

RANJENICI KAO OPERATIVNI I MORALNI FAKTOR U BICI NA NERETVI I SUTJESCI

Naša vojna historiografija već je i do sada beležila posebno mesto — posebno u poređenju sa bilo kojom regularnom armijom — koje je zauzimao ranjenik u partizanskoj vojsci u toku čitavog narodno-oslobodilačkog rata. Odnos komandovanja i ponašanje svakog pojedinca prema ranjeniku već od samog početka rata imali su karakter pravog kulta. Stepen toga kulta, ili „brige za ranjenika”, kako smo to obično zvali, bio je skoro apsolutan pokazatelj visine borbenog morala svake jedinice. Kroz kult ranjenika izbijao je na videlo i svakodnevno se potvrđivao osnovni i najdublji etički i humani princip naše borbe, kao i pravi karakter Narodnooslobodilačke vojske.

Značajno je da se pokuša odgovoriti na pitanje zašto je taj kult došao do izražaja odmah, već na početku ustanka, i to spontano, bez ikakvih formalnih odredaba, mada, valja reći, ni ove nisu izostajale, pogotovo u daljem razvoju rata.

Kult ranjenika u našoj zemlji ima dva korena: prvi je istorijsko-tradicionalni, a drugi je specifičan za narodnooslobodilačku borbu.

U vekovnoj borbi protiv osvajača ranjenik je postao predmet posebne brige, poštovanja i divljenja. Taj fenomen nije nastao slučajno niti je mogao nastati u ime nekih apstraktnih moralnih načela. Kako je moral, uopšte, jedan od oblika ljudske, društvene svesti i prakse, pa se nužno formira radi ostvarenja konkretnih ciljeva svakog društva i svake epohe, tako je i kult ranjenika i ginjenika nastao kao integralni deo *borbene*, oslobodilačke etike. Taj kult je u stvari, pored ostalog, i moralno obeštećenje za pretrpljeno stradanje i žrtvovanje. Pitanje i žrtve pojedinca „vraćaju se” u opštu normalnu riznicu da bi se iz nje novi borci bogatili još jačom snagom. Pod tim uslovima kult ranjenika postaje apsolutni i univerzalni etički princip svakog društva i svake nacije, ili klase, koja se oružjem bori za opstanak, za pravedne, progresivne i humane ciljeve, što znači da se njegova primena mora protegnuti i na neprijateljskog ranjenika.

U protivnom, neizbežno strada i sopstveni moral, mora da strada humana i progresivna vrednost vlastite borbe. Samim tim je kazano da jedan agresor ili izdajnik koji se oslanja pretežno na svoju materijalnu silu, odnosno podlost, ne može a da ne primenjuje zverske postupke prema ranjenicima protivnika, bez obzira na svoj stepen civilizovanosti.

U našem narodnom eposu, a naročito u spisima Marka Miljanova, gde je data sinteza borbene etičke misli naših naroda, kult ranjenika zauzima najvidnije mesto.

Prema Miljanovu, ranjenik oličava najviši etički imperativ i, pred životom ranjenika, moraju da odstupe sve ostale moralne norme. Jedna od tih normi, u Crnoj Gori, bila je i krvna osveta.

»Ali, kad neki Kustudija, u boju s Turcima, nađe ranjena Špadijera, koji je prije boja ubio njegova rođenog brata, onda će reći ranjeni Špadijer: »Udri sad, Kustudija, dosta si muka vidio tražeći me da me ubiješ i da brata osvetiš, sad ti je zapalo što si želio«. — »Baš mi je danas zapalo da ne dam tvoju glavu prijed moje« — odgovori Kustudija. A zatim, pošto ga je izbavio ispred Turaka, reče mu: — »Hajde, vidaj se, pa kad ozdraviš ubiću te za brata« Tako je i bilo.¹

»Jedna mati, u poslednjem boju na Fundini, uzviknula je svojim sincima koji su plakali nad izgubljenom braćom: — »A što plaćete, zar ste mislili da mi svaki zdrav danas dođe? A, duše mi, ako još koji ne pogine, boije ća ve nijesam ni imala.«²

Vrhunsku tačku ove etike predstavljaju primeri crnogorske velikodušnosti prema ranjenim Turcima, i uzvratno, primeri turske velikodušnosti prema ranjenim Crnogorcima. Nije slučajno da Miljanov ističe i ove poslednje, možda i vrlo retke primere. Miljanov *hoće* da bude dosledan, on *hoće* da protegne princip humanizma do *univerzalnih* razmera, jer, da bi čovek zaista bio do kraja to što želi biti, da bi potvrdio svoje vlastito čojstvo, on mora da ga prizna i neprijatelju u svakom, makar i retkom slučaju kad ga zasluži. „S ovim i ovakvijem primjerom je narod sam sebe osnažio da čestito nagradi, a nečisto nagrdi“ — kaže Miljanov.

»Jednom Turci, poslije boja, naiđu na ranjenog Crnogorca. Jedni hoće da ga ubiju, a drugi ga štite svojim tijelom, odvođe, liječe i vraćaju na Medun«.

»Nekom Crnogorcu na pazaru omakne se puška i rani 5 Turaka i 2 ubije. Turci htjeli ubiti Crnogorca, ali brat jednoga od ubijenih zaštiti Crnogorca: »Ne udri Crnogorca, ko je Turčin, ja ginem za njega danas i opraštam mu svojega brata kojega mi je ne hoteći ubio.«³

»Crnogorac odlazi u kuću ranjenom Turčinu koga je ranio u boju, da mu rane čestita. Nosi i ovna da ga zakolje i kožom da obloži Turčinu ranu da je vida«.⁴

Drugi izvor ranjeničke etike leži u specifičnostima narodnooslobodilačkog rata: nemanje klasične pozadine za zbrinjavanje ranjenika, izuzetno velika uloga moralnog faktora u našoj strategiji, s je-

¹ Marko Miljanov: *Primjeri čojstva i junaštva*, primjer 49.

² Isto.

³ Isto.

⁴ Isto.

dne strane, i s druge: imanentno svojstvo okupatora i njegovih pomagača da u ostvarivanju svojih ciljeva pribegavaju genocidu, od koga nisu bili pošteđeni niti ranjenici. Štaviše, okupatori i domaći izdajnici sasvim svesno su uništavali naše ranjenike, bolnice i sanitetsko osoblje.

U tom cilju planirali su posebne akcije, izdavali direktna naređenja. Dakle, nije reč samo o „usputnim” masakrima usled borbenog ogorčenja u toku ili na kraju pojedinih oružanih okršaja s partizanima. Ova činjenica, kao i sve ono što se danas zbiva u Vijetnamu, još jednom svedoče da grubo gaženje Ženevskih konvencija i svih nepisanih humanitarnih zakona predstavlja jedan viši „zakon” za svakog agresora i okupatora. Imperijalistički okupator nad jednom slobodoljubivom i revolucionarnom zemljom *ne može drukčije* nego da primeni genocid kao jednu od suštinskih komponenti svoje strategije. Identični postupci domaćih izdajnika — u našem slučaju ustaša i četnika — protiv „svoga” naroda još jedan su dokaz ispravnosti poznate marksističke postavke da moralne norme i visoke etičke vrednosti nisu neka apsolutna i imanentna osobina jedne nacije, kako to misle nacionalni romantičari, nego baš one nacije, tačnije rečeno, baš onih klasa u naciji koje su stavljene u takve istorijske uslove i pred takve zadatke (oslobodilačke, progresivne i revolucionarne) da se *moraju* pridržavati etičkih normi i u sebi negovati principe humanizma.

Naša historiografija već je zabeležila i dokumentovala istrebljivačku delatnost okupatora protiv naših naroda,⁵ tako da je danas jedva moguće na tu temu dodati neke novije i još bitnije činjenice. Na ovom mestu biće dovoljno da se podvuče da je okupator sasvim smišljeno ugrožavao bezbednost ranjenika NOR-a i, u mnogo slučajeva, uspevao da uništi i njih i sanitetsko osoblje. On je tragao za ranjenicima, „pročešljavao” šume, upotrebljavao posebne jedinice (trupove) i dresirane pse za pronalaženje bolnica i skrivenih ranjenika, izdavao posebna naređenja svojim vojnicima da se moraju ponašati brutalno.⁶ U svojim operativnim izveštajima registrovao je, kao svoj ratni uspeh, pokolje ranjenika.⁷ Zlatibor, Izgori, Kozara, Sutjeska samo su simboli jedne, prostorno daleko šire, tragičnosti u kojoj se nalazila NOVJ zajedno sa svojim ranjenicima.

⁵ Pored ostalih brojnih materijala treba videti: Dr Đ. Dragić i dr B. Jankovljević: Međunarodno ratno pravo i zaštita ranjenika i bolesnika u toku NOR, *Jugoslovenska revija za međunarodno pravo* br. 2/1961; Dr D. Kukač, Borba KPJ protiv istrebljivačkih i denacionalizatorskih mera okupatora, *Vojnoistorijski glasnik* br. 1/1967; Dr Vuko Gozde Gučetić, Narodnooslobodilački rat u svetlosti pravila o okupaciji, *Jugoslovenska revija za međunarodno pravo* br. 2/1961.

⁶ Naređenje generala Kajtla pov. br. 004870 od 16. decembra 1942. (Arhiv Vojnoistorijskog instituta — dalje: VII, nemačka arhiva kut. 2, f. 2, dok. br. 2. Naređenje nemačke komande) Arhiv VII, mikroteka, reg. br. Minhen N 2, 553—540.

⁷ Izveštaj komandanta talijanskog 6. armijskog korpusa (general Rokalje) komandantu talijanske 2. armije od 18. VI 1943. (Zbornik, tom III, knjiga 5, dok. br. 216, 212, 214).

Izveštaj komande 1. brdske divizije (nemačke) (Arhiv VII, mikroteka, reg. br. Minhen N 3, 1240—1249).

U takvim okolnostima partizansko komandovanje i svaki pojedini borac neizbežno su morali da brigu za ranjenika postave preda se kao zadatak prvog reda. Sačuvati život ranjenika značilo je ne samo sačuvati živu silu, koja ima posebnu vrednost u jednoj dobrovoljačkoj vojsci, nego, još i više, čuvanje i jačanje morala boraca. I zaista, svaki uspeh partizanske sanitetske službe u obezbeđenju ranjenika imao je ogroman uticaj na borbeni moral jedinica. Naš borac polazio je u bojeve relativno spokojan, pored ostalog, i zato što je bio siguran da će za njegovo izvlačenje iz okršaja, za njegovu bezbednost od neprijatelja biti učinjeno sve što je u moći njegovih drugova i starešina. S druge strane, visoki moral ranjenika vršio je snažan uticaj na moral zdravih boraca. Tako se kovalo čvrsto moralno-političko jedinstvo ranjenika i boraca. Tako su ranjenici, sami po sebi, i čitava organizacija njihovog obezbeđenja postali u našem ratu moralni faktor prvog reda, i to u dvostrukom vidu. Prvo, kao *moralni problem*, tj. da li i na koji način da se život ranjenika zaštititi od uništenja. Drugo, kao *izvor morala*, kao katalizator i mobilizator moralnih snaga vojske. Ovo je nesumnjivo jedna od novina koju je naš NOR dao savremenom ratovodstvu.

Ali ovakav moralno-politički imperativ imao je brojne i ozbiljne reperkusije, ne samo na području organizacije sanitetske službe (velika mobilnost i decentralizacija bolnica, smeštaj u nepristupačnim i šumskim predelima, tajna skloništa, veliki pokreti s ranjenicima i dr.) nego i u oblasti operatike. Dok se u svim drugim armijama tzv. regularnog tipa, sa čvrstim frontovima i čvrstom pozadinom, problem ranjenika pojavljuje samo na taktičkom nivou (problem izvlačenja iz trupnog rejona u dublju pozadinu), odnosno strategijskom nivou (problem ponovnog vraćanja u stroj velikih masa izlečenih ranjenika radi popune živom silom), dotle je to pitanje u našoj vojsci postalo i *operativni faktor*, gotovo uvek prisutan u svim proračunima i operativnim planovima komandovanja, da bi, u sticaju i drugih okolnosti, postao jedan od osnovnih uzroka vođenju operacija velikih razmera i sudbonosnog ishoda. To su tzv. bitke za ranjenike. Ali tu moramo odmah da dodamo još nešto što je od suštinskog značaja za celovitost shvatanja ovih operacija. Naime, prisustvo ranjenika, u uslovima NOR-a, nije bilo samo jedan od objektivnih *uzroka* takvim operacijama, nego su ranjenici istovremeno postali i naj snažniji *motiv* koji je mogao da probudi, pokrene i usredsredi moralne snage naših jedinica i da ih baš na vrhuncu operativne krize dovede u stanje moralne nadmoćnosti nad neprijateljem i pored toga što su svi ostali elementi koji govore o odnosu snaga bili izrazito u korist neprijatelja. Drukčije rečeno, naše „bitke za ranjenike” mogu poslužiti kao uzoran primer dijalektičkog jedinstva „slabosti” i „snage”. One ilustruju kako sama operativna kriza može da stvori i sile potrebne za njeno prevladavanje, kako se jedna brojčana i tehnička podređenost može da pretvori u preimućstvo, odnosno kako se i na samom rubu katastrofe mogu još uvek pronaći uslovi za pobedu. Te bitke najbolje ilustruju ulogu moralnog faktora u ratu, tj. kako se moralni faktor, u određenim okolnostima, može da pretvori u materijalnu silu.

S obzirom na to da je o bici na Neretvi do danas objavljen ve-
liki broj radova i da među njima nema skoro nijednog u kome nije
dotaknuto i pitanje ranjenika, ja ću se na ovome mestu ograničiti
na samo nekoliko momenata koji su u direktnoj vezi sa naslovom
teme.

DA LI JE BILO NEOPHODNO I CELISHODNO DA SE SA GLAVNOM OPERATIVNOM GRUPOM KREĆE I MASA RANJENIKA I BOLESNIKA

Mislim da zaslužuje da bude, po mogućnosti definitivno, raščiš-
ćeno pitanje da li je bilo neophodno i celishodno da se sa Glavnom
operativnom grupom pokreće onolika masa ranjenika i bolesnika
(preko 3.000) iz Bosanske krajine ka Hercegovini. Na ovo pitanje,
kao i na sva druga koja će postaviti vojni istoričar, moguće je dati
tačan odgovor tek onda ako se na njega gleda najpre iz ondašnjeg,
a ne iz poznijeg ili današnjeg vremenskog ugla, ako se ono anali-
zira najpre na osnovu istorijski utvrđenih činjenica i objektivnih
uslova, a ne na osnovu naših želja ili nekih apstraktno formulisanih
strategijskih interesa. Dabome, ovakav stav ne isključuje potrebu da
se, posle utvrđivanja činjenica i objektivnih uslova, postavi i pi-
tanje da li je i subjektivni faktor (komandovanje, starešine, borci)
bio svagda u mogućnosti, ili nemogućnosti, da na vreme sazna,
shvati i adekvatno proceni značaj ondašnjih činjenica, odnosno da u
potpunosti iskoristi date uslove.

Između mnogih činjenica i objektivnih uslova napomenuo bih
sledeće:

Prvo, razmah ustanka u drugoj polovini 1942. godine i žestoki
bojevi koje su vodile proleterske i krajiške brigade (Prozor, Bugoj-
no, D. Vakuf, Kupres, Livno, Jajce, Manjača, Bihać, Sanski Most,
Grahovo) neizbežno su doveli do, za ondašnje prilike, veoma velikog
broja ranjenika.

Drugo, slobodna teritorija Bosanske krajine zadobila je u isto
vreme i neke bitne attribute države, tako da je usled toga *moralo*
doći i do koncentracije ranjenika baš na ovoj teritoriji. Ta koncen-
tracija mogla je da bude izbegnuta, ili barem bitnije ublažena, samo
pod uslovom da je blizu Bosanske krajine, a izvan operativnog pod-
ručja operacija „Vajs I” i „Vajs II”, bila neka slobodna teritorija
sa približno povoljnim uslovima za lečenje ranjenika (bezbednost,
smeštaj i ishrana) kao što je u Grmeču i u rejonima Bosanskog Pe-
trovca i Drvara. Ali takvih teritorija i takvih uslova u ono vreme
nije bilo.

Treće, usled prisustva velike mase ranjenika na prostori koja
je postala strategijsko težište četvrte neprijateljske ofanzive, odmah
se otvorilo pitanje šta treba učiniti u interesu njihovog *spasavanja*.
Sve što smo do tada znali o ponašanju neprijatelja prema našim
ranjenicima i o njegovoj taktici „čišćenja” partizanskih uporišta
(Kozara!) diktiralo je da se u čitavoj zamisli o rešavanju sudbine
ranjenika dadne naglasak baš na *spasavanju* njihovih života, dok su

sve druge potrebe (udoban smeštaj, mirovanje, ishrana i lečenje) morale da budu potisnute u drugi red.

Iz ovih činjenica, kao i iz ukupne procene odnosa naših i neprijateljskih snaga, sledila je i odluka Vrhovnog komandanta da se celokupna masa ranjenika, zaključno sa tifusnim bolesnicima, pokrene iz Bosanske krajine prema istoku zajedno sa Glavnom operativnom grupom.

Treba naglasiti da mnogi dokumenti i živi učesnici ovih događaja svedoče da je ova odluka u Vrhovnom komandantu sazrela tek posle duge i teške duševne borbe. Koliko god je bio zabrinut sudbinom ranjenika, toliko mu nije davala mira ni pomisao na borbene jedinice, čija će pokretljivost i operativna sposobnost uopšte biti ozbiljno umanjena budu li morale da svoja leđa, u doslovnom smislu reči, podmetnu pod nosila svojih ranjenih drugova. Zbog toga je Vrhovni komandant, u danima od 21. do 30. januara, tragao za bilo kakvom mogućnosti da se bar jedan deo ranjenika ostavi na staroj teritoriji (planine Osječnica i Jadovnik).⁸ Zbog toga je želeo da i 700 zaraznih bolesnika što duže zadrži tamo gde su se zatekli (bolnica Jasikovac na pl. Klekovači), pa je tek 12. februara odlučio da i njih pokrene. Strahotan rizik, dakle, ukazivao se i u jednoj i u drugoj varijanti rešenja. Do prevage u tok teškoj neodumici došlo je tek onda kada je na vagu stavljen i moralni faktor. Uostalom o tome govori najrečitije sam Tito. Na pitanje jednog stranog novinara koja je bila njegova najteža odluka u ratu, Tito je odgovorio:

»Preda mnom je bila najteža odluka za vreme neprijateljskih ofanziva kada je bilo u pitanju spasavanje ranjenika. Na primer, za vreme četvrte neprijateljske ofanzive morali smo spasiti ranjenike i ako je bilo od početka jasno da će to iziskivati da izgubimo najmanje još toliki broj ranjenih partizana. Bili smo opkoljeni od neprijatelja i meni je bilo sasvim jasno da je briga za ranjenika postala krupan moralni faktor za svu našu vojsku i za čitavi pokret. Odluka je glasila: spasti ranjenika po svaku cenu«.

Postoji mišljenje nije li se, možda, krajem januara mogao „najveći deo ranjenika prebaciti ka centralnoj Bosni, srednjoj i južnoj Dalmaciji“.⁹ Ali to mišljenje zasniva se tek na kasnijem saznanju da je centralna Bosna ostala izvan domašaja operacije „Vajs II“. Veliko je pitanje da li je Vrhovni štab već u one dane znao, odnosno da li je uopšte mogao znati za sve pravce i ciljeve neprijateljskih dejstava, pa i za tako povoljno stanje u kome će se naći centralna Bosna. Ako bi to bilo tako, onda bi se moglo govoriti o propustu, ali samo delimičnom, jer centralna Bosna ni u tome slučaju ne bi mogla da primi „najveći deo ranjenika“, već najviše koju stotinu. Opšta politička situacija na tome terenu nije bila naročito povoljna za nas pa bi bez prisustva većih jedinica (bar 2 brigade) sigurnost i tog manjeg broja ranjenika u centralnoj Bosni bila dovedena u pitanje. U svakom slučaju, centralnobosanska varijanta rešenja ranjeničkog problema mogla je doći u obzir tek posle blagovremenih

⁸ Gojko Nikoliš: *Ranjenici na Neretvi*. Zbornik *Neretva* str. 338—339.

⁹ V. Terzić: *Bitka na Neretvi*, Isto, str. 61.

i temeljnih vojno-političkih priprema na tome terenu. A za takve pripreme krajem januara 1943. godine bilo je već kasno.

Može se postaviti pitanje nije li se jedan deo ranjenika mogao ostaviti u Bosanskoj krajini, sakriven u šumskim bolnicama ili u podzemnim skloništima. Što se tiče šumskih bolnica, takvo rešenje moralo je odmah da otpadne. Nijedna od njih nije mogla da ostane u tajnosti od neprijatelja. Sve su to bili veliki objekti, vidljivi iz vazduha i dostupni sa zemljišta. Što se tiče podzemnih skloništa, može se reći da sanitet, pa ni ostali faktori, odgovorni za zbrinjavanje ranjenika, nisu na vreme uočili vrednost zemunica pa se nisu ni postarali da ih grade, mada su već iskustva sa Petrove gore bila u tom pogledu pozitivna i dragocena. Rukovodeći organi saniteta na oslobođenoj teritoriji Bosanske krajine u to doba nisu znali za ta iskustva, a objektivno gledajući, mogli su da ih saznadu. Ovo je, svakako, bio propust. Međutim, ni pomoću zemunica ne bi se rešilo osnovno pitanje. Zemunica su vrlo ograničenog kapaciteta, kamentito zemljište u Bosanskoj krajini ograničava njihovu izgradnju, a u pitanju je bilo nekoliko hiljada ranjenika. Dakle, zemunice su mogle u ovoj situaciji dobro da posluže samo kao pomoćno rešenje.

Iz svega se može zaključiti da je pokretanje svih ranjenika i bolesnika iz Bosanske krajine, kojima su se priključile i znatne grupe ranjenika iz Banije, sa Korduna i iz Like, bilo ne samo neizbežno nego i najcelishodnije rešenje u onoj situaciji. Snaga te nužnosti bila je skoro jednaka nužnosti i samog postojanja ranjenika, jednaka nužnosti sveukupne narodnooslobodilačke borbe. Jasno je da je njihovim pokretanjem bilo umnogome predodređeno sve ono što se kasnije zbilo: patnje ranjenika i žrtve jedinica za njihovo spasavanje na Neretvi. Ali celokupni sastav Operativne grupe, počev od Vrhovnog komandanta pa do običnog borca i ranjenika, bio je unapred svestan šta ga čeka. U toj početnoj svesnosti već je postojao začetak one moralne snage koja će doći do kulminativne tačke u bici na Neretvi.

Drugi karakterističan momenat koji treba da se istakne jeste stalno prisustvo ranjeničkog problema („u pitanju su životi naših ranjenika!”) u svim depešama, direktivama i zapovestima Vrhovnog komandanta i nižih štabova u toku čitave četvrte ofanzive.

I to je sigurno jedinstven slučaj u istoriji ratova.

Na primer, u čuvenoj zapovesti Vrhovnog komandanta za likvidaciju nemačko-ustaških snaga u dolini Vrbasa od 3. marta 1943., u odeljku o važnosti operacije, stoji i ovo:

»Vojni i politički rukovodioci da objasne našim borcima veličinu i značaj ovog zadatka. Razbijanjem i uništavanjem ovih snaga ne samo da ćemo olakšati naše položaje i stvoriti povoljne uslove za daljnje ofanzivne operacije, već ćemo obezbediti živote naših ranjenika« (podvukao G. N.).

Iako je uticaj ranjenika na karakter, dinamiku i ishod bitke na Neretvi, uopšte uzevši, jasan i nesumnjiv, ipak će biti korisno da se taj uticaj i podrobnije osvetli. Uticaj je dvostruk: ranjenici su predstavljali ogroman fizički teret, izvanredno nepovoljnu okol-

nost (pored svih ostalih), za Glavnu operativnu grupu, ali su istovremeno bili i jezgro oko koga su se kristalisale, zgušnjavale i narastale moralno-političke snage jedinica. Samo u toj dvostrukosti moguće je sagledati pravu ulogu tzv. Centralne bolnice, a isto tako i jedno od glavnih obeležja čitave bitke na Neretvi.

Međutim, kada je reč o Centralnoj bolnici, kao fizičkom teretu za Glavnu operativnu grupu, mišljenja sam da je danas vreme da se definitivno precizira u kojoj meri i u kojoj fazi bitke je to Centralna bolnica zaista bila. Insistiram na tome zato što smatram da je u mnogim historiografskim radovima uloga bolnice kao kočnice manevra Glavne operativne grupe unekoliko uopštena, protegnuta na sve faze bitke, jednostrano izuzeta između brojnih drugih spustavajućih faktora, pa zato i preuveličana. Tako, npr., Terzić piše da su se naše snage našle u operativnom okruženju „u prvom redu zbog sačekivanja ranjenika i očekivanja pada Konjica”.¹⁰ Istu tezu preuzeo sam nekritički i ja, te sam je objavio u svome članku „Ranjenici na Neretvi”.^{10a} Međutim, hronološkim povezivanjem sačuvanih dokumenata mogu se danas uneti znatno blaže nijanse u ovu drastičnu tezu. Dokumenti nepobitno govore da je pokret ranjenika od Drvara pa sve do Duvna izveden tačno po planu, a mogao je da se izvede i brže da je to bilo potrebno i traženo. Pokret je započeo iz Drvara 6. februara, poslednji ešelon s pravca Drvara stigao je u Glamočko polje oko 12. februara, dok je čelo bolnice već 11. februara stiglo u Livanjsko polje. *Čelni ešloni bolnice zadržani su na prostoriji Livno—Duvno punih osam dana*, tj. sve do 19. februara. Iako je ovaj zastoj dobro došao ranjenicima, ipak se sa transportom moglo, sa gledišta same bolnice, produžiti znatno ranije da nije bilo zapreka čisto operativne prirode. Kakve su to bile zapreke? Šta se u tome razbolju, od 11. do 19. februara, dešavalo u operacijskoj zoni Glavne operativne grupe? Druga proleterska divizija već je 14. februara pobedonosno izbila na Neretvu, a dan kasnije 1. proleterska na Ivan-sedlo. *Ali Prozor još nije bio „otvoren”!* Taj veoma utvrđeni grad pao je tek 17. februara u 4 sata ujutro. Osim toga, za pravilnu ocenu uzroka zastoja bolnice na prostoriji Livno—Duvno u vremenu od 11. do 19. februara veoma je važna jedna direktiva Vrhovnog komandanta A. Rankoviću od 12. februara 1943. u kojoj, između ostalog, piše:

»Gojku saopštiti sledeće: ranjenike neka ne gura dalje od ovog terena. Neke budu razmešteni od Glamoča do duvanjskih sela. U okolini Šćita i Prozora ne smiju se ranjenici slati, jer će tamo biti borbe. Ja ću dati zapovest kada treba dalje da kreću.«¹¹

Znači, da je, sasvim opravdano, osećanje opreznosti nalagalo Vrhovnom komandantu da Centralnu bolnicu zadrži na prostoru Livno—Duvno sve dok ne padne Prozor. Dakle, opšti operativni razlozi, a ne razlozi koji bi ležali u samoj bolnici, uzrok su „sporosti” njenog pokreta u tome periodu. Smatram da ovo treba konstatovati ne radi istoričarske pedanterije, nego u ime praktičnih potreba: ako

¹⁰ i ^{10a} Zbornik »Neretva«, VIZ, 1965, str. 60 i 344.

¹¹ Zbornik, tom II, knjiga 8, dok. br. 35.

prihvatimo tezu da su ranjenici već u toj fazi naših operacija bili skoro apsolutni teret i kočnica Operativne grupe, onda zamaglujemo značaj istorijskog iskustva tj. postojanje mogućnosti da se i veće mase ranjenika, u određenim okolnostima ipak mogu transportovati na veće daljine, a da se time ne dovede neizbežno u pitanje pokretljivost operativnih jedinica.

Istog dana kada je zauzet Prozor Sanitetski odsek Vrhovnog štaba (SOVŠ) dobio je naređenje za pokret Centralne bolnice ka prozorskoj kotlini. Već 19. februara SOVŠ je izdao naređenje komandama bolničkih ešelona, u kome je precizno razrađena tablica kretanja po danima.¹² Već istog dana čelni ešeloni bolnice krenuli su iz Duvanjskog polja te su stigli u prozorsku kotlinu (sela Rumboci, Jaklići, Ripci) 21. i 22. februara. Prema istoj tablici trebalo je da poslednji ešelon stigne do Prozora 28. februara. Nema nikakvog osnovna sumnjati da bi i ovaj deo marš-rute bio savladan po planu i na vreme, jer su i uslovi marša bili uglavnom isti, pa i povoljniji nego ranije, tj. kretalo se po cesti, a uz to, u ratnom plenu iz Prozora bilo je i nešto motornih vozila. Međutim, poslednji ešelon ranjenika (teških) umesto da stigne do Prozora u vremenu od 24. do 28. februara (po planu), zatekao se 28. februara čak u Pothumu, tj. 60 km zapadno od Prozora. Zašto? Da li je možda uzrok u „sporom“ kretanju bolnice? Egzaktan odgovor na ovo pitanje mogu da pruže samo dokumenti koji svedoče o *operativnoj* situaciji. Zapazimo: čelni ešeloni bolnice stigli su do Prozora, tačno po planu, 22. februara, istog dana kada je nemačka grupa „Fogel“ zauzela G. Vakuf! Dakle, 22. februar je datum posle koga se transport Centralne bolnice ka Prozoru više ne odvija, niti se mogao odvijati, isključivo po planu SOVŠ-a, nego pod pritiskom novonastale *operativne* situacije, a u njoj su bila dominantna dva događaja: prvo, pojava grupe „Fogel“, i, odmah zatim (27. II), čitave 717. divizije sa 5. ustaškom brigadom u G. Vakufu i, drugo, naši neuspesi u napadu na Konjic (20—26. II). Zbog tih događaja, dakle, a ne usled unutrašnjih poteškoća u organizaciji transportovanja, mada je i ovih bilo, došlo je do stagnacije u pokretu. *Moralo se zastati!* Nije se smelo *srljati sa ranjenicima u opasni džep* koji se naočigled Glavne operativne grupe oko nje stvarao. Ovo tim više što je broj novih ranjenika u prozorskoj kotlini iz dana u dan rastao. Oni su pristizali iz bojeva na Neretvi, Konjicu i pl. Raduši. Protiv smrtno opasnosti koja se nadvila nad životima ranjenika Vrhovni komandant je morao da reaguje nizom naređenja koja su se smenjivala u dramatičnim obrtima. Njihova osnovna ideja je nastojanje da se jedan deo ranjenika zbijenih oko Prozora prebaci na neku drugu teritoriju i tako olakša položaj preostalih ranjenika i čitave Operativne grupe. Evo tih naređenja:

— 23. februara: naređenje Glavnom štabu Hrvatske da dve najbolje brigade uputi za Drvar ili Grahovo kako bi, zajedno sa Bosancima, razbile Nemce koji su zauzeli Oštrelj. Konstatuje se da je „put za ranjenike zatvoren i njima sada pretila velika opasnost“.

— 27. februara: naređenje da se teški ranjenici vrata na zapad, u Prekaju. Ovo naređenje zateklo je teške ranjenike u Eminovom

¹² Zbornik dokumenata sanitetske službe, knjiga 1, dokumenat broj 63.

Selu, kod Duvna. Izvršenje ovog naređenja otpočelo je odmah, te je jedan deo ranjenika, umesto ka Prozoru, bio pomenen na zapad, od Eminova Sela do Pothuma. Rastojanje: 30 kilometara.

— 28. februara u zoru: predstavnici SOVŠ-a na začelju ešelona teških ranjenika (u Duvnu i Pothumu) samoinicijativno obustavljaju pokret na zapad, jer su doznali za pad Oštrelja i Mliništa.

— Istog dana u 8 časova Vrhovni komandant obustavlja pokret na zapad.

— Istog dana u 14 časova direktiva da se teški ranjenici prebace preko Bosanskog Grahova u Liku.

— Istog dana u noć obustavlja se pokret ka Lici.

— 2. marta: zamisao da se deo ranjenika prebaci na pl. Dinaru.

— Istog dana: depeša 1. bosanskom korpusu da javi ne bi li se preko Bosanskog Grahova mogli prebaciti ranjenici u Liku.

— Istog dana: depeša IV operativnoj zoni da ispita mogućnost prebacivanja ranjenika na pl. Biokovo.

— 3. marta: depeša 1. bosanskom korpusu da brani pravac Glamoč—Livno da bi se jedan deo ranjenika prebacio u Liku.

— 5. marta: zamisao da se za Centralnom bolnicom krene na sever, prema centralnoj Bosni. Pripreme u bolnici odmah su otpočele.

— Istog dana uvečer: odluka da se sa svim ranjenicima i bolesnicima prelazi preko Neretve kod Jablanice. Poslednja odluka doneta je posle pobede nad Nemcima, izvojevane uz velike žrtve na Raduši i Vilića guvnu.

Sve ove činjenice navode na zaključak da u prvoj, ofanzivnoj, fazi bitke na Neretvi, koja traje od 9. februara (početak nastupanja 2. proleterske divizije ka Neretvi) pa do 26. februara (završetak naših napada na Konjic i pojava 717. divizije u dolini Vrbasa), Centralna bolnica nije predstavljala ni direktan fizički teret niti direktnu operativnotaktičku kočnicu za naše jedinice, pa tako ni Glavna operativna grupa nije zastala u svojim ofanzivnim dejstvima i u prodoru preko Neretve „zbog sačekivanja ranjenika u Prozorskoj kotlini”, nego je do zastoja Operativne grupe, pa sledstveno i Centralne bolnice, došlo usled opštih operativnih okolnosti.

Uticao Centralne bolnice na dejstva Glavne operativne grupe postaje bitno drukčiji, teži tek u drugoj fazi bitke, od 27. februara pa sve do 22. marta 1943. tj. do stizanja Centralne bolnice u rejon Glavatičeva. Šta je karakteristično za tu fazu bitke? U toj fazi Centralna bolnica dolazi do punog i naj snažnijeg izražaja kao operativni faktor (i to u najdirektnijem smislu reči, kao faktor koji sputava pokretljivost jedinica, kao fizički teret na leđima boraca) i kao moralni činilac oko koga i radi koga se mobilišu najdublje rezerve moralne snage celokupne operativne grupe. Pa i u toj fazi treba razlikovati dve etape, jer se u svakoj od njih znatno razlikuje operativni uticaj Centralne bolnice.

U prvoj etapi (od 27. februara do 3. marta) Vrhovni komandant morao je da prihvati odsudnu odbranu s prelaskom u protivudar,

dakle, za našu vojsku najnepovoljniji oblik borbenih dejstava. Morao je to da učini zbog *postojanja* velike mase ranjenika u prozorskoj kotlini, u središtu obruča, a ne zbog njihovog „sporangostanja”. Morao je baš tako da postupi radi *spasavanja* neposredno ugroženih života ranjenika, odnosno u ime jednog višeg etičkog principa čije bi napuštanje dovelo do nedoglednih moralno-političkih posledica u čitavoj našoj vojsci. Drugim rečima, da nije bilo onolike mase ranjenika u krilu operativne grupe, posve je verovatno da bi se iz nastalog operativnog okruženja našao povoljniji i brži izlaz, bez davanja odsudne odbrane.

U drugoj etapi (od 3. do 22. marta) prisustvo Centralne bolnice ne utiče toliko na osnovnu operativnu zamisao, na pravac kretanja naših jedinica, niti na karakter borbenih dejstava (prodor preko Neretve prema Glavatičevu i Kalinoviku), ali i te kako utiče na tempo kretanja i na borbenu snagu operativne grupe. Naime, između Jablanice i Glavatičeva, na toj vrletnoj stazi od svega 40 km, isprečile su se pred Centralnom bolnicom takve terenske poteškoće koje uopšte ne mogu da uđu u kontekst pojma „bolnica” i „ranjenik”: stenovita klisura Neretve, veoma strmi usponi preko Prenja (Krstac 500 m, Breza 1.200 m, Šiljevica 1.200 m), klisure Idbara i Bičele i, još jednom, klisura Neretve. Ovome treba dodati gotovo neprestano dejstvo avijacije (Jablanica, Krstac), artiljerije (iz Grabovice i Konjica) i manjih četničkih grupa (sa visova Prenja), kao i krajnju nestašicu ljudske i stočne hrane. U takvim okolnostima Vrhovni komandant je bio primoran da za prenošenje na nosilima 800 ranjenika i bolesnika upotrebi, pored talijanskih zarobljenika, i gotovo sve raspoložive konje iz jedinica, kao i kompletne borbene jedinice: 9. dalmatinsku diviziju, 8. banijsku brigadu, 7. krajišku brigadu i delove 1. proleterske divizije. Borci ovih jedinica i sanitetsko osoblje Centralne bolnice morali su da pod nosila podmetnu svoja ramena. Nemajući više konja, sve ostale jedinice morale su da se rastanu od težeg naoružanja ili da ga ponesu na svojim leđima. Tako je Centralna bolnica postala i direktan fizički teret za Operativnu grupu, što znači da je njena udarna snaga, već samim tim, bez obzira na poznije posledice iznemoglosti i tifusa, bila jako smanjena. Prenošnje ranjenika od Jablanice do Glavatičeva trajalo je više od dve nedelje, što svedoči, o velikoj mukotrpnosti ranjenika i onih što su ih nosili na ovoj deonici puta.

Bitka na Neretvi, koja s pravom zaslužuje naziv „bitka za ranjenike” ili „jedna od naših najhumanijih bitaka” (Tito), koštala je golemih žrtava. Za ranjenike se ginulo na pl. Raduši, na Vilića guvnu, Pidrišu i Crnom vrhu, umiralo se od iznemoglosti pod teretom nosila, od gladi i studeni, umiralo se od tifusa. Sedma banijska i 9. dalmatinska divizija bile su desetkovane usled tifusa i gladi.

Potrebno je da se ovde kaže nešto i o unutrašnjim slabostima u organizaciji transportovanja Centralne bolnice. One su se ispoljile naročito na stazi od Jablanice do Glavatičeva, pa su u toj fazi bitke pojačavale operativni pritisak bolnice na vojsku. Reč je o organizacionoj nespremnosti bolnice da racionalno upotrebi dodatna tran-

sportna sredstva koja su joj bila povremeno dodeljivana. Bolnica je imala u svome stalnom sastavu samo manji broj konja, i oni su bili raspoređeni među ranjenike na individualnu upotrebu. O ishrani konja starali su se sami ranjenici. Ukupna transportna moć ovih konja bila je, razumljivo, veoma mala. Prema tome, glavni teret u čitavom prenošenju Centralne bolnice morao je da padne na dodatna sredstva (mobilisana zaprežna kola, kamione i autobuse iz ratnog plena i konje koji su bili povučeni iz jedinica). Greške su činjene u upotrebi baš tih dodatnih sredstava. Dodeljivana su najčešće u zadnji čas i bez čvrste vojne organizacije koja bi obezbedila njihovu racionalnu upotrebu. U prvoj fazi bitke na Neretvi SOVŠ se u više navrata zalagao da se raspoloživi kamioni stave pod čvršću komandu i da se uz konje dadnu i sprovodnici.¹³ Do toga, na žalost, nije došlo. Najsudbonosnija greška učinjena je baš onde gde se boljom organizacijom transporta moglo uštediti dosta žrtava. Naime, 8. marta izdato je naređenje jedinicama da upute sve konje na upotrebu Centralnoj bolnici. Ovo naređenje izdato je prekasno, a izvršeno je još kasnije, tj. u dane kada se Centralna bolnica već počela rastezati i osipati preko lomova Neretve i Prenja. Konji su bili upućeni bez sprovodnika i bez posebnih starešina koji bi se starali samo za transport ranjenika i ishranu konja. Umesto da su konji dati bolnici u vreme dok je bila prikupljena u kotlini Prozora, umesto da se primeni konvejer — sistem prenošenja i to pod čvrstom komandom, konji su predati tek u Jablanici bez neophodno potrebne komande. Konji su se naprosto rasplinuli u masi ranjenika, već umnogome rastrojenih, koji nisu bili u stanju da se staraju ni za sebe a kamoli za ishranu konja, i to na gladnom i golom Prenju. Tako su konji već trećeg dana po prelasku Neretve počeli naglo skapavati, bolnica zastajati, a jedinice stradati u nošenju.

Četvrta neprijateljska ofanziva pružila je veoma značajna iskustva našoj sanitetskoj službi i čitavoj vojsci. Ta iskustva mogla bi se rezimirati ovako: prvo, moguće je da se i veće mase ranjenika transportuju na velike daljine i to pod veoma nepovoljnim operativno-taktičkim, terenskim, meteorološkim i epidemiološkim uslovima, a da se operativna sposobnost jedinica u čijem okviru se ranjenici kreću bitnije ne ugrozi (put je bio dug 500 km i trajao 90 dana); drugo, sticajem ostalih nepovoljnih operativnih okolnosti, prisustvo ranjenika kao permanentnog operativnog faktora u partizanskom ratovanju, može doseći i kritičnu vrednost, odlučujuću za pravac kretanja, dinamiku boja i karakter borbenih dejstava (odsudna odbrana); treće, status ranjenika u partizanskoj vojsci je takav da on deluje kao snažan moralni faktor, koji doprinosi da se, uza sve ostale faktore, i najteže operativne krize uspešno prebrode. Između ranjenika i boraca, naročito u kritičnoj fazi bitke na Neretvi, ispoljava se naročit psihološki odnos,¹⁴ koji bi mogao da bude predmet posebnog proučavanja od strane psihologa.

¹³ Zbornik: *Dokumenata sanitetske službe*, knjiga I, br. dok. 67.

¹⁴ Gojko Nikoliš: *Ranjenici na Neretvi*, Zbornik »Neretva«, strana 346.

Bitka na Neretvi i Sutjesci imaju neke zajedničke karakteristike, ali, isto tako i neke osobenosti. Obema bitkama zajedničko je postojanje mase ranjenika i bolesnika unutar Operativne grupe, sa svim moralnim i operativnim konsekvencama koje su iz te činjenice proizilazile. I jedna i druga je „bitka za ranjenike”: spasavanju njihovih golih života ispred ustremljenog neprijatelja morala je Glavna operativna grupa da stalno potčinjava svoj raspored, tempo kretanja i borbena dejstva. O tome ubedljivo govore svi dokumenti iz onog vremena. Humani značaj bitke na Sutjesci je isto tako velik kao i bitke na Neretvi, bez obzira na to što je znatan broj ranjenika na Sutjesci doživio katastrofu. Moralno-političke posledice te katastrofe, ukoliko su one uopšte makar i trenutno postojale, bile su ublažene i neutralisane osvedočenjem svih učesnika ove bitke da su Vrhovna komanda, svi štabovi, jedinice, sanitet i pojedinci učinili sve što je u onoj situaciji bilo moguće da se Centralna bolnica spase od uništenja. I bitka na Neretvi, sa svojim neiscrpnim moralnim rezultatima, delovala je u tom smislu i na Sutjesci. Bitka na Neretvi doživela je u onim turobnim danima posle Sutjeske još jedno svoje ovaploćenje: ona je živela u svesti razbijenih jedinica i ranjenika skrivenih po pećinama i šumama, u njihovoj predsmrtnoj stravi, živela je kao poslednja nada, kao potvrda jedne izuzetne etike, kao podrška u trenutnom razočarenju i klonuću. Da li su patnje Centralne bolnice u bici na Sutjesci mogle biti donekle ublažene, da li su postojale mogućnosti da se spase nešto više ranjenika i da se umanjí njihov operativni pritisak na jedinice — sva ta pitanja imaju teoretski značaj, pa kao takva mogu da budu razmatrana, ali najveću opreznost i poštovanje ondašnjih objektivnih uslova.

Dosta lako su uočljive i osobenosti bitke na Sutjesci u odnosu na bitku na Neretvi.

Bitka na Neretvi, bar u njenoj najdramatičnijoj fazi, bila je tipična odbrambena bitka, i to *odsudna odbrana* ranjenika i same Operativne grupe. Nužnosti, a i mogućnosti, za odbrambenu bitku postojale su, kao što je to i praksa pokazala. Posle uspešne odbrane prešlo se u prodor preko Neretve i Prenja.

Bitka na Sutjesci je već od svog početka tekla u znaku *proboja*, tačnije rečeno, neprestanog probijanja jednog obruča za drugim. Ukupni odnos snaga, oskudica naoružanja i municije, iznurenost jedinica, konja, iscrpljenost boraca usled borbi i gladovanja, veoma nepovoljni terenski uslovi — sve je to ukazivalo na proboj kao na jedino moguće rešenje. Na odbrambenu bitku tipa Neretve, pod takvim uslovima, nije se smelo niti pomišljati. *Što se tiče bolnice, valja reći da je probijanje iz obruča za nju, svakako, najteža od svih operativno-taktičkih situacija u kojima se može jedna bolnica zadesiti u ratu.* Nijedna bolnica nije u stanju da u stopu sledi munjevitú i promenljivu dinamiku operacije proboja. Pogotovo to nije bila u stanju Centralna bolnica Glavne operativne grupe u pe-toj ofanzivi.

Početak pete ofanzive zatekao je Centralnu bolnicu prikupljenu na prostoriji: Čelebić — Pivska visoravan. Posle svih muka pretrpljenih u četvrtoj ofanzivi Centralna bolnica je na toj prostoriji provela svega dve nedelje u potpunom mirovanju. A već 17. maja otpočeli su njeni pokreti, u kojima je trebalo savladati najteže zemljišne prepreke: kanjone Tare i Sušice (duboke i do 1.000 m) pa, zatim, vrhove Durmitora (Veliki Štulac, 2.103 m) i Pivske planine. U toj fazi, tj. od 17. do 29. maja, bilo je i protivurečnih naređenja, koja su primoravala pojedine delove bolnice da izvode pokrete u smislu cik-cak ili napred-nazad. Dalje, prebacivanje nekih delova bolnice pravcem Đurđevića Tara — Žabljak — Štulac — Sušica — Pivska visoravan i pravcem Slatina — Tepci — Sušica — Pivska visoravan moraju se, s objektivnog stanovišta, oceniti kao neopravdana i necelishodna. Umesto da smo odmah posle neuspelog pokušaja proboja preko Foče zauzeli jasan kurs na Pivsku visoravan i onamo prebacili čitavu bolnicu *najkraćim* i *najpogodnijim* pravcem Čelebić — Uzlup — Rudine, mi smo izgubili u vremenu i, što je najgore, u fizičkoj snazi bolnice izvođeci zaobilazne i tegobne marševe preko Žabljaka i Tepaca. Već ta početna bitka za vreme i prostor koštala nas je mnogo žrtava: ljudi su umirali na stazama, u hodu ili u trenutku kad bi seli da se odmomore. Veći deo konja postao je neupotrebljiv.

Ništa bolje stanje nije bilo ni po stizanju Centralne bolnice u sela na Pivskom platou. Čitavom zlu pridružila se još i avet totalne gladi. U tome razdoblju, tj. od poslednjih dana maja pa do pokreta prema Vučevu (4/5. juna), umiralo je u bolnici po 15—20 ranjenika i bolesnika dnevno. A iz svih jedinica neprestano su navirale sve veće mase novih ranjenika. U stvari, prispevale su u jednu veliku iluziju. Bolnica je doduše zadržavala svoju formacijsku strukturu, ali od svih tih „bataljona”, „ešelona”, „komandi” itd. nije se više mogao očekivati nijedan delotvorniji čin, pa su zato i naređenja — koja su, pod pritiskom situacije, stizala sve češće u duhu onog: „krenite odmah” ili „prebacite se najhitnije”, ili „vratite se smesta” — počela sve češće padati u prazno.

Sudbina Centralne bolnice bila je u stvari već tih dana zapečaćena. Nju je moglo još da spase samo mirovanje i hrana. A nije bilo ni jednog ni drugog. Pa ipak ni ranjenici, ni osoblje, ni jedinice koje su im pružale neposrednu zaštitu nisu ostali sasvim inertni prema poslednjim pokušajima Vrhovnog štaba da se bolnica spase. Vera u direktive koje su makar i u protivurečnom svome toku stizale iz Vrhovnog štaba bila je toliko snažna da je ona još uvek mogla da izazove neke reflekse u organizmu bolnice. Reagovalo se na direktivu da se jedan deo ranjenika prebaci sa 3. divizijom preko Tare u Sandžak, reagovalo se na direktivu da se teški ranjenici posakrivaju u pećine Pive. Ali nijedna od ovih direktiva nije bila sprovedena do kraja, jer *nije mogla* da bude sprovedena. Bili su to samo predsmrtni trzaji. Put u Sandžak bio je zatvoren. Za sakrivanje težih ranjenika u pećine nedostajala je odgovarajuća organizacija, veza sa narodom i vreme. Pa ni poslednja direktiva: da sve što može krene sa 7. i 3. divizijom preko Pive i Vučeva na Sutjesku

nije mogla da se u potpunosti ostvari. Za uspešan proboj ranjenika preko Sutjeske nedostajali su minimalni operativni uslovi. Ta kolona iznemoglih ljudi nije mogla da se munjevito provuče kroz breše koje su se u neprijateljskom obroču trenutno otvarale i odmah zatim zatvarale. Takvom brzinom nisu vladale ni borbene jedinice. Kolona ranjenika se prekidala, rasparčavala, gubila i njeni delovi su padali pod udarcima nemačkih plotuna.

Smatramo da broj izgubljenih ranjenika i bolesnika Centralne bolnice, i to od početka pokreta ka Sutjesci pa do izlaska na romanijski prostor, iznosi najmanje 1.300. Njihovo stradalište proteže se od pivskih sela i katuna, preko kanjona Pive, Vučeva, Tjentišta, Hrčavke i Zelengore, do Vrbnice i Mrežice. Masovni zločin nad ranjenicima izvršen je u Tjentištu 10—15. juna, o čemu svedoče i zaplenjeni dokumenti. Na Tjentištu su pobijeni i svi teški ranjenici 3. divizije. Sudbinu ranjenika podelio je i sanitetski kadar: najmanje 200 bolničarki ostalo je kraj ranjenika i u trenutku kada su na sve njih bile uperene puščane cevi. Izgubljeno je i 30 lekara, farmaceuta i medicinara, a to je 50% kvalifikovanog kadra kojim je Centralna bolnica raspolagala uoči pete ofanzive.

Iz pete ofanzive izišlo je oko 1.000 živih ranjenika Centralne bolnice. Ako se ovom broju doda bar 500 lakših ranjenika koji su se probijali u sklopu svojih divizija i brigada, može se steći potpuniji sud o ogromnom naporu Glavne operativne grupe pri spasavanju ranjenika. Bez obzira na pretrpljene gubitke Centralne bolnice, može se reći da je i na Sutjesci bila prisutna i potvrđena visoko humana poruka Neretve, jedan od temeljnih zakona našeg narodnooslobodilačkog rata.

General-pukovnik
dr Gojko NIKOLIŠ