

A szovjet fegyveres erők egészségügyi anyagellátásának szervezése a Nagy Honvédő Háborúban

(Fordította: Dr. Kurucz Tibor gy. alezredes)

Az egészségügyi szolgálat által a Nagy Honvédő Háborúban a gyógyító-kiürítő és járványvédelmi munka területén elért kimagasló eredményekben komoly szerepet játszott az időbeni és folyamatos egészségügyi anyagellátás.

A háború előestéjén az egészségügyi tudományos tanács II. plénuma (1940 dec.) fehvta az egészségügyi szolgálat vezető állományának figyelmét az egészségügyi anyagellátás fontosságára. Hangsúlyozta, hogy a káderkérdés és az ellátás kérdései országos jelentőségűek, azokat népgazdasági szinten kell vizsgálni. Különösen fontos ez a megrendeléseknél, az ellátó szerveknél történő igényléseknél annak érdekében, hogy kizárólag a legnélkülözhetetlenebb anyagok, illetve mennyiségek kerüljenek megrendelésre.

Az egészségügyi anyagellátás komplex feladatok rendszeréből áll, amelyet az egészségügyi szolgálat szervei és ellátási bázisai a gyógyszerek, orvosi technika és egészségügyi gazdasági anyagok rendkívül széles nomenklatúrája alapján valósítanak meg, a szükségletek tervezése, beszerzése és az ellátás területén.

A háború kitörésekor az egészségügyi szolgálat a tudomány és technika akkori színvonalának megfelelően volt ellátva egészségügyi anyagokkal. A központokban és a határmenti katonai körzetekben még a harcselekmények megindulása előtt létrehozták a szükséges tartalékokat. A háború kezdeti időszakában kialakult hadászati és hadművelleti helyzet következtében a hadszíntereken jelentős mennyiségű egészségügyi anyagtartalékok semmisültek meg. Jelentős mértékben, mintegy 50%-kal csökkent az ukrainai, belorussziai és baltikumi üzemek termelése, ami nagy nehézségeket okozott a hadsereg ellátásában.

A Vörös Hadsereg Egészségügyi Főcsoportfőnöksége és a frontok egészségügyi anyagellátási szervei sürgős intézkedéseket fogantatosítottak a nehézségek elhárítására. Korszerűsítették a csapatok komplett ellátási rendszerét, amelyet még a háború előestéjén dolgoztak ki, minimálisra csökkentették az állománytábla szerinti normákat annak érdekében, hogy tartalékokat képezzenek az újonnan felállított alakulatok és a működő hadseregek feltöltéséhez. Az Ural, Szibéria és a Volga-vidék számos nagyvárosában létrehozták a központi egészségügyi anyagraktár kirendeltségeit, s ezekben állították össze a frontra induló alakulatok kompletteit. Csökkentették az egészségügyi technika, betegápolási cikkek stb. minőségi követelményeit és a termelés normáit. Engedélyezték egyes nyersanyagok pótbeszerzését, egyszerűsítették a konstrukcióra és technológiára

vonatkozó előírásokat. Mindezen intézkedések lehetővé tették a termelés jelentős mértékű meggyorsítását.

Elsőrendű jelentőséggel bírt a csapatoknál, gyógyintézeteknél és frontoknál bevezetett szigorú anyaggazdálkodás és széles körű helyszíni beszerzés.

A csapatok egészségügyi anyagellátásának szervezésében fontos szerepet játszottak a kiadásra került felsőszintű utasítások és intézkedések, mint pl. a hátszországba kiürítésre kerülő gyógyszerészeti központok, gyógyszerházak készleteinek átadása a hadseregnek, a fontosabb anyagokat gyártó üzemek áttelepítésének és üzembehelyezésének meggyorsítása stb.

A háború jelentős változtatásokat tett szükségessé az egészségügyi anyagellátás elveiben is. A háború előtt az ellátást az ún. automatikus ellátás elve alapján tervezték megszervezni. E szerint pl. az a segélyhely, amelyre 100 sérült érkezett, minden igénylés bevárása nélkül köteles volt a visszatérő sebesültszállító gépkocsikon 100 sérült ellátásához szükséges kötszert küldeni. Számítani kellett azonban arra, hogy a sérültek bizonyos százaléka a kiürítés során nem érinti az alapvető kiürítési szakaszokat, ezért ez a módszer az igényeknek csak egy hányadát elégítette ki, s ezért nem zárta ki a hagyományos ellátási formák szükségességét.

Mindezekből kiindulva a háború kezdetén már új ellátási formát vezettek be. Kiadás szerint az összes egészségügyi anyagot két csoportba sorolták: harc-biztosítási egészségügyi anyagok (különleges anyagok jegyzéke) és folyó ellátmány anyagai.

Harcbiztosítási egészségügyi anyagok mindazon anyagok, amelyek a csapatok harctevékenysége során a segélynyújtáshoz felhasználásra kerülnek. A harc-helyzettől, illetve egészségügyi helyzettől függően az egészségügyi főcsoportfőnökség vagy a front egészségügyi csoportfőnöksége módosította a harc-biztosítási anyagok jegyzékét. A harc-biztosítási anyagokat a csapatok és intézetek részére soronkívül, szükség esetén telefonon, rádión, távirón eszközölt igénylések alapján adták ki.

Az ellenséges légi erő által az iparban véghezvitt pusztítások, s jelentős területek elvesztése ellenére, a nap minden szakában folyt a kötszerek, gyógyszerek és más egészségügyi anyagok előreszállítása, igénybe véve minden szállítóeszközt, de leginkább a frontra irányított sebesültszállító vonatokat. Naponta, mintegy 40–50 vagon kellett megrakni, s gyakran vált szükségessé a légi úton történő szállítás is egészségügyi vagy hadtáp szállító gépekkel.

Az ipar alapvetően kielégítette a hadsereg legfontosabb igényeit, de egyes cikkekből csak részlegesen. 1944-ben pl. központi készletekből a frontok igényeit a következő mértékben lehetett kielégíteni: kötszer 62⁰/₀, vatta 76⁰/₀, mullszövet 62⁰/₀, szesz 48⁰/₀. A különbözetet szigorú gazdálkodás és zsákmányanyagok révén fedezték.

A légi erő és a hadiflotta egészségügyi anyagellátása bizonyos sajátosságokkal rendelkezett. A repülőalakulatok egészségügyi anyagot a front egészségügyi anyagraktáraitól kaptak, a légi erő ellátó bázisain keresztül. Utóbbiak egészségügyi anyagi részlegei a légi erő területi ellátó szerveinek egészségügyi osztályai alá tartoztak. A haditengerészeti flotta saját egészségügyi anyagellátó szervekkel és raktárakkal rendelkezett.

A harcoló csapatok egészségügyi biztosításában nem csekély szerepet játszottak az olyan lehetőségek kihasználása, mint a gazdaságos anyagfelhasználás, helyi lehetőségek kihasználása, anyagjavítás, zsákmányanyagok gyűjtése és felhasználása. Különös figyelmet kellett fordítani a kötszerellátásra, mivel az ipar

nem tudta kielégíteni az igényeket. A háború kezdetén ennek jelentőségét lebecsülték, de a továbbiakban már mindenütt szervezetten, tervszerűen foglalkoztak vele. Így pl. a 2. Belorusz fronton 1944–1945 I. negyedében 9 millió db mullpólyát újítottak fel. A leningrádi fronton az újra felhasznált kötszerek aránya már 1943-ban elérte a 60⁰/₀-ot. A Vörös Hadsereg egészét tekintve az újra felhasznált kötszerek aránya elérte a 40–60⁰/₀-ot.

A helyi erőforrások között nagy szerepet játszott a decentralizált beszerzés és javítás. Ennek különösen nagy jelentősége volt azon időszakban, amikor ellátási nehézségekkel kellett küzdeni (a visszavonulás miatt elvesztett raktárak, Leningrád blokádja stb.). A háború első két esztendejében decentralizáltan történt a gyógyszerek 40⁰/₀, kötszerek 19⁰/₀, sebészeti műszerek 12⁰/₀-nak a beszerzése.

Az egészségügyi anyagellátó szervek tevékenységében legfőbb helyet a hadműveletek egészségügyi anyagi biztosítása foglalta el. Azon időszakban, amikor a Vörös Hadsereg elsősorban védelmi tevékenységet folytatott, az egészségügyi anyagellátás színvonala nem volt kielégítő, főleg tapasztalatlanság, az egészségügyi anyagellátás szervezőinek hiányos kiképzése következtében. Amikor a szovjet csapatok támadásba mentek ár, ezen kérdések nagyobb jelentőséget kaptak. A fő figyelmet a csapatok harcbiztosítási anyagi szükségletének meghatározására, az egészségügyi anyagraktárak tartalékainak kialakítására, valamint az ellátó bázisoknak a hadműveletek folyamán folytatandó manőverére fordították.

A frontok egészségügyi anyagellátási osztályai vezetőinek 1942 novemberi értekezletén különleges figyelmet fordítottak a hadsereg (front) támadó hadművelet egészségügyi anyagi biztosításának tervezésére.

Az értekezlet hangsúlyozta, hogy a hadműveletek gyógyító-kiürítő biztosítási tervében részleteiben kell feltüntetni mindazon kérdéseket is amelyek az egészségügyi anyagellátással kapcsolatosak. A terv csak akkor válik élővé és hajtható végre, ha feltünteti a helyi erőforrásokat, a csapatok és intézetek tartalékait, a központi ellátás lehetőségeit, továbbá az utanszállítási és kiürítési útvonalak jellemzését.

A hadműveletek egészségügyi anyagi biztosításának tervezése különösen 1942-ben vált hatékonyabbá. A Dél-Nyugati Front egészségügyi csoportfőnökségének az 1942. 01. 11–23. időszakra szóló gyógyító-kiürítő ellátási tervében már szerepelt a várható harcbiztosítási egészségügyi anyagi szükséglet és a front egészségügyi anyagraktárának mozgó részlegeinek a hadművelet folyamán tervezett manővere. A doni front biztosítási tervében (1942. 10. 19–29. és 12. 17–27.) a szükségletet nemcsak a várható sebesültek és betegek számában jelölték meg, hanem előírták a szükséges tartalékokat is: az egészségügyi veszteségre számított szükséglet 10⁰/₀-ban.

1943 decemberében az egészségügyi főcsoportfőnökség mellett működő tudományos tanács összegezte a támadó hadműveletek biztosításának tapasztalatait és egy sor javaslatot dolgozott ki az egészségügyi anyagellátás folyamatos biztosítása érdekében. Ezek között szerepeltek: tartalékok mérete a hadművelet kezdetére és a hadművelet idején, manőver terv a rendelkezésre álló készletek felhasználására, tartalékképzés az előre nem látható igények kielégítésére.

A kiadott intézkedések, valamint a felhalmozódott tapasztalatok nyomán 1944-re a működő hadseregeknél jelentősen megjavult a hadműveletek egészségügyi anyagi biztosításának tervezése és szervezése, mint pl. az 1. Belorusz támadó hadművelet esetében, 1944 júniusában.

Ezen hadművelet folyamán a front egészségügyi anyagi bázisát a front egészségügyi anyagraktár és annak két részlege képezte (tartalékképző és mozgó részleg), továbbá front alárendeltségű hadsereg tábori egészségügyi anyagraktár, azonkívül a kórházcsoportok és sebesültszállító vonatok ellátó raktárai. Az előkészítő időszakban intézkedéseket foganatosítottak a hadseregek és a front gyógyító intézeteinek feltöltésére, a központi ellátmányok terhére, valamint az ellenségétől zsákmányolt készletek felhasználásával.

Egyes hadsereg egészségügyi anyagraktárak 1944 júliusában elmaradtak a harcoló csapatoktól, ezért a Front katonai tanácsa direktívát bocsátott ki a hadsereg katona tanácsok részére, amelyben javasolta a raktárak átdiszlokálását és mozgó részlegeinek közelítését a csapatokhoz.

A front csapatainak egészségügyi anyagellátása a nyári támadó hadművelet során általában jól volt megszervezve. A hadseregektől beérkező egyes jelzések, amelyek az egészségügyi anyagellátás nehézségeire utaltak, nem tényleges hiányokon, hanem az előretolt hadsereg egészségügyi anyagraktáraknak a harcoló csapatoktól történő leszakadásán alapultak. Az ilyenekből adódó hiányokat gyorsan pótolták a front ellátó bázisokról légi úton vagy gépkocsikon történő utánzállítással.

Az 1. Belorusz Front nyári támadó hadműveletének megfelelő szintű egészségügyi anyagellátása nemcsak a gondos és hosszú előkészítés eredménye volt, hanem a helyes és konkrét tervezés is (raktárak diszlokációja és áttelepítése, készletek időbeni összpontosítása az egyes irányokban, tartalékok képzése stb.). A front támadó hadműveletek egészségügyi anyagi biztosítása a továbbiakban hasonló elvek alapján történt, konkretizálva az egyes frontok helyzetére. Döntő jelentőséggel bírtak az alábbi kérdések: a csapatok és gyógyintézetek, egészségügyi anyagraktárak norma szerinti készletei a hadműveletek kezdetére, harcbiztosítási egészségügyi anyagtartalékok képzésére a folyamatos ellátás biztosítására, az egészségügyi anyagraktárakkal folytatandó manőver a hadművelet folyamán.

A háború során beigazolódott, hogy egyes frontok törekvése túlzott egészségügyi anyagtartalékok kialakítására hátrányos lehet, mivel túlterhelték a hadtápot, megnehezítették a manővert, aminek eredményeképpen az ellátó bázisok leszakadtak a csapatoktól. Az egészségügyi anyagtartalékokkal folytatott manőver színvonala az egészségügyi anyagellátó szervek munkájának egyik legfontosabb mutatója!

A tartalékok kialakításának és felhalmozásának jelentősége rendkívüli mértékben megnövekedett napjainkban, egy esetleges atomháború körülményei között, amikor egyik jellemző lesz a hátrország, s főleg az ország ipari és adminisztratív központjainak rombolása. A korszerű háború nagy erőket és eszközöket követel a csapatok és gyógyintézetek folyamatos egészségügyi anyagellátásának biztosítására. Az egészségügyi anyagellátás szervezését elsősorban a hadműveletek üteme, a csapatok nagyfokú manőverei és a tömeges egészségügyi veszteségek befolyásolják. Az előkészítő időszak lerövidülése, a hadműveletek üteme, az egyes hadműveletek átmenetele a következő hadműveletekbe hasonló módon befolyásolják az egészségügyi anyagellátás szervezését.

A Nagy Honvédó Háború éveiben a csapatok és gyógyintézetek folyamatos gyógyszer, kötszer, egészségügyi technikai ellátását sokezer egészségügyi önfeláldozó munkája, továbbá az egészségügyi anyagellátás jó szervezése biztosította.