



EJTŐERNYŐS CSAPATOK EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLATA

AZ ejtőernyős csapat a meglepetés fegyverneme. Alkalmazásuk helye, időpontja, módja előre nem látott, gyors és a meglepetésben rejlő erő kihasználása nagy lehetőségeket nyújt. Ejtőernyős támadás csak abban az esetben lehet hatásos, ha azt teljesen kiképzett, jó támadó szellemű, helyes időben és területen alkalmazott csapat hajtja végre, a támadási cél előzetes tökéletes felderítése és teljes anyagi előkészítés után.

A sokoldalú követelmény mellett számolni kell még a véletlen lehetőségeivel és az előre nem látott fordulatokkal. Légi úton, szállítás alatt a csapatszállító repülőgépek igen sebezhetők, egyes gépek lezuhanásával az alkalmazott egységek még harcbalépés előtt érzékeny veszteséget szenvedhetnek. Ugráskor, — különösen erős szélben, — a kötelek egymástól távol, vagy olyan helyen érnek földet, hogy egymással egyideig összeköttetést teremteni nem tudnak. (Ejtőernyősök krétái alkalmazása). Egyes részek rögtön földetérés után megsemmisülnek. (Szovjet ejtőernyős támadások Finnországban. Amsterdam.)

Mindezeket összevetve ejtőernyős csapatok alkalmazása esetén eredményt csak fölényes felső vezetés mellett és csak úgy várhatunk, ha az ejtőernyős alakulat szervezése és kiképzése olyan fokú, hogy a pillanatnyi követelményekhez mindenkor *rugalmasan* alkalmazkodni tud és legkisebb egysége is ütőképes.

Az egészségügyi szolgálat a harcos résznek mindenkor szerves kiegészítése. Célja az ország legnagyobb kincsének és pótolhatatlan értékének, az emberanyagnak megvédése kiküszöbölhető ártalmaktól, feladata veszendőbe menő emberéletek megmentése és sérült, vagy beteg emberek egészségének lehető legrövidebb idő alatt helyreállítása.

Az egészségügyi szolgálat állandó fejlődésben van. Lépést tart a hadsereg, hadieszközök és az orvosi tudomány fejlődésével. Alkalmazkodik a fegyvernem sajátosságához és a megadott kereteken belül szükségszerűen át is alakul.

Az ejtőernyős csapatok szervezése, feladata és harcmódja mérően eltér az egyéb fegyvernemekétől. Egészségügyi szolgálata egyetlen más fegyverneméhez sem hasonlítható.

Ejtőernyős csapatok egészségügyi szolgálatáról eddig még nem esett szó. Ejtőernyős csapatok harcmódját igen kevesen, egészségügyi szolgálatát pedig még körvonalakban sem ismerik.

Az általános tájékoztatlanságra legjellemzőbb annak a — katonai és szervezési ügyekben egyébként teljesen jártas — bajtársnak véleménye, akivel ejtőernyős egészségügyi szolgálatról beszélgetve, lemondó kézlegyintés után azt mondta, hogy szerinte ejtőernyős egészségügyi szolgálatra szükség nincs, mert ő az ejtőernyősök harcát legjobban talán az első amerikai telepések karavánharcához hasonlíthatná, akik megtámadtatásukkor szekérgyűrűt alkottak és szekértáborukat védték mindaddig, amíg a felmentés meg nem érkezett, vagy mindannyian, az utolsó emberig el nem pusztultak. Be kell vallanom, hogy a hasonlatban van valami találó, de alapvető hibája, hogy fővonása a lemondás és a változhatatlanban való feltétlen megnyugvás.

Az ejtőernyős nem azért harcol, hogy meghaljon, hanem azért, hogy *győzzön*. A győzelemért magas árat ad. Életét kockáztatja még mielőtt harcba lépne az odaszállítás alatt, életveszélyben van kiugráskor, legsebezhetőbb földetéréskor. Harca az ősi magyar virtushoz legméltóbb egyéni harc, ahol nem a tömeg és a gépek, hanem az ember acélos akarata számít. Békében és háborúban a szárnyas halál kíséri. Szárnyas halál jelével ront az ellenségre és választása csak a győzelem és halál között lehet.

Olyan emberekért, akik ilyen feladatokra vállalkoznak, még abban az esetben is érdemes lenne dolgozni, ha munkánk csak kis valószínűséggel és csak ezrelékekben vezetne eredményhez.

A valóság és a tapasztalat azt mutatja, hogy az ejtőernyős egészségügyi szolgálat nem kilátástalan, de nem is csak kötelességszerű, hanem megoldható és eredményes.

Ha az ejtőernyős csapatok szervezésének főkövetelménye a rugalmasság, az egészségügyi szolgálatnak sem szabad merevnek lenni, hanem azt úgy kell megalkotni, hogy a legváratlanabb helyzetekben, a szervezetszerű egységek felbomlásakor is fennakadás nélkül működni tudjon.

Ennek három alapfeltétele van:

- a) szervezési,
- b) kiképzési,
- c) anyagi.

Ejtőernyős század szervezéséről nem szólhatok, csak az egészségügyi szolgálati részre térek ki. Századonként

egy orvos,

két egészségügyi tiszt és

szakaszonként két sebesültvivő van.

Az orvos a két egészségügyi tiszttel a segélyhely szolgálatát látja el, a sebesültvivők szervezetszerűen a szakaszokhoz tartoznak. A szakaszok sebesültvivővel ellátása azt célozza, hogy önállóan alkalmazott szakaszok se maradjanak egészségügyi személyzet nélkül.

Első pillanatban úgy tetszik, hogy ez a szám feleslegesen nagy,

a gyakorlat azonban azt mutatta, hogy ez a szervezés a szükségesség alsó határán mozog.

Ejtőernyős alakulatoknál szervezési cél, hogy a legkisebb egység is önálló legyen és ha a főkövetelményt, a rugalmas szervezést vesszük tekintetbe, akkor a következő — gyakorlatilag is alátámasztott — megfontolások alapján a szervezésen módosításokat kell eszközölni:

a) Teljes hadilétszámú szakasz egy repülőgépen való szállítása nem lehetséges. Számolni kell azzal az esettel, amikor a szakasz szállító gépek közül az egyik célba sem ér és a harcba kerülő fél-szakasz sebesültvivő nélkül marad.

b) A sebesültvivő a földetérés után, a harc első óráiban ugyanazoknak a veszélyeknek van kitéve, mint bármelyik bajtársa és tevékenységének megkezdése előtt már harcképtelenné válhat. Ezért az egészségügyi személyzet esetleges helybeli pótlását előre figyelembe kell venni.

c) Különleges célra összeállított szakaszok sokszor nem vihetnek magukkal sebesültvivőt.

d) A szervezetszerű egységek felbomlásakor és a pillanatnyi helyzet adta átcsoportosításakor feltétlen gondolnunk kell arra, hogy lesznek olyan szakaszok, melyeknek nem jut sebesültvivő.

Ezekben az esetekben két sebesültvivő nem elégséges. Az egészségügyi személyzet számának további emelése nem kívánható és mivel ez az egység harcértékének leszállítását vonná maga után, nem is lehetséges.

Békeviszonyok között és különösen olyankor, amikor valaki nem tudja átérezni a kihelyezett ejtőernyős csoport magárahagyatottságát, azt mondhatnánk, hogy minden ejtőernyősnek meg van a maga sebkötöző csomagja és ilyenkor bajtársa segít a sebesültön.

Alkalmam volt bevetéssel kapcsolatban kisebb csoporttal együttműködni úgy, hogy az előre nem látható, de bekövetkezett veszteségek miatt a teljes egészségügyi felszerelés és egészségügyi személyzet el sem jutott a harcoló csapatig. Láttam, hogy a harcban álló ejtőernyősöket mennyire elfoglalja saját feladatuk teljesítése és megdöbbenve tapasztaltam, hogyan fogynak el egymás után a sebkötöző csomagok. Ebben az esetben is teljes sebesültvivő hiány volt és ekkor jutott eszembe, hogy itt áthidaló állapotként egy állandóan meglévő új fogalmat, a

„segélynyújtó“

fogalmát kell megalkotni.

A segélynyújtó nem az egészségügyi személyzethez tartozik, nem terheli feleslegesen a harcos állományt. Beosztásszerű feladatát továbbra is köteles teljesíteni, de a sebesültvivő feladatát is elvégzi olyankor, amikor az elesett, vagy a szakasztól elszakadt. Segélynyújtó bárki lehet és jól képzett csapatnál bárkinek használhatónak is kell lenni erre, de meg kell adnunk hozzá az anyagi alapot.

Elképzelésem szerint ha minden raj, közvetlenül harcbevetés előtt úgynevezett segélynyújtó csomagot kap, (leírását lásd később),

melyet a rajparancsnok sebesültvivő tanfolyamot vagy tisztessé iskolát végzett ejtőernyősnek oszt ki, akkor az ejtőernyősök alkalmazásának legnagyobb kérdése, a »mivel?«, ebből a szempontból megoldást nyert. Így minden rajt önállósítani tudunk és a szakasz a sebesültvivők esetleges hiányát nem fogja megérezni.

Így kapcsolódunk bele az ejtőernyős egészségügyi szolgálat zavartalan lebonyolításának második alapfeltételébe, a kiképzés kérdésébe.

Ejtőernyős csapatoknál nem elégedhetünk meg a sebkötöző csomag használatának oktatásával, hanem a kiképzési cél az, hogy minden ejtőernyős kiképzett segélynyújtó legyen. Ez talán még fontosabb annál is, hogy törekednünk kell arra, hogy a szervezetszerű sebesültvivők számán felül legalább 50% biztonsági többletet képezzünk ki úgy, hogy a kiképzett sebesültvivők egyrészt szükség-szerűen egészségügyi tisztessé is alkalmazhassuk.

Célunk elérésére az egészségügyi kiképzést az ejtőernyős kiképzésbe úgy kell beiktatnunk, hogy az ne egyszerű és egyszeri szakki-képzésből álljon, hanem az egész kiképzési idő alatt időszakonként megismétlődjön és az ujonckiképzéstől egész a leszerelésig tartva főleg gyakorlati és fokozatosan felépített legyen.

Külön súlyt kell helyezni az egészségügyi tisztessé kiképzésére, hogy azok az orvos harcképtelenné válásakor a segélyhelyet alkalmazni tudják és legalább szükségszerűen helyettesítsék.

A fenti elvek figyelembe vételével ejtőernyős század egészségügyi kiképzési tervzetét a következőképpen építeném fel:

Egészségügyi kiképzési tervzet.

	Csapatkiképzés	Egyéni kiképzés
cél	elsősegélynyújtás elsajátítása	eü. segéd személyzet kiképzése
kiképzendő	minden ejes.	eü. tisztessé, sebesültvivők, kötszervivők
kiképzési fokok	ujonc: alapismeretek	
	tisztesséiskola: harci eü. kiképzés	sebesültvivő tanfolyam: béke és harci eü. kiképzés 3 hét elméleti kiképzés 3 hét gyakorlati kiképzés 3 hét csapatkiképzés (rajban és szakaszban)
	szakasz kiképzésben alkalomszerű tömeg kiképzés a sebesültvivők bevonásával (sebkötözőcsomag, vérzések, sérülések, törések, sebesültszállítás)	
továbbképzés	negyedévenként csoportkiképzés ismétlése	egészségügyi tisztessé gyen-gelkedszobán, egész eü. személyzet lövészeteken, ugrásoknál, vándorugrásoknál, csoportkiképzésen

A német birodalmi hadsereg csodával határos sikereinek fitka kettős:

1. A világháború után az antant által engedélyezett kis létszámú hadsereg tulajdonképpen nem volt más, mint hatalmas tisztos és altisztképző iskola, mely a világ legnagyobb hadseregének méltó kiképző keretét adta.

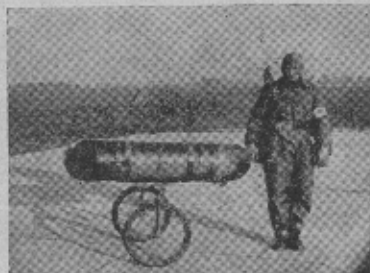
2. A versaillesi béke bilincseinek lehullásakor a helyesen irányított és magas nivójú német ipar példátlan gyorsasággal az új hadsereget oly korszerű felszereléssel látta el, mellyel a világháborús győzelem által elvakult és fejlődésben megállt francia-angol haditechnika a versenyt fel sem vehette.

A kiképzési és anyagi előkészítés a várt eredményt meg is hozta.

Ejtőernyős csapatoknál az anyagi előkészítés életet vagy halált jelent.



1. sz. ábra.



2. sz. ábra.

Ejtőernyős egészségügyi szolgálat szempontjaiból az anyagi előkészítés rendkívül sok feladat megoldását követeli, mert a rendszeren rendelkezésre álló tábori egészségügyi felszerelést ejtőernyős csapatok nem használhatják.

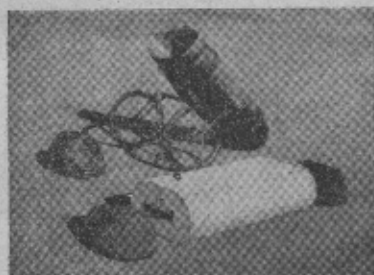
Ejtőernyős csapatok egészségügyi felszerelésének a szolgálat sajátosságához átalakítottak kell lenni. Az egészségügyi személyzetnek a rendelkezésre álló anyaggal kell ellátni az egészségügyi szolgálatot. Mint az ejtőernyős csapatoknak általában jobb felszereléssel kell bírniok, az egészségügyi felszerelésnek is jobbnak kell lenni.

A honvédségnél rendszeresített segélyhely súlyánál, alakjánál és összetételénél fogva ejtőernyős segélyhelynek nem alkalmas. Az ejtőernyős segélyhelyegység kis helyre összeszorítva, csak a legszükségesebb műszer, sebészeti anyagot és gyógyszert tartalmazhatja. Csomagolása törésmentes és könnyen kezelhető legyen. Ezeknek a szempontoknak figyelembe vételével szerkesztettem meg a ledobható segélyhelyet. (1. ábra.) A segélyhely ládaalakú, a rendszeresített ledobó hüvelynek megfelelő nagyságú. Két végére erősített ovális zárólapjának pereme hozzásimul a ledobóhüvely falához és megakadályozza az oldalirányú kitéréseket. A hosszirányú elmozdulás megakadályozására két végén lökeshárítóként párnák vannak. A helytökéletes kihasználására czelet a párnákat kötszerrel töltöttem meg és hevederzettel láttam el úgy, hogy lökeshárító szerepük mellett mint kötszerháliszákok is használhatók.

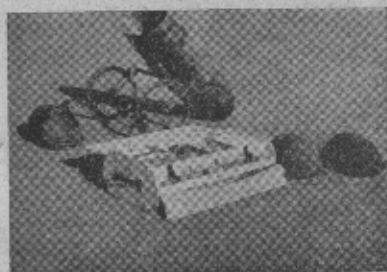
A segélyhelyláda egyesíti magában a segélyhely, kötszerbőrönd, orvosi szerelékborönd és gázorvosi táskát. Ezáltal az egészségügyi személyzetnek nem több kisebb egységről, hanem csak egyről kell gondoskodni, mely a ledobás, csomagok összegyűjtése, település és továbbszállítás miatt azért is igen fontos, mert ebben az összeállításban segélyhelyet szükség szerint egy, általában pedig két ember könnyen tova viheti.

Szállítása légi úton, fémhengerben, csomagernyővel történik azon a csapatszallító gépen, melyen az orvos és az ejtőernyős század két egészségügyi tisztje is van. A segélyhelyhez tartozik még egy ledobóhüvely, melyben az egészségügyi tisztjesek számára egy összecukható hordágy, Krámer-sínek és két — lökéshárítóként is szereplő — kötszerhátizsák mellett a segélyhely kerekei foglalnak helyet.

Ugráskor a fémhüvelyek, — melyek a gép aljára vannak szerelve, — leválnak. A csomagernyők süllyedési sebessége olyan, hogy a két fémhenger az ugrókkal együtt ér földet.



3. sz. ábra.



4. sz. ábra.

Földetéréskor az egészségügyi tisztjesek a segélyhely kerekeit felszerelik (2. ábra), a kötszerhátizsákot és az összecukható hordágyt vállra veszik. Ha a kerekeket szállító fémhüvely elvész, vagy elmarad, vagy abban az esetben, ha a terep olyan, hogy a segélyhely kerekeken nem szállítható, a segélyhelyládát összecukható hordágyon a két egészségügyi tisztjes könnyen viheti.

A ledobható segélyhely a könnyen használhatóság elvén alapul. Rekeszekre osztott. Első rekeszében orvosi szerelékek, másodikban műszerek, fertőtlenítőszer, gyógyszerek és injectiók, harmadikban folyékony gyógyszerek, negyedikben steril anyagok és érzéstelelítő szerek foglalnak helyet. Fedele oldalra hajtva azonnal műszerasztalnak alkalmas, oldallapjaira — a holtteret teljesen kihasználható — Krámer-síneket erősítettünk fel és oldalzsjkait kötszerrel töltöttük meg. (3. és 4. ábra.)

Tartalmának részletezésére nem térhetek ki, arról csak annyit mondok, hogy kis helyre összeszorítva, a legkisebb részt is felhasználva, a legszükségesebb, de legmodernebb műszer, sebesség- és törésmentes anyagot és gyógyszert tartalmazza, rázkódás és törésmentesen, könnyen kiszedhető módon csomagolva.

A segélyhelyet több alkalommal, ugrással kapcsolatban, kipróbáltam. Süllyedési sebessége jó, földetérése sima, törésmentes.

A segélyhely után rátérek az orvos egyéni felszerelésére. A *honvédorvosi táska* az ernyők felcsatolását nehezíti. Súlypontja alul van, felfüggesztése egyoldali megterhelést ad. Ezek a hátrányok más alkatulatoknál nem jelentősek, azonban itt, ahol az orvosnak szintén harcszerűen kell viselkedni, annyira kifejezésre jutnak, hogy az orvost mozgásban teljesen akadályozzák.

Honvédorvosi táska helyett lapos, derékszíjra is felfűzhető táska jobban használható lenne, mely kenyérzsákban könnyen elfér és tartalma az ejtőernyős szükségleteknek megfelelően következőképen módosul:

Sebészi zsebtárca műszerekkel, (esetleg alcoholos műszertok).

1 drb 2 cm-es fecskendő alcoholos tokban.

3 drb sebészszelyem, alcoholban, 2-es.

20 drb morphium injectio.

20 drb coffein injectio.

30 drb chlorogen pastilla.

50 drb morphium comprimata.

100 drb sulfamid comprimata.

50 drb dolor comprimata.

kötéstípusok,

pólyák,

1 drb Esmarch pólya.

5 drb háromszögletű kendő,

gumivászon,

szappan és körömkefe.

Az orvos egészségügyi felszerelését az egészségügyi kulacs egészíti ki, mely egyébként minden egészségügyi felszerelésnek elengedhetetlen tartozéka (vízhány!).

Az *egészségügyi altizti táska* jelenlegi formájában megfelel, egyoldali húzó hatását javítani lehetne a jobb állon átfutó tartószíjjal.

A *sebesültvívő kötszertáska* jelenlegi formájában nem alkalmas, mert tartalma kiegészítésre szorul, a táska az ernyők felcsatolását nehezíti teszi, ugrásban akadály, földetéréskor pedig az ernyő lecsatolását bonyolulttá téve éppen azt az időt hosszabbítja meg, amikor az ejtőernyős földet érve a legtehetősebb és ez által legsebezhetőbb is.

A honvédorvosi táska mintájára, kenyérzsákban elhelyezhető, derékszíjra is felerősíthető, lapos táskára van szükség a következő tartalommal:

2 drb Esmarch pólya,

6 drb kötéstípus közép,

6 drb 5×10-es kalikó pólya,

6 drb háromszögletű kendő,

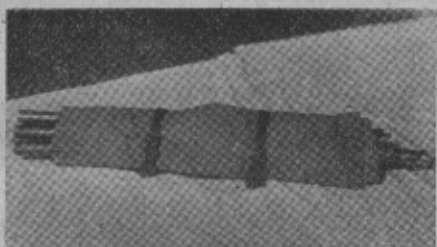
gumivászon,

1 phiola kaliumhypermangán kristály,

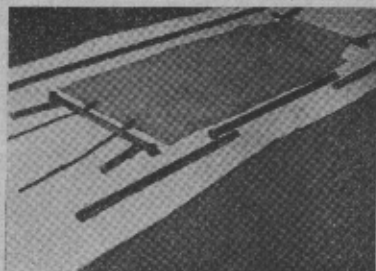
20 drb natrium hydrocarbonat pastilla.

A magyar táborig hordágy hátránya, hogy két ember szükséges összecukott állapotban való szállítására. Igen hosszú, repülőgépből

nem dobható. Ezeket a hibákat kiküszöbölendő, *összecsukható hordágyat* szerkesztettem, mely rövid kis helyen elfér, ejtőernyővel ledobásra alkalmas és összecsukott állapotban egy ember könnyen viszi. Két sebesültvivőre egy hordágy jut. A hordágy kis fémhüvelyben



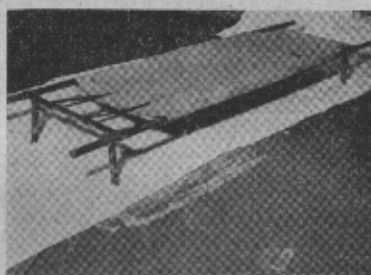
5. ábra.



6. sz. ábra.

nyert elhelyezést és ugyanebben a fémhüvelyben dobják le, a hordágy aljzatába csavarva, a két sebesültvivő Kramer sincit is.

A hordágy fémhüvelye nem a gép alján van, hanem a nyitott ajtó mellett áll és az ugrás jelének megadására az első ugró önmaga előtt dobja le a mélybe. A hordágy ernyőjének süllyedési sebessége kisebb az emberénél, ez azért jelentős, mert így érjük el azt, hogy az elsőnek dobott hordágy az utolsó ugró sebesültvivővel egy időben és helyen ér földet. Földetérés után a sebesültvivő



7. sz. ábra.

a hordágyat kiveszi a hengerből és alkalmazásig a heveder segítségével karabély módjára vállán átvetve hordja.

Maga a hordágy felépítésében abban különbözik a táborigényektől, hogy fémcsőből van és három részre osztott rudját az aljzatba göngyöljük be. (5—7. ábra).

Az ejtőernyős csapatok a német hadseregben kerek hordágyat használnak. Kerek hordágy hátránya:

1. A kerék miatt nagy, vagy két ledobóhüvely szükséges.
2. Kiszolgálása még összecsukott állapotban is két embert igényel, hátton nem vihető.
3. Kerek hordágy összerakva nagy célt mutat.

4. Csak sík földön használható, terepen a kerekek nem megkönnyítik, hanem megnehezítik az előremozgást.

5. Sebesült rázkódtatása nagyobb.

A sebesültvivőkön át eljutottunk a segélynyújtókhoz, kik nem szervezetszerű, hanem alkalmi egészségügyi személyek. Harcbavetés előtt minden raj kap egy segélynyújtó csomagot.

A *segélynyújtó csomag* kenyérzsákban elférő, lapos táska a következő tartalommal:

- 4 drb kötéstípus közép,
- 4 drb 5×10-es kalikó pólya,
- 4 drb háromszögletű kendő,
gumivászon,
- 1 drb Esmarch pólya.

A segélynyújtó csomagot tartalmazó kenyérzsákra vöröskeresztes jelvény rendszeresítendő.

A *vöröskeresztes karszalag* ejtőernyős csapatoknál kétséges, mert az ejtőernyős egészségügyiek szereplése a genfi egyezményvel nem egyeztethető össze (genfi egyezmény 7. cikk). Egyébként is a kétes értéke mellett nagyobb hátránya az, hogy a karszalag viselőjére mintegy felhívja a figyelmet.

A szervezési, kiképzési és anyagi rész beható ismertetése után vázolom az ejtőernyős század egészségügyi szolgálatának harc közbeni működését.

Ejtőernyős századot alkalmazhatnak szakaszonként és az egész századot együtt bevetve.

Egyedülálló szakaszok ritkán kerülnek harcba. Ezeknek sorsa ha a felváltás idejében nem érkezik meg, igen kétséges. Szakasszal együtt orvos nem ugrik. Egészségügyi személyzet két sebesültvivő. Sebesültvivők feladata: vérzéscsillapítás, fedő- és rögzítőkötés, a sebesültek elhelyezése és ápolása a felváltás megérkeztéig. A felváltás történhet légi úton, ejtőernyős csapatokkal, amikor a sebesülteket a később jövőekkel ugró ejtőernyős orvos látja el, vagy földi csapatok útján. Ilyenkor az ejtőernyős sebesülteket a földi rész egészségügyi szervei veszik át.

Legkisebb orvossal ellátott ejtőernyős egység az ejtőernyős század. Ez már igen nagy tűzerővel bíró, önálló harcra hosszabban is alkalmas alakulat.

Harcban egészségügyi ellátás szempontjából három fázist különböztetünk meg:

a) Ejtőernyővel ugrott század, vagy századok harcban állnak az ellenséggel. Repülőgépek nem szállhatnak le. Az alakulat teljesen magára hagyatott. Utánpótlás csak ernyővel és ledobóhüvelyek segítségével történhet. Sebesültek hátraszállítása nem lehetséges.

b) Ejtőernyős csapatok helyzete megszilárdul. Repülőgépek le szállhatnak. Légi úton érkező gyalogság repülőgépeivel és sebesültszállító repülőgépekkel a sebesült-hátraszállítás megkezdődhet.

c) Gyorscsapatok a küzdő ejtőernyős csapatokkal az érintke-

zést felvették. Az egészségügyi szolgálat a földi egészségügyi szolgálatba kapcsolódik.

a)-hoz: A század az ellenséggel harcban áll. A harc legelső szakaszában sebesültszállítás még igen rövid távolságra, a segélyhelyig sem lehetséges. A sebesültek ellátása most teljes egészében a sebesültvivőkre hárul. Annál a szakasznál, ahol a sebesültvivő harcképtelenné lett, a segélynyújtó működik. Az orvos szemrevételezi a segélyhelyet, és mihamarab a helyzet állandósulni kezd, az egészségügyi tisztetek segítségével segélyhelyet telepít. Közben a sebesültek odaszállítása megindul, a segélyhely megkezdzi működését.

Az ejtőernyős segélyhely tevékenysége abban különbözik az egyéb segélyhelyektől, hogy teljesen magárahagyatva, ellenséges légítámadásnak és tűzérési tűznek kitéve, bizonytalan ideig, talán napokig, úgy kell a sebesülteket ellátni, hogy egészségügyi oszlophoz vagy háttországi kórházba nem szállíthatja őket.

Ejtőernyős segélyhely orvosnak a hadisebészetben teljesen jártasnak kell lenni. Segítségre nem számíthat, gyors felfogóképességgel, öntevékenyen kell működni.

Ejtőernyős segélyhelyen a következő beavatkozásokat kell végrehajtani:

1. sebellátás,
2. sinezés,
3. életmentő műtétek: a) érlekötés a seb területén, b) tracheotomia,
4. hólyagsapolás, állandó katheter,
5. égési sérülések ellátása,
6. serum oltások,
7. nyílt törések,
8. gázsérülések szükségszerű ellátása.

Sebesültek hátraszállítása a harc ezen szakában még nem lehetséges. Sebesültek elhelyezése szükségszerű.

A segélyhely a századparancsnok útján rádió által összeköttetésben van az ejtőernyős század földi alapjával és szükségszerűen erényővel egészségügyi anyag utánpótlást kaphat.

b)-hez: Repülőgépek szállnak le. A légi gyalogság nemcsak a küzdő ejtőernyősök számára megerősítés, hanem a velük együtt érkező egészségügyi szervek kiegészítik, szükség szerint leváltják az eddig csak szűk működési körű ejtőernyős segélyhelyet.

A kiindulási pontra visszatérő csapat szállító repülőgépek ejtőernyős sebesülteket szállíthatnak hátra. (A légi gyalogságot szállító gépeket ezért előre megfelelő számú szabvány hordággal kell ellátni és a hordályok gépbe rögzíthetőségéről előre kell gondoskodni!)

Ha ugyanakkor tisztán sebesültszállításra berendezett repülőgépek is érkeznek, az ejtőernyős sebesültek egyenesen háttországi kórházba kerülnek.

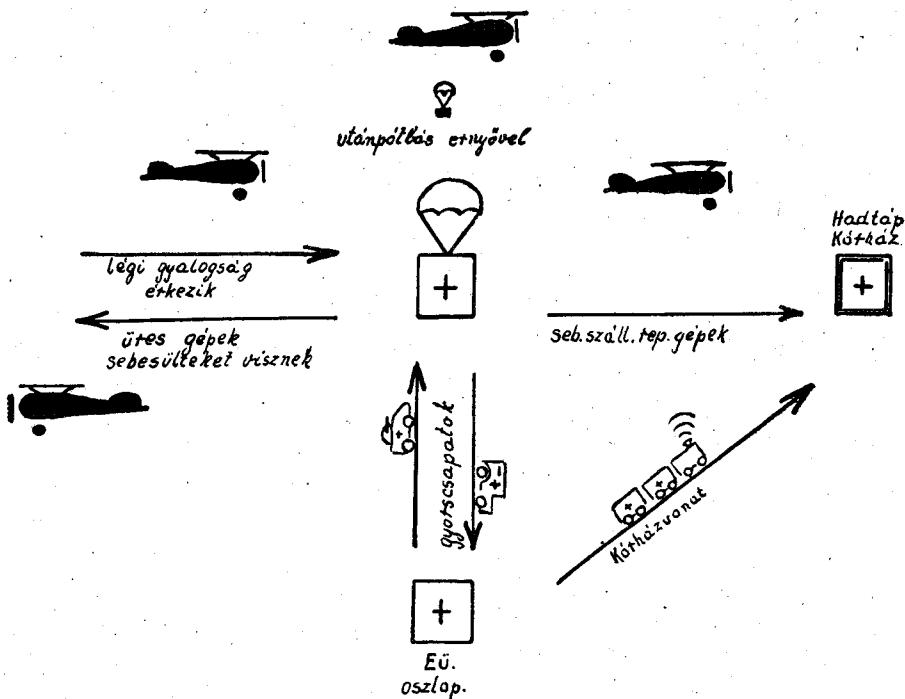
Ebben a legideálisabb helyzetben a kiürítés kérdése teljes megoldást nyer.

c)-hez: Gyakorlatban az ejtőernyős csapatok felmentése gyors-

csapatok útján történik. Sebesültek hátraszállítása ilyenkor a gyorscsapatok sebesültszállító gépkocsioszlopával bonyolódik le.

Sebesülteket a gyorscsapat egészségügyi oszlopa veszi át, osztályozza és továbbítja tábori vagy hadtáp kórházba.

Ejtőernyős segélyhely működése vázlatosan.



Osszefoglalás:

Ejtőernyős század egészségügyi személyzete:

- 1 orvos,
- 2 egészségügyi tiszt, szakaszonként 2 sebesültvivő,
- kisegítő személyzet:
- rajonként egy segélynyújtó.

Egészségügyi kiképzés az ejtőernyős kiképzés szerves része. Kiképzési cél: minden ejtőernyős kiképzett segélynyújtó, sebesültvivő egy része egészségügyi tisztési helyen alkalmazható.

Ejtőernyős század egészségügyi anyaga a szolgálat sajátosságához idomul. Más fegyvernemek egészségügyi anyagát ejtőernyős csapatok nem tudják használni.

Vándor Ferenc dr.