

ZDRAVOTNICKÉ ZABEZPEČENÍ V HORSKÉM A ZALESNĚNÉM TERÉNU

Bojová činnost vojsk v horském a zalesněném terénu má své zvláštnosti a ty plně ovlivňují i zdravotnické zabezpečení.

Sovětská armáda získala ve Velké vlastenecké válce především v boji o Kavkaz, o Malou zemi, v Karpatech a v dalších horách značné zkušenosti. Celá řada poznatků a zkušeností je i z bojů v Korejské válce a ve Vietnamu. Částečně můžeme vycházet i z některých zkušeností horské služby, která často poskytuje zdravotnickou pomoc v našich horách. Všechny tyto zkušenosti můžeme vhodně aplikovat do současného zdravotnického zabezpečení v polních podmínkách.

Organizaci zdravotnického zabezpečení v horském a zalesněném terénu ovlivňuje především ráz bojové činnosti. Ta probíhá na široké frontě a přitom po směrech od sebe oddělených. Pokud jde o obranu, přehrazuje údolí, horské přechody, řeky a stezky. Za útoku je postup pomalejší než v rovinatém terénu. Není dostatek komunikací a je méně osad. Použití těžké bojové techniky je omezené. Při použití zbraní hromadného ničení, zejména jaderných zbraní a jaderných min, se budou tvořit velké neprůchodné závaly. Vlivem porostu a členitosti terénu se snižuje účinek tlakové vlny a záření. Budou vznikat lesní požáry a v horských úžlabinách a údolích bude docházet k dlouhodobému zamoření otravnými látkami. Svě zvláštnosti má i horské počasí, které se mění i několikrát za den. Snižování kyslíku značně ztěžuje dýchání a působí zvýšenou únavu. Horské řeky mají prudký tok a často mění úroveň hladiny vody. V zimním období bývá na horách značné množství sněhu a nízké teploty vzduchu, v letním období dochází k úžehům a úpalům. V horách a lesích je ztížena orientace.

Výskyt zdravotnických ztrát bude značně nerovnoměrný. Všeobecně počítáme, že

zdravotnické ztráty budou o 20–30 % nižší než při analogické bojové činnosti v rovinách.

Počítáme s tím, že bojová činnost bude ve značném rozsahu probíhat i v noci a výpady budou organizovány menšími skupinami. To ztíží vyhledávání a vynesení raněných z boje. Zranění, pokud nebudou použity zbraně hromadného ničení, budou většinou od pěších zbraní, od střepin min, granátů a leteckých pum. Zvýší se počet druhotných zranění od kamenů a dřev. Značně se zvýší počet úrazů, zejména fraktur nohou, rukou a odřeniny. Rovněž počítáme s vyšším výskytem onemocnění z prochazení.

Již při zahájení bojové činnosti v horském a zalesněném terénu musí zdravotnická služba učinit opatření, která vycházejí ze zvláštností boje v horách. Jde o odsun všech raněných a nemocných z vojenských etap do nemocničních základů, o doplnění zdravotnickým materiálem (vojákům a do lékárenšek bojových vozidel, zdravotnickým instruktorům rot, netabulkovým sběračům raněných, všem etapám), o doplnění speciální horskou výstrojí jako jsou lyže, saně, smykové ložky, lana, brýle, horská obuv a těž maskovací a nepromokavé oděvy. Do stanů, úkrytů a okopů dááme polní kamínka, pro raněné dostatek odsunových vaků a příkrývek, vaříče, nouzové osvětlení apod. Doplníme zdravotnicko-hospodářský materiál. Odsunová zdravotnická vozidla vybavíme protismykovými řetězy a ženíjním nářadím.

Včas organizujeme hygienicko-epidemiologický průzkum prostoru rozmístění vojsk a vyhledáme vodní zdroje pro potřebu zdravotnických etap. Vojska přímo činí preventivní opatření, abychom předešli onemocněním z nachlazení, infekčním nemocem, úpalům a úžehům.

Zdravotnické etapy rozmísťujeme na

směrech bojové činnosti poblíž komunikací a především dopravních křižovatek. Prostor má poskytovat přírodní podmínky pro ochranu a obranu, má chránit proti pozorování ze vzduchu a mít v blízkosti vodní zdroj nezávadné užitkové vody. K rozmístění využíváme osad, okopů, zákopů, jeskyní, stavíme stany a přístřešky. Prostor při plném rozvinutí etapy odborné zdravotnické pomoci je 200×300 m a přistávací plocha pro vrtulníky 50×50 m. Pro plukovní zdravotnické etapy 100×100 metrů a přistávací plocha pro vrtulníky.

Náčelník zdravotnické služby svazku musí přesně stanovit místa, kde budou jednotlivé zdravotnické etapy rozmístěny. Musí především dbát na to, aby rozmístění bylo prostorové a byl zabezpečen každý směr bojové činnosti. K tomu využívá i jednotlivých zdravotnických etap druhů vojsk, zejména obvaziště dělostřeleckého a protiletadlového pluku, průzkumného, ženijního a chemického praporu, protitankového a dělostřeleckého oddílu. Tato obvaziště můžeme i spojit, protože jednotky druhů vojsk budou většinou rozčleněny a přiděleny jako posilové prostředky prvosledovým vševojskovým útvarům. Tím vytváříme možnost zkvalitnit zdravotnické zabezpečení.

Limitujícím pro místo rozvinutí etapy odborné lékařské pomoci bude čas, protože ranění se mají na ni dostat z hlediska medicinských požadavků k výkonu lékařské pomoci do 6—8 hodin po zranění. Tomu odpovídá rozmístění od předního okraje asi 12—15 km, v obraně do 20 km. S rokádním pohybem vzdálenost odsunu by neměla překročit 40 km.

Přemísťovat zdravotnické etapy budeme po důkladném průzkumu nového prostoru. Je výhodnější prodloužit odsunovou vzdálenost a mít dobré podmínky pro odbornou činnost, než rozmístit etapu v nevýhodných podmínkách. Přemístění plukovních etap řídí náčelník zdravotnické služby svazku, aby dodržel jejich prostorové rozmístění k pokrytí celé bojové sestavy.

Nebude-li dostatek místa na rozvinutí etap odborné lékařské pomoci (např. v úzkých údolích, úžlabinách, sedlech), bude nutné ji rozmístit i na dvou místech. Blíže k čáře dotyku se rozvine třídící hlídka, třídící oddělení pro lehce a těžce raněné, operačně převazový blok a odsunové oddělení, izolátor, oddělení dočasné hospitalizace a velitelství. Ostatní pracoviště, včetně týlové části, umístíme v dalším prostoru vzdáleném 1—2 km.

Zdravotnické etapy prvosledových útvarů budeme zesilovat. Předpokládáme, že z divizního zdravotnického praporu vy-

členíme 6 zdravotnických posilových skupin (každá dvě zdravotnická vozidla a čtyři sběrači raněných). Tyto posilové zdravotnické skupiny bude účelné před-sunout s prostředky plukovních obvazišť (dvě odsunová vozidla z družstva sběru a vývozu) až k praporním obvazištím prvosledových jednotek. Každá zdravotnická skupina může mít u sebe 6—10 nosítek a 6 souprav dlah (Ditrichovy a Kramery).

První zdravotnická pomoc se poskytuje formou svépomoci a vzájemné pomoci v širším měřítku než v rovinatých podmínkách. Především se zastavuje krvácení, poskytuje se umělé dýchání, podávají se antibiotika, prostředky utiňující bolest a vykonává se imobilizace při frakturách.

První lékařská pomoc a odborná lékařská pomoc se poskytuje podle všeobecných zásad. Pokud se vyskytne větší počet raněných a zasažených, těžiště pozornosti v činnosti zdravotnické etapy se přesunuje na oddělení příjmací a třídící, které posílíme z ostatních částí etapy. Vytváříme větší počet příjmacích a třídících brigád posílením lékaři a středním zdravotnickým personálem.

V horském a zalesněném terénu je velmi ztížen odsun raněných a nemocných. Vyhledat a vyprostit raněné, zejména v noci, ve sněhu, v členitém terénu a v lese musí především příslušníci bojových jednotek.

Společně se zdravotnickými instruktory a sběrači raněných vyčlenění pomocní sběrači raněných od rot řetězovitě prohledávají terén. Prvořadou pozornost při tom věnují keřům, roklím, úžlabím, skalním výklenkům a jiným terénním nerovnostem, kam se mohou ukrýt ranění. Vyhledávači mohou používat i zvukových signálů (píšťalek, klaksonů), aby upozornili raněné na svou přítomnost. K vyhledávání raněných můžeme využít i psů (obdobně jako horská služba).

Raněné vynášíme k cestám, kde se shromažďují v hnízdech raněných. K vynášení používáme nosítek, lan, smykových ložek, saní, lyží, různých improvizovaných prostředků jako jsou dřevěné tyče a na nich zavěšené stanové dílce, pláště, prostěradla apod. Výhodně můžeme využívat i koní a koňského potahu.

Odsun na praporní obvaziště zabezpečují zdravotnické posilové skupiny přidělenými zdravotnickými vozidly. Pokud se do prostorů hnízd raněných nedostanou, zabezpečují si odsun velitelé jednotek pomocí bojové techniky (zejména obrněných transportérů) a vozidel (osobních a nákladních s vysokou průchodností terénem). Pokud nemůžeme použít techniky, pak od-

sun zabezpečíme na saních, nesením na nosítkách, popř. doprovodem.

Z praporek obvažít na plukovní a divizní etapy budou raněné odsunovat zdravotnická a nákladní vozidla. Z divizních etap budeme k odsunu využívat autobusy. Podle množství raněných a nemocných a podle možností budeme k odsunu využívat i vrtulníky. Pokud to bude výhodné, budeme z plukovních etap odsunovat raněné přímo do nemocničních základů.

Značnou pozornost bude zdravotnická služba věnovat preventivním opatřením u vojsk. Bude činit přímo u vojáků opatření proti omrznutí, úžehu a úpalu, kontrolovat zdravotní stav, hygienu, kvalitu stravování, prověřovat úpravu vody atd. Zásadně musí pracovat přímo mezi vojáky u jednotky a prakticky řešit jejich zdravotnické zabezpečení.

Velení zdravotnické službě v horském a zalesněném terénu nemá proti jiným druhům bojové činnosti větších rozdílů. Důraz klademe na ujasnění a zhodnocení situace a na součinnost v rámci štábu svazku (útvary). Především je třeba si upřesnit u náčelníka štábu rozdělení posilových prostředků a zámysl pro ochranu proti zbraním hromadného ničení, s náčelníkem průzkumu předpokládanou činnost nepříteli (z toho vyvodit závěry pro předpokládané množství a místa zdravotnických ztrát), u náčelníka chemického vojska upřesnit předpokládané rozvinutí míst speciální čistoty, u náčelníka ženijního vojska zjistit úpravu komunikací, s náčelníkem spojovacího vojska upřesnit spojení a se ZVTV řešit zvýšení průchodnosti a oprav zdravotnických vozidel.

Na základě ujasnění a zhodnocení situace a dohodované součinnosti si připraví návrh na zdravotnické zabezpečení boje.

Důležité je doručení všech plánovaných opatření zdravotnického zabezpečení k vykonavatelům. To půjde po velitelské i po odborné linii. Náčelník zdravotnické služby a hlavní lékař musí navrhnout opatření (na stupni svazku NT-ZV, na stupni útvaru velitel), která je třeba doručit velitelům a štábům. Tato opatření vydá v tylovém rozkaze a přednese je na organizační součinnosti velitele. Zpravidla uvádí místa a doby rozvinutí etap odborné lékařské pomoci a obvažít útvarů, osy jejich postupu a předpokládaná místa dalšího rozvinutí, přidělení posilových pro-

středků, nutné údaje o hygienicko-epidemiologické situaci a z toho vyplývající opatření, prostředky, jež musí velitelé (NT-ZV, ZT) vyčlenit ve prospěch zdravotnické služby, včetně povinností odsunu raněných s využitím bojové a dopravní techniky, zásadní zdravotnická opatření pro ochranu před zbraněmi hromadného ničení a odstranění následků po napadení.

V odborné směrnicí náčelníka zdravotnické služby svazku (v odborném nařízení hlavního lékaře útvaru) je třeba uvést rozsah poskytování zdravotnické pomoci, přidělení sil a prostředků útvarům, předsunutí odsunových prostředků, místa a doby rozvinutí zdravotnických etap a předpokládaný manévry s nimi. Dále uvedeme odsuny raněných a odsunové cesty, úpravy odsunových prostředků pro horské podmínky, otázky hygienicko-epidemiologického zabezpečení u vojsk a prostoru, průzkum, úpravu a odběr pitné vody, dozor nad stravováním. Konkrétně stanovíme jaké bude zásobování zdravotnickým materiálem, materiálem bojového zabezpečení a využití úzkoprofilového materiálu. Dále je třeba stanovit opatření služby k ochraně proti zbraním hromadného ničení a vyčlenění sil a prostředků pro odstranění následků po napadení. Určíme jaká preventivní opatření učinit u vojsk a jak bude probíhat kontrolní činnost. V závěru uvedeme systém zdravotnického spojení, hlášení a stanoviště NZS.

Pro velitele etap zdravotnické pomoci vydává NZS svazku rozkaz, který doplňuje odbornou směrnicí a řeší konkrétní úkoly etap.

Pokud bude dostatek času, je výhodné organizovat na stupni svazku odbornou součinnost. Ta může probíhat na VS, TVS popř. u zdravotnického praporu. Na součinnosti podrobně rozebereme celý plán zdravotnického zabezpečení svazku s důrazem na zvláštnosti terénu, součinnost mezi hlavními lékaři navzájem, mezi hlavními lékaři a veliteli etap odborné lékařské pomoci, ujasníme otázky spojení a hlášení. Současně hlavní lékaři útvarů navrhnou svá rozhodnutí a NZS svazku si doplní svůj plán zdravotnického zabezpečení.

Po skončení součinnosti i v průběhu bojové činnosti organizuje NZS svazku kontrolu plnění vydaných rozkazů a nařízení. K tomu plně využívá příslušníků divizního zdravotnického praporu.

Závěrem chci uvést, že i v horském a zalesněném terénu, kde bude zdravotnické zabezpečení mít některé zvláštnosti, musí bojeschopnost a upevňovat zdravotní stav poskytovat zdravotnickou pomoc raněným je léčit a vracet je k jednotkám.

zalesněném terénu, kde bude zdravotnické přesto splnit svůj hlavní cíl — udržovat vojsk, předcházet vzniku a šíření nemocí, a nemocným, odsunovat je, co nejrychleji