

Az MN egészségügyi szolgálat által vezetett törzsgyakorló foglalkozás tapasztalatai

*Dr. Birkás János orvos alezredes, a hadtudományok kandidátusa,
Dr. Törő István orvos alezredes*

A Honvédelmi Minisztérium és az MNHF-ség felkészítési tervében foglaltaknak megfelelően 1981. március 24-től 28-ig az MN központhadtáp állományába tartozó egészségügyi szervek és intézetek részvételével törzsgyakorlás került lefolytatásra az MN egészségügyi szolgálat főnök vezetésével.

I.

A törzsgyakorlás tárgya volt:

Az MN központhadtáp egészségügyi szerveinek feladatai és működésük rendje az MN hadiállapotról történő áttérésének időszakában, a magasabb harc-készültségi fokozatok rendszabályainak végrehajtása, az MN alkalmazásának megtervezése és a háborús tevékenység során.

A törzsgyakorlás célja volt:

Felmérni a központhadtáp egészségügyi szervezeteinek felkészültségét a szolgálat háborús helyzetre való átállítására és a háborús tevékenységre.

Vizsgálni az MN Egészségügyi Szolgálat Főnökség (és alárendeltjei) népgazdasági és egyéb MNHF-ségen belüli kapcsolataiban az 1978-as központhadtáp hadijáték nyomán kialakult fejlődést.

Felmérni a központhadtáp korszerűsített egészségügyi szervezeteinek munkáját.

Tapasztalatokat gyűjteni a központhadtáp hadijáték kidolgozásához.

A törzsgyakorlás során feldolgozott kérdések:

1. Az MN egészségügyi szolgálatának vezetési rendszere a politikai feszültség, a veszélyeztetettség és a HKSZ magasabb fokozatai rendszabályainak végrehajtása időszakában.

2. A Számítási Év tervének aktivizálása, az anyagi eszközök fogadásának, tárolásának megszervezése.

3. A szövetségi kötelezettségekből fakadó feladatok (igények) végrehajtásának megszervezése.

4. Az egészségügyi-anyagi készletek lépcsőzése az új szervezeti felépítésnek megfelelően. Az anyagellátás rendszerének kidolgozása.

5. Vér-, vérpótszer-ellátás vizsgálata.

6. A központhadtáp egészségügyi szervezetek alkalmazásának megszervezése, az MN egészségügyi biztosításának megtervezése a HDS első támadó hadműveletének időszakában.

7. Az elvonuló szárazföldi csapatok hadtápbiztosítását irányító Előretolt Hadtápvezetési Pont (EHVP) egészségügyi szervének munkája, kapcsolatai a vezetés rendszerében, együttműködés az MN és a FRONT HVP-vel.

8. Az egészségügyi biztosítás tervezése és szervezése az MN háborús vezetési pontok rendszerében.

9. Az „ikerkórházak” helyett tervezett 7., 8., 9., 10. Katonai kórházak működésének lehetőségei, tábori egészségügyi anyagokkal való ellátásuk módja.

10. A vegyes kórházbázisok telepítésének, működésének, irányításának kérdései.

II.

A törzsgyakorlást az alábbi mozzanatokban folytattuk le:

1. MOZZANAT

Az MN központhadtáp egészségügyi szerveinek munkája a háborút megelőző politikai feszültség, veszélyeztetettség, az MN harcészültségbe helyezése során

Feldolgozásra került kérdések:

MN EÜSZF-ség:

1. A szolgálat vezetési rendszerének vizsgálata.
2. A mozgósítási feladatok végrehajtása.
3. Az alárendeltségébe tartozó törzsek és intézetek összekovácsolásának megszervezése.

MN EÜAEK:

1. A Számítási Év tervének aktivizálásával, az anyagi eszközök fogadásával, tárolásával kapcsolatos feladatok végrehajtásának megszervezése.

MN Kórházak, MN KÖJÁL, ROVKI:

1. A kórházak, intézet munkájának megtervezése a háborús tevékenység időszakára.

2. A megalakítandó kórházak (7-10.) működtetésével kapcsolatos feladatok végrehajtása.

A mozzanat időtartama: 1 nap.

II. MOZZANAT

Az MN központhadtáp egészségügyi vezető és végrehajtó szervek munkája az MN alkalmazása megszervezésének, az első támadó hadművelet megtervezésének és a háborús csoportosítás feltételének időszakában

Feldolgozásra került kérdések:

MN EÜSZF-ség:

1. A központhadtáp egészségügyi szervezetek alkalmazásának megszervezése, az MN egészségügyi biztosításának megtervezése a HDS első támadó hadműveletének időszakára.

2. Az elvonuló szárazföldi csapatok egészségügyi biztosítását irányító Előretolt Hadtápevezetési Ponton (EHVP) levő egészségügyi szakállomány munkája, együttműködésük az MN és FRONT HVP-vel.

3. Az egészségügyi biztosítás tervezése és szervezése az MN háborús vezetési pontok rendszerében.

4. Az EÜM-ban működő operatív csoport tevékenységének vizsgálata.

HEAP:

1. A hátországi alakulatok egészségügyi biztosításának megtervezése.

2. A VKB-k felállításában való közreműködés.

3. A megyei összekötő csoportokkal való együttműködés.

MN EÜAEK:

1. Az egészségügyi anyag utánpótlásának megszervezése.

2. A vér-, vérpótszer-ellátás megszervezése.

3. Az egészségügyi technikai eszközök javítási lehetőségeinek vizsgálata.

MN KÖJÁL:

1. A hadműveleti terület járványhelyzetének értékelése.

2. A hátországi katonai szervezetnek közegészségügyi és járványügyi biztosítása.

KÓRHÁZAK:

1. A hátországi katonai szervezetek sérültjeinek kórházi ellátása.

2. A hadműveleti területről hátraszállított sérültek fogadása.

A mozzanat időtartama: 2 nap.

3. MOZZANAT

A központhadtáp egészségügyi vezető és végrehajtó szervezeteinek munkája a hadműveletek során bagyományos, majd tömegpusztító fegyverek alkalmazási viszonyai között

Feldolgozásra került kérdések:

MN EÜSZF-ség:

1. A főnökség munkája az ellenség által mért atomcsapások következményeinek felszámolása során.

2. A központhadtáp egészségügyi intézetei alkalmazásának és az MN egészségügyi biztosításának megtervezése a HDS második hadművelete időszakára.

HEAP, MN KÖJÁL:

1. Az ellenség által mért atomcsapások következményei felszámolásának megszervezése a hátsországi katonai szervezetek vonatkozásában.

2. A tábori kórházbázisok kiürítésének megszervezése (SV-ok alkalmazása) a HDS második hadműveletének időszakában.

MN EÜAEK:

1. A hadászati-hadműveleti készletek népgazdaságból való pótlásának megszervezése.

KÓRHÁZAK:

1. Az atomcsapás következtében a honi területen keletkezett nagyszámú katonasérült ellátásának megszervezése.

A mozzanat időtartama: 1 nap.

A támadó hadművelet egészségügyi biztosítási tervének összeállítása során az ellenség és saját erőink, csapataink feladatainak elemzésekor az alábbi következtetések, problémák jelentkeztek:

1. Az egészségügyi veszteségen belül emelkedett a súlyos (shockos), többszörös és kombinált sérülések aránya. A támadó hadművelet várható egészségügyi veszteségének ellátására rendelkezésre álló megnövelt első orvosi, továbbá szakorvosi segélynyújtó erők feszítetten biztosítani tudják a sérültek életmentő, halaszthatatlan ellátását.

A tábori kórházak a tömeges sérültáramlás időszakában csak mintegy 150-180⁰/0-os megterheléssel biztosítják a szükséges ellátást, ami annak minőségét és hatékonyságát kedvezőtlen irányba befolyásolja.

A tábori kórházbázisok korszerűsített szervezete és a rendszerbe állított többprofilú tábori kórházak ágyprofilja jobban megfelel az egészségügyi veszteség minőségi összetételének, mint a régi szervezésű tábori kórházbázisoké. (Az egészségügyi veszteség minőségi összetételének figyelembevételével azonban az ágyprofil további módosítást igényel). Egészségügyi anyaggal történő ellátásukat azonban meg kell gyorsítani.

2. A sebesültkiürítő eszközök mennyisége csapattagozatban a csak hagyományos fegyverekkel vívott harctevékenység időszakában biztosítja a sérültek gyógyító intézetekbe szállítását. Tömeges sérültáramlás idején általános szállítójárművek igénybevétele szükséges.

Sebesültszállító légi kiürítő eszközök csak együttműködés keretében biztosíthatók.

3. Hátsországi tagozatban a sebesültszállító erők és eszközök felhasználása a tömegsérülési góccok felszámolásánál, illetve a hadműveleti területen települt kórházbázisokról a hátsországi kórházakba történő hátraszállításhoz vehető számításba. A közúti sebesültszállítás ebben a tagozatban elégtelen.

4. A hátsországi katonakórházakban végzik a hátsországi alakulatok sérülteinek szakorvosi és szakosított szakorvosi ellátását és a hadműveleti területről hátraszállított sérültek egy részének végleges gyógykezelését. A katonai kiürítő kórházak és a szükségkórházak szakosítása jelenleg nem tekinthető teljes mértékben megoldottnak.

5. Az MN egészségügyi szolgálat háborús hátországi irányítási rendszere az ország öt nagy területegységén fogja össze a kórházi ellátást nyújtó egyéb egészségügyi erőket és eszközöket. Az egységes vezetés megvalósítása érdekében az EÜM-mal további pontosítás szükséges.

6. Nem tekinthető teljesen megoldottnak az MN részére felállításra kerülő katonai kiürítő kórházak és szükségkórházak átadásának módja és működési feltételeinek biztosítása. Folyamatosan egészségügyi anyagellátásunk az MN készleteiből nem fedezhető.

7. A rendelkezésre álló egészségügyi anyagi készletek biztosítják az első hadsereg anyagszükségleteit. A hátországi csapatok csapat-segélyhelyeinek folyamatos egészségügyi anyag utánpótlása nem teljes mértékben megoldott.

Az egyes mozzanatokban feldolgozott kérdések, az egészségügyi biztosítási terv realizálása során a törzsgyakorlaton az alábbi tapasztalatokat szereztük:

Pozitív tapasztalatok:

1. Az egészségügyi szolgálat háborús vezetési rendjében feltétlenül helyet kell kapnia a tervezett *Egészségügyi Minisztériumi operatív csoportnak*. Kialakult e csoport tevékenységének rendje, feladatainak körvonala. Ennek értelmében világossá vált, hogy e csoport tevékenysége nagyban segíti a katonaegészségügyi szolgálat vezetés-irányítását, főleg a hátországi ellátás koordinálása területén.

E kérdésen belül tanulmányoztuk a *megyei egészségügyi szakigazgatási szerv mellett működő* összekötő csoportok helyét, szerepét. Beigazolódt, hogy szükségesek ezek a csoportok, mert segítségükkel irányíthatók a katonai kiürítő és szükségkórházak, valamint gyorsabbá és pontosabbá válik az információs rendszer.

A legnagyobb érdeklődést és vitát az „ikerkórházak” helyett tervezett 7-10. Katonai kórházakkal kapcsolatos kérdések váltották ki.

A nézetek ütközése hasznosnak bizonyult és kikristályosodott a báziskórházak szükségessége és – mondhatjuk úgy is – néha nélkülözhetetlensége. Kialakult az a vezetési séma, amely alapján egységes rendszerbe foglalható a háborús irányítás, mind a hátorszáiban, mind a hadművelleti területen.

Negatív tapasztalatok:

1. Nem tisztázott a PVOP egészségügyi szolgálat helye, szerepe a béke és háborús egészségügyi ellátás területén.

2. Nincs pontosan körülhatárolva a HÁVP egészségügyi szolgálat helye az MN egységes gyógyító-kiürítő rendszerében.

3. A HEAP felkészítése háborús feladataira további erőfeszítéseket igényel.

4. A katonai kórházak háborús felkészültsége hiányos.

5. A „Számítási Év” tervében ellentmondások mutatkoztak.

Összességében:

A törzsgyakorlás igen hasznos volt. Igazolta a vezetés várakozását, felvette azokat a problémákat, amelyek akadályozzák, illetve nehézkessé teszik az MN egészségügyi szolgálat háborús tevékenységét.