

## ZKUŠENOSTI NÁČELNÍKA NLR ZE CVIČENÍ V ROZVINUTÉ NEMOCNIČNÍ ZÁKLADNĚ

Podplukovník MUDr. Vladislav GARLÍK, VŠJZ Mor. Třebová

Při dvojstupňovém cvičení polních zdravotnických zařízení v minulém roce velel jsem jedné nemocnici lehce raněných, která se tohoto cvičení zúčastnila. Jelikož se cvičení v tomto rozsahu konalo poprvé a značně se přiblížilo skutečným polním podmínkám, přineslo bohaté zkušenosti, které se touto cestou pokusím zveřejnit.

Hybnou silou jakékoli činnosti jsou především lidé, a proto svou zprávu zahájím zkušenostmi z práce s kádry.

Kádrová situace zmobilizovaného zdravotnického zařízení je vždy charakterizována osamoceným postavením velitele — vojáka z povolání, vůči všem ostatním, ze zálohy nastupujícím příslušníkům útvaru. Jen u větších útvarů má velitel výhodu v pomoci několika dalších včleněných kádrových důstojníků. Úspěšné plnění úkolů záleží tedy především v tom, jak dovede velitel navázat kontakt se svými spolupracovníky ze zálohy a navodit psychologickou situaci potřebnou k plnění úkolů.

Oproti vojákům v základní službě mají záložníci velkou přednost v tom, že většinou jde o osoby starší, s vyhraněným postojem k životu, rozvážnější a zodpovědnější. Různé věkové rozvrstvení, prakticky od 20 do 50 let, které se zdá být nevýhodou ve stmelení kolektivů, vede naopak, podle mých zkušeností, k usměrnění eventuálních výstřelků mladších soudruhů staršími a vytváří kolektivy pevné a plně bojeschopné. Jednu nevýhodu však záložní kádry proti vojákům v základní službě přece mají: užší a daleko zodpovědnější vztah ke svému občanskému pracovišti, které opouš-

tějí neradi, s pocitem, že po nich zůstává prázdné místo, že jejich práci musí zastat jiní, často značně přetížení, a že na cvičení nejsou nezbytně potřební, že je to jen „hra na vojáky“, zatímco jejich práce doma stojí. Tento pocit vzrůstá se společenským významem zastávané civilní funkce, a proto nepřekvapuje, že se s ním setkáváme hromadně právě u lékařů, a u ostatních pracovníků tam, kde vojenské zařazení je určitou degradací proti společenskému postavení v občanském životě (např. inž. ekonom na vedoucí funkci nastupuje jako písař). Klíčovou otázkou, rozhodující o úspěchu cvičení, je především tyto kádry přesvědčit o významu cvičení, kterým se připravujeme na úkoly daleko důležitější, než jaké většinou plní v občanském životě. To je hlavní úkol prvního dne, prvních hodin vojenského cvičení. Dokáže-li velitel navodit správnou „náladu“, znamená to víc než polovinu úspěchu. U naší NLR se to plně podařilo. Výhodou bylo, že útvar již jednou cvičil v organickém celku, takže jsem své nejbližší spolupracovníky znal a věděl jsem, co mohu od nich požadovat. Začátkem celé akce byla porada nejbližších spolupracovníků velitele, politické skupiny a náčelníků oddělení ihned po nástupu, ze které vyšla hlavní linie: „Jednejme tak, jako by válka měla začít již zítra a jako bychom stáli před skutečným úkolem zachránovat životy a zdraví stovkám raněných a nemocných. Ukažme lidem jejich podíl při této práci, podtrhněme význam cvičení pro její zvládnutí tak, aby se nikdo nemusel později za svou práci před svým svědomím a svědo-

mím soudruhů stydět. Těžko na cvičení — lehkou v boji! S tímto heslem začala práce náčelníků oddělení a složek s jejich příslušníky s cílem ukázat důležitost každého pracovníka v plnění společného úkolu. Tato akce, zajištěná včasnou aktivací stranické organizace a usilovnou prací politické skupiny, vedla k tomu, že různé „civilní“ nálady byly u nás zjevem neznámým a drtivá většina příslušníků útvaru plnila i velmi těžké úkoly uvědoměle a bez reptání. Stmelení útvaru proběhlo hladce a vytvořilo dobré předpoklady pro vlastní nácvik.

Na tomto místě bych se chtěl současně také zmínit o značné kádrové závadě, vzniklé ne dosti uváženým obměňováním kádrů ze strany OVS. Za dobu tří let od posledního cvičení byly vyměněny téměř  $\frac{3}{4}$  z počtu ZI a SR a několik lékařů. Je třeba, aby si OVS uvědomily fakt, že zejména pro ZI a SR cvičení v organickém celku dává jejich odbornosti specializovanou nadstavbu pro konkrétní práci v nemocnici a bez přecvičení je nelze nahradit jinými ZI. Není únosné cvičit na každém cvičení nové kádry s vědomím, že se během 2–3 let zase vymění.

Pro dosažení dobrého bojového a odborného stmelení byly vytvořeny i potřebné předpoklady. Jednak tím, že příslušníci zdravotnických odborností byli povoláni výjimečně na 3 týdny, jednak dobrým rozpracováním metodiky výcviku a vydáním připravených pomůcek.

Péče věnovaná odbornému zdravotnickému školení v přípravném období přinesla bohaté ovoce při vlastním cvičení, kde naše NLR byla vyhodnocena jako nejlepší ze všech cvičících útvarů. Po stránce činnosti zdravotnických odborností jsme dosáhli cíle, který jsme si vytýčili — pracovat tak jako ve skutečném boji. Jsem přesvědčen, že zdravotnické složky NLR by svou činnost v boji plně zvládly.

Necítím se však zdaleka tak spokojen, zamyslím-li se nad tím, jak byla tato odborná činnost zabezpečena nezdravotnickými, týlovými složkami nemocnice.

Je jistě zásluhou tohoto dvojstupňového cvičení v polních podmínkách, že odhalilo nedostatky, které jsme si neuvědomili při prvním cvičení v org. celku před 3 lety. Je totiž poměrně snadné cvičit zálohy v závětrí mobilizačního střediska, postavit stany na trávníku uvnitř objektu, proviant si dát přivést od starostlivého proviantního náčelníka mateřské nemocnice téměř až do kotle, pohodlně skolit záložníky a tvářit se bojově při zaujímání kruhové obrany za rohem nejbližšího objektu. Jiná situace nastane, přijede-li útvar do určeného prostoru soustředění a zjistí, že se tam nedostane pro nevhodnou příjezdovou cestu, proud stojí na úzké, frekventované silnici, najde se náhradní prostor, ale chybí můstek, ten se staví takřka holýma rukama, náhradní prostor tvoří široká alej, kde se útvar musí rozmístit do délky, vyvstává otázka, jak zajistit strážení, jak kruhovou obranu. To všechno

prověřovalo naše síly a schopnosti po první dvě hodiny vlastního cvičení s VNZ.

Tato fakta uvádím jako malý fragment problémů, které polní nemocnice čekají hned při vstupu do života v polních podmínkách a na které nejsme zdaleka tak dobře připraveni jako na činnost odbornou. Dovolím si v dalším textu probrat některé nejdůležitější problémy, se kterými jsme se na cvičení setkali, a s řešením, které se nám podařilo realizovat, nebo které do budoucna navrhuje.

Především je nutno, speciálně u NLR, rozbit nymbus „polního REKO oddělení“ se spoustou pracovních sil v podobě LR, kteří jsou ve skupinách přidělování na práce podle požadavků VNZ. Nepříjemná zkušenost ukázala to, co jsme si doposud ne zcela jasně uvědomovali, že maximum úkolů, hlavně při zaujetí prostoru rozvinutí a v první dny činnosti, plníme sami, odkázání jen na vlastní ruce, špatně vyzbrojené zastaralou technikou. Modernizace, zlepšující soustavně zdravotnické vybavení, nepronikla dosud do týlových součástí.

Nedostatek pracovních sil je hlavní charakteristikou činnosti při rozvíjení nemocnice a v prvních dvou dnech přijímání raněných. NLR se rozvíjí v objektech, což svádí k představě, že rozvíjení je jednodušší než ve stanech. Pravdou je opak. Trvá-li postavení stanu zručně skupině 10 minut, zabere příprava objektu dobu několikrát delší. Nemám při tom na mysli naše konkrétní zkušenosti z VVP, kde v podmínkách opuštěné osady byla příprava objektů výjimečně obtížná. I v obydlí osady bude třeba např. vyklidit nábytek ze školy, uklidit objekty po ubytování prvosledových jednotek, adaptovat stodoly apod. Je proto vhodné pro nemocnice, rozvíjející se v objektech, vyslat již s průzkumem silnou pracovní skupinu, ženižně vybavenou, která by vedle obligátní piketáže provedla i vyčištění a úpravu objektů. Jen tak získáme dosti času na přípravu objektů. V konkrétních podmínkách tohoto cvičení by bez vyslání pracovní skupiny s průzkumem bylo včasné rozvinutí nemocnice neuskutečnitelné.

Dalším vážným problémem je organizace pracovních sil během příjmu, s kterým je nutno počítat prakticky nepřetržitě po dobu 48 hodin. Znamená to zajistit směnnost provozu na všech klíčových pracovištích, tj.: TH, OSO, PTO, OPB a pooperační oddělení. Tedy vytvořit vlastně pro každé z těchto pracovišť kompletní náhradní kolektiv. V průběhu cvičení se ukázalo, že OPB při týmové práci stačí zvládnout neodkladnou chirurgickou pomoc proudy raněných, takže v záloze pro střídání může zůstat kompletní tým převazovny pooperačního oddělení v čele s kvalifikovaným chirurgem — náčelníkem. Předpokládá to ovšem kvalitní třídění na PTO. Raněné, kteří vyžadují větší chirurgický zákrok, odesílat na operační sál OPB, raněné vyžadující malé chirurgické výkony na převazovnu OPB. Ošetření bez chirurgického výkonu podle možnosti provede PTO samo, nebo odešle přímo na doléčovací

oddělení k eventuálnímu ošetření na jeho ambulancích. Všude tam, kde je to možno, nutno chirurgické ošetření odložit. Jako druhou směnu pro PTO je třeba cvičit náčelníka doléčovacího oddělení, který se může uvolnit za předpokladu primárního ošetření spálenin na OPB, a dvě sestry jeho oddělení, na PTO-2 (pro chodící raněné) náčelníka zubolékařského kabinetu. Další zubní lékař tvoří zálohu jako lékař s chirurgickou erudicí. Směnnost na PTO-3 (interním) je schopno zajistit vnitřní oddělení samo. Jako nejobtížnější se jeví řešení směnnosti na OSO, TH a u nosičů raněných. Jde totiž o značný počet osob, o pracovníky se speciální kvalifikací (CHI) a fyzicky těžkou a vyčerpávající práci zejména u těch, kteří pracují v ochranném oděvu a v masce. K dispozici jsou 2 ZI vnitřního oddělení, zubní laborant a instrumentář, a 7 cvičitelů léčebného tělocviku, které je možno využít jako nosičů. V práci na TH se mohou střídát oba CHI.

Pak ovšem je třeba vycvičit pro radiometrickou kontrolu účinnosti provedené hygienické očisty na OSO dalšího pracovníka. Snad by stálo za úvahu doplnění tabulek dalším CHI, stejně jako zdvojení funkce topiče u PDP a ZSD, kde vzhledem k nárokům na kvalifikaci (vysokotlaký kotel) je bez dlouhodobého zácviku zastupování nemožné. Není možno, jak se to na cvičení často dělá, počítat na střídání s personálem kuchyně, která zejména druhý den příjmu bude vytížená v plném rozsahu, stejně jako s řidiči, kde se předpokládá odvelení. Pokud k odvelení nedojde v první dny, kalkulovali jsme s nimi do stráže, pro kterou už odjinud lidí čerpat nelze. I tak je strážní zabezpečení problémem téměř neřešitelným, nemá-li být pouze symbolické, což by zejména v podmínkách útočné operace bylo krajně nebezpečné vzhledem k pravděpodobným zbytkům roztržštěných jednotek nepřítelů v okolí. Na řádné střežení NLR, rozvinuté v jedné velké, nebo dokonce ve dvou malých osadách, prostě vlastní personál není a je třeba se snažit pro tuto službu co nejrychleji využít LR

Obtížná kádrová situace je dále zhoršována nepostačujícím technickým vybavením, které daleko zaostává za stále obnovovaným a modernizovaným vybavením zdravotnickým. Projevilo se to značnými časovými ztrátami při plnění úkolů rázu ženíjního, zásobovacího, ubytovacího atd., a to právě v době prvních hodin života nemocnice, kdy je každá ušetřená minuta dobrá. V dalších odstavcích se zmíním o hlavních nedostatcích, jak se nám při cvičení projevovaly.

### **Ženíjní zabezpečení**

Každé oddělení a složka by měly mít ve vlastním vybavení 1 krumpáč, lopatu, sekeru na delším toporu a obloukovou pilu. Při rozvinutí ve větší osadě dá shánění těchto nástrojů a jejich zapůjčení ze skladu více práce než vlastní výkon. Ženíjní instruktor by měl mít

zálohu alespoň 10 kusů krumpáčů, lopat a seker pro větší akce. Mimo to by měl mít 1–2 jednomužné motorové pily. Ruční řezání dřeva pro topení i pro jednoduché ženíjní práce je největší ztrátou času.

Dále je absolutně nutné přenosné motorové čerpadlo k přečerpávání vody z vozidla do stabilních nádrží. NLR může vytvořit v gumových vacích a proviantních nádržích a cisternách zásobu až 20 000 litrů vody. Jejich racionální a hygienické využití vyžaduje umístění na vyvýšeném místě, aby se dosáhlo spádu. To zase vylučuje volné doplňování z cisterny na vozidle. Ruční přečerpávání je časově neúnosné a u pitné vody nepřijatelné. Navíc by motorové čerpadlo, opatřené dostatečně dlouhou hadicí, instalované u zdroje vody, umožnilo kvalitnější dezaktivaci techniky po průjezdu zamořeným terénem a účinně doplňovalo protipožární prostředky. Jako nevýhodné se jeví i vybavení polními umývárny. Vzhledem k tomu, že větší počet skládacích umýváren současného provedení by znamenal značné zatížení transportu, je třeba vyvinout jednodušší typ, snad v podobě gumové hadice s několika výpustěmi a možností přímého napojení na 1000 l nádrž na vodu, s gumovým skládacím žlabem, s hadicí na odpad (možnost instalace v místnosti v zemi). Výhodnější jsou menší zařízení, přidělená na každé oddělení — centrální umývárny jsou nepraktické.

Nepostačuje rovněž 1 osvětlovací souprava, především pro nedostatečnou délku kabelů, ale i pro malý počet svítidel. Bylo by třeba výbavu nemocnice doplnit další osvětlovací soupravou. Přitom však vybavení EC dostahuje.

### **Ubytovací materiál**

Velkým zatížením dopravní kapacity jsou polní lůžka. Ta transportem velmi trpí, vyviklají se a pod ležícími padají. Již delší dobu se mluví o zavedení nafukovacích matrací. Bylo by žádoucí jejich urychlené zavedení, a to i na počty personálu, jehož nouzové ubytování, s nímž se doposud počítá, nezajišťuje dostatečný odpočinek po namáhavé práci.

Pro úpravu objektů je třeba doplnit vybavení i dostatečným počtem smetáček, rýžových kartáčů, hadrů a mýdla. Vymetání místností koštětem nebo i rýžovou metlou nepostačuje. Pro OPB a pooperační oddělení je nutný navíc vysavač prachu.

Pro zabezpečení radiohygienického a protichemického režimu:

Bylo by potřebné přidělení elektricky poháněného filtroventilačního zařízení pro OPB, event. i PTO. Při dokonalém utěsnění oken a dveří tak, aby se mohlo pracovat bez masek, vzniká zejména na operačním sále nedýchatelná atmosféra, vyčerpávající v té době maximálně zatížené pracovníky.

Závažným problémem všeobecným a za radiohygienického režimu životně důležitým se ukázala otázka prašnosti prostředí. V podmín-

kách VVP, při neudržovaných cestách, při frekvenci vozidel (za námi na téže ose byly další nemocnice), za tehdy panujícího sucha, dosáhla prašnost katastrofální intenzity. Byla pohromou při normálním životě a stala se nebezpečím za radiohygienického režimu. Radioaktivní spad nebyl prakticky nikdy ukončen, neboť byl prachem znovu rozvířován. V této situaci, kterou můžeme očekávat i v bojových podmínkách, jsme byli bezmocní. Částečné řešení je v uzavření osady a vytyčení objízdky pro cizí vozidla. Nebude to jistě vždy možné a zůstane zde stále ještě nutná vnitřní doprava zdravotnickými a zásobovacími vozidly. Vzhledem k tomu, že kropicí vůz bude nedosažitelný, bude jediné řešení ve svépomoci, kde zmíněné již motorové čerpadlo a vak na vodu na nákladním autě umožní pokropit nejkritičtější úseky.

Dále je třeba dořešit výdej stravy za radiohygienického režimu. Při nízkých hodnotách radiace a zamoření může nastat situace, že nemocnice bude pracovat za radiohygienického režimu delší dobu a bude nutné zabezpečit normální stravování, řešit dopravu stravy z kuchyně na oddělení zamořeným prostředím i přísun proviantu z proviantního skladu VNZ. Navrhuji vybavit proviantní službu dostatečným množstvím igelitových sáčků jak pro výdej tuhé stravy (chléb), tak i pro přísun např. masa ze skladů. Při vyřešení vhodného uzávěru by bylo možné tímto způsobem vydávat i tekutiny (čaj pro nemocné). Termosy ze soupravy polní proviantní výstroje nestačí počtem a zvýšení počtů by bylo neúnosné pro transport.

Pro případ vybudování izolátoru chybí prostředky pro zřízení sanitárního filtru pro personál izolátoru. NLR je sice dostatečně vybavena zařízeními na osobní hygienu (2 spr. PDP-1), nezdá se však rentabilní uvádět tak vysoce kapacitní zařízení do provozu pouze pro očistu několika osob v izolátoru. A docházení příslušníků izolátoru k PDP-1, rozvinutému u některé jiné složky nemocnice, je zase z protiepidemického hlediska nepřijatelné. Bylo by výhodné doplnit pro tento účel vybavení NLR 1 malou koupací soupravou. Nabízí se zde vůbec otázka, zda by nebylo vhodné nahradit 1 soupravu PDP-1 dvěma nebo třemi MKS. Uvažujeme-li, že PDP na OSO bude vytíženo jen pro 2–3 dny příjmu, je investice jednoho nákladního auta na jeho přepravu příliš velkým luxusem.

Po ukončení hromadného příjmu bylo by možno PDP z OSO přesunout do rajónu nemocnice pro vnitřní potřebu a pro redukované PTO a OSO při běžných příjmech by plně vystačila MKS. Pak by však bylo nutné řešit koupání při rozvinutí ve dvou osadách. To by bylo možné plánováním koupacích dnů a přesunem PDP mezi osadami. Choulostivější otázkou by však bylo, zda jediná souprava PDP-1 bude mít dostatečnou kapacitu pro dezinfekci a dezinfekci výstroje, se kterou je třeba v bojových podmínkách počítat prakticky u výstroje

všech přírůstků. Řešením by bylo nahradit jednokomorový PDP zařízením dvoukomorovým.

Pro případ poruchy by to však předpokládalo zálohu dezinfekční techniky ve VNZ.

### Velení, řízení a organizace činnosti

Pro zajištění nepřetržitého velení, zejména v době příjmu, telefonní síť nepostačuje. Počítáme-li na TU-10 s jednou linkou pro VNZ, jednou pro velitele nemocnice a administrativní kancelář, jednou pro zástupce pro týl a materiální náčelníky, jednou pro pozorovatelnu, která nám přes den v přehledném terénu ušetří strážní zajištění, nestačí při pravděpodobném rozvinutí v různých objektech jedné nebo dokonce dvou osad, zbývajících šest linek ke spojení s TH, PTO, OPB, pooperačním oddělením, vnitřním oddělením, lékárnou a třemi doléčovacími odděleními.

Bylo by proto třeba doplnit tabulky o další telefonní přístroje, nebo lépe — dodat další kompletní soupravu TU-10, což by umožnilo i rozvinutí telefonní sítě ve dvou osadách. Obsluhu telefonních ústředěn zesilovat není třeba, rovněž kabelů je dostatek.

Pokud jde o celkovou organizaci cvičení, dala by se pochopitelně najít řada podnětů k diskusi vzhledem k tomu, že šlo o první cvičení takového rozsahu. Většinou byly pro diskutovány již v průběhu cvičení a omezím se pouze na ty, které pokládám za závažnější.

Řízení a zabezpečování života polních nemocnic mělo některé nedostatky, zejména v týlovém zabezpečení. Hlavní příčinu je třeba vidět v tom, že většina týlových funkcionářů VNZ byla ze zálohy a nedovedla se s potřebnou rychlostí vžít do úkolů vyplývajících z jejich řídicí funkce. Přesto, že to zní paradoxně, zdravotnické složky si na cvičení skutečně jenom hrají, i když jsou základním článkem celého cvičení. Naproti tomu složky týlové pracují „na ostro“, tj. skutečně zásobují, vaří, vystrojují, převážejí atd. Chyby v třídění raněných a nemocných, v „operování“ na OPB, ošetřování na léčebných odděleních jsou na cvičení jen námětem k diskusi a k dalšímu školení. Chyby v týlové práci znamenají však skutečnou újmu na životě jednotek a mohou bezprostředně ohrozit průběh a splnění cílů cvičení. Bylo by ideální předurčit na tyto funkce vojáky z povolání. Poněvadž to však není možné, měl by být při cvičení u každého týlového funkcionáře VNZ alespoň rozhodčí ve funkci poradce a současně učitele, dobrý odborník a voják z povolání. Nedostatky v distribuci vozidel, v zajištění pitné vody poslední den cvičení i nedostatky kulturně osvětové činnosti ze strany politického oddělení VNZ byly záložníky právem kritizovány.

A další maličkost — lepší piketaž v prostoru rozvinutého VNZ. Je to kolos a těžko se tam hledají jednotliví funkcionáři. Pak to svádí k tomu, aby se se vším chodilo přímo za ve-

litelem, zejména, když je osobně známý. A to je zjev krajně nežádoucí.

Plně rovněž souhlasím s tím, že v současné době, kdy cvičení v organickém celku se již opakují, nejsou již důvody pro to, aby se lišila délka cvičení zdravotnických a nezdravotnických odborností.

Jako funkcionář, který již velmi dlouho pracuje s tímto doplňkem, měl bych jednu připomínku. Proč nebylo v plánu cvičení pamatováno alespoň s jedním půldnem na to, aby náčelníci nemocnic se svými nejbližšími spolupracovníky mohli navštívit sousedy, vyměnit si zkušenosti a podívat se, jak to dělají oni. Při provozu v průběhu cvičení nebylo možné, aby velitel jezdil po návštěvách. A poslední den, kdy sice bylo volno, se již nemocnice likvidovaly a návštěva neměla již takovou cenu. Možnost poučit se ze zkušeností ostatních náčelníků polních útvarů, kteří mají své metody a dobré zkušenosti, se nenaskytne tak často a je škoda, že nebyla využita.

Tím se dostávám k poslednímu upozornění pro ostatní náčelníky útvarů. Nepodceňovat výběr nezdravotnických kádrů! Obvykle se zabýváme pouze o kvalifikaci lékařů, zamyslíme

se nad předurčením materiálních funkcionářů, ale málo hledíme na funkce zdánlivě podřadné. Teprve praxe ukáže, jakou brzdou v práci je např. písař, který neumí psát na stroji, i když má inženýrský diplom. Obdobně důstojník pro evidenci a statistiku, i když kdysi sloužil jako voják z povolání. Speciálně na toto místo je třeba vyžadovat záložníka-úředníka z povolání, nejlépe takového, který již v civilu pracuje ve zdravotnictví, aby alespoň přibližně znal problematiku své funkce. Jinak se každý přesvědčí, tak jako já, že bez dobrého štábu se velmi těžko pracuje.

Vyčerpал jsem nejdůležitější zkušenosti ze cvičení, které tímto předkládám k posouzení. Nevím, bude-li k těmto problémům organizována další diskuse, myslím však, že by byla plodná a užitečná. Názor jedince, vycházející i při nejlepší snaze o objektivitu vždy ze subjektivního hlediska, se stává cenným a použitelným teprve konfrontací s názory ostatních.

Byl bych však rád, kdybych těmito podněty přispěl ke zvýšení připravenosti našich doplňků a dosažení ještě lepších výsledků na příštích cvičeních.