

## KARAKTERISTIKE SISTEMA SNABDEVANJA SANITETSKIM MATERIJALOM U NOR

Namera je da se ovim člankom obrade i uopšte neka dragocena iskustva iz NOR ne samo kao prilog istorijatu tih slavnihi dana, već mnogo više kao materijal za eventualnu studiju o mogućnostima njihovog korišćenja u eventualnom ratu. „Vrednost našeg ratnog sanitetskog iskustva je ogromna. Ne samo zbog cene krvi kojom smo ga platili nego, isto toliko, zbog njegove praktične upotrebljivosti u jednoj neželjenoj eventualnosti”.<sup>1</sup>

Posebne okolnosti i osobenosti stvaranja i razvoja NOV i POJ, naročito sanitetske službe u NOR-u, dale su specifično obeležje i sanitetskom snabdevanju. Ono je predstavljalo jedan od elemenata sanitetskog obezbeđenja, te su njegove osnovne karakteristike neposredno proizilazile iz opštih karakteristika rada i organizacije sanitetske službe. Međutim, postojali su i posebni faktori koji su imali značajnog odraza na sanitetsko snabdevanje, razvoj apotekarske službe, naziv koji je upotrebljavan u NOR, njenu strukturu, načine rešavanja problema i rezultate rada. Izraziti uticaj u tome imali su sledeći momenti:

nepostojanje pripremljenih rezervi (zaliha) sanitetskog materijala za opremanje i snabdevanje partizanskog saniteta, jer su gotovo sva oprema i materijalna sredstva bivše jugoslovenske vojske pali u ruke okupatora;

nepostojanje stalne i sigurne pozadine otežavalo je izradu i proizvodnju sanitetskog materijala, stvaranje većih rezervi i redovno snabdevanje jedinica i ustanova; neprijatelj je usmeravao svoju aktivnost ne samo da uništi živu silu nego i da razori materijalnu bazu naših oružanih snaga, pri čemu nije štedeo ni ranjenike i bolesnike ni sredstva za njihovo lečenje;

okupator je po gradovima zaveo posebne mere kontrole prodaje i korišćenja zavojnog i ostalog materijala da se partizanske jedinice ne bi snabdevale kupovinom sanitetskog materijala u apotekama i drogerijama; no, i pored toga, nabavka sanitetskog materijala iz okupiranih mesta bila je, bez obzira na velike teškoće i opasnosti, jedan od značajnih izvora;

nestalnost i nesigurnost izvora sanitetskog materijala i teškoće pri nabavci dovodile su i do nestašice materijala, a posledica toga bile su neredovnost i neravnomernost u snabdevanju; ovo je naročito dolazilo do izražaja baš kada je ranjenika bilo najviše, a

<sup>1</sup> General-pukovnik dr Gojko Nikoliš u predgovoru knjige „Sanitetska služba u uslovima partizanskog ratovanja” sanitetskog pukovnika dr Đorđa Dragića (VIZ JNA 1959. god.).

potrebe za sanitetskim materijalom najveće; te kritične situacije bile su gotovo uvek karakteristične za vreme neprijateljskih ofanziva;

sve do jeseni 1943. godine naša NOV nije primala nikakvu pomoć sa strane, pa ni u sanitetskom materijalu; pomoć saveznika ublažila je oskudicu koja je postajala sve veća naglim razvojem naših jedinica;

vrletni i teško prohodni tereni kojima su se obično kretale naše jedinice, često pod vrlo nepovoljnim vremenskim prilikama (noć, kiša, dubok sneg i sl.) i oskudna transportna sredstva onemogućavali su stvaranje većih pokretnih rezervi sanitetskog materijala; u mnogim slučajevima, težnja za što većom pokretljivošću svodila je na minimum pokretne rezerve i time stvarala jedinici teškoće u snabdevanju sanitetskim materijalom;

oskudica stručnog kadra bila je stalno prisutna i otežavala je efikasniju organizaciju sanitetskog snabdevanja, do poboljšanja je došlo tek posle kapitulacije Italije dolaskom većeg broja farmaceuta i studenata farmacije u naše jedinice, kao i osposobljavanjem na kursevima većeg broja apotekarskih pomoćnika;

slabo opšte vojnosanitetsko znanje apotekarskog kadra, nedovoljno iskustvo u organizovanju sanitetskog snabdevanja (što je bio slučaj i sa ostalim sanitetskim kadrom), predstavljali su, takođe, jedan od nepovoljnih momenata.

Međutim, izvesni faktori uticali su suprotno, tj. delovali su povoljno na rešavanje mnogih problema snabdevanja sanitetskim materijalom. Značajno je istaći:

stalnu i svesrdnu podršku i pomoć celokupnog naroda našim jedinicama u materijalnim sredstvima, pa i sanitetskom materijalu, posebno u prikupljanju i slanju tog materijala sa okupirane teritorije;

brigu koju je od prvih dana ustanka vodilo vojno-političko rukovodstvo za potrebe ranjenih i bolesnih, pri čemu su se komande i štabovi, uključujući i Vrhovni štab pa i lično druga Tita, često neposredno angažovali u nabavci sanitetskog materijala;<sup>2</sup>

veliko i bespoštedno zalaganje svih kadrova koji su radili na snabdevanju sanitetskim materijalom, brzina snalaženja i prilagođavanja situaciji, smisao za improvizacije, kao i velika upornost i istrajnost u iznalaženju materijala i njegovo čuvanje.

Svi ovi faktori, povezani sa opštim okolnostima oružane borbe, neposredno su uticali na to da se u NOR-u stvori takav sistem sanitetskog snabdevanja koji je u tim uslovima i situacijama bio najpogodniji.

Sistem snabdevanja sanitetskim materijalom u NOR-u imao je svoj razvojni put uporedo sa razvojem oružane borbe i sanitetske službe, a predstavljao je poseban oblik teritorijalnog sistema mešovitog tipa. Osnovne komponente ovog sistema snabdevanja su mesna sredstva i materijalne rezerve. Posebna karakteristika tog

<sup>2</sup> Autor je ovo pitanje detaljnije obradio u članku objavljenom u *Vojnosanitetskom pregledu* br. 4 od 1965. god. na str. 252—256.

sistema je izrazito naglašen značaj mesnih sredstava, tj. korišćenja sanitetskog materijala iz mesnih izvora, sirovina i radionica za izradu i preradu sa širokom primenom raznih improvizacija. Posebna specifičnost bila je korišćenje mesnih sredstava sa okupirane teritorije, gde je pod posebnim i teškim okolnostima sakupljan sanitetski materijal i upućivan našim jedinicama. Zaplenjena sanitetska sredstva imala su, takođe, značajan udeo u snabdevanju sanitetskim materijalom i zajedno sa mesnim sredstvima predstavljala su dva najvažnija izvora snabdevanja, naročito do druge polovine 1943. godine, kada su se mogli smatrati gotovo jedinim.

Materijalne rezerve, koje inače pod normalnim uslovima svaka armija stvara još u mirno doba, u NOR-u su se stvarale postepeno u toku same borbe. Proširivanjem i intenziviranjem borbi i, usled toga, pojavom većeg broja ranjenika koje treba zbrinuti, nametala se potreba stvaranja rezervi u sanitetskom materijalu. Međutim, to je zavisilo od mogućnosti dobavljanja materijala i uslova čuvanja kojih u početku NOR-a nije bilo. Tek od kraja 1943. godine možemo govoriti o redovnijem postojanju značajnijih rezervi (korpurna slagališta) koje se stvaraju prvenstveno iz ratnog plena, povećanih nabavki sanitetskog materijala sa okupirane teritorije (naročito u Sloveniji) i pomoći od saveznika. Te rezerve su se koncentrisale po sanitetskim snabdevačkim ustanovama obično uz grupe teritorijalnih bolnica koje su stvarane kao vid pozadinskog saniteta.

U kombinovanom snabdevanju — direktnim korišćenjem sredstava na terenu (sredstava sa oslobođene i okupirane teritorije, zaplenjeni sanitetski materijal, sirovine za izradu i preradu i sl.) i doturom sanitetskog materijala iz slagališta (stvorene rezerve) — ogledale su se specifičnost i dinamičnost sistema sanitetskog snabdevanja u NOR-u. Zavisno od konkretnih uslova često je prevladavala čas jedna čas druga komponenta. Tako je, pri povoljnoj vojnoj situaciji i postojanju relativno stabilne veće slobodne teritorije, na kojoj je bilo mogućnosti za stvaranje rezervi i izradu sanitetskih sredstava, dotur materijala iz slagališta (rezerve) postajao dominantan način snabdevanja. U drugim prilikama — u teškoj vojnoj situaciji, za vreme neprijateljskih ofanziva — jedinice su bile prisiljavane na isključivo korišćenje svojih malih pokretnih rezervi i onoga što u prolazu zateknu na terenu ili zaplene od neprijatelja. Razlog je bio u tome što su se veće („nepokretne“) rezerve, ukoliko su sačuvane sklanjanjem u skladišta (bunkere, zemunice), teško mogle koristiti, a pokretne su, zbog teškoće transportovanja (nedostatka konja), bile svedene na minimum ili ih uopšte nije bilo.

Raznolikosti i neravnomernosti koje su se u NOR-u ispoljavale u pojedinim pokrajinama i oblastima uticale su često na to da se i u organizaciji sanitetskog snabdevanja pojave znatne razlike i specifičnosti. Međutim, osnovna karakteristika organizacije snabdevanja sanitetskim materijalom u celoj zemlji (što je, u stvari, predstavljalo sistem) bila je decentralizovano snabdevanje na teritorijalnom principu. Takav je sistem proizlazio iz samog karaktera ratovanja, pri čemu bi koncentrisanje velikih zaliha na užoj prostoriji bilo potpuno neodrživo. Naprotiv, stvaranje rastresite mreže

snabdevačkih ustanova pružalo je realne mogućnosti da se savladaju teškoće kojese us se javljale na dugim putevima dotura zbog slabih transportnih sredstava i ugroženosti važnijih komunikacija koje je kontrolisao neprijatelj. Posebno su samostalnost i odvojenost, pa čak i povremena izolovanost pojedinih teritorija, operativnih grupa, odnosno pojedinih jedinica za duže ili kraće vreme, uz slabu ili nikakvu međusobnu vezu, te potreba da se pozadinske bolnice i neke jedinice sa svojim malim zalihama sanitetskog materijala snabdevaju na teritoriji na kojoj se nalaze — nalagale da se postojeće rezerve rastresito raspoređuju i da se prihvati sistem decentralizovanog snabdevanja.

Osniivanje sanitetskih snabdevačkih ustanova, vezanih za određene teritorije, išlo je paralelno sa formiranjem vojno-političkih komandi. Prvo su to bile apoteke pri područjima, a zatim korpusna slagališta, odnosno skladišta korpusnih vojnih oblasti. Karakteristično je bilo to što su se sve ove snabdevačke ustanove obično vezivale za određenu teritoriju sa zadatkom da, pored teritorijalnih bolnica, snabdevaju i sve jedinice koje su vodile borbena dejstva na tom terenu, bez obzira na njihovu formacijsku pripadnost. Korpusna slagališta (negde su imala naziv „centralna apoteka“) obično su formirala i radionice za izradu izvesnih sanitetskih sredstava. Izrada u tim radionicama bila je u mnogim slučajevima veoma važan dopunski izvor snabdevanja. Naročito značaj imale su tkračnice platna i gaze, jer su se od tog materijala izrađivali i pripremali prvi zavoji. Tkanje zavojnog materijala, međutim, počelo je već u prvim danima oružane borbe (u Užicu 1941. i Foči 1942. godine) i radilo se sve do kraja rata. Raspon kvaliteta izrađenih zavoja, zavisno od uslova i okolnosti izrade, bio je vrlo širok, a ponekad „gotovo ni u čemu ne zaostaje iza onog fabričkog“ („Partizanski sanitet“ — april 1942. godine, Foča).

Sanitetske ustanove (slagališta, apoteke) koje su se obično nalazile uz veće bolnice ili grupu bolnica, iako često sa oskudnom opremom, razvile su veoma intenzivnu izradu mnogih lekova (parenteralnih rastvora, galenskih preparata i sl.), koristeći se ponekad i lekovitim biljem nađenim na terenu.

Kad god je bilo moguće (ako su postojali odgovarajući pogoni) organizovana je proizvodnja sanitetskog materijala i opreme, kao što je to bio slučaj u Jajcu (u jesen 1943.) i Komiži (u januaru 1944. godine). Na taj način se realizovala stalna težnja za što većim osamostaljivanjem pojedinih teritorija u snabdevanju sanitetskim materijalom. Koliko se u tome otišlo daleko pokazuje primer da su decembra 1943. godine, u Šekovićima (istočna Bosna) pri bolnici Trećeg korpusa, bile završene pripreme za proizvodnju vakcine protiv trbušnog tifusa od sojeva koje je jedan bakteriolog doneo iz Tuzle, ali je šesta ofanziva omela dalji rad.

Iako je često postojala relativna kompaktnost teritorije na kojoj su dejstvovale jedinice jednog korpusa, obično je na njoj bilo dva ili više sanitetskih slagališta, međusobno slabo povezanih, jer su to uslovljavale ne samo zemljišne prepreke i komunikacije, već i razdvojeni razmeštaj pojedinih grupa bolnica. To je bilo karak-

teristično za Sloveniju (terenska apoteka), Hrvatsku (u Dalmaciji i Sloveniji), a donekle i za Bosnu (sanitetsko skladište Trećeg korpusa u istočnoj Bosni i Šekovićima i Trnavi). Takva decentralizacija obezbeđivala je izvesnu samostalnost pojedinih područja, ali je dovođila i do velikih razlika u pogledu snabdevenosti jedinica i bolnica, jer se retko dešavalo da se materijal iz jednog slagališta prebacuje u drugo radi približnog izjednačavanja količina i asortimana. Ovakav sistem sanitetskog snabdevanja neminovno je postavio da brigu oko nabavke, odnosno pronalaženja izvora sanitetskih sredstava, preuzmu korpusna slagališta i apoteke.

Specifičnosti teritorijalnog, decentralizovanog sistema sanitetskog snabdevanja u NOR-u ogleđale su se u razmeštaju slagališta i apoteka i u načinu smeštaja i čuvanja materijala. Karakteristično je bilo to što su snabdevačke ustanove obično bile locirane po teže pristupačnim mestima, dalje od komunikacija. One su se nalazile ne samo na oslobođenoj nego i na poluoslobođenoj teritoriji, a za vreme neprijateljskih ofanzivnih akcija često bi ostajale tajno smeštene na terenu koji je kontrolisao neprijatelj.

Rad ovih snabdevačkih ustanova odvijao se pod različitim okolnostima. Dok su u nekim krajevima rad i smeštaj bili potpuno javni i poznati stanovništvu tog područja (istočna Bosna — Šekovići), u pojedinim pokrajinama se išlo u najstrožu konspirativnost (Slovenija). U svim slučajevima gro sanitetskog materijala čuvan je u konspirativnim i dobro maskiranim podzemnim skloništim (zemunicama i bunkerima), a manje rezerve su se nalazile na mestu rada slagališta — apoteke.

Isticanje teritorijalnog sistema snabdevanja sanitetskim materijalom u NOR-u, sa svim njegovim osobenostima, daje osnovu za zaključak da je taj sistem bio dominantan sve do kraja 1944. godine.

Međutim, to ne znači da u NOR-u, u određenim situacijama, nije primenjivan i drugi, tzv. operativni sistem snabdevanja. Karakteristika operativnog sistema ogleđa se u tome što sve jedinice (taktičke i operativne) imaju svoje materijalne rezerve koje se stalno kreću sa svojim jedinicama. Ovaj sistem ima prednosti kod frontalnih borbi. Njegova primena u NOR-u bila je dominantna u završnim operacijama.

Prerastanje NOV u Jugoslovensku armiju, stvaranje veće potpuno slobodne teritorije i neophodnost vođenja većih frontalnih borbi doveli su do novih kvalitativnih promena u organizaciji sanitetske službe. Formiranje većih sanitetskih jedinica (medikosanitarni bataljon) i pokretnih sanitetskih ustanova (poljske bolnice u armiji), zahtevalo je da se izvrši prilagođavanje i organizacije sanitetskog snabdevanja stvaranjem određenih snabdevačkih ustanova (Glavno sanitetsko skladište, armijska skladišta, apoteke MSB itd.). U tom razdoblju je karakterističan prelazak sa decentralističkog sistema snabdevanja na centralistički. Oslanjanje na sigurnu pozadinu, sa relativno solidnom materijalnom bazom i proizvodnim kapacitetima, stvorilo je mogućnost za neprekidno i potpuno snabdevanje sanitetskim materijalom svih sanitetskih ustanova i jedinica

(lancem snabdevačkih ustanova) od viših ka nižim (operativni sistem snabdevanja). Međutim, i u završnoj fazi rata, jedinice (korpusi, divizije, brigade i odredi) koje su još vodile borbe na još ne sasvim oslobođenoj teritoriji, zadržale su raniji decentralizovani (teritorijalni) sistem snabdevanja.

Premda je operativni sistem snabdevanja primenjivan uglavnom pošto su naše jedinice prešle na frontalna dejstva, i ranije su u pojedinim situacijama i na izvesnim sektorima primenjivani specifični oblici takvog sistema snabdevanja.

Posle formiranja grupe proleterskih brigada koja je izvršila poznati pohod u Bosansku krajinu u leto 1942. godine, imali smo formiranu Centralnu apoteku Vrhovnog štaba koja je, prateći tu grupu, imala osnovni zadatak da snabdeva brigade sanitetskim materijalom. Skoro sličnu ulogu imala je Centralna apoteka i u proleće 1943. godine za vreme četvrte i pete ofanzive jer je, pošto se stalno kretala sa ešelonima ranjenika i bolesnika, sve njih snabdevala sanitetskim materijalom.

Poseban oblik operativnog sistema, u stvari, centralizovan način snabdevanja, pojavljuje se u vremenu kada pomoć saveznika u sanitetskom materijalu počinje da biva veća. Jedan deo dodeljenog materijala dostavljen je direktno do pojedinih korpusa na osnovu raspodele, odnosno ključa Sanitetskog odeljenja Vrhovnog štaba, dok je drugi prebačen na Vis u centralno skladište, odakle je kasnije slat na kopno pojedinim korpusima. Dok je prvi način u datim uslovima bio najcelishodniji jer su jedinice bile dosta brzo snabdevene, drugi je, s obzirom na nastalu situaciju (jača blokada obale), imao veće teškoće pa, prema tome, i manje uspehe. Tako je, na primer, put materijala sa Visa preko Senja, Like i dalje ka zapadnoj Bosni (za Peti i Prvi korpus) trajao vrlo dugo — od oktobra 1943. do januara 1944. godine.

Još jedan primer, odnosno pokušaj organizovanja centralizovanog načina snabdevanja sanitetskim materijalom bio je koncem 1943. godine na teritoriji Hrvatske, južno od Save. Naime, kapitulacijom Italije i oslobađanjem obalnog pojasa došlo je do naglog priliva zaplenjenog sanitetskog materijala, a stvorena je i velika oslobođena teritorija. U takvoj situaciji Sanitetski odsek Glavnog štaba Hrvatske formira u Otočcu Glavno sanitetsko skladište gde koncentriše velike količine materijala. Obrazloženje za ovakav postupak bilo je u mišljenju da, zbog potpune povezanosti (oslobođenja komunikacije) cele teritorije južno od Save, treba osnovati centralno skladište u koje bi priticao sav sanitetski materijal, a iz njega bi se dalje snabdevala korpusna skladišta. Pri tome se pretpostavljalo da ta skladišta budu pokretna, premeštaju svoje rezerve, tj. da prate pokrete korpusa (što je izvesno vreme i činio Četvrti korpus). Kratko vreme posle toga usledila je velika ofanziva neprijateljskih snaga (naročito teška situacija bila je početkom 1944. godine) koja je dovela do naglog smanjivanja slobodne teritorije i napuštanja važnih mesta (Otočca, mesta u Hrvatskom primorju itd.). Tom prilikom se Glavno skladište premešta iz Otočca u Trnavac, no i tu

zbog nepripremljenih skloništa veliki deo materijala postaje plen neprijatelja. Isto se to dogodilo i sa materijalom iz skladišta bolnica (Vukelići) i korpusa.

Ovo gorko iskustvo navelo je na to da se reorganizuje način sanitetskog snabdevanja u korpusima, odnosno korpusnim vojnim oblastima, tj. prešlo se ponovo na teritorijalni sistem snabdevanja. Izgleda da je bila preuranjena procena o potpunoj stabilnosti vojne situacije, odnosno o definitivno stvorenoj sigurnoj pozadini, što je poslužilo kao osnova za organizovanje sanitetskog snabdevanja na bazi operativnog sistema.

Na ovom primeru se pokazalo da se i organizacija sanitetskog snabdevanja, odnosno sistem snabdevanja, mora prilagoditi konkretnoj situaciji.

Ovim razmatranjem primenjivanih sistema sanitetskog snabdevanja u NOR-u dolazi se do zaključka da su oni bazirani na osobenosti razvoja naše oslobodilačke borbe i načina vođenja borbениh dejstava, kao i specifičnosti organizacije sanitetske službe, tj. sistemi sanitetskog snabdevanja imali su osnovu u tim faktorima i iz njih proizilazili.

\*

U narodnooslobodilačkom ratu postojale su razne forme organizacije sanitetskog snabdevanja (prilagođene uslovima u određenim krajevima), pronalazene su mnoge mogućnosti za dobavljanje sanitetskog materijala, bilo je mnogo improvizacija i primenjivani su različiti načini skrivanja i čuvanja stvorenih rezervi. Sva ova dragocena iskustva imaju veliku vrednost i mogla bi se korisno primeniti i u budućnosti u slučaju odbrane zemlje. To nalaže da se iskustva rada i organizacije sanitetskog snabdevanja u NOR-u i dalje obrađuju, sređuju i publikuju. Obavezu za taj posao treba prvenstveno da preuzme generacija koja je u tome i sama bila učesnik.

Sanitetski pukovnik  
mr. ph. *Eliezer KATAN*