

A TÚLÉLÉS KÖVETELMÉNYEINEK EGÉSZSÉGÜGYI VONATKOZÁSAI A LÉGIERŐ CSAPATAINÁL

Magyarország NATO csatlakozása óta a honvédség szervezetében és szemléletében jó néhány területen érzékelhető változás állt be. Ezen szemléletbeli különbségek nem jelentettek feltétlenül radikális koncepcióváltást, több területen előbb inkább bizonyos kérdések árnyaltabb, több aspektusból történő megközelítését alkalmazva jutottak el a döntéshozók a radikálisabb változások megvalósításához. Ez történt a logisztikai- és az egészségügyi támogatás, vagy a túlélési követelmények átvételében is, melynek finisét napjainkban éljük. A Szövetséghez történő csatlakozásunk óta pedig mindinkább érzékelhetőbbé vált, hogy az interoperabilitás megteremtése nélkül nincs hatékony együttműködés a szövetséges országok kötelekeivel, és ennél fogva nincs remény sikeres tevékenységre. A NATO dokumentumokból (STANAG, szabályzat, kézikönyv, stb.) számtalan helyen kiolvasható — az eddigi háborúk történései által is alátámasztott tétel — az emberi élet védelme, a harcoló erők veszteségeinek a lehető legalacsonyabb szinten tartása.

A Szövetségben ezt az egységek túlélési követelményei, a NATO – STO AFS (NATO — Survive To Operate Air Forces Standards) előírásai rögzítik. A NATO-tagállamok haderőinek gyakorlatában az élőerő mindenek feletti biztonsága és védelme áthághatatlan vezérelv és gyakorlat. Ezt szemléletesen jeleníti meg az US Army FM 100–5 szabályzata, amely ekképpen fogalmaz: „A háborút katonák vívják és nyerik meg, nem a gépek...Végül is a katona az, aki a dolgát teszi. Tőle függ minden.” Ezért fel kell készíteni minden egyes katonát, a logisztikai (egészségügyi) erőket arra, hogy akár szélsőséges körülmények között is képesek legyenek az élőerő harcképességének fenntartására, helyreállítására, és biztosítani a túlélést a légierő csapatai személyi állománya számára.

Dolgozatomban bemutatom a különböző fegyverek pusztító hatásait az élőerőre, ezzel összefüggésben a túlélési követelmények fontosabb aspektusait, szervezeti követelményeit, azokat az egészségügyi támogatási feladatokat, amelyek a légierő csapatainál az STO AFS követelményei teljesítésében megjelennek. Végezetül pedig megfogalmazom a légierő csapatainál a személyi állomány túlélését elősegítő egészségügyi támogatás és a sikeres katonai műveletek között fennálló összefüggéseket.

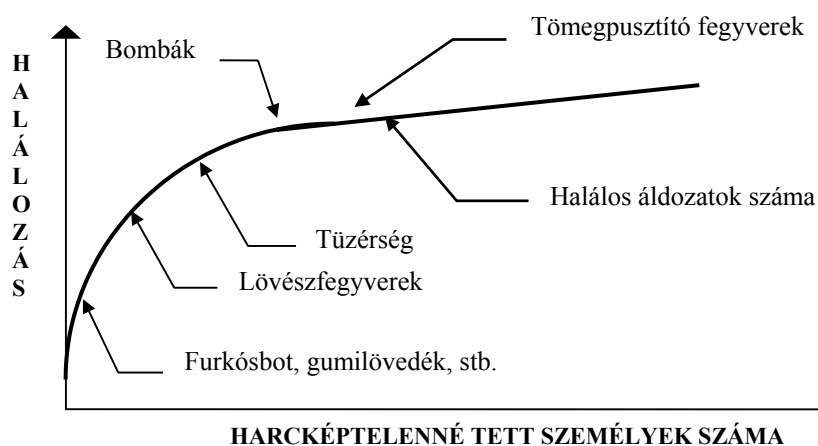
A KÜLÖNBÖZŐ FEGYVEREK ÉLŐERŐRE TÖRTÉNŐ HATÁSAI, KÖVETKEZMÉNYEI

A fegyveres konfliktusokban alkalmazott különböző fegyverek pusztító hatása az élőerőre

Visszatekintve az eltelt évszázadokra könnyen megállapítható, hogy az élőerőkben elszenvedett veszteségek mindig velejárói voltak a fegyveres küzdelemnek. A katonai műveletek során ugyanis természetesnek tűnt, hogy az emberek — és sok esetben nemcsak katonák — veszítették életüket vagy sebesültek, betegedtek meg az erő alkalmazásának velejárójaként. A

Félegyházi-Török Imre A túlélés követelményeinek egészségügyi vonatkozásai a légierő csapatainál

társadalmak a fejlettségük szintjétől függően hol érzékenyebben, hol pedig elfogadóan reagáltak a háború elkerülhetetlen következményének tartott emberveszteségekre. Ha a fegyverek történeti fejlődésének tükrében áttekintjük a veszteségek alakulásának változásait, akkor, — mint azaz 1. ábra alapján látható — a fegyverek, a tűzfegyverek és mindenekelőtt a rakétafegyverek és a tömegpusztító fegyverek hatásmechanizmusával arányban, növekednek a veszteségek, az egyre több a halálos áldozatok és a különböző bonyolultságú sebesültek száma.



1. ábra

Az ábrából az is kitűnik, hogy az előerőre ható fegyverek pusztító hatásával együtt növekszik a halálozások száma, ami érzékeny veszteséget jelent a haderő számára kettős szempontból is: egyrészt a fegyveres konfliktusok során kioltott emberélettel a civilizált társadalmakban „el kell számolni” a politikai vezetés, a társadalom felé. Másrészt pedig az alaposan felkészített — így nem kevés „értéket” jelentő — katona pótlása az arra hivatott szervezetnek egyre nehezebbé válik. Ugyancsak komoly feladatot jelent a sérülést, illetve ABV környezetben végrehajtott műveleteknél a mérgezést elszenvedettek harcképességének helyreállítása, visszajuttatásuk a harcba.

A politikai adminisztrációk de maguk a nemzetek közössége és a háborúellenes mozgalmak is egyként sürgetik a veszteségek csökkentését, azok megelőzésére tett intézkedéseket, miközben az egyre csökkenő létszámú haderők ilyen irányú feladataira egyre kevesebb erő jut, így a megoldáskeresés több területre is kiterjednek.

Megoldási alternatívák a veszélyeztetettség csökkentésére

A katonai vezetés szembekerült azzal a dilemmával, hogy a fegyveres konfliktusokban (békeműveletekben) — ha kell erőszakkal is — teljesíteni kell a feladatokat, másrészt pedig minden körülmények között a lehető legkisebb veszteség mellett biztosítani kell a saját kötelék védelmét. A helyzetet elemezve, és törekedve a fenti ellentmondás feloldására, a katonai gondolkodók előtt két út tűnt járhatónak: egyik az új típusú fegyverek, az ún. nem halálos (intelligens) fegyverek kutatása illetve kifejlesztése. Ezeket a fegyvereket azzal a céllal tervezik kifejleszteni, hogy egy fegyveres konfliktusban a katonát cselekvőképtelenné tegyék, de ne okozzanak számára halált okozó sérülést vagy betegséget. Ezen fegyverek kutatása elkezdődött, azonban tömeges elterjedésére még jó ideig várni kell, nem szólva arról a tetemes összeg előteremtéséről, amelyet a kutatási programok felemésztének.

Félegyházi-Török Imre A túlélés követelményeinek egészségügyi vonatkozásai a légierő csapatainál

A másik irány, a „hagyományos” fegyverek alkalmazásának viszonyai között ki kellett alakítani és bevezetni azokat a rendszabályokat és intézkedéseket, amelyek az egységek túlélési képességét (STO) elősegíthetik. Ennek legfontosabb alapelve: „maradj életben, hogy tevékenykedhess”. E több területet is magába foglaló – és a Szövetségben általánosan elfogadott – rendszer a Magyar Honvédség csapatainál – így a Légierőben is – most kerül kialakításra, bár még a katonai közgondolkodásunkba nem épült be fontosságának megfelelően.

AZ EGYSÉGEK TÚLÉLŐKÉPESSÉGÉT BIZTOSÍTÓ NATO KÖVETELMÉNYEK

A túlélőképesség fogalmi megközelítése

A túlélőképesség (survivability) fogalmi megközelítése többirányú. A különböző NATO dokumentumok az erők megóvása, a harcképességének megőrzését szolgáló rendszabályok összességének alkalmazásában foglalja össze a túlélési (rend)szabályok lényegét. A HVK Tudományszervező Osztálya gondozásában kiadott Katonai Kislexikon az alábbi megfogalmazást adja: a túlélőképesség megfelelő rendszabályok foganatosításával, technikai eszközök, felszerelés biztosításával, az állomány megfelelő felkészítésével, a haderő célszerű alkalmazásával, illetve az ellenség időbeni megsemmisítésével érhető el.

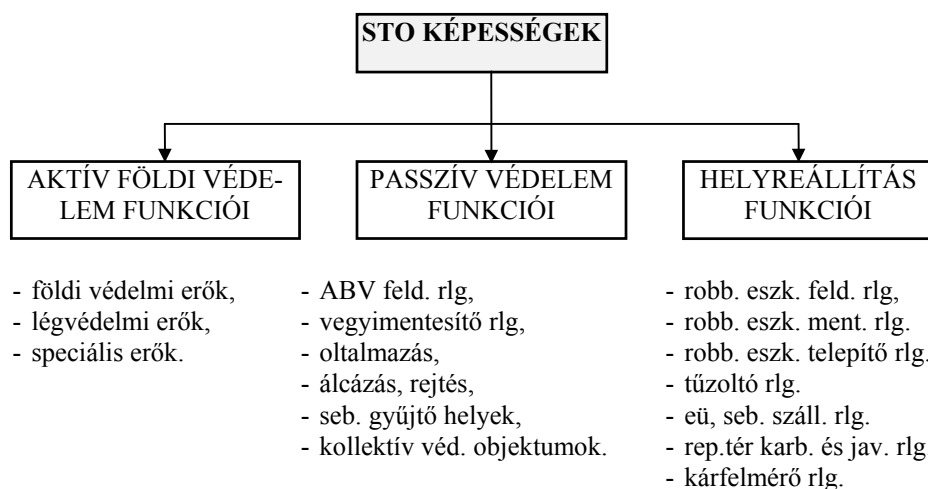
A Légierő STO szabványaival foglalkozó AFS III. kötet a hadműveleti követelmények között említi a túlélőképességet, a mobilitás és telepítés, a harcérték megőrzés, a polgári-katonai együttműködés (CIMIC), a kommunikációs és információs rendszer (CIS), a háborús sérülések javítása (BDR), valamint a szabványosítás és együttműködési képességgel együtt. Ebből is látható, hogy egy komplex rendszerről van szó, amelynek együttes érvényesítésével érhető el a csapatok — a személyi állomány és eszközeik — megóvása, harcképességük biztosítása.

Az STO funkciók főbb területei

Legalapvetőbb katonai alapelv, hogy az egységeknek — beleértve a parancsnokságokat is — képesnek kell lenniük arra, hogy hatékonyan védelmezzék és óvják magukat a küldetés szempontjából nélkülözhetetlen személyi állományt és eszközeit, valamint helyreállítani a hagyományos és/vagy nukleáris, biológiai és vegyi (ABV) környezetben való ellenséges cselekmények hatásait.

A fennálló fenyegetéssel szemben békében, krízis helyzetben és háborús konfliktusban az STO átfogja a katonai alakulatok mindazon képességeit, melyek az ellenük irányuló hadviselés hatásait csökkentik, kiküszöbölik. Mindez magába foglalja az aktív védelmet, a passzív védelmet és a helyreállítást (2. ábra).

Félegyházi-Török Imre A túlélés követelményeinek egészségügyi vonatkozásai a légierő csapatainál



2. ábra

A TÚLÉLŐKÉPESSÉG ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI TÁMOGATÁS ÖSSZEFÜGGÉSEI

A személyi állomány egészségügyi szűrése, fizikai, pszichikai felkészítése és a túlélési követelmények

A személyi állomány túlélési esélye mindenekelőtt nagymértékben attól függ, hogy a haderőbe bekerülő, és a műveletek végrehajtásában szerepet vállaló állomány vonatkozó alkalmassági- és szűrővizsgálatai képesek legyenek azon betegségek, fizikai és lélektani tényezők időbeni észlelésére (kiszűrésére), melyek hátrányosan befolyásolják a teljesítőképességet, s így rizikófaktoroként kezelendők. A Magyar Honvédségben, s így a Légierőben is — a megkövetelt, speciális követelmények mérésére — jelenleg alkalmazott egészségügyi szűrővizsgálati rendszer kellőképpen érzékeny (szenzitív), azaz alkalmas azon testi, fizikai problémák kiszűrésére, amelyek bizonyos hátrányt jelenthetnek a harci cselekmények során.

A másik — a csapatok túlélést befolyásoló tényező — a NATO standardoknak megfelelő fizikális követelmények érvényesítése a honvédség teljes állományára kiterjedően, az egyes korcsoportokra és feladatkörökre vonatkoztatva, a nemzeti sajátosságokat is figyelembe véve kidolgozásra került. Nem igényel hosszabb magyarázatot, hogy a katonai műveletek különböző szintjein résztvevő állomány körében a kívánatosnál szerényebb fizikai teljesítőképesség fokozott kockázati tényezőt jelent. Természetesen e kérdéskör összefüggésben az egészségneveléssel, az egészséges életmód — eddigieknél is fokozottabb mértékű elfogadtatása — megalapozhatja azt a fizikális fittséget, amely a szövetségeseink körében természetes követelményként hosszabb ideje fennáll.

Az előző két tényezőnél talán nehezebben mérhető, de a harci (béketámogató) tevékenységek során —de még a súlyosabb sérülést szenvedett állomány esetében is —, megnő a pszichológiai faktorok szerepe. A harci stressz teljesítményt rontó, a sebesülés kockázatát fokozó és ezáltal a túlélést negatívan befolyásoló hatásai talán a legnagyobb kihívást jelentheti az egészségügyi szakállomány számára. A stressz, amely rövidtávon ugyan a szervezet védekező mechanizmusaként funkcionál, a kialakult (harc)helyzet megítélése vonatkozásában döntésképtelenséget, lassú gondolkodást, dekoncentrátságot, zavartságot, érzelmi síkon, pedig félelmet, dühöt, bűnt

Félegyházi-Török Imre A túlélés követelményeinek egészségügyi vonatkozásai a légierő csapatainál

tudatot, depressziót okozhat. A harcolók egészsége, fittsége mellett tehát egyenrangú tényezőként kell felfogni a katonák pszichés vezetését is, hiszen csak így érhető el, hogy feladatukra kiemelkedő kvalitásaik alapján kiválasztottaknál biztosítva legyen a minél effektívebb harci képességük, mely magában hordozza a sikeres tevékenység lélektani feltételeit.

Az egészségügyi ellátó rendszer képességei

A hadsereg által nyújtott orvosi ellátás része a hatékony ellátás ill. az előerő biztonság-érzete növelésének. A csapatoknak és parancsnokságoknak rendelkezniük kell megfelelően felkészített személyekkel, létesítményekkel, eszközökkel és anyagokkal a hatékony sebesültellátás biztosítására, mindenkinek azonos módon, megkülönböztetés nélkül, a Hágai és a Genfi egyezmények követelményeinek megfelelően. Minden egyes katonának jártasnak kell lennie az azonnali elsősegélynyújtásban illetve a magasabb ellátást biztosító helyre való evakuálásban. Az egységek terveinek és eljárásainak tartalmaznia kell a sebesült ellátási funkciókat és létesítményeket az élet és végtagmentő sebészeti eljárások számára, valamint a sebesültek mihamarabbi ellátását, ami a sebesüléstől számított 6 órán belül meg kell, hogy történjen.

A Magyar Honvédségben — a Szövetségben elfogadott normáknak megfelelően — egy négy szintű ellátórendszer került kialakításra, — amely figyelembe veszi az MC-326 (Medical Support Precepts and Guidance for NATO) és az AD-85-8 (ACE Medical Support Principles and Planning Parameters) jelzésű dokumentumokban foglaltak előírásait. Az Role 1-4 kategóriák teljes spektrumában, — érintve valamennyi, a befogató nemzeti támogatáson (HNS) belül végzett egészségügyi támogatást is, — biztosítja a sebesültek számára az azonnali elsősegély alkalmazását, a szükséges szintre történő evakuálást (hátraszállítást), a sebesültek, betegek osztályozását és a különböző szinteken megvalósuló (progresszív) sérültellátás alkalmazását az élet és végtagmentő sebészeti beavatkozástól kezdve a teljes felépülést biztosító rehabilitációig.

Nemzetközi együttműködésben a Role 1 és 2 kategóriákban az egészségügyi biztosítás nemzeti felelősség, míg a Role 3 feladat-kategóriába tartozó egészségügyi támogatás biztosítását végezheti a csapatokat delegáló nemzet — mintegy a kiküldött erők szerves részeként —, vagy végezheti a befogató nemzet is a fogadó nemzeti támogatásról szóló, előzetesen kidolgozott megállapodás alapján. Normál helyzetben a Role 4 a háttérországban alapul és a sebesültek szállítása légi úton történik. A csapatokat küldő nemzetek felelősek az erők számára a sebesültek légi úton történő hazaszállításáért és hazai kórházakban lefolytatott kezelésükért. Ugyanakkor a delegáló országok felállított koordinációs központokon keresztül célszerűen összehangolhatják a sebesültek hazaszállítását.

A sebesültellátás STO követelményei a helyreállítás időszakában

Ha a katonák ismerik a sebesült felkutatás menetét, a mentésben alkalmazott eszközök (lapáthordágy, nyaki rögzítő gallér, rögzítő sínek, stb.) használatát, képesek pánik reakció helyett vérzést csillapítani, légzést-, szív működést helyreállítani, ismerik a kiürítő erők lehetőségeit, gyakorlatát — ez esetben akár sebesültként, akár segélynyújtóként — nagyságrendekkel csökkenhet az elveszettség érzésük, a szakszerű tevékenységük pedig a további másodlagos károsodások esélyét csökkenti. Természetesen nem lehet cél, hogy katonáink orvosi szintű ismeretekkel legyenek felvértezve, de fontos lehet, hogy a magatehetetlen sérültek kimentésének, mozgatásának alapvető ismerete járuljon hozzá a sérülést szenvedettek gyógyításának első fázisához.

Félegyházi-Török Imre A túlélés követelményeinek egészségügyi vonatkozásai a légierő csapatainál

A helyreállítás során alkalmazott sebesült ellátás legfontosabb elemei:

- *Sebesülések kategorizálása és jelentése:* Minden egységnek kategorizálni és jelenteni kell a harci veszteségeket (Battle Casualties — BC), a harc során elesetteket (Killed in Action — KIA), a fogságba kerülteket és eltűnteket (Captured and Missing in Action — CMIA), az akció során megsebesülteket (Wounded in Action — WIA) és a harci stressz/sokk áldozatait (Battle Stress/Battle Shock — BS). A nem harci sérüléseket kategorizálni kell betegekre és nem harci sérültekre (balesetet szenvedettekre)(Diseased and Non-Battle Injured — DNBI).
- *Elsősegély:* Egy olyan egyéni általános egészségügyi kiképzettséget (ICCS) igénylő STO feladat, amely magába foglalja a sérülteknek a veszélyeztetett helyről történő elszállításának, az életfunkciók helyreállításának és stabilizálásának felelősségét azért, hogy a megfelelő egészségügyi ellátó helyre elsősegély ellátó állomásra (Firts-Aid Posts — FAPs), sebesült gyűjtő állomásra (egység segélyhelyre) (Casualty Clearance Stations — CCSs) vagy az egység egészségügyi központjába szállíthatóvá válják. A sebesültek e helyekre való átszállítása szintén az STO feladata.
- *Speciális orvosi ellátás:* Magába foglalja az elsősegélynyújtás folyamatosságának és fokozásának biztosítását, a sebesültek csoportosítását az ellátás sürgőssége szerint, továbbá a speciális ellátás biztosítását azért, hogy a további szállítás végrehajtható legyen (a legmagasabb szintű ellátás, az élet- és végtagmentő sebészeti beavatkozást, beleértve az utókezelést is). A logisztikai támogatás feladata a speciális eszközök biztosításával együtt a sérültek további szállítása. Míg az egység sebesült ellátásáért az egység STO parancsnoka a felelős.
- *Sérültek ellátási hányada (veszteség mértéke):* Az egységeknek biztosítaniuk kell a sérült ellátási képességet a teljes háborús veszteség ellátására, a régió fenyegetettségi szintjének és a veszély kiértékelésének megfelelően.
- *Minimális sebesült ellátási követelmények:* Az egységeknél az alábbi sebesült ellátó forrásokat kell minimálisan biztosítani:

Erőforrásokat a sebesültek hatékony gyógykezelésére (egység egészségügyi központokat, kiképzett személyi állományt) a nagymérvű vészhelyzet sérültjeinek, mind hagyományos, mind pedig aktív ABV alkalmazás esetén.

Egyéni elsősegély kötszerek, gépjármű elsősegély csomagok és sürgősségi egészségügyi ellátó készletek (nem egészségügyi feladatra kiképzett személyek használatára), a STANAG 2126 előírásainak megfelelően. Ambuláns ellátás és felszerelés a STANAG 2872, 2342, 212 szerint. Anyaggal a gázmérgezetek ellátására a STANAG 2871 szerint.

Tömeges sérülések kezelése a STANAG 2879 szerint (például olyan nagy számú együttes sérülés, amely meghaladja az egység kezelési kapacitását, és szükségessé teszi a nagyobb mérvű segítséget).

Fontos hangsúlyozni, hogy a helyreállítás során csak olyan elsősegélynyújtó tevékenység várható el, amit békeidőben alaposan begyakoroltattunk, és elvi háttéréről a szükséges mértékű ismeretekkel a beosztott állomány rendelkezik.

BEFEJEZÉS

A leírtak alapján könnyen belátható, hogy a katonai műveleteket végrehajtó állomány életét, túlélési esélyeit megteremtő anyagi, technikai, szervezeti és szakmai lehetőségeket messzeemenően biztosítani kell. Fontos, hogy a katonák ismerjék és tudják, hogy sebesülésük esetén kimentésük biztosított és azt követően jól felszerelt kórházakban (ellátó helyeken) kellő gyakorlattal rendelkező egészségügyi gyógyító személyzet munkájára számíthat. Maga a túlélőképesség egészségügyi vonatkozásai — mint az bemutatásra került — tágabban értelmezhetők, mint amely kimerül a segélynyújtás különböző kategóriáiban. Mindezek megteremthetik a katonák körében azt a bajtársaikba és parancsnokaikba vetett bizalmat, a feladatok teljesítése iránti elhivatottságot, amelyek párosulva a lelki és fizikai állapotuk folyamatos erősítésével olyan harci morált teremtet, amely mindenképpen fokozza a harci kedvet és a sikert, azaz a győzelem kivívásának lehetőségét.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- [1] NATO Logisztikai kézikönyv. HVK Logisztikai Főcsoportfőnökség kiadványa, Budapest, 1998.
- [2] PRAVECZKI ZOLTÁN: Új típusú haderő-új fegyverekkel. Új Honvédségi Szemle 2003/1. szám.
- [3] STANAG 3497. SZ. Szabványosítási egyezmény. A repülőszemélyzet légi egészségügyi kiképzése a személyzet ABV eszközeire és eljárásaira.
- [4] STANAG 2358. SZ. Szabványosítási egyezmény. Az elsősegély és egészségügyi kiképzés ABV feladatoknál.
- [5] STO AFS III. kötet, 5. Fejezet. A logisztikai támogatás a légierő csapatai számára.
- [6] A katona harci képességei FM 21-75. Budapest, 1998.