

L. 507 / Sanit. org.

Do

przez Kwatermistrza I Szefa Sztabu Frontu

Wobec powyższego melduję o tych usterkach i brakach i przedkładam ogólne wnioski w celu, ażeby zwrócić uwagę miarodajnych czynników na konieczność niezwłocznego przystąpienia i w jaknajkrótszym czasie zorganizowania służby zdrowia w polu. -

1 Задача.

Szef Sanitarny Frontu

Frühling

plk. lek.

Wideratem!

Miejsca pomiarowych punktów były kilkakrotnie opracowywane
w Nacr. Dow. beer utonęła wskutek zatarcia o kompetencje wzgl.
ze względu osobistych w drodze niedry Nacr. Dow. i M. Sp. Wójcik 2/8 Stawow

82

1. Odznaki, stwierdzające tożsamość żołnierzy.

W. P. nie posiada takich odznak, przez co staje się niemożliwym stwierdzenie tożsamości zabitych lub ciężko rannych i chorych żołnierzy.

Należy zaopatrzyć wszystkich żołnierzy (oficerów i szeregowych) w bransoletki z tabliczkami metalowymi, lub też medaljony, zawieszane na łańcuszku na szyi, na których powinien być wyryty numer matrykuły, stopień, imię i nazwisko szeregowych, oraz, stopień, imię i nazwisko oficerów. ✓

2. Pierwsza pomoc rannym w polu (bataljonowe, pułkowe) punkty opatrunkowe.

Na podstawie doniesień, osobistych spostrzeżeń, oraz zdania cudzoziemców (francuskich wojskowych lekarzy i amerykańskich chirurgów) ogromna większość rannych otrzymała pomoc lekarską już w linii ognia, wzgl. na punktach opatrunkowych bataljonowych (pułkowych). Zachodzi tylko kwestja, że ta pomoc często była niezupełną (np. nie robiono rannym zastrzykiwania surowicy przeciw-tężcowej, co na Zachodzie uważane jest za konieczne; wcale nie starano się unieruchomić złamania albo też unieruchomienia robiono źle i t.p.).

3. Wskazówki bataljonowym (pułkowym) lekarzom, jaka jest ich rola w udzielaniu pomocy rannym.

Usterki w udzielaniu pierwszej pomocy rannym były następstwem tego, że dotychczas nie zostały wydane wskazówki wojskowo-lekarskie, ściśle określające rolę bataljonowych (pułkowych) lekarzy w udzielaniu pierwszej pomocy rannym. Wskazówki te są tem bardziej niezbędne, gdyż większość bataljonowych (pułkowych) lekarzy - to młodzież, nie posiadająca niezbędnego fachowego i wojskowego doświadczenia. ✓

4. Karty ewakuacyjne.

Są niezbędne, gdyż przy braku ich nigdy dokładnie nie wiadomo, kiedy żołnierz był zraniony, kiedy i gdzie otrzymał pierwszą pomoc i jaką, w jaki sposób ma być transportowany i t.p.

Należy jaknajśpieszniej zaopatrzyć wszystkie oddziały wojskowe i zakłady sanitarne polowe w karty ewakuacyjne.

5. Środki transportowe dla rannych i chorych.

Większość baonów (pułków) nie posiada żadnych środków dla transportu rannych i chorych, albo też posiadane środki są nie wystarczające. Szpitale polowe po większej części albo zupełnie nie posiadają tych środków, albo też nie wystarczające. Ilość czynnych samochodów sanitarnych, znajdujących się w W.P. jest bardzo mała, w dodatku większość tych samochodów wskutek ciągłej pracy wymaga gruntownej naprawy. Wobec powyższego transport rannych i chorych do kolei odbywa się w znacznej mierze na zwyczajnych chłopskich wozach, wskutek czego zwykle trwa bardzo długo i jest uciążliwy dla rannych i chorych, oraz często wpływa szkodliwie na stan chorych i rannych.

Należy niezwłocznie przystąpić do gruntownej, ale szybkiej naprawy wszystkich samochodów sanitarnych, należących do W.P.

Należy przydzielić do baonów wozy, przeznaczone wyłącznie dla transportu rannych i chorych, przy czym, ponieważ obecnie dla tego celu będą użyte zwyczajne wozy krajowego typu, należy koniecznie uchronić rannych i chorych, przewożonych na tych wozach od deszczu i słońca.

Należy niezwłocznie utworzyć dla każdej dywizji kompanie sanitarne, mogące być taktycznie podzielone na plutony. Kompanie te zwaśze powinny znajdować się przy dywizji.

Należy zwrócić się do P. T. C. K. i innych organizacji społecznych z prośbą o utworzenie kompanii sanitarnych (wzgl. ich części-plutonów), które będą oddawane do rozporządzenia Służby Zdrowia Wojska Polskiego.

Należy opracować typ wozu do przewożenia rannych i chorych.

6. Kompania sanitarna.

dyw. piech., przewidziana etatem L. 23 (Tymczasowa org. wojsk sanitarnych) i zakładów L. 3900/org.) posiada za mało lekarzy i podlekarzy. Należy powiększyć ilość lekarzy, przynajmniej do 2 (nie licząc dowódcy kompanji)

1. stopień podlegający do 3-4.

Zadaniem komp. san. powinno być:

transport rannych i chorych z frontu do głównego punktu
opatrunkowego dywizji, względnie do szpitala polowego,
utworzenie głównego punktu opatrunkowego dla dywizji,
w razie potrzeby zaopatrywanie oddziałów wojskowych w
niezbędny materiał sanitarny,

w razie możliwości - szkolenie personelu sanitarnego
(szeregowych sanitarnych) dla oddziałów wojskowych.

Kompanja sanitarna dyw. piech. powinna być organiza-
cyjnie przydzielona do dywizji i zawsze towarzyszyć
dywizji.

Kompanja san. brygady jazdy powinna posiadać dwukółowe
wozy dla przewożenia rannych i chorych

Rola jej jest taka sama, jak i kompanji san. dyw. piech.

7. Szpitale polowe.

Szpitale polowe były zwykle za mało ruchome, prócz te-
go ilość ich w dywizjach często była nie wystarczająca.

Wskutek tego zaś, że dywizje nie posiadały kompanji
sanitarnych, szpital musiał być ustawianym za blisko od
frontu, co albo w zupełności uniemożliwiało czynność
jego jako szpitala (w takim szpitalu co najwyżej poprawia-
no opatrunki), albo też nawet w najlepszym razie szpital
nie był w zupełności wykorzystany. Jeżeli dywizja będzie
posiadała kompanję sanit. (zadaniem której jest transport
rannych i chorych, oraz utworzenie głównego opatrunkowego
punktu dla dywizji), to wtedy szpital polowy można będzie
ustawiać dalej od frontu, rozwinać go i wykorzystać dla
zatrzymania takich rannych, których bezwzględnie transpor-
tować dalej nie można, lub też rannych, wymagających bez-
względnej operacji.

Na każdą dywizję piechoty powinny być przewidziane
3 szpitale polowe, lekkie i bardzo ruchome, posiadające
materiał sanitarny najwyżej dla 80-100 łózek.

Niezbędnem jest zaopatrzyć te szpitale na przeciąg la-
ta w namioty.

Szpitale polowe powinny znajdować się w rezerwie armji
(korpusu) i powinny być tylko taktycznie przydzielone do
dywizji.

8. Lotne grupy chirurgiczne.

Powinny posiadać wykwalifikowany personel z niezbędnym materiałem i na samochodach udawać się do tych szpitali polowych, w których znajdują się ciężko ranni - niezdolni do transportu, lub też wymagający niezwłocznej operacji.

9. Przepisy dotyczące ewakuacji rannych i chorych.

Dotychczas Wojsko Polskie nie posiada przepisów, w których zupełnie wyraźnie i ściśle byłyby określone cel i zadanie ewakuacji rannych i chorych, organizacja ewakuacji i sposób jej wykonania.

Należy jaknaśpieszniej opracować i wydać podobne przepisy, gdyż łatwo przekonać się, że panuje w W.P. rozbieżność w poglądach, jakich chorych i rannych należy ewakuować i jakich pozostawiać w etapach i t.p.

10. Stacje zborne dla rannych i chorych.

Po większej części nie odegrały roli, którą powinny być odegrać, szczególnie ze względu na uciążliwy i długotrwały transport rannych i chorych, oraz na brak ewakuacyjnych szpitali, ponieważ zwykle nie posiadały w dostatecznej ilości wykwalifikowanego personelu lekarzowskiego i pomocniczego. Dotychczas Kierownictwo Transportu Chorych i Dowództwo Stacji Zbornej były złączone. Należy podzielić te czynności. K. T. Ch. pozostawić tylko dla załadowywania i wyładowywania chorych i rannych, dyrygowania pociągami sanitarnymi, prowadzenia statystyki rannych i chorych przechodzących przez Stację Zborną.

Stacja zaś Zborna powinna stać się szpitalem ewakuacyjnym pierwszej linii, której zadaniem jest segregowanie rannych i chorych, oraz zatrzymywanie takich rannych i chorych, którzy bezwzględnie nie mogą być dalej transportowani, albo też wymagają niezwłocznej operacji.

11. Szpital ewakuacyjny.

Ranni i chorzy ze Stacji Zbornej powinni być skierowywani czołdkami sanitarnymi kolejowymi do szpitala ewakuacyjnego, w którym należy pozostawić tych, co są niezdolni do dalszego transportu (ciężko ranni i

Szefa Sztabu Generalnego.

Naczelne Dowództwo W.P.

pocztą polową 53.

Przesyłam z prośbą o rozpatrzenie, jeśli uznajcie, że
 w sprawie brzośki i strachu w czasie wojny, z projektami
 wami nie byliśmy w tym niedostateczni w
 myśleniu. Z tego powodu niecierpięcy złości są w tym
 kierunku w całej armii polskiej.

1. Odrzucić brzośki
2. Ręczyć ewakuację
3. Przepisy wyboru lekarzy i lekarzy batalii
 w ogóle i w batalii
4. Smutki transportowe do ewakuacji w ogóle
 i w batalii - opisy jak się przeprowadzić i jak
 wami ewakuacją w tym kierunku, z tymczasem
 w tym kierunku.
5. Kierunki przemieszczania się w tym kierunku
 w tym kierunku i w tym kierunku do nich przepisów
6. Kierunki w tym kierunku w tym kierunku przepisów ewakuacji
 w ogóle i w batalii oraz instrukcji technicznych - lekarzy
7. Różne punkty operacyjne - w tym kierunku
 w tym kierunku, w tym kierunku w tym kierunku
 w tym kierunku w tym kierunku w tym kierunku
 w tym kierunku w tym kierunku

Wznowa 30. sierpnia 1920

NACZELNE DOWÓDZTWO
 SZTAB GENERALNY
 Szefostwo Sanitarne
 31/8 Nr. 19093/san

Szef Sanitarny

J. J. Hale

86-002

do rozpatrzenia i rozpatrzenia. Rozpatrzenie

chorzy), oraz tych żołnierzy, którzy wyzdrowieją po upływie 10-14 dni.

Dla chorych na zakaźne i weneryczne choroby powinny być utworzone specjalne szpitale, znajdujące się w obrębie etapu.

Szpitali ewakuacyjnych powinno być tyle, ile dana armia (korpus) posiada linii ewakuacyjnych, albo też szpital ewakuacyjny powinien być tymczasnie podzielony na sekcje, które mogą pełnić czynności szpitali ewakuacyjnych na danej linii.

Szpital ewakuacyjny armii (korpus) powinien być w stanie przyjąć 500 rannych i chorych na stałe i przesortować 1000 rannych i chorych.

12. Lekarze pułkowi, oraz szefowie san. dywizji i armii.

Bardzo często nie bywają powiadomieni w dostatecznej mierze o mających się odbyć operacjach wojskowych, wskutek czego nie są w stanie skoordynować działalności służby zdrowia. (przeważnie idzie o pomoc rannym i chorym i o ewakuację i t.d.), wskutek czego działalność służby zdrowia nie może być należycie zorganizowana i wykonywana.

Należy wydać zarządzenia, ażeby pułkowi lekarze, oraz szefowie sanitarni dywizji i armii byli powiadamiani w odpowiednim czasie o mającej się nastąpić operacji wojskowej. -

*Brz. sanitarny
Brz. Pot.
Trum. pułk. 1.*