

A segélyhelyek ruházati ellátásának követelményei és módszerei a HDS támadó hadműveletében

*E ö r i T i b o r a l e z r e d e s ,
F e r e c z i L a j o s ö r n a g y*

A hadsereg történelmi fejlődése, minőségi fejlesztése gyökeres változásokat idézett elő az anyagi és egészségügyi biztosítás valamennyi területén. Az egészségügyi biztosítás jelentősége számottevően megnövekedett, összetettebbé és sokrétűbbé vált. Következésképpen a segélyhelyek ruházati ellátásával szemben támasztott követelmények is jelentősen megnövekedtek.

A Nagy Honvédő Háború tapasztalatai bizonyítják, hogy a segélyhelyek ruházati biztosítása, a sebesültek fehérnemű és felsőruházatának cseréje, takarókkal, sátrakkal való ellátása, a speciális egészségügyi ruházat mosatása, fertőtlenítése mindig sajátos módon, a helyszínen talált eszközök és anyagkészletek felhasználásával, javító- és mosóüzemek, brigádok alkalmazásával valósult meg a központi készletekből való utánpótlás és kiegészítés mellett.

Tömegpusztító fegyverek alkalmazásának viszonyai között a sérültek tömeges megjelenése még feszesebben követeli meg a segélyhelyeken levő ruházat, ágyneműanyagok speciális egészségügyi ruházati felszerelések szervezett, folyamatos mosatását, vegytisztítását, fertőtlenítését.

Emellett kiemelt figyelmet kell fordítani a koalíciós csapatok állományába tartozó sebesültek ruházatának cseréjére, a nemzeti hadsereg ruházatával történő ideiglenes ellátására is.

A segélyhelyek speciális ruházati szükségletei, a sebesültek ruházati ellátásának feltételei alapvetően biztosítottak, azonban a készletek lépcsőzése, az ellátás követelményei és módszerei a hadászati, a parancsnoki és törzsvezetési gyakorlatok összegzett tapasztalatai további tökéletesítésre szorulnak.

A segélyhelyek ruházati ellátásával szemben támasztott követelmények

A Nagy Honvédő Háború idején a lövészezredek egészségügyi vesztesége támadóharcban 2–25% között ingadozott, melynek közepes értéke 8–12%-ra tehető. Hagyományos fegyverek alkalmazásának esetén a csapatok tűzerejének, vele együtt páncélvédettségének folyamatos növekedése mellett – a második világháborúhoz hasonlóan a páncélos-gépesített csapatok harcában átlagosan napi 8–12%-os egészségügyi veszteséggel lehet számolni.

Az összefegyvernemi hadsereg 8–18 napos támadó hadműveletében az egészségügyi veszteség a 20–25%-ot is elérheti, amelynek *mintegy* 60–70%-a

a közelebbi feladat teljesítéséig 4-5 nap alatt keletkezik. Egyes hadműveleti napokon ezek az arányok még szélsőséesebbek, pl. az ellenség döntő fontosságú körleteinek áttörése, vagy a nagy erejű ellencsapása elhárítása tömegpusztító fegyverekkel mért tömeges csapása időszakában. Az első lépcsőben, főirányban támadó hadosztályok ezekben az esetekben 20–25%-os, vagy még ennél is több veszteséget szenvedhetnek. Egyes hadosztályok vesztesége elérheti az 50–60 százalékot, amely során ezekben a körletekben tömegpusztulási góccok keletkeznek.

Ez azt jelenti, hogy ezeken a kritikus napokon, mintegy 8–15 ezer sebesült ellátását, ruházatának lecserélését, a segélyhelyeken a speciális egészségügyi ruházat gyors pótlását kell biztosítani. A feladat valamennyi hadsereg és megerősítő egészségügyi cró és eszköz komplex egyidejű és több irányú intenzív alkalmazását jelenti. Az ellátásban jelentős feszültséget okoz, hogy a felmerülő igények koncentráltan jelentkeznek, különösen az első lépcső hadosztályok vonatkozásában, sokszor lesznek megoldhatatlannak látszó ruházati ellátási gondok.

A nagyszámú sebesültellátáshoz a hadsereg 75–90 gl. (hk.) z. segélyhelylyel, 20–24 gl. (hk.) e. segélyhellyel, 5-6 eü. zászlóaljjal, 10–12 egészségügyi osztaggal, egyéb szakegészségügyi alegységekkel rendelkezik, amelyek alapvető feladata a sebesültek összegyűjtése, megóvása, haladéktalan segélynyújtás, ápolás és minden oldalú ellátás.

Az elmúlt háborúk tapasztalatai bizonyítják, hogy a sebesültek ellátásában, a róluk való gondoskodásban, gyógyulásuk érdekében kifejtett munkában a hadtápszolgálat különböző ellátási ágai és tagozatai jelentős helyet foglalnak el. „Az egészségügyi szolgálat bekapcsolása a Vörös Hadsereg hadtáprendszerébe kétségtelenül igen jótékony hatást gyakorolt az egészségügyi szolgálat tevékenységére. Ez a háború egyik legfontosabb tanulsága... Az egészségügyi szolgálat szerepe tovább növekszik és tevékenysége a hadtáp egész rendszerének legszélesebb körű támogatását igényli...”⁶⁹, vagyis a sebesültek ellátása a róluk való gondoskodás komplex hadtápellátási feladat.

Következésképpen a sebesültek komplex és minden oldalú ellátása többek között magába foglalja: a sebesültek ruházatának cseréjét: ágyneműanyagokkal, hálósákokkal való ellátását; a segélyhelyek működéséhez szükséges tábori elhelyezési anyagok, sátrak, világító eszközök, tűzifa és egyéb anyagok, valamint az előírt speciális egészségügyi ruházat folyamatos, az igényeknek megfelelő biztosítását.

A segélyhelyek ruházati biztosításának, a sebesültek ruházati ellátásának követelménye az ellátási tagozat helyétől, szerepétől, a sebesültek számától, sebesülésük súlyosságától, a sérüléseket okozó fegyverfajtától és az ellátás mérvétől függ.

Az egészségügyi biztosítás rendjéből fakadóan *figyelembe kell venni, hogy a sérülteknek 5%-a marad a csapatsegélyhelyeken, a többi sérült a kijelölt körbázákba kerül és a továbbiakban a visszairányításig nem tartozik a hadsereg állományába.* Ezt a sebesültek ruházati ellátása tekintetében elsőként kell figyelembe venni.

⁶⁹N. A. Antyipenkó: A főirányban. Zrínyi Katonai Kiadó Budapest, 1979. 352–353. oldal.

A sebesültek ruházati ellátása követelményei meghatározásánál célszerű a *segélyhely áteresztőképességéből és az ellátás mérvéből kiindulni*. A tapasztalatok azt bizonyítják, hogy hagyományos fegyverek alkalmazása esetén az ezred segélyhelyre érkező sebesültek ruházata *elszennyeződött*, cseréire szorul, azonban ebben a tagozatban csak a könnyű sérültek ruházatának lecserélésével lehet számolni. A hadosztály-segélyhelyekre érkező sérültek ruházati ellátása már jóval bonyolultabb. Hagyományos sérültek esetén a könnyű sérültek általában visszaöltöztethetők. A sebesültek nagyobb részéről azonban a ruházatot *le kell vágni, ezt követően át kell öltöztetni*. Ez azt jelenti, hogy tömegpusztító fegyverek alkalmazásának viszonyai között a hadosztály-segélyhelyen naponta 200–300 fő fehérenemű váltásával, 80–120 fő felsőruházatának cseréjével kell számolni.

A szállíthatóvá tett súlyos sérültek, különösen a megműtöttek a legkritikább esetben öltöztethetők vissza, legfeljebb a fehérenemű egyrésze ölthető fel. *A báborús tapasztalatok szerint ezek a sebesültek szorúlnak a legkörülméktöbb speciális ruházati ellátásra*, meg kell kímélni őket a mozgatástól, a meghüléstől, az időjárás behatásaitól, a hidegtől, hőtől, esőtől és forró napsütéstől egyaránt. *Ezért a fehérenemű helyett kórházi pizsamát és felsőruházat helyett lepedőket, meleg takarókat, fektetésükhöz és szállításukhoz alkalmas – a hordágyakkal azonos számban rendszeresített – speciális hálózsákokat, vagy ehhez hasonló védőruházatot, esővédő huzatokat kell biztosítani.*

A sebesültek ruházati ellátása mellett a legégetőbb gondokat a *speciális egészségügyi ruházat* biztosítása, mosatása és megszakítás nélküli cseréje jelenti. E tekintetben a legkritikusabb helyzet a műtő-kötözőben fog kialakulni. A hadosztály-segélyhelyen az ellátás mérve első orvosi ellátás lesz, életmentő javallatok alapján, amely azt jelenti, hogy naponta mintegy 500 főt kell mentesíteni, 2–300 fő részesül első orvosi segélyben és 40–50 főt műtenek és 50–60 fő kerül a schocktanítóba.

A műtő-kötöző részlegben a sebesültek 10–12⁰/₀-a sebészeti szakorvosi ellátásban részesül, amelyet 4–5 sebészbrigád végez. A kötözőben ezzel egyidőben első orvosi segélyt nyújtanak azoknak a sérülteknek, akiknek az állapota nem teszi szükségessé a sebészeti műtétek elvégzését. A schocktanítóban a segélyhelyekre érkező sebesültek 8–10⁰/₀-a komplex kezelésben, szakorvosi schocktanításban részesül.

Alapvető követelménynek kell tekinteni, hogy a hadosztály-segélyhely működése során biztosítani kell általában minden műtét után naponként esetleg többször is schocktanítóban, a fürdető-fertőtlenítőben, az elkülönítőben, a fektetőben, a gyógyszer tártárban dolgozó szakállomány speciális ruházatának cseréjét, a sebesültek ellátásának ruházati és táborig elhelyezési feltételeit.

Ezeknek a feladatoknak a végrehajtásához a ruházati szolgálatnak biztosítani kell a szakállomány ellátásához szükséges orvosi, műtő, ápoló stb. speciális ruházatot. Azzal is számolni kell, hogy a segélyhelyeken ellátott sebesültek 10–12⁰/₀-a nem szállítható, ezért fektetésüket, ellátásuk feltételeit a legkritikusabb időjárási viszonyok között is biztosítani kell.

A sebesültek és segélyhelyek ruházati ellátásának rendje és gyakorlati módszerei

A hadműveletek ruházati biztosítása, a segélyhelyek ellátása az anyagi biztosítás általános rendszerében, sajátos körülmények között, speciális módszerek

alkalmazásával, a helyszíni erőforrások igénybevételével *folyamatosan, egyidőben több irányba, az ellátó tagozatnak megfelelően, vagy azok kihagyásával valósl meg.*

Figyelembe véve az ellátásra szoruló sebesültek nagy számát, a segélyhelyek felsőruházati és fehérnemű készletének pótlásával, a speciális egészségügyi ruházat cseréjével, mosatásával *már a hadművelet első napjaiban is számolni kell.* Tömegpusztító fegyverek alkalmazásának viszonyai között kialakult helyzetben rendkívül nagy tömegű sebesült ellátása válik szükségessé, melynek során elsősorban a segélyhelyeken az egészségügyi ruházati ellátás lehetősége látszik korlátozottnak, ezért felveti a készletek felülvizsgálatának, korszerűbb lépcsőzéseinek szükségességét.

Úgy tűnik, a sebesültek felsőruházat- és fehérnemű-ellátásához az ellátó és végrehajtó tagozatokban differenciált, megfelelően lépcsőzött – elégségesnek nem mondható – készletek állnak rendelkezésre. A speciális ruházati készletek lépcsőzése ettől az általános és ellátási tagozatonként differenciált ruházati készletképzési rendszertől jelentős mértékben eltér. Az ellátási tagozatok (z., e., ho., HDS-raktárak) egészségügyi ruházati anyagi készletekkel nem rendelkeznek, a szükséges egészségügyi ruházati anyagok az ellátási tagozatokban működő egészségügyi szakegységek, alegységek készleteit képezik.

Mivel az ellátási tagozatoknak nincs lehetősége anyagi készletekkel történő beavatkozásra az első lépcsőben főirányban támadó csapatok segélyhelyei ugyanolyan szintű és mennyiségű egészségügyi ruházati készletekkel rendelkeznek, mint pl. a második lépcsők – fegyvernemi tartalékok segélyhelyei és a HDS hadtáp, a Központhadtáp önálló egészségügyi osztagai. Emellett a segélyhelyeken tárolt készletek összetétele nem nevezhető korszerűnek. Egyes anyagokat feleslegesen tárolnak, más anyagi készletek pedig elégtelennek bizonyulnak. Ezeket az alapvető, a funkcionális feladatok és a meglévő készletek közötti belső ellentmondásokat jól tükrözi az 1. sz. melléklet. *A készleteket a megváltozott körülményeket figyelembe véve a tényleges szükségletekhez igazodva kell átcsoportosítani és létre kell hozni az e., ho., HDS-raktárakban az ellátáshoz szükséges mozgó- és kiegészítő egészségügyi ruházati készletek, optimális mennyiséget.*

Megítélésünk szerint a speciális ruházati szükséglet megállapításánál abból kell kiindulni, hogy az ellátási tagozaton milyen szintű ellátást végeznek és ehhez viszonyítva mi a tényleges szükséglet.

A zászlóalj-segélyhelyen: a harcmezőről összegyűjtött sebesülteket az egészségügyi „középkáderek”, egészségügyi katonák és tiszthelyettesek elsősegélyben részesítik, amely néhány, nem jelentős ruházati anyag cseréjét, meleg takarók biztosítását és pótlását teszi szükségessé, naponta legalább egy alkalommal.

Az ezredsegélyhelyen: az osztályozó-kiürítő részlegben a sebesültek szaksegélyben, a kötözöben első orvosi segélyben részesülnek. Mindkét funkcionális csoportban orvos, egészségügyi tiszthelyettesek és katonák dolgoznak. A segélynyújtás mérve ebben a tagozatban már megköveteli az általános orvosi, eü. tiszthelyettesi és katonaruházati felszerelések, meleg takarók, hálósákok biztosítását, naponta esetleg több alkalommal történő cseréjét is.

A hadosztály-segélyhelyen figyelembe véve, hogy egészségügyi zászlóalj, vagy önálló egészségügyi osztag települt, az egészségügyi ruházati szükségletet a funkcionális csoportokban dolgozók száma és feladata alapján lehet meg-

állapítani. Az elsősegélynyújtást végző szakállomány sebészbrigádokban dolgozik és minden brigádhoz 1-2 orvos és segédszemélyzet kerül beosztásra: a köztöbben dolgozó sebészbrigádhoz 1 sebészorvos, 1 ápoló és 3-4 brigádhoz 1 műtős kerül beosztásra; a műtőben 4-5 brigád dolgozik, amelynek mindegyikében 2 orvos, 1 műtős, 1 ápoló nyer beosztást. Emellett számolni kell a szakorvosi megerősítő brigádokkal is, amelyek *saját készletű ruházati anyagokkal kell, hogy beérkezzenek*, ehhez a szak. cü. z.-ban jelentős készletek állnak rendelkezésre.

Az ellátási tagozatonként, funkcionális csoportonként elvégzett elemző munka alapján állapítottuk meg egy változat szerint a 2. sz. mellékletnek megfelelően a szakállomány beöltöztetéséhez, a működés megkezdéséhez; a napi váltáshoz; a segélyhely működéséhez szükséges ruházati komplettet képező ruházati anyagok mennyiségét.

Mindezek alapján az egyes ellátási tagozatban működő szakállomány funkcionális csoport „egyszeri beöltöztetéséhez”, működésének megkezdéséhez jól meghatározható mennyiségű ruházati anyagra van szükség. *Ez a mennyiség képezheti az alapkomplettet.*

Az alapkomplett magába foglalja az adott segélyhely szakállománya, funkcionális feladatainak megfelelő egyszeri beöltöztetéséhez, működéséhez szükséges speciális ruházati anyagok összességét.

Ez egyben az alapja és kiinduló pontja a segélyhelykomplett meghatározásának. Az elvégzett elemzés során az is kitapinthatóvá vált, hogy a funkcionális feladatoktól függően az egyes munkahelyeken naponta több esetben is végre kell hajtani a speciális ruházati anyagok cseréjét és biztosítani kell a sebesültek ruházati ellátását, amely együttesen a segélyhelykomplett meghatározásához nyújt támpontokat.

Következésképpen: a zászlóalj-, ezred-, hadosztály-segélyhely ruházati komplett magába foglalja az 1 napos működéshez, a sebesültek ellátásához, szállítás alatti megóvásához szükséges speciális és általános ruházati és tábori pihentetési anyagok összességét.

Úgy ítélhető meg, hogy a segélyhelyeken tárolt felsőruházat, fehérnemű a működés megkezdéséhez elegendőnek látszik és nagyobb készletekkel nem volna célszerű a segélyhelyeket terhelni, mert az ezred, a hadosztály, a hadsereg ruházati készleteiből a felhasznált, a sebesültekkel átadott készletek tervszerű utánszállításával megbízhatóan pótolhatók.

Emellett egyáltalán nem lehetünk elégedettek a súlyos sérültek „átöltöztetését”, megóvását szolgáló ruházati készletekkel. Úgy ítélhető meg, hogy az ezred, a hadosztály típusú segélyhelyeken mindenképpen célszerűnek látszik a *súlyos sebesültekre is feladható kórházi pizsamák, megóvásukhoz meleg takarók, szállításukhoz speciális bálózsákok rendszeresítése*. A teljességre való törekvés nélkül úgy tűnik, hogy a súlyos sebesültek szállításához biztosítani kell a *bordágyon fekvő sebesülte leemelése nélkül felöltetű pizsamát*, a szükségletnek megfelelően cserélhető fóliás lepedővel ellátott, végig villámzáras hálózást.

Ma már klasszikusnak, s még mindig korszerűnek nevezhető biztosítási rendszer az egészségügyi ruházati ellátás tekintetében nehézségekbe ütközik, mivel az ellátási tagozatok – beleértve a csapat és a hadművelleti hadtápot is – nem rendelkeznek a speciális szolgáltatások végrehajtásához differenciáltan lépcsőzött készletekkel, mosatás és javítás feltételeivel.

Célszerűnek látszik, hogy a zászlóalj-, ezredsegélyhely, a hadosztály egészségügyi zászlóalj és a hadsereg e tekintetben érintett egészségügyi csapatai egy-napi működéséhez, az első lépcsőben működő zászlóalj-, ezred-, hadosztály-segélyhely után további 2 napi e tekintetben elegendő váltású egészségügyi ruházati mozgó- és kiegészítő készletekkel rendelkezzenek.

Az egészségügyi ruházati mozgókészlet az ezred, hadosztály és hadsereg ruházati raktárban tárolt, a szükséges cserék végrehajtására, a települt segélyhelyeken kiegészítő készletek létrehozására biztosított tartalékkészlet, amely a zászlóalj-, ezred-, hadosztály-segélyhelyek után megállapított mennyisége. Ezt a mennyiséget egy változat szerint a 3. sz. melléklet részletesen felbontva az ellátási tagozatok szerint lépcsőzve, mint javaslatot tartalmazza. A készletképzés új vonása, hogy a készletek – némileg növelt mennyisége – nemcsak a végrehajtóknál van felhalmozva, hanem a korszerű ellátási elveknek megfelelően egyfelől közel 60–40%-ban is megoszlik az azonos szintű végrehajtó és ellátótagozat között, másfelől az ellátási tagozatok differenciált készletei a legbonyolultabb körülmények között is lehetővé teszik az előjáró részéről történő beavatkozást, a mosatás, a javítás, az utánpótlás, a tagozatok és irányok szerinti kiegészítő készlet és tartalékképzés tervszerű végrehajtását. Következésképpen a segélyhelyek rendelkezésére álló ruházati készletekkel képesek szakfeladataik azonnali megkezdésére, a sebesültek ellátására és megóvására, az előjáró tagozat pedig a folyamatos ellátás zökkenőmentes biztosítására.

A sebesültek ruházati ellátása, a segélyhelyek egészségügyi ruházati biztosítása, megtervezése során abból kell kiindulni, hogy a hadsereg támadó hadműveletében a segélyhelyek, az idő egyharmadát „működésben”, egyharmadát „menetben”, egyharmadát pedig megindulási, várakozási, összpontosítás „körletben” töltik.

Ennek figyelembevételével az előjáró tagozat készleteinek elosztására a PK HTPH hoz elhatározást, amelyben az erőkifejtést az első lépcsőben, főirányban támadó, a második lépcsőből ütközetbe-, harcbevételre kerülő csapatokra összpontosítja. Az azonos ellátási tagozatban levő készletek elosztásánál a differenciált feladatok figyelembevétele mellett kiemelt figyelmet kell fordítani a mosatási, javítási feladatok megszervezésére, a sebesültek „átöltöztetése”, szállítása során felhasznált készletek pótlására, az egészségügyi ruházat szükséglet szerinti cseréjének biztosítására.

A segélyhelyek ruházati ellátásának ilyen módon történő megszervezése mindenképpen biztosítja az első lépcsőben, főirányban támadó, majd a második lépcsőből ütközetbe-, harcbevételre kerülő csapatok segélyhelyei ruházati ellátását.

Az ellátásban – a saját és az előjáró által differenciáltan biztosított készleteire alapozva – fontos helyet foglalnak el a helyszínen talált erők és eszközök, a sebesültek megóvását, ellátását szolgáló elhelyezési, fürdetési feltételek, az egészségügyi ruházati készletek és a mosatás, javítás feltételei. A várható hadműveleti területen nagy számban talált útmenti panziók, motelek, hegyi szállók, üdülők, szanatóriumok és egyéb egészségügyi intézmények e célra felhasználható ruházati készletei, házi mosodái, textiltisztító műhelyei igénybevétele, különösen alpesi körzetekben, tovább növeli a sebesültekről való ruházati gondoskodás, a segélyhelyek speciális ruházati ellátás feltételeit. Mindenképpen meg kell találnunk a helyes utat: a sebesültek ruházati ellátása; a speciális ru-

bázati készletek ellátótagozatok és végrehajtó egészségügyi szakcsapatok közötti differenciált lépcsőzése; a mosatás és javítás feltételei megteremtése; az utánpótlások teryszerű biztosítása elveibe és gyakorlati módszereibe.

A tábori gépesített mosodák működésének rendjét, alkalmazási lehetőségeit figyelembe véve nem lehet kétséges előttünk, hogy a helyszínen talált lehetőségeket több tekintetben ki kell használni. A működő segélyhelyeken létrehozott kiegészítő egészségügyi ruházati készletek nagyságrendje, lehetővé teszi az elszennyeződött felsőruházat, fehérnemű egy részének az egészségügyi ruházat egészének helyszíni mosását. Abból kiindulva, hogy a zászlóalj-, ezredsegélyhely egy napi szükségletét ha kiegészítjük újabb 1-2 komplettel a helyszínen történő folyamatos mosatás lehetővé teszi az egészségügyi ruházat szükséglet szerinti cseréjét. Az egészségügyi zászlóalj, ö. eü. o. általában kettő napig működik egy helyben, készletei alapvetően kettő napi szükségletet biztosítanak. E tekintetben többféle megoldás is kínálkozik: többek között a hadsereg a hadosztály típusú segélyhelyeket a kiürítéssel párhuzamosan egyéb vonatkozásban is tehermentesíti, újabb alkalmazásra komplex módon feltölti és az elszennyeződött ruházati készleteket, a tábori gépesített mosodába hátraszállítja, vagy a helyszínen talált és helyreállított textiltisztító üzemekben szervezi meg a javítást, mosatást, vegytisztítást. A kialakult helyzet, a lehetőségek figyelembevételével, gyakran adódnak olyan lehetőségek is, hogy az egészségügyi zászlóaljak, ö. eü. o.-k 25-25%-kal megemelt készletek felhasználásával – különösen motelekre, erdei szállókra, szanatóriumokra történő *vegyes település esetén* – a szükséges textiltisztítási, javítási feladatokat ezen objektumok *mosodái, javítóműhelyei, fertőtlenítő berendezései igénybevétele*vel végezze el.

Figyelembe véve a várható hadművelleti területeket, *ezeknek az újszerű ellátási elveknek, a gyakorlatban alkalmazható módszereknek megvannak a végrehajtást biztosító feltételei.* Ausztriában pl. a szállodai hálózat igen fejlett, még a kisebb települések közelében is több vendégfogadó, panzió található. 1100-2400 m-es magasságig minden szinten találunk üdülőhelyeket, vagy legalábbis jól felszerelt, korszerűen berendezett turistaházakat, motelt és hegyi-szállókat.

Újabbán számos gyógyintézet, szanatórium, s fürdőtelep mellett finn-rendszerű szaunákat is építenek. Jóformán minden településen még a tanyavilágban is találunk vendégfogadókat „Gasthaus”-t, a tavak mellett, folyópartokon, havasi pázsiton, hágók közelében szanatóriumokat, jól berendezett üdülőtelepeket és korszerűen felszerelt állandó kő- és faépítményekkel rendelkező kempingtáborokat.

A segélyhelyek ruházati ellátásának, hatékony módszerei megfelelő szilárd kereteket biztosítanak ez irányú feladataink szervezett végrehajtásához. E szilárd ellátási rend mellett azt sem tartjuk feleslegesnek, ha az ezred-, hadosztály-segélyhelyek rendelkeznek korszerű, viszonylag nagy teljesítményű *bázis mosógépekkel, centrifugákkal*, amelyek a PDP-2, AKVA igénybevételevel képesek *zökkenőmentesen biztosítani a legfontosabb sterilizált speciális egészségügyi ruházatot* a legmostohább körülmények között is.

Az elmúlt háborúk tapasztalataira visszatekintve, a közelmúlt évek hadművelleti parancsnoki és törzsvezetési, harcászati és rendszergyakorlatok eredményeit felidézve megállapítható, hogy a segélyhelyek zavartalan működése, a sebesült komplex ellátási ágazat közös összefogásával valósítható meg. Ezen belül is különösen jelentős a sebesültek ruházati ellátása, a segélyhelyek működéséhez szükséges egészségügyi ruházati szervezet biztosítása.

A nagyra értékelhető nemzetközi tapasztalatok e téren elért eredményeket felhasználva lehetőségeinkkel összevetve, a közeljövőben tovább kell lépniünk a sebesültek ruházati ellátásában, az egészségügyi ruházati készletek differenciált lépcsőzésében, a mosatás, vegytisztítás, javítás feltételei megbízhatóbbá tételében, a körülményekhez jobban alkalmazkodó egészségügyi ruházati cikkel és egyéb felszerelések rendszerbeállításában, az egészségügyi csapatok ruházati szolgálatának korszerűsítésében.

Mindent összevetve a segélyhelyek minden oldalú ellátásában, a sebesültek gondozásában biztosítani kell az élenjáró elméletet a nemzetközi tapasztalatok, korszerű ellátási, biztosítási módszerek általánosítását.

(Mellékletek a folyóirat végén találhatók.)