

Néhány gondolat az egészségügyi egységek hadtápbiztosításához

Sarkadi Mihály őrnagy

Jelen cikk keretében néhány gondolatot kívánok felvetni az egészségügyi alegységek hadtápbiztosításával kapcsolatban, melyek hozzájárulhatnak a HSH-en ápolts sebesültek és betegek jobb ellátásához, illetve kedvezően befolyásolhatják gyógyulásukat.

A gyakorlati ténykedésem alatt végrehajtott hadtápgyakorlatok és az egészségügyi zászlóaljok szakharcászati gyakorlatai nem támasztottak az egészségügyi egységek hadtápbiztosításával szemben olyan követelményeket, melyek szerint a szakcsapat hadtápbiztosításának megszervezésénél különösebb hangsúlyt kapott volna a sajátosságok kimunkálása.

A gyakorlatok alkalmával megelégedtünk az egészségügyi biztosítás kérdéseinek feldolgozásával. Megelégedtünk a segélyhelyek telepítése, áttelepítése, berendezése, a sebesültek összegyűjtése, egészségügyi ellátása és kiürítése témakörök középpontba állításával.

A hadtápbiztosítást az egészségügyi egységek szervezett (meglevő) állományára terveztük. Figyelmen kívül hagytuk a várható beteg létszámot. E kérdést úgy kezeltük, mint a jövő problémáját.

A „VÉRTES” gyakorlaton nagy létszámú sebesült ellátására települt a hadosztály segélyhely. A mintegy 50–60 fő sebesült ellátása — ami csak töredéke a ho. segélyhely áteresztő képességének — komoly nehézséget okozott. Nevezetesen:

a) A sebesültek részére másfél-két napon keresztül csak hideg étkezést biztosítottunk. Véleményem szerint az oka abban kereshető, hogy az eddigi gyakorlatokon nem volt sebesült áramlás. Emiatt sebesültekkel a valóságban, sem kiképzéseken, sem gyakorlatokon nem találkoztunk. A hivatkozott gyakorlaton ezért nehéz helyzetbe került az egészségügyi alegység hadtápszolgálat.

b) A sebesültek hiányos öltözetben (65 M kabát nélkül) érkeztek a segélyhelyre. Az egészségügyi zászlóalj cserekészletéből a hiányos öltözetet nem lehetett pótolni. Így a hideg, esős éjszaka komoly megpróbáltatás elé állította a hadtápszolgálatot. A sebesültek fáztak, amit még fűtéssel sem tudtunk enyhíteni.

E néhány példa is igazolja, hogy a sebesülteket még nem kezeljük úgy, ahogyan azt adott esetben elvárják tőlünk.

Ahhoz, hogy a felvetett területen a hadtápbiztosítás kérdésében előbbre lépjünk, célszerű tisztázni azokat az eltérő sajátosságokat, melyek fennállnak a harcoló egységek hadtápbiztosításánál.

A sorrend, ahogyan az egyes ellátási ágakat tárgyalom, tudatos. Az egyes ellátási ágak fontosságát a lényeges eltéréseket így kívánom érzékeltetni.

Mindenekelőtt azzal kezdem, hogy szocialista társadalmunkban „legfőbb érték az ember” és ennek az elvnek tükröződnie kell a hadtápbiztosítás minden területén.

A betegek ételmezési ellátása — a gyógyító munka mellett — a hadtápbiztosítás egyik legfontosabb feladata. A harcoló csapatok ételmezési-üggyi ellátásával szemben itt az ételmezés funkciója bővül. Amíg a harcoló csapatoknál az ételmezéssel szemben olyan követelményt támasztunk, hogy táplálkozástani szempontok figyelembevételével az tegyen eleget a létfenntartás funkciójának, addig a segélyhelyeken az ételmezés a gyógyulást is elő kell segítse. Tehát az ételmezésnek gyógyító funkciója is van. Ebből következik, hogy az ételmezést a gyógykezelés részeként kell kezelni, aminek tükröződnie kell a differenciált (diétás) étkeztetésben.

A ruházati ellátás a harcoló alegységeknél nem tartozik a mindennapos problémák közé. A felsőruházat, fehérnemű ellátás idényenként történik. A tisztaruha cserére hetenként egy alkalommal kerül sor, mely rendszerint — ha a körülmények megengedik — egybe esik a fürdetéssel. Lepedőt a harcoló egységeknél korlátozott mértékben használnak.

Az egészségügyi egységek vonatkozásában sokkal súlyozottabban jelentkezik a ruházati ellátás. A segélyhelyre beérkező sebesültek jelentős részénél alsó, felső ruhát kell cserélni, mert sebesüléskor a ruházat is rongálódik, illetve szennyeződik. Tehát amíg a harcoló egységeknél a felsőruha ellátás idényszerű és a fehérnemű csere hetenként ismétlődik, addig az egészségügyi alegységeknél mind a felsőruházat, mind a fehérnemű csere permanens. A nap minden órájában foglalkozni kell vele. Növeli a ruházati szolgálat gondjait a sebesültek ágyneművel történő ellátása, ezen belül is a lepedők gyakori szennyeződése.

A ruházati anyagellátással azonos nagyságrendben jelentkezik a mosatás megszervezése. A hadtápszolgálat az ételmezés és a tisztaruha ellátás mellett a fürdés, mosakodás lehetőségeinek biztosításával tehet legtöbbet a sebesültek gyógyulása érdekében.

A vízellátás a harcoló egységeknél is fontos feladat, de komoly problémát ez csak a vízszegény területeken jelent. Az egészségügyi egységek vízigényének kielégítése vízbő területen is komoly szervezést és megfeszített munkát kíván. A mennyiség mellett nem elhanyagolható a minőség sem. A működő segélyhelyeknél nélkülözhetetlen a víz.

Fontos szerepe van a fűtésnek és az áramszolgáltatásnak. Amíg a harcoló egységeknél a fűtés csak kivételes esetekben nélkülözhetetlen, addig a sebesültek és betegek az év legnagyobb részében igénylik a fűtést. Ugyanez a helyzet az áramszolgáltatással. A működő segélyhelyeken az áramszolgáltatásnak nemcsak a világítás biztosításában van szerepe,

hanem a különböző berendezési eszközök üzemeltetéséhez is szükséges, tehát éjjel-nappal áramra van szükség.

Az összehasonlításnál maradvá, amíg a harcoló egységeknél a szállításokat (lőszer, üzemanyag, technikai anyag és egyéb anyag) fontossági sorrendben tervezzük és ezen belül a lőszer mennyiségét és fontosságát tekintve túlszárnyalja a többi anyagot, addig az egészségügyi alegységek vonatkozásában mind a mennyiség, mind a fontosság tekintetében első helyre kerül a sebesültek szállítása, ezt követően ellátásuk.

A fenti sajátosságok tisztázása csak az első lépés az előbbre jutáshoz. Ugyanis az egészségügyi egységek jelenlegi állományukkal, felszereltségükkel és készleteikkel nem minden tekintetben felelnek meg a hadtápbiztosítás korszerű követelményeinek. Az előbbre lépés érdekében meg kell teremteni a hadtápbiztosítás feltételeit. Nevezetesen:

1. A sebesültek várható összetételének megfelelően ki kell dolgozni a differenciált étkeztetés anyag szükségletét.

Az egészségügyi egységek étkezési készleteit olyan összetételben célszerű megalakítani, amelyből a szükséges differenciált étkeztetést biztosítani lehet.

Az étkezési szolgálat személyi állományát is alkalmassá kell tenni arra, hogy ilyen étkeztetést képes legyen biztosítani. Ehhez a szakácsok létszámát kell felemelni úgy, hogy a működő HSH-en 600—650 fő többmenős étkezésének elkészítésére képesek legyenek.

A HSH tábori élm. technikájának alkalmasnak kell lenni arra, hogy egyidőben többféle diétás étkezést elkészíthessen. A jelenlegi tábori élm. felszerelés nem minden tekintetben felel meg ennek a követelménynek.

2. Az egészségügyi alegység jelenlegi ruházati cserekészletét célszerű növelni, hogy biztosítsa a folyamatos ruházati ellátást. Ugyancsak növelni kell a lepedő készletet. Nem megoldott a ho. segélyhelyek mosatása, mert a hadsereg tábori mosodája végzi a mosást. Ez a megoldás nagy mennyiségű cserekészletet feltételez, ugyanis a folyamatos ellátás csak így biztosítható. Az egészségügyi alegységek tisztiruha ellátását biztosítottabbnak látnám, ha saját mosodával rendelkeznének. Ez természetesen gyors hatású mosószer előállításától a megfelelő mosodai berendezés kialakításáig sok problémát vet fel.

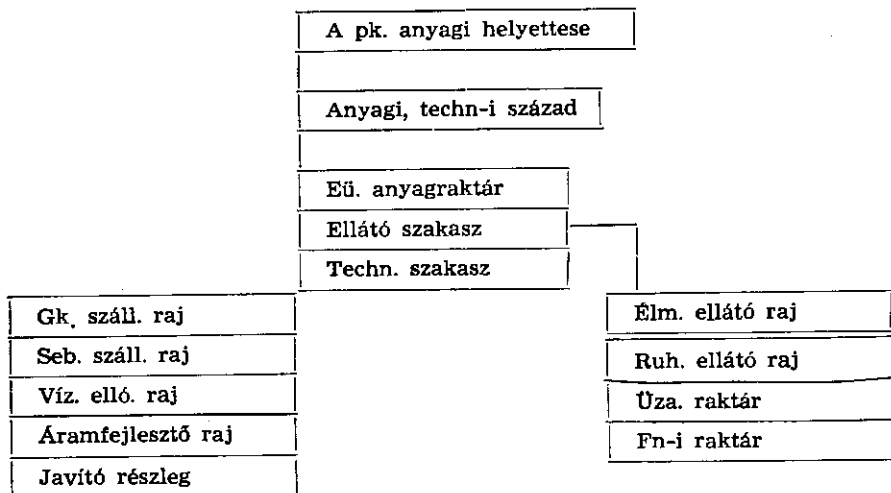
3. Változtatást igényel az egészségügyi egységek technikai szolgálata.

Elképzelhetőnek látom, hogy a technikai szolgálat műhellyel rendelkező szakképzett tiszt irányítása alá kerüljön, akinek az egészségügyi alegységnél levő minden technika alárendeltségébe tartozik. Ezáltal a PDP-2, vízközpont, AKVA, laborberendezés, áramfejlesztők kezelése, üzemeltetése a többi technikával egy irányítás alá kerülne.

4. Korszerűsítésre szorul a segélyhelyek jelenlegi fűtése is. A hagyományos dobkályhákkal a fűtést megoldani nagyon körülményes. Ha tüzelő beszerzési gondokkal nem is számolunk, csupán a tüzelő előkészítése, a begyűjtés és a fűtés folyamatossága jelentős munkaerőt vesz igénybe, aminek megoldását más fontos feladatok végrehajtásának rovására lehet csak biztosítani. Mindenképpen olyan megoldást kell keresni, ahol a fűtés központosított, törekedve a minimális munkaerőszükségletre, biztonságra és gazdaságosságra.

5. A fegyvernemi anyagokkal — lőszer, műszaki, vegyivédelmi, híradó, kiképzési, politikai nevelési anyag — történő ellátást összevontan egy felelős személyre célszerű rábízni.

6. Az ellátó és kiszolgáló alegységek túlzottan szét vannak forgácsolva, így vezetésük nehézkes. Előnyösebb megoldásnak tartanám, ha az összes ellátó és kiszolgáló alegységek egy összevont alegységbe kerülnének. Ezzel vezetésük és irányításuk biztosítottabb lenne. Erre vonatkozó elképzelésem az alábbi:



A fenti szervezeti változást az alábbi megjegyzéssel kívánom kiegészíteni:

— Az anyagi és technikai század parancsnoki beosztást mérnöki helynek javaslom.

— Az ellátó szakaszparancsnoki beosztást élm. szakképzettségű tiszttel célszerű feltölteni, aki elsősorban az élm. irányítását, megszervezését végezné.

Úgy érzem, hogy a felvetett gondolatok megfelelő alapot szolgáltatnak ahhoz, hogy az egészségügyi alegységek hadtápbiztosításának kérdésében meginduljon egy olyan irányú mozgás, mely a jelenlegi helyzetből a korszerűbb felé tart. Szeretném hangsúlyozni, hogy a felvetett problémákat vita alapul szántam, remélve, hogy mindazok akik az egészségügyi egységek területén jártasak, kifejtik véleményüket, illetve konkrét javaslatot tesznek a felvetett problémák megoldására.

Tudom, hogy az alulról jövő javaslatoknak is megvan a maga kockázata. Előfordulhat, hogy javaslatainkkal nyitott kaput döngetünk, vagy bizonyos elképzeléseket keresztvezünk. E kockázatot vállalnunk kell a vélt eredmények reményében.