

TRUPPENDIENST

Új osztrák egészségügyi koncepció háborúra

Irta: Albrecht, Gernot o. alezredes

Megjelent: a TRUPPENDIENS 1981/5. számában

1. Általában.

Az 1974-ben elfogadott egészségügyi koncepcióra alapulva, valamint a legutóbbi helyi háborúk és gyakorlatok nemzetközi és saját tapasztalatok figyelembevételével egy munkacsoport kidolgozta az osztrák hadsereg új egészségügyi koncepcióját. Egy harci nap várható egészségügyi veszteségét hadijátékokon, valamint nemzetközi tapasztalatok, szovjet hadműveleti kutatások és a svájci egészségügyi biztosítás tanulmányozása alapján határozták meg.

A kidolgozás során szorosan együttműködtek a kancellári hivattal, az egészségügyi és környezetvédelmi minisztériummal, valamint az orvostudományi egyetemekkel.

Az egészségügyi terv a csapatok hadműveleti elvein és az egészségügyi keretrendszeren (országos együttműködési terv a polgári egészségügyi szervekkel) alapul. Ez utóbbi az utolsó egészségügyi ellátási szakaszon (végső egészségügyi ellátás) előírja a katonai és polgári egészségügyi intézetek teljes integrációját. Az egészségügyi biztosításnál mindig abból a nézőpontból kell kiindulni, hogy kielégítő és hatékony végrehajtása döntő pszichológiai hatással van a csapatokra, különösen azok harci erkölcsére.

Egészségügyi ellátás céljaként azt szabták meg, hogy a sebesültek és betegek az első orvosi ellátás után (általában a zászlóaljnál) minél előbb a megfelelő végső egészségügyi ellátást végző intézetbe kerüljenek. A sebesülteket és betegeket a harcmezőről a lehetséges legjobb módszerrel leggyorsabban el kell szállítani nemcsak az optimális ellátásuk érdekében, hanem azért is, hogy a harcoló csapatokat mentesítsük a sebesültekről való további gondoskodásról.

Vadászharcban (mozgékony harc) a sebesültek gyors hátraszállítása az előjáró egészségügyi intézeteibe legtöbbször csak helikopterrel lehetséges. Fontos elv tehát, hogy súlyos sebesültek hátraszállítása elsősorban vadászharcban követelmény.

A végső ellátást végző egészségügyi intézeteket az ellenségtől kevésbé veszélyeztetett területekre kell telepíteni.

2. Alapelvek.

Az osztrák hadsereg egészségügyi biztosításának koncepcióját számos alapelv, különösen harcászati, befolyásolja.

a) *Harcászati elvek.*

Az agresszor támadása a támadó erők erős tüztámogatás, célirányos mozgás és nagy rugalmasság meghatározott kombinációjának formájában történik. Számolni kell azzal, hogy az ellenség előremozgásának kikényszerítése és fenntartása érdekében fontosabb körletek korai elfoglalására légideszantokat, előrevert osztagokat és szubverzív erőket alkalmaz. Az ellenség légiereje már a támadás kezdetétől csapásokat mér a mélységben levő célok – beleértve közgazgatási, híradó és közlekedési pontokat – ellen.

A támadó erőket frontális csapásra, szárnyak ellen és bekerítésre alkalmazhatják. Az ellenség minden intézkedése arra irányul, hogy leküzdje a páncéltörést, gyors csapást mérjen a mélységbe és a sikert kimélyítse a védelem áttörése érdekében. Mozgás a védők bekerítésére és széttagolására tehát gyorsan történik.

A támadók arra törekednek, hogy az erőfölény a főirányban legalább tűzerőben 10:1-hez, páncélozott eszközökben 5:1-hez legyen.

Tüzérségi előkészítés során tömeges tűzcsapást főleg vezetési pontok, páncéltörő eszközök, tüzelőállások és támpontok ellen mérnek. Tüzérségi előkészítés során minden 10x10 m-es területen egy robbanással kell számolni.

Éjszakai harc történet:

- nappali harc folytatásaként, vagy
- következő nappali harc bevezetéseként. Aktív harctevékenységgel kell tehát számolni nemcsak nappal, hanem a kora és késő éjszakai órákban is.

Utánszállítási utak, hadtáp objektumok fokozott rombolásával, időleges kicsésésével kell számolni.

Fokozott mértékben kell számolni azzal is, hogy a harcoló csapatok egymástól elszigetelődnek, így törekedni kell az alegységek, egységek lehető legnagyobb anyagi önállóságára.

A sebesültek harcmezőről történő védett kiszállítása biztosításának érdekében mindig törekedni kell páncélozott szállító eszközök alkalmazására.

b) *Háborús emberi jogok.*

Az egészségügyi szolgálat feladatait és szervezését az 1949-ben aláírt Genfi Szerződés és 1953/155. sz. törvény szerint kell megoldani.

c) *Egészségügyi veszteségek.*

Az adott harcmódban várható egészségügyi veszteség fontos alapja az egészségügyi biztosítás megszervezésének. Számítási alapként a zászlóaljt vették, ahol is a teljes harcérték helyreállítása a cél.

Várható egészségügyi veszteség 24 óra alatt.

Súlyosság szerint:

- | | |
|-----------|---|
| - súlyos | 20% |
| - közepes | 30% közülük 30% halaszthatatlan ellátást igényel. |
| - könnyű | 50% |

Sérülés szerint:

- | | |
|---------------|-----|
| - fej és nyak | 15% |
| - mellkas | 6% |
| - alsó test | 8% |

- végtag	40 ⁰ / ₀
- égés	9 ⁰ / ₀
- pszichikai	9 ⁰ / ₀
- egyéb	11 ⁰ / ₀
- beteg	2 ⁰ / ₀

A fenti veszteség a harcmódtól, a harc intenzitásától függően változik. Ez külön értékelés kérdése, A harcműzön várható jelentős polgári sérült is.

d) *Egészségügyi anyagellátás.*

Egészségügyi csapatok első ellátmányukat háború kezdetén magukkal szállítják. Az első szállítmányt úgy szabják meg, hogy az biztosítsa a csapatok ellátását egészségügyi anyaggal több harci napra. Az első ellátmány a tábori készlet egy része, a másik része a báziskészlet, amelyet nem mozgó polgári és katonai intézeteknél tárolnak.

e) *Szervezési alapelvek.*

Alsó szinten az egészségügyi szolgálat biztosítsa az első egészségügyi és orvosi ellátást, valamint gondoskodik a sebesültek hátraszállításáról a szakorvosi vagy végső egészségügyi ellátást végző intézetekhez.

Középső szinten történik a sebesültek szakorvosi ellátása és a sebesültek hátraszállítása a végső egészségügyi ellátást végző kórházakba.

A középső szint egészségügyi szolgálata (dandár) szükség esetén megerősíti az alsó (század, zászlóalj) egészségügyi szolgálatot.

A felső szintű (katonai körzet) egészségügyi szolgálatnál történik a végső egészségügyi ellátás, valamint súlyt képez sebesültszállító eszközökből.

Egészségügyi anyag tárolása.

Az első ellátmányt a bevonulási helyek közelében, a bázis készleteket lehetőleg a várható felhasználó közelében decentralizáltan elhelyezkedő polgári és katonai egészségügyi intézetekben tárolják.

Különleges helyzetekre vagy lényeges helyzetváltozásra szánt készleteket a hadsereg központi egészségügyi raktáraiban tárolják. Egészségügyi anyagellátást az egészségügyi szolgálat végzi.

Könnyű repülőcsapatok.

Helikoptereket elsősorban súlyos sérültek vagy tömeges sérülés helyéről történő kiürítésre kell alkalmazni. Helikopterek alkalmazásánál törekedni kell arra, hogy a sebesültek közvetlenül a végső egészségügyi ellátást végző intézetbe kerüljenek.

3. *Egészségügyi biztosítás megszervezése védelemben.*

a) *Megerősített körlet védelménél.*

Megerősített körlet védelménél az egészségügyi segély és az első orvosi ellátás az adott zászlóalj védőkörletében előkészített és biztosított egészségügyi objektumokban történik. Ahol a zászlóalj segélyhely berendezésére alkalmas polgári objektum nincs, ott az erődítési tervvel összhangban zászlóalj segélyhelyet kell kiépíteni. Innen a sebesülteket a lehető legrövidebb idő alatt a megerősített körletben vagy közelében berendezett végső ellátást végző kórházba kell szállítani. Törekedni kell arra, hogy a sebesültek 6 órán belül kórházba kerüljenek. Amennyiben a sebesültek kiürítése nem lehetséges, akkor fedezékben ágykapacitást kell biztosítani.

Lehetőségtől és veszteségtől függően a dandár szakorvosi ellátás céljából megerősítheti a zászlóaljat.

b) *Területvédelemben.*

Egészségügyi biztosításhoz már békében kiépítik a decentralizált egészségügyi intézetek területi hálózatát.

A csapatok első ellátmánya biztosítja a csapatok egészségügyi anyaggal való ellátását az első harc feladat teljesítéséig. A védősávban tárolják a bázis készletet is. A békében részletesen felderített ellátó pontokat az agresszió előtt a rak-tárakból azok az erők töltik fel, akik azt kiszolgálják. Az egészségügyi szolgálatnak készen kell állnia feladatai végrehajtására legkésőbb akkor, amikor a csapatok megszállják védőkörleteiket. A védősáv nagy kiterjedése és az ebből adódó szállítási nehézségek miatt már a szakaszoknál biztosítani kell az első egészségügyi, századoknál pedig az első orvosi ellátást.

Sebesültek hátraszállítása a sérülés helyéről az első orvosi ellátást végző segélyhelyig saját erőkkel és eszközökkel történik. Orvostól a sebesülteket közvetlenül a végső ellátást végző kórházakba szállítják. A sebesültek végső egészségügyi ellátását polgári kórházakban kell biztosítani mindaddig, amíg a helyzet azt lehetővé teszi.

4. *Együttműködés polgári egészségügyi szervekkel.*

Az együttműködés különösen a végső egészségügyi ellátás területén szoros. A hadsereg a polgári kórházakat rendszerint saját erőivel erősíti meg. Azokban a körzetekben, ahol a polgári kórházak hálózata fejletlen, tartalék katonai kórházakat telepít. A fentiekben kívül a csapatok egészségügyi szolgálata első segélynyújtásban is támogatja a polgári szerveket.

Egészségügyi szolgálat szervezése:

- Századnál: régen eü. raj, most eü. raj;
- Vadászszázadnál: régen nincs, most eü. félszakasz orvossal;
- Zászlóaljnál: régen eü. szakasz, most eü. szakasz;
- Könnyű honv. z-nál: régen nincs, most kórház részleg;
- Honv. ezrednél: régen eü. sz., most eü. szakasz;
- Dandárnál: régen eü. szd., most eü. szd. (mozgó kórház);
- Katonai körzetnél: régen eü. szd. (nem mozgó kórház), most eü. szd. (mozgó kórház), eü. szd. (nem mozgó kórház), seb. száll. szd., 1-3 eü. szakasz a polgári kórházak megerősítésére;
- Hadtestnél: régen seb. száll. szd., most seb. száll. szd.

5. *Kiképzési követelmények.*

A kiképzésnél fokozott *figyelmet kell fordítani:*

- katonák kiképzésénél a sérültek gyors mentésére és hátraszállítására az egészségügyi rajhoz;
- egészségügyi katonák és tiszthelyettesek kiképzésénél azon tevékenységekre, amelyekkel *tehermentesítheti az első orvosi ellátást;*
- sokk elleni küzdelem módszereire;
- tömeges sérültek szükség ellátására.