

A TECHNIKAI BIZTOSÍTÁS ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI BIZTOSÍTÁS ALAPJAI AZ OSZTRÁK SZÖVETSÉGI HADSEREGBEN

*Pohl Árpád*¹

A cikk a szerzőnek a folyóirat 1996/2. számában megjelent tanulmánya (anyagi biztosítás) folytatása.

Szerkesztőség

1.) A technikai biztosítás alapjai, folyamata

A Bundesheer háborús anyagi-technikai biztosításának egyik ága a tábori javítás.

A területvédelmi koncepció idején a tevékenységek jellegéből fakadóan a csapatok nagy része *helyhez kötött* területvédelmi egységekből, alegységekből állt, amelyeknek a várható ellenség erőfölénye miatt minimális lehetőségük volt a közutakon való mozgásra.

A mindnyájunk által jól ismert osztrák terepviszonyok **nem tették szükségessé** a sokoldalú, manőverező harctevékenység végrehajtását, kivéve az ellenlökéseket.

A vadász harc jellegéből fakadóan rejtett mozgást és manővereket követel meg, amit a vadász harc-csapatok általában rejtetten, gyalogsági harcra alkalmas terepen, gyalog hajtottak végre.

A technikai szolgálatnak a területvédelemhez kapcsolódó harceljárások során, az önálló tevékenység miatt viszonylag **kiseb**b lehetőségei **voltak** a helyreállítási folyamat megszervezésére és végrehajtására.

1 Dr. Pohl Árpád őrnagy, főiskolai docens, BJKMF hadtáp és pénzügyi tanszékvezető-helyettes

Az új alkalmazási elveknek megfelelő határmenti védelemben már lényegesen megnövekedett a technikai szolgálat kapacitása, hiszen nem csupán a központi térség bázisaira, hanem **az egész hátország támogatására is számíthat**. A helyhezkött csapatok zömének felszámolása után a mozgékony vadászterek kerültek túlsúlyba, ami a harc sikeres megvívása szempontjából megnövelte a helyreállítás súlyát.

Az osztrák hadsereg összességében nem rendelkezik sok nehéztechnikával, fegyverrendszerrel, gépesített magasabbegységeinek, alegységeinek száma viszonylag alacsony, habár összességében nem mondható el, hogy a "*Bundesheer light*" elképzelés számottevő támogatást élvezne.

Az osztrák szakirodalomban a technikai biztosítást (Materialerhaltung) háborús körülmények között tábori javításnak (Feldinstandsetzung) nevezik. A tábori javítást a haditechnikai eszközök hadrafoghatóságának fenntartása és helyreállítása céljából szervezik meg háborúban.

Az osztrák tábori javításhoz hasonlóan **négyfokozatú a Bundeswehr technikai biztosítási rendszere is**, amely az alkalmazói szinten kétfokozatú csapatjavításból, valamint a támogató szinten tábori javításból áll.

Az osztrák haderőben a technikai biztosítás feladata **békében** a haditechnikai eszközök előírt alkalmazhatóságának fenntartása és visszaállítása.

A **békében** végrehajtott technikai biztosításnak fő rendező elvei a takarékoság és a gazdaságosság, míg háborús körülmények között előtérbe kerül **az időtényező, a kialakult helyzet, a fő erő kifejtés összpontosítása és a rugalmasság**.

A tábori javítás különböző fokozatai a biztosítás különböző tagozatahoz kapcsolódnak (*1.sz. melléklet*).

A javítás fokozatainak szervezeti szintekhez rendelése *az alábbi körülmények figyelembevételével történik*:

- a feladat végrehajtásához szükséges, illetve rendelkezésre álló idő;
- a meglévő felszerelés;
- munkafeltételek;

- a személyi állomány kiképzettségi szintje;
- a rendelkezésre álló alkatrészek.

A technikai biztosítás fontos feladata a prioritások kijelölése, melyet az előjáró tagozat határoz meg az alárendelt részére. A prioritások az alkalmazás szempontjából döntő jelentőségű eszközökre vonatkoznak.

A tábori javítás első fokozata a *harctéri javítás* (a magyar rendszerben az 1. fokozatú javításhoz hasonlítható), ami nem más, mint a harctéren, a sérülés vagy meghibásodás közelében az **ellenség behatása alatt** végrehajtható javítási tevékenység. *Magába foglalja:*

- a műszaki mentést;
- a kármegállapítást, a károk kéziszerszámokkal és a helyszínen rendelkezésre álló tartalék alkatrészekkel történő elhárítását.

A harctéri javítást *a kezelőszemélyzet, a század karbantartó rajok vagy a zászlóalj előretolt javítócsoportjai* hajtják végre.

Ha összehasonlítjuk az osztrák és magyar helyreállítás folyamatában a javítások lépcsőzését, megállapítható, hogy a Bundesheerben a zászlóalj tagozatra jellemző tábori kisjavítás az 1. fokozatú javításhoz (kisjavítás) hasonlítható azzal a megjegyzéssel, hogy az osztrák rendszerben a zászlóalj már nem csupán helyszíni javításokat végez, hanem a zászlóalj anyagi-technikai alegységei települési körletében rendelkezik *egy javító-műhellyel*.

A javítás következő szintje a *dandár és a hadtest egyaránt tábori nagyjavítás végrehajtására képes*. Ez azonban csak megnevezésében hasonlít a magyar rendszerből ismert nagyjavítás fogalmához. Az osztrák haderőben a dandár és a hadtest tagozat egyaránt *javítószázaddal* rendelkezik és ugyanazon javítási fokozat biztosítására alkalmas.

Az osztrák tábori nagyjavítás tartalmát tekintve a MH-el összehasonlítva a 2. fokozatú javításhoz (kisjavítás) áll legközelebb.

A helyreállítási folyamatban a központi és a nemzetgazdasági szervezetek végzik a *bázisjavítást*, ami a mi rendszerünkben leginkább a 3., 4. és 5. fokozatú javításhoz (közép- és nagyjavítás) hasonlítható.

Az elvégzendő javításokat a kritikus javítási idő (Kritischer Instandsetzungszeitpunkt) határozza meg. A kritikus javítási idő egy meghatározott tagozat javítóalegysége részére a kialakult helyzetnek megfelelően meghatározott időpont, amelyen belül a javítási tevékenységeket be kell fejezni. Abban az esetben, ha ezen időtartam alatt a javító szervezet nem képes a javítást végrehajtani, a sérült, meghibásodott technikai eszköz már egy magasabb tagozathoz kerül átirányításra. Ez az idő tábori kisjavításnál (zászlóalj) 8 óra, a tábori nagyjavításnál (dandár, hadtest) 48 óra.

A **bázisjavítást** a központi javítószervek (raktárak) és polgári vállalatok hajtják végre.

A haditechnikai eszközök vesztesége képezi a helyreállítás megszervezésének kiindulási alapját (1. sz. táblázat).

1. számú táblázat A haditechnikai eszközök várható veszteségei	
Meg nem térülő veszteség	30 %
Tábori nagyjavítás és bázisjavítás	20 %
Tábori kisjavítás	50 %

A tábori javítás folyamata (2. sz. melléklet) a helyreállítási láncon keresztül, a meghibásodás vagy sérülés mértékétől függően, az **alegységektől a központi tagozatig tart**. A javítás alapvetően tagozatonként, a meghatározott kritikus javítási idő függvényében történik.

A századok **karbantartó rajait** két módon alkalmazhatják. Egyrészt az alegységek harcrendjében a századparancsnok alárendeltségében **javítócsoportonként**, másrészt - főként védelemben - **összevonhatják a zászlóalj javítópontjára**, ahol részt vehetnek a saját századuktól hátravont sérült technikai eszközök javításában.

A századoknál a harctéri javítást alapvetően a kezelőszemélyzet és az alegység saját vagy a zászlóaljtól kikülönített **előretolt javító-vontató szerve** hajtja végre.

A zászlóalj javítószakasz feladata végrehajtása érdekében **két lépésben települ, illetve elhelyezkedik**. A zászlóalj technikai tiszt a századok által a sérülés helyén elvégzendő harctéri javítások támogatása érdekében **előretolt javító-,** valamint **javító-vontató csoportokat** alkalmaz.

Az előretolt technikai biztosítási elemek fontos feladata a sérült technikai eszközök felderítése, a hibamegállapítás, aminek alapján meghatározzák a helyreállításhoz szükséges javítási feladatot.

A helyszínen nem javítható technikai eszközöket a zászlóalj **javítópontjára** és a **dandár sérült technikai gyűjtőhelyére** (STGYH) vontatják.

A STGYH csak elnevezésében hasonlít a MH csapatainál harcban telepítendő hasonló technikai biztosítási elemekre. A Bundesheerben dandár STGYH-ét a zászlóalj deríti fel és jelenti a dandár ATF-nek. A STGYH-en javítási tevékenység nem történik, csupán meghatározott javításra való besorolás **felülvizsgálatát** hajtják végre, vagyis a magasabbegységek és a központi szervek **javítási alapja összegyűjtésének meghatározó jelentőségű állomása,** ahol a zászlóalj átadja a tábori nagyjavításra és bázisjavításra szoruló eszközeit.

A tábori kisjavítást igénylő eszközöket a javítószakasz által telepített **zászlóalj javítópontra** vontatják.

A sérült technikai eszközöket a STGYH-ről a kijelölt **vontatási és szállítási utakon** a kárbesorolásnak megfelelően hátravontatják, illetve trélereken hátraszállítják **a dandár javítópontjára vagy közvetlenül a hadtest javítópontjára és a központi javítószervezetekhez.**

A sérült technikai eszközök dandár szinttől történő hátraszállítását alapvetően **vasúton** tervezik.

A megjavított technikai eszközöket vagy visszajuttatják az állományilletékes alegységekhez vagy - főleg a központi tagozatban - újraelosztásra kerülnek.

A technikai biztosítás minden szintjén, előzetes felmérés alapján, a kapacitások tervezésénél figyelembe veszik az adott körzetben lévő **műhelyek, szervizek, ipari létesítmények** felhasználható lehetőségeit.

A polgári infrastruktúra kapacitásainak kihasználása magába foglalja a **különböző haditechnikai eszközöket gyártó cégek** bevonását is a központi feladatokba. Ezen a területen Ausztria számára kedvező, hogy néhány alapvető fontosságú eszközt a **hazai ipar gyárt**, így a **termelés átállítása után** ezen sérült technikai eszközök bázisjavítása és alkatrész-ellátása **saját erőből biztosítható**.

Összességében megállapítható, hogy a Bundesheerben is érvényesülnek a helyreállítás olyan általános elvei, mint **a prioritás, a helyszíni tevékenység, a helyreállító erők decentralizálásának és koncentrálásának, a fokozatosság, valamint a folyamatosság elve**.

2.) Az egészségügyi biztosítás alapjai, folyamata

Ausztriában az Átfogó honvédelem keretében az egészségügyi szolgálatok (katonai és polgári) feladatait is részletesen megtervezték. A Honvédelmi terv a Polgári honvédelemről szóló fejezetben foglalkozik az egészségügyi ellátással.

Az egészségügyi szolgálatoknak az Átfogó honvédelem minősített helyzeteiből fakadó feladatai végrehajtása érdekében komplex koncepciókat dolgoztak ki, amelyek gyűjtőnéven az *"integrált egészségügyi szolgálat"* működésének alapelveit rögzítik.

Az *"integrált egészségügyi szolgálat"* a Honvédelmi terv szerint **18 000 orvosra, 22 000 ápolóra, 4000 egészségügyi technikusra és a mentőszervezetek 12 000 tagjára** számíthat. Ezt a kapacitást még kiegészítheti az Osztrák Vöröskereszt **25 000 kiképzett tagja**.²

Az egészségügyi ellátás minősített helyzetekben és katasztrófák esetén történő biztosítása érdekében szövetségi szinten **Egészségügyi keret-tervet** (Sanitätsrahmenplan) dolgoztak ki. A terv alapján a helyi sajátosságok figyelembevételével a tartományok **Tartományi egészségügyi tervet** (Landessanitätsplan) készítettek.

2 Landesverteidigungsplan 129. oldal, Bundeskanzleramt, 1985 Bécs

A Bundesheer egészségügyi biztosításának alapja a csapatok alkalmazására vonatkozó **Anyagi-technikai biztosítási koncepció és az Egészségügyi kereterv.**

Az egészségügyi biztosítás az anyagi-technikai biztosítás egyik ága, amely magában foglalja az **egészségügyi ellátást** (gyógyító-kiürítő biztosítást), az **egészségügyi anyagbiztosítást és az egészségügyi szállításokat.**

A csapatok alkalmazása során az egészségügyi biztosítás célja valamennyi sérült, a részükre nyújtott első orvosi segély (EOS) után, a **megfelelő végleges egészségügyi ellátást** nyújtó intézménybe való gyors eljuttatása. Az osztrák szakirodalomban végleges egészségügyi ellátáson (Sanitätsendversorgung) azt a folyamatot értik, amely a terápián és a gondozáson keresztül a beteg végleges felgyógyulását eredményezi és biztosítja **teljes felépüléséig való kezelését.**

Az egészségügyi biztosítás feladatrendszere *magában foglalja:*

- az alkalmazásra kerülő katonai szervezetek gyógyító-kiürítő biztosítását a személyi állomány egészsége fenntartása, a sérültek és betegek gyógyítása, valamint gyors visszatérése érdekében;
- a kialakult helyzet függvényében a polgári lakosság ellátásában való részvételt;
- az egészségügyi szaktechnikai eszközök karbantartását;
- az előírt dokumentációk vezetését;
- az emberi jogok és higiéniai követelmények betartását;
- a halottak átmeneti elhelyezése feltételeinek megteremtését az adott egészségügyi szervezetnél.

A gyógyító-kiürítő biztosítás rendszerében a segélynyújtás **általában szakaszosan történik.** A segélynyújtások lépcsőzése a NATO-hadseregekhez hasonlóan valósul meg, és jelentős minőségi eltérés van a magyar rendszerhez viszonyítva (2.sz. táblázat).

A minőségi eltérést egyrészt az jelenti, hogy Ausztriában és a NATO-tagországokban általában zászlóalj szinten már orvosi segélyben részesülnek a sérültek.

Másik jelentős különbség abban mutatkozik, hogy a Szövetségi Hadseregben a gyógyító-kiürítő biztosítás megszervezésének mindenkor érvényes időtényezője a 6 órás határ (Sechsstundengrenze).

A 6 órás határ azt jelenti, hogy az egészségügyi biztosítás megszervezésénél arra kell törekedni, hogy a sérültek **6 órán belül eljussanak a végleges egészségügyi ellátást nyújtó intézménybe.**

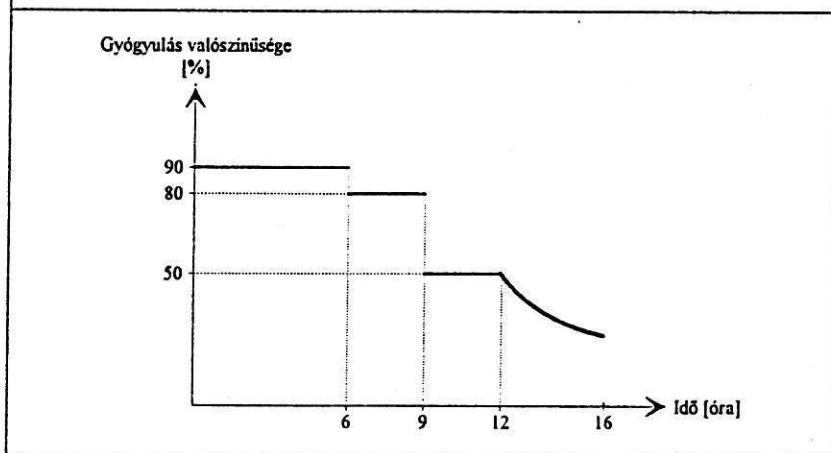
2. számú táblázat A segélynyújtás lépcsőzése a MH-ben és a Bundesheerben		
	Magyar Honvédség	Bundesheer
Katona	Ön- és kölcsönös segély	Ön és bajtársi segély
Század	Ön- és kölcsönös segély	Első szaksegély
Zászlóalj	Első szaksegély	Első orvosi segély
Dandár	Első orvosi segély	Szakorvosi segély
Hadtest	Szakorvosi segély, végleges eü. ellátás kórházban	Végleges eü. ellátás
Hadsereg	Szakorvosi segély (gyógyulásig)	Végleges eü. ellátás
Központi eü. szervezetek	Szakosított szakorvosi segély (gyógyulásig)	Végleges eü. ellátás

Az osztrák elvek ugyanakkor a közepesen súlyos és a súlyos sérültek esetén, a frontsebészet alapszabályaként elfogadják a **szakorvosi segély nyújtására vonatkozó 6 órás határt** (the golden period of treatment).

A segélynyújtással szemben támasztott magas követelményt a különböző helyi háborúk tapasztalatai egyértelműen indokoltta teszik.

Az osztrák szakirodalom a szakorvosi segély 6 órán belül történő nyújtásának szükségességét egy konkrét példán keresztül vizsgálja (*1. sz. ábra*).

1. számú ábra Gyógyulási esélyek hasi sérülés esetén



A grafikon a háborúban igen gyakori hasi sérülések esetében vizsgálja a szakorvosi beavatkozás jelentőségét. Megállapítható, hogy a **6 órán belüli szakorvosi ellátás 90 %-os gyógyulást** eredményez, viszont 12 órán túli beavatkozás esetén a sérült túlélési esélye **minimálisra csökken**.

A gyógyító-kiürítés biztosítás folyamata (3. sz. melléklet) alapján megállapítható, hogy a **szakaszos segélynyújtás és az egyszakaszos gyógykezelés** az osztrák rendszer működésének is alapelve. A sérültek hátraszállítása a "magamra" elv szerint történik.

Az anyagi-technikai főnökök minden szinten személyesen szervezik az egészségügyi biztosítást, mivel osztrák felfogás szerint ez a katona harckészségét alapvetően befolyásoló tényező.

A gyógyító-kiürítő biztosítás legelső szakasza a **század**, ahol a sérültek **ön- és bajtársi segélyben és első szaksegélyben részesülnek**. Az ön- és bajtársi segély egyrészt a sérült saját maga részére végrehajtott, másrészt a közelben tevékenykedő katonák elsősegélynyújtása. A sérülteket a legközelebbi fedezékben gyűjtik össze, majd a közvetlen alegységparancsnokok intézkednek a **sebesültgyűjtő fészekbe** történő hátraszállításra.

A század **egészségügyi részlege** a századparancsnok figyelő pontja közelében telepíti a sebesültgyűjtő fészket, ahol a sérültek **első szaksegélyben** részesülnek, ami az elsősegély kiegészítését, valamint a szállítható állapot létrehozását foglalja magában.

Ha a zászlóalj orvossal erősíti meg a századot, akkor az itt nyújtható segély kiegészül a **sokktalanítással**.

A sebesültgyűjtő fészekből, illetve a **zászlóalj gépjármű várakozóhelyről** a sérülteket a **zászlóalj eszközei** hátraszállítják a **zászlóalj-segélyhelyre**, ahol **első orvosi segélyben** részesülnek, melynek célja az állapot stabilizálása és a szállíthatóság fenntartása.

A sérültek zászlóalj tagozatba történő hátraszállítására a rendszeresített **sebesültszállító** technikai eszközök nem elegendők, ezért **szállítógépkocsik** is bevonásra kerülnek a sebesültek kiürítésébe. A páncélozott sebesültszállító eszközöket a sérültek harcmezőről való összegyűjtésére alkalmazzák vagy a századig vagy egyenesen a zászlóalj-segélyhelyre.

A **zászlóalj ellátási szakasz** sok esetben a végleges ellátás előtti segélynyújtási fokozat szintje, mivel innen a sérültek vagy a szaksegélyt nyújtó **dandársegélyhelyre** vagy azonnal a végleges ellátást is nyújtó **katonai és polgári kórházakba** kerülnek. A végleges ellátást katonai és polgári kórházak hajtják végre részben a **hadtest egészségügyi ezred** szervezetében.

A **dandársegélyhely** már szakorvosi segélyt nyújt, de nem nyújt végleges ellátást, mivel nem rendelkezik elegendő fektető kapacitással és táborig jellegű szervezatként megfelelő mobilitással kell rendelkeznie.

A dandársegélyhely a fő erő kifejtés összpontosításának megfelelően egy **zászlóalj típusú segélyhellyel** megerősíthet egy zászlóaljat.

A dandártól a sérülteket a **tartományi** vagy a **központi végleges ellátást** nyújtó intézményekbe szállítják.

Osztrák elvek szerint a haderő rendelkezésére álló kórházi kapacitásnak el kell érnie a mozgósított hadsereg létszámának **10 %-át**.

Ezt a szükségletet csak katonai erőforrásokból **nem képesek kielégíteni**, viszont a polgári kórházaknak továbbra is el kell látniuk a polgári betegeket.

Ezen ellentmondást oldják fel a központi megerősítő egészségügyi századokból telepített **csatlakozó kórházak** (Annexspital), amelyek a már működő kórházak **fektető kapacitását** bővítik.

Az "*integrált egészségügyi szolgálat*" koncepciója előírja a katonai egészségügyi szervezeteknek, hovatartozástól függetlenül minden sérült ellátását.

A magyar rendszertől eltérően nem a dandár, hanem a zászlóalj ellátási szakasz képezi a gyógyító kiürítő biztosítás döntő láncszemét, ezért célszerű lehet részletesebb bemutatása is.

A sérültek hátraszállításának előzőekben bemutatott rendszere alapján megállapítható, hogy a zászlóalj-segélyhely az az egészségügyi biztosítási elem, amelyen **minden sérült keresztülhalad**.

A zászlóalj-segélyhely telepítése során elsősorban a rendelkezésre álló **polgári infrastruktúrát** veszik igénybe és főként települések alkalmas objektumaiban (pl. pincék) működtetik.

Belső felépítése kialakítása folyamán az osztályozás során megállapított sérült ellátás sürgősségének megfelelő funkcionális elemeket alakítanak ki (4.sz. melléklet).

A beérkező sérülteket először **osztályozzák** (Sichtung), melynek során megállapítják az ellátás sürgősségi fokát (Dringlichkeitsgrad), **az ellátás fajtáját, típusát és időtartamát, valamint a szállítás módját, idejét és célját**.

A sérülteket az ellátás sürgőssége szempontjából *négy kategóriába sorolják*:

1. kategória: azonnali ellátást igénylők (kb 20 %);
2. kategória: halasztható beavatkozást igénylők (kb. 20 %);
3. kategória: ambuláns ellátást igénylő könnyű sérültek;
4. kategória: halasztható beavatkozást igénylő súlyos sérültek.

Az *1. kategóriába* tartozó sérültek az osztályozás után a **sokktalanítóba** kerülnek, ahol életmentő orvosi segélyben részesülnek.

A *2. kategóriába* sorolt sérültek osztályozás után a **fektetőbe** kerülnek, ahonnan a lehető leggyorsabban a megfelelő ellátást biztosító egészségügyi szervezethez szállítják őket. Ezekre a sérültekre jellemző, hogy életük nincs akut veszélyben, de ellátásuk időigényes műtéti beavatkozást igényel.

A *3. kategória* sérültjeit az **ambuláns kötözőbe irányítják**, ahonnan megfelelő ellátás után vagy visszatérnek alegységükhöz vagy várakozóhelyen várják további hátraszállításukat.

A *4. kategóriába* azok a legsúlyosabb sérültek tartoznak, akiknek kevés túlélési esélyük van. Főként tüneti kezelésben részesülnek és **külön fektetőben** lesznek elhelyezve, ahol biztosított a további felügyelet és az ismételt osztályozás.

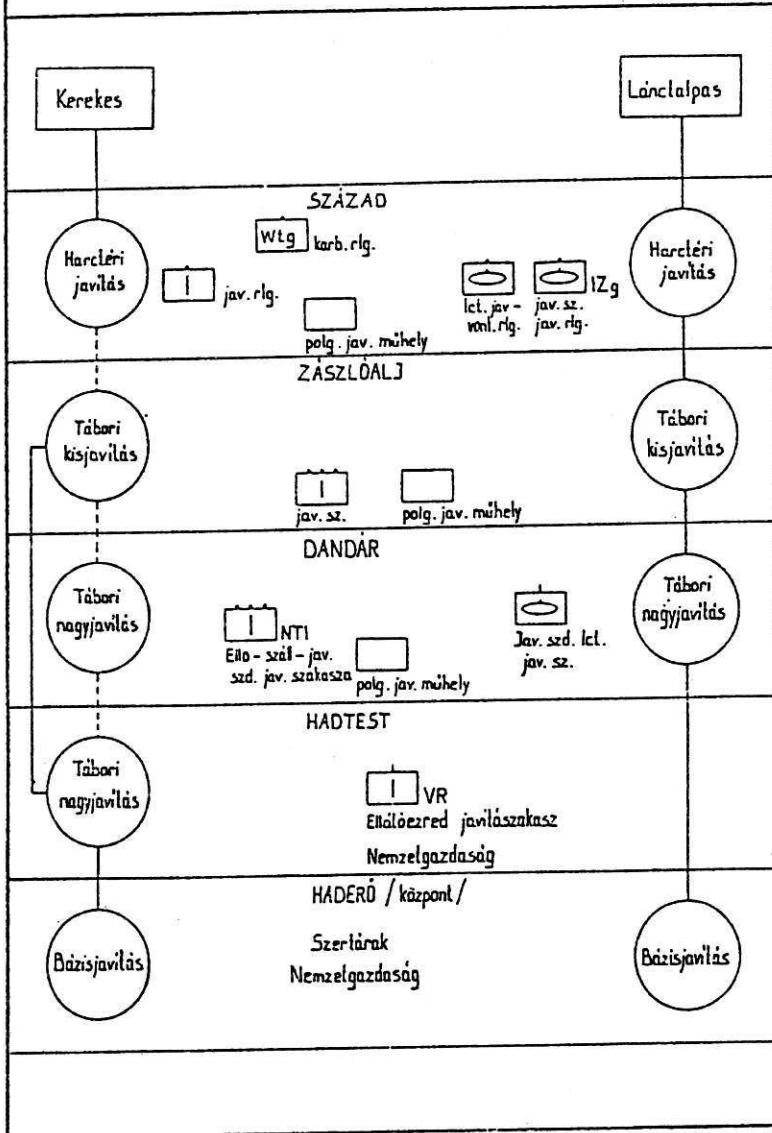
A *kompromisszumos medicina elvének* megfelelően ezen legutóbbi kategóriába sorolt sérültek továbbszállítása az 1-3 kategóriába soroltak érdekében nem történik meg azonnal. Kedvező esetben a szabad szállítókapacitás függvényében a 4. kategória sérültjeit is hátraszállítják.

A Bundesheer egészségügyi biztosításának jellemző sajátossága, hogy az *"integrált egészségügyi szolálat"* keretében a katonai és polgári egészségügyi szervezetek egymás kapacitásait **kihasználva**, azt esetenként **kiegészítve** működnek.

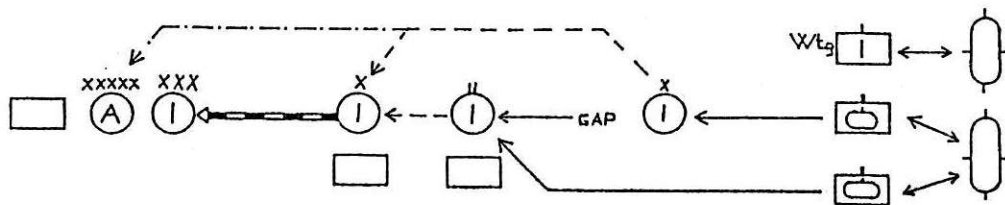
Az egészségügyi biztosítás a **területi ellátásra** épül, de a határmenti térségek infrastukturális elmaradottsága miatt fontos szerepet játszanak a csapatok **tábori egészségügyi szervezetei**. Az ellátási lánc megszervezése során a *"magamra"* elv szerint **rendeltetésszerűen** szállítják hátra a sérülteket, azaz *"kerülik a sebesültek szolgálati úton történő felterjesztését"*.

Legfontosabb alapelvként a 6 órás határ betartását és a sérülteknek a végleges ellátást nyújtó intézményekbe való minél gyorsabb hátraszállítását tekintik. Ennek megfelelően a szakaszos gyógykezelés egyes fokozatai esetenként kihagyhatók.

1. számú melléklet: A tábori javítás feladatai.



2. számú melléklet: A tábori javítás folyamata.



JelmeSVarózat:

polgári javító műhely
v. vállalat

XXXXXX

központi szertár

XXX

hadtest javító pont

X

dandár javító pont

zászlóalj javító pont

GAP dandár STGYH

Wt₃ század karbantartó
részleg

zászlóalj javító csoport

zászlóalj javító-vontató
csoport

támpont

század karbantartó részleg zászlóalj
előretolt technikai biztosítási elemek
tevékenysége

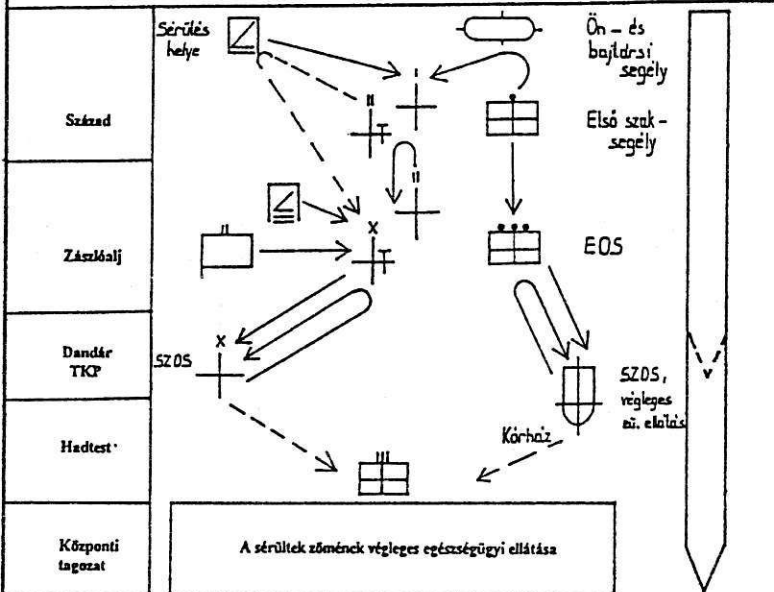
vontatás a zászlóalj eszközeivel

vontatás, hátraszállítá-
s a dandár eszközeivel

vontatás, hátraszállítá-
s a hadtest eszközeivel

vasúti vontatás

3. számú melléklet: A gyógyító-kiürítő biztosítás folyamata.



Jelmagyarázat:

- | | | |
|------------------------------|-------------------------|-----------------|
| Középes aknavető TÁS-ban | Század cü. részleg | ZSH |
| Támpont | Nehézaknavető TÁS-ban | Dandár gk. VÁH. |
| Század sebesültgyűjtő fészek | Zászlóalj harcálláspont | DSH |
| Zászlóalj gk. VÁH | Egészségügyi szakasz | Kórház |
| Hátraszállítás iránya | Eü. ezred | |

4. A zászlóaljsegedlyhely felépítése, működése

