

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK LXI

ÚNOR 1992

ČÍSLO 1

355.415.2(437):356.33

Příspěvek k diskusi o výstavbě logistiky Československé armády

Plk. MUDr. Květoslav LIPÁR, CSc., pplk. RNDr. Josef BEZDĚKA
Zdravotnická správa generálního štábu ČSA, Praha
(náčelník: plk. MUDr. Milan Suchomel)

Úvod

V listopadu 1991 se uskutečnil na federálním ministerstvu obrany seminář k velmi zajímavému tématu a sice k perspektivám výstavby logistiky v armádě. Účastnili se ho vojenští odborníci z hlavního týlu, technici, zdravotníci, ekonomové, odborníci finanční služby, úseku strategického plánování, informatiky, ubytovací služby a civilní obrany. Jednání řídil dr. Janda. Iniciátorem semináře byl náčelník hlavního týlu, který připravil stručné teze k výstavbě logistiky, včetně organizačního schématu řídicích struktur logistiky na úrovni FMO, a dal je k dispozici všem pozvaným odborníkům.

Seminář zdravotnická služba ČSA přivítala, protože v odborné literatuře zdravotnických služeb NATO je tento termín běžně používán při popisu řešení zvláště složitých provozních a zabezpečovacích zdravotnických problémů jak v míru, tak i za války.

Teze byly dány k dispozici náčelníkům zdravotnické služby svazů, rektoru Vojenské lékařské akademie a náčelníkům odborných oddělení zdravotnické správy GŠ.

Na základě došlých připomínek bylo zpracováno stanovisko zdravotnické správy GŠ, které bylo předneseno na semináři v níže uvedeném rozsahu.

Vojenská logistika jako průřezová organizace činností v armádě

Teze k výstavbě logistiky v armádě zpracované odborníky hlavního týlu GŠ popisují nový systém hospodaření s materiálem; poskytující úplný servis pro činnost vojsk. Tomuto systému navrhli pracovníci logistika. Vzhledem k tomu, že teze neobsahují jeho pojmové vymezení, vyšli jsme při posuzování navrhovaného systému ze dvou definic vojenské logistiky.

První je z encyklopedického slovníku a logistiku vymezuje jako část vojenského umění zabývající se problémy transportu a zásobování armád. Logistika je metoda a prostředek organizace týkající se zásobování armády. Patří do ní celý vojenský zásobovací aparát pracující za použití moderních matematických metod.

Autory druhé definice jsou pedagogové školy logistiky - Logistikschole der Bundeswehr v Hamburku (1, 2):

Vojenská logistika je učení o plánování, přípravě, nasazení a použití prostředků pro vojenské účely, k podpoře a zabezpečení vojenských sil.

Jejím prostřednictvím se realizují tři hlavní úkoly:

1. **materiálové hospodářství** - vývoj a zavedení materiálu, plánování a pokrývání potřeby, hospodaření (tvorba zásob, obměna...), udržování a opravy materiálu apod.,
2. **transport, překládka a doprava,**
3. **podpora zdravotnické služby.**

V civilní oblasti se logistika prosadila v posledních deseti letech, kdy dochází v průmyslu k nasazení prostředků výpočetní techniky jako nezbytné součásti podnikového řízení. Národním dokladem toho je systém CIM - Computer Integrated Manufacturing, zavedený do celé řady podniků.

Důležité pro správnou aplikaci logistiky do armády je definování a pochopení **materiálové odpovědnosti a zásobovací odpovědnosti**. Z této odpovědnosti pak přímo vychází tzv. "obstarávací logistika" a "spotřebitelská logistika". Ve vytvářeném systému je třeba určit jednak nositele materiálové potřeby a jednak uspokojovatele této potřeby.

Tím, že logistika není jen péče o materiál ve smyslu jeho údržby, nýbrž komplex opatření umožňujících nasazení a plnou funkčnost daného materiálu v daném místě, to také znamená, že logistika kromě vojensko-technické stránky má i stránku vojensko-systémovou. Jako příklad chápání takovéto logistiky lze uvést rozdíl v pojmu zbraň a zbraňový systém. Jako zbraň označuje logistika tank bez osádky nebo tank s nevycvičenou osádkou, který velitel nemůže použít v boji a má ho v podstatě jako pouhý inventární kus. Pod zbraňovým systémem rozumí logistika technologicky funkční tank osazený vycvičenou, plně bojeschopnou osádkou, systémem spojení, zásobování apod.

Nejdůležitějším úkolem logistiky je materiálové hospodářství. Požaduje se, aby s co nejmenšími náklady byly ozbrojené síly optimálně zabezpečeny všemi druhy

materiálu. Důsledným zavedením logistiky v armádách NATO bylo u pozemního vojska dosaženo snížení nákladů o 77 %.

Logistiku je třeba chápat jako průřezovou organizaci veškeré činnosti v armádě. Logistika je úzce sepnuta s plánovacím (tj. finančním úsekem), personálním a vědeckotechnickým úsekem. Celý systém je vytvářen s využitím vysoce výkonné výpočetní techniky.

Ke třem součástem logistiky patří: logistické postupy, logistické síly a logistické prostředky, které jsou řízeny z příslušných velitelských úrovní. Cílem, resp. místem určení logistické činnosti jsou útvary a jednotky a to znamená, že je nutno nově koncipovat i logistické síly. Prakticky by to znamenalo, např. zrušit současné sklady sestavené podle materiálové působnosti a vytvořit zcela nový systém skladů pro všestranné zabezpečení daného stupně velení. Nejvyšší představitel logistiky daného stupně velení má pak odpovědnost za zásobování veškerým materiálem. Tomu pak odpovídá význam jeho funkce a klíčové postavení v celém systému, tj. zabezpečit veliteli komplexní servis pro splnění hlavních úkolů vojenské součásti.

Kromě významu jednotných nebo plnomateriálových skladů hraje významnou úlohu centrální materiálový úřad udržující databanku veškerého materiálu. Jako příklad lze uvést v NATO vytvořenou databanku ILIMS (Integrated Logistic Information Management System), která umožňuje provozovat např. soubor úloh označených jako MILSTRAP, MILSTRIP a v úrovni skladů úlohu MATA-DOR.

Činnost logistiky začíná podílem na práci při etapách vývoje a obstarávání materiálu.

Aplikace výsledků vědeckotechnického rozvoje je výsledkem finančních možností a procesu schvalování jednotlivých etap, kdy dochází k souhlasnému rozhodnutí tří rovnocenných partnerů, tj. materiálového hospodáře, odpovědného řešitele a logistika.

Logistika přejímá odpovědnost s prvním dodaným kusem materiálu a zbavuje se jí v oblasti zásobovací odpovědnosti s posledním vyřazeným kusem.

Návrh tezí k výstavbě logistiky Československé armády neobsahuje výše uvedená teoretická východiska. **Logistika jako systém průřezového charakteru je v teších řešena pouze v oblasti týlu.** Místo maximálního racionalizačního přístupu je navrhováno stimulované dělení na materiál a techniku s dvoukolejovým řízením bez vazby na vývoj a obstarávání materiálu. Odpovědnost za jednotlivý materiál je dáována v oblasti zásobování tzv. materiálovým hospodářům, avšak bez potřebné rozhodovací pravomoci. Ta je směrem dolů přenášena cestou úředníků štábu obou navrhovaných center logistiky. Z tohoto modelu vyplývá snaha po centralizaci rozhodování a řízení, avšak bez odpovědnosti.

Návrh řeší pouze organizační strukturu logistiky na úrovni FMO a pomíjí nižší stupně řízení, včetně nejnižšího organizačního celku, jakým je vojenský útvar nebo vojenské zařízení.

Je potřebné upozornit také na skutečnost, že zavádění logistiky bude vyžadovat výchovu nových specialistů. Současný systém odborné přípravy vychovává úzce zamě-

řené specialisty, kteří se většinou mohou úspěšně realizovat jen v jedné oblasti (PHM, výstroj, ženijní materiál apod.). Má-li být voják z povolání státním zaměstnancem v plném slova smyslu, pak je nutné jeho odbornou výchovu zaměřit tak, aby po skončení svého úvazku v armádě byl plně využitelný i ve státní správě. Měl by mít tedy vzdělání plně srovnatelné s civilním vzděláním a potřebnými specializacemi spíše technického zaměření (u toho kdo pracuje u nositele potřeby) nebo spíše ekonomicko-hospodářského zaměření (u toho, kdo pracuje v logistice).

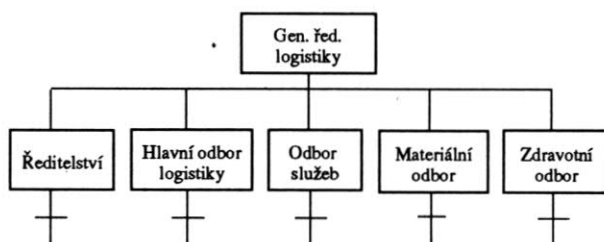
Začlenění vojenského zdravotnictví do systému logistiky

Návrh hlavního týlu GŠ na začlenění vojenského zdravotnictví do systému logistiky ČSA vyvolal značnou odezvu u odborníků zdravotnické služby ČSA. K pochopení této reakce je třeba stručně popsat zámysl autorů pro výstavbu systému logistiky v ČSA.



Obr. 1 Postavení generálního ředitele logistiky na úrovni generálního štábu ČSA

Organizační schéma řízení logistiky v ČSA vychází z předpokladu, že v čele systému bude generální ředitel logistiky, který by byl čtvrtým zástupcem náčelníka generálního štábu ČSA/NMO.



referáty

Obr. 2 Návrh hlavních odborů generálního ředitelství logistiky ČSA

Generálnímu řediteli logistiky by bylo na úrovni federálního ministerstva obrany podřízeno ředitelství a tři odbory: hlavní odbor logistiky, odbor služeb a materiální odbor. Teze uvažují o začlenění vojenského zdravotnictví do tohoto systému ve dvou variantách:

1. jako součást odboru služeb

2. jako samostatný, čtvrtý zdravotní odbor, který by byl členěn na odborné referáty a jeho součástí by byla i veterinární služba.

Návrh předpokládá začlenění odborných skupin a oddělení ZdrS/GŠ, jako je např. personální práce, zdravotnická legislativa, finanční služba, bojová a operační příprava, mobilizační příprava, vojenské zdravotnické školství a s

tím související specializační příprava lékařů a zdravotních sester do samostatných referátů nebo skupin v rámci ředitelství logistiky nebo hlavního odboru logistiky, tj. mimo přímé řízení náčelníkem zdravotnické služby ČSA. Z předběžných konzultací s autory návrhu vyplývá i zámysl na převedení oblasti vojenské farmacie ZdrS/GŠ do materiálního odboru logistiky. Zdravotnímu odboru logistiky by tak zůstal v odborném řízení jen referát léčebně-preventivní, hygienicko-protiepidemický, Ústřední vojenská lékařská komise a referát veterinární. Návrh tezí neřeší začlenění specializovaných ústavů vojenského zdravotnictví do nového systému logistiky, ale je možné předpokládat jejich rozčlenění jak do odboru služeb, tak i do materiálního odboru a zdravotního odboru.

Výše uvedené včlenění zdravotnické služby do logistiky ČSA je v tezí opřeno o představu "...moderního řízení a hospodárního používání materiálu v ČSA" a chybí zde jakákoliv zmínka o tom, že objektem péče zdravotnické služby není materiál, nýbrž člověk. Návrh považujeme za návrat do systému, který příslušníci zdravotnické služby ČSA jednoznačně prohlásili za hlavní brzdou rozvoje vojenského zdravotnictví, neboť se mu podařilo péči o člověka degradovat na úroveň péče o materiál. Tento systém nám byl nucen násilným rozhodnutím velení Varšavské smlouvy, odporoval zákonům našeho státu a zapříčinil úpadek vojenského zdravotnictví se všemi negativními důsledky, které prožíváme v současné době.

Z analýz, které zdravotnická správa GŠ provedla a publikovala, vyplývá, že přes všechno vynaložené úsilí a významnou pomoc ministra obrany ČSFR a jeho náměstků zlepšení stavu vojenského zdravotnictví lze očekávat nejdříve za 5 - 7 let. Omezujícími faktory jsou nedostatek kvalifikovaných odborníků a nedostatek finančních prostředků na modernizaci úseku primární péče.

Nedostatkem tezí je absence aspoň orientační rozvahy o ekonomických nákladech, které bude muset ministerstvo obrany vynaložit na realizaci systému logistiky z úrovně ministerstva až do útvaru včetně. Obáváme se, že tak jako v předchozích obdobích by logistika většinu finančních prostředků vkládala do výstavby materiálové infrastruktury a vojenské zdravotnictví by opět bylo na okraji jejich zájmu.

Rozhodně odmítáme včlenovat vojenské zdravotnictví do stejného systému a stejné organizační struktury materiálně-technického zabezpečení vojsk, v jaké jsme pracovali do roku 1990, byť je nyní tento systém jinak nazýván a zdůvodňován.

Autoři návrhu zřejmě nejsou informováni o opatřeních přijímaných republikami na úseku veřejného zdravotnictví, jinak by si uvědomili, jak se zásadně mění postavení veřejného zdravotnictví ve společnosti. V roce 1991 byla již zahájena a v letošním roce bude dokončena přestavba veřejného zdravotnictví na zcela nové zdravotnické legislativě, která **zaručuje odbornou nezávislost zdravotnictví na všech správních stupních řízení společnosti.**

Vojenské zdravotnictví se musí svojí organizační strukturou a fungováním systému péče o zdraví vojáků přizpůsobit novému zákonodárství a obranné doktríně státu. Jde o nesmírně složité procesy, které se snažíme řešit

praktickým ověřováním, abychom se dopustili co nejmenšího počtu chyb. Dokladem tohoto úsilí je RMO č.28/91 a NNGŠ č.42/91, které vytvořily předpoklady k ověření návrhu experimentu posádkových ošetřoven.

Na rozdíl od autorů tezí, jsme formou konzultací a osobních setkání získali podrobné informace o vývoji vojenského zdravotnictví v armádách ekonomicky vyspělých států, jejichž vojenské zdravotnictví se potýká se stejnými problémy jako naše. Stejně jako my mají nedostatek vojenských lékařů a musí přizpůsobovat strukturu a fungování vojenského zdravotnictví vývoji veřejného zdravotnictví.

Ukázalo se, že je rozdíl v organizační struktuře zdravotnické služby americké armády a západoevropských armád (např. Bundeswehru a Rakouské armády), neboť vycházejí z rozdílně se vyvíjejících vojenských doktrín. Americká armáda po první světové válce budovala ochranu svého území na zásadách představené obranné doktríny. Začala budovat vojenské základny v co největší vzdálenosti od území Spojených států, tj. prakticky od Severního po Jižní pól s cílem vyvázat svá vojska mimo území USA, a tak zabránit přenosu válečného konfliktu na své teritorium. Tomu byla uzpůsobena i organizační struktura vojsk a systém zásobování. Systém vojenských základen vybudovaných prakticky na všech kontinentech svědčí o tom, že tato doktrína je stále ještě uplatňována.

Významnou úlohu při včasné zabezpečení vojsk potřebným materiálem a technikou sehrává dopravní systém, který se podařilo armádě USA dokonale rozpracovat. V současné době je možná přeprava techniky, materiálu a osob na dlouhé vzdálenosti a bez časového prodloužení. Umožňuje to v relativně krátkém čase vytvořit potřebnou koncentraci vojsk a zajistit palebnou převahu nad protivníkem (viz irácko-kuwaitskou válku v roce 1990 - 1991). Rozpracováním tohoto dopravního systému ve zdravotnické službě armády USA byly vneseny a za vietnamské války prakticky i ověřeny zcela nové prvky v organizaci sběru raněných a jejich leteckého odsunu přímo z bojiště do specializovaných zdravotnických zařízení.

Ženevské úmluvy a jejich vliv na organizaci vojenské zdravotnické služby

Doktríny vojenského zdravotnictví armád západoevropských států vycházejí z obranné doktríny svých států a z důsledné realizace Ženevských úmluv týkajících se:

- zlepšení osudu raněných a nemocných příslušníků ozbrojených sil v poli,
- zacházení s válečnými zajatci,
- ochrany civilních osob za války.

Ženevským úmluvám byla velením všech západoevropských armád dána priorita nejvyššího stupně a jim byl podřízen i systém velení vojenského zdravotnictví včetně organizační struktury jeho odborných složek.

Vychází se ze tří základních principů:

1. Vytvářet takové organizační struktury vojenského zdravotnictví, aby byly v souladu s Ženevskými úmluvami a mezinárodním humanitárním právem.
2. Rozvíjet zdravotnické útvary a zařízení ve zvlášť vymezených zónách a jen na území vlastního státu.

3. Z jedinečnosti člověka a z nepřipustnosti srovnávat péči o člověka s péčí o jakýkoliv druh materiálu.

Na základě pozvání velení Bundeswehru a Rakouské armády jsme se mohli přesvědčit o důsledném dodržování těchto zásad. Jejich realizací není narušeno zdravotnické zabezpečení vojsk jak v míru, tak i za války.

Dovolíme si objasnit vliv výše uvedených principů na organizační strukturu a úkoly vojenské zdravotnické služby a z toho by měl vyplynout i vztah zdravotnictví k orgánům velení a k logistice.

Uvedli jsme, že Ženevské úmluvy jsou západními armádami plně respektovány. Svědčí o tom skutečnosti, že veškeré údaje o vojenském zdravotnictví jsou netajného charakteru a v běžném vojenskoodborném textu se uvádí dislokace, lůžková kapacita i organizační struktura vojenských zdravotnických zařízení včetně jejich předurčení.

Do metodiky pro přípravu a plánování obranné operace státu bude muset generální štáb ČSA včlenit opatření vyplývající ze Ženevských úmluv. Zdravotnická správa GS k tomu dávala podnět již před několika lety, ale její doporučení nebyla akceptována.

O jak závažné skutečnosti jde, vyplývá z níže uvedeného přehledu vybraných ustanovení Ženevských úmluv:

- v operačních plánech mají být vymezeny nemocniční oblasti, které musí být prosty všech vojenských objektů a nesmějí ležet v krajích, které mohou mít důležitost pro vedení války,

- osoby nacházející se v těchto nemocničních oblastech nesmí vyrábět válečný materiál a vykonávat práce související s vojenskými operacemi,

- v nemocničních oblastech se nesmí používat dopravních prostředků pro přepravu vojenského materiálu, ani kdyby šlo o pouhý průjezd,

- po vypuknutí nepřátelství se zašle odpůrci seznam nemocničních oblastí zřízených na území státu, které je pod kontrolou syrchané vlády. Tímto oznámením je oblast řádně zřízena a mohou do ní vstupovat kontrolní komise států, které ji uznaly za nemocniční oblast,

- nemocniční oblasti v žádném případě nesmí být předmětem útoku,

- ranění, nemocní, zdravotnický personál a duchovní jako jediní příslušníci armády požívají zvláštních práv a postavení i v případě zajetí. Zdravotnický personál není považován za válečné zajatce a nemůže být nucen k žádné práci, která nesouvisí s jeho zdravotnickým posláním;

- se zajatými musí zůstat vlastní zdravotnický personál a materiál. Zdravotnické útvary, dostanou-li se do moci nepřátelské strany, pokračují ve své činnosti a využívají pro svoji práci zdravotnický materiál, který nesmí být zničen.

Z tohoto velmi stručného výčtu některých ustanovení Ženevských úmluv jednoznačně vyplývá, že vojenské zdravotnictví by nemělo být součástí struktur majících charakter vojenských objektů. To, že se bráníme vstupu do nově vytvářeného systému logistiky, vyplývá z nutnosti důsledně prosadit do Československé armády mezinárodní právo. Ženevské úmluvy nám nedovolují spojit se do organizačního celku s bojovými součástmi armády, byť by měly jen charakter materiálně-technického zabezpečení.

Jsme si dobře vědomi, že organizační a funkční samostatnost za války není výhodou, nýbrž velkým břemenem, uvědomíme-li si, že po zahájení válečného konfliktu může v krátké době vojenské zdravotnictví pečovat o takové počty raněných a nemocných, které jsou srovnatelné s početným stavem polní armády. **Jednoznačně z toho vyplývá nutnost velitelské podpory a podpory systému logistiky ve prospěch činnosti zdravotnické služby za války.**

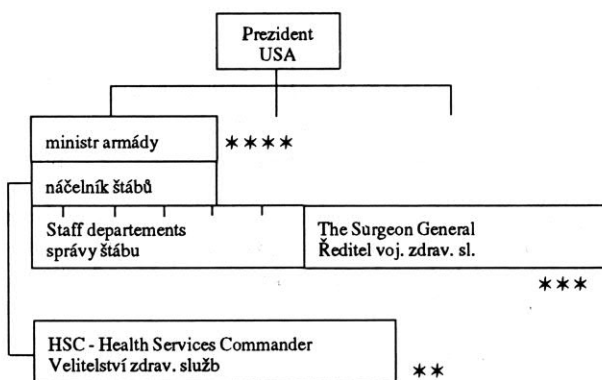
Velitelé vojenských součástí západních armád znají ustanovení Ženevských úmluv včetně povinnosti provádět postih osob, které je porušily. Doslovná citace zní: "Velitel, který je si vědom toho, že jeho podřízený nebo ostatní osoby pod jeho kontrolou se chystají porušit Úmluvy, musí zabránit jejich porušování a tam, kde je třeba, je povinen zahájit disciplinární nebo trestní stíhání těch, kteří se těchto porušení dopustili".

Organizace zdravotnické služby armády USA a Bundeswehru na úrovni ministerstva obrany

a) Zdravotnická služba armády USA na úrovni Pentagonu

Zdravotnická služba USA na úrovni Pentagonu je organizována do dvou samostatných celků (24). Je samostatnou správou na té úrovni velení vojsk, kterou do našich podmínek můžeme přirovnat ke generálnímu štábu. V čele služby je ředitel vojenské zdravotnické služby (TSG - The Surgeon General) se svým úřadem. Je na tzv. tříhvězdičkové úrovni.

Na nižší, dvouhvězdičkové úrovni, ale také s možností přímého dokladování náčelníku štábů armády USA je Velitelství zdravotnické služby (HSC - Health Services Commander).

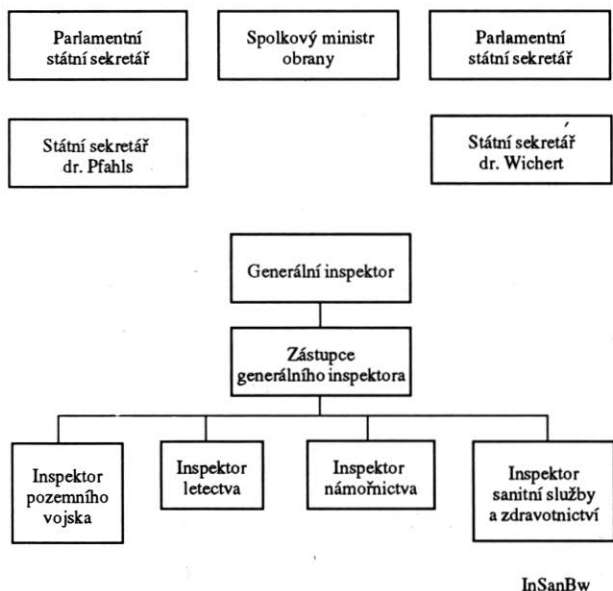


Obr. 3 Začlenění vojenského zdravotnictví armády USA do struktury Pentagonu

Z výše uvedeného vyplývá, že v americké armádě na úrovni Pentagonu je vojenské zdravotnictví samostatným departmentem s přímým řízením náčelníkem štábů armády USA. Do systému logistiky vojenské zdravotnictví není začleněno.

b) Zdravotnická služba Bundeswehru na úrovni ministerstva obrany

Inspektor sanitní služby a zdravotnictví Bundeswehru (InSanBw) je podřízen generálnímu inspektoru Bundeswehru, kterému jsou přímo podřízeni další tři inspektori, a to inspektor pro pozemní vojsko, inspektor pro letectvo a inspektor pro námořnictvo. Tato organizační struktura řadí zdravotnickou službu na úroveň základních druhů vojsk.



Obr. 4 Začlenění vojenského zdravotnictví do struktury ministerstva obrany Spolkové republiky Německo

Mezi spolkovým ministrem obrany dr. Stoltenbergem a generálním inspektorem Bundeswehru jsou ještě dva státní sekretáři. Jednomu z nich, panu dr. Wichertovi, patří do působnosti vojenské zdravotnictví.

InSanBw má právo přímo předkládat návrhy spolkovému ministru obrany dr. Stoltenbergovi. Má neomezené petiční a stěžovací právo.

Zdravotnictví není součástí logistiky, ubytovací služby nebo týlových služeb z důvodu, že v Bundeswehru se nepřipouští myšlenka srovnávat péči o lidi s péčí o válečný materiál.

InSanBw je členem vojenské rady ministra obrany.

Pracovním štábem inspektora sanitní služby a zdravotnictví je inspektorát sanitní a zdravotnické služby, který se člení na dvě základní pododdělení. Tato dvě pododdělení jsou podřízena šéfu štábu inspektorátu v hodnosti brigádního generála, který je současně zástupcem inspektora.

Vztah logistiky a zdravotnické služby

Zdravotnická služba ČSA považuje navrhovanou transformaci týlového a technického zabezpečení ČSA do nových organizačních logistických struktur za nezbytně nutnou podmínku budoucí moderní armády, a proto ji podporuje.

Vojenské zdravotnictví obecné zásady logistiky za branné pohotovosti státu již zahrnuje do nově formu-

lovaných zásad vojenské zdravotnické doktríny a bude je rozvíjet především ve dvou základních oblastech, a to v **materiálovém hospodářství** s důrazem na vědeckotechnický vývoj, centrální katalogizaci materiálu a modernizaci dopravně-zásobovacího systému a v **dopravě raněných a nemocných z bojiště do teritoriálních a polních zdravotnických zařízení**. Splnění těchto cílů lze dosáhnout i bez navrhované podřízenosti vojenského zdravotnictví řídicím orgánům logistiky.

Logistika ve zdravotnictví nebo jinak řečeno zdravotnická logistika je součástí provozního systému každého zdravotnického zařízení jak v míru, tak i za války. Ze zdravotnické literatury je možné toto tvrzení doložit celou řadou citací. Pro snazší pochopení uvedeme sdělení brigádního farmaceuta M. Baher Naguiba z Egypta (3), který v roce 1983 publikoval v Rev. int. serv. Santé Armées článek zabývající se aplikací moderních logistických metod při sběru, skladování a dopravě krve, krevních derivátů a infúzních roztoků.

V roce 1988 publikoval Halbert a spol. (4) článek Logistics of medical care in rural Afghanistan (Ann. Emerg. Med.) vyhodnocující zkušenosti z využívání logistiky při organizaci dopravy zdravotnického materiálu a dalších potřebných zásob pro provoz podzemních klinik v Afghanistanu. Článek vyhodnocuje ztráty materiálu způsobené dopravou na zvířatech, nutnost vstupu logistiků do řešení technických parametrů chirurgických nástrojů a přístrojů (aby byly odlehčené a trvanlivé) a další problémy materiálového zabezpečení.

Závěr

Vojenské zdravotnictví je v míru a za války předurčeno k léčení raněných a nemocných a k ochraně vojsk před zavlečením přenosných onemocnění do vojenských kolektivů. K tomu samozřejmě potřebuje léčiva, přístroje, techniku a další zdravotnický materiál jako předpoklad poskytování léčebné péče. Novým prvkem, který vyplynul z obranné doktríny, je propojení civilního a vojenského zdravotnictví za války a to v šíři, na kterou prozatím nejsou oba resorty dostatečně připraveny.

Řízení vojenského zdravotnictví (počínaje primární zdravotní péčí a konče specializovanou péčí) včetně zabezpečení zdravotnických zařízení potřebných zásad a s vysokým nasazením výpočetní techniky. Vojenské zdravotnictví již zahájilo výstavbu integrovaného informačního systému na bázi moderní výpočetní techniky (projektový úkol ZDRAVIS), který kromě zdravotnických modulů bude obsahovat i moduly logistické, umožňující moderní řízení vojenských zdravotnických zařízení, jejich dokonalé materiálové zabezpečení, vstup do připravovaného systému logistiky ČSA a výměnu potřebných informací.

Důsledné dodržování Ženevských úmluv znemožňuje začleňovat vojenské zdravotnictví do bojových součástí armády, včetně systému materiálně-technického zabezpečení vojsk.

Velitelské orgány včetně odborníků logistiky si musí uvědomit, že i oni, stejně tak jako příslušníci vojenského zdravotnictví, jsou součástí servisu pro raněné a nemocné vojáky a jejich rozhodování musí být takové, aby vytvářelo

co nejlepší podmínky pro záchranu života raněných a nemocných vojáků.

Organizační a funkční samostatnost vojenského zdravotnictví vyplývá z důsledné realizace válečných humanitárních zákonů do armády.

Řídit její činnost za války přísluší pouze veliteli plně respektujícímu Ženevské úmluvy.

Doporučujeme návrh hlavního týlu GŠ na organizační začlenění vojenského zdravotnictví do systému logistiky ČSA zatím v současné podobě nepřijímat, protože nepřináší kvalitativní změnu do péče o zdraví vojáků.

Souhrn

Z podnětu odborníků hlavního týlu GŠ se uskutečnil seminář k výstavbě logistiky Československé armády. V tezích připravených k diskusi se navrhovalo začlenit zdravotnickou službu ČSA zpět do organizační struktury týlu. Po připojení řídicích orgánů technického a stavebně ubytovacího zabezpečení ČSA by na úrovni generálního štábu ČSA vzniklo generální ředitelství logistiky. Článek informuje o současných názorech odborníků zdravotnické služby ČSA k předloženému návrhu a analyzuje zkušenosti zdravotnických služeb armád ekonomicky vyspělých států.

Vazby k pojmu logistika:

the logistic training of medical students - logistics and organization of the medical record - massive wounds and logistics - roentgenologic logistics - logistics of an multidisciplinary surgery clerkship - logistics with air flight transportation - logistics of maintaining and supplying underground clinics - logistics problems of collection and storage whole blood in wartime - tactics and logistics of the disaster medicine training program - logistics of the nose clinic - logistics of the National Health Service Corps - logistics of the large trauma load - multivariate logistic regression models: Neoplasms-Mortality-Morbidity - logistics of the operations - kitchen logistics.

Literatura

1. Logistikschule der Bundeswehr, Hamburg 1991: Managementorganisation, uč. text. Phasenablauf, Logistische Planung, uč. text. Materialerhaltung, uč. text.
2. Akademie für Verwaltung und Wehrtechnik, Mannheim, 1991: Handbuch für Bearbeitung von Rustungsvorhaben im Bereich des

- Bundesministeriums der Verteidigung, uč. texty.
3. NAGUIB, M. BAHER: Parenterals in the Field. Management and Logistic Problems. Rev. int. Serv. Santé Armées, 1983, č. 4, s. 289-292.
4. HALBERT, R. et al.: Logistics of medical care in rural Afghanistan. Ann. Emerg. Med., 1988, č. 17, s. 770-774.
5. LEVINSON, D.: The logistic of information. Ariz. Med., 1984, s. 247-250.
6. GRIFFITHS, H.: A general surgeon in Vietnam: lessons learned the hard way. Milit. Med., 1990, č. 155, s. 228-229.
7. McDONALD, C. J.: Computer-stored medical records. Their future role in medical practice. JAMA, 17, 1988, s. 3433-3440.
8. REID, R. et al.: Managing medical supply logistics among health workers in Ecuador. Soc. Sci. Med., 1986, č. 22, s. 9-14.
9. OTTE, J. et al.: La transplantation hépatique chez l'Enfant. Chir. Pédiatr., 1985, č. 26, s. 261-273.
10. FOLSE, R. et al.: A multidisciplinary surgery clerkship: ten year experience. Surgery, 1986, č. 99, s. 178-183.
11. FREHNER, C.: Juvenile adipositas und Militärdienst-tauglichkeit. Schweiz. Med. Wochenschr., 8, 1988, č. 118, s. 1427-1436.
12. ZAKHARIA, A.T.: Cardiovascular and thoracic battle injuries in the Lebanon War. Analysis of 3,000 personal cases. J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 1985, č. 89, s. 723-733.
13. LAUER, O.: Radiography in the United States Army during World War I. Radiol. Technol., 1985, č. 56, s. 400-408.
14. HILAKIVI, I. et al.: A sixteen-factor personality test for predicting automobile driving accidents of young drivers. Accid. Anal. Prev., 1989, č. 21, s. 413-418.
15. DOORNBOS, G. et al.: Educational level and mortality in a 32 year follow-up study of 18-year-old men in the Netherlands. Int. J. Epidemiol., 1990, č. 19, s. 374-379.
16. O'TOOLE, B.: Intelligence and behaviour and motor vehicle accident mortality. Acc. Anal. Prev., 1990, č. 22, s. 211-221.
17. BEARD, D. et al.: A cost analysis of film image management and four PACS based on different network protocols. J. Digit. Imaging., 1990, č. 3, s. 108-118.
18. CREGAN, P. et al.: Trauma studies. II. A review of trauma in Sydney metropolitan hospital. Med. J. Aust., 4, 1991, č. 154, s. 10-313.
19. SCUTCHFIELD, F. et al.: National Health Service Cosp: a survey of Alabama's scholarship recipients. J. Community Health., 1983, č. 8, s. 240-247.
20. FEINSTEIN, A.: An additional basic science for clinical medicine: II. The limitations of randomized trials. Ann. Inter. Med., 1983, č. 99, s. 544-550.
21. FELDSTEIN, B. et al.: Disaster medicine training in France. Ann. Emerg. Med., 1983, č. 12, s. 621-623.
22. MACKAY, I. et al.: A nose clinic: initial results. J. Laryngol. Otol., 1983, č. 97, s. 925-931.
23. McAVOY, B.: Teaching clinical skills to medical students: the use of simulated patients and videotaping in general practice. Med. Educ., 1988, č. 22, s. 193-199.
24. DANKERT, D.: Organisation Considerations in the United States Army Medical Service - also interesting for others. Medical Corps International, 4, 1989, č. 3, s. 72-74.

Klíčová slova: Logistika; Týlové zabezpečení; Zdravotnické zabezpečení.