

- a „Haderőszervezés-4”-hez van igazítva;
- támadó hadművelet esetén az egészségügyi intézetek nagy számának a lépcsőzött szétbontakoztatásával garantálja az egészségügyi biztosítást a harcoló csapatoktól a Német Szövetségi Köztársaság tartalék lazarett bázisáig;
- az egészségügyi alegységek, egységek és intézetek magas mozgékonyasága a csapatok mozgékonyaságával azonosat mutat;
- szavatolja a béke struktúrából a háborúra történő gyors átmenetet és a személyi állomány feltöltését a mozgósítás keretében első lépésként öt-hatszorosra teszi lehetővé;
- már békében előidézti a hadsereg és a területi egészségügyi szolgálat fúzióját azért, hogy az egészségügyi szolgálatot háborús helyzetben nagyobb hatékonysággal alkalmazzák.

Az új struktúra kifejlesztésénél az egészségügyi felügyelet az egészségügyi szolgálat létszámának meghatározásánál a hadsereg békelétszáma 5%-ának megfelelő tervtömegéből indult ki. A mozgósítás fázisában ezt a tábori hadseregben 10%-ra kell emelni. Az egészségügyi személyek ilyen tömegének a készenlétkben tartása már békében megkövetel egy olyan megszakítás nélküli katonai egészségügyi kiképzést, amelyekkel mind az egészségügyi zászlóaljok, mind az egészségügyi iskolák, az egészségügyi akadémia és a Bundeswehr-kórházak élnek.

*Míg békében a hadsereg egészségügyi ellátását a Bundeswehr-kórházak realizálják és csak a csapatgyakorlatokat biztosítják egészségügyi készenléttel a Bundeswehr egészségügyi központjának állományából, ez háborúban:*

- a hadtestben az egészségügyi parancsnokság révén;
- a dandárban az egészségügyi század révén;
- a zászlóaljban az egészségügyi raj révén történik.<sup>3</sup>

*Az egészségügyi szolgálat háborús struktúrájának, illetve a tábori hadsereg egészségügyi biztosításának különlegességeként ki kell emelni, hogy:*

- a szárazföldi haderők minden egészségügyi alegysége és egysége alapvetően békében a keret csapattestekkel foglalkozik, amelyeket a mozgósítás megkezdése után vagy kiegészítenek, vagy feltöltenek;
- a Bundeswehrnek a dandárai a hegyivadász- és a légideszant dandárok kivételével nem rendelkeznek semmilyen közvetlenül alárendelt egészségügyi egységekkel;
- az egészségügyi századoknak a struktúrája és szervezése, a csapattestek szintjétől függetlenül, amelyekhez tartoznak, megközelítően azonosak;
- a sérültek és betegek elszállítása „tőlük” megköveteli az egészségügyi szállítóeszközöknek a tábori hadsereg alsóbb szintjein történő erős koncentrációját.

#### *Az egészségügyi csapatok struktúrája, szervezése és feladatai*

*A hadtest egészségügyi csapatainak, amelyek egy egészségügyi parancsnokságba vannak összefogva, a feladata, hogy a harcoló csapatokat támogassák és a hadtesthez tartozó alegységeket és egységeket egészségügyileg támogassák. (1. sz. vázlat.)* A hadtestben, miként a hadosztály-

<sup>3</sup> Tanulmány: „A Bundeswehr egészségügyi logisztikájának és más fontosabb NATO-állam, valamint az NSZK közegészségügyének a főbb mutatószámai” GVS-Nr: B671 719 (Az Ernst-Moritz-Arndt-Egyetem katonaeészségügyi szekciójá.).

ban a sebészi segítséget teljes terjedelemben biztosítják. A NATO diszlokációnak megfelelően a Keleti-tengeri kijárat parancsnokságnak nincs egészségügyi parancsnoksága. Az É HDSCS-nek az 1. egészségügyi parancsnokságot 4144 fővel, valamint a 2. egészségügyi parancsnokságot 3699 fővel tervezik. A D HDSCS-nek tervezik a 3. egészségügyi parancsnokságot 3252 fővel. Minden egészségügyi parancsnokságnak megközelítően 700 db gépjármű áll a rendelkezésére.<sup>4</sup>

Az egészségügyi parancsnokságnak többek között kettő egészségügyi zászlóalj, egy vegyes egészségügyi zászlóalj, egy betegszállító zászlóalj és egy egészségügyi anyagi-század van alárendelve. További egészségügyi alegységek, egységek és intézetek alárendelése lehetséges, amelyek békében keretegységekként a területi egészségügyi szolgálat állományába tartoznak. A két egészségügyi zászlóalj legalább négy-négy egészségügyi századdal rendelkezik.

Míg az *egészségügyi zászlóaljak* az orvosi biztosítást kvalifikált és speciális orvosi segítség formájában, a hadtest fő erőikéftésének irányában szavatolják a hadtest csapatai számára, a vegyes egészségügyi zászlóalj biztosítja az egészségügyi személyzet pótlásának a tábori kiképzését és ellátási feladatokat teljesít.

A *vegyes egészségügyi zászlóalj* képezi ugyanakkor a hadtest egészségügyi tartalékának a magját, és mindenkor súlypontok szerint alkalmazható a sérültek és betegek egészségügyi biztosítására.

A vegyes egészségügyi zászlóaljakban egy törzs- és ellátószázad mellett alkalmazásra kerül egy egészségügyi gyűjtő század, egy egészségügyi anyag-század és egy egészségügyi tábori pótszázad.

A *betegszállító zászlóaljaknak* kell gondoskodni, szoros együttműködésben a területi egészségügyi szolgálattal, a sérülteknek és betegeknek a tartalék lazaretbe történő gyors előreszállításáról és ezzel megőrzi a hadtest egészségügyi alegységeinek, egységeinek és intézeteinek a manőverképességét.

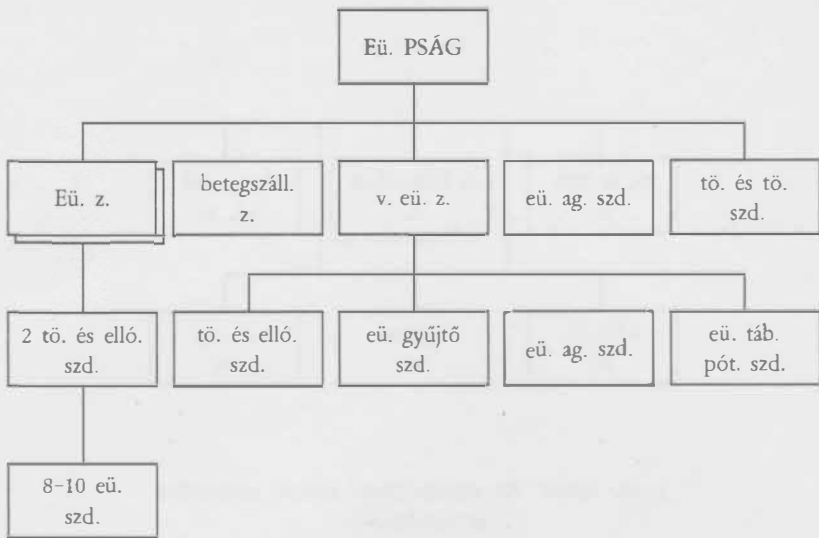
Az egészségügyi anyagellátás intézményeinek a feladata gondoskodni a nagymennyiségű gyógyszer és kötözőanyag biztosításáról és a gyógyászati technikában bekövetkezett vsteszégek pótlásáról. Szoros együttműködésben a területi egészségügyi raktárral, a hadtest egészségügyi raktárnak – ami az egészségügyi anyagszázadokkal települt – kell az egészségügyi anyagokat szünet nélkül utánszállítani a hadosztályokhoz és a meghibásodott egészségügyi anyagokat, amennyiben azok nem javíthatók, a terület egészségügyi raktárába visszaszállítani.

A területi egészségügyi szolgálathoz keret-egységekként hozzárendelt 200<sup>3</sup> lazarettnek kell, a tábori hadsereg egészségügyi szolgálatának történő átalárendelés után, mint mozgó tábori kórházaknak a hadosztály-kötözőhelyek túlterhelését megakadályozni és az olyan sérültekkel és betegekkel foglalkozni, akiknél a harcképesség gyors helyreállítása várható.

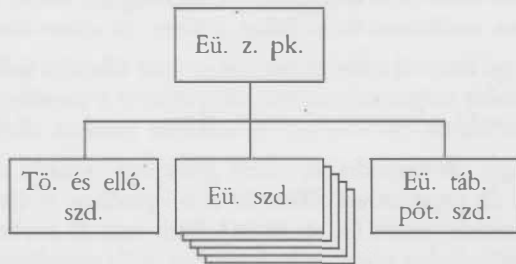
A *hadosztályok egészségügyi zászlóaljai* egyenként rendelkeznek 1120 fős személyi állománnyal és kb. 335 db gépjárművel, az egészségügyi felügyelőség nézete szerint elegendő erővel és eszközzel ahhoz, hogy az egészségügyi ellátást súlyos harci körülmények között is biztosítsák.

<sup>4</sup> AO 043/1/003. A NATO és a francia szárazföldi haderők szervezése, állománya és alkalmazási alapelvei hadseregcsoporttól hadosztályig

<sup>5</sup> K. Langbein (D. Enderlein): A Bundeswehr területi egészségügyi szolgálatának előkészítése a harctevékenységek egészségügyi biztosításához. Militärwesen 1985. 6. sz. 61. oldal.



1. számú vázlat: A hadtest egészségügyi parancsnokság szervezése és struktúrája.



2. számú vázlat: A hadosztály egészségügyi zászlóaljnak szervezése és struktúrája.



3. sz. vázlat: Az egészségügyi század szervezése és struktúrája.

Az egészségügyi zászlóalj szervezése és struktúrája, miként az AO 043/1/003-ban meg van adva, lehetővé teszi a hadosztály első lépcsőjében levő dandárok fő kötözőhelyeinek, továbbá a hadosztálynak egy fő kötözőhely és egy könnyű sérült gyűjtőhely egyidejű telepítését. Különleges körülmények között az egészségügyi zászlóalj állományából sebészeti tábori kórház is képezhető. Az egészségügyi századok munkáját a mindenkori alkalmazási variánsnak megfelelően a törzs- és ellátószázad biztosítja.

Az egészségügyi zászlóalj *tábori pótszázada*, aminek lehetővé kell tenni az egészségügyi személyi állomány megszakítás nélküli kiképzését és a személyi veszteségek feltöltését, súlyos helyzetekben egészségügyi tartalékként kerülhet alkalmazásra.

Az egészségügyi zászlóaljba szervezett *egészségügyi századok* egyenként 164 fő állománnyal és 50 db gépjárművel főként az első lépcsőben tevékenykedő dandárok egészségügyi biztosítását végzik (3. sz. vázlat). Ezek vagy fő kötözőhelyeket, vagy/és könnyű sérült gyűjtőhelyeket telepítenek. A könnyű sérült gyűjtőhelyeknek messze előretelve kell a zászlóalj könnyű sérülteit és könnyű betegeit felvenni és a súlyos sérültektől elválasztva végrehajtandó elszállítását biztosítani. Ezzel kell a párhuzamosan szétbontakozott fő kötözőhelyeket a könnyű sérültektől szabadon tartani.

Egy *betegszállító gépkocsiszakas* felvétele az egészségügyi század struktúrájában lehetővé teszi a könnyű sérült gyűjtőhelyekről a könnyű sérültek elszállítását és a fő kötözőhelyről a súlyos sérülteket. Dandártól fölfelé minden fő kötözőhely egységes elvek szerint települ és rendelkezik négy osztállyal a felvételhez, sokk-kezeléshez, műtéti ellátáshoz, valamint a sérültek és betegek ápolásához. Tömegpusztító fegyverek alkalmazása esetén az ABV rajnak kell a sérültek mentesítését és méregtelenítését elvégezni. Egy

fogorvosi részlegnek a hozzárendelése a fő kötözőhelyhez mind a dandárok szájszé-  
zeti biztosítását a harc szüneteiben, mind a műtéti osztály megerősítését szavatolja.

Az egészségügyi anyagrajnak kell a gyógyszerek és kötözőeszközö folyamatos készen-  
létben tartásáról gondoskodni. A főköttözőhelyen vitális indikációból nyújtanak kvalifi-  
kált sebészi segítséget.

Ennél csak az olyan súlyos sérültekkel foglalkoznak, akiknél orvosi segítség nélkül  
a túlélés az egészségügyi elszállítás alatt kérdéses. Azért, hogy a hegyivadász dandárok és  
a légideszant dandárok messzemenő önállóságát egészségügyileg szavatolják, ezeknek  
egészségügyi századok vannak közvetlenül alárendelve, amelynek az állománya egyen-  
ként 140 fő.

A zászlóalj egészségügyi raja, melynek az állománya 14–22 fő és hat db gépjármű,<sup>6</sup> a  
zászlóalj hátsó területén tevékenykedik, ez nyújtja mind az első egészségügyi, mind az  
első orvosi segítséget. Ez kötözőrészlegbe és egészségügyi részlegbe szerveződik. Míg a  
köttözőhely részleg telepíti a zászlóalj csapatköttözőhelyet, az egészségügyi részleget az  
első lépcsőben levő század nem szervezetszerű egészségügyi részlegének a megerősíté-  
sére és a sérülteknek a századoktól való elszállítására alkalmazzák. Jelenleg az egészség-  
ügyi raj vezetőjeként egy általános orvos kerül alkalmazásra. Egy második orvosnak a  
mellérendelése vitatott és az NSZK 180 000 fős orvosállománya mellett egyre inkább a  
lehetőségek területére tolja.

A személyi állományával, a hat harcnapos anyagi-egészségügyi eszközeivel és a  
28–32 fős sérült szállító kapacitásával az egészségügyi szolgálat messzemenően képes a  
zászlóaljat az állandóan változó tevékenység mellett, megerősítés nélkül egészségügyileg  
biztosítani. Itt különösen az előrevetett osztagonként történő alkalmazásra, menetek  
önálló végrehajtására, a légideszantként történő alkalmazásra és a vízi akadályok erősza-  
kos leküzdésére gondoltak. Az egészségügyi raj szervezését és strukturáját mindenek-  
előtt egy megerősítve tevékenykedő zászlóaljra kell számolni.

A századoknál és útegeknél eljutottak „az egészségügyi szolgálat segítő” alkalmazá-  
sához. Az 50 katonánként kiképzett sebesültvivőket nem szervezetszerű egészségügyi  
rajként<sup>7</sup> összefogva alkalmazzák. A századoknál és az útegeknél a személyi állomány  
nagyságától függően legalább egy nem szervezetszerű egészségügyi rajt ki kell képezni.

A várható egészségügyi veszteségekből kiindulva, az egészségügyi szolgálatot a  
harcmezőn a katonák ön- és kölcsönös segélynyújtása mentesíti. A Bundeswehr kato-  
náinak az ön- és kölcsönös segélynyújtási kiképzéséhez a parancsnokoknak 20 óra áll  
rendelkezésre.

A sérültek mentéséhez egészségügyi páncélozott járműveket alkalmaznak. A légi-  
deszantok dandárok kivételével, amelyekben 109 db egészségügyi páncélozott járművel  
rendelkeznek és amelyekben már az ejtőernyős zászlóaljoknak 34 db, illetve 52 db egészség-  
ügyi mentő gépjármű van az állományában, a Bundeswehr dandárainál 13–13 db és a  
Bundeswehr hadosztályainál 48–48 db egészségügyi mentőgépjármű kerül alkalmaz-  
ásra.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Információk a Bundeswehr egészségügyi biztosításának megszervezéséről háborúban. VVS-Nr.: B  
813 090 (Az Ernst-Moritz-Arndt-Egyetem katonáorvosi szekciója.).

<sup>7</sup> Információk a Bundeswehr egészségügyi biztosításának megszervezéséről háborúban. VVS-Nr.: B  
813 090 (Kiadó: Ernst-Moritz-Arndt-Egyetem katonae egészségügyi szekciója.).

<sup>8</sup> AO 043/1/002. A NATO és a francia szárazföldi haderő szervezése, állománya és alkalmazási alapel-  
vei dandártól rajig.

Az egészségügyi biztosításnak ez a rezsime egy szakaszos ellátást tesz lehetővé, ami a századnál történő első egészségügyi segítségnyújtással kezdődik és annak folytatása az első orvosi segítséggel a zászlóaljban, a kvalifikált egészségügyi segítséggel a dandárban és a hadosztályban van. A specializált gyógyító segítséget korlátozva csak hadtesttől és teljes terjedelemben a NATO-stratégiának megfelelően csak a terület tartalék lazarett bázisán kell adni. A 200 db mozgó tábori kórházba elsősorban a könnyű sérülteknek és könnyű betegeknek kell kerülni, akiknél a harcképesség gyors helyreállítása várható.

#### *Végkövetkeztetések:*

A Bundeswehr egészségügyi szolgálatának a „Haderőszervezés-4”-hez való igazításával teljesítményerős egészségügyi alegységeket, egységeket és intézeteket hoztak létre, amelyek képesek a magfegyverek nélkül, korlátozott, vagy korlátozás nélküli alkalmazásával folytatott harci tevékenységeket egészségügyileg biztosítani.

Az egészségügyi biztosításnak a rendszere szakaszos ellátásra orientált, amelyben a gyors mentés, az egészségügyi ellátás és az egészségügyi elszállítás kölcsönösen feltételezettek. Az elülső egészségügyi etapok (csapat kötőzöhelyek, dandár és hadosztály fő kötőzöhelyek) működése szabadságának megőrzéséhez tervezik az elszállítást „tőle”, ami az összes rendelkezésre álló szállítóeszköz (gépjárművek, kórházvonatok, kórházhajók, egészségügyi légi szállítóeszközök) nagy számban történő alkalmazását jelenti. A századnál történő önszegély nyújtása után a sérülteknek legkésőbb a zászlóalj csapatkötőzö helyeken meg kell kapni a kvalifikált orvosi segítséget, a hadtest egészségügyi intézeteiben, valamint a tartalék lazarett bázisokon a specializált orvosi segítséget. Ezzel a rendszerrel reméli az egészségügy vezetése a letalítás határon tartását és a harcoló csapatok moráljának az erősítését.