

Szolgálati használatra

Nyt. sz.: 0441/1985.

Erkezett:

az MN 4011-hez

1985. évi 12. hó 16. nap

TITKOS

Nyt. sz.: 220

Nyt. sz.:

27/0703

Titkosítási feladat
MH HTPC SF 16/1443 sz.
3. ut. alapján (HK/18)
33. 10. 26. kelt.

HADTÁR BIZTOSÍTÁS

2



XVIII. ÉVFOLYAM
1985. 2. SZÁM

MEGJELENIK NEGYEDÉVENKÉNT
AZ MNHF-SÉG BELSŐ KIADVÁNYA

62/61

TITKOS

„A hadtápbiztosítás magában foglalja mindazokat a rendszabályokat, amelyek a hadtáp megszervezésére, valamint a csapatok anyagi, technikai, egészségügyi és egyéb irányú biztosítására és kiszolgálására irányulnak.”

(MN Harcászati Szabályzat [ho.-e.] 47. pont.)

HADTÁPBIZTOSÍTÁS



1985

2

MN HADTÁPFŐNÖKSÉG BELSŐ KIADVÁNYA

Készült: 650 példányban
Egy példány: 91 lap

Szerkeszti: a Szerkesztő Bizottság
A Szerkesztő Bizottság elnöke: Elekes János ezredes
Szerkesztőség: Bp. XIII., Dózsa György út 49/a MN HTP Törzs
Felelős szerkesztő: Tóth József alezredes
Felelős kiadó: Pártos János ezredes

A HADTÁPBIZTOSÍTÁS ELMÉLETE

Az MN hadtáp fejlesztésének fő irányai⁽¹⁾

Szórádi Zoltán vezérőrnagy

Az MN hadtáp fejlesztésének fő irányairól e tendenciákról olyan alapvetően meghatározó tényezők ismeretében szólhatunk, mint:

- a néphadseregnek és ezen belül a hadtápnak az elmúlt időszakok fejlődését demonstráló, 1985. év végére kialakuló helyzete;
- a néphadsereg alaprendeltetéséből fakadó feladatok;
- az MN szervezeti struktúrájának alakulása;
- a szövetségi igényekből adódó feladatok;
- a néphadsereg fejlődésének üteme;
- az ellátással, szolgáltatásokkal összefüggő társadalmi elvárások, valamint
- a népgazdaság fejlődése és teherbíró képessége;
- és nem utolsósorban az az igény, hogy a következő tervidőszak fejlesztése szervesen illeszkedjen bele egy hosszabb távú fejlesztési koncepcióba.

Ezek egyike-másika többé kevésbé meghatározott. A párt XIII. kongresszusa, a Pol. Biz. vonatkozó határozata, a honvédelmi miniszter elvtárs által a január 25-i értekezleten meghatározott általános érvényű útmutatások, a szociálpolitika koncepciója és egyéb fontos perspektív kérdések megismerése megengedi, sőt kötelez bennünket arra, hogy az egyes fontosabb kérdésekben felmérve helyzetünket, előretekintsünk.

Ezért egyes területekkel, amelyek céljai és konkrét feladatai még kidolgozás előtt állnak, csak érintőlegesen, másokkal részletesebben foglalkozom. Az egyes szolgálatok fejlesztési tendenciáit a szolgálatfőnökök korreferátuma érinti.

Részletes - a fejlesztés valamennyi területét magába foglaló - feladatok megfogalmazására - amint ezt a miniszter elvtárs a januári értekezleten meghatározta - az MN VII. ötéves fejlesztési feladatai indításakor, várhatóan a jövő tavasszal kerül sor.

I.

Ami a hadtáp eddigi fejlesztését illeti, összefoglalóan elmondhatjuk, hogy a fejlesztés meghatározott feladatait alapvetően teljesítettük, a hadtáp képessége, szolgáltatásai a tervekben és a HM Direktívákban meghatározottak szerint alakultak és alakulnak.

Ez azt jelenti, hogy szolgálatunk alkalmas a néphadsereg tevékenységének magasabb színvonalú, megbízható hadtápbiztosítására. A főbb ellátási területeken az e célra fordítható keretek hatékony felhasználásával, a helyi tartalékok feltárással sikerült biztosítani az alapvető területeken 1980-ig elért színvonal megtartását, az MN állománya szolgálat- és életkörülményei helyenkénti szerény mérvű javítását.

⁽¹⁾ Az 1985. májusi MNHF-i hadászati-hadművelti kiképzésen elhangzott előadás.

Mit értünk ez alatt?

Elsősorban azt, hogy *néphadseregünk egésze el összhangban folyamatosan fejlődött, erősödött, korszerűsödött a hadtáp harcászati-mozgósítási rendszer. A legfelső politikai vezetés határozatával összhangban alakult ki – elsősorban a felső tagozatokban – az MN jelen helyzetében korszerűnek ítéltető hadtápbiztosítási rendszer. Működnek a mozgó, osztható „összfegyvernemi” típusú szervezetei, a honi légvédelem szervezeti korszerűsödésével fejlődött annak hadtápjá, fokozódott a hadtáp életképessége. A csapatokkal összhangban fejlődtek a csapathadtáp szervezetek, bár korántsem a teljes igények szerint, de több szolgálatunkat érintően jelentős műszaki-technikai előrehaladást értünk el.*

Számos új felépítésű szervezettel és szervezeti megoldással fokozatosan épült és épül a területi ellátás rendszere. Ez évben lényegében befejeződik a laktanyahadtáp gazdálkodás és a kiselektronikus számítógépre szervezett csapatszámvetel rendszerének kiépítése, folyamatosan fejlődik a raktár-gazdálkodás. Rendszerré formálódik a diszpécserrendszerű szállítás, fejlődött a konténerezáció.

Gazdálkodási tevékenységünk fokozatosan korszerűsödött, mind nagyobb teret nyertek az ésszerű – jól értelmezett – takarékoság jegyei, a lehetőségek függvényében kedvező eredményeket értünk el a személyi állomány munka- és életkörülményei, szociális helyzetének javításában.

Folyamatosan korszerűsödik és hatékonyabbá válik az egészségügyi megelőzés, gyógyítás, utókezelés rendszere. Az ételmezés – normái reálértékének megtartásával – változatlanul biztosítja a katonák kielégítő ellátását. Fejlődött a hivatásos és sorállomány ruházata, a textiltisztítás és javító szolgáltatás, bár egyes elemei további korszerűsítésre, kiegészítésre szorulnak. Növekedett egyes üdülők komfortfokozata, ezáltal az üdültetés színvonala, szélesedett az üdültetésben részt vettek köre, a külföldi üdültetésben azonban visszalépni kényszerültünk.

Minden tagozatban fejlődött a hadtáp vezetése, javultak a működési feltételek, szilárdabbá és begyakorlottabbá vált a közép- és felső vezetőszervek veszélyeztetettségi időszakban érvényesülő munkarendje.

Összegezve azt mondhatjuk el, hogy céljaink előrevetíthetően megvalósulnak, azonban továbbra sincs jelentős előrelépésünk néhány több tervidőszak óta ismétlődően húzódó gond megoldásában. Ilyenek többek között: egyes alapvető hadtáptechnikai eszközök modernizálása, a csapatorvosi és hadtáp tiszthelyettesi káderprobléma, a zászlóaljhadtápok megerősítésének kérdése, egyes rekonstrukciók elhúzódása.

II.

Az elkövetkező időszak hadtápjátsztes feladatait – mind közép, mind hosszabb távon – alapvetően motiváló körülmény, hogy a Magyar Néphadsereg harci képességek (harckészültség, tűz- és ütőerő, minden oldalú biztosítás) tekintetében fokozatosan zárkózzon fel a szövetséges csapatokhoz és közelítse meg a valószínű ellenség hasonló képességeit és a várható hadszíntér követelményeit.

Ezzel összhangban a hadtáp fejlesztésénél ahból indulunk ki, hogy – alapvetően a jelenlegi nagyságrendben – tovább folytatódik a Magyar Néphadsereg kiegyensúlyozott minőségi fejlesztése, a szervezetek és a vezetési struktúra szükséges mértékű további korszerűsítése.

Fejlesztési célkitűzéseinknek alapját az képezi, és alapelvként is azt fogadhatjuk el, hogy – *az áthúzódó műszaki fejlesztések és beruházási feladatok teljesítését is figyelembe véve* – a központhadtápot alapvetően stabilizáljuk. Nagyobb fejlesztésekkel e tagozatban nem számolunk. A hadtáp fejlesztése a következő időszakban az MN csapatainak szervezeti és minőségi fejlesztését követve, alapvetően a csapathadtápra és csak részben a központhadtápra irányul.

Az egyes kiemelkedő területeken a fejlesztési tendenciák a következőkben körvonalazhatók:

1. A harcászultság és mozgósítási készség fejlesztése terén az MN csapatainak harcba lépésekor történő azonnali hadtápbiztosítása, a tömeges csapásokat követő hatékonyabb beavatkozás lehetőségeinek biztosítása érdekében a központhadtáp reagáló- és életképességét kell növelnünk. Az ellenség növelt és egyre növekvő hatású eszközei továbbra is fő követelménnyé teszik a különböző hadtápbjektumok csapáselleni védelmének különböző eszközökkel történő további fokozását.

A realitásokat figyelembe véve tovább kell lépünk tartalékkészletek föld alá helyezése gazdaságos lehetőségének feltárása érdekében. Itt elsősorban a használaton kívül levő föld alatti építmények felkutatásáról, felderítéséről, használhatóvá tételéről, illetve a használatban levőknek a hadsereg részére történő lebiztosításáról van mindenekelőtt szó. Mindezek mellett dolgoznunk kell azon is, hogy újabb vegyes és szakági decentrumok előkészítésével, tovább tökéletesítsük a széttelepítésre kerülő hadászati készletek megóvásának feltételeit.

Harcászultsági rendszerünk – az igényekkel összhangban – folyamatos átdolgozás, korszerűsítés alatt áll. Ennek tendenciái huzamos időre megszabják feladatainkat. Ennek keretében javítjuk a készenletti időn belül a hadtápszervezetek védett, álcázott körletekbe való kivonulásának határidejét, a hadászati (hadművelési) készletek széttelepítését, biztosítva ennek minden oldalai feltételeit. E feltételek megteremtését, a részleges rejtett mozgósítás további tökéletesítését a harcászultsági és mozgósítási okmányrendszer egységesítést szolgálja a korszerűsödére kerülő harcászultsági-mozgósítási rendszer.

A következő időszak kiemelt feladatát jelenti az új rendszer begyakorlata, elemeinek a készség szintjére történő fejlesztése.

Várhatóan további fejlődés következik be az országmozgósítás és a néphadseregi mozgósítás kapcsolatrendszerében. Ez is olyan kedvező feltétel, amelyre a hadtápnak a jövőben jobban támaszkodnia kell, így mozgósítási feltételeink javítása érdekében – a lehetőségek keretei között – érzékelhetően és nagyobb ütemben kell tovább lépni a polgári intézmények kapacitásai kihasználásában. Ebben az érintett szolgáltatóknak kell mindenekelőtt kezdeményezniük. Itt az a feladat is felmerül, hogy folyamatosan figyelni, érzékelni és realizálni kell a polgári (különösen a közlekedési) intézmények, vállalatok lebiztosítható gép- és eszközparkját.

A fegyveres harchoz szükséges anyagi tartalékainkat mennyiségileg és minőségileg folyamatosan, alapvetően csak a rendszerbe kerülő új harci és technikai eszközöknek megfelelően tervezzük növelni, az eddig kialakult szinten. Ezen belül mindenekelőtt a csapatok lőszerellátottsági szintjének emelésére kerülhet sor. Ezért a harcnapok tűzérési lőszer biztosításához növekednek a csapatoknál a mozgókészletek, ehhez az ellátó alegységek növelésével, a szállítótér bővítésével javítjuk a csapat-hadtáp lehetőségeit.

A központi készletnövekedés tárolásánál továbbra is a népgazdaság bázisaira kívánunk támaszkodni. Vizsgáljuk üzemanyagokból és élelemből az MN-szintű készletek növelésének lehetőségeit is.

2. A hadtáp szervezeti fejlesztését a csapatok szervezeti fejlesztésével összhangban végezzük, elsődlegesen a szállítókapacitást tervezzük növelni. Különös gondot fordítunk az új típusú rakéták, további önjáró tarackok, páncéltörő eszközök rendszerbe állításával és különösen a zászlóaljához belépő számos tűzérési és légvédelmi rakétaeszközzel összefüggő fejlesztése hadtápfadataira. Mindehhez el kell végezni a csapatok hadtápjának a szervezeti fejlesztéshez szükséges átrendezését.

Háborús szervezeteink fejlesztését az elmúlt évben Bulgáriában megtartott VSZ hadtápvezetői értekezlet javaslatait figyelembe véve tervezzük végezni. E tendenciák – amelyek előreláthatóan hosszabb távra érvényesek – néphadseregünk hadtápjánál már eddig is érvényesültek, a kezdeti lépéseket megtettük. Arról van szó, hogy a hadtáp mobilitását kell továbbra is fokozni, összefegyvernemi típusú hadtápszervezetet kell létrehozni és fejleszteni, egységesíteni a szervezeteket, a készletek szintjét, a hadtáptechnikát. Úgy ítéltető, mi ezen az úton elindultunk, további fejlődésünket a megkezdettek motiválhatják.

Az *elvonuló szárazföldi csapatok* felső és hadsereg tagozati hadtápbiztosítási rendszere az 1980-85-ben kialakult rendnek megfelelően stabilizálódik.

Stabilnak tekintjük a központhadtáp szervezetét, azonban a néphadsereg korszerűsítésével, a növekvő igényekkel összhangban továbbra is számolunk szervezeti fejlesztéssel is.

A hadseregnél várhatóan továbbra is a jelenlegi ellátódandár, egészségügyi ezred és közúti komendánszászlóaljak maradnak, azonban a várható lőszerfogyasztás mennyiségi növekedése miatt sor kerülhet az ellátódandár szállítókapacitásának további növelésére.

A hadosztályoknál, ezredeknél a hadtápszervezeteket a kialakult szervezeti rendben elsősorban a csapatszervezetek változásaival pontosítjuk, alakítjuk. Továbbra is napirenden tartunk néhány, a csapathadtápot érintő fontos kérdést: – a zászlóaljparancsnok hadtáphelyettesi beosztás rendszerezésének kérdéseivel továbbra is foglalkozunk, mint ahogy továbbra is aktuális a gépesített lövész- és harcokcsigységeknél szállító szolgálatfőnökök rendszerbe állításának feladata; – stabilizáljuk a lak-tanyahadtápok rendszerét. Ehhez új gazdaságos és hatékony formákat kívánunk kidolgozni, amellyel megbízhatóan biztosítjuk a harcászultság és a biztonságos ellátás, szállítás, számvitel összhangját; – a rakodásgépesítéssel összehangolt MN-szintű raktárgazdálkodás fejlesztése során a zászlóaljraktárak létrehozásával, a csapatoknál egységes raktárgazdálkodást tervezünk megvalósítani. Ezzel kapcsolatosan – hosszú távra érvényes – intézkedések jelennek meg.

Az elvonuló csapatok hadtápszervezeteinél – felhasználva a harcolóktól kivont eszközök egy részét – a jövőben is folytatjuk a híradás korszerűsítését, melynek fontos része a csapatokhoz biztosított nagy számú R-123 rádiókészülék. A lehetőség szerint javítani kívánjuk a hadtáp őrzés-védelmének és légvédelmének, terepjáróképességének technikai feltételeit.

A *boni légvédelmi és repülőcsapatok* komplex fejlesztési programjának befejezésével állandósul az új szervezeti-vezetési és diszlokációs rend és az ezt kiszolgáló béke (és háborús) hadtápvezetési, biztosítási rendszer. Tovább tökéletesítjük a csapatrepülő erők háborús ellátási szervezet feltételeit, amelyet a tapasztalatok alapján tovább pontosítunk. Vizsgáljuk a CsRP alegységek, egységek hadtápjának szervezési korszerűsítését is.

A *központhadtáp* szervezeti fejlesztését mindenekelőtt az utóbbi időben kialakult szervezeti-működési-vezetési rend megszilárdítása, további korszerűsítése, egyes területeken kapacitás növelése képezi.

A központhadtápnál, a KHEL-nél főleg az őrzés-védelem, a légtalalom feltételeinek további javítását, a szállító-, út- és vasútepítő kapacitások növelését tűztük alapvető célul.

A központhadtáp teljes MN érdekű úgynevezett hátsószázi rendeltetésű szervezeteinél, mindenekelőtt az irányítottaságot tervezzük tovább javítani, kiemelt figyelemmel háborús egészségügyi és közlekedési rendszer szervezeti és működési rendjére, ahol úgy gondoljuk, hogy a legtöbb még a tennivaló.

Tovább folytatjuk a *hátsószázi* körzeti (decentralizált) ellátási rendszer szervezeti feltételeinek megteremtését.

A hadtápszervezetek személyi szükségletének biztosítását az elkövetkező huzamos időszakban előreláthatóan csak a feladatok ésszerű átcsoportosításával, a meglévő létszámkeretek hatékony felhasználásával, elsősorban az intenzív módszerek alkalmazásával végezhetjük az elkerülhetetlen és minden oldalról indokolt békelétszám növelésre is egyre szűkebben kerülhet sor.

3. A *hadtáp műszaki-technikai fejlesztésénél* mindenekelőtt abból kell kiindulniuk, hogy időálló, minimum ötéves fejlesztési ciklusra prognosztizálható – reálisan megvalósítható – fejlesztési célokat tűzünk magunk elé, figyelembe véve az előző tervidőszakokból átnyúló gondok, problémák vizsgálatát, az egyes szervezeteinknél kialakult feszültségek lehetőség szerinti feloldását.

A fejlesztésben elsősorban a harcászultság, hadrafoghatóság hatékonyságának biztosításából kell kiindulni, ehhez az import beszerzések, hazai gyártások, a népgazdasági biztosítási lehetőségek mellett fokozatosabban fel kell használni – a fegyveres erőkkel és testületekkel összehangolt – saját (néphadseregi) fejlesztési tevékenységünk eredményeit is.

Továbbra is szerepet kell biztosítanunk a hadtáp saját technikai fejlesztési, újító- és ésszerűsítési tevékenységének, az aktivitás fokozásának.

Részleteiben a fejlesztések-beszerzések szakonkénti indoklására most nem térünk ki, azonban néhány eszköznek – fejlesztésének, beszerzésének – különböző okok miatt, prioritást biztosítunk.

Ilyenek például az *egészségügyi szolgálat* – a VSZ-t érintő – fejlesztéssel összefüggő néhány berendezése, vagy a közlekedési eszközök közül a közlekedési hálózat helyreállítását segítő célgépek kifejlesztése és néhány hadszíntéri, illetve elvonuló feladatot segítő hidkészkészletek beszerzésének – lehetőség szerinti – szorgalmazása. Az üzemanyag-technika fejlesztésénél prioritást mindenképp a gyors, tömeges feltöltések megoldását biztosító tábori üzemanyagtöltő eszközöknek, valamint az új típusú, 8 m³-es acéltartállyal való feltöltésnek adunk.

Az *élelmezési szaktechnikai eszközök* műszaki fejlesztési koncepciójának alapvető tényezőjéül a nagy manőverezőképesseégű egységek önálló konyhakkal történő ellátásának szükségességét, a korszerűsítő üzemekkel, vízszállító eszközökkel való ellátás szorgalmazását, ruházatnál a korszerű tábori mosodákkal, valamint fürdető-fertőtlenítő gépkocsikkal való fokozatos ellátást tartjuk.

Természetesen valamennyi szolgálatunknál – a szükséges mérvben – eszközeink korszerűsítését, a jelenlegi ellátásukat is folytatjuk.

Technikai fejlesztési-biztosítási koncepciónk kiemelt területe a *hadtáp technikai eszközei megbízható javításának megszervezése, biztosítása*. Ehhez kedvező alkalmat biztosít az, hogy ebben megfelelő partnerre találunk a Fegyverzet-Technikai Főcsoportfőnökségben, akivel a technikai biztosítási koncepción belül – a központtól a csapatig – egységes rendszerbe foglalja és közös intézkedésben szahályozzuk a szaktechnika javítási rendszerünket. Az elkövetkező időszak kiemelt feladatát az életbe lépő új rendszer életképességének biztosítása képezi.

A hadtáp szervezeti-technikai fejlesztésével összhangban mind a csapat, mind a központhadtápban jelentkező *építési-beruházási* igények kielégítése az anyagi-pénzügyi lehetőségektől függően kerül sorolásra. Az igények más része hadtáp érdekű hadszíntér fejlesztési követelményként jelentkezik. A hadtáp építési-beruházási feladatokat a szolgálatfőnökök korreferátumai tartalmazzák. Ennek – több fejlesztési időszakot átfogó – kiemelt feladata a KKK rekonstrukciója, amennyiben annak lehetőségei megteremtődnek.

A hadtáp *környezetvédelmi tevékenységét* – az országos célkitűzésekkel összhangban – textiltisztító üzeink, üzemanyag-telepeink, javító- és karbantartó bázisaink szennyvíztisztítására, a környezet levegőszennyezésének megakadályozására, csökkentésére irányítjuk. A néphadsereg összes szervezeteinél a KÖJÁL-ellenőrzések, szemlék folyamatos végrehajtásával, a higiéniai követelmények betartásával – konyhák, étkezdék, egészségügyi objektumok, kisegítő gazdaságok – kell biztosítani a további időszakokban is környezetünk védelmét. E kérdésben fokozottan számítunk a helyi aktivitás kihontakozására.

i. *Felkészítési feladataink* a további időszakokban sem csökkennek, sőt – a néphadsereggel szemben támasztott egyre magasabb követelményekkel összhangban – fokozódnak.

Felkészítésünk fő irányát a kialakításra került hadtápszervezetek (kiemelten a vezető és elsődleges fontosságú végrehajtó szervek) összekovácsolása, kapcsolatrendszerük begyakorlása, működésük készség szintre történő fejlesztése képezi. Ezen kívül is fő törekvés az anyagáramlás meggyorsítása, a hadtáp védelmének, manőverének fokozása, a harceszközök tömeges feltöltése feltételeinek, módszereinek további tökéletesítése.

Továbbra is folytatjuk az MN hadtáp egy-egy fő terület vertikálisan összefüggő *hadtáp rendszer-gyakorlatokat*. Úgy ítéltethető, hogy gyakoriságuk – tervidőszakonként és területenként egy gyakorlat – biztosítja az igények kielégítését és további fejlődés elvi, gyakorlati irányainak összefogását. Így például a következő tervidőszakban is sor kerül anyagi, egészségügyi és közlekedési biztosítási rendszer-gyakorlatra.

Arról sem mondunk le, hogy a gyakorlatok és egyéb kiképzési formák egybehangolt alkalmazásával továbbra is biztosítsuk, hogy egy-egy tervidőszakban az „M” állomány 60–70%-a részesüljön a tartalékos képzés valamely formájában.

A tapasztalatok alapján, a vezérkari követelményekkel összhangban, saját igényeinket figyelembe véve folytatjuk a tartalékos szakállomány összekovácsolása keretében az építési, hadszíntér-előkészítési feladataink végrehajtását is.

A tanintézeti képzésben a jelenlegi rendszer előreláthatólag időálló. Mindenekelőtt a gyakorlati életre való képzést és a vezetőségépítést kívánjuk erősíteni. Természetesen vizsgáljuk a szakmának legjobban megfelelő képzés újabb (más) módzatainak lehetőségeit is. Fontos kérdésnek tartjuk minden oktatási formában a számítástechnika alkalmazására való felkészítést.

A jelenlegi profilok mellett a négyéves üzemanyag- és szállító tiszthelyettesképzést tervezzük megvalósítani, valamint a tiszthelyettesek szaktiszti vizsgára való felkészítésének tematikáját és programját tartjuk szükségesnek módosítani. Vizsgáljuk az egészségügyi és ruházati szolgálatban is a négyéves tiszthelyettesképzés bevezetésének lehetőségeit a higiénikus tisztképzés beindítását.

Mindezek mellett aktív cselekvőként veszünk részt a kiképzési főfelügyelőség és a személyügyi főcsoportfőnökség koncepciója szerint végrehajtásra kerülő káderutánpótlási vizsgálatokban, segítjük azok végrehajtását.

5. A gazdálkodási, az életkörülményeket fejlesztő tevékenységünket olyan tényezők befolyásolják, mint:

- a nemzeti jövedelem tervszerű, de mérsékelt növekedése és ennek következtében a beruházási keretekkel, az importra jutó összegekkel való szigorú takarékosság;
- a hadtáp szaktechnikai eszközök és anyagok fejlődése; a modern technika felhasználása az ellátásban ahból a felfogásból kiindulva, hogy ne legyen lényeges lemaradás a harci technikához viszonyítva.

Mindezt figyelembe véve a hadtápgazdálkodás módszereinek fejlesztésével, új ellátási formák bevezetésével a hadtáp valamennyi szolgálatában ahhoz kívánjuk az alapokat megteremteni, hogy biztosítsuk a minőségi növekedést annak érdekében, hogy az MN személyi állomány a fokozott igénybevételhez méltó ellátáshoz részesüljön.

Lehetőségeinket meghatározóan befolyásolják a gazdaság fejlesztésének eredményei.

a) Országos Terhivatal az előrevezetéshez három változatot prognosztizált:

- A) A nemzeti jövedelem jelentős, évi 3%-ot meghaladó növekedése esetére.
- b) A várható nemzeti jövedelem emelkedés 1,5–2,5% között realizálódik, mely esetben az előző öt éves terv bázis kereteinek növekedése – reálértékben – 10–12% lesz.
- c) A nemzeti jövedelem nem lesz számottevő (0,0–0,5%/év).

Mindezek lényegesen befolyásolják a védelemre, ezen belül a hadtápbiztosításra fordítható összegeket, reális lehetőségeket.

A népgazdaság prognózisával, gazdaságirányítás rendszerének módosítására kidolgozott szabályozókkal összhangban a néphadsereg gazdálkodási tevékenységét továbbra is a jelen tervidőszakig felső és csapatszinten kimunkált gazdasági célkitűzések és szabályozók folyamatosságának biztosítása, az eddig kialakított szabályozások (Csapatgazdálkodási Utasítás, Csapathadtáp Szahályzat) elveinek alkalmazása képezi.

A megváltozott követelményekhez igazodva a VII. öt éves tervben tovább kell fejleszteni a gazdálkodás hatékonyságát, növelni kell a gazdasági tervezés színvonalát. A gazdálkodás minden szintjén érvényt kell szerezni a tervfegyelem, az ésszerű takarékoság követelményeinek. Meg kell szilárdítani a csapathadtáp gazdálkodás elért eredményeit.

A gazdasági szabályozottság a költségvetés gazdálkodás önállósági határainak – a már kiadott utasításokon túlmenően – további kiterjesztése várható, a gazdasági szabályozottság a népgazdasági szabályozók hatására módosulhatnak. A központi célokat nem sértve az ellátás és szolgáltatás különböző területein fel kell oldani a hatékony gazdálkodást akadályozó, hátráltató kötöttségeket.

Az MN csapatai kiképzése és felkészítése követelményeivel lépést tartva, ahhoz igazodva szilárdítjuk a hadtápellátás elért színvonalát, biztosítjuk az erőforrások optimális elosztását, szinten tartjuk és a szociálpolitikai irányelvekkel összhangban javítjuk a személyi állomány szolgálati, élet- és munkakörülményeit.

A gazdálkodó egységek önállóságának fokozása mellett erősítjük a hadtápgazdálkodás ellenőrzését, növeljük a gazdálkodó szervek felelősségét és az anyagi-pénzügyi fegyelmet.

Az élet- és szolgálati körülmények alakulásában döntő jelentőségük van a szociálpolitika fejlesztési irányainak. Lényege, hogy jelenlegi szociális ellátási rendszerünk általános jogosultsági elvekre épül, a juttatások többségét mindenki számára biztosítja, a rendkívül nagy összegű ráfordítások ellenére is egyes csoportok, egyének változatlanul hátrányos helyzetben maradnak. Ezért szükséges a szociálpolitika irányelveinek és gyakorlatának korszerűsítése.

A normatív alapon történő juttatások fenntartása, lehetőség szerinti bővítése mellett fokozatosan ki kell alakítanunk a rászorultságot jobban mérlegelni képes eszközöket, módszereket.

Az igények teljes kielégítésére belátható időn belül nincs lehetőség, ezért a szükségletek kielégítésénél rangsort kell megállapítani.

A következő fejlesztési időszakra – melyet részletesebben ismerünk – a fő célkitűzést *a nálunk színtartása, az életkörülmények javítása képezi*. Ezen belül a pénz- és természetbeni juttatások aránya nem nőhet, ugyanakkor a meglévő vívmányokat fenntartjuk.

A hivatásos és polgári állomány meglévő kedvezményeit (ellátás, szolgáltatás, szociális gondoskodás) és MN-en belüli lehetőségeit a hadtápszakterületen is – lehetőség szerint – meg kell őrizni és lehetséges módon fejleszteni, tekintettel a jövedelemnövekedés lassú ütemére.

Az elgondolások szakterületünkön érintően a következők:

- Az egészségügyi, oktatási szolgáltatások körében az alapellátás – gyógyítás és a közoktatás – hosszabb távon is maradjon ingyenes. Ugyanakkor a szociális célú közös kiadások azonban fokozatosan csökkenthetők olyan kedvezmények és támogatások mérséklésével, visszavonásával, amelyeket tartósan főként a jobb anyagi helyzetű csoportok vettek és vesznek igénybe. Ilyenek például az aktív gyógykezelést nem igénylő ápolási tevékenységek, a különleges egészségügyi szolgáltatások.

- A jelenleginél differenciáltabb kedvezményrendszert kell alkalmazni már a VII. ötéves tervtől kezdődően a családok szociális helyzetéhez igazítva, hogy a teherviselés a jövedelmi-vagyoni helyzethez jobban igazodjék. Ennek megfelelően kell a jövőben a szolgáltatások díjait alakítani, megfelelő kedvezményrendszerrel párosítva.

- A gyermekintézményeknél az igénybevételi díjnak már a VII. ötéves tervidőszakban fedeznie kell az ételmezési nyersanyagköltségeket, az egyéb szolgáltatások pedig ingyenesek lesznek továbbra is. Hasonló elveket indokolt érvényesíteni az üzemi étkeztetéseknél is.

- A többi, ma még kedvezménnyel nyújtott szolgáltatásoknál – üdülés, gondozó-ápoló hálózatok stb. – az intézmények teljesebb költségterítést érvényesítsenek úgy, hogy a díjakból – a családok szociális helyzete alapján – díjkedvezményeket biztosítsanak. Az üdültetést fokozatosan önköltségessé és önellátóvá kell tenni. A jelenleginél szűkebb körben – a szociális helyzet messze menő figyelembevételével – kell támogatást biztosítani a családoknak.

- Elgondolásaink szerint, növeljük és új profilokkal bővítjük az eü. intézeti kapacitást, tovább szélesítjük a csapategészségügyi és gondozói ellátást. Korszerűsítjük az ételmezés szerkezetét, tovább javítjuk esztétikumát; intenzív módszerekkel bővítjük az üdültetés lehetőségeit. Az egyre fokozódó katonai-esztétikai igényekkel tervezzük összhangba hozni az MN öltözeti rendszerét.

6. *Néhány gondolat a vezetés – alapvetően a hadtápellátás – valamint a hadtápi hadtápiállományi munka feladatairól.*

Mindenekelőtt az állapítható meg, hogy az utóbbi időben kialakított hadtápibiztosítási rendszerünk pozitív elemeinek stabilizálása, szükséges továbbfejlesztése mellett továbbra is az összhadtápi érdekű és irányú vezetési rendszernek adunk prioritást, azonban ezt továbbra is az ágazati irányok, érdekek nagy fokú önállóságának biztosítása mellett kívánjuk elérni, szintenként differenciálva.

Az MN háborús vezetése részeként tovább kell tökéletesítenünk a hadtápvezetési rendszer főbb elemeinek (MN HVP, MN EHVP) működését és kapcsolatrendszerét a vezérkarral, a szövetségesekkel, az országos főhatóságokkal, a központhadtáp szervekkel és az elvonuló szárazföldi csapatok hadtápjával.

Amint ezt már érintettük, együttesen kidolgozzuk a felső tagozatú önálló fegyverzet-technikai szervezetekkel való együttműködést, a háborús és békeszabályozókkal összhangban erősítjük a hadtáp- és technikai vezetés elválása mellett annak elvi egységét, a két vezetési rendszer közötti együttműködés tartalmát.

A gazdálkodási tevékenység hatékonyságának növelése érdekében csapatszinten korszerű kiselekttronikus számítógépre alapozva tovább szilárdítjuk, korszerűsítjük a számviteli részlegek munkáját.

A háborús információs rendszer építése eredményeként terveink szerint fokozatosan megvalósul az elvonuló szárazföldi csapatok elektronikus számítógépre alapozott információs rendszere.

A vezetésgepesítés fejlesztésével összhangban kerül végrehajtásra a háborús és béke vezetési okmányok egységesítése, annak érdekében, hogy egységszinttől a központhadtápig bezárólag a szükséges mértékű törzsokmányokkal rendelkezünk mind a háborús vezetés, mind pedig az ezzel szorosan egységet képező béke információs, vezetési rendszerben. Visszaszorítani az adminisztráció túlzásait, kiszűrni a formális okmányokat, érdektelen jelentéseket, terveket.

Számos egyéb kiemelt feladatról is szólhatunk, melyek fejlesztési terveink részét képezik, azonban ezeket középtávú és éves terveinkben, a feladatszabások során konkretizáljuk.

Feladataink eredményes végrehajtásakor továbbra is intenzíven támaszkodunk a hadtáp hadtudományi kutatómunkájának eredményeire, amelyet a Varsói Szerződésen belül, illetve egyéb nemzetközi tudományos szervezetekben, valamint a hadtáp- és orvostudományi tanácson belül tervezzük folytatni.

X

Ennyit kívántam közreadni a hadtáp fejlesztésének néhány - részleteiben már eddig is ismert - irányáról, melyekkel minden bizonnyal találkozunk az elkövetkező időszakban további munkánk során.

A Magyar Néphadsereg hadtápcsapatai és intézetei hadiállományra történő átállításának, háborús csoportosítása felvételének és alkalmazásának elvei⁽¹⁾

Grézló Imre ezredes,
Galambos János alezredes

A korszerű háború várható körülményeit és az ezzel kapcsolatos követelményeket figyelembe véve rendkívüli bonyolult feladatot jelent a háborút megvívó csapatok, seregtestek hadtápbiztosítása. E tevékenység sikerességének egyik feltétele, ha a hadtápbiztosítást végző hadtápszervezetek feladataikat mind a békeidőszakban, mind a háborús tevékenység során ugyanazon magabiztossággal végzik. Ez akkor érhető el, ha a hadtáp működése valamennyi lehetséges helyzetben szervezett és egyik helyzethől a másik helyzetbe történő átmenete folyamatosan egymásra épülve valósul meg.

Jelen cikk néhány főbb gondolatban néphadseregünk hadtápjának a háborús feladatok végrehajtásához szükséges tevékenységet kívánja elemezni a béketevékenységtől a harcászaltság, mozgósítás feladatain keresztül a háborús tevékenységek hadtápbiztosításáig, a hadtáp háborús alkalmazásáig. Bonyolultságát figyelembe véve a cikk kiemeltebben, részletesebben a seregtest hadtápok, a központhadtáp tevékenységével foglalkozik.

1. Alapelveként kell elfogadnunk azt a követelményt, hogy *a hadtápszervezetek készenléti foka, a hadiállományra történő átállításának, a háborús csoportosítás felvételének ideje, rendje, az alkalmazásra való felkészültségének színvonala minél teljesebb mértékben megfeleljen az általuk ellátandó csapatok, seregtestek készenléti idejének, rendjének és felkészültségi színvonalának.*

A hadművelleti hadtápszervezetek hadiállományra történő átállítását differenciáltan célszerű végrehajtani. Elsősorban a vezető és vezetést biztosító szervezetek átállítását, összekovácsolását kell végrehajtani annak érdekében, hogy a magasabb harcászaltsági fokozatok elrendelésekor a háborús működésre, átállításra kerülő ellátó és szállító szervezetek tevékenységének irányítására, segítésére megfelelő vezető apparátus álljon időben rendelkezésre és biztosítva legyenek az ellátásba történő fokozatos beavatkozás feltételei is, melynek jelentősége napjainkban igen megnőtt, melyet elsősorban az ellenség váratlan támadási veszélyének lehetősége, a hagyományos és a töpfe. elsőcsapás kiváltására való meglepetésszerű törekvése indokolja.

A központi tagozatra tartozó, nem elvonuló hadtápcsapatok és intézetek egy része már az állandó harcászaltság időszakában is olyan állománnyal rendelkezzen, amely biztosítja az ellenség váratlan csapásai esetén a csapatok szükség szerinti ellátását. A hadiállományra történő átállási rendszerét célszerű úgy kidolgozni, hogy az ellátást, a gyógyítást végrehajtó és a szállítást irányító erők és eszközök alapvető része már a magasabb harcászaltság kezdetén, vagy még azt megelőzően is képesek legyenek a hadiállományra történő átállás egyidejű végrehajtása mellett az ellátás, gyógyítási feladataik végrehajtására, készleteik széttelepítésére, a vasúti szállítások irányítására.

⁽¹⁾ Az 1985. májnsi MNHF-i hadászati-hadművelti kiképzésen elhangzott előadás.

A központhadtáp elvonuló hadtápcsapatai hadiállománya történő átállításának tervezésénél arra kell törekedni, hogy a magasabb harcászati fokozat elrendelésekor elsősorban a központhadtáp előretolt lépcső parancsnoksága, a hadtáp magasabbegységek parancsnokságai és ezek híradó, kiszolgáló egységei, alegységei kerüljenek feltöltésre és összekovácsolásra, majd ezt követően a további fokozat elrendelése után az ellátódandár, az egészségügyi dandárok alapvető része, és a közúti komendánsdandár csapatainak azon részei töltődjenek fel, amelyek szükségesek a várható feladatokba történő bekapcsolódáshoz.

A hadműveleti és központi készletek egy részének szállítózászlóaljakra történő málházását harcászati rendszabályaiként célszerű tervezni és végrehajtani olyan számvetéssel, hogy a hadiállománya történő átállítási parancsvételt követően minél gyorsabban, lehetőség szerint két napon belül képesek legyenek a meghatározott készletekkel a szállítótereiken az előrevonásra, illetve a felmálházási körleteikből indulva az anyagi készleteiknek a felhasználókhoz történő eljuttatására.

A központhadtáp csapatokra és intézetekre is természetesen vonatkozik a követelmény, hogy háborús feladatokra történő felkészültségi színvonaluk feleljen meg – természetesen a sajátosságok figyelembevétele mellett – a kapcsolódó tagozat hadtápcsapatai, intézetei felkészültségi színvonalának. Ennek érdekében célszerű a rendszergyakorlatokat tervezni és levezetni; a tagozaton belül pedig a harcászati ellenőrzésekkor komplex feladatok végrehajtására szükséges a feladatokat megszabni. Annak is nagy jelentősége van a felkészülésben, ha színvonalasabban, nagyobb gyakoriságra törekedve tervezik meg és vezetik le a mozgósítási parancsnoki foglalkozásokat és az időnkénti alegység szintű összekovácsolási gyakorlatokat.

Az alkalmazási feladatok kidolgozásánál az ellátandók háborús tevékenysége sajátosságai figyelembevétele mellett a tervezésnél az egyes tagozatok kikapcsolását feltételező ellátási, gyógyítási, szállítási feladatok folyamatos végrehajthatóságára, a hadtáp életképességének fenntartására, a helyi erőforrások maximális felhasználására, és nem utolsósorban a manőverezési, a vezethetőségi feltételek megteremtésére szükséges koncentrálni.

A Magyar Néphadsereg hadtápcsapatai és intézetei ez irányú feladatainak tervezése alapvetően *két időszakot foglal magában.*

Az *első időszak* az állandó harcászati időszak. Ebben az időszakban történik a néphadsereg csapatai, intézetei harcászati-mozgósítási és háborús tevékenységének tervezésével a hadtápc csapatok magasabb harcászati egységbe helyezési részleges és teljes mozgósítási, a háborús csoportosítás felvételével és alkalmazásával kapcsolatos feladatok tervezése, a tervek folyamatos pontosítása.

Az első időszakon belül a tervezés tekintetében *két alapvető feladatra* szükséges terveket készíteni. Az *első* a magasabb harcászati és mozgósítási rendszabályok végrehajtása. Ez magában foglalja a részleges rejtett mozgósítás feladatait, valamennyi harcászati rendszabály végrehajtását egészen addig, amikor a harcászati körletekkel rendelkező hadtápszervezetek az előírt mozgó- és kiegészítő készletekkel, a hadműveleti és központi készleteknek a gépkocsi szállítózászlóaljakra tervezett mennyiségével elfoglalják a részükre meghatározott körleteiket és készen állnak a háborús csoportosítás felvételére. Az ellátódandároknak azok az anyagi készletei, amelyek – a tervek szerint – vasúti szállítással kerülnek előrevonásra a kijelölt berakóállomásokon befejezik az anyagok vasúti kocsiba való berakását, és erre az időszakra katonavonatokat alkotva készen állnak az előrevonásra.

A nem elvonuló csapathadtáp szervezetek a mozgókészleteken felül számbaveszik a meglévő fogyókészleteiket, közülük az áttelepülők a mozgó- és a fogyókészleteket a háborús működési helyeikre szállítják. A központhadtáp intézetek befejezik a hadászati (központi) anyagi készleteik széttelepítését, intézetek kitelepítését és a háborús működési helyeiken a várható ellátási, gyógyítási, szállítási és helyreállítási feladatok végrehajtására készülnek fel.

A magasabb harcászati és mozgósítási feladatok tervezésének igen fontos követelménye, hogy a tervek tükrözzék mindazon feladatok végrehajtását, amelyek nyomán a mozgósítás végrehajtási időszakában, de ezt megelőzően is a néphadsereg mozgósítási tervének életbeléptetése során a

néphadsereghez beérkező anyagokból megalakuljon a csapatok mozgósítási készletei hiányának kielégítése: az anyagjárandósági cikkek (cigaretta, gyufa, szappan) eljussanak az ellátószakaszokig, ellátórajokig, a katonakereskedelmi cikkek pedig az árusítást végző legalsóbb részlegekig. Fontos feladat a kenyér, de a többi alapvető romlandó élelmészeti cikkek lebiztosításának, felvételezésének koordinálása, az ezzel kapcsolatos feladatok terjesztése.

Az első időszak *másik* alapvető feladata, amelyre az állandó harcckészültség időszakában a terveket el kell készíteni, nem más, mint a hadtápcsapatok és intézetek háborús csoportosításának felvétele és a hadtáp alkalmazása a hadműveletekben. Ezeket a terveket a harcckészültségi tervekkel összhangban általában az e feladatra kijelölt csoport készítheti el és tarthatja karban.

A *második tervezési időszak*, a harctevékenységek időszaka. A tervezés a kialakult harcászati-hadművelti-hadászati és hadtáphelyzet figyelembevételével egy meghatározott feladatra, vagy több feladat esetén komplexen egy bizonyos időszakra is történhet. A hadtápcsapatok és intézetek alkalmazásának tervezése alapvetően központi elgondolás alapján történik, ez a központhadtáp és részben a seregtesthadtápok alkalmazásának tervezését tartalmazza, a koalíciós sajátosságok figyelembevételével.

2. A Magyar Néphadsereg hadtápcapatai és intézeti hadiállományra történő átállításának áttekintése és tervei.

A néphadsereg hadtápcapatai és intézeti hadiállományra történő átállítása lépcsőzetesen a magasabb harcckészültségi fokozatokhoz kötött mozgósítási feladatok végrehajtása útján, vagy a fokozatosság betartása nélkül valósulhat meg. Ezeken kívül egyre inkább előtérbe kerül a részleges rejtett mozgósítás útján történő átállítási módszerek alkalmazása is, melyre valamennyi hadtápcapatnak, intézetnek fel kell készülni éppen olyan részletességgel, mint a magasabb harcckészültségi feladatok elrendeléséhez kötött mozgósítási feladatokra.

A hadtápcsapatok és intézetek magasabb harcckészültségi feladatainak végrehajtását kedvező vagy kedvezőtlen irányba befolyásolhatja a népgazdaság mozgósításának foka. Ha ez nem történne időben, nem kerülnének leszállításra azok az anyagi eszközök, amelyek a csapatok mozgósítási hiányainak pótlására, különböző tartalékok létrehozására, egyes hadtápegységek, magasabbegységek működési feltételeinek megteremtéséhez feltétlenül szükségesek. Vegyük például azt az esetet, ha a Közlekedési Minisztérium a MÁV-nál időben nem fogantatosítaná a szükséges rendszabályokat a vasúti kocsik összegyűjtésére kijelölt helyekre történő irányítására, az összes harcckészültségi, mozgósítási vasúti szállítások a tervekhez viszonyítva jelentős késéssel kerülnének csak a tervekben rögzített berakási helyekre.

A hadtápcsapatok és intézetek hadiállományra történő átállításáért a csapatoktól a központi hadtápig bezárólag az adott tagozat hadtápvezetése a felelős. Ezen belül az érintett hadtápegység, egység, magasabbegységek parancsnokai, a szakszolgálatok vezetői, főnökei a felelősek. Az átállítás időszakában a vezetés és irányítás a csapatoknál az egységparancsnokok által létrehozott mozgósítást végrehajtó csoportokba és a magasabbegység parancsnokok által létrehozott mozgósítást irányító csoportokba kijelölt hadtáptisztek, tiszthelyettesek, valamint a parancsnok hadtáphelyettesek és szakszolgálat vezetői, főnökök útján kell hogy megvalósuljon. Az e csoportokba kijelölt hadtáptisztek, tiszthelyettesek útján, ha azok jól fel vannak a feladatokra készítve, nemcsak a hadtápszervezetekről kapunk megfelelő információt és tudunk részükre segítséget nyújtani, hanem a csapatok hadiállományra történő átállításának hadtápbiztosítási kérdéseibe is sikeresen tudunk beavatkozni.

A seregtest hadtápegységei, egységei, magasabbegységei hadiállományra történő átállítása érdekében a seregtestparancsnok által meghatározott rendszerben a hadtápegységeknél, -alegységeknél mozgósítást végrehajtó és mozgósítást irányító csoportok, és a magasabbegységeknél mozgósítást irányító csoportok kerülhetnek felállításra, amelyek vezetése a hadseregparancsnokok által létrehozott seregtest operatív csoportba kijelölt hadtáptiszt útján valósulhat meg. Ez a módszer nem mentesíti a seregtestparancsnok hadtáphelyettesét és a szolgálatfőnököket a hadiállományra történő átállítás vezetésének és irányításának felelőssége alól.

A Magyar Néphadsereg központhadtáp csapatok és intézetek hadiállományra történő átvállalása, vezetése mozgósítást végrehajtó csoportok és sajátos körzeti mozgósítást irányító csoportok útján valósul meg. Ez a rendszer alapjaiban egyezik a néphadseregben kialakított rendszerrel, azonban magán viseli a központhadtáp sajátosságaiából fakadó, a jelentések áramoltatásával kapcsolatos eltéréseket. Erre a tagozatra érvényesek azok a kötelezettségek, hogy a mozgósítást végrehajtó és irányító csoportok ellenére a szolgálati előjárók, mint egyszemélyi parancsnokok felelősek a nekik alárendelt szervezetek hadiállományra történő átvállalásáért.

Ebben a tagozatban az ágazati felelősség a meghatározó, ez azt jelenti például, hogy a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatfőnöke viseli a felelősséget a központhadtáp egészségügyi csapatok és intézetek felkészítéséért, hadiállományra történő átvállalásáért. Ez vonatkozik valamennyi főnökre, szolgálatfőnökre a saját csapatai és intézetei vonatkozásában.

3. A Magyar Néphadsereg hadtápcsapatai és intézetei háborús csoportosításának felvétele, vezetésének rendje általában az alábbiak szerint történhet.

Az elvonuló csapatok hadtápszervezetei előrevonásra a meghatározott összpontosítási körletbe a saját alegységeik, egységeik, magasabbegységeik menetrendjében kerülhetnek a harcckészültségi intézkedésekben előírt mozgó és kiegészítő készletekkel olyan számvetéssel, hogy képesek legyenek a hadtápbiztosítási feladatok folyamatos végrehajtására.

Amennyiben az ellátandó alegység, egység nehéz technikája vasúti szállítással kerül előrevonásra, a katonavonatokra (szerelvényekre) a szükséges hadtápszervezeteket is felmálházják, kiemelt figyelmet fordítva arra, hogy az előjáró hadtápszervezetektől az alárendeltek részére megerősítésül átadásra tervezett hadtápszervezetek bekapcsolásra kerüljenek a megerősített hadtápszervezetek menetszlopába. Amennyiben ez nem lehetséges, akkor ezeket a hadtápszervezeteket az előjáró hadtáp menetszlopában külön csoportonként vonják előre az előjáró hadtápegységek összpontosítási körletének vonaláig és onnan a menetszlopból kisorolva önállóan folytatják menetüket a meghatározott körletbe, találkozási pontra.

A seregtestek hadtápegységei, -egységei és -magasabbegységei több menetszlopot képezve (a menetszlopok állománya nem célszerű, ha meghaladja egy gépkocsiszállító zászlóalj állományát) kerülnek előrevonásra törekedve arra, hogy az összpontosítási körleten belül a minimálisra csökkenjenek a beérkező hadtápcsapatok keresztmozgásai, továbbá arra, hogy a szállítózászlóaljakkal együtt érkezzenek azok a raktárak is, amelyeknek az anyagát a szállítózászlóalj szállítja. Olyan esetekben, amikor egy raktár anyagát nem egy szállítózászlóalj szállítja, a menet megkezdése előtt be kell fejezni a raktár megosztását és a megosztott raktárt besorolni az érintett zászlóalj menetszlopába. Amennyiben az ellátódandár részlege már a határbiztosítás időszakában külön körletben összpontosul, az előrevonását e követelményeknek megfelelően tervezik és hajtják végre. Ugyanez a követelmény vonatkozik a hadsereghadtáp első lépcsőjébe bekapcsolásra tervezett löszerre, üzemanyaggal megrakott szállítóalegységekre is.

A menetszlopok összeállításánál fontos követelmény, hogy az oszlopokat lehetőség szerint hivatásos tiszt vezesse. Ennek érdekében a kisebb alegységeket célszerű úgy összevonni, hogy a menetszlopon belül megtartsák viszonylagos önállóságukat, de az összevont oszlop élén az az alegység meneteljen, amelynek a parancsnoka hivatásos tiszt. E tisztre célszerű bízni az összevont oszlop vezetését is.

A központhadtáp előretolt lépcső, valamint a központhadtáp egyéb mozgó csapatai alapvetően kérik kerülnek előrevonásra, azonban sajátosságaikból adódóan egyes szervezetek nem nélkülözhetik a kombinált előrevonást sem. Előrevonásuk a seregtest hadtápegységei magasabbegységeihez hasonlóan kerülhet megszervezésre, figyelembe véve néhány eltérő sajátosságot. Ezek a sajátosságok a következők lehetnek:

- a raktárak a megalakulási és a harcckészültségi körleteik helyeiből eredően nem kapcsolhatóak az anyagaikat szállító zászlóaljak menetszlopába;

- az egészségügyi dandárok alegységeinek parancsnokai alapvetően tartalékos tisztek;
- az ellátódandár anyagi készletének egy része vasúton kerül előrevonásra;
- egyes egységek, magasabbegységek kombinált menetet kényszerülnek végrehajtani;
- a magasabbegységek nagy részének állománya a körletben (ahonnan a menet indul) egymástól nagy távolsághozan kisebb-nagyobb csoportot alkotva helyezkedik el;
- a hadtápszervezeteken belül a forgalomszabályozó állomány igen minimális, vagy teljesen hiányzik; és végül
- a csapatok megalakításáért, felkészítéséért alapvetően nem a háborús hadrend szerinti szolgálati eljárások a felelősek.

A központhadtáp nem elvonuló szervezetei a háborús működési körleteiket a jóváhagyott harcászati-mozgósítási terveik alapján foglalják el olyan számvetéssel, hogy a teljes mozgósításelelendéstől néhány nap múlva az új helyeiken képesek legyenek a feladataik végrehajtására. A vasúti szállítással kitelepítésre kerülőknél ez az idő a konkrét helyzet függvényében növekedhet.

A hátszágban tevékenykedő csapatok és intézetek hadtápszervezetei az ellátandó csapat, intézet harcászati, mozgósítási terveiben meghatározott időben, rendben, a harcászati intézkedésekben előírt mozgókészletekkel, valamint a békében élők a meglévő fogókészleteiket is magukkal szállítva a saját szállítóeszközeiken több fordulóval, a nagyobb távolságra áttelepülő vasúti szállítóeszközök igénybevételével is tervezve foglalják el a háborús működési helyeiket. A repülőcsapatok hadtápszervezetei az ellátandó csapatok sajátosságai figyelembevételével, azok harcászati, mozgósítási tervei szerint bontakoznak szét a mozgó- és fogókészleteikkel együtt azokon a repülőtereken, amelyekről az ellátandó egység alegységei a harcadataikat megoldják.

A hátszági rendeltetésű szállítószázaljak a hadászati anyagi készlethöz a részükre meghatározott mennyiségeket a teljes mozgósítást elrendelő parancs vétele után felmálházzák és a harcászati, mozgósítási terveiknek megfelelően, rövid idő alatt decentralizáltan század, önálló szakasz erejű csoportokat alkotva elfoglalják a kijelölt háborús működési helyeiket.

A hadtápszervezetek háborús csoportosítása felvételeinek tervezése, a néphadsereg csapatai háborús csoportosítása rendszerében kerül az állandó harcászati időszakában megvalósításra, és esetenként pontosításra annak figyelembevételével, hogy a háborús csoportosítás felvétele lehetőleg rövid idő alatt kerülhessen szervezeten végrehajtásra.

A háborús csoportosítás felvételének vezetése alapvetően két változat szerint valósulhat meg. Az első változatban a csapatok háborús csoportosítása felvételének irányítására kidolgozott ellenőrző áteresztő pontok rendszerén keresztül a meghatározott vezetési pontról a kiküldött operatív csoportok útján. A második alapvető változat, amely a hátszágban tevékenykedő csapatokra vonatkozik, a harcászati, mozgósítási vezetési rendszerben, annak részeként kerül megvalósításra.

Az elvonuló seregtestek hadtápjai és a központhadtáp előretolt lépcső csoportosítását képező egységek, magasabbegységek háborús csoportosítása szervezett felvétele érdekében négy kiemelt feladatra célszerű a figyelmet összpontosítani. Ezek a következők:

Az első (ez vonatkozik a nem elvonulóakra is) a felderítő-előkészítő csoportok állományának célszerű összeállítása, felkészítése, időbeni útbaindítása.

A második az, hogy körletekben a csapatokat a megindulási pontjaik függvényében úgy kell elhelyezni, hogy a körlet elhagyásához, a menetoszlopok összeállításához, a szervezett menet megkezdéséhez és folytatásához az alegységek, menetoszlopok ne kényszerüljenek gyakori megállásokra, várakozásokra.

A körletek szervezett elhagyása, a menet követelmény szintű végrehajtásának elengedhetetlen feltétele a személyi állomány és technika magas színvonalú felkészítése, vagyis a menet minden oldalú hirtetésének megszervezése.

A harmadik fontos tényezőt az összpontosítási körletbe érkező csapatok szervezett bevezetése, irányítása érdekében a fogadást irányító pontok rendszerének létrehozása, berendezése és szervezett működtetése képezi.

A negyedik feladat az egység, magasabbegység parancsnokságok vezetőképes operatív csoportjának létrehozása, felkészítése és olyan számvetéssel történő útbaindítása, hogy az első oszlop érkezését már az általa irányított fogadást irányító pontokról az oszlopban érkező alegységek bevezetői az alegységeiket általuk felderített helyekre éjjel, vagy nappal szervezeten legyenek képesek vezetni.

A levezetett gyakorlatok tapasztalatai alapján a felderítő előkészítő csoportok állományának összeállításánál, útbaindításánál az alábbi elveket célszerű figyelembe venni:

- a magasabbegységek és a hadsereg egészségügyi ezrede a harcásztszerű körletekben való elhelyezkedésük függvényében célszerű, ha az alárendelt felderítő-előkészítő csoportjait a megindulás előtt 2-3 órával összevonják és az egység, magasabbegység operatív csoport parancsnoka által pontosított menetrend és feladatterv alapján felkészülnek a menetre és a menet utáni feladatok végrehajtására. Ahol a nagy távolság ezt nem teszi lehetővé, ott a felderítő-előkészítő csoportok eligazítása az előrevonási parancsban megszabottak alapján történik a megalakításért felelős előjárók felügyeletével. Ebben az esetben az egység, magasabbegység alárendelt felderítő csoportjai a menetrendben meghatározott oszlopképzésnek megfelelően gyülekeznek az indulás előtt és a kijelölt oszlopparancsnok felderítő-előkészítő csoportja vezetésével hajtják végre a feladataikat az összpontosítási körletbe történő heérkezésig;

- célszerű, ha a gépkocsi szállítózászlóaljak felderítő előkészítő csoportjai az érintett raktárak felderítő előkészítő csoportjaival együtt menetelnek és oldják meg feladataikat;

- az egység, magasabbegység körleteibe nem tartozó alegységek felderítő-előkészítő csoportjait célszerű valamelyik egység, magasabbegység alárendelt alegységei felderítő-előkészítő csoportjában meneteltetni, ha ez nem lehetséges, akkor a menetét önállóan hajtja végre.

A felderítő-előkészítő csoportok állományának erőit és eszközeit az alábbiak szerint célszerű meghatározni:

- ellátódandároknál a dd. felderítő-előkészítő csoportjában operatív csoport a dd. parancsnokságtól, híradó, vv. és műszaki századok kb. 50%-a, a kiszolgáló ellátózászlóalj 40-50%-a. A dandár köreleikében lévő szállítózászlóaljaktól a zászlóalj felderítő-előkészítő csoport és minden századtól egy felderítő-előkészítő csoport. A dandár többi szervezeteitől az előkészítő csoportokat a szervezetek állományának függvényében célszerű kialakítani;

- az egészségügyi ezrednél és a mozgókórház csoportnál az ezred, illetve mozgókórház csoport felderítő-előkészítő csoportjában a parancsnokság operatív csoportja, a kiszolgáló és ellátó század 50%-a. Az alárendelt alegységektől, alegységenként ez 1-2 db gk. és 8-16 fő lehet;

- az egészségügyi dandároknál a dandár felderítő-előkészítő csoportjában, a dandárparancsnokság operatív csoportja, a híradó-, műszaki századok és a KEZ 50%-a. A dandár köteleikében lévő többi alegységektől, alegységenként e célra általában 1-2 gk. és 8-16 fő jelölhető ki;

- a közúti és vasúti dandároknál a dandár felderítő-előkészítő csoportban a dandárparancsnokságok 50%-a, az alárendelt zászlóaljaktól, zászlóaljanként ugyancsak az előbbi mennyiségekkel számolhatunk.

Az elvonuló csapatokat érintően az ezred önálló alegység felderítő-előkészítő csoportjaiba legalább 1 gk.-val és néhány fővel egy hadtáptisztet, vagy tiszthelytest célszerű beosztani. A hadosztályok, hadtápegységek a hadosztályparancsnok által meghatározott rendszerben ugyancsak az előbbiekhöz hasonló nagyságrendben különítenek ki előkészítő részlegeket.

A hátszágban működő hadtápcsapatok és intézetek, attól függetlenül, hogy vasúti szállítással, vagy anélkül hajtják végre a háborús működési helyeik elfoglalását, az állományuktól függően

minden esetre gépjárművekkel küldenek felderítő-előkészítő csoportot olyan számvetéssel, hogy a kerékre, illetve vasúti szállítással érkező csapatok, intézetek bevezetése az új körletbe szervezeten és időben megtörténhessen.

A központhadtáp raktárak felderítő-előkészítő csoportjainak állományát úgy határozzák meg, hogy mindazon feladatok, amelyek az érkező anyagok ideiglenesen tárolóállomásokon történő tárolása esetén az őrzéshez, továbbá a raktárak berendezéséhez, az anyagok kivonásához, beszállításához szükségesek, megvalósuljanak.

A polgári kórházakra települő katonai kórházak esetében olyan erők és eszközök kerülnek előrevonásra, amelyek biztosítják az átvett kórházi ágyak, részlegek szükségszerű működését a polgári kórház állományával együttműködésben. Katonai objektumokba, illetve polgári üdülőkhöz települő kórházak olyan állományt küldenek előre, amelyek a beérkező állomány fogadására és az adott objektumnak kórházi célra történő berendezési feltételcincn megteremtésére, illetve az épületekben található anyagok igénybevitelével egyes részlegeinek teljes berendezésére képesek.

E feladatok végrehajtása csak akkor lehet biztosított, ha az állandó harcalkészítési időszakában az érintett objektumok berendezésükkel együtt, továbbá a munkák elvégzéséhez szükséges ideiglenes polgári munkaerő és népgazdasági technika az érintett szervek útján lebiztosításra kerülnek.

Az elvonuló csapatok érdekében tevékenykedő hadművelleti és hadászati hadtápcsapatok összpontosítási körletei szervezett elfoglalását a kiküldött egységek, magasabbegységek operatív csoport parancsnokai a részükre átadott összpontosítási terv és menetszámvetés alapján szervezik. Ennek során elvégzik az egység, magasabbegység, alegység vezetési pontjainak és települési helyeinek gyors felderítését; ezzel párhuzamosan kijelölik a fogadást irányító pontok helyeit a terepen és azonnal megkezdik azok berendezését. Rendszerint a saját, illetve az előljáró részéről megerősítésként érkező forgalomszabályozókkal szervezik meg az összpontosítási körlet forgalomszabályozását.

A korábban elkészített és magukkal szállított harcbiztosítási terv alapján pontosítják a terepen a harcbiztosítás megszervezését és kijelölik azokat a legfontosabb tereppontokat, ahová haladéktalanul őrköt, figyelmet kell felállítani. meghatározzák a beérkező oszlopok védelme érdekében fogantatosítandó rendszabályokat, megkezdik a körleten belül az esetleges útjavítási munkák végrehajtását. Ezután megteremtik az egység, illetve a magasabbegység vezetési pontja és a fogadást irányító pontok között a híradást, először ideiglenesen kis teljesítményű rádiókkal, majd fokozatosan vezetékesszerű eszközökkel, ezt követően vezetékesszerű összeköttetést teremtenek az egység, illetve magasabbegység vezetési pontjai és az alárendeltek között.

A felderítés befejezése és jelentése után a felderítő csoportok parancsnokai helyetteseket jelölnek ki, akik a felderített települési helyen maradván a kijelölt állománnyal megkezdik a körlet bevezetési pontjának berendezését és biztosítják az összeköttetést az egység, illetve magasabbegység vezetési pontjával, valamint a fogadást irányító pontra távozott parancsnokokkal és felkészülnek a beérkező alegység részlegeinek a kijelölt helyettes útján történő bevezetésére.

A fogadást irányító pontra érkező oszlopok sorszámát az egység, illetve a magasabbegység operatív csoportjából kiküldött tiszt, aki egyben az adott fogadást irányító pont parancsnokának szolgálati előljárója, távbeszélőn, rádión jelenti az egység, illetve a magasabbegység operatív csoport parancsnokának. Ezzel egyidőben a felderítő-előkészítő csoportok parancsnokai rendszerint a saját alegységeik oszlopa elé állnak gépkocsijukkal és az alegységeket a kijelölt helyekre vezetik.

Annak érdekében, hogy a fogadást irányító pontokon a menetoszlopoknak ne kelljen megállni, vagy néhány percnél tovább várakozni, az oszlop parancsnoka, miután a fogadást irányító pontot mintegy 500 méterre megközelítette, átadja a vezetést a helyettesének (az utána jövő gk. pk.-nak), meggyorsítja menetét és jelentésként a fogadást irányító pont parancsnokánál, meghallgatja a felderítő csoportparancsnok jelentését és az érkező oszlop élére állva követi a felderítő csoport parancsnokát.

A több önálló, kisebb alegységekből megalakított oszlop esetében (kórház alegységek) is csak az oszlopparancsnok jelentkezik a fogadást irányító pont parancsnokánál. Az alegységparancsnokok betartva az előtte menetelő oszlop mögött a szabályzatokban előírt távolságot a fogadást irányító pontra felzárkózza folytatják a menetüket a kijelölt települési helyre.

Miután az alegységek elfoglalták helyeiket, megállapították harcértéküket, kitöltik azt a harcérték nyomtatványt, amelyet az érvényben lévő harcészültségi-mozgósítási tervek rögzítenek, és a harcértékkel a parancsnok jelentkezik az egység, illetve a magasabbegység parancsnokánál. A harcértékkel együtt jelenti a javításra váró technikát és azoknak a járműveknek és személyeknek a számát, amelyek, illetve akik útközben lemaradtak, továbbá a lemaradás okát, valamint az alegység erkölcsi-politikai állapotát, hadrafoghatóságát. Ezzel az aktussal általában az egység, illetve magasabbegység parancsnokának történő alárendelése az adott alegységnek befejeződik.

Az egység, illetve a magasabbegység parancsnoka miután beérkezett valamennyi alárendeltje, összeállíttatja az egység, illetve a magasabbegység harcértékét, az alegységeket, külön-külön feltüntetve és összesen. A harcértéken kívül rövid szöveges jelentéssel együtt felterjeszti az egység, magasabbegység anyagi-technikai helyzetéről készített kimutatást az előjárónak, az írásos jelentés elkészítésekor annak tartalmát röviden eszközön jelenti az előjárónak.

4. *Néhány gondolat a Magyar Néphadsereg hadtápcsapatai és intézetei háborús alkalmazásának fontosabb elveiről, gyakorlati megvalósításáról.*

A néphadsereg elvonuló csapatai folyamatos hadtápbiztosítása érdekében a seregest és a központhadtáp előretolt lépcső csapatok alkalmazását az alábbiak szerint célszerű megtervezni és megszervezni.

a) *A határbiztosítás időszakában* a seregest és a központhadtáp előretolt lépcső csapatai hadművelleti csoportosítása felvételét olyan számvetéssel és elgondolással szervezik meg, hogy az elfoglalásra tervezett és elfoglalt összpontosítási körletek megfeleljenek a védelmi, illetve a támadó hadművelet megindulási helyzetének.

A közúti komendáns alegységeket a katonai gépkocsitakon úgy bontakoztatják szét, hogy tartalékok képezve képesek legyenek a részükre meghatározott katonai fő gépkocsitak szélesség szerinti meghosszabbítására, védelemben újabb, katonai fő, kisegítő és harántutak berendezésére.

A vasútépítő csapatokat a támadó hadművelet alatt várható alkalmazási irány figyelembevételével célszerű összpontosítani. Eképpen célszerű eljárni a közúti helyreállító és hídépítő alegységek összpontosítási körleteinek megválasztásánál is.

Ahhól az elgondolásból kiindulva, hogy a határbiztosítás időszakában az elvonuló csapatok hadtápbiztosítása alapvetően az összpontosítási körleteik közelében lévő központhadtáp raktáraitól, kijelölt polgári vállalatoktól történik, a sérülteknek a közeli katonai és polgári kórházakba, vegyes kórház bázisokra történő leadásával valósulhat meg, azt az elvet célszerű követni, hogy az ellátandók csak a legszükségesebb esetben avatkozzanak be az ellátásba, az egészségügyi dandárok bár felkészülnek egy-egy részleggel külön parancsra történő településre, tartalékolják erőiket és eszközeiket a várható hadműveletek hadtápbiztosítására, másrészt a honi területre mért csapások katonai és polgári góckor felszámolására. A hadsereg egészségügyi ezred egészségügyi osztagainak egy része, bár a hadosztályok megerősítésére átadásra kerül, általában csak részlegesen települ mindaddig, amíg a sérültek mennyisége nem teszi szükségessé a teljes településüket. Az ezred többi alegységei az összpontosítási körleteikben készen állnak a kapott feladatok végrehajtására.

Amennyiben az ellenség az összpontosítási körletben tartózkodó csapatokra hagyományos, vagy tömegpusztító csapásokat mérne, és a sérültek ellátásához a közelben lévő polgári és katonai kórházak kapacitása nem bizonyulna elégségesnek, elsősorban a hadsereg és a központhadtáp előretolt lépcső egészségügyi osztagai települnek. Az egészségügyi dandárok sebesültszállító eszközei, a központhadtáp sebesültszállító vonatai bevonásával végrehajtják a hadsereg sebesültszállító századával együttműködve a sérülteknek a polgári és katonai kórházakba történő szállítását. Ha ezek az

erők nem bizonyulnának elégségesnek, akkor az egészségügyi dandárok részlegeket telepíthetnek, részlegenként az egyes dandárok mintegy harmadrésznyi kapacitásával.

Amennyiben a közúti- és vasúti hálózat rombolása alapjaiban veszélyeztetné az elvonuló csapatok mozgását az anyagi eszközök és a sérültek szállításában, a hadsereg és a központhadtáp előretolt lépcső közlekedési erői a saját sávjukban részt vesznek és a Közlekedési Minisztérium helyreállító osztagaival együttműködésben valósíthatják meg a közlekedési hálózat helyreállítását és kiszolgálását.

Ha a hadosztályok ellátózáslóaljainak egy része hadrafoghatatlanná válik a központhadtáp előretolt lépcső ellátódandárának kiküldönített szállítóerői juttathatják el az anyagi készleteket az érintett hadosztály alárendelt csapatai részére.

A központhadtáp hátszágai rendeltetésű hadtápcsapataiból és intézeteiből a szállítózáslóaljak hadászati anyagi készletekkel felmálházva, lehetőség szerint az elvonuló csapatok főcsoportosításához közelítve, a kijelölt körletekben készen állnak, elsősorban tűzérési löszerek és a repülőhajtóanyagok felhasználókhoz történő eljuttatására.

A mozgókórház csoport a részére meghatározott összpontosítási körletben településre, illetve külön feladatok végrehajtására áll készenlétben.

A központi raktárak, a háborús működési helyeiken végzik a hozzájuk utalt csapatok ellátását és folytatják a népgazdaság mozgásai során hozzájuk érkező anyagok átvételét, tárolását, szétosztását.

A katonai kórházak megnövelt ágykapacitással fogadják az érkező sérülteket és végrehajtják azok ellátását.

A sebesültszállító vonatok azon része, amelyek nem kerülnek bevonásra az elvonulók sérültjeinek hátraszállításába, a szükséges mérvben részt vesznek a hátszágai rendeltetésű csapatoknál keletkezett nagylétszámú sérülteknek a kijelölt kórházakba történő szállításában.

A szállítmánykísérő záslóalj alapvető része végzi a vasúti tárolóállomásokon tárolt hadtápanyagok őrzését és a kijelölt helyekre történő kísérését, a többi része készen áll a váratlan szállítmánykísérési feladatok végrehajtására.

A katonai vasúti közlekedés szervezetek végzik a néphadsereg, illetve az érintett szövetségesek vasúti szállításával kapcsolatos szakfeladatok végrehajtását. A berakó körzet katonai parancsnokság vasúti tárolóállomásokon lévő hadászati készletek vasúton való továbbításának szakfeladatait végzi. A hajózási és repülőtéri katonai szállítási vezetőségek, az érintett polgári szervezetekkel együttműködésben biztosítják a területükön a katonai szállítmányok időbeni eljuttatását.

A sebesültszállító századok – amennyiben a sérültek száma ezt szükségessé teszi – a háborús működési helyeiken az elvonulók és a hátszágai rendeltetésű csapatok sebesültszállítási feladatainak segítésére készülnek fel.

A központhadtáp önálló egészségügyi osztagai a felső katonai vezetési pontok, továbbá a külön meghatározott feladatok egészségügyi biztosítási részének megoldására állnak készenlétben.

Az állandó jellegű vasúti átrakó körzet továbbra is folytatja az érkező vonatok más nyomtávú vasútra történő rakását, a központi hadtáp-javítóüzem áttérve a háborús munkarendre, fogadja a hátraszállított, javításra váró hadtáptechnikai eszközöket és végzik azok javítását.

A hátszágai közlekedési dandárok végrehajtják a hátszágban kijelölt katonai gépkocsutak kiszolgálását, felkészülnek az ideiglenes átrakó körletek működtetésére és amennyiben az szükségessé válik, megkezdik azok működtetését. A közúti és vasúti helyreállító erők végzik a kijelölt dublőr-hidak előkészítésével kapcsolatos építési feladatokat és felkészülnek rombolás esetén a Közlekedési Minisztérium vasúti és közúti helyreállító osztagaival együttműködésben a fontosabb út-, vasúti csomópontok és hidak helyreállítására.

A légvédelmi és repülőparancsnokság alárendelt szállítózáslóalja(i), a hadászati készlethől felmálházott anyagi készletekkel, a központhadtáp üzemanyag-raktárai repülőhajtóanyag szállító-

alegységeivel együttműködve a meghatározott háborús működési helyeken tartózkodva felkészülnek és az igényeknek megfelelően megkezdik az anyagi készleteknek a felhasználókhoz történő eljuttatását, majd újabb készleteknek a központi raktárakból történő felvételezését.

A központhadtáp állományába tartozó olyan költségvetési üzemek, amelyek háborús időszakban sem szüntetik be tevékenységüket, áttérnek a háborús munkarendre és a csapatok igényeinek folyamatos kielégítését végzik. A gyermekintézmények a veszélyeztetett településekből történő kitelepülés függvényében beszüntetik a működésüket, illetve nem az előbbi kategóriába sorolt városokban üzemelők folytatják a békében megkezdett feladataikat.

b) Amennyiben az ország területén védelmi hadművelet végrehajtásra kerül sor, a seregtest hadtápcsapatai a seregtest hadművelti felépítésének és a védelmi feladatának függvényében, a terepadta lehetőségek figyelembevételével, két lépcsőt alkotva helyezkednek el és készülnek fel ellátó-biztosító feladataikra. A hadsereghadtáp első lépcsője (általában az egészségügyi ezred azon erői, amelyek nem kerültek a hadosztályok részére megerősítésként átadásra, továbbá lőszerrel, üzemanyaggal, felderítő szakanyagokkal megrakott szállítóalegységek) készenlétben a várható feladatok végrehajtására a hadsereg első lépcsőjében védő hadosztályok mögött települhet, amennyiben a terep védő képessége ezt lehetővé teszi, illetve települhet a másodiklépcső-hadosztályok vonalában olyan számvetéssel, hogy ne zavarja azok manővereit.

A hadsereghadtáp második lépcsője (állományában az ellátódandárral, a hadifogolygyűjtő állomással) általában a másodiklépcső-hadosztályok mögött települhet a feladatok végrehajtására felkészülve.

A hadsereg közúti komendáns alegységei a hadosztály ellátózáslóaljak települési vonalától a központhadtáp előretolt lépcső közúti komendáns sávjának első határáig hadsereg katonai gépkocsitakat rendeznek be és szolgálnak ki.

Az ellenség betörése esetére, továbbá ha az ellenség a települési körletet felfedte, valamint a települési körlet a megengedettnél jobban szennyezett, tartaléktelepülési körlet kerül kijelölésre, felderítésre; és megtervezésre kerül annak elfoglalása is.

Abban az esetben, ha a hadsereg védelmi sávját jelentős nagyságú vízi akadály szeli ketté, vagy ha a hadsereg széles védelmi sávjában védekezik, az ellátódandárt megosztva kell hogy alkalmazzák. Egy lehetséges változatban a hadsereg állományából harcászati-hadművelti magasabbegység a koalíciós összetételű front parancsnoka közvetlen alárendeltségbe kerülhet és a front második lépcsőjében alkalmazhatják. Ha a harcászati-hadművelti magasabbegység nem rendelkezik seregtest szintű hadtápszervezetekkel és ellátása központhadtáp erőkkel nem oldható meg, a hadsereg hadtápcsapatai közül elsősorban az egészségügyi osztagokkal, de más tevékenységéhez szükséges hadtápcsapatokkal és anyagi készletekkel megerősítésre kerülhet. Ha a harcászati-hadművelti magasabbegység feladata a front védelmi hadműveletén belül elsősorban az ellencsapás végrehajtására irányul, ebben az esetben a részére kikülönítésre tervezett hadtáperőket és eszközöket a bevetési terepszakaszon is át lehet részére adni. Ebben az esetben ezeket a hadtáperőket és eszközöket időben ki kell különíteni és a tervezett átvételi körletbe összpontosítani.

Ha a hadsereg második lépcsőjében lévő hadosztályokkal a hadseregarancsnok ellencsapást készít elő és az ellencsapás célja csak a betört ellenség megsemmisítése, illetve az eredeti helyzet visszaállítása, elegendő ha lőszerrel, üzemanyaggal megrakott alegységek a hadsereghadtáp első lépcsőjéből követik a hadosztály ellátózáslóaljakat és átadja az anyagi készleteket, visszatérnek a kijelölt vételezési helyükre, majd a vételezés után újból a hadsereghadtáp első lépcsőjében foglalják el a helyüket.

Amennyiben az ellencsapás végrehajtásának célja – a betört ellenség megsemmisítésével egy időben – a támadó hadműveletbe történő átmenet és annak folytatása, a hadsereg hadtápcsapatai a támadó hadművelet ütemének megfelelően követik a hadsereg csapatait, a közúti komendáns csapatok továbbfejlesztik, illetve újabb katonai gépkocsitakat is berendeznek, ezt követően a hadsereghadtáp első, majd második lépcsője zárkózik fel.

A központhadtáp előretolt lépcső csapatai az ellátandó seregtesteknek a front hadművelleti felépítésében betöltött helyének, szerepének, továbbá a terep és a központhadtáp nem elvonuló csapatai és intézeteinek az ország területén való elhelyezkedésének függvényében úgy helyezkednek el, hogy rövid időn belül, ha szükséges, bekapcsolódhassanak és folyamatosan végrehajtsák az elvonuló csapatok hadtápellátását, a szövetséges csapatok egészségügyi és közlekedési biztosítását.

Ennek megfelelően a közúti komendáns zászlóaljak erőiknek és eszközeiknek mintegy 50–60%-os tartalékolásával kiszolgálhatják a központhadtáp előretolt lépcső katonai gépkocsijait, ezért felkészülnek azok meghosszabbítására a támadó hadműveletbe történő átmenet időszakára. A közúti és a vasúti helyreállítási csapatok a központhadtáp előretolt lépcső katonai gépkocsitak és a legfontosabb vasútvonal közelében elhelyezkedve készen állnak a Közlekedési Minisztérium helyreállító osztagaival történő együttműködésben a rombolások helyreállítására.

Az egészségügyi dandárok közül rendszerint két dandár elhelyezkedik a hadsereg második lépcsőjében lévő hadosztályok mögött és felkészül a sérültek számaival összhangban dandárrészek telepítésére. Egy egészségügyi dandár, mint tartalék, a front második lépcsője mögött helyezkedhet el készen állva részleges településre. E feladatok akkor hajthatók végre, ha a közelében elhelyezkedő csapatoknál tömeges sérülések keletkeznek és az elhelyezkedő polgári és katonai kórházak már nem tudják megoldani a sérültek ellátását. Az egészségügyi dandárok sebesültszállító tere, éppen annak érdekében, hogy a végsőig elkerülhető legyen az egészségügyi dandárrészek telepítése, ezzel biztosítva az erők tartalékolása az ellencsapásra, illetve a támadó hadműveletre, a sérülteknek a hadosztály segélyhelyekről a kijelölt polgári és katonai kórházakba történő hátraszállítására felhasználásra kerülhet.

Az ellátódandár a hadseregellátó dandár mögött 60–70 km távolságra helyezkedik el, tartalékolva az alapvető erőit és eszközeit az ellencsapás, illetve a támadó hadművelet végrehajtására olyan számvetéssel, hogy a védelmi hadművelet anyaggal történő ellátása nem szenvedhet csorbát. Részére a hadsereg hadtápcapatokhoz hasonlóan tartalék körlet kerül kijelölésre, amelynek végrehajtják felderítését és megtervezik elfoglalását.

A hadsereg által tervezett ellencsapás hadtápbiztosítása érdekében az ellátódandár erői és eszközei, az egészségügyi dandárok sebesültszállító eszközei is részt vehetnek az ellencsapást végrehajtó hadosztályok anyagi készletei pótlásában, illetve sérülteik hátraszállításában.

Olyan esetben, ha a harcászati-hadművelti magasabbegység a front második lépcsőjében tevékenykedik és ellencsapást hajt végre, de hadsereg szintű hadtáppal nem rendelkezik (a védelmi hadművelet előtt nem lett ilyen szintű hadtáppal megerősítve), az ütközetbe vetéséig a központhadtáp előretolt lépcső csapatai végzik a hadsereg szintű hadtápbiztosítás feladatait.

A központhadtáp hátsószázi rendeltetésű csapatai és intézetei az ellenség által veszélyeztetett körletek kivételével a háborús működési helyeiken maradnak és intenzíven vesznek részt az elvonuló csapatok közvetlen hadtápbiztosításában is annak érdekében, hogy az elvonulók tartalékolhassák erőik és eszközeik alapvető részét ellencsapás, illetve támadó hadművelet végrehajtására.

A hátsószázi rendeltetésű közlekedési dandárok fő erő kifejtésüket háborús csoportosításuknak megfelelően, alapvetően az ideiglenes átrakó körletek működtetésére, a hátsószázi gépkocsitak kiszolgálására összpontosítják, ezek mellett a közlekedési helyreállító osztagaival együttműködésben vesznek részt a fontosabb út-, vasút csomópontok és hidak helyreállításában.

A légvédelmi és repülőparancsnokság alárendelt gépkocsi szállítózászlóalj(ak) az üzemanyag-raktárak repülőhajtóanyag szállítóalegységeivel együttműködésben végzik csapataik részére a szükséges sürgős szállításokat.

c) A Magyar Néphadsereg *seregtestei és a központhadtáp csapatok alkalmazási formái a támadó hadműveletben.*

Az elvonuló seregtest(ek) a hadtápcapataik alkalmazása alapvetően a seregtest hadművelti felépítésétől, a front hadművelti felépítésében elfoglalt helyétől, szerepétől, a seregtest támadási sávjának szélességétől, mélységétől és a terep sajátosságaitól függhet.

Támadó hadművelet esetén a koalíciós front első lépcsőjében támadó összefegyvernemi hadsereg (seregtest) közötti komendáns alegységei kiszolgálják, folyamatosan továbbfejlesztik és átadják a központhadtáp előretolt lépcső közötti komendáns csapatoknak a hadsereg katonai gépkocsitakat.

A hadsereghadtáp első lépcsője (állományában az egészségügyi ezredparancsnokság vezetésével) azok az egészségügyi alegységek, amelyek nem kerültek átadásra megerősítésül a hadosztályoknak, valamint az ellátódandár állományából lőszerrel, üzemanyaggal megrakott szállítóalegységek és a felderítő szakanyagellátó század az első lépcsőben támadó hadosztályok mögött elhelyezkedve rendszerint 1-2 naponkénti áttelepüléssel követheti a hadsereg első lépcsőjét.

A hadsereghadtáp második lépcsője (állományában az ellátódandárral és a hadifogyóanyaggyűjtő állomással) a hadsereg második lépcsőjének vonalában, esetenként az mögött, 1-2 naponkénti áttelepüléssel követi a hadsereg csapatait. A terep, valamint a hadsereg támadási sávja sebességének függvényében az ellátódandár a feladatát megosztott településsel, áttelepüléssel is megoldhatja (seregtestek várható alkalmazását, az irányonként történő támadó hadműveletek prioritását figyelembe véve alapvetően megosztott településsel számolhatunk).

A front második lépcsőjében tevékenykedő harcászati-hadművelti magasabbegység esetében (ha hadseregtípusú hadtápszervezetekkel rendelkezik) az előrevonás és az ütközetbe vetés után a hadtáp első lépcsője (állományában egészségügyi osztagok, továbbá az ellátóezredből kiküldönített lőszerrel, üzemanyaggal megrakott szállítóalegységek) a harcászati-hadművelti magasabbegység első lépcsője mögött helyezkedhet el és azt folyamatosan követi. A hadtáp második lépcsője (állományában az ellátóezreddel) a harcászati-hadművelti magasabbegység második lépcsője, illetve az összefegyvernemi tartaléka mögött naponkénti áttelepüléssel követi a harcászati-hadművelti magasabbegységet.

A központhadtáp előretolt lépcső csapatai az ellátandó seregtest(ek) alkalmazásának és a terep sajátosságának függvényében: a közötti komendáns csapatok berendezik, kiszolgálják a központhadtáp előretolt lépcső katonai gépkocsiútjait, átveszik és továbbfejlesztik a seregtest közötti komendáns csapatoktól a hadsereg katonai gépkocsiútjait. A közötti híd, útépítő alegységek a központhadtáp előretolt lépcső katonai gépkocsiútjain szétbontakozva végzik a rombolt útszakaszok, közötti hidak helyreállítását, megkerülő utak építését.

A vasúti csapatok alapvetően a kiszolgálásra tervezett vasútvonalon bontakoznak szét és a vasútvonal kiszolgálását, a rombolt vasútvonal, vasúti hidak helyreállítását végzik.

Az első lépcső egészségügyi dandárok, részlegek telepítésével követik a seregtest csapatait; sebesültszállító alegységeik teljes kapacitással vesznek részt a hadosztály egészségügyi zászlóaljaktól, egészségügyi osztagoktól a sérültek vegyes-kórházbázisokra, illetve az egészségügyi dandárrészlegekre és a kijelölt katonai, polgári kórházakba történő hátra szállításában.

A települt egészségügyi dandárrészlegeken belül a sebesülteknek a kórházalegységek közötti, esetenként azokon belül is történő szállítását a kitelepített kórházalegységek hordágyfüggesztokkal ellátott tehergépjárműveivel hajtják végre.

Az egészségügyi dandár-részlegek a településüknél elsősorban a szanatóriumokat, üdülőket, szállodákat, rendelőintézeteket, nagyobb iskolákat, kultúrházakat, ezek hiánya esetén üres raktárakat, hangárokat veszik igénybe annak érdekében, hogy esetlegesen 150%-os leterheltségnek is elegendő tudjanak tenni, ugyanakkor ne legyenek kitéve a nagyobb erdőtüzek pusztító hatásainak, fokozódjon a sugárzás elleni védetségük, a sérültek ne szenvedjenek nyáron a sátorban keletkező hőgúttól, késő ősszel, télen, kora tavasszal a hidegtől. A munka során a telepített kórházalegységek folyamatos felszabadítását és újabb feladatokra történő felhasználását tervezik és végzik. A második lépcső egészségügyi dandár általában 3-4 naponkénti áttelepüléssel követheti az elvonuló csapatokat és a hadsereg első támadó hadművelete végén a meghatározott körletekben történő településre, a sérültek ellátására készül fel.

Az ellátódandár a terepadta lehetőségek, az ellátandó seregtestek támadási sávja szélességének függvényében megosztva, illetve anélkül általában 2-3 naponkénti áttelepüléssel követheti a hadse-

regellátó dandárt, szükség szerint végrehajtja részére az anyagok átadását, fogadja a központhadtáp szállítózászlóaljai által szállított anyagokat, illetve végrehajtja a kirakóállomásokra érkező anyagok átvételét, végzi a csapatok, de elsősorban az egészségügyi dandárok ruházati anyagainak mosását, tisztítását és javítását.

A központhadtáp háterszági rendeltetésű szállítózászlóaljai zöme az elvonulók érdekében a háterszágból a központhadtáp előretolt lépcső ellátódandárig, dandár-részlegig, esetenként a hadseregellátó dandárig, dandár-részlegig az anyagi eszközök eljuttatását végzi. Erőik egy részével részt vesznek a háterszáiban tevékenykedő csapatok részére szükséges sürgős szállítási feladatok végrehajtásában is. A csővezetéképítő-zászlóalj alapvetően az elvonuló csapatok érdekében kerülhet alkalmazásra, végrehajtja a meghatározott csővezetékhalózat kiépítését és kiszolgálását, de adott esetben más feladatokra, például az ideiglenes átrakó körletben az üzemanyagnak a folyóakadályokon történő átemelésére is felhasználható.

A szállítmánykísérő zászlóalj - rendeltetésének megfelelően - a háterszáiban végrehajtásra kerülő szállítmányok kísérését végzi. A herakó körlet katonai parancsnokság - szükség esetén a központhadtáp előretolt lépcső parancsnokának átalárendelve - a be-, kirakó-, elosztóállomásoknak feladatait hajtja végre a helyreállított vasúti végpontokra.

A vasúti, hajózási és repülőtéri szállítási vezetőségek az ország területén, az MN és az érintett szövetséges csapatok érdekében szükséges szállítmányok be-, kirakásával és továbbításával rájuk háruló feladatokat hajtják végre.

Az átrakó körletparancsnokság, a szövetséges csapatok helyi katonai közlekedési szervezeteivel együttműködve, folyamatosan biztosítja a beérkező és az országból kiirányított szerelvények átrakását. Az ideiglenes átrakó körletek szétbontakozva a részükre meghatározott körletekben végzik az átrakásokkal kapcsolatos feladataikat. A közúti és vasúti helyreállító alegységek a Közlekedési Minisztérium helyreállító osztagaival együttműködésben végrehajtják a fontosabb út-, vasút csomópontok, közúti, vasúti hidak helyreállítását.

A mozgókórház csoport kettős célú alkalmazásra készül fel: az elvonuló csapatok egészségügyi ellátása érdekében a központhadtáp előretolt lépcső megerősítésére, vagy tömeges atomcsapás esetén, amennyiben a sérültek ellátása másképpen nem megoldott, az ország területén történő településre.

A sebesültszállító vonatok alapvetően az egészségügyi dandár-részlegekről a sérülteknek a háterszáiba történő hátraszállítását végzik, szabad kapacitásukkal részt vesznek a háterszáiban tevékenykedő csapatoknál keletkezett tömeges sérülési göcökből a sérülteknek a kijelölt kórházakba történő szállításában.

A katonai kórházak végzik a sérültek átvételét, gyógyítását. Folyamatosan növelik ágykapacitásokat. A szanatóriumok fogadják utókezelésre és ellátják a lábadozó sérülteket. A katonai rendeltetésű egészségügyi osztagok készen állnak a háterszáiban történő településre, illetve az elvonuló csapatok részére megerősítésként átadásra kerülhetnek.

Az osztályozó kiürítőállomások a kijelölt katonai kórházaktól kijelölt vegyes kórházbázisparancsnokok vezetése alatt végzik a vegyes kórházbázisokra érkező sérültek osztályozását, a vegyes kórházbázisokba tartozó polgári kórházakba történő irányítását.

Az ellátóközpontok, az alárendeltségükbe tartozó raktárak végrehajtják a népgazdaságból érkező anyagok átvételét, az elvonuló csapatok részére vasúti szerelvényekre szállítóalegységekre történő málházását és végzik a hozzájuk utalt háterszági csapatok és intézetek részére történő anyag kiadását. A központhadtáp technikai javítóüzem a hátraszállított, javításra váró hadtáptechnikai eszközöket átvesszi és végrehajtja, illetve szervezi azok javítását. A központhadtáp háterszági közlekedési dandárok közötti komendánszászlóaljai, az elvonuló seregestest és a központhadtáp előretolt lépcső közötti csapatai az ország területe elhagyásának, ütemének megfelelően átvesszik az ország egész területén az EFE katonai gépkocsitak kiszolgálását.

A légvédelmi és repülőparancsnokság szállítózászlóaljai a központi üzemanyag-raktárak repülőhajtóanyag szállítóalegységeivel együttműködésben végzik a sürgős szállítási feladatok végrehajtását.

A háború esetén is tovább működő költségvetési üzemek termelésüket háborús terveik szerint futtatják fel, illetve végzik a csapatok kiszolgálatát. A gyermekintézmények – a veszélyeztetett városok kivételével – a békében megkezdett tevékenységüket végzik.

Jelen cikk a hadtápbiztosítás jelentős területét fogja át és mint ilyen, részletes elemzésekre nem, vagy csak kevésbé vállalkozhatott. Mindazonáltal a szerzők úgy vélik, hogy főleg az összefüggések feltárásában és egyes kevésbé ismert területek ismertetésében nyújthat a tisztai állomány és mindenképp a hadtápszakállomány részére hasznosítható segítséget.

A támadó hadműveletek során alkalmazásra kerülő hadműveleti manővercsoportok, portyázó osztagok, légideszantok hadtápbiztosításának, vezetésének elméleti és gyakorlati kérdései⁽¹⁾

Pártos János ezredes

A csapatok mozgékonyasága, önállósága növelésének a szükségessége a hadtudomány fejlődésével szinte egyidejűleg merült fel. A háborúk során mindig is voltak mozgékony, nagy hatósugarú katonai formációk, melynek zömében taktikai, de esetenként stratégiai indítékú és jellegű feladatokat voltak hivatottak elvégezni.

A háborúk gépesítésében rejlő lehetőségek a gyorsasággal, mozgékonyasággal szemben támasztott követelményeket fokozták. A II. világháború óta a harmadik dimenzió felhasználásával mind nagyobb jelentőségű a csapatok légi mozgékonyaságának fokozása, az ebben rejlő gyorsaság széles körű kihasználása.

A korszerű háborúban a csapatokat minden eddigi harctevékenységtől nagyobb manőverező-készség és -képesség, nagyobb hatótávolság jellemzi. E tevékenység kivételezett hadműveleti-harcászati formátumai a korábbi gyorscsapatok mai utódai a hadműveleti manővercsoportok, amelyek a portyázó osztagokkal, hadműveleti és harcászati légideszantokkal együttesen magas fokúra növelték a csapatok manőverező-képességét. Megjelenésük, a minden oldalú biztosításuk, ezen belül a hadtápbiztosításuk megbízható és hatékony megszervezésére és végrehajtására törvényszerűen vonta magára a figyelmet.

A hadműveleti manővercsoportok hadtápbiztosításának feldolgozásánál mindenekelőtt a *hadműveleti manővercsoport fogalmát szükséges definiálni.*

Szovjet teoretikusok megállapításai szerint *a hadműveleti manővercsoport a front és hadseregek támadó hadműveletében az elért siker biztosított kifejtésére irányuló, a támadó főcsoportosítástól nagy távolságra elszakadt és nagy fokú manőverezéssel végrehajtott tevékenységet végző csoportosítás.*

E csoportosítás olyan feladatokat hajt végre, mint az ellenség rakéta-atom támadóeszközeinek megsemmisítése, tartalékai szétverése, alapvető csoportosításai szárnyába és hátába jutása, bekerítésének befejezése, hadtáp-, anyagi ellátásának dezorganizálása, fontos körletek, terepszakaszok hirtokbavétele, valamint az ellenség repülőtereinek, flottabázisainak, ellátási bázisainak elfoglalása.

A hadműveleti manővercsoport általában hadműveleti-harcászati légideszantokkal, rohamdeszantokkal, továbbá más erőkkel és eszközökkel működik együtt és velük az ellenség védelmének mélységében aktív harcokat és ütközeteket vív meg.

A szakirodalom alapvetően front és hadsereg érdekű hadműveleti manővercsoportról beszél.

A front hadműveleti manővercsoportba kijelölhetnek: hadsereg, hadtest vagy egy-két megerősített hadosztályt.

A hadsereg manővercsoportba hadtestet, vagy hadosztályt, lehetőség szerint – általában – harcokcsi-hadosztályt jelölhetnek ki.

⁽¹⁾ Az 1985. májusi MNHF-i hadászati-hadműveleti kiképzésen elhangzott előadás.

A front, illetve hadsereg hadműveleti manővercsoport rendeltetése tehát a főerők által elért siker határozott kifejtése az ellenség hadműveleti mélységében és ott korlátozott hadműveleti célok elérése.

A hadműveleti manővercsoport a szervezeten is hozzá tartozó hadseregrepülőökkel, a légi mozgékonyaságú magasabbegységekkel és egységekkel együtt, tevékenységét gyors, az ellenség számára meglepetést okozó manőverekkel és mély hadműveleti portyázással hajtja végre. Ennek lényege, hogy a hadműveleti manővercsoport két-három legfontosabb irányban megerősített ezred-hadosztály erővel (lehetőleg oszlopban vagy harc előtti alakzatban) határozott, nagy fokú manőverező tevékenységet folytat, annak érdekében, hogy a rakéta- és repülőcsapatok atom- és hagyományos csapásaival a légi átkarolást végrehajtó, az ellenség mélységében kirakott légideszantokkal összhangban az ellenségre váratlan, rövid idejű megsemmisítő erejű csapásokat mérjen

A hadműveleti portyázás során a kialakult helyzet körülményeitől függően a hadműveleti manővercsoport a legkülönbözőbb tevékenységi módokat alkalmazhatja, amelyek közül a legáltalánosabbak a következők lehetnek:

- az ellenség alapvető csoportosítására mért atom- és tűzcsapásokkal egy időben magasabbegységei és egységei az ellenség mélységében alkalmazott légideszantokkal együttműködve, oszlopban határozott, gyors előremozgás után, a főcsapás irányának éles megváltoztatásával, az arcból támadókkal együtt befejezik az ellenség csoportosításának bekerítését;

- az ellenség tartalékait az atom- és tűzcsapásokkal egy időben az egyik vagy mindkét szárnyra és a mélységből hátba mért csapásokkal úgy semmisíti meg, hogy ereje egy részével azt arcból is leköti;

- az ellenség csoportosítását az atom- és tűzcsapások után mért szétválasztó csapásokkal semmisíti meg;

- a „terep átfésülésével” egy időben mért csapásokkal semmisíti meg az ellenség őr- és biztosító alegységeit, majd atom-támadóeszközeit, repülőtereit, vezetési pontjait, illetve akadályozza annak hadtáp anyagi ellátási rendszerét;

- birtokba vett terepszakaszt szívós védelmi harccal tartja meg.

Szervezetileg is egységbe ötvözött földi és légi lépcsők a hadműveleti manővercsoport részére nagy fokú mozgékonyaságot biztosítanak.

A hadműveleti manővercsoportokat helikopter-, önjáró tűzér-, műszaki út- és hídépítő, vegyi-sugár felderítő egységekkel, alegységekkel erősítik meg, tehát főleg a mozgékonyaságát, manőverezőképességet növelő elemekkel bővül.

Ugyanakkor a hadsereg szervezetéből a közvetlenek közül rendszerint visszahagyják a rakétadandárt és a tűzérségből, valamint más közvetlen magasabbegységekből és egységekből a nehezen mozgatható alegységeket és járműveket hagyják vissza.

A gyakorlatok és elméleti kidolgozások tapasztalatai szerint a front hadműveleti manővercsoport tevékenységének mélysége 1000 km, időtartama 10-12 nap lehet, ez a hadsereg manővercsoportnál mélységben 500 km-es időtartamot, 4-5 napos feladatot jelent.

A hadműveleti manővercsoportok részére általában összpontosítási körleteket a hadseregnél az ellenségtől 50-70, a frontnál 100-120 kilométerre; megindulási körletet, mely az ellenséges csapatoktól a hadseregnél 40, a frontnál 60 kilométerre; ütközetbe vetési terepszakaszt és menetsávot jelölnek ki.

A fentiekben jelzett hadműveleti-harcászati tényezők határozzák meg a hadműveleti manővercsoportok hadtápbiztosításának alapjait.

Melyek ezek?

Mindenekelőtt azt az alapelvet kell követnünk, hogy a hadműveleti manővercsoport tevékenysége valamely hadműveletnek - rendszerint jelentős - részét képezi, ezért hadtápbiztosítását a hadművelet komplex hadtápbiztosításába beépítve kell tervezni és végezni:

- lényeges sajátosság, hogy a hadművelati manővercsoport feladatának végrehajtására a hadműveletek folyamán kerülhet sor, ezért hadtápbiztosításának megtervezésére nagy gondot kell fordítani, több variációs megoldást előkészíteni;

- ugyancsak fontos tényező, hogy a hadművelati manővercsoportok hadtápbiztosítását valamennyi helyzetére, az összpontosítási körletre, az előrevonásra, az ütközetbe vetésre, valamint a további tevékenységre kell külön-külön, de egymással összefüggő egységet képezve megszervezni;

- a hadművelati manővercsoportok hadtápjá kialakításának további fontos elve, hogy a manővercsoport elszakadása utáni időszakra növeljük a hadművelati manővercsoport automatizálását arra az esetre is, ha az utánpótlásban zavarok keletkeznek.

Mindezek során nagy gondot kell fordítani a hadtáperők és -eszközök nagy manővereztetésére, figyelembe véve felhasználásuk valamennyi lehetséges változatát.

A hadtápbiztosítás szempontjából fontos szempont, hogy a hadművelati manővercsoport által birtokba veendő objektumok fontos ellátási, javítási kapacitások, anyagi biztosítást szolgáló repülőterek, kórházak, üdülőövezetek is lehetnek, amelyek nemcsak elsődlegesen a hadművelati manővercsoport közvetlen ellátását segíthetik, de követi a hadművelati manővercsoportot követő főerők ellátására is számbavehetők.

Ezért a támadó hadművellet hadtápbiztosításának tervezésekor a számbajöhető objektumokat figyelembe kell venni és megalapozott javaslatot tenni a parancsnoknak, hogy a feladatállításhoz szabjon feladatot azok hirtokbavételére, határozza meg felhasználásukat.

Nem közhely a feladat végrehajthatósága szempontjából hogy a manővercsoport működési sávjában van-e az egészségügyi biztosítást elősegítő kórház, szanatórium, mert ez lehetővé teszi a kiküldönített egészségügyi erők és eszközök szűkítési lehetőségét, mely részben növeli a főerők biztosítottóságát, másrészt kedvezőbb feltételeket hoz létre a manővercsoport egészségügyi biztosítására, csökkenti a (légi) kiűritési szükségletet. Könnyebbé tehető a anyagi biztosítás szempontjából például ha felderített üzemanyag-tárolók találhatók a sávban és ezek őrzése, megbízható bevizsgálás utáni felhasználása biztosított.

A front hadművelati manővercsoport ütközetbe vetésének és tevékenységének biztosítására a front hadtápból viszonylag nem nagy, ugyanakkor mozgékony és manőverezőképes hadtápcsoportot hoz létre az ellátóhad, gépkocsi szállító- és közúti csapatok, tömeges üzemanyag-töltő századok, front előretolt kórházbázisok és egyéb hadtápszervezetek állományából.

E csoportosítás előre kerül létrehozásra. A csoportosításba egyes hadtápszervezetek az első lépcsőben támadó seregestábtáptápok erőiből és eszközeiből is kerülhetnek.

A hadtápcsoportosítás létrehozásánál általában azt az elvet követik, hogy kapacitása és készletei feleljenek meg az adott hadművelati manővercsoport teljes mélységű feladata biztosításának. A csoportosítást a fontos, elsődleges anyagok szállításához a főerőktől elszakadó csapatok légi kiűritésére, katonai szállító repülőkkal erősíthetik meg. Ilyen csoportosítások rendszerint a hadművelati manővercsoport ütközetbe vetési terepszakaszainak közelében - attól 50-80 km-re - bontakoznak szét és „*fronttáptáp első lépcső*”-t képeznek. A fronttáptáp első lépcsőt általában a front hadtáptörzstől kiküldönített operatív csoport vezeti.

A fronttáptáp első lépcső ideiglenesen állományába veheti a hadművelati manővercsoport hadtápjából azokat a hadtápegységeket és intézeteket, amelyek nem rendelkeznek megfelelő mozgékonyssággal és így kevésbé vonhatók előre az ellenség mögöttes területeire.

Amennyiben a hadsereg hadművelati manővercsoport hadtápbiztosításáról beszélünk, azt kell mondani, hogy itt is hasonló elvek alapján hozzuk létre a csoportosítást. Ez alatt általában az érthető, hogy a hadsereghadtáp első lépcsőkből a hadművelati manővercsoportba szállító eszközöket (főleg lőszerrel), egészségügyi alegységeket, egyéb a manőverezést segítő technikát és anyagot osztanak be. Ugyanakkor a hadművelati manővercsoportot létrehozó hadosztály ellátó zászlóaljából - lehetőség szerint - a kevésbé mozgékony és a 4-6 napos alkalmazáshoz nem feltétlenül szükséges eszközöket visszahagyják.

A hadművelati manővercsoport hadtápcsoportosítását már a megszervezés időszakában alakítják ki úgy, hogy az egyes irányokban tevékenykedő harci kötelékek az erejüknek megfelelő anyagi készletekkel, technikai, javító-vontató és egészségügyi erőkkel rendelkezzenek. Az alkalmazás során – a kialakult helyzetnek megfelelően – a csapatokkal szoros összhangban a hadtápot is át lehet és szükség esetén kell is csoportosítani.

A csoportosítás létrehozásánál célszerű azt az elvet követni a rendelkezésre álló haderők és eszközök egy részét egy tagozattal lejjebb kerüljenek lépcsőzésre. A tapasztalatok szerint a hadművelati manővercsoportként alkalmazott hadosztályt nagy teherbírású 5–7 tonnás platós és 7–10 m³-es üzemanyag-szállító gépkocsikkal (lecserélve velük a kis teherbírású szállítóeszközök egy részét), egy-két önálló egészségügyi osztaggal, két-három szakorvosi brigáddal, egy sebesültszállító szakaszal és század erejű közötti komendánskötelékkel célszerű megerősíteni.

A lehetőségek szerint a harc alatti feltöltéshez célszerű – lehetőség szerint – zászlóaljanként páncélozott lőszerszállító járműveket biztosítani. A hadművelati manővercsoport megerősítése kapcsán azt az elvet fontos szem előtt tartani, hogy a főerőktől elszakadva, az ellenség mélységében a manőverezőképesség megőrzése mindennél fontosabb.

Az irányokban működő csapatok feltöltéséhez és ellátásához a saját, illetve a megerősítő erőkből és eszközökből gépesített lövész-, harckocsi-alegységekkel megerősített lőszer- és üzemanyag-ellátócsoportokat, sebesültkiürítő és egészségügyi mentőosztagokat szükséges működtetni. Ezeket a csoportokat és osztagokat a közötti komendánsereket a hadművelati manővercsoport hadtápjának első lépcsőjében, irányokban megosztva – az erő kifejtést a főirányba összpontosítva – szükséges alkalmazni.

A hadművelati manővercsoporton belül a zászlóalj-, ezred-, hadosztályhadtápok a második lépcsők, összefegyvernemi tartalékok menetrendje közé kerülhetnek besorolásra az előremozgási útvonalaknak, illetve a tervezett tevékenységnek és feladatnak megfelelően. A hadtáp áttelepítése, szétbontakoztatása mindig az ellátási feladatnak alárendelve, a második lépcsők és az összefegyvernemi tartalékok védelme alatt, a csapatok manővereivel összhangban valósulhat meg.

Néhány gondolat az anyagi biztosításról, melynek tervezésénél *a következő tényezőkkel kell számolni:*

- a hadművelati manővercsoport biztosítását komplex módon, az ütközetbe vetéshez történő előrevonás megkezdésétől, a támadó (első lépcsőben levő) hadosztályokkal és az alkalmazásra kerülő légideszantokkal való egyesüléskor végrehajtható feltöltés befejezéséig terjedő időszakra szükséges számvetni és megszervezni;

- a hadművelati manővercsoport ütközetbe vetési terepszakaszra történő előrevonásának megkezdése előtt a csapatok és az ellátódandárok készleteit a meghatározott normák szerint fel kell tölteni, annak az elvi követelménynek a figyelembevételével, hogy az ütközetbe vetéskor már a hadművelati manővercsoportnál legyenek azok a készletek, amelyek biztosítják a feladat végrehajtását a teljes mélységben olyan számvetéssel, hogy a feladat befejezésekor a hadművelati manővercsoport a mozgókészletek 50%-ával rendelkezzenek. Azt a követelményt is figyelembe kell venni, hogy a hadművelati manővercsoport hadtápszerveit túl ne terheljük, túl ne szervezzük, mivel ez a manőverező-képesség rovására mehet;

- az előrevonást, ütközetbe vetést alapvetően az előljáró eszközeiből, a háterszági stacionáris készletek és kapacitások igénybevételével kell megszervezni, azaz a manővercsoport részére szükséges anyagi eszközök átadását a frontraktárakból, illetve a területileg megfelelő központi raktárakból kell végrehajtani. A hadművelati manővercsoport részére szükséges anyagi eszközöket vasúton kirakóállomásra szállíthatják, illetve csak az ellátódandártól közvetlenül – gépkocsi szállítóeszközökkel – és átadásra kerülhetnek.

A készletek növelését szolgálja, hogy a szállítótér, a szállító járművek számának növelése nélkül, a hadművelati manővercsoportból az egyéb besorolású gépjárművek elvonásával, helyettük lőszer-, üzemanyag-szállító gépkocsik biztosításával és nagyobb teljesítményű szállító gépkocsik

alkalmazásával növelhető. A lövegvonatok és az alegység lőszer szállító járművek szállítókapacitásának jobb kihasználásával (túlterhelésével) további szállítótér is biztosítható.

Mindezek arra is irányulnak, hogy a hadművelati manővercsoport részére anyagi biztosítás vonatkozásában minél nagyobb állóságot biztosítsunk annak érdekében, hogy a manővercsoport nagy mélységben, a főerőktől elszakadva végezhesse munkáját.

Az ütközetbe vetés előtti feltöltés érdekében minden lehetőséget ki kell használni. A várakozási körletben és az ütközetbe vetés előtti megindulási körlet elfoglalása során a feltöltési körleten áthaladó csapatokat az előljáró eszközeivel töltősorokat is igénybe véve fel kell tölteni valamennyi mozgó- és kiegészítő készlettel olyan szintre, hogy az ütközetbe vetés terepszakaszán a hadművelati manővercsoport az elrendelt készletekkel rendelkezzen (beleértve az ivóvizet is). Törekedni kell arra, hogy a hadművelati manővercsoport ütközetbe vetéséhez szükséges tüzéségi lőszer szükségletét az előljáró eszközeivel az ütközetbe vetés terepszakaszára előre vigyük és földre rakjuk.

A hadművelati manővercsoport hadtápbiztosításának tervezésénél alapvető rendező elv, hogy az ellenség mélységében, a főerőktől nagy távolságra elszakadva hajta végre feladatait, végzi portyázó jellegű tevékenységét. Ezért döntő jelentősége van a folyamatos ellátásnak és különös fontossága szállítórepülőgépek, helikopterek útján történő légi szállításnak, ellátásnak, melyet leszállásos és ledobásos módszerrel hajtanak végre. Légi kiürítéssel történhet a sebesültek, sérültek hátraszállítása is.

Az ütközetbe vetés anyagi biztosítása érdekében szoros együttműködés valósul meg a hadművelati manővercsoport előljáró hadtápjá, a hadművelati manővercsoport hadtápjá, valamint az ütközetbe vetését biztosító hadseregek (hadosztályok) hadtápjai között.

A hadművelati manővercsoport tevékenységének első 1-2 napján, amikor az még nem szakad el a főerőktől, és a földi összeköttetés még funkcionál, lehetőség van az anyagi eszközök - alapvetően lőszer és üzemanyag - gépkocsin történő utanszállítására és a sebesültek földi kiürítésére, megbízható őrzés alatt.

Más változatot feltételezve, a hadsereg hadművelati manővercsoport ütközetbe vetése napjának végén már a főerők előtt 40-50 km-re tevékenykedhet. A hadsereghadtápnak ekkor már nincsenek meg a lehetőségei az anyagi eszközök utakon történő utanszállítására. Ezért a hadseregtől megerősítésül adott, s a felhasználóhoz lépcsőzött anyagi készleteket (pl. a harcsonál háromnapnyi élelmet biztosítva, harcjárműveken és lövegvonatokon megnövelt kiegészítő készleteket málházva) kell számitásba venni a fogyasztás pótlására. Nagyobb veszteségek, vagy előre nem látható fogyasztás pótlására a legfontosabb anyagi eszközöket légi úton, leszállással vagy ledobással kell utanszállítani. A további napokon, amikor egyes anyagi készletek jelentős mértékben lecsökkennek, az anyagi eszközök utanszállítása alapvetően légi úton valósítható meg.

A hadművelati manővercsoport tevékenységének jellegéből adódóan, az állandó manőverezés és mozgás következménye miatt a harc minden oldalú biztosítása a hagyományos módszerekkel és eljárási formákkal nem oldható meg. Egyrészt az állandó mozgásigény, a feladatok sokrétűsége, a célobjektumok viszonylag nagy területen szétszórott elhelyezkedése megnehezíti a feltöltési, javítási, helyreállítási, illetve az egészségügyi ellátással kapcsolatos feladatok végrehajtását, másrészt az utánpótlási nehézségek miatt élesen előtérbe állítja a javítás és a helyreállítás szükségességét.

Ezért - különösen front hadművelati manővercsoport esetében - fontos jelentőségű lehet az úgynevezett „közbeeső báziskörlet”-ek felhasználása. Ezek az ellenség mélységében elfoglalt és védett-őrzött területek vagy tereptárgyak, melyeket a hadművelati manővercsoport további tevékenységéhez mintegy bázisul lehet felhasználni. Nagy jelentősége van annak például, hogy egy-egy ilyen „közbeeső báziskörlet” repülőtérral (anyagbiztosítási repülőtérral) vagy helikopter leszállóhellyel rendelkezzen, főleg az anyagi biztosítás szempontjából.

A közbeeső báziskörlet létrehozásának célja a feltöltési feladatok biztonságos körülmények közötti végrehajtása. A kérdés tanulmányozásával kapcsolatos elemzések azt mutatják, hogy a köz-

beeső báziskörletet a saját elsőlépcső-csapatok arcvonalá és a hadművelleti manővercsoport tevékenységének végső körlete közötti távolság felező vonalának közelében célszerű kialakítani.

A hadművelleti manővercsoport részére megszabható 4-5 napos harcfeladattól kiindulva, célszerű változatnak látszik a tevékenység első-második napján az elsőlépcső-csapatokhoz való hátraszállítás, a második naptól a közbeeső báziskörlet kialakítása. A báziskörlet elfoglalása, biztosítása, berendezése, működőképességének fenntartása a parancsnoktól egy sor - a hagyományos támadó tevékenységre nem jellemző - intézkedés, rendszabály megvalósítását követeli meg.

Elsődleges probléma a körlet megtartásával kapcsolatos tevékenység megtervezése és megszerzése. Az erre a célra bevont erő a helytől, a helyzettől, az ellenség aktivitásától, a hadművelleti manővercsoport állományától és a megoldandó feladatoktól függően zászlóaljtól ezredig is terjedhet.

Közbeeső báziskörleteket harcászati légideszanttal, előrevetett osztaggal a hadművelleti manővercsoport főerői beérkezése előtt szükséges birtokba venni, s a lehetőség szerint el kell kerülni ezen objektumok csapataink által történő rombolását. Az erre vonatkozó javaslatot a parancsnok számára, a hadszíntér értékelése alapján kell megtenni, figyelembe véve a közbeeső báziskörlet védhetőségét, és a hadtáp működésére kedvező más adottságait.

A közbeeső báziskörleteknek, különösen a manővercsoport tevékenységének a második, harmadik napjától van elsődleges jelentősége, ezen belül és ez mellett a légi utánszállítás és légi kiürítés élvez prioritást.

A hadművellet megvívásának sajátosságaiból kiindulva a hadművelleti manővercsoport egészségügyi biztosítását úgy célszerű megszervezni, hogy 3-4 napon keresztül képes legyen a feladatok önálló megoldására. Az egészségügyi erők és eszközök tevékenységét a vontató-javító erők működésével célszerű összehangolni.

Front hadművelleti manővercsoport esetén a manővercsoport hadtápbiztosítására a fronthat táp első lépcsőbe egészségügyi dandár (részleg) előretolt kórház bázis (részleg) települ.

A gyakorlatok tapasztalatai szerint, ha a hadsereg hadművelleti manővercsoport ütközetbe vetésének időszakában az elsőlépcsős hadosztályok települt segélyhelyeit veszik igénybe és a megerősítésül kapott (egyik) önálló egészségügyi osztag csak az ezredsegélyhelyek teljes terhelése után települ, s így képes a napi feladat és az éjszakai harctevékenység során megsebesültek ellátására. Az így települt hadosztály típusú segélyhely szervezett kiürítésének hagyományos feltételei csak az első lépcsők felzárkózása után lesznek meg. Mindaddig csak légi kiürítéssel kell számolni.

Abban az esetben, ha a légi kiürítésre nincs mód, a további napokon a hegyi szállókra, szanatóriumokra telepített újabb segélyhelyeknek - a helyszíni javító bázisra épült sérülttechnika-gyűjtőhelyekkel együttes - önálló védelemre kell berendezkedniük. A sebesültek hátraszállítására csak a főerők beérkezése után lesz szükség.

A csapatok harctevékenysége során a segélynyújtást az alsó tagozatban kell bővíteni. Elsősorban az ezredsegélyhelyeket kell az irányok szerinti ellátás alapjának tekinteni, ezért ezeket sebészbrigádokkal, műtőkonténerekkel, kötöző gépkocsikkal kell megerősíteni.

A hadművelleti manővercsoport hadtápbiztosításának vezetése a hadművelleti vezetés szervezeti része, amely a hadművelleti manővercsoport részére megszabott feladatok hadtápbiztosítására történő felkészítésre és a hadtápbiztosítási feladatok végrehajtására irányul, mind az előkészítés, mind a végrehajtás időszakában.

A hadművelleti manővercsoport hadtápbiztosításának vezetésénél különös fontossággal *olyan fontos tényezőket kell kiemelni, mint:*

- a hadtáptörzsek vezető állományának olyan csoportosítását, hogy az biztosítsa a harc feladat megoldó és visszamaradó csapatok hadtápbiztosításának szilárd vezetését;
- a koalíciós jellegből adódó csapatcsoportosítások egységes, - a nemzeti hovatartozást figyelembe vevő - hadtápbiztosítási rendjének irányításához szükséges vezetési rend kialakítását;

- a hadtápbiztosítás végrehajtásában részt vevő valamennyi hadtáp- és egyéb szervezet tevékenysége összehangolására irányuló tevékenységet, a hadtápeggyüttműködés feszes megszervezését;
- a hadművelati manővercsoport hadtápbiztosítását komplex, de ezen belül a fontosabb mozzanatok hadtápbiztosítási feladatainak teljes mélységig történő tervezést, összhangban a hadművelati tervezéssel;

- az utánszállítás, a kiűrités, az őrzés-védelmi feladatok irányítását, valamint a hadművelati manővercsoport megbízható híradását.

A felsorolt feladatok eredményes teljesítése csak szilárd hadtáphezvezetési rendszer létrehozásával, a kijelölt vezetési csoportok munkájának feszes megszervezésével, a csoportok részére szükséges információs adatok időbeni eljuttatásával, a vezetéstechnikai eszközök célirányos alkalmazásával valósítható meg.

Általános elvként rögzíthető, hogy a hadművelati manővercsoport hadtápbiztosítását azon a szinten kell tervezni, szervezni, ahol a lehetőség biztosított az ellátás folyamatosságát garantálni a feladat teljes mélységére.

A hadművelati manővercsoport hadtápbiztosítását a hadművelati előkészítő időszakában – a seregtestparancsnok hadtáphelyettes támadó hadművelati hadtápbiztosítására vonatkozó elhatározásának megfelelően – az előjáró seregtest hadtáptörzs tervezi meg az alkalmazás egész időszakára globálisan, a végrehajtó magasabbegység-parancsnok hadtáphelyettes pedig részletesen.

A hadművelati manővercsoport hadtápbiztosítását az előjáró seregtestparancsnok (front, hadsereg) hadtáphelyettese a hadtáphezvezetési pontról vezeti. Amennyiben az előjáró seregtest a hadművelati manővercsoport közvetlen irányítására lgi vezetési pontot alkalmaz, célszerű a légi vezetési pont állományába – közvetlen beavatkozás elősegítése érdekében – hadtáptisztet is beosztani.

A front és hadsereg hadművelati felépítésében a levezetett gyakorlatokon a hadművelati manővercsoportok számos esetben koalíciós keretben kerültek alkalmazásra. Ez a hadtáphezvezetést igen bonyolulttá tette.

A koalíciós front keretében alkalmazásra kerülő hadsereg vagy hadtest erejű hadművelati manővercsoport esetében a front hadtáptörzs, illetve a központhadtáp állományából 3-4 fős operatív csoportot kell kijelölni és a hadsereg-, illetve hadtesthadtápnál működtetni a hadművelati manővercsoport hadtápbiztosítása vezetésére. Ez végzi a közvetlen segítséget, a feladatok lejtuttatását és a végrehajtás koordinálását.

Ebben az esetben a koalíciós front hadtáptörzskének a front hadművelati manővercsoport, hadtápbiztosítása alapvető kérdéseit az előjáró nemzeti hadtáp vezető szervekkel (a központhadtáp előretolt lépcső parancsnoksággal) kell egyeztetni és főleg olyan kérdések tisztázására kell kölcsönösen kiemelt figyelmet fordítani, mint például az, hogyan valósul meg a megsemmisítésül adott más nemzetiségű csapatok hadtápbiztosítása; a front milyen légi szállító eszközökkel tudja segíteni a hadművelati manővercsoport hadtápbiztosítását; a fronthadtáp direktíva kivonatban milyen követelményeket célszerű állítani.

E feladatok pontosítása érdekében nagy jelentőséget tulajdonítunk a végrehajtást megelőző együttműködési megbeszélésnek, melyet az előjáró parancsnok hadtáphelyettes szervez és amelyen a hadművelati manővercsoport hadtápbiztosításában érintett valamennyi szerv képviselője részt vesz. Ezen az együttműködési megbeszélésen célszerű az alábbi kérdéseket pontosítani:

- a hadművelati manővercsoport előrevonását követően az előjáró ellátó szervezet (front, hadsereg) dandár erőivel és eszközeivel mikor, hol, hány menetvonalon, milyen és mennyi anyagot biztosítanak a hadművelati manővercsoport feltöltése érdekében;

- milyen megerősítő erőket, eszközöket és anyagokat adnak át a hadművelati manővercsoportnak;

- az ütközetbe vetést követően az elszakadás után a sérültek hátraszállítása hogyan kerül végrehajtásra;

- a csapatok anyagi feltöltése ütközetbe vetés előtt és elszakadás után;
- a hadművelleti manővercsoportban közvetlenül részt nem vevő (hátrahagyott) hadtáperők előrevonásával és vezetésével kapcsolatos kérdések.

A hadművelleti manővercsoport alárendelt csapatainak hadtápvezetése alapvetően – a kialakult hadtápvezetési rendszerben – mozgó hadtápvezetési pontról valósul meg.

Az egyes harcászati irányokban a lőszer- és üzemanyag-ellátó csoportok tevékenységének irányítására, szakfeladataik összefogására irányítástet célszerű kirendelni.

Az a megoldás is alkalmazható, hogy a hadművelleti manővercsoport hadtápbiztosításának vezetése az ütközetbe vetés terepszakaszára való menet kezdetétől az adott alegység-, egység-, magasabbegység-parancsnok harcálláspontjáról, vagy légi vezetési pontjáról a kijelölt hadtápvezető (operatív) csoportok útján az összfégyvernemi törzzsel szoros együttműködésben létrehozott híradó rendszer használatával valósul meg.

A hadtápvezetés rendszerét a harctevékenység tervezésének időszakában az összfégyvernemi vezetési rendszerrel szoros összhangban kell létrehozni és a harctevékenység kezdetére az érintett vezetési csoportokat fel kell készíteni és ellátni mindazon eszközökkel, amelyek szükségesek a megbízható hadtápvezetés megvalósításához. Biztosítani kell azt a lehetőséget, hogy a kijelölt vezető csoportok az általuk vezetésre tervezett hadtápallegységeket és -egységeket a várható feladatokra teljes felelősséggel felkészíthessék.

A hadtápvezetés megszervezésének alapját a hadművelleti manővercsoport parancsnoknak a harctevékenységre vonatkozó elhatározása és a létrehozásra kerülő csoportosítások hadtáp- és harc biztosítására vonatkozó utasításai képezik.

A parancsnok a hadtápbiztosítására vonatkozó utasításában a konkrét feladatokat határozza meg. Kijelöli a hadtápallegységeket, egységeket azon állományát, amelyek az ütközetbe vetés után is a hadművelleti manővercsoport állományában maradnak, ezek elhelyezkedését, mozgásuknak rendjét a hadtápbiztosításukra kijelölt erőket és eszközöket; a hadtáp fő erőfelfejtésének irányát; az anyagi készleteket; az ellenség területén igénybevétele tervezett anyagi, gyógyító forrásokat, azok elfoglalására-őrzésére kijelölt összfégyvernemi alegységeket és az ezekkel való együttműködésének rendjét. Intézkedik a berendezendő repülőterek és anyagledobó helyek helyére, idejére, a berendezésére, a feltöltési körletekre és sok más konkrét feladatra.

A hadművelleti manővercsoport hadtápbiztosítására a parancsnok elhatározása az előjáró parancsnok hadtáphelyettes szakintézkedése alapján az alábbi fontosabb okmányokat kell elkészíteni:

- a hadművelleti manővercsoport harctevékenysége hadtápbiztosításának tervét. Ennek mellékleteként az elfogadott számvetéseken kívül ki kell dolgozni a következő számvetéseket is: számvetés a hadtápallegységek, -egységek állományának megosztására. (A hadművelleti manővercsoporttal elvonuló, illetve visszamaradó); számvetés az anyagi készletek létrehozására, lépesőzésére; számvetés az alegységek, egységek hadtáperőkkel és eszközökkel történő megerősítésére;

- a tagozatoknak megfelelően hadtáp direktíva (parancs) kivonatot, vagy hadtápbintézkedést, emellett rövid írásos, vagy szóbeli intézkedéseket, amelyek a kialakult helyzetnek megfelelően pontosítják a hadtápbiztosítási tervben megtervezett, a hadtáp direktíva (parancs) kivonathoz, hadtápbintézkedésben meghatározott feladatok végrehajtásának rendjét.

A gyakorlatok bizonyították, hogy a legjobban megszervezett hadtápvezetési rendszer sem tud eredményesen funkcionálni megbízható híradás nélkül.

A híradás rendszerének létrehozása elsősorban attól függ, hogy milyen vezetési pontok rendszerében valósul meg a hadtápbiztosítás vezetése. Legeredményesebben a híradó rendszer szolgálja a hadtápbiztosítás vezetését, amely feltételezi, hogy a hadtápbiztosítás vezetése a parancsnokok harcálláspontjáról – az ott települő hadtápcsoportok útján – valósul meg. Ez a híradó rendszer lehetővé teszi valamennyi szint részére, hogy az intézkedések, jelentések komplex jellegűek legyenek, így egy kézben tartható úgy a harcászati, mint az anyagi, technikai tevékenység. Biztosított a híradó eszközök tartalékolásának és azokkal történő manőverezés lehetősége.

A hadtápvezetésnek nagy gondot kell fordítania a hadművelleti manővercsoport hadtápjának földi és légvédelmére, figyelembe véve specifikus helyzetét, mindenekelőtt azt, hogy nagymértékben ki van téve egyrészt az ellenség egyes visszamaradt csapatai támadásának, másrészt szervezett diverziós tevékenység célpontja lehet és harmadsorban fokozott ellenséges légi ráhatásnak lehet kitéve, támadhatják kisebb repülő és harci helikopter kötelékek, sőt egyes gépek is.

Ezért az aktív védelmet mindenekelőtt a saját erők és eszközök szervezett felhasználása, valamint a parancsnok által biztosított összefegyvernemi és légvédelmi alegységek felhasználása képezi. Passzív védekezési módszerként mindenekelőtt a rejtést, fedést és kisebb mértékben a széttelepülést kell alkalmazni.

A hadművelleti manővercsoport által végrehajtásra kerülő feladatok jelentős része portyázó tevékenység útján kerül végrehajtásra.

E feladat végrehajtására – fontos objektumok megsemmisítésére, illetve elfoglalására – széles körűen alkalmazzák a megerősített egység, illetve alegység erejű *portyázó osztagokat*, amelyek általában ideiglenes harcrendi elemként általában különböző irányokban tevékenykedhetnek és légideszantokkal, illetve rohamdeszant egységekkel és alegységekkel, valamint a hadseregrepülőekkel és a felderítő osztagokkal együttműködésben.

A portyázó osztag hadtápbiztosításának megszervezéséért az előjáró hadtáptörzs a felelős, így abban az esetben, ha a hadosztály ezred, vagy zászlóalj erejű portyázó osztagot küld ki, feladatát a hadosztály hadtáptörzs hajtja végre.

A tervezési feladatokat alapvetően a portyázó osztag harcfeladatának mélysége, időtartama, alkalmazása utáni várható feladatai és nem utolsósorban a hadosztály főerőivel való találkozás ideje, helye befolyásolják.

A hadtáp megszervezésének különösen a portyázó osztagokon belüli úgynevezett kislegységek hadtápbiztosítására kell figyelmet fordítani. Törekedni kell arra, hogy a hadtáp felépítése ne akadályozza a csapatok manővereit, biztosítsa a gyors mozgást. Biztosítani kell azt is, hogy a portyázó osztag feladatának teljes időtartamában folyamatos legyen a hadtápvezetés, a megbízható összeköttetés.

Tekintettel arra, hogy a portyázó osztagok az őket kiküldő főerőktől nem nagyobb távolságra távolodnak el, mint zászlóalj esetén 20–30, ezred esetén 50 km, hadtápbiztosításuknak fő és elsődleges alapelve, hogy ellátás szempontjából maximális önállósággal, hadtápagegységeiket illetően nagy mozgékonyssággal, manőverezőképesseggel rendelkezzenek és legyenek alkalmasak a portyázás időszakára, amely 1–2 nap a főerőktől való teljes elszakadás esetén is teljes hadtápbiztosításra.

Vonatkozik ez az egészségügyi alegységekre is, ezért a sebesültek, betegek magasabb értékű (szakosított) orvosi ellátása érdekében célszerű az ezred erejű portyázó osztag segélyhelyét egy sebészrhigáddal megerősíteni. A portyázó osztag hadtápbiztosításának szervezésénél azt is figyelembe kell venni, hogy a portyázó tevékenység megszakítás nélkül éjjel-nappal folyik.

Néhány gondolat a légideszantok hadtápbiztosításáról.

Rendeltetésüknek és felhasználási céljaiknak megfelelően hadművelleti légideszantról és harcászati légideszantról beszélhetünk.

A front támadó hadműveletének érdekében kidobásra kerülő hadművelleti légideszant – általában szervezetszerű légideszant hadosztály – hadtápbiztosítását a deszant feladatainak, a deszantolás mélységének és az ellenség mögöttes területén való tartózkodás időtartamának a figyelembevételével általában a központi szervek tervezik és végzik.

E célból általában a mögöttes és előretolt légideszant ellátóbázist hoznak létre és bontakoztatnak szét.

A mögöttes légideszant ellátóbázist a deszantolás megindulási körletében készítik elő általában a központ (körzet) hadtáperőinek és eszközeinek a felhasználásával, amelyek zömében raktárak, kórházak és más egészségügyi intézetek, a sebesültek és betegek hátraszállítására szolgáló eszközök lehetnek.

A deszantolásra való felkészüléskor a légideszant anyagi készleteit feltöltik, a hadtáptechnikán a soros technikai felkészítést elvégzik, a sebesülteket és a betegeket a legközelebbi katonai kórházakba hátraszállítják. A deszant hadtápját megerősíthetik egészségügyi, szükség esetén pedig más hadtápszervezetekkel is azzal, hogy a harctevékenység körletében minél több eszköz álljon rendelkezésre az anyagi biztosításhoz, illetve a megnövekedett terjedelmű segélynyújtáshoz, beleértve a sebesülteket és a betegeket ideiglenes kórházi elhelyezését is.

A légideszant kirakását követően a hadtápbiztosítás rendszerint a frontra hárul, amihez a front előretolt légideszant ellátóbázist készít elő, amely általában a front légideszant ellátására kijelölt katonai szállító légierő alaprepülőterének körletében települ, ahonnan az anyagi eszközöket a katonai szállító légierő szállíthatja ki a deszant harctevékenységének körletébe, ahol jelzőeszközökkel ellátott leszálló- (teherátvevő) helyeket készítenek elő, megszervezik a kirakást, vagy a ledobott terhek összegyűjtését, őrzését és az egységhez (hadosztályraktárakhoz) való elszállítását, az azokkal való manőverezést a deszantegységek és alegységek között. Ehhez a helyi készleteket és zsákmányolt anyagokat is maximális mértékben felhasználják.

A harctevékenység során a légideszanthoz a katonai szállító légierő általában naponta szállít ki anyagi eszközöket a harctevékenység körletébe, ahonnan a sebesülteket és a betegeket a katonai szállító és sebesültszállító repülőgépek általában az előretolt légideszant ellátóbázis körletébe települt kórházakba szállítják hátra.

A front csapatainak a légideszant harctevékenységének körletébe való kijutása után a deszant hadtápbiztosítása a frontheadtáp feladatává válik. Ennek érdekében támadó előrevetett egységek nyomában célszerű, ha anyagi készletekkel megrakott gépkocsik, továbbá egészségügyi intézetek kerülnek kiküldésre, hogy a légideszantot a legrövidebb időn belül a szükséges segélyben részesítsék.

Olyan esetben, amikor a hadműveleti légideszant – hadosztály, vagy ezred erőben – a frontparancsnok döntése alapján kerül kidobásra, a deszant hadtápbiztosításának megtervezését és megszervezését teljes egészében a frontheadtáp vezető szervei végzik. Ez a légideszant csapatok, a légi, a légi hadsereg és a katonai szállító légierő hadtápjá képviselőinek a részvételével történhet.

Harcászati légideszant kidobásakor, amely ezred, vagy zászlóalj nagyságrendű, az egyes deszantok hadtápbiztosításának szervezése a deszant állományának, a harcfeladat jellegének, azok végrehajtása határidejének és a helyzet körülményeinek figyelembevételével történik.

A harcászati légideszant hadtápbiztosítását a hadseregearancsnok hadtáphelyettese, a fegyvernemi és szolgálatiág-főnökök tervezik és szervezik a hadseregearancsnok intézkedése alapján.

Ha a harcászati légideszant állományába egy megerősített gépesített lövésszázlóaljat jelölnek ki, akkor annak ellátószakaszát az ezred gépkocsiszállító századának állományából terepjáró gépkocsikkal lehet megerősíteni, a zászlóalj-segélyhelyet pedig orvossal az ezred-segélyhely állományából. Ha a légideszant állományába több megerősített gépesített lövésszázlóaljat jelölnek ki, akkor ezen légideszant hadtápjá a gépesített lövésszezred ellátó századának alegységeiből, a hadosztály önálló egészségügyi zászlóalj állományából sebészcsoporttal megerősített ezred-segélyhelyből állhat. Minden esetben fontos, hogy a légideszant hadtápjá mozogni tudjon azon a terepen, amelyen a légideszant tevékenykedni fog.

A légideszant hadtápbiztosítási feltételei megteremtésénél törekedni kell az autonómiára, ezért a harcászati légideszant anyagi készleteinek mennyiségét a hadseregearancsnok úgy határozza meg, hogy az biztosítsa a harcfeladat alatti teljes fogyasztás pótlását, a harcfeladat végrehajtása után pedig legalább a két harcnapra szükséges készletet. Ezek a készletek az általános normákhoz viszonyítva magasabbak is lehetnek.

Ha a légideszant intenzív harctevékenységet folytat és anyagi eszközei jelentős veszteségeket szenvednek, illetve a deszant arcból támadó csapatokkal való egyesülése késlekedik, szükségessé válhat az anyagi eszközök szállításánál és a sebesültek hátraszállításánál a helikoptereknek a felhasználása.

Ezért a hadsereg ellátódandárral a deszant számára a szükséges anyagi készleteket előre létre kell hozni, az ellátódandár elhelyezési körletében pedig helikopter leszállóhelyeket berendezni.

A leszállóhelyek előkészítése a légideszant működési körletében, a kiszállított anyagi eszközöknek a helikopterekből való kirakása és azoknak az alegységekhez való kiszállítása a légideszant parancsnok intézkedésére történhet. A visszafelé térő helikoptereket a sebesültek és betegek kiürítésére használhatják fel. A támadó csapatokkal való egyesülés után a harcászati légideszant hadtápbiztosítását a beérkezett hadosztály veszi át.

Kockázat a hadászati készletképzésben

Szenes Zoltán őrnagy

Napjainkban egyre gyakrabban lehet találkozni a kockázat fogalmával, mint a társadalmi-gazdasági megújuláshoz szükséges követelménnyel. A kockázat, a kockázatvállalás azonban nemcsak a társadalmi-gazdasági folyamatok sajátja, hanem szinte az élet minden területén jelekedezik, s így *elidegeníthetetlen része a hadügynek is.*

Ez akkor is így van, hogyha a hadtudományi szakirodalom – véleményünk szerint méltatlanul – keveset szentel ennek a problémakörnek, s csak elszórt kísérletek vannak a kockázat katonai fogalmának tisztázására, a kockázat általános elméleti vonatkozásainak kidolgozására.

Az eddig megjelent cikkek, tanulmányok¹ elsősorban a hadműveleti-harcászati kockázat problémakörével foglalkoztak. Megállapították, hogy a hadműveleti (harcászati) kockázat lényege abban van, hogy minden szintű parancsnok – a felderítési adatok, a kialakult helyzet analízise, valamint az ellenség bizonyos cselekvési koncepciójának megítélése alapján – a neki alárendelt katonai szervezet tevékenységét – úgy szervezi meg, hogy „kockáztat” a következmények megítélésében, vagyis abban, hogy az ellenség a prognosztizált tevékenységtől eltérő módon cselekszik.

Nem nehéz belátni, hogy a katonai kockázatvállalás nemcsak hadművelleti vagy harcászati, hanem a hadművészet legfelső szintjén, a hadászat területén is jelentkezik. Sőt azt is mondhatnánk, hogy a legnagyobb arányú kockázatvállalás (legtöbb kockázati elem) éppen hadászati szinten van, hiszen a hadászati vezetés olyan terrénúmai, mint a hadseregfejlesztés, a hosszú távú tervezés, a haditevékenységek irányítása stb. nagyon sok rizikófaktort tartalmaznak.

Jelen cikkünkben a hadászati vezetés egyik fontos feladatának, a hadászati készletképzésnek a kockázati hátterével szeretnénk foglalkozni. Bizonyítani szeretnénk, hogy a hadászati készletképzésnek nemcsak kockázatvállaló jellege, hanem kockázatmegosztó hatása is van.

Hadászati készletképzés és a kockázatvállalás

A hadászati tartalékok éppoly öreg fogalmat képeznek, mint maguk a fegyveres erők. A háborúk megvívásához a történelem folyamán mindig szükség volt fegyverzetre, felszerelésre, anyagi készletekre és *mindig felvetődött a kérdés, mikor és milyen nagyságban hozzuk létre azokat.* De amíg az elmúlt világháborúk során a fegyveres erők anyagi és technikai biztosításának fő forrása a termelés volt², addig a korszerű körülmények között megnőtt a békeidőszakban létrehozott készletek, tartalékok (és ezzel párhuzamosan a kockázatvállalás) szerepe. A korszerű háború ugyanis újszerűen vetette fel a hadászati készletképzés problémáit. A hadügyben lezajlott fejlődés, a szervezeti struktúrában és a technikai felszereltségben beállt minőségi változások miatt a modern hadseregek *már képtelenek* a háború kezdeti időszakában a gazdaságot (mint a fegyveres erők primer ellátási forrását) dezorganizálni, megbénítani vagy megsemmisíteni. *Így a fegyveres erők a haditevékenységeiket csak a békében létrehozott készletekkel kezdbetik meg és folytathatják egy meghatározott ideig.*

¹ Lásd például: Hegedűs Róbert őrgy.: Az ésszerű hadművelleti-harcászati kockázatról. Honvédelem, 1983. 10. sz.

² Az I. világháborúban a hadászati készletek a hadviselő államok fegyveres erői szükségleteinek 7–8%-át, a II. világháborúban pedig több mint 10%-át biztosították. Lásd: Bartyenyev: *Ekonomika – tül i front szovremennoj volni*. Voennoe izdatyelsztvo. Moszkva, 1971. és Kurkotkin, Sz. K.: *Nyektorie problemi ekonomicseszkovo obeszpecsenyija Voorezsovmih Szil. Voennaja Múszl*, 1979. 1. sz.

Mindezek következtében a hadászatra hárul az a feladat (sokkal nagyobb mértékben, mint a történelemben valaha), hogy meghatározza a fegyveres erők számára szükséges eszközök (köztük a hadászati készletek) volumenét és struktúráját, és ezzel vállalja e feladattal együtt járó kockázatot.

Hadászati készlet fogalma alatt – témánk szempontjából – az anyagi és technikai biztosítási folyamatban szükségszerűen létrejövő, a fegyveres erők és a népgazdaság raktáraiban – a fegyveres küzdelem szükségleteinek megfelelő összetételben – tárolt, a hadászati vezetés közvetlen alárendeltségébe tartozó olyan haditermékek állományát értjük, amely a háborúban a fegyveres erők kiegészítő erőforrásai és a tartalék szerepét hivatott teljesíteni a háborús termelés (a speciális külkereskedelmi import) felfuttatásának időszakáig, illetve a háborús termelés során.

A fogalmi körülhatárolásból is látszik, hogy a hadászati készlettartásnak kettős funkciója van: egyrészt a hadászati tartalék szerepét tölti be, másrészt – aktivizálás esetén – a hadműveletek, harcok megvívásához szükséges erőforrásként jöhet számításba. A hadászati készletek azonban mindkét funkciót – és ezen keresztül rendeltetésüket és szerepüket – csak akkor tudják betölteni, ha a követelményeknek megfelelő nagyságban és összetételben vannak jelen. E tényen – a mennyiségen és a készletszerkezeten – keresztül vezet el az út a hadászati készletképzés és a kockázat viszonyához.

A kockázat és a hadászati készletek tartalékolása – mint ezt a korábbi fejtegetéseinkben is próbáltuk érzékeltetni – igen szoros, sokoldalú kapcsolatban áll egymással. Mondhatjuk azt, hogy ez a hadászati készletezés egyik stratégiai – és ugyanakkor gazdasági – alapkérdése. A kapcsolat megvilágításához tekintsük át röviden a kockázatvállalás kérdését a hadászati vezetés aspektusából.

Vizsgálatunk szempontjából a kockázatot úgy definiálhatjuk, mint annak lehetőségét, hogy a hadászati vezetés a hadászati készletképzéssel az általa kitűzött célt nem éri el. A kockázat a hadászati vezetés szubjektív bizonytalanságának objektív következménye, amely potenciálisan állandóan létezik, de csak egy konkrét helyzettel és eredménnyel (vagyis a háború kitörésekor az MN anyagi biztosításának sikerességével vagy sikertelenségével) kapcsolatban értelmezhető. A kockázat állandó, a hadászati készlettartalékolásban döntést hozók elkerülhetetlenül kockázatot vállalnak. Ennek lényege a fegyveres erők anyagi biztosítása szempontjából abban van, hogy a készletek létrehozásáról előzetesen, a hadsereg háborús anyagi biztosítása előtt kell a döntést meghozni, ugyanakkor maga az anyagi biztosítás csak később, előre nem láthatott (nem is látható) és részben a hadászati vezetés akaratától független feltételek mellett megy végbe.

A hadászati vezetés célja erről az oldalról úgy fogalmazható meg, hogy a készletképzéssel kapcsolatos döntések a lehetőségek és feltételek, a tartalékképzésre ható törvényszerűségek mind szélesebb körű feltárása alapján hozza meg, és ezáltal arra törekszik, hogy olyan hadászati készleteket hozzon létre, amelyek lehetővé teszik számára egy esetleges korszerű háborúban az anyagi biztosítás valóságos feltételeihez és körülményeihez való alkalmazkodást. *A kockázat abból a tényezőből következik, hogy objektívan bizonytalan feltételek mellett kell a készletezési döntéseket meghozni, ugyanakkor a hadászati készletek létrehozása és fenntartása egyszeri beruházásokat és folyamatos ráfordításokat igényel, és ezzel anyagi és pénzügyi eszközöket von el más területekről.*

A hadászati készletezési kockázat mérlegelésénél két fontos tételt kell figyelembe venni:

- a hadászati készletbefektetés kockázatos voltát;
- a hadászati készletek kockázatmentesítését.

Kockázatvállalás a hadászati készletképzésben

A hadászati készletezési cél megvalósításához egy adott „konkrét” készletmennyiségre van szükség. A szükségletnek megfelelő meghaladó készletszint felesleges készletképzési és -tartási költségek vállalásával járna, a szükségesnél kisebb készletmennyiség pedig az MN háborús anyagi biztosításának eredményességét kockáztatná. Ebből következően mindkét irányú eltérés kedvezőtlen eredménynek tekinthető, s mint ilyen, elkerülendő.

Tekintettel arra, hogy az elméleti szükségletnek megfelelő hadászati készletszint létrehozása és fenntartása meghaladná az ország gazdasági lehetőségeit, a hadászati vezetés – a garantált biztonsá-

got nem szem elől tévesztve – különböző megoldások (pl. a hiányok megfelelő termelési tartalékkal, illetve külkereskedelmi szerződésekkel való pótlása, gazdaságos módszerek kidolgozása a hadászati készletek fenntartásában) alkalmazásával kockázatot vállal. *A kockázati álláspontok a kórtételek leírásaihoz.*

1. A pénzügyi keretek, a gyártási és importálási lehetőségek nem teszik lehetővé a szükséges hadászati készletek létrehozását.

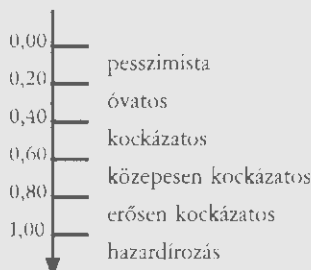
2. Az erkölcsi kopás, az elöregedés mértéke (főleg a korszerű haditechnikai eszközöknél) olyan nagy, hogy tartalékok képzése gazdaságilag célszerűtlen.

3. A készletek fenntartásának (tárolás, frissítés, karbantartás stb.) nincsenek meg a tárgyi és technikai feltételei.

Nyilvánvaló, hogy a hadászati vezetés által vállalt kockázat nagysága a fenti esetekben különböző nagyságú lehet, hiszen a kockázatvállalás okait több tényező befolyásolja. Így más és más lehet a kockázatvállalás nagysága, ha a hiányok a népgazdaságból – igénybevitel útján – rövid időn belül biztosíthatók, vagy a folyamatos termelésből, illetve a gazdaságmozgósítás utáni haditermelésből pótolhatók. Mégint másként jelentkezik a kockázatvállalás akkor, ha megvannak a szükséges tartalékok helyettesítési lehetőségei (akár népgazdasági vonatkozásban, akár az MN-en belül pl. a csapatok fegyverzeti rendszereiből kivont, de még hadihasználható eszközökkel és anyagokkal), vagy pedig a hiányok pótlására semmiféle lehetőség nincs.

A kockázatvállalás mértéke azonban csak egy olyan határig mehet el, amely mellett még biztosítva vannak az MN háborús anyagi biztosításának feltételei.³

Ha elfogadjuk a polgári vezetéstudomány felosztását (1. sz. ábra), akkor a feltételek teljesítéséhez a hadászati vezetés kockázatvállalási magatartása nem haladhatja meg a kockázati skála középső (közepesen kockázatos, kockázatos) tartományait.



1. ábra A hadászati készletképzés elméleti kockázati skálája

A hadászati készletképzés szerepe a kockázat megosztásában

A hadászati készletezés és a kockázat kapcsolatának másik igen fontos sajátossága, hogy amíg a készletek nagyságának megválasztása és maga a hadászati készletváltás kockázatvállalást jelent, addig a hadászati készletek jelenléte, egy esetleges háborúban való felhasználásuk lehetősége a fegyveres erők sikeres tevékenységét biztosító feltételek területén – nevezetesen az anyagi biztosítás vonatkozásában – csökkenti a kockázatot.

³ Thurmer Gyula alev. szerint ilyen mértékű kockázatvállalási határig akkor célszerű elmenni, ha:

1. a külpolitikai helyzet olyan, hogy Európa vonatkozásában fegyveres konfliktussal hamarabb ideig nem kell számolni;
2. a meglévő hiányok egy esetleges háború kirobbanásakor nem veszélyeztetik az első sztrázföldi és legfőhadműveletek sikerét;
3. a hiányzó anyagok rövid időn belüli biztosításának feltételei megvannak.

Lásd: Dr. Thurmer Gyula: A Magyar Néphadsereg háborús anyagi-technikai tartalékainak képzését meghatározó több tényező. Kandidátusi értekezés. ZMKÁ 1675/T-ÁH.

⁴ Vö. Bacska-Husztó-Meszéna-Miko-Szep: A gazdasági kockázat és mérésének módszerei. KJK, Budapest, 1976.

A hadászati készletképzési kockázat mérlegelésekor nem hanyagolható el az a tény, hogy a tartalékolási koncepció kialakításával kapcsolatos bizonytalansági és kockázati tényezők *alig választhatóak el* az MN fejlesztési politika egészének területén jelentkező kockázattól. Ilyen értelemben a hadászati készletezés szempontjából megkülönböztethetünk egy külsőnek nevezhető kockázatvállalást is, amely az MN fejlesztési, alkalmazásra való felkészítési stb. koncepciójából, illetve a hadászati készletezési céloknak a néphadseregi célokból történő levezetéséből adódnak, s amely így – ártételeken – az MN fejlesztési cél kockázatának hordozója.

A hadászati készletezési kockázat „*belső*” szintje az MN fenntartási – fejlesztési cél és a hadászati készletezés – mint alrendszer – céljának összhangjával kapcsolatosan értelmezhető. A helyes hadászati készletezési politika pozitívan hozzájárulhat az MN egészét érintő célkitűzések teljesítéséhez, eredményes megvalósulásukhoz. Már önmagában is jelentős kockázati tényező lehetne az, ha nem lenne meg az összhang az MN fejlesztésének egésze és a hadászati tartalékolás között. A kockázat ahhoz az elvi kérdéshez fűződik, hogy mennyiben sikerült a hadászati készletképzés általános feladatait úgy megfogalmazni, hogy az teljes mértékben az MN-i célokat, feladatokat és érdekeket szolgálja. A hadászati vezetés feladata ezzel kapcsolatban kettős: egyrészt meg kell teremteni a különböző vezetési szervek (alrendszerek) között azt a koordinációt, amely az MN egésze szempontjából minimalizálja a feltétlenül vállalandó kockázatot, másrészt azt a kockázatot, amely minden elhárítási törekvés ellenére objektíve felmerül, megfelelő súlyozással meg kell osztani az egyes szervek között. Más szóval nem szabad engedni, hogy a kockázatvállalás minden felelőssége közvetlenül a hadászati készlettartalékolást tervező szerveket terhelje. Ennek alapvető feltétele pedig az, hogy a legfelső hadászati vezetés helyesen adja meg az MN fejlesztése egészéhez tartozó célok legfontosabb hadászati készletképzési következményeit és vonatkozásait.

Befejezésképpen megállapíthatjuk tehát, hogy a hadászati készletképzésben a kockázat olyan tényező, amellyel a hadászati vezetésnek feltétlenül számolnia kell. Nem kétséges, hogy a hadászati készletképzés kockázatvállaló jellege, a hadászati készletek meglétének kockázatmegosztó és -csökkentő hatása további vizsgálódást igényel. Ennek a kutatómunkának arra kell irányulnia, hogy még pontosabban és gyakorlatiasabban dolgozza fel a hadászati készlettartalékolás kockázatelméleti összefüggéseit, és olyan ajánlásokat, prognózisokat és javaslatokat dolgozzon ki a hadászati vezetés számára, amelyek elősegítik a garantált biztonságot szolgáló, de leggazdaságosabb döntések meghozatalát.

HARCKÉSZÜLTSGÉK ÉS HADTÁPKIKÉPZÉS

A NATO európai, az USA közel-keleti, valamint az osztrák haderő utóbbi években végrehajtott gyakorlatainak főbb hadtáp tapasztalatairól

Skrabán László ezredes

Az utóbbi években végrehajtott NATO és osztrák szárazföldi, légi és haditengerészeti rendszer, csapat- vagy parancsnoki-vezetési (REFORGER, WINTEX stb.) gyakorlatok főbb tapasztalatainak elemzése során megállapítható, hogy a harc, a hadműveletek minden oldalú biztosítása keretében kiemelkedő figyelmet fordítanak a hadtápbiztosítás korszerűsítésére, fejlesztésére. Ezen belül a figyelem középpontjában – a katonai doktrínák (az USA volt elnökének 59. sz. direktívája, a „Haderőszervezés-4” és a „Haderőreform-78”) változásainak, a hidegháború, az agresszív törekvéseknek megfelelően – az anyagi-technikai biztosítás, a szállítás, az egészségügyi ellátás kérdéseire megfelelő figyelmet összpontosítanak. Ezt látszik igazolni az is, hogy az USA és a NATO alárendeltségű erőinél – honi területen tartózkodó, vagy az ún. intervenciók erők – ma egyik legfőbb problémát a személyi állomány, a nehéztechnika, a lőszer, az egyéb ellátmányi készletek megfelelő helyre történő lehető legrövidebb időn belüli szállítása, a központ és a hadszíntér-hadtáp folyamatos működtetésénél az utánpótlás honi és hadműveleti területéről történő megszervezése okozza a hadtápbiztosításon belül.

1. Az USA és NATO-gyakorlatok fajtái szerint megkülönböztetnek:

- a) hadijátékot;
- b) gyakorlatot;
- c) értekezletet, konferenciát (SHAPEX)

a) A gyakorlatokat felosztják:

- csapatgyakorlatokra;
- matematikai modell szerinti gyakorlatra;
- keretgyakorlatra;
- tervgyakorlatra;
- technikai gyakorlatokra;
- számítógépes gyakorlatra;
- törzsgyakorlatokra (WINTEX).

b) A csapatgyakorlatokat módjuk szerint felosztják:

- Harcgyakorlatra; riadógyakorlatra; mozgósítási gyakorlatra; éleslövészettel egybekötött harcgyakorlatra; harckészültségi gyakorlatra; iskolagyakorlatra; és ellátási, illetve hadtápgyakorlatokra.

A gyakorlatok közül célszerűnek látszik vizsgálni a csapatgyakorlatokat és a törzsgyakorlatokat.

A csapatgyakorlatok közé tartoznak az *évenként ismétlődő*:

- „AUTUMN FORGE” és a (ősz)i kohó);
- „REFORGER” gyakorlatok;
- kettős támaszpontú erők visszaállítása NY-n.

A törzsgyakorlatok közül leglényegesebb a kétévenként ismétlődő:

- „WINTEX” gyakorlatok (téli törzsvezetési gyakorlatok).

Az értékelt időszak legismertebb NATO hadtápgyakorlatait „LOGEX” (Logistical Exercise) fedőnévvel látták el. Az olaszok – hasonlóan a csapatok jelöléséhez – rendszerint egy-egy folyó vagy helység névvel jelölték hadtápgyakorlataikat, mint pl.: „PIAVE”, vagy a „Pineretó”. Az osztrákok a nagyobb területvédelmi gyakorlatokat „KOBRA”-nak, a repülőhadosztály légi gyakorlatát „LUFT-RAUMSICHERUNGSÜBUNG”-nek és a legutóbb végrehajtott ún. „Válsághelyzet”-beni gyakorlatokat „SÜN”-nek nevezték, illetve fedték.

2. A gyakorlatok tervezéséről és szervezéséről általában:

A gyakorlatokat szövetségi szinten összehangolt terv- és célkitűzések alapján kétéves ciklusokra tervezik. Kétévenként végrehajtanak egy hadászati szintű parancsnoki és törzsvezetési gyakorlatot és évenként egy sor hadműveleti-harcászati szintű csapatgyakorlatokból álló gyakorlatsorozatot. Ezeket egészítik ki a haderőnemek, fegyvernemek és szakcsapatok egységeinek, alegységeinek szakharcászati gyakorlatai, így a hadtápgyakorlatok is.

A gyakorlatok tervezésekor megkülönböztetett figyelmet fordítanak – a katonapolitikai és katonai kiinduló helyzeten túl – arra, hogy az a reális helyzetet legjobban megközelítő körülmények és feltételek között kerüljön végrehajtásra.

A gyakorlatvezetőség munkaterve mellé minden esetben kidolgozzák a gyakorlatvezetőség „*Administratívai terv*”-ét is. Ebben a tervben kidolgozásra kerülnek a csapatok tényleges hadtáp-, és a gyakorló egységek és magasabbegységek anyagi-technikai és egészségügyi biztosításának kérdései, továbbá a csapatok szállításának rendje, a polgári hatóságokkal való együttműködés kérdései. Ugyancsak egy külön tervet és ahhoz intézkedéseket dolgoznak ki a társadalmi szervek értesítésére (a gyakorlat körzetében a lakosság körében végzendő feladatokról) a különböző anyagi, technikai és egyéb eszközök igénybevételeéről és a károk rendezéséről.

Az osztrák haderő által az utóbbi években végrehajtott gyakorlatok megszervezésénél és végrehajtásánál a törzsek, az azonnali készenléti és területiális csapatok fő feladatául a területvédelemre vonatkozó harcászati elvek, ezen belül a kulcsfontosságú, a területbiztosítási övezetekben és a döntő fontosságú körletekben vívott harc gyakorlását határozták meg.

Az egyes gyakorlatok elgondolásakor a NATO-vezetés egyre nagyobb figyelmet fordít a koalíció egész társadalmi struktúrájának (politikai, gazdasági, katonai) békeállapothól háborús állapotba helyezésére, melynek érdekében a „WINTEX-CIMEX” típusú gyakorlatoknál bevonták a tagországok törvényhozó testületeinek képviselőit és kormányhivatalait is. Ezek a szervek az erők és eszközök mozgósításával, a gazdaság vezetésével, a „felforgató tevékenység” megakadályozásával stb. foglalkoztak. Emellett növelték a hadiipari termelést, állami ellenőrzést vezettek be a termelés és fogyasztás területén, szükségtörvényeket léptettek életbe, mozgósították a szállító- és híradóeszközöket stb.

Az értékelt időszakban a levezetett „WINTEX” gyakorlatok tapasztalatai szerint a NATO fegyveres erők teljes harcészültségbe helyezésének közvetlen előkészítést a háború kirobbanása előtt 18–20 nappal – esetleg még korábban – kezdték meg, és a „Megelőző katonai óvatosság”, valamint a válságtervek katonai intézkedései során 8–10 nap alatt hajtották végre. A fegyveres erők békeállapothól háborús készültségbe helyezésének fő rendszabályait tartalmazó „Egyszerű Riadó” fokozatot pedig 8–10 nappal, a „Fokozott Riadó” fokozatot 2–3 nappal a háború kirobbanása előtt rendelték el.

A „WINTEX” fedőnevű gyakorlatokon a tagállamok közötti közlekedési létesítmények igénybevételére vonatkozó kétoldalú megállapodásokat ellenőrizték.

A „WINTEX/CIMEX” gyakorlatok elé általában azt a célt tűzik ki, hogy felmérjék a gazdaság mozgósítási tervek realitását. A gyakorlaton részt vettek a tagállamok kormányfői, államigazgatási szervei és polgári intézményei, hadügyminisztériumai, a katonai tervezésben, mozgósításban és anyagellátásban érintett polgári szervei. (Első ízben vettek részt a gyakorlaton a hadiipari és szállítási magánvállalatok képviselői, hadiipari cégek, polgári légi- és hajózási társaságok. A gyakorlaton összesen mintegy 500 törzs és polgári szerv vett részt.)

Az „AUTUMNFORGE” és a „JOG TROT” kombinált szállítási gyakorlatokon a honi területen (USA) tizennégy, Európában tizenhárom repülőteret jelöltek ki, be- és kirakodás céljából. A tengeri szállításra honi területen négy, Európában két kikötőt jelöltek ki. A légiszállításokat összesen 298 fordulóval hajtották végre. A tengeri szállításba összesen 111 fordulóval (98 komp és 13 haditengerészeti szállítóhajó) hajtották végre.

A „BRIGHT STAR” (Fényes csillag) amerikai-egyiptomi gyakorlatokon az anyagi-technikai biztosítás lehetőségeit is vizsgálták.

A „Piave” és a „Pinaló” hadtáp rendszergyakorlatokon a hadtest, hadosztály és dandár hadtápok működését ellenőrizték az előző évben befejezett hadtáp átszervezésnek megfelelően.

Az utóbbi években lefolytatott osztrák gyakorlatok során kiemelt figyelmet fordítottak a „Haderőreform-78”-nak megfelelő hadtápbiztosításra.

3. Az egyes gyakorlatok főbb hadtáp tapasztalatairól

A „WINTEX/CIMEX” kapcsán:

a) A gyakorlaton részt vevő *polgári szervek*, magánvállalatok képviselői ellenőrizték és pontosították a rendkívüli törvényekre, a hadiipari termelés fokozására, az energiafogyasztás szabályozására, a polgári lakosság és az anyagi értékek evakuálására vonatkozó terveket. A polgári és az államigazgatási szervek a hadműveletek alatt gyakorolták a tagállamok háborús gazdálkodási terveinek alkalmazását és a fegyveres erőkkel való együttműködés megvalósítását.

b) A *megerősítő erők* átszállítását a korábbiakhoz hasonlóan kb. azonos időben kezdték meg és végrehajtásának menete megfelelt a reális lehetőségeknek. Az átszállításnál abból a feltevésből indultak ki, hogy az Európában tárolt nehéztechnikai készletek négy amerikai hadosztály felszerelésére elegendőek. A többi hadosztály nehéztechnikai felszerelését tengeri és légi úton szállították át Nyugat-Európába. A tengeri szállítás időigényessége következtében a megerősítő erők és eszközök zöme csak a fegyveres küzdelem kirobbanása után érkezett be.

A fegyveres erők szállító kapacitásigényeinek biztosítása céljából feldolgozták a gépjárműszállítás teljes mozgósítását, a polgári és katonai szállító légierő összes erőinek és eszközeinek NATO parancsnokság alárendeltségébe való helyezésének kérdéseit. A NATO felelősségi övezetében lévő összes teherszállító hajót átadták az adminisztrációs központnak. Ezzel egyidejűleg a közép-európai hadszíntéren szövetséges vasúti kocsiparkot állítottak fel.

c) A *kettős támaszpontú csapatok* (nehézfegyverzetüket és harci technikai felszerelésüket Európában tárolják) átszállításra 3-6 napot, egy hadosztály teljes felszereléssel történő légi szállítására legkevesebb 12 napot, a tengeri szállításra 15-25 napot terveztek.

d) A gyakorlat első ütemében *feldolgozták* a hadtápszervek békeállapotból háborús készségbe helyezését; a megerősítő erők és anyagi eszközök szállításának megszervezését, a csapatok mozgósításának és hadművelleti szétbontakozásának anyagi és technikai biztosítását, valamint a tagállamok gazdaságának háborús termelésre való átállítását. Ebben az időszakban az anyagi-technikai biztosítás egyik legfőbb feladata volt, hogy minden tagállam saját erőivel és eszközeivel szervezze meg a beérkező megerősítő erők fogadását és minden oldalú hadtápbiztosítását. A NATO fegyveres erők törzseinél és a szövetséges harcászati légi parancsnokságoknál hadtáp koordináló és üzemanyag-ellátó központokat szerveztek.

e) A fegyveres erők harci technikával, üzem- és hadtápanyaggal való ellátásának biztosítására, valamint az ipari centrumok nyersanyaggal való ellátására NATO központi *ügynökségeket* állítottak fel. Adminisztrációs központ szervezte a tengeri- és légi szállításokat, valamint az olajellátást. Főnökséget hoztak létre a dél-európai hadszíntéren a földi szállítások koordinálására.

f) További fontos kérdésként dolgozták fel a hadtápolegységek, alegységek és intézetek *szétbontakoztatását*, a raktárak *telepítését*; az előretolt védelmi harcterületen az anyagi készletek *széttelepítését*, a csapatok szállításának megszervezését; az üzemanyag- és javítóbázisok telepítését; a mentési munkák és a fontosabb üzemek *evakuálásának* megszervezését.

g) A NATO-tagállamoknál feltételeztem a *háborús helyzetnek megfelelő törvényeket* és élelmiszer-jegyrendszert vezettek be. Szigorú zárlat alá helyezték az összes üzemanyagot. Az ipari központok folyamatos többműszakos termelésre álltak át és a katonai megrendelések érdekében folytatták a gyártást. A felmondás után külföldi vendégmunkások tömeges eltávovása a nyugat-európai országokból, az egyes vállalatoknál végrehajtott diverziós és szabotázs cselekmények, a saját nyersanyag és munkaerőhiány a NATO-tagállamoknál komoly nehézséget okozott a fegyveres erők lőszerrel és harci technikával történő ellátásában.

h) A frontövezetben lévő polgári lakosság *evakuálásának* szabályozása érdekében egy *ügynökséget* hoztak létre és megszervezték a szökevények felkutatását.

A gyakorlat második ütemében ellenőrizték és értékelték a hadtápszervek tevékenységét a korlátozott háború első hadműveletei során. Különös figyelmet fordítottak a nemzeti polgári és katonai hadtápszervek közötti együttműködés megszervezésére. A NATO-vezetés értékelése szerint ez az együttműködés hatékony volt és elősegítette a csapatok minden oldalú anyagi-technikai biztosításának megszervezését.

Ugyancsak nagy figyelmet fordítottak a fegyveres küzdelem során keletkezett káros következmények megszüntetésére; a megsérült csővezetékek gyors kijavítására; a szétrombolt utak, hidak, vasúti csomópontok és tengeri kikötők helyreállítására, a hadtápkörletek és objektumok őrzés-védelmének megszervezésére.

A földi szállítóeszközök veszteségeinek pótlására harcászati szinten is széles körben alkalmazták a légi szállításokat.

Megszervezték a gyógyszerellátást, a sebesültek első orvosi ellátását, hátraszállítását és további gyógyítását, valamint a tábori kórházak telepítését.

i) Az előzőektől függetlenül a gyakorlat folyamán *komoly hiányosságok* merültek fel a csapatok hadtápbiztosítása terén. Az egyes NATO-tagállamokban a meglévő főbb anyagi készletek még nem felelnek meg a NATO normatíváknak. Például a török légierő üzemanyag- és lőszerkészletei a nemzeti parancsnokságok értékelése szerint csupán 9-11 harci napra elegendőek (a NATO norma 30 nap).

A harctevékenységek első napjaiban a légvédelmi rakéták, a páncéltörő rakéták, repülőgép-rakéta és a tüzérségi löszerek felhasználása a közép-európai hadszíntéren meghaladta a tervezett normákat, ami maga után vonta ezek pótlólagos szállításának megszervezését. Kevésnek bizonyultak a különböző rádió-technikai, rádiólokációs és repülőgép-hajtómű alkatrészek, valamint a gyógyszer- és az egészségügyi készletek is. A javító egységek és alegységek nem minden esetben tudták biztosítani a harctevékenységek során megsérült technikai és fegyverzet javítását és azok visszaadását a csapatoknak.

Az „AUTUMN FORGE” alapján:

a) Összehangolták az USA honi területről és Nagy-Britanniából végrehajtott szállításokat, a személyi állomány és a technikai felszerelések időbeni beérkeztetését a terv szerinti helyekre.

A nehéz harci technikát vasúton, a személyi állományt légi úton és közúton vonták előre.

A hadszíntér-megerősítés gyors végrehajtása érdekében tengeri és légi kirakodókörleteket jelöltek ki és rendeztek be.

Miután a „Folgore” g.ho. hadtápszervei végrehajtották a riadót, megkezdtek az előkészületeket a kivonulásra és a harcterületen való településre. Ellenőrizték az alegységek, műhelyek ellátottságát, a berendezések üzemképességét, valamint az állomány felkészültségét. A hadtáptörzsekben a térképmunka folyt.

Az eddigiektől teljesen eltérő dolog volt, hogy fel kellett készülniük több mint 10 000 tartalékos fogadására és ellátására. (Már felszerelve érkeztek a ho.-hoz.) Ez utóbbi része a gyakorlatnak azonban csak elméletben történt meg. Azaz a gyakorlat során a valóságban is gondoskodtak:

- 8 100 fő ellátásáról a normál készletekből és

- 17 000 főnek tartalék készletekből történő ellátásáról (a kiszállítás itt nem történt meg).

b) A befejező szakaszban kezdődött a „SPRESIANO”-i „PALAZZON” laktanyában (a gyak. vez. itt települt), ahol Umberto CAPUZZO tbk. ho. pk. ismertette a harcászati csoportosítást, az általános helyzetet és a (topográfiai) földrajzi, meteorológiai viszonyokat.

Ezután Tomaselli ezds. ho. htp. főnök ismertette a „M”-ből eredő feladatokat (emberek, eszközök, anyagok átvétele, szállítása) a település időnormáit, amelyre a ho.-nak összességében - a raktárakból való kiszállítást is beleértve - három nap állt rendelkezésükre.

A ho. ellátó szerveit, az új struktúrát, olyan szisztéma szerint telepítették, hogy előtte, a több éves tapasztalatok alapján kikérték valamennyi érdekelt - szak- és csapattiszt - véleményét.

c) A dinamikai mozzanat során hét zászlóalj a védőharc különböző mozzanatait imitálta, míg valamennyi htp.-szerv az ellátás, szállítás, javítás valamennyi fázisát a valóságban is végrehajtotta, egy áttelepüléssel nehezítve. A gyakorlat végén délután valamennyi tüzoltó alegység és eszköz bevonásával - valóságos tűz ellen - nagyszabású tüzoltó bemutatót rendeztek. (Feltételezés töpfe. csapás volt.)

d) A gyakorlat a *következőket bizonyította:*

- jól oldották meg a ho. htp.-szervei rekonstrukciójának elméleti részét;

- a telepített anyagelosztó helyek a ho. szükségletei szerint „jól” oldották meg feladatukat;

- ha szükséges a ho. htp.-központ körletét, majdnem 50%-kal lehet csökkenteni az érvényben levő normákhoz képest anélkül, hogy operativitásukat csökkentenék;

- az így telepített htp.-szervek szállítóeszközeinek számát mintegy 1/3-al lehet csökkenteni;

- az új rendszerű ellátó z.-ak modernnek, a követelményeknek megfelelően működnek és megfelelnek a szervezési követelményeknek. (Erre egyetlen példát: a település után alig négy órával majd egy fél ho. állományát /8000 főt/ képesek voltak ellátni.)

A gyakorlat gyengéje az volt, hogy erre a gyakorlatra, mint első ilyen típusúra, különlegesen készültek, azaz olyan anyagi-technikai ellátottságot biztosítottak, amely a valóságban egyetlen egység-magasabbegység vonatkozásában sem biztosítható. Az utolsó gépkocsivezetőig lemenőleg már hetekkel korábban megkezdtek az állomány elméleti és gyakorlati felkészítését. Ennek ellenére a tartalékosok bevonulás utáni átvételét, elosztását és folyamatos ellátását csak elméletben, az előírt normákat meghaladó időben (+18-24 óra) voltak képesek biztosítani.

e) Az olasz szárazföldi haderő rekonstrukciójában most egyik legfontosabb feladatként a hadtápcsapatok átszervezését kezelik. Dandár, hadosztály szinten befejeződött (elsősorban az 5. HDT.-nél) az átszervezés gyakorlati végrehajtása is, mivel anélkül a csapatok képtelenek operatív feladataikat ellátni. (Jelenleg már kész a fegyver- és haderőnemek közötti hadtápellátás új rendszerének elvi kidolgozása, annak működőképességét 1979. évtől kezdve szintén gyakorlatok sorával próbálták ki, s a végleges állománytábla, illetve szervezeti keret kialakítását ezek után hajtották végre.) A korszerű eszközökkel való ellátást ennél sokkal lassúbb ütemben lesznek képesek végrehajtani, de azzal, hogy feszültség, vagy elemi csapás esetén ezeket az eszközöket a nagy polgári termelő és felhasználó vállalatoktól behívással biztosítják, nem kockáztatják az elsőlépcsős-magasabbegységek harcalképességét.

A „Pinerolo” gk. gy. dd. hadtápgyakorlatánál:

a) A hadtápközpontot a dandár ellátózászlóalj mozgósítás útján feltöltött személyi állománnyal és felszerelésével telepítették. Az ellátóközpont háborús viszonyok között 12 km-es területen települt, ami képes 5000 fő teljes ellátására, napi 400 tonna anyag szállítására. Teljes szállítási kapacitásával egyszerre 200 t anyagot képes szállítani.

b) Az ellátózászlóalj a hadtápközponton belül az alábbi szolgáltatokat telepítette:

- *Élelmezési szolgálat:*

El van látva egy mozgó tábori sütődével, amely 8 órás munkaidőben 1500 db 550 g-os kenyeret képes sütni. Ezen kívül a romlandó élelmiszerek tárolására hűtőgépkocsival, élelmiszer elosztó- és raktár sátorral, hús elosztó sátorral (fel van szerelve élő állat vágásához és feldolgozásához szükséges eszközökkel), gyümölcs- és zöldség elosztó sátorral van ellátva.

Az élelmezési szolgálat a harctevékenységekben részt vevő alegységek személyi állománya részére egységcsomagot szállított ki, az ún. „K-adagot”. Az egységcsomag napi háromszori, 4000 kalóriás táplálkozást biztosít. Az alábbi élelmiszereket, anyagokat foglalja magába: sűrített kakaó; oldható kávé; gyümölcsíz; csokoládé; kétszersült; sütemény és keksz; húskonzerv; tészta és bab; bor; melegítő készülék; gyufa; cigaretta.

Az egységcsomagot vagy az élelmezési szolgálat állítja össze a kereskedelemben beszerezhető anyagokból, vagy a Maddaloni-ban diszlokáló tartományi felügyelőség.

- *Gépjármű-szolgálat*

A szolgálat legfontosabb egysége egy középjavító műhely, amely elvégzi a 36 óránál nem hosszabb munkaidőt igénylő gép- és harcjárműtechnika javítását. Öt részlegből áll:

- sérült gépjármű begyűjtő részleg;
- gép- és harcjárműtechnika javítórészleg;
- fegyverzeti anyag javítórészleg;
- műszaki anyag javítórészleg;
- híradó anyag javítórészleg.

A gépjármű-szolgálat gondoskodik a 36 óránál hosszabb javítási időt igénylő technikai anyag megfelelő magasabb szintű szakjavító műhelybe történő szállításáról.

A középjavító műhelyen kívül tűzoltó-részleg, gépjármű osztályozó hely, gép- és harcjármű szállítórészleg tartozik a gépjármű-szolgálathoz.

A *ruházati-, üzemanyag-, lőszerellátó szolgálatok* működéséről a gyakorlat leírása adatokat nem közölt. A hadtápközponthoz tartozó tábori kórház az ezt a gyakorlatot közvetlenül megelőző polgári védelmi jellegű gyakorlaton telepítették.

Az 1978. évi olasz polgári védelmi gyakorlaton:

a) A feltételezett földrengés alapján kárt szenvedett területen, „Jazzo La Monarca” helységhen helikopterekkel ellátott tábori egészségügyi részleg települt.

A tábori egészségügyi részleg három sátorban települt (telepítési ideje kb. 3 óra volt). Két sátorban a sérültek elsősegélyben részesítése, egy sátorban pedig elhelyezésük történt. Elektromos árammal aggregátorok látják el a részleget.

A részlegen belül sérülések (törések, égési sérülések stb.) ellátására, újjáélesztésre, vérátömlesztésre voltak képesek.

A részleg felszerelésével és anyagaival 28 órás önálló tevékenységre képes. A sérülteket részben hordágyon, illetve gépkocsikkal szállították a részleghez.

Az elsősegélynyújtás után a sérülteket a sérülés fajtája szerint szétválogatják és az egészségügyi központba vagy katonai kórházakba küldik. Ehhez a feladathoz az eü. részleg mellett helikopter leszállóhelyet rendeztek be, az elszállításban 2 db AB-204 típ. hel. (6-6 fő hordágyon fekvő sérült és 250-250 kg felszerelés), 2 db AB-206 típ. hel. (4-4 fő ülni tudó sérült és 100-100 kg anyag) vett részt.

Az elemi csapás sújtotta terület felett egy SM-1019 típ. repülőgép járőrözött az egészségügyi részleg az egészségügyi központ, illetve a távolabb diszlokáló egységek közötti rádiórelé-összeköttetés biztosítására.

b) Az egészségügyi központot egy 60 ágyas tábori kórház képezte, melyet az alábbi egészségügyi intézmények *személyzetéből és felszereléséből alakították ki*:

- az Egészségügyi Főnökség;
- a nápolyi katonai kórház;
- a Pinerolói gk. gy. dd.-nak a Bari katonai kórház mellett működő tábori kórháza;
- a Caserta, Catanzaro és a „Nunziatella” kat. iskola katonai kórházai.

A tábori kórház felépítése:

- Felvételi sátor

Itt helyezkedik el a betegség megállapító rész (diagnosztika), a gyógyszerértár és a parancsnokság.

- Gyógyító rész

Egy részében 4 sátort telepítettek, kettőt a belgyógyászat, kettőt a sebészet betegei számára.

Az egyik sebészeti műtőt (sátor) „Dogliotti” típusú, jól felszerelt sebészeti egységgel, hordozható röntgenkészülékkel szerelték fel. A műtő képes minden típusú sebészeti beavatkozás elvégzésére. (Egy nem elhanyagolható hibát állapítottak meg a telepítésben, a sebészet műtött betegeit nyílt terepen szállították a betegsátorba.)

A másik sebészeti műtőt helyben összeállított barakkban helyezték el. Össze volt kapcsolva egy várakozósátorral, másik vége pedig a betegsátorral.

Ezen kívül a belgyógyászat is és a sebészet is rendelkezett egy-egy röntgen vizsgáló berendezéssel. Mindkét egysége külön-külön önálló (energiaszolgáltatás tekintetében is).

- Fertőtlenítő állomás

Az állomás fel van szerelve fertőtlenítő készülékkel, képes a betegek fertőtlenítésére, a talaj fertőtlenítő oldattal történő beszórására, rovar- és rágcsálóirtásra. Tartozik hozzá egy szükség oltóhely, ahol járványos megbetegedés esetén pl. óránként 100 tífuszoltást képesek elvégezni.

Az állomás területén belül telepítettek egy 12 zuhanyzóval ellátott tábori fürdető berendezést. Lehetőség van a fürdetősátor bejáratánál a ruházatot és felszerelést otthagyni, amely a ruházatfertőtlenítő részhez kerül. A fürdetés végeztével a sátor kijáratánál tiszta ruhába lehet öltözni.

A szennyezett ruházatot és felszerelést a ruházatfertőtlenítő állomásra viszik, ahol egy „Gianoli” típusú fertőtlenítő készülék naponta 300 takarót, 200 egyenruhát és 60 ágynak megfelelő mennyiségű ágyneműt (matracot is) képes fertőtleníteni.

Az állomáshoz tartozik még egy víztisztító berendezés is.

c) Az egészségügyi központhoz négy áramfejlesztő csoport tartozik, megfelelő mennyiségű világító berendezéssel. A központ működését sebesült- és anyagszállító gépkocsik is biztosítják.

d) Olaszországban az elmúlt időszakban bekövetkezett természeti csapások (gátszakadás Vajont-ban, árvíz Firenzében, földrengés Friuliban) következményeinek felszámolása során sikerült bizonyos tapasztalatokat gyűjteni a mentéshez szükséges személyi állomány felkészítésére, a megfelelő szervezeti és technikai keretek kialakítására.

Befejezésül néhány gondolat a NATO európai infrastrukturális programjáról a külföldi sajtó szemlélények alapján

WASHINGTON és BONN megegyezésével küszöbön áll a végleges megállapodás a NATO infrastrukturális fejlesztési programjáról - közölték NATO-források. A programról már a nemzetvédelmi miniszterek idei májusi ülésén tárgyaltak, de a felmerült pénzügyi nehézségek miatt akkor nem tudták véglegesen elfogadni. Az NSZK-amerikai megegyezés értelmében hat év alatt

(1985–90) összesen 7,8 milliárd dollárt fordítanak katonai alaplétesítményekre: repülőterek, katonai raktárak, csővezeték, legkorszerűbb távközlési vonalak létesítésére Nyugat-Európában.

Az összeg 53%-át az USA és az NSZK fedezi fele-fele arányban, a maradék 47%-ot pedig a többi tagország meghatározott arányokban. Az ő hozzájárulásuk szükséges még a program elindításához. WASHINGTON eleinte 10 milliárd dolláros programot javasolt, a nyugat-európaiak azonban 5–6 milliárdnál többet nem akartak ajánlani. A végül kialakult megállapodás kompromisszum, amely 40%-kal növeli a hasonló jellegű fejlesztéseket a NATO-ban, és erősen növeli BONN jelentőségét a NATO-szervezetben.

A megállapodás továbbá lecsendesítheti megfigyelők szerint az amerikai törvényhozásban azok körét, akik a nyugat-európaiak „tehervállalási készségének” hiányában az Európában állomásozó amerikai csapatok részleges vagy teljes kivonását sürgetik.

A Diario-16 című MADRID-i újság, katonai dokumentumokra hivatkozva, a következőket közölte: a NATO célul tűzte ki a spanyolországi és portugáliai támaszpontok és üzemanyagvezetékek fejlesztését, hogy az Ibériai-félszigetet megbízható utánpótlási övezetté fejlessze ki egy európai fegyveres konfliktus esetén.

A terv szerint Spanyolországban kibővítik a ROTA-támaszpontot és egy további támaszpontot építenek az ország ÉNY-i részén az Atlanti-óceán mellett. Portugáliában egy új támaszpontot építenek csapat- és hadianyag utánpótlás számára LISSZABON közelében.

A terv előírja továbbá az Ibériai-félszigeten, Közép- és Dél-Európa ellátására két további üzemanyagvezeték építését és Portugália déli partjához vezető csatlakozó vezeték lefektetését. A fővezeték egyike Galicia ÉNY-i részéből az északi tengerpart mentén Franciaország D-i részéhez vezetne, a második fővezeték pedig Spanyolország D-i partvidékétől CADIZ mellett északi irányba, Franciaországba vezetne.

A csatlakozóvezeték a portugál SINES olajkikötőből MADRID magasságáig vezetne és ott csatlakozna a már meglévő olajvezetékhez, amely olajjal látja el a spanyolországi TORREJON és a ZARAGOZA amerikai támaszpontokat.

A NATO Területi Hadsereg (LOGISZTIKA) minden egyes egységnek (NSZK) területen az a feladata, hogy a speciálisan haditechnikai anyagokat, egészségügyi anyagokat, illetve a NATO vezetékhálózatról származó üzemanyagokat kezelje. Ezen kívül feladatuk még a nemzeti felhasználók segítése, akiket szövetséges haderőként megegyezés, vagy megállapodás biztosít.

Fontos részt képez még a nemzeti és szövetséges haderők polgári-ügyi és üzemi ellátása, a Német Szövetséges Hadsereg Ügykezelésének segítségével. (Beszerzés a fennálló rendelkezések alapján, és a védelmi esetben érvényes törvények szerint ún. Biztonsági Törvény, Szövetségi Irányítási Törvény.)

Ezek a nemzeti és szövetséges haderők kiegészítőlegesen kívánalmai az előre tervezett igények mellett (Mob Plan Bw) jelentkeznek, a NATO területi hadseréparancsnokságának illetékességébe kerülnek, a Német Szövetségi Hadsereg Ügykezelőségének továbbítva beszerzésre. A védelmi kerületi parancsnokságok (VBK) és a Védelmi Területi Parancsnokságok (VKK) kiegészítőlegesen a szövetséges haderők előre tervezett igényeinek időszakos ellátó állomásaiként tevékenykednek.

A CSAPATGAZDÁLKODÁS ELMÉLETE, ELLÁTÁS, GAZDÁLKOSÁS, KATONAI KÖZLEKEDÉS

Az ellátó központok (középirányító szervek), központi raktárak, bázisok helye, szerepe és feladatai a gazdálkodás eredményességében

Az MN Hadtápfőnökség szerzői kollektívája

Az MN hadtápbiztosítási rendszerében 1973-ban az MN hadtápfőnökség közvetlen alárendeltségében megalakultak az ellátó központok. Ezek létrehozásának alapvető célja volt – a seregtestek – csapatok és a központhadtáp szervek kapcsolatának egyszerűsítése, a gazdálkodási tevékenység hatékonyságának növelése, a csapatok ellátásának további javítása, valamint a gépi adatfeldolgozáson alapuló egységes számviteli rend bevezetésének elősegítése.

Az ellátó központok – mint az MN hadtáp középirányító szervei – rendeltetése a HKSZ-szel és „M”-mel, a központhadtáp szervei erkölcsi-politikai állapotával, felkészítésével, a gazdálkodással, a műszaki fejlesztéssel kapcsolatos feladatok végrehajtásának biztosítása és bizonyos fokú összekötő kapocs szerepének betöltése a termelő üzemek, a központhadtáp és a csapatok között.

Feladataikat az MN illetékes szolgálatfőnökének közvetlen alárendeltségében végzik.

Alapvető feladataik:

- a HKSZ és „M”-mel kapcsolatos tervek kidolgozása, az alárendeltségükben levő szervezetek magas szintű HKSZ és „M” készségének a biztosítása;
- a csapatok és HM-közvetlen szervek HKSZ és „M” feladatai anyagi ellátásának tervezésében, végrehajtásában való közreműködés;
- saját, valamint alárendelt szervezetei magas fokú erkölcsi és politikai állapotának biztosítása, fenntartása;
- a gazdálkodás szervezése és végzése, ellátási, beszerzési tervek kidolgozása; az anyagi-technikai eszközök beszerzése, minőségi átvétele és rendszeresítésükben való közreműködés; a technikai és műszaki fejlesztés és bonyolítása; a technikai eszközök javításának szervezése; javítása, az anyagi készletek tárolásának, megőrzésének, nyilvántartásának, kiadásának bonyolítása; a gazdálkodással kapcsolatos pénzügyi műveletek rendezése; az anyagok rendeltetésszerű felhasználásának ellenőrzése; elszámoltatás;
- az alárendeltek vezetése, azok részére a feladatok rendszeres megszabása, a végrehajtás ellenőrzése, segítése és azok végrehajtásáról a parancsnokok rendszeres beszámoltatása.

Napjainkban különösen fontos és aktuális feladatukká vált a hatékony, takarékos gazdálkodás megvalósítása, ebből is kiemelve az energiával való takarékoskosságot. A gazdaságirányítási rendszer továbbfejlesztése kapcsán szükséges, hogy az ellátó központok aktívan, kezdeményezően ténykedjenek a HDS ellátásának érdekvédelme, a gazdálkodás szabályzóinak korszerűsítése, a piaci és termelői kapacitások kedvező tendenciáinak igénybevétele érdekében.

Az ellátó központok feladataik végrehajtására általában az alábbi szervezettel rendelkeznek:

- parancsnokság;
- anyagi és áruforgalmi osztály;
- átvételi osztály;
- fejlesztési osztály;
- ellenőrző és számviteli osztály;
- pénzügyi alosztály;
- egyéb, a működéshez szükséges szervezetek.

Az ellátó központ alárendeltségében különböző rendeltetésű raktárak (vegyes, központi, terület) és szakcsapatok tartoznak. Ezek rendeltetése az MN csapatai anyagi-technikai eszközökkel való ellátása, béke, „M” és hadászati készletek tárolása, nyilvántartása, azok csapatok részére történő gyors kiadásának, széttelepítésének megtervezése, előkészítése. Ezen túlmenően biztosítják saját szervezetük magas fokú erkölcsi-politikai állapotot, HKSZ és „M” készséget; felkészülnek a háborús körülmények közötti működésre.

Az ellátó központok rendeltetése, feladatai az alárendeltségi viszony függvényében egy sor sajátossággal egészül ki. A továbbiakban ezekről néhány szót.

Az MN Katonai Szállítási Főigazgatóság

Rendeltetése az MN szervezeti csapat-, anyagi és technikai eszköz szállításainak, – a különböző szállítási ágazatok komplex felhasználásával – az ország területén történő végrehajtásának tervezése, szervezése és irányítása. Ezen kívül:

- a nemzetközi szállítások végrehajtása, a szállítási, a rakodási tevékenység korszerűsítése;
- a speciális szállítmányok kísérésének szervezése, a végrehajtás irányítása;
- az MNK közlekedési hálózatának, a műtárgyaknak, berendezéseknek és azok teljesítményadatainak nyilvántartása;
- a közutak katonai járművek által történő igénybevételének irányítása, ellenőrzése;
- a népgazdasági beruházásoknál, felújításoknál és a korszerűsítéseknél az MN igények megvalósítása;
- középírányítói szinten a közlekedési szakanyagellátás szervezése, végrehajtása, az eszközök felhasználásának, javításának szervezése, irányítása;
- az alárendeltségébe tartozó közlekedési és szállító katonai szervezetek („M” törzsek) HKSZ és „M” készségének magas szinten tartása, a személyi állomány politikai, katonai és szakmai felkészítése, tevékenységük irányítása;
- az alárendelt katonai szervezetek, „M” törzsek vezetése.

Alapvető feladatai:

- kidolgozza az MN KSZFI harcászati, mozgósítási terveit, elkészíti az alárendelt szervek összesített harcászati tervét;
- felkészíti az alárendelteket a háborús feladataik magas színvonalú végrehajtására;
- rendszeres irányítással, egyeztetéssel és ellenőrzéssel biztosítja az alárendelt harcászati terveinek követelményszintű naprakészességét, valamint a tervekben foglalt végrehajtást;
- végrehajtja a harcászati és „M” feladatok begyakoroltatását, az MN KSZFI jóváhagyásával komplex HKSZ ellenőrzéseket hajt végre az alárendeltekénél. „M” összekovácsolási gyakorlatokat tervez, készít elő és vezet le az alárendeltekre vonatkozóan az előjáró intézkedésének megfelelően;
- tervezi, szervezi és irányítja a mozgósítás anyagi-technikai biztosítását, MN szinten végrehajtja a közlekedési szakanyagok és szaktechnikai eszközök „M” tervezését;

- hatáskörének megfelelően feldolgozza az MN „M” szállítási igényeit, előkészíti és naprakész állapotban tartja az „M” szállítási terveket;
- tervezi, szervezi, irányítja az alárendelt „M” szervezetek személyi állományának felkészítését a szervezetük mozgósítás folyamatában történő megalakítására és hatékony alkalmazására;
- tervezi és végrehajtja az ÁHKSZ időszakában meglevő személyi állomány politikai, katonai és szakmai kiképzését, felkészítését a béke és háborús feladataik magas színvonalú ellátására, irányítja és ellenőrzi az alárendeltek ezirányú tevékenységét;
- tervezi, szervezi és irányítja az MN személy-, anyag- és belföldi csapatszállítások és ezekkel kapcsolatos rakodás-gépesítés és konténerizáció, a szállítmánykísérési feladatokat, a speciális szállításokat. Végrehajtja a külföldi (nemzetközi) szállítások előkészítését, megszervezését és végrehajtását az MN KSZF-ség vezetésével;
- rendszeresen tanulmányozza és figyelemmel kíséri a polgári közlekedési és szállítási vállalatok rendeleteit és díjszabásait. Javaslatot dolgoz ki a katonai szállításokat érintő díjszabásokra és egyéb rendelkezésekre;
- szakmai segítséget nyújt a csapatok közlekedési és szállítási kiképzésének megszervezéséhez;
- javaslatot dolgoz ki a szállítási folyamatok rendszeres vizsgálata és elemzése alapján a szállítások végrehajtásának korszerűsítésére, a gazdaságosság fokozására, a közlekedés szaktechnikai eszközök fejlesztésére;
- irányítja és ellenőrzi az MN közlekedési szaktechnikai eszközökkel történő ellátása érdekében ezen eszközök beszerzését, javítását, nyilvántartását az MN KSZF-ség követelményei szerint;
- végrehajtja a biztosított hitelekkel történő gazdálkodást a takarékosági intézkedések szerint;
- ellenőrzi a közlekedés szaktechnikai eszközök és hitelek számviteli feladatainak végrehajtását, az MN KÖAR szakmai tevékenységét. Rendelkezik az éves költségvetésben jóváhagyott előiránnyal;
- az MN KSZFI és alárendeltjei pénzügyi előirányzatának kezelése, a gazdálkodási tevékenység végzése, a gazdálkodás takarékos, tervszerű felhasználását elemzi;
- részt vesz a közlekedési szolgálat tevékenységét szabályozó főnökségi kiadványok, segédletek, utasítások, parancsok és intézkedések tervezetének kidolgozásában;
- végrehajtja és ellenőrzi a közutak, közúti és vasúti átjárók, a láncaltapas járművek részére kijelölt és helyőrségi láncaltapas utak igénybevételét, részt vesz a szabályozó intézkedésekben az MN KSZFI részére meghatározott feladatok végrehajtásában;
- nyilvántartja az MNK közlekedési hálózatának, rakodó-, szállító- és vontatási eszközeinek, valamint a helyreállításához szükséges gépek és anyagkészletek teljesítményi adatait;
- rendszeresen ellenőrzi a HM iparvágányok műszaki állapotát, az üzemeltetés feltételeinek biztosítását;
- érvényre juttatja a honvédelmi követelményeket a közlekedési beruházások, felújítások és korszerűsítések során;
- megszervezi és irányítja az MN érdekű közlekedési építési feladatokat;
- vezeti, irányítja az alárendeltek tevékenységét, követelményt támaszt a szabályzat szerinti élet fenntartására és rendszeresen ellenőrzi az alárendeltek munkáját;
- együttműködik a seregtestek és magasabbegységek közlekedési szerveivel, valamint a KM középírányító szervekkel a szállítások és közlekedési biztosítási feladatai végrehajtása érdekében.

Az MN Hátországi Egészségügyi Alakulatok Parancsnoksága

A Hátországi Egészségügyi Alakulatok Parancsnoksága (HEAP) az MN Egészségügyi Szolgálatfőnökség közvetlen alárendelt középszintű végrehajtó, irányító szervezete. Alapvető rendeltetése az MN valamennyi szervezete béke és „M” egészségügyi-anyagi és egészségügyi-technikai eszköz

ellátásának szervezése és végrehajtása, valamint a központhadtáp egészségügyi intézetei harc-készültségének, háborús felkészítésének tervezése, szervezése és irányítása.

A HEAP - alaprendelkezéséből adódóan - a következő fő feladatokat köteles megoldani:

a) A költségvetésből rendelkezésre bocsátott pénzeszközök felhasználásával biztosítani a központhadtáp egészségügyi intézetei fenntartásával (üzemeltetésével) kapcsolatos egészségügyi-technikai eszközök beszerzését, tárolását és elosztását.

b) Az MN csapatainál és szerveinél működő, segélyhelyek (rendelők) folyamatos ellátása gyógyszerekkel, kötszerekkel, vegyszerekkel és orvosi műszerekkel.

c) Az MN valamennyi szervezetének „M” egészségügyi-anyagi és egészségügyi-technikai ellátása.

d) A központhadtáp egészségügyi intézetei harc-készültségének és háborús felkészítésének irányítása.

e) Szervezni és koordinálni az „M” egészségügyi anyagok és egészségügyi-technikai eszközök fejlesztését, korszerűsítését.

f) Ellenőrizni az egészségügyi anyagok és egészségügyi-technikai eszközök felhasználását, tárolását, karbantartását és hadrafoghatóságát.

Az MN Üzemanyag-ellátó Központ

Az MN Üzemanyag-ellátó Központ (a továbbiakban: MN ÜEK) az MN központhadtáp részeként, az MN Üzemanyag Szolgálatfőnökség közvetlen alárendelt közép-szintű végrehajtó, irányító szervezete.

Az MN ÜEK alaprendelkezése a szakanyag-gazdálkodási tevékenység (beszerzés, elosztás, szolgáltatás stb.) szervezésével, irányításával, végrehajtásával az MN katonai szervezetei üzemanyag és üzemanyag-technikai eszköz szükségleteinek időbeni mennyiségi és minőségi kielégítése. Az MN üzemanyag-tárolói, kiszolgáló szakberendezései javítása, mennyiségi-minőségi fejlesztése.

Az MN hadtápbiztosítás rendszerében az MN ÜEK kiemelt politikai és szakmai felelősséget visel az MN harc-készültségének, háborús tevékenységének, az ÁHKSZ időszak kiképzési és szállítási feladatai szakanyag-biztosításának maradéktalan végrehajtásáért, az ehhez szükséges minden oldalú feltételek biztosításáért és fejlesztéséért. Az MN ÜEK és alárendeltjeinél folytatott politikai, katonai és szakmai tevékenység tartalmát, célját és irányát a fentiekben megfogalmazott felelősség határozza meg.

Az ÜEK alapvető feladatai fő tartalma és ezek végrehajtásának vázlatos rendje:

a) Az MN ÜEK és alárendeltjei HKSZ és „M” készségének magas szinten tartása. Alapvető cél a háborús feladatokra történő felkészítés, az „M” szervezetre történő áttérés, a tábori üzemanyag-szervezetek létrehozásának és a szakanyagellátás feltételeinek biztosítása. Ehhez rendelkezésre áll az alárendeltek és az MN ÜEK összesített, naprakész HKSZ és „M” terve. Mindezek kapcsán biztosított: a béke- és tartalékos hadköteles állomány felkészítése, átképzése, egy központhadtáp üzemanyag-raktár, a KHEL kötelékébe tartozó TÚZAR és ellátó század létrehozása, három üzemanyag-szállító zászlóalj, folyószámú katonai szervezetek szakanyagának tárolása, kiadása, a népgazdasági bázisain tárolt hadászati és EFE üzemanyag-készletek átvétele, kiadása, széttelepítése.

b) Központi költségvetési gazdálkodás szervezése és végrehajtása területén alapvető cél: a szakanyagellátás, fejlesztés, fenntartás anyagi és technikai feltételeinek biztosítása, a jóváhagyott pénzeszközök takarékos és hatékony felhasználása, a korszerű haditechnika kiszolgálási igényeinek kielégítése. A központi költségvetési gazdálkodás magába foglalja a tervezést, a beszerzést, mennyiségi-minőségi átvételt, az elosztást, a központi szállítást, a felfrissítést, a nyilvántartást stb. Az MN ÜEK átruházott jogkörben a jóváhagyott határok között önálló központi költségvetési gazdálkodást folytat, a változó követelményeknek megfelelően beszerzési termódokidításokat eszközöl, vagy javasolja azokat. Szerződéses viszonyban jelentős számú gyártó-, szolgáltató-, kül- és belkereskedelmi

vállalatnál, azokkal harmonikus együttműködésben érvényesíti a honvédelmi érdeket. A beszerzendő mennyiségek nagyságrendje meghatározásának alapját a következő gazdálkodási tényezők képezik:

- az MN éves fogyasztási szükséglete (fenntartás), több év gazdálkodási eredményének elemzett adata;
- a tartalékképzés, fejlesztés elrendelt nagyságrendje (fejlesztés);
- a gazdasági év kezdetén a várható fenntartási készletek mennyisége, az eszközök műszaki állaga.

A végrehajtás alapvető okmányai: a jóváhagyott központi beszerzési terv, a féléves átvételi (teljesítési) és térségi biztosítási terv.

c) Az MN katonai szervezeteinek üzemanyag és üzemanyag-technikai eszköz biztosítása területén alapvető cél az MN katonai szervezetei minden oldalú üzemanyag-szükségleteinek mennyiségben, időben, jó minőségben történő kielégítése, a szakszükszerek állagmegóvásának és fejlesztésének biztosítása. A tevékenység magában foglalja: a tervezést, a nyilvántartást, az elszámolást, az igénylést, a vételezést, a kiszolgáltatást.

A gazdálkodás módszerei - természetbeni normagazdálkodás (ez a jelentős hányad) - pénzgazdálkodás.

A gazdálkodás szervezeti keretei: laktanyagazdálkodás az ott települt katonai szervezetek részére - önálló egységgazdálkodás. Mindkét változathoz kapcsolódhat önállóan gazdálkodó, üzemanyag-ellátásra utalt katonai szervezet.

A biztosítás rendszere: központi - szükség szerint folyamatosan módosított - utaltsági rendelet szabályozza, hogy az adott (ellátó, vagy önálló) katonai szervezet mely térségben települt üzemanyag-raktárhoz van ellátásra utalva.

Hajtóanyag-ellátás a katonai szervezetek igénylése alapján az MN ÜEK központi szervezésében vasúti tartálygonban kerül kiszállításra a határátrakó-helyről, a gyártó vállalatától közvetlenül, vagy az ellátó üzemanyag-raktártól. A kenő- és karbantartó, vegyi anyagokat a katonai szervezetek a kijelölt ellátó raktárakból üzemanyag-cekkek alapján negyedéves rendszerben - a számukra kijelölt napokon - vételezik, a kiszállítás zömében vasúton vagy gépkocsival történik. A kis fogyasztású és kijelölt katonai szervezetek a szükségletük egészét, vagy kis hányadát ÁFOR üzemanyag-jegyben vételezhetik. Az ÁFOR-jegy ellátást az MN ÜEK központilag végzi. Továbbá a pénzgazdálkodásba bevont cikkeket a katonai szervezetek önállóan szerzik be.

Az MN Élelmezési Ellátó Központ

Az MN Élelmezési Szolgálatfőnökség közvetlen alárendelt középszintű irányító, végrehajtó szervezet.

Az MN ÉEK rendeltetése a központ HKSZ és „M” terveinek kidolgozása, az alárendelt élelmezési és vegyesraktárak ezirányú feladatainak irányítása, ellenőrzése, a háborús alkalmazás begyakorlása és begyakoroltatása. Az állomány erkölcsi-politikai állapotának magas szinten tartása. A központi készletek tárolása, MN-re kiterjedően a központi ellátásba tartozó szakanyagok beszerzése, gyártásközi ellenőrzése, átvétele. A csapatok romlandó élelmiszer beszerzésének irányítása, a szakszükszerek szervizelésének és javításának szervezése, meghatározott körben és mérvben való végrehajtása, a szakanyagok fejlesztése. A HM-közvetlen katonai szervezetek szakmai irányítása, helyszíni ellenőrzése és elszámoltatása. Az élelmezési és vegyesraktárak pénzügyi, számviteli tevékenységének irányítása és ellenőrzése, a központi kifizetések végrehajtása.

Az MN ÉEK a központhatóp szervek részeként - a többi szolgálattal összhangban - az MNHF és MN ÉSZF elvtársak terveiben, parancsaiban és intézkedéseiben meghatározottak alapján végzi feladatát.

Az MN ÉSZF irányelvei és utasításai, a rendelkezésre bocsátott költségvetési előirányzat és forgóalap alapján szervezi és végrehajtja a szakanyag-szükséglet tervezését, beszerzését és javítását, a felmerülő költségek kiegyenlítését és elszámolását.

Részleteiben:

- beszerzési tervet készít - figyelembe véve a gazdaságos beszerzési, javítási és szolgáltatási forrásokat;
- a tervutasítás és a beszerzési terv alapján önálló jogi személyként kötelezettséget vállal és jogokat szerez;
- elbírálja az alárendelt raktárak szakanyag igényeit és intézkedik azok kielégítésére;
- nyilvántartja a megrendeléseket és azok teljesítését;
- végzi a beszerzések és szolgáltatások pénzügyi bonyolítását, elszámolását, ártevékenységet folytat;
- megszervezi és végrehajtja a központi beszerzésű élelmiszeri szakanyagok gyártásközi ellenőrzését és minőségi átvételét. Megtervezi a technikai eszközök, gépek és anyagok raktárak közötti elosztását;
- szervezi és irányítja a csapatok ellátását, a központi készletgazdálkodást és a frissítés érdekében szükséges átcsoportosításokat;
- összeállítja és csomagolja a különböző meghatározott élelmiszer kompletteket;
- szabályozza a raktárak ellátási, raktárgazdálkodási és számviteli tevékenységét;
- megszervezi a szaktechnikai eszközök, gépek és felszerelések közép- és nagyjavítását, időszakos szerviz-ellenőrzését, biztosítja a csapatjavításhoz szükséges alkatrészeket és tartozékokat, végzi a központi hatáskörbe tartozó anyagok selejtezését, irányítja és koordinálja a javító osztály és alosztály munkáját.

Az MN ÉSZF által jóváhagyott követelmények, valamint a távlati és éves műszaki fejlesztési terv alapján - az érintett szervekkel együttműködve - végrehajtja a szolgálat anyagi-technikai eszközeinek fejlesztését, korszerűsítését. Megszervezi és irányítja az új eszközök mintapéldányainak legyártását és csapatpróbáját, elkészíti a rendszeresítésükhöz szükséges dokumentációkat. Kidolgozza az új eszközök műszaki dokumentációját, az átvételi utasítást, az alkalmazási és üzemeltetési utasításokat.

Az MN Ruházati Ellátó Központ

Az MN Ruházati Ellátó Központ a Ruházati Szolgálatfőnökség közvetlen alárendelt közép-szintű végrehajtó, irányító szerve. Alaprendeltetése a néphadsereg ruházati, felszerelési, nyomtatvány- és nyomdai anyag ellátásának beszerzése, a műszaki, gazdasági feladatok, az ellenőrzések végrehajtása, az elhasználódott készletek kivonása és az alárendelt intézetek vezetése.

Feladatai:

- Külön szerződések alapján gondoskodik a BM Határőrség, BM Kormányőrség, a Vám- és Pénzügyőrség és a MALEV személyi állománya részére rendszeresített ruházati és felszerelési cikkek fejlesztéséről, beszerzéséről és forgalmazásáról, valamint a Munkásőrség, MHSZ és a Közraktározási Központ ruházati cikkeinek minőségi átvételéről-minőségvédelméről.
- Az ellátó központ a központi szabályozás és a rendelkezésre álló kereteken belül önállóan tervezi, szervezi a katonai szervezetek és a tartalékos hadköteles állomány ruházati ellátását.
- A központi szabályozás és a rendelkezésre álló kereteken belül önállóan tervezi, szervezi a katonai szervezetek és a tartalékos hadköteles állomány ruházati ellátását.
- Végrehajtja az ezzel összefüggő fejlesztési, áruforgalmi, átvételi, számviteli és pénzügyi feladatokat. Irányítja az alárendelt tárintézetek és az MN Ruházati Szolgáltató Üzem munkáját. Az MN

Textiltisztító és Javító Üzemben működő üzemi átvétői hálózata útján érdekvédelmi tevékenységet folytat, ellenőrzi a textiltisztítási és javítási szolgáltatás minőségét. Az üzemegységeknél települt átvétők útján kivonja a rendszerből az elhasználódott készletek többségét.

- Ellenőrzi a HM-közvetlen katonai szervezetek ruházati gazdálkodását. Végrehajtja a harcászati, mozgósítási és igazgatási feladatokat.

- Végrehajtja az ezzel összefüggő fejlesztési, áruforgalmi, átvételi, számviteli és pénzügyi feladatokat. Irányítja az alárendelt tárintézetek és az MN Ruházati Szolgáltató Üzem munkáját. Az MN Textiltisztító és Javító Üzemben működő üzemi átvétői hálózata útján érdekvédelmi tevékenységet folytat, ellenőrzi a textiltisztítási és javítási szolgáltatás minőségét. Az üzemegységeknél települt átvétők útján kivonja a rendszerből az elhasználódott készletek többségét.

- Az anyagbiztosítási rendszeren belül a szakágnak megfelelően összekötő kapocs az iparvállalatok és a katonai szervezetek között. Feladatköréből fakadóan végrehajtja a szükségletek tervezését, az iparnál megrendel, szállítási szerződést köt, az ipari gyártás folyamatát és a készterméket ellenőrzi, az anyagokat átveszi, tárolja és kiadja. A bolthálózaton keresztül kiskereskedelmi tevékenységet folytatva ellátja a tiszt- és tiszthelyettes állományt ruházati cikkekkel, valamint ellenőrzi a szolgáltatások (cipész és szahó) minőségét.

- Folyamatosan végzi a ruházat és felszerelési cikkek alapanyag és forma fejlesztését. Végrehajtja az elhasznált készletek MN rendszeréből történő kivonását. Feladatköréből fakadóan folyamatosan tervezi, szervezi és végrehajtja az MN tartalékos hadköteleseinek hadruházati ellátását és cseréjét, a központi készletek tárolását, frissítését, az „M” tartalékok megalakítását, képzését.

- Szakmai felügyeletet gyakorol a HM-közvetlen katonai szervezetek ruházati szolgálatai irányában, melynek keretén belül alapvetően a felkészítés, szakmai irányítás és az ellenőrzés funkcióit gyakorolja.

- Feldolgozza az MN ruházati készletjelentéseit. Naprakészen tartja az árdokumentációt, a cikklisztát és a szakvezetés informálását szolgáló statisztikai adattárat. Nyilvántartja a központi készleteket és a pénzforgalmat.

Ezen kívül a ruházati szolgálat alárendeltségében működik még mint középírányító szerv az MN Textiltisztító és Javító Üzem, melynek alaprendeltesége a ruházati anyagok vegytisztítása, mosatás, a javítása és selejtítése.

Az MN Szociális és Üdültetési Igazgatóság

Az igazgatóság az MN hadtápfőnökének alárendelt szakirányító szerv. A hadtápbiztosítás rendszerén belül tevékenységében – feladatkörének megfelelően – vezető, illetve végrehajtó szervezet. Szakirányításra és vezetésre hivatott, ezért az MN hadtápfelső vezetése és a végrehajtó katonai szervezetek között helyezkedik el, míg alárendelt intézetei, intézményei kizárólag a szakfeladatokat hajtják végre.

Az igazgatóság – a juttatások, az életkörülmények érdekében a néphadseregre meghatározott ilyen jellegű összes követelmény közül – alapvető feladatként *három területen végzi munkáját*: szervezi a hivatásos és továbbszolgáló, valamint polgári alkalmazotti állomány és ezek családtagjai üdültetési, a néphadsereg gyermekintézményeinek működtetését, az igényjogosultak foglalkoztatását.

Alapvető feladatai:

- szervezi a néphadsereg igényjogosultjai kiskorú gyermekeinek néphadseregi, illetve MN-tanácsai együttes üzemeltetésű gyermekintézményeiben történő felvételét; biztosítja a férőhelyek teljes kihasználását; fejleszt a gondozó, a nevelő, az oktató munkát és annak feltételeit; szerződést köt MN-tanácsai együttes üzemeltetésre;

- részt vesz – alapvetően a kis és távoli helyőrségekben szolgálatot teljesítő állományt érintő – a felmerülő foglalkoztatási igények és problémák megoldásában, ellátja a katona hozzátartozók

érdekvédelmét, felügyeletet gyakorol a helyőrség-parancsnokságnak átadott üzem (munkahely) irányítása felett;

- szervezi a néphadsereg igényjogosultjainak hatáskörébe tartozó belföldi és külföldi üdültetését, kiadja a beutalólapokat az üdültetési bizottságok részére, biztosítja az üdültetési intézmények férőhelyeinek optimális felhasználását, a központi intézkedésnek megfelelően szerződést köt belföldi és külföldi csereférőhelyek, bérlemények igénybevételére;

- irányítja az üdültetési bizottságok munkáját, meghatározza részükre a követelményeket, végzi a csapatpihenőhelyek szakmai felügyeletét;

- javaslatot dolgoz ki új intézmények létrehozására, üdülői és gyermekintézményi férőhelyek létesítésére, korrekciójára;

- tervezi, szervezi az anyagi-technikai és pénzeszközökkel történő ellátást és az egészségügyi ellátást. A gyermekintézmények ellátási feladatainak végrehajtását operatíván közvetlenül, az üdülők gazdálkodását középírányítói módszerrel irányítja. Részt vesz az ellátási normák, normatívák térítési díjak kidolgozásában; javaslataival hozzájárul az építményállomány állagmegóvásához, korszerűsítéséhez, fejlesztéséhez.

Az igazgatóság az alapvető feladatokat a felső vezetés által jóváhagyott rendben végzi.

Vezetésirányítás rendje:

Az ellátó központok (középírányító szervek) feladataikat a vonatkozó utasítások alapján végzik. A szolgálatok főnökei az MNHF követelményei alapján évente meghatározzák feladataikat. A feladatok végrehajtásának segítése, felügyelete, a tapasztalatok általánosítása negyedéves koordinációs értekezleteken történik. Az illetékes főnök az év végén az ellátó központ parancsnokát beszámoltatja a meghatározott feladatok végrehajtásáról és tevékenységüket értékeli.

Az ellátó központok tevékenységében még meghatározóak azok az intézkedések, amelyeket az MNHF és a TÖF, valamint a politikai osztályvezető ad ki a szabályzat szerinti rend, erkölcsi-politikai állapot, a HKSZ-M és a felkészítéssel, kiképzéssel vagy egyéb területekkel kapcsolatosan.

Az ellátó központok az éves tevékenységük tervezéséhez ismerik még az MN hadtáp és az adott szolgálat fejlesztésének középtávú célkitűzéseit.

Az ellátó központok és alárendeltjeik a vezetési rendszer tekintetében minden tagozatban rendelkeznek az egységes elvekre épülő alapvető vezetési okmányokkal. Ilyenek: a HKSZ és M tervek, a Szervezeti és Működési Szabályzat, a munkaköri leírások, a törzsgárda szabályzatok, a munkaversey-szabályzat, utasítás a munkahelyi demokrácia megvalósítására, az egységes tartalmi alapokon nyugvó és formátumú éves és havonkénti munka- és ellenőrzési tervek. Az éves beszerzési terv, a katonai igazságügyi szervekkel és népgazdasági intézményekkel kötött együttműködési tervek, szerződések stb.

Az előjáró követelményei és általános politikai, katonai, szabályok alapján naptári, gazdasági évre terveznek és a következő rendben vezetnek:

- Az alárendelt és az ellátó központ előző évi tevékenységének részletes értékelése, a tárgyév feladatainak meghatározása. Ezzel egy időben éves parancs, munka- és ellenőrzési terv kiadása.

- Havonként értekezlet az alárendelt és az ellátó központ vezetői részére. Lényege: az elmúlt hónap feladatai végrehajtásának értékelése, a tárgyhónap feladatainak pontosítása, értelmezése, kiképzítése, a tapasztalatok általánosítása.

- Az alárendelt parancsnokok heti (hétfői) bejelentkezése.

- Az alárendelt parancsnokok évenkénti és esetenkénti beszámoltatása a végzett munkáról.

- Tervezett parancsnoki és felügyeleti ellenőrzések végrehajtása.

- Különböző tevékenységi területeken váratlan ellenőrzések végrehajtása.

- A vezetés hatékonyságát segítik az évenként rendszeresen összehívott fegyelmi értekezletek, az újtási és szocialista brigádvezetők tanácskozásai, a különböző ifjúsági fórumok.

Az alkalmazott módszereknél az írásbeliségen túl legfontosabb kérdés a végrehajtók közvetlen helyszíni segítése, a személyes kapcsolatok folyamatos fenntartása. Kiemelt jelentőségű a feladatok levitele és minden – elsősorban politikai, érzelmi – eszközök alkalmazásával történő megértése. Az alapvető döntések kialakításában nem nélkülözhető módszer a pártpolitikai hatáskörök, a munkahelyi demokrácia követelményeinek érvényesítése.

Néhány gondolat a végrehajtott ellenőrzések kapcsán

*Dr. Lapos Mihály vezérőrnagy,
a hadtudományok kandidátusa*

A közelmúltban lefolytatott ellenőrzések tapasztalatainak elsődleges feldolgozása arra ösztönöz, hogy néhányat ezen tapasztalatok közül közreadjunk, s ezáltal ráirányítsuk a figyelmet azokra a tennivalókra, amelyek megoldása növeli tevékenységünk hatékonyságát, s elősegíti az alaprendeltetésünk színvonalasabb teljesítését.

A tapasztalatok alapján mindenekelőtt fontos azt kihangsúlyozni, hogy a hadtáp személyi állomány döntő többsége idejét, energiáját nem kímélve, – a hadtápmunka politikai jelentőségét megértve – igyekszik kötelemait teljesíteni és a személyi állományról történő gondoskodással párhuzamosan megfelelő figyelmet fordít arra is, hogy a hadtáp képes legyen háború esetén is a feladatait eredményesen teljesíteni.

Jóleső érzéssel állapítható meg, hogy a HKSZ és „M” feladatok hadtápbiztosításának tervezése és a készenlét követelményeknek megfelelő végrehajtása elsőrendű helyet tölt be a hadtáp munkájában. A kidolgozott tervek kielégítik a követelményeket, sok hasznos kezdeményezés tapasztalható a MK-ek málházásának gépesítése területén.

Ami a hadtáp felkészítését illeti – jó irányban fejlődik, a gyakorlatok tapasztalatai azt igazolják, hogy a hadtáptörzseink, egységeink és alegységeink képesek a hadtápbiztosítás bonyolult feladatainak eredményes teljesítésére. Az is tapasztalható azonban, hogy az eredmények ellenére nem lehetünk megelégedve a törzsek felkészítésével. E tekintetben a lehetőségeink és igényeink egyaránt nagyobbak annál, amit a gyakorlatban elérünk. Mindenekelőtt fontos feladatunknak kell tekinteni a hadtáptörzsek felkészítésének, összekovácsolásának fokozását, hatékonyságának javítását. Nem egyszer beszéltünk már arról, hogy a különböző hadtápok állományában „óriási” erő összpontosul, s ezen erők alkalmazásának hatékonysága egyenesen függ a vezetés milyenségétől. Ez nem csak háború időszakra igaz, hanem békében is. Ezért a hadtáp felkészítésén az általános sablonos módszereket fel kell hogy váltsák azok a módszerek, eljárások, amelyek biztosítják a konkrét és célirányos felkészítést, amelyek figyelembe veszik a törzs egészének és a törzs egyes tagjainak a felkészültségét, képességét, valamint azokat a konkrét tennivalókat, amelyek a hadtáptörzsek előtt állnak egy egész időszakra, egy hónapra vonatkozóan, vagy pedig egy jelentős feladat sikeres teljesítése érdekében. A kiképzés rendszere lehetőséget ad erre. Élni kell ezzel a lehetőséggel – ha egy egység hadtáp ismeri azt, hogy az adott időszakban a gyakorlatra kerül sor, akkor a kiképzések folyamán ennek a sikere érdekében kell alárendelni mindent, az alegység szolgálatvezetőik kiképzésétől a törzs egésze kiképzéséig bezárólag.

A hadtápfelkészítés kérdéseit érintve aláhúzottan kell foglalkoznunk az anyagi eszközök utánszállításának tervezésével, szervezésével kapcsolatos készségről, felkészültségről. Az anyagi eszközök utánszállítása mint közismert a csapatok hadtápbiztosításának a „lelkét” képezi. Ha az utánszállítás nem jól működik, akkor nem beszélhetünk meghízható hadtápbiztosításról. Ezért minden időszakban

külön gondossággal kell törődni azzal, hogy a hadtáptörzsek minden helyzetben képesek legyenek az anyagi eszközök utánszállításának megbízható tervezésére, szervezésére, a szállító alegységek pedig arra, hogy a leghonyolultabb helyzetben megbízhatóan megoldják az anyagi eszközök megbízható, a szükséges mennyiségben, időben és helyre történő szállítását.

Sajnos ez a terület sok vonatkozásban „gyengélkedik”. Miben jelentkezik ez? Mindenekelőtt a tervezés formalitásában. Sok törzsben a hadtáp az összefegyvernemi törzstől „elkülönülten” tervezi az utánszállítást. A csapatok és hadtáp harc alatti manővere nincs összhangban, amely még akkor is kudarchoz vezetne, ha az ellenség nem folytatna tevékenységet. Erről a kérdésről már többször szöveltünk, de nincs kellő hatása. E kérdésben csak akkor tudunk előrelépni, ha a parancsnokok a téma jelentőségének megfelelően foglalkoznak az elhatározásaik kihirdetése, az együttműködés megszervezése folyamán és a csapatok hadtápmánőverét a szükséges mértékben összehangolják. Ezen túlmenően a hadtáp feladata pedig az, hogy kezdeményezzen, tárja fel az összefegyvernemi törzs, parancsnok előtt azokat a problémákat, amelyek az utánszállítást a csapatok időbeni hadtápbiztosítását akadályozzák.

Az ellenőrzéseink folyamán külön vizsgálat tárgyát képezte a pályakezdő tisztek, tiszthelyettesek munkába állítása – beilleszkedésük biztosítása. E tekintetben a gondok ellenére ugyancsak jó tapasztalatokat szerezünk, az idősebb, tapasztalt tisztjeink sokoldalú gondoskodással és törődéssel segítik a gyors beilleszkedést. Helyenként azonban tapasztalható türelmetlenség, bizalmatlanság. Néhányan túlhangsúlyozzák a fiatalság és a tapasztalatlanság szerepét. E tekintetben alapvetőnek tartjuk azt, ha a munkába álló fiatalokkal egyértelműen éreztetjük, sőt kihangsúlyozzuk azt, hogy a tiszthelyettesi, katonai főiskolán teljes értékű „jogosítványt” szerzett az eredményes munkához. Ezt kell elsődlegesen hangsúlyozni és megértetni, nem pedig azt, hogy „fiatal vagy és még nem értesz hozzá”, mert az ilyen hozzáállás a gyengén vagy közepesen felkészült embert is arra ösztönöz, hogy erejének maximális bedobásával dolgozzon, míg a második változat a jól vagy kiválóan felkészült ember esetében az elbizonytalanodáshoz, a kudarchoz vezethet. A pályakezdés segítéseinek mottója lehet tehát a maximális bizalom és segítség, annak a gondolatnak a hangsúlyozása, amely erősíti az egyén felelősségérzetét, akaraterejét a tekintetben, hogy bizonyítson, „képes vagyok eredményesen dolgozni”.

A következő nagy terület, amelyet az ellenőrzés kapcsán érinteni kell, ez a gazdálkodás és a személyi állományról történő gondoskodás.

Azt tapasztaltuk, hogy a gazdálkodás szervezésére és végrehajtására hadtáptörzseink megfelelő figyelmet fordítanak. A tervezés és a gazdálkodás valóságosan érvényesül, a tervszerűség, a hatékonyságra és takarékosagra való törekvés. Elismerésre méltó az a gondosság, ahogy a hadtáp objektumait csapataink többségénél rendben tartják. Ugyanakkor az is tapasztalható, hogy a megközelítőleg azonos feltételek között ténykedő csapatok lényegesen eltérő színvonalon gazdálkodnak. Érezteltük azt is, hogy néhány alakulatunknál nem „érződik az idők szele”. A gazdaságirányítási rendszer továbbfejlesztésének elvei, módszerei, ezek hatása nem nagyon érződnek. Ennek kapcsán a gazdálkodás tervezésében sok a formalitás, a takarékoság ha nem érvényesül valamilyen kényszer – pl. keretek szűkítése – csak szavakban jelentkezik a belső tartalmak szüntelen mobilizálása kimegy a figyelem középpontjából, sőt eljut alakulatunk oda – ahol általános ellátási gondok vannak –, hogy a kisegítő gazdaságot felszámolják. Keveset foglalkozunk a gazdálkodás elméletével, szabályozóink egy része elavult, nem ösztönöz a hatékonyságra, sőt annak bizonyos mérvű gátját képezi. A különböző szolgálatok tevékenységében jöhetnek érvényesül a szakmai, mint az általános érdek, amely esetenként „pazarlás” vezet. Ritkán tapasztalhatók innovációs törekvések. A hatékonyságra való törekvés laktanyán, egyes alakulatokon belül marad, nincs vagy kevés a kezdeményezés kooperációra, holott a szállítás, a tárolás a közös objektum létrehozása pl. helyőrségi „vágóhid” tekintetében, ennek igen sok helye van, s ez mind az alakulatoknak, mind az MN-nek konkrét megtakarítást eredményez.

A személyi állományról történő gondoskodással a részükre nyújtott *szolgálatossággal* kapcsolatosan elmondható, hogy a hadtáp személyi állomány jó irányban ténykedik. Értik ennek politikai

jelentőségét, s a pártszervezetekkel együttműködve e kérdés állandóan a figyelem középpontjában van. A szolgáltatásokból a „bürokrácia” mindjobban kikapcsolódik és a javak a személyi állomány részére hozzáférhetővé válnak. Milyen gondok tapasztalhatók e tekintetben? Gyakori tapasztalat az, hogy a feltételek adottak, s az ellátás tekintetében mégis gondok jelentkeznek. Pl. megfelelő mennyiségű és minőségű ruházat rendelkezésre áll, a katona mégsem úgy jelenik meg, mint ahogya a szabályzataink ezt előírják. *Mi ennek az oka?* Alapvetően az, hogy tapasztalható bizonyos egymásra mutogatás, amely abban jelentkezik, hogy a szakembereink azt mondják „*az biztosítottam az anyagot*”, de a parancsnokok nem követelik meg, hogy a katona kulturáltan öltözködjék. A parancsnokok pedig azt mondják „hogy ha a hadtáp már megint rosszul dolgozik, nem biztosítja a tiszta ruhát”.

Gondolom különösen nem kell megmagyarázni, hogy mindkét álláspont helytelen.

A szakembereink részéről amellett, hogy az ellátáshoz szükséges anyagokat biztosítják, gondoskodni kell arról is, hogy a katonák részére a szolgáltatás hozzáférhető legyen. Rendszeresen ellenőrizni kell azt is, hogy az alacsonyparancsnokok a személyi állományról történő gondoskodás jegyében milyen mértékben követelik meg azt, hogy a katona a járandóságait mennyiségi és minőségi tekintetben egyaránt megkapja. Hatáskörüknel fogva azt meg is kell követelni, illetve ha hatáskörüket meghaladja, a PK HTPH vagy PK segítségét kell kérni.

A PK-i állomány részéről fontos annak megértése, hogy a személyi állományról történő gondoskodás, a személyi állomány ellátása csak akkor lesz teljes, ha a lehetőségek biztosítása párosul egy szigorú és következetes PK-i igényességgel. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a PK komplex hatást gyakoroljon a személyi állományra. A kiképzési feladatok sikeres teljesítésével ne tekintse befejezettnek feladatát, gondoskodjon arról is, hogy a katona a járandóságait mindenkor megkapja és legyen büszke arra, hogy a „*katonája*” mindenkor kulturáltan, az alkalomhoz illően jelenik meg. Ha a hadtáp valamit nem biztosít, akkor azt követelje meg, de soha ne felejtse: azért hogy a katona ébresztőtől a takarodóig hogy jelenik meg, mit csinál, milyen magatartást tanusít, azért ő az elsőszámú felelős.

A következő nagy terület, amelyre az ellenőrzéseink folyamán megkülönböztetett figyelmet fordítottunk ez a *vezetés biztonságának vizsgálata*. Ennek alapvető magyarázatát az képezi, hogy a vezetés meghatározó a körülmények alakulásának tekintetében. Ezt a kérdést sokoldalúan lehetne elemezni, azonban ezen cikk keretében csupán a vezetés néhány területét érintjük.

Tapasztaltuk, hogy az egyes vezetők, vezetői kollektívák gyakorlati tevékenységében, az alapvető helyet a megállapító tények rögzítésére vonatkozó tevékenység foglalja el. A békeidőszakban elfelcjtjük a harctevékenység megszervezése folyamán alkalmazott jó módszereket, nevezetesen azt, hogy az alárendeltek részére a feladatot megszabjuk és jóváhagyjuk a feladat végrehajtására vonatkozó elhatározást, mely alapját képezi valamennyi tevékenységnek. Úgy gondoljuk, hogy időszerű, ha a vezetési módszert békeidőszakban is alkalmazzuk akár az egyes feladatok, akár az egész kiképzési időszakra vonatkozóan.

Gondoljuk csak át ennek hatását. Az előjáró tulajdonképpen a feladat végrehajtására vonatkozó elhatározás meghallgatásánál, jóváhagyásánál előzetesen garanciát kap a szükséges tevékenységre. Az alárendelt különösen a beosztásban kezdők esetében magabiztosságot, határozottságot érez, mely egyik alapvető feltétele az eredményes tevékenységnek. E módszer alkalmazása az események megelőzését eredményezi, elősegíti az események menetének tudatos és célirányos befolyásolását az azokra való ráhatást.

A vezetést illetően az egyik általános tapasztalat az, hogy az előjáró törzsek nem elég határozott hatást gyakorolnak alárendeltjeikre. Egyes törzsek vonatkozásában az embert olyan érzések kerítik hatalmukba, hogy ahol az egység-hadtáp jól működik ott rend van, ahol a körülmények rendezetlenek, ott az előjáró sem sokat tud tenni. *Mi ennek az oka?* Úgy gondoljuk alapvetően az, hogy az előjáró hadtáptörzsek kellően nem differenciálnak, csak „általában” vezetnek, s ahol gondok vannak, oda nem tudják az erőfeszítéseiket összpontosítani.

A vezetői tevékenységben ugyancsak gondként jelentkezik, hogy tisztjeink többsége nem érzi sajátjának a hadtáptechnikát. A hadtáp feladatai folyamatosan növekszenek. A feladatok végrehajtása rendelkezésére álló idő egyre rövidül, a körülmények pedig bonyolulttá válnak. E növekvő követelményeknek csak a hadtáptechnika tervszerű és szakszerű alkalmazásával tudunk megfelelni, melynek alapvető feltétele a szakszerű üzemeltetés és tervszerű megelőző karbantartás, a javítások időbeni elvégzése. E tekintetben minden területen találkozunk problémákkal. A legnagyobb gondot abban látjuk, hogy hadtáptisztjeink nem elég kezdeményezők a fegyverzettechnikai szolgálat felé, és nem a jó gazda gondosságával törődnek az egyre nagyobb értéket képező technikai eszközről.

Következtetésként megállapítható: a munka javítása tekintetében még számos tartalékkal rendelkezünk, amelyek mobilizálása valamennyiüinktől korszerűbb, gondosabb munkát igényel.

A szállítások megszervezése és végrehajtásának néhány kérdése a koalíciós haditevékenységek esetén

*Dr. Dobó Ferenc alezredes,
a hadtudományok kandidátusa*

A koalíciós front állományába tartozó nemzeti seregtest hadműveleteinek eredményes megvívásához jelentős nagyságrendű és időben folyamatosan történő szállításokat kell végrehajtani.

A nemzeti seregtesthez a hadműveletek eredményes megvívására a sokféle, volumenében nagy tömegű anyag mellett nagy mennyiségű technikai eszközt is kell szállítani. Ez a munka átfogóan kiterjed és magába foglalja a személyek, az anyagi-technikai eszközök széles skáláján keresztül a csapatok szállítását is.

Az anyagi eszközöknek a hátszágból a koalíciós front állományába tartozó nemzeti seregtesthez történő után- és hátraszállításának fontosságát sok példával lehet bizonyítani. Közülük is ki kell emelni a Nagy Honvédő Háborút, amely ékesen bizonyította az anyagi eszközök szünet nélküli után- és hátraszállításának fontosságát és jelentős nagyságrendjét. Az azóta lefolyt háborúk ugyancsak hasonló tapasztalatokat adtak. A háború folyamán az anyagi eszközök utánszállítása képezte az egész katonai szállítás több mint 50%-át. Csak vasúton a katonai szállításra igénybe vett 19,7 millió vagonból több mint 9,9 millió db anyagi eszközöket szállított. ⁽¹⁾

A szállítások megszervezésének alapjai

Az anyagi és egyéb eszközök meghatározott időre, a szükséges mennyiségben történő szállításának fontos tényezője a szállítások megszervezése.

A szállítások megszervezésének a tevékenységek olyan szervezett formában való célszerű lebonyolítása, rendezése tekinthető, amellyel kialakulhat a folyamatos szállítások megindításának és végrehajtásának megfelelő rendje, továbbá megteremtődnek a végrehajtás minden oldalú biztosításának feltételei.

A szállítások megszervezése az említett követelményeken, tényezőkön túlmenően még bonyolultabbá válik a koalíciós haditevékenység esetén, amikor a koalíciós front állományába tartozó nemzeti hadsereghez történnek a szállítások a központhadtáp területéről. Igazolják ezt olyan tények, mely szerint a nemzeti csapatok mozgásán, a részükre történő szállításokon kívül az adott ország területén különböző szövetséges csapatmozgások, anyagi eszközszállítások is folynak. Történik mindez olyan területen, ahol katonai erőfeszítések mellett végzik az ország lakosságának az ellátása, a fokozott ütemű haditermelés és egyéb elengedhetetlen tevékenységek érdekében a szállításokat, amelyhez a közlekedési hálózatot szintén igénybe kell venni és a szállító eszközöknek működniük kell.

A szállítások megszervezésénél minden esetben figyelembe kell venni az utánszállítások alapelvét, mely szerint az előjáró tagozat felelős az anyagi eszközök csapatokhoz való kellő időbeni eljuttatásáért, függetlenül a szállítást végrehajtó eszközök hovatartozásától.

⁽¹⁾ A Szovjet Fegyveres Erők hadtája a Nagy Honvédő Háborúban, 1941–1945. Zrínyi Kiadó, Bp. 1980, 465. old.

A több nemzetiségű front állományába tartozó nemzeti seregtest felé történő szállításoknál ez az alapelv kiegészül még azzal, hogy az anyagi eszközöket a nemzeti fegyveres erők előjáró szervei szállítják saját csapataik részére. ⁽²⁾

A szállítási ágazatok komplex alkalmazásának rendszerében a szállítás megszervezésének és végrehajtásának különféle változatai lehetnek. Egy adott szállítási feladat végrehajtásának legösszetettebb változatát az képezi, amelyik biztosítja annak rövid idő alatti, gyors és megbízható végrehajtását. Ennek megítélésénél *a következőket kell figyelembe venni:*

- a hadműveletek jellegét és méreteit;
- a csapatok állományát és feladatát;
- a hadművelti és csapathadtáp körülményeit;
- az utánszállítási szükségletek terjedelmét és a végrehajtás idejét;
- a rendelkezésre álló különböző szállítási ágazatok igénybevételének lehetőségeit;
- az adott hadszíntér földrajzi, közlekedési és gazdasági sajátosságait.

Az összes tényező figyelembevételével az MN elvonuló szárazföldi csapatai várható alkalmazásának megfelelően legnagyobb valószínűséggel a központhadtápból a nemzeti seregtest ellátó dan-dárig a nemzeti erőkkel történő kiszállítási formával számolhatunk.

A szövetséges front állományába tartozó seregtesthez történő szállítások megszervezése célszerű változtatának kialakításához szükségesnek látszik első lépésként áttekinteni, milyen szállítási feladatokat kell megoldani és milyen lehetőségek állnak rendelkezésre.

A több nemzetiségű front állományába tartozó nemzeti seregtest részére – a hadsereg első támadó hadműveletének időszakában – az utánszállítandó anyagi eszközök mennyisége *a következőkből tevődhet össze:*

- az anyagi készletek kiegészítése – a mozgókészletek meghatározott szinten tartása érdekében
- a felhasznált anyagmennyiséggel;
- a megsemmisült, fertőzött, szennyezett készletek pótlása;
- a következő hadművelet megvívásához elrendelt készletek (kiegészítő készletek) felhalmozása.

A fentieknek megfelelő anyagmennyiségek, amelyeket a csapatok részére szállítani kell, mind nagyobb feladatot hárítanak a katonai közlekedésre.

Az utóbbi években lefolytatott hadijátékok, parancsnoki és törzsszervezési gyakorlatok adatait vizsgálva szembevetendő a több nemzetiségű front kötelékében tevékenykedő nemzeti szárazföldi hadsereg és megerősítő anyagi szükségleteinek és ebből adódóan a szállítandó anyagok mennyiségének a növekedése.

A vizsgálódások eredményeként olyan következtetés vonható le, hogy a koalíciós front állományába tartozó nemzeti hadsereghez az első támadó hadművelet időszakában szállítandó anyagok mennyisége – mint alapadat – 80-105 ezer tonna értékek körül fog mozogni. A hadsereg hadművelet időtartamát figyelembe véve napi átlagban 10-12 ezer tonna számolható.

A szállítási munkák szervezése szempontjából fontos megemlíteni, hogy az anyagszükségletek napi megoszlása változó és különösen az első harcnapokon emelkedik jelentősen. Természetesen lényegesen emelkedhet az anyagszükséglet atomeszközökkel vívott harctevékenységekre való áttérés időszakában, különösen az első csapásnál, vagy a következő hadsereg támadó hadműveletre való felkészülésnél.

Az előzőekben említett szállítási adat az ellátási szállításokat foglalja magába, amely a nemzeti seregtest érdekében történik.

A szállítás szervezés szempontjából nem közömbösek az egyéb szállítások. Így a hadművelti, mozgósítási, személy- és kiürítési szállítások. Ez utóbbi a sebesültek (betegek) és sérült, zsákmányolt stb. anyagi eszközök szállítását foglalja magába.

(2) 01/1974. HM sz. parancs, 19. oldal.

A csapatok felvonulását, szétbontakozását követően az MN elvonuló szárazföldi csapatai érde-
kében állandó jellegű nagyobb hadműveleti és személyszállítással nem kell számolni. A tapasztala-
tok szerint esetenként mintegy ezred erőnyit magába foglaló néhány vonatos szállítmányt kitevő
szállítás lehet, amely részben vagy egészen közútra is áttérülhet.

Állandó jelleggel kell számolni a hátraszállításokkal és nem lehet azokat figyelmen kívül
hagyni. Az anyagi és technikai eszköz hátraszállítások az utánszállításokat végző szállító járművekre
hárulnak. A központhadtápbba történő hátraszállításokra elsősorban a vasúti szállító eszközöket cél-
szerű tervezni. A gyűjtőhelyekre történő szállítások természetesen a gépkocsiszállító erők feladata.
A hátraszállítások nagyságrendje változó. A járművek néhány %-os-tól mintegy 50%-ig terjedő
igénybevételét érheti el.

A sérültek és betegek hadseregtagozattól történő hátraszállítása speciális, vagy erre a célra
berendezett járművekkel történik. Tömeges csapatok esetén, jelentős sérülési gócköznél ezen tago-
zatnál is felhasználásra kerülhetnek a szállító járművek a kiürítésre.

Jelentősek az ország területére érkező szövetséges szállítások, amelyek vasúton vagy közúton
történnek. Ezek egynegyede-egyharmada ellátási szállítás, míg a többi hadműveleti. Továbbításuk a
hadműveleti területre a szövetséges csapatok csoportosításától függ, várhatóan zömében önálló
szállítási irányban és csak kisebb részben az MN elvonuló szárazföldi csapatok szállítási irányával
megegyezően. Nagyobb mozgás az esetben következhet be, ha czeken a közlekedési utakon törté-
nik a front tartalékba vagy második lépcsőbe tartozó magasabbegységek előrevonása, valamint
részükre az anyagi eszközök utánszállítása. Ily módon az utakon a foglaltság a szövetségesek részéről
több órától egyes esetekben egész napi lehet.

Nagyságrendjünkben igen jelentősek a népgazdasági és tranzit szállítások. Ezekkel azonban
jelenleg nem foglalkozom, mivel azok zömében az ország területének azon részén történnek, amely
nem esik egybe az MN elvonuló szárazföldi csapatai részére a központhadtápból történő szállítá-
sokra kijelölt bázisok körleteivel.

A szállítási ágazat megválasztásának alapjai

Az anyagi eszközök szállításának folyamatossága az egységes közlekedési hálózat közlekedési
irányai kapacitásának legmegfelelőbb kihasználását kívánja meg.

Egy adott közlekedési irányban üzemelő szállítási ágazatok kapacitása gyakorlatilag – a haborús
körülmények között üzemelő – közlekedési irány áteresztőképessége.

A szállítási lehetőségek meghatározásánál nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a különböző
szállítási ágazatok alkalmazása nem lehet önkényes, meg a teljes komplexitás hangsúlyozása mellett
sem.

Alapvető elvként kell tekinteni, hogy a rendelkezésre álló szállítási ágazatok mindegyikét alkal-
mazni kell a felmerülő szállítási igények időbeni kielégítése céljából. A hadművelet meg szervezése
időszakában bizonyára ez a feltétel biztosított is lesz, de a hadművelet megvívása időszakában már
nem. A közlekedési hálózat romlása miatt ugyanis kialakulnak a különböző szállítási ágazatok alkal-
mazásának meghatározó tényezői.

Elsődleges alapelv, hogy a szárazföldi tömegszállító eszköze mindenekelőtt a vasút, ennél fogva
a fő terhet a vasúti szállítási ágának kell viselnie. Ezért a közlekedési hálózat rombolása esetén – a szál-
lítások folyamatosságának biztosítása céljából – a vasút helyreállításáig, illetve a vonatforgalom
megindításáig alkalmazásra kerülnek az ideiglenes átrakó körletek, s külön rendszabályok foganato-
sítása mellett az „elszigetelt” vasútvonal szakaszok üzemeltetése is kezdetét vesz.

A vasútvonalak rombolása esetén a forgalom megindításáig a „terhek” a közúti és a többi szállí-
tási ágának kell átvennie. Ez a helyzet természetesen csak addig maradhat, amíg a helyreállítással a
front (központhadtápbba mozgó csapatok) erői fel nem zárkoznak és a vasút ismételt üzemeltetésre
nem kerül.

Az adott közlekedési irány áteresztőképességének ismeretével, majd az adott irányban felmerülő szállítási igények kialakításával megteremtődnek a szállítási munkák szervezéséhez szükséges azon alapvető mutató értékek, amelyek döntési alapul szolgálnak a további szervezési munkákhoz.

Az áteresztőképesség és a szállítási igény értékeinek összehasonlításakor minden esetben rendszabályok foganatosítása válik szükségessé, ugyanis a kapacitásértékek olyan sok tényezőtől függetlenül változnak, amelyeket nem szabad figyelmen kívül hagyni.

A több nemzetiségű front állományába tartozó nemzeti seregesthez történő szállításoknál ez az összehasonlítás és a szállítások megszervezése az általánosnál bonyolultabb lehet, mivel a koalíciós jellegből adódó sajátosságok hatást gyakorolhatnak.

Az előzőekben vizsgált adatok és tények alapján, azok összehasonlításával, amelyek a szállítási lehetőségre és a szállítási szükségletre vonatkoznak, hasznos következtetések vonhatók le a szállítások megszervezésére.

A szállítási szükséglet és a szállítási lehetőségek előzőekben végzett felmérése mellett szükséges a megfelelő következtetések levonása érdekében áttekinteni, honnan történnek a szállítások és milyen távolságra kell azokat végezni.

A hadtápbiztosítási rendszerből adódóan az anyagi eszközök szállítása a nemzeti seregesthez a központhadtápj kijelölt raktáraiból, bázisaiból, népgazdasági tárolóhelyekről történik. Bár terület szerinti behatárolásuk nehéz, de irányszámként meghatározható, hogy átlagosan 100–200 km-re helyezkednek el az államhatártól.

A szállítási távolságnál értelemszerűen a koalíciós front állományába tartozó nemzeti összefegyvernemi hadsereg feladatának mélységéből kell kiindulni. A hadsereg első támadó hadművelete során három meghatározó helyzetnél célszerű vizsgálódást végezni. Ezek:

- a megindulási helyzet és a támadó hadművelet első napjai;
- a közelebbi feladat teljesítése, illetve az ezt megelőző és követő 1-2 nap;
- a távolabbi feladat teljesítése, a következő hadművelet megszervezésének időszaka.

Az előző helyzetekre vonatkozóan a központhadtápnál kijelölt ellátó bázisok átlagolt elhelyezésétől a hadsereg ellátó dandár távolsága következő, figyelembe véve az úthálózat vonalvezetését:

- | | |
|--------------------------|-------------|
| - megindulási helyzetnél | 150–250 km; |
| - közelebbi feladat | 250–400 km; |
| - távolabbi feladat | 370–600 km. |

Még egy adatot célszerű vizsgálni, mégpedig a szállító járművek, nevezetesen a két alapvető szállítási ágazat, a vasúti és közúti szállító eszközeinek a napi futási teljesítményét. Az elfogadott értékek:

- | | |
|---------------------|-------------|
| - vasúti szállítás | 450 km; |
| - gépkocsiszállítás | |
| egy vezetővel | 250–300 km; |
| két vezetővel | 500–600 km. |

(Mivel az MN-ben alapvetően egy vezető van rendszeresítve, az első értéket kell alapként tekinteni.)

A vasúti szállításnál a rendelkezésre álló gördülőanyag lehetővé teszi, hogy a szállítást végző járművek visszaérkezéséig újabb igénybevételével történjék a napi szükséglet szerinti kiszállítás. A hátraszállításokat is figyelembe véve 4-5 napos kocsifordulóval lehet számolni.

Az MN gépkocsi szállítótere az előzővel szemben behatárolt. Újabb feladatot csak a járművek visszaérkezése után lehet szabni. Ezt az esetleges hátraszállítások tovább szűkítik. Mindezt figyelembe véve a szállító gépjárművek naponta 120–150 km távolságra képesek szállítani a napi futási teljesítmény alapján.

Hátraszállítás esetén az egy fordulóra szükséges idő újabb rakodási állásidővel, egyéb állásidővel és ha a hátraszállítandó anyag helye nem esik egybe a menetvonallal, újabb menetidővel növekszik.

Az eddigiekből két alapvető következtetés vonható le:

- a szállítási távolság állandó növekedésével számolva nagy távolságú szállítások válnak szükségessé;

- a két alapvető szállítási ágazat (vasút, közút) egyike sem képes tartósan a feladatot megoldani. Csakis a szállítási ágazatok komplex alkalmazásával válik lehetővé a szállítás, elsődlegesen a két alapvető ágazat felhasználásával, különböző módszerek alkalmazásával.

A többi ágazat ezt a rendszert kiegészítheti a lehetőségnek megfelelő módszerrel.

Ezek figyelembevételével megállapítható, hogy a központhadtáp raktáraiból, bázisaiból az anyagi eszközök szállítása a nemzeti hadsereghez elsődlegesen vasúti szállítással történik. A vasúti szállítás lehetősége egy két vasútvonalat számolva 24-28 vonatpár/nap, 19-38 ezer tonnával. Az MN és a szövetséges szállítási szükséglethez ez kielégítő. A vasúthálózat zavartalan üzemeléséig számszerűleg a szükséglet és a lehetőség alapvetően tehát megegyezik. Az ellenség rombolása és a helyreállítási ütem nem kielégítő volta esetén az átbocsátóképesség az üzemelő vasútvonal szakaszokon 18 vonatpár/nap teljesítményre, vagy esetenként még alacsonyabbra csökkenhet. Ez a szükségletnek már nem felel meg. Közútra kell áttérlni a szállításokat, amellyel párhuzamosan nőnek a szállítási távolságok.

A gépkocsi szállítási szükséglet és a lehetőség közel azonos. A napi teljesítőképességnek megfelelő fordulótávolság azonban csak a vasúti szállítás mellett teljesíthető. A vasút rombolása esetén a fordulódő másfél-két napra nő és az elszállítható anyagmennyiség ennek arányában csökken.

A két alapvető szállítási ágazat mellett számolni kell a kisegítő szállítási ágazatok lehetőségeivel. Itt elsősorban a légi szállítás jöhet számításba és kedvező irány esetén a vízi szállítás.

A szállítások folyamatoságát biztosító főbb rendszabályok:

- a vasúti helyreállító erők olyan mérvű biztosítása, hogy a rombolt hálózat helyreállítása a téynyérés ütemének megfelelően történjék. Ehhez a vasúti helyreállító erők teljesítőképességének megfelelő gépesítéssel és szervezeti korszerűsítéssel való növelése szükséges;

- fel kell készülni a helyreállítás mellett az akadályhelyek kerülőutak létesítésével való leküzdésére. A számítások szerint a rombolt alagutak 80%-ának a leküzdése lehetséges kerülőutak létesítésével, míg a rombolt csomópontokat és állomásokat hozzávetőlegesen az esetek 75%-ában meg kell majd kerülni, felhasználva maximálisan az épségben maradt vágányokat. Az atomfegyverek által rombolt nyílt pályaszakaszokat rendszerint ugyancsak kerülőutak építésével lehet megkerülni;

- fel kell készülni az előző rendszabályokkal párhuzamosan ideiglenes átrakó körletek működtetésére. Ehhez az előzetes tervező és szervező munkát el kell végezni;

- biztosítani kell az átrakás (rakodás) végrehajtásához szükséges rakodóerőket, gépeket és eszközöket. Ezeket önálló szervezetbe vagy a gépkocsiszállító egységekhez célszerű szervezni. Elősegíti a feladat megoldását, ha a szállító járművek egy része önrakodást elősegítő darukkal, hátsó emelőfalakkal és egyéb korszerű technikai eszközökkel van ellátva, amely gyorsítja az anyagok rakodását, átadását;

- az ellenségtől felszabadított területeken a nemzeti hadsereg érdekében üzemeltetendő vasútvonalak üzemeltetésére katonai vasúti üzemeltetési szervezeteket kell létrehozni. Célszerű e szervezetet Mozgó Vasútigazgatóság keretében szervezni, amelybe a vezető szerveken kívül üzemeltető szervek, helyreállító osztagok, mozdony- és vasúti kocsipark osztagok, javító- és más szervezetek tartoznak. A racionalizálás érdekében célszerűnek tűnik, hogy a hadművelleti és ellátási szállítmányokhoz szükséges ki- és berakó vasútállomás katonai parancsnokságok is ehhez a mozgó vasútigazgatósághoz tartozzanak a vasúti szállítások egységes, egycsatornás rendszerben történő irányítása érdekében;

- az előzőekben érintett rendszabályok ellenére is fennáll a lehetősége annak, hogy a rombolások mérve miatt a helyreállítás lemarad és a vasúti szállítás ideiglenesen szünetel. Ez esetben az anyagi eszközöket gépkocsiszállítással kell végrehajtani. Ezt az előzőekben tárgyalt fordulótávolsá-

gok miatt a központhadtáptól kikülönített gépkocsiszállító erők nem képesek megoldani. A központhadtápnak fel kell készülnie ezért, hogy a továbbiakban szükséges gépkocsiszállító erőket rendelkezésre bocsássa. Ez esetben az anyagi eszközöket a kijelölt raktártól, a korlátozott távolságig használható vasút végpontjaitól szállítják a gépkocsiszállító erők átrakás nélkül a hadsereg ellátó dandárig.

Befejezéseként néhány következtetést szeretném a figyelmet felhívni:

1. A haditevékenységek koalíciós jellege jelentős hatást gyakorol a nemzeti országok területén történő szállításokra. Egyben olyan követelményt támaszt, hogy a szállítási rendszer összetevői, módszerei közelítsenek a szövetséges erők szállítási rendszeréhez és ahhoz illeszkedő legyen.

2. A korszerű haditevékenységek esetén a nemzeti seregtesthez szállítandó anyagok mennyisége állandóan növekszik. A szállítási lehetőségek ezzel szemben korlátozottak. Szállítás szervezési módszerekkel is kell segíteni a feszültség feloldásában.

3. A nemzeti seregtest felé történő szállítások nagy távolságra történnek. Megszervezésüknél és a végrehajtásnál kiemelt jelentőségű a szállítási ágazatok komplex alkalmazása. Mindezek ellenére az alapvető feladatok végrehajtása a vasúti és gépkocsi-szállításokra hárul. Alkalmazásuk változata, felhasználásuk aránya mindig az adott helyzettől függ. Eredményes tevékenységük érdekében különböző rendszabályok szükségesek.

Légpárnás anyagmozgatás lehetőségei a Magyar Néphadseregben

Magyar János mérnök százados

Az utóbbi években az egyre gyorsuló technikai fejlődés hatására a Magyar Néphadseregben is egyre nagyobb méretű, s ezzel együtt egyre nagyobb tömegű tárgyak (különböző haditechnikai eszközök, ezek elemei, gépek, berendezések, anyagok stb.) jelentek meg. A nagy tömegek mozgatásának gátját nem is annyira a már alkalmazott különféle hidraulikus emelőszervezetek, hanem az MN tároló bazisainak kis teherbírású padlószervezetei (kivéve néhány korszerű objektumot) jelentik. Az objektumon belüli anyagmozgatási útvonalak teherbírása sem felel meg mindenütt a megnövekedett igényeknek. A problémán segíthetünk egy új mozgatási mód alkalmazásával: a *légpárnás anyagmozgatással*.

Mielőtt az olvasó megmosolyogna az anyagmozgatásnak ezt a szokatlan módját, amely kétségtelen – a tömeges alkalmazást illetően – a jövőbe mutat, feltétlenül meg kell említenem, hogy néhány speciális területen már ma is gazdaságosan alkalmazhatóak ezek az eszközök, a harkészültetés színvonalára pedig egyértelműen pozitív hatást gyakorolnának a különféle légpárnás anyagmozgatási módok.

Mielőtt tovább vizsgálnánk ezeket a speciális és korszerű anyagmozgatási eszközöket, néhány dolgot tisztáznunk kell az értelmezés körül. Mindenekelőtt azt, hogy a légpárnás járművek függetlenül attól, hogy jelentős terheket szállíthatnak (pl. kompok stb.) nem légpárnás anyagmozgató eszközök. A légpárnás járművek nagy tömegek nagy távolságú szállításánál alkalmazhatóak, míg például a légpárnás hordozólapok a kis távolságú (objektumon, raktárbázison belüli) anyagmozgatási feladatnál kerülhetnek alkalmazásra. Jól mutatja a különbséget a légpárnás járművek és a légpárnás anyagmozgató eszközök között az üzemi viszonyokban fennálló eltérés. A légpárnás járművek működtetéséhez alacsony nyomású (0,01–0,1 bar), de nagy mennyiségű levegőre van szükség, továbbá a sűrített levegőt előállító berendezések (ventillátor, belső égésű motor) a járművön vannak elhelyezve. Ezzel szemben a légpárnás anyagmozgató eszközök nagyobb nyomást (5–8 bar) és kisebb levegőmennyiséget igényelnek, melyet külső energiaforrásból nyernek. *Légpárnás* helyett helyesen *légfűlés* pályának nevezhető az objektumon belüli anyagmozgatási pályarendszer. Azonban a nemzetközi szakirodalom értelmezéseivel igazodva: légpárnákon és légpárnás anyagmozgatáson a légpárnás hordozólapokon történő anyagmozgatást értjük.

A légpárnás anyagmozgatás elve

A legegyszerűbb eszközök közé tartoznak a légpárnás hordozólapok. A hordozólapokhoz (*Lejbrat*) sűrített levegőt juttatva, a levegő a hordozólapot megemelve kilép a rugalmas tömlő és a padlófelület között. Ekkor alakul ki egy vékony légréteg, amely megszünteti a hordozólap, s ezzel együtt a mozgatni kívánt teher és a padló közötti kapcsolatot. A padlóburkolaton a teher lebeg, gyakorlatilag a surlódás megszűnik a légpárnás hordozólap és a padló között. A valóságban azonban ekkor is létezik egy igen csekély ellenállás, amelynek értéke csupán néhány ezred. Ez azt jelenti, hogy a mozgató kapacitás elméletileg határtalan. A nagymértékben lecsökkent surlódási ellenállás következté-

ben mindössze 10–20 N tolóerő szükséges ezer kg-os terhek mozdtításához. (Egy kivitelezett berendezésnél 115 000 kg tömeget sikerült 450 N tolóerővel mozgtatni!) A légpárnás mozgtatásnál a surló-dási ellenállások százszor kisebbek a kerék átlagos gördülési ellenállásánál.

A légpárnával a terhet saját tengelye körül is el lehet forgatni, gyakorlatilag minden irányban lehetséges a mozgtatás.¹

A légpárnás hordozólap alsó felületén egy fémből készült tárolólapra rugalmas tömlő van fel-erősítve. A tömlő általában körgyűrű alakú, de más formák is kialakításra kerültek: pl. lepke-, szárnyprofil alakúak stb. A fém tartólap közepén található az úgynevezett felfekvőlap, amely a tartó-lappal egybeöntött vagy felrögzített kialakítású. Feladata az, hogy nyugalmi állapotban a terhelés ezen a lapon keresztül adódjon át a padlófelületre. További fontos funkciója a felfekvőlapnak az, hogy megvédje a rugalmas tömlőt leengedett állapotban, illetve lehetővé tegye a feltöltődés meg-kezdését. A tartólapon találhatóak a légbevezető járatok, valamint a légcsatlakozás lehetősége. A tar-tólap felső felületére kerül elhelyezésre a mozgtatandó tömeg megfelelően rögzítve.

A légpárnás hordozólap a következőképpen hozható működésbe. A kompresszor vagy légsű-rítő által előállított sűrített levegőt a hordozólap légcsatlakozóján keresztül bevezetik. Amikor a hor-dozólap alján elhelyezett gumitömlők megtelnek levegővel, a lapra helyezett terher kissé megemel-kedik. Amennyiben további levegőt engednek a tömlőbe, az a megfelelően kialakított furatokon keresztül a tömlő alsó része és a padlózat közé áramlik, a hordozólap néhány tized millimétert emel-kedik, lebegni kezd. Ebben a pillanatban gyakorlatilag megszűnik a hordozólap, illetve a terher és a talaj közötti surlódás, a kiáramló levegő mennyisége a minimális szintre áll be, a terher elfordítható a saját tengelye körül pontosan beállítható és kis erővel mozgtatható. Egyenlőten felület esetén a hor-dozólap megváltoztatja alakját, alkalmazkodik ahhoz a felülethez, amelyen mozog. A tömlő külön-leges szerkezeti kialakításánál fogva megfelel a rugalmassági követelményeknek, megtartja a levegőt, ellenáll a surlódásból adódó kopásnak, a szakításnak és vegyi hatásoknak is. Összefoglalva: a légpár-nahatás kialakulása három mozzanatból áll:

- *alapbelyzet*: a légpárnás hordozólap a felfekvő lapján érintkezik a padlózattal;
- *felemelkedés*: a rugalmas tömlőt feltöltve levegővel, az kitágulva felemeli a terhet;
- *továbbítás*: további sűrített levegő bejuttatásának hatására a felesleges levegőmennyiség a tömlő és a padlófelület között kilép, ekkor a terhelés vékony (0,1–0,5 mm) és a rugalmas tömlő által bezárt tér levegőnyomásán, mint egy párnán adódik át a padozatra.

Az előzőekben leírtakból is egyértelműen következik, hogy a légpárnás hordozólapos anyag-mozgtatás megteremtésének alapvetően *hármias műszaki feltétele van*:

- légpárnás mozgtató berendezés (berendezések) megléte;
- sűrített levegő ellátásának lehetősége;
- alkalmas padlófelület biztosítása.

A légpárnás mozgtató berendezések

Az előzőekben már említett, leggyakrabban használt eszköz a légpárnás hordozólap. Egyetlen hordozólapot ritkán alkalmaznak a terhek mozgtatására. Ennek a súlypontelmozdulás többnyire az oka. Ha ugyanis a súlypont elmozdul, a hordozólap megbillenhet, a levegő a tehetetlen rész irányába kiszökik, megszűnik a párnahatás, a hordozólap „leül”. Ennek kiküszöbölése érdekében általában – nagy tömegek mozgtatása esetén – nem megy, hanem több (három, illetve négy) légpárnás hordozó-lapot alkalmaznak. A légpárnás eszközöket gyártó cégek (Rolair 2. sz. ábra) a legkülönbözőbb teher-bírási hordozólap típusokat hozzák forgalomba. A 2, 4, 6, illetve 8 db hordozóelemet egy közös tar-tószervezethe beépítve nagyobb hordozólap egységeket is létrehozhatnak. Ma már egyre jobban tért hódítanak a légpárnás hordozólapokon mozgó bak- és portáldaruk is. A táblázatban a Rolair cég által ajánlott típusok kerültek felsorolásra.

¹ Ez a lehetőség nemcsak a Magyar Néphadsereg anyagmozgtatási rendszerében kamatoztatható, hanem például a külön-böző javítási, karbantartási tevékenységeknél is jól alkalmazható – így nagy egységek összeállításánál-szerelésénél (páncélos-tech-nika, rakéta-technika esetében stb.)

Típus	Emelő- képesség LN	Méretek (mm)		Magasság		Saját tömeg (kg)
		Szélesség W	Hosszúság J	H ₁	H ₂	
2ABR-18LLI	20	460	915	89	104	70
4ABR-25LLL	40	635	1220	89	109	120
6ABR-32LLL	60	815	1525	96	122	215
10ABR-38LLL	100	965	1840	96	125	350
14ABR-44LLL	140	1120	2135	96	130	420
18ABR-48LLL	180	1220	2440	96	135	585
30ABR-72LLI	300	1830	2440	96	135	565
36ABR-48LLI	360	1220	2440	96	127	470
60ABR-72LLL	600	1830	2440	96	135	685

(3. sz. táblázat)

A sűrített levegővel való ellátás

A légpárnás eszközök sűrített levegővel való ellátása a gyakorlatban háromféleképpen oldható meg:

- objektumon belüli sűrített levegő hálózatról;
- mobil kompresszorról;
- sűrített levegős palackról.

Légpárnás anyagmozgató eszközök állandó alkalmazása esetén célszerű léghálózatot építeni. Ennél gyorsabb és olcsóbb megoldást nyújt a mobil kompresszorállomás telepítése. Speciális megoldást jelenthet a motoros kompresszornak a légpárnás eszközre való közvetlen rátelepítése. A sűrített levegős palackok felhasználása ott célszerű, ahol a mobil kompresszor a kis levegőigény miatt gazdaságosan nem üzemeltethető. A sűrített levegős palackokat kis tömegek rövid távú alkalmazásaira használják. A levegőcsatlakozásokat szabványos levegőtömlő csatlakozásokkal oldják meg.

Padlófelület

A padlózat kialakítása fontos eleme a légpárnás rendszernek, befolyásolja a szükséges levegőmennyiséget is. A megfelelő út-, illetve padlófelület kialakítása az üzemeltető részére a legnagyobb feladatot jelenti. Légpárnás anyagmozgatás csak megfelelően sík, egyenletes, hullámosságmentes felületen lehetséges (a megadott tűrésen belül). A felületi símaság döntően befolyásolja a levegőfelhasználást - egyben az energiafelhasználást -, valamint a rugalmas tömlő élettartamát.

Fontos követelmény továbbá, hogy a mozgatósi út, illetve padlófelületek légátnemerestző burkolattal rendelkeznek. A beton- és az aszfaltburkolat általában légáteresztő, megfelelő kezeléssel (lakkozás stb.) elérhető a porózusmentesség a már meglévő burkolatokon is. Segíteni lehet a problémán úgy is, hogy olyan sima, nem porózus anyagokat fektetünk le, amelyek csökkentik a levegővesztéseket. Ilyen anyagok: alumínium lemez (fólia) műanyaglapok (fóliák) sima gumiheveder stb. Ez a lehetőség a katonai alkalmazásban lehet jelentős, például terepen kialakított anyagátadási, vételezési, feltöltési helyeken háborús körülmények között.

A Rolair-berendezésekkel általában 10-12 mm-nél nem magasabb akadályok minden nehézség nélkül leküzdhetők. Az optimális, még könnyen legyőzhető lejtő 5-10%-os. Amennyiben a mozgató nagyobb magasságban történik, kis lejtősorozatok alakíthatók ki, ügyelve arra, hogy lejtésük a megengedett 10%-os értéket ne haladja meg.

A légpárnás anyagmozgatás gazdaságosságának kérdései

Alapvetően kétféle szempontból: beruházási és üzemeltetési szempontból kell megvizsgálnunk a kérdést. Beruházási oldalról megállapítható, hogy a légpárnás hordozólapok, valamint az ezekből kialakított egységek egyszerű szerkezetűek, így beruházási szempontból jóval olcsóbbak is. Beruházási költségként jelentkezik a megfelelő út-padlóburkolat kialakításának költsége is, ez objektumonként igen nagy eltéréseket mutathat. Van olyan bázis is, melynek úthálózata minden további nélkül alkalmas lehet légpárnás anyagmozgatásra jelenleg is (pl. az 5. VERA).

Üzemeltetési költségként jelentkezik a légpárnás eszköz fenntartási költsége, valamint a sűrített levegő előállításának költsége. Fenntartási költségekkel gyakorlatilag nem számolhatunk, a pneumatikus rendszer energiaigénye azonban magasabb, mint a mechanikus rendszereké, vagyis valamivel nagyobbak az energiaköltségek.

A légpárnás anyagmozgatás alkalmazása előtt átfogó gazdaságossági vizsgálatot célszerű végezni, amelyet – a lehetőségekhez képest – gyakorlati próbákkal is egybe kell kötni.

Összegezve

A légpárnás anyagmozgatási eszközök alkalmazásának előnyei:

- nagy terhet kis erővel mozgathatunk;
- pontos elhelyezés és beállítás valósítható meg;
- nem tartalmaznak mozgó-forgó alkatrészeket, egyszerű szerkezetűek;
- a teher saját tengelye körül is elforgatható, minden irányban mozgatható;
- kezelése szakrudást nem igényel;
- tűz- és robbanásveszélyes helyeken is üzemeltethető;
- üzemeltetése zaj- és rezgésmentes;
- alacsony üzemeltetési költség, olcsó eszköz.

Az alkalmazás hátrányai:

- korlátozott alkalmazási terület;
- biztosítani kell a működtetéshez szükséges feltételeket (sűrített levegő, padlófelület);
- az energia felhasználása kedvezőtlen hatásfokú.

A légpárnás anyagmozgatási eszközök alkalmazásának lehetőségei a Magyar Néphadseregben

A légpárnás eszközök alkalmazásának a Magyar Néphadseregben leginkább a Fegyverzeti Szolgálatfőnökség lőszertároló bázisain van létjogosultsága. Ez igen egyszerűen a légpárnás eszközök tűz- és robbanásbiztos üzemével indokolható. Az alkalmazás lehetőségeinek vizsgálata a Fegyverzeti Szolgálatfőnökség lőszertároló bázisain, külön tanulmány kereteit igényelné, a megfelelő gazdaságossági vizsgálatokkal egyetemben.

További alkalmazási lehetőséget jelentenek a speciális alkalmazási lehetőségek: repülőtér szerelő hangárokban (feltöltés-mozgatás) stb. Páncélozott haditechnikai eszközök javításában, feltöltésében stb.

A meglevő tárolóterületeken raktár objektumokban tárolóbázisokon a következő alkalmazási lehetőségek adódnak:

- a szabadtéri tárolóterületeken, vagy fedett színekben elhelyezett nagy méretű és tömegű anyagok, eszközök, gépek és konténerek (stb.) vízszintes mozgatása megoldható olcsóbban és egyszerűbben légpárnás hordozólapokkal, mint nagy emelőképeségű villás emelő targoncákkal. Külö-

nösen gyorsan és könnyen végezhetőek el az átrendezési műveletek. Ha a vízszintes mozgáson kívül emelni is szükséges a terhet, légpárnákon mozgó bakdaru alkalmazásával megoldható (lőszerbázisok!);

- a tárolóobjektumokon belül a légpárnás mozgítás jelentőségét az adja, hogy a megrakott állványok (DS-clemek) mozgatása is lehetővé válik. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a raktári állványok lábai alá légpárnás hordozólapot szerelnek. Az állványok így kézi erővel könnyedén egymásnak tolhatók, így a felszabadult helyre még annyi raktári állvány helyezhető, hogy egy kiszolgáló út maradjon. Az áruk ki-betárolására az állványok összetolásával a mindenkor szükséges helyen a kiszolgáló út kialakítható. *A meglevő raktárkapacitás ezzel a módszerrel 2,5-3,5-szeresére növelhető!*

HASZNOS TAPASZTALATOK

Egy külföldi tanulmányút néhány tapasztalatáról

Csibai György őrnagy

Az 1985-ös esztendő januárjában, a jóváhagyott terveknek megfelelően, – így az „*Egyéni Tanulmányi Terv*” alapján is – a Német Nemzeti Néphadsereg (NNNH) Engels Frigyes Katonai Akadémiáján néhány napos tanulmányúton vettem részt.

A konzultációra a tervezett időben, helyen és a megjelölt témakörben került sor.

Ebben az írásomban (kissé túlzással nevezhető úti jelentésnek is) a tanulmányút néhány tapasztalatát – természetesen nem elsősorban a dolgozatom témájával kapcsolatosakat – kívánom az arra érdeklődőknek közre adni.

Az Engels Frigyes Katonai Akadémia hadtáptanszéke szervezésében módom volt az általam érdeklődésre számottartó elméleti és gyakorlati kérdésekben az akadémia különböző tanszékein konzultációt lefolytatni, betekinteni az oktató- nevelőmunkába, egy ellátózásláncnál kettő alkalommal helyszíni látogatást tenni, az NNNH Központi Könyvtárában anyagokat tanulmányozni, megtekinteni az NNNH Hadtörténeti Múzeumát és megismerkedni Drezda város és környékének múzeumaival, kulturális-tudományos életével.

A hadtáptanszékről

Az NNNH valamennyi haderőneme részére képez általános hadtáptiszteket, elsősorban ezredparancsnok hadtáphelyettesi beosztás betöltésére, de magasabb beosztásra is felkészít. Állományába az ezred hadtápbiztosítást, a hadosztály hadtápbiztosítást, a szakmai biztosítást, valamint a hadműveletek hadtápbiztosítását oktató csoportok vannak, élükön fő tanárral (ezredesi rendfokozattal). A tanszékvezető helyettesi funkciót a hadműveleti hadtáp főtanár látja el. A tanszékvezető (a hadtudomány kandidátusa, vezérkari akadémiaát végzett) az 5. fakultásparancsnok alárendeltségébe tartozik.

Az oktatást 1986-tól a „*Tomatika-86*” program alapján tervezik végrehajtani. Ehhez a részletes programokkal már rendelkeznek, jelenleg a tansegédletek kidolgozását végzik.

Milyen az új tomatika fontosabb jellemzői?

A válasz talán konzisztensen, csak szakmai vonatkozásban az alábbi lehet a tervezett modifikáció után:

- az ezred hadtápbiztosítására: 252 órát;
- a hadosztály hadtápbiztosítására: 178 órát;
- a hadsereg hadtápbiztosítására: 78 órát terveznek.

Az első tanulmányi évben szeptembertől decemberig a hadtápbiztosítás általános alapjait, januártól augusztusig pedig az ezred hadtápbiztosítását oktatják.

A második tanulmányi évben a hadosztály, a harmadik tanulmányi évben pedig a hadsereg hadtápbiztosítása kerül sorra. Óraszámban kifejezve a fentiek azt is jelentik, hogy:

- katonai tantárgyakra: 2370 órát;
- természettudományokra: 110 órát;
- nyelvtanításra: 250 órát;
- hadtápbiztosításra: 1518 órát terveznek.

Az utóbbi keretében például:

- üzemanyagbiztosításra: 120 órát;
- élelmezési biztosításra: 120 órát;
- ruházati biztosításra: 50 órát;
- anyagi eszközök utanszállításra: 100 órát;
- hadtápvezetésre: 146 órát;
- hadtáptechnikai biztosításra: 64 órát terveznek.

Így a *hadbiztosítási bekezdések tananyagának 66%-ot és 33%-ot tesz ki*. Természetesen a hallgatók minden esztendőben évfolyam munkát készítenek, a második évben csapatgyakorlaton, a harmadik évben pedig parancsnoki és törzsvezetési gyakorlaton vesznek részt.

Sajátosság, hogy az államvizsgákon a 3. kérdésre orosz nyelven kell felelni.

A hadtáptanszék kitűnően felszerelt kabinetekkel van ellátva. Jelenleg folyik a hadtáptechnikai kabinet tervezése. Érdeklenség, hogy az oktatás során:

- az FPK. HTPH. munkatérképet;
- a HO. PK. HTPH. hadtápbiztosítási tervet;
- a HDS. PK. HTPH. pedig tervet a hadtápbiztosítás megszervezésére – készít.

A tudományos továbbképzés bár néhány vonásban hasonlít a miénkhez, a képzés, a védelem stb. rendje eltér a hazaitól. A tanszéken jelenleg két ösztöndíjas aspirans van. A tanári állomány közül többen rendelkeznek tudományos fokozattal.

A tansegédletek gazdagságára jellemző, hogy a saját anyagokon kívül itt megtalálható a Vöröslov Vezérkari Akadémia, a Frunze Katonai Akadémia és a leningrádi Hadtáp és Közlekedési Akadémia legújabb tananyagai is. Adaptálták a Szovjet Hadsereg Szárazföldi Csapatok Harci Szabályzatát és a Csathaditap Utasítást is. Gazdag a forrásanyag a NATO-hadseregek hadtápjával kapcsolatosan is.

A tanszéken dr. Lapos Mihály vezérőrnagy elvtárs, dr. Deák Péter ezredes elvtárs és Skrabán László ezredes elvtárs tanulmányai lefordítva németre – a hazai szakírók közül – a legpopulárisabbak.

Az ellátószázalóiról

Az ellátóegységek és egységek az elmúlt esztendőkhöz kerültek létrehozásra, miután a fegyverzet és a technikai szolgálat kivált a hadtápszolgálatból.

Az ellátószázalój szervezete hasonló a miénkhez, de néhány, talán a békevonatkozásban jelentős az eltérés.

Ezek az alábbiak:

- a zászlóaljparancsnoknak van kiképzési helyettese;
- a raktárak és a ruházati műhely közvetlen előjárója is parancsnokhelyettes szintű személy;
- a raktárak békében is ellátási feladatokat oldanak meg, így létszámuk jelentős;
- a gépkocsik 5 és 20 tonnás Tatra típusúak, az üzemanyagot szállítók pedig 11 m³-esek;
- valamennyi „M” anyag gépkocsira van málházva (januárban –20–25 °C volt, így az ÁHKSZ-re kiemelt figyelmet fordítottak);

- az ellátózászlóalj elméletileg 2 703,8 tonnát, gyakorlatilag 2 293,8 tonnát képes szállítani. A raktérkihasználási együtthatók a következők:

- lőszernél: 0,8;
- üzemanyagnál: 1,0;
- a többi anyagnál: 0,75.

- az ellátóalegységek, -egységek és -magasabbegységek alkalmazásával kapcsolatos elméleti anyagok kidolgozása részben megtörtént, illetve még folyamatban van, az anyagellátási felelősség meghatározása újra megtörtént;

- a hivatásos állomány hadifelszerelése bóröndben és málhazsákban van tárolva, egységesítés után.

Az Fr. Liptó Főiskola Közlekedési és Híradó Fakultásáról

A fenti főiskolán önálló közlekedési és híradó fakultás működik, az előbbi valamennyi szállítási fajtát átfogja. A két profil az üzemeltetést és az építést-felkészítést fogja át. A fakultás, mint a főiskola szerves, de katonai része működik, az ügyviteli szabályzók betartásával.

A felvett tisztek három éves képzés (első év: alapok, 2-3. év: szakkiképzés) után mérnöki diplomát kapnak, természetesen a sikeres államvizsga után. Így képeznek szaktiszteket a közúti kőmendáns csapatok, a katonai, vasúti, légi, tengeri parancsnokságok és csővezetékcsapatok számára. Ugyancsak itt képezik az IÁK-ok, ÁK-ok parancsnoki állományát is.

A képzés folyamán jól alkalmazzák az ESZG-ek, valamint a különböző modelleket. Például, ha az adott vasútvonalon az egyik hidat ellenséges légitámadás éri, akkor a hid (és paraméterei) kivétitásával, a rombolás felvitelével, a szükséges számítások elvégzése után megkapják a helyreállítás, vagyis az üzemeltetés beindításának időpontját, a helyreállításhoz szükséges erőket és eszközöket, és más meghatározó tényezőket.

Érdekes, hogy munkakapcsolatot a budapesti Műszaki Egyetemmel tartanak fenn. hosszabb idő óta.

A hadsereg és hadosztályrepülőök hadtápbiztosításáról

A szakemberek ma kétfajta felfogást vallanak. Az egyik nézet szerint a hadsereg és hadosztályrepülőket a szárazföldi csapatok egyik fegyvernemének kell tartani, ezért részükre csak a szűken felfogott hadtápbiztosítási (ugy mint a szárazföldi csapatoknál) feladatok végrehajtására szükségesek a hadtápcapatok. Az olyan biztosítási feladatokat, mint például a repülőtér építését, utak építését már a hadsereg (hadosztály) műszaki főnököknek alárendelt műszaki csapatok végreznék. Ez azt jelentené, hogy nem komplex összetételű biztosító alegységek, egységek, hanem a fegyvernemi és szakcsapatok végreznék el a feladatokat, nem a tagozati, inkább az ágazati biztosítás rendszerében.

A másik féllegas apológiái szerint korunkban a komplex hadtápbiztosítást végrehajtó egységekre és alegységekre van szükség.

Így a hadseregrepülőök esetében, azok állományába egy önálló repülőtér biztosító zászlóaljra („obato-ra”) lehet szükség.

A zászlóalj állományába:

- 1-2 repülőtértechnikai biztosító század;
- 1-2 szállítószázad;
- 1 repülőtér műszaki biztosító század;
- 1 rádió és világítószázad;
- 1 helyreállító (javító) század;
- légvédelmi üteg és
- 1 őrszázad szükséges, hogy tartozzanak.

Alárendeltségét tekintve parancsnokilag a hadseregrepülőfőnök, szakmailag pedig a hadseregparancsnok hadtáphelyettes alárendeltségébe tartozhat.

Az összes anyagi eszközzel való ellátás pedig a hadseregellátó dandárból történik, a már kialakult anyagi biztosítási rendszer alapján, a hadseregparancsnok hadtáphelyettes intézkedései szerint.

Az anyagi készletek megalakítását illetően úgy számolnak, hogy a hadseregellátó dandárnál két-három napi, az önálló repülőtér biztosító zászlóaljnál pedig kettő napi készlet kell hogy legyen tárolva.

Az utóbbi esetében: - az első napi készlet elő van készítve a bevetéshez;

- a második napi készlet pedig előkészítés alatt áll.

Egyébként az első napon négy bevetéssel, a továbbiakban pedig 2-3 bevetéssel számolnak. Ez a zászlóalj három helyen képes a feladatát ellátni, úgy mint az alaprepülőtéren, az ideiglenes repülőtéren és az ideiglenes leszállóhelyeken.

A hadosztályrepülők érdekében, azok állományukba ellátószázadot terveznek.

Az ellátószázad állományába:

- törzs;
- komplex biztosítószázad;
- szállítószakasz;
- gazdasági szakasz;
- javítócsoporthoz és
- vegyivédelmi csoport tartozhat.

Az ellátószázadot az alkalmazás idejére két részre tervezik osztani, hiszen biztosítani kell a hadosztályrepülők egy részét a peremvontaltól 40-60 kilométerre, a másik részét pedig a peremvontaltól 15-30 kilométerre.

A hadosztályrepülők ellátószázadának kétnapos készlettel kell rendelkezni, a hadosztály ellátó-zászlóaljnál pedig 2-3 napival, és onnan történik az összes anyagi eszközzel való ellátás. Kiemelten fontosnak tartják a lőszerhevederezés gépi végrehajtását.

A HMCS hadtápbiztosításáról

A napi fogyasztási normák megítélésük szerint az alábbiak lehetnek:

- a) lőszerből; - lövész: 0,5-1,0 ja,
 - tüzéségi: 0,4-0,5 ja,
 - BMP löveg: 0,4-0,55 ja,
 - pct: 0,4-0,5 ja,
 - légvédelmi: 0,8-1,0 ja.
- b) üzemanyagból; - benzin: 0,3-0,4 ja.
- c) élelmiszerből; 1 javadalmazás.

Az egészségügyi veszteség elérheti a napi 8-10%-ot is. A HMCS hadtápszemponthól történő önállóítása, a folyamatos földi és légi anyagutánszállítás, a sérültek hátraszállítása, és az operatív hadtáphezvezetés mellett nagyon fontosnak tartják a HMCS hadtápjának közúti komendáncsapatokkal történő megerősítését, elsősorban kis közúti hídkészletekkel rendelkező alegységekkel. Ez egyébként a Nyugati hadszíntér földrajzi sajátosságaiából fakadhat.

Egyéb tapasztalatokról röviden

a) A közelmúltban a kötelékben levő gépesített lövész és harckocsi-zászlóaljaknál új hadtápbelosztást rendszeresítettek: „zászlóalj hadtápbiztosító tiszta” megnevezéssel. A beosztást ellátó tisztektől várják a zászlóaljak hadtápbiztosításának magasabb színvonalon és szervezettséggel történő végrehajtását. Hangsúlyozni kívánom, hogy ez a beosztás nem felel meg jogilag a zászlóaljparancsnok hadtáphelyettesének, de a funkciót illetően igen. Az új beosztás rendszeresítését a hadtápszakemberek rendkívül jelentős eredménynek tartják.

b) Ma még található olyan vélemény is, hogy a hadtáptechnika javítószázadot nem az ellátó dandárba, hanem a technikai biztosító dandárba kell beállítani, a felelősséget pedig a parancsnok fegyverzeti-technikai helyettesnek kell átadni.

Indokolásuk: a hadtáptechnika javítása a technikai biztosítás szerves részét képezi.

c) A hadtápbiztosítás elméletében és gyakorlatában kiemelt helyen és mértékben foglalkoznak a koalíciós állományú seregek hadtápbiztosításának szerteágazó kérdéseivel, különös tekintettel a hadtápvezetésre, az együttműködésre, a ÁHKSZ hadtápbiztosítási feladataira és a háborús feladatok rendszeres begyakorlására.

d) A központhadtápban akárcsak nálunk, létrehozták az ellátódandárt.

e) Az egyes haderőnemek hadtápbiztosításának korszerűsítése mellett jelentős kutatómunkát folytatnak a hátországi (nem hadműveleti rendeltetésű) csapatok hadtápbiztosítása elmélete és gyakorlata továbbfejlesztése érdekében is, hiszen az arcvonal és hátország egybemosódása új körülményeket teremt.

f) A NNNH-ben a mi „*Hadtápbiztosítás*”-unkhoz hasonló szakmai folyóirat nem kerül kiadásra. Ezért a hadtápszakemberek tanulmányaikat elsősorban a „*Millitariusan*” titkos és nyílt számaiban publikálják.

g) Az egyes hadtáptörzsekben kísérleteket folytatnak abból a célból, hogy már békeidőszakban is a háborús funkcionális csoportok szerint tevékenykedjenek, végezzék a béke ellátást.

h) Az automatizált hadtápvezetési (al-) rendszer kialakítását és bevezetését az 1990. év után tervezik megvalósítani.

i) A tiszti étkezdékben felszolgáló katonapincérek fehér kabátján katonagombok, váll-lap, fegyvernemi és rendfokozati jelzés található. A fehér zubbonyhoz kimenőnadrágot hordanak.

Engedje meg az olvasó, hogy ezen írás jellegéből fakadóan eltekintsek a következtetések levonásától és a javaslatok megtételétől, hiszen a tanulmányút hasznosságát exemplikáltam.

Mégis úgy vélem, hogy a tanulmányút a kitűzött célok elérésén túl nemcsak a fegyverbarátságot erősítette, hanem a katonai és szakmai tapasztalatok kicserélését, egymás munkájának, eredményeinek és életének megismerését is jól szolgálta és további komtenplálásra serkentenek.

A MAGYAR NÉPHADSEREG HADTÁPSZOLGÁLATI ÁGAIRÓL

Az MN Egészségügyi Szolgálat

(Előszó)

Dr. Hudeg János orvos vezérőrnagy,

a hadtudományok kandidátusa

Midőn lehetőséget kaptunk, hogy bemutassuk az MN Egészségügyi Szolgálatát, elsősorban azt kellett eldöntenünk, hogy milyen aspektusból tegyük ezt. Történelmi fejlődésében, vagy a jelen eredményei és a jövő fejlődésének tükrében adjunk átfogó képet az olvasó számára.

Mérlegelve a lehetőségeket, az utóbbinál döntöttünk, természetesen szerzőink nem szakadhat-
tak el a múlt, a történelem egy-egy a szolgálat számára jelentős állomásától.

Az előszó lehetőséget nyújt, hogy szerzőink írásain túl azon területekről is rövid tájékoztatást adjunk, melyek a cikkekből nem szerepelnek, ezzel is törekedve arra, hogy mind többet bemutas-
sunk az MN Egészségügyi Szolgálatából.

Mint az MN bármely hadtápszolgalati ága, így az Egészségügyi Szolgálat is igen komoly felada-
tok ellátására hivatott. Hogy mennyire szerteágazó és felelősségteljes az általunk végzett munka,
annak megítélését az olvasó döntésére bízom.

Az egészségügy mindig is az érdeklődés középpontjában állt és jelenleg is nap mint nap találko-
zunk a tömegkommunikációs eszközökön keresztül az egészségügyről szóló riportokkal, cikkekkal,
bíráló vagy elismerő szavakkal és ez nem meglepő, minthogy munkánk tárgya az eddig ismert legbo-
nyolultabb rendszer, az élő szervezet, maga a - homo sapiens - a környezetét megváltoztatni képes,
dolgozó, gondolkodó ember.

A szocialista egészségügy alaprendeltetése a megelőzés, azaz megfelelő tudományos kutató-
munka eredményeinek felhasználásával megakadályozni a szervezetet károsító megbetegedések kia-
lakulását, biztosítva ezzel a munkaképességet, a jó közérzetet, a harmonikus családi és szociális jólé-
tet.

A kialakult megbetegedés esetén feladatunk a gyógykezelés, utókezelés és gondozás olyan
szinten történő biztosítása, hogy a beteg mielőbb visszanyerje egészségét, munkaképességét, ez az
egyén és a társadalom közös érdeke.

Amiről eddig írtam, az egyaránt érvényes az állami és az MN Egészségügyi Szolgálatára is.

Továbbiakban azokra a sajátosságokra térek ki, melyek az MN Eü. Szolgálatára jellemzők.

Kórházaink (MN KKK, MN 1. KK, MN 2. KK, MN 3. KK, MN 6. KK), szanatóriumaink
(MN 4. Szanatórium, MN 5. Szanatórium) alaprendeltetése békeidőben a sor- a hivatásos- és
továbbszolgáló állomány gyógyító-megelőző ellátása, illetve egészségügyi rehabilitálása.

Kutatóhelyeinken, melyeket a Magyar Néphadsereg Orvosi Tudományos Tanácsa irányít az egészségügyi szervezés és szakharcászat, egészségügyi atomvédelem, toxicológia és vegyivédelem, katonai járványtan, tábori belgyógyászat, tábori sebészet, közegészségügy és járványügy, katonai pszichiatria, egészségügyi anyag és technika, valamint a repülőorvostan szekciókon keresztül kutatóink tevékenységüket részben az állami egészségügyi szolgálattal, másrészt a Varsói Szerződés Tagállamai egészségügyi szolgálataival együttműködésben végzik.

A mindennapi gyógyító munka mellett folyamatosan készülünk a háborús egészségügyi biztosítás ellátására, annak korszerűsítésére és ennek érdekében kerül sor rendszeresen egészségügyi szakharcászati rendszergyakorlatokra, melyek közül legnagyobb horderejű az öt évenként végrehajtott „ORION” szakharcászati együttműködési komplex egészségügyi rendszergyakorlat, melyet az állami egészségügyi szolgálattal közösen hajtunk végre. Ezen gyakorlatok hivatottak választ adni azokra a kérdésekre, hogy milyen további feladatok állnak az állami és az MN Egészségügyi Szolgálat előtt annak érdekében, hogy a háborús és katasztrófa körülmények között a sérült és betegellátás mielőbb megkezdődjön és lehető legmagasabb szinten kerüljön végrehajtásra.

Többek között a fenti feladatok megoldása és további kutatómunka folytatása fő feladata az Egészségügyi Tudományos Tanács Honvédelmi Egészségügyi Szakbizottságának, melynek koordinálásával az MN Egészségügyi Szolgálat és számos állami intézet kutatói végzik tevékenységüket.

Hogy munkánk milyen főbb területeken, milyen problémákkal, eredményekkel jellemezhető, arról adjon az olvasó részére tájékoztatást az előszót követő néhány cikk.

Gyógyító-megelőző ellátás, gondozás, szűrés a Magyar Néphadseregben

Dr. Hajdú Béla orvos vezérőrnagy,

Dr. Fekete István orvos alezredes

Jelen tanulmányunk célja, hogy az olvasókkal megismertessük a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatának békeegészségügyi ellátó tevékenységét, kiemelten a gyógyító-megelőző ellátás szemszögéből.

A Magyar Néphadsereg személyi állományának békeegészségügyi ellátása alapelveiben nem különbözik a polgári lakosság egészségügyi ellátásától.¹

Hazánk lakosságának (beleértve az MN személyi állományát is) egészségügyi ellátását egységesen a szocialista egészségügy alapelvei határozzák meg.

A legfontosabb alapelvek:

1. Az egészségügyi ellátásról az állam gondoskodik, azaz az ellátás valamennyi tárgyi és személyi feltételét az állami költségvetés bocsátja rendelkezésre. Ebbe beleértendők a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz és munkaképtelenség (szolgálatképtelenség) esetén a betegségi segélyezés kiadásai. Az állam gondoskodik az egészségügy fejlesztési feladatainak finanszírozásáról az ötéves népgazdasági tervek keretében.

2. Az egészségügyi ellátás valamennyi szolgáltatásai ingyenesen vehetők igénybe.

3. Az optimális igénybevehetőség (hozzáférhetőség) elve azt jelenti, hogy az ellátást minél

¹ A továbbiakban az egészségügyi ellátás fogalomkörébe a gyógyító-megelőző, a közegészségügyi-járványügyi és az egészségügyi anyagi ellátást értjük.

közelebb vinni a lakossághoz (ellátandókhoz), tehát az egészségügyi intézmények fejlesztése és működtetése területi elv alapján, az ország minden település (az MN diszlokációs) egységében arányosan történik.

4. Az egészségi állapottól függően, mindenki számára azonosan magas szintű, komplex ellátás biztosítása.

5. A megelőzés elve, azaz a gyógyító-megelőző ellátás (preventiv medicina) gyakorlatának egyre szélesebb körű alkalmazása és kiterjesztése (szűrések és gondozás). Stratégiai célkitűzés az ország minden állampolgárára (az MN minden tagjára) kiterjedő, szervezett és folyamatos egészség-gondozás megvalósítása. Az egészségügy az alapelveknek megfelelően az egész társadalom ügye.

A felsorolt alapelvek érvényesülését hatályos jogszabályok biztosítják. Legmagasabb szinten az 1972-ben jóváhagyott (II.) egészségügyi törvény és az ennek alapján a törvény végrehajtásai rendelkezéseiként kiadott kormányrendeletek és utasítások.

Mint e rövid bevezetés is bizonyítja, hazánkban a lakosság és a néphadsereg egészségügyi ellátása egységes alapelvek és egységes szakmai módszerek szerint történik. A különbségek, vagy sajátos vonások az MN sajátos társadalmi rendeltetéséből és szervezeti-működési rendjéből erednek. Ennek lényege, hogy a Néphadsereg harcászultságának (hadrafoghatóságának) folyamatos fenn-tartásában a személyi állomány egészségi állapotának meghatározó szerepet tulajdonítunk. A sajátos feladatok és szervezeti-működési rend, valamint a háborús egészségügyi ellátásra való felkészülés indokolja, hogy a Magyar Néphadsereg jól ellátott, korszerűen szervezett és irányított saját egészségügyi szolgálattal rendelkezzen.

A saját egészségügyi szolgálat fenntartása és fejlesztése nem jelenti azt, hogy az MN minden téren ellátó és az egészségügyi ellátás minden speciális szakmai profiljával rendelkezik. Ez nyilvánvalóan nem lenne célszerű és főleg nem lenne gazdaságos. De erre nincs is szükség, mert hazánkban az egészségügyi törvény állampolgári jogon lehetővé teszi mindenki számára az állami egészségügyi szolgálat igénybevételét. Ennek megfelelően az MN tagjai egészségügyi ellátását az állami egészségügyi szolgálat és az MN egészségügyi szolgálata együttesen biztosítja. Az együttműködést, illetve az egészségügyi ellátásban követendő szakmai munkamegosztást a honvédelmi és az egészségügyi miniszter 1979-ben megjelent együttes utasítása szabályozza.

A Magyar Néphadsereg egészségügyi ellátása alapvetően két tagozatban történik:

1. *Csapat (alapelletti) tagozatban* a csapategységügyi szolgálatok végzik a személyi állomány gyógyító-megelőző alapellátását és alapszintű közegészségügyi-járványügyi biztosítását.

2. *Intézeti (szakkellátó) tagozatban* a területi katonai kórházak és a velük szervezeti-szakmai egységben működő szakorvosi rendelőintézetek hivatottak a szakorvosi szintű járó- és fekvőbeteg-ellátást végezni.

A szakmai hierarchia csúcsát a központi ellátó tagozat (MN KKK és MN I. KK) jelenti, mely a szakorvosi ellátásban belül további speciális profilokkal rendelkezik, amit szakosított szakorvosi ellátásnak nevezünk.

A betegellátásban az úgynevezett progresszív (fokozatos) betegellátás elvét valósítjuk meg, ami azt jelenti, hogy a beteg egészségi állapotától függően ott kapjon ellátást, ahol ehhez a legmegfelelőbb szakmai feltételek a rendelkezésre állnak. Kórházainkon belül ezért arra törekszünk, hogy az ellátás az intenzív terápiától, az aktív (normál) ellátáson át tartalmazza a krónikus (lábadozó) utókezelő egységeket is. Ezt a célt fogja szolgálni az MN Központi Katonai Kórház kihelyezett részlegeként Verőcsemaroson rövidesen rendszerbe álló krónikus betegek osztálya, ahová az idült - esetleg már (az orvostudomány jelenlegi állása szerint) gyógyíthatatlan állapotban levő - betegek kerülnek, akiknek elsősorban gondos ápolásra van szükségük, amely otthoni körülmények között nem oldható meg.

A progresszív ellátás elve alapján működnek a szanatóriumok - melyek (egyrészt) általános gyógyintézeti rehabilitációt végeznek (pl. mozgásszervi, szív-érrendszeri stb.) - illetve Kaszópusz-

tán az MN Kondicionáló és Regeneráló Intézete (KORI). Ez a repülőgép- és helikoptervezetők, a hajózó állomány és a hivatásos ejtőernyősök kondicionáló sportkiképzését, valamint az MN állománya részére betegség utáni regeneráló utókezelést biztosít. (ábra)

Az ellátó tagozatok munkája

1. *Csapategozat (alapellátás)*

Az MN személyi állományának egészségügyi alapellátását az egységek (önálló alegységek), az intézetek és a központi szervek egészségügyi-, (az integráció alacsonyabb fokán) laktanyaegységügyi- és (magasabb fokán) helyőrségi (szintű) egészségügyi szolgálatok végzik. Az orvosi alapellátás (jelenleg) általános orvosi és fogszakorvosi ellátást foglal magába. A csapategységügyi szolgálat feladata a teljes személyi állomány gyógyító-megelőző alapellátása, beleértve a fogorvosi és üzeme-gészségügyi ellátást is. Feladata továbbá az első (alap) fokú szűrővizsgálatok, és ennek alapján az általános beteggondozás elvégzése.

2. *Intézeti tagozat (szakellátás)*

a) *Rendelőintézeti (járóbeteg) ellátás*

Az alapellátást végző orvos azokat a betegeket, akiknek betegségét a rendelkezésre álló eszköz-
kökkel és szakismeretével megnyugtató módon nem tudja tisztázni, vagy gyógykezelésükre nincs
lehetősége szakorvosi rendelésre utalja. A rendelőintézetek feladata a járóbeteg szakorvosi ellátá-
sán túl a másodfokú szűrővizsgálatok és ennek, illetve a járó- és kórházi fekvőbeteg-ellátás alapján a
speciális szakgondozás végzése.

b) *Kórházi (fekvőbeteg) ellátás*

Azok a betegek, akiknek az állapota nem teszi lehetővé, hogy a járóbeteg rendelés körülményei
között megfelelő kivizsgálásban, illetve gyógykezelésben részesüljenek, kórházi felvételre kerülnek.
Ugyancsak felvesszük azokat is, akiknek a vizsgálatát megfigyeléssel, folyamatos észleléssel kell ki-
egésztíteni (pl. folyamatos EKG vizsgálat, vérnyomás kontroll, lázmenet stb.).

A katonai kórházhálózat, mint már említettük területi kórházakból és a szakmai hierarchia csú-
csát jelentő központi (vezető) kórház tagozatból áll. A területi kórházak minden alapvető szakmai
és diagnosztikai osztállyal (belgyógyászat, általános sebészet, traumatológia, szemészet, fül-orr-
gégészet, ideggyógyászat stb. és úgynevezett paramedikai-diagnosztikai, mint röntgen és klinikai
laboratórium) rendelkeznek.

A központi vezető kórház tagozat a fenti alapszakmákat jelentő osztályok mellett speciális
szakmai osztályokkal (égés-sebészet, plasztikai sebészet, idegsebészet stb.) is rendelkezik. Szülészet-
nőgyógyászati és gyermekgyógyászati osztály pl. csak az MN 1. KK-ban, urológiai osztály pedig az
MN KKK-ban működik.

Kórházaink mindegyike rendelkezik szakorvosi rendelőintézettel, mely a kórházzal szervezeti-
szakmai egységben fejt ki működését. A kórházak végzik a gyógyítás mellett a csapategységügyi
szolgálatok szakmai segítségét, a katonai egészségügyi alkalmasság vizsgálatát, a katonai orvosi képzés,
továbbképzés és kutatás szerteágazó feladatait.

Megelőző tevékenység az egészségügyi ellátásban

A megelőző ellátás az egészségügynek az a fő ága, mely a gyógyító orvostudomány diagnosztikai
és terápiás eszközeivel szolgálja az alapvető célkitűzéseket, mint: egészségvédelem, gyógyítás az
élettartam és a szolgálat- (munka-) képesség meghosszabítása. Az elnevezés arra utal, hogy a szocia-
lista egészségügy kereteiben a gyógyító munka valamennyi területét a megelőzés szelleme hatja át és
hogy ez a munka is a megelőzést szolgálja.

A gyógyító-megelőző ellátásban a megelőző szemlélet érvényesítésének egyik legfontosabb
módszere a gondozás. A gondozás a gyógyító-megelőző egészségügyi ellátás ma ismert legfejlettebb
módszere.

A gondozás az emberi szervezet és a környezet egységének, szoros kölcsönhatásának felisme-
résén alapul, és a gyógyítás valamint a megelőzés teljes egységét igyekszik megvalósítani.

A gondozás elsődleges célja a személyi állomány egészében az egészség megőrzése, másodlagos: a megbetegedés-, a már megbetegedettnél az állapot romlásának, a visszaeséseknek a megelőzése, az egészség és a szolgálat - munkaképesség mielőbbi és lehető legteljesebb helyreállítása a gyógyító-megelőző intézmények eszközeivel.

A fentiekből látható, hogy a gyógyítás és a megelőzés egységes egészet alkot. Ez azt jelenti, hogy a betegek esetében a gondozás magába foglalja a teljes és legmagasabb színvonalú aktív, gyógyító ténykedést, illetve ennek biztosítását is.

A gondozás rendszeres időközökben megismétlődő, folyamatos orvosi vizsgálatok sorozatából áll. Nemcsak a gondozott beteg keresi fel a gondozót, hanem szükség esetén az is őt, tehát a kapcsolat kétoldali.

A gondozási tevékenység tehát magában foglalja:

- a) a veszélyeztetett munkakörben dolgozók rendszeres vizsgálatát;
- b) a betegség korai (praemorbid) stádiumában levők;
- c) a krónikus betegek; és
- d) a lezajlott betegség után maradandó egészségkárosodást szenvedettek felkutatását és rendszeres orvosi ellenőrzését.

A gondozás általános formáját a csapategészségügyi szolgálatok, a speciális szakgondozást a kórházak, illetve rendelőintézetek végzik.

A gondozói munka fő mozzanatai:

1. Aktív felkutatás minél korábbi stádiumban.
2. A nyilvántartásba vétel.
3. Aktív megfigyelés.
4. Gyógykezelés.

A gondozásra szoruló felkutatásának alapszere:

- a) A szűrővizsgálatok rendszere, mely az egész személyi állományra kiterjed és évente történik. Ez a gondozásbavétel aktív formája.
- b) A járó- és fekvőbeteg ellátás során felfedett gondozásra szoruló egészségügyi nyilvántartásba vétele, mint a gondozásba vétel passzív formája.

Az aktív felkutatás vezető módszere a szűrővizsgálat. A szűrővizsgálatok célja a betegségek felderítése, azoknak korai, tünetmentes vagy tünetszegény (esetleg néma) stádiumában. A szűrővizsgálat lehet: *komplex vagy célzott*.

- a) A *komplex* szűrés során, minél több szempontra kiterjedő - általános orvos vagy szakorvos - team (szakorvosi szűrőcsoport) által végrehajtott komplex-vizsgálat történik, a vizsgáltak egészségi állapotának minél teljesebb megismerésére.

Az 1983-ban megjelent honvédelmi miniszteri utasítás, valamint a tárgyában kiadott HM hadtápfőnöki és egészségügyi szolgálatfőnöki intézkedések előírásai szerint a hivatásos és továbbsszolgálo katonákat évente szűrővizsgálatban kell részesíteni.

A hivatásos és továbbsszolgálo állományt (az úgynevezett vezető állomány kivételével) első fokon - tekintet nélkül az életkorra - az alapellátást végző csapategészségügyi szolgálat szűri.

A sorállományt első alkalommal az újonc bevonulás kapcsán szűri a csapategészségügyi szolgálat. Ezt követően kiképzési időszakonként ún. évközi szűrővizsgálatokat, végül leszerelés előtt a leszerelő állomány szűrővizsgálatát végzi az alapellátó tagozat.

A kinevezett és a szerződéses polgári alkalmazottakat, alkalmazásuk előtt teljeskörű általános (csapat) orvosi szűrővizsgálatban részesítjük a munkaalkalmasság egészségügyi szempontból történő elbírálása céljából.

Teljeskörű szakorvosi szűrővizsgálatot végzünk a speciális (bűvár, ejtőernyős, mélységi felderítő) beosztásokba helyezés előtt, az e feladatra alkalmanként létrehozott szakorvosi csoport segítsé-

gével. A tiszti főiskolára, tiszthelyettesi, illetve középiskolai katonai kollégiumokba történő felvétel előtt a teljeskörű szakorvosi szűrővizsgálatot a Sorozó Központok szakorvosi szűrőcsoportjai végzik.

Az MN Repülőorvosi Vizsgáló és Kutató Intézet (MN ROVKI) végzi az MN Légvédelmi és Repülőparancsnokság állományába tartozó hajózó és ejtőernyős állomány szakorvosi szűrővizsgálatát. A földi műszaki szerelőállomány szűrővizsgálatát az MN Légvédelmi és Repülőparancsnokság egészségügyi szolgálata állományába tartozó repülőegészségügyi szolgálatok végzik.

A már korábban említett vezető állomány az MN egységparancsnoki és azzal azonos vagy ennél magasabb beosztású állománya, szűrő és alkalmassági vizsgálatát az MN I. Katonai Kórház (az I. állománycsoport), illetve a területi utaltság szerint illetékes katonai kórházak (II. és III. állománycsoport) végzik. E fókuszított gondoskodást a vezető állomány egészségi állapotával szemben támasztott nagyobb igények teszik szükségessé.

b) A *célzott* szűrővizsgálat meghatározott betegségben szenvedők telderítésére, illetve meghatározott (foglalkozási) betegségek kialakulásának megelőzésére szolgál.

A munkahely jellegétől függő gyakorisággal, de évente legalább egyszer a kinevezett és szerződéses polgári alkalmazottat célzott szűrővizsgálatban részesíti a csapategészségügyi szolgálat.

A csapattagozatban végzett elsőfokú szűrés alapján a további kivizsgálást igénylők célzott szakorvosi vizsgálatát, azaz másodfokú szűrését az utalási rend szerint illetékes katonai kórház szakrendelése – szükség esetén fekvőbeteg-ellátó osztályai végzik.

Az MN Központi Katonai Kórház 3. belgyógyászati (toxicológiai) osztálya végzi a speciális és hagyományos üzemanyaggal, illetve a vegyvédelemi szolgálat különleges anyagaival foglalkozók célzott szakorvosi szűrővizsgálatát.

A gondozói tevékenység során megoldandó feladatok közül az *élet- és szolgálati-* (munka-) körülmények javítása nem tartozik a könnyű feladatok közé. Néha nem kevesebb akadályba ütközik az egészség szempontjából helyes magatartásra (helytelen táplálkozási szokások, az élvezeti cikkekel való visszaélés megszüntetése stb.) a kapott orvosi utasítások, tanácsok következetes megtartására való nevelés sem.

A gondozás fontos eleme a rehabilitáció is. A rehabilitáció azonban az egészségügyi szolgálat mellett az állami vezetés és a társadalmi szervek egybehangolt munkáját is igényli. Két egymást kiegészítő feladatköre van: a rehabilitálandó személy testi és lelki egészségének helyreállítása, valamint társadalmi és gazdasági helyzetének rendezése. Ebből következik tehát, hogy a rehabilitáció egyrészt egészségügyi, másrészt a foglalkoztatást elősegítő és biztosító oktatási (átképzési), gazdasági és szociálpolitikai intézkedéseket kíván.

Az *egészséges életmódra nevelés* a gondozás minden fázisában a munka elválaszthatatlan eleme. Minden lehetséges módszerét alkalmazni kell. Különösen fontosak az egyéni elbeszélgetések, de nem mellőzhető a többi módszer (előadások, kiállítások, plakátok stb.) alkalmazása sem.

Gondozó-megelőző tevékenységünkben sikerrel alkalmazzuk az MN üdülői bázisán a „regeneráló pihentetés” és a „megelőző gyógyüdültetés” módszereit, mint az egészség megővésének, a betegségek megelőzésének speciális formáit.

Mint látjuk tehát a gondozási módszer végeredményben rendkívül komplex tevékenység, melynek szervezésében és végrehajtásában az MN egészségügyi szolgálata legkülönbözőbb szakembercél (szervezőivel, klinikusaival) integráltan együttműködve részt kell hogy vegyenek (az MN teljes vertikumában) a párt- és állami vezetés és a társadalmi szervezetek is.

(Az *ábra a folyóirat végén található*)

Az MN csapatai és intézetei háborús tevékenysége egészségügyi biztosításának rendje

Dr. Horváth István orvos ezredes, a hadtudományok kandidátusa,

Dr. Villányi Ferenc orvos alezredes,

Dr. László Imre orvos ezredes

I.

A központhadtáp egészségügyi erőinek és eszközeinek rövid jellemzése

A Magyar Néphadsereg csapatai egészségügyi biztosításának megszervezéséhez a várható feladatok nagyságához igazodó egészségügyi erők és eszközök állnak rendelkezésre. Mindezek alapján tekintünk át azokat az egészségügyi szervezeteket, melyek Magyar Néphadsereg szinten a szakosított ellátás biztosításának szolgálatában állnak.

A Magyar Néphadsereg Egészségügyi Szolgálatfőnökség szakmai irányítása alatt álló, az úgynevezett központhadtáp alárendeltségében levő egészségügyi szervezeteknek két nagy csoportját különítjük el. Az *első csoportba* a Központhadtáp Előretolt Lépő (KHEL) közvetlen irányítása alá tartozó egészségügyi szervezetek tartoznak, melyek a hadművelleti területre elvonuló, alapvetően szárazföldi csapatok szakosított szakorvosi ellátását végzik. A KHEL alárendeltségében három egészségügyi dandár összesen hatvan gyógyító intézete közel 20 000 ágyon biztosítja a csapattagozatból beérkező sérültek szakosított szakorvosi ellátásának személyi és tárgyi feltételeit. A három egészségügyi dandár gyógyító intézeteinek zökkenőmentes tevékenységét további, mintegy 10 szervezet (alcgység) segíti és hangolja össze. Az egészségügyi dandárok kiemelten fontos szerepét támasztja alá az is, hogy állományukban több, mint 1500 orvos tevékenykedik.

Az egészségügyi intézetek és szervezetek *második nagy csoportját* a központhadtáp hátországi szerveihez tartozók alkotják. Meghatározott harcászati fokozat elrendelését követően az addig közvetlenül a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatfőnökének alárendelt katonakórházak, szanatóriumok és intézetek Magyar Néphadsereg Hátországi Alakulatok Parancsnokságának utaltóságába kerülnek át. A megalakításra kerülő sebesültszállító vonatok más, ugyancsak ebben az időszakban mozgósított szervezetekkel egészítik ki a Magyar Néphadsereg Hátországi Egészségügyi Alakulatok alárendeltségébe tartozókat.

Közvetlenül a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatfőnök alárendeltségébe tartozik – tartalékként – a Mozgó Kórházcsoport (MKCS), melynek állományába több tábori gyógyító intézet tartozik, mintegy 2000 ágygal. Az MKCS felhasználására az egészségügyi szolgálatfőnök közvetlenül intézkedik, vagyis a hadművelleti területen és a Magyar Népköztársaság területén egyaránt sor kerülhet alkalmazására.

Természetesen mindenki előtt világos, hogy állandó kórházaink és szanatóriumaink háborús körülmények között megnövelt ágykapacitása a felmerülő igényeknek csupán töredékét képes kielégíteni. A reális szükségletek biztosítására az Egészségügyi Minisztérium – a megállapodások értelmében – további kórházi ágyakat bocsát rendelkezésünkre, melynek egy része katonai kiürítő kórházakban, további része pedig szükség (kiegészítő) kórházakban kerül felállításra.

A központhadtáp tagozat jellemzett két nagy csoportjának nagyságára utal, hogy személyi állományának létszáma meghaladja a 20 000 főt és feladataikat mintegy 5000 gépjármű, illetve önjáró technikai eszköz igénybevételével oldják meg.

Szolgálatunk vezetésének felelősségteljes feladata, hogy a haditechnikai fejlesztések (újabb fegyvertípusok megjelenése, korábbiaktól eltérő harcéljárások kimunkálása stb.) alapján a várható sérültszámhoz, valamint sérülési típusok ellátásához igazítsa ennek a tagozatnak is az ellátó kapacitását, felszereltségét.

II.

*Az MN csapatai és intézetei egészségügyi biztosításának rendje
az ellenség támadásának védelemmel történő elhárításakor,
a védelemből beemelődött ellenséges csoportosítás szétterjedésekor és a támadásba való átmenet időszakában*

Ha az ellenséges erőcsoportosítás országunk területére történő betörését a BM Határőrség és a Magyar Néphadsereg határbiztosításához kiküldönített erőivel sikerül megállítani, a támadásba való átmenet egészségügyi biztosításának megszervezése kedvező feltételek között valósul meg. Ez esetben ugyanis a front egészségügyi erőinek és eszközeinek meghatározó többsége nem vesz részt a harcselektmények egészségügyi biztosításában, azaz meg lehet kezdeni az egészségügyi szolgálat támadó hadművelethez igazodó csoportosításának kialakítását. Ilyenkor a határbiztosításra kijelölt ezredek segélyhelyei – együttműködve a BM Határőrség és a polgári egészségügyi szervezeteivel – biztosítják az első orvosi ellátás folyamatosságának feltételeit.

A hadsereg egészségügyi ezrede, amennyiben elegendő idő állt rendelkezésre a mozgósítás befejezése után, elsősorban a sebesültszállító kapacitásával kapcsolódhat be a hátrabiztosító erők egészségügyi biztosításába.

Ebben a helyzetben az egészségügyi szolgálat figyelmét az aktuális harctevékenység egészségügyi biztosítása mellett a front, illetve hadsereg támadó csoportosításához igazodó erő- és eszközelosztásra kell fordítania, mindezen feladatok mellett természetesen végre kell hajtania a csapatmozgások egészségügyi biztosítását is. Célszerűnek látszik ilyen esetekben a sérülteket – amennyiben az időtényezők azt lehetővé teszik – az első orvosi segélynyújtást követően polgári gyógyintézetbe (amennyiben megszervezésre került: vegyes kórházbázisra) hátraszállítani. Törekedni kell ugyanis az egészségügyi szolgálat integritásának megőrzésére a támadásba történő átmenet minél hatékonyabb egészségügyi biztosítása megszervezésének érdekében.

Abban az esetben, ha a betörést a hátrabiztosító erők nem képesek elhárítani és a hadsereg első lépcsőben levő hadosztályok védelmi harctevékenységre kényszerülnek, számítani kell arra, hogy az ellenség az országhatártól 20–40 kilométeres mélységbe is beemelődhet területünkre. Ilyenkor *harmad- és negyedik szintű betörésről* beszélünk.

Az ellenség erőinek ilyen mélységű beemelődésekor az egészségügyi biztosítás feladatait az előző esettel magasabb veszteségek keletkezése mellett kell végrehajtani, számolva az egészségügyi szolgálat erőiben és eszközeiben bekövetkező veszteségekre is. Az ellátásban keletkező feszültségeket a rendelkezésre álló egészségügyi erők és eszközök manővereztetésével lehet feloldani. A tömegesebb sérültáramlás, a kiürítő eszközök intenzívebb igénybevétele már csak korlátozottan teszi lehetővé a sérültek ezred-segélyhelyekről közvetlenül kórházakba való hátraszállítását, ezért fokozottan előtérbe kerül a hadosztály típusú segélyhelyek letelepítése is. Kedvezőtlen esetben a kialakuló egészségügyi helyzet kikényszerítheti valamennyi kiürítési szakasz telepítését és működtetését.

A kiürítésben és a szakorvosi ellátásban keletkező feszültségek oldódása csak az egészségügyi ezred erői és eszközei (önálló egészségügyi osztagok) alkalmazása után várható.

Megállapítható, hogy a hadsereg egészségügyi szolgálata a támadó hadművelethez igazodó erő- és eszközcsoportosítását az előzőnél lényegesen nehezebb körülmények között tudja létrehozni, mivel azokat a védelmi harctevékenység egészségügyi biztosítása jobban leköti.

Az egészségügyi biztosítás szempontjából is akkor alakul ki a legkedvezőtlenebb helyzet, ha a *betörés elhárítása csak hadsereg védelmi hadművelettel lehetetlen*, azaz az ellenséges erőcsoportosítás 60–120 km mélységben emelkedik be az ország területére.

Tovább nehezíti az ellátást, az egészségügyi biztosítás megszervezését, ha ilyen körülmények között a hagyományos fegyverek mellett a tömegpusztító fegyverek is alkalmazásra kerülnek. Az egészségügyi szolgálat erőiben és eszközeiben számottevő veszteségek keletkezhetnek, tovább nehezítve a sérültek ellátásának körülményeit. Ugyanakkor a polgári lakosság soraiban is jelentős

számú sérült keletkezik, párhuzamosan a polgári egészségügyi objektumok egy részének megsemmisülésével. Az egészségügyi szolgálat ilyen körülmények között kényszerülhet (rombolt utak és hidak, kiterjedt tüzek, szennyezett terepszakaszok stb.) a keletkezett tömegsérülési gócok felszámolására, vagyis a csapatok egészségügyi következményeinek felszámolására. Ugyanakkor készen kell állnia a támadásba való átmenet egészségügyi biztosításának megszervezésére is.

Nem szorol különösebb magyarázatra, hogy a támadásba való átmenet szempontjából ez a változat a legkritikusabb az egészségügyi szolgálat számára. Mivel hadműveleti szintű betörésről van szó és ennek elhárítása csak hadsereg védelmi hadművelettel lehetséges, érthető, hogy a hadsereg egészségügyi erőinek, valamint eszközeinek meghatározó többségét leköti ez a feladat. Vagyis ilyen helyzetben a támadó csoportosításnak megfelelő erő- és eszközelosztást a hadsereg egészségügyi szolgálata csak megfelelő erősítés esetén tudja végrehajtani.

Hadműveleti szintű ellenséges betörés elhárítása során az egészségügyi biztosítást a védelmi hadműveletre érvényes elvek alapján kell megszervezni. Ez annyit jelent, hogy a peremvonaltól meghatározott távolságra ezredsegélyhelyek és hadosztály típusú segélyhelyek (elsősorban a hadosztályok egészségügyi zászlóaljai) települnek, illetve a hadsereg egészségügyi szolgálatfőnökének döntése alapján, a folyamatos szakorvosi ellátás biztosítása céljából sor kerülhet a hadosztály típusú segélyhelyek második vonalának kijelölésére. A szakosított orvosi ellátásra továbbszállításra kerülő sérülteket Vegyes Kórházbázisok (VKB), rendkívül kedvezőtlen körülmények között a települni kényszerülő egészségügyi dandárreszlegek fogadják.

A számvetések készítésénél figyelembe kell venni azt, hogy az ellenség harcászati-hadműveleti szintű betörését követően kedvező esetben támadó, kedvezőtlen körülmények között 3-4 vagy több napos védelmi hadművelet megvívására kerülhet sor. Az egészségügyi szolgálatnak erőivel és eszközeivel mindig az ezen körülményekhez igazodó csoportosítást kell létrehozni.

Mivel az eddigiekben egy-egy sajátos helyzethez igazodva a védelmi hadműveletek egészségügyi biztosításáról csak az általános ismérvek kerültek összefoglalásra, a következőkben részletesen kitérünk a védelmi hadművelet egészségügyi biztosításának sajátosságaira, valamint a védelemből támadásba történő átmenet néhány fontosabb kérdésére.

1. A védelmi hadműveletek egészségügyi biztosításának sajátosságai

A védelem – néhány speciális formájától eltekintve – a harctevékenység kényszerű formáját jelenti az erő- és eszközfölényben levő ellenséggel szemben, mely a kezdeményezést a kezében tartja. Kikényszerített harctevékenységi forma, mert a fegyveres küzdelem végső célját, az ellenség fegyveres erőinek megsemmisítését, területeinek elfoglalását csak támadással lehet elérni, illetve biztosítani. A védelem célja is ennek megfelelően fogalmazható meg, azaz a támadó ellenség szándékának megghiúsítása jelentős veszteségek okozásával, az elfoglalt védelmi terepszakaszok és körletek szilárd megtartása, a sikeres ellentámadásba való átmenet feltételeinek biztosítása.

A védelem egészségügyi biztosításának megszervezésére döntően hat az a tény, hogy a fölénnyben levő ellenség birtokolja a kezdeményezést és számára kedvező esetekben nemcsak beékelődni képes a védelemben, de át is törheti azt. Ezek a fenyegető körülmények az alábbi feladatok végrehajtását teszik szükségessé:

- a sérültek harcmezőn történő összegyűjtése és kihordásuk ütemének fokozását;
- a segélyhelyeknek a peremvonaltól nagyobb távolságra való telepítését, mint támadó harctevékenység során;
- tartalék települési körletek kijelölését a segélyhelyek esetleges áttelepítéséhez;
- mivel védelmi harctevékenység során fennáll annak lehetősége, hogy a csapatok egy adott területen hosszabb ideig tartózkodnak, fokozottabb figyelmet kell fordítani a közegészségügyi és járványügyi rendszabályok végrehajtására.

Az egészségügyi biztosítás szempontjából védelmi hadművelet esetén akkor a legkedvezőbb a helyzet, ha a csapatok előre tervezetten, az ellenséggel harcintézkedésbe még nem bocsátkozva mennek át védelembe. Mivel ilyen körülmények kialakulhatnak az ellenséges betörés elhárítása során, érdemes összefoglalni azokat a tényezőket, *melyek viszonylagosan megkönnyítik az egészségügyi szolgálat tevékenységét*:

- elegendő vagy a védelem egyéb fajtáival összehasonlítva lényegesen hosszabb idő áll rendelkezésre az egészségügyi biztosítási terv elkészítéséhez és így az egészségügyi szolgálat tevékenységének megszervezéséhez;

- a segélyhelyek műszaki berendezését elő lehet készíteni és biztosítani lehet azok fokozottabb védelmét;

- időben végre lehet hajtani azokat a feladatokat, amelyek az egészségügyi szolgálat megfelelő felkészülését célozzák;

- lehetőség van jól funkcionáló, szilárd együttműködés megszervezésére a szomszédos csapatok egészségügyi szolgálatával és a helyi polgári egészségügyi szervekkel.

A védelmi hadművelet kezdetére minden elsőlépcsős hadosztály sávjában a peremvonaltól 20–30 km távolságra – a hadosztály második lépcsője mögött – hadosztály segélyhely (HSH) települ (elsősorban egészségügyi zászlóalj). Ezekről a települt és működő segélyhelyekről a hadsereg erőivel biztosítani kell a sérültek mindenkor gyors kiürítését. A második lépcső hadosztályok segélyhelyei felmálházott állapotban, előrevonáshoz felkészülve, saját hadosztályuk harcrendje mögött helyezkednek el.

Az elsőlépcsős hadosztályok segélyhelyeit az egészségügyi ezred állományától sebészbrigádokkal és kiürítő eszközökkel kell megerősíteni.

A hadsereg (HDS) EÜSZF elhatározása alapján a hadosztályok általában nem kapnak megerősítésül egészségügyi osztagot, viszont a települt egészségügyi zászlóaljak mögött 20–30 km-re, vagyis a peremvonaltól számítva 40–60 km mélységben önálló egészségügyi osztagok (EOG-k) alkalmazásával a hadsereg egészségügyi szolgálata létrehozza – telepíti – a hadosztály típusú segélyhelyek második lépcsőjét.

Ennek célja:

- biztosítani a szakorvosi segélynyújtás folyamatosságát az ellenség védelmébe történő beekelőzése esetén, amikor a települt HSH-t az ellenség elfoglalással fenyegeti;

- biztosítani az önálló egészségügyi osztagok települési helyének műszakilag jó előkészítését és berendezését.

A települt és működő HSH-knál maximális számú kiürítő eszközt kell koncentrálni. Így nemcsak az ezredsegélyhelyek (ESH-k) gyors felszabadítása valósítható meg, de a HSH relatíve gyors felmálházása is lehetővé válik, ha azt az ellenség előretörése miatt át kell telepíteni. A kiürítő eszközök jelentős része ennek megfelelően az elsőlépcső-hadosztályok egészségügyi szolgálatának kerül átadásra. Ugyancsak a települt HSH-k tevékenységét segíti, ha a hadosztály típusú segélyhelyek második lépcsőjének kiürítő eszközei is az első lépcsőben települtek érdekében tevékenykednek.

A HDS egészségügyi anyagraktára – a HDS ellátó dandárnak állományában – a peremvonaltól 100–200 km-es mélységben helyezkedik el. Ez egyben azt is jelenti, hogy az egészségügyi anyaggal való ellátás nehezítetté válik.

Az egészségügyi ezred törzse a HDS egészségügyi szolgálata vezetésének tartalékként (a vezetés átvételére készen) a HDS HVP-től oldalirányban 20–25 km távolságra összpontosul.

Az összefegyvernemi hadsereg sávjában a peremvonaltól 120–140 km-es távolságban EKBR (eü. dd. részleg), esetleg (VKB) települ a szakosított szakorvosi segélynyújtás biztosítása céljából. Az itt gyógykezelt sérültek gyógyulási időtartama azonban nem haladhatja meg a 15–30 napot.

A csapatok visszavonulása esetén a HDS egészségügyi szolgálatának alapvető figyelmét a települt helyzetben levő HSH-k sérültjeinek gyors hátraszállítására, a segélyhelyek lehető leggyorsabb felszabadítására kell fordítania. Ugyanakkor a korábban részletezett formában biztosítani kell a szakorvosi segélynyújtás folyamatosságának fenntartását is. Ezen feladatok sikeres megvalósítása érdekében *az alábbi intézkedéseket kell végrehajtani:*

- a visszavonuló egységek és hadosztályok segélyhelyein a segélynyújtás terjedelmét extrém módon be kell szűkíteni;
- a sérültek hátraszállításához alkalmazni kell a tartalékban levő kiürítő eszközöket is;
- fokozni kell a tég.-kal történő hátraszállítás arányát;
- a sérültáramlást át kell kapcsolni a már települt HSH típusú segélyhelyek második lépcsőjére;
- légi kiürítő eszközökkel fokozni kell a kiürítést a veszélyeztetett körletekből.

A védelmi hadművelet során, mint ahogy arról már szó volt, rendkívül fontos a segélynyújtás folyamatosságának biztosítása. Ez viszont csak abban az esetben érhető el, ha a hadműveleti-harcászati helyzet változásairól az egészségügyi szolgálat időben tájékozódik. Ugyanakkor az egészségügyi helyzetről is mindenkor megbízható információkkal kell rendelkeznie. Ennek alapja a megbízható együttműködés és kapcsolattartás az alárendelt egészségügyi szolgálatokkal.

2. *Az ellenség betörésének elhárítása, a támadásba való átmenet egészségügyi biztosításának megszervezése, a végrehajtás sajátosságai*

a) *Az egészségügyi szolgálat feladatai*

- az ellenséges betörés elhárítására hozott FRONT pk.-i és HTPH-i Direktívákban foglaltaknak megfelelő egészségügyi biztosítási terv kidolgozása;
- a hadműveleti helyzet változásainak függvényében az eü. biztosítási terv folyamatos pontosítása, illetve továbbfejlesztése;
- az alárendelt egészségügyi szolgálatok felkészítése, azok egészségügyi erővel és eszközökkel, továbbá egészségügyi anyagokkal időben történő megerősítése;
- az egészségügyi szolgálat hadműveleti, hadtáp- és egészségügyi helyzetnek megfelelő csoportosításának kialakítása;
- a sérültek harcmezőn történő gyors összegyűjtése és onnan való kiszállítása;
- az első orvosi és szakorvosi segély folyamatosságának fenntartása;
- az egészségügyi szolgálat erőivel és eszközeivel a kialakult helyzet függvényében végrehajtandó manőver biztosítása mind a front mentén, mind a mélységben;
- a segélynyújtás terjedelmével végrehajtandó manőver körülmekintő és gyors foganatosítása;
- a betörés elhárítását követően a támadásba történő átmenet egészségügyi biztosításának megszervezése, az egészségügyi szolgálat ennek megfelelő csoportosításának kialakítása;
- az ellenségtől elfoglalt területek speciális közegészségügyi és járványügyi rendszabályok, a folyamatos egészségügyi felderítés végrehajtása;
- megbízható együttműködés kiépítése a szomszédok egészségügyi szolgálatával és polgári egészségügyi szervekkel;
- folyamatos kapcsolattartás az alárendelt és előljáró egészségügyi szolgálatokkal.

Az egészségügyi szolgálat feladatainak részletes kifejtésére nem törekedhettünk, de a leíratak, megítélésünk szerint, kellően érzékeltetik azt a bonyolult és összetett munkát, mely adott esetben a front (hadserg) egészségügyi szolgálatára hárul.

b) *A gyógyító-kiürítő biztosítás sajátosságai*

Az egészségügyi biztosítási terv talán legfontosabb része a helyes elemzésen alapuló elgondolás kialakítása a gyógyító-kiürítő biztosításra. Ennek a kérdésnek a jelentőségét kiemeli az a körülmény,

hogy a betörés elhárítása és a támadásba való átmenet időszakára, – főleg, ha jelentősebb mélységű ellenséges betörést kellett elhárítani – a segélyhelyek zöme leterhelve, a védelem egészségügyi biztosítása elveinek megfelelően települt helyzetben van.

Az előzőekben leírtaknak megfelelően az egészségügyi biztosítás megszervezésére jelentős befolyást gyakorol az ellenséges betörés elhárításának módja (az ellenséges erőcsoportosítás védelmükbe történő beékelődésének mélysége) és a támadásba való átmenet körülményei. Az ellenséges hadművelleti mélységű betörése esetén előtérbe kerül a sérültellátásnak és kiürítésnek a védelem elveinek megfelelő funkcionálása. Ez annyit jelent, hogy a kiürítési szakaszok az előzőekben jellemzett módon és mélységben települnek a sérültek megfelelő szintű ellátása érdekében. Hazai területen még ilyen helyzetben is arra kell törekedni, hogy az egészségügyi dandárok ne kerüljenek telepítésre, azaz a szakosított szakorvosi ellátást alapvetően polgári intézetek igénybevételeivel (VKB-k) kell biztosítani. A kialakult hadművelleti-harcászati és egészségügyi helyzet figyelembevételével a hadosztály típusú segélyhelyek alkalmazását is mindenkor gondosan mérlegelni kell. A helyes döntés meghozatalában segítségünkre van a sérültek ellátásában oly nagy jelentőségű időfaktor figyelembevétele.

A gyógyító-kiürítő biztosítás legkritikusabb pontja a *valakiből támadásba történő átmenet* időszaka. Ebben az időszakban az ellenséggel közvetlen harcérrintkezésben kell megoldani

1. a harctevékenység
2. és a csapatok átcsoportosításának egészségügyi biztosítását,
3. továbbá a támadásra hozott elhatározásnak megfelelő egészségügyi erő- és eszközcsoportosítás kialakítását.

Ez annyit jelent, hogy csaknem egy időben, egymással párhuzamosan, három, egymást közel sem segítő feladatot kell az egészségügyi szolgálatnak megoldania. Ennek a bonyolult feladatnak sikeres végrehajtásához az alapot a hadművelleti, hadtáp- és egészségügyi helyzet folyamatos figyelemmel kísérése, az egészségügyi szolgálat erőivel végrehajtott manőverek, valamint a segélynyújtás terjedelmének helyes megválasztása biztosítja.

A támadásba való átmenet időszakában az egészségügyi biztosítást a támadó hadművelet egészségügyi biztosításának elvei alapján kell megszervezni. Ez azt jelenti, hogy a hadsereg hadművelleti felépítésének első lépcsőjében tevékenykedő hadosztályok egészségügyi zászlóaljai nem települnek, hanem felmálházott állapotban felkészülnek az előrevonásra. Ez egyben azt is feltételezi, hogy amennyiben ezek a segélyhelyek korábban a védelmi hadművelet során tevékenykedtek, a sérülteket gyorsan ki kell üríteni és erő, valamint eszközök (eü. anyagok) pótlásával alkalmassá tenni az eü. zászlóaljakat a támadó hadműveletekben való részvételre.

c) *Közegészségügyi-járványügyi és higiénés rendszabályok*

Védelmi hadműveletben fokozott figyelmet kell fordítani a higiénés és a járványvédelmi megelőző rendszabályok maradéktalan végrehajtására és rendszeres ellenőrzésére. Az a tény, hogy a személynél állomány esetleg viszonylag huzamos ideig tartózkodhat a védelmi létesítményekben, külön is ráirányítja a figyelmet ezen létesítmények higiénés állapotára.

Fokozott figyelmet szükséges fordítani a helyi lakosság járványügyi helyzetére is, ugyanis a védelemben levő csapatok esetleg tovább tartó és szorosabb kapcsolatban lehetnek a polgári lakossággal, mint a támadást végrehajtott csapatok állománya.

Fontos feladat mindent megtenni a fertőző betegségek időben történő felismerése és a fertőző betegek elkülönítése érdekében.

A közegészségügyi-járványügyi rendszabályok eredményessége sok tekintetben függ attól, hogy megfelelő együttműködés alakul-e ki a helyi polgári egészségügyi szervekkel és az állami, valamint a katonai állategészségügyi szolgálattal.

A támadó hadművelet előkészítésének időszakában közegészségügyi és járványügyi szempontból értékelni kell a tervezett hadműveleti terület adatait, különös tekintettel az előforduló fertőző megbetegedésekre. Fel kell készülni a végrehajtandó rendszabályok foganatosítására.

A támadó hadművelet megindulása után kiemelt figyelmet kell fordítani a járványügyi felderítés végrehajtására. A járványügyi felderítésnek elsősorban a csapatok előrevonási útvonalaira, a vezetési pontok és raktárak körleteire kell kiterjednie. E tevékenység során pontosítják az előljáróktól kapott járványügyi információkat is, adott esetben kiegészítve azokat. Tisztázzák azokat a körülményeket, amelyek valamilyen formában hatást gyakorolhatnak a személyi állomány közegészségügyi és járványügyi helyzetére.

X

Célunk az, hogy az MN csapatai háborús tevékenysége egészségügyi biztosításának rendjéből a legjellemzőbb, az egészségügyi szolgálat munkájára alapvető befolyást gyakorló mozzanatokat emeljük ki. Ezért nem térünk ki a várható egészségügyi veszteség elemzésére (*a legújabb adatokat táblázatban foglaltuk össze*), a tömegpusztító fegyverek elleni védelem egészségügyi kérdéseire és az egészségügyi anyagellátásra.

(A táblázatok a folyóirat végén találhatók.)

Az egészségügyi anyagellátás szervezése és tervezése békében és háborúban

Dr. Nagy Dénes gyógyszerész alezredes,

Keserő György gyógyszerész alezredes,

Dr. Hangay Géza gyógyszerész őrnagy

A Magyar Néphadsereg csapatainak és intézeteinek egészségügyi anyagokkal való ellátása *békében a központi készletből, térítésmentesen történik*. A természetes gazdálkodás tervezési alapjául a Magyar Néphadsereg Egészségügyi Szolgálatfőnökség által ötéves tervidőszakonként felülvizsgált számvetési norma szolgál. A gazdálkodás keretében az ellátás, illetve elszámoltatás érdekében a csapatsegélyhelyek fogyó egészségügyi anyagairól félévenként, a nem fogyó anyagaikról évenként egy alkalommal „Számadási-Igénylési Kimutatás”-t készítenek, amely az igénylésen kívül még anyagi helyzetjelentést is jelent.

A Számadási-Igénylési Kimutatásokat hadosztályok alárendeltségébe tartozó csapatok – összesítés céljából – a hadosztályok egészségügyi szolgálatfőnökségére terjesztik fel. A hadosztályok alárendeltjeik igénylését összesítik, s a seregtest-közvetlen alakulatokkal együtt a Magyar Néphadsereg Hátországi Egészségügyi Alakulatok Parancsnokságához (továbbiakban: MN HEAP) megküldik, mely az anyagellátás középírányító szervezete. Az igénylés elbírálása után az anyagokat az MN HEAP-sága kiutalja az alakulatoknak.

Az egészségügyi intézetek (kórházak, szanatóriumok) fogyó anyaggal való ellátását – a tényleges szükségletnek és a várható felhasználásnak megfelelően – az általuk felterjesztett „Keretutalvány”-ból az MN HEAP biztosítja. A „Keretutalvány”, hasonlóan a SZIK-hez az ellátás, elszámoltatás, anyagi helyzetjelentés okmánya. Formája lehetőséget nyújt arra, hogy az MN HEAP által biztosított anyagmennyiséget az intézetek a tárgyév folyamán maximálisan 10 alkalommal hívhassák le.

Az intézetek, vagy intézeti osztályok speciális fogyóanyag-igényeinek kielégítéséről az egészségügyi intézetek gyógyszerterítési gondoskodnak, a részükre csapathitelként biztosított költségvetési előirányzatokból. Az egészségügyi anyagok meglétéről, felhasználási adatairól az intézetek Számadási-Igénylési Kimutatáson kötelesek elszámolni.

Az egészségügyi intézetek fogyóeszköz igényüket az MN HEAP-nak küldik meg. Ezeket ellenőrzés után az MN HEAP elbírálja és beépíti a következő évi „Beszerzési és Ellátási Terv”-be, melyet az MN egészségügyi szolgálatfőnök (továbbiakban: MN EÜSZF) hagy jóvá. A „Beszerzési-Ellátási Terv” a gazdálkodási időszak legfontosabb tervezési okmánya, amely a központi hitelek túlnyomó részének tervszerű és hatékony felhasználását biztosítja. A „Terv” jóváhagyása után az MN HEAP az intézeteket értesíti.

Az intézetek állóeszköz ellátása kétirányú:

- fenntartás jellegű;
- fejlesztési igények.

A fenntartás jellegű igények kielégítésére az egészségügyi intézetek az MN EÜSZF-ségtől tervezési keretösszeget kapnak.

Ebből kell megoldani a hazai és szocialista relációból származó egészségügyi állóeszköz utánpótlást, amelynek selejtitése várható, korszerűtlen vagy az állandó javítás miatt a használata már nem gazdaságos.

A fenntartás jellegű igénylést az egészségügyi intézetek főgyógyszerészei készítik el, s az egészségügyi intézetek parancsnokai hagyják jóvá. Az igénylést az MN HEAP-nak küldik meg, amely a szükséges megrendeléseket elkészíti, a beszerzést végrehajtja.

A fejlesztési és tőkés importigényeket „Adatlap” kitöltésével az egészségügyi intézetek osztályvezető főorvosai állítják össze az intézeti műszerbizottság, illetve a parancsnok számára. A fejlesztési igények benyújtásánál figyelembe kell venni, hogy csak olyan készülék igényelhető, amelynek alkalmazásához a feltételek biztosítva vannak (szakember, energiaellátás, egészségügyi anyagi kiszolgálás, javítás).

A tőkés import készülékek igénylése esetén meg kell győződni arról, hogy nem helyettesíthető-e hazai, vagy szocialista relációból származó készülékekkel.

Az egészségügyi intézetek parancsnokai az igénylések első fokú elhírlására műszerbizottságot jelölnek ki, amelynek *feladata:*

- az igénylések, adatlapok elbírálása, értékelése, adatok ellenőrzése;
- a fontossági sorrend megállapítása, feltételek ellenőrzése.

A műszerbizottságok által elkészített igénylést az egészségügyi intézet parancsnoka az MN EÜSZF-nek terjeszti fel. Az MN EÜSZF a szolgálatfőnökség műszerbizottsága javaslata alapján dönt a beszerzés engedélyezéséről.

A háborús egészségügyi anyagellátás célja: biztosítani a gyógyító-kiürítő; közegészségügyi-járványügyi ellátás egészségügyi anyagi-technikai feltételeit. Az anyagellátás tartalma: az ellátó szervek és ellátó bázisok rendszerének operatív és hatékony működése a szükségletek kielégítése érdekében.

Természeteszerű, hogy a háborús anyagi és technikai felszerelésünk alapvetően nem tér el a béke felszereléstől. Figyelembe kell vennünk azonban, hogy olyan eszközöket kell készletezni, amelyek biztosítják az egészségügyi ellátás feltételeit, ugyanakkor legyenek hosszú ideig tárolhatók, könnyen málházhatók, egyszerű technikai felépítésűek, mostoha körülmények között is üzemeltethetők sth.

Az előbbi feltételek biztosítására, szovjet és korábbi hazai tapasztalatok alapján került kialakításra az anyagi egységkészletek jelenlegi rendszere. Az „*építőköckek elv*” figyelembevételével olyan egységkészletek (komplett) állnak rendelkezésre, amelyek egy-egy intézet – azon belül egy-egy funkcionális alegység – működéséhez szükséges anyagokat és eszközöket célszerű csomagolásban tartalmaznak. Ez a rendszer gazdaságosabb és hatékonyabb minden korábbinál, mert azonos rendeltetésű alegységek hasonló egységkészletekkel láthatók el.

Az orvostechikai és a katasztrófaorvostan fejlődése, a korszerű háború várhatóan nagy számú sérültjének ellátása szükségessé teszi, hogy mind több úgynevezett nagytechnikai eszköz kerüljön rendszerbe, például: különböző laboratóriumok konténerszerű felépítményben. Ez a tény alapvetően megváltoztatta fejlesztési tevékenységünket, amely a „házi” kivitelezésből az egészségügyi ipari fejlesztés és gyártás irányába tolódik el.

Ezek előrebocsátása után az ellátás tervezéséről az alábbiakat szükséges kiemelni.

- A személyi állomány egyéni egészségügyi felszereléssel való ellátása a század egészségügyi tisztas feladata. (Együtműködési feladatait az 1. sz. *íbrá* tartalmazza.)
- Az alegységek parancsnokainak kötelessége ellenőrizni az anyagok meglétét.
- A zászlóalj-segélyhely parancsnok egészségügyi anyagellátással kapcsolatos feladata kettős: egyrészt biztosítani kell a század egészségügyi tisztesek szakanyag-igényeit, másrészt a zászlóalj-segélyhely készleteit az anyagforgás ütemében pótolnia kell. Ennek érdekében folyamatosan figyelemmel kíséri a fájdalomcsillapítók, antibiotikumok, kötszerek stb. mennyiségét. A folyamatos anyagellátás biztosítása érdekében szoros kapcsolatot tart az ezred egészségügyi szolgálatfőnökével. A szükséges anyagok igénylését lehetőleg írásban, naponta egyszer készíti el, de az igények jelentősére felhasználhat bármely egyéb lehetőséget is. (Együtműködési feladatait a 2. sz. *íbrá* tartalmazza.)

Ezred tagozatban is az egészségügyi anyagellátás szervezése kettős: egyrészt meg kell oldani a zászlóaljak egészségügyi anyaggal való ellátását, másrészt biztosítani kell az ezred-segélyhely anyagi készleteinek feltöltését. Az ezred egészségügyi szolgálatfőnök elhatározása, illetve az egészségügyi biztosítási terv tartalmazza az egészségügyi anyagi számvetést is. A tervben rögzítik a fájdalomcsillapítók, antibiotikumok és vérpótlószerek stb. mennyiségét, a zászlóaljak egészségügyi anyagellátásának rendjét. A terv alapján az ezred egészségügyi szolgálatfőnöke utasítja az ezred-segélyhely parancsnokát és a gyógyszerértár vezetőjét az anyagellátás feltételeinek megteremtésére, továbbá a zászlóalj-segélyhely és az ezred közvetlen alegységek részére szükséges anyagok elosztására. Az utalványok alapján az anyagokat előkészítik a kiadáshoz.

Az anyagok kiszállítására fel kell használni a zászlóalj-segélyhelyről az ezred-segélyhelyekre a sérültszállítást végző gépkocsikat, valamint az alegységekhez löszert, egyéb anyagot szállító járműveket. Az ezred-segélyhely gyógyszerértárának másik feladata: az ezred-segélyhely funkcionális részének ellátása érdekében a gyógyszerértár-vezető figyelemmel kíséri az anyagi készletek feltöltöttségét, naprakész nyilvántartást vezet a különleges rendeltetésű egészségügyi anyagokról. A nyilvántartás alapján naponta elkészíti az összefoglaló jelentést, ami egyben igénylés is. (Együtműködési feladatait a 3. sz. *íbrá* tartalmazza.)

A hadosztály egészségügyi anyagellátását az egészségügyi anyagellátó tiszt végzi. Az anyagellátás alapja a hadosztály egészségügyi szolgálatfőnök elhatározása, amelyet az egészségügyi biztosítási tervben rögzít. A hadosztály egészségügyi anyagellátó tiszt részt vesz az elhatározás és a terv kidolgozásában. *Figyelembe veszi:*

- a hadosztály alárendeltjei és a hadosztály eü. z. egészségügyi anyagi helyzetét;
- a várható egészségügyi veszteség ellátásához globálisan szükséges egészségügyi anyagok számvetését;
- az utalások rendjét stb.

Az anyagi helyzetjelentés összeállítása után szakmai intézkedést készít az alárendelt egészségügyi szolgálatok munkájának elősegítése céljából. (Együtműködési feladatait a 4. sz. *íbrá* tartalmazza.)

A hadsereg egészségügyi anyagellátása a HDS EÜSZF-ség állományába tartozó HDS főgyógyszerész feladata. (Együtműködési feladatait az 5. sz. *íbrá* tartalmazza.)

A HDS főgyógyszerész szakmai intézkedést ad ki a hadosztályok, a HDS-közvetlen csapatok és a HDS Egészségügyi Anyagraktár (továbbiában: HDS EÜR) felé.

A HDS EÜR anyagi készleteinek feltöltése általában három alkalommal történhet. A hadművelet előkészítő időszakában a csapatok feltöltése után, a hadművelet közelebbi feladata teljesítésekor és a hadművelet végén.

Az ellátás szervezésénél figyelembe kell venni a helyi erőforrásokat is. Hóni területen ezek már a hadművelet előkészítésének időszakában felderítendőek. Az idegen hadműveleti területen csak a felderítés adatainak értékelése után állhat információ rendelkezésünkre.

A háborús sérültellátás rendszerében – beleértve az egészségügyi anyagi technikai ellátást – a következő nagy terület a központhadtáp (kórházi) tagozat.

A hadtáp korszerűsítésének két elméleti alapelve: az egészségügyi ellátás ágazati, az anyagellátás integrált irányítása – bizonyos sajátosságok figyelembevételével –, alapjaiban itt is érvényesül.

A csapatok anyagi (ezen belül egészségügyi anyagi) és ellátási forrásai e tagozatban két nagy csoportra oszthatók:

1. Az elvonulók érdekében közvetlen működő (Központhadtáp Előretolt Lépcső alárendelt ellátó dandár; egészségügyi dandár stb.).

2. A honi területen maradók érdekében közvetlenül, az elvonulók érdekében közvetve működő (hátszázi raktárak, egészségügyi intézetek), katonai szervezetek.

Az elvonulók érdekében közvetlenül működő katonai szervezetek tulajdonképpen front típusú elemek. Rendeltetésük az MN elvonuló csapatai érdekében hadművelleti hadtáp anyag és egészségügyi feladatok végrehajtása.

Az ellátó és egészségügyi intézetek dandár szervezésben működnek és így az összfégyvernemi tipusszervezetből adódó biztosítási kiszolgálási feltételekkel rendelkeznek.

Az összfégyvernemi hadsereg Egészségügyi Anyagraktárak utánpótlása jelen elvek szerint Központhadtáp Előretolt Lépcső ellátó dandár állományába tartozó Egészségügyi Anyagraktárból valósul meg.

A sérültek és betegek szakorvosi, illetve szakosított szakorvosi ellátását a Központhadtáp Előretolt Lépcső egészségügyi dandárjai szervezetébe tartozó tábori kórházak biztosítják.

A tábori kórházak egészségügyi anyagi utánpótlása – több fégyvernemi és szakanyagokhoz hasonlóan – az egészségügyi dandár Kiszolgáló Ellátó Zászlóalj raktáraiból történik. Ez utóbbi raktárak részben a Központhadtáp Előretolt Lépcső ellátó dandártól, részben hátszázi raktáraktól kapják a feltöltésükhöz szükséges anyagi eszközöket.

A honi területen maradó katonai szervezetek egészségügyi ellátását az MNHF-ség (MN Egészségügyi Szolgálatfőnökség) tervei alapján az MN Hátszázi Egészségügyi Alakulatok Parancsnoksága szervezi és irányítja. Az egészségügyi ellátás részben katonaegészségügyi szervezetek (állandó és kitélepülő katonai kórházak, Központi Egészségügyi Anyagraktár, a vegyes raktárak egészségügyi anyagtároló részelei) részben az állami egészségügyi szolgálat által biztosított szervezetek kapacitásával történik.

A béke és háborús szintű egészségügyi ellátás középszintű irányító szerve az MN Hátszázi Egészségügyi Alakulatok Parancsnoksága. A parancsnokság békében végzi az egészségügyi dandárok hátszázi katonai egészségügyi intézetek harcásztségi-mozgósítási feladataival kapcsolatos tevékenység szakmai irányítását és az MN teljes mervű béke és háborús egészségügyi ellátás szervezését. Ez utóbbi funkcióiból adódóan megrendeli az ipartól, kereskedelemtől a szükségletek ellátásához nélkülözhetetlen egészségügyi anyagi-technikai eszközöket. Szervezi azok átvételét, tarolását, elosztását. A végrehajtási tevékenység az MN Egészségügyi Anyagraktár feladatköre, amelynek katonai és szakmai vezetése ugyancsak az MN Hátszázi Egészségügyi Alakulatok Parancsnokságára hárul.

Az egészségügyi anyagi technikai ellátás tervezése, szervezése, irányítása központhadtáp tagozatban is az ellátó szervek – ellátó bázisok rendszerére épül. A tábori egészségügyi intézetek győgszertár-vezetői igényléseit az egészségügyi dandár parancsnokság egészségügyi anyagi osztálya gyűjti és összesíti, és intézkedik a Kiszolgáló Ellátó Zászlóalj egészségügyi anyagraktár felé a kiadásra. a Központhadtáp Előretolt lépcső ellátó dandár, egészségügyi anyagraktár és az egészségügyi dandárok igényei az MN Hadtápvezetési Pontra (MN Előretolt Hadtápvezetési Pont) települt egészségügyi anyagellátó szervhez kerül felterjesztésre. Az ellátás megszervezésére az MN Hátszázi Egészségügyi Alakulatok Parancsnoksága intézkedik.

A központhadtáp tagozat sajátossága, hogy megnó az operatív, együttműködési tevékenység szerepe és jelentősége. A hadtápbiztosítást felső szinten trevező, irányító szervek – elsősorban a koa-

lációs összetételből adódóan különböző állandó és ideiglenes csoportokkal történő együttműködés – egyeztetés útján gondoskodnak arról, hogy a rendelkezésre álló anyagi-technikai, egészségügyi erőforrások maximális mértékben szolgálják a harcolók igényeinek kielégítését.

(Az ábrák a folyóirat végén találhatók.)

A szakmai képzés és továbbképzés helyzete a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatában

Dr. Birkás János orvos alezredes a hadtudományok kandidátusa,

Dr. Villányi Ferenc orvos alezredes,

Dr. László Imre orvos alezredes

A képzés és továbbképzés szervezése, irányítása a katonaegészségügyi szolgálat vezetésének kiemelt feladatai sorába tartozik. A hivatásos honvéddorvosok és egészségügyi tiszthelyettesek képzése biztosítja ugyanis szakállományunk utánpótlását, míg a továbbképzés munkánk tartalmasabbá és színvonalasabbá válásának záloga.

Az ebbe a kérdéscsoportba tartozó részterületek nagy száma miatt teljességre nem törekedhetünk, ezért az alábbiakban csak azokat emeljük ki, melyek az egészségügyi szolgálat tevékenységére, a gyógyító-megelőző munka színvonalára, annak eredményességére valamilyen formában befolyást gyakorolnak.

1. Hivatásos orvosképzés.

Több szocialista országgal ellentétben a hazai orvosegyetemen nincs katonaeorvosi fakultás.

Az egyetemeken tanuló honvédségi ösztöndíjasokat – közöttük a HM szerződést kötött orvostanhallgatókat is – a Karikás Frigyes Katonai Kollégium fogja össze egyetemi tanulmányaik időszakában.

Az Egészségügyi Minisztériummal történt megállapodás értelmében évente mintegy 50, ösztöndíj-szerződést kötött orvostanhallgató(nő) kezd meg egyetemi tanulmányait az ország négy orvosegyetemének általános orvosi karán. Számuk a tanulmányi évek alatt fokozatosan csökken és az orvosavató időpontjáig elsősorban a nagy arányú szerződésbontások következtében 16–18 főre apad. (1. sz. melléklet)

Az elmúlt 20 esztendő adatainak tanulmányozása egyértelműen támasztja alá szolgálatunknak azt a tevékenységét, mely a kedvezőtlen tendenciák felismerésére, a kiváltó okok megszüntetésére irányult. Ugyanis 1964-ben a szerződést kötött ösztöndíjasaink 83%-a jutott el az avatásig és kezdte meg alapvetően csapatorvosként pályafutását; ez a kedvező arány 1984-re már 32%-ra esett vissza.

A hivatásos honvéddorvosi kar másik utánpótlási forrását a Leningrádban működő, csaknem 200 éves múltra visszatekintő Kirov Katonaeorvosi Akadémia jelenti. Érettségizett fiatalok beiskolázására az akadémia alapfakultására első ízben 1970-ben került sor és ezt az évfolyamot még további négy követte. 1980-ig az ott végzettek közül 51-en kezdték meg szolgálataikat a Magyar Néphadsereg csapategészségügyi szolgálatának különböző beosztásaiban. Mivel a tervezés adatai egy kedvező helyzet kialakulását mutatták – erre a későbbi történések sajnálatosan rácaféltak – 1984-ig nem indult újabb magyar csoport képzése a Kirov Katonaeorvosi Akadémián.

A csapategészségügyi szolgálat feltöltöttsége 1979-ben érte el az eddigi maximumát, a rendelkezésre álló beosztások 81,3%-ában hivatásos katonaeorvosok dolgoztak. Ez azt jelentette, hogy csaknem valamennyi helyőrségben volt hivatásos katonaeorvos és feltöltetlen egészségügyi szolgáló.

* A szerzők a statisztikai adatok kimunkálásáért köszönetet mondanak Német József őrnagynak, az MNEÜSZF-ség Tanulmányi-módszertani osztály szervező főtisztjének.

latfőnöki beosztás csak elvétve akadt. Az 1978-ban és 1979-ben végzők jelentős többsége olyan alakulatnál kezdte meg segélyhely parancsnokként munkáját, ahol egészségügyi szolgálatfőnökként már hivatásos honvéderős tevékenykedett.

Ez a kedvező arány 1979 után megfordul és a csapattagokat feltöltöttsége már 1980-ban 71,5%-ra csökken, majd folyamatos visszaesés mellett 1984 végére a 64,7%-ig apadt. Szükségesnek tartjuk megjegyezni, hogy 1979-et követően a csapategészségügyi szolgálaton belül az átszervezések kapcsán több orvosi beosztás „M”-ben feltölthetőre változtattak, vagyis a valós visszaesést a 64,7% nem fejezi ki bűn. (2. sz. melléklet)

A HM ösztöndíjasaink fölött felügyeletet gyakorló Karikás Frigyes Katonai Kollégiummal közösen történtek és történnek napjainkban is erőfeszítések az orvostanhallgatóknál tapasztalható nagy arányú szerződésbontások csökkentésére. Ennek a szellemében került bevezetésre egyetemeinken az ún. pártfogói rendszer. Ennek lényege abban foglalható össze, hogy kijelölt, jelentős beosztású (kórházparancsnok, kórházparancsnok-helyettesek, osztályvezető főorvosok), nagy szakmai tapasztalattal rendelkező hivatásos orvosok rendszeres kapcsolatot tartanak meghatározott egyetemen tanuló, meghatározott évfolyamú ösztöndíjas csoporttal. Megadják a válaszokat a felmerült kérdésekre, illetve képviselik ezen fiatalok érdekeit mind az egyetem, mind az MN egészségügyi szolgálatának vezetése irányában.

A pályairányítás, azaz a hivatásos orvosképzés mellett szükséges rámutatnunk a pályántartás kapcsán felmerülő problémákra is. Az egyetemi évek alatt tapasztalható szerződésbontások, illetve a 3-5 éve dolgozó csapatorvosok leszerelési kérelmének háttérben levő okok sok esetben azonosak. A szerződésbontások arányára az előzőekben már utaltunk, ezért két adattal a csapategészségügyi szolgálatnál tapasztalható, kedvezőtlen személyi mozgásra kívánunk rámutatni. 1964 és 1984 között 24 fő került nyugállományba a szolgálat felső korhatárának elérése vagy FÜV döntés alapján. Ugyanakkor a saját kérelmük alapján tartaléállományba helyezettek és a fegyelmileg leszereltek száma 124 volt.

A háttérben meghúzódó okok feltárása és alapos tanulmányozása, továbbá a pályairányítás pályántartás előzőekben említett összefüggésének felismerése alapján született az a már konkrét intézkedéseket is tartalmazó javaslat, melynek jóváhagyása a közeljövőben várható.

Az egyetemi tanulmányaik befejezését követően történik meg az eddig hallgatói zászlósi állományban levők hivatásos tiszt állományba való átvétele és kinevezésük első tiszti beosztásukba. Mivel az egyetemi évek alatt katonai orvosi ismeretek elsajátítására nincs lehetőség, a végzetek önálló munkájukat csak a 3 hónap időtartamú „*Csapatorvosi tanfolyam*” elvégzése után kezdenek meg.

A tanfolyam keretében megszerzik azokat az alapvető katonai és katonai orvosi ismereteket, melyek a csapatorvosi munkában nélkülözhetetlenek. Ugyanakkor képzésük programja úgy van összeállítva, hogy három, az Orvostovábbképző Intézet által szervezett tanfolyamot is tartalmaz. A sürgősségi betegellátás és a véradás szabályait tárgyaló tanfolyam mellett elvégzik a „*Körzeti orvosok alaptanfolyamát*”-t, mely utóbbi az általános szakorvosi képzés megszerzéséhez nélkülözhetetlen.

A „*Csapatorvosi tanfolyam*” utolsó hónapját pályakezdő orvosaink kórházi osztályokon és a rendelőintézet meghatározott szakrendelésein töltik el. Ennek során betekintést nyernek a (fekvőbeteg-ellátást folytató) katonai kórház munkájába, és bizonyos tapasztalatokat szerezhetnek a betegek ellátásában is.

A tanfolyam vizsgáztatással zárul. Ennek keretében adnak számot a résztvevők a megszerzett ismeretekről és történik meg első minősítésük, tárgyi tudásuk, a három hónap alapján tanúsított magatartásuk alapján.

2. Hivatásos egészségügyi tiszt-helyettesek képzése.

A hivatásos egészségügyi tiszt-helyettesek képzése a Magyar Néphadsereg Egészségügyi Szolgálatfőnökség szakmai irányítása mellett az MN Hadtápkiképző Központban valósul meg. A Had-

tápkiképző Központ szervezetében az egészségügyi alosztály egészségügyi főiskolát végzett tisztjei a vezényelt sororvosokkal közösen biztosítják a szakmai anyag feldolgozását.

Az egészségügyi tiszthelyettesek képzési ideje két év. Ez idő alatt történik meg annak a tananyagnak az elsajátítása, mely az alapfokú katonai és katonaegészségügyi ismeretekem túl lehetővé teszi az ápolói képesítés megszerzését is.

Az elmúlt évek tapasztalatai egyre sürgetőbben vetették fel a tiszthelyettes-képzés reformjának szükségességét. A megszerzett ismeretek ugyanis minden erőfeszítés ellenére csak alapfokúak és nem teszik lehetővé a végzett harmonikus szakmai beilleszkedését. Történik ez annak ellenére, hogy a kétéves képzési program megítélésünk szerint tartalmazza mindazon ismereteket, illetve ismeretek elsajátításának lehetőségét, melyek a magasabb szintű munkavégzés alapját képezhetik.

A képzés reformja a közeljövőben történik meg. Az már most véglegesnek tekinthető, hogy a képzés időtartamát három, esetleg négy évre emelik fel. Ebben az esetben viszont az érettségi letétele is reális közelségbe kerül a résztvevők számára.

3. A hadművelti-harcászati és szakmai kiképzések rendszere.

Hivatásos állományunk az „M” beosztása alapján meghatározott csoportokban vesz részt az évente megrendezésre kerülő hadművelti-harcászati továbbképzéseken. Az ismeretszerzés ezen formájánál központilag meghatározott kérdések kerülnek feldolgozásra, a szolgálat sajátosságainak figyelembevételével. Ez az egészségügyi szolgálat szempontjából azt jelenti, hogy az általános katonai ismeretek bővítésével párhuzamosan tovább gazdagodik hivatásos állományunk egészségügyi szakharcászati tudása is.

Az egészségügyi szakharcászati ismeretek leghatékonyabb bővítését a Kírov Katonaorvosi Akadémia továbbképző tanfolyamain történő részvétel jelenti. A szolgálatvezető állománya egy éves továbbképzés során vizsgakötelezettség mellett tesz szert azokra az ismeretekre, melyek birtokában alkalmassá válik a legmagasabb szervezői és irányítói beosztások betöltésére.

Ugyancsak Leningrádban történik klinikusaink szakharcászati továbbképzése is. Az illető szakterülethez – így: tábori sebészet, tábori belgyógyászat, katonai közegészségügy és járványtan, cü. anyagellátás stb. – kapcsolódó háborús ellátási kérdéseket a résztvevők gyakorlattal egybekötött, általában féleves időtartamban sajátítják el.

A hivatásos és polgári orvosaink szakmai továbbképzését a békeegészségügyi ellátás kérdéseiben az ún. főszakorvosi összevonások szolgálják. Ezek a főszakorvosi összevonások évente más és más főszakorvos irányítása mellett, 2–3 napos időtartamban, az MN Egészségügyi Szolgálatfőnökének szakmai kiképzésének keretein belül valósulnak meg. Így kerül sor minden évben, a tavaszi hónapokban Balatonkenesén a 3 napos összevonásra a csapatorvosok, ősszel az MN Központi Katonai Kórházban 2 nap keretében a kórházi orvosok főszakorvosi összevonására.

Az MN Egészségügyi Szolgálatfőnökének szakmai kiképzése a csapat- és kórházi orvosok főszakorvosi összevonása mellett 1981-től az MN-ben tevékenykedő fogorvosok hasonló jellegű kiképzési formájával bővült. Ezek az összevonások egyszerre szolgálják a kiképzést és továbbképzést és fontos sajátosságuk, hogy a polgári egészségügy kiemelkedő tudású képviselői meghívott előadókként találkoznak orvosainkkal, ismertetve az adott klinikum legújabb eredményeit.

A szakmai ismeretek bővítésében a folyamatos önképzésnek szerepe és fontossága természetesen nem vitatható el. Ezt a tevékenységet hatékonyan segítik kórházaink könyvtárai, de különösen a Központi Katonai Kórház tudományos könyvtára. A szakmai folyóiratok rendszeres figyelemmel kísérése is a szakismeretek bővülésének irányába hat.

Kórházi orvosaink gyakorlati ismereteinek gyarapodását szolgálják azok a különböző időtartamú vezénylések, melyek révén lehetőség van vezető polgári intézetek munkájába való bekapcsolódásra. Ez biztosítja a nálunk még nem használatos gyógyító vagy diagnosztikus beavatkozások elsajátítását, összeségében ellátásunk színvonalának folyamatos emelését. Mivel a gyakorlati ismeretszerzés vázolt formája csaknem kizárólag hazai gyógyító intézetek igénybevételével valósul meg,

jelentős előrelépést jelent a szocialista országok vezető intézeteivel történő kapcsolatfelvétel, és annak további szélesítése.

Hivatásos orvosaink a rendszeres továbbképzések megvalósítása érdekében az Orvostovábbképző Intézet évenként meghirdetett tanfolyamaiba kapcsolódnak be. A tanfolyamok egy része az elméleti tudás gyarapodását szolgálja, míg másik részük – ahogy arról az előzőekben tettünk említést – a gyakorlati szakismeretek bővülését biztosítják. Ugyanakkor azt is szükséges kiemelni, hogy meghatározott szakképesítés megszerzéséhez meghatározott tanfolyamok elvégzése szükséges.

A továbbképzések speciális formáit jelentik a szakmai kollégiumok által szervezett vándorgyűlések és tudományos ülések. A tárgyakat képező témák igen magas szinten kerülnek feldolgozásra előadások és szakmai viták keretében.

A csapatorvosok szakmai ismereteinek bővítését a hetenként biztosított egy szakmai nap, továbbá ezen kívül évente egy szakmai hónap biztosítja. Az alapellátásban dolgozó orvosaink továbbképzésének ezt a formáját az új szakvizsgarendelemben előírt konzultánsi rendszer életbe lépése szigorúbban szabályozott mederbe tereli. A konzultánsi rendszer lényege abban foglalható össze, hogy bizonyos szakképesítések megszerzéséhez több éven át (a szakvizsga jellegétől függően) évente 2 hetet meghatározott kórházi osztályon szükséges eltölteni. A 2 hét során a kijelölt konzultáns figyelemmel kíséri a szakorvos-jelölt gyakorlati ténykedését és célirányos beszélgetések alkalmával meggyőződik – a korábban meghatározott témákban – elméleti felkészültségének szintjéről. Véleményét, konkrét minősítéssel egy, az Orvostovábbképző Intézet keretein belül működő Országos Szakképesítő Vizsgabizottságnak küldi meg. Az előírt gyakorlati idő letöltését követően szakvizsgára csak azokat lehet bocsátani, akik rendelkeznek az elrendelt számú és érvényes minősítésű konzultációval.

Külön kell rámutatnunk arra a lehetőségre, mely ugyancsak a csapatorvosaink szakmai fejlődésének, gyakorlati ismeretei bővítésének szolgálatában áll. A 3–5 éve csapattagozatban dolgozó orvos kérheti hat hónaptól egy év időtartamig kórházba történő vezénylését. A szakmai továbbképzésnek ez a formája elsősorban, de nem kizárólagosan a szakvizsgákra való felkészülést szolgálja.

Az intézeteinkben dolgozó egészségügyi középiskaderek képzése és továbbképzése is tervezetten kerül végrehajtásra. Előzetes egyeztetések és kiválasztások alapján hajtják végre a beiskoláztatásokat az OTKI Egészségügyi Főiskolára. Hasonló elvek alapján, az egyes intézetek tervezésében, szükségleteik figyelembevételével valósul meg a szakasszisztensek képzése is. Az elmúlt 5 év során 39-en kezdték meg tanulmányaikat az Egészségügyi Főiskolán, míg a szakasszisztens képzés keretein belül 169 fő továbbtanulását biztosítottuk. Az egészségügyi középiskaderek képzését és továbbképzését az intézeti főnövérek fogják össze és koordinálják.

Az egészségügyi tiszthelyettesek gyakorlati ismereteinek bővítésére évente 2 hetet biztosítunk, melyet abban a katonai kórházban – külön engedély alapján polgári kórházban – töltenek le, ahová alakulatuk ellátás szempontjából utalva van. Tiszthelyetteseink elméleti ismereteinek gyarapítását az illető alakulat hivatásos honvédorvosai felügyelik.

Néhány gondolat erejéig szükségesnek tartjuk a sorállomány egészségügyi intézethez beosztásra kerülő részének alapkiképzésével is foglalkozni. Az eu. intézetekhez beosztásra kerülő sorállomány kiképzés végrehajtását az MN Hadtápkiképző Központtól 1983 augusztusától az akkor alakult MN Hátországi Egészségügyi Alakulatok Parancsnoksága vette át. Az alapkiképzés helye 1985 februárjáig Pécsen volt, majd átkerült Bugyi „M” eu. ag. bázisra.

4. A sorkatonai szolgálatra bevonuló orvosok, fogorvosok, gyógyszerészek és állatorvosok kiképzése.

Több tényező is szerepet játszik abban, hogy kiképzési rendszerünkben kiemelt helyen szükséges foglalkozni vele. Egy év alatt történik meg ezen állomány tartalékos tisztí képzése, továbbá a csapattagok ideje alatt az orvosok, fogorvosok és gyógyszerészek képzettségüknek megfelelő foglalkoztatása. A csapattagozatban jelentkező nagy fokú hivatásos orvoshiány miatt, a csapattagokra vezényelt friss diplomás orvosok szerepe megnőtt. Az állatorvosok laboratóriumokban, illetve az állategészségügyi ellátásban dolgoznak.

Az alap- és szakmai kiképzést a korábbi években az MN Hadtápkiképző Központban hajtották végre. 1983 augusztusától az orvosok és gyógyszerészek képzése átkerült Pécsre. A döntés meghozatalában szerepet játszott a szakmai kiképzés kórházi bázisra történő áthelyezésének szükségessége. A kiképzési programban meghatározott kérdéscsoportok hatékony, az elvárásoknak megfelelő szintű feldolgozása ugyanis csak akkor lehetséges, ha előadóként folyamatosan nagy szakmai tudással rendelkező katonaosorvosok szerepelnek.

A megnövekedett feladatok zökkenőmentes végrehajtására az MN 3. Katonai Kórház állományába kiképzési osztály került, melynek vezetője – utalva a képzés fontosságára – egyben a kórház parancsnokának helyettese is. Az alárendeltségébe tartozó osztály szervezi az alap- és szakmai kiképzést, biztosítja előzetes egyeztetések végrehajtását követően a programnak megfelelő előadókat. Munkájuk egyébként elismert hatékonyságát a kiképző rajparancsnok hiánya csökkentette, de az alapkiképzésben eddig vezénylésekkel részt vevő tisztesek helyett ezt a feladatot is a pótlólag biztosított saját állomány veszi át.

Az állomány elhelyezési körletei áttelepítéssel kerülnek kialakításra és megfelelő körülményeket biztosítva szolgálják a kikapcsolódást és pihenést. A tantermi foglalkozásokhoz a befogadó ezred biztosított 30 fő befogadására alkalmas helyiségeket, míg az állomány egészét érintő előadások az előzetes egyeztetés alapján rendelkezésre bocsátott ezred KISZ-klubban hangzanak el.

Az alap- és szakmai kiképzés végrehajtása céljából évente négy alkalommal, turnusonként 100 fő vonul be. Az előzetes egyeztetések alapján a 100 főből 85 általános orvos, 10 fogorvos és 5 gyógyszerész. A katonai alapkiképzés a bevonulásukat követő első négy hétben kerül végrehajtásra, majd az ezt követő időben sajátítják el a – részükre meghatározott terjedelemben – katonaegészségügyi ismereteket.

A szakmai kiképzés során a programban előírtak szerint elvégzik az Orvostovábbképző Intézet sürgősségi betegellátás kérdéseit taglaló tanfolyamát és egy hét keretében előadásokat hallgatnak a sportorvostan tárgyköréből is. A sürgősségi betegellátás témaköre a háborús és békeegészségügyi ellátás szempontjából egyaránt fontos kérdésekkel foglalkozik, így beállítása a kiképzésbe nem szorul magyarázatra. A sportorvosi tanfolyam hasznosságát a háborús egészségügyi ellátás oldaláról megközelíteni természetesen nem lehet. Előnye az egészséges életmódra történő nevelésben, valamint a csapatainknál és intézeteinknél is oly gyakran előforduló sportsérülések szakszerű ellátási igényében keresendő.

A katonaegészségügyi ismeretek tárgyköréből megtartott előadások színvonalát feltétlenül emeli, hogy a kórházi szakorvosok mellett előadóként szerepelnek tapasztalt csapatorvosok, közegészségügyi és járványügyi szakemberek is. Az elmúlt közel két év tapasztalatai alapján egyértelműen megállapítható, hogy a kibocsátásra került csoportok képzettségi színvonala a korábbiakhoz viszonyítva jelentősen javult. Az előzőekben jellemzettek mellett ez annak is köszönhető, hogy az MN 3. Katonai Kórház vezetése mindent megtesz a képzés zökkenőmentes végrehajtása érdekében.

A közel három hónapos alap- és szakmai kiképzést követően a résztvevők vizsgát tesznek. A vizsgák eredménye, továbbá a kiképzés alatt tanúsított magatartásuk alapján történik meg a csapatgyakorlat előtti előléptetések őrmestertől törzsszászlósi rendfokozatig.

A kiképzés befejezésével egy időben ismertetik a résztvevőkkel azt a helyőrséget, ahol 9 hónapos csapatgyakorlatukat fogják letölteni. A csapatgyakorlat helyének kiválasztásakor figyelembe vesszük az illető kérését (a bevonulást követő elbészélgetés során 3 helyőrséget jelölnek meg), családi állapotát, az elért vizsgaeredményét és emberi magatartását. Sok esetben azonban kompromisszumra kényszerülünk, mivel egy-egy helyőrségbe annyian pályáznak, amennyinek elhelyezésére ott nincs lehetőség. Ilyen helyőrségek: Nyíregyháza, Debrecen, Miskolc, Szeged, Pécs és Győr.

Az Egészségügyi Minisztérium kezdeményezésére történt meg a 83/1977. EüM-HM közös rendelet kidolgozása, mely a sororvosok polgári munkahelyre való visszavezénylésének lehetőségeit tárgyalja a csapatgyakorlat időszakára. Ennek alapján néhány kiemelt megyébe és néhány kiemelt

szakmában lehetővé vált az alap- és szakmai kiképzésük befejezése után az onnan bevonult orvost leszerelésig visszavezényelni. A kiképzésüket minden esetben az Egészségügyi Minisztérium kezdeményezi az MN Egészségügyi Szolgálatfőnökségre eljuttatott névszerinti kikerők alapján. Figyelembe véve az MN orvosszükségletét minden csoportból általában 2-3 általános orvos, 1-2 fogorvos és gyógyszerész kiadására kerül sor.

Az állatorvosok kiképzése változatlanul az MN Hadtápkiképző központban történik. Évenként 2 alkalommal 40-40 fő állatorvos vonul be az alap- és szakmai kiképzés végrehajtása céljából. Kiképzésüket az MN főállatorvosa által készített szakmai program alapján hajtják végre. Az ugyancsak 3 hónapos kiképzés után csapatgyakorlatukat részben az MN kijelölt alakulatainál, részben ugyancsak polgári munkahelyeikre visszavezényelve töltik le.

A csapatgyakorlat befejezése előtt meghatározott idővel a fogadó alakulatok tanulmányi jellemzést készítenek, melyben értékeli az érintett gyakorlati tevékenységét, a további katonaegészségügyi ismeretek elsajátításának fókát és a tanúsított emberi magatartásuk, illetve gyakorlati rátermettségük alapján javaslatot tesznek a betöltendő „M” beosztásra, valamint rendfokozatra. A csapatgyakorlatokat befejező orvosok, fogorvosok és gyógyszerészek általában alhadnagyi rendfokozatra kerülnek előléptetésre, de akadnak közöttük hadnagyok, sőt főhadnagyk is.

5. Szakvizsgák és tudományos fokozatok.

A szakmai továbbképzés egy sajátos állomását a szakképesítés megszerzése jelenti. Ismeretes, hogy orvosegyetemeken általános orvosképzés folyik. Az egyetemi tanulmányok befejezése után meghatározott idővel, eleget téve az Országos Szakképesítő Vizsgabizottság által előírt követelményeknek lehet szakvizsgára jelentkezni.

Az 1984. évvégi adatok figyelembevételével az MN orvosainak 70%-a szakorvos. Még ennél az egyébként jónak ítéltető aránynál is többet mond az, hogy hivatásos orvosaink 21%-a két vagy három szakképesítéssel rendelkezik. Úgy is fogalmazhatjuk, hogy minden ötödik orvosunk széles szakmai látókörrrel, nagy tudással bíró szakorvos.

A csapattagozatban dolgozó honvédorvosok 30%-a rendelkezik a magasabb szakmai munkát bizonyító szakvizsgával, sőt közülük négyen kettő, egy fő pedig három szakvizsga-bizonyítvány tulajdonosa. Feltétlenül szükséges az ebben a tagozatban elért eredmények reális értékeléséhez tudni, hogy az itt dolgozó orvosok átlagéletkora alacsony, 77%-uk 35 év alatt van, sőt a 63% még nem töltötte be 30. életévét. Mindezek alapján aszakorvosok arányát jónak ítéltethetjük meg.

A gyógyító intézetekben dolgozó polgári orvosok 77%-a szakorvos, 15%-uk pedig kettő vagy három szakterület szakorvosa. Munkájukkal eredményesen járulnak hozzá a katonabetegek és hozzátartozók ellátásához. Közülük egyre többen mint hivatásos orvosok folytatják tovább tevékenységüket.

A Magyar Néphadsereg hivatásos és polgári alkalmazott orvosi állománya összesen 39 szakterületen rendelkezik egy, vagy több szakképesítéssel. Számszerint legtöbben (91 fő) belgyógyászatból szakvizsgáztak, majd ezt követi a sebészet (80 fő), valamint a fog- és szájbetegségek (64 fő). Egy-egy fő szakorvosunk van a következő szakterületeken: igazságügyi elmeorvostan, izotópdiagnosztika, trópusi betegségek. A szakképesítések szakterületenként a felmerült igényekhez igazodó gyakorisággal biztosítják a megfelelő szintű ellátás ilyen irányú feltételeit.

Kiemelkedő szakmai tudás bizonyítékát jelenti a tudományos fokozatok elnyerése. Csak azok lehetnek birtokosai, akik szakterületüket nemcsak teljes mélységében ismerik, de munkájuk eredményeképpen valami újjal gazdagították is azt. Büszkék vagyunk azokra a kollégáinkra, akik az orvos-, illetve hadtudomány kandidátusi, valamint doktori címét, címet viselhetik. Tudományos eredményeikre támaszkodva tevékenységükkel meghatározó szerepet játszanak a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatának fejlesztésében. Közülük kerülnek ki a Magyar Néphadsereg és kórházaink főszakorvosai, az egészségügyi szolgálat vezető állománya. A polgári egészségügy professzori, docensi címek adományozásával ismeri el a tudományos életben kifejtett tevékenységüket.

6. A tartalékos orvostiszt állomány továbbképzése és átképzése.

A tartalékos orvostisztek továbbképzését a háborús egészségügyi ellátás speciális kérdéseiben az OTKI Honvédelmi Egészségügyi Intézet és az Országos Traumatológiai Intézet által szervezett tanfolyamok biztosítják. 1980 és 1984 között összesen 54 tanfolyam került megrendezésre 1217 szakorvos részvételével. Ugyanebben az időszakban 5 tanfolyam keretében 98 fogorvos szerezte meg azokat az ismereteket, amelyek lehetővé teszik altatóorvosként történő alkalmazásukat egészségügyi zászlóaljknál és önálló egészségügyi osztagoknál.

Tábori egészségügyi intézeteink állománya általában minden öt évben kerül behívásra és 10 nap időtartamban „M” összekovácsolási gyakorlatot hajt végre. A gyakorlat során megismerkednek azokkal a tábori eszközökkel, melyek adott esetben munkájukat segítik, amelyekkel a különböző diagnosztikus, illetve terápiás beavatkozásokat végzik.

X

A legfontosabb területek bemutatásával ennyiben kívántunk áttekintést adni a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatában folyó, illetve az érintő képzésről, kiképzésről és továbbképzésről. Nem érintettük többek között a külföldi orvosok és egészségügyi középkezelők gyógyító intézeteinkben történő kiképzését és továbbképzését. Ugyancsak nem tekintettük át azt a csaknem valamennyi gyógyító intézetünket érintő rekonstrukciót, mely megvalósulás után a korszerűbb körülmények között, modernebb eszközökkel való ellátást, összességében a magasabb színvonalon végzett gyógyító-megelőző tevékenységet és gondozást eredményezik.

(A mellékletek a folyóirat végén találhatóak.)

A csapategészségügyi szolgálat helye és szerepe a katonai egészségügyi ellátásban

Dr. Stúd László orvos alezredes

A Magyar Néphadsereg személyi állományának egészségügyi alapellátását a magasabbegység, egységek és önálló alegységek orvosai által vezetett egészségügyi szolgálatok végzik.

A csapategészségügyi szolgálat *alapvető feladat*ként végzi:

1. Mozgósítással, magasabb harcászati fokozatba helyezés, harc kiképzési feladatokat végrehajtásának egészségügyi biztosítását.

2. A személyi állomány egészségügyi kiképzését, a szakállomány szakkiképzését.

3. A gyógyító-megelőző, ezen belül az üzemegészségügyi és fogászati alap-, illetőleg ezen utóbbi esetben szakellátást.

4. Az MN közegészségügyi és járványügyi felügyeleti rendszerében az I. és II. fokú felügyelői tevékenységet.

5. Az egészségügyi anyagellátás csapategészségügyi szolgálatra eső feladatait.

Mindezen feladatokat a szolgálat az ismert szolgálati és szakmai alárendeltségi rendben oldja meg.

Mielőtt a feladatokat és az elért eredményeket, vagy hiányosságok részletesebb értékelését elvégeznénk, érdemes áttekinteni a felsoroltak személyi és anyagi-tárgyi feltételeinek alakulását az utóbbi évek tükrében.

A legfontosabb és a legtöbb gondot okozó feltétele a csapategészségügyi szolgálatnak az orvostiszt feltöltöttség helyzete. 1979–80 óta egy fokozottabb kiáramlási és egy alacsonyabb szintű be-

áramlási tendencia miatt 1984. évre 50%- alá esett a csapatorvosi feltöltöttségi arány seregtestünknel. Ez évben a fenti arány a kiáramlás csökkenésével a beosztások feltöltésének az előjáró által biztosított lehetőségén túl polgári orvosok hivatásos állományba vételével elérte az 55%-ot.

Örvendetes, hogy a kiáramlás okai között nem a szolgálati viszonyról való lemondás a domináló – főleg az utóbbi 2-3 évben –, hanem a szakmai továbblépést biztosító kórházba helyezési kérelem.

Javult az orvostisztjeink hivatástudata, szakmai felkészültségük és rátermettségük megfelelő. Emelkedett az orvostisztek között a nők száma. A 41. feltöltött beosztásból 17 az orvosnők száma. Az cü. tiszthelyettesi állomány feltöltöttsége 86%-os, jónak ítéltető meg.

Az alapellátás munkahelyi feltételei évről-évre javulnak. Seregtestünknel 42 db csapatsegélyhely működik. Ezek közül az utóbbi években 8 db került felújításra. Mindezek mellett vannak még olyan segélyhelyeink, amelyek a követelményeknek igencsak az alsó szintjét érik el.

Összességében seregtestünknel az alapellátáshoz szükséges feltételek a korszerű medicina diagnosztikai és terápiás elvek megvalósítására adottak.

Részletesebben vizsgálva az egyes feladatok tartalmát, az alábbiak mondhatók el:

1. *Mozgástávval, magasabb harcászati fokozatba helyezés, harc kiképzési feladatok végrehajtásának egészségügyi biztosítása* területén a csapategészségügyi szolgálata feladata kettős:

- a) a csapatok harcászati feladatai végrehajtásának egészségügyi biztosítása,
- b) az egészségügyi szolgálat harcászati feladatai végrehajtása.

Az első kérdés lényegében a gyakorlatok és kiképzések egészségügyi biztosításával egyezik. A másik az alapellátó tagozat háborús feladatra történő felkészítésének része, és így a háborús egészségügyi biztosítás témakörébe tartozik.

2. *Aszemélyi állomány egészségügyi kiképzése és a szakállomány szakkiképzése a biztosítók.*

A korszínvonalon álló gyógyító-megelőző munka terápiás és diagnosztikus háttére elméleti és gyakorlati alapjai megtartásának. Ezért seregtestünknel kiemelt figyelmet fordítunk a szakmai napok és hónapok letöltésére azok célirányos felhasználására. A katonai kórházaktól távol eső helyőrségekben a szakmai kiképzés bázisát a polgári kórházak biztosítják, bővítve azzal az együttműködési lehetőségek körét.

Az egészségügyi tiszthelyettesek szakmai képzése elsősorban a helyi egészségügyi intézetekre támaszkodva valósul meg. Egyes helyőrségekben individuális módon egyes szakmák kiemeltebb figyelmet kapnak, az egészségügyi szolgálatfőnök, vagy éppenséggel az egészségügyi tiszthelyettes szakmai érdeklődésének „hovatartozása” miatt. Az utóbbi években – elsősorban az orvosállomány vonatkozásában – fokozottabb mértékben élünk kötelező jellegű OTKI tanfolyamokon túl a választott és az egyén érdeklődési körének megfelelő orvostovábbképzés lehetőségével.

3. *A gyógyító-megelőző alapellátást* legjobban azok az ún. megbetegedési mutatók jellemzik, melyek alapján a szolgálatot minősíteni lehet. Ezeknek nyilván azok egy része jellemzi az elvégzett munka minőségét, más részük szubjektív a szolgálattól független tényezőktől függ, mint például a hivatásos állomány korösszetétele, az egység, vagy alegység rendeltetése, vagy a sorállomány vonatkozásában a híradó alegységek és egységek minősített („C”, „D”) katonák nagyságrendje, egy összefoglaló egységhez viszonyítva.

Seregtestünknel egy év alatt mintegy 84 000 segélyhelyen jelentkezett betegből 24%-ot utaltunk szakrendelésre. Ezek 48%-a polgári, 52%-a katonai egészségügyi intézetbe került kivizsgálásra. A katonai és polgári egészségügyi intézetekkel kialakuló jó együttműködési kapcsolat eredményeként, az ellátás minőségének javulásával, az objektivitás szem előtt tartásával a kiképzésből egészségügyi okokból kiesett napok száma 3,8 nap/fő.

Fekvőbeteg-ellátásban a segélyhelyen jelentkezők 15%-a részesül, nyilvánvalóan és elsősorban belgyógyászati és infektiós megbetegedések esetében.

A járóbeteg-rendelésen megjelentek 30%-a jelentkezik fogászati ellátásra.

A csapatorvoshoz fordulás aránya a létszám és a rendelésen megjelentek számának figyelembevételével 1 főre 2,8 alkalom.

Egy év alatt az állományunk 48%-a vett részt a térítésmentes véradó-mozgalomban.

A mutatókat figyelembe véve az alapellátásban véglegesen ellátottak aránya 61%-ot tesz ki.

A sorállományunk 92,7%-a, a ht.-állomány 75-79%-a gyakorlatilag egészséges.

A gyógyító-megelőző munka legmodernebb módszerének a gondozásnak a térnyerése megfelelő ütemű. Egyes speciális kategóriákban – melyek kivétel nélkül egyben harcászati tényezők is – teljesnek mondhatók. Így a harcokszikezelő, bűvár, lokátorkezelő és ejtőernyős állományunk gondozása az elméletileg lefektetett irreális képet mutatja.

Nem ilyen jó, de egyes egységnél odafigyelésre méltó a hivatásos állomány elsősorban szív-érrendszeri betegségeket megelőző gondozási tevékenysége.

Az üzemegészségügyi ellátás sokrétű feladatai a mindennapi csapatorvosi munkába épülve valósul meg, eltérő színvonalon. Az elvégzett témavizsgálatok eredményei azt mutatják ebben a kérdésben, hogy ez elsősorban nem a parancsnoki állomány követelménytámasztásától, hanem a csapatorvos igényességétől függ.

A mindennapi betegellátás összességében összetett és teljes embert igénylő feladat. Az alapellátásban dolgozó hivatásos katonáorvosok gyakorlatilag tapasztalat nélkül, az egyetem padjából az élet sűrűjébe kerülnek rendkívül felelősségteljes beosztásokba. Ez a tény kétségtelenül rányomja a bélyegét a gyógyító-megelőző ellátás mutatóinak alakulására. Éppen ezt ismerve, megnyugtató az a kapcsolat, mely a katonae-gészségügyi alapellátó tagozat és a katonai kórházak között kialakult.

4. *Közegészségügyi-járványügyi munka* az MN Közegészségügyi-járványügyi felügyelet rendszerében annak irányításával valósul meg.

A felügyelet az ellenőrző tevékenységét a parancsnoki és hadtápfelügyeleti szemlék, illetve szakellenőrzések során hajtja végre. Fertőző megbetegedések sporadikus formában, influenza „veszély” esetében állományunk 50-60%-át érintően esemény- és szövődménymentesen zajlanak le.

A közegészségügy részeként számontartott egészségnevelési tevékenységünkkel nem lehetünk elégedettek. Seregtestünkönél levezetésre kerülő úgynevezett csapatorvosi aktívák több alkalommal foglalkoztak ezzel a kérdéssel, ezidáig csak igen kezdeti és alig értékelhető eredménnyel.

5. *Az alapellátás anyagi háttere* jó szinten biztosított. A csapatnormák kis kiegészítéssel alkalmazsak a színvonalas terápiás eljárások elvégzésére.

Az egészségügyi technikai eszközök nyilvánvalóan és elsősorban a járóbeteg-ellátás kiszolgálásával biztosítottak. Az alapellátásban dolgozó orvosok szakmai felkészültségük növelésével lehetőséget kapnak az anyagi-technikai feltételek javítására.

Összességében az alapellátást biztosító csapategészségügyi szolgálat a rendeltetésből adódó feladatoknak seregtestünkönél megfelel, a szolgálat pedig seregtest-szinten az elismert szolgálatok közé tartozik.

A katonaeorvosi kutatómunka sajátosságai, eredményei és feladatai

Dr. Novák János orvos ezredes, az orvostudományok doktora,

Dr. Gelencsér Ferenc orvos alezredes,

Dr. Rékai Miklós orvos őrnagy

A katonaegészségügy alapvető feladata egyrészt békében a Magyar Néphadsereg egészségügyi ellátásának folyamatos, korszerű szinten való tartása, másrészt a háborús ellátás elméleti és gyakorlati fejlesztése a hadművészet terén, a helyi háborúk és a különböző katasztrófahelyzetek kapcsán szerzett legújabb ismeretek és tapasztalatok alapján.

A katonaeorvosi tudományos kutatás alapvetően ennek van alárendelve. A korunkra jellemző robbanásszerű tudományos-technikai fejlődés érezteti hatását a katonaeorvostanban is. Elég talán az ipar, az egészségügyi műszeripar, a terápia, a gyógydiagnosztika, vagy akár az információs rendszerek fejlődésére utalni. Ez együtt kell, hogy járjon a képzés, és a képzettségi szint elérésével. A környezeti változások megkövetelik az újabb élettani, kórélettani és pszichológiai vizsgálati rendszerek kialakítását, és ehhez mind orvosi szempontból alkalmazkodni kell (9., 20., 34., 42.).

A mai ember a fegyversült élet, az új munkafeltételek és feladatok megtanulása és végzése következtében relatív időhiányban él. Ez nemcsak az emberre és a betegre, hanem az orvosra is vonatkozik. Az orvos a megváltozott feltételek között is a kórokok széles körű diagnosztizálására és gyógyítási feltételeinek kialakítására törekszik, ami nemcsak alapvető hivatása, hanem szakmai kötelezettsége is.

A katonaeorvos feladata azonban ennél sokrétűbb. A modern tömegpusztító fegyverek különböző sérüléseket okozhatnak, az egyszerű fizikai ártalmaktól kezdve a kombinált sérülésekig, amelyek ellátása jelentősen eltér a megszokott körülményektől.

Már békeviszonyok között meg kell határozni a háborús időszakban keletkezett sérülések ellátásának módját és menetét, a sérülés helyétől a végleges ellátás pontjáig (13.). Ez a feladat egy olyan egyenlethez hasonlítható, amelyben több ismeretlen, illetve változó tényező szerepel. A helyi háborúk tapasztalatainak feldolgozása, az egyes katasztrófakörülmények és az irodalmi adatok elemzése megközelítő számadatokat adhat a korszerű haditechnika alkalmazása következtében keletkező kombinált sérülések és megbetegedések arányaira (27., 28., 41.). Már békében biztosítani kell a rugalmas ellátási rendszerek különböző formáinak kidolgozását, a magas szintű és változtatható klinikai terápiás ellátás és gyógydiagnosztikai rendszerek kialakítását (30., 49.).

1. A katonaeorvosi kutatómunka sajátos jellege

A honvédelmi miniszter elvtárs által kiadott 47/1977. sz. utasítása egyértelműen rögzítette, hogy a Magyar Néphadseregben folyó kutatómunka feladata elsősorban a Szovjetunió hadtudományi eredményeinek alkalmazása. Önálló kutatás azokon a területeken indokolt, ahol a tapasztalatok alkalmazása ezt szükségessé teszi. A hazai katonaeorvosi kutatás fő irányát a Honvédelmi Bizottság által meghatározott, a VSZT katonai egészségügyi szolgálataival közösen vállalt és végzett munkák, valamint az aktuális katonaeorvosi feladatok képezik.

A hadtudományokkal szerzők egészére arra a megállapításra jutott, hogy a katonaegészségügy, mint tudomány, az előbbieknél nem szerves része, mert abban a hadtudományi-hadművészeti szemlélet nem alapvető tényező (17.).

Az elért eredmények csak akkor tekinthetők elfogadottnak (új tábori egészségügyi technikai és ellátás) amennyiben a katonai gyakorlatok azok helyességét és alkalmazhatóságát bizonyították (5., 6.). Ez utóbbi megállapítás nyilvánvalóan minden technikára és az ezt irányító szervezetre is vonatkozik. Meg kell azonban említeni, hogy a természettudományok újabb eredményei ugyanúgy szemléletváltozásnak teszik ki a hadtudományt és hadművészetet, mint a katonaeorvos-tudományt. A hadtudomány természetesen nagyobb erővel tud visszahatni az alaptudományok kutatására és fej-

lesztésére, mint azt a katonaeorvos-tudomány lehetőségei engedik. Az is megállapítható, hogy a katonaeegészségügyi szervezés és technika szoros kapcsolatba áll a harci technika fejlődésével, és az egészségügyi ellátási tervek a hadműveleti terveknek vannak alárendelve, tehát a hadtudományi kutatások eredményeit és tapasztalatait is felhasználja.

A katonaeorvos-tudomány igen szoros kapcsolatban áll a polgári egészségüggyel. Kölsönösen felhasználják az eredményeket és a tapasztalatokat, de ismert tény, hogy a polgári orvostudomány fejlődése szélesebb területekre terjed ki. Itt nemcsak az elért elméleti és klinikai tudományos eredményekre kell gondolni, hanem például az újabb gyógydiagnosztikai, bakteriológiai, a klinikai kémiaiban használatos gyorsdiagnosztikai módszerekre és eljárásokra is. Ezek eredményeit, műszereit egyrészt felhasználja a katonaeorvostudomány a békeegészségügyi ellátásban, másrészt pedig alkalmazza a tábori ellátás híztoisztására és korszerűsítésére.

Mint minden tudományág, így a katonaeorvostan is kutatja és vizsgálja saját történetét (37, 38, 43). Elemzi a múlt értékeit, és levonja a hasznosítható és általánosítható tapasztalatokat (14).

Mindezeket figyelembe véve arra akövetkeztetésre lehet jutni, hogy a katonaeorvosi kutatás egyfelől vezető szerepet játszik speciális problémák vizsgálatában elért eredményeket saját rendszerén belül használja fel.

2. A katonaeorvosi tudományos kutatás szervezete és jelentősebb eredményei

Az előzőből is látható, hogy a katonaeorvosi kutatások érdeklődési területe igen sokoldalú, ezért a tudományos kutatás szervezete is széles körű. Az alábbi táblázat foglalja össze a kutatómunka szervezetét, a katonaeegészségügyi szolgálat hazai és nemzetközi együttműködését.

Áll.eü. szolg.	EÜ. SZFSÉG	VK tud. o. Htpfség. tud. o.
ETT Honv. Eü. Szak. biz.		VSZ-tagállamok egészségügyi szolgálatai
MNOTT		
Eü. ipar	KKK	ROVKI
Gyógyszergyarak	1. sz. KK	KOKK
BM	2. sz. KK	KÖJÁL
MÉM	3. sz. KK	HEAP
TMB	4. sz. Szanat.	
	5. sz. Szanat.	
	6. sz. KK	

A katonai gyógyintézetek, a polgáriakhoz hasonlóan, jelentős és nélkülözhetetlen helyei a katonaeorvosi kutatásoknak. Alapfeladatuk a felmerülő problémák összegezése (8), a fontossági sorrend kialakítása, az újabb terápiás eredmények bevezetése és értékelése. Erre módot nyújt a rendkívül különböző és nagyszámú heteganyag gyógykezelése során szerzett tapasztalatok feldolgozása, amit a katonaeorvosi képzésben is felhasználnak. A megjelent közlemények, kandidátusi és doktori értekezések a katonaeorvosok speciális témaválasztását bizonyítják, amelyek közül az irodalmi hivatkozás csak egy rövidebb áttekintést nyújt.

A katonai egészségügyi intézetekben a tudományos munka a Magyar Néphadsereg Orvosi Tudományos Tanács összefogó irányítása alatt, a különböző szakosztályokban folyik. Ennek intenzitásában azonban kétségtelenül szerepet játszik az osztályvezetők és beosztott orvosok egyéni ambíciója is.

A kórházakban, szanatóriumokban és egyéb katonai egészségügyi intézetekben klinikai és kísérletes kutatásokat a parancsnok elvi irányítása mellett az intézet Tudományos Tanácsa vezeti. A feladat itt elsősorban a kutatói tevékenység koordinálása, a szükséges feltételek biztosítása. A Köz-

ponti Katonai Kórházban és a Repülőorvosi Vizsgáló- és Kutató Intézetben állatműtő és állatház biztosítja a kísérletes kutatómunkát. A kutatótevékenység technikai vonatkozásait, például új gyógyító eljárás bevezetése, gyógyszerkipróbálás stb. az intézet Etikai Tanácsának feladatkörébe tartozik. Az egészségügyi intézmények vezetésének fontos feladata a gyógyító munka mellett kutatással is foglalkozó orvosok köreinek állandó bővítése, a fiatal katonaeorvosok fokozottabb bevonása a kutatómunkába.

Hazai viszonyok között számos olyan területe van az orvosi kutatásoknak, ahol a katonaeorvos-tudomány jelenti a döntőbb kezdeményező erőt. Ezek közül csak a legfontosabbakat soroljuk fel: anaesthesiológia (1. 16), égésbetegség (26), idegsebészet (29), plasztikai sebészet (52), pszichiátria (19), repülőorvostan (11), sokk kutatás (17), sugárbetegség (2), toxikológia (24), trauma- és sérülések (7. 48, 50, 51), katasztrófhelyzet (49), védőoltások (21), tabori gyógyszer és infúziós ellátás (25).

A *Katonaeorvosi Kutató Központ* az egyik bázisszerve a honvédségnél folyó állatkísérletes kutatómunkának. A katonai szempontok alapján végzett tudományos munkán kívül, a különböző vizsgálati módszereivel, tevékenyen vesz részt a kórházi betegellátásban is. Az itt folyó eredményes vizsgálatokat egy példával lehetne alátámasztani: az intézet munkatársai 1984-ben 27 dolgozatban és 11 előadásban számoltak be eredményeikről. Az MN Katonaeorvosi Kutató Központ Parancsnokság egyes kutató osztályain végzett munkát az alábbiakban lehet röviden összefoglalni.

A Sugárbiológiai Kutató Osztály feladata a sugárbetegség kórtanának, kezelésének, megelőzésének és korai diagnosztikájának vizsgálata. Ezen területen a magyar katonaeorvosok már korábban is nemzetközi szintű eredményeket értek el (32, 36). Az osztály az Országos Frederic Joliot Curie Sugárbiológiai és Sugáregészségügyi Kutatóintézettel szoros együttműködésben dolgozik. Egyik legfontosabb témájuk a különböző sugárvédő gyógyszerek előállítása, kipróbálása és rendszeresítése. Vizsgálataik alapján kerül a honvédségnél bevezetésre az Isxur tablettá, amely sugárzás előtt alkalmazva védőhatással rendelkezik.

Jelenleg olyan vegyületekkel folynak kísérletek, amelyek hatásosabbak, a sugárzást követően is eredményesen alkalmazhatók, valamint nemcsak röntgen- és gamma-, hanem tiszta neutron-sugárzással szemben is jelentősebb védelmet biztosítanak. Vizsgáljuk továbbá a sugárbetegség tüneteit csökkentő gyógyszerekkel (18), a szervezetbe jutott radioizotóp hasadványtermékek kiürítését meggyorsító vegyületeket (22), és a sugárbetegség korai felismerését szolgáló laboratóriumi módszereket (2. 12, 31, 33).

Katonai szempontból is jelentős, hogy a fenti vegyületek gyógyszerként történő alkalmazása megfelelően a WHO és a magyar gyógyszerügyi szervek szigorú előírásainak. Az ilyen jellegű kutatások csak a magyar gyógyszeriparral történő szoros együttműködésben lehetnek eredményesek.

A Toxikológiai Kutató Osztály feladata a vegyi harcanyagok hatásmechanizmusának vizsgálata, és mérgezés esetén legoptimálisabb terápiás kezelés kidolgozása. Ezek az anyagok elsősorban az idegingerület áterjedését károsítják, amelyben egy vegyület, az acetilkolin és az azt elbontó enzim, a kolínészteráz játszik döntő szerepet (24). A vizsgálatok döntően arra irányulnak, hogy a jelenleg egy gyógyszerrel ún. antidótumot tartalmazó készletléti önpumpáló felváltásuk egy sokkal hatásosabb gyógyszerkombinációval (24). Ennek kidolgozása nemcsak katonai szempontból jelentős, hanem a polgári egészségügyben is fontos lenne a bevezetése, mivel a mezőgazdaságban alkalmazott növényvédő szerek (organofoszfátok) nagyobb adagban ugyan, de szintén az idegmérgek csoportjába tartoznak. Ezen anyagokkal történt véletlen, vagy szándékos mérgezéseknél ez az újabb antidótum hatásos gyógyszer lehet. Ezzel párhuzamosan vizsgálják a különböző mérgező anyagoknak a központi idegrendszerre és a szívizomra gyakorolt hatásukat.

A Kórélettani Kutató Osztály feladata katonai szempontból fontos sérülések kórtanának vizsgálata, új laboratóriumi diagnosztikai módszerek bevezetése, a klinikai terápiás eljárások hatékonyságának ellenőrzése. A hosszú évek óta folyó kutatómunka módszertanilag elvezetett az immunfehérjek vizsgálatától a vér sejtvesztésképeségének modern metodikákkal történő meghatáro-

zásáig. Az osztály értékes munkájának tekinthető, hogy kidolgozott egy ún. haemoperfúziós modellt, amely a műveke kezeléséhez hasonlóan alkalmas mérgező anyagok vérből való kivonására (9, 10). 1983-ban ennek alapján végezték el a Központi Katonai Kórházban több organofoszfát mérgezett betegek kezelését. Égésbetegségben vizsgálták az immunállapot változásait és elsőként figyelték fel arra, hogy ezekenél a betegeknél alkalmazott és előírt mennyiségű gammaglobulin nem hogy emelné, hanem csökkenti a vér ellenanyag szintjét (35).

Ezen eredmények minden bizonnyal az immunglobulin terápia megváltozását fogják eredményezni a klinikai gyakorlatban. Az organofoszfát mérgezésekkel is foglalkoztak és megállapították, hogy ezek az anyagok már olyan dózisok esetében is károsítják a szervezet védekezőképességét, amelyet korábban az emberre veszélytelennek tartottak.

A *Szakkönyvtár* nélkül már régóta nem képzelhető el tudományos, sem kutatói, sem oktatói, sem gyakorlati tevékenység. A folyamatos szakmai önművelés, az új ismeretek elsajátítása egyre inkább a könyvtárhoz kapcsolja nemcsak a kutatót, hanem a gyakorló orvost is.

A könyvtárnak közel 20 000 könyv és folyóirat állománya van, 191 szakfolyóiratot járat és az egész MN Egészségügyi Szolgálat szakembereinek a rendelkezésére áll. A katonaeorvostan és a katasztrófamedicina területén gyűjteménye hazánkban egyedülálló. A folyóirat, a szakkönyvek, a referáló és bibliográfiai kiadványok összetétele és aránya módot nyújt arra, hogy a kutatók a különböző tudomány-területeket áttekinthessék és hozzájussanak a legújabb szakmai információkhoz (45).

Az egyes kutatási témákra vonatkozó irodalom összegyűjtéséhez felhasználják a könyvtárközi kölcsönzést is. A különböző publikációs tevékenységet a legszükségesebb fordítások elvégzésével, valamint ábrák, táblázatok, poszterek és grafikai munkák elkészítésével segítik. A fentiekén kívül a könyvtár dolgozói önálló tudományos tevékenységet is folytatnak, melyek kiterjednek különféle bibliográfiák (44), katonaeorvostörténeti kutatások területére, de foglalkoznak a szakmai nyelv helyességének problémáival is (39).

Az MN KÖJÁL az egészségügyi szolgálaton belül ugyanazon rutinfeladatokat végzi, mind a polgári Közegészségügyi- és Járványügyi Állomások. Megszorítást jelent, hogy a zártabb közösséget jelentő laktanyák, munkahelyek és gyakorlatok közegészségügyi, járványügyi ellátásáról is gondoskodnia kell, így követelményei is szigorúbbak (3, 15). Ezen túl külön tudományos feladatai közé tartozik a mikrobiológiai, virológiai, diagnosztikai, módszereknek a folyamatos átvétele, fejlesztése, valamint tábori viszonyokra való alkalmazása (15, 21, 40). Foglalkoznia kell a biológiai fegyverként felhasználható, különösen fertőző kórokozók járványtanának, klinikumának kérdéseivel, a kimutatásokra szolgáló diagnosztikai eljárások lehetőségeivel, a védekezés problémáival (4). A KÖJÁL tudományos munkája kiterjed a munkaegészségügy speciális részlegeire, a táplálkozás-egészségtan vonatkozásaira, de gondot fordítanak a polgári egészségügyi intézményekkel való kapcsolattartásra is.

Az Állami Egészségügyi Szolgálattal közösen végrehajtott együttműködési rendszergyakorlat tapasztalatai alapján került kidolgozásra a katonaeegészségügyi szolgálat korszerű hátsországi irányítási rendszere, amelynek bázisintézménye az MN Hátsország Egészségügyi Alakulatok Parancsnoksága lett.

A tudományos kutatói tevékenységet jelentősen segíti az orvosi műszert gyártó ipari üzemekkel való együttműködés, ezek közül ki kell emelni a következőket: MEDICOR, RADILKIS, Labor MIM, MOM, OMSZÓV. Az együttműködés kiterjed az egyes műszerek továbbfejlesztésére úgy, hogy azok jobban megfeleljenek a honvédségi szempontoknak. Hasonlóan jó kapcsolat alakult ki a magyar gyógyszergyárakkal is.

Az MN Közlekedési Szolgálat a Magyar Államvasutakkal együtt új típusú sebesültszállító vonatot alakított ki, amely kettős rendeltetésénél fogva békeidőben alkalmas a normál utasforgalomra, háborúban pedig az előregyártott komplettekkel rövid időn belül átalakítható sérültek és betegek szállítására és az orvosi alapellátás biztosítására.

3. További feladataink a tudományos kutatás területén

A közeljövőben kiemelt helyet kap a VSZT egészségügyi szolgálati vezetőállomány XV. koordinációs értekezletének hazánkban történő megrendezése, amelynek ajánlásai a következő öt esztendőre irányt szabnak a nemzetközi együttműködésben reánk háruló tudományos részfeladatoknak.

Hazai kutatásaink részben a már megkezdett munkák továbbfejlesztésére irányulnak, részben a tervidőszak elején az állami egészségügyi szolgálattal egyeztetésre kerülő témákban realizálódnak. Ezek a tervek magukba foglalják a Honvédelmi Bizottság 1984-ben a katonai jellegű egészségügyi kutatások fejlesztésével kapcsolatban hozott határozatait.

A Magyar Néphadsereg Egészségügyi Szolgálat kutatási tevékenységét a Központi Katonai Kórház rekonstrukciója – elkészülte után – jelentősen javítani fogja. Ez idő alatt is folyamatosan gondoskodni kell a kutatással foglalkozók továbbképzéséről, a nyelvismereti szint növeléséről, az információs szolgálat és könyvtár fejlesztéséről. A klinikai és kísérletes kutatómunka feltételeinek korszerű szintre emelése, a műszerezettség kiegészítése lehetővé teszi a továbbiakban is a nemzetközi szintű tudományos munka végzését elsősorban a vezető egészségügyi intézetekben. Külön kell törekednünk arra, hogy fiatal katonaeorvosainkkal a tudományos munkát megkedveltessük, hogy ennek művelésében minél hamarabb jártasságot szerezzenek, annál is inkább, mert a kutatásban való részvétel a szakmai képzés és továbbképzés egyik kitűnő eszköze.

A Háterszági Egészségügyi Alakulatok Parancsnokságának rendeltetése és feladatai háborúban

Dr. Törő István orvos alezredes

A Háterszági Egészségügyi Alakulatok Parancsnoksága (a továbbiakban: HEAP) létrehozásának kettős célja volt. Egyrészt szükségessé vált egy olyan apparátus, amely az állandó harcászati időszakban – az MN EÜSZF-ség elvi irányítása mellett – összefogja és irányítja, illetve végzi a háborús feladatokra való felkészülést, a mozgósítás időbeni végrehajtását, az egészségügyi intézetek egészségügyi anyagokkal és egészségügyi technikai eszközökkel való ellátását.

A másik fő célkitűzés az volt, hogy háború esetén – az egészségügyi anyagi és egészségügyi technikai ellátás – mellett az MN Egészségügyi Szolgálat rendelkezzen egy olyan tervező-szervező, irányító törzsszel, amely képes a hadművelési területen keletkező sérültek hátraszállítását a tábori kórházakból irányítani, és ezen sérülteket elosztani a háterszági kórházakba. E feladatokon túlmenően biztosítani kell a háterszági tevékenykedő csapatok sérültjeinek kórházi ellátását is.

E konkrét tevékenység-rendszeren kívül igen lényeges volt megteremteni a szervezeti feltételeit az állami egészségügyi szolgálattal való szoros együttműködésnek. Ez úgy valósult meg, hogy a HEAP szervezetében létrejött 19 megyei és 1 fővárosi katonaegészségügyi összekötő csoport, valamint az Egészségügyi Minisztérium vezetési pontján települő Operatív Csoport.

A továbbiakban a HEAP háborús tevékenységének néhány főbb feladatával kívánok foglalkozni:

1. A hadművelési területéről hátraszállított sérültek kórházi ellátása:

Az egészségügyi veszteség mintegy 60–70%-át a hadművelési területéről háterszági kórházakba kell szállítani. Ennek két fő oka van. Az egyik, hogy a sérültek végleges gyógykezelése hosszú időt vesz igénybe (60–90 napot meghaladó), valamint a bonyolultabb gyógyító beavatkozások szükségessége. A másik ok, hogy a mozgó tábori kórházakat minél hamarabb ki lehessen üríteni, úgy, hogy azok gyorsan fogadhassák az új sérülteket. Ide tartozik az első hadsereg hadművelési idején az ország-

határhoz viszonylag közel keletkezett sérültek fogadása, a határ közelében létrehozott Vegyes Kórház Bázisok működtetése és – a HDS erőivel együttműködve – a sérülteknek a hadosztály-segélyhelyekről való hátraszállítása. E feladat végrehatásához a HEAP alárrendeltségében sebesültszállító erők (Sebesültszállító Vonatok, Sebesültszállító Gépkocsi Század), valamint mintegy 40 000 kórházi ágy van.

Prognosztikai adatok szerint az első hadsereg-hadművelet első két, két és fél napján kb. 8–9 ezer sérült kerül a Vegyes Kórház Bázisra. Itt biztosítani kell a fogadásukat, osztályozásukat, életmentő ellátásukat és a kórházak közötti elosztásukat. A 8–10 naptól napi 1500–2000 sérült beérkezése várható az országba. E sérülteket fogadni és az ország kórházaiban szétosztani szükséges. E feladat csak nagyon gondos tervező-szervező és operatív irányító munkával lehetséges.

Csak úgy biztosítható a sérültek időbeni és korszerű kórházi ellátása, ha a HEAP folyamatos információkkal rendelkezik az állandó katonakórházak és a katonai kiürítő, illetve szükségkórházak helyzetéről, terheltségéről, hiszen a kórházakat is érheti repülő- vagy rakétatámadás, illetve hátrországban tevékenykedő csapatok sérültjeit is felveszik. A folyamatos információk áramlását a megyei, illetve fővárosi katonaegészségügyi összekötő csoportok biztosítják. E csoportok a megyei tanácsok vezetési pontjain tartózkodnak, s így közvetlenül figyelemmel kísérhetik a megye területén a katonasérültek ellátását végző kórházak helyzetét.

Ezen információs rendszeren keresztül kapott adatokat a HEAP értékelve és csoportosítva köteles folyamatosan jelenteni az MN EÜSZF-nek, s így biztosított, hogy az MN hadtápvezetése szinte „örára kész” információkkal rendelkezzen az egészségügyi helyzetet illetően.

Az állami egészségügyi szolgálat és a katonaegészségügyi szolgálat közötti együttműködés folyamatos biztosítására elengedhetetlenül fontos feladat. Ezt a célt szolgálja az Egészségügyi Minisztériumban tevékenykedő Operatív Csoport. E csoport feladata a katonai érdekek képviselése a sérültek ellátása, a közegészségügyi és járványügyi munka, valamint az egészségügyi anyagi és egészségügyi technikai ellátás terén.

2. Az egészségügyi anyagi, egészségügyi technikai biztosítás

A Magyar Néphadsereg csapatai és eü. intézetei részére szükséges folyamatosan biztosítani az egészségügyi ellátáshoz szükséges anyagokat és technikai eszközöket. E munka keretében létre kell hozni az ország területén olyan decentrumokat, amelyek képesek folyamatosan fogadni az ipartól beérkező anyagokat és eszközöket, ezeket csoportosítani, csomagolni és a felhasználóhoz eljuttatni. Ezen túlmenően gondoskodni kell az egészségügyi technikai eszközök nagyjavításáról és az egészségügyi dandárok speciális javító anyaggal történő ellátásáról.

E meglehetősen honyolult feladat tervezését-szervezését és irányítását a HEAP végzi.

A csapatok és eü. intézetek egészségügyi anyagi és egészségügyi technikai ellátása több csatornán keresztül történik.

Egyrészt – az anyagok többségét tekintve – az utanszállítás rendje megegyezik a többi htp. anyag utanszállítási rendjével, másrészt azonban szükséges az önálló szállítások megszervezése is. Ez elsősorban a vér- és vérkészítményekre és néhány gyorsan romló gyógyszerre (pl. oltóanyagok) vonatkozik. Ezt az utat kell választani, ha valahol nagy mennyiségű gyógyszer vagy egyéb eü. anyag válik szükségessé. Ilyen eset lehet pl. nagyobb kiterjedésű járványok esetén az antibiotikum utanszállítása, vagy egy-egy eü. anyagraktár megsemmisülése alkalmával.

Ebben a helyzetben azonnali intézkedések szükségesek, és erre fel kell készülnünk. Már békében vizsgálni kell, hogy a sebesültszállító eszközök miképpen használhatók fel erre a célra és honnan tudják a szükséges anyagokat gyorsan beszerezni.

3. Az együttműködés

Az egészségügyi biztosítás feladatait – minden szinten – csak úgy lehet megoldani, ha az egészségügyi szolgálat szorosan együttműködik a többi – elsősorban hadtáp – szolgálati ágakkal. Különösen vonatkozik ez a HEAP-ra.

A HEAP-nak igen szoros együttműködést kell kialakítani a közlekedési szolgálattal a sebesült-szállító vonatok üzemeltetésével kapcsolatban. Ez gyakorlatilag napi munkakapcsolatot igényel. Hasonló a helyzet az eü. anyagok szállítása tekintetében is.

Alapvető együttműködés szükséges az ételmezési és ruházati szolgálattal is az állandó katonakórházak ételmezési anyagi és ételmezési technikai eszközök, valamint a mosatások és az eü. textília utánpótlás vonatkozásában.

Ezen kívül számos más szolgálati ággal, illetve HM-szervekkel kell kapcsolatot kiépíteni, hiszen a kórházakban levő sérülteket úgy kell tekintenünk mint a HEAP állományában levő katonákat, s így minden olyan ügyben mely felsőbb szintű döntést igényel, illetve a sérült katona problémájában a HEAP-nak kell eljárnia.

A legfontosabb együttműködési feladat – természetesen – az előjáróval, az MN Egészségügyi Szolgálatfőnökséggel való folyamatos kapcsolattartás. E kapcsolat egyrészről úgy jelentkezik, hogy a HEAP az MN egészségügyi szolgálatfőnök utasításait és döntéseit hajtja végre, másrészről viszont információkat szolgáltat az utasítások és döntések kimunkálásához. Ez a tény meghatározza, hogy a HEAP kiemelt figyelmet fordítson erre a területre.

Időben és jól csoportosított információk birtokában az MN egészségügyi szolgálatfőnök gyors és helyes döntéseket tud hozni, és ez nagyban megkönnyíti és eredményessé teszi a HEAP munkáját.

Ennyiben szerettem volna felvázolni a HEAP háborús feladatait. Természetesen nem törekedtem a teljességre, hiszen sok kérdés még tisztázásra vár. Igen sok feladatnak még csak a körvonalai látszanak, és ezek kimunkálása ezután következik.

Orvos-szakmai követelmények vezető katonai kórház tervezéséhez

Dr. Wittek László orvos ezredes,

Dr. Farkas József orvos ezredes, az orvostudományok kandidátusa

Az orvos-szakmai követelmények megfogalmazása egy közel jövőben megépítendő vezető katonai kórház számára nagy felelősség. Széles körű ismereteket igényel nemcsak az orvostudomány egyes ágai jelen helyzetének és várható fejlődésének terén, hanem az egészségügyi szolgálat egészségnek fejlesztési rendszerében is. Ebből adódik, hogy a tervezés csoporttevékenység, melyet egy cél határoz meg: a BETEG érdeke. A csoport tagjai nagy tapasztalatú katonaorvosok, akik saját tudományáguk perspektíváit is ismerik, tervezők, akik saját, vagy irodalmi adatok alapján törekcszenek a „felhasználók” igényei minél korszerűbb megvalósítására (ismerve a kivitelezés lehetőségeit is) és nem utolsósorban szervező orvosok, akik a tervezett kórház funkcióját a hazai kórházi ellátási rendszerbe illesztik. Éppen az anyagi követelményeknek megfelelően egy kórház tervezéséhez kialakított csoport tagjai számára biztosítani kell a minél szélesebb körű tapasztalatszerzés lehetőségét. Ez hazai vagy külföldi, nemrégiben megépült, már működő kórházak orvos-szakmai és építészeti tervezésének és kivitelezésének tanulmányozosából áll, az ott dolgozók véleményének kikérését is beleértve. Így biztosítható, hogy az új kórházak gyógyító, oktató, kutatói feladatai a legkorszerűbb technika igénybevételével megvalósíthatók legyenek. A felsorolt feladatok egymástól alig választhatók külön, amiért ezt tettük, az nem a fontosság, hanem a könnyebb érthetőség kedvéért történt.

1. Szervezési kérdések

A vezető katonai kórház feladatainak meghatározásakor figyelembe kell venni az egész Szolgálat intézmény-ellátottságát. Ebben elsősorban a területi kórházak száma, elhelyezkedése, működési

területe, ellátottsága, funkciói játszanak szerepet. Nem nélkülözhető azonban a területi kórházak jövő feladatainak meghatározása sem. Ez utóbbi olyan igény, mely meghaladja az egészségügyi szolgáltat kereteit és a polgári egészségügyi hálózattal közös feladatokat megoldását veti fel. Az elszigetelődés – még ha néhány viszonylatban elkerülhetetlen is – e kis országban biztosan nem lehet cél, miközben a mindennapok gyakorlata az együttműködés szükségességét bizonyítja.

A ma már működő területi kórházaink számát, várható korszerűsítését is figyelembe véve, bizonyosan elérhető olyan cél, hogy a vezető kórházba a komplikáltabb, szövődmenyes, olyan esetek kerüljenek ellátásra, akik számára a vezető kórház mind szellemi kapacitás, mind felszereltség tekintetében korszerűbb ellátást tud nyújtani. Szorosan kapcsolódik ehhez, hogy területi kórházaink nem rendelkeznek olyan osztályokkal, amelyekkel a vezető kórháznak rendelkeznie kell (toxikológia, érsebészet, kézsebészet, ortopédia stb.). Emellett természetesen vannak olyan esetek, melyek katonai orvosi szempontból fontosak, ugyanakkor a területi kórházakban ritkábban fordulnak elő, tehát ezek részére a vezető kórházban kell helyet biztosítani (endoprotetika, mikrosebészet, komplex funkcionális osztály, kardiológia stb.).

Hasonló szervezési kérdés, hogy a képzést, oktatást, továbbképzést az egészségügyi szolgáltat vezetése mennyire kívánja centralizálni. Ha nagymértékben, úgy ennek is a vezető kórházban van a helye. A hivatásos orvostisztek vonatkozásában mindenképpen, de a tartalékos orvostisztek alapképzésében is (tudjuk, hogy ezt jelenleg egyik területi kórházunk végzi).

Hasonlóan eldöntendő kérdés, hogy az eu. tiszthelyettesek szakmai kiképzését a vezető kórház végezze, vagy ezek oktatása decentralizáltan történjen. Magunk részéről és a mai személyi feltöltöttséget is figyelembe véve az előbbi változat, vagyis a vezető kórházi képes mellét döntenénk, különös tekintettel ezen személyek nagy feldolgozására a csapatok egészségügyi katonák szervezett képzése, a tartalékosok továbbképzése. Erre a békeidők indokolt szükségessége mellett a nagy ágykapacitású tábori intézeteinkben is égető szükség mutatkozik, különösen olyan kulcsfontosságú beosztásokban, mint pl. a műtős.

E kérdésekben a döntés a vezetés feladata, a következmények egy vezető honvédkórház tervezésében pedig lényeges újdonságok, melyek a kórház funkciójának bővítése mellett építészeti következményekkel járnak.

A katonai orvosi tevékenység ugyancsak egyedülálló feladata a katonai alkalmasság megítélése minden állománykategóriában. Miközben e munkának rájuk eső részét a területi kórházaknak kell vállalniuk, a magasabb szintű bizottságok (II. fokú FÜV., Főszakorvosi FÜV.) nem nélkülözhetik a vezető kórház adta szélesebb klinikai háttér segítségét. Tehát a FÜV. Bizottságnak is helyet kell kapnia a vezető kórházban éppúgy, mint a függetlenített MN főszakorvosoknak.

Korszerű kórház-szervezési felfogásnak kell érvényesülnie mindenekelőtt a kórház rendelőintézet vonatkozásában. Ezen a területen is a polgári egészségügyben általános gyakorlattól elter saját rendszerünk. A polgári rendelőintézetekben külön orvosgárda végzi a munkát, akár kórház-rendelőintézeti egységben, akár külön rendelőben történik az. Vezető katonakórház vonatkozásában elvi okokból is célszerűnek látszik, hogy a klinikai osztályok orvosai lássák el a rendelőintézeti feladatokat. Ezt a rendelőintézetben végzett gondozási munka is indokolja, továbbá a korábban bentfekvő és kontrollra visszarendelt betegek is a rendelőben láthatók el anélkül, hogy ezzel a járóbeteg-rendeléssel az osztály munkáját zavarni kellene. Ha ezt a tételt elfogadjuk, úgy kérdésessé válik a rendelőnek külön tömbben való elhelyezése, a betegosztálytól távol. A kérdést megoldhatja az egyes fekvőosztályokhoz csatlakozó azonos profilú járóbeteg-rendelések telepítése, amelyek ugyanakkor egymás mellett, vagy egymás fölött elhelyezve komplex rendelőintézetként állnak össze. Egyik részlegből a másikba természetesen csak a személyzet jár át, elsősorban az orvosok, a betegek nem.

A korszerű vezető kórházakban érvényesülnie kell a progresszív betegellátás elvén, amelynek részei: a rendelőintézeti ellátás; az aktív kórházi ellátás; az intenzív betegellátás; és a hosszú ápolást igénylők ellátása (ez utóbbi a kórházról külön elhelyezésben is megvalósulhat). Ezek megtervezésének részleteiről szólunk az alábbiakban.

2. A gyógyító-diagnosztikai osztályok tervezése

A kor színvonalán, vagy korszerűbben működő kórházat a benne található gyógyító és diagnosztikai osztályok nagysága, felszereltsége, a fő- és subprofilok száma jellempeznek. A tervezéskor a szakmai igényeket kell mérlegelni, gondosan elemezni és ebből levonni az ágysztruktúrára, diagnosztikai osztályok számára, nagyságára vonatkozó következtetéseket. A szabványokhoz való ragaszkodást gazdasági-financiális okok indokolhatják, ezek azonban csaknem mindig éles ellentétben vannak a szakmai szempontokkal. Az orvostudományra a szinte állandó változás, elvi és gyakorlati megújódása jellemző és ez kell jellemezze a korszerű kórházat is, ahol a tudományt az ember érdekében művelik.

Az ágysztruktúra megállapításakor számításba kell venni többek között a békeidőben és a katonaszemélyek között gyakori megbetegedések előfordulását éppúgy, mint a háborús egészségügyi ellátásra felkészülés szempontjait.

A sérültellátás békeidőű fontossága mellett, ez egyben a háborús ellátás modellje. A balesetet szenvedettek zöme a munkaképes korosztályhoz tartozik és ezek között a halálozás az első helyen áll. Nem nélkülözhetők tehát a sebészi profilok közül a baleset-, ideg-, kéz-, égéssebészet, miközben legalább ilyen fontosságú az általános sebészet, érsebészet, mellkas-, illetve plasztikai sebészet is. A nem sebészi szakmák közül katonaeorvosi jelentőségű a toxikológiai, a sugárhaemeteológiai, a fertőző betegségek osztálya és a leg súlyosabb betegeket ellátó intenzív osztály.

A felsorolás nem teljes. Itt a katonaeorvosi szempontból is kiemelkedő jelentőségű osztályokról van szó, melyet vezető katonakórházak tervezésekor kiemelten kell kezelni. A fel nem sorolt osztályok is nélkülözhetetlenek békében és szerepük katonaeorvosi szempontból is jelentős. A határt azonban meg kell vonni a tervezés során. Nem tűzheti célul egy vezető katonai gyógyintézmény, hogy olyan profilokkal rendelkezzen, mint pl. a szív- és nagyérsebészet, gyermeksebészet, endokrinológia, allergológia stb. Ezek igénybevétele a polgári egészségügyi ellátással való szoros viszony során valósulhat meg.

Szükség van speciálisan katonai profilú munkaegészségügyi (rehabilitációs) osztály létrehozására a vezető katonai kórházban. Itt, kórházi rendszerben, szakértő segédlettel a sérültek, betegek munkába, szolgálatba állítása történik, ha szükséges az eredetihez képest más, könnyebb munkakörbe. Ezen osztályon, mely természetesen interdiszciplináris igényeket elégít ki, a kutatómunka is folytathat a személyi állományt fenyegető egészségkárosodások megelőzésére.

Korszerű vezető katonai kórházakban a diagnosztikai és terápiás funkciók lehető legnagyobb mérvű *centralizációja* a cél. Így a korszerűen felszerelt és jól tervezett központi laboratórium feleslegessé teszi az osztályos kis laboratóriumokat, a központi röntgen-diagnosztika, kiegészítve egyéb kapcsolódó diagnosztikus eljárásokkal, az osztályra kihelyezett kis röntgenvizsgálókat.

A keringési, légzési és idegrendszeri működések műszeres vizsgálatát ugyancsak célszerű centralizálni telepíteni, hogy azok minden osztály részére bármikor rendelkezésre álljanak.

A központi műtöklubbok telepítésének számos előnye közül csak egyet emelnek ki és ez a *rationális* működtetés. Ezáltal a műtők számára szükséges infrastruktúrát, természetesen nagyobb kapacitással, de csak egyszer kell biztosítani, szemben a szetszórt műtők azonos számú berendezésével, ugyanakkor a műtőszemélyzet terhelése egyenletesebb, ügyeleti rendszere műszakosítható, és hiányok esetén a manőverezési lehetőség szélesebb.

A központi intenzív betegellátó osztály telepítése – mint már említettük – a progresszív betegellátás elvenc természetes követelménye, mert magasabb szintű személyi és műszeres ellátottsága van. Ennek következtében hatékonyabb ellátást tud biztosítani az arra rászoruló súlyosabb, vagy éppen életveszélyes állapotban levő betegeknek, tekintet nélkül arra, hogy melyik osztályról kerültek ide, vagy állapotuk javulása után hová kerülnek. Ugyanakkor bizonyos speciális betegellátási formák ebben az egységben halmozottan fordulnak elő, miáltal a személyzet olyan gyakorlatra tesz szert, amit lényegesen ritkább előfordulásuk miatt az egyes osztályokon elsajátítani is nehezebb. Miközben az intenzív osztály felszerelése financiálisan magasabb, az ellátás szintjének emelkedésével, olyan hatékonyság érhető el, mely számokkal alig mérhető.

3. Tudományos és oktatási tevékenység

A vezető katonai kórház tervezésekor figyelembe kell venni az oktatás, továbbképzés és a tudományos kutatómunka tartós és korszerű szinten történő műveléséhez szükséges feltételeket.

Az *oktatás*, mely alig választható el a klinikai *kutatói* tevékenységtől, főbbféle szinten valósul meg:

a) Oktatás, rendszeres továbbképzés a szakdolgozók részére. Ehhez közepes (30–40 fő) számú hallgatóság befogadására szolgáló konferencia, vagy tanterem szükségesek. A berendezésnek illeszkednie kell az oktatás módjához (betegek bemutatása, film-, diaposzitiv, írásvetítő stb.).

b) Intézeti orvosok, szakdolgozók számára elegendő méretű tanterem, vagy tanaesterem (200–250 fő részére). Ez egyúttal rendezvények tartására is megfelel, berendezését is ennek megfelelően kell megtervezni.

c) Szakorvosok, szakvizsgára készülők tanácskozó tárgyalói. Ebből többre van szükség. Elhelyezését az az igény adja, ahol a különböző szakmák képviselői úgy találkozhatnak, és a munkához szükséges anyag már készen áll. Pl. röntgenosztályon, laboratóriumban, közp. műtőblokkban (természetesen video-lánccal összeköttetésben), központi intenzív osztályon stb. Nagysága kb. 25 fő befogadására kell elegendő legyen.

Mind az oktatáshoz, mind a kutatáshoz nélkülözhetetlen a tudományos könyvtár, mely mellett kényelmes, legalább 25 fő befogadására szolgáló olvasótermet kell elhelyezni.

A tudományos munka nem válhat el a gyógyítómunkától. Ennek érdekében a vezető gyógyintézetnek rendelkeznie kell olyan laboratóriumokkal, kísérleti műtővel, állattisztálóval, ahol a kísérleti állatokon szükséges beavatkozásokat nemcsak az ezzel foglalkozó kutatóorvosok, hanem a klinikusok is elvégezhetik.

A katonai orvosi kutatás centralizálásának előnye a vezető kórházban kézentekvő, bár egy-egy terület kutatása megfelelő profil-intézetben ettől elterően is jól működhet (gondoljunk a ROVKI ilyen irányú tevékenységére repülőorvosi vizsgálati feladatok elvégzése mellett). Lehetséges, sőt szükséges a vezető kórház szakembereinek más, polgári intézetekben való kutató-oktatómunkája is, ennek azonban tervezési vonzatai alig vannak.

Szükséges azonban szólni az egészségügyi tiszthelyettesek és honvedek kiképzéséről, sőt ezek elhelyezéséről. Amennyiben ezen megalapozott és égetően sürgető igény a vezetés részéről megvalósul, úgy ezek részére körletet, a körletben tantermeket úgy kell létrehozni, hogy annak berendezése lehetségessé tegyen mind elméleti, mind gyakorlati oktatást. Nagysága, felszereltsége tehát nem térhet el a fentebb említett tárgyalókétól, konferencia termekétől.

4. Gondolatok a kórház üzemszerű működéséről

Korszerű kórházban célszerű centralizálni a betegellátást közverve szolgáló osztályokat. Ilyenek: az egészségügyi anyagokat, műszereket kezelő, sterilizáló centrum és a központi ágytisztító fertőtlenítő és felszerelő centrum. Ebbe a kategóriába tartozik a központi leíró iroda, valamint a központi takarító szolgálat. Ez utóbbi a kórház különböző osztályainak, részlegeinek igényei szerint megszabott és ellenőrzött takarítási feladatok folyamatos végzését biztosítja.

A hatékony betegellátást és a magas fokú kórházi üzem működését segíti elő a korszerű anyagmozgatási rendszer. Ennek három típusa különböztethető meg: nagy volumenű, nagy súlyú anyagok szállítására szolgáló ún. hánykonténeres szállítási rendszer; kisebb volumenű anyagok, esetleg iratok szállítására szolgáló kis konténer-rendszer, valamint a csőposta. Utóbbi kétségtelen előnyci mellett, ha az előbbi magas szinten automatizált formában megvalósítható, akkor a belső szállításokra ez elegendő.

További, a betegellátást indirekt módon támogató szolgáltatás a központi medikai szolgáltató rendszer. Ez biztosítja az oxigén, az altató hatású dinitrogén-oxid gáz szállítását éppúgy, mint a sűrített levegőt, továbbá az ellátás számos területén fontos szívóberendezést. Ezek centrális elhelyezése

nélkülözhetetlen már csak azért is, mivel a felhasználás is töhhségében központi elhelyezésben történik. Ezen kívül a centralizálás előnye a gazdaságos üzemelés, a higiéniés követelmények betartása, az állandó üzem biztosítása.

Az üzemserző működéshez, a magas szintű műszaki szolgáltatásokhoz, a biztonsági követelmények betartásához elengedhetetlenül szükséges, hogy a kórház műszaki szolgálatának szünet nélkül üzemelő ellenőrző központja legyen. Itt észlelik az üzemzavarokat és a megfelelő műszaki személyzet biztosításával intézkednek azok mielőbbi elhárítására.

A vezető kórház működésének mennyiségi és minőségi hatékonysága szempontjából a jelen és a jövő igénye a kórházi üzem *számlógépes irányítása*. A szolgáltatással szembeni igény elsősorban orvosi, másodsorban ügyviteli. Felhasználhatósága – már mai ismereteink szerint is – szinte beláthatatlan és a kívánt irányba bővíthető. Így lehetséges mind a műszaki, szállítási, gyógyszer-tári, információs és irányítási rendszerben használni. E módszer hasznát a vezető kórház tevékenységében aligha lehet túlbecsülni, jövőbeni fejlesztési lehetőségei pedig szinte beláthatatlanok.

Az elmondottak a vezető katonai kórház orvos-szakmai követelményeinek csak a szűk vázlatát adják meg, de általános tájékozódásra talán elégségesek. A program kimunkálása során az említett szempontok részleteinek meghatározása elengedhetetlen és az minél részletesebb, annál valószínűbb hogy az új vezető kórház magas színvonalon, korszerű követelményeknek megfelelően, tartósan teljesíteni tudja feladatát.

(Szerzők irodalmi adatokkal az érdeklődők rendelkezésére állnak.)

A Mentálhigiéniés szolgálat kialakítása, feladata és jelentősége

*Prof. Dr. Magyar István orvos ezredes,
az orvostudományok kandidátusa*

A pszichiátria – magyarul elme-kórtan – a magasabb idegrendszer úgynevezett lelki jelenségeinek élettanával, kórtanával, a kóros állapotok keletkezésével, gyógyításával és megelőzésével foglalkozik, így körébe tartoznak a különböző eredetű elmebetegségek, a gyengeelméjűség, a személyiségzavarok, a neurózisok egyaránt.

Nyíró Gyula előadásaiban, tankönyvében a lélektan és élettan egységét hangoztatta és a pszichiátriát Janushoz hasonlított. A két arc szétválaszthatatlan összefüggése még akkor is igaz, ha minden egyes lelki jelenséget mai tudásunkkal egyértelműen nem tudunk élettani működésekre lebontani. A pszichés jelenségek a legmagasabban szervezett anyagnak, az agynak funkciói, az agy élettani működéseinek eredményei, azonban az emberiség fejlődése során a külvilág ingerei által alakultak, változtak. A honyolult összefonódás az élettani alap- és társadalmi hatás között a pszichiátriában ma még sok megmagyarázhatatlan jelenséget eredményez, bizonytalanságot, sőt bizalmatlanságot szül. A pszichiátria az orvostudomány egyik ágazata és csak annyiban különbözik a többitől, mint azok egyenként egymástól.

Ennek ellenére a pszichiátriai szemlélet nem megfelelő. az orvostudomány fejlődése során a pszichiátria a perifériára szorult, a pszichotikus betegekkel szembeni állásfoglalást inkább az adott kor ideológiai szemlélete, mint az orvostudomány aktuális állása szadta meg.

Az elmebetegekkel sámanok, jósök, papok, filozófusok foglalkoztak és érezték magukat kompetensnek tartották őket szentnek, ördögtől megszállottnak, boszorkánynak, üldözték, börtönbe zárták az elmebetegeket. A bizonytalanság ma sem szűnt meg, sőt ma a pszichiátria újabb válságkorszakát éljük. A biológia talaján álló pszichiáterek a betegség jelleget hangoztatják és törekednek arra, hogy az egyes elmebetegségeket precízen körülhatárolják. A szélsőséges antipszichiátria képviselői viszont még a pszichiátria létét is tagadják, az elmebetegségeket fikciónak minősítik és velük való foglalkozást a szociológia körébe utalják, megszüntetve még az elmekórházakat is.

Az elmebetegekkel szemben – a társadalomban – sajnos –, ma is mély előítéleteket élnek. Az egészségesek közössége egyrészt fél az elmebetegektől, misztifikálja a betegséget és a beteget kizárja magából és fokozatosan a társadalom periferiájára szorítja és ezáltal elindítója a deviáns karriernek; másrészt – különösen az ún. kis pszichiátriai problémákat, mint a neurosist, pszichoterápiát – nem fogadja el betegségnak, akarati, jellem problémaként értékeli és utasítja el az ilyen beteget és ezzel a minősítéssel is a deviáns karrier kialakulását indítja el.

Hollingshead-Radlich vizsgálatssorozat (New Haven Report 1958.) meggyőzően igazolja, hogy a társadalom, a mikro- és makromilói viszonyulása lényegesen befolyásolja az elmebetegek sorsát. A protektív környezet a rehabilitáció, a reszocializáció elengedhetetlen feltétele és az előítéletektől terhes, elutasító attitűd óhatatlanul a devianciához vezet.

A pszichiátria helyzetének egy-egy alapvető problémájának exponálása után a speciális katonai kérdések megértéséhez a *katonai szolgálat nekünk jellegzetesnek kell látnatnunk*.

1. A katonai szolgálat nem önként vállalt, hanem állampolgári kötelezettség. A fiatalok túlnyomó többsége tudomásul veszi és beállítja életprogramjába a katonai szolgálatot. Egy kisebb rész azonban beilleszkedési problémákkal küzdök és kerül kapcsolatba a pszichiátriával.

2. A katonai szolgálat szigorúan szabályozott életforma. A Szolgálati Szabályzat betartása, a parancssziszter, a fegyelem, a precizitás döntő jelentőségű, melyek nélkül a kiképzés elképzelhetetlen. Az egyéni érdek helyét a hadsereg célja veszi át és a kollektív teljesítmény elsődleges fontosságú.

3. A katona távol kerül családjától és az anyagi, érzelmi problémák egész sorát vonja maga után. Megszakad választott vagy tervezett életútja, átmenetileg kiesik tanult szakmájából.

4. A katonaélet veljárója a gyakori életritmus-változás, a beosztás megváltoztatása, esetenként áthelyezés, mely mindig újabb adaptáció nehézséget jelent és próbára teszi az idegrendszert.

5. A katonai beilleszkedést nehezíti, vagy akadályozza, máskor magatartásavart eredményezhet az elsődleges szocializáció hibás folyamata. Civil életformában ennek jelentősége többnyire kisebb, de katonai körülmények között súlyos konzekvenciákat vonhat maga után.

6. A katonai szolgálat szellemi és fizikai megterhelést jelent. Magasszintű technikai ismeretek, ideológiai tájékozottság megszerzése mellett fizikai igénybevétel követel, melyet a civil életben választott vagy folytatott hivatás nem követel meg, eltér az egyéni érdeklődés irányától.

7. A katonai kiképzők időnként jelentkező helytelen, kiegyensúlyozatlan – egyszer merev, máskor feleslegesen engedékeny – magatartása a parancs rendszerrel tekintettel karos hatású lehet a fiatalok fejlődésére és katonai beilleszkedésére.

8. A katonai szolgálat szoros csoportmunkát jelent. E nagy csoport – és ezen belül a kisebb közösségek – egy egységes cél elérése törekednek. A csoport tagjainak egymásra hatása és egymásra utaltsága eltér a civil élet kisebb-nagyobb közösségeinek kapcsolatától, akár pozitív, akár negatív irányban igen jelentős.

A fegyveres erőknek sajátos a rendeltetése, különleges a szervezete és sajátosak életviszonyaik. Tagjainak szervezeten kell együttműködniük, ezt követeli meg a fegyveres erők fegyelme.

9. A katonai szolgálat speciális jogi helyzetet teremt. Egyrészt a katonák nagykorúaknak számítanak, függetlenül attól, hogy betöltötték-e a 18. élet vagy éppen csak benne vannak. Másrészt a katonai büntető jog számos olyan vétséget, bűncselekményt ismer, amely a civil életben nem létezik, (pl. szökés, őrszolgálati büntet stb.) másokat szigorúbban, vagy más nézőpontból ítél meg (pl. külföldre szökés kísérlete a civil életben kisebb súlyú bűncselekmény, katonai körülmények között hazaárulásként minősülhet stb.).

Egyes magatartások, melyek a polgári életben meg fegyelmi ügyet sem jelentenek, katonai szolgálatban bűncselekmény gyanúját kelthetik (pl. suicid kísérlet = kibúvás kísérlete).

10. Katonai szolgálat feltétele a kielégítő és a szolgálatba szabta feladatok ellátásához adaptált egészségügyi állapot.

A katonai környezetben gyorsabban és színes tüneti képpel robbannak ki a legkülönbözőbb pszichiátriai kórképek – elsősorban a neurózisok és magatartás-zavarok. A bevonulás előtt, lényegé-

ben egészséges életvitelt mutató fiataloknál a hirtelen változás, a protektív családi miliő megszűnte a lelki egyensúly megbomlásához vezethet, és sorozáskor egészségesnek minősített fiú néha napok, máskor egy-két hónap után betegként jelentkezik a gyengélkedőn, vagy öngyilkossági kísérlettel jelzi beilleszkedési zavarát.

Ezek a jelenségek ellenérzést váltanak ki az egészséges környezetben – mind a társakat, mind az előjárókat illetően – de problémát jelentenek az egészségügyi szolgálatnak is.

E problémák megoldásának egyelen útja a jól működő mentálhigiéniai szolgálat kialakítása és kifejlesztése.

A mentálhigiénia a lelkigészség megőrzésének, a lelki betegségek megelőzésének, gyógyításának szervezete.

Funkcióját tekintve komplex, multidiszciplináris rendszer, melybe a társadalomtudományok sok ágazata kapcsolódik – illetve kellene, hogy kapcsolódjék – és ennek csupán egy része az egészségügyi program és ezen belül a pszichiátria szerepe.

A lelki egészség fenntartásának elengedhetetlen alapja az elsődleges és másodlagos szocializáció kiegyenlített és hatékony megvalósítása, e nélkül az egyén és a környezet kapcsolata megfelelő nem lehet.

a) Az elsődleges szocializáció a születéstől az önállósáig tartó folyamat és ennek talán a legfontosabb tényezője az első élet évek tanulási folyamata és ebben a folyamatban a gyermek-anya, illetve a gyermek és a család kapcsolata, majd későbbiekben a tágabb környezet (iskola, baráti kör) hatása.

b) A másodlagos szocializáció a már kialakult személyiség beilleszkedési képessége egy adott helyzetben és ebben életének megfelelő vezetése e folyamat a katonai szolgálat során a problémák tömegét hozza magával és ebbe a folyamatba kell a katonai vezetésnek hatékonyan belépnie. Itt jelentkezik a már említett komplex feladat, melynek egy részét képezi a mentálhigiéniai szolgálat.

Teendők:

– Bevonuláskor szükséges lenne egy folyamatosan kivitelezett és értékelt szűrővizsgálat bevezetése.

– Meg kell változtatni a bevonuló fiatalokkal való kapcsolatteremtést és szükséges, hogy a parancsnokok és politikai helyettesek több gondot fordítsanak a fiatalok beilleszkedésére és problémáikkal való foglalkozásra.

– Indokolt lenne, ha az alakulatok vezetése a bevonulást követően megismerné beosztottait, problémáikat, gondjaikat, és orvosolná azokat mielőtt tartós konfliktussá alakulnak és magatartászavar eredőivé válnak.

– Meg kell szüntetni azt az egészségtelen körforgást, melyet az öreg katonák, illetve tisztesek az újoncokkal szemben tanúsítanak és ennek egyetlen lehetősége a magasabb vezetők precízebb odafigyelésében rejlik.

– Változtatni kell a tisztképzés és tiszthelyettesképzés jelenlegi állapotán (csak az legyen hivatásos, aki valóban hivatásának érzi a katonai szolgálatot).

– Kiegyensúlyozott és egységes fegyvermező rendszert kell alkalmazni a katonákkal szemben (sem a túlzott szigor, sem a „jóságos” elnézés nem hozhat eredményt).

– El kell fogadni az egészségügyi minősítést és ezt gyorsan végre kell hajtani.

Mind ezek csak kiragadott gondolatok, melyek megoldása nem tartozik az egészségügy hatáskörébe, azonban ezek nélkül a mentálhigiéniai szolgálat légüres térben mozog és talajjalatlanul eredménytelenségre kárkozott.

A mentálhigiéniai tevékenység egyes állomásai:

1. A megelőzés és felkutatás

2. A gyógyítás

3. A rehabilitáció

4. A társadalom átstrukturálása, az előítéletek kiirtása, a pszichiátriai betegekkel szembeni beállítottság megváltoztatása

1. A megelőzés és felkutatás:

Nem pszichiátriai, illetve egészségügyi problémák megoldásának függvénye és elsősorban az egységek egészségügyi szolgálatának feladata, közösen a parancsnoki karral, politikai apparátussal.

Ebben a fázisban és szerepkörben az egységek egészségügyi szolgálat a parancsnoksággal együttesen törekszik a légkör megváltoztatására, az állomány problémáinak felderítésére és a velük való fokozott foglalkozásra – szükség esetén szakintézeti konzultációt is igénybe véve.

2. A gyógyítás:

Az alakulat egészségügyi szolgálatának a mentálhigiénés szolgálatnak és a szakintézeteknek a közös feladata és talán ez képezi a mentálhigiénés szolgálat lényegét és kapcsolódik a következő lépéshez.

3. A rehabilitáció:

Célja a beteg egészségének helyreállítása és megőrzése.

4. *A társadalom átszervezése, az előítéletek kiirtása, a pszichiátriai betegekkel szembeni beállítottság megváltoztatása részben a pszichiátria feladata, nagyrészt azonban társadalmi probléma – szociológiai, pszichológiai, pedagógiai, politikai, jogi és sorolhatnám még hány szervezet feladata.*

A mentálhigiénés szervezet kialakításának alapfeltétele katonai egészségügyi, de az alapellátás és a szakintézet szoros kapcsolatának kialakítása és integrált működésének megvalósítása.

Előfeltételek:

- a) a kiválogatás,
- b) az alkalmasság kérdésének tisztázása,
- c) a beválás elősegítése.

a) Törekednünk kell arra, hogy a *sorozás és kiválogatás* egyrészt biztosítsa számukra az egyértelműen betegeknek a kímélését, másrészt felhívja a figyelmet a beilleszkedési zavarokra, a potenciális betegekre, kiknek adaptációs nehézségeit a katonai szolgálat alatt a mentálhigiénés szolgálatnak kell megoldani.

b) Az *alkalmasság kérdés* néphadseregünkben az ún. reáldiagnosztikai módszert alkalmazzuk, mely azt jelenti, hogy azokban az esetekben, amikor a sorozási kiválogatás nem képes felfedni bizonyos lelki fogyatkozásokat, akkor a sorkötelest be kell vonultatni, és a gyakorlati beválás alapjául utólag kell döntenie alkalmasságáról. Ez a módszer az úgynevezett utasítási módszer.

Ennek következtében gyakran előfordul, hogy a *sorozáson alkalmasság minősített egyenről idebb-odább katonai szolgálat után alkalmatlanná válik a szolgálatra*, és emiatt relatíve megnő a bevonulás után pszichiátriai okokból leszerelték aránya.

A jelenleg őrönyben lévő alkalmassági utasítás korszerű elveken alapul, és lényegében a reáldiagnosztikára épül.

Az alkalmasság, az ideiglenes alkalmatlanság és a korlátozott alkalmasság dinamikusan alakmazdik a gyakorlati élethez, és a gondozás alapjait is szolgálja.

- c) A mentálhigiénés szolgálat feladata a *beválás elősegítése*.

Az a folyamat, amely alatt a behívott katonák beilleszkednek a speciális katonai környezetbe, leküzdik ellenérzésüket, és tudatosítják magukban, hogy a katonai szolgálat állampolgári kötelesség, és bár időlegesen megszakítja választott életútjukat, azt teljesíteniük kell.

Ebben a folyamatban rendkívül bonyolult interakciók jelentkeznek és ezeket meghatározza maga a katonai szolgálat jellege, a nevelők és kiképzők magatartása, az egyéneknek sajátos személyiség-felépítettsége, és meghatározza egyéni életformájuk (választott munkakör, családi, baráti kör stb.). Ezek a meghatározók ronthatják, de segíthetik is az adaptációt. Döntő jelentőségű, hogy a nevelők és kiképzők, az alapellátás orvosai, és a szakintézetek szakorvosai összehangoltan végezzék munkájukat. Meg kell ismerniük a rájuk bízott csoport minden egyes tagját, problémáikkal, gondjaikkal együtt, fel kell deríteni egészségügyi-személyiségi adottságaikat és ki kell alakítaniuk olyan csoportot, amelyben a résztvevők önmagukat irányítva, a nevelők és orvosok segítségével megoldják az adaptáció nehézségeit.

Ebben a folyamatban a nehezebb és fontosabb feladat a nevelőkre, kiképzőkre és az alapellátás orvosaira hárul. A katonai csoportélet látszólag egysíkú, egyetlen céljától meghatározott életforma, ez azonban csak látszat. A valóságban éppen az egyetlen cél által való meghatározottság következtében sokkal többet kell foglalkozni az egyénnel, sajátos adottságaival és problémáival, mint a polgári élet bármely lazább csoportjában.

A fegyelem, amely a katonai életforma egyik alapja és követelménye, rendkívül sok feszültségnek, konfliktusnak eredője lehet és e tekintetben az agresszív fegyelmezési eljárás semmiképp sem vezethet eredményre.

A nevelők, kiképzők és orvosok feladata, hogy a kötelező fegyelmet és az ehhez való egyéni alkalmazkodást a belőle származó számos feszültség és konfliktus ellenére megoldják oly módon, hogy sem ők, sem az egyének ne károsodjanak. A gondozás vonatkozásában e folyamatnak zavarmentes aktivitása az egyik legfontosabb feladata.

Gilzer 1961-ben ezt a folyamatot három szakaszra osztotta:

- a környezet alakítása;
- a praxistív beavatkozás;
- a pszichózisok katonai rehabilitációja.

A környezet alakítása katonai körülmények között egyszerűnek tűnő, de valójában bonyolult feladat.

A logikus és humánus, egységes parancsnoki utasítások, az egységes eljárás kialakítása nélkül a megfelelő környezet alakítása elképzelhetetlen.

A környezet alakítása dinamikus feladat és mindenkor az adott társadalmi, kulturális helyzethez kell alkalmazkodnia. Lehetetlen a katonai körülmények között megmerevedett, dogmatikus törvényekkel való irányítás és fegyelmezés, de ugyanúgy lehetetlen a kiegyensúlyozatlan és kiszámíthatatlan utasításokkal való nevelés is. A környezet alakítása a mentálhigiénés szolgálat és az alakulatok vezetésének közös feladata.

A praxistív beavatkozás lényegében két irányú, egyik a csoportba került betegek mielőbbi kiemelése, a másik a potenciális betegek, illetve problémás személyek felkutatása.

A betegek esetében szükségnek megfelelően a felülvizsgálat vagy – a későbbi adaptáció jöhet számításba.

A beteg jelenléte a csoportban mindig veszélyt rejt magában, a csoport felesleges szimpátiáját váltja ki involválva a vezetőkkel szembeni oppozíciót. Kiemelésük – akár leszerelés, akár gyógyítási céllal – megnyugvást eredményez. *A pszichózisok katonai körülmények közötti rehabilitációja ma még tisztázatlan kérdés, de nem mellőzhető probléma.* Jelen gyakorlatunkban a pszichogén pszichózisok esetében tehetünk és teszünk kísérletet a sorállományokban. Hivatásos állomány tagjainál egyes pszichotikus állapotok ellenére is lehetséges a továbbszolgálat, amennyiben a rehabilitáció eredményessége biztosítható. Ilyen esetben azonban csak az egységes állásfoglalás adhat biztosítékot, a parancsnok, társak, orvosok közös elhatározása és akaratja tekintetben nélkülözhetetlen. Rendkívül bonyolult és összetett problémáról van szó. A tradíciók leküzdése mellett a szükséges beosztás változtatás, a felelősségvállalás, a folyamatos rehabilitációs munka, a családi és környezetterápia, a csoportfoglalkozás mind egy-egy fázisa a tevékenységnek. A mentálhigiénés szolgálat ma égetően sürgős feladat, és ha holnap teljes kapacitással és intenzitással indulna, akkor is elkéstünk.

E szolgálat létrehozása sok harcot és erőfeszítést igényel mind az egészségügyi szolgálat, azon belül a pszichiátria részéről, mind pedig az alakulatok vezetése (párt, állami) részéről.

Úgy tűnik azonban, hogy a hadseregen belül talán jobb lehetőségekkel rendelkezünk, mint a polgári élet és esetleg mi adhatunk modellt e szolgálat szervezett kialakításához az egész egészségügynek, melynek egyik kiemelt programja a mentálhigiénia megvalósítása.

Összefoglalva:

Szerző a mentálhigiéniai szolgálat szükségességével és megvalósításának egyes lépéseivel foglalkozik munkájában. A célkitűzés egybeesik a magyar egészségügy céljaival, melynek egyik fontos és kiemelt programja a mentálhigiéniai szolgálat megteremtése. Katonai körülmények között – ezt szerző és más katonapszichiáterek korábbi munkái alátámasztják – e szolgálat kialakítása talán előnyösebben indulhatna, mint a polgári életben, azonban ehhez az állami és pártvezetés (parancsnok, politikai munkások) megnyerése szükséges.

A központi és területi kórházakban, az alaptagozattal, az utalt alakulatok parancsnokaival és politikai munkásaival közösen kell e programot megvalósítani. Ehhez egyaránt az egészségügyben megfelelő szervezetet kell létrehozni és több szintű kiképzéssel kell mind az alaptagozatot, mind az állami és pártvezetést felkészíteni.

A kezdeti lépések már megtörténtek, de a szervezett munka beindítása elengedhetetlen feltétel.

A sorállomány egészséges életmódra neveléséről

Dr. Hortáth István orvos ezredes, a hadtudományok kandidátusa.

Dr. Sted László orvos alvezér

A hadseregben folyó egészségnevelési munkának az ad a néphadseregben túlmutató jelentőséget, hogy az ország férfi lakosságának jelentős része 18. életévének betöltése után 18 hónapig sorkatonai szolgálatot teljesít.

Régóta közzismert a katonaelet emberformáló ereje. A katonák ma is jelentős személyiség-változáson mennek keresztül szolgálati idejük alatt.

A katonaezreves abban a szerencsés helyzetben van, hogy viszonylag hosszú időn keresztül foglalkozhat a gondjára bízott sorkatonákkal, akik maradandóan formálható alanyai lehetnek az egészségnevelő tevékenységnek. E lehetőségek rendkívül kedvezőek, hiszen a sorkatonák zártabb, kötöttebb életmódja ideális helyzetet teremt az orvos-népnevelő számára.

A 18–20 éves fiatal férfiak már többé-kevésbé kialakult egyéniséggel és szokásokkal kerülnek a hadseregbe, azonban jellemük, egyéniségük ott tovább formálódik, a nevelésükre fordított erőfeszítések nem maradnak hatástalanok. Fogékonyak természetesen az egészségkárosító, rossz hatásokra is, nem egy katona a hadseregben szokik rá a dohányzásra és az alkohorra.

A szocialista egészségügy elveinek néphadseregben belüli érvényesülése megteremtette az egészséges életvitel reális feltételeit. A katonaezrevesi szolgálat kiemelt figyelmet fordít a sorkatonák egészségének védelmére. Különösen fontos ez, ha a sorállomány felgyorsult élettempójára, megváltozott táplálkozási szokásaira és egy sor egyéb olyan változásra gondolunk, melyeket a polgári életből bevonuló fiataloknak a hadseregben el kell viselniük. Mindezek a körülmények megnövelik az egészségügyi szolgálat feladatait, melyek végrehajtását elősegíti a hatékony egészségnevelés.

A sorkatonák egészségnevelése történhet *közvetett* (spontán) vagy *közvetlen* (tudatos) módszerekkel.

Spontán egészségnevelés

A *közvetett* egészségnevelés tulajdonképpen a katonai élet- és munkakörülmények, a szabályozott katonai életforma spontán érvényesülő, egészséges életmódra nevelő hatása.

A katonák szigorúan meghatározott napirendje rendszerességre szoktat a munkában és a pihenésben – biztosítva a szükséges időtartamú éjszakai pihenést – valamint a táplálkozásban. Az étkezésekre minden nap azonos időponthoz kerül sor, s elegendő idő jut a személyi higiénijára. Biztosított a rendszeres tisztálkodás és tiszta ruha váltás, bár ezen a téren még nem lehetünk teljes mértékben elégedettek.

Nagy figyelmet fordítanak a hadseregben a sorkatonák mozgáskultúrájának javítására. Ezt a célt szolgálja a kötelező reggeli torna és a katonai kiképzés fizikai oldala, továbbá a szabadidőben szervezett sokrétű sporttevékenység. A kiképzés keretében előírt kötelező testnevelési foglalkozások mellett lehetőség nyílik további sportolásra, sőt számos kedvezményben részesül az a katona, aki kiemelkedő sporttevékenységet folytat.

A hadseregben megvalósuló közétkeztetést egyre inkább a korszerű táplálkozási és élelméztudományi követelmények érvényesülése jellemzi. A sorállomány étkeztetése ugyan nem azonos színvonalú a különböző helyőrségekben, azonban a közétkeztetés országos átlagánál feltétlenül korszerűbb összetételű és kalóriatartalma összhangban áll a katonák aktuális energiaszükségletével. A hadseregben az élelmészeti ellátás nagy mértékben hozzájárulhat – s már jelenleg is hozzájárul – a helyes táplálkozási szokások kialakításához.

Az egészséget károsító szokásokról és szenvedélyekről való leszokást elősegítik a laktanyákban elrendelt tilalmak: az alkohol bevitelének, árusításának és fogyasztásának tilalma, valamint a különböző helyeken bevezetett dohányzási tilalom.

Tudatos egészségnevelés

Az eddigiekben néhány példával jellemzett, közvetett módon érvényesülő egészséges életmódra nevelést, *tudatos* (közvetlen) egészségnevelési tevékenység egészíti ki, amit a katonák nevelésével, kiképzésével és ellátásával foglalkozó tisztesek, tiszthelyettesek és tisztek (alegység- és csapatparancsnokok, a csapategészségügyi szolgálat tagjai, a testnevelők, hadtáp- és pártpolitikai munkások) végeznek.

A csapategészségügyi szolgálatnak szakmai okokból vezető szerepet kell vállalnia az egészségnevelő munkában. Hivatásszerűen, mondhatni „*profí*” módon kell végeznie ezt a munkát, megismerkedve az e téren országosan felgyülemlett tapasztalatokkal, adaptálva azokat a katonafiatalkor sajátos körülményeire.

Az elmúlt években az egészségnevelés felvilágosító munka nagyrészt központilag elrendelt és az egészségügyi szolgálatok által kezdeményezett előadások megtartásából állt.

A központilag elrendelt – előírt óraszámban megtartott – előadások a gyakorlatokra való felkészülést, a fegyvédelmi rendszabályok, a teli és nyári járványvédelmi előírások népszerűsítését, a népgazdasági munkára elvonuló állomány felkészítését szolgálták.

A csapategészségügyi szolgálat – a sorállomány érdeklődésének figyelembevételével – az alábbi témákban tartott előadásokat: alkoholizmus, a dohányzás ártalmai, szexuális felvilágosítás, gyógyszerhasználat, reumas és bőrbetegségek megelőzése, személyi higiénia, mentálhigiénés tevékenység.

A könnyebb érthetőség érdekében az alakulatok egy részénél a foglalkozásokon különböző szemléltető és segédeszközöket alkalmaztak. A témákkal kapcsolatos rövidfilmeket és diasorozatot a helyi (megyei) Közegészségügyi és Járványügyi Állomások (KÖJÁL) egészségnevelési osztályaitól igényeltek. A szemléltető eszközök alkalmazása többnyire kedvező hangulati hatást váltott ki a résztvevők körében, s megkönnyítette az előadók helyzetét, a rész kérdések megértését.

Kedvező jelenségeként értékelhetjük, hogy a foglalkozásokat követően az állomány egy része pszichés problémáival és korábban ki nem vizsgált egyéb panaszaival felkereste a csapatrendelőket. Észrevehetően erősödött a sorállomány körében az orvosok iránti bizalom, ösztönesség és nyíltság.

Sajnos azt is tapasztalnunk kellett, hogy bár az előadásorozatok érdeklődést váltottak ki, a katonák nem tudtak (nem akartak) korábbi helytelen, egészségtelen életmódjukon változtatni. Nem csökkent az erősen dohányzók és az alkoholt fogyasztók száma, nem vált szokás-rendszerre a sportolás, nem jutott előbbre az egészséges táplálkozási szokások kialakítása.

Érzelhető eredményeket nyilvánvalóan csak huzamosabb időn át folytatott, az eddiginél többféle és hatékonyabb módszereket alkalmazó egészségnevelő tevékenységtől, s egyes területeken adminisztratív intézkedésektől várhatunk.

A legcélszerűbb módszer az, ha az előző (előadás, beszélgetés, vitadélután) megfelelő szemléltetéssel (dia-, filmvetítés, TV, írásvetítő stb.) társul. A plakát vagy faliújság leginkább az orvosi rendelők váróhelyiségeiben érvényesül.

Hatások lehetnek az összetett módszerek, az érdekes formák és a bőséges szemléltetés. A több szakember részvételével lefolytatott „kerekasztal beszélgetés” is felkeltheti az érdeklődést. Fontos, hogy már az előadás előtt gondot fordítsanak a figyelem felkeltésére plakátokkal, jelmondatokkal, csapatrádió vagy TV útján, esetleg rölapok osztogatásával.

Jó módszernek bizonyult az egészségügyi vetélkedők rendezése. Ezek nyertesit és helyezettjeit valamilyen formában feltétlenül díjazni kell, s példaképül állítani bajtársaik elé.

Összefoglalás

Egészségnevelő munkánk eddigi tapasztalatai alapján körvonalazodtak előttünk a további feladatok, melyek közül igen fontos számunkra, hogy fokozni kell a parancsnoki állomány megértését az egészséges életmódra nevelés jelentőségét illetően. A parancsnokok megnyerése mellett a csapat-egészségügyi szolgálatnak szorosan együtt kell működnie a párt-politikai apparátussal, a sorállomány egészségnevelése terén. Az igazán hatékony egészségnevelés nem lehet kampányfeladat, hanem kitartó, folyamatos, állandó odafigyelést igényel és a sorállománnyal való fokozott törődést kívánja meg. Komplex egészségnevelő munkával arra kell megtanítani a katonákat, hogy minél korábban fel tudják ismerni és el tudják hárítani az egészségüket fenyegető veszélyeket.

A hadseregben végzett egészségnevelő munka sikere előbb-utóbb betegforgalmunk alakulásában is tükröződni fog, nem beszélve arról az összetársadalmi mértékben is jelentős tényről, hogy a leszerelő katonák az elsajátított ismereteket és magatartásformákat – s ezzel együtt törvényszerűen a további ismeretszerzés iránti igényt – elviszik magukkal lakó- és munkahelyükre, munkatársaikhoz, meglévő és leendő családjukhoz egyaránt.

A közegészségügy-járványügy szerepe a hadtápbiztosításban

Dr. Tarnay István orvos százados – Németh András orvos százados

Témánk, – melyről rövid áttekintést kívánunk adni, – két igen nagy területet foglal magában, úgy mint a közegészségügy-járványügy szerepe a békében végzett, valamint a háborús időszak alatti hadtápbiztosításban.

A békeidőszakra vonatkozóan az „1972. évi II. törvény az egészségügyről” szabályozta a Magyar Népköztársaságban végzendő közegészségügyi-járványügyi tevékenységet is. A Magyar Néphadseregben a 23/1974. HM sz. utasítás rendelkezett az egészségügyi törvény végrehajtásáról, ezen belül létrehozta az MN Közegészségügyi-járványügyi Felügyelet rendszerét is, meghatározva a közegészségügyi-járványügyi szervek feladatait és hatáskörét.

A közegészségügyi-járványügyi tevékenység a gyógyító-megelőző ellátás részeként intézeti és csapattagozatban valósul meg, az MN főepidemiológus szakmai irányítása mellett.

Az intézeti tagozat munkáját az MN Katonai KÖJÁL (mint a béke közegészségügyi-járványügyi szolgálat csúcshivatala), valamint az MN 2. sz. Katonai Kórház KÖJÁL (mint területi ellátásra szakosodott deccentrum) végzi. Feladata a csapatok és intézetek minden oldalú közegészségügyi-járványügyi biztosítása, az e téren felmerülő problémák felszámolása. Az intézeti tagozat mindehhez megfelelő laboratóriumi háttérrel rendelkezik, a beérkező vizsgálati anyagokat az érvényben levő laboratóriumi előírások, szabványok szerint képes feldolgozni.

A hadtápszervek és -szervezetek a katonai élet mindennapi tevékenységének sokoldalú biztosításán túl a személyi állomány lét- és munkakörülményeinek folyamatos javításán fáradoznak.

A hadtápbiztosítás rendszerén belül ezen tevékenységekhez folyamatos segítséget adnak a közegészségügyi szervek, a hadtáp szinte minden területén végzett rendszeres ellenőrző tevékenységgel, valamint az ellenőrzések tapasztalatainak rendszeres oda-vissza jelzésével illetve jelentésével.

Ezen feladatok végzése során, mint minden közegészségügyi-járványügyi munkában, – elsődleges célként szerepel a megelőzés. A közegészségügyi-járványügyi szolgálat intézeti szerepe egyértelmű, úgy mint a fertőző megbetegedések terjedésének, a járványok kialakulásának, a különféle munkahelyi egészségi ártalmak, valamint a mindennapos katonai tevékenység folytán létrejöhethető egészségkárosodások megelőzésére irányulón.

A járványügyi ellátásban fő feladatnak tekinthetjük folyamatos járványmegelőző tevékenység végzése mellett, az esetlegesen kialakult járványok gyors felszámolásában való operatív részvételt. Mindez magában foglalja a helyszíni járványügyi vizsgálatok alapján hozott járványügyi intézkedéseket, valamint a mikrobiológiai (bakteriológiai-virológiai-parazitológiai) laboratóriumok tevékenységét is. A járványok leküzdésében igen lényeges a hadtápszolgálattal való együttműködést, hiszen a járványgóchban keletkezett nagyszámú beteg ellátása speciális hadtápellátást is jelent (pl.: diétás étkeztetés, bőséges folyadékpótlás, a fertőző betegek ágyneműjének, ruházatának fertőtlenítő mosatása stb.).

A közegészségügyi tevékenység békéidőben igen komoly segítője a hadtápszolgálat egészének.

Az élelmezésügyi ellenőrzések, – melyeket laboratóriumi mintavételezéssel egybekötve rendszerint a felügyeleti rendszerben, célellenőrzésként végzünk, – elsősorban a HM-közvetlen intézetek (katonai főiskolák, katonai középiskolák kollégiumok, kórházak, szanatóriumok, üdülők) élelmezési problémáinak feltárására irányulnak. A vizsgálatok az élelmezés-egészségügyi helyzet felmérése mellett, a felmerülő hiányosságok megszüntetésével, a megfelelő utasítások betartásával az élelmezés színvonalának emelése érdekében történnek.

Mindemellett folyamatosan végezzük a csapatoknál a sorállomány élelmezésének ellenőrzését, az étrend összenergia-tartalmának meghatározására, valamint összetételére vonatkozóan. Az 1984-es évben például több éves munka eredményeként 30 kiválasztott alakulat, valamint egy magasabbegység laboratóriumi vizsgálatokkal egybekötött komplex élelmezés-egészségügyi ellenőrzését fejezte be az MN Katonai KÖJÁL. A tapasztalatokat folyamatosan, de összegző tanulmányként is közzöltük az élelmezési szolgálattal, ezzel is segítve a hadsereg élelmezési problémáinak felszámolására irányuló tervező-szervező tevékenységüket.

A ruházati szolgálattal való együttműködés alapelve az, hogy nem lehet rendszeresíteni új ruházati cikket az illetékes közegészségügyi-járványügyi szerv hozzájárulása nélkül. Ezen alapelv betartásához szükséges lenne speciális műszerekkel ellátott ruházati higiénés laboratórium működésére, valamint néhány klinikai szakterülettel való együttműködésre is. A ruházat higiénés követelmények, a vizsgálatok metodikai rendszere, az eredmények egységes értékelésének elvei jelenleg kidolgozás alatt állnak.

A településegészségügyi munkában rendszeresen vizsgáljuk az alakulatoktól beérkező ivóvízmintákat, ezek laboratóriumi kémiai és bakteriológiai elemzése, szakvéleményezése a biztosíték az előírt normák szerinti ivóvíz minőségéhez.

A szennyvíztisztító berendezések hatásfokának vizsgálataival, valamint az emberi környezetre ártalomként, fertőző, vagy mérgező forrásként a katonai tevékenység során jelentkező problémák feltárásával, illetve azok felszámolására irányuló javaslatával a KÖJÁL intézeti tagozat folyamatos segítséget nyújt az MN Környezetvédelmi Tanács, valamint a hadtáp vezető szervek számára egyaránt. Külön kiemelendő a kecskeméti 2. sz. Katonai Kórház KÖJÁL zajmérő tevékenysége, melynek során az egész Magyar Néphadsereg kiterjesztve különböző katonai alakulatoknál vizsgálják a zajártalmak forrásainak zajszintjét, ezek elemzésével segítve a zaj eredetű károsodások megelőzését.

Említésre méltó tevékenységet végez az MN Katonai KÖJÁL a megelőzés egy másik nagy területén, az egészségnevelési és az egészségügyi felvilágosító munkában. Az MN Egészségvédelmi és Egészségnevelési Tanács egyes anyagainak előkészítésével, a központhadtáp szervei egészségne-

velési anyagainak kidolgozásával, a polgári hasonló jellegű intézményekkel való kapcsolattartással segítjük a hadtápvezetés ilyen irányú munkáját.

A csapattagozatban békeidőszakban a közegészségügyi-járványügyi alapellátást a csapatok és intézetek egészségügyi szolgálatfőnökei, a közegészségügyi-járványügyi felügyeleti ellátást a magasabbegységek, illetve a seregtestek egészségügyi szolgálatfőnökei végzik. Tevékenységük a közegészségügyi-járványügyi ellátás szinte minden területén kapcsolódik a hadtápellátáshoz, úgymint étellemezési, ruházati, üzemanyag-szolgálat, – ellenőrzéseik során a közegészségügyi-járványügyi problémák feltárásával segítik a hadtáp munkáját. A magasabbegység, illetve seregtest egészségügyi szolgálatfőnökök az MN Közegészségügyi-járványügyi Felügyelet-i (gyakorlatilag, szakhatósági) jogkör gyakorlásával az alárendelt alakulatok első, illetve másodfokú KÖJÁL felügyelői. Tapasztalataink szerint felügyeleti munkájukkal egyértelműen támogatják a hadtápszolgálat ellenőrző-irányító tevékenységét, szinte minden esetben a KÖJÁL felügyeleti ellenőrzéseiket a magasabbegység, illetve a seregtesthadtáp ellenőrzéseibe építik be, – ezzel is azok hatékonyságát növelve.

A témához kapcsolódó másik nagy terület a háborús hadtápbiztosításban végzett közegészségügyi-járványügyi tevékenység, mely alapvetően a hátországi és az elvonuló csapatok közegészségügyi-járványügyi biztosítását jelenti.

A hátországi alakulatok közegészségügyi-járványügyi biztosítása még nem minden részletében kidolgozott. Az alapelképzelés az, hogy az Országos Közegészségügyi Intézet, valamint a megyei KÖJÁL-ok laboratóriumaira támaszkodva, ezen intézetek vezetésébe katonailag beépülve történne a közegészségügyi-járványügyi ellátás.

Az elvonuló alakulatok közegészségügyi-járványügyi biztosítása a minden oldalú hadtápbiztosítási rendszeren belül történik.

Az alakulatok egészségügyi szolgálatfőnökei az alakulat támadó vagy védelmi harcának egészségügyi biztosítási tervét készítik el. Ennek során értékeli az alakulatok közegészségügyi-járványügyi helyzetét, a megfelelő egészségügyi felderítési és egyéni felderítési adatok birtokában. A terv a helyzet rögzítés mellett tartalmazza a közegészségügyi-járványügyi szempontból szükséges mintavételezési lehetőségeket (ivóvízminták!), azok hátraszállításának rendjét a feldolgozó laboratóriumok irányában. Kiemelt feladata továbbá a tábori mozgó konyhák fertőtlenítésének biztosítása és annak rendszeres ellenőrzése.

Míg a laktanyai elhelyezésben az étellemezés megszervezésénél a közétkeztetési előírások teljes mértékben érvényre jutnak, tábori körülmények között, – természetesen az alapelvek megtartásával, – kompromisszumos megoldásokra kényszerülünk.

Tábori körülmények között az általános közegészségügyi viszonyok romlása miatt fokozott felelősség hárul mindkét szolgálati ágra. Még nehezebb feladatot jelent az étellemezés biztosítása tömegpusztító fegyverek alkalmazása esetén, amikor jelentős élelmiszerkészletek szennyeződhetnek. A mentesítés és a fertőtlenítés eredményességét mindenkor műszeresen, laboratóriumi vizsgálatokkal kell ellenőrizni, s az élelmiszerek fogyaszthatóságáról mindezek alapján az egészségügyi szolgálat nyilatkozik, figyelembe véve a naponta elfogyasztott élelmiszerek mennyiségét. A személyi állomány táplálkozását a kiképzés, a harci tevékenység terhelésének függvényében vizsgáljuk. A kompromisszumos megoldások értelmében szükséghelyzetben előfordulhat csökkentett energiatartalmú táplálkozás, amely azonban csak korlátozott ideig tartható fenn a személyi állomány harc-képességének megváltozása nélkül, s amelynek időtartamát a közegészségügyi szolgálat határozhatja meg.

Magasabb szintű közegészségügyi-járványügyi biztosítást, ellátást jelent az elvonuló hadsereg kötelékben belül az egészségügyi ezred járványegészségügyi osztaga. A laboratóriumi gépkocsijaival képes a hadsereg közegészségügyi-járványügyi problémáiról mérhető adatokkal nyilatkozni a megfelelő döntés meghozatalához, – élelmiszer, ivóvíz, vagy akár települési körlet sugár-, toxikológiai és biológiai fertőzöttségére vonatkozóan. Ugyan csökkentett laboratóriumi gépkocsiszámmal, de hasonló feladatok ellátására telepíthetők az egészségügyi dandárok alárendeltségében működő egészségvédelmi járványügyi osztagok.

Mindezek munkáját szervezi-tervezi a Központhadtáp Előretolt Lépcső állományában működő egészségügyi osztály, mely a közegészségügy-járványügy háborúban alkalmazható erőteszközeit felhasználva dolgozik a hadtáphiztosítás, - ezen belül természetesen a megfelelő szintű egészségügyi biztosítás érdekében.

A felülvizsgálati munka korszerűsítése

Dr. Sepsey Szabolcs orvos ezredes

A korszerűsítés lehetőségeinek vizsgálatakor a jelenlegi helyzet felméréséből célszerű kiindulnunk. Szükségesnek tartjuk, hogy előljáróban néhány gondolattal jellemezzük az alkalmasság megállapításának jelenlegi helyzetét.

A katonai szolgálatra való egészségi alkalmasság megítélése olyan orvosi tevékenység, amely a szakmai ismeretek mellett széles körű katonai tudást, emberséget, igazságérzetet, a közösség és az egyén iránti felelősséget, részrehajlás nélküli megítélést feltételez.

A felsorolt követelmények egyike sem elegendő önmagában, ezeknek egymást kiegészítve, kölcsönösen kell érvényesülniük.

Az alkalmasságot a hadsereg munkafeltételeihez viszonyíthatjuk, tartalma a katonaoorvosi gyógyító-megelőző munkában sajátos megelőző jellegű munkaegészségügyi tevékenység.

A hadsereg munkafeltételei szüntelenül változnak, fejlődnek, továbbá az alkalmasság elbírálásának rendszeres revíziója, a megváltozott körülményekhez történő adaptálása, továbbá a megítélés rendszerének tökéletesítése.

Az alkalmasságot befolyásolhatják a behívásra kerülők nagyságrendje, a hadsereg harcászati és kiképzési követelményei, függ továbbá a behívásra kerülő népesség életkori és pszichikai jellemzőitől is.

A munkafeltételek megítélésénél az orvosi meggondolásokat az vezérli, hogy az orvostudomány adott színvonalán lehetőség szerint pontosan tisztázzák a csökkent fizikai és pszichikai állapotú személyeknél az előre várható további károsodásokat.

A fent elmondottakból következik, hogy a felülvizsgálati munka korszerűsítésének számtalan iránya, lehetősége kínálkozik. Ebben a feldolgozásban a teljesség igénye nélkül azokat kívánjuk ismertetni, amelyek tapasztalataink szerint a munka minőségét jelentősen emelni tudnák.

I.

A katonai egészségi alkalmasság elbírálási folyamatában nagyságrendben a legnagyobb az a szakasz, amely a katonai behívást megelőzi, amit sorozási fázisnak is nevezünk. Harminc évvel ezelőtt, amikor a feltételek lehetővé tették, a sorozásokon hivatásos katonaoorvosok is részt vettek, akik a katonai követelményeket jól ismerték.

A hivatásos katonaoorvosok számának csökkenése miatt a sorozásba átmenetileg igénybe vett polgári orvosokat kellett bevonni, akik a megfelelő szabályzat (alkalmassági utasítás) alapján a hadkiegészítési szervek irányításával végzik a tömeges elbírálást. Ezek egy része tapasztalt, begyakorolt orvos, többségükre azonban jellemző, hogy munkájuk eredményességében nem érdekeltek, átfogó ellenőrzésük szinte kivihetetlen, az évek múlva történő behívások miatt felelősségük is háttérbe kerül.

Nincs megnyugtató módon rendezve a sorozásra kerülő állomány előzetes kivizsgálása sem. Megjelent ugyan 1978-ban eu. miniszteri utasítás, amely a honvédelmi oktatásra kötelezettek előzetes kivizsgálására intézkedik, azonban tapasztalataink szerint nem minden megyében történik meg maradéktalanul.

A sorozást vezető orvosoknak megbízható eü. előzményi adatokkal kellene rendelkezniük minden egyes sorozotról, mert a sorozás napján 40–50 főről részletes adatokat beszerezni kivihetetlen, a megszabott idő csak felületes vizsgálatokat tesz lehetővé.

A sorozó orvosok egy része teljesített ugyan katonai szolgálatot, de a katonai megterheléseket nem minden esetben ismerik kellően, ez a körülmény megítéléseiket egyes esetekben bizonytalanra teszi.

A sorozások hatékonyságát nagyban elősegítette a sorozó központok létrehozása. A kivizsgálások minősége jelentősen növekedett. Az ott megvalósuló orvosi megítélés, és a pszichológiai értékelés nagyban elősegíti a jobb beválást. A sorozó központok azonban jelenleg csak az állomány egy részét képesek vizsgálni.

A korszerűsítés egyik lehetősége a *sorozó központok* rendszerének bővítése, az általuk megvizsgált állomány növelése.

Mint fentebb említettük, a sorozást gyakran két-három év múlva követi csak a behívás. Ez alatt az idő alatt sok esetben megváltozik az egészségi állapot (baleseti sérülések, vagy más jelentős következményekkel járó betegségek keletkeznek). Bár elvileg a hadkötelesnek bejelentési kötelezettsége van, az érdekeltek *elmulasztják* jelenteni a hadkieg. szerveknek az elszenvedett betegséget, balesetet. Csak az elmebetegségek közlésére vonatkozóan jelent meg utasítás, amely a polgári elmeorvosi osztályokat kötelezi, hogy katonaköteles korban levő betegek apolásáról az illetékes hadkiegészítő szerveket tájékoztassák. Célszerű lenne ezt a tájékoztatási kötelezettséget legalább a baleseti ellátást végző polgári intézetekre is kiterjeszteni.

Ugyanakkor fokozni kell a közvetlen *behívás előtti* orvosi ellenőrzés tartalmi követelményeit. Jelenleg a behívásokat közvetlen megelőzően csak azokkal foglalkoznak, akik heveny betegségben szenvednek.

A korszerűsítéshez hozzá tartozik a közérthető, jól kezelhető és az átmeneti eseteket, a súlyosság fokának megfelelő elbírálást lehetővé tevő szabályzat, amely a különböző fegyvernemek sajátos követelményeinek elbírálásához is megfelelő adatokat tartalmaz. Ennek kidolgozása befejezés előtt áll.

A sorozások szakmai színvonalának emelését elősegítené olyan szervezési megoldás is, hogy a fontosabb szakmákat képviselő polgári szakorvosok egy-egy sorozási időszakban a szakmájukba tartozó kiemelt eseteket összegyűjtve véleményezzék, tehát „fogadónapot” szervezzenek megyénként a másodfokú sorozó bizottsággal együttműködve. Ennek a módszernek a hátránya, hogy több ízben kell a sorkötelest vizsgálatra igénybe venni.

A sorozó orvosok munkáját nagyban könnyítené megfelelően összeállított *kérdőív* rendszerítése, amelyet a sorköteles előzetesen megkapna és otthon kitöltve már előre beküldene. Ezáltal a sorozásokon már tervszerűen, irányított módon lehetne a további vizsgálatokat elvégeztetni és az állapotot tisztázni. Ilyen típusú kérdőív a mai napig nem valósult meg. Amit használnak, az elsősorban a pszichológiai megítélést segíti elő, egyéb kórelőzményre megfelelő támpontot nem ad.

Röviden összefoglalva a behívás előtti orvosi megítélés színvonalának emelés történetét:

- megfelelő személyi feltételek biztosításával (képzettebb sorozó orvosok);
- az előzményi adatok megbízhatóbb beszerzésével (iskolai és üzemi eü. szervektől);
- a sorozó központok hálózatának bővítésével;
- a sorozás és behívás közötti időszak megfigyeléseiről beszerzett információval (gyógyintézetektől);
- jobb szabályzat készítésével.

Távlatilag el kellene jutni odáig, hogy azokon a megyei hadkiegészítő parancsnokságokon, amelyeknél a sorozó központ még nincs kialakítva, tapasztalt, *behívás* katonaeorvos irányítsa a sorozó munkát, teljes munkaidőben.

A jó orvosi megítélés nemcsak a kellő szakszerűségen múlik, elmaradhatatlanul hozzá tartozik a megállapítások megfelelő rögzítése is. Ezen a területen még koránt sincs meg a szükséges bizonylati

figyelem. A jelenleg használatos nyilvántartó lapon – amely a hadkieg. parancsnokságon rendszerezve van – legjobb esetben a megállapított kórisme és az utasítás szakasza, valamint a minősítés fér el. Utólag gyakorlatilag nem lehet megállapítani, hogy említett-e panaszt, aminek később valamilyen okból jelentősége volt. Rendszerint nem lehet, vagy csak nagyon körülményes megállapítani a vizsgálatot végzők személyét, ennél fogva a személyi felelősség teljesen háttérbe szorul. Ezen a gyakorlaton is változtatni kell. Ehhez hozzá kell még számítani, hogy két-három év távlatából teljesen értelmetlen az esetleges felelősség felvetése, és nehezen bizonyítható. Ez is hozzájárul, hogy a téves minősítések elleni intézkedések nem vezetnek eredményre. Ettől eltekintve célszerűnek látszik, hogy a megyei sorozó szakfőorvosok minden esetben tanulmányozzák a katonai bevonulás után alkalmatlanná vált hadkötelesek FÜV anyagát, amelyet minden esetben megküldünk az illetékes hadkieg. parancsnokságra, és abban az esetben, ha a megfelelő odafigyeléssel az elváltozás a sorozáskor tisztázható lett volna, a felelős személyeket figyelmeztessék, kirívó esetben munkahelyi vezetőjük után felelősségre vonást is indítványozhatnak. Mindenképpen növelni kell a személyi felelősséget az alkalmas minősítésért is, nemcsak azért, ha valakit alkalmatlanná nyilvánítottak.

Meg kell szüntetni azt a helytelen gyakorlatot, hogy a sorköteles által beadott korábbi leleteket később anyagukban megtalálni nem lehet. Célszerű volna már a sorozáshoz több példányban kérni és egy pld.-t meghagyni a személynél, esetleges későbbi igazolás céljából. Szigorúan meg kell tiltani, hogy eü. állapotra vonatkozó anyagot a hadköteleesség tartama alatt megsemmisítsenek. Célszerű lenne az egészségügyi könyvet már a sorozáskor használatba venni.

II.

A katonai szolgálat alatti felülvizsgálatok rendszer kialakításának mondható, mégis sok területen lehet és kell javítani.

Célszerű továbbra is fenntartani a kivizsgálás és döntéshozatal következetes szétválasztását, ami legjobban a független bizottság működésével valósítható meg.

Bár a katonafőorvosok többsége saját szakterületén képes az alkalmasság megítélésére, a megfelelő és megalapozott javaslattevésre, továbbra sem nélkülözhető a tevékenység kereteit, a határártékeket tartalmazó korszerűsített szabályzat, amely az egységes nézeteket rögzíti. Ennek kidolgozása jelenleg befejező szakaszához közeledik, részt vesznek benne kórházaink vezető szakorvosai is, így kollektív véleményalkotás alapján készül.

Mindezek ellenére minden határesetre nem tartalmazhat kész formulát, célszerűnek tartjuk továbbra is lehetőséget adni az egyéni elbírálásra, fenntartva a megfelelő indoklás kötelezettségét. Az egyéni elbírálást mindig eggyel magasabb FÜV szinttel kell hozni.

A korszerűsítés másik fontos elemének tartanánk, hogy a helyi viszonyokat jobban ismerő csapat- (üzem-) orvosoknak a szabályzat adta kereteken belül lehetőséget biztosítanánk a korlátozással alkalmasok megfelelő foglalkoztatásának meghatározására. Ez a gyakorlatban úgy is történhet, hogy a FÜV anyag a megfelelő rehabilitációs irányelveket tartalmazná, de a konkrét felmentést a csapatorvos határozná meg a helyi lehetőségek alapján. A szabályzat tartalmazza a felmentés formáit.

A FÜV munka megjavításának fontos eleme lenne, hogy a munkavégzés feltételei terén is változás legyen azoknál, akiknél orvosilag indokolt.

Érvényt kell szerezni a hathatós zajvédelemnek, hogy ne károsodjon a lövészet alkalmából a hallás. Nem a felmentés az elsődleges. Ez már utólagos kényszerintézkedés. Fontosabb a megelőzés. Az ügyeleti szolgálatnál is megfelelő technikai hangosítással el lehet érni, hogy a már károsodottak is jól hallják a távbeszélő hangját. Ezzel a felmentést a halláskárosodottaknál el lehetne kerülni.

A kimélő értrend biztosítása is a megoldásra váró feltételek közé tartozik. Nem tartjuk szükségesnek annak hangsúlyozását, hogy a felmentések (korlátozások) maradéktalan betartása előfeltétele a megfelelő rehabilitációnak.

A katonai szolgálat alatt végzett alkalmassági elbírálásnak három fő területét különböztethetjük meg.

Az első a sorállománynál történő felülvizsgálat abban az esetben, ha a kiképzés során kiderül, hogy a sorozásnál megállapított alkalmasság nem megfelelő. Ez származhat megítélési különbségből, a kiképzés megterhelése során felszínre került, és korábban a szokásos vizsgáló módszerekkel meg nem állapítható elváltozásokból. Létrejöhet továbbá megbetegedésekből és nem utolsósorban olyan nagyobb sérülésekből, amelyek gyógytartama három hónapot meghalad. A felülvizsgálati igények csaknem egyharmada idegrendszeri, helyesebben rögzült magatartási rendellenességekhől adódik. Utóbbiakat csak a hadseregben eltöltött hosszabb-rövidebb idő után lehet és célszerű megítélni, mert csak itt valósítható meg a szoros felügyelet melletti tartósabb megfigyelés, amely a pontos megítéléshez elengedhetetlenül szükséges.

Az elmondottakból következik, hogy az alkalmasság megítélésének fontos eleme a csapatnál megállapítható elváltozások megfelelő közlése, a vizsgáló orvosok tájékoztatása. Ezért kap egyre nagyobb hangsúlyt a parancsnoki és csapatorvosi jellemzés. A korszerűsítés egyik feltétele az, hogy ez a háttér, amelyet a végzett munka feltételeiről kap az elbíráló orvos, minél pontosabban tükrözze a valós viszonyokat. Az érintett személy nem mindig a valós helyzetet ismerteti, ezért van szükség felelős kívülálló személy elfogulatlan adataira. különösen egyéni elbírálás esetén nélkülözhetetlen.

A felülvizsgálathoz nélkülözhetetlen a helyi viszonyok ismerete is, módot lehet és kell találni arra, hogy a felülvizsgálattal rendszeresen foglalkozó főorvosok - elsősorban azok, akik nem csapatorvosi gyakorlattal kerültek kórházba - időnként közvetlenül is megismerkedjenek a csapatok mindennapi életével, a kiképzés legfőbb sajátosságaival.

Akit alkalmatlanként leszerelnek, elsősorban a közösségnek, vagy előjáróinak gondot okozó személyek esetében, a parancsnoki állomány ezzel egyetért, sőt igényli is, hogy megszabaduljon tőle.

Sokkal több probléma származik a bizonyos feladatok alól felmentettek foglalkoztatásából. Részletek említése nélkül az állomány mintegy 8-10%-át kitevő korlátozottan alkalmas létszám kétségtelenül nagy gondot jelent a napi kiképzési feladatok végrehajtásában. Egyesek számára az adott keretek között szinte lehetetlen olyan munkakört biztosítani, hogy elkerülhető legyen a további károsodása (zaj, fizikai terhelés) és maradéktalanul kiképezhető legyen. Kétségtelen, hogy az ilyen felmentettek által el nem végzett feladatok az egyébként egészséges állományt is terhelik. Ebből sok feszültség támad.

Az egészségügyi szervek feladata többek közt az, hogy a FÜV útján az arra jogosultaknak megfelelő, elváltozásokkal arányos védelmet biztosítson. A baj megítélésünk szerint abból is adódhat, hogy a felmentések időnként elfogultak, nem kellően átgondoltak, megalapozatlanok, ily módon egyes esetekben a valóban szükséges könnyítések hitelét is megingatják. A felülvizsgálati döntést hozó bizottságoknak erre fokozott figyelmet kell fordítaniuk. Jobban ismerniök kell az élet- és munkakörülményeket, de ehhez nem elég a beosztásokat általában ismerni, mert azonos elnevezésű beosztások is különbözhetnek a helyi konkrét viszonyok között.

Az orvosok számára természetesen mindig az egészségi elváltozás, a károsodás mértéke a meghatározó, csak abból kiindulva adhat véleményt, egyéb kívánságokra nem lehet tekintettel. Nem veheti magára a személyügyi szervek szerepét. Ugyanakkor képesnek kell lennie arra, hogy véleményével a megfelelő beosztásba való alkalmasságot meghatározza. A FÜV bizottságnak törekednie kell arra, hogy vitás esetben - különösen akkor, ha egy beosztás betöltésére kétségesnek látszik az alkalmasság - megfelelő információval rendelkezzen és annak birtokában hozzon döntést.

Vitás esetekben igen lényeges lenne a FÜV döntés előtt a csapatorvos személyes meghallgatása is, ezzel is növelni lehetne a döntések megalapozottságát.

Esetenként, főleg fiatal, tapasztalatlan csapatorvosok esetében, szükségessé válhat a magasabb-egység vagy seregtest vezető orvos véleményének beszerzése is, elsősorban a hivatásos állomány minősítésénél.

Időszerűnek tartanánk az orvosi titoktartás körébe tartozó kérdések rendezését is, ugyanis a felülvizsgálati anyagok orvosi titoktartásra kötelezettek, ugyanakkor felhasználásuk során lehetőség

van arra, hogy arra illetéktelenek kezébe jussanak. Szükségesnek tartjuk, hogy a hivatalos szerveket – az egészségügyi törvényben leírtak szigorú betartásával – kizárólag kódszám segítségével tájékoztassuk a FÜV döntés szakmai hátteréről és a betegsége, kórelőzményre vonatkozó részletes szakmai leírás kizárólag az egészségügyi irattári anyagban maradjon. Az arra illetékes központi szerveket természetesen el lehet látni kódszám jegyzékkel.

A felülvizsgálatoknál a különösen vitás esetek kivizsgálására – különösen olyan esetben, ha több szakmát érintő elváltozást kell megítélni – célszerűnek tartanánk visszaállítani a korábban már működő kivizsgáló osztályt (helyesebben részleget). Ennek felügyeletét a jelenlegi másodfokú FÜV idős, tapasztalt szakorvosai látnák el, ily módon szakmai ismereteik közvetlenül is érvényesülnének. Ennek létrehozása megítélésünk szerint külön létszám nélkül megvalósítható lenne.

A felsorolt lehetőségeket elsősorban a jelenleg is meglevő erők és eszközök jobb, intenzívebb kihasználásával, jobb munkaszervezéssel, nagyobb igényességgel megvalósíthatónak tartjuk.

Összességében a felülvizsgálati munka a megfelelő kivizsgáláson túlmenően elsősorban a megítéléshez szükséges információk bővítésével is jelentősen javítható, ezért a felülvizsgálattal foglalkozóknak különösen fontos, hogy a háttér minél jobb megismerésére törekedjenek, ezáltal döntéseik hatásfoka növekszik.

Speciális fegyvernemi egészségügyi biztosítási kérdések

Dr. Miskó Sándor orvos ezredes

A csapategészségügyi szolgálat az előzőekben vázolt szaktevékenysége a Magyar Néphadsereg egyes haderőnemi szervezeteinél további speciális szakfegyvernemi egészségügyi biztosítási feladatokkal bővül. Jellemző biztosítási feladatok jelentkeznek a honi légvédelem, valamint csapatrepülő alakulatoknál, megkülönböztetett biztosítás jellemző az ejtőernyős és deszantalakulatoknál, ismét más szempontok jutnak érvényre a föld alatti harcálláspontok és vezetési objektumok egészségügyi alapellátása során, mint ahogy a hadműveleti manővercsoportok felkészítése, a harckocs csapatok vízalatti átkelése és manőverei is sajátos egészségügyi paraméterek szerint történik.

A sajátos szakfegyvernemi egészségügyi biztosítási feladatok szervesen kapcsolódnak a csapategészségügyi szolgálat tevékenységéhez, attól mereven le nem választható, és egyes területeken feltételezik, illetve megkövetelik az egészségügyi szakszemélyzet speciális felkészítését, intézeti képzését is. Ilyen például a légierő valamennyi tagozatában a csapatorvosok intézeti felkészítése (MN ROVKI), a légvédelmi rakétacsapatoknál a folyékony hajtóanyagok toxikológiai és mentesítési kérdései, a rádiótechnikai csapatoknál a nagyfrekvenciás elektromágneses térterettség („*magyar*”) ellenőrzési feladatai stb.

Sokéves tapasztalat összegzéseként megállapítható, hogy a Magyar Néphadsereg kórházai és egyéb egészségügyi intézetei folyamatosan biztosítják a konzultatív szakmai háttérrel és szakmai együttműködést, a kiemelt speciális szakfegyvernemi egészségügyi biztosításban megvalósult az integrált egység szemlélete és gyakorlata, a valóságban el az alapellátás, szakellátás és legmagasabb szintű intézeti ellátás egysége.

A sajátos szakfegyvernemi egészségügyi biztosítás kérdéseiben elsőként a repülőcsapatok egészségügyi biztosítása néhány kérdést kívánom felvázolni. A repülőcsapatok egészségügyi biztosításának alapja a repülőgépezetők és hajózó ekipázsszemélyzetek dinamikus orvosi megfigyelése, folyamatos ellenőrzése, időszakos orvosi vizsgálata. A repülőcsapatok egészségügyi szolgálata a komplex feladatok érdekében állománytáblás, szervezetszerű „repülésbiztosító orvos” beosztással rendelkezik, de a repülőcsapatok valamennyi orvosa és fogorvosa, sőt csapatgyakorlatra vezényelt tartalékos orvosállománya is intézeti felkészítéssel és vizsgával vesz részt a sajátos biztosítási feladatban. *A repülők orvosi biztosítása magában foglalja:*

- a hajózó és ekipázsszemélyzetek, valamint ejtőernyős állomány intézeti és csapatorvosi szűrővizsgálatának (alkalmassági vizsgálatának) szervezését, a ROB eredmények nyilvántartását, az előírt szakorvosi utasítások végrehajtását;
- a repülések startorvosi biztosítását (startorvosi vizsgálat) és okmányolását;
- a hajózó ételmezés és startbüfé étrend összeállításában konzultatív partnerek az ételmezési szolgálat irányában;
- a hajózó- és ejtőernyős állomány testnevelési és sportkiképzése, erőnléti, kondicionálása orvosi ellenőrzését;
- a hajózó- és ejtőernyős állomány speciális egészségügyi kiképzését (túlnyomásos légzés, explozív decompressió stb.);
- az előírt és soron kívüli védőoltások végrehajtását és okmányolását;

- magasabb harcászaltságbe helyezés esetén tábori segélyhelyek telepítését és a hajózállomány startorvosi biztosítását tábori körülmények között;
- repülőbalesetek és események orvosi kivizsgálását (a repülésbiztonsági főorvos vezetésével) a tapasztalatok feldolgozását és oktatását, általánosítását;
- meghatározott helyőrségekben kutató-mentő helikopteres mentőszolgálat orvosi biztosítását;
- az ejtőernyőugrások orvosi biztosítását (földre és vízre);
- a repülésirányító szolgálat alkalmassági vizsgálatainak szervezését, az eredmények nyilvántartását, az állomány gondozását.

A csapatorvosok részére a felsorolt feladatok végrehajtásához korszerű szabályzat, a „Szakutastítás a repülések orvosi biztosítására” (EÜ-24), valamint az MN repülő főszakorvos szakmai direktívái és az MN ROB állásfoglalásai állnak rendelkezésre.

Ugyancsak sajátos biztosítási feladatok jelentkeznek a rádiótechnikai csapatoknál, valamint a repülőfedélzeti lokátoros állomány csapatorvosi felügyeletében. A teljességre való törekvés nélkül a lokátoros állomány speciális csapatorvosi felügyelete az alábbiakat foglalja magába:

- valamennyi rendszerbe lépő rádiótechnikai berendezés műszeres ellenőrzése az MN KÖJÁL hevonásával, a saját szakállomány (kezelő- és javító szakállomány) „sugárvédelme”, valamint a környezetvédelmi ellenőrzés végrehajtása;
- a műszerkezelő és javító állomány időszakos intézeti szűrővizsgálatának megszervezése, az állomány orvosi felügyelete és gondozása;
- a repülőfedélzeti lokátorok javítóműhelyeinek műszeres ellenőrzése, az állomány felügyelete és gondozása;
- a nagyfrekvenciás elektromágneses térerősséggel kapcsolatos egészségügyi kiképzések végrehajtása;
- a föld alatti harcálláspontok és vezetési pontok mikroklimatikus ellenőrzése, a szükséges szabályozókra javaslatok készítése;
- külföldi gyakorlatok komplex egészségügyi biztosítása különleges földrajzi és meteorológiai viszonyok mellett.

Ismét más szakfegyvernemi egészségügyi biztosítási feladatok jelentkeznek a csapatorvosok részére a légvédelmi rakétacsapatok területén. Ismeretes, hogy a légvédelmi rakéták jelentős része több komponensű folyékony hajtóanyaggal üzemel, amelyek egyenként is jelentősen toxikusak, szabad testfelületen pedig súlyos égési sérüléseket eredményezhetnek. Egyes komponensek gőzének belélegzése gége- és tüdővízenyő kialakulásával járhat, tehát összességében a terület veszélyes üzemnek számít. A felsorolt jellemzők miatt az egészségügyi szolgálat részére az alábbi sajátos feladatok jelentkeznek:

- a kezelő- és töltőállomány egészségügyi kiképzése, különös tekintettel a mentesítés és első segélynyújtás területén;
- a speciális védőruha, kesztyű, valamint speciális gázálcok időszakos ellenőrzése, különös tekintettel a méretek betartására;
- a rakétahajtóanyag töltések egészségügyi biztosítása, speciális készenléti egészségügyi felszereléssel;
- sérülés esetén hatékony mentesítés, első szaksegély, első orvosi segély biztosítása, a sérült orvoskísérővel történő kórházi kiürítése;
- a kezelő- és töltőállomány időszakos intézeti szűrővizsgálatának szervezése, az állomány gondozása;
- külföldi gyakorlatok és éleslövészetek komplex egészségügyi biztosítása sajátos földrajzi és meteorológiai viszonyok mellett.

Összességében megállapítható, hogy a Magyar Néphadsereg csapategészségügyi szolgálat az általánosan megfogalmazott gyógyító, megelőző, higiénés és kiképzési feladatok mellett több területen kiszélesedik, sajátos fegyvernemi biztosítási feladatokkal bővül, egyben kiszélesíti a látszólag általánosan egysíkú csapatorvosi tevékenységet.



*Összeállította az MN Pénzügyi Szolgálatfőnökség
Baleset-elhárítási és munkavédelmi osztálya*

Tartalom:

- 1. Összefoglaló jelentés a néphadsereg polgári alkalmazottainak 1984. évi baleseti helyzetéről.**
- 2. Tájékoztató a baleset-elhárítási és munkavédelmi megbízottak középfokú szaktanfolyami képzéséről.**
- 3. Ismertető a balesetmegelőzés céljából kiadott tájékoztatókról.**

*1. Összefoglaló jelentés a néphadsereg
polgári alkalmazottainak 1984. évi baleseti helyzetéről*

A polgári alkalmazottak üzemi baleseteinek adatait összegezi az 1985. március 20-ig beérkezett II. sz. Adatlapok alapján, valamint tartalmazza a Honvédelmi Minisztérium felügyeleti irányítása alá tartozó vállalatok és gazdaságok dolgozói baleseti helyzetének főbb jellemzőit is.

I.

A baleseti helyzet általános jellemzése

1. 1984-ben üzemi baleset következtében 390 polgári alkalmazott sérült meg, akik összesen 9963 napra estek ki a munkából. Két személy egyidejű sérülése egy alkalommal fordult elő. Az üzemi balesetek közül 80 munkába menet, illetve onnan jövet közben történt, ezekkel az úgynevezett úti balesetekkel kapcsolatos megállapításokat a jelentés külön pontban ismerteti.

2. A *polgári alkalmazottak* baleseti helyzetének főbb adatait a következő táblázat tartalmazza:

Év	Sérülések száma	Kiesett napok száma	Egy sérülésre jutó kiesett napok száma
1983	309	6761	21,9
1984	310	7892	25,5
1983 év %-ában	100,3	116,7	116,4

A megelőző évhez képest a baleseti sérülések száma lényegében nem változott, azonban a kiesett napok száma nőtt, így a sérülések súlyossági mutatója több mint 16%-kal emelkedett. Ez azt jelenti, hogy ez évben is tovább emelkedett a hosszabb munkakieséssel járó balesetek részaránya.

A sérülések súlyosság szerinti megoszlását a következő adatok jellemzik:

Év	Halálos	Csonkúlásos	Súlyos ¹	Könnyű	Összesen
1983	–	5	222	81	309
1984	–	5	248	69	310
1985 év ában	–	100,0	107,2	82,1	100,3

Halálos baleset az év folyamán nem történt, a csonkúlásos sérülések száma változatlan.

A csonkúlásos balesetek bekövetkezésének a hasonló esetek megelőzésére általánosan is hasznosítható tanulságai a következők:

– az MN 2. Katonai Kórház Kecskemét állományaiba tartozó Kalapos Zoltánné konyhai dolgozó a kenyér gépi szeletelését befejezve a gépet kikapcsolta, majd a védőberendezést felnyitotta, hogy a szeleteket az alól is kivége. A gép kése a nagyfordulatú motor lassú leállása miatt még egy vágó műveletet végzett és a dolgozó jobb keze gyűrűsujjának első percét levágta. A baleset bekövetkezéséhez a szabálytalan munkavégzés mellett az indokolatlan sietség is hozzájárult;

– az MN Híradó Technikai Üzem Gödöllő állományaiba tartozó Gyetván János raktárvezető az elektromos emelővillás targonca üzemeltetését – mivel annak emelő szerkezete bizonytalanul működött – megtiltotta, majd ezt követően egy rakodási művelet során ő maga üzemeltette azt! Sülylésztés során ujjai az emelőszerkezet álló és a csúszó rész keresztmerezítői közé szorultak. Ekkor ijedtében a kezelőkarra ütött és a felgyorsuló emelőszerkezet bal kéz középső ujjá első percét letépte. A balesetet a hibás berendezés szabálytalan és szakszerűtlen üzemeltetése okozta;

– az MN 6066 Hajdúsámson állományaiba tartozó Zand Mátyásné a lőszeres ládák ellenőrzése után a tároló állványról jött le. Eközben gyűrűje beakadt az egyik ládába és balkeze gyűrűsujja olyan súlyosan ronszolódott, hogy két ujjpercét amputálni kellett. A sérült megszegte a gyűrűviselés tilalmára vonatkozó alapvető előírást.

II.

A baleseti helyzet részletes elemzése

1. A polgári alkalmazottak balesetei a következő főbb tevékenységi területekhez kapcsolódnak:

– munka	226 baleset	71,6 ⁰⁰
– közlekedés	24 baleset	7,1 ⁰⁰
– sport	30 baleset	9,7 ⁰⁰
– egyéb	30 baleset	11,6 ⁰⁰
összesen	310 baleset	100,0 ⁰⁰

A balesetek tevékenységi területek szerinti megoszlása hasonlóan alakult a megelőző évihez, azonban a közlekedési balesetek száma jelentősebben nőtt.

¹ Súlyos a sérülés, ha a kiesett napok száma meghaladja a nyolc napot.

a) A munkabalesetek száma az előző évi adatokhoz képest változatlan, megoszlásuk tevékenységi körönként a következő:

	1984	1983
- javítás, karbantartás	48	68
- szállítás, tárolás, rakodás	70	56
- építő tevékenység	6	6
- konyhai munka	52	41
- egyéb munka	50	52
összesen	226	223

Javítás, karbantartás során bekövetkezett balesetek száma jelentősen csökkent, nagy részük a gépjármű, illetve az elhelyezési javítóműhelyben, a telephelyen, valamint a meghibásodott eszközök üzemeltetési helyén történt. A balesetek többsége a biztonsági rendszabályok megszegése, illetve a gondatlan, figyelmen kívül hagyás következtében fordult elő. Továbbra is gyakoriak a hibás szerszám, eszköz használata miatt bekövetkezett sérülések. Ez évben három alkalommal okozott balesetet a kalapácsról leváló szilánk, ugyancsak három baleset történt a munkadarabról leváló vas-szilánk, festékdarab miatt. Előfordult, hogy az egyéni védőeszközök alkalmazásának elmulasztása vezetett súlyos sérüléshez. Jelentős számú baleset történt a súlyos munkadarabok lezuhanása, valamint elcsúszás, elbotlás következtében is.

Néhány jellemző baleseti okot tartalmaznak a következő példák:

- az MN Híradó Technikai Üzem Gödöllő állományába tartozó Forgács Sándor pa. hegesztés közben a varratot tisztította, eközben - mivel a pajzsot az arca előtt elvette - salak darab pattant a szemébe. Felhajtható fényvédő keretű pajzs rendszeresítése esetén, mivel azon egy második, a mechanikus sérülések ellen védő, átlátszó üveg is van, a baleset elkerülhető lett volna;

- az MN Központi Műszaki Javító Üzem Budapest állományába tartozó Szegedi József pa. kalapáccsal és vésővel alkatrészeket szerelt szét. Munka közben egy szilánk vált le a kalapácsról és az a munkát figyelő Hellinger Zoltán pa. karjába fúródott. A vizsgálat szerint a kalapács és Szegedi József egyéb kéziszerszámai is erősen elhasználódottak voltak;

- a PV KAJÚ jobbagyi állományába tartozó Begella László pa. egy felújításra tervezett pince világításának vizsgálatát végezte. Mivel a világítás gyenge volt, egy gyújtóaknába esett és bokatörést szenvedett. A baleset elkerülhető lett volna, ha a sérült szükség-világító eszközt használt volna.

Jelentősen csökkentek a faipari gépek használatával összefüggő balesetek, számuk az előző évi tízzel szemben mindössze négy, ezek azonban továbbra is a védőberendezések hiánya, illetve mellőzése miatt következtek be.

A szállítás, tárolás, rakodás során megsérültek száma jelentősen emelkedett. A balesetek nagy része ez évben is a kapkodó, figyelmen kívül hagyással, a csúszós járófelületekkel összefüggő elcsúszások, elcsúszások, valamint a nehéz tárgyak ledőlése, lezuhanása miatt következtek be.

A konténerek terjedésével egyidejűleg gyakoribbá váltak a használatukhoz kapcsolódó kéz- és lábsérülések.

Csökken a gyűrű okozta ujsérülések száma: ez évben mindössze egy ilyen baleset történt.

Néhány jellegzetes rakodási balesetet mutatnak a következő példák:

- az MN Központi Ruházati Anyagraktár Kirendeltség Táborfalva állományba tartozó dolgozók egy megszorult vagonajtót próbáltak becsukni, amely hirtelen megindult és Horváth Lajosné pa. zúzódásos sérülést szenvedett;

- az MN 4. Vegyesraktár Győr állományába tartozó Csillag László pa. egy 20 t súlyú konténer gépjárműre emelésénél segédkezett. Emelés közben a drótkötél kapcsa elszakadt és a dolgozót arcul ütötte, aki állkapocstörést szenvedett és 6 fogát elvesztette. A balesetet alkatrész törés, az emelőszerkezet ellenőrzésének elmulasztása okozta;

- az MN 4884 Kál állományba tartozó Csillik Miklós pa. targoncavezető - mert a diesel motorral működő targoncát zárt térben vezette - szénmonoxid mérgezést szenvedett. Ugyanitt egy meghibásodott targonca hűtővizének felforrása miatt Morvai Ernő pa. targoncavezető égési sérülést szenvedett. A balesetek azt mutatják, hogy az intézetnél a targoncák műszaki állapotára nem helyeznek elegendő hangsúlyt.

Építőtevékenység során ez évben is 6 személy sérült meg. A sérülések az alkalmatlan eszközök használata és a nem megfelelő munkakörnyezet miatt következtek be. *Így például:*

- az MN 9935 Tata csapatpihenőjében villanszerelés közben Laczi György pa. alatt beszakadt a tető, aki combnyaktörést szenvedett és 109 napig volt betegállományban. A baleset az előzetes felmérő vizsgálatok elmaradása okozta;

- az MN 4510 Jánoshalma állományába tartozó Király Lajos pa. festés közben leesett a létráról és koponya zúzódást, agyrázkódást szenvedett. A balesetet a hibás eszköz alkalmazása okozta.

A *konyhai munkavégzés* közben előforduló balesetek száma mintegy 20%-kal nőtt. A sérülések - csakúgy mint évek óta - főként a konyha, az étkezde padozatán történő elcsúszás, valamint a figyelmetlen, kapkodó munka során a késhasználat következményei, amelyek bekövetkezésében közrehat az egyéni védőeszközök használatának mellőzése is. Továbbra is gyakoriak a forrázásos balesetek, valamint az olyan kézsérülések, amelyeket a forró vízhen szét pattanó üvegedények okoznak. Figyelemre méltó, hogy többen szenvednek balesetet rosszul lett következtében, amiben feltehetően közrejátszik a meleg, a konyhák légtérének szellőztetlensége is. Két baleset konyhai kisgépek szabálytalan használatának a következménye. Néhány példa a konyhai balesetekre:

- az MN 4419 Eger állományába tartozó Németh Lajos pa. fagyott hús darabolása közben tenyerét elvágta. A baleset azért következett be, mert a sérült nem használta a védőkesztyűt;

- az MN 9520 Veszprém állományába tartozó Erdélyi Pálné pa. konyhai dolgozó társával 40 l forró levest emelt a kiosztó asztalra. Emelés közben megcsúszott és kb. 10 l leves a sérülte ömlött, aki égési sérülései miatt 60 napra betegállományba került;

- az MN 3. Katonai Kórház Pécs állományába tartozó Fitos Istvánné mosogatás közben megcsúszott a padlóra kifolyt főzeléken és elesett. Bokatörés következtében 50 napig volt betegállományban.

b) *Közlekedési balesetek* száma emelkedett, megoszlásuk eszköz szerint a következő:

	1984	1983
- gépjármű közlekedés	16	5
- motorkerékpár (kerékpár)	2	1
- tömegközlekedési eszköz	2	2
- gyalogos közlekedés	4	5

Ugrásszerűen emelkedett a gépjárműközlekedési balesetek száma, ezen belül a súlyos cselekmények aránya is: az elsőbbségadás elmulasztása és más, főként polgári személyek által elkövetett szabályszegések miatt 6 alkalommal történt jármű ütközés, három polgári alkalmazottat pedig gyalogos közlekedés során gázoltak el.

Több sérülés történt a gépjárműből történő kiszálláskor figyelmetlen földrelépés miatt, egy sérült pedig fémekeskor leesett a tehergépjármű rakfelületéről. *Néhány példa a súlyosabb balesetekre:*

- az MN 7341 Székesfehérvár állományába tartozó Magyar Károly pa. a HT 85-52 frsz. gk. vezetője Dunaföldvár helterületén figyelmen kívül hagyva az elsőbbségadási kötelezettséget jelző táblát, összeütközött egy IFA típusú tehergépkocsival. Az ütközés következtében a sérült homlokcsont és térdcsont törést szenvedett;

- az MN BTEIG Budapest állományba tartozó Dandár Sándor pa. a tehergépkocsi rakfelületéről leugrott. A rossz földterítés következtében bokatörést szenvedett, ezért 80 napig munkaképtelen volt.

A kerékpár és a gyalogos közlekedési balesetek a sáros, jeges úton való meggycsúszás, a figyelmen kívül hagyás következtében fordultak elő.

c) A sportbalesetek száma az előző évi adatokhoz képest számottevően nem változott.

A balesetek a következőképpen oszlottak meg sportágak szerint:

	1984	1983
- labdarúgás	17	16
- atlétika	1	10
- egyéb sport	12	3

A labdarúgás közben bekövetkező sérülések többsége a játékosok durva magatartása, a bemelegítés hiánya, illetve a fizikai állapothoz képest nem megfelelő játékmód miatt következett be. Az egyéb balesetek közt jelentős a BHSE cselgáncs szakosztályához tartozó sportolók sérüléseinek száma.

d) Az egyéb tevékenységekkel összefüggő balesetek száma 10%-kal csökkent.

A balesetek nagy többsége (34 baleset) az objektum területén levő utakon, a lépcsőkön, vizes helyiségekben történő elbotlás, elcsúszás miatt következett be.

2. A sérülések megoszlása a sérülés súlyossága és a sérültek szervezeti hovatartozása szerint a következő:

A katonai szervezet (alárendelttel együtt)	A sérülés súlyossága csonkúlásos	súlyos	könnyű	Összesen 1984	1983	1983 év %-ában
Csapatok:						
MN 5232	-	37	14	51	41	124,4
MN 6639	-	10	3	13	10	130,0
MN LÉREP-ság	-	22	8	30	30	100,0
MN HÁVA	-	6	1	7	8	87,5
HM szervek:						
MNVK	1	43	6	50	39	128,2
MN Kik. Főf.-ség	-	22	5	27	29	93,1
MN HF-ség	1	46	11	58	69	84,1
MN FVSZF-ség	1	21	13	35	34	102,9
MN PCGTSZF-ség	-	4	1	5	15	33,3
MN BFF-ség	-	18	4	22	21	104,8
Többi HM szerv	-	9	3	12	13	92,3
Összesen:	3	238	69	310	309	100,3

A csapatoknál az üzemi balesetek száma általában növekedett, a központi szervek nagy részénél csökkent. A balesetek több mint fele három katonai szervezetnél, illetve alárendeltjeinél (MN 5232, MNHF-ség, MNVK) következett be.

3. A HM felügyelete alá tartozó vállalatok és gazdaságok polgári dolgozóinak baleseti helyzetét a következő táblázat szemlélteti:

Megnevezés	Balesetek száma	Kiesett munkanap	Sérülés/1000 fő	Kiesett munkanap/ 1000 fő	Kiesett munkanap/ sérülés
MN Godóli Gyár	29	679	32,9	770	23,4
MN ÉKV	26	1131	23,9	1026	43,5
MN Gazdaságok	66	1980	28,2	845	30,0
Összesen	121	3790	28,0	876	31,3
1983 év %-ában	96,8	112,4	98,3	113,8	116,0

A vállalatok és gazdaságok polgári dolgozóinak baleseti helyzete ebben az évben sem mutat jelentős változást a megelőző évekhez képest. A balesetek száma ugyan némileg csökkent, de a kiesett napok száma ennél nagyobb mértékben nőtt. Emiatt jelentősen romlott a balesetek súlyossági mutatója is. A balesetek számának csökkenése alapvetően a létszám csökkenéséből származik, mivel a gyakorisági mutató alig javult. Pozitívan kell azonban értékelni, hogy sem halálos, sem csonkulásos baleset nem történt.

A Honvédelmi Minisztérium felügyelete alá tartozó vállalatok és gazdaságok baleseti helyzete a sérülések gyakoriságát tekintve a népgazdaság hasonló ágazataihoz viszonyítva ebben az évben is kedvezően alakult.

A balesetet kiváltó okok közt továbbra is magas a figyelmetlenség és növekvő mértékű a technológiai hiányosságok szerepe.

Ismét magas az anyagmozgatás során elszenvedett, továbbá a gépi munkatevékenységhez kapcsolódó balesetek száma és tovább emelkedtek a munkahelyi gyalogos közlekedés közben történt balesetek is.

A vállalatokat és gazdaságokat változatlanul hátrányosan érinti a népgazdaságban általánosan jelentkező azon probléma, hogy egyes egyéni védőeszközök minősége, folyamatos ellátása (pl. rezgésvédő és egyéb védőkesztyűk, védőlábbelik) még mindig nem javult a szükséges mértékben.

4. A polgári alkalmazottak *uti baleseteinek* főbb adatait a következő táblázat tartalmazza:

Év	Sérülések száma	Kiesett napok száma	Egy sérülésre jutó kiesett napok száma
1983	76	2275	29,9
1984	80	2071	25,9
1983 év %-ában	105,2	91,0	86,6

Bár a balesetek száma kis mértékben nőtt, a sérülések súlyossági mutatói javultak és azok közel megegyeznek az objektumon belül történt üzemi balesetek súlyossági mutatóival. Sajnálatos, hogy az év folyamán előfordult *egy halálos baleset is*:

- az MN 5081 Pápa állományaiba tartozó Léhner László pa. hidroforkemelő, munkából hazamevet közben gépkocsijával egy útkanyarban kisodródott és fának ütközött. Az ütközés következtében az első szélvédőn át a kocsiból kiesett és a helyszínen meghalt. Halálát feltehetően az okozta, hogy a biztonsági övét nem kapcsolta be, ezért az ütközésnél a járműből kiesett.

A *sérülések súlyosságát a következő adatok jellemzik:*

Év	Halálos	Csonkulásos	Súlyos	Könnyű	Összesen
1983	1	-	65	10	76
1984	1	-	62	17	80

Az úti balesetek megoszlása eszköz szerint a következő:

- gépjármű közlekedés	7, előző évben 7
- motorkerékpár, kerékpár	13, előző évben 14
- tömegközlekedési eszköz	25, előző évben 10
- gyalogos közlekedés	35, előző évben 45
összesen	80, előző évben 76

Az úti balesetek fele gyalogos közlekedés során, elesés, elcsúszás következtében, figyelmetlenség, illetve a közutak helyenként elhanyagolt állapota miatt következtek be. Hasonló okra vezethető vissza a kerékpár, motorkerékpár balesetek nagy része is.

Két és félszeresére emelkedett a tömegközlekedési eszközök használatával összefüggő balesetek száma, ezek főként a járműről való leszálláskor sietés és zsúfoltság miatt kialakuló kapkodás miatt következtek be és főleg lábsérülésekkel végződtek.

III.

Következtetések, feladatok

A néphadsereg polgári dolgozóinak baleseti helyzete az előző évihez képest lényegesen nem változott. A balesetek száma változatlan, azonban a sérülések miatt kiesett munkanapok száma tovább emelkedett.

A baleseti helyzet alakulásában jelentős szerepe van annak, hogy még nem sikerült lényeges fejlődést elérni a foglalkozási szabályok, a munkavédelmi előírások ismeretében és azok betartásában. Nem történt alapvető változás a közvetlen munkahelyi vezetők szemléletében sem, egy részük még mindig nem fordít kellő figyelmet a biztonságos és egészséges munkafeltételek kialakítására és fenntartására, folyamatos ellenőrzésekkel nem fedi fel a szabálytalanságokat, illetve elnéző a szabályszegőkkel szemben. Ugyanakkor a dolgozók körében sem szilárdult meg az önmaguk és társaik testi épségéért érzett felelősségtudat.

A polgári alkalmazottak baleseti helyzetének javítására – a néphadsereg 1984. évi baleseti helyzetéről szóló összefoglaló jelentésben a személyi állomány testi épsége, egészsége védelmének érdekében miniszter elvtárs által jóváhagyott főbb tennivalókkal összhangban – *a következő alapvető feladatokat kell elvégezni:*

- javítani kell az oktató-nevelő munka hatékonyságát, fokozott figyelemmel kell végezni a szabályok, a biztonsági előírások oktatását, illetve azok ismertetésének ellenőrzését;
- színvonalasabban és hatékonyabban kell felhasználni a munkavédelmi propaganda adta lehetőségeket a dolgozók felelősségtudatának kialakítására. Ennek részeként a munkavédelmi filmek felhasználásával, a balesetek tanulságainak, következményeinek széleskörű tudósításával kell a dolgozók munkavédelmi szemléletét befolyásolni;
- növelni kell a közvetlen munkahelyi vezetők felelősségtudatát a munkafeladatok balesetmentes végrehajtásában;
- minden munkahelyen rendszeresen fel kell tártani a baleseti veszélyforrásokat és meg kell hozni a balesetek megelőzéséhez szükséges intézkedéseket;
- az előírt időszakonként felül kell vizsgálni, illetve ellenőrizni kell a munkaeszközök műszaki-biztonsági állapotát, az alkalmatlan eszközök használatát meg kell tiltani;
- szigorúan meg kell követelni az egyéni védőeszközök, a védőberendezések használatát, következetesen fel kell lépni azokkal szemben, akik ezek használatát elmulasztják.

A főbb feladatokból adódóan a polgári alkalmazottak baleseti helyzetének javítására, az 1984. évi célkitűzésekkel gyakorlatilag megegyezően 1985. évben is – kiemelt figyelmet kell fordítani:

- a javítóműhelyek és felszerelések biztonságos állapotára, a balesetmentes munkakörülmények megteremtésére;

- a munkahelyi fegyelem szilárdítására, a felelőtlenség, a hanyagság, a figyelmetlen, gondatlan munkavégzés visszaszorítása;
- a konyhák munkahelyi rendjének és tisztaságának biztosítására, a védőeszközök viselésére, a konyhai kisgépek biztonsági berendezéseinek üzemképességére, az üzemeltetési utasításaik betartására;
- az objektumok útjainak, járdáinak, a lépcsők, a folyosók előírás szerű állapotára, megfelelő karbantartására, takarítására;
- a sportfoglalkozásokon egymás testi épségének megóvására.

2. Tájékoztató a baleset-elhárítási és munkavédelmi megbízottak középfokú szaktanfolyami képzéséről

A munkavédelemről szóló - a 64/1980. (XII. 29.), a 18/1984. (III. 31.) és a 12/1985. (III. 14.) MT számú rendeletekkel módosított - 47/1979. (XI. 30.) MT számú rendelet 15. § (2) bekezdése az egyes gazdálkodó szervezetek munkavédelmi vezetői számára középfokú munkavédelmi képzettség megszervezését írja elő.

Annak érdekében, hogy ezen képzettségi követelményeknek a néphadsereg egységeinél, magasabbegységeinél és ezekkel azonos szintű szervezeteinél kijelölt baleset-elhárítási és munkavédelmi megbízottak is megfeleljenek, és egyúttal a feladatuk eredményes ellátásához szükséges gyakorlati ismereteket elsajátíthassák, számukra középfokú munkavédelmi szaktanfolyam megindítására van szükség.

A tanfolyam célja, hogy a végzett megbízottak a biztonságos szolgálati- és munkakörülmények kialakítása, fenntartása érdekében legyenek képesek szakszerű segítséget nyújtani a katonai szervezet vezetésének, valamint jogszabályokban meghatározott munkavédelmi feladataikat az előírásoknak megfelelően ellátni és az alárendelt megbízottak munkáját a követelmények szintjén irányítani, ellenőrizni.

A tanfolyam céljával és azzal, hogy a tanfolyamot eredményesen elvégző hallgatók - az államvizsga letétele után - középfokú munkavédelmi képesítést igazoló oklevelet kaphassanak, az Országos Munkavédelmi Főfelügyelőség vezetője egyetértett.

A szaktanfolyami képzés végrehajtására - évente 25 fős csoportokban, augusztus közepétől szeptember végéig - a Zalka Máté Katonai Műszaki Főiskolán kerül sor.

A hallgatók beiskolázása évente az igények és az egyéb elfoglaltság figyelembevételével május hónapban megtörténik.

A tanfolyam résztvevői teljes ellátásban részesülnek és - a vonatkozó pénzügyi előírások alapján - a hétvégeken hazautazhatnak.

A tananyag elsajátítására alapvetően 270 tanóra áll a hallgatók rendelkezésére. A tanulmányi idő első 104 tanórájában - az általános bevezető után - a munkavédelem elméleti alapjai kerülnek oktatásra. Ennek során a gépek, berendezések és a műveletek biztonságtechnikájáról, a létesítmények munkavédelméről, a környezet- és tűzvédelemről, a munka- és üzemegészségügyről, a munkakörnyezet védelméről és az egyéb veszélyes tevékenységek biztonságtechnikájáról szerezhetnek a hallgatók a munkavédelmi feladatok ellátásához szükséges alapvető tájékozottságot.

Az előadásokat az Országos Munkavédelmi Képző és Továbbképző Intézet szaktanárai tartják meg. Ezt követően 47 óra időtartamban a munkavédelem szabályrendszere, ezen belül a baleset-elhárítási és munkavédelmi megbízottak fontosabb feladatai és azok gyakorlati végrehajtásának szempontjai kerülnek oktatásra, majd az általános elvi alapokhoz kapcsolódóan 12 óra mérési gyakorlat, a szabályrendszerhez kapcsolódóan pedig 14 óra gyakorlati foglalkozás (esettanulmányok, tervek, egyéb okmányok elkészítése, szemle végrehajtása stb.) kerül sor. Az egyéni tanulásra kötelezően legalább 70 óra, az államvizsgára 12 óra áll a hallgatók rendelkezésére.

A munkavédelem szabályrendszerét, a megbízotti munkakörben elvégzendő főbb feladatokat, a baleset-elhárítási és munkavédelmi osztály beosztottai ismertetik. A laboratóriumi méréseket az Országos Munkavédelmi Képző és Továbbképző Intézet és a Munkavédelmi Tudományos Kutató Intézet laboratóriumában végzik el a hallgatók.

A további részletes tájékoztatást az érintettek évente május hónapban személyesen kapják meg.

A tanfolyam tanterve a következő:

Bevezetés

1. Megnyitó

A tanfolyam célja, tematikája, követelmények

1 óra

2. Munkavédelem a népgazdaságban és a néphadseregben A munkavédelem szabályai, szervei és azok működése	2 óra
<i>Gépek, berendezések és műveletek biztonságtechnikája</i>	
3. Gépek biztonságtechnikája Általános biztonságtechnikai alapismeretek A gépek indító, vezérlő- és leállító szervei Biztonsági berendezések, védőburkolatok A gépkezelés általános biztonsági szabályai Alkalmazott biztonságtechnika Faipari gépek biztonságtechnikája Egyéb gépek, berendezések biztonságtechnikája A technológiai dokumentáció munkavédelmi vonatkozásai A gépek, berendezések üzembehelyezése, a minőségtanúsítás és a minősítés	18 óra
4. A hegesztés biztonságtechnikája Alapfogalmak. A hegesztési munkák szervezése A lánghegesztés és a lángvágás A villamos ívhegesztések	5 óra
5. Nyomástartó berendezések biztonságtechnikája A nyomástartó berendezések fogalma, felépítése A nyomástartó berendezések biztonsági szerelvényei A nyomástartó berendezések karbantarása, hatósági felügyelete	7 óra
6. Vegyi anyagok biztonságos felhasználása, tárolása A mérgezések megelőzése Az égés, a tűz- és robbanásveszély Veszélyes vegyipari berendezésekben végzett munkák biztonságtechnikája	4 óra
<i>A létesítmények munkavédelme. A környezet- és tűzvédelem</i>	
7. Létesítés, telepítés Alapfogalmak. A kivitelezési munkák biztonsági követelményei A létesítményekre vonatkozó méretkövetelmények Szociális ellátottságra vonatkozó előírások	6 óra
8. Környezetvédelem Környezetvédelmi alapfogalmak Főbb környezetvédelmi feladatok	3 óra
9. Tűzvédelem A tűzvédelem általános kérdései. A tűz keletkezése. A tűzoltás módszerei, eszközei	2 óra
<i>Munka- és üzemegészségügy</i>	
10. A munkabiztonság pszichológiája Alapfogalmak. Pszichikai tényezők szerepe a balesetek keletkezésében Az alkalmasság. Az aktuális alkalmasság összetevői A munkakörbe történő kiválasztás elvei Az ittaság szerepe a balesetek bekövetkezésében A munkavédelmi oktatás és a propaganda szerepe a munkabiztonság kialakításában	7 óra

- | | |
|---|-------|
| 11. Foglalkozási ártalmak | 6 óra |
| Alapfogalmak. A fizikai ártalmak és megelőzésük általános elvei | |
| Porártalmak és megelőzésük. Fertőző betegségek | |
| A foglalkozási mérgezések és megelőzésük | |
| 12. Egyéni védőfelszerelések | 4 óra |
| Egyéni védőfelszerelésekkel kapcsolatos alapfogalmak | |
| Az egyéni védőeszközök fajtái. A juttatás rendje | |
| Az eszköz karbantartása | |

Munkakörnyezet-védelem

- | | |
|---|-------|
| 13. Fűtés, szellőzés | 6 óra |
| Klímatényezők | |
| A szellőzés. A különleges szellőzések | |
| A fűtés | |
| 14. Világítástechnika | 6 óra |
| Alapfogalmak. A megvilágítással kapcsolatos követelmények | |
| A mesterséges világítás | |
| A természetes világítás | |
| Színdinamika | |
| 15. Zajelhárítás. Rezgésvédelem | 6 óra |
| A zaj legfontosabb fizikai jellemzői | |
| A zajcsökkentés módszerei | |
| A rezgés. A rezgés csökkentés | |

Egyéb veszélyes tevékenységek biztonságtechnikája

- | | |
|---|--------|
| 16. Rakodás, szállítás, tárolás biztonságtechnikája | 8 óra |
| Alapfogalmak, kézi anyagmozgatás | |
| Gravitációs anyagmozgatás, folyamatos szállítás | |
| Gépi hajtású targoncák | |
| Emelő- és rakodógépek | |
| Raktározás | |
| Üzemi közúti járműves szállítás | |
| 17. Villamos berendezések biztonságos üzemeltetése | 12 óra |
| Villamosságtan alapjai | |
| A villamosáram élettani hatása | |
| A villamos berendezések biztonságos létesítése | |
| Érintésvédelem alapjai | |
| A villamos berendezések biztonságos üzemeltetése | |
| 18. A közlekedés biztonságtechnikai alapjai | 4 óra |
| A közlekedésbiztonság általános kérdései | |
| A közúti közlekedés biztonsága | |

A munkavédelem szabályrendszere

- | | |
|---|-------|
| 19. A tevékenység irányításának főbb területei | 3 óra |
| A munkavédelem irányítása | |
| A szakszervezetek munkavédelmi feladatai | |
| A katonai szervezetek munkavédelmi feladatai | |
| A személyi állomány munkavédelemmel kapcsolatos jogai, kötelességei | |

20. A feladatteljesítés biztonságára vonatkozó néphadseregi előírások	12 óra
A létesítéssel kapcsolatos munkavédelmi előírások	
Gépek, berendezések üzembehelyezési eljárása	
A munkavédelmi minőségtanúsítás és minősítés	
A haditechnikai eszközök biztonságára vonatkozó követelmények	
Az egyéni védőeszköz, a védőítal, a tisztálkodó szerek és eszközök juttatásának rendje	
A munkavédelmi ellenőrzés. Hatósági felügyelet	
Egészségügyi és pályaalkalmassági feltételek	
A munkavédelem fejlesztésének tervezése, az éves intézkedési terv	
21. A munkavédelmi képzés és a propaganda	16 óra
A munkavédelmi kiképzésre vonatkozó előírások, követelmények	
A munkavédelmi propaganda eszközei és módszerei	
A munkavédelmi kabinetek berendezésének alapelvei	
A munkavédelmi konferenciák megszervezése	
A munkavédelmi napok megrendezése	
Az ittasság visszaszorításának módszerei	
A katonai munkavédelmi filmek szerepe a balesetmegelőzésben.	
A filmek vetítése	
22. A balesetek, szolgálati megbetegedések kivizsgálásának, jelentésének, nyilvántartásának néphadseregi rendje	8 óra
A vonatkozó előírások rendszere	
A belső jelentési rend. A jelentés felterjesztés gyakorlati kérdései	
A jelentési kötelezettség teljesítésének ellenőrzése	
A balesetek minősítése	
A balesetek statisztikai feldolgozása, elemzése	
A kárigény érvényesítésének előírásai	
A szolgálati megbetegedések jelentési rendje	
23. Katonai Általános Baleset-elhárító és Egészségvédő Szabályzat	8 óra
Általános követelmények, személyi feltételek	
A létesítmények biztonsági és egészségvédelmi előírásai	
Technikai eszközök és berendezések általános biztonsági előírásai	
Közvetlenül balesetveszélyes tevékenységek általános biztonsági előírásai	
Fokozottan veszélyes anyagok biztonsági és egészségvédelmi előírásai	
Higiéniai és szervezési előírások	
<i>A biztonságos és egészséges környezet fenntartásával kapcsolatos mérési és műszerek</i>	
24. A mérések elve	6 óra
Légtechnikai mérések	
A levegő szennyezettségének mérése	
A megvilágítás mérése	
Zaj- és rezgés mérés	
Villamos mérések	
25. Műszerbemutatók, mérési gyakorlatok	12 óra
<i>Gyakorlati foglalkozások</i>	14 óra
Sorállományú katonák munkavédelmi oktatása	
Bemutató foglalkozás	

Parancsnoki munkavédelmi utasítás előkészítésének részletes szempontjai. Az utasítás tartalma	
Munkavédelmi intézkedési tervek elkészítésének gyakorlati kérdései	
Megelőzésre alkalmas intézkedések kidolgozása (Esettanulmány)	
A II. sz. Adatlap felvétele. A balesetek jelentésének gyakorlati ellenőrzése.	
Az ambuláns napló	
A munkavédelmi szemle előkészítése, lefolytatása	
Az ittasság ellenőrzésének gyakorlati teendői	
Konzultáció, egyéni tanulás	72 óra
Tartalék idő	6 óra
Vizsga	6 óra
Mindösszesen:	270 óra

3. Ismertető a balesetmegelőzés céljából kiadott tájékoztatókról

A balesetmegelőző, célirányos propaganda munka hatékonyságának növelése érdekében a súlyos kimenetelű, de tanulságaiban széles körben hasznosítható balesetekről a megelőzés szabályairól 1984. decemberétől kezdődően központilag több tájékoztató került kiadásra, amelyeket a katonai szervezetek parancsnokai közvetlenül kaptak meg.

A szélesebbkörű tájékoztatás érdekében kivonatosan közreadjuk az eddig kiadott tájékoztatókat azzal, hogy a jövőben hasonló módon a kiadott tájékoztatókat rendszeresen ezúton is közzétesz-
szük.

Tájékoztató a csoportos személyszállítás közben történt balesetekről

A közelmúltban egy rendkívül súlyos, tömeges sérülést okozó baleset történt, amely arra hívja fel a figyelmet, hogy a csoportos személyszállításra előírt és fokozott biztonságot nyújtó rendszabályokat *nem mindenütt iránysítik kellő szigorral.*

Az MN 6783 egységénél ez év márciusában a kora reggeli órákban B. Z. honvéd gépkocsivezető, P. L. őrmester parancsnoksága alatt 17 katonát szállított GAZ-66 típusú tehergépkocsin, a lak-tanyától mintegy 16 km távolságra levő lőtérre. A havas, jeges úton az egyik lejtős útszakasz alján levő kanyarban a gépkocsi megcsúszott, áttért a menetirány szerinti bal oldalra és a védőkorlátot kidöntve az útmenti völgybe borult. Két honvéd a helyszínen meghalt, tizen különböző fokú sérülést szenvedtek.

A tragikus kimenetelű baleset bekövetkezésében közrehatott, hogy a kijelölt, egyébként PSZH vezetésére kiképzett, gépjárművezető az adott gépkocsitípusra kiképzést nem kapott, a gépjárműve-zetői jogosítvány megszerzése óta mindössze 700 km-t vezetett, így megfélelő gyakorlata nem volt, a megváltozott útviszonyok közötti vezetésre eligazítást nem kapott. A gépkocsi parancsnok sem tanúsította az adott helyzeten elvárható és a számára kötelezően előírt fokozott gondosságot.

Hasonlóan súlyos kimenetelű, tömeges sérülést okozó balesetek ezt megelőzően is történtek.

Az MN 5808 egységénél D-566 típusú tehergépkocsin, melyhez nehézpótkocsi volt kapcsolva, 19 főt szállítottak. A gépjármű az esőtől vizes, sáros úton egy kanyarban megcsúszott és a menetirány szerinti bal oldali útpadkára dőlt. A rakfelületen utazó katonák közül egy meghalt, 10 súlyos sérülést szenvedett.

A baleset bekövetkezésében közrehatott, hogy a gépjárművezető a balesetet megelőzően mindössze 1600 km-t vezetett, a gépjárművezetőnek az adott gépjárműszerelvény vezetésére vonatkozó érvényes engedélye nem volt, a gépkocsiparancsnok *a számára előírt kötelmeknek nem tett eleget.*

Az MN 6360 egységénél Ny. J. törzssörmester parancsnoksága alatt 15 katonát rendeltek ki ZIL 130 típusú tehergépkocsin egy eltűnt személy felkutatására. A feladat befejezése után, az útbaindító parancsnok eligazítását megszegve, a gépkocsiparancsnok engedélyével valamenynyien – így a gépkocsivezető is – nagy mennyiségű szeszes italt fogyasztottak. A laktanya felé haladva az egyik kanyarban a gépkocsi felborult, 12 katona súlyos sérülést szenvedett.

A baleset közvetlen oka a gépjárműparancsnok és a gépjárművezető jogellenes, felelőtlen magatartása, ittassága volt.

A csoportos személyszállítás azon feladatak közé tartozik, ahol az előírások megszegése könnyen válhat jóvátehetetlen tragédiák forrásává, ezért az idevonatkozó előírások betartását szigorúan meg kell követelni.

A csoportos személyszállításra érvényben levő rendelkezések előírják:

- „Tehergépjárművel csoportos – rakfelületen 6 főnél több – személyszállításra csak olyan fegyelmezett gépjárművezető jelölhető ki, aki:

- II.-III. időszakos és legalább 2. o. fokozata van;
- gépjárműbaleset okozásáért nem volt bíróság által elítélve;
- legalább 10 000 km tényleges tehergépkocsi vezetői gyakorlattal rendelkezik;
- kellően pihent, fizikailag és pszichikailag alkalmas a nagy felelősségű munkavégzésre.

Ha ez az előírás a *szervezett oszlopmenetek során* nem teljesíthető, olyan gépjárműparancsnokot kell kijelölni, aki képes a szállított személyi állomány biztonságának megőrzésére. A gépjárműparancsnok fokozott figyelmet fordítson a közlekedési szabályok és az oszlopmenetre meghatározott előírások betartására.” (KÁBESZ 297. pont)

- „Tilos a gépjárművezetőket olyan típusú gépjárművek vezetésére – akár csak ideiglenes is – igénybe venni, amilyen típusú gépjármű kezelésére és vezetésére a vonatkozó előírások szerint nem lettek kiképezve, illetve átképezve.” (Gjmű. vez. ut. 1. sz. kieg. 103. pont)

- „Útbaindítás előtt minden alkalommal fel kell készíteni a gépjármű-parancsnokokat és gépjármű-vezetőket kötelmeik és adott feladataik biztonságos ellátására, megkülönböztetett figyelmet fordítva az adott út- és időjárási viszonyokra, a vasúti átjárókon való átkelésre.” (KÁBESZ 291. pont)

FOLYÓIRATSZEMLE

Hegyes terep viszonyai között

Írta:

V. Anhipov vezérezredes,
a Vörös Csillag érdemrenddel kitüntetett Kaukázuson túli
Katonai Körzet parancsnoka

Megjelent:

a „Тыл и Снабжение” c. folyóirat 1985/1. számában

(Részlet)

Hazánk biztonsága biztosításának érdekei megkövetelik, hogy valamennyi haderő- és fegyvernem személyi állománya, köztük a hadtápszakemberek is eredményesen végre tudják hajtani feladataikat bármilyen terepen. Nem szabad megelégedezni arról, hogy az amerikai vezetés milyen fontos jelentőséget tulajdonít a harctevékenység különleges viszonyok közötti, többek között hegyekben való megvívásával kapcsolatos elméleti tételek és gyakorlati javaslatok kidolgozásának. Így pl. Utah, Nevada és más államok körzeteiben létrehoztak és működnek olyan kiképzőpontok, amelyeknek rendeltetése a hegyes terepre átdobandó csapatkontingenseknek a kiképzése.

Hegyekben vívni harctevékenységet nem egyszerű feladat. Az erősen átszegdelt terep még a legjobban megközelíthető irányokban is a vízhiány, a váltakozó és zord éghajlat, a ritkított levegő, a kőves és sziklás talaj uralkodó volta, a földomlások, hótorlaszok lehetősége – ezek azok a tényezők, amelyeket a harctevékenység előkészítésekor, megvívásakor és biztosításakor figyelembe kell venni.

A hadtáp készenléte olyan kell legyen, hogy biztosítsa számára a mozgékonyt és hogy magasfokú életképességgel rendelkezzen. Állománya és technikája tegye lehetővé a harctevékenységet elszigetelt irányokban folytató csapatok biztosítását. Ezzel kapcsolatosan a hadtáp működése megszervezésének a fő sajátossága a századok, zászlóaljak, ezredek és magasabbegységek harctevékenysége hadtápbiztosítással kapcsolatos önállóság. Figyelembe véve ezt a zászlóaljnál, ezrednél, hadosztálynál minden katonának, járműnek, közegnek legalább egy harcnapra elegendő anyagi készletekkel kell rendelkeznie.

A harctevékenységek hegyes körzetekben való anyagi biztosításának tervezésekor előre meg kell állapítani az anyagi eszköz-szükségletet, létre kell hozni a szükséges készleteket és meg kell szervezni a folyamatos anyagi biztosítást. Járható állapotban kell tartani az után- és hátraszállítási utakat, nem szabad megelégedezni arról, hogy ameddig a hegyes és védelmi terepszakaszok leküzdésekor a csapatok támogatásának üteme csökken, addig a hegyi fennsíkra és a völgybe való kijutáskor az jelentősen nőhet. Ezt a sajátosságot figyelembe kell venni a hadtápegységek, alegységek és intézetek áttelepítésekor, tömegpusztító fegyverek elleni védelmének, valamint őrzésének és védelmének megszervezésekor is.

Az előrevont és megkerülő osztagok, a tengermenti irányokban pedig a tengeri deszantok széleskörű alkalmazása szükségessé teszi azt, hogy állandóan rendelkezünk tartalék erőkkkel és eszközökkel a készletek idejében való feltöltésére, a sebesültek és a sérült technika hátraszállítására.

Ahogy azt sok hazai gyakorlati tapasztalat is igazolja, a hadtápszervek korszerű technikával való felszerelésének viszonyai között a menet válik a terhek arcvonalba való szállításának fő formájává.

Az egyik gyakorlaton pl. a csapatok azt a feladatot kapták, hajtssanak végre átcsoportosítást a kijelölt körzetekbe. A menet során a hadtápnak le kellett küzdenie négy hágót, kettő hegyszorost, egy kanyont. Meg kell jegyezni, hogy az egységek, alegységek és intézetek összességében sikeresen oldották meg ezt a feladatot. A személyi állomány és a technika áttelepítése télen, bonyolult időjárási viszonyok között (a magashegyi körzetekben, havazás, fagyok, jégpáncél, az alacsony fekvésű körzetekben pedig olvadás, járhatatlan /sáros/ utak) a hegyszükszűköletek leküzdésével szervezetteren folyt le, események nélkül. Ezt elősegítette az, hogy a menet a konkrét időjárási viszonyoknak, a menetvonalak állapotának és sajátosságainak figyelembevételével került megtervezésre.

Melegedő helyeket, segélyhelyeket, műszaki karbantartó, étkeztető, tömeges üzemanyagtöltő helyeket, vezetékes híradóközpontokat telepítettek, megszerverték a forgalomszabályozó szolgálattól és működtették a mozgásbiztosító osztagokat. A vasúti átjárókat és a többi veszélyes útszakaszokat javító-karbantartó csoportok biztosították.

A közlekedés teljes biztonsága érdekében az alagúton keresztül vezetékes összeköttetést építettek. Ez lehetővé tette a közlekedés feszes megszervertését. A csapatok és a hadtáp előrevonási útvonalán a közúti komendáns alegység, a forgalomszabályozást több napon át biztosító közúti komendáns övezetet telepített.

A csapatok hegyekben való tevékenykedésekor az anyagi biztosítással kapcsolatos munka jellegére és volumenére jelentős kihatással van a magas üzemanyag- és lőszer fogyasztás, a motorok teljesítményének csökkenése, az anyag és a technika fokozottabb elhasználódása. A körzetben lefolytatott gyakorlatok tapasztalata szerint a gépkocsibenzin fogyasztás 70–90, a gázolajé pedig 30–40 százalékkal nő. Ez szükségessé tette az alegységeknél kiegészítő üzemanyagkészletek létrehozását.

A „sebesültek” felkutatása és ellátása érdekében télen erre a célra igénybe kell venni nem csak a terepjáró technikát, hanem a sítalpakat is, amelyeknek segítségével átvizsgálják a nehezen megközelíthető helyeket. Ilyen esetekben az egészségügyi személyzet a „sebesültlánc” módszert alkalmazza. A „sebesült fészkek”, valamint a telepített segélyhelyek őrzésére a harci alegységek állományát is igénybe kell venni. Hegyekben a hagyományos hordágyak gyakran alkalmatlanok a sebesültek kihordására. Helyettük nálunk köpenyekből és sátorlapokból készült, saját készítményű hordágyakat alkalmazunk. Sok alegységnél jól beváltak a sílécekből készült hordágyak. Enyhe lejtőjű hegyes körzetekben, fennsíkokon a „sebesültek” szállítására eredményesen alkalmaztuk az összecsuksukható hordágyakat.

A terepjáró képesség növelésének céljából mi a sebesültszállító gépkocsikat általában felszereljük hóláncokkal, féktuskókkal, vontatókötelekkel. Hegyes terepen az egészségügyi kiürítési szakaszokon a „sebesültek” szállítására széleskörűen alkalmazzák a helikoptereket is. Az egészségügyi hátraszállítás menetvonalain, különösen télen melegedő- és pihenőhelyeket kell berendezni. A személyi állományt el kell látni meleg ruházattal és élelmiszerekkel. Szükség esetén a hátraszállítandó „sebesültek”-et itt is első- és orvos előtti segélyben kell részesíteni.

A hegyek szükségessé teszik úgy az egészségügyi kiürítési szakaszok gyakrabban történő telepítését, mint a zászlóalj-segélyhelyeknek az ezredsegélyhelyek erőivel és eszközeivel, az ezredsegélyhelyeknek pedig a hadosztály egészségügyi zászlóaljának erőivel és eszközeivel való megerősítését.

A gyakorlatok tapasztalatai azt mutatják, ahhoz hogy új körletekbe való áttelepüléskor az egészségügyi kiürítési szakaszok ne szakadjanak le saját csapataiktól, azokat idejében ki kell üríteni.

Hegyes terepen való tevékenykedéskor rendkívül bonyolult és munkaiányes feladat az idejében való és folyamatos vízellátás biztosítása. Hegyes terep viszonyai között az ugyanolyan fontos, mint az élelem, üzemanyag- stb. ellátás.

A gyakorlatok azt bizonyítják, hogy a csapatok hegyekben történő tevékenykedésekor az ivóvíz, gazdasági és technikai célokra, továbbá a személyi állomány és a technikai mentésére szükséges víz mennyisége kétszer-háromszor magasabb mint sík területen.

Az egy főre előírányzott napi vízszükséglet norma (10 liter) hegyes terep viszonyai között ahogy azt a tapasztalat is bizonyítja, 25–30°C hőmérsékleten nem biztosítja egy fő életműködését. Ezért nyáron azt általában fel kell emelni katonánként 15 literre. Azonkívül a technika megbízható üzemeltetése biztosításának céljából a számvetések összeállításakor a hűtőrendszer napi utántöltésének normáját is kh. 10–15°-kal kell növelni.

Az elmúlt háború, továbbá a háború utáni tapasztalatok alapján ítélve megállapíthatjuk, hogy a csapatoknak minimum másfél-két napi vízkészlettel kell rendelkezniük, amit állandóan pótolni kell. A csapatoknál és magasabbegységeknél tárolására és szállítására rendelkezésre álló eszközök elemzése azt mutatja, hogy azok nem mindig teszik lehetővé az ivásra és gazdasági célokra, köztük a segélyhelyek szükségleteire és a kenyérsütésre szükséges vízmennyiség biztosítását.

Gyakran a harctevékenység folytatásának elszigetelt irányai, a meredek hegyek, azok árnyékoló képessége kihatással van az összeköttetés megszervezésére, melytől nagymértékben függ a hadtápvezetés megbízhatósága, a hadtápbiztosítás egész rendszerének irányítása. Ez szükségessé teszi azt, hogy a hadtápegységeket és intézeteket rátelepítsük az utakra, azok elhelyezésére felhasználjuk a csapatok által korábban előkészített körleteket. A folyamatos anyagi biztosítás szempontjából különös jelentősége lesz az anyagi készletek helyes lépcsőzésének, azok idejében való elosztásának a csapatok harctevékenysége irányai szerint, nemcsak az első, hanem a következő napok alatt is.

Kétségtelen, hogy a hadtáp előtt álló feladatok sikeres végrehajtása minden esetben függ a személyi állomány felkészültségétől, továbbá attól, hogy mennyire ismerik az egységek és alegységek hegyekben való biztosításával kapcsolatos feladatokat.

Korszerű viszonyok között a csapatok hadtápbiztosításának rendszere olyan gyorsan fejlődik mint még sohasem. Mindezt a műszaki haladásnak és a vezetés tudományos módszereinek a hadtápszervek tevékenysége minden szférájában való felhasználásának következtében érhető el.

Ezért kell a tapasztalatokat állandóan gyűjteni, a kiképzés folyamán a problémákat kutatni és keresni a hadtápbiztosítás hatékonyabb módjait.

KÖNYVSZEMLE – ÚJ KÖNYVEK

Schönwald Pál: A Károlyi-per

Károlyi Mihály izgalmas, fordulatokban gazdag, ma is gyakran vitatott életútját Hajdú Tibor kitűnő biográfiája, Litván György, Jemnitz János és mások munkássága tudományosan feltárta, és népszerű formában is életközelségbe hozta. Elmondhatjuk, hogy történetírásunk a XX. századi magyar politikusok közül éppen Károlyi történeti portréját vázolta fel legjobban és legsokoldalúbban.

Minden életútnak vannak azonban olyan részletei, fordulatai, amelyek önmagukban is rendkívül izgalmasak. Egy ilyen történeti mozzanatot jelenít meg sajátos látószögéből – a jogtörténet aspektusából – *Schönwald Pál*.

A Károlyi-per igen komoly szerepet játszott nemcsak Károlyi életében, hanem a XX. századi magyar történelem, politikai perekben sajnálatosan gazdag eseményeiben is. A szerző a jogtörténetírás módszereivel közelítette meg a témát, s jól ötvözte egyéj saját kutatásait a történetírás eddigi feltárt eredményeivel. Jogtörténeti művet népszerű formában megírni különösen nehéz feladat. A száraz tények, az olvasó számára általában ismeretlen törvények, hivatkozások, a vád és a védelem jogi – ez esetben politikai – harca ritkán jelentenek könnyű lehetőséget a népszerűsítés számára.

A könyv követi a peres eljárás minden mozzanatát, a vagyonzárlattól (1920. V. hó) a perújítási kérelem elutasításáig (1928. X. hó).

Schönwald Pál munkája jól ötvözi a korábbi kutatási eredményeket saját jogtörténeti kutatásaival és így eredeti munkával járult hozzá a Károlyiról szóló történeti irodalomhoz. Bemutatja, hogy a konszolidálódó Bethlen-rendszer sem riadt vissza a törvényteleniségektől, ha azt az érdeke megkívánta. Bár több helyen találkozunk ismétlésekkel és a jogtudományban nem járatos olvasó számára ismeretlen nevekkel, az érdeklődők számára érdekes és felettébb tanulságos olvasmány lesz ez a könyv.

(*Kossuth Könyvkiadó, 1985.*)

Békés Rezső: Pax Americana

A kötet az első világháborútól napjainkig, Reagan elnök koráig követi az amerikai külpolitika fő irányzatait. Ezen belül külön figyelmet érdemel a militarizmus markánsabb megjelenésének nyomon követése az ország politikájában. Mint ismeretes, az amerikai militarizmus kutatóit gyakran leegyszerűsíthető következtetésre vezette a kétségbevonhatatlan tény, hogy a második világháborúig az Egyesült Államok gyakorlatilag nem rendelkezett jelentősebb létszámú szárazföldi hadsereggel. Csakhogy erre szüksége sem volt, a két szárazföldi szomszéd, Kanada és Mexikó semmilyen veszélyt nem jelentett.

Az imperialista korszak terjeszkedési politikájával karöltve a haditengerészeti erő fejlesztése kapott hangsúlyt. Az amerikai militarizmus máig tartó új korszakának kezdő dátumát a szerző 1947 márciusára teszi, a Truman-doktrína megfogalmazásának időszakára. Truman volt az – a könyvben közölt dokumentumok, köztük olyanok, amelyek először kerültek publikálásra, sokoldalúan tanúsítják ezt –, aki először fogalmazta meg, hogy az Egyesült Államok az atombomba hirtokában biztosíthatja különleges helyzetét és az új békerendet, közelebb elnevezéssel a *Pax Americanat*. Mivel e politika megvalósításának útjában elsősorban a tegnapi szövetséges, a Szovjetunió állt, Amerika átfogó antikommunista és szovjetellenes ideológiai, politikai, gazdasági és katonai koncepciót alakított ki.

Truman alatt kezdődött el a szovjetellenes katonai szövetségek szervezése. Elsőként 1949. április 4-én az Észak-atlanti Paktum – a NATO – létrehozására került sor. Ez, majd az amerikai atomfegyver-monopólium elvesztése után a gyorsított hidrogénbomba-program 1950. januárjában joggal keltette a Szovjetunióban a teljes bezártság, a közelgő világégés képzetét. Truman 1950 nyarán, a koreai háború kirobantásával már túllépett a hidegháború utolsó

küszöbén is, és a világot – bár nem a két társadalmi rendszer fő erői közt zajló – „melegháborúba” sodorta. Ámde az a tény, hogy a koreai háborút nem tudta megnyerni, már előrevetítette annak árnyékát, hogy a Truman-doktrína a gyakorlatban kivitelezhetetlen, bár ennek beismerése még viszonylag hosszú ideig váratott magára.

Az a politikus, akinek az elnöksége alatt megtörtént e „beismerés”, Richard Nixon volt. Békés Rezső a következőképp jellemzi az ország hivatalos külpolitikai doktrínáján elvégzett nixon-i-kissingeri korrekciót és „ötpólusú világnak” elkeresztelt elméletüket: „A Szovjetunió és a többi szocialista ország fejlődése nem állt meg... velük szemben a nukleáris fenyegetésnek nincs többé hitele. Nincs tehát más hátra, mint tudomásul venni az új globális erőegyensúlyt, s ezen az alapon újlag rendezni mindenekelőtt az USA és a Szovjetunió, valamint az USA és a Kínai Népköztársaság viszonyát.

Ford elnök rövid időszakra lényegét tekintve még a nixon-i vonal folytatását jelentette: a viszszalépés Carter időszakában kezdődött, és alapot teremtett „annak az amerikai újkonzervatív, a katonai-ipari komplexummal szorosan összefonódó kaliforniai csoportnak a hatalomra kerüléséhez, amelynek legfőbb képviselője Ronald Reagan elnök. Ez a csoport – a katonai erőfölény és a nyugati világ feletti vezérszerep visszaszerzésének gondolatából kiindulva – máris lényeges feszültséget okozott a világban. Kérdéses, hogy a nemzetközi realitások később mennyire eredményeznek majd pozitív változásokat irányvonalában.” A kérdés továbbra is válaszra vár.

(*Zrínyi Katonai Kiadó, 1984.*)

Anderle Ádám: Sandinisták

A nemzetközi közvélemény évek óta nagy figyelemmel és érdeklődéssel kíséri Közép-Amerika eseményeit, különös tekintettel Nica-

raguára. Sajnos szaporodnak a térség felől érkező egyre agasztóbb hírek. A tények és összefüggések alaposabb megismerését, a tájékozódást segíti e dokumentumkötet.

A könyv nem csupán a jelen forradalmával foglalkozik. Tekintélyes hely jut a kötetben Augusto César Sandino és az általa vezetett Nicaragua Nemzeti Függetlenségi Védő Hadsereg dokumentumainak. Az olvasó képet kaphat az 1927 és 1932 között ismételtlen megújuló felszabadító hadjáratokról, amelyek kezdetben az amerikai tengerészgyalogság, majd az Egyesült Államok által létrehozott Nemzeti Gárda ellen irányultak. Sandino fegyveres küzdelme jelentős sikereket ért el, hiszen ismételtlen békekötésre, újabb választások kiírására kényszerítette a szembenálló erőket. Amikor azonban pártjának megalakításával katonai győzelmei megszilárdítására politikai erőket sorakoztatott volna fel maga mögött, 1934-ben Somoza, a Nemzeti Gárda parancsnoka meggyilkoltatta. Ezzel az eseménnyel elkezdődött a diktátor közel fél évszázados uralmának korszaka.

A könyv legnagyobb részét Nicaragua és a sandinista mozgalom mai vezetőinek a győzelem (1979) utáni beszédei, cikkei, a velük készített interjúk töltik ki.

A következő írások és beszélgetések Nicaragua jelenlegi fejlődésének problémáival foglalkoznak. Szó esik a nicaraguai forradalom előtt álló legégetőbb problémákról: a háború vagy béke kérdéséről; a forradalmi hatalom megszilárdításáról; a gazdaság újjászervezéséről. Daniel Ortega elnöknek az ENSZ-ben tartott beszédéből a világ megismerhette a sandinista külpolitikai célkitűzéseit, az ország ellen a CIA irányításával folyó, hadüzenet nélküli háború konkrét tényeit.

(*Kossuth Könyvkiadó, 1985.*)

A „HADTÁPBIZTOSÍTÁS” 1984. ÉVBEN MEGJELENT SZÁMAINAK ÖSSZESÍTETT TARTALOMJEGYZÉKE

A hadtápbiztosítás elmélete

- | | |
|--|---|
| Szencs Zoltán őrgy. | A káderek kiválasztása és nevelése az eredményes tevékenység leg-
alapvetőbb feltétele.
1984. 1. sz. 3–11. oldal |
| József Vince alez. | A hadsereg második lépcsője üzemanyag feltöltésének háttországi
problémái.
1984. 1. sz. 12–15. oldal |
| Skrabán László alez. | Az osztrák haderő harctevékenysége anyagi-, egészségügyi biztosítá-
sáról a kulcsfontosságú övezetekben.
1984. 1. sz. 16–17. oldal |
| Elekcs János ezds. | A hadtáptörzsfőnök, hadtáphadműveleti osztályok helye, szerepe a
magasabbegység és a seregestahadtáphadtervező-szervező tevékenység-
ben. A hadtápszolgálati ágak koordinálása, együttműködés az adott
katonai szervezet fegyvernemi és szakági vezető szerveivel.
1984. 2. sz. 3–13. oldal |
| Tresztenyák Andrásné kpa. | Innováció az MN hadtápszolgálatában.
1984. 2. sz. 14–18. oldal |
| Pártos János ezds.
Galambos János alez. | Az ellenség betörésének front (HDS) szinten történő elhárítása; a
védelem; ellencsapás; támadásba való átmenet hadtápbiztosításának
legfontosabb elvi és gyakorlati kérdései.
1984. 2. sz. 19–30. oldal |
| Csabai György őrgy. | A harctevékenységek hadtápbiztosításának komplex tervezéséről.
1984. 2. sz. 31–37. oldal |
| Dr. Lapos Mihály vőrgy. | Hadműveleti manővercsoport (HMCS) hadtápbiztosításának veze-
tése.
1984. 3. sz. 3–8. oldal |
| Dr. Thürmer Gyula alez. | A hadtáptechnikai eszközök háborús életképességének biztosításá-
ról.
1984. 3. sz. 9–17. oldal |
| Csabai György őrgy. | Új elméleti alapok és gyakorlati lehetőségek a hadtáphadvezetés folyama-
tai modellezéséhez és annak automatizálásához.
1984. 4. sz. 3–6. oldal |
| Palkó Antal mk. őrgy. | Gondolatok az alkotó vezetésről, a vezetés emberi tényezőiről.
1984. 4. sz. 7–12. oldal |

Csabai György őrgy.	A bemutató jellegű hadtáp-foglalkozások és gyakorlatok előkészítéséről. 1984. 1. sz. 18–22. oldal
Ledényi Béla szds.	Az üzemanyag-szolgálat harc alatti vezetésének megszervezése és végrehajtása. 1984. 1. sz. 23–32. oldal
MNHF-ség Törzs kiképzési osztály kollektívája	Szocialista versenyben a jobb, a hatékonyabb munkáért. 1984. 1. sz. 33–44. oldal
Pártos János ezds.	A „Szojuz-84” gyakorlat hadtáp-tapasztalatairól. 1984. 2. sz. 38–47. oldal
Szenes Zoltán őrgy.	A hadtápbiztosítás sajátosságai a falklandi háborúban. 1984. 2. sz. 48–57. oldal
Kazup László őrgy.	Az átszervezett kiképzés csapatgazdálkodásra gyakorolt hatása. 1984. 2. sz. 58–61. oldal
Skrabán László ezds. Mágori Sándor őrgy.	A „Duna-84” hadműveleti-harcászati gyakorlat főbb hadtáp-tapasztalatai. 1984. 3. sz. 18–27. oldal
Kapus Gyula vőrgy. Szenes József őrgy.	Az egységparancsnok hadtáphelyettes helye, szerepe az egység vezetésében. 1984. 3. sz. 28–37. oldal
Bakodi Zoltán alez.	A hadtáptörzsek korszerű vezetésének vezetéseméleti kérdései. 1984. 3. sz. 38–50. oldal
Szenes József alez.	A „Duna-84” gyakorlat főbb hadtáp-tapasztalatai. 1984. 4. sz. 13–22. oldal
Illich Ferenc őrgy.	
Kovács István szds.	A hegyi hadtápkiképzés tapasztalatai. 1984. 4. sz. 23–28. oldal
Vérfi Sándor t.zls.	

A csapatgazdálkodás elméleti, ellátás, gazdálkodás, katonai közlekedés

Zavaczky Lajos ezds.	A csapatgazdálkodásban elért eredmények a hadtápanyagok szakszerű tárolásában és a raktárak optimális kihasználásának lehetőségei. 1984. 1. sz. 45–59. oldal
Gelencsér László őrgy.	
Littomericzky János mk. őrgy.	Katonai anyagmozgatás. 1984. 1. sz. 60–64. oldal
Dr. Gál Lajos mk. alez.	Gép- és harcjármű hűtőrendszerének korrózió elleni védelme inhibitorral. 1984. 1. sz. 65–69. oldal
Dr. Kádár Pál o.ezds.	A csapatok higiéniés helyzetének néhány aktuális problémája. 1984. 1. sz. 70–76. oldal
Magyar János mk. szds.	Kölcsönhatások a nyugati polgári és katonai logisztika között. 1984. 2. sz. 62–70. oldal
Littomericzky János mk. őrgy.	Az újtómozgalom helyzete az MN központhadtáp szervezeteinél. 1984. 2. sz. 71–74. oldal
Bagi Zoltán ezds.	Gazdasági helyzetünk és az üdültetés. 1984. 2. sz. 75–87. oldal
Littomericzky János mk. őrgy.	Gondolatok a szállítási láncról. 1984. 3. sz. 51–57. oldal

- Dunai Imre alez. A tranzitszállítás
1984. 3. sz. 59-62. oldal
- Palkó Antal mk. őrgy. A légi szállítás végrehajtásnak szervezése front (HDS) támadó hadműveletben.
1984. 3. sz. 63-70. oldal
- Horovitz Ferenc őrgy. A löszerek gépi rakodása bevezetésének néhány kérdése.
1984. 3. sz. 71-81. oldal
- Németh József szds. Emberi és természeti környezetünk, környezetvédelem.
1984. 3. sz. 82-92. oldal
- Mocsányné dr. Téglás Éva kpa. A nem vagyoni kárpótlás gyakorlata a katonák kártérítési ügyeiben.
1984. 4. sz. 29-42. oldal

Hasznos tapasztalatok

- Dr. Lapos Mihály vőrgy. A legfontosabb ellenőrzések néhány tanulsága.
1984. 1. sz. 77-82. oldal
- Hautzinger Gyula őrgy. Konzultáció a Csehszlovák Néphadsereg honi légvédelme hadtápszolgálatánál.
1984. 4. sz. 43-45. oldal

A Magyar Néphadsereg hadtápszolgálati ágairól (Az MN Élelmezési Szolgálat)

- Pály István ezds. Üdvözet az olvasónak!
1984. 1. sz. 83-85. oldal
- Dr. Gion Béla mk. alez. Az élelmezési ellátás korszerűsítésének útja.
1984. 1. sz. 87-91. oldal
- Papp József őrgy. A csapatgyakorlatok élelmezési ellátásának követelményei, tapasztalatai.
1984. 1. sz. 92-97. oldal
- Balaskó Lajos mk. alez. Az MN élelmezési szolgálata tábori technikai eszközei fejlesztésének legújabb eredményei és várható irányai.
1984. 1. sz. 98-102. oldal
- Gyarmati Sándor szds. Az összekovácsolási gyakorlatok élelmezési biztosítása.
1984. 1. sz. 103-105. oldal
- Széli Ferenc alez. Az élelmezési tiszthelyettes és szakmunkásképzés kialakulása és fejlődése.
1984. 1. sz. 106-111. oldal
- Kara Tibor alez. A személyi állomány igényeihez igazodó étkeztetés megvalósítása.
Bán János alez. 1984. 1. sz. 112-123. oldal
- Tóth Ferenc hdgy.
- Dr. Kovács László o. alez. A sorállomány élelmezésének táplálkozásélettani és higiénés értékelése.
Dr. Ürögi József o. szds. 1984. 1. sz. 124-130. oldal
- Gyimesi János szds. Az élelmezési szolgálat napi tevékenysége.
1984. 1. sz. 131-134. oldal
- Kassik Károly őrgy. A társadalmi tulajdon megóvása és az étkezők érdekvédelme.
1984. 1. sz. 135-138. oldal

- Bihari György szds. Termékfeldolgozás a kisegítő gazdaságokban.
1984. 1. sz. 139-143. oldal
- Furár Zoltán fhdgy. Tapasztalatok az MN 8300 magasabbegység alárendeltjei kisegítő gazdaságának tevékenységéről.
1984. 1. sz. 145-146. oldal
- Vaderna János hdgy. Az ellátás belső erőforrása a kisegítő gazdaság.
1984. 1. sz. 147-149. oldal
- Kövér Mihály t. szkv. A kisegítő gazdaságok állattartási problémái.
1984. 1. sz. 150-158. oldal A számítástechnika jelentősége az élelmezési szolgálatban.
- Gorza Jenőné kpa. 1984. 1. sz. 159-162. oldal

(Az MN Ruházati Szolgálat)

- Nátrán György ezds. Az előszó ürügyén.
1984. 2. sz. 88-92. oldal
- Nátrán György ezds. Egy évtized az egyenruházat műszaki fejlesztésében.
1984. 2. sz. 93-96. oldal
- György Károly mk. alez. Katonai ruházatunk.
1984. 2. sz. 97-109. oldal
- Dr. Bogdány Tamás őrgy. Lépésváltás a Magyar Néphadsereg ruházati gazdálkodásában.
1984. 2. sz. 110-117. oldal
- Újvári Mihály őrgy. Az MN Ruházati Ellátó Központ 10 éve.
1984. 2. sz. 118-122. oldal
- Danics Ferenc őrgy. Az MN Textiltisztító és Javító Üzem tevékenységének tapasztalatai és a szolgáltatás fejlesztésének irányai.
1984. 2. sz. 123-127. oldal
- Alpár Béla oszt. vez. MILTEXT Hadiruházati és Ruházati Hadfelszerelési Kutatási-Fejlesztési-Termelési Társaság a fegyveres erők és testületek ruházatfejlesztésének szolgálatában.
1984. 2. sz. 128-132. oldal
- Dr. Balogh Tamás vig.h. Szolgálat és üzlet.
(Gondolatok a Szegedi Ruhagyár fegyveres közületi kapcsolatairól.)
1984. 2. sz. 133-135. oldal
- Marosán László fhdgy. A csapatruházati gazdálkodás gyakorlata a változások tükrében.
1984. 2. sz. 136-138. oldal
- Vincziczki Imre fhdgy. Hadosztály ruházati szolgálatfőnök helye, szerepe a hadosztálytörzs irányító munkájában.
1984. 2. sz. 139-143. oldal

(Az MN Üzemanyag-szolgálat)

- Ettig Antal ezds. Előszó helyett.
1984. 3. sz. 93-94. oldal
- Dr. Makra Ernő mk. alez. Az üzemanyag-szolgálat szakanyagai fejlesztésének eredményei és főbb irányai.
1984. 3. sz. 95-99. oldal
- Lipcsei Sándor alez. Az üzemanyag-szükséglet tervezés és elszámolás rendjének korszerűsítéséről.
Villant Lajos őrgy. 1984. 3. sz. 100-105. oldal

- Bakodi Zoltán alez.
Gorza Jenőné kpa.
Dr. Sebestyén Gyula docens
Végvári Dezső alez.
Járfás István mk. alez.
Dunai András hdgy.
Zoványi István hdgy.
Jakab Ferenc hdgy.
Dr. Gaál Zoltán mk. szds.
Dr. Gál Lajos mk. alez.
Bazanov I. N. altbgy.
Sigoro G. M. mk. vörgy.
MN delegáció
korreferátuma
- A számítástechnikai eszközök és rendszervezési módszerek alkalmazásáról az MN üzemanyag-szolgálatban.
1984. 3. sz. 106-110. oldal
Korszerű üzemanyagkiadó célberendezések és eszközök.
1984. 3. sz. 111-114. oldal
Az Üzemanyag Ellátó Központ gazdálkodási, ellátási, fejlesztési tevékenységének eredményei és további lehetőségei.
1984. 3. sz. 115-119. oldal
Üzem- és munkaszervezés fejlesztés eredményeinek hatása az ellátás megbízhatóságára, a munka- és életkörülmények alakulására.
1984. 3. sz. 120-126. oldal
A hadosztály és ezred üzemanyag-szolgálatfőnök helye és szerepe a laktanyahadtáp üzemanyag-szolgálat megszervezésében, tevékenységének irányításában.
1984. 3. sz. 127-132. oldal
A műszaki gépek üzemanyag-fogyasztási és bizonylatolási rendjének megszilárdítási lehetőségei.
1984. 3. sz. 133-136. oldal
A környezetvédelem helyzete, eredményei és további feladatai a központhadtáp üzemanyag-raktáraknál.
1984. 3. sz. 137-140. oldal
Az üzemanyag-szolgálat mérnök-műszaki állományának munkája a korrózió elleni védelem területén.
1984. 3. sz. 141-144. oldal
Az üzemanyag-szolgálat technikai ellátása fejlesztésének és további korszerűsítésének fő irányai és útjai.
1984. 3. sz. 145-152. oldal
A VSZT hadseregeinél használatos hajtó- és kenőanyagok, valamint speciális folyadékok szabványosítása és csereszabotossága.
1984. 3. sz. 152-158. oldal
A földi- és légi technika üzemanyagtöltő- és szállító gépjárművei helyzetének és a fejlesztés fő irányainak elemzése.
1984. 3. sz. 159-167. oldal

(Az MN Közlekedési Szolgálat)

- Sáfár Bálint ezds.
Takács József alez.
Gombos István őrgy.
Balassa István hdgy.
Galambos János szds.
- Előszóként a katonai közlekedésről.
1984. 4. sz. 48-49. oldal
Az MN szállítási rendszere korszerűsítésének tapasztalatai.
1984. 4. sz. 50-54. oldal
A seregtest diszpécserszolgálat felkészítésének, munkájának tapasztalatai, eredmények.
1984. 4. sz. 55-59. oldal
A gazdaságos szállítás módszerei.
1984. 4. sz. 60-63. oldal
A szállítások gazdaságos végrehajtásának célszerű változatai magassabbegység szinten.
1984. 4. sz. 64-66. oldal

Vérffi Sándor t.zls.	A szállítószolgálat napi tevékenységének megszervezése. 1984. 4. sz. 67-70. oldal
Molnár Ferenc szds.	Így szervezem meg a szállító tevékenységet. 1984. 4. sz. 71-73. oldal
Vörös Lajos zls.	Így szervezem meg a szállító tevékenységet. 1984. 4. sz. 74-76. oldal
Petrák Béla őrgy.	A területi katonai közlekedési szervezetek és a csapatok együttes tevékenysége a katonai szállítások szervezésében és végrehajtásában. 1984. 4. sz. 77-81. oldal
Kovács Zoltán őrgy.	A kiemelt gyakorlatok vasúti csapatszállításának tapasztalatai. 1984. 4. sz. 82-87. oldal
Almási István fhdgy.	A csapatok vasúti rakodásának tapasztalatai a VKP munkáján keresztül. 1984. 4. sz. 88-92. oldal
Borczván Béla mk. alez.	A főbb szállítási alágazatok életképessége fokozásának és a közlekedési csapatok teljesítőképessége növelésének lehetőségei. 1984. 4. sz. 93-96. oldal
Borczván Béla mk. alez.	A kettős rendeltetésű eszközök szerepe a közlekedés háborús felkészítésében. 1984. 4. sz. 97-99. oldal
Svidrony Sándor mk. szds.	A csapatok közúti mozgásának szabályai, a gyakorlatok tapasztalatai, további teendők. 1984. 4. sz. 100-104. oldal
Hévér András mk. őrgy.	A rakodásgépesítés helyzete, továbbfejlesztésének irányai. 1984. 4. sz. 105-108. oldal
Duchaj István fhdgy.	A közlekedési szakanyag-gazdálkodás helyzete, a továbbfejlesztés követelményei, lehetőségei. 1984. 4. sz. 109-112. oldal
Dr. Dobó Ferenc alez.	A közlekedési biztosítás tervezése, szervezése és végrehajtása során az együttes tevékenység területei a különböző katonai és népgazdasági szervezeteket illetően és az összehangolásból adódó feladatok. 1984. 4. sz. 113-118. oldal
Tóth Bálint mk. alez.	A közlekedési csapatok „M” és szakmai felkészítésének tapasztalatai. 1984. 4. sz. 119-122. oldal
Grézló Imre ezds.	Megnyitó az MN közlekedési konferenciához. 1984. 4. sz. 123-125. oldal
Sáfár Bálint ezds.	A katonai közlekedés fejlesztésének eredményei és ezek hatása az MN közlekedési biztosítására az ÁHKSZ és haditevékenységek idején, a meglévő feszültségek és azok kihatásai. A fejlesztés követelményei, feladatai és lehetőségei. 1984. 2. sz. 118-122. oldal
Szűcs László alez.	Az anyag- és csapatszállítások gazdaságosabbá tételének lehetőségei, a rakodásgépesítés és szakanyag-gazdálkodás céltudatosabb, az igényekkel és lehetőségekkel jobban összehangolt megvalósításának feladatai. 1984. 4. sz. 137-140. oldal
Skrabán László ezds.	Hozzászólások 1984. 4. sz. 141-148. oldal

Sáfár Bálint ezds.

Zárszó az MN Közlekedési Konferenciához.
1984. 4. sz. 149. oldal

Munkavédelmi közlemények

MN PÜSZF-ség
Baleset-elhárítási és
munkavédelmi osztálya

1. Tájékoztató a katonai tárgyú munkavédelmi filmekről.
2. A konyhai kisgépekkel történt balesetekről.
1984. 1. sz. 163-170. oldal
1. Közlemény az építő műszaki csapatoknál végrehajtott ellenőrzésről.
2. A haditechnikai eszközök biztonsága.
3. A gépek üzembe helyezése.
1984. 2. sz. 144-156. oldal
1. Tájékoztató a néphadsereg polgári alkalmazottai 1983. évi baleseti helyzetéről.
2. Tájékoztató a haditechnikai eszközökkel 1983. évben történt balesetekről.
1984. 3. sz. 168-180. oldal
1. Az MN Pénzügyi Szolgálatfőnökség tájékoztatója a vegyi anyagok tárolásáról.
2. Tájékoztató a munkavédelmi előírások érvényesüléséről a katonai szervezetek javítóműhelyében folyó tevékenységben.
1984. 4. sz. 150-156. oldal

Folyóiratszeme

- V. Durov A takarékoság nemcsak gazdasági kategória.
1984. 1. sz. 171-177. oldal
- Chermol, Brian alez. Pszichikai sérültek harcban.
1984. 1. sz. 178-183. oldal
- V. Kulej vörgey. Az elektronikus számítógép az üzemanyag-szolgálatban.
1984. 3. sz. 181-183. oldal
- A. Alehin ny. ezds. A NATO egyesített fegyveres erőinek hadtápjá.
1984. 3. sz. 184-189. oldal
- Sz. K. Kurkotkin A népvagyonért valamennyien felelősek vagyunk.
1984. 4. sz. 157-165. oldal
- Sullivan, B. alez. Amerikai hadosztály hadtápbiztosítása mélységi harcban.
1984. 4. sz. 166-172. oldal

Tájékoztató közlemények

- Ragyánszki György fhdgy. Esettanulmány.
1984. 1. sz. 184-188. oldal
- x x x Folyóiratokból.
1984. 1. sz. 189-192. oldal
- x x x Könyvszemle - új könyvek.
1984. 1. sz. 190-191. oldal
- x x x A hadtápbiztosítás 1983. évi összesített tartalomjegyzéke.
1984. 1. sz. 193-199. oldal
- Tartalomjegyzék.
201-207. oldal

x x x

Tartalomjegyzék.

1984. 2. sz. 157-160. oldal

x x x

Könyvszemle - új könyvek.

1984. 3. sz. 190-191. oldal

Tartalomjegyzék 193-196. oldal

x x x

Folyóiratokból.

1984. 4. sz. 173-175. oldal

Tartalomjegyzék.

1984. 4. sz. 177-180. oldal

TARTALOMJEGYZÉK

A hadtápbiztosítás elmélete

Szórádi Zoltán vörgy.	Az MN hadtáp fejlesztésének fő irányai - - - - -	3
Grézló Imre ezds.	Az MN hadtápcsapatai és intézetei hadiállományra történő átállításának, háborús csoportosítása fevételének és alkalmazásának elvei - - - - -	11
Pártos János ezds.	A támadó hadműveletek során alkalmazásra kerülő hadműveleti manővercsoportok, portyázó osztagok, légi-deszantok hadtápbiztosításának, vezetésének elméleti és gyakorlati kérdései - - - - -	25
Szenes Zoltán őrgy.	Kockázat a hadászati készletképzésben - - - - -	36

Harckészültség és hadtápkiképzés

Skrahán László ezds.	A NATO európai, az USA közelkeleti, valamint az osztrák haderő utóbbi években végrehajtott gyakorlatainak főbb hadtáp tapasztalatairól - - - - -	40
----------------------	--	----

A csapatgazdálkodás elmélete, ellátás, gazdálkodás, katonai közlekedés

MNHF-ség szerzői kollektívája	Azellátóközpontok(középirányítószervek),központi raktárak, bázisok helye, szerepe és feladatai a gazdálkodás eredményességében - - - - -	49
Dr. Lapos Mihály vörgy.	Néhány gondolat a végrehajtott ellenőrzések kapcsán - -	58
Dr. Dobó Ferenc alez.	A szállítások megszervezése és végrehajtásának néhány kérdése a koalíciós haditevékenységek esetén - - - - -	62
Magyar János mk. szds.	Légpárnás anyagmozgatás lehetőségei - - - - -	68

Hasznos tapasztalatok

Csabai György őrgy.	Egy külföldi tanulmányút néhány tapasztalata - - - -	73
---------------------	--	----

A Magyar Néphadsereg hadtápszolgálati ágairól (Az MN Egészségügyi Szolgálat)

Dr. Hideg János o. vörgy.	Előszó - - - - -	78
Dr. Hajdú Béla o. vörgy.	Gyógyító-megelőző ellátás, gondozás, szűrés a Magyar Néphadseregben - - - - -	79
Dr. Fekete István o. alez.		

Dr. Horváth István o. ezds.	Az MN csapatai és intézetei háborús tevékenysége egészségügyi biztosításának rendje - - - - -	84
Dr. Villányi Ferenc o. alez.		
Dr. László Imre o. őrgy.		
Dr. Nagy Dénes gy. alez.	Az egészségügyi anyagellátás szervezése és tervezése hétköznapi és háborúban - - - - -	90
Keserű György gy. alez.		
Dr. Hangay Géza gy. őrgy.		
Dr. Birkás János o. ezds.	A szakmai képzés és továbbképzés helyzete a Magyar Néphadsereg egészségügyi szolgálatában - - - - -	94
Dr. Villányi Ferenc o. alez.		
Dr. László Imre o. őrgy.		
Dr. Svéd László o. alez.	A csapategészségügyi szolgálat helye és szerepe a katonai egészségügyi ellátásban - - - - -	100
Dr. Novák János o. ezds.	A katonai orvosi kutatómunka sajátosságai, eredményei és feladatai - - - - -	103
Dr. Gelencsér Ferenc o. alez.		
Dr. Rékai Miklós o. őrgy.		
Dr. Törő István o. ezds.	A Hátországi Egészségügyi Alakulatok Parancsnokságának rendeltetése és feladatai háborúban - - - - -	107
Dr. Wittek László o. ezds.	Orvos-szakmai követelmények vezető katonai kórház tervezéséhez - - - - -	109
Dr. Farkas József o. ezds.		
Prof. Dr. Magyar István o. ezds.	A Mentálhigiénés szolgálat kialakítása, feladata és jelentősége - - - - -	113
Dr. Horváth István o. ezds.	A sorállomány egészséges életmódra neveléséről - - - - -	118
Dr. Svéd László o. alez.		
Dr. Tarrósy István o. ezds.	A közegészségügyi-járványügyi szerepe a hadtápbiztosításban - - - - -	120
Dr. Németh András o. ezds.		
Dr. Sepsey Szabolcs o. ezds.	A felülvizsgálati munka korszerűsítése - - - - -	123
Dr. Miskey Sándor o. ezds.	Speciális fegyvernemi egészségügyi biztosítási kérdések - - - - -	128

Munkavédelmi közlemények

MN Pénzügyi Szolgálat-főnökség Baleset-elhárítási és munkavédelmi osztály kollektívája	1. Összefoglaló jelentés a néphadsereg polgári alkalmazottainak 1984. évi baleseti helyzetéről - - - - -	130
	2. Tájékoztató a baleset-elhárítási és munkavédelmi megbízottak középfokú szaktanfolyami képzéséről - - - - -	137
	3. Ismertető a baleset-megelőzés céljából kiadott tájékoztatókról - - - - -	141

Folyóiratszemele

V. Anhipov vezds.	Hegyes terep viszonyai között - - - - -	143
-------------------	---	-----

Tájékoztató közlemények

x x x	Könyvszemle - új könyvek - - - - -	146
-------	------------------------------------	-----

1. The first part of the report is a general introduction to the subject of the study. It discusses the importance of the study and the objectives of the research. It also provides a brief overview of the methodology used in the study.

2. The second part of the report is a detailed description of the study area. It includes information about the location of the study area, the population of the study area, and the characteristics of the study area. It also discusses the data sources used in the study.

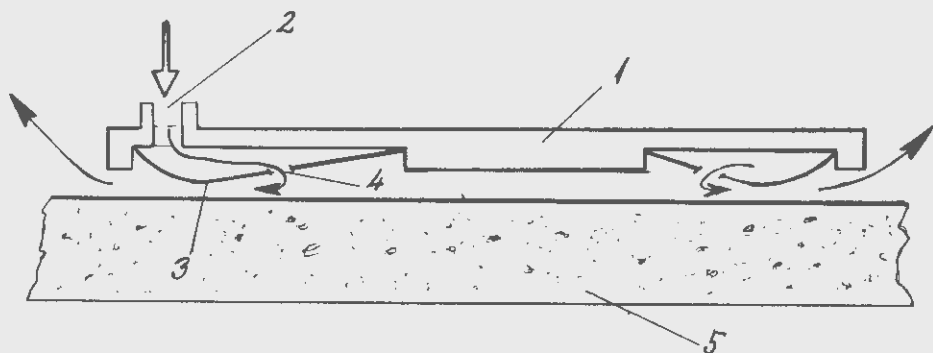
3. The third part of the report is a description of the methodology used in the study. It includes information about the research design, the data collection methods, and the data analysis methods. It also discusses the limitations of the study.

4. The fourth part of the report is a presentation of the results of the study. It includes a description of the findings of the study and a discussion of the implications of the findings. It also includes a conclusion and recommendations for future research.

5. The fifth part of the report is a bibliography of the sources used in the study. It includes a list of the books, articles, and other sources that were consulted during the study.

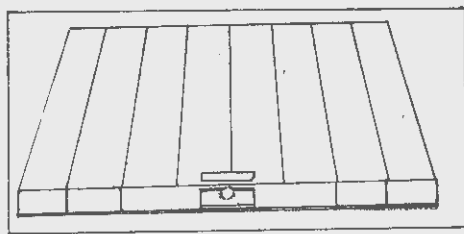
MELLÉKLETEK, ÁBRÁK

Ábrák: A "Légpárnás anyagmozgatás lehetőségei a Magyar Néphadseregben" című cikkhez.



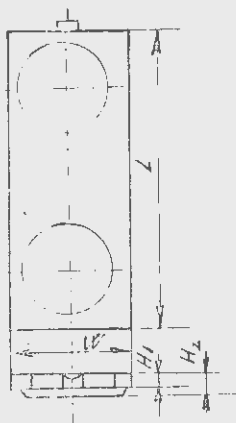
1. ábra. Légpárnás hordozólap.

1., hordozólap; 2., levegőcsatlakozás;
3., csomító; 4., furatok; 5., padlózat.



2.sz. ábra. Rolair légpárnás szállítólap

Csatlakozás meggyártást a táblázathoz

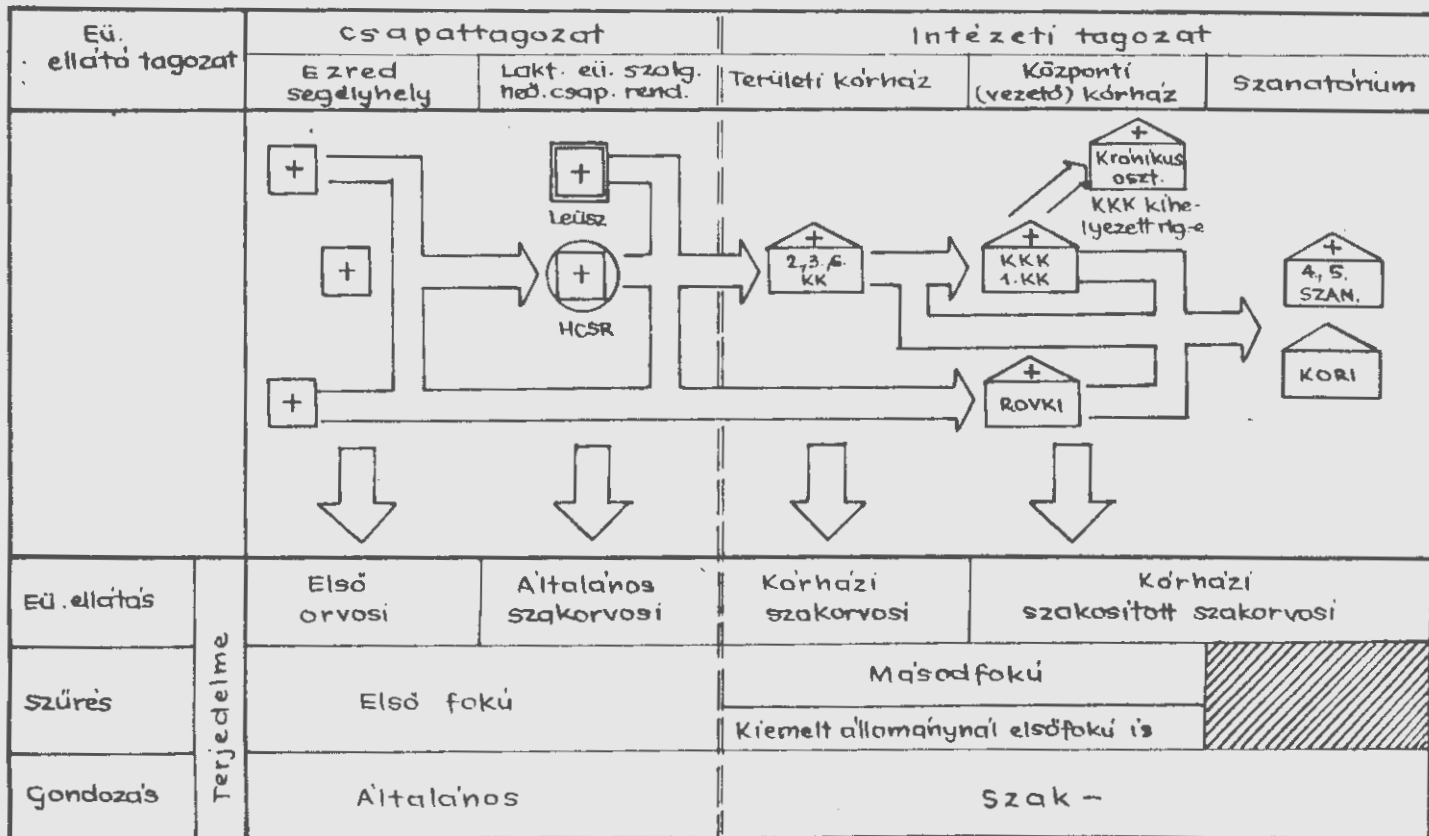


3.sz. ábra. A Rolair rendszerű szállítólapok

főbb adatai

Ábra: A "Gyógyító-megelőző ellátás, gondozás,
szűrés a Magyar Néphadseregben" című
cikkhez.

AZ MN GYÓGYÍTÓ-MEGELŐZŐ ELLÁTÁSÁNAK ELVI RENDSZERE



Táblázatok: "Az MN csapatai és intézetei
háborús tevékenysége egészségügyi
biztosításának rendje" című
cikkhez.

MAGYAR NÉPHADSEREG
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

Titkos

1.számú Melléklet aszámhoz

Támadó hadművelet egészségügyi veszteségei
/ a személyi állomány %-ában/

A./ Hadsereg / 6-7 nap/B./ Front / 15 nap /

Fegyverfajta megnevezése	Közepes napi	Hadművelet alatt
Atom	3.5-5.6	21.0-39.2
Másodlagos s.	0.7-1.4.	4.2-9.8
Hagyományos	0.6-0.8	3.6-5.6
Vegyi	0.5-0.8	3.0-5.0
Biológiai	0.3-0.4	1.8-2.9
Heveny reaktív állapot	0.1	0.6-0.7
Sérült össz.	5.7-9.1	34.2-63.3
Beteg	0.1	0.6-0.7
Mindösszesen	5.8-9.2	34.8-64.0

Fegyverfajta megnevezése	Közepes napi	Hadművelet alatt
Atom	1.15-2.3	17.5-34.5
Másodlagos s.	0.2 -0.3	3.0- 4.5
Hagyományos	0.4 -0.6	6.0- 9.0
Vegyi	0.2-0.3	3.0- 4.5
Biológiai	0.1-0.2	1.5- 3.0
Heveny reaktív állapot	0.1-0.2	1.5-3.0
Sérült össz.	2.15-3.9	32.5-58.5
Beteg	0.1	1.5
Mindösszesen	2.25-4.0	34.0-60.0

Megjegyzés: Csak hagyományos fegyverek alkalmazása esetén a közepes napi egészségügyi veszteség 1.5-1.7 %. Hadművelet első két napján 2.2 %,kisegítő irányban 0.8-1.4 %, üldözéskor 0.6-0.8 %.

MAGYAR NÉPHADSERÉG
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

Titkos

2.sz.Melléklet a számhoz

Védelmi hadművelet egészségügyi

veszteségei

A./ Hadsereg / 4-5 nap/

/ a személyi állomány %-ában /

B./ Front / 8-10 nap /

Fegyverfajta megnevezése	Előkészített véde- lem		Hevenyészett véde- lem	
	Átl.napi	Hdm.alatt	Átl.napi	Hdm.alatt
Atom	1.8-2.4	7.2-14.0	3.1-4.3	12.4-21.5
Másodlagos	0.2-0.4	0.8-2.0	0.3-0.5	1.2-2.5
Hagyományos	0.4-0.5	1.6-2.5	0.5-0.7	2.0-3.5
Vegyí	0.4-0.5	1.6-2.5	0.5-0.7	2.0-3.5
Biológiai	0.2-0.3	0.8-1.5	0.3-0.4	1.2-2.0
Heveny reakt. állapot	0.1-0.2	0.4-1.0	0.1-0.2	0.4-1.0
Sérült össz.	3.1-4.3	12.4-21.5	4.8-6.8	19.2-34.0
Beteg	0.1	0.4-0.5	0.1	0.4-0.5
Mindösszesen	3.2-4.4	12.8-22.0	4.9-6.9	19.6-34.5

Tervezett védelem		Hevenyészett véd.	
Átl.napi	Hdm.alatt	Átl.napi	Hdm.alatt
1.0-1.4	8.0-14.0	2.2-2.5	17.6-25.0
0.1-0.15	0.8-1.5	0.15-0.2	1.2-2.0
0.2-0.3	1.6-3.0	0.3-0.4	2.4-4.0
0.2-0.3	1.6-3.0	0.3-0.4	2.4-4.0
0.1-0.2	0.8-2.0	0.2-0.3	1.6-3.0
0.1-1.0	0.8-0.2	0.15-0.25	1.2-2.5
1.7-2.55	13.6-25.5	3.3-4.05	26.4-40.5
0.1	0.8-1.0	0.1	0.8-1.0
1.8-2.65	14.4-26.5	3.4-4.15	27.2-41.5

MAGYAR NÉPHADSERÉG
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

Titkos

3.számú Melléklet aszámhoz

Hadosztály várható egészségügyi
vesztesége

A./ Támadásban

/ a személyi állomány %-ában /

B./ Védelemben

Fegyverfajták megnevezése	Átlagos napi érték
Atom	10.00-16.00
Hagyományos	3.00-5.00
Vegyí és biológiai	3.00-5.00
Sérült összesen	16.00-26.00
Beteg	0.1-
Mindösszesen	16.1-26.1

Előre kiépített védelem esetén	Hevenyészett védelem esetén
10.00-27.00	13.00-33.00
1.4-4.4	2.5-6.3
0.9-2.4	1.8-4.5
12.6-33.8	17.3-43.8
0.2-0.6	0.4-1.00
12.8-34.4	17.7-44.8

MAGYAR NÉPHADSEREG
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

Titkos

4.sz.Melléklet aszámhoz

Segélyhelyek és egészségügyi intézetek
távolsága a peremvonaltól km-ben

/ változat /

Segélyhely eü. intézet	Védelmi	Támadó
	h a d m ü v e l e t	
ZSH	3 - 5	általában nem települ
ESH	10 - 15	6 - 10
eü.z. EOG.	20-30, / első / lépcső /	40-60 / második lépcső /
Előlekvő eü.dd.	120-150	60-100
Mögöttes eü.dd.	250-300	150-250

MAGYAR NÉPHADSEREG
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

5.sz.Melléklet a számhoz

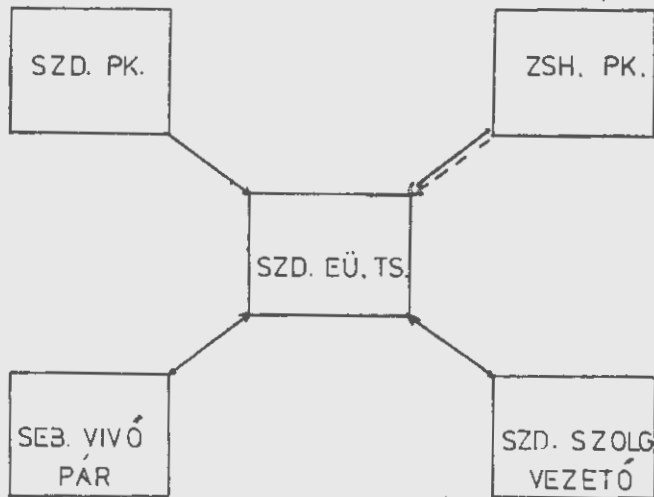
A segélynyújtás mérvének lehetséges
alakulása védelmi, illetve támadó hadműveletben
/ változat /

	T á m a d á s		V é d e l e m	
	Csak hagyományos eszközökkel	T ö p f e	" veszélyeztetett"	" veszélyeztetett "
ESH	első orvosi	életmentő első orvosi	első /szak/segély	első orvosi
Eü.z.EOG	teljes terjedelmű szakorvosi	életmentő szak- orvosi	/életmentő/első orvosi	életmentő szakorvosi
Előlefekvő eü.dd.	szakosított szak- orvosi	teljes terjedelmű szakorvosi, szűki- tett szakosított szakorvosi	/ életmentő / szakorvosi	teljes terjedelmű szakorvosi
Mögöttes eü.dd.	teljes terjedelmű szakosított szak- orvosi	szakosított szak- orvosi	teljes terjedelmű szakorvosi, szűki- tett szakosított szakorvosi	teljes terjedelmű szakosított szak- orvosi

Ábrák: "Az egészségügyi anyagellátás szervezése
és tervezése békében és háborúban" című
cikkhez.

1. sz. ábra

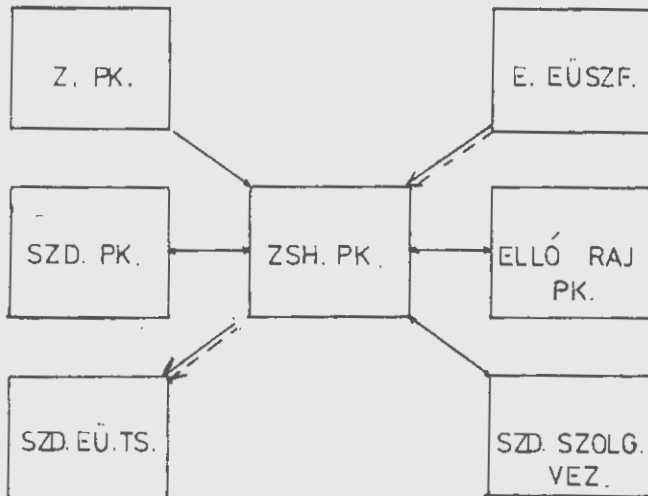
A szd.eü.ts. együttműködési feladatai



JELMAGYARÁZAT:
 —————> együttműködés, kapcs. tart.
 —————> szolgálati alárendeltség
 - - - - -> szakmai alárendeltség

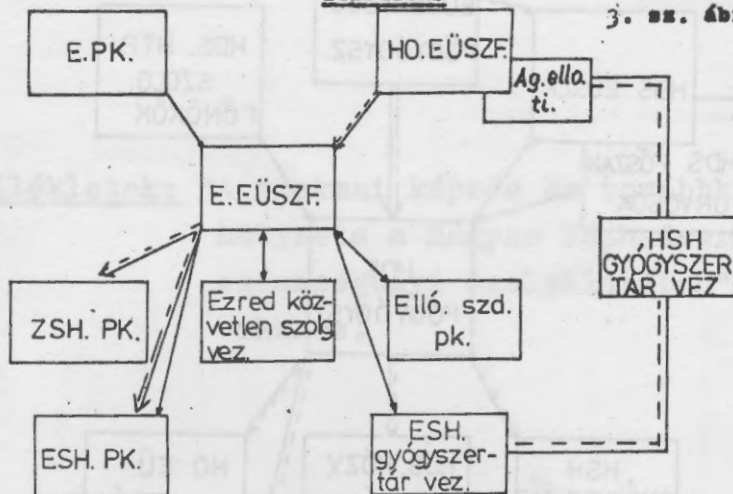
2. sz. ábra

A zsh. ph. együttműködési feladatai



Az e. üszf és a ho. eu. ag. ello. ti. együttműködési feladatai

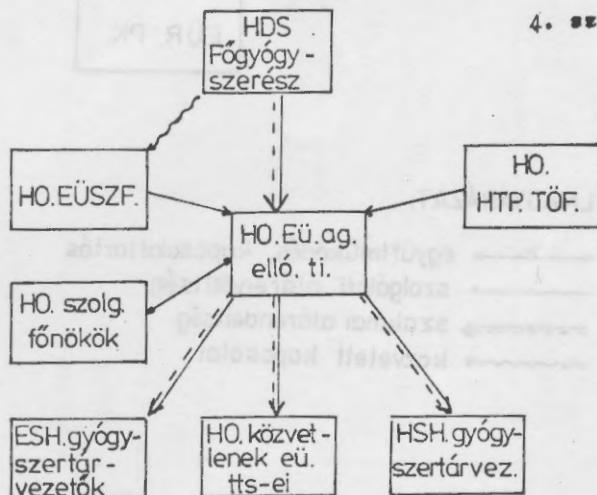
3. sz. ábra



JELMAGYARÁZAT:

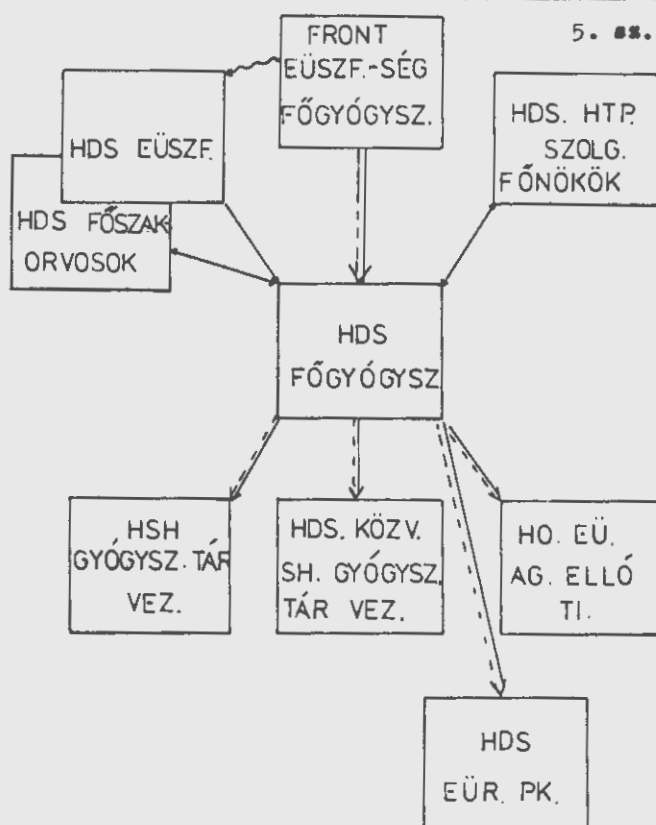
- ↔ = együttműködés, kapcsolattartás
- = szolgálati alárendeltség
- ==> = szakmai alárendeltség
- ~~~~> = közvetett kapcsolat

4. sz. ábra



A Hds. főgyógyászati együttműködési feladatai

5. sz. ábra



JELMAGYARÁZAT:

- együttműködés, kapcsolattartás
- szolgálattelátás
- - - - -> szakmai alárendeltség
- ~~~~~> közvetett kapcsolat

Mellékletek: "A szakmai képzés és továbbképzés
helyzete a Magyar Néphadsereg
egészségügyi szolgálatában" című
cikkhez.

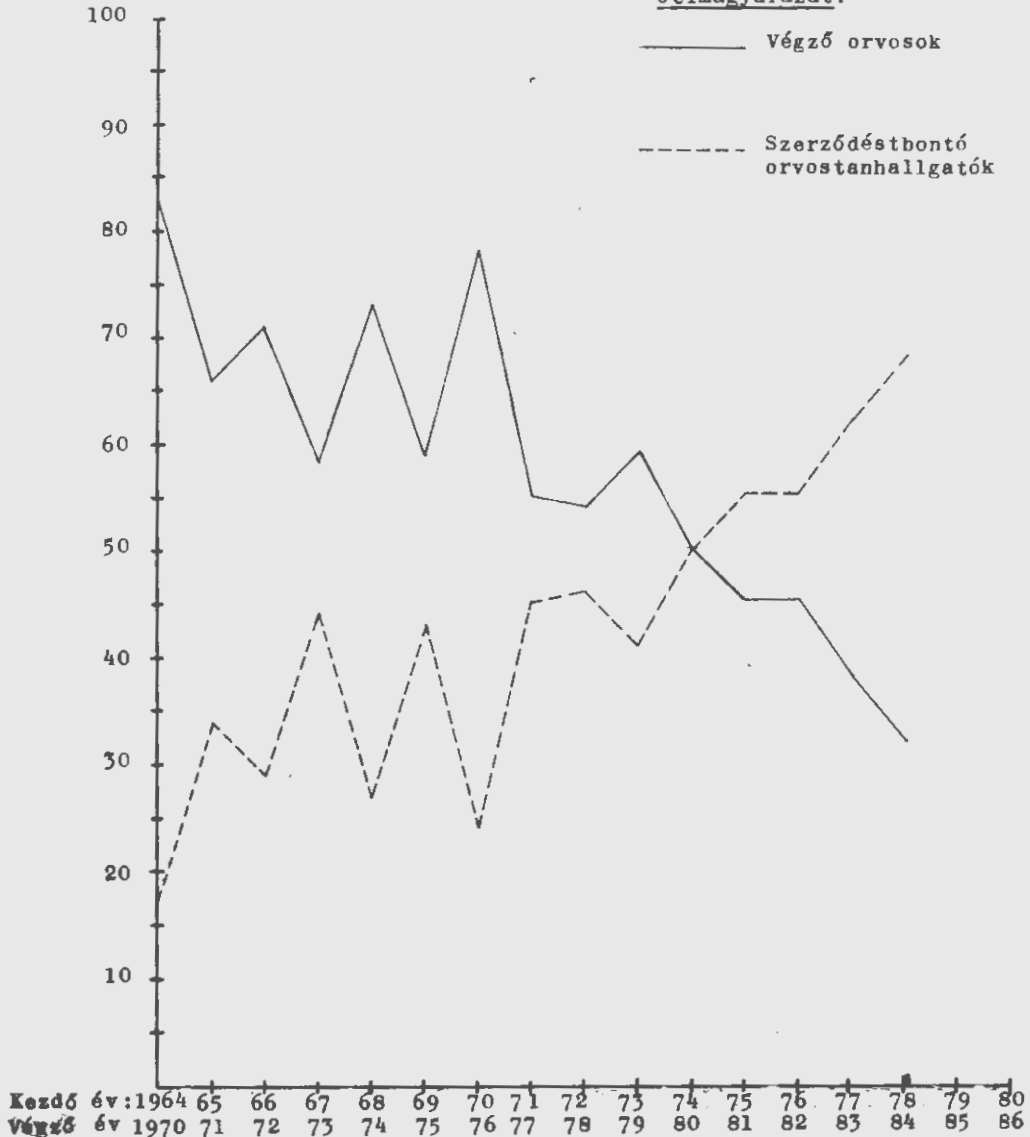
MAGYAR NÉPHADSERÉG
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

Titkos

A végző és szerződéstbontó honvédségi
ösztöndijas orvostanhallgatók százalékos megoszlása
/ 1964 - 1984 /

Jelmagyarázat:

———— Végző orvosok
----- Szerződéstbontó
orvostanhallgatók



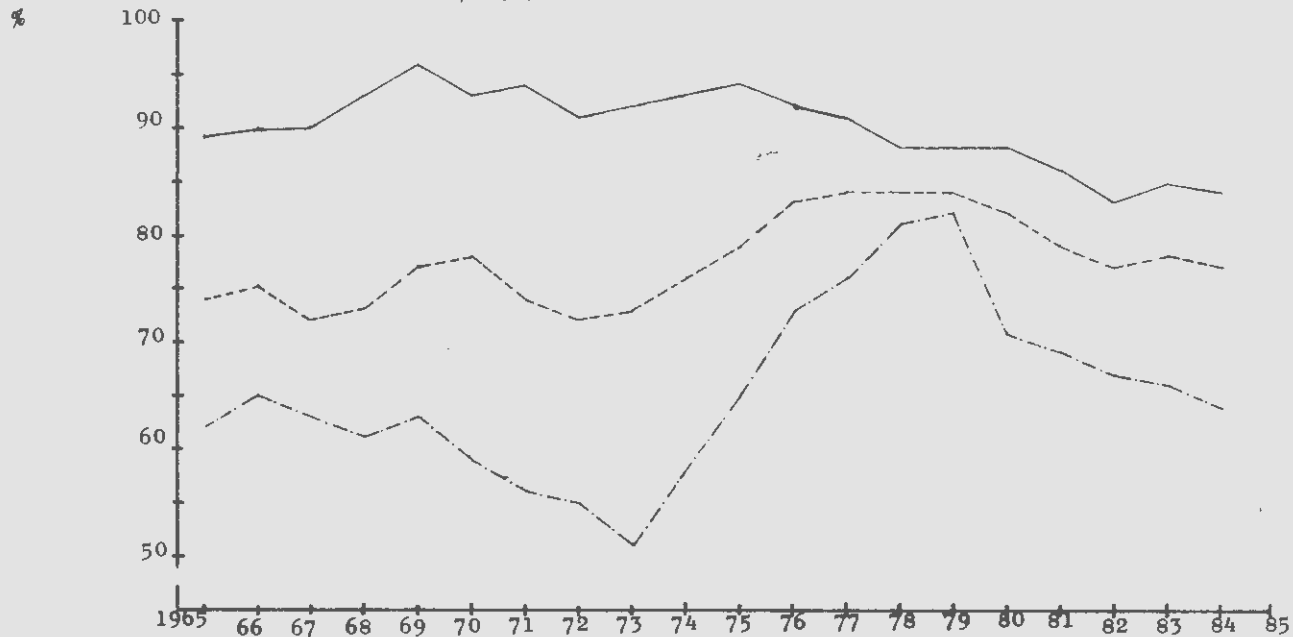
MAGYAR NÉPHADSERÉG
EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT
FŐNÖKSÉG

Titkos

Jelmagyarázat:

- kórházi orvos
- - - - összes orvos
- · - · csapatorvos

A hivatásos katonaeorvosi helyek fel-
töltöttségének alakulása
/ 1965-1984 /





100
 80
 60
 40
 20
 0

0 20 40 60 80 100

discharge
 average diam
 average diam
 average diam

СОДЕРЖАНИЕ

Теория тылового обеспечения

Генерал-майор Соради Золтан	Основные тенденции развития тыла ВНА — —	3
Полковник Грезло Имре Подполковник Галамбош Янош	Перевод войск и учреждений тыла ВНА на штаты военного времени, принципы организации и применения группировки военного времени —	11
Полковник Партош Янош	Теоретические и практические вопросы тылового обеспечения и управления оперативно-маневренных групп, рейдирующих отрядов, воздушных десантов применяемых в ходе наступательных операций — — — — — — — — — —	25
Майор Сенеш Золтан	Риск при создании стратегических запасов — —	36

Боевая готовность и подготовка тыла

Полковник Шкрабан Ласло	Опыт организации тыла учений проведенных за последние годы европейскими войсками НАТО, войсками США на Ближнем Востоке и армией Австрии — — — — — — — — — —	40
----------------------------	---	----

Теория войскового хозяйства, снабжение, хозяйствование, военное сообщение

Редакционная коллегия ГУТ ВНА	Место, роль и задачи центров обеспечения (среднеуправляющих органов) в успешном ведении хозяйства — — — — — — — — — —	49
Генерал-майор Лапош Михай	Опыт накопленный в ходе проведенных проверок	58
Подполковник Добо Ференц	Некоторые вопросы организации и выполнения перевозок при коалиционных боевых действиях	62
Капитан-инженер Мадьяр Янош	Возможности перемещения имущества с использованием воздушной подушки — — — — —	68

Полезный опыт

Майор Чабаи Дьёрдь	Опыт заграничной командировки — — — —	73
-----------------------	---------------------------------------	----

О службах тыла венгерской народной армии (Военно-медицинская служба ВНА)

Генерал-майор м/с Хидег Янош	Предисловие — — — — — — — — — —	78
Генерал-майор м/с Хайду Бела Подполковник м/с Фекете Иштван	Лечебно-профилактическое обеспечение, диспансеризация, медицинский контроль в Венгерской Народной Армии — — — — — — — — — —	79

Полковник м/с Хорват Иштван Подполковник м/с Виллани Ференц Майор м/с Ласло Имре	Порядок медицинского обеспечения действий войск и учреждений ВНА в военное время — —	84
Подполковник м/с Надь Денеш Подполковник м/с Кешерю Дьёрдь Майор м/с Хангаи Гейза	Опыт организации и планирования военно-меди- цинского снабжения в мирное и военное время	90
Полковник м/с Биркаш Янош Подполковник м/с Виллани Ференц Майор м/с Ласло Имре	Состояние специальной подготовки и усовере- шенствования в военно-медицинской службе ВНА	94
Подполковник м/с Швед Ласло	Место и роль войсковой медицинской службы в военно-медицинском обеспечении — — — —	100
Полковник м/с Новак Янош Подполковник м/с Геленчер Ференц Майор м/с Рекаи Миклош	Особенности, результаты и задачи воен.оврачеб- ной исследовательской работы — — — —	103
Полковник м/с Тёрё Иштван	Предназначение и задачи управления медицинс- ких частей территориальной обороны в военное время — — — — — — — — — —	107
Полковник м/с Виттек Ласло Полковник м/с Фаркаш Йожеф	Врачебно-специальные требования предъявляемые к проектированию главного военного госпиталя	109
Полковник м/с профессор Мадьяр Иштван	Формирование, задачи и значение психогигиени- ческой службы — — — — — — — —	113
Полковник м/с Хорват Иштван Подполковник м/с Швед Ласло	О воспитании рядового состава к здоровому об- разу жизни — — — — — — — —	118
Капитан м/с Тарроши Иштван Капитан м/с Немет Андраш	Роль санитарной гигиены и эпидемиологии в ты- ловом обеспечении — — — — — — —	120
Полковник м/с Шепшей Саболич	Совершенствование работы по медицинскому освидетельствованию — — — — — — —	123
Полковник м/с Мишкеи Шандор	Специальные вопросы медицинского обеспечения воинских частей родов войск — — — — —	128

Сообщения по охране труда

Коллектив отдела
предотвращения
несчастных случаев
и охраны труда уп-
равления финансовой
службы ВНА

1. Справка-доклад о положении несчастных слу-
чаев среди вольнонаемных ВНА в 1984 г. — — 130
2. Информация проведения специальных курсов
для уполномоченных по предотвращению нес-
частных случаев и охране труда — — — — 137
3. Бюллетень по вопросам предотвращения нес-
частных случаев — — — — — — — — 141

Обзор журналов

Генерал-полковник
В. Архипов

- В условиях горной местности — — — — — 143

Сообщения информационного характера

* * *

- Обзор книг — новые книги — — — — — 146

