

A 3. ukrán front csapatainak egészségügyi biztosítása a Budapest felszabadításáért folytatott hadműveletben

(Fordította: Dr. Birkás János orvos őrnagy)

A Nagy Honvédő Háború befejező időszakának egyik hatalmas hadművelete volt a Budapest felszabadításáért folytatott stratégiai jelentőségű hadművelet, mely 1944. október 28-tól 1945. február 13-ig tartott a 2. és 3. ukrán front csapatainak a részvételével. A hadművelet célja az ellenséges haderők csoportosításának bekerítése és megsemmisítése, hosszadalmas nagyvárosi harcra berendezkedett, védelmi rendszert kiépített csapatok ellen.

A támadó hadművelet folyamán a Balaton térségében védelmi harcokra is sor került az ellenség hatalmas erőt képviselő harckocsizó csapataival szemben.

A belgrádi irányból átcsoportosított csapatok miután eljutottak a Duna térségébe 1944. november 22-én, közvetlenül megkezdték a hadműveletet.

Az ellenséges csapatok még idejében védelemre rendezkedtek be és a városon belül jól megerősített védelmi rendszert építettek ki. A földalatti vasút, a pincék és katakombák, a vízvezetékrendszer földalatti rendszere, a királyi vár alatt húzódó alagútrendszer mind-mind reményteljes védelmet jelentettek és biztosították a földalatti összeköttetések lehetőségét. Budapeستől, délnyugatra pedig már jó előre kiépített Margit erődrendszer jelentett biztonságos védelmet a német csapatok számára.

A hadművelet megkezdésekor került a 3. ukrán front állományába az 57. és a 4. összfejezernemi hadsereg, melynek egészségügyi szolgálat főnökei A. K. Holgin és G. A. Korenevskij orvos ezredek voltak. Valamivel később került a front alárendeltségébe a 46. hadsereg, melynek egészségügyi szolgálat főnöke T. A. Trebko orvos ezredes volt.

A hadsereg kórházbázisához 18–22 különböző típusú egészségügyi intézmény tartozott, melyeknek ágylétszáma 6200–7000 volt. Ez a front szükségleteit kielégítette. Hadseregenként egy sebesültszállító gépkocsi- és egy sebesültszállító lovaskocsi század állt rendelkezésre. (A sebesültszállító gépkocsi század két szakaszból állt és feltöltöttsége 70–75% körül mozgott.) A sebesültek és betegek szállítására 14 állandó és 17 ideiglenes sebesültszállító vonat szolgált. Egyébként a sebesültszállító vonatoknak csak mintegy a felét állították át az európai keskenyebb nyomtávra. Járványegészségügyi erővel és eszközökkel a front egészségügyi szolgálata teljes egészében feltöltött volt.

A hosszantartó felkészülési időszak ellenére is a front egészségügyi szolgálat főnöknek J. A. Kljussz orvos vezérőrnagynak az volt a törekvése, hogy a

gyógyító egészségügyi intézeteket viszonylag közel telepítse a harcoló csapatokhoz; így a kórházak mintegy 1000 km hosszú arcvonalon helyezkedtek el. Az első lépcső 5000 ágygal a csapatoktól 150–200 km-re Szabadka–Temesvár–Belgrád körzetében települt, a második lépcső 7300 férőhellyel az arcvonaltól 400–900 km-re helyezkedett el Rusza–Dzsurdzsú–Konsztanca–Izmaíl körzetében, a harmadik lépcső pedig 6600 ágygal Ogyessza–Tiraszpolja körzetében tartózkodott a harcoló állománytól, mintegy 1000–1200 km-re. Tehát a peremvonal közelében az egészségügyi szolgálat rendelkezésére állt 5000 kórházi férőhely, a front kórházbázishoz pedig három lépcsőben összesen kb. 20 000 ágy tartozott. A többi egészségügyi intézmény ebben az időszakban menetben volt, áttelepülést hajtott végre.

Ez a helyzet annak a következtében alakult ki, hogy a 3. ukrán frontot a belgrádi irányból átcsoportosították Budapest irányába. Természetesen a front hadtáp áttelepítése bizonyos késedelmet szenvedett. A Szovjetunió területén elhelyezkedő front kórházbázis áttelepítését megnehezítette az, hogy az intézetek anyagát a széles nyomtávú vasúti kocsikról át kellett rakni az európai típusú keskeny nyomtávú szerelvényekre.

A front csapatainak közegészségügyi-járványügyi helyzete ebben az időszakban kedvezőtlen volt egész sor fertőző betegség megjelenése miatt (kiütéses tifusz, gyomor-bélrendszeri megbetegedések, malária). A lakosság állandó mozgása, a szétrombolt városok, a nagyszámú hadifogoly mind-mind növelte a fertőző megbetegedések keletkezését és terjedését. M. V. Zemszkov orvos ezredes a front főepidemiológusa orosz–magyar–német nyelvű járványügyi tájékoztatót adott ki és elrendelte a fertőző betegségek bejelentését, valamint kötelezővé tette azon lakóházak megjelölését, ahol fertőző megbetegedés fordult elő. Ezek az intézkedések igen jó eredményt hoztak ezen a területen.

A budapesti hadművelet négy ütemben került végrehajtásra. Az elsőben (1944. november 30-ig terjedő időszak) a 3. ukrán front csapatai átkeltek a Dunán és 180 km hosszúságban 50 km mélységben Budapesttől délnyugati irányban átkaroló hadműveletet hajtottak végre. A második ütem eredményeként pedig, mely december 1–9-ig tartott, szétzúzták az ellenség Duna-menti csoportosítását, 80 km-t vonultak előre és kijutottak a Margit vonalig. A harmadik ütem – 1944. december 10–31-ig – az ellenséges német csapatok teljes bekerítését jelentette (a 9. német és az 1. magyar hadtest állományába tartozó mintegy 190 000 ember) és lehetővé tette Budapest felszabadításáért folyó harc megkezdését. A 3. ukrán front csapatai áttörték az ellenség megerősített védelmét, a Margit vonalat, a 4. gárda hadsereg kijutott Budapest déli részén a Duna nyugati partjára, a 46. hadsereg megkezdte a város elfoglalásáért vívott közvetlen harcát: az 57. hadsereg pedig védelmi körletet foglalt el a Balaton és a Dráva között.

A negyedik ütemben – 1945. január 1. – február 13-ig – a 2. és 3. ukrán front csapatai kegyetlen, véres küzdelmet vívtak Komárom és Székesfehérvár térségében azokkal a harcokszó német csapatokkal, amelyek feladata a Budapest körüli gyűrű áttörése és a szovjet csapatok visszaverése volt. A németek át is törték a 3. ukrán front védelmét és eljutottak egészen Budapest déli határáig. Hosszantartó, kegyetlen küzdelem után a szovjet csapatoknak sikerült támadásba lendülniük és 1945. február 13-án felszabadították Magyarország fővárosát.

A budapesti hadművelet egészségügyi veszteségei összehasonlítva a Nagy Honvédő Háború más, ebben az időben folyó hadműveletek egészségügyi veszteségeivel nem mondhatók nagyoknak. A legnagyobb veszteségek a három nagy ellentámadás visszaverésekor, valamint az utcai harcokban keletkeztek. Magas volt a zúzódások és az égési sebek százalékos aránya; előbbi 3,9⁰/₀, utóbbi 1⁰/₀. Azoknál a hadosztályoknál, amelyek közvetlenül Budapesten harcoltak ezen számok több mint a kétszeresére emelkedtek az utcai harcok sajátosságai miatt.

Meg kell jegyezni, hogy a mindenkori harctevékenység módjától függően jelentősen megnőtt a lőtt sebeknek, a szilánk okozta sebeknek és a gránátok okozta sebeknek a számaránya. Így pl. utcai harcokban a golyószórók és a gépfegyverek használata következtében másfélszeresére emelkedett a lőtt sérülések száma, vagy a különböző kézigranátok és más kézfegyverek fokozott robbanóhatása következtében megnövekedett a repesz okozta sebesüléseknek a száma.

A sérültek összegyűjtése, amikor minden házért, minden lépcsőházért öldöklő küzdelem folyt, igen nehéz volt és többnyire csak az éjszakai órákban lehetett végrehajtani. A sebesültek szállítására ilyen körülmények között hordógyat igen nehéz volt használni, ezért a sérülést szenvedettek mintegy 76⁰/₀-át kézben, sátorlapon, köpenyére fektetve lehetett csak összegyűjteni.

A budapesti hadművelet egészségügyi biztosítása megszervezésének tapasztalatai ismételtelen bebizonyították, hogy a kórházbázisok áttelepülése a mindenkori harci helyzet függvénye. Így pl. a 46. hadsereg kórházbázisa 120 km-es mélységű hadművelet alatt 6 alkalommal hajtott végre áttelepülést, mely annak a következtében jött létre, hogy a hadsereg csapatai irányt változtattak és átkerültek a 2. ukrán front állományából a 3. ukrán front alárendeltségébe; többször hajtottak végre erőszakos folyóátkelést, részt vettek a balatonai ellentámadás visszaverésében, majd védelembe mentek át, amelyből támadásba lendültek. Ugyanezen idő alatt az 57. hadsereg kórházbázisa, mely a front déli irányában helyezkedett el, mindössze 3 alkalommal hajtott végre áttelepülést.

A későbbiekben a gyógyító intézmények egy kissé kezdtek lemaradni a harcoló csapatoktól. A hadművelet nagy mélységét tekintve, annak befejezése időszakában a tábori kórházaknak mintegy a fele a frontvonaltól 600–1200 km távolságra helyezkedett el. Az első lépcsőben mindössze 8400 ágyas front kórházbázist telepítettek Székesfehérvár–Erd-Szekszárd térségében. (A hadművelet közvetlen befejezésekor némileg emelkedett a telepített ágyak száma.) Ez viszont azt eredményezte, hogy a gyógyító intézetek egyes lépcsői között a sérültek és betegek megoszlása igen egyenlőtlen volt.

A segélynyújtás mérve döntően függött a mindenkori harci helyzettől. Amikor az ellenséges csapatok a Balatonnál sikeres ellentámadást hajtottak végre és áttörve a 4. gárda hadsereg védelmi vonalát kijutottak a Dunáig, a front kórházbázis első lépcsője Szekszárdra települt. Ebben az időszakban az elsővonalbeli TMSK-ban is szakorvosi segélyben határozták meg a segélynyújtás mérvét.

A Front Egészségügyi Szolgálat Főnökség irányelveinek megfelelően a front mögötti kórházakba csak azok a sérültek és betegek kerültek hátraszállításra, akik felgyógyulásuk után nem teljesíthettek már katonai szolgálatot. A 3. ukrán front személyi állományából a sebesültek és betegek közül a front mögöttes kórházakba alig 15,1⁰/₀-ot ürítettek. Ugyanezen arány a 2. ukrán front esetében 38,4⁰/₀ volt. A kiürítés első szakasza vasúton történt, de folyami szállító eszközöket is igénybe vettek. Nagyon megnehezítette az ideiglenes sebesültszállító

vonatok közlekedését, hogy mindössze egy állomáson (Galac) volt lehetőség a különböző nyomtávú vasúti kocsik átemelésére. Ilyen nehéz körülmények között egy forduló 15–20 napig is eltartott.

A budapesti hadművelet idején a szakosított szakorvosi ellátás területén lényeges előrelépés történt. Jelentősen javult a medence, csípő és nagy csöves csont törötték ellátása, új műtőasztalok, műszerek alkalmazása és módszerek bevezetése következtében. Hasonlóan emelkedett a fej- és koponyasérültek ellátásának színvonala, de egyéb sérülések ellátásának tekintetében is nagy volt a fejlődés.

A hadsereg egészségügyi szolgálat főnökségek a kórházakkal szükség esetén manővereket hajtottak végre, amelyek főleg azt a célt szolgálták, hogy mennél közelebb kerüljenek a harcoló csapatokhoz. Így például közös kórházbázist telepítettek az 57. hadsereg és a 4. gárda hadsereg egészségügyi ellátása érdekében Szekszárd térségében a front erőiből- és eszközeiből, átvéve a hadsereg kórházaitól a szállíthatatlan sérülteket és betegeket. Továbbá a front egészségügyi szolgálat többirányú megerősítést is adott a hadsereg kórházbázisoknak.

A csapatok és az egészségügyi intézetek az egészségügyi anyagellátás területén nem szenvedtek különös hiányosságokat annak ellenére, hogy a front egészségügyi anyagraktár jelentős távolságra helyezkedett el a csapatoktól. Az egészségügyi anyagellátási bázis ebben az időszakban Baja térségében települt. A hadművelet ideje alatt egyébként mind a csapatok, mind a gyógyintézetek egészségügyi anyag- és gyógyszerellátása zavartalan volt. A vérellátásban sem voltak különös nehézségek. Természetesen a helyszínen talált kötszert, gyógyszert és más, a sérültek és betegek ellátásához szükséges anyagot is felhasználtak.

A budapesti hadműveletben az egészségügyi szolgálat beosztottjai hősi önfeláldozást, áldozatkészséget tanúsítottak. Sokan életük veszélyztetése és feláldozása árán is megmentették a sérülteket és betegeket. Ezen hadművelet egészségügyi biztosítása terén szerzett gazdag tapasztalatok a későbbiek során, de a modern háború viszonyai között is jelentős segítséget nyújtanak az egészségügyi biztosítás tervezésében, szervezésében.