

SBORNÍK

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROK 1967

ČÍSLO 1

PŘIDĚLOVÁNÍ SIL A PROSTŘEDKŮ PRO POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI NA BOJIŠTI A PRO VYNÁŠENÍ A VYVÁŽENÍ RANĚNÝCH V SOUČASNÉ ORGANIZACI

Podplukovník MUDr. Vladimír ŠEVČÍK,
katedra organizace vojenského zdravotnictví VLVDÚ JEP

Dobře a včasné poskytnutá první pomoc je jedním z prvních předpokladů úspěšného léčení válečných poškození a co největšího snížení jejich následků a v mnohých případech je i podmínkou záchranu života. Jak již bylo na mnoha místech zdůrazněno, není zdravotnická služba schopna poskytnout první pomoc všem raněným a nemocným pouze svými silami a prostředky a značnou část první pomoci bude třeba poskytovat i formou svépomoci a vzájemné pomoci za vydatného přispění všech příslušníků jednotek. Stěžejní složkou při plnění úkolů spojených s poskytováním první pomoci a se sběrem, vynášením a vyvážením raněných zůstává však vždy zdravotnická služba. Cílem tohoto článku je ukázat na možnosti, které má zdravotnická služba při organizaci léčebně odsunového zabezpečení na nejnižších stupních.

V současné době jsou u zdravotnické služby motostřelecké a tankové divize určeny pro poskytování první pomoci na bojišti tyto síly a prostředky:

- u roty zdravotnický instruktor, a to pouze u motostřeleckých rot,
- u praporu praporeční obvaziště,
- u pluku nejsou žádné síly a prostředky pro první pomoc, i když u plukovního obvaziště je určitý počet sběračů raněných, kteří jsou zde však začleněni především pro zabezpečení práce na plukovním obvazišti a podle zkušeností s nimi nelze počítat pro použití k jiným účelům,

— většina sil a prostředků pro poskytování první pomoci na bojišti a pro sběr, vynášení a vyvážení raněných z bojiště (kromě zdravotnických instruktorů rot), je soustředěna u divizního zdravotnického praporu (sběrači raněných a terénní odsunové prostředky).

Aby bylo možno použít sil a prostředků zdravotnického praporu na bojišti, je třeba přidělit je před bojem nižším článkům zdravotnické služby. Náčelník zdravotnické služby svazku je přiděluje zpravidla hlavním léka-

řům útvaru, kteří z nich vytvářejí podpůrné skupiny a posilují jimi praporeční obvaziště. Při tom se určité množství sil a prostředků ponechává v záloze, a to jak u zdravotnického praporu, tak u plukovních obvazišť.

Rozdělení sil a prostředků pro poskytování první pomoci a pro sběr, vynášení a vyvážení raněných může být různé a předpokládá se, že náčelník zdravotnické služby svazku je bude přidělovat podle očekávaného vývoje bojové činnosti, i když víme, že zdravotnické zabezpečení rotu a praporu, tedy stupňů, kde budou tyto síly a prostředky poskytovat pomoc, lze jen velmi obtížně plánovat a že bude do značné míry závislé na rychlých změnách taktické i zdravotnické situace.

Z toho důvodu se náčelník zdravotnické služby neubrání určitému paušálnímu rozdělení, a to zpravidla podle klíče

- 1 podpůrná skupina = 1 vozidlo, 1 řidič a 4–6 sběračů raněných,
- 1 pluk dostává 2–3 podpůrné skupiny,
- 1 praporu lze přidělit 1–2 podpůrné skupiny.

Toto dělení je však třeba upřesnit z hlediska možností, které skýtá počet sil a prostředků, určených pro poskytování první pomoci a pro sběr, vynášení a vyvážení raněných.

Podpůrnými skupinami lze posílit zhruba $\frac{2}{3}$ motostřeleckých a tankových praporů, přidělíme-li jim pouze po jedné skupině. Lepší dotaci brání především počet vozidel, která může zdravotnická služba svazku vyčlenit pro vývoz raněných a která představují základní prvek každé skupiny. Ideální by však bylo, kdyby každý prvosledový prapor mohl být posílen dvěma podpůrnými skupinami a druholedové prapory jednou skupinou. Při nejméně čtyřech praporech v prvním sledu je zřejmé, že většina sil a prostředků pro vývoz by se podobným rozdělením vyčerpala dotováním prvosledových praporů. Rozhodnutí o posílení je o to obtížnější, že po přidělení skupin praporům je při současných možnostech spojení

zdravotnické služby velmi nesnadné provádět s přidělenými prostředky dostatečně rychlý a účinný manévr v průběhu bojové činnosti.

Pokusili jsme se stanovit základní možné rozdělení sil a prostředků pro útok a obranu. Zdá se, že je výhodné přidělovat síly a prostředky jednotlivým útvarům odděleně, zvláště sběrače raněných a zvláště vozidla s řidiči a ponechat zcela na vůli hlavního lékaře, jak vytvořit podpůrné skupiny, popřípadě jak použije vozidel a sběračů, které bude mít k dispozici.

— v záloze ponechá pět sběračů raněných, z nichž po přidání jednoho zdravotnického automobilu z plukovního obvaziště může vytvořit další podpůrnou skupinu, nebo může tyto sběrače přidělit jako jednotlivé sběrače raněných k rotám,

— dva zdravotnické instruktory přidělí ke zdravotnickým automobilům, které odsunují raněné mezi praporečnými obvazišti a plukovním obvazištěm jako zdravotnický doprovod, popřípadě jimi posílí podle potřeby praporeční obvaziště (schéma 2).

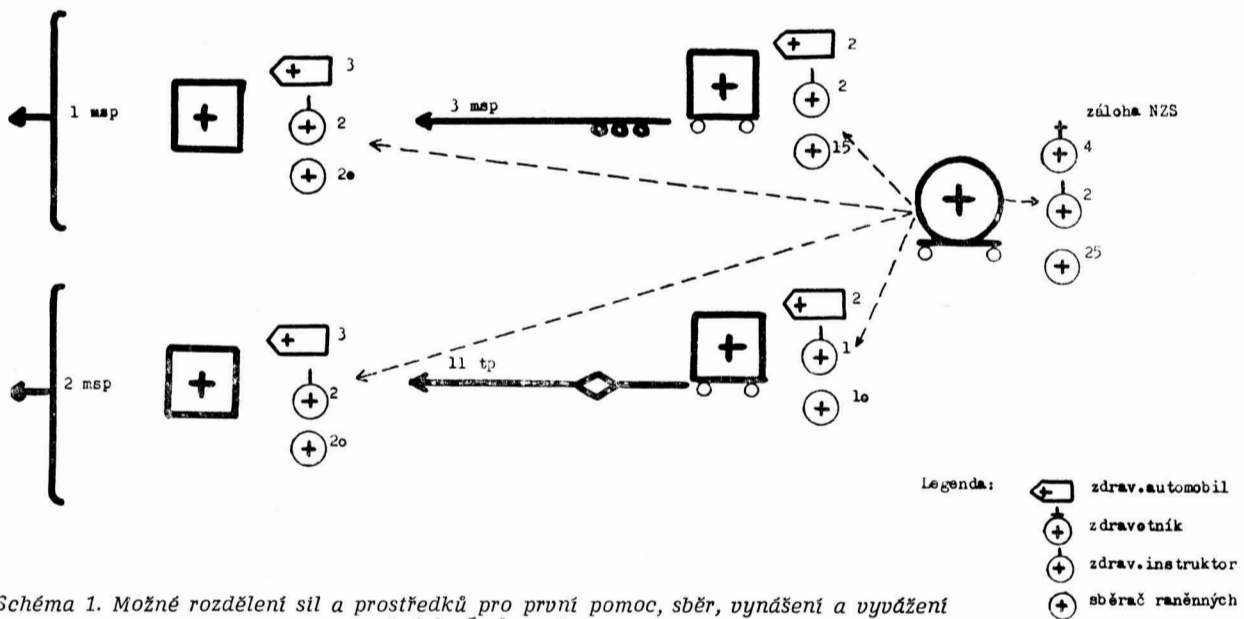


Schéma 1. Možné rozdělení sil a prostředků pro první pomoc, sběr, vynášení a vyvážení raněných. Útok msd

1. Rozdělení sil a prostředků pro zdravotnické zabezpečení útoku motostřelecké divize

Při přípravě útočného boje může náčelník zdravotnické služby svazku přidělit síly a prostředky pro poskytování první pomoci na bojišti a pro sběr, vynášení a vyvážení raněných takto:

— dvěma prvosledovým plukům přidělí po třech vozidlech, po dvou zdravotnických instruktorech a po dvaceti sběračích raněných,

— druhosledovému pluku dvě vozidla, dva zdravotnické instruktory a patnáct sběračů raněných,

— dalšímu druhosledovému pluku (tankovému) dvě vozidla, jednoho zdravotnického instruktora a deset sběračů raněných,

— v záloze náčelníka zdravotnické služby zůstávají čtyři zdravotníci, dva zdravotničtí instruktoři a dvacetpět sběračů raněných (schéma 1).

Prostředky na stupni pluku se pak mohou dále rozdělit a použít takto:

a) U prvosledových motostřeleckých pluků:

— hlavní lékař vytvoří z přidělených prostředků 3 podpůrné skupiny ve složení jedno vozidlo, jeden řidič, pět sběračů raněných, které přidělí prvosledovým motostřeleckým praporečným,

Podpůrné skupiny se přidělují prvosledovým motostřeleckým praporečným podle konkrétní potřeby a podle úkolu zpravidla tak, že jednomu se přidělí dvě skupiny, druhému jedna. Druhosledový praporec nedostává žádnou skupinu a přebírá jednu nebo dvě skupiny od střídaného praporece v okamžiku, kdy přechází do prvního sledu, popřípadě mu může hlavní lékař vytvořit skupinu ze své zálohy, než je možno provést manévr a přidělit dosud pracující skupinu.

Skupiny jsou řízeny praporečným obvazištěm, pracují způsobem prostorového zabezpečení, to znamená, že se pohybují za prvosledovými rotami, vyprošťují, vyhledávají, ošetřují dosud neošetřené raněné a vyvážejí je na praporeční obvaziště.

Poněvadž druhosledové roty a druhosledové praporece nemají přiděleny žádné síly a prostředky, první pomoc u nich závisí především na svépomoci a vzájemné pomoci. Vyvážení raněných od těchto jednotek organizuje zdravotnický instruktor roty nebo zdravotník praporece za přispění velitelských složek, bez něhož nemůže být zdravotnické zabezpečení úspěšné. Zdravotník prvosledového praporece má možnost provést manévr některou ze svých skupin ve prospěch druhosledové roty, popří-

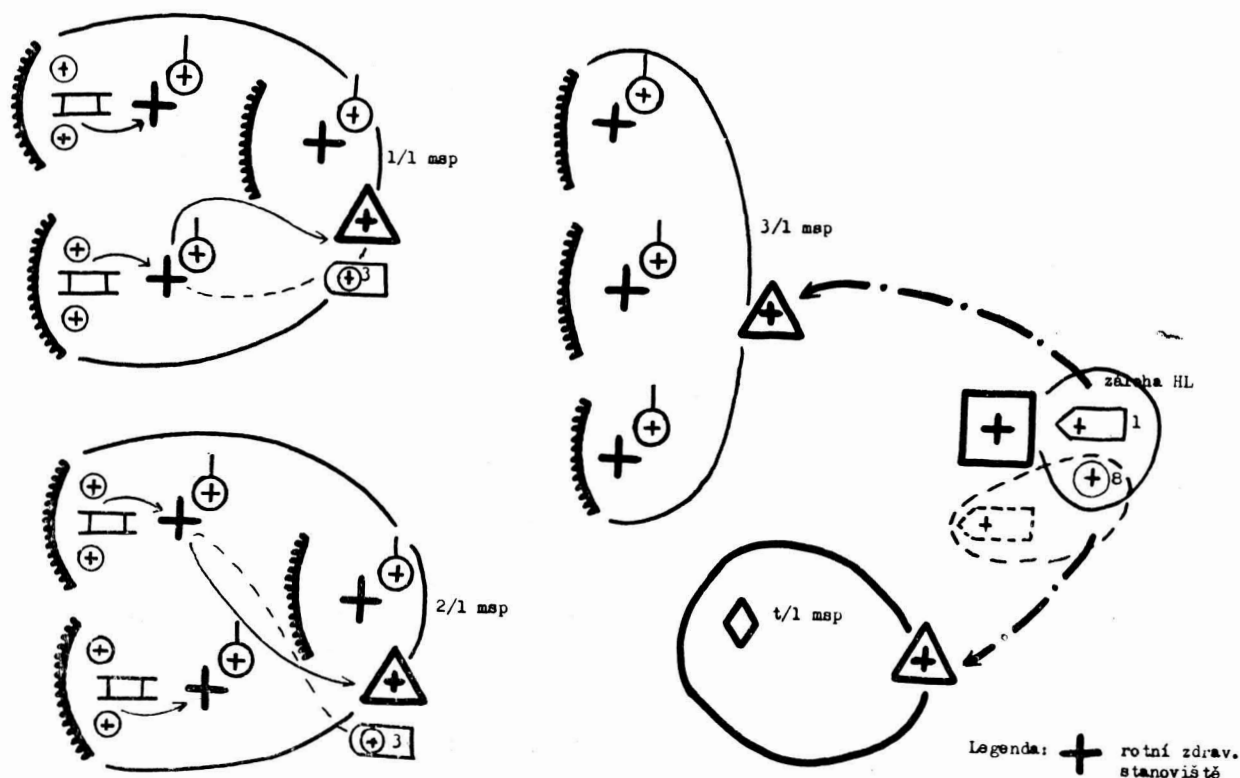


Schéma 3. Možné rozdělení sil a prostředků pro první pomoc, sběr, vynášení a vyvážení raněných u pluku prvního sledu. Obrana msd

čích raněných, jejichž hlavním úkolem je vynášet raněné z bojiště do rotního zdravotnického stanoviště, kde pracuje zdravotnický instruktor roty. Vozidlo se zdravotnickým instruktorem a dvěma sběrači raněných zajišťuje odsun raněných z rotního zdravotnického stanoviště na praporeční obvaziště (schéma 3).

Druhosledový prapor nemá žádné přidělené prostředky, ale může být posílen ze zálohy hlavního lékaře pluku.

Záloha hlavního lékaře, skládající se z jednoho vozidla s řidičem a z osmi sběračů raněných, může být použita několikerým způsobem:

1. Uvolní-li hlavní lékař jedno zdravotnické auto plukovního obvaziště, může za pomoci přidělených sil a prostředků vytvořit dvě skupiny ve složení jedno vozidlo, řidič a čtyři sběrači raněných. Takto vytvořené skupiny může hlavní lékař použít podle potřeby buď k posílení prvosledových praporů, nebo k zasažení u druhosledového motostřeleckého praporu. Popřípadě může jednu až dvě skupiny přisunout k tankovému praporu, pokud by plnil samostatný úkol.

2. Při likvidaci následků napadení zbraněmi hromadného ničení plukovními prostředky, to jest vytváří-li pluk záchranný a uvolňovací odřad, může hlavní lékař část až celou zálohu použít jako zdravotnické jádro tohoto odřadu.

3. V případě potřeby může hlavní lékař přidělit až čtyři sběrače raněných jednotlivě k praporečním obvazištím pro vynášení raněných v rotách.

- b) U druhosledového motostřeleckého pluku si hlavní lékař zpravidla ponechá všechny přidělené síly a prostředky v záloze a použije jich až v případě potřeby. V zásadě je může rozdělit tak, že vytvoří dvě základní podpůrné skupiny ve složení vozidlo s řidičem, čtyři sběrači raněných, které může přidělit jednotlivým praporečním obvazištím. V záloze ponechává jednoho zdravotnického instruktora a čtyři sběrače raněných, z nichž může vytvořit další jednu skupinu po přidání zdravotnického automobilu plukovního obvaziště.

U druhosledového pluku je třeba sledovat cíl, aby hlavní lékař tohoto pluku měl jednak základní možnost posílit aspoň dva prapory, a to každý jednou podpůrnou skupinou, a aby měl v záloze určitý počet sil a prostředků i pro likvidaci následků napadení zbraněmi hromadného ničení, popřípadě pro změnu úkolu některého praporu. Uvedené rozdělení to dovoluje, ovšem s tou výhradou, že v dalším je nutno provést manévry silami a prostředky od jiných pluků (prvosledových), od nichž je možno vyzvednout prostředky po skončení práce.

- c) Tankový pluk, který bude zpravidla ve druhém sledu a jehož hlavním úkolem bude být v pohotovosti k provedení protiútoků, je nutno vybavit stejným počtem sil a prostředků jako druhosledový motostřelecký pluk. Z nich může hlavní lékař vytvořit dvě až tři podpůrné skupiny stejným způsobem jako u motostřeleckého pluku. Síly a prostředky může dále rozdělovat tak, že je buď ponechá

všechny v záloze a manévr s nimi k jednotkám provede podle vývoje situace, anebo, což je lepší, přidělí je předem po jedné skupině praporům, o nichž se předpokládá, že budou plnit úkol v prvním sledu. V záloze ponechává pak jednoho zdravotnického instruktora a čtyři sběrače raněných, pro případnou nutnost vytvoření třetí skupiny.

Uvedené rozdělení sil a prostředků je pouze jednou z možností. Přitom zůstává jak za útoku, tak za obrany poměrně velký počet sil v záloze náčelníka zdravotnické služby svazku. Tyto síly budou zčásti využity pro práci na divizním obvažišti, pokud bude rozvinuto. Jedním z hlavních jejich úkolů je však zasažení do divizního záchranného a uvolňovacího odřadu jako zdravotnického jádra. V tom případě je možné toto jejich rozdělení:

— v každém případě lze poměrně bohatě dotovat i dva záchranné a uvolňovací odřady, a to tak, že do každého z nich je možno přidělit jednoho zdravotníka, jednoho zdravotnického instruktora a deset sběračů raněných.

— v každém záchranném a uvolňovacím odřadu je možno dotovat dvě skupiny, a to jednu pěti sběrači pod vedením zdravotnického instruktora, druhou pěti sběrači pod vedením zdravotníka.

Kromě toho má náčelník zdravotnické služby ve své záloze síly a prostředky pro náhradu za padlé nebo zraněné sběrače. Vždy by však

mělo být pravidlem, aby záloha náčelníka zdravotnické služby svazku neklesla nikdy pod deset sběračů raněných, jednoho zdravotnického instruktora a dva zdravotníky.

Závěr

Při současné organizaci a začlenění sil a prostředků pro poskytování první pomoci a pro sběr, vynášení a vyvážení raněných se při jejich přidělování neubrání ani náčelník zdravotnické služby svazku, ani hlavní lékař útvaru určité paušalizaci, a to především při jejich základním rozdělení. Zejména k tomu nutí nízký počet terénních vozidel, určený pro vyvážení raněných z bojiště. Hlavním podkladem pro přidělení sil a prostředků musí být vždy pečlivé hodnocení úkolu jednotlivých útvarů a předvídání vývoje zdravotnické situace s vědomím, že po odeslání sil a prostředků k útvarům bude možno jen velmi zřídka ovlivnit jejich manévr ze stupně svazku.

Souhrn

Autor uvádí jednu z možných variant rozdělení sil a prostředků pro poskytování první pomoci a pro sběr, vynášení a vyvážení raněných. Vychází přitom ze současných možností, které skýtají síly a prostředky, začleněné u zdravotnického praporu svazku.