

## A berlini hadművelet egészségügyi biztosításának megszervezése

(Fordította: Dr. Birkás János o. őrnagy)

„Berlin elesett! A Vörös Hadsereg és a Hadi Flotta a Legfelsőbb Főparancsnokság parancsára dicsőséges győzelemre vitte a szovjet fegyvereket” – írta a Pravda 1945. május 13-án. Még 5 nap és 1945. május 9-én 0 óra 42 perckor a német legfelsőbb hadvezetés képviselői aláírták a feltétel nélküli kapitulációról szóló okmányokat. Befejeződött a Nagy Honvédő Háború, melynek utolsó nagy hadművelete a Berlin elfoglalásáért folytatott ütközet volt, melyet az 1., 2. Belorusz és az 1. Ukrán Front csapatai vívtak meg 1945. április 16-tól május 9-ig.

A II. világháború nagy csatái között a berlini hadművelet különleges helyet foglal el katonai és politikai vonatkozásait illetően is. Ennek a hadműveletnek az előkészítésekor és megvívásakor a szovjet hadvezetés már óriási tapasztalatokkal rendelkezett, melyeket az ezt megelőző időben szerzett. A berlini hadműveletet alapvetően a részt vevő harcoló katonák és haditechnika óriási nagy száma jellemezte. Szovjet részről 2 500 000 ember, 7500 harci repülőgép, 6250 harckocsi és önjáró löveg, 41 600 löveg és aknavető vett részt a győzelemért folytatott harcban.

A berlini hadműveletben három front szoros stratégiai együttműködésével kerítettük be és semmisítettük meg a 400 000 főből álló német ellenséges erőket. A hadművelet egyidejűleg több vonatkozásban indult meg: szélesebb arcvonalon, mint korábban bármikor kezdődött meg az ellenséges védelem áttörése; az Odera és a Neisse folyók erőszakos átkelése és a túloldalon kiépített védelmi rendszer felszámolása. A támadás során 400 km széles sávban 160–200 km mélységben 24 óránként 2–3 km-es tempótól 26–29 km-ig harcoltak csapataink. (Berlin közvetlen elfoglalása időszakában 2–3 km-t juthattak előre harcoló katonáink és üldözéskor érték el a 26–29 km-es napi átlagot).

Az operáció elgondolása szerint frontális támadást kellett végrehajtani, szétzúzva az ellenség csoportosításait, amelyek Berlint védelmezték, bekerítve majd megsemmisítve azokat; 15 nap alatt kijutni az Elbához és ott egyesülni a szövetséges csapatokkal.

A berlini hadműveletet, mely egyik legnagyobb volt a Nagy Honvédő Háború folyamán, a rövid előkészület és felkészülés jellemezte. Mindössze március vége, április első napjai álltak rendelkezésre a támadás megtervezésére, előkészítésére. Ez a sajátosság, a várható harcok nagy egészségügyi vesztesége

igen bonyolult feladattá tette mindhárom front egészségügyi biztosításának megszervezését.

A legnehezebb feladatot a hadsereg és front kórházbázis harcoló csapatokhoz való közelhozása jelentette, amelyek az előző harcok folyamán jelentősen leterheltek voltak sérültekkel és betegekkel. Az előkészítő időszakban a kórházbázisokról igen nagyszámú sérültet és beteget kiürítettek, ezért az üres ágyak száma elégnak látszott a várható sérültek és betegek ellátására. (1. sz. táblázat.)

1. sz. táblázat

Front	Hadsereg kórházbázis ágyszáma	Front kórházbázis ágyszáma	Összes felhasználható ágy
2. Belorusz Front	17 500	23 800	41 300
1. Belorusz Front	36 200	23 200	59 400
1. Ukrán Front	31 100	48 900	80 000

A helyzet nehézségét tovább fokozta, hogy mindhárom front területén a kiürítés a front mögötti területekre előreláthatólag komoly nehézségekbe ütközik, tehát a sérültek és betegek ellátását és gyógyítását is hadművelleti területen kell végrehajtani. Ez a szükségszerűség abból a mély meggyőződésből eredt, hogy ez lesz az utolsó nagy összecsapás, amely Németország végleges összeomlását jelenti. Valamennyi nehézség ellenére a kórházbázisok felzárkóztak a harcoló csapatokhoz és a hadművellet kezdetére felkészültek sérültek és betegek fogadására.

A felkészülés időszakában a front és a hadsereg egészségügyi csoportfőnökségek nagy munka árán feltöltötték az egységeket, magasabbegységeket és egészségügyi intézményeket egészségügyi személyi állománnyal, egészségügyi anyaggal és technikával, megfelelően felkészítették a személyi állományt feladata ellátására. A hadseregek többségében szakmai értekezleteken értékelték az eddigi eredményeket és kritikusan megvizsgálták a hiányosságokat. A támadás megkezdéséig egész sor gyógyító-megelőző, közegészségügyi-járványügyi intézkedést hoztak (védőoltásokat hajtottak végre, megszervezték a személyi állomány mentesítését, a kórházak fehérmű cseréjét stb.).

Az 1., 2. Belorusz és az 1. Ukrán Front egészségügyi csoportfőnökségei gazdag tapasztalatokkal rendelkezve helyesen készítették fel az egészségügyi szolgálatokat és tervezték meg a támadó hadművellet egészségügyi biztosítását.

Az egészségügyi biztosítási terv kidolgozásában a főszakorvosok is részt vettek, akik a kórházbázis főnökségek vezető állományával együtt gazdag tapasztalatokra tettek szert már az eddigi harcokban is.

A berlini hadművelet egészségügyi biztosításának egyik jellegzetessége az volt, hogy az egészségügyi intézeteket maximális közelségbe vitték a harcoló csapatokhoz. Ez a következőt jelentette: induló helyzetben a front kórházbázis első lépcsőjét közvetlen közelségbe vitték a csapatokhoz, a hadsereg, sőt a csapathadtáp körletbe telepítették. Pl.: a 2. Belorusz Front kórházbázis első lépcsője az arcvonaltól 60 km távolságban települt, míg az 1. Belorusz Front esetében 45 km, az 1. Ukrán Front esetében pedig 28 km volt ez a távolság.

Néhány hadsereg kórházbázis a felkészülés időszakában, a kiindulási helyzetben nem települt, hanem a front kórházbázis első lépcsőjének közvetlen közelében helyezkedett el, gyakran valamilyen lakott településen. A hadsereg kórházbázisok ágyainak mintegy 25%-át tartalékkolták, hogy a harc folyamán lehessen azokkal manőverezni, vagy szükség esetén elsővonalbeli tábori sebészeti kórházakként lehessen felhasználni. Így tették ezt annak ellenére, hogy nagyon szűkrezabottan állt kórházi férőhely rendelkezésre.

A legnagyobb egészségügyi veszteséget a hadművelet folyamán az 1. Belorusz és az 1. Ukrán Front csapatai szenvedték el, amelyek Berlin felé a fő irányban támadtak. Az össz egészségügyi veszteség 68, illetve 64%-át az említett frontok csapatai tették ki. Igen tanulságos áttekinteni a sérülések testtáj szerinti megoszlását.

2. sz. táblázat

A sérülés lokalizációja	Front	
	1. Belorusz	1. Ukrán
fej, nyak	16,4%	16,9%
mellkas	11,1%	10,7%
has	5,4%	5,2%
csigolya	0,9%	1,0%
felső végtag	27,8%	27,7%
alsó végtag	33,7%	33,6%
medence	4,5%	4,6%
egyéb	0,2%	0,3%

Az itt feltüntetett adatokat összehasonlítva a Nagy Honvédő Háború ütközeteinek hasonló adataival, azt állapíthatjuk meg, hogy lényegesen megemelkedett a fej és a nyak sérülteinek a száma. Ez azzal magyarázható, hogy a csapatok igen gyakran vívtak harcokat lakott településeken, ahol nagyobb volt az ilyen jellegű sérülések lehetősége. Így fordult elő, hogy az 1. Belorusz Front

állományába tartozó 5. Csapásmérő Hadsereg - április 14-23-ig terjedő időben - fej és nyak sérültjei az össz egészségügyi veszteség 16,4%-át tették ki, viszont Berlinben az utcai harcok idején ugyanez a szám - április 24-május 5-ig - 18%-ra emelkedett.

Az egész hadművelet folyamán az egészségügyi személyi állomány nem mindennapi hősiességről tett tanúbizonyságot a sérültek összegyűjtése és ellátása területén. Ennek volt az eredménye, hogy a 2. Belorusz Front sérültjeinek 83,3%-a, az 1. Ukrán Front sérültjeinek pedig 84,8%-a a sérüléstől számított 3 órán belül eljutott az ezredsegélyhelyre. (Az 1. Belorusz Front nehezebb helyzetben harcolt, de így is a sérültek 68,3%-a a sérülés után 2 órával már az ezredsegélyhelyre került.) Az utcai harcok nagyon megnehezítették a sérültek összegyűjtését és segélyhelyre való juttatását. A 3. Csapásmérő Hadsereg egészségügyi szolgálatánál pl. speciálisan kiképzett sebesültvivők szedték össze a sérülteket. Több hadseregben kutyák által vontatott kihúzóeszközöket is felhasználáltak. Volt olyan hadosztály, ahol a sérültek 40,6%-át ily módon, 22,6%-át pedig sebesültvivő katonák hordággal gyűjtötték össze.

A hadművelet folyamán az ezredsegélyhelyek kimagasló munkát végeztek az első orvosi segélynyújtás területén. Így a 2. Belorusz Front állományába tartozó ezredsegélyhelyeken immobilizálták - az össz sérültszámhoz viszonyítva - a csonttörések 20,4%-át, vérátömlesztést végeztek 4,8%-nál, vagosympoticus blokádot 2,4%-nál. A hadosztály segélyhelyek többségére a sérültek és betegek a sérüléstől számítva 8 órán belül eljutottak. Így pl. a 2. Belorusz Front állományába tartozó hadosztály segélyhelyekre a sérültek 89%-a 8 órán belül eljutott.

A hadosztály-segélyhelyek igen figyelemreméltó sebészi ellátást folytattak. Az 1. Belorusz Fronthoz tartozó hadosztály-segélyhelyre kerülő sérültek 53%-ának, a 2. Belorusz Front hadosztály-segélyhelyein 46,6%-ának, és az 1. Ukrán Front hadosztály-segélyhelyein a sérültek 52,0%-ának nyújtottak sebész szakorvosi segélyt. Ezek viszonylag nem magas számok, melynek az az oka, hogy a sebészeti ellátást igénylők a közel települt tábori sebészeti kórházakban, rövid idő alatt megkapták a végleges szakorvosi és szakosított szakorvosi ellátást. A hadosztály-segélyhelyeken magas volt a vérátömlesztést és vérpótszereket kapott sérültek %-os aránya, pl. az 1. Belorusz Front állományába tartozóknál a sérültek 11,2%-a, a 2. Belorusz Fronthoz tartozóknál a sérültek 18,9%-a, az 1. Ukrán Front állományába tartozóknál pedig a sérültek 20%-a.

A hadművelet folyamán a hadseregek kórházbázisai és a frontok kórházbázisai átlagban háromszor települtek.

A hadseregek kórházbázisai 30-105 km távolságra települtek egymástól, átlagban 55 km távolságban. A gyógyintézményeknek kedvező települési feltételei voltak: rendelkeztek elegendő mennyiségű élelmiszernel, ivóvízzel és más, a működéshez szükséges anyagokkal.

Igaz, a kórházbázisokkal történő manőverezés során néhány esetben feszültségek is keletkeztek, amelyeknek következtében a munkában bizonyos hiányosságok adódtak. Pl. a 8. Gárda Hadseregnek, amikor az a legkegyetlenebb harcokat folytatta Berlin elfoglalásáért, mindössze egy kórház állt rendelkezésére. A többi intézet menetben volt Berlin irányába és a településhez kedvező terepet keresett. Ennek következtében arra az egy kórházra mérhetetlenül sok feladat hárult, ezért 24 óra alatt sem volt képes szakorvosi segélyt nyújtani

az oda bekerült sérülteknek. Hasonló esetek előfordultak az 1. Belorusz Front más hadseregeinél is.

Műtéti beavatkozást kellett végezni az 1. és 2. Belorusz Front sérültjei 37,1, illetve 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-ának. Ezek a viszonylagosan magas számok részben annak a következményei, hogy a sérültek jelentős része a hadosztály-segélyhelyről sebészi ellátás nélkül került a kórházbázisok intézeteibe. Eléggé gyakran fordult elő, hogy a hadsereg szakosított kórházaiba irányították elsődleges sebész szakorvosi ellátásra nemcsak a koponya- és gerincsérülteket, medencesérülteket, de a nyílt hasi és mellkas sérülteket is. Ennek elsődleges oka az volt, hogy ezek a kórházak gyakran egészen közel települtek a hadosztály-segélyhelyekhez.

Tanulságos és érdemes összehasonlítani a gyógyító intézményekkel történő manőverezést a három front vonatkozásában. A 2. Belorusz Front hadseregeinek egészségügyi intézményei állandóan lépést tudtak tartani a harcoló csapatokkal (kétszer települtek át) és készek voltak időben szakorvosi ellátást nyújtani minden arra rászoruló sérültnek. A sérültek és betegek kiürítése a hadsereg kórházbázistól a front-kórházbázis intézeteibe történt, eltekintve a hadművelet legutolsó időszakától, amikor már túlzúsúfoltság jelentkezett.

Más volt a helyzet az 1. Belorusz és a 2. Ukrán Front egészségügyi intézeteinél. A hadművelet első időszakában a front kórházbázis első lépcsője helyben maradt, csak korlátozott manőverre volt lehetőség; a hadsereg kórházbázis működésének megkönnyítésére tábori sebészeti kórházakat és átvevő-osztályozó állomásokat telepítettek. Abban a helyzetben ez a megoldás volt a legcélravezetőbb. Ez természetesen nem tudta helyettesíteni a front kórházbázis első lépcsőjét és így különösen a sérültek hátraszállítása okozott bizonyos bonyodalmakat. A kiürítés nehézségei miatt május 2-án már a hadsereg kórházai telelítették voltak. Május 5-én, mikor a front új támadást kezdett gyakorlatilag nem volt szabad ágy, s csupán a viszonylag alacsony egészségügyi veszteségnek köszönhető, hogy nem jelentkeztek súlyos ellátási gondok.

Valamennyi kórházbázisra jellemző volt a nagyfokú specializálódás. A 2. Belorusz Fronti kórházzaiban 18 féle szakosított szakorvosi ellátást nyújtottak.

A berlini hadművelet egészségügyi biztosításának irányításában komoly szerepet játszottak a front eu. csoportfőnökségek állományából kikülönített operatív csoportok, amelyek közel helyezkedtek el a harcoló csapatokhoz és onnan irányították a hadseregek eu. szolgálatának munkáját. A hadsereg eu. osztályok a hadsereg törzs második lépcsőjében települtek és állandó kapcsolatot tudtak tartani a hadseregtörzs első lépcsőjével.

A tervezés időszakában különösen felelősségteljes feladat hárult az egészségügyi szolgálatra, mert nagyon fontos gyógyító-megelőző, közegészségügyi-járványügyi intézkedést kellett hozni, amelyeknek a valódiságáról csak a támadás folyamán lehetett megbizonyosodni.

A hadműveleti területen járványos megbetegedések tömegesen fordultak elő (hastífusz, vérhas), valamint leptospirozis és kiütéses tifusz. Berlinben különösen súlyos helyzet alakult ki; a támadás sávjában sok német láger, börtön volt található, ahol különösen veszélyes járványgócok alakultak ki. Ennek ellenére a jó előkészítés következtében a hadművelet folyamán csökkent a fertőző megbetegedések száma a felkészülés időszakához viszonyítva. Egyedül a 2. Belorusz Fronthoz tartozó 19. és 70. hadseregekben fordult elő nagyobb számú kiütéses tifusz és hastífusz.

Az eü. szolgálat a hadművelet folyamán valamennyi közegészségügyi-járványügyi erejét és eszközét okosan, tervszerűen használta, kiszámítottan manőverezett azokkal, s legfőbb feladatának a következőket tartotta:

- kiterjedt járványügyi felderítés a hadműveleti területen;
- a járványgócok lokalizációja;
- a fokozott ételmiszer és ivóvíz ellenőrzés;
- a hadifoglyok rendszeres járványügyi ellenőrzése.

A legnehezebb feladat Berlinben várta az eü. szolg. közeg. járványügyi erőit, mert a közegészségügyi-járványügyi állapotok rendkívül leromlottak a német fővárosban. 16 víztoronyból mindössze 4 üzemelt, azok is csökkentett termelékenységgel; a csatornarendszer teljesen megromlásra jutott, a szennyvízelvezetés gyakorlatilag lehetetlen volt. Mindezek kedvező körülményeket teremtettek járványos megbetegedések keletkezéséhez és terjedéséhez. A 2. Belorusz Front orvosaiól még április 30-án járványvédelmi csoportokat szerveztek, melyek irányították a közegészségügyi-járványügyi munkát.

Ezzel egy időben megkezdődött a polgári eü. hálózat helyreállítása, megszervezése. Több mint 40 orvostól eü. osztagot alakítottak, melynek elsődleges feladata a polgári eü. szervekkel történő együttműködés, ill. a polgári lakosság gyógyítása volt.

Azok a gazdag tapasztalatok, melyeket a berlini hadműveletben szerzett a katonai eü. szolgálat, ma is felhasználhatók. Tanulmányozni kell azokat a bonyolult, összetett feladatokat, azok megoldását, amelyek a berlini hadművelet eü. biztosításából adódtak. Az irányításban hasznosítani kell a több front által végrehajtott hadművelet központi irányításában szerzett ismereteket.

A kórházbázisok telepítésében nagy jelentőséggel bír a tartalékok ésszerű felhasználása, az azokkal történő manőverezés, a helyi erők és eszközök hasznosítása, különösen azokban az esetekben, amikor a harcoló csapatok – esetleg több száz kilométerre is eltávolodnak az anyaországtól.

Több mint 30 év tel el a német fasizmus felett aratott győzelem óta, s a berlini hadműveletben részt vevő orvosok, egészségügyi állomány előtt ma is meghajtjuk az elismerés zászlaját, emlékezve az ott kifejtett hősi helytállásra, emberfeletti munkára.