

## Az egészségügyi biztosítás egyes kérdései a TRANZIT-72 gyakorlat alapján

*Dr. Ottományi Sándor alezredes*

A TRANZIT-72 gyakorlat és a hasonló típusú gyakorlatok egy-egy fontos láncszemei annak a sokoldalú, bonyolult folyamatnak, amelyben a hadtáp törzsek és azok tiszti állományának háborúra való céltudatos felkészítése folyik. A gyakorlaton szerzett tapasztalatok elősegítik a hadtáp működésének komplex vizsgálatát, tanulmányozását, s mindezek eredményeképpen a vezetési módszerek korszerűsítését. Hozzájárulnak a hadtáp tisztek ismereteinek gyarapításához, fontos állomásai a törvényszerűen továbbfejlődő hadtápbiztosítás elvei gyakorlatban történő ellenőrzésének. A TRANZIT-72 gyakorlatnak sokoldalúsága mellett tudományos jellege is volt — ugyanis lehetőséget nyújtott egy viszonylag új hadműveleti hadtápszerv szintjén kidolgozni egyes biztosítási elveket; illetve ezek követelményei szerint felmérni a szakmai vezetőkészséget, vezetési színvonalat.

A fent elmondottak alapján a tábori hadtáp Egészségügyi Szolgálat Főnöksége is világos célt tűzött ki maga elé; a gyakorlatban igazolni a hadművellet egészségügyi biztosítása megszervezésének és végrehajtásának alaptételeit, felhasználni azt a gyakorlat adta lehetőséget, amely biztosítja az elvek — különböző hadművelleti helyzet konkrét feltételeitől függően — tudatos, célszerű alkalmazását.

A gyakorlaton lejátszott front támadó hadművellet során kialakult — az egészségügyi biztosítás szempontjából lényeges — mozzanatok közül a legdöntőbbel, a tömegpusztító fegyverek alkalmazására való áttérés mozzanatával kívánok foglalkozni.

Ismeretes, hogy az atomcsapások időszaka a hadművellet legfontosabb és legdöntőbb szakaszát jelenti. A tömeges atomcsapások következtében kialakult hadművelleti, egészségügyi helyzet bonyolultsága, a megoldásra váró feladatok sokrétősége lehetővé teszi az egészségügyi szolgálat számára a háborús sérültek és betegek gyógyító-kiüritő biztosítása egész rendszerének komplex vizsgálatát.

E megállapítás szemléltetésére a TRANZIT-72 gyakorlat során a hadművellet ötödik napján kialakult helyzet különösképpen alkalmas.

Az addig hagyományos harceszközökkel folyó hadművellet ötödik napján az ellenség áttért a tömegpusztító fegyverek alkalmazására. Tömeges

légi- és földi atomcsapást hajtott végre a front kötelékében fő irányban támadó hadseregünk sávjában. Az atomcsapások következtében kialakult egészségügyi helyzetet főbb vonásokban az alábbiak jellemezték:

1. Nagy tömegű sérült és beteg keletkezett, amely az egész hadműveletre tervezett veszteségnek több mint 1/3-a volt.

2. A sérültek és betegek nagyobb része a hadművelati mélységben helyezkedett el.

3. Az atomcsapások következtében több sérültekkel és betegekkel telt egészségügyi intézmény azonnali mozgatása vált szükségessé.

4. Tömeges földi atomcsapások következtében igen súlyos sugárhelyzet alakult ki mind a terület, mind a személyi állomány körében.

Ebben az egészségügyi helyzetben a tábori hadtáp Egészségügyi Szolgálat Főnökség előtt az alábbi fő feladatok állottak:

— megszervezni az atomcsapások következtében keletkezett sérültek gyógyító, kiürítő ellátását;

— a tábori hadtáp egészségügyi intézeteit ért csapások következményeinek felszámolása (letelepített intézetek kiürítése, átcsoportosítása);

— a további hadművelet egészségügyi biztosításának megszervezése.

A bonyolult helyzetből adódó feladatok megszervezésének és végrehajtásának tapasztalatai az alábbiakban vázolhatók:

— a harcászati mélységben keletkezett sérültek és betegek szakorvosi és szakosított orvosi ellátása a csapásokat megelőző napon települt Kórház Bázis részlegeken biztosítható volt, a kórházak 160—170<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-os leterhelésével,

— a második lépcsős magasabbegységeknél és a hadművelati mélységben levő hadtáp egységeknél és intézeteknél keletkezett sérültek és betegek gyógyító-kiürítő ellátása összetettebb, éppen ezért részletesebb tárgyalást igényel. A helyzetből kiindulva a feladatcsoport két fő részre bontható.

1. A hadművelati mélységben elhelyezkedő hadtáp egységeket és intézeteket ért csapások következményeinek a felszámolása. E feladat bonyolultsága közvetlen a tábori hadtáp Egészségügyi Szolgálat Főnökségre háruló többirányú tennivalóból és a rendelkezésre álló egészségügyi erők és eszközök elégtelenségéből adódik. A mélységben elhelyezkedő hadtáp egységeket és intézeteket ért csapások teljes egészségügyi felszámolása szervezése jelenleg a Tábori Hadtáp Egészségügyi Szolgálat Főnökség közvetlen feladata. Így a gócban történő elsősegélynyújtás, sérült-gyűjtőhelyeken történő első orvosi segély, egészségügyi osztagokon vagy kórházakban történő szakorvosi és szakosított orvosi segély megszervezése.

Közismert, hogy a különböző hadtáp egységek és intézetek saját egészségügyi szolgálata kisebb, mint az azonos nagyságrendű harcoló csapatoké. Atomcsapás után feladataik megnövekszenek. Sürgős lőszer-, üzemanyag-, élelem utánpótlás válik szükségessé a csapatok harcképességének helyreállítása érdekében. Tűz- és sugárveszélyes zónákból új körzetekbe kell átszállítani az anyagot stb. Így a mentőosztag létrehozása, az atomgóccok időben történő felszámolása, az átlagosnál is nehezebb feladatot jelent.

A tábori hadtáp Egészségügyi Szolgálat Főnökség mindössze néhány önálló egészségügyi osztaggal rendelkezik. Ezen osztagok felhasználása jöhet szóba a góc közelében történő életmentő első orvosi és szakorvosi segélynyújtásra, ugyanakkor szükségessé válhat a seregtestek megerősítése is. Azonban, ha csupán a TRANZIT-72 során kialakult konkrét helyzetet vizsgáljuk is, a tábori hadtáp állományában keletkező több mint 2000 sérült egyidejű keletkezésekor a tartalékban levő négy önálló egészségügyi osztag, maximális terheléssel sem tud a sérült-gyűjtőhelyeken és a letelepült osztagokon életmentő első orvosi és szakorvosi segílyt időben biztosítani.

2. Különösen növekszik a probléma, ha nem csupán a számok tükrében, hanem dinamikájában nézzük a helyzetet. A hadtáp intézetek nagy területen történő elhelyezkedése, települése az atomcsapás gócinak szétszórtságát eredményezi. Ennek pedig egyenes következménye, hogy közel annyi egészségügyi osztagra lenne szükség, ahány atomcsapás éri a tábori hadtáp intézeteit, alegységeit. Feltétlenül tartalékolni kell egy egészségügyi osztagot a TH vezetési pont biztosítására is.

A már letelepült tábori kórházak, csak ritkán tudják betölteni az egészségügyi osztag szerepét, mivel már le vannak terhelve, másrészt pedig jelentős távolságra vannak a TEB-től, TMB-től vagy egyéb hadtáp egységtől.

Ugyancsak a kórházak leterheltsége okoz problémát a tábori hadtáp intézetek sérültjeinek úgynevezett kórházi ellátásában is.

Mindezek a tapasztalatok vetik fel annak gondolatát, hogy a tábori hadtáp települési vagy tartózkodási körleteiben eleve ki kell jelölni azt az alegységet, vagy alegységeket, melyek a mentőosztag feladatát fogják betölteni. Felmerül annak célszerűsége, hogy az egészségügyi osztag állományában is — az egészségügyi zászlóaljkéhoz hasonlóan — osztályozó csoportokat szervezzünk az első orvosi segélynyújtó kapacitás növelésére.

A tömegpusztulási gócok közelében az életmentő szakorvosi segély biztosítására a szervezetszerű egészségügyi osztagok száma, kevés, seregtestek megerősítése szóba sem jöhet. A kórházi ellátás biztosítására újabb kórházak vagy kisebb kórházcsoport letelepítése válik szükségessé.

Így vagy az egészségügyi osztagok számát kell növelni, vagy a jelenlegi egészségügyi osztag számot érintetlenül hagyva, a seregtestek megerősítésére tartalékolni. Ez utóbbi esetben újabb tábori kórházakat alkalmazni az egészségügyi osztagok feladatkörének betöltésére.

Hasonló nehézség elé állította az egészségügyi szolgálatot a második lépcső két magasabb egységét ért tömegpusztító csapás.

Egy harcckocsizó és egy gépesített lövészhadosztály összpontosítási körletét ért csapások következtében a magasabbegységek 20—30%-os egészségügyi veszteséget szenvedtek. A magasabbegységek egészségügyi szolgálatát is kb. hasonló veszteség érte.

Az egészségügyi biztosítás bonyolultsága több, a helyzetből fakadó tényezőből tevődött össze. Így a legfontosabbak:

— a magasabbegységek épen maradt személyi állományának előrevonását a hadseregparancsnok a további feladat végrehajtása érdekében azonnal megkezdte az egészségügyi szolgálat erőivel és eszközeivel együtt,

— a visszamaradó több ezer fő sérült ellátása, a tábori hadtáp Egészségügyi Szolgálat Főnökségre hárult.

A helyzet súlyosságát fokozta, hogy az ilyen esetekben alkalmazott megoldás (sablon), kiszállítani a sérülteket és betegeket a közelben települő Kórház Bázis részlegekre — ez esetben nem volt egyszerűen megoldható. A hátsószak irányába települt legközelebbi Kórház Bázis részleg az atomcsapások következtében keletkezett nagy kiterjedésű erdőtüzek miatt, azonnali áttelepülést kezdett meg; egyébként is az előző harcselekmények következtében sérültekkel és betegekkel mintegy 160%-ban le volt terhelve. A helyzetértékelés alapján két lehetőség adódott a sérülteknek és betegeknek a csapások körletéből való kiszállítására; vagy az ellenség irányába mintegy 20 km távolságban települő Kórház Bázis részlegre — tehát előre — vagy a hátsószak irányába mintegy 40 km-re, az országhatártól nyugatra települt Kórház Bázis részlegre — hátra.

A háborús sérültek és betegek harcmezőről történő kiszállításában mintegy alaptétel, mely szerint a sérültek és betegek a sérülés helyétől ellátás céljából minden esetben a hátsószak irányába szállítandók. Nem egy gyakorlati helyzet bizonyította ugyanakkor, hogy ez a tétel, különösen a hadműveleti mélységben, nem minden esetben valósítható meg. Jelen helyzetben a sérültek földi szállítását a csapások helyéről hátrafelé a terület magas fokú sugárszennyezettsége gátolta. De ugyanakkor gátolta a másik lehetséges megoldást is, megfelelő nagyságú kórházi erők előremozgatását a góc, a sérültek és betegek keletkezési helyéhez. Ilyen esetben — így jelenleg is — a sérültek előre való szállítása látszott célszerűnek, a peremvonaltól mintegy 40—60 km-re települt vagy települőben levő Kórház Bázis részlegre, még annak árán is, hogy ezen Kórház Bázis részleg végleges ágylétszáma a tervezettől nagyobb lett. Ez a megoldás szükségszerűen természetesen megköveteli, hogy a Kórház Bázis főnök a hadművelet bizonyos napján letelepítésre tervezett Kórház Bázis részleget a tervezett település helyére már mintegy 25% tartalék kórházi erőkkel mozgassa előre.

A hadművelet mélységében keletkezett több ezer fő sérült kórházi ellátására ezen a gyakorlaton alkalmazott megoldás — miszerint a határ közelében először letelepült és már megtelt tábori Kórház Bázis részleget erősítettük meg a hátsószakból előre vont új kórház csoporttal, és a sérültek ide kerültek hátraszállításra — vitatható. Alapvetően két szempontból:

— a légi szállítás jelenleg csak a sérültek bizonyos részénél (életmentő javaslatok esetében) biztosítja a kiürítést a csapások körletéből. A szárazföldi szállítást viszont a terület szennyezettsége erősen lassítja, másrészt meg is gátolja,

— a határközelben, tehát hátul fekvő Kórház Bázis részlegek megerősítése tábori kórház csoporttal, a további hadműveletek egészségügyi biztosításától von el tábori kórházakat.

Perspektivikusan mutatkozik egy újszerű megoldás az országhatártól nyugatra letelepült és sérültekkel és betegekkel már leterhelt Kórház Bázis részleg kapacitásának növelésére, tehát újabb sérültek és betegek fogadására. Ennek lényege: a hátsószakban létrehozott katonai kiürítő kórházak előremozgatása a hadműveleti területen települt Kórház Bázis rész-

leg települési helyéhez. Ennek természetesen előfeltétele a katonai kiürítő kórházak szervezetének korszerűsítése, mozgékonyságának biztosítása. Ez a megoldás a jelen helyzet szükségszerűségén túlmenően, még egy nagyobb jelentőségű feladat megoldását is biztosítaná. Történetesen a hadművelet folyamán először letelepült Tábori Kórház Bázis részleg felszabadítását a második hadsereg hadművelet kezdetére, — mégpedig a sérültek és betegek szempontjából a legcélravezetőbb úton, a Kórház Bázis részleg elhelyezett sérültek mozgatása, szállítása nélkül.

Mindezen kérdésekre, amelyek az elmondottakban akár a sérültek és betegek szállítását, akár kórházcsoportok áttelepítését, mozgatását érintették, a legkielégítőbb megoldást a légi szállítás lehetősége adná. A légi szállítás mértéke jelenleg még igen korlátozott, ezért a különböző hadműveleti helyzetek eredményezte feladatokra a megoldást a jelenlegi lehetőségek között kell keresni.

A gondolatok, amelyek e sorokban rendeződtek, egy témakör köré csoportosulnak. E témakör a hadművelet folyamán a hadműveleti mélységben keletkezett sérültek és betegek ellátása. A TRANZIT-72 gyakorlaton kialakult helyzetben, a tömegpusztító fegyverek alkalmazásának időszakában, a sérültek és betegek e része az összes sérült több, mint 60<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-át tette ki. A katonaegészségügyi szolgálat munkájában közismert sajátosság — egészségügyi ellátásában részesíteni a keletkezett sérülteket, de követni és biztosítani a további hadműveletet is — hatványozottan jelentkezik a hadművelet tömegpusztító fegyverekre való áttérésének időszakában. Megmutatkozik ez a tábori hadtáp Egészségügyi Szolgálat Főnökség feladatában is, miszerint megszervezni a sérültek és betegek sok ezres tömegének egészségügyi ellátását és ugyanakkor megtervezni a hadművelet folytatásának egészségügyi biztosítását. A tömegpusztító fegyverekre való áttérés időszakában a hadműveleti mélységben keletkezett sérültek és betegek ellátásának megszervezése kiemelkedik az egyéb feladatok közül, mert:

— legnagyobb részt a tábori hadtáp Egészségügyi Szolgálat Főnökség közvetlen erőivel és eszközeivel történik,

— a sérültek keletkezési helyéhez közeleső Kórház Bázis részlegek ezen időszakban már megteltek,

— átgondolt manővert igényel valamennyi egészségügyi erővel és eszközzel, sok esetben más (hadtáp szállító) erőkkel is,

— az egészségügyi ellátás általában alkalmazott elvei közül egyesek, különösen a sablonos megoldások nem alkalmazhatók.

A TRANZIT-72 gyakorlaton az egészségügyi szolgálat területén nyert tapasztalatok között adódik néhány megállapítás, melyek célszerűségét teljesebb felmérés, elemző munka hivatott megállapítani. Így:

1. A tábori hadtáp Egészségügyi Szolgálat Főnökség alárendeltségébe tartozó önálló egészségügyi osztagok szervezetszerű állományába beállítani mindazon erőket és eszközöket, amelyekkel a hadosztályok egészségügyi zászlóaljai rendelkeznek (osztályozó csoportok, mentesítő-, járványvédelmi erők stb.).

2. A jelenlegi önálló egészségügyi osztagok számát növelni (a jelenlegi négy helyett 6—8).

3. A hadművelet hatodik, hetedik napján, amikor a hadműveleti területen először letelepült Kórház Bázis részleg kiürítése megkezdődik, célszerűnek látszik a Kórház Bázis részleg felszabadítását a hátszágban megalakult katonai kiürítő kórházak előremozgásával megoldani.

4. A funkcionális tartalékképzés jelentősége. Elsősorban vonatkozik ez a Kórház Bázis főnökségekre. E szerint célszerű valamennyi funkcionális részleggel, ez esetben a Kórház Bázis részleggel együttmozgatni mintegy 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-nyi tartalékot. Ez egyrészt biztosítaná a tervezés és a valóságos helyzetből adódó feladat közti ellentmondás feloldását, másrészt megelőzné a Kórház Bázis főnökségektől nagy mélységben előremozgó tartalék erő jelentős részének megsemmisítését.

5. Bár a kérdéscsoport elsősorban a sérültek és betegek gyógyító ellátásával kapcsolatos, de a szorosan összefüggő szállítási feladatok egyre inkább előtérbe helyezik a légi szállítás mind szélesebb méretekben való alkalmazását. Példa rá, csak a gyakorlat során felmerült feltétlen igény:

- a nagyszámú életmentő szakorvosi beavatkozásra szoruló sérült és beteg szállítása,
- olyan helyzet, amikor a földi hátraszállítást a terep nagyfokú sugárzennyezettsége meggátolja,
- egész Kórház Bázis részlegek azonnali kiürítésére és áttelepítésére van szükség, akár veszélyeztetés, akár másirányú felhasználás végett.

6. Célszerű nagyobb gondot fordítani, hogy a sugárhatásnak kitett, de harcképességét megtartó személyi állomány kiesésével milyen mértékben, milyen ütemben kell számolni. Ez a feladat az egészségügyi biztosítás elnagyolt területe, pedig seregtest szinten különösen befolyásolja a parancsnok elhatározását.