

Összkövetelményi program – egészségügyi kiképzés

Dr. Ottományi Sándor alezredes

I.

Az utóbbi években a hadseregben előtérbe kerülő fontos feladatok között egyik legjelentősebb volt a korszerű kiképzés megteremtése. E követelmény jelentkezését természetesnek kell vennünk, ha figyelembe vesszük azokat a változásokat, amelyek a hadtudomány más területein eredményes fejlődést, előrehaladást jelentenek a közelmúlt hadművészetéhez képest. Nyilvánvaló, hogy a kiképzés tudományos elmélete is átdolgozásra szorul a hadtudomány egyéb ágaival való összhang érdekében.

A katona egészségügyi szolgálat feladatait, szervezését meghatározó tényezők között legkiemelkedőbbnek tekintjük a harc megvívásának formáit és módszereit, az alkalmazott harceszközöket és harci technikát.

A fegyveres harc fejlődése és tökéletesedése, a harccselekmények kibontakozásának megváltozott formái és módszerei jelentős fejlődést idéztek elő az egészségügyi biztosításban.

A tömeges sérültek ellátása, az egészségügyi szolgálat erőivel és eszközeivel nagy területen történő gyors manőver szükségessége maga után vonta a korszerű elvek kialakítását az egészségügyi szolgálat gyógyító-kiürítő munkájának végrehajtásában.

Az egészségügyi harcászat és hadművelet korszerű elvei, hasonlóképpen az egész hadügyben történő forradalmi változásokhoz, lényegesen megnövelték az ember szerepét, az egészségügyi szolgálat beosztottai szerepét a harccselekmény egészségügyi biztosításában. Az egészségügyi parancsnoki állománv harcászati, szakmai felkészültségével, a beosztottak erkölcsi, szakmai minőségével szembeni követelmény megsokszorozódott.

A korszerű harc, annak magas szintű egészségügyi biztosítása ennél fogva új igényeket támaszt az egészségügyi szolgálat beosztottaival szemben katonai, szakmai, erkölcsi és fizikai tekintetben; hozzáértést és ki-képzettséget illetően.

Mindezt biztosítani hivatott a korszerű egészségügyi kiképzés. Ez azonban nem valamiféle új, soha nem hallott elveken, nézeteken alapul, hanem a parancsok, utasítások, szabályzatok alapján előírt kiképzési

program céltudatos, logikus végrehajtását, a kiképzés folyamatában való érvényre juttatását jelenti.

Jelenti a kiképzés tudományos igényű tervezését, a végrehajtás gondos előkészítését, a kiképzés feszes vezetését, az egészségügyi harcászati és hadműveletben elfogadott korszerű elméletek gyakorlati elsajátítását. Jelenti a kiképzendők aktív, tudatos szemléletének kialakítását, egyszerűen a kiképzés hatékonyságának nagyfokú növelését.

Összegezve, a korszerű egészségügyi kiképzésnek biztosítania kell az egészségügyi személyi állományt:

- magasfokú erkölcsi, politikai állapotát;
- maximális szakmai képzettségét, az egészségügyi technika megismerését és felhasználását;
- a parancsnoki állomány magasszintű egészségügyi harcászati és hadműveleti ismereteit.

Továbbá biztosítania kell olyan kiképzési módszerek alkalmazását, melyek legrövidebb idő alatt a legnagyobb hatásfokot eredményezik.

Az egészségügyi szolgálat szakkiképzésének korszerű követelményeit és feladatait megszabja az „Összkövetelményi program”, mely az érvényben levő parancsok, utasítások és szabályzatok alapján határozza meg a kiképzés területén a tennivalókat. Követelményként állítja többek közt az egészségügyi alegységek és egységek elé, hogy legyenek képesek a harctevékenységek minden fajtájában a csapatsegélyhelyek telepítésével, áttelepítésével és munkájával kapcsolatos valamennyi feladat végrehajtására.

E kiképzési követelmény teljesítése érdekében legnagyobb jelentőségű a programban megadott kiképzési módszerek közül a szakharcászati komplex gyakorlat, az alegység, vagy egység gyakorlatával egybekötve. Ezek a *komplex gyakorlatok* — igényes megtervezése, gondos előkészítése, magasszintű végrehajtásának biztosítása, a végrehajtott gyakorlat részletes felmérése és elemzése, a leszűrt tapasztalatok felhasználása a következő gyakorlatokon — *teremtik meg* — véleményem szerint — a *korszerű egészségügyi kiképzés előbb vázolt céljainak elérését*.

A komplex gyakorlat, mint kiképzési módszer, nem új dolog a hadsereg kiképzésében. Azonban az elmúlt évek folyamán nem történt meg a kellő mértékű érvényre juttatása az egészségügyi személyi állomány felkészítése folyamatában. A komplex gyakorlatokat leegyszerűsítették, a tervezés megengedhetetlenül nagyvonalú és hiányos volt, a végrehajtandó feladatok túlnyomó része csak papíron, vagy még ott sem lett végrehajtva.

Az egészségügyi alegységek és egységek komplex feladatai békés körülmények közti málházási, menetelési, esetleg telepítési gyakorlattá egyszerűsödtek, nélkülözve minden harcászati mozgást, a harcászati ismeretét és azoknak megfelelő tevékenységet. Így ezek a komplex gyakorlatok a kiképzés hatékonyságát, a kiképzendők ismereteit, túlnyomó többségben nem emelték. Az egészségügyi szolgálat beosztottainak nagy részénél az elméleti kiképzés során nyert felkészültség nem ment át a gyakorlatba. Több éves csapatszolgálatral rendelkező, jó elméleti

alappal rendelkező vezető orvosok önállóan nem szerveztek meg pl. egy ezredsegélyhelyen végrehajtandó sérült osztályozást. Felcserítették sokéves szolgálattal még nem irányították önállóan a sérültek összegyűjtését és kihordását a harcmezőről. És ezt ugyanígy lehet folytatni az egészségügyi tiszthelyettesekre és egészségügyi katonákra vonatkozóan is.

Az elmúlt évek e jelenségeinek; lehet nevezni mulasztásainak, okait vizsgálva, jónéhány felsorolható, fontossági sorrend megállapítása nélkül:

— kevés az egység vezető orvosoknak ugyanazon egységnél töltött szolgálati ideje. Hadsereg viszonylatban ez 2—3 év között mozog. Kifejezett vándorlás tapasztalható különböző helyőrségek és különböző egységek között. Így, mire egy vezető orvos, különösen katonai ismereteiben odáig fejlődne, hogy egységének feladatával összhangban megtervezzen és végrehajtsa egy-egy komplex gyakorlatot, már másik helyőrségben vagy más típusú alakulatnál teljesít szolgálatot. Az új vezető orvos ilyen feladatok végrehajtására még egyszerűen képtelen;

— kevés a többéves csapatgyakorlattal, összefegyvernemi szakharcászati ismeretekkel rendelkező magasabbegység vezető orvos, aki szükség esetén egység szinten, de magasabbegység szinten is végezné a komplex gyakorlatok megtervezésének irányítását, illetve végrehajtását;

— az egészségügyi szolgálat egy-egy szinttel magasabb előjárója részéről nem minden esetben történik meg ezen gyakorlatok színvonalas ellenőrzése, a mulasztások számonkérése;

— alegység, egység és magasabbegység parancsnokok jelentős része nem követelte meg egészségügyi alegységeitől és egységeitől a gyakorlat célkitűzéseinek végrehajtását, előttük csak a saját harcfeladatok minden körülmények közti végrehajtása lebegett;

— a parancsnokok egy része alig nyújtott támogatást a szorosan vett egészségügyi feladatok végrehajtására. Pl. az imitált gócból nem biztosított sebesültek kihordókat és szállítóeszközöket a sérültek kiürítésére, félve, hogy ezek harcrendből történő kiválása esetén feladatát nem tudja teljesíteni.

A jövő szempontjából meg kell jegyezni, hogy a hadseregben folyó kádermunka, nevelés hatására, a parancsnoki vezetői készség fejlődése következtében ezen említett okok egy része megszűnőben van. A jövő kiképzése érdekében ugyancsak föl kell számolni azokat a gyakorlatban kialakult káros szokásokat, amelyek az ellenőrzés, vagy követelmény támasztás területén akár az egészségügyi vezetésben, akár a parancsnoki vonalon még megvannak.

Az „Összkövetelményi program” utal arra, hogy a tudományos igényű tervezés, a feladatok végrehajtásának gondos előkészítése egyik feltétele a követelmények elérésének. Véleményem szerint, a szakharcászati komplex gyakorlatok hatékonyságát döntően befolyásolja annak színvonalas megtervezése és előkészítése. A tudományos igényű tervezés minden szinten alkotó munkafolyamat, amelyet nem lehet hanyag nagyvonalúsággal kezelni, akár alegység méretű, akár magasabbegység méretű feladatokról van szó.

A továbbiakban a lövészegység egészségügyi szolgálat szakharcászati komplex gyakorlatával kapcsolatban egy-két kiemelkedő jelentőségű tervezési feladattal kívánok részletesebben foglalkozni.

A gépkocsizó lövészegység egészségügyi szolgálat szakharcászati komplex gyakorlatának előkészítése.

A tervező-előkészítő munkálatok első lépéseként a gyakorlat vezetője, leggyakrabban a magasabbegység vezető orvos kidolgozza a gyakorlat elgondolását és a gyakorlat felkészülési tervét.

A gyakorlat elgondolása.

Az elgondolás tartalmazza a gyakorlat tárgyát, az általános és részletes célokat, a gyakorlat formáját, annak helyét, idejét és tartamát. Továbbá magában foglalja a gyakorlat harcászati, hadtáp és egészségügyi harcászati helyzetét, a gyakorlaton résztvevő személyi állomány létszámát és a végrehajtáshoz szükséges anyagi eszközöket. Amennyiben a gyakorlat imitált sérültek és betegek beállításával folyik, úgy meg kell határozni a kijelölendő sérültek számát és összetételét. A gyakorlat elgondolását a parancsnok hadtáphelyettes jóváhagyásával térképen kell elkészíteni. A gyakorlat témaköre az egység évi kiképzési tervében adott.

A gyakorlatvezető feladata azt részleteiben meghatározni. Pl. az ezredsegélyhelyen végrehajtandó segélynyújtás megszervezése ellenséges atomcsapás következményeinek felszámolása esetén, vagy az ezredsegélyhely munkájának megszervezése tömeges vegyi harcanyag sérült beáramlása esetén.

A tárgykörnek megfelelően kell megszabni a gyakorlat célját. A gyakorlat általános célja lehet pl. gyakoroltatni az ezredsegélyhely személyi állományát a funkcionális alegységek telepítésében és berendezésében vegyi harcanyag sérültek beáramlása esetén, vagy felmérni a személyi állomány kiképzettségi fokát a segélyhelyre tömegesen érkező atomsérültek osztályozásában és a segélynyújtási feladatok elvégzésében.

A gyakorlat formája lehet módszertani, bemutató és tudományos kutató jellegű, mely utóbbinak célja egészségügyi harcászati, elméleti elgondolások gyakorlati igazolása.

A gyakorlat felkészülési terve.

A gyakorlatvezető az elgondolás alapján állítja össze a gyakorlat felkészülési tervét. A felkészülés kapcsán elvégzendő feladatokat következőképp lehet csoportosítani:

a) A gyakorlatvezető parancsa a gyakorlatra való felkészülésről és annak végrehajtásáról. A gyakorlat lefolytatásához szükséges szakmai, metodikai intézkedések összeállítás.

b) Az egység egészségügyi szolgálatának szervezetszerű állományra való feltöltése személyi erőkkkel és anyagi eszközökkel.

c) A feltöltött egészségügyi személyi állomány összekovácsolása, a gyakorlat tárgyának megfelelően egyes feladatok begyakorlása (ezredsegélyhely funkcionális alegységeinek berendezése, s munkájának megszervezése).

d) Az imitációs sérültek és betegek kijelölése és feladatra való kiképzése.

e) A gyakorlatvezető (szakmai előljáró) által kiadott szakmai, metodikai intézkedések feldolgozása a gyakorlat végrehajtók részéről.

A szakharcászati komplex gyakorlatra való felkészülés egyik leglényegesebb mozzanata az imitált sérültek és betegek beállításának a megtervezése. Az imitált sérültek és betegek lehetővé teszik az ezredsegélyhely munkájának a megszervezésében a megközelítően valószínű helyzet tanulmányozását és az eredmények lemérését. E célra az egységparancsnok biztosítja a személyi állományt, ezen kijelölt harcsook felkészítése az egészségügyi szolgálat feladata. Az imitált sérültek és betegek száma a gyakorlat tanulmányi céljától függően különböző lehet. Amennyiben egy-egy funkcionális alegység munkájának megszervezését akarjuk bemutatni a gyakorlaton, akkor mintegy 30—35 fő sérült elegendő. Ha azonban pl. az ezredsegélyhelyen gyakoroltatni akarjuk tömeges atomsérült osztályozását és ellátását, akkor az imitált sérültek száma 80—100 fő. A kijelölt sérültek és betegek felkészítésére célszerű kijelölni egy ún. imitációs csoportot (lövészezred egészségügyi szolgálatánál e csoport beosztott orvos vezetésével egy-két felcsertisztből és egészségügyi katonákból állhat). Az imitációs csoportnak biztosítani kell a következőket:

a) A sérülési cédulák elkészítése, azok összeállítása a gyakorlat elgondolásának és a keletkezett sérülések jellegének megfelelően.

b) Az imitált sérültek kioktatását az adott sérülésnél tanúsítandó magatartásra, továbbá az adott sérülés esetén nyújtandó elsősegélyről.

c) A valós helyzetben a harcmezőn történő segélynyújtás végrehajtását (elsősegély, első szaksegély).

d) Sérülési cédulák kiosztását és elhelyezését az imitált sérülteken és betegeken.

e) A kijelölt sérültek és betegek ezredsegélyhelyre történő szállítását a szakmai metodikai intézkedésben megszabott időben.

Az imitációs csoportot feladata végrehajtására el kell látni a szükséges egészségügyi anyagokkal és szállítóeszközökkel. Természetesen, amennyiben a gyakorlat tárgyának megfelelően a század és zászlóalj egészségügyi szolgálatok is ténykednek, akkor az imitációs csoport csak a sérülési cédulák összeállítását, és az imitált sérültek feladataikra való felkészítését végzi.

Az imitációs csoport feladatai közül első és legfontosabb:

— a sérülési cédulák elkészítése, azok összeállítása a gyakorlat elgondolásának és a keletkezett sérülések jellegének megfelelően.

Ez biztosítja a szakharcászati komplex gyakorlatokkal szemben támasztott legfontosabb követelmény elérését; az egészségügyi szolgálat elé harcszerű, valós helyzet állítását. A korszerű harccselekmény bonyolult helyzeteit tükröző feltételezett sérültek beállítása elősegíti a gyakorlat célját, vagyis az egészségügyi szolgálat táborig körülmények közti kiképzését, a sérültek és betegek fogadása, osztályozása, mentesítése, segélyben való részesítése és további hátraszállításra való felkészítése területén.

A sérültek és betegek feltételezése, kijelölése a gyakorlaton a sérülési cédulákkal történik. A cédulák összességének tükrözni kell a sérültek megoszlását a kialakult harcászati vagy hadműveleti helyzetben, valamennyi fegyverfajta szerint, azok valószínű alkalmazásának arányában. Így a harcselekmény várható egészségügyi veszteségének megfelelően el kell készíteni a sérültcédulákat:

- a hagyományos fegyverek;
- atomfegyver;
- vegyi harcanyagok;

— biológiai harcanyagok sérültjei részére. Célszerű még egy csoport cédulát megtervezni a várható kombinált sérültek megjelölésére. A cédulákkal történő eredményes munkát biztosítja az egyes csoportokon belüli, a valós helyzetet megközelítő megoszlás, a sérültek súlyosságának, testtájékonkénti jelentkezésének, egy-egy sérülést okozó faktor figyelembevételével.

A sérülési cédulák összességének fenti szempontok szerinti megtervezésekor szoros összhangban a gyakorlat elgondolásával, a következő tájékoztató adatokat vehetjük figyelembe:

A csapatoknál várható egészségügyi veszteségnek:

- 15—25⁰/₀-a hagyományos sérült,
- 55—65⁰/₀-a atomsérült,
- 8—15⁰/₀-a vegyi- és biológiai sérült.

Hagyományos sérültek testtájék szerinti megoszlása:

Fej	12 ⁰ / ₀
Nyak	1 ⁰ / ₀
Mellkas	6 ⁰ / ₀
Has-medence	8 ⁰ / ₀
Gerinc	1 ⁰ / ₀
Felső végtag	35 ⁰ / ₀
Alsó végtag	37 ⁰ / ₀

A hagyományos harceszközök okozta sérüléseknél a lágyrész sérülések gyakorisága 47⁰/₀, kifejezett érsérülések előfordulása 9⁰/₀.

A hagyományos sérültek között a shockos esetek gyakorisága 8⁰/₀, a súlyos és könnyű sérültek aránya 50—50⁰/₀. (Az adatok a II. világháborús tapasztalatok alapján.)

Atomsérülések megoszlása a vezető tünet alapján:

L = légi robbantás esetén

F = földi robbantás esetén

2 KT-ás	L	égési sérülés 48 ⁰ / ₀ , sugár sérülés 40 ⁰ / ₀ , trauma 12 ⁰ / ₀ ;
	F	égési sérülés 15 ⁰ / ₀ , sugár sérülés 77 ⁰ / ₀ , trauma 8 ⁰ / ₀ .
20 KT-ás	L	égési sérülés 77 ⁰ / ₀ , trauma 23 ⁰ / ₀ ;
	F	égési sérülés 41 ⁰ / ₀ , trauma 33 ⁰ / ₀ , sugár sérülés 26 ⁰ / ₀ .
100 KT-ás	L	égési sérülés 69 ⁰ / ₀ , trauma 31 ⁰ / ₀ ;
	F	trauma 74 ⁰ / ₀ , égési sérülés 24 ⁰ / ₀ , sugár sérülés 2 ⁰ / ₀ .

Az egészségügyi veszteség megoszlását tekintve a különböző méretű atomrobbanások esetében elvként kimondható, hogy kis hatóerejű atomtöltetekenél légi és földi robbantásnál egyaránt — nagy létszámú sugár sérülttel és égési sérülttel számolhatunk. Közepes és nagy hatóenergiájú atomtöltetek alkalmazásakor a traumás sérültek és ezzel párhuzamosan az égettek számának emelkedése várható. A sugár sérültek száma viszont elenyésző lesz.

Az atomsérültek között a shockos esetek gyakorisága 24%. A sérültek közül 52% súlyosnak, 22% középsúlyosnak és 26% könnyű sérültnek tekinthető.

Különböző típusú vegyi harcanyagok alkalmazásának valószínű megoszlása:

- organikus foszforvegyületek: 75%,
- yperit típusú anyagok: 10%,
- ingerlő mérgezőanyagok: 5%,
- psychogén elváltozást okozó anyagok 10%.

A vegyi harcanyag sérültek megoszlása súlyossági szempontból:

Foszfor organikus vegyületeknél 70% súlyos és középsúlyos, 30% könnyű sérült. A többi típusú vegyi harcanyagoknál a súlyos és könnyű sérültek aránya 50—50%.

Az ellenség által alkalmazható biológiai harcanyagok közül elsősorban botulinus toxinnal, pestis, cholera és anthrax kórokozóival számolhatunk. A sérültek e csoportjában mintegy 32% súlyos, 44% középsúlyos és 24% a könnyű sérült.

A várható harci sérültek és betegek valószínű összetételének, illetve fegyverfajták szerinti megoszlásának ismeretében — ami mindenkor szoros függvénye a kialakult harcászati helyzetnek — lehet hozzákezdeni az imitált sérülteket jelző sérülési cédulák elkészítéséhez.

A sérülési cédulák alkalmazásával biztosítható a települt ezred-segélyhelyen az egészségügyi szolgálat személyi állományának gyakorol-tatása, az alábbi kiképzési feladatokban:

- a beérkező sérültek és betegek diagnózisának felállítása;
- a sérültek és betegek osztályozása;
- a segélyhelyen végzendő ellátás mérvének megállapítása;
- gyógyító-megelőző egészségügyi rendszabályok foganatosítása.

A sérülési cédulák megírásánál törekedni kell úgy formai, mint tartalmi szempontból a maximális egyszerűsögre. A cédulák alapvető tartalma egyrészt:

— a sérült általános állapotának leírása; vagyis amit az orvos a sérült megtekintése és esetleges kikérdezése kapcsán megtudhat.

Másrészt:

— magának a sérülés jellegének a leírása; amit az orvos csak a sérülés tüzetes vizsgálata után ismerhet meg (az előzetesen feltett kötés eltávolítása után).

A következőkben, egy-egy sérült cédulán kívánom szemléltetni az eddig elmondottakat.

„H—1—ESH”

— A bal halántékon aknaszilánktól sérült. Eszméletlen állapot, a légzés nehezített. A szájjüregben hányadék. A pulsus 68 percenként, feszes. A fejen és az arcon kötés, vérrel mérsékelten átitatva. Rögzítés nincs.

— A bal halántékon 3 x 4 cm nagyságú sérülés. A seb földdel szennyezett, benne hajcsomó, és csonttörmelék látható. A bal pupilla kitágult, fényreakció hiányzik.

Megjegyzés:

H = hagyományos fegyvertől sérült,
1 = a sérült cédula száma,
ESH = ezredsegélyhelyen alkalmazandó sérült cédula.

„A—63—ESH”

— Atomrobbanásakor alsó végtagjai kidőlt fatörzs alá kerültek. Kb. 3 órát feküdt ilyen állapotban, míg kiszabadították. Állapota súlyos. Pulsus percenként 132, gyengén telt. Arteriális vérnyomás 90/60 Hgmm. Rögzítés nincs.

— Az alsó végtagokon jelentős comb és lábszárvizenyő. A végtagok hidegek. A végtagok bőre sötétlila színű, hólyagokkal borítva. Kiterjedt vérálfutások. Törésre utaló jel nincs.

Megjegyzés:

A = atomsérült.

„B—142—ESH”

— A betegnél az elmúlt 2—3 napban csillapíthatatlan fejfájás, izomfájdalom és általános gyengeség lépett fel. Az ezredsegélyhelyre való érkezés napján általános állapota hirtelen romlott. Igen erős fejfájásra, szédülésre és hányingerre panaszskodik. Hőmérséklete 39,9. Általános állapota igen súlyos, kifejezett ataxia. Kéztrémor, szívhangok tiszták. Tüdők felett elváltozás nem észlelhető.

Megjegyzés:

B = bakteriológiai fegyvertől sérült.

A bakteriológiai anyagoktól sérült imitálására készített sérült cédula, alapvetően azon klinikai tünetek leírását tartalmazza, amelyekkel a csatorvos találkozhat. Ezek alapján köteles az előzetes diagnózist felállítani és ezt követően meghatározni a járványmegelőző és gyógyító rendszabályokat.

„V—47—ESH”

— Vegyi lőszer robbanásakor a jobb váll középső harmadán keletkezett sérülés. A jobb vállában erős fájdalomra panaszskodik, elmondása szerint látása romlott, légzése nehezített. Közvetlenül a sérülés után fulladás és görcsök léptek fel, eszméletét elvesztette. A harcmezőn a felcser antidotumot adott. Csonttörés jelei nem észlelhetők.

— A jobb váll középső harmadán az elülső részen 4 x 5 cm átmérőjű szakított sebzés. Csontsérülés nem észlelhető.

Megjegyzés:

V = vegyi fegyvertől sérült.

„H—A—12—ESH”

— A bal vállon aknaszilánktól sérült. A kiürítés folyamán atomrobbanás következtében arcán, nyakán, mellkasán és felső végtagjain égést szenvedett. Állapota súlyos. Pulsus percenként 108, gyengén telt.

— A bal vállon 2 x 4 cm átmérőjű sebzés. A kar mozgatása fájdalomtalan, a kéz ujjainak mozgása nem korlátozott. Az arc, a nyak, a mellkas és a felső végtagok bőre hyperaemiás, hólyagokkal borított. A szemhéjak vizenyősek, kifejezett fényiszony. Az égett bőrfelület kiterjedése 20⁰/₀-os.

Megjegyzés:

H—A = kombinált sérült (hagyományos és atomfegyver).

Összefoglalás:

A csapat egészségügyi szolgálatok személyi állományának korszerű kiképzésében döntő jellegű a tudományos alapossággal megtervezett és komplexen végrehajtott szakharcászati foglalkozás.

Ennek eredményessége nagymértékben függ a felelősségteljes előkészítő, tervező munkától — a szakharcászati foglalkozás részleteiben történő teljes végrehajtásától — az ellenőrzés hatékonyságától.

A szakharcászati foglalkozás előkészítésében sokoldalú szakmai és szervezői ismereteket kíván az imitált sérülteket jelölő „sérülési cédulák” elkészítése. A cikkben elmondottak a csapatorvos e munkájában kívánnak segíteni.