

REFERÁTY

356.33:362.9(437)

ZDRAVOTNÍCKE ZABEZPEČENIE ČS. VOJSKA V ZSSR

Plk. MUDr. Antonín PREČ

Neurologické oddelenie Vojenskej nemocnice SNP v Ružomberku
(náčelník: plk. MUDr. Antonín Preč)

Z príležitosti osláv oslobodenia Československa hrdinskou Sovietskou armádou pripomíname si aj slávnú bojovú cestu čs. jednotiek v ZSSR. V našej štúdii sa chceme dnes vrátiť k ich zdravotníckemu zabezpečeniu, a tak si priblížiť obdobie, kedy sa kladli základy zdravotníckej služby čs. ozbrojených síl.

I. Organizácia zdravotníckej služby, jej vývoj a zdravotnícke zabezpečenie v priebehu bojov

Zdravotnícka služba čs. vojska v ZSSR bola budovaná podľa vtedajšej sovietskej vojensko-zdravotníckej doktríny až na niektoré odlišnosti dané jeho štruktúrou a tylovým usporiadaním. Svojou činnosťou a podriadenosťou bola začlenená do vyšších zdravotníckych etáp Červenej armády. Jej vývoj išiel paralelne s organickou výstavbou jednotky, takže môžeme hovoriť:

1. o zdravotníckom zabezpečení 1. čs. samostatného poľného práporu (január 1942 až apríl 1943),
2. o zdravotníckom zabezpečení 1. čs. samostatnej brigády (apríl 1943 do jari 1944),
3. o zdravotníckom zabezpečení 1. čs. armádneho zboru v ZSSR (od jari 1944 do mája 1945).

U 1. čs. samostatného poľného práporu v Buzuluku sa vytvorila zdravotnícka služba ako tylová zložka na čele so šéflekárom (por. MUDr. František Engel). Ďalej tu bola zdravotnícka čata s veliteľom (čat. asp. MUDr. Armin Široký), so zástupcom a zdravotníčkami (1 + 6). Ako tylové zariadenie mala ošetrovňu a lekárňu (PhMr. Helena Petránková), vybavenú sovietskym zdravotníckym materiálom. U rôt pracovali zdravotnícke hliadky (1 poddôstojník a zberači ranených). Jej hlavnou úlohou bolo okrem bojového výcviku (včítane obsluhy rôznych pechotných zbraní) a politicko-osvetovej činnosti spolupracovať pri doplňovaní jednotky, dozeráť na hygienu a realizovať protiepidemické opatrenia, poskytovať lekársku pomoc s hospitalizáciou na lôžkovej časti ošetrovne — v prápornej nemocnici (inakšie boli chorí odo-

sielaní do sovietskej odsunovej nemocnice v Kujbyšev) a prevádzať sústavnú zdravotnú výchovu a výcvik všetkých príslušníkov, najmä ale zdravotníkov. Prápor totiž nemal spočiatku okrem lekárov žiadne iné odborné kádre. Preto od 9. 6. 1942 sa školí prvých 18 žien prevažne v chirurgickej a úrazovej problematike a po absolvovaní mesačného kurzu pracujú ako zdravotníčky (sanitárky) na ošetrovaní, event. v prápornej nemocnici a u rôt.

S touto štruktúrou zdravotníckeho zabezpečenia (šéflekár, zdrav. čata s práporným obväziskom a s lekárňou) odchádza dňa 30. 1. 1943 1. čs. samostatný poľný prápor (v zložení 1., 2. a 3. pešia rota) v počte 979 ľudí (z toho 38 žien) ako ešalón 22 904 na front k Charkovu. Po ukončení presunu zaujíma obranné postavenie v rámci 25. gardovej streleckej divízie na severnom brehu rieky Mže s hlavným bodom obrany Sokolovo. V tejto historickej bitke (8. 3. 1943) sa práporné obväzište rozvinulo najskôr v sokolovskom kostolíku, počas boja sa premiestnilo za riekou Mžu do bývalej sochovskej klubovne a nakoniec k dedinke Konstantinovka. Celkom tu bolo ošetrovaných 180 ranených. U rôt sa im poskytovala prvá pomoc a na obväžišti prvá lekárska pomoc. Ďalší odsun smeroval na sovietske zdravotnícke etapy do Charkova.

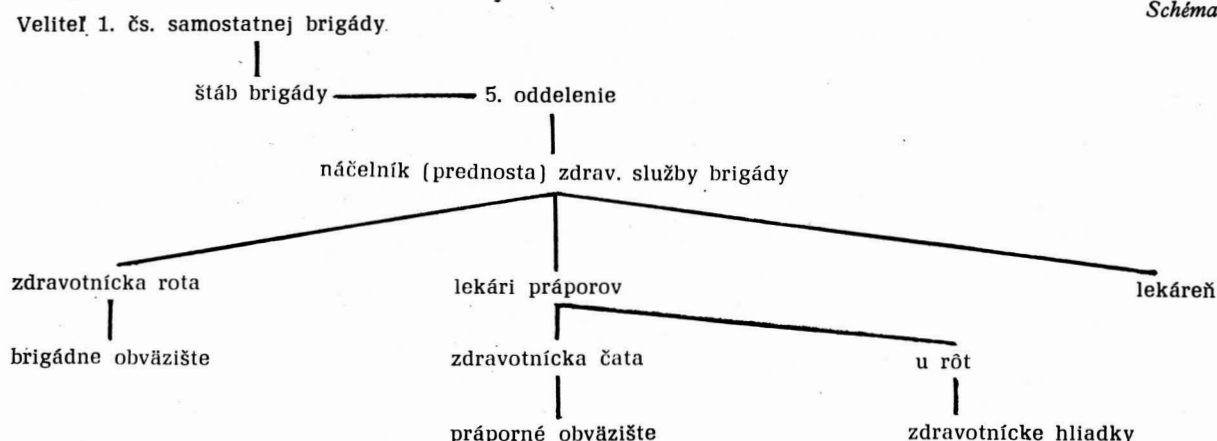
U 1. čs. samostatnej brigády v Novochopersku je zdravotnícka služba začlenená do piateho oddelenia štábu brigády (materiálne a dopravné oddelenie) s organizáciou uvedenou na schéme č. 1.

Takto zdravotnícky zabezpečená sa 1. čs. samostatná brigáda (v zložení 1. a 2. peší prápor, tankový prápor, 1. a 2. delostrelecký oddiel) v počte 3517 príslušníkov (z toho 82 žien) presúva v dobe od 30. 9. do 6. 10. 1943 z Novochoperska cez Voronež, Kurs, Bachmač a Priluki na front ku Kijevu do podriadenosti 40 A (Žmačenko) 1 UF. Už za presunu musí ppor. MUDr. A. Široký so zdravotníčkami improvizovane vo vlaku ošetriť ranených z ešalónu 18605 (1. del. oddiel), ktorý bol 13. 10. 1943 napadnutý fašistickými letcami pri Jachnovščine. Straty tu boli ako pri Sokolove: 54 mŕtvych a 54 ranených. Odsun do nemocnice v Nižine.

Na bojisku pri Kijeve (6. 11. 1943, 80 ranených), Fastove, Rude a Bielej Cerkvi (od 27. 12. 1943 do 4. 1. 1944 270 ranených) pra-

Prednesené na slávnostnom lekárskom seminári vo VN SNP Ružomberok dňa 18. júna 1975 v rámci osláv 30. výročia oslobodenia Československa Sovietskou armádou.

Schéma 1



covalo brigádne obväzište najskôr z chodu, neskôr sa rozvinulo vo Vasilkove (17. 11. 1943), potom v Krasnolesoch (30. 12. 1943) a u Žaškova sa pohybovalo za brigádou. Odsun po sovietskych etapách do Kijeva (Pokorná).

Zdravotnícka rota 1. čs. brigády sa v túto dobu začína organizačne rozrastať na prápor — čs. medsanbat — s možnosťou poskytovať väčší rozsah kvalifikovanej lekárskej pomoci. Okrem odsunu ranených a nemocných z práporných obväzišť (ako zbierači sú tu už aj muži) sa na brigádnom obväzišti kontrolujú všetky rany, podáva sa profylakticky sérum proti tetanu, plynovej gangréne, prevádzajú sa transfúzie, konečná úprava zlomenín, aseptické ošetrenie všetkých omrzlín a popálenín, z chirurgických výkonov definitívne ošetrenie rán a krvácaní, poranení hrudníka a brucha (včítane laparotómií), amputácie, vyliečenie šoku a liečba prvých poúrazových chirurgických a interných komplikácií. Ranení a nemocní sa tu triedia, zakladá a upresňuje sa ich zdravotnícka dokumentácia, po ošetrení sa dočasne hospitalizujú na nemocničnom oddelení (podozriví z infekcie na izolátore), alebo sa pripravujú k odsunu.

Po splnení bojovej úlohy na Hornom Tikiči sa 1. čs. sam. brigáda v marci 1944 premiestňuje na Volyň, do rovenskej oblasti. Náborom 12 000 volynských Čechov, ktorí u Sagadury potom utvorili jadro 3. pešej brigády, sa tak začalo s budovaním 1. čs. armádneho zboru v ZSSR. Súčasne sa v Jefremove organizuje od 9. 1. 1944 2. paradesantná brigáda z vojakov 1. slovenskej pešej divízie, ktorí 30. 10. 1943 pri Melitopole hromadne prešli v počte 2083 mužov k Červenej armáde a od polovice apríla 1944 sa v Ivanove, v Kubinke, Vjazníkách a vo Volsku zaškoľuje 128. čs. samostatná stíhacia letecká peruť, od 1. 4. 1944 1. čs. samostatný stíhací letecký pluk (od 20. 6. 1944 v bojovej pohotovosti v Proskurove). Takže 1. čs. armádny zbor v ZSSR sa v túto dobu skladal: z veliteľstva a štábnej rot, z veliteľstva tylu, z 1. a 3. pešej brigády, z 2. paradesantnej brigády, z tankovej brigády, delostreleckého pluku, ženijného a spojovacieho práporu a z 1. čs. samostatného stíhacieho leteckého pluku, zhruba 16 000 prí-

slušníkov, z toho 800 žien a 350 sovietskych vojakov (Svoboda).

U 1. čs. armádneho zboru v ZSSR predstavuje zdravotnícke zabezpečenie ďalší vývojový stupeň a vzhľadom k bojovej činnosti môžeme ho časovo rozdeliť:

a) na zdravotnícke zabezpečenie formovania zboru na Volynsku a neskôr v priestore Černovice — Kamenec Podolskij — Proskurov,

b) na zdravotnícke zabezpečenie karpatsko-dukelskej operácie (od 8. 9. 1944 do 28. 11. 1944) a

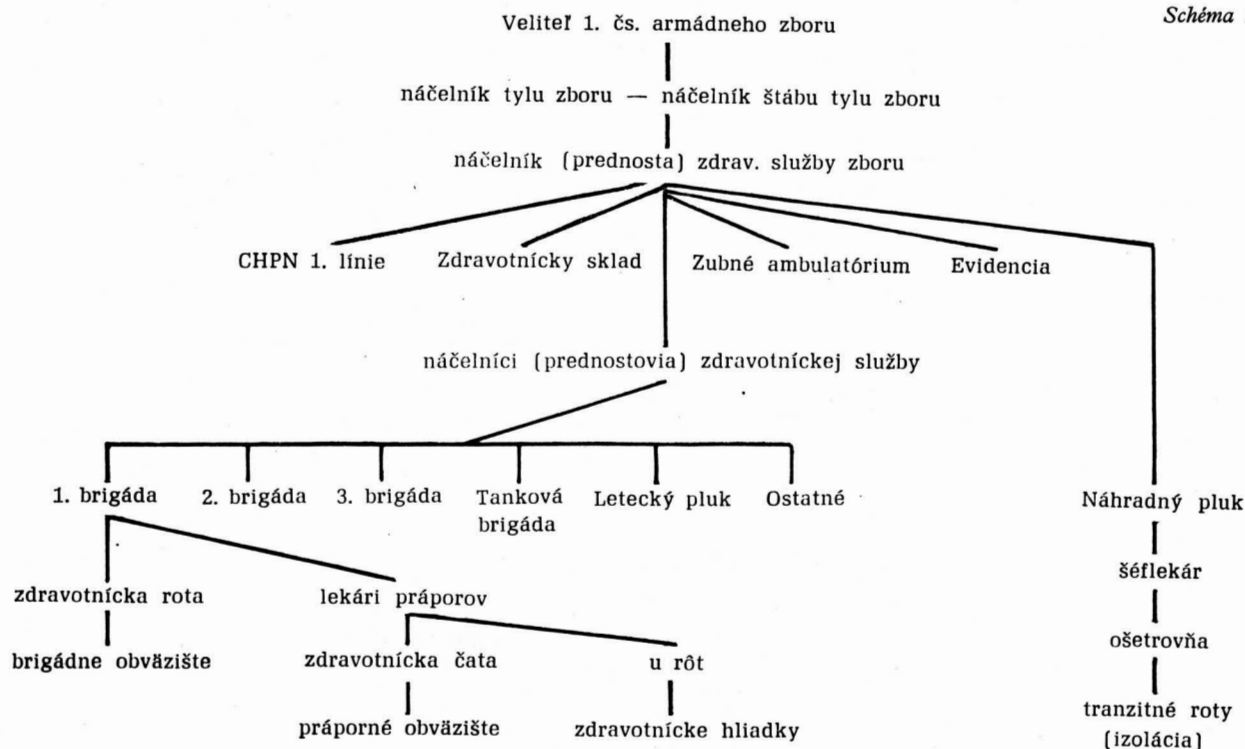
c) na zdravotnícke zabezpečenie bojov na území Československa (od 6. 10. 1944 do 17. 5. 1945).

Počas výstavby 1. čs. armádneho zboru v ZSSR sú zdravotnícke zariadenia sústredené v Kamenci Podolskom. Je tam i náhradný pluk. Úsilie zdravotníkov je zamerané predovšetkým na ozdravenie príslušníkov zboru, na hygienické a protiepidemické opatrenia, na zdravotnú výchovu, najmä ale na rozšírenie a doplnenie zdravotníckych síl a prostriedkov a na odborný výcvik kádrov. Ako hlavný chirurg sem prichádza MUDr. Josef Škvařil, predtým vedúci chirurg odsunovej nemocnice v Kujbyševě a neskôr v Botkinovej nemocnici v Moskve. Zboru je pridelená sovietska chirurgická poľná nemocnica (CHPN) 1. línie č. 5146 Praga, koná sa ďalší kurz zdravotníckych poddôstojníkov a 30 žien odchádza do Kijeva na Lekársky inštitút k odbornému školeniu (Škvařil).

Organizácia zdravotníckej služby zboru v tomto čase je znázornená na schéme č. 2.

Takto nastúpili zdravotníci 1. čs. armádneho zboru v ZSSR v tesnej súčinnosti so zdravotníckou službou 38 A 1 UF (Konev) do karpatsko-dukelskej operácie. Chirurgická poľná nemocnica 1. línie Praga je dislokovaná 6 km severne od Krosna v Odrzykoňe, obväzište 1. čs. brigády 7 km juhozápadne od Krosna v Świerczowej Polskej (od 8. 9. do 25. 9. 1944). Nato sa obväzište 1. a 3. brigády rozvinulo 7 km severovýchodne od Dukelskeho priesmyku v dedinke Jaśliśka a potom až do konca novembra

Schéma 2



1944 v Barwinku, 2 km severne od Dukelského priesmyku (najskôr predsunuté, neskoršie celé brigádne obväzište). Odsun po sovietskych etapách do Przemyslu a Lvova, kam boli letecky prepravovaní a vo vojenskej nemocnici č. 31866 (Fakultná nemocnica Lvov, Piava 6, veliteľ pplk. Silber, vedúci chirurg pplk. Sitnikov) liečení tiež ranení zo Slovenského národného povstania (Paškan). Pokorná uvádza, že zdrav. prápor 1. brigády ošetril za karpatsko-dukelskej operácie celkom 3408 ranených a približne rovnaký počet aj zdrav. prápor 3. brigády. Celkové straty na Dukle robili u zboru 6500 mŕtvych, ranených a nezvestných, u Červenej armády 84 000.

Zdravotnícke zabezpečenie bojov na území Československa má vzhľadom k vojenskej situácii určité organizačno-taktické zvláštnosti, a preto ho ďalej rozdeľujeme:

a) na zdrav. zabezpečenie obrany na rieke Ondave v úseku Svidník — Stropkov (od 28. 11. 1944 do 15. 1. 1945),

b) na zdrav. zabezpečenie bojov od Ondavy k Lipt. Mikulášu (od 15. 1. do 2. 2. 1945),

c) na zdrav. zabezpečenie bojov o Lipt. Mikuláš (od 2. 2. do 4. 4. 1945),

d) na zdrav. zabezpečenie bojov na strednom Váhu, vo Veľkej Fatre až po Vrútky (od 5. 4. do 12. 4. 1945),

e) na zdrav. zabezpečenie bojov v Malej Fatre (od 12. 4. do 30. 4. 1945) a

f) na zdrav. zabezpečenie bojov a presunu zboru z údolia Váhu v úseku Dolný Hričov — Hrabová (3. brig.) — Predmier (1. brig.) — Považská Teplá (4. brig.) cez Javorníky na Moravu smerom Vsetín, Bystřice pod Hostýnem,

Hulín, Holešov, Kroměříž, Prostějov a odtiaľto až do Prahy (17. 5. 1945).

Po prechode zboru do obrany na rieke Ondave (v zostave 18 A 4 UF Petrov) je obväzište 1. brigády v Ladomirovej (pod stanmi), potom v Krajnej Poľane, obväzište 3. brigády vo Veľkých Bukovciach, neskoršie v Makovciach. Odtiaľto odsun do zdravotníckych zariadení 18 A.

Počas bojov od Ondavy cez Bardejov, Levoču, Kežmarok a Poprad postupujú čs. medsanбаты za vojskami a brigádne obväzište sa muselo rozvinúť v Kapušanoch (3. brig.) pri zdolávaní prechodu cez horský masív Branisko (okolo 1100 m).

Práve v tomto čase (polovica januára 1945) sa u zboru naviac zriaďuje samostatná hygienicko-epidemiologická služba, na čele so zborovým hygienikom MUDr. J. Liškutínom. Dosiaľ túto činnosť vykonávali lekári na jednotlivých stupňoch v rámci svojej funkcie. K brigádám sa pridelujú sovietski epidemiológovia s pohyblivými hygienicko-protiepidemickými prostriedkami.

Jej organizácia je na schéme č. 3.

Jej hlavnou úlohou bolo: a) dôsledne aplikovať poznatky vojenskej hygieny do životného prostredia jednotiek, b) usilovať sa o zlepšenie psychickej a fyzickej zdatnosti všetkých príslušníkov, c) ovplyvňovať celkovú chorobnosť a d) predovšetkým bojovať proti hromadným, najmä infekčným chorobám, ktorých počet začal nebezpečne stúpať.

Pri Lipt. Mikuláši, kedy do zostavy zboru pribudla od 14. 3. 1945 4. brigáda v počte 4700 ľudí, najskôr so zdravotníckou rotou, od apríla 1945 práporom, nastáva ďalšia organizačná

Schéma 3

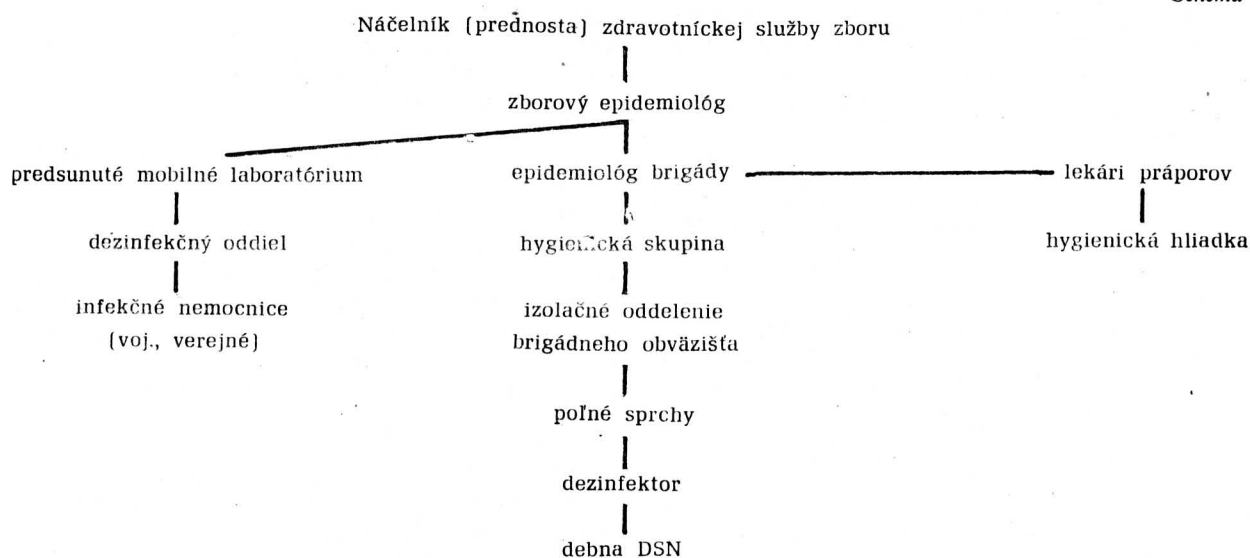
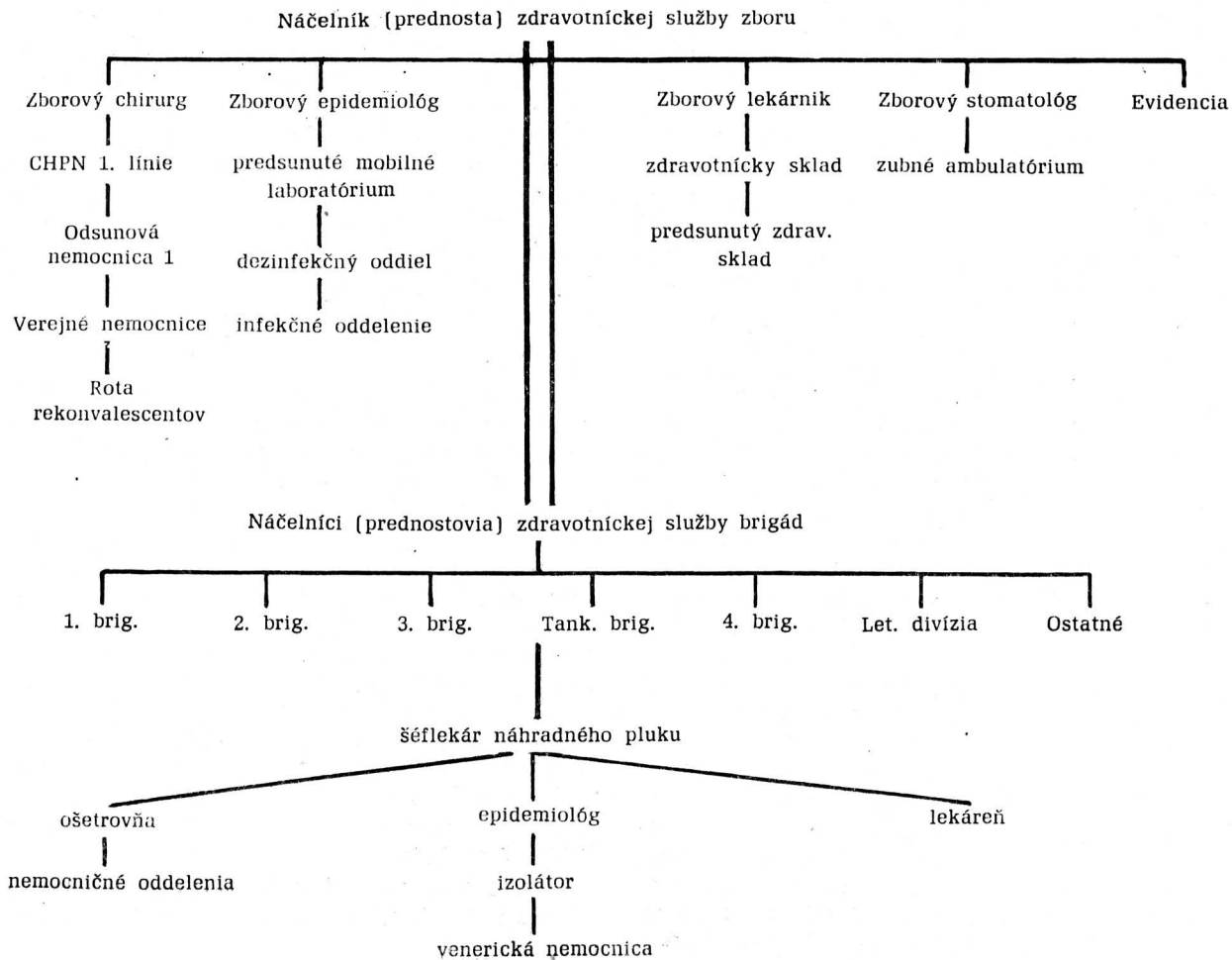


Schéma 4



zmena a manéver zdravotníckymi silami a prostriedkami, nakoľko samotný zbor sa vojensko-politicky, organizačne i operačne rozrástol na armádu, i keď to nebolo oficiálne uznané (Svoboda).

Poznámka: 2. paradesantná brigáda, zasadená v SNP, v sústreďení v Kežmarku, sa na ďalších bojoch na území ČSR už nezúčastnila. Tanková brigáda v zostave 38 A 1 UF a 1. čs. zmiešaná letecká divízia v rámci 8 LA operujú mimo zbor.

Zdravotnícke zabezpečenie tu nadobúda armádny charakter, ako to ukazuje schéma č. 5.

Zo schémy vidno, že tu bola snaha vytvoriť armádnú nemocničnú základňu podľa vtedajšej sovietskej vojenskozdravotníckej organizácie, kde v prvom slede bola chirurgická poľná nemocnica 1. línie Praga a v druhom slede v prvom pásme skupina nemocníc, ktoré zhruba spĺňali požiadavku: a) poskytovať špecializovanú chirurgickú pomoc, b) prijímať nemocných s dĺžkou liečenia okolo 30 dní, c) hospitalizovať ranených a nemocných neschopných odsunu a d) liečiť infekčne chorých. Ale pre veľký počet a závažnosť poranení, pre nedostatok skúsených špecialistov a lôžok, pre zásobovacie ťažkosti ap. sa nepodarilo udržať všetkých ranených v priestore Poprad — Vysoké Tatry a časť ich musela byť i naďalej odsunovaná po zdrav. etapách 18 A (Škvařil).

Boje pred Lipt. Mikulášom boli veľmi úporné, zdĺhavé a so značnými stratami. Uvádza sa, že na každom brigádnom obväzisku bolo denne ošetrovaných okolo 40—75—100 ranených, začiatkom marca 1945 až 160. Na vojenskom cintoríne na Háji (trigonomet 748) odpočívajú 1363 padlých príslušníkov zboru.

V priebehu bojov vo Veľkej Fatre, kedy 1. brigáda postupuje cez Ľubochňanske sedlo (701 m) na Krpeľany — Nolčovo — Vrútky, 4. brigáda zdoláva zasnežený terén Magury (1061 m) a Kľáku (1394 m) smerom na Martin a 3. brigáda preniká údolím Váhu na Kraľovany a Turany, premiestňuje sa časť brigádneho obväziska Ľubochňanskou dolinou do výšky 800 až 1000 m. Ranení a nemocní sa za veľmi ťažkých podmienok znášajú z hôr do Ľubochne a stadiaľ sa odsunujú do Ružomberka, kde od 5. 4. 1945 je v budovách vojenskej nemocnice najskôr čs. medsanbat, nato chirurgická poľná nemocnica 1. línie Praga (tu vlastne končí jej úloha ako posilového prostriedku pre zborové brigádne obväziská) a v ďalších dňoch odsunová nemocnica č. 2. Táto súčasne prijíma na svoje infekčné oddelenie (zhruba 60 lôžok) aj nemocných s epidemickou hepatitídou, ktorá v polovici apríla 1945 postihla prevažne 3. a 1. brigádu.

Za bojov o Malú Fatru pracovalo obväzisko 1. a 3. brigády z chodu, obväzisko 4. brigády bolo etablované v škole vo Vrútkach a jeho predsunutá časť v horách na zabezpečenie operácií v trojúholníku Minčol (1364 m), Grúň (1116 m) a Polom (1069 m). Po oslobodení Mar-

tina (11. 4. 1945) smeruje odsun už do tunajšej verejnej nemocnice, ináč do ON 2 Ružomberok a niektorí odchádzajú ešte do ON 1 Vyšné Hágy s možnosťou doliečovania v Tatranských Zruboch (rota rekonvalescentov) a v Tatranských Matliaroch. Boje vo fatranských horách boli mimoriadne ťažké, a preto aj celkové straty predstavujú 1528 ľudí, z toho 200 mŕtvych a nezvestných. Len vo Veľkej Fatre to bolo 279 ranených a 54 mŕtvych (Svoboda, Škvařil).

V poslednom období bojovej činnosti 1. čs. armádneho zboru v ZSSR pracujú jeho obväziská prevažne z chodu, viac sa využívajú verejné nemocnice v smere postupu (Žilina, Vsetín, Kroměříž). Obväzisko 1. brigády sa rozvinulo ešte 6. 5. 1945 pri Vsetíne, 8. 5. 1945 v Boskoviciach a napokon v Uhřetěvsi pri Prahe na ošetrovanie ranených z Povstania pražského ľudu. A tu vlastne skončila bojová cesta vojenských zdravotníkov 1. čs. armádneho zboru v ZSSR.

Aký bol osud ostatných čs. zdravotníckych zariadení, dislokovaných od marca 1945 na Slovensku?

Vojenská nemocnica v Kvetnici pre vnútorné a infekčné choroby, rozvinutá od marca 1945 v pľúcnej liečebni s počtom lôžok 200, fungovala pre zbor do polovice apríla 1945 a potom sa stala na prechodnú dobu hospitalizačno-diagnostickým strediskom pre posádky na východnom Slovensku.

Odsunová nemocnica č. 1 Vyšné Hágy (veliteľ mjr. MUDr. Ján Paškan, zástupca a šéfcirurg MUDr. Karol Šiška), ktorá bola zriadená 17. 3. 1945 v budovách pľúcneho sanatória, ukončila svoju činnosť 15. 7. 1945. Mala zhruba 1000 lôžok, 4 chirurgické oddelenia (oddelenie pre poranenie hlavy, hrudníka a brucha, stehna a veľkých zhybov, horných a dolných končatín) a jedno interné. Pracovala celkom 121 dní. Za tu dobu hospitalizovala 1289 ranených a 165 nemocných. Najväčšie počty boli 22. 4. 1945: 1007 pacientov, 16 lekárov a 11 medikov (Paškan).

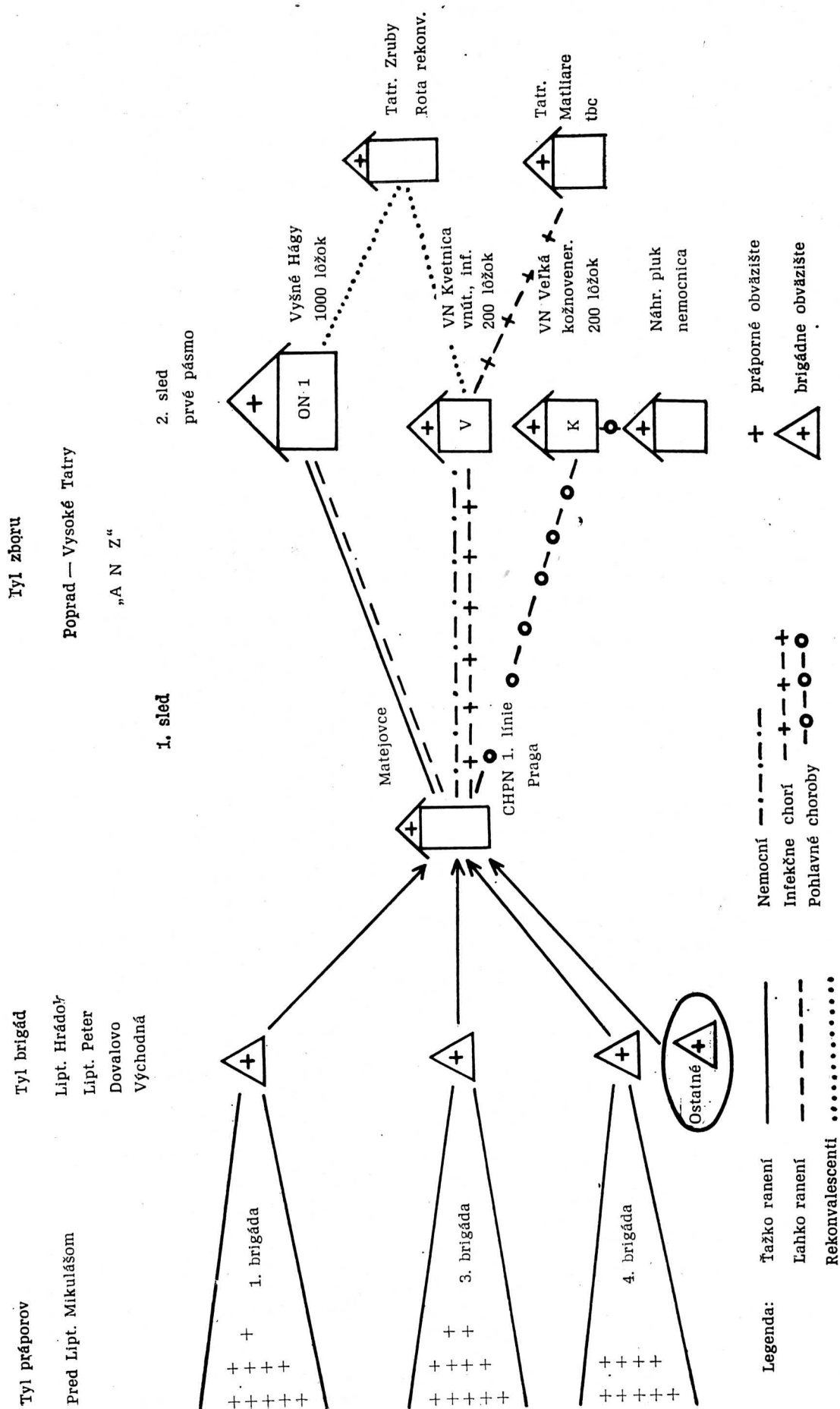
Vojenský ústav pre pľúcne choroby v Tatranských Matliaroch prevzal všetkých s tbc a ostatnými pľúcnymi chorobami, čiastočne slúžil ako ozdravovňa a s rotou rekonvalescentov v Tatranských Zruboch ostali ako mierové zdrav. zariadenia Čs. ľudovej armády.

Odsunová nemocnica č. 2 Ružomberok (po odchode sovietskych lekárov veliteľ mjr. MUDr. Bohuš Štekláč, vedúci chirurg pplk. MUDr. Ladislav Knóth) mala okolo 450 lôžok s oddelením chirurgickým, interným, pľúcnym, infekčným, očným a krčným a kožno-venerickým. Doliečovala ranených a nemocných (v počte okolo 1300) prakticky až do konca roku 1945. Medzitým začala znovu pôsobiť ako stála vojenská nemocnica 4. oblasti (veliteľ pplk MUDr. Adolf Hajšínek).

Nemocnice náhradných plukov v Prešove, Poprade a Martine postupne ukončili svoju činnosť.

Schéma 5

Dislokácia zdravotníckych zariadení a spôsob odsunu ranených a nemocných počas bojov pred Lipt. Mikulášom



II. Stručná charakteristika a rozsah zdravotníckej pomoci

Tab. 1

Druh a rozsah zdravotníckej pomoci sa menil podľa situácie, takže iný bol v zápoľnej posádke v Buzuluku, v Novochoopersku a u náhradných plukov, iný za presunu a iný priamo na bojisku. Zatiaľ čo v prípravnom období sa kládol najväčší dôraz na zvyšovanie a upevňovanie zdravia všetkých príslušníkov, na hygienické a protiepidemické opatrenia, na zdravotnú výchovu a výcvik v poskytovaní jednotlivých druhov pomoci, bolo pri presune a najmä v priebehu bojov prvoradou úlohou záchrana ranených a depistáž infekčne chorých, ich odsun a liečenie, dodržiavanie zásad osobnej a kolektívnej hygieny, kádrové a materiálne dopĺňovanie, navyše aj zdravotnícky dozor nad civilným obyvateľstvom.

Údaje o poskytnutej chirurgickej pomoci raneným na jednotlivých etapách sú rozdielne podľa bojovej situácie. Celkové počty — pokiaľ sú známe — boli priebežne uvádzané. Podľa doterajších zistení dosahovali straty 1. čs. armádneho zboru len na území Československa 9065 ranených a 1947 padlých (Škvařil). Čo do profilizácie poranení, uvedieme Škvařilove dáta. Za bojov o prístupy k Duklianskemu priesmyku dopravili na obväzisko 1. brigády, etablované v stanoch v lesíku pri Świerczowej Polskej, za 24 hodín 390 ranených, z toho boli 4 poranenia chrčtice, 12 poranení hlavy, 31 hrudníka, 32 brucha, ktoré si vyžiadali 18 laparotómií, 38 poranení stehrovej kosti, 93 hornej končatiny a ostatní boli ľahko ranení. Previedlo sa 8 amputácií, spotrebovalo 30 l krvi a 15 ranených tu zomrelo.

V odsunovej nemocnici 1 Vyšné Hágy bolo za 4 mesiace jej činnosti liečených 1289 ranených, z toho s poranením hlavy 8,5 %, krku 1,7 %, chrčtice 0,3 %, hrudníka 10,7 %, brucha 4,7 %, stehna 17,5 %, DK 27,4 %, HK 29,2 %. Napr. zo 112 zranení hlavy pripadlo 49 na mäkké časti, 25 na mäkké časti a lebečné kosti, 12 bolo úrazov mozgu, 18 oka, 3 nosa, 3 prínosových dutín, 10 akustická trauma, 4 postkomoňný syndróm a 22 ostatné zranenia krku (Mráz).

Pokiaľ ide o prenosné choroby, vypukla už v Buzuluku epidémia týfusu, dyzentérie, malárie a 500 osôb ochorelo na infekčnú hepatitídu, v Novochoopersku okolo 150. Presnejší obraz o ich výskyte máme až za posledného tri štvrté roka bojovej činnosti zboru. Z precíznej Liškutínovej práce sa dozvedáme, že najčastejším zdrojom infekcií pre zbor bolo v tomto čase civilné obyvateľstvo, partizánske skupiny a nováčkovia z Zakarpatskej Ukrajiny a z východného Slovenska, kde sa endemicky vyskytoval škvrnitý a brušný týfus, dyzentéria a malária. Epidemiologickú situáciu u jednej z brigád v októbri až decembri 1944 ukazuje tabuľka 1 (podľa Liškutína):

Nasledujúca tabuľka 2 potom výskyt infekčných chorôb u zboru (včítane náhradného plu-

	Výskyt na 1000/rok			
	X.	XI.	XII.	Celkom
škvrnitý týfus	12	12	7	31
brušný týfus	7	7	31	45
dyzentéria bac.	7	7	5	19
malária rec.	12	26	21	59
chripka	26	93	55	174
kvapavka	14	5	19	38
Celkom	78	150	138	366

ku) v januári až v máji 1945 (súhrnne podľa Liškutínovej štatistiky):

Bola teda epidemiologická situácia u zboru v tomto období charakterizovaná: a) väčšou epidémiou hepatitídy v apríli a v máji 1945, b) sporadickoendemickým zvýšením výskytu škvrniteho a brušného týfusu, dyzentérie a enterokolitídy, c) zvýšeným výskytom tbc, chripky a kvapavky, d) sporadickým výskytom šarlachu a cerebrospinálnej meningitídy a e) častými recidívami malárie.

Infekčne chorí a podozriví z infekcie (najmä všetky horúčkové a hnačkové stavy) išli od práporov na pozorovanie na brigádne obväzisko (izolačné oddelenie), odtiaľto podľa výsledku vyšetrenia späť k útvaru alebo do sovietskej armádnej infekčnej poľnej nemocnice. V januári a vo februári 1945 sa liečili ešte u 18 A. Od marca 1945 sa odsunovali na infekčné oddelenie čs. vojenskej nemocnice v Kvetnici (asi 50 lôžok), tbc do Tatranských Matliarov, kožné a pohlavné choroby do vojenskej nemocnice vo Veľkej, ktorá organicky patrila k náhradnému pluku v Poprade. Od apríla 1945 prijíma infekčne nemocných ON 2 v Ružomberku (v prvom rade hepatitídy) a infekčné oddelenie u náhradného pluku v Martine. Okrem týchto zariadení fungovalo pre zbor infekčné oddelenie verejnej nemocnice v Levoči, v Ružomberku, neskôršie v Martine, vo Vsetíne a Kroměříži (Liškutín).

O vnútorných chorobách nemáme k dispozícii podrobnejšie dáta. Analogicky podľa sovietskych skúseností môžeme predpokladať, že na 1000 vojakov pripadali denne asi 1 až 2 nemocní. Zhruba $\frac{1}{3}$ tvorili choroby zažívacieho traktu (gastritídy, vredová choroba, hepatitídy), $\frac{1}{3}$ choroby dýchacích ciest (angíny, bronchitídy, pneumónie, tbc), zvyšok ochorenia obrového a urogenitálneho traktu, otravy, omrznutie a zmŕznutie, úpal atď. Väčšina internej starostlivosti však spočívala v liečení poúrazových vnútorných komplikácií (napr. hnisavé pneumónie po priestrele pľúc, kardiálna trauma, sepsa, anémia, nefritídy, poranenia tlakovou vlnou atď.). S liečbou sa začínalo už na brigádom (niekedy i na prápornom) obväzisti v spolupráci s chirurgom. Ak bolo treba kva-

Tab. 2

	Výskyt na 1000/rok					Celkom
	I.	II.	III.	IV.	V.	
škvrnitý týfus	12	12	3	6,8	2,3	36,1
brušný týfus	50	37	12	14	7	120
dyzentéria	24	15	4	1,3	1,4	45,7
enterocolitis	7,2	1,5	0,5	2,7	4,4	16,3
šarlach	—	—	0,4	—	—	0,4
meningitis csp.	0,8	1,6	1,0	—	—	3,4
chrípka	0,8	10	0,5	1,7	5,0	18,0
malária rec.	3,6	3	—	2,5	1,7	10,8
hepatitis epid.	4,5	6	7,6	50	111	179,1
tbc pľúc	3,2	6	18	13	10	50,2
Celkom	106,1	92,1	47,0	92,0	142,8	480,0

lifikovanej pomoci, odosielali sa do internej poľnej nemocnice ČA, od marca 1945 väčšinou do čs. vojenskej nemocnice v Kvetnici a do ON 1 Vyšné Hágy, od apríla 1945 do ON 2 Ružomberok, kde bolo príslušné diagnostické a liečebné zariadenie.

Na úseku hygienickej činnosti dozerala zdravotnícka služba na ubytovanie, zásobovanie pitnou vodou, na správnu výživu, na osobnú a kolektívnu hygienu a na odstraňovanie odpadových látok. Podrobnejší rozbor tejto problematiky uvádza už spomínaná Liškutínova práca. Súhrnom citujeme z jeho hodnotenia: Životné prostredie, v ktorom sa zbor pohyboval, len čiastočne vyhovovalo všeobecným požiadavkám. Ubytovanie bojujúcich jednotiek bolo temporérne, po skupinách v dedinách, v domoch značne poškodených. Styk s civilným obyvateľstvom bol dosť úzky. Výživa mužstva bola kvantitatívne i kvalitatívne dobrá. Zásobovanie pitnou vodou bolo individuálne a bez sústavnej zdravotníckej kontroly. Odstraňovanie odpadových hmôt problematické. Stav výstroja, rovnosiť a bielizne vzhľadom na ročné obdobie a osobnú čistotu relatívne dobrý. Kúpanie bolo vždy, ak to situácia dovoľovala, súčasne s dezinfekciou bielizne a odevov. Zvyšenie však bolo i napriek tomu značné.

V rámci zdravotníckeho dozoru nad obyvateľstvom museli sa i tu vo vlastnom záujme previesť určité opatrenia. Nakoľko na prístupoch k našim hraniciam a potom na východnom Slovensku sa vyskytovalo veľa endemických infekcií, bolo treba predovšetkým vyhladávať, izolovať a liečiť infekčne chorých občanov, urobiť potrebné protiepidemické opatrenia, zvýšiť nároky na hygienu a zabrániť kontaktom. Táto činnosť mala veľký význam aj pri doplňovaní zboru. Inakšie nováčkovia, tak isto partizáni a príslušníci 1. čs. armády zo SNP, museli sa najskôr podrobiť karanténe v nemocnici u náhradného pluku, kde existovali tzv. tranzitné rotý a až potom mohli byť odoslaní k bojujúcim jed-

notkám. Okrem toho sa vojenský zdravotníci podieľali na ošetrovaní ranených a nemocných občanov a niekde pomáhali budovať aj základné zdravotnícke zariadenia (napr. vo Svidníku začali stavať malú barakovú nemocnicu).

Veľkú a nezištnú pomoc pri zdravotníckom zabezpečovaní čs. vojska v ZSSR poskytovala zdravotnícka služba Červenej armády po stránke politickej, organizačno-metodickej, tak i pri kádrovom, materiálnom a odbornom zaistovaní bojových úloh. Napr. doc. Škvařil spomína na vynikajúceho vojenského chirurga prof. Achutina, ktorý ako hlavný chirurg 1 UF venoval osobitnú pozornosť a starostlivosť našim zdravotníckym etapám a ich činnosti priamo na dukelskom bojisku. V tejto úzkej spolupráci sa práve ukázalo, aká obrovská je morálnopolitická sila socialistického štátu a jeho ľudu, vedeného komunistickou stranou, a aké prednosti má jeho zdravotníctvo v mieri i počas vojny. Zdravotnícka služba čs. jednotiek v ZSSR prešla tak veľmi dôkladnou bojovou prípravou, priamo na bojisku sa učila riadiť činnosť zdravotníckych zariadení podľa pokrokovej, vedec-ky zdôvodnenej jednotnej vojenskozdravotníckej doktríny a obohatila svoje vedomosti a skúsenosti v poskytovaní komplexnej liečebno-preventívnej starostlivosti, v odsunovej taktike a pod. Všetky tieto poznatky mohli byť potom tvorivým spôsobom použité a uplatnené v povojnovej koncepcii zdravotníckeho zabezpečenia Čs. ľudovej armády a pri budovaní nášho zjednoteného zdravotníctva, pri začiatkoch ktorého stáli aj zdravotníci z čs. vojska v ZSSR.

Ak dnes po odstupe viac ako 30 rokov hovoríme o zdravotníckom zabezpečení čs. jednotiek v ZSSR, chceme tak vysloviť obdiv obetavej práci všetkých sovietskych i našich zdravotníkov a pokloniť sa ich hrdinstvu. V heroickom zápase s fašizmom sa priamo na bojiskách ukovala a krvou spečatila nová pokroková tradícia, ktorá nás zaväzuje, aby sme v internacionálnom zväzku armád Varšavskej

zmluvy na čele so slávnou Sovietskou armádou ďalej úspešne rozvíjali vojenské zdravotníctvo pri obrane socialistickej vlasti.

Súhrn

Na podklade štúdia odbornej a memoárovej literatúry podaný obraz zdravotníckeho zabez-

pečenia čs. vojska v ZSSR. V prvej časti uvedený vývoj a organizácia zdravotníckej služby podľa bojovej činnosti, v druhej druh a rozsah poskytovanej pomoci. Záverom zdôraznená významná pomoc a spolupráca so zdravotníckou službou Červenej armády.

Literatúra u autora