

ZDRAVOTNICKÁ OPATŘENÍ PŘI ODSTRANĚNÍ NÁSLEDKŮ JADERNÉHO NAPADENÍ

Plukovník MUDr. Ctibor Drbal



Zdravotnické zabezpečení se stalo v soudobém boji bezprostřední a podstatnou součástí komplexu opatření k ochraně proti ZHN — tedy součástí bojového zabezpečení.

I naše řády uvádějí, že ochrana raněných a zasažených a opatření k jejich zdravotnickému zabezpečení je spolu s obnovou velení, uvolněním komunikací apod. tím hlavním opatřením k odstranění následků jaderného napadení vojsk.

Pro konkrétnější představu o rozsahu, charakteru i významu těchto zdravotnických opatření, zmíním se o ztrátách, jež může výbuch atomové pumy (AP) způsobit.

Po mnohých propočtech, výzkumech, cvičeních a reálných úvahách považuji dnes za směrodatné tyto údaje o počtu ztrát v ohnisku výbuchu:

V ohnisku výbuchu AP, použité na vojska v prostoru soustředění, vznikne průměrně 150—200 zdravotnických ztrát; za přesunu, pronásledování a při rozvinuté bojové sestavě 100—150 zdravotnických ztrát (zdrav. ztráty = 70 % celkových ztrát). Tyto hodnoty platí pro AP střední a malé ráže, jejichž použití v operačním a taktickém měřítku je nejvíce pravděpodobné. Při použití Davy Crockett se počítá v průměru se zdravotnickými ztrátami okolo 50 osob.

Z dosavadních zkušeností ze cvičení vyplývá, že v armádní útočné operaci můžeme předpokládat

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. den operace | 10—13 |
| 2. den operace | 8—12 |
| 3. den operace | 7—8 |
| 4. den operace | 3—7 |
| 5. den operace | 0—5 ohnisek výbuchů AP. |

Jednotlivé výbuchy a v důsledku nich vzniklá jednotlivá ohniska zdravotnických ztrát jsou prostorově od sebe vzdáleny obvykle 10—15 km.

Již těchto několik základních údajů má značný význam pro jasnější představu o plánování a organizaci nutných opatře-

ní k odstranění následků na úrovni štábu armády a svazku.

Pokud jde o charakter zdravotnických ztrát, tj. kvalitu — budou to ze 60—70 % poškození smíšeného charakteru, tj. poranění, popáleniny a ozáření, popřípadě zevní zamoření. Asi $\frac{3}{4}$ bude středně těžce a těžce poškozených, okolo $\frac{1}{4}$ poškození bude lehčího rázu. U všech (kromě vlastního poranění nebo zasažení) bude však postižena a narušena jejich psychicko-nervová soustava.

Značný rozsah zdravotnických ztrát nám názorně ukazuje úlohu a význam jejich odstranění. Pouze od výbuchů AP za jedinou armádní operaci dosáhnou zdravotnické ztráty v průměru okolo 7000 osob. To jsou zhruba počty jedné divize. Na včasných a správných opatřeních k zachráně a zdravotnickému zabezpečení zasažených v ohniscích výbuchů AP tedy závisí život a zdraví 7000 vojáků v průběhu jediné armádní operace. Včasná a správná opatření při odstranění rozhodují o tom, zda armáda během jediné operace ztratí divizi, či zda bude znovu za čas doplněna vycvičenými vojáky.

To je zásadní stránka věci. Druhá stránka neméně významná spočívá v tom, že včasnost zdravotnických opatření k odstranění následků výbuchů AP má mimořádný význam pro morální stav vojsk a to jak bezprostředně postižených, tak ostatních. Tento vliv je jednak okamžitý, jednak dlouhodobý. Domnívám se, že vliv ZHN na morálku vojsk je v našem vojenském tisku i v praktické činnosti štábů až nepochopitelně stydlivě obcházen, což není k prospěchu věci.

Jaké síly a prostředky má zdravotnická služba pro odstranění následků ZHN

U roty je pouze jeden zdravotnický instruktor, vybavený brašnou k poskytování první pomoci. U praporu je zdravotník, 2 zdravotničtí instruktoři a 1 řidič zdravotnického automobilu nebo OT. Také na tomto stupni je možno poskytnout

pouze první pomoc. U pluku je plukovní obvažiště s lékařem a pojiždnou převazovnou k poskytnutí první lékařské pomoci. Z odsunových prostředků je tato etapa vybavena dvěma zdravotnickými automobily. Divize má svůj zdravotnický prapor, jenž rozvíjí divizní obvažiště (DO) a kromě toho může ze svých počtů posílit každý pluk jednou až třemi podpůrnými skupinami, tvořenými terénním automobilem a několika sběrači raněných. Všechny organické prostředky svazků běžně zabezpečují svá vojska po celou dobu boje a nejsou schopny vytvářet zálohy, vyčleněné zvláště pro odstranění ztrát po jaderných výbuších. Teprve na stupni armády jsou v podřízenosti náčelníka zdravotnické služby samostatné zdravotnické oddíly (SZO), funkčně zhruba odpovídající divizním obvažištím. Tyto se soustřeďují do jedné až dvou zdravotnických záloh s úkolem zabezpečovat podle potřeby a situace jednotlivé svazky a zejména odstraňovat hromadné ztráty. Divizní obvažiště i samostatné zdravotnické oddíly poskytují odbornou, především chirurgickou pomoc. Úspěch těchto zdravotnických sil a prostředků je vázán především na určité medicínské předpoklady, jež je třeba respektovat.

Abychom snadněji pochopili jejich postatu, vraťme se na chvíli k našim dřívějším údajům o zdravotnických ztrátách.

Uvedl jsem, že jedním výbuchem vznikne průměrně 100 — 200 zdravotnických ztrát. Z nich všem musí být co nejdříve poskytnuta první pomoc. Nejde o nic víc, ale také o nic méně než o to, aby co nejrychleji bylo zastaveno krvácení, přiložen kapesní obvaz, odstraněno dušení, popřípadě uhašen hořící oděv, nasazena maska, provedena částečná očista a znehybněna zlomenina. Na okamžité splnění těchto úkolů nám velkého počtu raněných závisí jejich další život. Jde o úkony jednoduché, které však musíme provést v několika minutách. Srovnáme-li potřebu poskytnutí první pomoci pro 100 — 200 raněných v jednom ohnisku se skutečným stavem zdravotnického personálu, který je u zasažené jednotky (většinou jde o rotu, nejvýš prapor) okamžitě k dispozici, vyplne nám více než markantně význam svépomoci a vzájemné pomoci, jinými slovy řečeno význam toho, aby první pomoc dovedl poskytovat zcela suverénně každý voják. To je první předpoklad.

První lékařskou pomoc bude třeba k záchraně zdraví a života poskytovat asi 1/5 postižených, tj. v našem případě 20 až

40 vojákům. První lékařská pomoc musí být poskytnuta do 2 — 4 hodin, aby byla úspěšná a poskytuje ji plukovní obvažiště. Přicházíme k závěru druhému, že tato etapa by měla být v blízkosti prostoru výbuchu do 2 — 4 hodin.

Konečnou odbornou pomoc chirurga bude potřebovat 20 — 30 % postižených. Odbornou pomoc máme poskytnout do 4 až 6 hodin od doby zranění. Tuto pomoc poskytuje divizní obvažiště nebo samostatný zdravotnický oddíl. Tedy třetí závěr: do 4 — 6 hodin by zranění měli být odsunuti na tuto etapu.

Zopakujeme si ještě jednou hlavní zásady při odstraňování následků atomových úderů.

1. Všichni ranění a zasažení potřebují v nejkratší době první pomoc. Zdravotnický personál, který by ji mohl poskytnout, nikdy nebude v potřebné lhůtě a v potřebném počtu k dispozici. První pomoc musí proto poskytovat především vojáci postižené jednotky svépomocí a vzájemnou pomocí.

2. První lékařskou pomoc může poskytnout plukovní obvažiště do 2 až 4 hodin.

3. Odbornou pomoc poskytuje DO nebo SZO ve lhůtě 4 — 6 hodin.

Ze správného pochopení těchto předpokladů nám nyní daleko jasněji vyplývají požadavky na organizaci zdravotnických opatření k odstranění následků v prostoru výbuchu AP, požadavky na taktiku použití zdravotnických sil a prostředků i na jejich součinnost s ostatními jednotkami.

Jaká bude tedy organizace zdravotnických opatření při odstraňování následků? První jsou záchranná opatření příslušníků napadené jednotky ihned po výbuchu. Zde jde hlavně o poskytnutí svépomoci tam, kde postižený voják je schopen si první pomoc poskytnout sám a poskytnutí vzájemné pomoci, již poskytuje jeden voják druhému. Je přirozené, že v první chvíli zde nepůjde o činnost organizovanou, nýbrž spíše o iniciativní a živelnou činnost každého jednotlivce. Tím více nabývá na významu, aby každý voják znal poskytnout první pomoc.

Další fází je zásah záchranného a uvolňovacího odřadu (ZUO). V současné době převažuje názor, že není účelné vytvářet předem zvláštní ZUO, jako zvláštní stálý prvek bojové sestavy. Nyní v rozhodnutí velitele a plánu se určují jednotky pro ZUO, ale soustřeďují se a zasazují až podle potřeby a situace. Jednou

ze součástí ZUO, kromě vševojskové jednotky a tzv. jader chemických, ženiijních apod. je i zdravotnické jádro. Odkud a v jaké síle se zdravotnické jádro vyčleňuje?

Odpověď na tuto otázku nám vyplývá z ujasnění úkolu zdravotnického jádra ZUO. Úkolem zdravotnického jádra v ZUO je organizovat první pomoc vyproštěným raněným, poskytovat tuto pomoc těžce raněným, jimž zatím nebyla v dostatečné míře poskytnuta, organizovat vynášení a shromažďování raněných a zasažených k místům, kam zajišťují dopravní prostředky, jejich nakládání a odesílání na shromaždiště raněných, jež je mimo zasažený prostor. Jde tedy o takovou činnost, které je schopen nižší a střední zdravotnický personál rot a praporů.

Proto jako **zdravotnické jádro do ZUO vyčleňujeme zdravotnické síly té jednotky, která vysílá do ZUO vševojskové jádro**. Např. je-li do ZUO vysílána motostřelecká rota, pak její zdravotnické jádro tvoří zdravotnický instruktor roty a praporeční obvaziště toho praporu, který rotu vysílá. Jindy můžeme místo praporečního obvaziště (nebo v případě většího výbuchu k jeho posílení) vyslat do ZUO 1 až 2 posilové skupiny, tvořené GAZ a několika sběrači raněných od hlavního lékaře pluku. Vyslat do ZUO jiné zdravotnické prostředky vzhledem k současné organizaci zdravotnické služby je nereálné a nemožné, protože nejsou.

Zdravotnické jádro tvoří tedy obvykle čtyři až osm příslušníků zdravotnické služby z kategorie sběračů, zdravotnických instruktorů (event. zdravotníků), kteří mají materiál pro poskytování první pomoci a 1 — 3 automobily pro odsun raněných.

Srovnáme-li tyto počty s předpokládaným počtem zdravotnických ztrát v ohnisku (100 — 200), vidíme, že odstranit následky je možné pouze za těchto předpokladů:

- že záchranných prací, vyprošťování, poskytování první pomoci a vynášení raněných se nutně zúčastní i vojáci vševojskové jednotky ZUO; záchranné práce organizujeme po skupinách, z nichž každá má také chemika-dozimetristu a 1 příslušníka zdravotnické služby;

- že velitel ZUO musí pro odsuny raněných a zasažených na shromaždiště, umístěné na vnějším okraji prostoru výbuchu, vyčlenit potřebná vozidla, neboť zdravotnické odsunové prostředky zdaleka nestačí na tuto činnost;

- že velitel ZUO podle návrhu velitele zdravotnického jádra organizuje provoz vozidel, vynášení raněných na místa jejich stanovišť (přičemž vozidla musí zajišťovat co nejbližší k raněným, aby je nebylo nutné nosit na velkou vzdálenost přes zamořený prostor) a zabezpečí pořádkovou službu, jež by zamezila jakýmkoli projevům živelného nebo dokonce dezorganizovaného pohybu lehce raněných nebo psychicky otřesených vojáků napadené jednotky.

Další fází je rozvinutí shromaždiště raněných a zasažených na okraji prostoru výbuchu. Přirozeně, že shromaždiště se musí rozvinout na té straně od výbuchu, kam vítr nezanášá radioaktivní prach a na komunikaci z ohniska výbuchu. Úkolem shromaždiště je poskytovat nejnnutnější první lékařskou pomoc v rozsahu život zachraňujících výkonů, třídít raněné a zasažené a připravovat je k dalšímu odsunu. K rozvinutí shromaždiště využijeme nejbližšího plukovního obvaziště, tj. zpravidla obvaziště toho pluku, jemuž náleží napadená jednotka. Pokud je toto obvaziště v okamžiku výbuchu natolik blízko, že je možno z ohniska na ně přímo odsunovat, ponecháme je na místě. Pokud je obvaziště příliš vzdáleno a navíc zaplněno raněnými z předchozího boje a není je možno hned přesunout, vysílá se k rozvinutí shromaždiště jeho pojezdová převazovna.

Na shromaždiště jsou ranění a zasažení odsunováni vozidly ZUO.

Konečně třetí fází je poskytnutí odborné pomoci raněným a zasaženým. Tuto pomoc poskytuje divizní obvaziště nebo samostatný zdravotnický oddíl a má být poskytnuta do 4 — 6 hodin. Toho je možno dosáhnout:

- buď je v okamžiku výbuchu právě rozvinuta některá etapa zabezpečující svazek v takové vzdálenosti, že je možno přímo na ni ze shromaždiště odsunovat. Tato vzdálenost nemá být větší než 10 až 15 km;

- nebo je třeba vyčlenit ze zdravotnické zálohy armády, jež postupuje za prvosledovými svazky, samostatný zdravotnický oddíl, předsunout jej do blízkosti ohniska a tam rozvinout.

Na tuto etapu odsunují prostředky příslušné divize nebo prostředky ze zálohy NZS armády. Nebudou-li tyto prostředky stačit, pak se na odsunech ze shromaždiště raněných na DO nebo SZO musí podílet i vozidla ZUO.

Operační umění a taktika

Další zabezpečení raněných je již věcí zdravotnické služby frontu. Z tohoto stručného přehledu vyplývají některé obecné závěry, důležité pro velitele a pracovníky štábů:

— již v období plánování operace nebo boje je třeba bezpodmínečně v součinnosti s NZS jak na stupni armády, tak svazku plánovat vyčleňování zdravotnických sil a prostředků nejen do ZUO, ale i k rozvíjení shromaždišť a etap pro poskytnutí odborné pomoci. Zde jde zejména o stanovení a plánování správných úkolů pro zdravotnické zálohy armády. To nemůže být jen záležitostí NZS ani NT;

— při vysílání ZUO, popřípadě jiných prostředků k odstranění následků je třeba zabezpečit možnost rychlého a přednostního pohybu na komunikacích těch zdravotnických jednotek a útvarů, jež rozvíjejí shromaždiště, DO nebo SZO. Zde velkou úlohu hraje lhůta, kdy tyto jednotky musí zahájit činnost. Včasně rozvinutí těchto etap pro bezprostřední odstranění je nesrovnatelně přednější a vyžaduje daleko více pozornosti štábů a velitelů, nežli např. MSO; zatím je tomu většinou naopak. Manévr a zasazení zdravotnických jednotek je nutné organizovat podle toho, zda jde o útok nebo dočasnou obranu. V útoku budeme rozvíjet zdravotnické etapy co nejbližší k místu odstranění a budeme se snažit např. překrývat rozvinuté shromaždiště divizním obvažištěm nebo SZO. Tím nejen zkrátíme odsunové vzdálenosti, ale přiblížíme lhůtu pomocí a uvolníme plukovní obvažiště, jež plnilo dosud úlohu shromaždiště, pro další práci při zabezpečování boje svého útvaru. V obraně nebo tam, kde nepřítel použil úderu AP k podpoře své protizteče a hrozí proniknutí jeho sil, tam je nutné maximálně urychlit práci v samotném ohnisku, tj. vyproštění a první pomoc a ve-

škerou pozornost zaměřit na rychlý odsun všemi prostředky do zdravotnických etap (DO nebo SZO), jež v tomto případě rozvineme ve vzdálenosti nejméně 15 km od ohniska mimo směr možného proniknutí protivníka.

Zbývá se zmínit o konkrétních poznatcích z procvičování této problematiky.

Otázkám ochrany proti ZHN a odstraňování následků je věnována značná pozornost. Směrnice NMNO pro zkvalitnění přípravy velitelů, štábů a vojsk v ochraně proti AZ a jiným prostředkům hromadného ničení zdůrazňují, že znalost štábů a vojsk v OZHN a likvidaci je rozhodující pro hodnocení jednotek a štábů a nesplnění těchto úkolů je nutno hodnotit jako mimořádnou událost.

Tyto zásady i obecně uznávané téze o prvořadém významu ZHN nejsou však v praxi plně realizovány.

Útvary zřídka procvičují odstraňování následků komplexně. Omezují se obvykle na hygienickou očistu, což zdaleka není to nejpodstatnější. V mnoha cvičeních se nakonec „pro nedostatek času“ odstraňování nepochvíje, i když bylo v plánu. Zdravotnická opatření se neorganizují a často NZS je jedním z posledních funkcionářů, kteří se o napadení vojsk s velkým zpožděním dovídají. To platí i o plánování a organizaci opatření k odstranění při štábních cvičeních, kde mnohá opatření jsou velmi formální nebo se vůbec nerealizují.

Při mírovém výcviku otázky odstraňování následků nikoho zvlášť nepálí. Zcela jiný obraz by však nastal, byly-li by ztráty skutečně včetně všech důsledků, jež by s sebou přinášely. Proto by bylo prohrškem proti přípravě našich vojsk a štábů, kdybychom jim nevěnovali plnou pozornost.