

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XLVIII

ČERVENEC 1979

ČÍSLO 4

356.33

METODICKÉ PŘÍSTUPY K ZHODNOCENÍ SITUACE NÁČELNÍKEM ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

Pplk. MUDr. Květoslav LIPÁR, VLVDÚ JEP, Hradec Králové
(náčelník: plk. doc. MUDr. Jaroslav VANÁSEK, CSc.)

V roce 1975 bylo ve 12. čísle časopisu Vojenno medicinskij žurnal (VMŽ) otištěno sdělení Lobanova a Kizimy [6], které se zabývalo metodikou zhodnocení situace náčelníkem zdravotnické služby. Redakce vyzvala čtenáře, aby se na stránkách VMŽ k tomuto sdělení vyjádřili. Čtenářská odezva přes specifiku problému byla velmi živá. Jen v období od června 1976 do prosince 1977 bylo ve VMŽ k této problematice opublikováno dalších patnáct sdělení, v nichž autoři vyjadřovali svůj souhlas nebo odmítavý postoj k sdělení Lobanova a Kizimy.

Zájem široké vojenské lékařské veřejnosti o problematiku dotýkající se řízení vojenské zdravotnické služby není jistě náhodný. Každý, kdo se třeba i jen okrajově zabývá otázkami řízení, ví, že bez kvalitního zhodnocení situace v celém jejím komplexu nelze dojít k optimálnímu rozhodnutí o způsobu zdravotnického zabezpečení vojsk. Neustálé zkracování doby na plánování zdravotnického zabezpečení je důsledkem neustále se zvyšující dynamičnosti soudobého boje a vyžaduje paralelní plánování jednotlivých orgánů a stupňů řízení.

Za Velké vlastenecké války měly štáby na přípravu bojové činnosti pluku a divize 5 až 7 dní. Při dnešních velitelskoštábních cvičeních s vojsky je to jen několik málo hodin.

Lobanov a Kizima aplikovali poznatky získané z teoretických prací zabývajících se řídicími procesy štábů na řídicí proces ve vojenské zdravotnické službě. Základním pramenem, z něhož vycházeli, byla monografie Ivanova, Saveleva a Šeminského: Základy velení vojskům, vydaná v roce 1971 nakladatelstvím Vojenizdat. V této monografii zhodnocení situace bylo rozpracováno dvěma metodickými postupy — podle prvků situace a podle prvků rozhodnutí. Zhodnocení situace podle je-

jích prvků je metoda, která se běžně používá u nás jak při přípravě kvalifikovaného zdravotnického personálu, tak i při cvičeních zdravotnické služby s vojsky. Druhá metoda, nazvaná metodou zhodnocení situace podle prvků rozhodnutí, je používána prakticky jen těmi nejzkušenějšími lékaři organizátory, kteří se k ní dopracovali spíše empiricky než teoreticky.

Výměna názorů vojenských lékařů, jak řídicích pracovníků, tak i vědeckých a pedagogických pracovníků, na stránkách VMŽ ukázala, že obě metody mají své plné oprávnění v rozhodovacím procesu NZS. „Složitost řídicího procesu si vyžaduje“, uvádí Lobastov [9], „aby náčelník zdravotnické služby ovládal oba způsoby vyhodnocení situace a v závislosti na časovém faktoru je využíval při řešení konkrétních problémů vzniklých při zdravotnickém zabezpečení vojsk.“

Faktory ovlivňující efektivní využití metody zhodnocení situace podle prvků rozhodnutí

Z diskuse na stránkách VMŽ vyplynulo, že za Velké vlastenecké války řada zkušených organizátorů používala metodiku zhodnocení situace jak podle prvků situace, tak i podle prvků rozhodnutí. Metodika zhodnocení situace podle prvků rozhodnutí se postupně rozšiřovala na všechny řídicí stupně zdravotnické služby v závislosti na růstu zkušeností jednotlivých řídicích pracovníků. K efektivnímu využití metody zhodnocení situace podle prvků rozhodnutí je nutné přihlídnout k vlivu těchto faktorů:

- vysoké teoretické úrovni NZS z předmětu OTZS za války,
- znalosti metodických postupů zhodnocení situace,

- praktických zkušeností a intuice,
- umění vybrat z mnohých faktorů situace ty, které se rozhodujícím způsobem podílejí na ovlivňování činnosti zdravotnické služby.

Podstata metodiky zhodnocení situace podle jejích prvků a podle prvků rozhodnutí

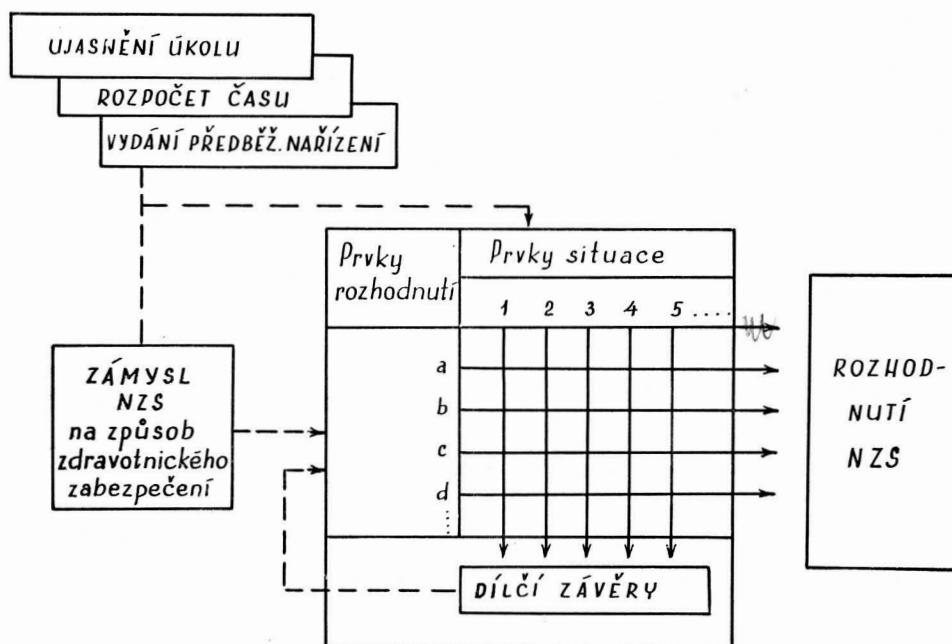
Obě metodiky začínají ujasněním úkolu a rozpočtem času. Tyto fáze rozhodovacího procesu musí vždy předcházet vlastnímu zhodnocení situace. Při ujasnění úkolu si NZS ujasňuje cíl a úkoly zdravotnické služby v nastávající bojové činnosti a současně si vytváří i hrubou představu o možnostech zdravotnické služby při organizaci zdravotnického zabezpečení vojsk. NZS si už v procesu ujasnění úkolu vytváří prvotní představu (model) o organizaci léčebně odsunových opatření, hygienicko-epidemiologickém zabezpečení, o způsobu zdravotnického zásobování apod. V souladu s metodikou zhodnocení situace podle prvků situace začíná NZS vyhodnocovat jednotlivé prvky situace. Postupně si upřeshňuje vytvořenou prvotní představu (model) o možném způsobu zdravotnického zabezpečení vojsk.

z nich vyvodit rozhodnutí. Z toho důvodu musí provést srovnávací zhodnocení dílčích závěrů. V této fázi se opět zhodnocuje situace, ne však již po jednotlivých prvcích, nýbrž podle dílčích závěrů. Přesto však dochází v podstatě k ještě jednomu zhodnocení situace. NZS si musí udržovat v paměti řadu údajů, které získal při analýze faktorů prvků situace. Tato metodika, nazývaná Lobanovem a Kizimou „tradiční metodikou“, není tedy tím optimálním postupem, který NZS potřebuje k rychlému a správnému rozhodnutí.

Zobecníme-li výše uvedená fakta, můžeme říci, že metodika zhodnocení situace podle prvků situace má tyto základní vývojové fáze:

1. Na základě údajů o operačně taktické, týlové a zdravotnické situaci provádí NZS **komplexní analýzu jednotlivých prvků situace**, tj. hodnotí nepřítele, vlastní vojska a sousedy, radiační a chemickou situaci, terén a meteorologické podmínky, organizaci týlu a zdravotnickou situaci.

2. Po komplexní analýze všech faktorů daného prvku **formuluje dílčí závěr**, v němž jsou shrnuty podmínky činnosti zdravotnické služby.



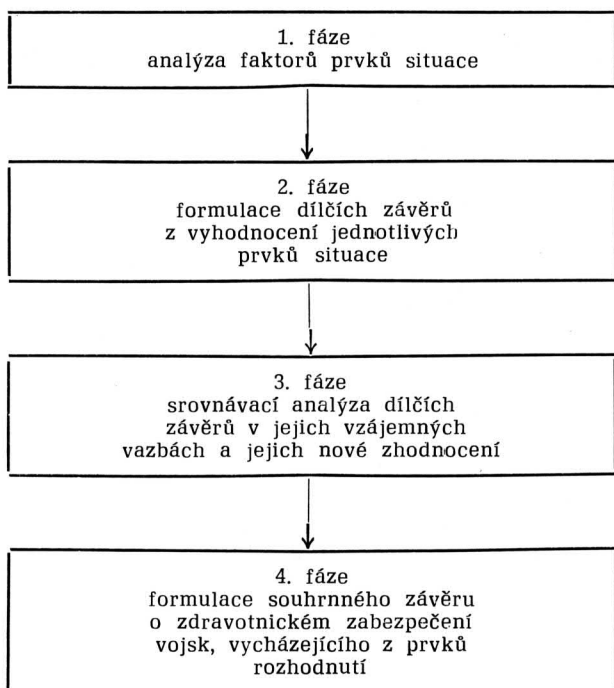
Obr. č. 1. Obecné schéma zhodnocení situace od ujasnění úkolu až do vydání rozhodnutí NZS o organizaci zdravotnického zabezpečení bojové činnosti vojsk

Toto upřeshňování však probíhá značně složitým způsobem. NZS analyzuje podrobně, po jednotlivých faktorech, jeden prvek situace (bojové, týlové a zdravotnické) za druhým. Analýza všech faktorů obsažených v daném prvku však zabírá poměrně hodně času a výsledkem této analýzy je jen dílčí závěr. Po zhodnocení všech prvků situace si tak vytvořil NZS řadu dílčích závěrů, které je třeba zhodnotit ještě ve vzájemném působení, neboť tyto dílčí závěry jsou jen „polotovarem“, a nelze

3. Po zhodnocení všech prvků situace a formulaci dílčích závěrů provádí **srovnávací analýzu jednotlivých dílčích závěrů** v jejich vzájemných vazbách a opět je vyhodnocuje (zde se projeví zesílení či zeslabení vlivu daného prvku na organizaci zdravotnického zabezpečení).

4. **Formuluje souhrnný závěr**, který je základem rozhodnutí NZS, tj. formuluje úkoly zdravotnické služby, velikost zdravotnických ztrát, organizaci léčebně odsunového a hygienicko-

-epidemiologického zabezpečení (včetně vyplnění tabulek 1 a 2, které jsou součástí plánovacích dokumentů), ochranu vojsk a zdravotnických etap před působením ničivých faktorů ZHN, organizaci zdravotnického zásobování a řízení zdravotnické služby.



Obr. č. 2. Schematické znázornění vývojových fází metodiky zhodnocení situace podle prvků situace

Lobanov a Kizima podporovaní Aleksanjanem a Maksimovem (1) upozornili i na druhý způsob zhodnocení situace podle prvků rozhodnutí. Podstata této metodiky spočívá v tom, že při rozpracování jednotlivých bodů rozhodnutí vychází NZS ze tří vzájemně souvisejících informačních množin:

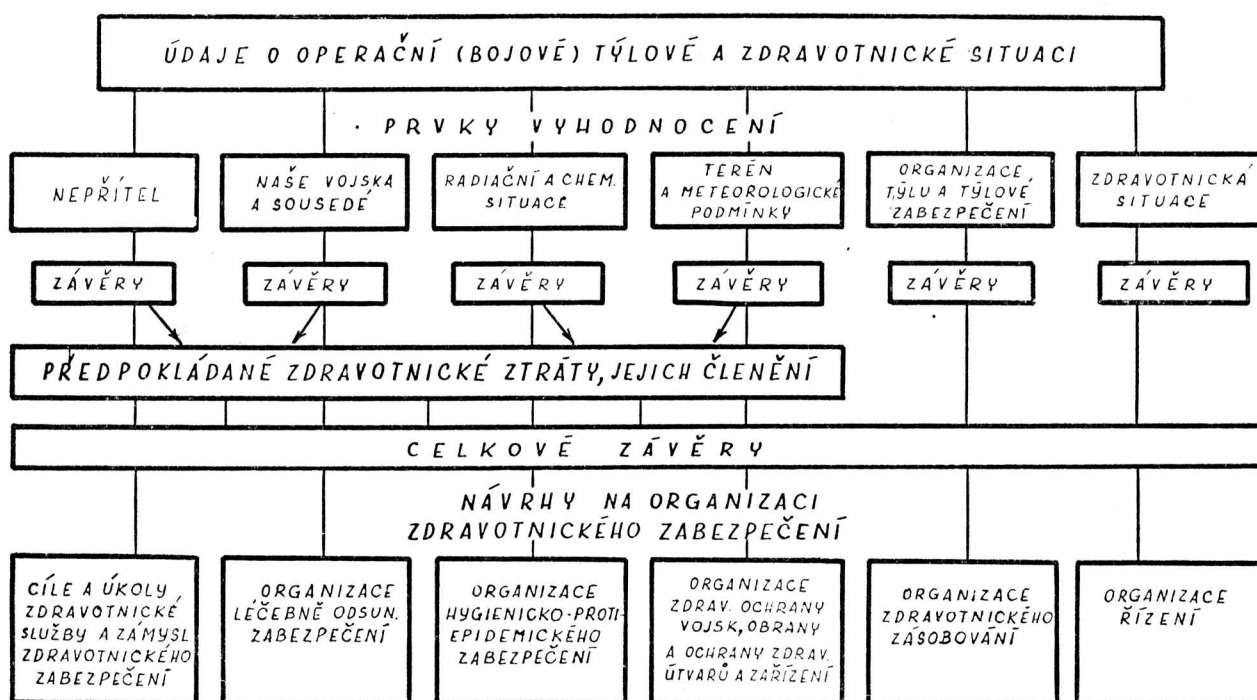
první — množina prvků situace,
druhá — množina prvků podmínek organizace zdravotnického zabezpečení vojsk,
třetí — množina prvků rozhodnutí NZS.

Každý z prvků uvedených množin je vytvářen z jiných, prvotních (atomárních) prvků. Pro první množinu jsou atomárními prvky údaje o situaci (taktické, týlové a zdravotnické) pro druhou množinu jsou atomárními údaje o podmínkách zdravotnického zabezpečení a pro třetí množinu jsou atomárními prvky jednotlivé body rozhodnutí NZS.

Do první množiny tedy zahrnujeme i zdravotnickou situaci a rozumíme tím souhrn údajů o situaci, která odráží faktory ovlivňující podmínky organizace zdravotnického zabezpečení bojové činnosti vojsk.

Do druhé množiny prvků podmínek organizace zdravotnického zabezpečení vojsk zahrnujeme:

- velikost zdravotnických ztrát,
- podmínky:
 - organizace léčebně odsunového zabezpečení,
 - organizace hygienicko-epidemiologického zabezpečení,
 - organizace ochrany vojsk a zdravotnických etap před účinky ZHN,



Obr. č. 3. Schéma zhodnocení situace podle prvků situace (upraveno podle Lobanova a Kizimy)

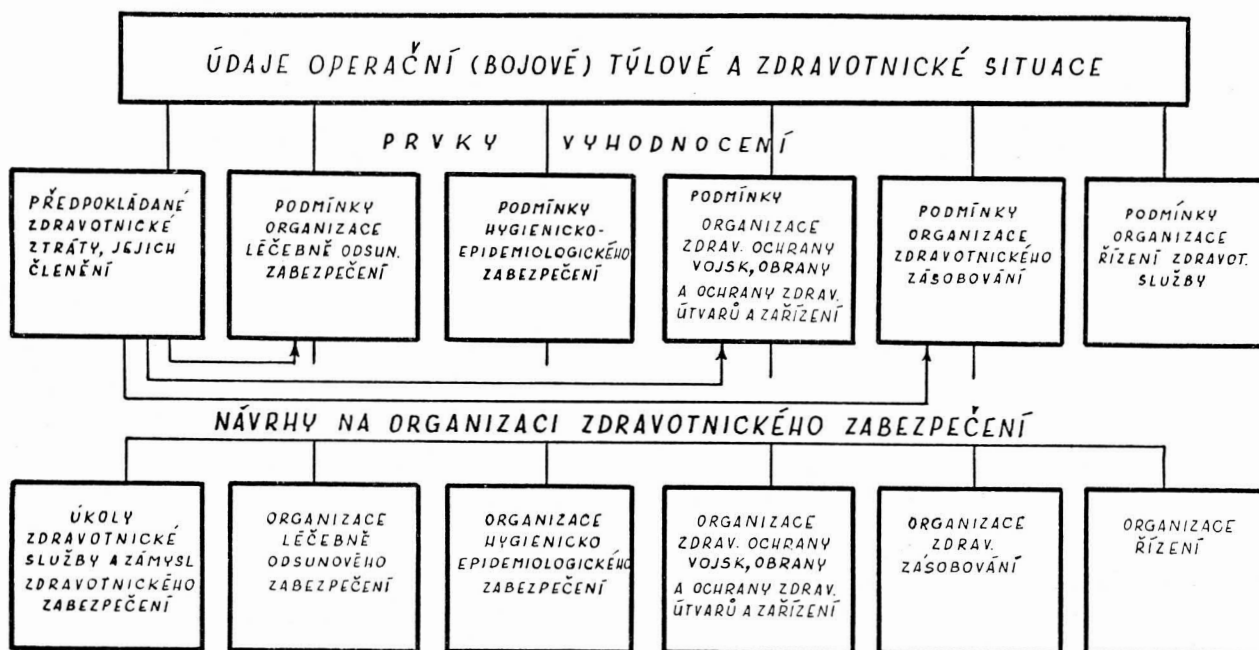
organizace zdravotnického zásobování a podmínky organizace řízení.

Z uvedeného vyplývá, že mezi množinou prvků situace a množinou prvků podmínek organizace zdravotnického zabezpečení vojsk existují vztahy příčinnosti a následnosti, spočívající v tom, že každý prvek podmínek spojuje v sobě údaje příslušející k tomu či onomu prvku situace.

lených sil a prostředků zdravotnické služby vyplní tabulku 1 a 2, které jsou součástí Plánu zdravotnického zabezpečení.

V druhé fázi provádí vyhodnocení podmínek působení prvků situace ve vztahu k určitému bodu rozhodnutí. Výsledkem jsou dílčí rozhodnutí, která mohou být použita k formulaci jednotlivých bodů rozhodnutí.

V následující tabulce uvádíme přehled prv-



Obr. č. 4. Schéma zhodnocení situace podle prvků rozhodnutí (upraveno podle Lobanova a Kizimy)

Třetí množina v sobě spojuje prvky rozhodnutí o zdravotnickém zabezpečení. Obsahuje v sobě prvky prvotní (atomární), ale i prvky z ostatních množin. Zhodnocení a vypracování rozhodnutí jsou vzájemně spjatými články jednoho logického procesu. Tato metodika, nazývaná ve VMŽ „novou metodikou“, umožňuje ze všech údajů situace vybírat jen ty, které se k danému prvku rozhodnutí vztahují. Na otázku: „Jak organizovat léčebně odsunové zabezpečení?“ odpovídá NZS tak, že zhodnocuje každý prvek situace se zřetelem k léčebně odsunovému zabezpečení, tj. zhodnocuje jak uskupení nepřítelů, směr jeho hlavního úderu, bojová sestava našich vojsk, úkoly našich vojsk a sousedů atd. se budou podílet na organizaci léčebně odsunového zabezpečení.

Zhodnocení situace podle prvků rozhodnutí začíná NZS analýzou a stanovením velikosti očekávaných zdravotnických ztrát a jejich členění (časové, prostorové, po úkolech útvarů). Na základě velikosti zdravotnických ztrát provádí výpočty k stanovení potřeby sil a prostředků zdravotnické služby k jejich léčebně odsunovému zabezpečení. Na základě výpočtů a znalosti kapacitních možností svých a přidě-

ků situace a obsah a základní cíl zhodnocení situace.

Závěr

Diskusi na stránkách VMŽ velmi seriózním způsobem vyhodnotil Lobastov [9], který analyzoval obě metody a na závěr uvedl: „Z toho důvodu můžeme hovořit, že v podstatě jde o jedinou metodiku — metodiku vypracování rozhodnutí o způsobu zdravotnického zabezpečení vojsk. Dílčí závěry, získané při zhodnocení situace podle jejich prvků, jsou v podstatě prvky podmínek organizace zdravotnického zabezpečení. U zkušených NZS první fáze uvedených metodik splývají v jednu. Už v procesu vyhodnocení situace po prvcích uzrává představa o podmínkách zdravotnického zabezpečení vojsk a možném způsobu organizace zdravotnického zabezpečení vojsk.“

K podobným závěrům, které jsme uvedli v tomto sdělení, se propracovala řada našich teoretických pracovníků z VLVDÚ JEP v Hradci Králové, kteří rozpracovali teorii řízení zdravotnické služby v poli na podmínky ČSLA. Výsledkem jejich vědeckého zkoumání bylo poznání obecných a speciálních zákonitostí, které

Prvek situace	Obsah a základní cíl zhodnocení situace
1	2
Velikost zdravotnických ztrát a jejich členění	Na základě analýzy bojové sestavy nepřítele, charakteru jeho činnosti, doby použití ZHN, směru hlavního úderu nepřítele, vycházejíc z geografických podmínek válčistiště, radiační a chemické situace, úkolu vlastních vojsk, jejich sestavy, počtu osob a techniky, rozhodnutí velitele a s přihlédnutím k působení dalších prvků situace je nezbytné: – vypracovat co nejpřesnější představu (model) o pravděpodobném průběhu boje (operace), – kvalifikovaně odhadnout velikost zdravotnických ztrát, charakter a dobu vzniku, členění podle úkolů vojsk a prostorů bojové činnosti. SHRNOU DO DÍLČÍHO ZÁVĚRU. VYPLNIT PLÁNOVACÍ TABULKU VELIKOSTI A STRUKTURY ZDRAVOTNICKÝCH ZTRÁT. (Tab. č. 1)
Podmínky léčebně odsunového zabezpečení	Vycházet z dílčího závěru o velikosti zdravotnických ztrát a určit potřebu sil a prostředků k uskutečnění léčebně odsunových opatření, dát je do vztahu k stávajícím silám a prostředkům a s přihlédnutím k působení dalších prvků situace stanovit: – uskupení sil a prostředků zdravotnické služby vyčleněných k zabezpečení léčebně odsunových opatření na začátku boje (operace), – manévry silami a prostředky zdravotnické služby v průběhu boje (operace), – zálohu sil a prostředků zdravotnické služby, – organizaci poskytování zdravotnické pomoci raněným a nemocným, – způsob léčby a odsunu raněných a nemocných, – součinnost léčebně odsunových sil a prostředků různých článků zdravotnické služby. SHRNOU DO DÍLČÍHO ZÁVĚRU. VYPLNIT PLÁNOVACÍ TABULKU POTŘEBY SIL A PROSTŘEDKŮ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY. (Tab. č. 2)
Podmínky hygienicko-epidemiologického zabezpečení	V procesu zhodnocení hygienicko-epidemiologické situace vlastních vojsk, nepřítele, prostorů rozmístění vojsk a bojové činnosti s přihlédnutím k působení dalších prvků situace ovlivňujících hygienicko-epidemiologickou situaci vojsk, určit obsah, posloupnost a způsob provedení: – hygienicko-epidemiologických opatření, – stanovit uskupení sil a prostředků hygienicko-epidemiologické služby na začátku boje (operace) – manévry silami a prostředky hygienicko-epidemiologické služby v průběhu boje (operace). SHRNOU DO DÍLČÍHO ZÁVĚRU. OPATŘENÍ ZACHYTIT DO PŘEHLEDNÉ TABULKY
Podmínky pro organizaci opatření zdravotnické ochrany vojsk, obrany a ochrany zdravotnických etap	Vycházejíc z radiační a chemické situace, opírajíc se o provedenou analýzu použití ZHN nepřítelem a s přihlédnutím k vlivům působení dalších prvků situace, vypracovat: – obsah a pořadí opatření zdravotnické ochrany vojsk, – souhrn opatření k ochraně a obraně zdravotnických jednotek, útvarů a zařízení před působením ničivých faktorů ZHN. SHRNOU DO DÍLČÍHO ZÁVĚRU.
Podmínky organizace zdravotnického zásobování	Vycházejíc z velikosti zdravotnických ztrát, organizace léčebně odsunového a hygienicko-epidemiologického zabezpečení boje (operace), organizace zdravotnické ochrany vojsk a zdravotnických etap, vyhodnotit: – potřebu v zabezpečení zdravotnickým materiálem, – určit způsob vyžadování a získávání chybějícího zdravotnického materiálu, – rozčlenění zásob zdravotnického materiálu na sledy, – dosavadní organizaci zásobování, rozmístění a úkoly jednotek a zařízení zdravotnického zásobování k zahájení boje (operace) a v průběhu boje (operace). SHRNOU DO DÍLČÍHO ZÁVĚRU. ÚDAJE ZANÉST DO TABULKY POTŘEBY SIL A PROSTŘEDKŮ ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY.
Podmínky organizace řízení zdravotnické služby	Zhodnotit zvláštnosti přípravy k zdravotnickému zabezpečení a jeho uskutečňování v průběhu boje (operace), ovlivňující řízení zdravotnické služby. Stanovit: – pořadí prací na plánování zdravotnického zabezpečení boje (operace), – místa velení zdravotnické služby, způsob jejich přemístění, – povinnosti jednotlivých funkcionářů při řízení, – organizaci spojení, – způsob a dobu předkládání hlášení apod.

umožnily realizovat do praxe dílčí projekty mechanizovaného a automatizovaného řízení zdravotnické služby na stupni svazek, svaz. Největším přínosem byly teoretické práce plk. doc. MUDr. Karla Slezáka, CSc., pplk. MUDr. Zbyňka Chmely, CSc., a pplk. MUDr. Albína Žáka, CSc.

Souhrn

Tendence snižovat dobu nutnou k přípravě plánu zdravotnického zabezpečení vojsk nutí zdravotnickou službu spojeneckých armád hledat nové přístupy k optimalizaci řídicích procesů. S přihlédnutím k vlastním poznatkům je v článku vyhodnocena diskuse, která od roku 1975 do 1977 probíhala na stránkách Vojenno medicinského žurnala, k problematice zhodnocení situace podle prvků situace a podle prvků rozhodnutí. Z diskuse vyplynulo, že je nezbytné, aby každý náčelník zdravotnické služby ovládal obě metody zhodnocení situace a v závislosti na konkrétních podmínkách je důsledně aplikoval.

Literatura

1. Aleksanjan, I. V. - Maksimov, G. K.: Dva aspekta metodiky vyrabotki predloženij po organizacii medicinskogo obespečenija vojsk. VMŽ, 1977, č. 12, s. 19—23.
2. Berkovič, I. I.: O metodike ocenki obstanovki načalnikom medicinskoj služby. VMŽ, 1976, č. 8, s. 16—17.
3. Borodin, V. G. - Ivanov, V. V.: K metodike ocenki obstanovki pri prijatii rešenija načalnikom medicinskoj služby. VMŽ, 1977, č. 1, s. 24—25.
4. Družinin, G. A. - Charsun, M. S.: K metodike prepodavanija osnov upravlenija medicinskoj služboj. VMŽ, 1977, č. 4, s. 13—15.
5. Džašitov, E. R. - Cimar, V. M. - Kolesnikov, A. A.: K metodike ocenki obstanovki načalnikom medicinskoj služby. VMŽ, 1976, č. 6, s. 14—17.
6. Lobanov, G. P. - Kizima, N. L.: O metodike ocenki obstanovki načalnikom medicinskoj služby. VMŽ, 1975, č. 12, s. 15—20.
7. Lobanov, G. P.: Osnovy upravlenija medicinskoj služboj (první sdělení). VMŽ, 1976, č. 7, s. 11—16.
8. Lobanov, G. P.: Osnovy upravlenija medicinskoj služboj (druhé sdělení). VMŽ, 1977, č. 1, s. 18—24.
9. Lobastov, O. S.: Ješčo raz k voprosu o metodike ocenki obstanovki načalnikom medicinskoj služby. VMŽ, 1977, č. 11, s. 29—33.
10. Morozov, P. V. - Aleksankin, S. A.: Puti sovršenstvovanija raboty načalnika medicinskoj služby. VMŽ, 1977, č. 2, s. 13—15.
11. Semenov, A. V.: O metodach ocenki obstanovki načalnikom medicinskoj služby. VMŽ, 1977, č. 2, s. 15—17.
12. Sobanov, A. G.: O metodike ocenki obstanovki načalnikom medicinskoj služby. VMŽ, 1976, č. 7, s. 16—17.
13. Šernjakov, M. A.: K voprosu ob osnovach upravlenija medicinskoj služboj. VMŽ, 1977, č. 10, s. 22—23.
14. Volkov, I. A.: O sisteme upravlenija medicinskoj služboj. VMŽ, 1977, č. 4, s. 11—13.
15. Volkov, I. A. - Balandin, Ju. M.: K metodike ocenki medicinskoj obstanovki. VMŽ, 1976, č. 12, s. 12—14.
16. Žuravskij, V. A.: Ocenka obstanovki načalnikom medicinskoj služby v sovremennych uslovijach. VMŽ, 1977, č. 4, s. 16—18.