jiný samostatný úkol. To proto, že zvláště uplatnění léčebně odsunového systému je nepříznivě ovlivněno rychlým tempem postupu vojsk, ohrožením nebo dočasným přerušením odsunových cest a jinými faktory, jež v tomto případě vystupují výrazněji než při zabezpečení běžné bojové činnosti.

Při řešení těchto otázek se dosti často setkáváme s názory, jejichž pod-

stata spočívá v tomto závěru: složitost situace při organizaci léčebně odsunového zabezpečení předsunutého odřadu vyřešíme tím, že útvarové obvaziště doplníme chirurgem a tím „vykompenzujeme“ ony specifické potíže, jež zde vznikají. Jinak řečeno — posílíme útvarové obvaziště chirurgem.

Že tyto názory nejsou ojedinělé a že se ve vojenském odborném tisku vyslovují dosti suverénně, dovolím si dokumentovat některými citáty:

Jedni autoři ve své práci (VM č. 5/1961, str. 85) uvádějí: „... bude nutno posílit jak chirurgickou brigádou ... nejen pluk vyslaný jako PO, ale i pluk na samostatném směru ... Během boje praporek a plukovní obvaziště budou pracovat za pochodu“ atd. V jiném článku (VM č. 6/1963, str. 52) čteme: „Při plnění úkolu do větší hloubky ... bude velmi výhodné posílit pluk i chirurgickou brigádou“. Jinde (Týl a zásobování č. 10/1963, str. 10) je uvedeno „... je nutné přidělit (posílit) obvaziště (PIO — pozn. C. D.) specialistou z nadřazené zdravotní etapy. Pak se

na obvazišti bude poskytovat nejen neodkladná, ale i včasná lékařská pomoc“.

Tyto názory vycházejí z představy o možnosti jakéhosi „kvantitativního posílení“ plukovního obvaziště chirurgem. Snaží se aplikovat na rozsah zdravotnické pomoci, poskytované na této etapě, podobné zásady, jaké jsou běžné např. při manévru v zásobování různými druhy materiálu. Jistě je správné zásobit útvar plně samostatný úkol v podmínkách, kdy bude značně znesnadněn plynulý přísun, zvýšením množství munice, pohonných hmot apod. Nepochybně je možno uplatnit obdobný způsob manévru i u zdravotnického zabezpečení tím, že obvaziště předpusutého odřadu zásobíme větším množstvím obvazového nebo jiného zdravotnického materiálu, že je posílíme větším množstvím podpůrných skupin či odsunových prostředků. Ovšem zcela jiná situace nastává, jestliže bychom chtěli tímto způsobem řešit **manévr druhem poskytované pomoci** na etapě. Druh pomoci na každé zdravotnické etapě na určitém stupni léčebně odsunového systému je totiž **kvalitativní**, pro danou etapu charakteristickou stránkou její činnosti. Skutečnost, že na plukovním obvazišti je (a může být) poskytována právě první lékařská pomoc a na vyšší etapě odborná chirurgická pomoc, to není zdaleka pouze otázkou přítomnosti chirurga. Je to závěr objektivního zhodnocení a uplatnění výsledků vojenské i lékařské vědy, jež je dána veškerými podmínkami i charakterem činnosti jednotlivých etap i jejich organizačním, kádrovým i materiálním uzpůsobením těmito podmínkami.

Dělat závěry o druhu a rozsahu pomoci na té či oné zdravotnické etapě znamená především znát hluboce a podrobně odborné výkony, jež zahrnujeme pod pojmem první lékařské pomoci, odborné chirurgické pomoci, atd. Roz-

šířit rozsah a druh pomoci na plukovním obvazišti z první lékařské pomoci na odbornou chirurgickou pomoc, to není jenom uskutečnění složitějšího operačního výkonu na živém člověku, popřípadě přítomnost chirurga, jenž tento výkon dělá. Je to velmi široký komplex vysoce odpovědných a přitom velmi citlivých dalších otázek, jako např. indikací k tomuto výkonu, předoperačních i pooperačních resuscitačních opatření, celé pooperační péče o raněného. To vše je výsledkem práce nejen chirurga, ale celého týmu speciálně školených pracovníků z řad lékařů i středního zdravotnického personálu. Je to také otázka času, potřebného k výkonu i pooperační péči, i otázka instrumentálního a materiálního vybavení pracoviště, podmínek pro vytvoření aseptického prostředí atd.

Navíc jsou to podmínky, vytvářené bojovou situací, jež mají zásadní význam pro práci jednotlivých stupňů zdravotnických etap. Vždyť má-li se na etapě operovat, musí se tato etapa nejen rozvinout delší dobu na jednom místě, ale musí být i v určité vzdálenosti od čáry dotyku atd., prostě v určitých minimálních podmínkách, jež umožní jak vlastní výkon, tak celý komplex předoperačních i pooperačních opatření. Jde tedy o velmi široký okruh otázek, které teprve ve svém souhrnu a při plné jejich znalosti mohou přinášet správnou odpověď a nikoli jen neúplný, spekulativní a tudíž i ve své podstatě nesprávný závěr.

Chtít řešit těžkosti zdravotnického zabezpečení předpusutého odřadu „posílením“ plukovního obvaziště chirurgem nebo i chirurgickou brigádou při **dnešní koncepci a organizaci této etapy** by bylo obdobné tomu, jako bychom chtěli „zkvalitnit“ péči o raněného při automobilní nehodě v běžném mírovém životě tím, že bychom na místo nešťěstí poslali chirurga, aby postiženého

operoval přímo na silnici. Každý jistě snadno pochopí, že bychom tím nadělali více škody než užítu.

Při úvahách o účelnosti poskytování odborné chirurgické pomoci na plukovním obvazišti nelze také vycházet z případů, kdy se pod tlakem mimořádně obtížných okolností musel uskutečnit chirurgický výkon i za značně improvizovaných podmínek tak, jak je známo např. z partyzánských bojů v poslední válce. Ani některé zkušenosti se značným rozšířením rozsahu poskytované pomoci na plukovním obvazišti v případě obklíčení nemohou být precedensem námi posuzované otázky. Ve všech těchto případech šlo buď o ošetření **jednotlivých** raněných, nebo o podmínky, kdy etapa byla donucena delší dobu setrvat na témže místě bez možnosti přesunu raněných na vyšší etapu. Veškeré tyto podmínky se zcela zásadně liší od podmínek, charakteristických pro činnost předsunutého odřadu nebo jiného útvaru, plněního úkol na samostatném směru v **soudobém boji**. Tím méně pak lze z toho způsobu učinit zásadu, systém, přijatelný pro organizaci zdravotnického zabezpečení.

Naopak je třeba vidět, že další prosazování uvedených zásad vyvozených na základě velmi zjednodušených, k podstatě věci nepřihlízejících úvah, do vědomí, popřípadě praxe funkcionářů, řídících zdravotnické zabezpečení, by bylo velmi neodpovědné a škodlivé.

Je pravda, že další řešení složitých problémů zdravotnického zabezpečení soudobého boje — a zabezpečení předsunutých odřadů zde zaujímá jedno z čelných míst — je velmi potřebné. Je rovněž pravda, že výsledky těch pracovišť a pracovníků, kteří se těmito otázkami zabývají s plnou znalostí odborné problematiky, nedávají na ně zatím zcela uspokojivě optimální odpovědi. Avšak to nemůže být důvodem k tomu, abychom tento stav kompenzovali přijetím názorů povrchních, ve své podstatě nesprávných, byť i dobře myšlených. K tomu nás vede nejen odpovědnost za správné rozpracování tak vážných otázek, jako je záchrana života a zdraví vojáků v boji, ale i objektivní zákonitost procesu poznání, jež je nutně třeba při každé práci tohoto druhu respektovat.

K otázkám mechanizace a automatizace velení

Vzhledem k tomu, že k otázkám automatizace a mechanizace velení bude zaměřeno číslo 10 VM 1964, rozhodla se redakce uspořádat besedu s některými odpovědnými činiteli naší armády k těmto otázkám.

Je známo, že jednou z hlavních cest postupného zkvalitňování velení je jeho mechanizace a automatizace.

Postupná, teoretická i praktická příprava procesu velení k mechanizaci a automatizaci se ale musí stát záležitostí všech a zejména normotvorných složek, ovlivňujících rozvoj metod a systém velení. To všechno ale vyžaduje si především ujasnit základní teoretické a koncepční otázky velení, bez kterých ani mechanizace a automatizace