

ZKUŠENOSTI ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY POHRANIČNÍ STRÁŽE ZE CVIČENÍ SPOJENECKÝCH ARMÁD „VLTAVA“

Major MUDr. František KAFKA
Zdravotnická skupina týlu VPS

V rámci spojeneckého cvičení „VLTAVA“ v září minulého roku byla procvičena i součinnost a bojová činnost brigád Pohraniční stráže a byly prověřeny i otázky zdravotnického zabezpečení PS v počátečním období války.

Pro zdravotnickou službu obou brigád byly vytčeny tyto cíle:

1. Procvičit přesun a rozvinování zdravotnických etap, provoz práce na nich a manévry silami a prostředky.

2. Procvičit příslušníky zdravotnické služby všech etap v poskytování první pomoci, první lékařské pomoci s důrazem na provádění třídění, odsunu raněných do vojskového týlu a práci s bojovou dokumentací.

3. Procvičit metody řídicí práce náčelníků zdravotnické služby brigád, systém spolupráce se svazky armády i uvnitř velení brigády, vedení pracovní mapy i nezbytné dokumentace a získání návyků, potřebných pro pružné a taktické řízení všech manévrů zdravotnickými etapami, personálem a materiálem pro dokonalé zdravotnické zabezpečení bojujících jednotek PS.

4. Prověřit dosavadní taktiku zdravotnické služby PS v bojových podmínkách, vyzkoušet nový, zlepšený systém zdravotnického zabezpečení a vyvodit ze zkušeností závěry.

5. Prověřit dosavadní materiální zabezpečení etap zdravotnické služby PS, jejich vybavenost léčivými a odsunovými prostředky a vyzkoušet jejich uplatnění a dostatečnost v provozu v polních podmínkách.

6. Dosáhnout nácvikem dostatečné návyky u všech bojujících příslušníků PS pro provádění svépomoci i vzájemné pomoci v boji.

7. Dosáhnout u velitelů všech stupňů dobré úrovně v péči o zdravotnické zabezpečení bojujících podřízených a zvládnout tuto problematiku v celém rozsahu přímo v polních podmínkách.

Přípravné období

Zdravotnická služba měla v prostoru soustředění vojsk před vlastním cvičením soustředěn veškerý zdravotnický personál cvičících vojsk PS a prováděla podle jednotného plánu výcvik a školení všech lékařů, zdravotníků, sběračů raněných a řidičů zdravotnických i přidělených vozidel, a to teoreticky i prakticky, nácviky přímo v terénu s materiálem i technikou.

Výcvik probíhal po dobu 14 dnů a byla podrobně probrána tato témata:

1. Technika práce zdravotnického personálu na bojišti v klasických podmínkách a v podmínkách použití jaderných zbraní, bojových

chemických látek a bojových biologických prostředků.

2. Organizace zdrav. zabezpečení jednotek v různých druzích boje.

3. Zdravotnická ochrana proti zbraním hromadného ničení.

4. Přesun a rozvinování zdravotnických etap a způsob práce na nich.

V dalším týdnu byla provedena součinnost se zdravotnickou službou a týly součinnostních svazků. Na základě získaných poznatků a podkladů byla konkrétně dohovořena součinnost se všemi veliteli cvičících jednotek.

Se všemi zdravotnickými instruktory cvičících jednotek bylo provedeno konečné upřesnění, seznámení s osou pravděpodobného postupu bojujících jednotek, předpokládanými místy největších ztrát a možnostmi vytváření hnízd raněných. S řidiči zdravotnických i přidělených vozidel bylo provedeno upřesnění odsunových tras a záložních cest. Náčelníci zdravotnické služby zpracovali dokumentaci v potřebném rozsahu a plán zdravotnického zabezpečení, upřesnili součinnost v rámci součinnostního svazku i uvnitř velení brigád a provedli seznámení podřízených etap s odbornými pokyny pro nastávající boj.

Zámysl prověřit různé taktiky zdravotnického zabezpečení byl realizován tím, že každá z obou cvičících brigád PS zvolila jednu ze dvou zvolených základních taktik. Strana růžová vycházela z dosavadní taktiky zdravotnické služby PS a prováděla zdravotnické zabezpečení a odsuny u rot prvního sledu a roty zbraní zdravotnickým instruktorem a vyčleněným počtem sběračů raněných podle průběhu boje a počtu ztrát, vozidlem GAZ, které odsunovalo raněné z roty Pohraniční stráže podle vzdáleností buď na obvaziště výcvikového oddílu, nebo na předsunuté obvaziště součinnostního pluku, anebo přímo na dočasná lékařská ošetrovací střediska (DLOS).

Obvaziště výcvikového oddílu provádělo odsuny na DLOS a pracovalo v rámci velitelství výcvikových oddílů pod vedením lékaře. Brigádní obvaziště (BO) bylo rozděleno na 3 části asi v síle praporečnického obvaziště pod vedením lékaře a jedna část pracovala na VS brigády, druhá na TVS brigády a třetí byla vyčleněna jako záloha pro ZUO.

Při součinnosti se svazkem bylo počítáno s využitím části BO na TVS jako rozdělovny raněných pro případný jaderný úder s posílením zdravotnickými autobusy přidělenými svazkem. Náčelník zdravotnické služby pracoval na TVS brigády, kde od náčelníka týlu řídil celou činnost služby.

Strana zelená vycházela z pozměněné koncepce a zabezpečovala roty Pohraniční stráže,

motostřelecké roty a rotu zbraní zdrav. instruktorem, přidělenými sběrači raněných a vozidly GAZ, podle potřeby a počtu raněných. Jeden GAZ postupoval se zdrav. instruktorem po ose bojující roty a svážel raněné do hnízd raněných, druhý GAZ prováděl odsuny raněných z hnízd do opěrného bodu roty nebo na obvaziště výcvikového praporu podle vzdálenosti. Při rozmístění obvaziště nevázála se zdravotnická služba na velitelství výcvikových praporů, ale vycházela z terénních předpokladů pro nejlepší a nejvýhodnější rozmístění v blízkosti odsunových cest ve vzdálenosti kolem 5 km od pohraničních rot. Z brigádního obvaziště byla vyčleněna část se dvěma lékaři, která jako předsunuté praporní obvaziště zabezpečovala vzdálenější roty první lékařskou pomocí a odsuny. Toto praporní obvaziště předsunovalo lékaře s odsunovým prostředkem přímo do opěrných bodů (OB) rot, kde poskytovali bezprostředně pomoc a organizovali odsun na DLOS. Zbytek brigádního obvaziště byl rozdělen na dvě části, jedna zabezpečovala VS a TVS brigády, druhá byla vyčleněna jako záloha pro ZUO.

Praporní obvaziště, brigádní obvaziště a NZS byli vybaveni vozidlem GAZ s rádiovou stanicí s obsluhou pro zajištění neustálého spojení, informace a včasného manévru silami a prostředky. Při dohovoru součinnosti rozhodnuto nevyužívat vůbec obvaziště součinnostních praporů a pluků.

Materiální vybavení léčivy a obvazovým materiálem bylo u obou stran ve výši jednoměsíčních zásob.

Protože DLOS byla cvičena pouze štábně, ale odsuny až na ně měly být procvičeny skutečně, musely být obsazeny kontrolními orgány zdrav. služby. Strana růžová zajistila DLOS zdravotnickým instruktorem a vozidlem nákladním k rozvozu cvičných raněných po skončení boje, strana zelená zabezpečila DLOS vojáky z povolání, sběrači raněných a občerstvovací stanicí, zřízenou péčí prov. orgánů VS brigády.

Vlastní průběh boje

Strana růžová:

U pohraničních rot poskytovali první pomoc ZI a SR, a to v průměru do 15 minut po zranění. Odsuny provádělo vozidlo GAZ buď na praporní obvaziště výcvikového oddílu, nebo přímo na DLOS, odsunová vzdálenost se pohybovala od 5 do 20 km. Všichni ranění dosáhli míst první lékařské pomoci v rozmezí od 30 do 120 min. po zranění. Na DLOS byli všichni ranění odsunuti v rozmezí od 90 do 130 minut po zranění. Během celého boje nedosáhla ani jedna etapa součinnostních pluků svého předsunutého stanoviště, určeného podle dohovořené součinnosti. Odsuny vedené na tyto etapy musely být proto prodlouženy až na DLOS. Spojení NZS s podřízenými etapami z TVS brigád v rádiové a telefonní síti

VS brigády byly zdlouhavé a zprávy o počtech raněných a průběhu odsunů docházely opožděně. Brigádní obvaziště (BO) nebylo prakticky během boje využito mimo několik případů poskytnutí první pomoci příslušníkům VS a TVS brigády.

Strana zelená

U rot Pohraniční stráže a motostřeleckých rot prováděli první pomoc ZI a SR, a to do 20 minut po zranění. Odsuny prováděla vozidla GAZ, jedno postupovalo za bojující jednotkou ve vzdálenosti 200 až 500 metrů a sváželo po poskytnutí první pomoci raněné do předem určených hnízd raněných, druhé vyjíždělo z OB roty a odsunovalo raněné z hnízd do OB roty nebo na obvaziště výcvikového praporu.

Část BO se dvěma lékaři se předsunula do největší blízkosti vzdálenějších rot. Vozidla této přesunuté části s lékaři vyjížděla do OB bojujících rot podle hlášených ztrát, poskytla zde přímo lékařskou pomoc a prováděla odsuny na DLOS. Odsunové vzdálenosti se pohybovaly od 20 do 45 km.

První lékařská pomoc byla poskytnuta všem raněným v rozmezí od 40 do 120 minut po zranění, odsuny na DLOS byly provedeny od 80 do 170 minut po zranění. Z některých rot bylo nařízeno provést odsuny vlastními prostředky přímo na DLOS vzhledem k malé vzdálenosti a tito ranění dosáhli DLOS do 80 minut po zranění. Praporní obvaziště provádělo odsuny na DLOS do vzdálenosti 45 km v časovém limitu do 170 minut po zranění.

Vlastní zajištění jednotek výcvikového praporu prováděl lékař se zdrav. vozidlem, SR a materiálem, naloženým na nákladním vozidle. Druhé zdrav. vozidlo bylo začleněno do technické uzávěry, zde velící ZI zabezpečoval obvaziště přepraviště při překonávání vodního toku a zabezpečoval pak předmostí. NZS řídil chod celé služby z předsunutého stanoviště v těsné blízkosti bojujících rot Pohraniční stráže pomocí rádiových stanic vlastní sítě při zachování spojení s náčelníkem týlu.

Během boje se na žádné straně neplánovalo použití prázdných vracejících se vozidel, neboť zásobovací vozidla objížděla zpravidla několik jednotek najednou, a nebylo je proto možno využít, jednak počet raněných z pohraničních rot bylo možno zvládnout přidělenými vozidly. Nedostatek vozidel k odsunu se jevil až na odsunovém stupni prapor — DLOS.

Dokumentace byla vedena na obou stranách jednotně. ZI nebo SR roty založili každému raněnému improvizovanou zdrav. průvodku na list ze svého poznámkového bloku a uvedli v ní tyto údaje: jméno a hodnost, způsob první pomoci, event. čas přiložení škrtidla apod. Na praporním obvazišti byla průvodka doplněna o čas a způsob první lékařské pomoci a takto založený doklad doprovázel raněného až na DLOS. Tento systém se jeví jako zcela postačující, a nebylo proto třeba

ba zakládat na obvazišti novou zdrav. průvodku.

Lékař obvaziště výcvikového praporu vedl: knihu neschopných, ambulantní knihu, tabulku přehledu zdravotnických ztrát, tabulku počtu ozářených osob, souhrnné denní hlášení.

Lékař brigádního obvaziště vedl tutéž dokumentaci.

NZS brigády vedl a zpracovával: pracovní mapu, tabulku přehledu zdrav. sil a prostředků, informační zprávu pro náčelníka týlu, tabulku rozpočtu sil a odsunových prostředků, plán zdrav. zabezpečení boje, příspěvek do týlového rozkazu, odborné pokyny NZS pro zabezpečení boje, tabulku přehledu zdrav. ztrát, tabulku počtu ozářených osob a souhrnné denní hlášení.

Zkušenosti z provedeného cvičení a závěry

Již během přípravného období se ukázalo, že značné potíže nastanou s dosavadním systémem spojení v síti velitele prostřednictvím náčelníka týlu. Proto byl vypracován systém vlastní sítě rádiových stanic náčelníkem zdrav. služby, který se v boji plně osvědčil a zabezpečoval neustále spojení s podřízenými, výbornou informovanost o ztrátách a potřebě přesunu sil a prostředků a zajistil i spojení s velitelskou sítí. Z průběhu a časových limitů odsunu po podrobné analýze vyplývá závěr, že by se časy značně zkrátily posílením zdrav. etap odsunovými prostředky. Bude také bezpodmínečně nutné zvýšit manévrovost etap posílením nákladním vozidlem, neboť v současné době nejsou etapy schopny rychlého přesunu se vším materiálem a jsou odkázány na přidělená vozidla, která často v rozhodujícím čase nutného přesunu chybějí.

Z vyzkoušených prvků taktických koncepcí zdravotnického zabezpečení brigády Pohraniční stráže v počátečním údobí války vyplývají tyto závěry:

— rotu Pohraniční stráže zabezpečovat zdrav. instruktorem, vyčleněným počtem pomocných sběračů raněných podle bojové situace a přidělenými vozidly GAZ systémem svážení jedním vozidlem do OB roty, druhým pak provádění dalšího odsunu na obvaziště výcvikového praporu nebo předsunuté obvaziště z počtu brigádního obvaziště, nebo přímo na DLOS podle vzdálenosti;

— obvaziště výcvikových praporů posílit zdrav. vozidlem a nákladním vozidlem k zvýšení manévrovosti a rádiovou stanicí pro umožnění nepřetržitého styku s náčelníkem

zdrav. služby a s obvazišti sousedních výcvikových praporů. Obvaziště takto posílené dobře zabezpečí poskytování první lékařské pomoci a odsuny na DLOS, což při praktické nemožnosti využití etap součinnostních pluků je jediná možnost zabezpečení jednotného odsunového systému;

— brigádní obvaziště v dosavadní koncepci nebylo zcela využito, a proto je nutno rozdělit ho na tři části v síle praporečnického obvaziště vedeného lékařem, jednu část předsunout pro zabezpečení nejvzdálenějších rot Pohraniční stráže, druhou rozvinout pro zabezpečení VS a TVS a jednotek velitelství a třetí ponechat v záloze pro ZUO;

— obvaziště bude nutné posílit zdrav. vozidly i nákladním vozidlem s rádiovou stanicí. Brigádní obvaziště by tak nabylo na akceschopnosti, manévrovosti a možnosti vlastního zabezpečování odsunů, což při dosavadním počtu zdrav. vozidel není možné.

Tato taktická koncepce by zabezpečovala vzdálenost odsunů od jednotek Pohraniční stráže, na praporečnické obvaziště od 5 do 10 km, která je plně postačující pro zvládnutí potřebného množství koloběhů k odsunu raněných, vzdálenost praporečnických obvazišť od DLOS by se pchybovala od 10 do 25 km, vzdálenost brigádního obvaziště od DLOS kolem 10–15 km. Při zvýšených počtech odsunových prostředků by počet koloběhů byl zcela postačující pro zabezpečení všech odsunů.

S využitím prázdných vracejících se průsuvných vozidel při dosavadním systému zásobování jednotek Pohraniční stráže nelze počítat.

Materiální vybavenost etap se ukázala jako dostatečná. Zásoby léčiv a obvazového materiálu v jednoměsíční výši zabezpečují plně bojující jednotky i s možností vyčlenění záloh pro okamžitou náhradu bojových ztrát kterékoli etapy.

Dosavadní jednotná dokumentace, vypracovaná pro cvičení Vltava, je v zásadě vyhovující a po několika drobných změnách může plně vyhovovat pro dokument. zajištění zdrav. zabezpečení jednotek Pohraniční stráže v počátečním období války.

Závěrem možno říci, že cvičení Vltava bylo náročnou prověrkou zdravotnické služby Pohraniční stráže, která v zásadě obstála dobře. Zkušenosti z tohoto cvičení pomohly ujasnit taktické koncepce a bude nutno po podrobném zpracování těchto zkušeností je převést do praxe tak, aby je ovládli všichni lékaři Pohraniční stráže včetně potřebných návyků práce v poli.