

A honi légvédelmi seregtest háborús egészségügyi biztosításának néhány aktuális kérdése

dr. Miskei Sándor o. alezredes és dr. Pállinger Ottó o. őrnagy

A honi légvédelmi seregtest feladata, hogy a várható légiellenséget időben felderítse, erőivel és eszközeivel azokat megsemmisítse, de legálábbis céljuk sikerét minimálisra korlátozza. A honi légvédelmi csapatok 25 éves fennállásuk alatt a modern katonapolitikai és haditechnikai követelményeknek megfelelően meghatározott időszakonként átfegyverzésre, illetve átszervezésre kerültek, s ennek megfelelően változott, módosult a minden irányú kiszolgálás és biztosítás rendszere is. A rendszer sokirányú biztosításának egyik jelentős területe az egészségügyi biztosítás.

Az utóbbi években egyre nagyobb számban kerülnek publikálásra a háborús vezetés, a hadtáp és egészségügyi ellátás kérdései katonai, hadtáp és katoniorvosi szakfolyóiratokban. A kidolgozott, illetve javasolt témák és variánsok igen aktuálisak, általában azonban döntően a szárazföldi elvonuló seregtestekkel kapcsolatosak, az összefegyvernemi hadseregek szakszolgálataira vonatkoznak és ilyen szinten jól adaptálhatók a Varsói Szerződésben egyesített fegyveres erőkre.

Ugyanakkor aránylag kevesebb irodalmi adat forog közkézen a honi légvédelem háborús biztosításáról, ezen belül a rendkívül jelentős hadtáp és egészségügyi biztosítás kérdéseiről. E terület annál inkább izgalmas és aktuális, mivel a honi légvédelmi rendszerek szervezete, felépítése — a zömében hátorszáiban, illetve alapvetően nemzeti területen folytatott harctevékenység következtében — sokkal inkább magán viseli az adott ország fegyveres erőinek nemzeti jellegét.

A felsorolt néhány szempont önmagában is elégséges ahhoz, hogy a honi légvédelem minden irányú kiszolgálásában, hadtápbiztosításában helyet kell biztosítani a rendszer háborús egészségügyi biztosítása kérdéseinek. Az egészségügyi biztosítás — bár önmagában is rendkívül bonyolult szervezeti felépítést és szakmai tevékenységet jelent — alapvetően több szerv komplex együttműködését tételezi fel. Tevékenysége — önálló szervezeti egységeitől és intézeteitől függetlenül — szerves része a hadtápbiztosítás, illetve teljes anyagi biztosítás területének.

A honi légvédelmi rendszer egészségügyi biztosítása ugyanakkor sok

olyan jellemző sajátosságot rejt magában, melyek jelentősen eltérnek az összefegyvernemi egészségügyi biztosítás szervezeti formáitól.

A honi légvédelmi rendszer egészségügyi biztosításának további jellegzetessége, hogy alapvetően honi területen, döntően az anyaországra támaszkodva, szoros együttműködésben a hátországvédelem szerveivel képes megoldani feladatát, ami ugyancsak eltér az elvonuló összefegyvernemi hadseregek egészségügyi szolgálata háborús felkészítésének normatíváitól.

A felsorolt alapgondolatok mellett természetesen a honi légvédelmi hadsereg egészségügyi szolgálatának is valamennyi kiszolgálásban résztvevő és biztosítást végző szervezettel együtt fel kell készülnie a rendszerben működő repülő csapatok, légvédelmi rakéta és rádiótechnikai csapatok manővereztetésére, a manőverek egészségügyi biztosítására, a mindenkori speciális hadműveleti helyzethez alkalmazkodva. Ilyen helyzeteket jelent:

- a honi légvédelmi rendszer kiterjesztése országhatáron túlra;
- a csapást szenvedett légvédelmi rendszer összevonása és a rendszer helyreállítása;
- kivonás várható csapások elől a veszélyeztetettségi időszakban;
- a honi légvédelmi rendszer egyes hadműveleti lépcsőibe bevont másnyelvű szövetséges légvédelmi erőkkel együttműködés, egységes ellátási szabályozók kialakítása.

A honi légvédelem feladata során természetesen magára vonja az ellenséges légitámadó eszközök jelentős részét, mivel az ellenséges légierő támadó eszközeinek értelemszerűen célja, hogy a légvédelem gyors lefogásával, kikapcsolásával és szétverésével „zöld utat” nyerjen az ország katonai, gazdasági, politikai objektumainak szabad támadására, illetve ugyancsak zöld utat nyerjen a szövetséges országok felé is. Ennek függvényében — eltérően a II. világháborús légvédelmi rendszerektől — igen komoly egészségügyi veszteségek keletkezésével kell számolni, ezen belül tömegsérülési góccok létrejöttével és ezek felszámolásából adódó problémákkal.

1. A honi légvédelmi csapatok egészségügyi biztosításának megszerzése

A honi légvédelmi csapatok speciális fegyvernemi felépítettségéből eredően az egészségügyi szolgálat szervezete jelentősen eltér a szárazföldi összefegyvernemi egészségügyi szolgálatoktól. A szervezeti formában mutatkozó eltéréseket az alábbiakban lehet összefoglalni:

a) Valamennyi fegyvernemi egység (légierő, légvédelmi rakéta tüzér, rádiótechnikai) egészségügyi szolgálat személyi állománya és egészségügyi szakanyag normája eltér az összefegyvernemi egység szintű egészségügyi szolgálatoktól, létszámában és szakanyagaiban összességében kevesebb.

b) Az előljáró légvédelmi magasabbegységek, illetve a honi légvédelmi hadsereg nem rendelkezik magasabb egészségügyi szervezeti lépcsővel (HSH, EÜZ), illetve hatáskörében önálló megerősítő egészségügyi

erői és eszközei nincsenek, illet legfeljebb egységszintű segélyhelyek (ESH) tartalék képzésével, illetve manővereztetésével képes kialakítani és csak a harctevékenység legkezdetibb időszakában.

c) A rendkívül nagy széttelepítettség (az egész ország területe) mellett értelemszerűen eltérő az egészségügyi kiürítés tervezésének, szervezésének és végrehajtásának mechanizmusa, — azaz döntően hátorszagra támaszkodó — és ezen belül a speciális képzettségű szakállomány összegyűjtésének, gyógyításának és rehabilitációjának különleges követelményei erre a célra profilrozott egészségügyi intézethez kötődnek.

d) A háborús egészségügyi biztosítás közismert, a szabályzatokban rögzített feladatai mellett a harctevékenység egészségügyi biztosításán kívül el kell végezni azokat a speciális szakfegyvernemi egészségügyi biztosítási feladatokat is, amelyek zömükben különleges alapismereteket követelnek az egészségügyi szakszemélyzettől. Ilyen pl. a repülések orvosi biztosítása, a légvédelmi rakéta hajtóanyagok töltésének munkahiányos biztosítása stb.

A felsorolt nagyon is konkrét körülmények miatt a honi légvédelem egészségügyi szolgálatának már békében jól behatárolt ellátási és biztosítási feltételeket kell kialakítania, elméletileg és gyakorlatilag elsajátítania. Az ellátási rendszer főbb elvei az alábbiak:

— a honi légvédelmi rendszerben az egészségügyi ellátás alapja a minden szinten alkalmazandó ön- és kölcsönös segélynyújtás. Ennek megtanítása, gyakorlatban *alapvető követelmény*.

— Az önálló településben tevékenykedő rádiótechnikai és légvédelmi rakétatüzér alegységnél az egészségügyi segélynyújtás kiterjed az első szaksegély szintjére, erre felcser, vagy egészségügyi tiszthelyettes és ZSH szintű szakanyag áll rendelkezésre.

— Repülőegységeknél, légvédelmi rakéta tüzegegységeknél, a híradó és komendáns egységeknél első orvosi segély, illetve a keletkezett sérülési góc függvényében beszüktített életmentő első orvosi segély biztosítható ESH szintű szakanyaggal.

A felsorolt segélyformák és a rendszeresített egészségügyi szakanyagok alapvetően hagyományos csapások okozta gócok egészségügyi felszámolásában reálisan alkalmazhatók, és összességében arra engednek következtetni, hogy a hagyományos csapások egészségügyi felszámolása saját erőből lehetséges.

Sokkal bonyolultabb kérdés egy háborús konfliktus során a tömegpusztító fegyverek okozta gócok felszámolása. A rendszeresített egészségügyi szakszemélyzet, illetve egészségügyi szakanyagok tömegsérülési gócok önálló felszámolására elégtelenek, csak a hátszói ellátási rendszerben, illetve az előljáró egészségügyi főnök tartalékában levő szakcsapatok vagy tábori intézmények bevonásával, időleges át-alárendelésével képzelhetők el, azaz a többszáz kombinált sérült ellátására és hospitalizációjára saját erőink és eszközeink nem elégségesek. E kérdésben elsősorban gondolni kell a repülőtereket, a légvédelmi vezetési objektumokat ért tömegpusztító csapásokra. Az ellátási tervekben ezeket már az állandó harcckészültség időszakában is a honi légvédelmi rendszer egészségügyi számvetéseiben kiemelt jelentőséggel kell kezelni.

Amíg a szárazföldi összefegyvernemi hadseregek egészségügyi biztosítása alapvetően egy rugalmas, zömében mozgó többszakaszos ellátási rendszerre épül fel, addig a honi légvédelem, eltekintve kisebb jelentőségű manőverektől zömében objektumokhoz kötött. (Repülőter, földalatti harcálláspontok stb.) Vonatkozik ez elsősorban a honi légvédelem légi erő fegyvernemére, hiszen a supersonikus vadász légi erő alapvetően kiépített bázisokhoz kötött és még a nem betonos, ún. zöld hadműveleti repülőterek is jelentős technikai és műszaki kiépítettséget követelnek. Ugyanakkor a rendszerben dolgozó személyi állomány részére az ellenséges légi támadóeszközök ellen csak minimális műszaki védelem áll rendelkezésre, az e téren építés alatt álló műszaki objektumok, építmények is elsősorban csak a hagyományos fegyverek elleni védelmet célozzák, tömegpusztító fegyverek elleni védettséget csak az élőerők és technika maximális széttelepítése, bizonyos földalatti objektumok és vezetési pontok létesítése és a lehetséges egyéb rendszabályok szigorú megvalósítása jelenthet, melyek csökkenthetik a személyi veszteség keletkezését, illetve tömegsérülési göcök kialakulását.

Figyelembe véve a rendelkezésre álló felderítési adatokat, illetve a védettségi mutatókat a honi légvédelmi csapatok közül a rádiótechnikai alegységeknél elsősorban hagyományos, illetve kisméretű atomfegyverek, míg a repülőterek vonatkozásában atomfegyverek, vagy vegyesen atom és hagyományos eszközök bevetésével kell számolni. A vegyi fegyverekkel — mint tömegpusztító fegyverrel — természetesen minden szervezeti formánál számolni kell, döntő momentumot az időtényező jelent, mivel az ellátás legkisebb késése is a sérültek jelentős számának végleges elvesztésével jár. A főleg kisebb hadműveleti alegységek ellen számításba vehető kisméretű (mikró) atomfegyverek alkalmazása esetén döntően számolni kell az égett és sugársérült arányok halmozódására — mindezt dr. Vámos o. ezds. megjelent cikkében részletesen címezte. (Honvédelem)

Végül az egészségügyi biztosítás megszervezésének külön területét fogja jelenteni az, hogy a várhatóan kialakuló nagyintenzitású sugár- szennyezett zónák és a honi légvédelmi csapatok helyhezkötöttsége (objektumokhoz kötöttség) jelentősen emelni fogja a másodlagos sugársérülések számát — még váltásos rendszerű harctevékenység mellett is — és így sajátosan bonyolítja az eü. ellátási feladatokat.

2. A szakfegyvernemek egészségügyi biztosításának néhány sajátossága

a) A légi erő háborús egészségügyi biztosításának kérdéseit több irodalmi forrásmunka is tárgyalja. A téma hazai képviselői dr. Vámos o. ezds., dr. Echter o. ezds., dr. Hideg o. alez. sokoldalú megközelítésben elemzik a légi erő béke és háborús ellátás egészségügyi szakvonatkozásait, sőt a téma a repülőorvosi kiképzés keretében is kiemelt helyen szerepel.

A repülőegységek egészségügyi szolgálata állományában 4 orvos tevékenykedik, 2 db 8-as tip. (csökkentett) ESH, 2 db 30 napos készlet (létszám szerint), békekészlet (naptári időszaknak megfelelően).

A repülőegységek harctevékenységet részben az alaprepülőtérről, részben a hadműveleti repülőtérről folytatja, így az eü. szolgálat is megosztva erősít és eszközeit két helyen telepít segélyhelyet és biztosítja a repüléseket. A szakállomány megosztása a rendelkezésre álló szakanyagokkal alapvetően determinálja a lehetséges segélynyújtás mérvét és lehetőségeit is.

Jelenleg tervezés folyik egy repülőegység további harmadik hadműveleti repülőtérről történő alkalmazására is, ennek azonban kiszolgáló eszköz és szervezeti feltételei még nem biztosítottak. A repülőegységek egészségügyi szolálatát — egyetértésben az előjáró egészségügyi vezetés perspektivikus terveivel és anyagi lehetőségeivel — a későbbiekben kötőgépkocsikkal is fel kell tölteni, a segélyhelyek jobb manőverező készsége és az ellátás színvonala emelésének érdekében.

A repülőegység segélyhelyeit általában az elsődleges célpontot jelentő felszálló mezőtől 5—8 km-es távolságban kell telepíteni, lehetőség szerint épületben (kultúrház, iskola stb.) azonban a hadinormákban szereplő anyagok birtokában tábori telepítésre is alkalmas. A rendszeresített eü. szakanyagok mintegy 300—350 fő első életmentő orvosi ellátás biztosítására alkalmasak.

A repülőegységek háborús egészségügyi biztosításának külön területét jelenti a repülések folyamatos orvosi biztosítása is. (Startorvosi ellátás.) Ugyanakkor a repülőcsapatok egészségügyi szolgálatának állandóan készenlétben kell lennie repülőtereken kívül kényszerleszállt, illetve katalpált hajózók felkutatására, kimentésére, illetve ellátására.

A honi légvédelem repülőcsapatait a felsoroltak mellett fel kell készíteni arra, hogy adott háborús helyzetben legyenek képesek más szövetséges légierővel, esetleg különféle típusú harci technikával közös településre és kiszolgálásra, ahol külön súlyt kap a többnyelvű hajózó állomány és földi technikai személyzet egészségügyi ellátásának gyors, összehangolt szervezése is.

A repülőegységek bonyolult háborús egészségügyi biztosításának, további konkrét szabályozására a következő évben egységes VSZ szabályzat kiadása várható.

b) A honi légvédelem rádiótechnikai csapatai egészségügyi biztosítása a rendelkezésre álló szakszemélyzet és szakanyagok miatt látszólag igen szegényes lehetőségekkel történik. A rádiótechnikai egység törzseknek gyakorlatilag nincs egészségügyi szolgálata, csupán egy vezetőorvos tervezi, illetve koordinálja a nagy területen szétszórtan telepített alegységek szakellátási kérdéseit. Konkrét egészségügyi biztosítás döntően az alegységeknél folyik, ahol egy felcser vagy eü. tiszthelyettes és eü. sorakatoná biztosítja az ellátást. Békeidőszakban részükre további lehetőség adódik a területi körzeti orvosi és fogorvosi rendszerrel történő szerződéses együttműködésre. Hadműveleti körülmények között alegységenként rendelkezésükre áll 1—1 9-es típusú ZSH szakanyaga, amellyel 100—150 fő orvoselőtti segélye biztosítható. Az alegységeknél egészségügyi kiűritésre egy tehergépkocsi áll rendelkezésre hordágyfüggesztő készülékkel, amely 6—9 fekvő és 4—5 ülő sérült kiűritésére alkalmas. Így az ellátás rendje egyszakaszos, az osztályozás és első szaksegély után azonnali kiűrités a tervekben meghatározott kórházakba (iránykórházakba).

Magasabb segélyhelyforma alkalmazása — tekintettel a rendkívüli távolságokra, szétszórtságukra, szélességben és mélységben tagoltságukra — nem jöhet számításba és kizárta teszi, hogy az egység központi egészségügyi szolgálata végezze az egészségügyi biztosítást.

c) A honi légvédelmi rakétatüzéregységek egészségügyi szervezete — viszonyítva a rádiótechnikai rendszerhez — jelentősen jobb. Itt a törzs egészségügyi szolgálata már nem elhanyagolható és szakanyagai is nagyobb mérvű segélynyújtásra alkalmasak. Állományában 3 orvos tevékenykedik, az alegységeknél 1 felcser vagy eü. tiszthelyettes, 1 fő eü. sorkatona, valamint UAZ típusú seb. szállító gk. Az egység rendelkezik egy db 8-as típ. ESH szakanyaggal, az alegységek 1—1 db 9-es típ. ZSH szakanyaggal, továbbá minden szinten előírt 30 napos készletekkel és békeanyagokkal. A harci alegységeknél e célra speciálisan kialakított egészségügyi komplett áll rendelkezésre a különleges rakéta hajtóanyagok okozta sérülések mentesítésére és ellátására.

A légvédelmi rakétatüzér alegységek telepítése is alapvetően tagolt és jelentős a törzstől, illetve egymástól való távolságuk, így az egészségügyi ellátást alapvetően itt is az alegységek saját egészségügyi erőivel, illetve eszközeivel kell tervezni, lényegében egyszerű, a komplett egység-segélyhely csak esetenként alkalmas egy-egy alegységnél bekövetkezett csapás orvosi ellátására, elsősorban a kisméretű atomfegyver okozta tömegsérülési góc felszámolására.

Jelen rövid összefoglalás a teljességre való törekvés nélkül kívánta ismertetni azokat a sajátosságokat és aktuális kérdéseket, amelyek ismerete a honi légvédelmi csapatok kiszolgálásának és ellátásának nagyfontosságú szakterülete. Nem foglalhatta magában azokat a háborús, hígiénes, járványügyi megelőző feladatokat, amelyek kötelezően érvényesek a Magyar Néphadsereg valamennyi szervezetére, de nem térhetett ki a hajózók speciális ellátási problémáira, mint a hajózó étkeztetés, sportkiképzés stb.

Alapvető következtetésként szeretnénk leszögezni, hogy figyelembe véve a jelenlegi lehetőségeket, szervezeti formákat és anyagi feltételeket — a honi légvédelmi csapatok egészségügyi szolgálata háborús biztosítási és ellátási feladatai során hagyományos fegyverek okozta sérültjeit és betegeit alapvetően képes saját erőből és eszközeiből szervezetten és megbízhatóan ellátni, illetve szakorvosi ellátásra evakuálni. Ugyanakkor tömegpusztító csapások esetén lehetőségei korlátozottak és csak előljárótól kapott megerősítéssel, és hátszói szervekkel együttműködve képes feladatát ellátni. E kérdések további kimunkálása a honi légvédelmi sereg-test egészségügyi szolgálata soron következő feladata.