

## Az amerikai csapategészségügyi szolgálat átszervezéséből levonható következtetések

A Vojenno Medicinskij Zsurnal 1963. 3. és 1964. 1. számában jelent meg *L. J. Baukin* (1, 2) referátuma az amerikai csapategészségügyi szolgálat átszervezéséről.

Az idézett referátumot néhány amerikai katonai és katonatorvosi irodalomból idézett adattal bővítettük ki anélkül, hogy a sebesültek fokozott ellátása és az értékes embertartalék közötti imperialista érdekek kritikai elemzésébe bocsátkoznánk.

A jelzett irodalom az alábbi főbb témakörökkel foglalkozott:

1. az amerikai szárazföldi hadsereg csapat egészségügyi szolgálat átszervezését kiváltó tényezők;
2. az amerikai gyaloghadosztály egészségügyi szolgálatának szervezése;
3. a gyógyító-kiürítő ellátás szervezése az amerikai csapat egészségügyi szolgálatnál;
4. az amerikai nézetek atomcsapási gócok egészségügyi felszámolására.

## Az amerikai szárazföldi csapatok egészségügyi szolgálatának átszervezését kiváltó tényezők

Az amerikai katonai vezetés értékelve a korszerű hadviselési elvekben, és a harci technikában az utóbbi években bekövetkezett változásokat, időszerűnek látta a gyaloghadosztályok átszervezését. A hadosztály tűzerejének, manőverkészségének fokozása mellett az átszervezés fő célkitűzése az együttműködés egyszerűsítése volt a NATO-partnerekkel. Ennek jegyében rátértek a változó összetételű dandárokból álló gyaloghadosztályok szervezésére.

A nyugatnémet dandár szervezéséhez számos tekintetben hasonló amerikai gyalogdandárokat a dandár-törzs részére kiadott harci, támogató és megerősítő csapatokból hozzák létre. A dandár állományát a ránháruló feladatok figyelembevételével szabják meg. A gyaloghadosztály állományából a közvetlen egységeken kívül, általában három dandárt lehet létrehozni.

Az előbbi szervezési alapelvekből érthető az a törekvés, amely az állandó szervezésű zászlóaljok és hadosztályok egészségügyi szolgálatának megerősítésére hárult. A dandár működési körzetében a hadosztály egészségügyi zászlóaljból kiküldött, korlátozott mértékű segélynyújtásra képes erőket terveznek működtetni.

A korszerű háború okozta tömegveszteségek valószínűségét elemezve arra a következtetésre jut *Snyder* (9) és *Pond* (4), hogy a sérültek tömegei számára az egészségügyi biztosítás feltételeinek megteremtése mindinkább parancsnoki feladattá válik. Még hagyományos fegyver alkalmazása esetén is az alegységek egészségügyi személyzete képtelen saját erőivel a sebesültek összegyűjtését és hátraszállítását és ezzel egyidőben kezelését is elvégezni. A sürgős elsősegélyre szoruló sérült tömegek ellátásának megoldását abban látják, hogy a katonákat alaposan ki kell képezni az életmentő elsősegélynyújtás fogásaira. *Smith* (10), *Sanders* (6) szerint az

előfekvő szakaszon végzett sürgős elsősegélynyújtás sikere érdekében a következő életmentő eljárásokat kell a katonáknak oktatni:

1. kötözés;
2. vérzéscsillapítás (shock profilaxis);
3. törések sürgős rögzítése;
4. mesterséges lélegeztetés;
5. kihordás a tömegpusztító fegyver gócaból;
6. sebek sürgős ellátása;
7. sebesültek kezelése.

### *Az amerikai gyaloghadosztály egészségügyi szolgálatának szervezése*

Az új szervezésű gyaloghadosztály egészségügyi szolgálata a gyalogzászlóaljnál egészségügyi szakaszból, a harcckocsizó, felderítő és műszaki zászlóaljknál, valamint a tarackos és „Honest John” rakéta osztályoknál egészségügyi részlegekből áll. Az egészségügyi szakasz törzsből és három részlegből:

- egészségügyi katona részleg,
- sebesültszállító részleg,
- segélyhely részlegből áll.

Az egészségügyi szakaszba 31 főt és 7 gépkocsit szerveztek.

Az amerikai gyalogzászlóalj egészségügyi biztosításának ismertetésével a Honvédorvos 1963. 4. száma részletesen foglalkozott.

A *gyalogdandár* a törzsbe beosztott dandár orvoson kívül önálló *egészségügyi szolgálattal nem rendelkezik*. A dandár vezetőorvos feladata az operatív alárendeltségébe utalt csapatok egészségügyi szolgálatának közvetlen irányítása. Harc közben joga van manőverezni a gyalogzászlóaljak egészségügyi erőivel és eszközeivel. Feladatai közt tekintélyes helyet foglal el a sérültek földi és légi hátraszállításának szabályozása.

Az amerikai gyaloghadosztály egészségügyi szolgálata:

- hadosztály egészségügyi törzs,
- hadosztály egészségügyi zászlóalj,
- hadseregtől megerősítéssel kiadott (tábori kórházak sebesültszállító gépkocsizó és helikopter stb.) alegységekből áll.

A hadosztály egészségügyi szolgálat munkáját a hadosztály orvos irányítja, akit az egészségügyi hadtest tisztjei neveznek ki. A hadosztály egészségügyi főnökét a hadosztály parancsnoknak, míg az egészségügyi zászlóalj főnökét a hadosztály hadtápfőnökének rendelték alá.

Az egészségügyi zászlóalj összlétszáma 391 fő. Az egészségügyi zászlóaljba a tehergépkocsikon és utánfutókon kívül 48 sebesültszállító gépkocsi tartozik. A szervezetszerű sebesültszállító gépkocsikkal kb. 200 fekvő sérültet képesek egyszerre szállítani.

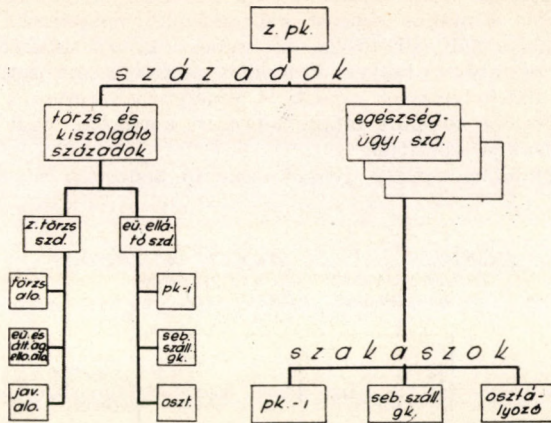
A hadosztály egészségügyi zászlóalj törzsszázadból, egészségügyi ellátó századból (130 fő) és 3 egészségügyi századból áll (egyenként 87 fő).

Az egészségügyi század parancsnokságból, sebesültszállító gépkocsi és osztályozó szakaszból áll. Az egészségügyi zászlóalj 3 százalékát általában a hadosztály 3 dandárának működési körzetébe irányítják.

Hasonló az amerikai szárazföldi haderő gépesített, a harcckocsi és légi deszant hadosztályai egészségügyi zászlóaljának szervezése. Az egészségügyi zászlóalj hírközlési lehetősége telefon, rádió és géptávíró összeköttetésből áll. Az előbbi eszközökkel összeköttetést létesítenek az egészségügyi zászlóalj és a hadosztály hadtápfőnökével, valamint harci egységek és azok segélyhelyei között.

Az egészségügyi zászlóalj ellátási területe a három dandár hadtápfőnök és a hadosztály biztosítási körzet. A dandár működési körzetében az egészségügyi ellátást az egészségügyi zászlóaljból kikülönített egészségügyi századok, míg a hadosztály biztosítási körzetében az egészségügyi ellátó század végzi.

AMERIKAI GYALOGHADOSZTÁLY EGÉSZSÉGÜGYI  
ZÁSZLÓALJ SZERVEZÉSE.



1. ábra

A gyógyító-kiürítő ellátás szervezése az amerikai csapat egészségügyi  
szolgálat körzetében

A puskás szakaszok és századok működési körzetében az elsősegélynyújtást és a sérültek összegyűjtését a századok személyi állománya végzi. Az egészségügyi katonákat a zászlóalj egészségügyi szakaszától általában a puskás szakasz működési területére irányítják. Fő feladatuk a sebesült fészkekben levő súlyos sérültek ellátása. A könnyű sérülteket két csoportra osztják: az egységükhöz visszatérő és a század egészségügyi pontra irányítandó sérültekre. Ez utóbbi csoport a sérülés súlyosságától függően gyalog, vagy alkalmi gépkocsival kerül hátra. A század működési területén az egészségügyi pontot a zászlóalj egészségügyi szakaszának tiszt-helyettesei működtetik.

A század egészségügyi pontról a sérültek és betegek hátraszállítását a zászlóalj segélyhelyre az egészségügyi szakasz sebesült szállító részlege végzi. A szállítás közben elvégzik az esetleges életmentő segélynyújtást is.

Az amerikai hadsereg gyógyító-kiürítő rendszerében a zászlóalj segélyhely az első tábori egészségügyi kiürítési szakasz. Telepítését a hasonló elnevezésű részleg hajtja végre. A zászlóalj segélyhely állományában orvos irányítása mellett képzett tiszt-helyettesek és egészségügyi katonák dolgoznak.

A zászlóalj segélyhelyen a legegyszerűbb és legsürgősebb életmentő orvosi beavatkozásokat, illetve olyan komplex therapiás beavatkozásokat végeznek, amelyek a sérültek általános állapotát javítják és őket hátraszállításra alkalmassá teszik. Jól illik e szervezésre Scoles (7) véleménye, aki az előfekvő egészségügyi szolgálat feladatát a súlyos sérültek hátraszállításában látja.

A továbbiakban a sérültek hátraszállítása és ellátása a dandár működési körzetében az egészségügyi zászlóalj századaira hárul.

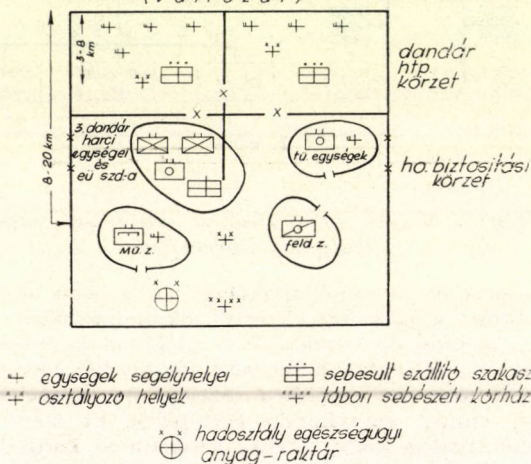
Az egészségügyi század sebesült szállító szakaszának feladata, hogy a dandár alárendeltségében működő zászlóalj segélyhelyekről folyamatosan végezze a sérültek és betegek hátraszállítását.

Ezen túlmenően szállítás közben segélynyújtást is végeznek. A szakaszba 12, egyenként 4 fekvő sérült szállítására alkalmas gépkocsit szerveztek. A gépkocsikat rádióval látták el.

Az egészségügyi század osztályozó szakaszának erőivel a dandár hadtápkörzetben, a peremvontaltól mintegy 5—8 km-es mélységben 1—2 osztályozó hely telepíthető. Az osztályozó helyek kapacitása kb. 80 fő. Fő feladata a zászlóaljtól beérkező sérültek fogadása, osztályozása, életmentő segélyben részesítése és kezelése. A szakaszparancsnok általános sebészi képzettséggel rendelkezik. Amennyiben az általános helyzet megengedi, lehetősége van sebészi típusú segélynyújtásra. Az életmentő segélyt az osztályozó helyen különben általános orvosok, orvossegédek és műtős képzettségű tiszthelyettesek végzik. A segélynyújtás után a sérülteket a hadosztály hadtáp körzetébe települt tábori sebészeti kórházba, vagy légi úton a hadsereg típusú kórházakba szállítják.

Az amerikai gyaloghadosztály gyógyító-kiürítő biztosítás rendszerét mutatja be a 2. sz. vázlat.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI BIZTOSÍTÁS RENDSZERE AZ AMERIKAI GYALOGDANDÁR ÉS HADOSZTÁLY BIZTOSÍTÁSI KÖRZETÉBEN. (vázlat)



2. ábra

A hadosztály közvetlen erőkre, a tarackos és rakéta tüzérosztályokra fordított komoly figyelmet igazolja az a tény, hogy az egészségügyi zászlóaljban külön erőt, az egészségügyi századot szervezték, azok egészségügyi biztosítására. Szükség esetén az egészségügyi ellátó század erőinek és eszközeinek egy részét a dandár körzetében tartózkodó segélyhelyek megerősítésére lehet irányítani.

Az egészségügyi ellátó század erőivel telepített osztályozó helyet a hadosztály biztosítási körzetében az arcvontaltól kb. 8—20 km-re telepítik. Ezen osztályozóhely szomszédságában általában a hadsereg típusú mozgó sebészeti kórházat telepítenek.

Az osztályozó helyek rendeltetése többek között a sérültek életmentő orvosi és fogorvosi segélyben részesítése. Ezenkívül feladata valamennyi típusú sérült kezelése, amíg alkalmassá válnak a mozgó sebészeti kórházba, illetve a hadosztály biztosítási körzeten kívül fekvő kórházba történő szállításra.

Az osztályozó helyeken megengedhetőnek tartják a könnyű sérültek kezelését mintegy 2—3 napos időtartammal, ha az nem történik mozgékonyosságuk rovására.

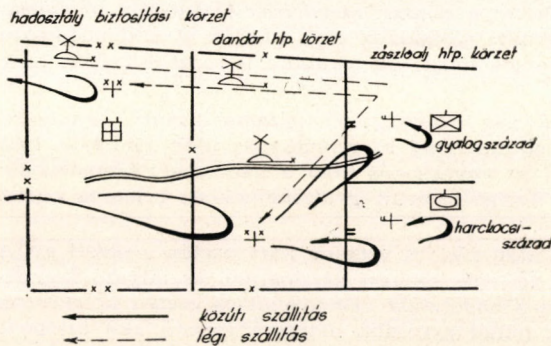
Az egészségügyi zászlóalj szervezési elveiből kitűnik, hogy a zászlóalj és dandár körzetében az elsődleges figyelmet az osztályozásra fordítják. Az előbbi felfogás mellett tör lándsát *Hartgering* (3), mikor a tömeges sebesült ellátás sikerének kulcsát a helyes kezdeti osztályozásnak tulajdonítja. Hasonló véleményre jut *Reese* (5) a „Katasztrófa” gyakorlat tanulságainak elmezése közben, amikor arról számol be,

hogy az osztályozási elvek ismeretének hiánya a könnyebb sérülések szükségtelen kezelését és a súlyosabbak elhanyagolását eredményezte.

A hadosztály egészségügyi szolgálat új szervezésének megfelelően megváltozott a sérültek és betegek hátraszállításának rendszere is.

A szakasz körletekből a sérülteket elsősorban az egészségügyi szakaszok gépkocsijaival szállítják hátra a század egészségügyi pontokra, illetve a zászlóalj-segélyhelyre. Innen a sérültek további hátraszállítását a hadosztály egészségügyi zászlóalj-

A LÉGI ÉS KÖZÜTI BEBESÜLT SZÁLLÍTÁS  
ELVI SZERVEZÉSE AZ AMERIKAI  
GYALOGHADOSZTÁLYNÁL



3. ábra

ból a dandár körzetébe irányított egészségügyi század gépkocsijai végzik az osztályozó helyekre. A sebesültek és betegek további hátraszállítását a hadsereg típusú kórházakba a hadsereg sebesült szállító gépkocsijai végzik.

A közúti sebesült szállítás mellett az amerikai gyaloghadosztálynál kiterjedten alkalmazzák a hadsereg légi szállító eszközeit. Az új szervezésű amerikai gyaloghadosztálynál a légi szállítást a földi szállításhoz hasonlóan a század körzetektől hajtják végre.

Amerikai nézetek az atomcsapási góccok egészségügyi felszámolására

A tömegsérülési góccok felszámolásáért a felelősséget az amerikai gyaloghadosztály „Hadosztály Támogató Parancsnokság” főnökére hárítják. A gyaloghadosztály területén a mentési munkálatokat irányító operatív szervhez 1—1 főt vonnak be az egészségügyi, az ellátó-, szállító- és a műszaki szolgálattól. Az operatív irányító szervhez tartozik 1—1 mentesítő, híradó és közbiztonsági részleg, amelyek együttesen „speciális” mentőosztagot alkotnak.

Ellenséges tömegpusztító fegyver alkalmazása esetén az előbbi „speciális” osztag állapítja meg a veszteségek nagyságát súlyosságát, a csapást szenvedett egységek harc-képességének fokát, kijelöli a sugárzó és vegyi harcanyagokkal szennyezett terep határát, helyreállítja az összeköttetést a csapást szenvedett egység és az előljáró törzs között és szükség esetén átveszi a csapást szenvedett alegység irányítását.

Az osztag parancsnokának feladata a tömegsérülési góc felszámolására létrehozott és kikülönített alkalmi erők irányítása.

Az amerikai gyaloghadosztálynál alkalmilag a következő típusú *speciális erőket* tervezik létrehozni:

- könnyű típusú mentőrajok (minden gyalog és harckocsi századtól egyet),
- nehéz típusú mentőrajok (minden karbantartó és műszaki zászlóaljból négyet),

- *mentesítő raj* (minden századból és tüzér osztályból egyet),
- *egészségügyi osztagok* (az egészségügyi zászlóalj törzsszázadától és egészségügyi ellátó századától maximálisan hármat).

Az egészségügyi osztagba általában 22 főt osztanak be (1 orvos, 11 egészségügyi katona, 4 sebesültvivő és 6 gépkocsivezető). Az egészségügyi osztag feladata, hogy a góc határán sérült gyűjtőhelyeket telepítsen, végezze el a sérültek osztályozását és az életmentő orvosi segélynyújtást. Az osztagot rádiós gépkocsival, 5 sebesültszállító gépkocsival, elsősegélynyújtó komplettekkel, a segélyhely telepítéséhez egészségügyi és más felszereléssel, mentesítő és fertőtlenítő eszközökkel látják el.

Az amerikai tábori hadsereg egészségügyi szolgálata a tömegpusztulási gócok következményeinek felszámolása érdekében a hadosztályokhoz közúti és légi szállítóeszközöket, osztályozó helyeket, sebészeti és kiürítő kórházakat különíthet ki. Az amerikai adatok szerint a csapást szenvedett hadosztály továbbra is harcképes egységeiből az egészségügyi szolgálatot nem vonják el a tömegpusztulási góc sérültjeinek ellátására. Alapvető feladatuk továbbra is saját egységük harcának egészségügyi biztosítása.

Az atomcsapási góc egészségügyi felszámolásának rendszere közvetlen összefüggésben van a hadosztállyal az atomcsapás után kialakult helyzettel. *Sheedy* (8) szerint amennyiben az atomcsapás után a hadosztály támadásban marad, a pusztulási góc határához települt sérült gyűjtőhelyekhez célszerű hadsereg típusú kórházakat előremozgatni.

Az atomcsapás után sikeres védelmi harc esetén a sérült gyűjtőhelyek körzetébe célszerűnek tartják az egészségügyi zászlóaljából osztályozó helyek telepítését. Végül az atomcsapás után a hadosztály visszavonulása esetén az egészségügyi szolgálat figyelmét a sérültek minél gyorsabb hátraszállítására kell összpontosítani a hátrább fekvő szakaszokra.

Amennyiben az atomcsapás a hadosztály, hadtest és hadsereg biztosítási körzetének területét éri, úgy véleményük szerint a pusztulási góchoz célszerűbb tábori kórházakat irányítani.

## IRODALOM

1. L. I. Baukin, VMZS 1963. 33. 92. — 2. L. I. Baukin, VMZS 1964. 1. 87. — 3. I. L. Snyder, Milit. Rev. 1961. 41. 5. 2. — 4. N. H. Pond, Milit. Rev. 1963. 48. 8. 21. — 5. R. L. Smith, Milit. Med. 1956. 118. 311. — 6. H. E. Sanders, Milit. Med. 1956. 118. 414. — 7. P. S. Scoles, Milit. Rev. 1961. 41. 4. 64. — 8. J. B. Hartgering, Milit. Med. 1956. 118. 307. — 9. R. D. Reese, Milit. Med. 1962. 127. 266. — 10. J. A. Sheedy, Milit. Med. 1962. 127. 147.

Ref.: **Vámos László** dr., orvosalezredes

## Élelmiszer- és vízellátás nukleáris háborúban

*Thomas R. Ostrom*

(Military Medicine 1961. 126. Nr. 10 767—771.)

Várható, hogy nukleáris fegyverek a vizet és az élelmiszereket szennyezni fogják, a víz és az élelmiszer mentesítése pedig mind a polgári, mind a katonai szervek számára igen nehéz feladat. Ezt a feladatot egész biztosan sok esetben a katonai hatóságoknak kell teljes egészében magukra vállalniuk és a polgári lakosság ellátását is a katonai raktárakból kell biztosítani.