

## **Egészségügyi biztosítás megszervezése a korszerű, erős légitámogatással vívott harcban**

*(Fordítás. Írta: Van Strate James ezredes és Hiller Frank őrnagy  
Megjelent: a Military Review 1983. 8. számában)*

A doktrína fejlődése számos változást hozott az egységek működési-szervezési, és a nagy intenzitású harcmezőkre kifejlesztett tevékenységében.

*A tanulmány bemutatja a tervezett változásokat a harcoló egységek egészségügyi biztosításában.*

Napjainkban általánossá vált kritikus válsághelyzet jött létre a nemzetközi helyzetben. A számszerű fölényben levő szembenálló hatalmak megfelelő technológiai feltételekkel rendelkeznek az első csapás megtételére. A szembenálló erőknél feltételezhető a gyors, tömeges támadó harctevékenység és az elért előny megtartása a második lépcsők bevetésére.

A kritikus helyzet még inkább előnytelené válik, ha a modern harcterület sajátosságait vizsgáljuk, amelyet gyorsan változó helyzet jellemez és ahol érzékeny hatásos fegyverrendszereket és felderítő eszközöket alkalmaznak.

A megnövekedett tüzerő, manőverezőképesség, új fegyverek alkalmazásának a felderítő rendszer elterjedésének mértékében fejleszteni kell a harctámogató alegységek szervezését és tevékenységét is. Az egészségügyi támogatás kulcsszerepet játszik a harctámogató szervezetekben. A hadsereg újjászervezése „Division-86” terv alapján figyelembe veszi a harc intenzív légi támogatását. Mivel az egészségügyi támogatás régóta fontos szerepet játszik a harctevékenység támogatásában, az egészségügyieket is bevonták a „Division-86” tervezésébe. Az eredmény inkább fejlődés, mint polgárháborútól való eltérés az egészségügyi támogatás alapvető elveitől. Ezeket az elveket felhasználták egységek és magasabbegységek egészségügyi biztosításának megtervezésekor.

Az egészségügyi ellátás mérvét a hadszíntéren az 1. sz. melléklet mutatja.

Az egységeknél (zászlóaljagnál) az egészségügyi ellátás magában foglalja a betegek, sérültek és sebesültek felkutatását, az ön- és bajtársi segélyt, a sürgős egészségügyi ellátást és a sebesültek elszállítását a zászlóalj segélyhelyre. Fő hangsúly a sebesültek szállíthatóságának és mielőbbi hadrafoghatóságuk biztosításán van. Az eü. ellátás ezen szintje tartalmazza továbbá az egészségügyi kiképzést, a szokásos (járóbeteg ellátást) és a megelőző egészségügyi tevékenységeket.

Az összefegyvernemi és fegyvernemi zászlóaljak egészségügyi szakaszai egység szintű egészségügyi ellátást végeznek. A szervezésnél fontos szempontnak tekintették a szakasz mozgékonyágát. Az új szervezés biztosítja a szakasz ugyanolyan mozgékonyágát, mint a zászlóaljé. A szakasz rendszerint törzsrajból, segélyhely rajból és kiürítő rajból áll.

A zászlóalj segélyhely az első kezelési pont az egészségügyi kiürítés rendszerében. Képcs egy helyen, vagy megosztva működni. Csak olyan sürgős egészségügyi ellátást végez, mely lehetővé teszi a katonák visszatérését szolgálati helyükre vagy szállíthatóságukat a felsőbb egészségügyi intézetekbe. A kiürítő raj személyzete és gépjárművei az első egészségügyi segélynyújtást és kiürítést végzi.

A sebesültszállító gépjárművek fő tevékenységüket az első lépcsős századoknál végzik. A „Division-86” szervezés jelentős változásokat hozott az eü. alegység szervezésében. Az eü. szakaszba orvost rendszeresítettek, csatlakozva az orvos-asszisztenshez. A kiürítő raj lehetőségét is növelték.

Így a sebesültszállító gépkocsik számát a gépesített lövész zászlóaljaknál ötről nyolcra növelték, a láncalpasokét pedig egyről kettőre.

A harckocsi zászlóaljaknál a láncalpas sebesültszállító járművek számát hatra növelték és még egy eü. segélyhelyet szerveztek.

A változások eredményeként 66<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-kal növekedett a szakasz kiürítő kapacitása, a gépjárművek száma 54-ről 90-re megnövekedett, az orvosi ellátás pedig 61<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-kal nőtt.

Ezek a változások lehetővé teszik a segélyhely szétagolt tevékenységét is. Egy időben növekedett a hírközlő cszközök teljesítőképessége is. A hadosztály szintű eü. biztosítást az eü. zászlóalj látja el.

Az eü. zászlóalj szervezése:

Törzs és törzs különítmény.

Hadosztály közvetlen eü. század.

3 egység támogató eü. század.

A beosztott eü. alegységeket a z.-pk. irányítja. A 3 támogató eü. szd. feladata a dandárok egészségügyi biztosítása.

A dandár bevetése esetén az eü. szd. őrzés-védelem és az áttelepülés szempontjából a dandárt támogató ellátó zászlóalj alárendeltségébe tartozik.

Az eü. századok sebesültszállító szakaszai biztosítják a sebesültek elszállítását az zl. segélyhelyekről és egészségügyi alegységgel nem rendelkező erőktől.

Az egészségügyi ellátást a segélyhely (eü. kezelő) szakaszok biztosítják.

Az eü. szakasz települését a 2. sz. melléklet szemlélteti.

Az eü. századok ellátó alegységi 5 tonna teherbírású gépjárműveket üzemeltetnek, a dandárok rugalmas eü. biztosításának érdekében. Azokat a sebesülteket, akik szolgálatba nem tudnak visszatérni a hadosztályhoz, tábori kórházba szállítják.

A hadosztályközvetlen támogató egészségügyi század feladata a hadosztály hadtápkörletében levő alegységek egészségügyi biztosítása, a dandárokat támogató egészségügyi századoktól hátraszállított sebesültek ellátása és a 96 órán belül gyógyuló sebesültek fektetése. A század képes 160 sebesültet és beteget fektetni.

Az eü. század olyan kiegészítő tevékenységet is végez, amelyet a dandárt támogató eü. századok csak igen korlátozottan végeznek.

Ide tartozik: laboratóriumi tevékenység, röntgen vizsgálat, sürgős és megelőző fogorvosi ellátás, ideggyógyászati kezelés, szemészeti ellátás. A „Division-86” átszervezése jelentős változást hozott az eü. zászlóaljokban is.

- A dandárt támogató eü. századok mentesültek a fekvőbeteg ellátás alól, a tevékenységét a hadosztályközvetlen eü. század vállalta magára;
- növelték az orvosok számát;
- fokozták a tartalékosok katonarorvosi kiképzését;
- a zászlóalj sebesültszállító gépkocsijainak számát 15 lánctalpas gépkocsival növelték, a kiürítési kapacitás 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-kal nőtt;
- növelték a kirakás lehetőségét is, minden századnál rádiót és géptávirót rendszeresítettek, a kiürítő gépkocsikat is rádióval látták el;
- rendszeresítik az 5 tonnás műtő gépkocsit is.

Tömeges sérüléskor a rendelkezésre álló egészségügyi erők és eszközök nincsenek összhangban a feladattal. Ilyenkor a hatékony ellátás érdekében különös jelentősége van a sérültek helyszínen történő osztályozásának, életmentő ellátásnak a jól szervezett földi és légi kiürítésnek, valamint a hatékony híradásnak.

Korszerű harcban ugyancsak megnövekedett az ön- és bajtársi segélynek a szerepe. Emiatt a katonák minősítésénél (osztályba sorolásánál) az összes tesztek 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-át az egészségügyi ismeretek képezik.

A nagy hatékonyságú fegyverek miatt az egészségügyi biztosítás a csapatok sikerének vagy kudarcának kritikus tényezőjévé vált. Az egészségügyi alegységek új szervezése növeli azok lehetőségét és végső soron elősegíti a katonák túlélését.

*(Mellékletek a folyóirat végén találhatók.)*