

NEKE KARAKTERISTIKE ORGANIZACIJE I RADA SANITETSKE SLUŽBE NA POJEDINIM PROSTORIJAMA U NOR-u

Razvoj sanitetske službe i nastajanje određenih organizacionih oblika i formi rada na pojedinim prostorijama išao je uporedo sa razvojem NOR-a. Sanitetska služba kao celovita organizacija se, prema tome, javlja negde ranije (Srbija, Crna Gora, Bosna i Hercegovina, Hrvatska), a negde docnije (Makedonija). Operativno-taktička situacija, karakteristike teritorije (konfiguracija, komunikativnost zemljišta, itd.) i drugi faktori takođe su uticali na način zbrinjavanja ranjenika i bolesnika. U nekim područjima prevladavale su forme lečenja »u pokretu«, u jedinicama ili pokretnim bolnicama, dok su u drugim oblastima korišćene pretežno partizanske teritorijalne bolnice. Na sličan način i higijensko-epidemiološka situacija terena na kome su se odvijala borbena dejstva (posebno pojava ozbiljnih zaraza, npr. pegavca) imala je odraza na formiranje posebnih higijensko-epidemioloških jedinica. Tako su, na primer, u Bosni relativno rano stvorene higijenske mobilne ekipe za kojima se u Sloveniji nije osećala potreba. Kada se ovome doda i niz drugih faktora značajnih za rad sanitetske službe (odnos stanovništva prema NOR-u, ekonomske mogućnosti i naseljenost teritorije, itd.) biće jasno da je svaka naša oblast, koja je za sebe predstavljala određenu regionalnu celinu, bez obzira na njenu veličinu (na primer Slavonija ili Istra u Hrvatskoj, Srem u Vojvodini odnosno Srbiji, itd.), morala imati izvesne karakteristike u organizaciji i delatnosti sanitetske službe. Te specifičnosti i obilje različitih formi i oblika rada sanitetskih organa rezultirale su iz konkretnih objektivnih uslova borbe na tim prostorijama, kao i odgovarajućih odluka Vrhovnog štaba i drugih organa vojno-političkog rukovodstva.¹

SRBIJA

Za sanitetsko obezbeđenje malih partizanskih odreda vezanih za svoje uže teritorije formiraju se, naročito u Šumadiji i zapadnoj Srbiji, male pokretne odredske »bolnice« po selima (Oplanić, Dulane, Gornja Bukovica, Poljane, itd.), u kojima su ranjenici i bolesnici bili povereni

¹ Planinski masivi i doline reka sa važnim komunikacijama, koje je neprijatelj nastojao da što efikasnije kontroliše, veoma su otežavali održavanje veze što je, pored ostalog, dovelo do toga da se sanitetska služba na pojedinim prostorijama manje iil više samostalno razvijala i pored toga što je postojalo jedinstveno rukovođenje Vrhovnog štaba. To se unekoliko može videti i iz izveštaja šefa sanitetskog odseka Vrhovnog štaba koji je 27. 10. 1943. godine uputio Vrhovnom štabu NOV i POJ u kome se, pored ostalog, navodi... »slaba povezanost SOVS-a sa nekim jedinicama i čitavim oblastima naše zemlje to je osnovna slabost u našem radu. Mi još uvek nemamo nikakve veze sa sanitetom Slovenačke i Srbije, a ni veze sa Hrvatskom nisu onako čvrste kako bi trebalo i moglo da bude«. — *Zbornik dokumenata sanitetske službe u Narodnooslobodilačkom ratu jugoslovenskih naroda knj. I, dokum. br. 104.*

stručnoj nezi lekara, pošto je veći broj odreda u Srbiji već u samom početku imao lekare. Stvaranjem velike slobodne teritorije sa većim brojem gradova pružaju se mogućnosti korištenja, a i potreba je to nametala, postojećih i formiranja novih bolnica (u Krupnju, Čačku, Užicu, itd.).

Po prelasku glavnih snaga u Sandžak, krajem 1941. godine, partizanski odredi u Srbiji u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika ponovo su upućeni na manje ili veće odredske bolnice. Među njima posebno je značajna Jablanička bolnica u selu Ivanje (1943/44. god.). Teži ranjenici i bolesnici su se, u slučaju neposredne opasnosti, blagovremeno i konspirativno smeštali po selima ili po zemunicama, a lakši su lečeni u pokretu (pokret odreda sa oko 250 ranjenika i bolesnika iz bolnice u s. Ivanje na pl. Kukavicu januara 1944. god.). U završnim borbama za konačno oslobođenje Srbije, za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika organizuju se snažne sanitetske jedinice i ustanove (mediko-sanitarni bataljoni u divizijama i bolnički centri u oslobođenim gradovima i selima).

Vojno-politička situacija u *Banatu i Bačkoj* i karakteristike teritorije (ravničasto zemljište, komunikativnost, gusta naseljenost itd.), i druge okolnosti, učinile su da se nisu mogle formirati veće partizanske jedinice. To je bio i razlog da su se relativno mali sanitetski gubici mogli zbrinjavati ostavljanjem ranjenika i bolesnika u selima kod aktivista NOR-a ili sklanjanjem u podzemna skloništa. Za ukazivanje lekarske pomoći povremeno su pozivani lekari simpatizeri sa neoslobođene teritorije. Posle ukazane pomoći ranjenik je, radi bezbednosti, odmah bio premeštan u drugu bazu. U letnjim mesecima, radi veće bezbednosti, ranjenici su često sklanjani u nepreglednim poljima zasejanim kukuruzom, suncokretom i sličnim kulturama. Vrlo često su korišćeni i usamljeni salaši i drugi objekti koji su bili dalje od naselja. U uslovima dejstva većeg broja malih partizanskih jedinica, raštrkanih na velikom prostoru, koje nisu imale međusobne taktičke veze, sanitetska služba nije mogla da postoji kao celovita organizacija, već se zasnivala na samoinicijativi i samostalnosti odreda i lokalnih organa vlasti.

U *Sremu* je situacija već bila drugačija. Vojnogeografski položaj (postojanje Fruške gore i Bosutskih šuma), sveopšta i potpuna odanost stanovništva ciljevima NOR-a, i drugi faktori usloveli su da Srem od samog početka ustanka bude poprište neprekidnih i intenzivnih borbi u kojima su uzimale učešće i krupnije snage. Ta borba nametala je potrebu i stvarala mogućnosti da se na obroncima Fruške gore rano formiraju bolnice u s. Mandelosu (1942. god.) u s. Karlovčiću (1943. god.) i Bosutskim šumama kod s. Morovića (1944) koje su zbrinjavale ranjenike i bolesnike iz svih jedinica koje su dejstvovala na ovom području.

Bolnice su bile formirane na principu tzv. »bolničkih jedinica«. U Mandelosu odnosno u Karlovčiću bila je uprava bolnice sa lekarom koji je povremeno obilazio ranjenike i bolesnike razmeštene u ovim i drugim okolnim selima, čije je stanovništvo bilo odano pokretu. Svako selo sa 30 do 40 ranjenika i bolesnika činilo je bolničku jedinicu. Domaćin koji je dobio na zbrinjavanje po nekoliko ranjenika bio je dužan da, u slučaju opasnosti, obezbedi njihov smeštaj u podzemnim skloništim, dok su se za njihovu negu brinule bolničarke.

Partizanski odredi, formirani u početku ustanka u zbrinjavanju ranjenika uglavnom su se oslanjali na bolnice u oslobođenim manjim gradovima (bolnice u Beranima, Bijelom Polju, itd.). Kada su krajem jula i početkom avgusta 1941. g. Italijani nadmoćnim snagama uspjeli da ponovo ostvare kontrolu nad većim delom oslobođene teritorije pojavljuje se potreba za formiranjem partizanskih teritorijalnih bolnica na sigurnijim mestima u dubini oslobođene teritorije. Tako se formiraju bolnice u Goranskom, Radovcu, manastiru Ostrogu, itd. Među najpoznatijim je bila bolnica u Žabljaku u koju je posle borbe za Pljevlja stiglo oko 230 ranjenika. Izvestan broj bolnica bio je formiran i u prvoj polovini 1942. godine (bolnice na Pivskoj planini u Rudinama i druge). Ove bolnice služile su i za potrebe civilnog stanovništva.

Polovinom 1942. godine usledio je poznati pokret naših jedinica sa tromeđe Bosne, Hercegovine i Crne Gore u Bosansku krajinu kad je pokrenuto i oko 400 ranjenika i bolesnika prikupljenih iz svih bolnica sa ove teritorije. Nakon toga u ovim krajevima dolazi do izvesne stagnacije pokreta, što se odrazilo i na organizaciju sanitetske službe. Manji broj ranjenika i bolesnika ilegalnih borbenih grupa ostavlja se u zemunicama ili kod odanih ljudi.

U prvoj polovini 1943. godine, posle bitke na Neretvi, naše snage ponovno vrše uspešan prodor i oslobađaju prostranu teritoriju u Hercegovini i Crnoj Gori. U ovom periodu ranjenici i bolesnici zbrinjavaju se jednim delom »u pokretu« (u brigadnim ambulancama, divizijskim bolnicama), dok se glavnina ranjenika i bolesnika, radi rasterećenja jedinica, nalazila u tzv. Centralnoj bolnici. U završnoj fazi rata, pored lečenja »u pokretu« u jedinicama, jedan broj teških i nepokretnih ranjenika i bolesnika evakuise se sa aerodroma (Berane, s. Brezna) zbrinjava i leči u savezničkim bolnicama u Italiji.

Na teritoriji Crne Gore nisu se podizali posebni objekti za smeštaj bolnica, što je, inače, bio čest slučaj u drugim krajevima naše zemlje. Razlozi za to su pogodan raspored i položaj, sa stanovišta bezbednosti, onih objekata koji su se mogli koristiti za smeštaj bolnica, otežana evakuacija ranjenika i bolesnika u vezi sa konfiguracijom terena, slaba komunikativnost teritorije i sl. Uz bolnice nisu građena podzemna skloništa za tajni smeštaj ranjenika i bolesnika, već su za te svrhe najčešće korišćena različita prirodna skloništa (pećine i sl.).

BOSNA I HERCEGOVINA

U početku ustanka težište zbrinjavanja ranjenika i bolesnika bilo je na manjim partizanskim teritorijalnim bolnicama. U ovim bolnicama se relativno dobro odvijao medicinski rad, jer su uglavnom imale lekare, za razliku od jedinica gde je bilo vrlo malo sanitetskih kadrova (uglavnom bolničara). Formiranje ovih bolnica bilo je vezano za pojedine odrede tako da su one u prvo vreme imale karakter odredskih teritorijalnih bolnica. Iz tog vremena poznate su bolnice na Podgrmeću (u s. Japra — zaselak Lukići), u Tisovcu, koja je docnije prebačena na Čemernicu, u s. Bijeje Vode na Romaniji, u s. Vukosavci na Majevici

i dr. U Hercegovini je bila poznata bolnica Konjičkog odnosno Mostarskog bataljona na Borcima.

Stvaranjem brigada, divizija i korpusa, pokretnih i manevarskih jedinica, ukazuje se potreba za takvom organizacijom sanitetske službe koja bi omogućila približavanje medicinske pomoći, naročito hirurške, ranjenicima i bolesnicima, njihovu evakuaciju i hospitalizaciju. Sanitetska služba proleterskih brigada bila je obrazac za organizovanje sanitetske službe u jedinicama čiji je oblik bio definitivno određen Statutom sanitetske službe.

Porast broja ranjenika i bolesnika zahtevao je stalno jačanje posteljne mreže, a relativna oskudica u sanitetskim kadrovima i materijalu tražila je koncentraciju ranjenika i bolesnika. Slobodna i sigurna teritorija omogućavala je da se na bazi prvobitnih odredskih bolnica ili formiranjem potpuno novih teritorijalnih bolnica, stvaraju bolnički centri sa stotinama ranjenika i bolesnika (bosanskopetrovački bolnički bazen u drugoj polovini 1942. godine, bolnice u Šekovićima, u Donjoj Trnavi 1943. godine, itd.).

Statički karakter sanitetske službe, čije je težište u početku bilo na odredskim teritorijalnim bolnicama, iako je bio neminovan u konkretnim uslovima zbog vezanosti odreda za svoje teritorije i potrebe da se zbrinjava i stanovništvo u uslovima malog broja sanitetskih kadrova, imao je osetan nedostatak — katkad je trebalo da prođu po dva i tri dana da bi ranjenik stigao u ruke lekara. Zbrinjavanje »u pokretu« u izvesnim fazama rata je takođe jedna od karakteristika sanitetskog obezbeđenja na ovoj prostoriji, što je bilo uslovljeno čestim ofanzivama neprijatelja, zločinačkim odnosom prema ranjenicima i bolesnicima i nemogućnosti da se u tom periodu hospitalizuje veći broj ranjenika i bolesnika. Najveći i najteži pokreti jedinica sa stotinama i hiljadama ranjenika i bolesnika vršeni su upravo na ovoj prostoriji, počev od onoga posle treće neprijateljske ofanzive sa tromeđe Bosne, Hercegovine i Crne Gore u Bosansku krajinu do pokreta u četvrttoj i petoj ofanzivi do Sutjeske i Zelengore. Gubitak oko 1.000 ranjenika i bolesnika, koje je neprijatelj zverski pobio na Zelengori, spada među naše najteže gubitke u NOR-u.

Važno je pomenuti i to da je najveći broj bolnica bio smešten poselima i zaseocima i da su to, u stvari, bile javne bolnice. Manji broj tajnih bolnica bio je slabije konspirativan za razliku od sličnih bolnica u Sloveniji, zbog čega ih je neprijatelj lakše pronalazio i uništavao.

U Hercegovini je, u prvom redu, zbog nedostatka, sigurnije slobodne teritorije, u nešto većoj meri korišćeno i ostavljanje ranjenika i bolesnika kod odanih ljudi. Tom prilikom sa njima je ostavljano i nešto hrane, sanitetskog materijala a po mogućnosti neko i od sanitetskog osoblja.

Prisustvo Vrhovnog štaba sa jedinicama koje su ga pratile omogućilo je neposredniji uticaj odgovarajućih sanitetskih i drugih organa Vrhovnog štaba na rad i organizaciju sanitetske službe u skladu sa konkretnom situacijom na odnosnim prostorijama. Tako je na teritoriji Bosne i Hercegovine došlo do:

prvog većeg pokreta ranjenika posle treće neprijateljske ofanzive; formiranja bosansko-petrovačkog bolničkog bazena;

najvećeg pokreta od oko 3.500 do 4.000 ranjenika i bolesnika u četvrttoj i petoj neprijateljskoj ofanzivi;

održavanja prvog kongresa partizanskih lekara (od 25. do 27. septembra 1942. godine) u Bosanskom Petrovcu koji je predstavljao pokušaj stvaranja jedinstvene vojnomedicinske doktrine u oblasti ratne hirurgije, epidemiologije i organizacije sanitetske službe na osnovu čega je donet statut sanitetske službe. Na kongresu su date i smernice za organizaciju civilne zdravstvene službe:

upotrebe prve mobilne hirurške ekipe (u napadu na Rogaticu i s. Borač aprila 1942. godine);

korišćenja i prvih suvih komora za masovnu depedikulaciju ljudstva za vreme poznate epidemije pegavca u četvrttoj ofanzivi 1943. godine.

HRVATSKA

Čim je počeo ustanak u Hrvatskoj (Lici, Kordunu, Baniji a nešto docnije Gorskom kotaru, Hrvatskom primorju, Slavoniji i Dalmaciji) došlo je do stvaranja manjih i većih slobodnih teritorija koje su omogućile formiranje prvih partizanskih teritorijalnih bolnica (u Šamarici na Baniji avgusta meseca, u Vrletna strana u Petrovoj gori na Kordunu septembra odnosno oktobra meseca).² Po naređenju Glavnog štaba Hrvatske, već početkom decembra 1942. godine, formira se sanitetska služba u divizijama kako bi sanitetski delovi neposrednije i uspešnije pratili divizije. Stvaranjem velike slobodne teritorije pružaju se povoljni uslovi za razvoj sanitetske službe. Tada se obrazuju vojne partizanske bolnice (VPB) područja u čiji sastav ulaze kao bolnička odeljenja dotadanje teritorijalne bolnice. To su bile npr. VPB banijskog, kordunaškog i ličkog područja.

S obzirom na nastalu operativno-taktičku situaciju u vezi sa četvrttom ofanzivom došlo je u januaru i februaru 1943. godine do velikih pokreta ranjenika. Tada je evakuisano oko 500 ranjenika i bolesnika iz Žumberka, Banije i Korduna u Bosansku krajinu i Korenicu, 800 do 900 ranjenika iz ličkih bolnica u Bosanski Petrovac i Stijenjane (najteži su bili prebačeni u bolnicu u Bijelim Potocima), a oko 400 ranjenika je iz Like evakuisano u Gorski kotar.

Kapitulacijom Italije oslobođena su prostrana područja u Hrvatskom primorju, Dalmaciji i Istri. Dolazi do velikog priliva sanitetskih kadrova (oko 100 lekara, apotekara i studenata medicine). Gotovo u svim brigadama postavljeni su lekari ili studenti medicine, a popunjene su i divizijske bolnice kao i hirurške ekipe. Prikupljene su i velike količine sanitetskih materijalnih sredstava.

Pošto je gubitak znatnog dela jadranske obale za Nemce predstavljao veliku opasnost oni dovlače nove snage i ponovo posedaju Gorski kotar, Hrvatsko primorje i Istru. Ovakva situacija uticala je da

² Ovdje moramo naglasiti da je bolnica u Šamarici bila privremenog karaktera, smeštena u drvenoj baraci uz partizanski logor, sa kapacitetom od svega 10 ležaja i jednim studentom medicine koji je vršio dužnost upravnika, a bolnica u Petrovoj gori bila je izgrađena u tu svrhu sa kapacitetom od 40 postelja, od samog početka imala je lekara koji je bio upravnik. To je istovremeno jedna od prvih bolnica koja je sačuvala svoj kontinuitet do kraja rata.

dođe do evakuacije jednog dela ranjenika i bolesnika morskim putem kao i uz pomoć vazdušnog transporta u Italiju (sa aerodroma kod s. Černice na Kordunu i kod Topuskog). Krajem 1944. godine, posle oslobođenja Dalmacije, moglo se početi sa prebacivanjem oko 1.500 ranjenika i bolesnika, koliko ih je bilo u bolnicama Četvrtog korpusa u Dalmaciju. Kao što se iz izlaganja vidi sanitetsku službu na ovim područjima karakterisala je uglavnom relativno ravnomerna kombinacija statičkog i pokretnog zbrinjavanja.

Zbog izvesnih specifičnosti posebno ćemo se osvrnuti na rad sanitetske službe u Slavoniji i Istri.

U početku ustanka u Slavoniji negom ranjenika i bolesnika moralo je silom prilika da se bavi i nestručno osoblje sve do dolaska prvog lekara u februaru 1942. godine. U 1942. godini formiraju se manje partizanske bolnice u Ravnoj gori, Pšunju, Papuku, Krndiji, koje su bile usko povezane sa jedinicama. O organizovanoj i celovitoj sanitetskoj službi u jedinicama može se govoriti tek od oktobra 1942. godine kada je formirana prva slavonska brigada.

Planskoj izgradnji bolnica preko komandi područja pristupa se 1943. godine. Na širem prostranstvu oslobođene teritorije podiže se veći broj manjih konspirativnih bolnica kapaciteta 50 do 100 ležaja sa sistemom podzemnih bunkera. U drugoj polovini 1943. godine već je bilo izgrađeno oko 25 takvih bolnica koje su mogle da prime do 1.200 ranjenika i bolesnika, tako da su jedinice bile potpuno oslobođene brige o težim ranjenicima i bolesnicima. U 1943. godini od oko 18.000 ranjenika i bolesnika kroz teritorijalne bolnice je prošlo oko 8.000 a u maju 1944. godine, u podzemnim skloništim »bunkerima« bilo je mesta za smeštaj oko 1.000 ranjenika i bolesnika. Dobar razmeštaj bolnica je uticao da putevi evakuacije ne budu suviše dugi, što je istovremeno olakšavalo izlečenim i oporavljenim borcima brži povratak u svoje borbene jedinice.

Posebna pažnja posvećena je bezbednosti ranjenika i bolesnika smeštenim u podzemnim skloništim, tako da ih neprijatelj, ni nakon detaljnijeg pretraživanja terena, nije mogao otkriti, dok su ranjenici i bolesnici u podzemnim skloništim bili obezbeđeni materijalnim sredstvima za oko 3 nedelje.

Pored bolnica koje su služile za lečenje težih ranjenika i bolesnika, materijalne, kadrovske i druge mogućnosti na ovoj teritoriji omogućile su formiranje i zdravstvenih stanica koje su primale na sebe raznovrsne zadatke iz oblasti lečenja, higijensko-epidemiološkog obezbeđenja, medicinskog snabdevanja, itd.

Pri komandama područja, formirane su stalne zdravstvene škole koje su stvarale sanitetske kadrove ne samo za potrebe jedinica i teritorijalnih vojnih bolnica već i civilnog sektora, što je, svakako, značilo korak dalje u odnosu na kampanjsko izgrađivanje kadra na kraćim kursovima.

U Istri je do januara 1944. godine sanitetskom službom rukovodilo sanitetsko odeljenje Glavnog štaba Hrvatske preko referenta saniteta 13. divizije koja se uglavnom nalazila u Gorskom kotaru i Lici. Ovo rukovođenje se svodilo pretežno na administrativno (formalno) održa-

vanje veze. U januaru 1944. godine operativni štab za Istru je bio popunjen referentom saniteta koji je odmah pristupio organizovanju sanitetske službe. Jedinice su i dotle imale, u skladu sa konkretnim potrebama i mogućnostima, organizovane odgovarajuće sanitetske organe sa iskusnijim bolničarom i najnužnijom opremom. Nakon ukazane pomoći ranjenici su sklanjani kod pouzdanih ljudi na terenu, gde su ih po mogućnosti lečili lekari odani pokretu.

Teritorija Istre bila je podeljena na tri sanitetska sektora u skladu sa vojnogeografskim položajem i operativnim zonama. Svaki je imao po jednu relejnu stanicu koja je služila za prihvatanje ranjenika i bolesnika, lake je zadržavala a teže evakuisala u Centralnu bolnicu koja se prvobitno nalazila u rejonu Trstenik (k. 1212) i imala kapacitet od 20 do 50 postelja, što je sasvim zadovoljavalo potrebe u zbrinjavanju teških ranjenika. Docnije je bolnica, radi veće bezbednosti, prešla u rejon s. Sušice u Gorskom kotaru. Partizanski odredi u Istri prema tome nisu imali u svom sastavu odredskih bolnica, niti su im one bile potrebne — bili su mali — a sem toga mogli su se u potpunosti oslanjati na mrežu sanitetskih sektora. Njihovi sanitetski organi su se zbog toga mogli u većoj meri posvetiti preventivnoj službi.

Rezimirajući razvitak sanitetske službe u Hrvatskoj možemo zaključiti da ima nekoliko oblasti u kojima ona ima svojih karakteristika. (Lika, Gorski kotar, Kordun, Banija i Dalmacija koje su bile prilično tesno povezane, Slavonija, Istra).

U početku imamo manje teritorijalne bolnice koje su radile odvojeno jedna od druge. Formiranjem VPB područja (krajem 1942. godine) dolazi do njihovog povezivanja. U stecištu komunikacija nalaze se hirurzi, za bolnice u Lici hirurg je bio u Korenici (krajem 1942. godine), a za Baniju hirurg se nalazio u Klasniću. Referent saniteta područja je u isto vreme i upravnik VPB.

Teritorijalna služba je, uopšte uzev, došla jače do izražaja ne samo u pogledu zbrinjavanja ranjenika i bolesnika, već i u pogledu preduzimanja različitih higijensko-epidemioloških mera, sanitetskog snabdevanja, itd. Veći deo Hrvatske bio je manje izložen dugim ofanzivama krupnih neprijateljskih snaga, ova prostorija imala je relativno dovoljan broj stručnih sanitetskih kadrova, sanitetskih i drugih materijalnih sredstava što je omogućilo organizovanje sanitetske službe kako za potrebe jedinica tako i za potrebe civilnog stanovništva.

I pored relativno velikog broja teritorijalnih bolnica bilo je većih pokreta ranjenika i bolesnika i na duge relacije, pod vanredno teškim okolnostima kada su od iscrpljenosti padali i umirali ne samo ranjenici i bolesnici već i borci koji su ih pratili.

Nepovoljna higijensko-epidemiološka situacija koju je najmarkantnije karakterisala epidemija pegavca dovela je 1943. god. do formiranja u Krbavici posebne bolnice za pegavičare, kapaciteta oko 500 mesta. Kroz bolnicu je prošlo oko 4.000 bolesnika — najteže je bila pogođena Osmo divizija.

Prva hirurška ekipa je formirana već u septembru 1942. godine.

Farmaceutska služba se, takođe rano afirmisala. Uz referenta saniteta Četvrtog korpusa bio je i referent apotekarstva sa centralnom apotekom koja nije bila samo snabdevački organ već je proizvodila niz sanitetskih materijalnih sredstava.

Održavanje Drugog kongresa partizanskih lekara na kome su kroz referate i koreferate uzeli vidnog učešća lekari sa teritorije Like, Koruna, Banije i Slavonije svedoči o dobroj organizaciji službe, njenoj masovnosti i ugledu koji je uživala.

Na oslobođenim područjima došlo je relativno rano do organizovanja posebne civilne zdravstvene službe koja je bila najuže povezana sa sanitetskim organima u jedinicama i teritorijalnim bolnicama. Već 1943. godine Zdravstveni odjel ZAVNOH-a izdao je »Uput za rad na uspostavljanju zdravstvene službe na oslobođenom teritoriju Hrvatske« kao i »Priručnik za rad seoskih zdravstvenih sekcija«.

Pored navedenog, sanitetska služba Dalmacije imala je svojih karakteristika koje su se ogledale u sledećem.

U početku ustanka, 1941. godine pa sve do proleća 1942. kada dolazi prvi lekar na oslobođenu teritoriju, zbrinjavanje ranjenika i bolesnika vršeno je uz pomoć odanih lekara koji su povremeno izlazili iz okupiranih gradova radi ukazivanja lekarske medicinske pomoći.

Zbog velikih problema oko smeštaja, ishrane pa i vodo-snabdevanja — s obzirom na prirodu terena na kome su deystvovalе partizanske jedinice, išlo se na maksimalnu dekoncentraciju ranjenika i bolesnika.

Kapitulacija Italije je imala ogroman značaj za razvoj NOP-a pa i sanitetske službe Dalmacije. Praktično je bila oslobođena cela teritorija Dalmacije sa nizom velikih gradova — došlo je do velikog priliva sanitetskih kadrova i mogućnosti korišćenja sanitetskih i drugih materijalnih sredstava u oslobođenim gradovima, itd.

U daljoj fazi rata, kao jednu od specifičnosti, treba pomenuti formiranje bolnica na otocima (Hvaru i Visu 1944. godine), radi veće bezbednosti ranjenika i bolesnika, odakle je izvestan broj kasnije evakuisan brodovima u savezničke bolnice u Italiji.

Sanitetska služba Slavonije sa svojom dobro uređenom teritorijalnom službom, bolnicama smeštenim po šumama (nikada u selima!) kod kojih je konspirativnost bila zastupljena u znatno većoj meri nego u drugim krajevima Hrvatske, sa sistemom podzemnih skloništa koja su građena ne samo uz bolnice već pravovremeno i na pravcima pokreta u toku neprijateljevih ofanziva (tzv. suhoputne stanice — SPS) — čini poglavlje za sebe. Činjenica da nije bilo gubitaka među ranjenicima i bolesnicima, koji su bili zbrinjavani na ovaj način, govori o značaju koji treba pridati izučavanju iskustava ovakve organizacije.³

Sanitetska služba Istre sa sistemom relejnih stanica i dugim putevima evakuacije do Centralne bolnice u Gorskom kotaru, takođe je veoma poučan primer prilagođavanja datim okolnostima koji zaslužuju punu pažnju. Težište sanitetske službe Istre bilo je na teritorijalnoj sanitetskoj službi — sanitetskim sektorima i relejnim stanicama koje su bile konspirativne u najvećoj mogućoj meri i potpuno odvojene od ostalih pozadinskih organa.

³ Dr Žarković navodi da za celo vreme rata od neprijatelja nije bio uhvaćen ni ubijen ni jedan ranjenik u Slavoniji. Vidi članak: »O rezultatima i uzrocima uspeha sanitetske službe u Slavoniji u periodu NOR-a« *Vojnosanitetski pregled* br. 11—12/1951. godine.

Specifičnosti borbe u 1941. godini i prvoj polovini 1942. godine i relativno mali broj ranjenika i bolesnika, omogućili su da se lakši ranjenici i bolesnici leče u samim jedinicama, dok se teži sklanjaju kod odanog stanovništva gde su im dolazili lekari i drugo sanitetsko osoblje koji su bili aktivisti i simpatizeri NOP-a. Manji broj ranjenika i bolesnika, kojima je bilo neophodno bolničko lečenje, prihvatani su u samoj okupiranoj Ljubljani (sanatorijum »Emona« i bolnica u Ljubljani), što se praktikovalo sve do kraja rata.

Daljim razvojem NOR-a, stvaranjem većih slobodnih teritorija, prilivom novih sanitetskih kadrova itd. — počinje na Dolenskoj izgradnja slovenačke centralne vojnopartizanske bolnice konspirativnog tipa u Kočevskom Rogu, koja gotovo do samog kraja rata predstavlja najznačajniju sanitetsku ustanovu na teritoriji Slovenije. Kada je potpuno izgrađena imala je kapacitet oko 300 postelja u zatvorenim prostorijama, dok se korišćenjem nastrešnica za smeštaj lakih ranjenika i bolesnika njen kapacitet mogao znatno povećati. Po nekim podacima do kraja rata kroz ovu bolnicu prošlo je oko deset hiljada ranjenika i bolesnika što je, bez sumnje, značajna cifra. Docnije je bilo izgrađeno niz drugih bolnica u raznim krajevima Slovenije (bolnica »Pavla« u Trnovskom Gozdu, »Franja« kod Cerknog, Pohorske bolnice, itd.), tako da je u oktobru 1944. godine postojalo ukupno 337 bolničkih objekata. U februaru 1945. godine samo bolnice Sedmog korpusa imale su već 225 objekata sa 1.548 ležaja za pacijente i 804 ležaja za personal. Po Lunačeku⁴ od početka rata do oslobođenja u slovenačkim partizanskim bolnicama bilo je lečeno oko 22.000 registrovanih bolesnika u oko 60 bolnica.

Nakon kapitulacije Italije nastaje veliki priliv sanitetskih kadrova tako da su se mogle formirati i dobro opremiti nove bolnice. U jesen 1943. godine dolazi do nemačke ofanzive, bolnice se povlače u šume ili u manja i zaklonjena sela. Tom prilikom bilo je uništeno nekoliko bolnica (u Starom Logu, Štalama, Novom Taboru). Oko 500 ranjenika i bolesnika ostalo je bez krova, zbog čega su se u zimskim uslovima morale graditi nove bolnice.

Među karakteristikama organizacije i rada sanitetske službe Slovenije ističu se:

Zbrinjavanje ranjenika i bolesnika vršilo se u teritorijalnim bolnicama koje su bile konspirativne (sem retkih izuzetaka, npr. Slovenačko-hrvatska vojnopartizanska bolnica u Žumberku 1942/43. godine). Relativno veliki broj i rasejanost po teritoriji skraćivali su u priličnoj meri puteve evakuacije, što je bilo od velikog značaja zbog veoma komunikativnog terena koji je neprijatelj brižljivo kontrolisao.

Organizacija široke bolničke mreže, dopremanje ranjenika i bolesnika, zaštita i druge mere bile su tako efikasne da jedinice nisu imale brige sa ranjenicima i bolesnicima, sem da ih dovedu do »javke« gde ih je preuzimalo ljudstvo iz bolnica.

⁴ Lunaček dr Pavel, profesor: »Udeo slovenačkog saniteta u NOB-i i njegov značaj za razvitak Medicinskog fakulteta«. *Vojnosanitetski pregled* br. 3—4/1951. godine.

Borbeno obezbeđenje bolnica jedinicama NOV vršeno je samo izuzetno, jer se pokazalo da je tajnost najbolja odbrana bolnice.

Zbog dobro izvedenih mera tajnosti gubici među ranjenicima i bolesnicima bili su minimalni.

Snabdevanje sanitetskim materijalnim sredstvima vršeno je, pored ostalog, i preko terenskih apoteka koje su u pogledu tajnosti preduzimale niz mera sličnih onima za bolnice (konspirativne terenske apoteke »Plaz« u Debencu, »Planjava« u Babinom Polju, »Nanos« u Vatovlju, itd.). Ostalim potrebama bolnice su snabdevane preko posebnih sanitetskih ekonomata, tako da je i sa te strane otpadala briga jedinica za ranjenike i bolesnike.

Dobro rešeno pitanje smeštaja bolnica, opremljenost sanitetskim i drugim materijalnim sredstvima, visok nivo medicinskog rada, učinili su da su ove bolnice, zaista, sa uspehom odgovarale svojim zadacima.

Higijensko-epidemiološka situacija bila je relativno povoljnija nego u drugim krajevima naše zemlje, jer u Sloveniji ni pre rata nije bilo endemskih žarišta opasnijih zaraza. Rigorozno sprovođenje mera radi sprečavanja unošenja zaraza iz drugih krajeva, dovelo je do toga da zarazna oboljenja nisu predstavljala problem u toku celog NOR-a.

Uspesi koje je postigla sanitetska služba Slovenije mogu se objasniti, pored ostalog, i time što su najbolji umovi slovenačke medicine bili od samog početka uključeni u narodnooslobodilački pokret, i studiozno organizovali ovu službu, imajući u vidu sve okolnosti koje su uticale na njen rad. Sanitetska služba je raspolagala dovoljnim brojem kvalitetnih kadrova (npr. brigada »Tone Tomšič«, prilikom svoga formiranja jula meseca 1942. godine, imala je u svakom bataljonu po lekara). Pre odlaska na teren ovi kadrovi su bili upoznati sa svojim zadacima, dobro opremljeni sanitetskim materijalnim sredstvima (svaki je lekar pri odlasku u partizane dobio ranac sa lekovima, najnužnijim instrumentarijem za ukazivanje medicinske pomoći pa i za obavljanje različitih hirurških intervencija, itd.), što je sve bilo blagovremeno pripremljeno od strane posebne grupe matičnog odbora Osvobodilne fronte.

MAKEDONIJA

Oružane akcije u početku ustanka imaju pretežno diverzantski karakter, vodi ih manji broj odreda sastavljenih od četa koje su brojele 20 do 30 boraca. Zbrinjavanje lakših ranjenika i bolesnika vrši se u samim jedinicama i pokretnim odredskim bolnicama (bolnica u s. Fojnici kod Velesa), a teže ranjenike i bolesnike su prihvatili konspirativni zdravstveni odbori kojih je bilo po svim većim mestima Makedonije (Skoplje, Bitolj, Veles, Prilep, itd.). Preko ovih odbora oni su najčešće smešteni po privatnim stanovima u okupiranim gradovima i selima, a lečili su ih lekari simpatizeri pokreta. Kad je bilo potrebno (hirurška intervencija i sl.) smešteni su pod tuđim imenima u zdravstvene ustanove koje su bile pod neprijateljevom kontrolom.

U toku 1943. godine na terenu Debarsko-kičevske operativne zone posle oslobođenja Kičeva i Debra i stvaranja slobodne teritorije Debarca formiraju se i prve partizanske bolnice u s. Crvenim Vodama,

Pesočanima, Laktinju. Docije u prvoj polovini 1944. godine formira se bolnica »Vlaški kolibi« na Kožuhu kapaciteta 80—100 postelja, na Karaormanu kapaciteta od 300 postelja, bolnica »Belkamen« na Plačkovici u istočnoj Makedoniji, itd.

Zbrinjavanje ranjenika i bolesnika ima na početku ustanka (1941—1942. godine) mnogo sličnosti sa onim u Sloveniji, tj. laki ranjenici i bolesnici leče se u jedinicama, a teži po kućama ljudi odanih pokretu ili smeštajem po bolnicama u okupiranim područjima.

Za razliku od Slovenije, ovde docije dolazi do formiranja teritorijalnih bolnica (prve se formiraju u jesen 1943. godine).

U uslovima jačeg pritiska neprijatelja bilo je i lečenja »u pokretu« u tzv. »karavan-bolnicama«. Poznat je takav pokret ranjenika sa Kožuh-planine do Kozjačkog masiva 1944. godine, i pokret ranjenika i bolesnika sa Prvom makedonskom brigadom 1943. godine sa terena Debarca prema Kajmakčalanu.

Konspirativni zdravstveni odbori, kao specifična organizaciona forma, došli su do naročitog izražaja u Makedoniji, formirani po svim većim mestima, oni su bili veoma aktivni. Služili su ne samo za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika već i prikupljanje sanitetskih materijalnih sredstava (lekova, zavojnog materijala, instrumenata, itd.).

*

Razmatrajući organizacione oblike i rad sanitetske službe na pojedinim prostorijama i različitim periodima NOR-a dolazimo do zaključka da je postojalo veliko bogatstvo organizacionih formi i da su razvoj, delatnost i organizacija sanitetske službe bili usko povezani sa određenim faktorima koji su presudno uticali na njeno nastajanje i oblik. Ove forme bile su najčešće adekvatne okolnostima koje su vladale u pojedinim oblastima, što govori, pored ostalog, i o snalažljivosti i doraslosti naših sanitetskih radnika da u ondašnjim uslovima prime na sebe značajne i teške zadatke i da ih često samoinicijativno i uspešno realizuju.

Posmatrano danas situacija bi u slučaju eventualnog rata bila u velikoj meri drugačija, jer su kod pojedinih veoma značajnih faktora nastale korenite promene. Pre svega, dok smo se u NOR-u borili za oslobođenje zemlje i stvarali osnove novih društvenih odnosa, u eventualnom ratu branili bi tekovine naše socijalističke revolucije. Prema tome mi bi mogli u jednom takvom opštenarodno-odbrambenom ratu opravdano da računamo na svesrdnu pomoć, podršku i učešće celokupnog stanovništva u borbi protiv neprijatelja, što u prošlom ratu uvek i svagde nije bio slučaj. (Zbog toga su nam, na primer, u pogledu bezbednosti ranjenika i bolesnika često bili opasniji unutrašnji nego spoljni neprijatelji). Zatim, dok smo u NOR-u kroz borbu stvarali armiju i odgovarajuću vojnu doktrinu, u eventualni rat bismo ušli sa savremeno opremljenom i svestrano pripremljenom armijom u svakom pogledu, pa i u pogledu organizacije sanitetske službe.

Od izvanredne važnosti za organizaciju i rad sanitetske službe je mogućnost upotrebe novih borbenih sredstava za masovno uništavanje (raketno-nuklearnih, bioloških, hemijskih). Sve su to elementi koji su od presudnog uticaja na organizaciju i rad sanitetske službe armije,

bilo da se radi o jedinicama koje vode frontalan rat ili o jedinicama koje djeluju u pozadini neprijatelja. Najznačajniji odraz na organizaciju zbrinjavanja ranjenika i bolesnika sastojće se u tome što će neraszmera između snaga i sredstava kojima sanitetska služba raspolaže i njenih zadataka neminovno dovesti do rada u uslovima krajnje oskudice i sanitetskih kadrova i materijalnih sredstava — a to je upravo ono s čime smo se neprekidno susretali u toku NOR-a. Stoga su ova iskustva naše sanitetske službe od velikog značaja za rad ratne zdravstvene službe uopšte.

Sem toga iako su osnovne vojnogeografske karakteristike jugoslovenskog ratišta ostale iste (reljef, sastav zemljišta, hidrografija, itd.), dve decenije, koje su prošle od završetka drugog svetskog rata, donele su mnoge promene koje se, takođe, mogu značajno odraziti na borbena dejstva, pa i na organizaciju sanitetske službe uopšte a posebno ako se radi o zbrinjavanju ranjenika i bolesnika jedinica koje djeluju u pozadini neprijatelja. Tako, na primer, mnogi regioni naše zemlje potpuno su promenili svoj izgled. Izgrađene su nove železničke pruge, savremeni automobilski putevi, kanali i mnogi drugi objekti, izmenila se ekonomska struktura i potencijal zemlje kao i standard stanovništva uopšte a posebno higijenski, itd. Međutim, borbena dejstva u pozadini neprijatelja — sigurno će imati mnogo zajedničkog sa borbama koje smo vodili u toku NOR-a. Njih će, takođe, karakterisati neprekidna borbena aktivnost, ograničeni manevarski prostor, postojanje manjih ili većih slobodnih teritorija, stalni i dugi pokreti, proboji, zasede, noćna dejstva, kao i dejstva u složenim vremenskim uslovima što će sve imati reperkusija na rad sanitetske službe. Razumljivo je da će upravo u ovom slučaju naša iskustva biti od neuporedivo većeg značaja.

Izložena iskustva u organizaciji i radu sanitetske službe na pojedinim prostorijama u NOR-u — premda su rezultat konkretnih faktora i uslova — imaju izuzetnu vrednost jer mogu veoma korisno poslužiti kao pomoć i orijentacija u traženju adekvatnih rešenja sanitetskog zbrinjavanja ranjenika i bolesnika jedinica koje djeluju u pozadini neprijatelja. Stoga ih mlađe generacije, i ne samo one, treba svestrano i temeljito da izučavaju.

Sanitetski pukovnik
dr Đorđe DRAGIĆ