

Dr Žarko CVETKOVIĆ
*GENERAL-MAJOR**

EVAKUACIJA I LEČENJE RANJENIKA I BOLESNIKA U NOR-u

I. NAJZNAČAJNIJE OSOBENOSTI EVAKUACIJE I LEČENJA KAO OSNOVNIH KOMPONENATA ZBRINJAVANJA RANJENIKA I BOLESNIKA U NOR

Radi zbrinjavanja ranjenika i bolesnika (r/b) savremeno organizovane armije, prilikom stupanja u drugi svetski rat, imale su, kao svoj integralni deo, i organizovanu sanitetsku službu. Osnovnu funkciju u ratu - zbrinjavanje r/b, koje se u najznačajnijem sadržaju i obliku ispoljava kao evakuacija i lečenje - izvršavala je sanitetska služba rukovodeći sa principima ratno-medicinske doktrine, primenjujući proverenu organizaciju i angažujući unapred pripremljene i predviđene snage i sredstva.

Zbrinjavanje ranjenih i bolesnih boraca NOV i POJ nametnulo se kao neminovnost i kao složen i težak problem koji se mora rešavati u procesu njenog nastajanja i razvoja. Pri tome je važno istaći da oružane snage NOP-a nisu u toku 1941. i 1942. godine u većini tadašnjih partizanskih jedinica imale lekara ili bolničara, ni sanitetske opreme, a kamoli koliko-toliko celovite i svrsishodne organizovane sanitetske službe.

Razvoj sanitetske službe u oružanim snagama NOP-a pokazuje da su se i u njenom nastanku i oblicima organizovanja na pojedinim teritorijama i u pojedinim periodima NOR-a, ispoljavale najznačajnije razlike upravo u načinu zbrinjavanja r/b.

Prolazeći i sama kroz najteža iskušenja i trpeći tragične gubitke i neuspehe, ali ispoljavajući besprimerno samopožrtvovanje i oslanjajući se na svestranu podršku naroda kao i na brigu starešina i ljubav boraca prema ranjenicima, pravovremeno pronalazeći i dinamično menjajući raznovrsne i specifične forme organizovanja i metoda rada u zbrinjavanju r/b, sanitetska služba u NOVJ izgrađivala je jedinstvene principe zbrinjavanja i sama izrasla u originalu moćnu i efikasnu organizacionu celinu.

Iako se u razvoju sanitetske službe u oružanim snagama NOP-a od samog početka uočava izrazita i kontinuirana protivepidemijska usmerenost, ona je nastajala, razvijala se, organizaciono oformljavala i usavršavala upravo kroz dosta težak proces pronalaženja originalnih i za svaku situaciju najboljih organizacionih rešenja svog najsloženijeg problema - zbrinjavanja r/b, a posebno njihove evakuacije i lečenja.

Dr Žarko Cvetković, general-major, student medicine, referent saniteta 12. udarne divizije i v.d. načelnik Sanitetskog odseka 6. korpusa NOVJ. Posle rata specijalista-hirurg, načelnik saniteta armije i zamenik načelnika Sanitetske uprave SSNO.

Tokom celog NOR-a bilo je neminovno da se ta nova, narodna armija osloni u zbrinjavanju ranjenika na narod. Prihvatajući NOB kao borbu za svoj život, slobodu i bolju budućnost, narod se pokazao spremnim da daje sve što ima za spasavanje i ozdravljenje ranjenika, čak i po cenu života i bezbednosti. Takvo i toliko angažovanje naroda u zbrinjavanju ranjenika jedna je od temeljnih komponenata u izgradnji specifičnog sistema zbrinjavanja ranjenika i bolesnika u NOR.

Zbog nepostojanja organizovane sanitetske službe u partizanskim jedinicama u početku rata, i na osnovu procene velikog moralno-političkog značaja stvarne i efikasne brige za živote i zdravlje boraca, a posebno za spasavanje ranjenika, rukovodstva NOP-a su od prvih dana NOR-a ispoljavala humanistički i na najvišim etičkim principima zasnovan odnos prema problemu zbrinjavanja r/b. Tokom celog NOR-a, tj. ne samo u poznatim najvećim »bitkama za ranjenike«, često su taktička dejstva partizanskih jedinica kao i strategijske odluke VŠ NOV i POJ potčinjavane potrebi spasavanja ranjenika i stvaranju uslova za njihovo zbrinjavanje. Starešine i borci jedinica NOV i POJ su uvek i, gde god je za to bilo prilike, iskazivali spremnost i da ginu izvlačeći ranjene drugove ispod vatre neprijatelja i ponekad umiru od iznemoglosti noseći r/b i da na bezbroj drugih načina doprinose njihovom zbrinjavanju.

Nasuprot navedenim činionicima koji su bili osnovna uporišta, izvori snage i podrške sanitetskoj službi NOV i POJ u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika, najveće poteškoće, u tom pogledu, proizlazile su iz poznatih osnovnih karakteristika strategije i taktike partizanskog ratovanja, a naročito iz vanredno surovog odnosa neprijatelja, prema borcima NOV i POJ, a posebno prema njihovim ranjenicima i bolesnicima.

Suština, složenost i težina problema zbrinjavanja r/b u partizanskom ratu ispoljila se prvi put, u masovnom obimu i svojoj surovoj realnosti, već u jesen 1941. godine, u toku prve neprijateljeve ofanzive. Na oslobođenoj teritoriji u zapadnoj Srbiji, u oslobođenim gradovima, naročito u Čačku, Požegi, Gornjem Milanovcu, Užicu, Krupnju, u tada postojećim zdravstvenim ustanovama zatečeni su zdravstveni kadrovi i neophodna sanitetska oprema, što je omogućavalo da se u tim ustanovama pruža potrebna lekarska, pa i specijalistička, a naročito potrebna hirurška pomoć i ostvari stacionarno lečenje u skoro »normalnim« bolničkim uslovima. Svi teži r/b iz postojećih partizanskih odredskih bolnica u Srbiji, upućivani su na lečenje u obližnje oslobođene gradove. A kada je, naročito sredinom novembra 1941. neprijatelj počeo da potiskuje partizanske odrede, kolone teških r/b, nešto na kamionima, a najviše u kolima s konjskom ili volovskom zapregom, slivali su se prema Užicu. Tu je tada - uključujući i improvizovanu bolnicu u Sevojnu - već bilo koncentrisano oko 500 r/b. U prvoj knjizi ove edicije opisano je kako je 27. do 29. novembra 1941. izvršena evakuacija r/b iz Užica, i kako je došlo do tragedije na Kraljevim Vodama na Zlatiboru, gde su 30. novembra 1941. Nemci ubili 100-120 teško ranjenih partizana koji nisu mogli biti evakuisani. Ova tragedija pokazala je da, u tom periodu NOR-a, ni sama NOVJ, pa ni njena sanitetska služba nisu organizaciono, materijalno i kadrovski bile dovoljno pripremljene i osposobljene za takav zadatak kao što je - u tim uslovima - bilo spasavanje tolikog broja ranjenika.

Na osnovu iskustava iz zbrinjavanja r/b za vreme »Užičke Republike«, a naročito pouka sa Zlatibora, došlo se do dragocenih saznanja na kojima

su, pored ostalog, izgrađena trajna načela za rad sanitetske službe NOV i POJ-e.¹ Od tada, pa nadalje, sve do kraja rata, rukovodstvo sanitetske službe nastojalo je da se pridržava ovih načela:

- da se nikada ne vrši veća koncentracija ranjenika na jednom mestu;
- da nema nepristupačnih terena za neprijatelja;
- da kad god zatreba, potrebno je-smeštati ili brzo prenositi ranjenike van domašaja neprijatelja;
- da svaka partizanska bolnica, ma koliko situacija izgledala stabilna, treba da radi u stalnoj spremnosti za pokret, i
- da se najšire oslanja na narod, posebno na omladinu.

U toku 1941. do sličnih iskustava i pogledu uslova za zbrinjavanje r/b došlo se i u partizanskim jedinicama u Crnoj Gori i Bosni i Hercegovini, a tokom 1942. i u svim ostalim delovima naše zemlje. Iako je već rečeno da su se u specifičnim uslovima razvoja NOR-a, naročito u Hrvatskoj, Sloveniji i Vojvodini iznalazile i primenjivale mnoge originalne forme organizovanja i metoda rada u zbrinjavanju r/b, vidljivo je da su se one temeljile na praktično istim - već citiranim načelima, i da se kroz mnoštvo različitosti u zbrinjavanju r/b u NOR-u mogu uočiti i mnoge zajedničke karakteristike.

Najznačajnija karakteristika ispoljavala se u načinu ostvarivanja i međusobnom odnosu osnovnih, suštinskih komponenti zbrinjavanja - evakuacije i lečenja r/b. Pre svega, ni evakuacija ni lečenje povređenih u NOR-u vrlo često, u dužim vremenskim periodima, nisu ostvarivani u skladu s nekim unapred zadatim ili usvojenim doktrinarnim opredeljenjima u NOR-u.

Presudan uticaj za način zbrinjavanja r/b imala je stalna i neposredna ugroženost od neprijatelja, kao i činjenica da u mnogim krajevima i u podužim periodima nije bilo ustanova u kojima bi stručna lica obezbeđivala ranjenicima bilo kakvo stručno ili definitivno lečenje u povoljnim uslovima. Zbog toga se evakuacija r/b najčešće ispoljavala, prvenstveno, kao njihovo sklanjanje i premeštanje sa mesta gde su njihovi životi bili neposredno ugroženi, i gde nije bilo uslova za njihovo lečenje, na ona mesta gde su - bar za kraće vreme - bili manje ugroženi, gde ih se moglo pouzdanije zaštititi ili odbraniti, bez obzira da li je tu - za to vreme - bilo omogućeno i bolje, stručnije, pa i bilo kakvo lečenje.

Evakuacija nije ni mogla da se usmerava tamo gde nije bilo slobodne teritorije kao sigurne pozadine. Kadgod je neka privremeno oslobođena teritorija, obično iznenada, prestala biti koliko-toliko bezbedna, a naročito kada su veće jedinice NOVJ morale da napuste do tada oslobođene teritorije, evakuacija velikog broja r/b vršena je, i to pod najtežim uslovima, ili na neku drugu, trenutno manje ugroženu teritoriju, ili u podzemna skloništa, neposrednu blizinu položaja na kojima su jedinice NOVJ vodile borbe. Evakuacija r/b bliže jedinicama nije bila komponenta zbrinjavanja koja je najbolja u funkciji lečenja, nego jedan od vidova zbrinjavanja, i to, pre svega, u funkciji njihove elementarne fizičke zaštite. I u toku takve evakuacije, koliko god je bilo moguće, pružane su izvesne mere medicinske pomoći i nege, sprovedeno je »lečenje u toku evakuacije« da bi se, i najteži ranjenici, bar održali u životu i u sposobnosti za dalju, mukotrpnu i beskrajno dugu evakuaciju.

Od sredine 1943. nastupali su povoljniji uslovi za lečenje i evakuaciju r/b. Postojale su već šire i bolje branjene slobodne teritorije te je deo r/b

¹ Nikoliš G.: »Iskustva iz evakuacije ranjenika iz Užica 1941. - VSP 19/11, 751-756; 1962.

upućivan morem i vazduhom u savezničke vojne bolnice u Italiji. Od druge polovine 1944. nastupali su još povoljniji uslovi za evakuaciju u istočne i južne delove zemlje gde se njihovo lečenje i premeštanje obavljalo u povoljnijim uslovima.

Iako je za izučavanje celine istorije sanitetske službe u oružanim snagama NOP-a sačuvano vrlo malo dokumenata i pouzdanih podataka, njihovim međusobnim upoređivanjem i analizom bilo je moguće da se uoče bar osnovni sadržaji i značajnije karakteristike evakuacije i lečenja r/b u jedinicama NOV i POJ, odnosno u Jugoslovenskoj armiji.

II. EVAKUACIJA RANJENIKA I BOLESNIKA U NOR-u

1. SNAGE ZA EVAKUACIJU

Dok još nije bilo organizovne sanitetske službe u partizanaskim odredima, pa ne retko i kasnije, početnu evakuaciju ranjenika - izvlačenje ispod neprijateljske vatre i prenošenje ili do zaklonjenih mesta-odakle su se mogli prevoziti, ili do obližnjih naselja, odnosno do odredskih »bolnica« - obavljali su borci. Za prenošenje većeg broja nepokretnih ranjenika korišćene su i cele jedinice NOV i POJ, a u pojedinim situacijama za to su povremeno korišćeni i zarobljenici. Narod je uvek bio glavna živa snaga za evakuaciju ranjenika i bolesnika, a - srazmerno razvoju i svrsishodnom organizovanju sanitetske službe NOV i POJ - kao posebne snage za evakuaciju, pojavljuju se nosioci ranjenika i bolničarske čete, a nakon formiranja Jugoslovenske armije u formacijama njenih jedinica postojale su posebne organizacije jedinice zadužene za evakuaciju ranjenika i bolesnika.

a) Borci i jedinice NOVJ kao snage za evakuaciju ranjenika i bolesnika

Borci koji su izvlačili ili iznosili ranjene drugove najčešće nisu prethodno obučavani za to, niti su imali bilo kakva pomoćna sredstva. Nosio je svako kako mu je izgledalo najzgodnije, na ramenu, u naručju, »na krkače«, ili su za nošenje ranjenika na licu mesta pravljene razne improvizacije nosila.

Jedinice NOVJ upotrebljavane su za evakuaciju većeg broja nepokretnih r/b samo u najtežim uslovima i u najkritičnijim situacijama. Evo samo nekih primera. Prvi put, u NOR-u, određen je u julu 1942. ceo bataljon iz 5. crnogorske brigade² za prenošenje 27 teških ranjenika na nosilima preko planine Bitovnje prema Prozoru, u Centralnu bolnicu VŠ. Zatim bataljon boraca u 1. vojvođanskoj brigadi prenosio je ranjenike u junu 1943. preko Majevice.³

Dva bataljona boraca angažovani su, naizmenice, u junu 1944. za prenošenje 80 teških ranjenika iz sastava pokretne bolnice 1. proleterske divizije. Neki od tih boraca umrli su, pod nosilima, od iscrpljenosti.⁴

² Hronike sanitetske službe (ubuduće: HSS), knj. XI, str. 527.

³ Isto, knj. VI, str. 19.

⁴ Isto, knj. VIII, str. 249.

Skoro dve brigade iz 14. slovenačke divizije NOVJ, zajedno sa rukovodstvom, prenosili su teške ranjenike, u februaru 1944. u toku njenog prodora u Štajersku.⁵

Najmasovnije angažovanje velikih jedinica NOVJ za prenošenje najtežih nepokretnih ranjenika i bolesnika bilo je u toku bitke na Neretvi u februaru i martu 1943. Za to su angažovane 7. banijska i 9. dalmatinska divizija i 7. krajiška brigada, koje su učestvovala u prenošenju ranjenika i 700 teških bolesnika od pegavaca.

b) Narod - osnovna snaga za evakuaciju ranjenika i bolesnika

Za najčešće vidove evakuacije - prenošenje i prevoženje ranjenika i bolesnika - narod je bio tokom celog NOR-a osnovna i nezamenljiva snaga. Za prenošenje su angažovane, često, žene, naročito omladinke, za prevoženje - seljaci sa svojim zapregama - konjskim ili volovskim. Ne samo u onim fazama NOR-a kada u jedinicama NOVJ nije još bilo nikakvih, a kamoli dovoljno, posebnih nosilaca ranjenika, nego uvek kada je broj nepokretnih ranjenika i bolesnika prevazilazio snage jedinica NOV i POJ pozivano je (po potrebi mobilisano) stanovništvo iz obližnjih naselja.

Od početka ustanka u Crnoj Gori pa i u drugim krajevima Jugoslavije, i kasnije tokom NOR-a, rodbina ranjenih partizana vrlo brzo se našla da pomogne u prenošenju iz četa i bataljona do »stacionara« (previjališta), a ne retko su rođaci prenosili ranjenika i dalje u njihova - ili u druga, zaštićena sela gde su leženi. Neke jedinice NOVJ (kao napr. 5. crnogorska brigada) često tokom rata nisu u svom sastavu imale posebno određene nosioce ranjenika, nego su se za njihovo prenošenje iz četa i bataljona, koristili civilnim stanovništvom.⁶

Prvi put je narod masovno angažovan za prenošenje r/b u toku III neprijateljeve ofanzive u Crnoj Gori, kada su r/b iz svih partizanskih bolnica premešteni najpre na Pivsku visoravan, a odatle, koncem maja i početkom juna 1942. prema Tjentištu i Vučevu. Naročito narod durmitorskog kraja, ceo mesec dana prenosio je, skoro isključivo na ramenima, stotine ranjenika. Narodnooslobodilački odbori starali su se o održavanju i ishrani bolnica u toku pokreta, prikupljali i organizovali narod za prenošenje ranjenika, tako da su u tome učestvovali skoro svi seljaci, a naročito ženska i muška omladina.

Omladinke su najčešće, naročito u neprijateljevim ofanzivama ili naglim prodorima na slobodne teritorije, nosile, ranjenike, s ljubavlju i odanošću. Bile su gladne, polubose, s okrvavljenim ramenima, a ne retko i ginule ne ostavljajući ih. Poznato je već da je u početku IV ofanzive za prenošenje teških ranjenika iz Centralne bolnice VŠ bilo predviđeno nekoliko stotina omladinki. U oslobođenom Beogradu, u periodu januar-februar 1945. godine omladina je u velikom broju prenosila teške ranjenike od Glavne vojne bolnice do železničke stanice.

c) Nosioci ranjenika

Posebno određeni partizani koji su imali zadatak da u toku borbe iznose teže ranjenike s bojnog polja i prenose ih dalje, korišćeni su u raznim jedinicama NOV i POJ u različitom obimu i u različito vreme.

⁵ Isto, knj. XI, str. 527.

⁶ Isto, knj. IX, str. 19.



Borci prenose ranjenike



Narod iz okoline Livna nosi ranjenike

U Mačvanskom partizanskom odredu, u septembru 1941, određeno je da u svakoj desetini bude po 2 borca - nosioca ranjenika. U jesen 1941. u Banijskom odredu, u svakoj četi, pored četnog bolničara, određivani su i po dva »nosača ranjenika«. U januaru i februaru 1942. štabovi grupa ličkih i kordunaških partizanskih odreda regulisali su svojim naredbama da svaka četa mora imati najmanje po dva nosioca ranjenika.⁷

U Slavoniji je u julu 1942. naređeno⁸ da će u četi svakog partizanskog odreda »komandiri i komesari odrediti drugove koji će nositi nosila, a pred borbu, unapred, odrediće »bolničarske patrole«, koje će se brinuti za prenošenje ranjenika u pozadinu i za njihovu evakuaciju do previjališta, odnosno do bolnice«.

Na potrebu stalnih nosilaca ranjenika u jedinicama NOV i POJ najznačajnije su ukazala zapažanja da je u borbama proleterskih brigada za Prozor, Donji Vakuf, Bugojno, u julu 1942. godine, zbrinjavanje ranjenika bilo veoma manjkavo »jer je izvlačenje ranjenika iz vatrene linije teklo veoma sporo, prvenstveno zbog toga što nema posebno određenih nosilaca ranjenika«. Zbog toga je Referent saniteta pri VŠ NOV i POJ, u pismu vrhovnom komandantu Titu 12. avgusta 1942. ukazivao da (umesto da ranjenike iznose borci) »za iznošenje ranjenika treba odrediti posebno ljudstvo«. Do istih takvih saznanja došlo se u to vreme i u nekim drugim delovima naše zemlje.

Obavezno uvođenje posebnih nosilaca ranjenika u jedinice NOVJ regulisano je Statutom sanitetske službe⁹ 10. novembra 1942, s tim da su i nosioci ranjenika sanitetsko osoblje, da u svakomvodu treba da ima po 2 nosioca ranjenika, a u bataljonskom i brigadnom sanitetu još po četiri nosioca ranjenika. Međutim, u pogledu stvarnog uvođenja posebnih nosilaca ranjenika u jedinice NOVJ, ispoljavale su se, tokom NOR-a, značajne razlike, a ne retko se dešavalo da ih u velikom broju brigada NOVJ i u partizanskim odredima u dužim periodima nije ni bilo. U izveštaju SOVŠ od 10. decembra 1944. kaže se da u većem broju jedinica NOVJ »još uvek nema stalnih nosilaca«.¹⁰

Iako je u toku NOR-a ne retko bilo slučajeva da neki borci i niže staze s omalovažavanjem smatraju bolničarke i nosioce ranjenika kao plašljivce i »zabušante«, podaci sa Sremskog fronta pokazuju da je u jedinicama 1. armije poginulo 195, a ranjeno 417 sanitetskih kadrova, od čega je 136 poginulih i 326 ranjenih nosilaca ranjenika i četnih bolničara.¹¹ To pokazuje da su svi oni izvršavali u jedinicama NOV i POJ jednako časne i jednako pogibljene zadatke kao i drugi borci, ali je, pri tome, tako veliki broj poginulih i ranjenih nosilaca ranjenika posledica nedovoljne obučenosti i uvežbanosti za izvlačenje i iznošenje ranjenika, koje su oni hrabro i požrtvovano vršili.

d) Bolničarske čete

Potreba da se formira bolničarska četa, kao efikasna jedinica za evakuaciju ranjenika, sagledana je najpre u Slavoniji. Tamo je prva bolničarska četa formirana 2. septembra 1942. za potrebe 1. i 2. slavonskog partizanskog odreda. Imala je 66 ljudi, podeljenih u dva voda.

⁷ Isto, knj. II, str. 333.

⁸ Zbornik dokumenata sanitetske službe (ubuduće: ZSS), knj. III, str. 13.

⁹ Isto, knj. I, str. 114.

¹⁰ Isto, knj. XII, str. 551.

¹¹ Isto, knj. VIII, str. 385.

Već u prvim borbenim dejstvima ocenjeno je da je »osnivanje ovakvih četa vanredno korisno, jer je čitava trupa u borbi i pri evakuaciji ranjenika bila potpuno rasterećena i sposobnija za borbu«. Nešto kasnije (6. septembra 1942) zvanično je precizirano da je »bolničarska četa ustanova trupnog saniteta, čija je svrha brza evakuacija ranjenika iz borbe, doprema ranjenika do najbliže bolnice i provođenje higijensko-profilaktičkih mera«.¹²

Na potrebu »posebno organizovane bolničarske čete« (ali »u formacijama većim od brigade«, da bi imao ko da vrši evakuaciju ranjenika od bataljonskih i brigadnih previjališta do pozadinskih bolnica) upozoravao je referent saniteta pri VŠ NOV i POJ 1. decembra 1942.,¹³ a u Statutu sanitetske službe¹⁴ određeno je da u sastavu sanitetske službe svake divizije NOVJ, pored ostalog, postoji i »divizijska bolničarska četa« (sa 2 voda po 30 bolničara i 10 nosila, i određeni su njeni zadaci u pogledu evakuacije ranjenika).

Iako se Statutom ne predviđaju bolničarske čete u brigadama, one se u Slavoniji ustrojavaju u svakoj brigadi već prilikom njihovog formiranja.¹⁵

Sanitetski odsek Štaba 6. korpusa NOVJ ocenjuje, 4. decembra 1943, da se »evakuacija ranjenika u brigadama i odredima razvija vrlo dobro. Narocito dobro su se prikazale brigadne bolničarske čete, tako da ranjenici stižu do divizijskog previjališta i kirurške ekipe već u roku od 2 do 4 sata«.

Bolničarska četa (s nazivom »Sanitetska četa«, s 30 ljudi) postoji (u martu 1943.) i u 2. vojvođanskoj brigadi, a ljudstvo te čete služi kao pratioci ranjenika u toku dugotrajnije evakuacije.

Ocenjujući rad divizijskih bolničarskih četa, 7. avgusta 1943. šef SOVŠ-a ukazuje da su one »gdegod su bile pravilno organizaciono postavljene, u potpunosti resile neverovatno komplikovani problem evakuacije i sprovođenja ranjenika«, ali, istovremeno, skreće pažnju da je »bolničarska četa« jedne druge divizije bila formirana »od samih poluinvalida i iznemoglih«.¹⁶

Formiranje i odgovarajuća popuna divizijskih bolničarskih četa ostvarivana je s puno poteškoća i neravnomerno u raznim krajevima, ili su se ugasile i, uz to, dosta često i one koje su bile formirane, negde su uništene. Tako ima podataka da npr. u 8. kordunaškoj diviziji već u decembru 1942. postoji bolničarska četa (sa 30 ljudi), ali je u aprilu 1943. prestala da postoji zbog pegavca. Slično tome, u proleće 1943. postojala je takva četa u 7. banijskoj diviziji ali je u junu 1943. na Sutjesci rasformirana. Čak i u jesen 1944. u nekim divizijama 5. korpusa NOVJ nemaju ni divizijsku bolničarsku četv niti sanitetske vodove po brigadama. Za divizijske bolničarske čete u sastavu NOV Slovenije, SOVŠ u svom dopisu od 7. maja 1944. ocenjuje da je njihov rad pravilno razrađen, ali je s tim u oprečnosti naredba GŠ Slovenije od 7. aprila 1944. da se u njih primaju »radno nesposobni za vršenje vojne službe«.¹⁷

e) Formacijske snage za evakuaciju ranjenika u sastavu jedinica JA 1945.

U procesu reorganizovanja jedinica NOVJ u JA, u sastavu armija izvršene su značajne promene i u organizacionoj strukturi snaga namenjenih za evakuaciju ranjenika i bolesnika. Tako je formacijom trupnog saniteta, od-

¹² Isto, knj. III, str. 25.

¹³ Isto, knj. I, dok. 55.

¹⁴ Isto, knj. I, str. 114.

¹⁵ Isto, knj. 3, dok. br. 35, 40, 43, 46, 50, 69.

¹⁶ Isto, knj. I, str. 198.

¹⁷ Isto, knj. XII, str. 302.

ređenom 25. decembra 1944.,¹⁸ predviđeno da za evakuaciju ranjenika u svakoj četi bude patrola nosilaca od 5 ljudi, u bataljonu po 2 patrole nosilaca (10 ljudi) i u brigadnom sanitetu još 2 patrole nosilaca i 10 vozara za 10 zaprežnih kola i 20 konja. Prema »Uredbi o medikosanitarnim bataljonima pešadijske divizije NOVJ« za evakuaciju ranjenika iz brigada i divizija u MSB postoji »evakuaciono-transportni vod«. U aprilu 1945. ovi evakuacioni-transportni vodovi u pojedinim divizijama 1, 2. i 3. armije imali su po jedan sanitetski auto, ili kamion, odnosno autobus, po 20-30 zaprežnih kola s vozačima (neke divizije su imale/samo po 8-12 kola).

U sastavu sanitetskih odeljenja armija postojao je poseban »mediko-evakuacioni odsek« koji je imao na neposrednom raspolaganju evakuacionu četu (sa 70 do 100 zaprežnih kola), 1-3 sanitetska automobila ili kamiona, a u 1. armiji i sanitetski voz i 1 sanitetski brod, dok je 3. armija imala dva sanitetska voza, 1 sanitetski brod i 1 šlep. U 4. armiji bile su pripremljene automobilske kolone. Uz to postojale su i »evakuacijske čete za pretovar ranjenika i bolesnika«.

Sanitetsko odeljenje komande Pozadine MNO imalo je, od januara 1945. pod neposrednom nadležnošću 10 sanitetskih vozova, 3 sanitetska broda, sanitetsku auto-četu (sa 31 vozilom), sanitetsku vozarsku četu (sa 95 kola i 184 konja). Pored toga za upravljanje evakuacijom ranjenika u vojišnoj prostoriji formirane su »SANPROST« (sanitetske prijemno-otpremne stanice).

SANPROST je nastala spontano, koncem 1944, na Sremskom frontu, kao vrsta sanitetske prihvatnice na dugom putu evakuacije ranjenika od brigadnih i divizijskih previjališta do bolnica 1. armije, radi odmora, zagrevanja i davanja toplih napitaka i hrane ranjenicima. Posebno se pokazalo potrebnim da se SANPROST formira na mestima ukrštanja ili promene puteva i sredstava za evakuaciju, tj. tamo gde je trebalo ranjenike iz kamiona pretovariti u sanitetske vozove ili brodove, odnosno u splavove i slično.

2. SREDSTVA ZA EVAKUACIJU RANJENIKA I BOLESNIKA U NOR-u

U opštoj oceni o korišćenju raznih sredstava za evakuaciju r/b u NOR, može se istaći: 1) Da su standardna sredstva korišćena vrlo malo i samo povremeno; 2) Iako su korišćene raznovrsne improvizacije i adaptacije »nesanitetskih« sredstava za evakuaciju, iznenađuju činjenice da neka (sada) poznata, jednostavna i vrlo korisna sredstva skoro da nisu ni korišćena: na primer, za uprtače se zna da su (pod slovenačkim nazivom »oprta«) izrađivane i upotrebljavane samo u 7. korpusu NOVJ tek početkom 1945; zabeležen je samo jedan primer¹⁹ da je odsečena veća grana korišćena da se na njoj vuče ranjenik niz Durmitor u bici na Sutjesci, a o korišćenju podesno povezanih skija za izvlačenje ranjenika po snegu, nema zabeleženih primera, i si.

Zbog pomanjkanja sredstava za evakuaciju, ili neznanja kako se ona mogu improvizovati, u NOR-u su ranjenici često prenošeni bez pomoćnih sredstava; u naručju, preko ramena, na leđima, i to ne samo u početnoj fazi NOR-a dok je prenošenje ranjenika, kao vid evakuacije, sprovedeno na principu uzajamne pomoći.

¹⁸ Isto, knj. XII, str. 619-621.

¹⁹ HSS, knj. IX, str. 191.

a) Ranjenička nosila

Za prenošenje nepokretnih r/b u NOR-u najčešće su korišćene razne vrste improvizovanih nosila. Pravljena su, najčešće, blizu borbenog položaja - od dve drvene motke (ili kolca) i ćebeta ili šatorskog krila. Ne retko su pravljena u žurbi, a pravili su ih - u tom pogledu - neuki i neiskusni borci, bolničari ili nosioci. Zbog oskudice dosta često su ih pravili od trošne ćebadi, prošivali su ih kanapom, žicom, ili lozama (povijušama), te su se takva nosila često cepala ili razvlačila, i često nisu bila dovoljno udobna za ranjenike. Posebna manjkavost takvih nosila (bez nožica) ispoljavala se kada su ona morala da se spuste na mokru zemlju, ili u sneg.

Najlošija improvizacija za nošenje ranjenika - nošenje u ćebetu ili u šatorskom krilu - primenjivala se dosta često, kada nije bilo podesnih motaka ili kolaca. Za takav način nošenja bilo je nužno, i za kratke relacije, bar četiri nosioca. Oni su se, pri tome, vrlo brzo zamarali, a za teške ranjenike takav način nošenja bio je vrlo neudoban.

Početkom 1942. samo u nekim jedinicama (npr. lički partizanski odredi), a kasnije u većini jedinica NOVJ, komande su nastojale da u svakoj četi budu u stalnoj pripremi bar po jedna nosila, ali je bilo jedinica, kao npr. u nekim partizanskim odredima u severnoj Dalmaciji u proleće 1942. u kojima nisu nosili sa sobom nosila ni kada su ih u borbi zarobili, nego su ranjenike - kada se ukaže potreba - nosili u ćebetu.²⁰ S druge pak, strane, tokom 1943. i 1944. u raznim radionicama ili u pojedinim brigadnim previjaštima pravljena su »prava« nosila za sve čete te brigade. U bici na Neretvi u bolnici 9. dalmatinske divizije kod Mandinog Sela, u toku jedne noći (za prenos r/b) za 12 sati napravljeno je 200 nosila od platna za vreće i letava, motaka i kolaca od plotova. U martu 1944. u radionici improvizovanog sanitetskog slagališta partizanskih jedinica u Sremu u s. Lug, izrađivana su nosila za ranjenike.²¹ Krajem 1944. u radionici 7. korpusa izrađivane su mreže od kojih su (pomoću štapova ili motki) improvizovana nosila, a u 9. korpusu NOVJ izrađivana su nosila koja su se sklapala i nosila na leđima.

b) Konji kao sredstvo za evakuaciju r/b

Jahaći i tovarni konji korišćeni su dosta često za evakuaciju r/b, naročito na dužim relacijama na brdsko-planinskim terenima, nekada uz upotrebu sedla ili samara, a često i bez toga.

Prvo masovnije korišćenje konja za prenos partizana nesposobnih za hodaње bilo je 30. januara 1942. kada je nekoliko desetina »Igmanaca« s težim smrztotinama nogu evakuisano jašući na konjima od Prisjenice do Trnova.

Najmasovnije su konji korišćeni za prenos nepokretnih r/b u bici na Neretvi. Tako je 5. marta 1943. na prostoru Livna i Prozora (među 4.500 r/v) bilo 822 »konjanika«: svi konji iz divizija Operativne grupe VŠ NOV i POJ dati su tada za prenos ranjenika. Prava slika te »evakuacije na konjima« videla se pri prolasku kolone ranjenika kroz s. Duge: samo svaki peti do osmi ranjenik imao je konja, dok su ostali išli na štakama.²²

²⁰ Isto, knj. II, str. 336.

²¹ Isto, knj. VI, str. 9.

²² Dr Irina Knežević, »Put bolnice III divizije u IV i V ofanzivu«, HSS, knj. IX, str. 82.

Nisu zabeleženi podaci o vrstama povreda, zbog kojih su ranjenici evakuisani jašući na konju. Ali, prilikom evakuacije 120 teških ranjenika iz Centralne bolnice Žumberak, preko planine Plješevice do Petrove gore, (20-30. oktobra 1943), taj put jahao na konju i jedan ranjenik sa strelnim prelomom butne kosti i samo s improvizovanom imobilizacijom.²³

c) Zaprežna vozila - kola i saonice

Seljačka kola s konjskom ili volovskom zapregom najviše su korišćena za prevoženje ranjenika i bolesnika tokom NOR-a, i praktično u svim delovima naše zemlje. Takvim kolima su prevoženi pojedini ranjenici naročito iz oružanih borbi prvih partizanskih odreda do odredskih »bolnica«. U oktobru 1941. u Srbiji se angažuju kolone seljačkih kola za premeštanje odredskih bolnica prema Užicu.

Obimnije korišćenje seljačkih kola postaje neophodnost od sredine 1942. i kasnije kada je u toku i nakon borbenih akcija brigada i divizija NOVJ trebalo evakuisati veći broj nepokretnih ranjenika na veće udaljenosti, tj. obično od bataljonskih i brigadnih previjališta do odgovarajućih bolnica. Za evakuaciju težih ranjenika iz planiranih borbenih akcija brigada, odgovarajući broj kola prikupljan je neposredno pred početak borbe iz najbližih sela. Za to je, po pravilu, bio »zadužen« zamenik referenta saniteta brigade, odnosno komandir bolničarske čete brigade, ili referent saniteta bataljona, a narodnooslobodilački odbor sela obično je određivao koje će od seoskih domaćinstava dati kola sa zapregom i pripremiti kola za prevoz ranjenika. U kola je stavljeno dosta slame ili sena, prekriveno ćebetom ili ćilimom, zatim jastuci i pokrivači, a vlasnik kola, odnosno vozač poneo je hrane za zaprežnu stoku, jer su ista kola ponekad prevozila ranjenike i po više dana. U jednim kolima obično je prevoženo po 1-2 teška ležeća ranjenika i po 1-3 ranjenika koji ne mogu hodati, ali mogu da sede.

Zaprežna kola su se masovno koristila naročito radi premeštanja bolnica ili za evakuaciju većeg broja ranjenika iz bolnica jedne u bolnice na drugim, udaljenim teritorijama. Tako je, npr., oko 150 teških ranjenika Centralne bolnice VŠ, krajem jula 1942. iz Šćita, preveženo volovskim zapregama na pl. Cincar, a odatle početkom avgusta 1942. u Glamoč. U avgustu 1944. godine iz Moslavine je evakuisano 417 ranjenika zaprežnim kolima (i pešice) u partizanske bolnice u Slavoniji.²⁴ U toku zime 1944/45. iz ranjeničkog centra Tuzla evakuisani su ranjenici na više stotina kola s konjskom ili volovskom zapregom, do Banje Koviljače ili do Loznice. Za evakuaciju Bolnice lakih ranjenika 1. Proleterskog korpusa NOVJ sa 400 ranjenika, iz s. Vojka (Srem) dovedeno je 250 konjskih zaprega, na kojima su ranjenici prebačeni do Zemuna, a odatle vozom u Staru Pazovu.

Evakuacija ranjenika (vrlo sporim) kolima s volovskom zapregom nepovoljno je uticala na mogućnost njihovog pravovremenog hirurškog zbrinjavanja. Hirurg 46. divizije NOVJ zapisao je²⁵ da su, u jesen 1944. u istočnoj Srbiji, tako prevoženi ranjenici »iz trupe« do hirurške ekipe stizali za 6 do 20 časova, iako je hirurška ekipa bila svega 6-8 kilometara iza borbene linije.

Saonice sa zaprežnom vučom korišćene su za prevoženje teških ranjenika i bolesnika, kad god nije bilo moguće zbog dubokog snega upotreba kola. Kada je bilo moguće da se ispod teških ranjenika u saonicama stavi dovoljno slame ili sena, bilo je mnogo udobnije nego u kolima. Ali, mnogo

²³ HSS, knj. VII, str. 318-319.

²⁴ Kocković J: »Tragovima partizanskih ranjenika«, Zagreb, 1982, str. 36.

²⁵ HSS, knj. IV, str. 265.



Evakuacija ranjenika na konju

Transport ranjenika zaprežnim kolima.





Prevoz ranjenika saonicama.

češće su ranjenici trpeli jaku hladnoću, pa je bilo, često i slučajeva da su se ranjenici i u većem broju u toku takve evakuacije smrzavali.

Prvi put su saonice korišćene za evakuaciju veće grupe ranjenika u Srbiji 5-6. decembra 1941. za prevoz 14 ranjenika od Blaca u pl. Pasjaču, zatim u Sloveniji, 11. januara 1942. posle dražgoške bitke, i krajem januara 1942. na Igmanu, za prevoz većeg broja smrznutih »Igmanaca« od Prisjenice do Trnova. Zabeležen je primer masovne upotrebe saonice (oko 200) s volovskom vučom iz Gorskog kotara, kada je koncem januara 1944. godine preveženo oko 300 teških ranjenika i bolesnika iz okoline Drežnice u dolinu Kupe.

Saonice sa zaprežnom vučom korišćene su ponekad i za prevoženje nepokretnih ranjenika po besputnom kamenjaru, bez snega ili preko travnatih livada. Tako su, npr., početkom juna 1942. prevoženi nepokretni ranjenici s Pivske visoravni prema Tjentištu.

U nekim jedinicama 5. korpusa NOVJ, zimi 1944/45. izrađene su posebne saonice - niske a široke, kao ranjenička nosila; na jedne saonice jedan ležeći ranjenik, po 3-4 saonice vezane jedne uz druge, a 1. konj vuče po 5 do 6 takvih grupa. Jedne takve saonice mogli su da vuku dvojica nosilaca ranjenika.²⁶

d) Motorna »nesanitetska« suvozemna transportna sredstva

Budući da je NOVJ imala mali broj motornih vozila ona su se srazmerno koristila vrlo malo za prevoz r/b u NOR, naročito u toku prve dve godine rata.

²⁶ Isto, knj. VIII, str. 244.

Kamioni su najčešće korišteni za prevoženje ranjenika. Krajem jula 1941. kamionima zarobljenim od Italijana, prevoženi su ranjenici iz oslobođenog Bijelog Polja i Plava radi hirurške pomoći u partizanskoj bolnici u Beranima. Zatim su korišćeni kada je trebalo hitno evakuisati veći broj ranjenika iz ugroženih područja. Tako su 25. do 27. novembra 1941. iz bolnice u Rogačici teški ranjenici, evakuisani na 8 kamiona, u Užice, a odatle 28. novembra 1941. na Zlatibor.²⁷

U bici na Neretvi izvestan broj kamiona koliko je bilo moguće korišćen je za evakuaciju dela ranjenika iz bolnica Otaševac i Šobotovac do Drvara, a i kasnije do Neretve.

Nešto više su kamioni upotrebljavani za evakuaciju ranjenika na odgovarajućim slobodnim teritorijama, naročito u Dalmaciji u jesen 1943, posle kapitulacije Italije. Od jeseni 1944. do kraja rata sve više se koriste naročito na većim slobodnim teritorijama Hrvatske, ili na konačno oslobođenim teritorijama Crne Gore, Srbije, Vojvodine, u Dalmaciji, itd. Od decembra 1944. stotine ranjenika iz Slovenije, Banije, Korduna i Like prevoženi su kamionima u Dalmaciju. Za evakuaciju ranjenika iz jedinica 1. proletarskog korpusa na Sremskom frontu - od Šida i Adaševaca, do Sremske Mitrovice - korišćeni su kamioni koji su se vraćali s fronta, gde su predavali municiju: bio je to tzv. »povratni transport«.²⁸

Autobusi za prevoz teških ranjenika korišćeni su retko, odnosno kad god su negde u oslobođenom gradu nađeni ili od neprijatelja zarobljeni. Sedišta su obično bila izbačena, a na pod je stavljana slama pokrivena ćebadima i u onoliko ležećih ranjenika koliko je moglo da stane.

Vozovi i šumske železnice korišćeni su u svim fazama razvoja NOVJ, kad god je na nekoj slobodnoj teritoriji to bilo moguće. Početkom oktobra 1941. vagonetima šumske pruge, npr. dovoženi su ranjenici Kraljevačkog partizanskog odreda do odredske bolnice u šumarevoj kući na obroncima pl. Goča.²⁹

U novembru 1941. veći broj ranjenika iz partizanskih bolnica u Gornjem Milanovcu i Čačku, kao i iz improvizovane partizanske bolnice u Sevojnu, evakuisani su vozom u Užice,³⁰ a 29. novembra 1941. evakuisano je vozom poslednjih 27 ranjenika iz Užica u s. Kremnu. Smrznuti »Igmanci« preveženi su 4-5. februara 1942. iz Miljevine do Broda na Drini na otvorenim vagonskim platformama šumske železnice bez lokomotive (na istoj relaciji i istim ovakvim vagonetima evakuisani su ranjenici i u aprilu 1943).³¹ Kada je počela IV ofanziva, deo ranjenika i bolesnika iz bolnica Otaševac, Slatina i Šobotovac evakuisan je krajem januara 1943. železnicom preko Drvara i Oštrjelja do Mliništa, a 9. i 10. februara 1943. do Mliništa su evakuisani železnicom i oko 700 zaraznih bolesnika iz bolnice u Jasikovcu. U leto 1944. u Moslavini se koristila šumska železnica za prevoz ranjenika iz jedinica, s položaja, preko Čazme do partizanske bolnice u Podgariću. U avgustu i septembru 1944. ranjenici se prevoze šumskom železnicom u Slavoniji do šumskih bolnica u Papuku.³² Od januara do aprila 1945. koristile su se jedinice 39. divizije NOVJ vozom na delu pruge između Banje Luke i Bosanskog Novog za evakuaciju ranjenika. U kompoziciji voza, od jednog »G«-vagona, uređena je operaciona sala.³³

²⁷ Isto, knj. IV, str. 15-16.

²⁸ Isto, knj. IV, str. 219.

Isto, knj. IV, str. 22.

³⁰ Isto, knj. IV, str. 16.

³¹ Isto, knj. VII, str. 191.

³² Isto, knj. I, str. 79.

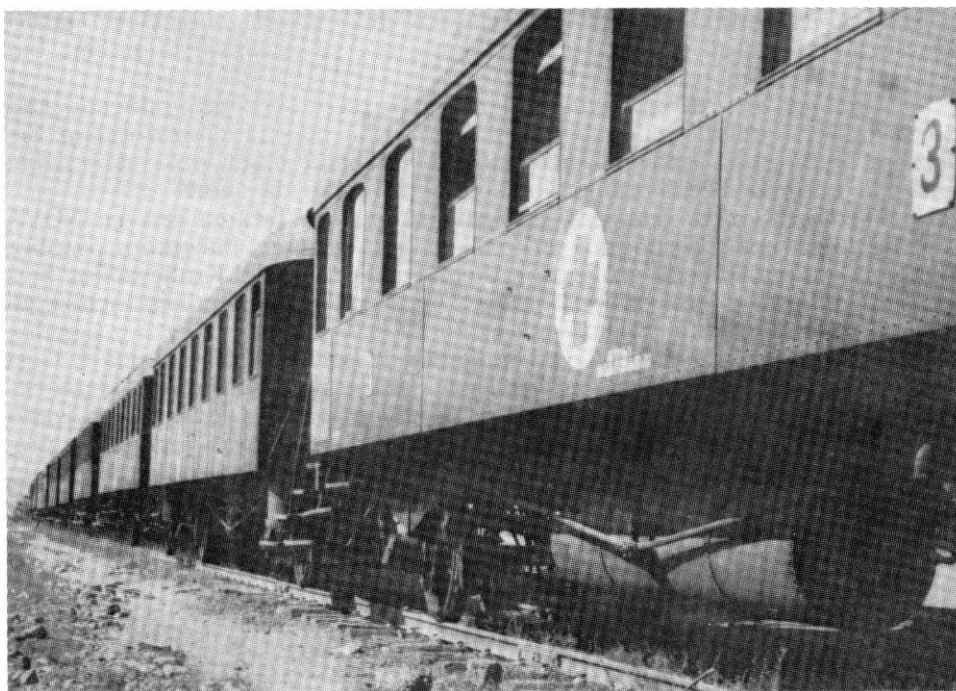
³³ Isto, knj. VIII, str. 126.

e) Sanitetski automobili i vozovi

Sanitetski automobili korišćeni su izuzetno, osim na kraju rata jer ih nije bilo, a i kada su negde zarobljeni - nisu mogli da se upotrebe van puteva. Tako je npr., u oktobru i novembru 1941. u Užicu bio u upotrebi samo jedan sanitetski automobil, a posle kapitulacije Italije 7., 8. i 13. divizija NOVJ imaju po 1 sanitetski auto i koriste ga, gde ima puteva, za evakuaciju ranjenika »na sebe«, tj. iz odgovarajućih brigadnih previjališta. U oslobođenom Beogradu, u novembru 1944., Glavna vojna bolnica imala je samo jedan sanitetski automobil, a divizije na Sremskom frontu nijedan, dok su 8. korpus i još neke jedinice 4. armije imali nekoliko sanitetskih automobila.

Prvi sanitetski voz za potrebe NOV i POJ izrađen je još u septembru 1941. u oslobođenom Užicu (lokomotiva i nekoliko prepravljenih vagona u koje su bili ugrađeni kreveti i drugi uređaji), a korišćen je za evakuaciju ranjenika iz partizanskih odreda koji su napadali Višegrad.

Sanitetski voz na Sremskom frontu



Na osnovu odluke SOVŠ, od 30. oktobra 1944. »da se izgradi sanitetski transport, posebno sanitetski vozovi«, u novembru 1944. počela je da radi grupa stručnjaka koja je sastavila naš prvi sanitetski voz, dovršen u železničkoj radionici u Smederevskoj Palanci. Prva vožnja tog voza s ranjenicima bila je 15. decembra 1944. od Beograda do Smedereva.³⁴ U Petrovgradu (sada Zrenjanin) 21. decembra 1944. osposobljen je sanitetski voz br. 1 Vojne oblasti Vojvodine, sa 3 vagona sa »naročitim« nosilima za 42 ležeća ranjenika, i 4 putnička vagona za ukupno oko 200 sedećih lakših ranjenika. Krajem 1944. radila su dva sanitetska voza u oslobođenim delovima Srbije i dva u Vojvo-

³⁴ VSP, 11:11-12; 496-510, 1954.

dini. Posebna poteškoća u korišćenju tih vozova bila je u tome što su željezničke pruge na kojima su oni upotrebljeni bile odvojene velikim rekama bez mostova. Tako je bilo i kada su improvizovana još dva sanitetska voza u Baranji i u Mačvi. Zbog toga se moralo manevrisati prebacivanjem sanitetskih vozova preko Dunava trajektom.

Zbog nepostojanja celovitih podataka o broju ranjenika i bolesnika iz jedinica JA evakuisanih sanitetskim vozovima, zanimljiv je podatak da je za 10 dana (krajem januara i početkom februara 1945. sanitetskim vozom samo preko željezničke stanice Sremska Mitrovica, evakuisano u pozadinu 8.246 teških i srednje teških ranjenika.³⁵

U okviru priprema za početak završne ofanzive jedinica JA, na prilazima armijskim prostorijama 1. 2. i 3. armije i u pozadini, bilo je pripremljeno i funkcionisalo ukupno 10 sanitetskih vozova. Svaki od njih je mogao odjednom da preveze po 100-126 ležećih i 200-250 sedećih ranjenika, odnosno bolesnika, a u svakom tom vozu radilo je oko 30-35 lica sanitetskog osoblja.

f) Razna plovna transportna sredstva

Za evakuaciju ranjenika i bolesnika korišćeni su i razni brodovi, čamci, ribarske »brodice« dereglije, trajekti i skele. U većem obimu brodovi i čamci na moru su korišćeni tek od jeseni 1943, radi evakuacije r/b u Italiju, i sa kopna na otoke, a rečni brodovi i ostala rečna plovna sredstva od jeseni 1944. tj. posle oslobođenja Beograda.

Brodovi za prekomorska prevoženja, za evakuaciju težih ranjenika i bolesnika iz sastava NOV i POJ u Italiju, počeli su da se koriste od 1. oktobra 1943, kada je partizanskim parabrodom »Bakar« evakuisana prva grupa ranjenika s otoka Visa u Bari. Masovna evakuacija brodovima u Italiju obavljena je od novembra 1943. parabrodima savezničke i naše mornarice. Mornarica NOVJ krajem 1943. i u toku 1944. evakuisala je raznim brodovima u Italiju oko 11.000 ranjenika i bolesnika iz NOVJ.

Od decembra 1944. isti brodovi korišćeni su za vraćanje više hiljada rekonvalescenata, boraca NOV i POJ iz bolnica u Italiji u Dalmaciju, naročito na otoke Hvar i Vis.³⁶ Brodovima je vršena evakuacija ranjenika 4. armije iz Senja, Krka, Raba, Cresa u proljeće 1945.

Prvi partizanski *sanitetski brod* upotrebljen je od decembra 1943. Bio je to brod »Marin II« - u kome je bilo 15 ležaja za ranjenike.³⁷ U oktobru 1944. osposobljen je parabrod »Albanija« za prevoz ranjenika iz oslobođenog Splita do partizanske bolnice u Veloj Luci na Korčuli.³⁸

Rečni brodovi korišćeni su od kraja oktobra 1944. za evakuaciju velikog broja ranjenika iz Bolničkog centra Zemun, preko Savskog pristaništa u Beograd, za Pančevo i Kovin. Ta evakuacija trajala je do kraja rata. U periodu novembar-decembar 1944. druga baza Rečne flotile u Šapcu ima 4 rečna broda za evakuaciju ranjenika preko Drine i Save (svaki brod mogao je da preveze 20 ležećih i 60 sedećih r/b). U februaru 1945. ova baza dobila je i sanitetski brod »Prenj«, u kome su bila nosila na 3 sprata tako da je mogao odjednom da preveze 160 ležećih ranjenika. Prema nepotpunim podacima, od novembra 1944. do 9. maja 1945. vodenim putem od Orašja do Srem-

³⁵ HSS, knj. IV, str. 220.

³⁶ Isto, sl., knj. III, str. 309.

³⁷ Isto, knj. III, str. 199.

³⁸ VSP, 15:4, 331-332; 1958.



Prevoz ranjenika čamcem preko reke Save.

Evakuacija ranjenika avionima u Italiju.



ske Mitrovice i od Šapca do Beograda, evakuisano je 8.441 ranjenik. Za evakuaciju ranjenika iz Bolničkog centra Smederevo preko Dunava, u bolničke centre u Banatu, korišćene su dereglije, trajekti i veliki šlepovi a nekad i sovjetski brodovi.

g) Avioni za evakuaciju r/b iz NOV i POJ

Saveznički avioni za evakuaciju r/b iz jedinica NOV i POJ u Italiju upotrebljeni su najviše u toku 1944, a za evakuaciju u konačno oslobođene delove zemlje u proleće 1945. godine.

Efikasna, masovna i kontinuirana evakuacija r/b iz NOV i POJ savezničkim avionima - sa oko 40 raznih improvizovanih aerodroma - počela je u junu 1944. Avionima je u Italiju evakuisano ukupno oko 15.650 r/b.³⁹

Od posebnog je značaja bilo korišćenje aviona za evakuaciju r/b iz NOVJ, naročito kada je bila nužna potreba da se ona izvrši sa teritorija na kojima je bilo puno teških ranjenika, a nije bilo uslova za njihovo bezbedno i odgovarajuće lečenje, niti za evakuaciju drugim sredstvima.

Kratkotrajnost prevoženja r/b avionima i praktična neškodljivost tog načina transportovanja i najtežih ranjenika, nije ni iziskivala da se pre utovara izvrše veće pripreme, ili da se u toku transportovanja sprovede neke veće mere nege i medicinske pomoći koje bi prevazilazile mogućnosti tadašnje sanitetske službe NOVJ. Ta evakuacija je omogućila da hiljade teških ranjenika iz jedinica NOVJ dobiju bar poznu neophodnu specijalizovanu pomoć i bolničko lečenje pod uslovima povoljnim za njihovo ozdravljenje.

U martu i početkom aprila 1945. izvršena je avionima Crvene armije evakuacija preko 1.500 teških ranjenika i bolesnika iz partizanskih bolnica u Slavoniji, i iz jedinica 6. i 10. korpusa NOVJ s improvizovanog aerodroma kod Daruvara u Zemun.

3. O VELIKIM POKRETIMA RANJENIKA I BOLESNIKA U NOR-U

Najizrazitije osobenosti evakuacije r/b u NOR-u predstavljaju ona premeštanja većeg broja r/b koja su obično vršena radi njihovog spasavanja od neposredne opasnosti po život, zbog naglog ili mogućeg prodora neprijatelja na slobodnu teritoriju na kojoj su oni lečeni, i iz drugih razloga.

Prvi »veliki« pokret r/b izvršen je krajem novembra 1941. iz partizanskih bolnica sa slobodne teritorije u zapadnoj Srbiji i Šumadiji za Sandžak.⁴⁰ Zbog prve neprijateljeve ofanzive, do 27. novembra 1941. u bolnicama u Užicu i Sevojnu nagomilalo se 700 do 1.000 r/b. Vrhovni štab NOPOJ naredio je da se svi oni neodložno evakuišu na Zlatibor, što je, uz ogromne napore, i izvršeno do 29. novembra 1941. uveče, a već u toku noći naređeno je da se odmah evakuišu dalje u Sandžak. Međutim, za evakuaciju 100 - 120 nepokretnih ranjenika nije bilo snaga i sredstava. Oni su ostali. Nemci su ih 30. novembra 1941. tu našli i pobili. Ova prva »velika« evakuacija, istovremeno jedna od najtežih tragedija partizanskih ranjenika, bila je i prvo značajno iskustvo iz kojeg su proizašla neka osnovna načela o organizaciji zbrinjavanja r/b u NOR-u.

³⁹ Više o tome u prvoj knjizi ove edicije, u tekstu dr Jaše Romana.

⁴⁰ Nikoliš G. - VSP 19:11; str. 751-756; 1962.

Po dužini i težini pređenog puta i trajanju - zaista velika evakuacija (pokret) ranjenika izvršena je u proleće 1942. za vreme treće neprijateljeve ofanzive, i posle nje, sa oko 600 ranjenika iz partizanskih bolnica u Crnoj Gori, i iz Foče. Trajala je 94 dana. Put je bio dug preko 500 km. Počeo je preko Pivske visoravni, išao, uglavnom, bespućima preko Zelengore, Treskavice, Ivan-planine i Cincar-planine do Drvara i Bosanskog Petrovca, gde su ranjenici stigli prvih dana avgusta 1942.⁴¹

Pokret nije bio prisilan, nego je pravovremeno planiran i pripremljen. Krajem aprila 1942. napravljen je plan evakuacije bolnica iz Foče, Goražda i Čajniča, a njegovom realizacijom su svi ranjenici (njih oko 400) premešteni u rejon Tjentišta na Sutjesci, gde su trebali biti organizovani za duži pokret. Po naredbi VŠ, 16. juna 1942. svi nepokretni ranjenici (na nosilima) upućeni su na Vučevo u brigadnu bolnicu 5. crnogorske brigade, a ostali ranjenici u pokretne bolnice matičnih brigada, koje su tada formirane.

Uslovi borbenih pokreta tih brigada, povoljne vremenske prilike i relativno dovoljan broj sanitetskih kadrova u brigadnim bolnicama - sve je to pružalo povoljne uslove da se pokretnim ranjenicima i bolesnicima u pokretu, odnosno na zastancima, obezbedi neophodno lečenje, nega, održavanje higijene i ishrana. Zbog toga je shvaćeno da i dugotrajni pokreti mogu biti način uspešnog zbrinjavanja ranjenika i bolesnika.

Međutim, problemi su se ispoljili u zbrinjavanju onih teških i nepokretnih ranjenika, koji su bili prikupljeni na Vučevu, kada je 22. jula 1942. i 5. crnogorska brigada bila primorana da krene u Bosansku krajinu. Pre polaska Brigada je morala da 18 nepokretnih ranjenika ostavi na brizi stanovništvu sela. Brigada se kretala vodeći teške borbe u kojima je imala gubitke, te je teške nepokretne ranjenike morala da ostavlja na brigu Kalinovačkom odredu na Igmanu, a kasnije da za 27 ranjenika na nosilima angažuje ceo bataljon boraca da ih prenese preko pl. Bitovnje prema Prozoru. Kada je, sredinom avgusta 1942, brigadna bolnica stigla u Drvar u sastav Centralne bolnice VŠ i ranjenici previjeni, videlo se da su rane jako zapuštene i da je bila neophodna revizija rana - naročito kod strelnih preloma, itd.

Najveći pokret ranjenika i bolesnika u NOR-u izvršen je u toku IV neprijateljeve ofanzive i bitke na Neretvi i Drini. Pokret je trajao 90 dana i noći, a pređeno je oko 500 km od Bosanskog Petrovca do Zabljaka u Crnoj Gori. Pokret je od početka bio do krajnosti prisilan. Već na početku pokreta je u rejonu Drvara bilo prikupljeno preko 2.500 r/b. Od Duvna do Prozora u kolonama Centralne bolnice VŠ 23. februara 1943. bilo je 3.100 r/b (od toga 700 na nosilima), dok je u toku bitke za ranjenike na pl. Raduši u Centralnoj bolnici VŠ i u bolnicama divizija i brigada Operativne grupe VŠ, bilo preko 4.500 r/b, od čega na nosilima 325, na konjima 822. U pokretu Centralne bolnice bilo je 700-800 zarazno obolelih (pegavac), koji su bili poseban težak problem.

U toku pokreta, za evakuaciju velikog broja r/b upotrebljavano je sve što može da posluži. U prvoj fazi pokreta - tokom februara 1943, odnosno do Prozorske kotline i do reke Neretve, korišćeni su i kamioni i železnica, a naročito zaprežna kola, kao i tovarni i jahaći konji. Ali, za prelaz preko Neretve i dugi put preko Prenja i dalje, prema Glavatićevu, najvažnija su bila nosila. Ranjenike i bolesnike nosilo je nekoliko stotina samopožrtvovanih omladinki, kao i 700-800 zarobljenih Talijana (koji su određeni da nose ra-

⁴¹ Dr Stefanović R: »Pokret ranjenika na kraju III neprijateljske ofanzive«. Arhiv sanitetske službe, inv. br. 200 PT.

njenike), a uzeti su i svi raspoloživi konji iz divizija ali sve to nije bilo dovoljno. Zbog toga su angažovane dve divizije - 7. banijska i 9. dalmatinska i 7. krajiška brigada NOVJ koje su morale da učestvuju i u prenošenju r/b.

Po težini uslova u kojima je ovaj pokret sa ranjenicima i bolesnicima izvršen, a posebno po prirodi i žestini borbi koje su jedinice NOVJ vodile da spasu ranjenike i bolesnike, neosporno je da je to bio jedinstveni podvig te vrste u istoriji NOR-a. Za sanitetsku službu NOVJ, ovaj grandiozni pokret ranjenika i bolesnika bio je najsurovija provera stepena osposobljenosti trupa sanitetske službe, organizovane na principima i prema odredbama Statuta sanitetske službe NOVJ, naročito u pogledu osposobljenosti za evakuaciju i lečenje r/b, pri čemu su bile na proveri mobilne hirurške ekipe, divizijske prihvatne bolnice i bolničarske čete. Posebno je dokazan značaj pravovremenih priprema i do detalja odgovarajuće ostvarene organizacije takvih pokreta, kao i obezbeđenja neophodnih uslova odgovornim rukovodiocima sanitetske službe da efikasno prate tok pokreta i da budu u mogućnosti da pravovremeno i na pravi način reaguju na sve nepredviđene poteškoće i promene.

Odluku o pokretanju više od 3.000 ranjenika i bolesnika iz partizanskih bolnica u basenu Bosanskog Petrovca, i njihovom premeštanju prema Hercegovini i Crnoj Gori, doneo je vrhovni komandant NOVJ Josip Broz Tito 30. januara 1943. kada, je Vrhovni štab procenio da je to bio jedini način da se izbegne njihovo uništenje od neprijatelja. Pri tome se sigurno predviđalo da takav način spasavanja r/b neizbežno predstavlja veliko opterećenje operativnim jedinicama i da će zahtevati da se vode žestoke borbe u kojima će one imati nove gubitke. Vrhovni štab NOV i POJ je, međutim, isto tako znao koliko je spasavanje ranjenika presudan moralni činilac za NOVJ i narodnooslobodilački pokret. Zbog toga je njegova odluka bila »spasiti ranjenike po svaku cenu!« Može se istaći da su - zajedno s legendarnom »bitkom za ranjenike« 3. do 5. marta 1943. i sve ostale borbe koje su jedinice Operativne grupe VŠ vodile u toku IV ofanzive, bile jedinstvene, dugotrajne i teške i da su omogućile da kolone ranjenika i bolesnika Centralne bolnice VŠ i divizijskih bolnica pređu preko Neretve, te da krajem aprila 1943. stignu na obale Drine i Tare.

Veliki pokret ranjenika i bolesnika iz Bosanske krajine za Crnu Goru i Sandžak u moralno-političkom pogledu bio je pun uspeh; jedinice NOVJ tada su izvojevale pobeđe od strategijskog značaja. Međutim, teško je tvrditi koliko je u toku tog pokreta bilo moguće sprovoditi lečenje r/b da se što veći broj i najtežih r/b izleče, i da se sposobni za borbu vrata u svoje jedinice. Nemoguće je, naime, utvrditi koliko je teških ranjenika u toku ovog pokreta umrlo od rana ili bolesti s kojima su pošli u pokret, a koje su se - u krajnje nepovoljnim uslovima pokreta i veoma oskudnim mogućnostima za pružanje neophodne medicinske pomoći i nege - pogoršavale i završavale smrću. Postoje zapisi poput onog da su »od rana, od bolesti, od gladi i krajnje iscrpljenosti umirali ranjenici i zajedno s njima ljudi koji su ih nosili.«⁴² Ili da je napad nemačkih aviona na kolone ranjenika Centralne bolnice i boraca 8. banijske brigade u Jablanici 8. marta 1943. izazvao »osetne gubitke«, kao i da je zbog artiljerijske vatre na s. Lug i napada »štuka« na ranjenike u s. Krstac, »bilo mnogo mrtvih i među samim ranjenicima«, i si.

Nema sumnje da u toku ovakvog pokreta nije bilo moguće ostvariti povoljne uslove za njihovo lečenje, zbog čega je jedan broj i umro. Međutim,

⁴² Nikoliš G. - VSP, 3:4, 201-210; 1946.

neizbežnost pokretanja ranjenika iz Bosanske Krajine, bila je nametnuta saznanjem da su Nemci bez kolebanja ubijali sve ranjenike koje uhvate (i bez oružja) u zoni u kojoj se vode borbe. Pored toga zna se da su već tokom februara 1943. Nemci pronašli i uništili skoro sve partizanske bolnice u Bosanskoj krajini, što znači da su tu prestali da postoje i minimalno povoljni uslovi za njihovo lečenje ukoliko bi se tu zadržali.

Krajnje teški problemi evakuacije i lečenja r/b ispoljeni u ovom velikom pokretu potvrdili su još jednom da se u partizanskom ratu, kakav je bio NOR, ne sme dozvoliti da se ostvari koncentracija tako velikog broja r/b, kao što se desilo u Bosanskoj krajini u jesen i početkom zime 1942, a s druge strane, da je bilo neophodno da se pravovremeno stvaraju uslovi za dekoncentraciju, sklanjanje u tajna skloništa bar onih ranjenika, koji su nepokretni i si.

Što se tiče »velikog« pokreta r/b u toku V ofanzive od 15. maja do 15. jula 1943. koji se odvijao u uslovima krajnje teških borbi bitke na Sutjesci jedinica Operativne grupe VŠ u okruženju i proboja iz okruženja, ne samo da nije moglo da se ostvari bilo kakvo lečenje r/b u »pokretu« za znatan broj teških, nego nije bilo moguće ni da se evakuišu s mesta gde im je život bio neposredno ugrožen. Uz to, dugotrajno gladovanje pogoršalo je njihovu iscrpljenost te je mnogo od njih - krajnje iznemogle i bespomoćne neprijatelj lako pronalazio i bez milosti ubijao.

U drugoj polovini 1943. i u 1944. bilo je više relativno velikih pokreta grupa teških ranjenika s više ugroženih u manje ugrožene ili potpune slobodne teritorije.⁴³

Vrlo značajna velika evakuacija r/b izvršena je iz Bele krajine (Slovenija) i Žumberka krajem decembra 1944. i početkom 1945. Evakuisano je oko 500 teških ranjenika seoskim kolima i na saonicama do Pisarovine, a odatle kamionima do Topuskog i preko Like u Novigrad i u Zadar, gde je organizovana partizanska bolnica Glavnog štaba Slovenije.⁴⁴

U Slavoniji, u toku 1943, steklo se iskustvo da operativne jedinice ne treba da vode sa sobom slabije pokretne ranjenike, nego da je za njih bolje i sigurnije da, pošto ih relativno bio manji broj, zajedno s nepokretnim ranjenicima, u periodima veće opasnosti smeštaju u podzemna skloništa.

Krajem 1944. i početkom 1945. izvršena je iz Slavonije u Vojvodinu velika evakuacija r/b. Ona je specifična po načinu i uslovima izvođenja, među najvećima je po broju evakuisanih sa vrlo ugrožene teritorije na konačno oslobođenu teritoriju. Evakuisano je oko 4.000 teških r/b iz partizanskih bolnica u Slavoniji i Moslavini kao i neposredno iz jedinica 6. i 10. korpusa NOVJ preko Drave u tada već konačno oslobođenu Vojvodinu. Olakšavajuća okolnost je bila što je postojala velika slobodna teritorija u Podravini, poznata kao virovitički mostobran, pa je pokret, najvećim delom, išao preko ove teritorije na reku Dravu, onda preko Drave u Mađarsku gde su bile trupe Crvene armije, pa u Vojvodinu.

Od 25. decembra 1944. po ciči zimi, krenule su kolone teških r/b, na zaprežnim kolima i saonicama, iz svih šumskih bolnica Slavonije i Moslavine da bi deo puta ti r/b bili preveženi šumskom železnicom ili kamionima, pa ponovo saonicama do prelaza na reci Dravi kod s. Neškovci. Prevoženje preko reke započelo je 28. decembra 1944. i vršeno je skelom neometano od

⁴³ O većim pokretima r/b iz 4.8. ili. korpusa prema obali Jadrana i dalje na Vis i Italiju, govori se u drugoj knjizi ove edicije, u tekstu generala Ivana Kralja o sanitetu u Hrvatskoj.

⁴⁴ Više o tome viaeti u trećoj knjizi ove edicije u tekstu pukovnika Južniča o sanitetu u Sloveniji.

neprijatelja. Na levoj obali Drave ranjenike je prihvatilo sanitetsko osoblje 12. korpusa NOVJ, koje ih je na rukama, kolima i saonicama prenosilo do improvizovane prihvatnice, a kamionima su odvoženi dalje preko Mađarske prema Somboru i ostalim bolnicama NOVJ u Vojvodini. Prebačeno je oko 2.000 ranjenika na ovom prelazu. Trajalo je danonoćno punih 14 dana. Za to vreme umrlo je od hladnoće i teških uslova transportovanja oko 120 teških ranjenika.⁴⁵

Posle 11. januara 1945. evakuacija preko Drave na ovom prelazu nije više bila moguća, nego je vršena preko mostobrana na Dravi kod Barča. Evakuacija r/b od bolnice u Virovitici do Drave vršena je saonicama, preko Drave šlepom, a kasnije je napravljen pontonski most. Na ovom prelazu u januaru 1945. evakuisano je preko 2.000 r/b, borbeno neometani od neprijatelja.

Poseban značaj ima velika evakuacija teških r/b NOVJ iz Slovenije i Hrvatske, Bosne i Hercegovine i Srbije u Italiju, u toku jeseni 1943. i u 1944. Značaj te evakuacije može se proceniti ne samo na osnovu činjenice da je u Italiju evakuisano ukupno oko 26.650 teških r/b (brodovima oko 11.000 i avionima oko 15.650) nego, naročito, na osnovu stvarnih efekata u pogledu stvaranja mogućnosti za uspešno odgovarajuće lečenje u uslovima potpune bezbednosti, uz istovremeno rasterećenje vrlo skromnih bolničkih kapaciteta NOVJ, kao i samih jedinica NOVJ koje bi morale da ih obezbeđuju.

4. ISKUSTVA O ORGANIZACIJI EVAKUACIJE R/B

Organizaciju evakuacije r/b u NOR nisu uvek suštinski opredeljivali medicinski činioци (vrsta i težina povreda, stepen hitnosti potrebne medicinske pomoći, itd.), nego su je diktirali, pre svega:

- stalna ugroženost partizanskih ranjenika i bolesnika od napada neprijatelja;
- primoranost da se evakuacija vrši po bespuću ili po vrlo lošim putevima, uz istovremeno nepostojanje (u jedinicama NOV i POJ) »pravih«, tj. namenskih, udobnih i naročito za brzo kretanje osposobljenih (motornih) sanitetskih transportnih sredstava, zbog čega je bilo neophodno da se mesno stanovništvo upotrebi i za prenošenje na nosilima i za prevoženje na zaprežnim kolima, te je takva evakuacija, čak i po putevima, morala da bude spora i dugotrajna;
- relativno velika udaljenost (naročito »konspirativnih«) partizanskih bolnica, zbog čega je evakuacija r/b iz jedinica NOV i POJ često morala da traje dugo;
- nužnost da se evakuacija r/b vrši zbog premeštanja pokretnih bolnica ili ranjeničkih ešelona u okviru borbenih pokreta jedinica NOVJ koje su ih pri tome - štatile.

Organizacija evakuacije u početku NOR-a nije se ispoljavala kao poseban problem. U fazi borbenih dejstava partizanskih odreda zbrinjavanje pojedinih, ili manjeg broja ranjenika, rešavalo se njihovim prenošenjem ili prevoženjem u odredsku »bolnicu«, odnosno u odgovarajuće prihvatilište na teritoriji »svog« odreda.

⁴⁵ Iscrpan opis dela ove evakuacije dao je J. Kocković u knjizi »Tragovima partizanskih ranjenika«, Zagreb, 1982, s. 455-471.

Organizacija evakuacije, kao sve složeniji i neophodniji sistem mera i postupaka, nametala se kao sve izrazitija nužnost čim se brigadama i divizijama stalno povećavao broj r/b koje je trebalo zbrinuti, kada je bilo i neophodno i moguće da se u sastavu jedinica NOVJ organizuje sve celovitija sanitetska služba namenjena zbrinjavanju r/b, i da se na oslobođenim teritorijama formiraju ili izgrađuju sve brojnije partizanske bolnice, u koje su ih mogli evakuisati, tj. kada su stvoreni preduslovi za izgradnju celovitog sistema zbrinjavanja ranjenika i bolesnika, koji se postepeno ispoljava kao sistem etapnog lečenja.

Efikasna organizacija evakuacije kao integralne komponente etapnog zbrinjavanja r/b, postala je neophodnost, a svako menjanje i usavršavanje sistema njihovog zbrinjavanja u NOR-u, kao i svaka značajnija promena operativno-taktičke situacije, zahtevalo je da se i organizacija evakuacije tome stalno prilagođava i usavršava. Zbog toga se ni u razvoju partizanskog sistema zbrinjavanja ranjenika i bolesnika u celini, pa ni u organizaciji evakuacije r/b nije polazilo od bilo kakvih ranije poznatih shema, niti se moglo težiti da se u celoj NOVJ, tj. na svim teritorijama - u svim fazama NOB-a ili u svim operacijama u organizaciji evakuacije komande jedinica i sanitetski organi kruto pridržavaju bilo kakve po naređenju date ili neke »svoje« sheme. Ipak, u planiranim borbenim dejstvima brigada, divizija i korpusa NOVJ, naročito u okviru sanitetskog obezbeđenja napada na neprijateljeva uporišta, za svaku brigadu ili diviziju koja je delovala na određenom pravcu određivan je odgovarajući pravac evakuacije ranjenika u toku borbe i nakon njezinog završetka. Na tom pravcu evakuacije razmeštale su se, radile i premeštale se raspoložive snage i sredstva sanitetske službe radi pružanja odgovarajuće medicinske pomoći, na principu etapnog lečenja. U takvim uslovima - tokom 1942, 1943. i 1944. (a u većim delovima Bosne, u Hrvatskoj i Sloveniji i do kraja NOR-a) - evakuacija ranjenika bila je najčešće ovako organizovana:

- od mesta na kome je neki borac teže ranjen, izvlačio ga je, a ponekad iznosio četni bolničar, ili (češće) najbliži drug, do nekog zaklona ili neke ranjeničke prihvatnice;

- iz rejonu čete teži ranjenici iznošeni su do bataljonskih previjališta (koja su se, najčešće, nalazila na 200-500 m od prve linije). U toku 1942. te ranjenike su, po pravilu, iznosili borci, a u toku 1943. pa do kraja rata težilo se da to iznošenje vrše stalni nosioci ranjenika. Pokretni ranjenici su išli pešice;

- iz bataljonskih previjališta teži ranjenici su prevoženi zaprežnim kolima, gde god je takvih kola bilo, ili su prenošeni do brigadnog previjališta (200-500 m od prve borbene linije, a obično na 3-5 km, odnosno u prvom susednom naselju). Lakši ranjenici su, kad god je bilo moguće, do brigadnog previjališta preveženi uz teže ranjenike, te su obično bili ujedno pratioci i borbena zaštita kolone težih ranjenika;

- iz brigadnih previjališta evakuacija svih težih ranjenika i bolesnika, vršena je u »normalnim« uslovima prevoženjem, najčešće, zaprežnim kolima, odnosno saonicama (ponekad zarobljenim kamionom, autobusom ili sanitetskim autom) do divizijskog previjališta, odnosno do hirurške ekipe, ako je bila na tom pravcu evakuacije (te ustanove su, ponekad, razvijane na 2-3 km od borbene linije, a najčešće na 10-12 km u naselju u kome je bilo podesnih kuća za njihov smeštaj i rad); iz brigada koje nisu mogle da evakuišu svoje ranjenike u divizijske sanitetske ustanove evakuacija je vršena (u Bosni, Hrvatskoj i Sloveniji) u najbližu, odnosno u odgovarajuću partizansku bolnicu na toj teritoriji i

- iz divizijskih previjališta deo teških ranjenika, kojima nije bila potrebna hirurška pomoć u divizijskoj hiruškoj ekipi kao i teški ranjenici kojima je tu pružena potrebna hirurška pomoć, evakuisani su u najbliže partizanske bolnice, ili u divizijske prihvatne bolnice.

Sve dok Vrhovni štab NOVJ ozvaničenjem Statuta sanitetske službe NOV i POJ (krajem 1942. godine) nije obezbedio da u formacijskom sastavu jedinica NOVJ budu i posebni sanitetski organi predviđeni za evakuaciju ranjenika (nosioci ranjenika, bolničarske čete, itd.), u brigadama i divizijama NOVJ (a pogotovo u odredima), praktički niko nije bio stalno zadužen samo za to. Komandiri jedinica bili su odgovorni da obezbede evakuaciju, oni su određivali borce koji treba da iznose ranjene drugove, i - prema potrebama i okolnostima - pre ili posle borbenih akcija svoje jedinice, prikupljaju potrebna kola za evakuaciju ranjenika. Tada je bilo sasvim prirodno da se evakuacija ranjenika iz četa, bataljona i brigada vrši isključivo »od sebe«. Tek kada su bolničarske čete bile osposobljene i stvarno namenski korišćene, umesto isključive evakuacije »od sebe« vrši se sve više evakuacija »k sebi«. I tada su komande jedinica bile odgovorne za obezbeđenje uslova za evakuaciju ranjenika, ali su za neposredno organizovanje evakuacije bili posebno zaduženi zamenici referenta saniteta brigada i komandni kadar u bolničarskim četama (pravovremeno prikupljanje i odgovarajuća raspodela mobilisanog ljudstva za prenošenje i kola za prevoženje ranjenika, određivanje »stručnih« pratilaca, po potrebi, formiranje pretovarnih stanica ili odmarališta, prihvatnica, itd.).

Organizovanje raznovrsnih odmorišta, »etapnih stanica«, prihvatnih ambulanata, odnosno izvođenje »etapne evakuacije« ili »etapne vožnje« bilo je nužno kad god je evakuacija ranjenika morala da traje do 24 sata, pa i više dana (npr. iz Istre u Gorski kotar, iz Moslavine u Slavoniju, iz Slovenije preko Žumberka, Korduna i Like u Dalmaciju, itd.).

Odlučujući značaj, kao i vanredna težina i složenost uspešne organizacije evakuacije velikog broja ranjenika i bolesnika i u najnepovoljnijim uslovima, iskazivao se posebno u velikim pokretima ranjenika i bolesnika u NOR-u. Najbolji primer za to je efikasna organizacija pokreta ranjenika i bolesnika u toku bitke na Neretvi. U toj organizaciji od posebnog značaja su bili:

- pravovremena i odgovarajuća trijaža ranjenika po transportnim sposobnostima i shodno tome, formiranje evakuacionih ešelona, u kojima je sprovedena striktna vojna organizacija s jasno određenim odgovornostima;

- racionalan raspored raspoloživih sanitetskih kadrova i opreme po svim ešelonima, i obezbeđenje uslova za pružanje bar neophodnog minimuma medicinske pomoći;

- obezbeđenje efikasnog sistema održavanja veze duž celih kolona, kao i sa komandama jedinica koje štite kolone ranjenika i bolesnika, i

- predviđanje i sprovođenje odgovarajućih mera za obezbeđenje prihvatnica, odmorišta, pripremanje i podelu hrane, za zaštitu od hladnoće, za sprovođenje protivepidemijskih mera, a posebno za zadovoljavanje dopunskih, novonastalih potreba u transportnim sredstvima i većem broju nosilaca.

Mora se istaći da se u uspešnoj realizaciji organizacije ove evakuacije, pored stalnog, maksimalnog zalaganja svih najodgovornijih sanitetskih rukovodilaca, ispoljila neophodnost i vanredna korisnost neposrednog angažovanja i članova Vrhovnog štaba NOV i POJ, odnosno rukovodilaca KPJ.

Posebne karakteristike imala je organizacija evakuacije ranjenika i bolesnika iz NOV i POJ avionima, bez obzira da li u Italiju 1944. i 1945, ili u Zemun 1945. godine. S obzirom na to da je tom evakuacijom trebalo obezbediti - pod povoljnim uslovima - neophodno specijalizovano lečenje više hiljada teških ranjenika i bolesnika i, istovremeno, osloboditi jedinice NOVJ velikog broja nepokretnih ranjenika, da je ta evakuacija vršena avionima savezničkih armija, s velikog broja improvizovanih aerodroma i uz veliku ugroženost od neprijatelja, osnovna organizacija te evakuacije propisana je naredjenjem Sanitetskog oteka VŠ od 23. marta 1944. Kao osnovni činioci u toj organizaciji za svaki aerodrom, naznačeni su šef evakuacije, evakuaciona bolnica i prihvataonica (sanitetska) na samom aerodromu.

Na osnovu propisanih osnovnih organizacionih principa, u neposrednom organizovanju, pripremanju i sprovođenju te evakuacije s pojedinih teritorija, puna samostalnost data je komandama odgovarajućih korpusa NOVJ i njihovim sanitetskim odsecima, jer se samo tako moglo prilagoditi organizaciju tih evakuacija specifičnostima situacije na pojedinim teritorijama i u vremenu kada je konkretnu evakuaciju trebalo realizovati.

Novi problemi u organizaciji evakuacije sve većeg broja ranjenika ispoljili su se u završnoj fazi NOR-a, kada se u okviru reorganizacije jedinica NOVJ u Jugoslovensku armiju, i njenog osposobljavanja za završne bitke za oslobodenje cele naše zemlje - i sanitetska služba ubrzano reorganizovala, da bi se osposobila da na tada savremenim principima organizuje i efikasno sprovede celovit sistem sanitetskog obezbeđenja jedinica JA. Nova organizacija sanitetske službe JA zasnivala se na iskustvima i svim potencijalima razvijenim u prethodnom periodu NOR-a kao i na racionalnom usvajanju principa ratno-medicinske doktrine i proverene organizacije ratne sanitetske službe savezničkih armija i stručno-kadrovskoj i materijalnoj pomoći naročito Crvene armije. Tom novom organizacijom trebalo je efikasno i što potpunije ostvariti sistem etapnog lečenja s evakuacijom po naznačenju. U tom sistemu su se evakuacija i lečenje (»mediko-evakuacija«) r/b mogle uspešno ostvarivati samo kao celovit sistem međusobno tesno povezanih i usklađenih mera, pri čemu evakuacija jeste u funkciji lečenja ranjenika, ali je za uspešnu organizaciju evakuacije bilo neophodno da se prethodno ili bar istovremeno ostvari i svrsishodna organizacija lečenja, i obrnuto.

Za organizaciono rešavanje mediko-evakuacije od posebnog je značaja bilo tadašnje stanje svih, u tom pogledu značajnih činilaca: skoro potpuno uništene železničke pruge i vozni park; porušeni skoro svi veći mostovi: skoro da nije bilo motornih vozila u oslobođenim delovima zemlje, a u sastavu jedinica JA nije bilo potrebnih sanitetskih transportnih sredstava; skoro svi posteljni kapaciteti tadašnjih vojnih i relativno skromnih civilnih bolnica u oslobođenim krajevima bili su puni; sanitetske formacije JA bile su popunjene velikim brojem novopridošlih medicinskih kadrova raznih profila koji nisu poznavali ni osnovne principe ratne medicine, i nisu imali ni iskustva u organizaciji rada u ratnim sanitetskim ustanovama, a već se pokazivalo da će trebati zbrinjavati sve veće mase ranjenika, među kojima je bilo sve više teških, itd. Zbog toga je SOVŠ NOVJ, već krajem oktobra 1944. organizovalo vrlo intenzivne aktivnosti kojima je trebalo ostvariti neophodne uslove za uspešnu organizaciju mediko-evakuacionog obezbeđenja predstojećih borbenih dejstava jedinica JA.

Među najznačajnijim od tih aktivnosti, bile su: razrada najvažnijih principa ratno-hirurške doktrine i uputstva za organizaciju rada u svim segmen-

tima novog sistema mediko-evakuacionog obezbeđenja, uz intenzivan rad u upoznavanju sanitetskih kadrova s tim principima; ubrzano formiranje i organizaciono sređivanje mediko-sanitarnih bataljona (MSB) u divizijama, kao i formiranje i funkcionalno osposobljavanje neophodnog broja raznih vrsta pokretnih poljskih bolnica, evakuacionih bolnica (EB) i bolnica lakih ranjenika (BLR) u sastavu bolničkih baza armija (BBA); organizovanje velikih bolničkih centara u Srbiji i Vojvodini, sa specijalizacijom pojedinih bolnica (odeljenja) u tim centrima; izgradnja sanitetskih vozova uz formiranje i organizaciono osposobljavanje sanitetskih transportnih jedinica u formacijskom sastavu brigada i divizija, kao u neposrednoj nadležnosti sanitetskih odeljenja komandi armija i SOVŠ-a; donošenje odluka komandi armija o obaveznom korišćenju »povratnog transporta« za evakuaciju ranjenika; osposobljavanje rukovodećih organa sanitetske službe u komandama armija i u SOVŠ za efikasno upravljanje radi ostvarivanja planirane organizacije mediko-evakuacionog obezbeđenja i pravovremenog reagovanja u rešavanju novonastalih problema u organizaciji evakuacije i lečenja ranjenika, itd.

U realizaciji sistema etapnog lečenja s evakuacijom po naznačenju, divizijski medicinski centar - DMC (sanitetska etapa koju je razvijao mediko-sanitarni bataljon - MSB) imao je ključnu ulogu: do njega su se svi r/b iz četa preko bataljonskih i brigadnih previjališta sabirali, da bi se kvalifikovanim trijažom - prema vrstama u težini povreda ili oboljenja, odnosno prema hitnosti i vrsti medicinske, odnosno hirurške pomoći koja im je potrebna - razvrstali i dalje evakuisali »po naznačenju«, tj. po tim utvrđenim medicinskim indikacijama. Grupe ranjenika, odnosno bolesnika (ili pojedinac) s određenom indikacijom išle su neposredno bez zadržavanja u usputnim sanitetskim etapama u onu poljsku, evakuacionu ili bolnicu lakih ranjenika, koja je specijalizovana, odnosno namenjena za lečenje određenih vrsta povreda oboljenja.

U ovom sistemu zbrinjavanja r/b evakuacija je vršena - po pravilu - »k sebi«. Pri tome su mediko-evakuacioni organi iz komandi armija imali zadatak da pravilno organizovanom evakuacijom iz svih svojih DMC-a ne dozvole da se pojedini DMC-i zatrpaju velikim brojem ranjenika i postanu nesposobni da blagovremeno pruže kvalifikovanu hiruršku pomoć svim onim ranjenicima kojima je ona baš u toj etapi bila neophodna. Pored toga, na odgovarajućim mestima važnijih evakuacionih pravaca formirane su sanitetske prijemno-otpremne stanice (SANPROST), a organi SOVŠ su neposrednim odlučivanjem o angažovanju sanitetskih vozova i svoje sanitetske auto-kolone, manevrisanjem pokretnim poljskim bolnicama, formiranjem novih evakuacionih centara i si., omogućavali da se planirani sistem mediko-evakuacija što efikasnije ostvaruje.

Iako reorganizacija značajnih delova sanitetske službe nije bila završena ni do kraja rata, a ukupni broj r/b u završnim operacijama JA bio znatno veći, i dinamika borbenih dejstava, nakon proboja Sremskog fronta, bila znatno brža nego što se predviđalo, može se u celini gledano zaključiti da je organizacija evakuacije r/b bila uspešna. Pri tome se mora istaći da je stanje transportnih sredstava kojima je raspolagala sanitetska služba, bilo uzrok velikih poteškoća i ozbiljnih defekata u kvalitetu evakuacije r/b. Zaprežna kola, koja su korišćena čak u mnogo većem broju nego što je novim formacijama bilo predviđeno, vrlo često nisu mogla da (na putevima evakuacije koji su povremeno bili mnogo duži nego što se planiralo) obezbede da se veliki broj ranjenika dovoljno brzo evakuiše do DMC-a ili hirurških poljskih

bolnica da bi u njima pravovremeno bili hirurški obrađeni. Istovremeno, raspoloživim transportnim sredstvima nije bila omogućena odgovarajuća pokretljivost ni MSB ni HPPB ili drugih armijskih bolnica, da bi se njihovim pravovremenim premeštanjem skraćivala dužina puteva evakuacije. Isto tako, ni evakuacija pojedinih ranjenika ili grupa ranjenika sa istim indikacijama često nije mogla, u pravom smislu, da se ostvaruje »po naznačenju«, jer za to nije bilo odgovarajućih sanitetskih transportnih sredstava (pored činjenice da ni evakuaciona trijaža nije uvek bila dobra, ili da povremeno pojedine specijalizovane bolnice nisu mogle uvek da prime odgovarajuće ranjenike, jer povremeno nisu imale bolesničkog rublja, ogreva ili hrane). Zbog pomanjkanja kamiona za evakuaciju r/b iz armijskih bolnica (kao i za pravovremeno premeštanje tih bolnica da bi preuzele netransportabilne ranjenike iz divizijskih medicinskih centara), dolazilo je i do velikih zastoja u evakuaciji. Takvi problemi rešavani su formiranjem raznovrsnih prihvataonica kao i brzim organizovanjem civilnih bolnica u oslobođenim gradovima u Slavoniji, Podravini, i u ostalim delovima Hrvatske, Bosni, itd. i njihovim pretvaranjem u evakuacione bolnice ili druge značajne ustanove bolničke baze armije. Pored ostalog ni »povratni transport« nije funkcionisao kako je planirano, a komande jedinica obično nisu ni na vreme, niti, pak, u dovoljnom broju mogle da u kritičnim situacijama dodele potrebne kamione. Zbog toga je jedno od najznačajnijih iskustava da bez samostalne, odgovarajući popunjene sanitetske auto-kolone, i neposrednog komandovanja s njom, organi sanitetske službe ne mogu uspešno rukovoditi evakuacijom ranjenika i savremenim etapnim lečenjem.

III. LEČENJE RANJENIKA I BOLESNIKA U NOR-u

A. RESAVANJE PROBLEMA STACIONARNOG LECENJA R/B

Jedna od najznačajnijih specifičnosti u nastanku i razvoju sanitetske službe u NOR-u jeste velika raznovrsnost načina rešavanja problema lečenja težih ranjenika i bolesnika (r/b) kojima je bilo potrebno stacionarno lečenje, tj. da, radi uspešnog lečenja miruju u podesnim prostorijama u kojima se može pružati odgovarajuća medicinska pomoć i nega, obezbediti odgovarajuća ishrana, održavanje higijene, itd.

U tom pogledu od značaja su: razni vidovi »sklanjanja« i tajnog lečenja pojedinih ili manjeg broja r/b; formiranje raznih vrsta prihvatilišta, uz korišćenje zdravstvenih ustanova zatečenih u oslobođenim mestima; organizovanje i izgradnja partizanskih bolnica; izgradnja i korišćenje podzmenih skloništa za r/b; korišćenje pokretnih bolnica u sastavu jedinica NOVJ i za stacionarno lečenje r/b; evakuacija težih r/b s nedovoljno bezbednih teritorija u savezničke bolnice u Italiji, i na konačno oslobođene teritorije naše zemlje; formiranje raznih vrsta poljskih pokretnih bolnica, evakuacionih i trijažno-evakuacionih bolnica i bolnica lakih ranjenika u formacijskom sastavu sanitetske službe armija, kao i organizovanje velikih bolničkih centara na konačno oslobođenim teritorijama.

1. Sklanjanje i tajno lečenje manjeg broja r/b

U početku NOR-a dok su u manjim borbenim akcijama brojne, ali još relativno male, partizanske jedinice imale samo ponekog težeg ranjenika, a nije postojala bilo kakva partizanska sanitetska ustanova, bilo je neizbežno da se teški ranjenici »sklanjaju«, odnosno smeštaju pod uslovima najveće tajnosti u obližnjim naseljima kod svoje porodice, rođaka ili pouzdanih pripadnika NOP-a. Tu ih je povremeno obilazio i lečio neko od lekara ili bolničara iz odreda, ili lekar - simpatizer NOP-a doveden iz susednog okupiranog mesta. Previjali su ih, negovali, hranili i čuvali članovi domaćinstva kome su povereni. U pojedinim slučajevima skoro u svim delovima zemlje, aktivisti NOP-a koji su ilegalno delovali u gradovima, smeštali su posebnim tajnim kanalima radi stacionarnog lečenja i evantualne hirurške pomoći) teško ranjene partizane u gradske bolnice (npr., u Srbiji i Makedoniji), privatne sanatorijume (npr. u Splitu), a takvo obezbeđivanje lečenja ranjenih partizana i aktivista NOP-a bilo je naročito dobro organizovano u Ljubljani.

2. Formiranje »stacionara« i korišćenje bolnica u oslobođenim mestima

Čim je u partizanskim odredima bio veći broj teških ranjenika, neodložno su se morali stvarati uslovi za njihovo stacionarno lečenje. U svim onim krajevima u kojima je ustanak od početka imao masovni karakter, i gde su već u toku leta 1941. godine oslobođene veće teritorije, problem stacionarnog lečenja r/b rešavan je skoro na identičan način: maksimalno su korišćene bolnice i ambulante koje su zatečene u većim oslobođenim naseljima, a istovremeno, ili nešto kasnije, formirana su prihvatilišta za teže r/b, prvenstveno u zaštićenijim selima. Ova prihvatilišta su u raznim krajevima dobijala različita imena - stacionari, pa i bolnice, bez obzira na činjenicu da su većina tih prihvatilišta u vreme svog formiranja bila i bez neophodnog minimuma stručnih medicinskih kadrova i skoro bez ikakve sanitetske opreme.

U *Crnoj Gori*, gde su ustanici u drugoj polovini jula 1941. oslobodili Berane, Kolašin, Bijelo Polje i Šavnik, postojeće bolnice i ambulante su uz angažovanje zatečenih zdravstvenih kadrova i uz relativno dobru materijalnu opremljenost, pod stručnom kontrolom lekara iz ustaničkih odreda primale na stacionarno lečenje sve ranjenike i bolesne partizane, kao i stanovništvo. Istovremeno, na teritoriji onih srezova gde sreska mesta nisu bila oslobođena, formirani su, obično u selima u kojima je bilo sedište ustaničkog političkog rukovodstva, »previjališni punktovi«, »stacionari« ili »prihvatne bolnice«. Medicinsku pomoć pružao je, obično, lekar odreda (bataljona) i priučene bolničarke, a negu, ishranu i sve ostalo obezbeđivali su meštani (vrlo često rođaci ranjenih). Kada su krajem leta 1941. bolnice u oslobođenim varošicama morale da se napuste, za stacionarno lečenje partizanskih ranjenika korišćeni su već do tada postojeći »stacionari«, ili formirani novi ponekad pod novim nazivom u nekom drugom selu. Takvih »stacionara« ili »bolnica« bilo je u toku 1941. u Crnoj Gori u 20 do 25 raznih sela, s tim što je u nekom periodu bilo »u radu« njih po 10-15, neke su postojale samo kratko vreme a neke sve do aprila-maja 1942.

U *Bosni* se za stacionarno lečenje ranjenih boraca iz partizanskih odreda, već od 27. jula 1941., koriste postojeće bolnice u oslobođenom Drvaru i Bosanskom Grahovu, a od oktobra 1941. i u Vlasenici, Srebrenici, Han Pijesku, Rogatici. Međutim, od početka avgusta 1941. za smeštaj i lečenje teških ranjenika iz pojedinih partizanskih odreda, formiraju se, pretežno u selima, na teritorijalnom principu manje odredske »bolnice«, ali, uglavnom, bez lekara.

U *Srbiji*, gde je krajem septembra 1941. većina od postojećih 24 partizanska odreda imala bar jednog lekara, radi stacionarnog lečenja težih ranjenika, u funkciji »stacionara«, najpre su bule formirane odredske bolnice (sa po 20-30 ležaja) smeštene, uglavnom, u oslobođenim selima gde je ranjenike lečio lekar odreda.

Kada je u septembru i oktobru 1941. oslobođena i većina varošica, naročito u zapadnoj Srbiji, sve zatečene gradske bolnice maksimalno su korišćene za stacionarno lečenje ranjenih i teže obolelih partizana. Kako je prva neprijateljeva ofanziva prekinula takvo lečenje, od decembra 1941. do jeseni 1943. za manji broj težih ranjenika i bolesnika iz znatno smanjenih partizanskih jedinica u Srbiji, stacionarno lečenje ponovo je obezbeđivano u kućama pripadnika i simpatizera NOB-a u selima, u raznim tajnim skloništima, kao i u manjim zemunicama u šumama.

U Hrvatskoj su različito ostvarivani uslovi za stacionarno lečenje teže ranjenih partizana u pojedinim krajevima. U Lici, Kordunu i Baniji gde je ustanak u leto 1941. bio masovniji, osnovani su na najsigurnijim delovima oslobođene teritorije manji stacionari za potrebe pojedinih odreda, uglavnom, u ustaničkim selima. U ostalim delovima Hrvatske prvi stacionari formiraju se početkom 1942. (Gorski kotar i Dalmacija) ili kasnije.

3. Organizovanje i izgradnja raznih tipova partizanskih bolnica

U raznim periodima NOR i u raznim delovima naše zemlje organizovane su, formirane ili izgrađivane razne vrste partizanskih bolnica. Neke bolnice bile su javne, a druge tajne (»konspirativne«), neke su bile »nepokretne« a neke pokretne, »privremene« ili stalne. Međutim, one se ne mogu čvrsto razvrstati po bilo kojim preciznim kriterijumima, jer je bilo neizbežno, npr., da se i »javne« bolnice smestaju što skrovitije, ili da lokacija mnogih »tajnih« (konspirativnih) bolnica bude poznata i jedinicama NOV i POJ koje su se njima koristile kao i narod okolnih sela koja brinu o ishrani i snabdevanju, pa i o bezbednosti tih bolnica. Takođe, da je svaka bolnica, pa i one »nepokretne« morala da radi u stalnoj spremnosti za pokret (i ne retko se i »pokretala«), a da su i one zvanično »pokretne« (divizijske ili brigadne) bolnice ne retko radi lečenja i teških, sasvim nepokretnih ranjenika radile kao da su »stacionarne«, itd. S druge, pak, strane, pojedini tipovi partizanskih bolnica nisu bili karakteristika samo određenih teritorija i samo u određenim periodima NOR-a. Može se zapaziti da su, npr. u Crnoj Gori, u Srbiji i u nekim delovima Hrvatske, bolnice bile pretežno javne i pokretne, dok su npr. u Sloveniji i Slavoniji, bile više korišćene izrazito tajne i »nepokretne«. Međutim, u Bosni i u nekim delovima Hrvatske od početka do kraja NOR-a odnosno u svim periodima rata bilo i javnih i tajnih, i pokretnih i nepokretnih bolnica. Uzroci različitog razvoja NOR-a u pojedinim delovima zemlje i u raznim periodima NOR-a, imali su za posledicu da i formiranje, pa i izgradnja partizanskih bolnica ne počinje istovremeno, niti je, pak, u toku rata bila ni kvantitativno ni kvalitativno ravnomerna, kontinuirana, ni podjednaka.

To se može uočiti i iz sledećeg - hronološkog prikaza razvoja partizanskih bolnica u NOR-u.

1941. godina

U Crnoj Gori, Bosni i Srbiji, gde su u leto i jesen oslobođene i pojedine varošice u kojima su postojale bolnice, one su privremeno korišćene za stacionarno lečenje partizana u praktično »normalnim«, skoro mirnodopskim uslovima. Pored toga, tokom leta (u Srbiji i Crnoj Gori) i jeseni 1941. (u Bosni), prihvatilišta, odnosno »stacionari« za r/b u pojedinim partizanskim odredima naročito u onim u kojim je postojao lekar, medicinska sestra ili bar stručni bolničar, postaju (ne samo po nazivu nego i po minimalnoj sanitetskoj opremi i uslovima za neophodan nivo stručnog medicinskog rada) odredske bolnice, smeštene teritorijalno po pravilu u selima, javne i pokretne.

U Srbiji su takve odredske bolnice prestale da postoje krajem novembra 1941. (zbog prve neprijateljske ofanzive). U Crnoj Gori je od posebnog značaja bila bolnica u Žablaku (na Durmitoru) formirana početkom decembra 1941. radi prijema velikog broja težih ranjenika iz bitke za Pljevlja. Od kraja decembra 1941. kada je tu po naređenju VŠ NOV i POJ došao dr Dura Mešterović s velikom količinom sanitetske opreme, pa do kraja februara

1942, to je (sa svojih oko 200 ležaja) bila prava i najveća partizanska bolnica u Crnoj Gori, i jedina u kojoj se, u to vreme, pružala hirurška pomoć u NOR-u. Većina »prihvatnih« odredskih bolnica u Crnoj Gori menjala je mesta u kojima su duže ili kraće vreme radile. Imale su prosečno po 20-30 ležaja, poneka i do 80, tako da je ukupni kapacitet svih partizanskih bolnica u Crnoj Gori krajem 1941. godine bio 500 do 550 ležaja.

U fazi formiranja i narastanja brojnih partizanskih odreda u drugoj polovini 1941. godine, u Bosni i Hercegovini formirane su manje, pokretne, javne odredske »bolnice«, u početku, pretežno, u selima. Samo u ponekoj od tih bolnica radio je lekar ili mlađi medicinar, a najčešće samo bolničar. Neke su se održale duže i razvile se u stalne (teritorijalne) partizanske bolnice (npr. u istočnoj Bosni u s. Šekovićima). Pored brojnih javnih odredskih »bolnica«, formira se - u oktobru 1941. i prva »stalna« konspirativna bolnica u Bosni (u pl. Borji iznad Teslića).

U *Hrvatskoj*, i to na Petrovoj gori (Kordun) započela je 14. septembra 1941. gradnja prve konspirativne partizanske bolnice, koja prima ranjenike od 4. oktobra 1941. još dok u njoj nije bilo stalnog lekara. Prva partizanska bolnica sa stalnim lekarom (dr Slava Očko) osnovana je u decembru 1941. u s. Krbavici (Lika), kao bolnica Ličkog partizanskog odreda.

1942. godina:

U *Crnoj Gori* nastavile su s radom (uz povremene promene lokacija) bolnice pojedinih partizanskih odreda i bolnica na Žabljaku, sve do treće neprijateljeve ofanzive. Krajem aprila i u toku maja 1942. svi r/b iz partizanskih bolnica premešteni su u vrlo teškim uslovima, u sela na Pivskoj visoravni odakle su zajedno s ranjenicima i bolesnicima iz Centralne bolnice VŠ, premešteni u prvoj polovini juna 1942. u rejon Tjentišta i na Vučevo. Od tada do septembra 1943. u Crnoj Gori nije bilo partizanskih bolnica.

U *Srbiji* od početka 1942. nema partizanskih bolnica. Do sredine 1943. u zapadnoj Srbiji i Šumadiji nema ni jednog partizanskog lekara, dok u istočnoj i južnoj Srbiji, kao i na pl. Jastrepču, pojedine ranjenike koji se skrivaju u selima i brojnim, ali malim, tajnim zemunicama, obilaze i leče malobrojni odredski lekari partizanskih odreda.

U *Bosni*, dolazi do vrlo dinamičnog i značajnog razvoja raznovrsnih partizanskih bolnica. Početkom 1942. pored formiranja novih, malih, pokretnih bolnica, u nekim selima u Bosanskoj krajini formirane su »stalne« odredske bolnice, koje su radile sve do četvrte neprijateljeve ofanzive. Istovremeno, u centralnoj i istočnoj Bosni formirana je samo po jedna nova bolnica, dok su u Hercegovini, u februaru i martu 1942, formirane tri manje partizanske bolnice.

Poseban značaj početkom 1942. ima formiranje i rad prvog partizanskog bolničkog sistema u kojem su odgovarajuće uloge imale bolnice u oslobođenim varošicama Foči, Goraždu, Čajniču, Trnovu i Donjem Kruševu.

U proleće 1942. zbog treće neprijateljeve ofanzive, došlo je i do teških gubitaka: u maju 1942. prestao je da radi bolnički sistem oko Foče; u srednjoj Bosni i Hercegovini četnici su uništili sve, a u istočnoj Bosni većinu postojećih partizanskih bolnica. Na Kozari su Nemci i ustaše u velikoj ofanzivi u junu 1942. uništili partizanske bolnice i pobili preko 500 ranjenika i bolesnika.

U drugoj polovini 1942. ispoljavaju se velike razlike u razvoju bolnica u pojedinim delovima BiH. Dok u istočnoj Bosni postoji samo partizanska bolnica u s. Šekovićima, u srednjoj Bosni i u Hercegovini nema organizova-

ne sanitetske službe, pa ni bolnica. U Bosanskoj krajini u leto 1942. otpočinje intenzivna, planska i dobro organizovana izgradnja novih, stalnih, više ili manje, konspirativnih bolnica za sve brojnije i veće jedinice NOVJ na toj teritoriji.

Krajem juna 1942. počela je gradnja »nove Centralne bolnice« u Grmeču (kod Dobre Vode), sa 7 velikih paviljona za ranjenike i bolesnike, s operacionom salom i apotekom, i oko 100 ležaja. Polovinom avgusta 1942. izgrađena je nova bolnica u šumi Korčanica, sa 60-70 kreveta, a krajem avgusta 1942. sagrađena je tada najveća i najlepša bolnica u Grmeču, u šumi kod s. Lastve, sa 220 kreveta, kroz koju je do početka četvrte neprijateljeve ofanzive prošlo oko 600 ranjenika i bolesnika.

Istovremeno, na pl. Klekovači, izgrađena je bolnica sa oko 100 ležaja u Ataševcu, a na šumskim terenima u okolini Bosanskog Petrovca bolnica kod s. Slatine (sa oko 80 ležaja) i kod s. Šobotovca (oko 70 ležaja).

Nakon dolaska Vrhovnog štaba u leto 1942. u Bosansku krajinu i oslobođenja većeg broja gradova (Drvar, Bosanski Petrovac, Livno, a posle i Bihać) koriste se i postojeće bolnice u tim mestima za lečenje ranjenika i bolesnika iz raznih jedinica NOV i POJ.

U avgustu 1942. u širem prostoru oko Bosanskog Petrovca, Centralna bolnica VŠ postaje prvi značajni sistem bolnica NOV i POJ. U njemu je trebalo da se - uz izvesno stručno profilisanje pojedinih bolnica - obezbedi neophodna disperzija Centralne bolnice VŠ i ostvare, bar, izvesne mogućnosti za etapno lečenje ranjenika, njihovu evakuaciju prema medicinskim indikacijama i hirurško zbrinjavanje u što povoljnijim rokovima. Radi toga je 25. avgusta 1942. u Bosanskom Petrovcu formirana Uprava Centralne bolnice, koja je tada imala osam različitih odeljenja s ukupno oko 1.000-1.500 ležaja, a 29. avgusta 1942. započeta je izgradnja nove velike bolnice u Jasikovcu. U Bosanskom Petrovcu umesto dotadašnje »prihvatne stanice«, oformljena je trijažno-evakuaciona bolnica, sa zadatkom da prima i hirurški obradi najteže ranjenike i da ih (po mogućnosti što pre) evakuiše u druge odgovarajuće bolnice ovog sistema. U decembru 1942. osposobljen je za bolnicu (s oko 600 ležaja) i vojni logor Žegar u Bihaću, tako da je u sistemu bolnica oko Bosanskog Petrovca bilo ukupno oko 3.000 ležaja za ranjenike i bolesnike.

Pored bolnica objedinjenih u tom sistemu, u Podgrmeču je od novembra 1942. postojala jedna »Centralna bolnica 1. bosanskog korpusa NOVJ« (sa četiri hirurška odeljenja i oko 200 ležaja), a u pl. Klekovači druga »Centralna bolnica« u čijem su sastavu bile partizanske bolnice u selima Prekaja, Skakavci i Vodenica. Korpus je u bolnicama i ambulantama imao ukupno oko 800 ležaja. U toku 1942. lečeno je u bolnicama 1. bosanskog korpusa NOVJ ukupno 1.893 ranjenika i 953 bolesnika, a u bolnicama partizanskih odreda još oko 1.160 ranjenika i bolesnika.⁴⁶

U *Hrvatskoj*, u razvoju partizanskih bolnica tokom 1942. postoje značajne razlike i regionalne specifičnosti. Tako u *Lici*, u januaru 1942. postoji sređena partizanska bolnica u s. Krbavici, a u aprilu stacionar u s. Buljimize prerasta u bolnicu koja je od avgusta 1942. smeštena u zgradi škole u s. Šalamunić, te postaje jedna od značajnijih bolnica u Lici. U proleće 1942. bolnica u s. Krbavici razvija se u »centralnu bolnicu« za 2. lički partizanski odred i uskoro se premešta u s. Frkašić (pl. Plješevica). Od stacionara u s. Lapac formirana je bolnica za koju su u jesen 1942. u šumi pored Dobrog Sela izgrađeni novi objekti sa 100 ležaja. U maju 1942. započeta je gradnja velike

⁴⁶ ZSS, knj. III, str. 501.

bolnice u Bijelim Potocima koja je sve do jeseni 1943. bila najvažnija partizanska bolnica u Hrvatskoj.

Pored već postojeće bolnice na Petrovoj Gori, koja je u maju 1942. uništena, ali ubrzo izgrađena nova (održala se do kraja rata), na *Kordunu* su u januaru i februaru 1942. nastale tzv. »bataljonske bolnice« u s. Zbjegu i s. Ostrožinu, koje su u leto 1942, dolaskom lekara, prerasle u dobro uređene partizanske bolnice Zbjeg i Skrad. Od malih stacionara nastale su početkom 1942. i prve partizanske bolnice i na *Baniji* i u *Gorskom kotaru*, i to u rejonu Drežnice.

U drugoj polovini 1942. postojeće partizanske bolnice u Lici, Kordunu i Baniji organizaciono se sređuju, poboljšavaju se uslovi rada, a izvestan broj dobija bar po jednog lekara. Bolnica Bijeli Potoci dobija koncem septembra i hirurga koji od tada pruža pomoć ranjenicima i u drugim partizanskim bolnicama u Lici i Kordunu, a povremeno i na Baniji. U decembru 1942. radi i partizanska bolnica u Korenici, pa je Lika krajem 1942. s ukupno 350 kreveta u bolnicama i partizanskim ambulancama, najveća partizanska bolnička baza u Hrvatskoj. Na Kordunu se bolnička mreža ojačava u novembru 1942. uređenjem partizanske bolnice u oslobođenom Slunju. Na Baniji u oktobru 1942. razvijene su partizanske bolnice u s. Brestiku i s. Brezovom Polju, a krajem novembra 1942. organizovane su dve »prihvatne« bolnice sa po 80-100 ležaja i po jednim lekarom u s. Majdanu i s. Donjem Žirovcu.

U *Slavoniji* gradnja i korišćenje sistema vojnopartizanskih bolnica počinje krajem leta 1942. po koncepciji dr Grujice Zarkovića.⁴⁷ Taj sistem sastojao se od većeg broja »stalnih«, vrlo konspirativnih, jednostavno, ali kvalitetno građenih manjih šumskih bolnica, rastresito, ali celishodno raspoređenim po Slavoniji. Kao njihovi obavezni sastavni delovi, uporedo s izgradnjom nadzemnih bolničkih paviljona (bajti) izgrađivana su i maksimalno konspirativna podzemna skloništa (»ranjenički bunker«). Decentralizovanim lociranjem takvih bolnica na raznim delovima oslobođene teritorije, i to relativno blizu većih naselja i važnijih komunikacija, težilo se da putevi evakuacije ranjenika sa svih mogućih sektora borbi do partizanskih bolnica budu što kraći.

Krajem 1942. u Slavoniji je radilo 10 vojno-partizanskih bolnica, izgrađenih, pretežno, u raznim delovima Papuka, Psunja i Ravne gore, s kapacitetom pojedinih bolnica od 40 do 150 ležaja za ranjenike i bolesnike.

U *Žumberku* je u decembru 1942. obrazovana (u s. Sošice) zajednička hrvatsko-slovenska partizanska bolnica.

Septembra 1942. za potrebe dalmatinskih jedinica NOVJ razvija se bolnička baza u Bosni (rejon Livno - Glamoč - Drvar), gde je krajem 1942. bilo oko 450 ležaja. U Dalmaciji postoje na Biokovu (Gornje Igrane), na Mosoru, Dinari, u severnoj Dalmaciji, na Hvaru (Bogomolje - Gdinj - Zastrazišće) i više stacionara na Braču, Korčuli i Pelješcu.

U decembru 1942. naredbom Glavnog štaba NOV Hrvatske regulisano je da sve partizanske bolnice jednog vojnog područja čine jednu VPB s odeljenjima. Tada je u Lici bila VPB br. 3, sa četiri lekara na deset odeljenja i 670 kreveta, u Kordunu VPB br. 4 sa dva lekara na sedam odeljenja i 300-350 kreveta, a na Baniji VPB br. 5, sa pet odeljenja (samo dva lekara).

U *Sloveniji* je osnovana prva partizanska bolnica 20. maja 1942. u klisuri Iški Vintgar blizu Ljubljane. Bila je vrlo dobro skrivena. U njoj je radio samo jedan bolničar i mogla je da primi 15 ranjenika. Radila je do kraja rata.

⁴⁷ Hronike sanitetske službe, knj. I, str. 29-41 i dr G. Žarković: »Historija sanitetske službe NOV i POJ u Slavoniji«, Slavonski Brod, 1968.

U junu 1942. započinje organizovano osnivanje bataljonskih, odnosno odredskih »sanitetskih stanica« u stvari, bolnica, u središnjem delu Slovenije (Notranjska, Dolenjska), u kamufliranim i tajnim barakama, s tim da lekar odreda (bataljona) pruža medicinsku pomoć i u bolnici. Već u junu i julu 1942. formirano je devet bolnica tog tipa, ali neke od njih nisu bile konspirativne, nego su locirane u selima. U isto vreme započelo je formiranje i Centralne bolnice za područje Kočevja, na Daleč Hribu, koja prima ranjenike od 15. juna 1942. Imala je 40 ležaja, operacionu salu i vrlo dobru bolničku opremu. U njoj su vršene i veće hirurške intervencije. Zbog ofanzive krajem jula i avgusta, skoro se postojeće bolnice morale su da se premeste na skrivenije lokacije. Neke su bule uništene, pa se formiraju nove odredske bolnice. Osoblje Centralne bolnice sagradilo je u toku jeseni prvo konspirativno bolničko odeljenje Slovenske centralne vojno-partizanske bolnice u Kočevskom Rogu, nazvano Jelenbreg, a uskoro je izgrađeno i drugo bolničko odeljenje nazvano Jelenžleb.

Zimi 1942/43, radi očuvanja konspirativnosti postojećih bolnica, bolničko lečenje ranjenika obezbeđuje se formiranjem pokretnih brigadnih bolnica u naseljima i koristeći se odredskim konspirativnim bolnicama, od kojih su neke već tada imale izgrađene podzemna skloništa za nepokretne ranjenike.

U *Sremu* je prva partizanska bolnica nastala 20. juna 1942. u Fruškoj gori, smeštena pod šatorima i u improvizovanoj kolibi. Pod nazivom »F« (Fruškogorska) ona je u oktobru 1942. smeštena u seoske kuće u s. Mandelosu, gde su izgrađene »baze« za skrivanje teških ranjenika i bolesnika. U novembru 1942. formirana je druga partizanska bolnica u istočnom Sremu, u s. Karlovčiću i s. Mihaljevcima, s oznakom »P« (Posavska), za 15 ranjenika.

1943. godina:

U toku ove godine najznačajnije promene bile su u *Bosni*. Za vreme četvrte neprijateljske ofanzive uništene su sve bolnice u planinama Grmeču i Klekovači, ali već u toku ofanzive, ili odmah posle nje, formiraju se u Bosanskoj krajini nove bolnice: na Kozari za oko 600 ranjenika; obnovljene su divizijske bolnice 4. i 5. divizije; od delova »stare Centralne bolnice« formirana je kod sela Kozina bolnica s 80 ležaja, a Ribnički odred formira bolnicu sa 60 ležaja u s. Crkveno, itd.

U srednjoj Bosni, u prvoj polovini 1943, ranjenike zbrinjavaju samo dve pokretne bolnice iz 5. i 11. divizije NOVJ.

U istočnoj Bosni, pored već postojeće bolnice u s. Šekovićima, u aprilu 1943. formirana je u s. Donjoj Trnavi, stalna bolnica Majevičkog odreda. Ona izgrađuje i tajna podzemna skloništa za ranjenike i ima specijalistička odeljenja. Manja partizanska bolnica u s. Jablanica od sredine 1943. radi za potrebe GŠ NOV i PO Vojvodine. Ona se premešta u s. Gornje Crnjelovo u Semberiji i narasta u veliku bolnicu sa 200-600 ležaja.

Posle proboja u bitci na Sutjesci, početkom jula 1943, VŠ je naredio da se preko 1.000 ranjenika i bolesnika iz Centralne bolnice VŠ leči dalje u postojećoj bolnici u Šekovićima. Međutim, već 11. jula 1943. oko 800 ranjenika i bolesnika (pešaka), prebačeno je iz Šekovića u bolnicu u s. D. Trnava, a oko 300 teških ranjenika na visoravan Bišinu (iznad Šekovića). Ali tu su ih Nemci i četnici uskoro pronašli, i pobili oko 60 ranjenika.

Sredinom septembra 1943. u Gornjoj Sanici formira se Korpusna bolnica 5. korpusa NOVJ, koja u početku ima oko 200 ležaja i posebno hirurško

i interno odeljenje. U isto vreme postoje u Bosanskoj krajini i četiri teritorijalne bolnice (sa po 80-100 kreveta).

U oktobru 1943. po naređenju VŠ NOV i POJ, u centralnoj Bosni gradi se nekoliko konspirativnih bolnica - kod Petrovog Polja i blizu Šipraga. U to vreme, u sastavu 3. bosanskog korpusa partizanska bolnica u s. Šekovićima postaje »Korpusna bolnica br. 1«, a bolnica u s. Donjoj Trnavi »Korpusna bolnica br. 2« i ima sedam specijalističkih odeljenja i medicinski rad na zavidnom stručnom nivou.

U *Hrvatskoj* je tokom 1943. došlo do velikih promena. Zbog četvrte neprijateljeve ofanzive, krajem januara 1943. gotovo sve partizanske bolnice u Lici, Kordunu i Baniji su ugašene. Ostale su da rade u Lici samo bolnice u Bijelim Potocima i u s. Frkašiću, a u Kordunu na Petrovoj gori, i to s ranjenicima u podzemnim skloništima.

Bolnička baza dalmatinskih jedinica (u području Livna i Glamoča) evakuisana je u martu 1943. i uključena u Centralnu bolnicu VŠ, kao i ona u Imotskom, dok su ostale na Biokovu, Mosoru, Dinari i na Hvaru.

U Gorskom kotaru postojeće dve bolnice u rejonu Drežnice privremeno su premeštene dublje u pl. Javornicu. U Slavoniji su u martu i aprilu uništene tri partizanske bolnice i skoro sve »partizanske ambulante«.

Krajem aprila ponovo se uspostavljaju neophodni bolnički kapaciteti u ponovo oslobođenim delovima Like, Korduna i Banije, naročito zbog lečenja velikog broja obolelih od pegavog tifusa. Formirane su (ili obnovljene) bolnice u Krbavici, u Zbjegu, u s. Marinkovićima, na Petrovoj gori i u Šamarici, kao i rekonvalescentna odeljenja u raznim mestima u Lici. U maju 1943. na području Like, Korduna i Banije bilo je 18 bolničkih odeljenja sa 1.211 ranjenika i bolesnika. S postepenim gašenjem epidemije pegavca, gasile su se i neke bolnice, tako da je u avgustu 1943. na tim teritorijama bilo samo 8 bolnica s ukupno 509 pacijenata pretežno, ranjenika. Pošto je u julu 1943. bolnica u Bijelim Potocima spaljena, nova i dobro opremljena bolnica u šumi blizu s. Zbjega postaje glavni hirurški centar za Liku i Kordun. U leto 1943. na Baniji su izgrađeni novi objekti za bolnicu u Šamarici, a početkom jeseni postoje partizanske bolnice i u s. Cavlovici i s. Zirovcu.

U Slavoniji su tokom leta ponovno (na povoljnijim lokacijama) izgrađene one bolnice koje su u ofanzivi uništene, i nastavljena je planska gradnja novih bolnica i podzemnih skloništa, tako da je krajem 1943. u Slavoniji bilo 21 bolničko odeljenje s ukupno 1.341 ležajem i 1.039 mesta u »bunkerima«. U Zumberku, od maja 1943. razvija se bolnica oko s. Sekulića, a u leto 1943. izgrađena je skromna bolnica na Kalniku, kao i veća bolnica u Moslavini.

U jesen 1943. posle kapitulacije Italije, znatno se poboljšava stanje partizanskih bolnica naročito u delovima Hrvatske južno od r. Sava. Privremeno se koriste bolnice u oslobođenom Pazinu u Istri, Kraljevici i Senju. Takođe, za potrebe NOVJ, koriste se bolnice u Splitu, na Braču (Supetar, Bol, Sumartin), na Hvaru (Jelsa, Starigrad, Hvar), na Korčuli, Pelješcu, Biokovu, Mosoru, a posle povlačenja iz Splita, na Svilaji i Dinari. Najveće se bolnice formiraju na Visu i u Hvaru za potrebe mornarice NOVJ, a veći broj postojećih partizanskih bolnica na oslobođenim teritorijama u celoj Hrvatskoj dobija bar po jednog hirurga i druge lekare specijaliste. U oktobru 1943. Sanitetni odsek GŠH imao je u evidenciji 35 bolnica⁴⁸ na svim slobodnim teritorijama Hrvatske.

⁷⁴ ZSS, knj. III, str. 501.

U oktobru 1943. nastaju nove promene. Žumberačka VPB sa 220 r/b morala se premestiti u Kordun. U Dalmaciji novoosnovane bolnice u s. Medviđa i na Dugom otoku ubrzo se premeštaju - jedna na Vis, a druga u Liku. U novembru 1943. dalmatinski 8. korpus NOVJ imao je tri korpusne bolnice: »Glavna« na Visu a po jedna u Glamoču i Livnu. Ukupno je u Korpusu bilo 75 lekara.

U Lici, krajem 1943. rade partizanske bolnice u Otočcu i u još tri sela, od kojih je ona u s. Trnavcu tada bila glavni hirurški centar za područje Like. Na Baniji su u decembru 1943. uništene skoro sve bolnice, a i VPB Zbjeg s Korduna morala je da se premesti u Liku.

U Sloveniji, početkom 1943, bilo je dosta problema u još malobrojnim bolnicama. U januaru 1943, radi prihvatanja velikog broja ranjenika iz slovenačkih brigada, Slovensko-hrvatska vojnopartizanska bolnica u s. Sošice (Žumberak) ojačana je sa dva lekara iz slovenačkih brigada, u februaru je ona imala oko 400 ranjenika, ali se 23. marta 1943. morala evakuisati delom u Kočevski Rog, a delom u Kordun.

Krajem januara 1943. odlučeno je da se na povoljnim lokacijama Kočevskog Roga, osim postojeća dva, izgradi još 8 konspirativnih bolničkih odeljenja slovenačke Centralne VPB, s ukupno oko 200 ležaja. Sredinom 1943. tu je bilo 10 zasebnih konspirativnih odeljenja, sa po 15 do 30 ležaja u baraci za ranjenike i potrebnim objektima za kuhinju, skladište, upravu i osoblje, itd., a u nekim od tih odeljenja izgrađeni su (obično i kraškim špiljama ili u vrtačama) i vrlo konspirativni bunker i za nepokretne ranjenike (sa po 6 do 15 mesta). U većini tih bolnica bio je bar jedan lekar, u nekima povremeno i 2 do 3 lekara, a u nekima iskusniji student medicine. Radi zaštite bolnica od neprijatelja, u izgradnji, kao i u načinu njihovog korišćenja, ostvareni su principi koji su kasnije bili karakteristični za sve konspirativne bolnice i u drugim krajevima Slovenije: dekoncentracija ranjenika, strogo čuvanje konspiracije, maskiranje objekata i organizacija vlastite obaveštajne službe.

U zapadnim delovima Slovenije (Primorska, Gorenjska) umesto bolnica bila je samo mreža dobro konspirativnih bataljonskih sanitetskih stanica, sa po jednim bolničarem. U junu 1943. izgrađena je u Gorenjskoj odredska bolnica »Stol«.

Posle kapitulacije Italije privremeno su, kao vojne partizanske bolnice, radile civilne bolnice u oslobođenom Novom Mestu, Dolenjskim Toplicama, Ribnici, Kočevju i Črmošnjici. Krajem oktobra, zbog velike nemačke ofanzive, te bolnice su napuštene, a teži ranjenici evakuisani, pretežno, u konspirativne bolnice na Kočevskom Rogu. U toku te ofanzive, brigade NOV Slovenije vodile su ili nosile svoje ranjenike sa sobom. Negde su formirane i pokretne bolnice. Više puta su grupe nepokretnih ranjenika ostavljane maskirane u šumi ili u pećinama. Neke od njih neprijatelj je pronašao i pobio. Otkrivena su i uništena i tri bolnička odeljenja Centralne bolnice u Kočevskom Rogu; stradalo je samo 3,6% od ukupno oko 580 ranjenika, osoblja i drugih partizana iz sastava bolnice.

U Slovenskom primorju osnovano je sredinom septembra 1943. nekoliko manjih partizanskih bolnica sa po 30-40 ranjenika, ali su u oktobru svi teži ranjenici morali da se evakuišu u šume Trnovskog Gozda, u improvizovana skloništa i u okolna sela. Do kraja decembra 1943. u Trnovskom Gozdu izgrađena je konspirativna »Centralna vojna bolnica - III operativne zone«, za oko 100 ranjenika, koja se tokom 1944. razvila u jednu od najpoznatijih partizanskih bolnica - »Pavla«. U decembru 1943. izgrađena je, u kanjonu Pa-



Prenos ranjenika u tajnu bolnici,

sice, i prva baraka dobro konspirisane bolnice, koja je u toku 1944. postala VPB »Franja«.

Posle oktobarske nemačke ofanzive do kraja 1943. na teritoriji 7. korpusa NOVJ počinje organizovana gradnja novih »blokova« slovenačkih vojnopartizanskih bolnica (SVPB), i to u šumskom kompleksu Snežnika i u šumama iznad r. Kupe, kao i novi blok u Kočevskom Rogu - SVPB »Bobovec«.

U *Sremu*, u postojećoj fruškogorskoj bolnici, formira se u junu 1943. posebno odeljenje za lake ranjenike, a u julu 1943. u s. Jameni bolnica »B« (Bosutka), koja se posle mesec dana prebacila u severoistočnu Bosnu.

U *Srbiji* se u leto 1943. formiraju relativno stalne partizanske bolnice. U avgustu 1943. formirana je Jablanička bolnica na Radan-planini, u selima oko Velike Loparde, gde je prvi kvalifikovani partizanski hirurg u NOV Srbije dr Voja Stojanović pružao sve vrste hirurške pomoći ranjenicima iz okolnih partizanskih odreda. U jesen 1943. formirana je Jastrebačka bolnica, sa 30-40 kreveta, koja se proširila na oko 120 ležaja. Krajem 1943. formira se i Kukavička bolnica. Sve te bolnice su svoje ranjenike i bolesnike smestale u seoske kuće, ali su imale i tajne zemunice.

U *Crnoj Gori*, u septembru 1943, nakon osnivanja 2. korpusa NOVJ, formiraju se partizanske bolnice različitog tipa. U oslobođenim gradovima smestaju se divizijske ili brigadne bolnice, koje se popunjavaju lekarima i drugim sanitetskim osobljem zatečenim u tim gradovima, kao i lekarima iz zarobljenih italijanskih divizija. Početkom oktobra 1943. u Pljevlja (u gradsku bolnicu) smesta se bolnica 2. proleterske divizije, kojoj je dodeljeno nekoliko lekara - specijalista Italijana. Ona je 28. novembra 1943. postala korpusna bolnica 2. korpusa NOVJ, i u nju se, radi specijalističkog lečenja, upućuju teži ranjenici i bolesnici iz drugih divizijskih bolnica. Zbog prodora Nemaca u zimskim operacijama, korpusna bolnica se evakuiše, da bi od januara do aprila 1944. radila u zgradama manastira Morača.

U leto 1943. nastale su i u *Makedoniji* prve partizanske bolnice na oslobođenim teritorijama, i to u Debarcu, na pl. Meglenu (Kajmakčalan) i na pl. Kozjaku (koja je prihvatala ranjenike i bolesnike iz srpskih, makedonskih i kosovskih partizanskih jedinica). Ni u jednoj od tih »bolnica« nije bilo lekara. Posle kapitulacije Italije, sredinom septembra 1943, formira se u Debru partizanska bolnica s lekarom i oko 250 ležaja⁴⁹ za ranjenike i bolesnike iz tamošnjih jedinica NOVJ i NOV Albanije. Prestala je da radi koncem oktobra 1943.

U oktobru 1943. formirana je u s. Pesočani, bolnica Glavnog Štaba NOV i PO Makedonije, s oko 100 ležaja, ali bez lekara. Ona je, ujedno, bila i bolnica 1. makedonsko-kosovske brigade.

1944. i 1945. godina:

U centralnoj *Bosni*, u prvoj polovini 1944, kao teritorijalne rade samo postojeće divizijske bolnice u Bosanskoj krajini, pored Korpusne bolnice 5. korpusa NOVJ u Sanici i teritorijalnih bolnica po područjima. U maju 1944. postoje i specijalizovane partizanske bolnice 5. korpusa (zarazna bolnica u Šipovljanima), 8. korpusa (u Preodcu) i 1. korpusa NOVJ (hirurška bolnica u Ataševcu). Polovinom 1944. godine u 5. korpusu NOVJ ima osam korpusnih bolnica od kojih su najveće u Sanici (600 ležaja) i u Jajcu (400 ležaja).

U to vreme u istočnoj Bosni 3. korpus NOVJ ima dve korpusne bolnice (Šekovići i Donja Trnava), a posle oslobođenja Tuzle, u državnoj bolnici se formira Korpusna bolnica, koja u decembru 1944. postaje veliki ranjenički centar za više hiljada ranjenika i bolesnika.

⁴⁹ HSS, knj. IX, str. 252-262.

Navedene korpusne, kao i područne teritorijalne bolnice 5. korpusa NOVJ menjale su do kraja NOR-a svoje ukupne kapacitete, lokacije i uslove rada. Zbog desanta na Drvar (25. maja do 5. juna 1944), sve korpusne bolnice 5. korpusa bile su evakuisane. One su od ranije imale »pokretni« i »nepokretni« deo, i u njima su bile izvršene pripreme za tajni smeštaj nepokretnih ranjenika i bolesnika u podzemna skloništa, te je tada u skloništa zbrinuto 244 teških ranjenika, a divizijske bolnice su preuzele od korpusnih sve pokretne i lake ranjenike i bolesnike.

U *Hrvatskoj* krajem januara 1944. napuštena je i spaljena bolnička baza u rejonu Drežnice, skoro potpuno je likvidirana bolničko-ambulantna mreža u Hrvatskom zagorju i na Kalniku, a na slobodnoj teritoriji Like u prvoj polovini 1944. dosta smanjena bolnička baza radila je pod kritičnim okolnostima i uz tragične gubitke. U junu 1944. od dotadašnjih ličkih partizanskih bolnica formirana je oblasna bolnica 11. korpusa NOVJ, koja se u julu 1944. premešta u Gorski kotar, tako da od jula do oktobra 1944. sve ranjenike i bolesnike u Lici zbrinjava prihvatna bolnica 35. divizije NOVJ, smeštena blizu Korenice. Od novembra 1944. oblasna bolnica 11. korpusa smešta se u Benkovac, a za 1. i 2. ličko područje formirana je područna vojna bolnica sa 150 kreveta u s. Šeganovcu (od decembra 1944. u s. Ričici).

Znatno se poboljšava stanje na teritoriji 4. korpusa (u Kordunu i Baniji). Pošto su tokom 1943. i početkom 1944. partizanske bolnice na toj teritoriji većinom bile u naseljima (uz komunikacije) pa zbog toga i nedovoljno bezbedne, krajem aprila 1944. SO GŠH propisalo je da se u Korpusnoj oblasti 4. korpusa formira jedna oblasna bolnica (na Kordunu) i po jedna »područna« bolnica za svako područje. Pored toga, naređeno je da se nove vojno-partizanske bolnice grade podalje od komunikacija, i da se kraj svake bolnice obavezno izgrađuju tajna podzemna skloništa za ranjenike. Sredinom 1944. Oblasna bolnica 4. korpusa imala je 6. odeljenja (od čega su dva odeljenja bila hirurška s vrlo solidnim uslovima za rad), područna bolnica Banijskog područja imala je 4 novoizgrađena, vrlo komforna, odeljenja u šumama Banije, a u ostalim područjima bolnice su bile nešto slabije razvijene. Krajem 1944. u oblasnoj i svim područnim bolnicama 4. korpusa NOVJ bilo je 17 odeljenja sa 2.050 kreveta.

Tokom 1945. smanjuje se uloga partizanskih bolnica 4. korpusa, jer se skoro svi teži r/b evakušu u bolnice u oslobođenu Dalmaciju. Tako je u aprilu 1945. bilo samo dva hirurška odeljenja na Baniji i jedno na Kordunu.

Na teritoriji 8. korpusa NOVJ ni u prvoj polovini 1944. nije bilo »teritorijalnih« partizanskih bolnica. Zbrinjavanje ranjenika i bolesnika vršeno je u divizijskim prihvatnim bolnicama i u korpusnim bolnicama. Ranjenike iz 9. i 20. divizije primala je Pomoćna korpusna bolnica u s. Preodac, a 26. divizija imala je svoju dobro uređenu prihvatnu bolnicu na Visu, koja je sve do novembra 1944. istovremeno bila Glavna korpusna, odnosno Oblasna bolnica 8. korpusa NOVJ.

Kada je Dalmacija oslobođena, rasformirane su divizijske prihvatne bolnice, kao i Pomoćna korpusna bolnica (u Preodcu), a korpusna bolnica na Visu postala je baza za prijem r/b koji su se vraćali s lečenja u Italiji. Krajem 1944. u Vojnoj oblasti 8. korpusa NOVJ bile su razvijene: Oblasna bolnica u Splitu (sa 10 odeljenja i sa 1.200 kreveta) i područne vojne bolnice u Šibeniku, Sinju, Biogradu na moru, Dubrovniku, u Drnišu i na Hvaru, s ukupno 7.850 kreveta. Na Badiji kod Korčule radila je Vojna bolnica 2. korpusa NOVJ, kao i ona u Dubrovniku. Tokom decembra 1944. i prvih meseci

1945. u te vojne bolnice prebacivan je slobodnom saobraćajnicom preko Like, veliki broj ranjenika i bolesnika iz jedinica 4. i 11. korpusa NOVJ, kao i iz nekih jedinica NOV Slovenije. Od marta 1945. postoje bolnice 4. armije u Kninu, Benkovcu, Novigradu, Zadru i Šibeniku. U Zadru i Biogradu na moru formirana je bolnica Glavnog štaba Slovenije.

U Primorsko-goranskom području u januaru 1944. radile su dve partizanske bolnice - jedna u rejonu Drežnice, a druga u Senju (koja je evakuisana krajem januara 1944). Od februara 1944. bolnice se više puta premeštaju, da bi u aprilu 1944. jedna od njih (VPB-7) stigla na tromeđu Istre, Hrvatske i Slovenije, tu se dobro organizovala i uspešno radila do oktobra 1944. Oblasna bolnica 11. korpusa NOVJ u novembru 1944. premešta se jedan deo u Žumberak i Kordun, a drugi deo preko Like u Benkovac.

Na teritoriji 10. korpusa NOVJ bilo je u toku 1944. vrlo malo partizanskih bolnica. U februaru i martu evakuisani su svi r/b iz »bolničkih odeljenja« po selima na Kalniku, a šumsku »bolnicu« neprijatelji su uništili. U Moslavini, u rejonu s. Podgarić, izgrađena je u proleće 1944. nova bolnica za teške ranjenike, a u leto 1944. i po okolnim selima funkcioniše mreža bolničkih odeljenja. Ova bolnica tada ima ulogu Oblasne bolnice 10. korpusa, koja u novembru 1944. ima ukupno oko 550 kreveta, a izgrađeni su i »bunker« za 125 ranjenika. Povremeno, ona prima r/b iz Hrvatskog zagorja i s Kalnika, a upućuje veće grupe ranjenika u Slavoniju. Osim toga, od aprila 1944. radila je šumska bolnica i na Bilo-gori, kod s. Gakova. U martu 1945. Oblasna bolnica 10. korpusa premestila se iz Moslavine u Slavoniju u s. Končanicu, a krajem aprila 1945. godine u oslobođeni Bjelovar.

U Slavoniji, u rano proleće 1944. oštećena je većina bolničkih zgrada. Umesto njih, podignute su nove. Tokom 1944. dograđivane su VPB, a obim i nivo stručnog rada u njima poboljšavan je. Pored hirurških i internih odeljenja koje je imala svaka VPB pojedinih područja, radilo je i po jedno specijalističko odeljenje za grlo, uho i nos, za očne i kožno-venerične bolesti i ginekološko odeljenje s porodilištem. U jesen 1944. pored šumskih VPB, u oslobođenim gradovima (Slav. Požega, Pakrac, Virovitica, Daruvar) rade i »prihvatne« bolnice s najmanje 10 kreveta.⁵⁰ U novembru 1944. ukupan kapacitet svih VPB bio je 1.870 bolničkih ležaja i 1.018 mesta u »bunkerima« u 23 bolnička odeljenja. Radile su do sredine aprila 1945, tj. do konačnog oslobođenja Slavonije. Računa se da je tokom 1944. i 1945. u partizanskim bolnicama i ambulantama lečeno oko 30.000 ranjenika i bolesnika.

Posle 15. aprila 1945. u oslobođenim gradovima u Slavoniji; Osijeku, Vinkovcima, Đakovu, Slavonskom Brodu, Pakracu, Požegi, Virovitici i Daruvaru formirane su vojne bolnice jedinica 1. i 3. armije.

U *Sloveniji*, tokom 1944. značajno se povećavao broj partizanskih bolnica u kojima se ostvaruju uslovi za organizovano i kvalitetno, na jedinstvenim principima zasnovano, lečenje i nega ranjenika i bolesnika. Tako SVPB »Snežnik« sredinom 1944. ima četiri, a krajem 1944. ukupno sedam bolničkih odeljenja građenih po istom sistemu, s ukupno 300 ležaja, i izgrađenim podzemnim bunkerima za ranjenike. Od aprila do kraja rata imala je i hirurga, ali su od januara 1945. postojala samo 3 bolnička odeljenja. SVPB »Ribnica« imala je specijalistička odeljenja sa 198 ležišta, a radila je do aprila 1945. SVPB »Bobovec« narasla je u 1944. na tri odeljenja sa ukupno 65-70 mesta. Slovensko-hrvatska VPB u Žumberku narasla je tokom februara 1944. u veliku bolnicu sa 355 ranjenika i bolesnika, u pet nekonspirativnih specijalis-

⁷⁴ ZSS, knj. III, str. 501.



Šumska bolnica na Bilogori.

tičkih odeljenja u selima, i jednim konspirativnim odeljenjem sa 60 mesta. U aprilu 1945. radila su samo još tri odeljenja, ukupno sa oko 350 mesta. U Centralnoj VPB (Kočevski Rog), sredinom 1944, ima 10 odeljenja (s ukupno 404 ležaja) među kojima je naročito dobro uređeno novoizgrađeno odeljenje »Ajdovec«. U njemu je od avgusta 1944. do februara 1945. upravnik bio saveznički vojni hirurg dr Lindzej Rodžers (Lindsay Rogers), dok je u odeljenju »Vinica« upravnik bio vojni hirurg iz Crvene armije dr V.T. Leonov. Sredinom 1944. izvršena je stručna diferencijacija pojedinih odeljenja SCVPB. Pored ostalih, postojalo je i porodilišno odeljenje. U bolnicama 7. korpusa NOVJ bilo je 1. aprila 1945. godine 1.422 ležaja, od toga 772 u konspirativnim, a 650 u ostalim odeljenjima.

Na teritoriji 9. korpusa NOVJ (Slovenačko primorje i Gorenjska) intenzivno su građene konspirativne i osnivane razne nekonspirativne bolnice. U Trnovskom Gozdu nastala je dobro organizovana bolnica »Pavla« (krajem 1944. godine imala je 100 ležaja), a u kanjonu Pasice razvila se SVPB »Frana«, koja je krajem 1944. imala 107 ležaja, operacionu baraku, rendgen, bunke za ranjenike itd. To je bila najlepša i najbolje uređena bolnica u Sloveniji, a imala je ulogu Centralne bolnice Severnoprimorskog područja. Pod njenom upravom osnovano je u okolini još sedam manjih bolničkih odeljenja. Organizovane su i tri bolnice vojne oblasti 9. korpusa, i to u Cerknom (sa 70-80 kreveta i lekarom), bolnica »Vera« u Vipavskom području i pokretna bolnica u Kobaridskom području. U Gorenjskoj je stvorena mreža od tri partizanske bolnice (s lekarom) i osam ambulanti. U zapadnoj Primorskoj, pored nekoliko manjih, značajna je bila bolnica »Jakob Završnik« sa 6-7 odeljenja, svako sa po 15-30 ležišta. U Štajerskoj, od maja 1944. počinje izgradnja konspirativnih bolnica u raznim delovima Pohorja. Krajem 1944. bilo je 6 bolnica sa po 20 do 50 ležaja. Upravnik svih tih bolnica bio je dr Ivan Kopač,

koji ih je obilazio i sam vršio neophodne hirurške intervencije. U jesen 1944. bile su u Kamničko-zasavskom području i dve pokretne bolnice, a u Ljubnom dve pokretne bolnice 4. operativne zone NOV Slovenije, u kojima je radio hirurg dr Robert Kukovec.

Vojvodina, u Sremu, pored stalno aktivnih bolnica »F« i »P«, u aprilu 1944. ponovo je formirana bolnica »B« u bosutskim šumama, sa oko 80 mesta. U leto 1944. bolnica »F« smeštena je u fruškogorskim selima, po principu »jedno selo - jedna bolnička jedinica«. Radila je do oktobra, kada je s oko 200 r/b premeštena u oslobođeni Novi Sad. Krajem avgusta 1944. bila je u s. Belegišu i bolnica »D«, koja je primala ranjene partizane, pretežno, iz Banata.

Od novembra 1944. do 13. aprila 1945. u konačno oslobođenom delu Srema sve gradske bolnice u Zemunu, Rumi, Sremskoj Mitrovici postaju vojne bolnice i rade, s povećanim brojem postelja za potrebe JA. U Sremu se razvijaju i rade pokretne poljske bolnice 1. armije, s ukupno 4.538 postelja, a za potrebe 1. armije radila je u Rumi i jedna poljska bolnica Crvene Armije.

U ostalim delovima Vojvodine, pored velikih bolničkih centara Sombora, Novog Sada, Subotice i drugih gradova radile su sve do 13. aprila 1945., kao bolnice 3. armije, prihvatna bolnica u Belom Manastiru (450 ležaja), stalna armijska bolnica u s. Kolut - Bezdan (1.100 ležaja) i BLR u Kneževcu i Popovcu (2.500 ležaja). Na teritoriji Bačke u toku februara, marta i aprila 1945. radilo je pet »mesnih« bolnica Bugarske otačenstveno frontovske armije, sa ukupno 3.250.

U *Srbiji*, u prvoj polovini 1944. kao »stalne« teritorijalne bolnice bile su samo Jablanička, Jastrebačka i Kukavička. Krajem juna 1944. bugarski vojnici uništili su Kukavičku bolnicu, a u julu je osoblje i oprema Jablaničke i Jastrebačke bolnice ušlo u sastav novoformiranih prihvatnih bolnica 21. i 24. divizije NOVJ. U periodu od avgusta do oktobra 1944. u Srbiji nema stalnih teritorijalnih partizanskih bolnica, pa se r/b zbrinjavaju u divizijskim i brigadnim bolnicama.

Konačnim oslobođenjem gradova, najpre u istočnoj i južnoj Srbiji, u jesen 1944. u njima zatečene bolnice organizuju se i proširuju, te se koriste kao vojne, pretežno za potrebe jedinica GŠ Srbije, a onda i za ostale jedinice NOVJ. Tako je 11. septembra 1944. počela s radom vojna bolnica u Pirotu, a u oktobru se u Nišu osposobljava bolnica sa 1.000 kreveta.

Tu je formirana Korpusna bolnica 13. korpusa NOVJ, a u novembru u Negotinu takođe Korpusna vojna bolnica 14. korpusa NOVJ. Krajem oktobra 1944. počela je da radi Glavna vojna bolnica VŠ NOV i POJ u Beogradu, u kojoj je u novembru bilo 2.260 kreveta. Početkom decembra 1944. SOGŠ Srbije odredilo je stručne profile pojedinih vojnih bolnica, u kojima je tada bilo ukupno 4.120 kreveta. Izvršavajući naredbu SOVŠ NOVJ od 11. novembra 1944. i nakon savladavanja ogromnih poteškoća, počev od februara 1945. pod komandom GŠ Srbije formirano je 4 velika bolnička centra (Niš, Kragujevac, Požarevac i Jagodina) i deset vojnih bolnica. Pored njih, radile su do kraja rata pod neposrednom komandom SOVŠ NOVJ Glavna vojna bolnica sa svim svojim odeljcima u Beogradu, bolnica u Smederevu i bolnički centar u Zemunu.

Od sredine februara 1945. u mrežu bolničkih ustanova GŠ Srbije uključena su, kao vojna oporavilišta, i Niška Banja, Vrnjačka Banja, Mataruška Banja i lečilište Knez Šelo.

Za vreme borbi na Sremskom frontu i u završnim operacijama u aprilu i maju 1945, u mreži vojnih bolnica u Srbiji lečeno je 82.000 do 85.000 ranjenika i bolesnika. Posebno značajnu ulogu imala je Glavna vojna bolnica VŠ u Beogradu, koja je u celini bila namenjena da prima i leči teške ranjenike i bolesnike, i da nakon utvrđivanja tačne dijagnoze vrši trijažu i obezbedi usmerenu evakuaciju odgovarajućih grupa ranjenika i bolesnika u ostale vojne bolnice, a najviše u Smederevo, Pančevo, Valjevo i Mladenovac.

U *Crnoj Gori*, u januaru 1944, formirana je u s. Stožeru bolnica Glavnog štaba NOV i POJ za Sandžak, koja je u aprilu, kao bolnica 37. (sandžačke) divizije NOVJ premeštena na Durmitor, zatim u okolinu Rudog, da bi u novembru stigla u Pljevlja, gde ostaje do kraja rata. U aprilu 1944. Korpusna bolnica 2. korpusa NOVJ premešta se u s. Boan, a u avgustu 1944. u s. Breznu, odakle je 22. avgusta 1944. engleskim avionima evakuisala sve svoje teške ranjenike u Italiju. U oslobođenom Nikšiću se krajem septembra 1944. ponovo formira Korpusna bolnica 2. korpusa NOVJ, koja se u novembru 1944. premešta u Dubrovnik, u decembru 1944. na Badiju kod Korčule, a u februaru 1945. u Meljine. Ima kapacitet oko 800 ležaja, dobar smeštaj, dosta lekara (među kojima su i Švajcarci - specijalisti). Na teritoriji korpusne vojne oblasti formiraju se, za r/b iz jedinica 2. korpusa, bolnice u Nikšiću, Cetinju, Podgorici i Beranu.

U *Makedoniji*, u januaru 1944, bolnica Glavnog Štaba Makedonije dobija prvog lekara i ubrzo odlazi u Egejsku Makedoniju. Smešta se u više sela na pl. Meglenu, posle na pl. Kožufu, gde radi i kao bolnica 3. operativne zone. Grade se barake za bolnicu, a u avgustu u nju dolaze lekari-bračni par Popadić koji uz korišćenje sanitetske opreme i lekova od saveznika, podižu stručni nivo rada u bolnici, sa 200 ležaja. Rasformirana je u septembru 1944.

U februaru 1944. formirana je »bolnica« za 3. makedonsku brigadu u s. Ramno. U maju je formirana bolnica Štaba 1. operativne zone NOV Makedonije u rejonu Kumanova, a u julu na pl. Plačkovici bolnica za 4. makedonsku brigadu. Sve nisu imale lekara.

U toku septembra 1944. od sedam novoformiranih makedonskih divizija NOVJ, u četiri su formirane (od dotadašnjih brigadnih) divizijske pokretne bolnice.

U oktobru 1944, za tri novoformirana makedonska korpusa NOVJ - 15, 16. i Bregalničko-Strumički formirane su tri korpusne bolnice i to u s. Pehčevu (kod Berova), u Bitolju i u s. Cvetovu (blizu Skoplja). Samo ova poslednja ima jednog hirurga. Tada je, pored ovih, postojala i bolnica GŠ Makedonije blizu Velesa.

Krajem 1944. na teritoriji oslobođene Makedonije postoje: Bolnica GŠ NOV i PO Makedonije u Skoplju, i pet područnih vojnih bolnica u Bitolju, Štipu, Kumanovu, Prilepu i Strumici, s ukupno 2.500 kreveta.

Krajem 1944. i na oslobođenoj teritoriji *Kosova i Metohije* organizuju se vojne bolnice za potrebe jedinica NOVJ. Tu su tada došle divizijske pokretne bolnice 24. i 46. divizije NOVJ i korpusna bolnica 13. korpusa NOVJ, od kojih nakon više premeštanja i reorganizovanja početkom 1945. nastaju i rade: Bolnički centar Kosmeta u Kosovskoj Mitrovici (550 kreveta u više specijalističkih odeljenja), Vojna bolnica područja u Prizrenu (300 kreveta), Vojna bolnica Komande područja u Peći (100 kreveta) i Bolnica lakih ranjenika (u ulozi bolnice Operativnog štaba NOVJ Kosmeta) u Prištini. U martu 1945. formirana je i Vojna zarazna bolnica u Zvečanu.

4. Izgradnja i korišćenje podzemnih skloništa za ranjenike i bolesnike

Prva zemunica kao sklonište za teške ranjenike izgrađena je u jesen 1941. uz prvu konspirativnu partizansku bolnicu u NOR - na Petrovoj Gori (Kordun). Kada je u toku 1942. za tu čuvenu partizansku bolnicu izgrađeno više odeljenja u solidnim zgradama, za sve njene nepokretne r/b izgrađena su i solidna podzemna skloništa. U nekima od njih proveli su najteži ranjenici sve vreme IV ofanzive, punih 66 dana.⁵¹

Potreba da se prave podzemna skloništa za sklanjanje pojedinih, ili manjeg broja, nepokretnih ranjenika, ispoljava se naročito u onim krajevima u kojima nije bilo terena teško prohodnih za neprijatelja. U nekim krajevima, naročito u Sremu i Slavoniji (i u određenom obimu u Sloveniji), podzemna tajna, posebno izgrađivana skloništa, bila su od 1942. godine izuzetno značajna, obavezna, može se reći sistemska komponenta u zbrinjavanju relativno velikog broja teških ranjenika. U nekim drugim krajevima (npr. Bosna, Kordun i Banija) podzemna skloništa za veći broj teških r/b korišćena su samo u nekim partizanskim bolnicama, dok su manja tajna podzemna skloništa za sklanjanje pojedinih, ili manjeg broja nepokretnih ranjenika, izgrađivana ili u selima ili u šumama, ili, pak, na drugim podesnim mestima, naročito u toku 1942. i 1943. pa i 1944. godine u raznim delovima Srbije i Crne Gore, na Kozari, u Dalmaciji itd. Od druge polovine 1943. pa do kraja 1944. izgrađivana su brojna, prostranija i solidna podzemna skloništa uz pojedine partizanske bolnice na teritorijama većine korpusa NOVJ.

U Sremu izgrađena je 25. maja 1942. prva »baza«, tj. posebno podzemno sklonište za ranjenike, ali se i pre toga veći broj ranjenika pojedinačno skrivao u »bazama« u Fruškogorskim selima, izgrađenim za skrivanje »ilegalaca« ili članova domaćinstva. Ta prva posebna »baza« za ranjenike izgrađena u s. Mandelosu, bila je rov kopan u »cik-cak«, širok 1 m, a visok 1,8 m i vešto pokriven, sa oko 35 mesta za ranjenike. To je bio model po kome su već u toku 1942. izgrađene »baze« za ranjenike skoro u svim selima u Sremu. U njih su oni smeštani samo kada je pretila neposredna opasnost, a inače, ranjeni partizani bili su smešteni u sobama gde su ih negovali ukućani. Svaka partizanska bolnica u Sremu imala je dovoljan broj »svojih baza«, bilo u selima ili u šumama Fruške gore. Tako je pre ofanzive u junu 1944. oko 150 ranjenika iz bolnice »F« smešteno u pripremljene »baze« u šumi, i nijedna od tih baza nije otkrivena. U toku 1944. kopane su »baze« i u »ataru«, tj. na njivama dalje od živica i obala, na ravnom i »golom« zemljištu, gde se najmanje moglo pomisliti da ima »baza« sa ranjenicima.

Najznačajnija iskustva u izgradnji i korišćenju podzemnih skloništa, u kojima se lečio veći broj teških r/b, stečena su u Slavoniji. Ovde su ta skloništa (»bunker«) bila obavezni objekti u sastavu svih konspirativnih bolnica.

U leto 1942. slavonski partizani čuli su za podzemna skloništa za ranjenike koja su korišćena na Kozari. Po uzoru na ta skloništa, izgrađivana su, u toku tog leta, dosta plitka skloništa za 3 do 4 ranjenika. Pokrivena oblicima, granjem i tankim slojem zemlje, ona nisu štitila ranjenike od kiše ni od hladnoće, a nisu bila ni pouzdana. Ubrzo su napuštena.

Solidni ranjenički bunker počeli su da se izgrađuju u jesen 1942. najpre na Ravnoj gori. Građena u početku kao »rudarski rovovi«, ta skloništa mogla su da prime po 20-30 ranjenika na ležajima od dasaka. Međutim, u kasnu jesen pokazalo se da ona iako duboko ukopana, prokišnjavaju, a kao

⁵¹ Hronike sanitetske službe, knj. II, s. 450.

najveći nedostatak neresena ventilacija.⁵² Zbog toga se od leta 1943. izgrađuju ranjenički »bunker« otvorenim načinom iskopavanja: kopalo se od površine u dubinu celom širinom i dužinom skloništa. Zidovi iskopane jame oblagani su oblicima, a u unutrašnjosti tako obložene duboke jame sagrađena je drvena baraka (»bunker«) željenih dimenzija. Nakon pravljenja pouzdanih i podesno skrivenih ventilacionih kanala, iznad tavanice napravljene barake postavljene su jake grede, i sve je zatrpano debelim slojem dobro nabijene zemlje. Posle toga je ceo taj prostor krajnje savesno i vešto zakamufliran, o čemu postoji više opisa.⁵³ U završene »bunkere« spremna je potrebna količina vode, kvalitetna suva hrana, sredstva za osvetljavanje i neophodne količine zavojnog materijala i lekova.⁵⁴

Da bi izgradnja podzemnih skloništa za ranjenike bile što solidnija, Tehnički odsek Štaba 6. korpusa propisao je 24. novembra 1943. posebno tehničko uputstvo. Osim ranjeničkih bunkera predviđenih za teške ranjenike koji su u slučaju neprijateljeve ofanzive već na lečenju u nekoj bolnici, od leta 1943. izgrađivana su i posebna podzemna skloništa, tzv. »suhoputne stanice« (SPS). Mesta za ta skloništa birana su u najskrovitijim delovima slavonskih planina, i bila su najstroža tajna. U te »bunkere« smeštani su u toku neprijateljevih ofanziva (kada su bolnički bunker i ranjenicima već zatvoreni i zakamuflirani), novi nepokretni ranjenici iz jedinica NOVJ, koje su vodile borbe na okolnim terenima. O stanju ranjeničkih »bunkera« i broju mesta u njima, vođena je precizna evidencija (tako se vidi da je, npr., u januaru 1944. pored 1.341 ležaja u svim bolnicama, bilo 1.039 mesta u njihovim bunkerima).⁵⁵

Upotrebljeni ranjenički bunker i su, po pravilu, smatrani »dekonspirisanima«, te su napuštani kao skloništa za ranjenike, a odmah su izgrađivana nova s potrebnim brojem mesta. S ranjenicima ili bolesnicima u »bunkeru« obavezno je bio bar jedan bolničar(ka), a u jednom od bunkera svake bolnice bio je i bar jedan lekar. Pravilnikom o vladanju u ranjeničkim bunkerima,⁵⁶ koji je propisao Štab 3. operativne zone 29. maja 1944., određene su mere za održavanje reda i maksimalnu bezbednost ranjenika u bunkeru, kao i režim ishrane.

Za vreme većih neprijateljevih ofanziva ranjenici su u bunkerima ostajali i po više sedmica, pri čemu su veći deo vremena bunker i bili otvoreni, a zatvoreni samo dok se neprijatelj kretao u neposrednoj blizini. U bunkerima su za sve to vreme redovno sprovedene neophodne mere za održavanje lične higijene, vršeno je previjanje i davani neophodni lekovi.

Nesporno je da je sklanjanje teških r/b u podzemna skloništa bilo veoma mučan način njihovog zbrinjavanja. Međutim, kada se zna da je u toku skoro tri godine (od jeseni 1942. do proleća 1945) u ranjeničkim bunkerima u Slavoniji bilo sklonjeno i - u uslovima bezbednosti i mirovanja - u neophodnom obimu i lečeno nekoliko hiljada teških r/b, da neprijatelj nije uspeo da otkrije ni jedan ranjenički bunker dok su u njemu bili ranjenici, i da jedinice NOVJ Slavonije nisu morale da vode značajnije borbe samo radi zaštite konspirativnih bolnica ili kolona teških ranjenika, može se zaključiti da je iskustvo u pogledu korišćenja ranjeničkih »bunkera« za zbrinjavanje teških ranjenika, u periodima njihove maksimalne ugroženosti od neprijatelja, sva-

⁵² Isto, knj. I, str. 145.

⁵³ Dr G. Žarković: »Historija sanitetske službe NOV i POJ u Slavoniji« Slav. Brod, 1968.

⁵⁴ Cvetković Ž. - Sanitetski tehničar 4:5; 451-461; 1961.

⁵⁵ ZSS, knj. 3, dok. br. 186.

⁵⁶ Isto, knj. 2, dok. br. 102.

kako jedna od najznačajnijih tekovina NOB-a. Mora se, pri tome, naglasiti da su ovi »bunker« bili tako pouzdana skloništa za ranjenike i bolesnike, pre svega, jer su pravovremeno i brižljivo pronalazena najpodesnija mesta za njihovu izgradnju, da je za njihovu lokaciju znao minimalan broj ljudi, da su krajnje savesno i umešno bili zakamuflirani, da se nisu više puta upotrebljavali i da su isto koliko i borci iz jedinica NOV i POJ stanovnici sela oko šumskih područja u kojima su bile partizanske bolnice i ranjenički bunker bili privrženi NOB-u, nikada nisu pomogli neprijatelju da otkrije ranjeničke »bunkere«.

Od druge polovine 1943. godine i u drugim krajevima naše zemlje izgrađivana su planski, »za slučaj potrebe«, konspirativna podzemna skloništa za veći broj ranjenika. Tako je, npr. u sastavu partizanske bolnice u Dumićima (blizu Petrovog Polja - centralna Bosna), izgrađeno više skloništa za oko 100 ranjenika, koja su bila iskorišćena u aprilu 1944. U maju 1944 (posle desanta na Drvar) bolnica 6. ličke divizije sklonila je teške ranjenike u ranije iskopane »bunkere« u šumi Jadovnika.

Ne sme se, ipak, zaboraviti tragedija jedne od najvećih i najpoznatijih partizanskih bolnica u s. Donja Trnava u istočnoj Bosni, u čijim su podzemnim skloništim (»bazama«), u aprilu 1944. Nemci i četnici otkrili i pobili oko 800 ranjenika, bolesnika i sanitetskog osoblja. Zna se da je Nemce vodio, i »baze« prokazivao, izdajica »domaći« četnik, ali je nedovoljnoj konspirativnosti, svakako, doprinelo i višekratno korišćenje velikog broja tih »baza« koncentrisanih u samom selu i u njegovoj neposrednoj okolini.

5. Korišćenje pokretnih bolnica u sastavu jedinica NOVJ i za stacionarno lečenje r/b

U vreme nastajanja pokretnih bolnica u sastavu partizanskih brigada, njihova oznaka - pokretne - ukazivala je na suštinu i namenu, kao i na način i sadržaj njihovog rada. U njima je trebalo da se leče oni r/b koji mogu da se dovoljno brzo »kreću«, kako bi te bolnice mogle da prate i brze borbene pokrete svojih brigada, i da svojim postojanjem ne smanje pokretljivost, borbenu sposobnost i udarnu moć »svojih« brigada. Međutim, mnogobrojni primeri pokazuju da su u NOR-u te bolnice često bile pokretne samo po nazivu, jer su uslovi njihovog rada u ratu nametali neophodnost da se u njima leče i mnogi nepokretni r/b, te bolnice često nisu mogle da prate pokrete svojih brigada ili divizija, nego su duže vreme ostajale na bezbednijim mestima u ulozi teritorijalnih bolnica, a s druge, pak, strane, borbeni pokreti partizanskih jedinica ne retko su bili veoma otežani ili onemogućeni zbog stvarne nepokretnosti svojih »pokretnih« bolnica.

Pokretne bolnice različitog profila nastajale su u različitim fazama NOR-a u sastavu brigada, divizija i korpusa, odnosno u armijama JA.

Prve *brigadne pokretne bolnice* nastale su sredinom juna 1942. kada je ocenjeno da je nemoguće da se nekoliko stotina ranjenika i bolesnika, prikupljenih u Centralnoj bolnici VŠ u dolini Sutjeske, objedinjeno kreće u sastavu operativne grupe jedinica VŠ prema Bosanskoj krajini. Naredbom Vrhovnog štaba svi pokretni r/b upućeni su u tada formirane-pokretne bolnice svojih matičnih brigada, da bi u njima izvršili predviđeni pokret. Svakoj brigadi upućeno je tada prosečno oko 80 r/b, a u 5. crnogorsku brigadu, koja je ostala na Vučevu, upućeni su svi nepokretni r/b. Novonastale pokretne brigadne bolnice ojačane su sanitetskim kadrovima iz (tada ugašene) Centralne bolnice VŠ.

Budući da su u tim brigadnim bolnicama bili lakši ranjenici i da je pokret brigada vršen bez neposrednog pritiska neprijatelja, pokazalo se da te bolnice mogu da prate pokrete svojih brigada, da u predasima između borbi vrše temeljitu obradu svežih ranjenika iz prethodnih borbi i previjanje »starih«, da se vrši sterilizacija materijala, depedikulacija ranjenika i bolesnika, itd. Međutim, kada je krajem jula 1942. i 5. crnogorska brigada trebalo da iz rejona Vučeva krene u Bosansku krajinu, vodeći pri tome neprekidne teške borbe, pokazalo se da lečenje nepokretnih teških ranjenika u pokretnoj bolnici dovodi do vrlo složenih problema.

Kao način zbrinjavanja r/b u situacijama kada to nije moglo da se reši povoljnije, pokretne bolnice nisu u ratu ni formirane u svim brigadama, odnosno u raznim delovima naše zemlje pokretne bolnice nastajale su u različito vreme, i gasile se čim je to za dotičnu brigadu bilo moguće. Tako, npr., dok je 2. proleterska brigada u oktobru 1942. imala svoju pokretnu bolnicu koja je uspešno radila, politički komesar 1. proleterske brigade ocenio je da je za tu brigadu »sa inače velikim pokretima, brigadna bolnica i suviše veliko opterećenje«.⁵⁷ U najkritičnijim danima u toku četvrte neprijateljeve ofanzive, kada su i Centralna bolnica VŠ i divizijske prihvatne bolnice bile prepune ranjenika i bolesnika, većina brigadnih ambulanti brigada iz sastava Operativne grupe VŠ NOVJ spontano su dobile ulogu i karakter pokretnih brigadnih bolnica u kojima su zadržavani i najteži nepokretni r/b.

U jesen 1943. jedinice 2. korpusa NOVJ došle su u Crnu Goru i postojeće brigadne pokretne bolnice razmeštene su po oslobođenim naseljima i popunjene lekarima. Dobile su ulogu teritorijalnih bolnica. U Srbiji, u leto 1944, prilikom formiranja novih brigada NOVJ, u njima su formirane i brigadne pokretne bolnice (jer nije bilo teritorijalnih bolnica koje bi mogle prihvatiti ranjenike i bolesnike). U Makedoniji prve »bolnice« koje su krajem 1943. i početkom 1944. nastajale za potrebe prvih makedonskih brigada NOVJ, bile su, po svom načinu rada, pre svega pokretne bolnice. U periodu maj-jun 1944, brigadna bolnica 1. makedonsko-kosovske brigade bila je istovremeno i pokretna bolnica GŠ NOV Makedonije.

Divizijske pokretne, odnosno »prihvatne« bolnice formirale su se kao obavezni sastavni deo sanitetske službe svih divizija NOVJ, na osnovu Statuta sanitetske službe NOV i POJ. Statut je određivao da divizijska prihvatna bolnica treba da ima hirurško, interno i zarazno odeljenje, i da leči lake ranjenike i bolesnike do 10 dana, i sve teške ranjenike do njihovog osposobljavanja za transport. Međutim, već u prvim divizijskim bolnicama, koje su u proleterskim i udarnim divizijama formirane u periodu novembar-decembar 1942, pokazalo se naročito u toku bitaka na Neretvi i Sutjesci, da su one često bile prinuđene da zadržavaju na lečenju sve vrste ranjenika i bolesnika, bez mogućnosti da se ograniči dužina vremena tog lečenja, iako su i smeštajni uslovi, nepopunjenost stručnim kadrovima i sanitetskom opremom a naročito uslovi za ishranu ranjenika i bolesnika bili ispod minimuma. Divizijske prihvatne bolnice 1. i 3. divizije NOVJ, imale su, npr., 23. februara 1943. više od 200 ranjenika, koje su predale prvom ešelonu Centralne bolnice VŠ, dok je u martu 1943. u prihvatnoj bolnici 7. banijske divizije bilo 417 ranjenika, 111 febrilnih bolesnika i 76 obolelih od pegavaca, a u aprilu 1943. bilo je u toj bolnici čak 1.100 ranjenika i bolesnika svi oboleli od pegavaca.⁵⁸ Slič-

⁵⁷ HSS, knj. IX, str. 73.

⁵⁸ Isto, knj. IX, str. 163-167. -

no tome, prihvatna bolnica 9. dalmatinske divizije imala je 7. marta 1943. oko 800 ranjenika i bolesnika.

Iako su bile obavezni deo sanitetske službe divizije NOVJ, prihvatne bolnice nisu mogle uvek da opstanu u svakoj diviziji. U junu 1943. za vreme bitke na Sutjesci, bolnica 2. proleterske divizije morala se, npr. rasformirati (predajući teže ranjenike Centralnoj bolnici VŠ, a lakše brigadnim bolnicama), da bi se, u oktobru 1943. u oslobođenim Pljevljima ponovo formirala i ujedno imala ulogu korpusne bolnice 2. korpusa NOVJ. U februaru 1944. pri polasku u Srbiju, prihvatna bolnica 2. proleterske divizije opet je rasformirana, a u junu 1944. u Kolašinu ponovo formirana.

U pojedinim divizijama NOVJ prihvatne divizijske bolnice imale su različitu ulogu i karakter: npr., prihvatna bolnica 3. divizije u novembru 1943. u Boanu prima ranjenike iz brigadnih bolnica kojima je trebalo duže lečenje, kao i sve teške ranjenike koji su prethodno operisani u hirurškoj ekipi. Nešto kasnije, u manastiru Morači, ova bolnica je samo po nazivu bila »divizijska«, a služila je jednako i borcima i narodu.

Prihvatna bolnica 18. divizije NOV Slovenije formirana je u decembru 1943. radi rasterećenja konspirativne (stacionarne) partizanske bolnice, a istovremeno je bila i etapna stanica u kojoj su teški ranjenici operisani, prenoćili, dobijali hranu. Za nešto više od godinu dana kroz tu bolnicu prošlo je 2.181 ranjenika i bolesnika, s prosečnim »boravkom« od mesec dana.⁵⁹ Prihvatna bolnica 26. divizije u toku 1944. služila je kao glavna sanitetska etapa između hirurške ekipe i pozadinskih sanitetskih ustanova.⁶⁰

U Slavoniji, u divizijskim prihvatnim bolnicama, koje su se, po pravilu, smestale u selima, na lečenju su zadržavani samo laki pokretni r/b.

Korpusne pokretne bolnice formirale su se dosta retko. Bile su privremene, odnosno stvarane su obično za izvršavanje određenog zadatka. U 4. korpusu NOVJ, u jesen 1944, uz korpusnu mobilnu hiruršku ekipu, npr. organizovan je i manji »stacionar«, koji se razvio u (pokretnu) »poljsku odnosno evakuacionu bolnicu«. U 3. korpusu NOVJ u decembru 1944. formirana je pokretna bolnica koja je, u toku sarajevske operacije u martu i aprilu 1945. bila u Vlasenici, a posle oslobođenja Sarajeva radila u zgradi Železničke bolnice na Koševu.

6. Centralna bolnica Vrhovnog štaba NOV i POJ

Po vanrednom doprinosu u spasavanju i ozdravljenju nekoliko hiljada ranjenika i bolesnika, kao i po načinu svog nastajanja, razvoja i rada, po stradanjima i podvizima, kao i po ulozi koju je zauzimala u celokupnom sistemu sanitetske službe u NOR-u, Centralna bolnica VŠ najznačajnija je i najneobičnija od svih bolnica NOV i POJ. Nastajala je tamo gde je u određenim periodima bilo težište NOR-a, a primala je onoliko ranjenika i bolesnika koliko je morala da prihvati.

Sticajem okolnosti, koncentracija preko 700 ranjenika i bolesnika u Užicu i okolini u novembru 1941, postala je posebno velika briga Vrhovnog štaba NOPOJ. Zajedno s malobrojn timer sanitetskim kadrom koji ih je zbrinjavao, oni su postali prateća, odnosno kasnije Centralna bolnica VŠ. Prestala je postojati 30. novembra 1941. na Zlatiboru.

⁵⁹ Isto, knj. X, s. 97.

⁶⁰ isto, knj. III, str. 142.

Od 3. februara 1942, pre svega radi lečenja promrzlih »Igmanaca« počinje da se razvija bolnički centar u Foči i okolini, koji zvanično dobija ulogu Centralne bolnice VŠ, koja je bila privremeno ugašena.

Ponovo je obnovljena sredinom jula 1942, kada su se u manastiru Ščit, kod Prozora, skupili teški ranjenici iz proleterskih brigada sa pl. Cincara. Početkom avgusta 1942. sišla je u Glamoč, a polovinom avgusta 1942. u Drvar, odnosno u Bosanski Petrovac i okolinu, gde je izrasla u najveći bolnički centar u toj fazi NOR-a.

Centralna bolnica VŠ prošla je najveće iskušenje u bitkama na Neretvi i Sutjesci. Ranjenici Centralne bolnice su na Zelengori u junu 1943. raspoređeni u svoje divizije, čime je ova bolnica ponovo prestala da postoji.

U istočnoj Bosni prvih dana jula 1943. u Šekovićima su prikupljeni ranjenici i bolesnici iz divizijskih bolnica 1. i 2. proleterske i 7. banijske divizije, s odgovarajućim brojem lekara, bolničarki i sanitetske opreme. Pošto bolnica ovde nije mogla opstati 11. jula 1943. sa oko 800 ranjenika (pešaka) prebačena je na Majevicu, a oko 300 teških ranjenika sklonjeno je u zemunice na visoravni Bišina, gde su ih, uskoro Nemci pronašli. Ubili su oko 60 teških ranjenika. Tu je prestala da postoji Centralna bolnica VŠ i nije više obnovljena.

Međutim, ulogu su nastavile da vrše u izvesnom smislu, savezničke bolnice u Italiji, u kojima je od novembra 1943. do kraja 1944. lečeno oko 27.000 r/b, praktički, iz svih jedinica NOVJ. Nakon oslobođenja Beograda ulogu Centralne bolnice - u sasvim drugačijim uslovima, dobija formirana Glavna vojna bolnica VŠ NOVJ. U njoj je od 25. oktobra 1944. do 31. maja 1945. lečeno 16.991 r/b a vraćeno u jedinice kao izlečena 6.582 r/b. Iz nje je, ubrzo posle rata, nastala Vojnomedicinska akademija JNA.

Orden narodnog heroja koji je 1968. godine, povodom, 25 godina bitke na Sutjesci predsednik SFRJ, Josip Broz Tito dodelio Centralnoj bolnici VŠ, i dao na čuvanje Vojnomedicinskoj akademiji JNA, samo je zaslužen izraz priznanja svemu onome što Centralna bolnica Vrhovnog štaba simbolizuje i što još uvek traje.

B. LEČENJE RANJENIKA

1. Pružanje prve i »opštemedicinske« pomoći ranjenicima u NOR-u

Iako su se sve mere prve i opštemedicinske pomoći ranjenicima u NOR-u svodile, uglavnom, na zaštitu rane od infekcije, zaustavljanje krvavljenja i eventualno imobilizaciju, značajne razlike u pogledu načina pružanja i kvaliteta tih vidova pomoći, u raznim jedinicama NOV i POJ i u raznim fazama NOR-a, ispoljavale su se pre svega u zavisnosti od toga gde, kada, ko i čime je tu pomoć pružao.

a) Prva pomoć

U Crnoj Gori od 13. jula 1941. u ustaničkim jedinicama bilo je dosta lekara i studenata medicine, te je bilo prirodno da oni pružaju prvu pomoć ranjenicima. Međutim, većina njih nisu ni u kojem vidu bili za to obučeni, nisu imali skoro nikakvog sanitetskog materijala, te su pružali prvu pomoć »u jarku pokraj puta«, prebacujući se u toku borbe tamo odakle su ranjenici zvali, i snalazili se kako su umeli. Kao i u Srbiji, gde je u partizanskim odredima u leto 1941. bio samo poneki lekar, ili u Bosni, Lici, Kordunu (gde

je ustanak već 1941. bio masovan ali nije bilo partizanskih lekara), pa i u drugim krajevima zemlje gde su prvu pomoć ranjenicima pružali borci - jedan drugom, a ponegde borac - bolničar iz bivše vojske, za previjanje rana najčešće je korišćeno platno otepljeno od košulje ili slično, a samo ponekad »prvi zavoj«.

U 1942. godini ispoljava se razlika u pružanju prve pomoći u raznim krajevima. U Sloveniji, npr., od jula 1942, novopridošli dobro obučeni medicinari, raspoređeni u partizanske bataljone, pružaju prvu pomoć koristeći se materijalom iz dobro sortiranih paketa za prvu pomoć, dobijenih preko aktivista Osvobodilne fronte iz Ljubljane. U Slavoniji, po propisima⁶¹ »vodovski bolničari pružaju prvu pomoć«, itd. Krajem 1942. Statutom sanitetske službe NOV i POJ određeno je da radi pravovremenog i kvalitetnijeg pružanja prve pomoći, u jedinicama NOVJ treba da budu četni i vodni bolničari (bolničarke) sa stručnom spremom stečenom na odgovarajućim kursevima. Ipak, i u 1943. i 1944. bilo je jedinica, naročito partizanskih odreda, u kojima su prvu pomoć pružali ranjenici sami sebi ili drug drugu.

Gledano u celini, pružanje prve pomoći ranjenicima u NOR-u sastojalo se u stavljanju zavoja na ranu, zaustavljanju krvavljenja i (ne uvek) privremenoj imobilizaciji preloma kosti. I kada je pružana kao samopomoć ili uzajamna pomoć, i kada su prvu pomoć pružale priučene bolničarke, ta pomoć je, po pravilu, pružana na samom bojnopolju, a i relativno rano (ne retko odmah) nakon ranjavanja. Ali, imajući u vidu uslove u kojima je ta pomoć pružana, a naročito pomanjkanje, ponekad, bilo kakvog sanitetskog materijala za pružanje prve pomoći, kvalitet te pomoći nije bio na poželjnom nivou, a bile su neizbežne i greške:

- radi »dezinfekcije« rane su premazivane jednom tinkturom ili alkoholom, a često ispirane rakijom ili vodom. Zavijene su obično nesterilnim zavojnim materijalom, s nedovoljnim količinama gaze, vate (ili zamena), a poveske pravljene od nepodesnog platna, nisu postavljane dovoljno umešno, tako da su zavoji ubrzo sklizali s rana;

- zaustavljanje krvavljenja često nije bilo odgovarajuće: ponekad nisu bili prepoznati već ispoljeni znaci iskrvavljenosti, pa za najopasnija krvavljenja nije ni bilo nastojanja da se zaustave. S druge pak, strane, radi zaustavljanja sasvim bezopasnih krvavljenja primenjivano je najopasnije sredstvo, Esmarhova poveska, obično improvizovana od rđavog materijala (kanap, žica i si.).

Imobilizacija, kao mera prve pomoći, nije primenjivana uvek kada je to bilo potrebno. U prve dve godine NOR-a za imobilizaciju preloma dugih kostiju ruke ili noge, najčešće su korišćene razne daščice ili kora od drveta, a mnogo ređe Kramerove udlage.

b) Opštemedicinska pomoć

Medicinske mere koje čine sadržaj ovog oblika pomoći ranjenicima, pružane su u raznim krajevima i u raznim fazama NOR-a, vrlo različito po obimu, načinu i kvalitetu. Negde je, naročito 1941. i 1942. godine lekar u odredskom previjalištu ili u »bolnici« skoro bez ikakvih instrumenata i lekova mogao samo da dopuni prvu pomoć, da zameni prokrvavljeni ili slabo stavljeni zavoj za prvu pomoć. Negde je, pak, u brigadnom previjalištu bilo kakvim nožem »odsekao« razmrskanu šaku ili stopalo, negde su priučene bolničarke u bataljonu same davale injekcije seruma protiv tetanusa (i »vrlo dobro je ispalo«, kako je zapisala jedna od njih).

O nekim merama opštemedicinske pomoći zauzeti su zajednički stručni stavovi na I kongresu partizanskih lekara, krajem 1942, npr., da serum

⁷⁴ ZSS, knj. III, str. 501.



Prva pomoć na mestu ranjavanja.

Previjanje ranjenika u pokretnoj brigadnoj bolnici



protiv tetanusa treba obavezno dati ako su rane zaprljane zemljom i ako su od eksplozivnog oružja, ili da strelne prelome dugih kostiju što pre treba »potpuno« imobilisati odgovarajućim udlagama. Međutim, ni u poslednjoj godini NOR-a nije baš u svakoj jedinici bilo dovoljno seruma protiv tetanusa ili odgovarajućih udlaga.

U NOR-u, dakle, nije moglo biti standardizovanog obima i nivoa opštemedicinske pomoći. Ipak, na osnovu fragmentalnih podataka može se reći daje naročito od druge polovine 1943. godine i u koliko-toliko »normalnim« partizanskim uslovima u jedinicama NOV i POJ bilo ostvarivano: u bataljonskom previjalištu da se popravi ili promeni prvi zavoj, a po potrebi da se stavi improvizovana esmarhova poveska ili udloga od priručnog materijala. U brigadnom previjalištu - zavoj stavljen u okviru prve pomoći je kontrolisan i, najčešće, skinut. S rane je odstranjena gruba nečistoća, a jako zaprljane rane obično su ispirane rastvorom hipermangana, nakon čega je okolina rane premazana jodnom tinkturom i na ranu stavljena (na partizanski način sterilisana) gaza i zavoj. Svaki ranjenik s nešto većom ranom dobio je serum protiv tetanusa. Prelomi su najčešće imobilisani kramerovim udlagama, a od kraja 1943. za imobilizaciju preloma natkolenice ili potkolenice korišćene su Diterihsove udlage. Ranjenicima s jakim bolovima obično je davana injekcija morfijuma. Sem ranjenih u trbuh, ranjenicima je davan topli čaj, i kad god je bilo uslova, nahranjeni su i ostavljani da se bar izvesno vreme pre evakuacije odmore u toploj prostoriji.

2. Hirurška pomoć ranjenicima dok u NOV i POJ nije bilo hirurga

U Crnoj Gori ranjeni partizani dobijali su kvalifikovanu hirušku pomoć već od 21. jula 1941. u bolnici tada oslobođenog gradića Berana, od zarobljenih hirurga Italijana, a u Bosni od 27. jula 1941. ranjenici iz Drvarskograhovskog odreda dobijali su hirušku pomoć u građanskoj bolnici u Drvaru. Međutim, kada su ubrzo te gradove partizani morali napustiti, hiruška pomoć ranjenicima i u ovim krajevima pružala se kako gde.

U Srbiji, u početku NOR-a, manje hiruške intervencije vršili su lekari partizanskih odreda. U septembru i oktobru 1941. hirušku pomoć teže ranjenim partizanima iz nekoliko odreda pružao je lekar Posavskog odreda dr Dura Mešterović u improvizovanoj, pokretnoj odredskoj bolnici u s. Poljani,⁶² primenjujući tu svoje ratno-hiruško iskustvo koje je stekao u ratu u Španiji 1936. do 1938. Instrumentarijum mu je bio sadržaj »lekarske torbe« Jugoslovenske vojske, sterilni materijal iz paketića. Prvu amputaciju ruke u NOR izvršio je zbog gasne gangrene u dramitičnim okolnostima⁶³ u oktobru 1941. Međutim, posle oslobođenja više gradova u zapadnoj Srbiji, u septembru, oktobru i novembru 1941, za kvalifikovano hiruško lečenje partizanskih ranjenika koriste se hiruška odeljenja gradskih bolnica. U drugim delovima Srbije 1941 (kao i 1942. i 1943) potrebnu hirušku pomoć pojedinim ranjenicima iz partizanskih odreda pružao je »ilegalno« neko od hirurga saradnika NOP, iz okupiranih gradova.

Kvalifikovanu hirušku pomoć u nekim partizanskim »bolnicama« u Crnoj Gori pružao je početkom decembra 1941. zarobljeni italijanski vojni hirurg Đovani Bava, koji je ubrzo upućen na rad u partizansku bolnicu u Žab-

⁶² HSS, knj.Tv, str. 4.

⁶³ VSP, 16:12; XI-XXIII; 1959.



Hirurška obrada rana na otvorenom prostoru.

ljaku, gde je tada bilo puno ranjenika iz napada na Pljevlja. Krajem decembra 1941, kada je stigao dr Dura Mesterović s potrebnim hirurškim instrumentima i znatnim količinama sanitetskog materijala, započelo se u toj bolnici s intenzivnim aktivnim hirurškim lečenjem već veoma zapuštenih gnojnih rana.

Radi hirurške obrade težih ranjenika u nekim drugim partizanskim »bolnicama« u Crnoj Gori, upućivan je u januaru i februaru 1942. iz bolnice u Žabljaku hirurg Italijan s priučenom instrumentarkom. Tako se začelo korišćenje prve iako nepotpune i svojevrsne pokretne hirurške ekipe u NOR-u.⁶⁴

U Bosni, nakon napuštanja bolnice u Drvaru (krajem septembra 1941), nije bilo uslova za pravu hiruršku pomoć ranjenicima sve do početka januara 1942, kada je u partizansku bolnicu (kod Jajca) stigao hirurg dr Franc Klajnhapel, a nešto docnije i dr Danica Perović. Pored rada u toj bolnici, oni su u prvoj polovini 1942. upućivani da pruže hiruršku pomoć ranjenicima i u drugim partizanskim bolnicama u centralnoj Bosni.

U toku 1941. i početkom 1942. u raznim delovima zemlje manje i neodložne hirurške intervencije ranjenim partizanima vršili su skoro svi (doduše, još malobrojni) lekari opšte prakse koji su tada bili u sastavu jedinica NOV i POJ, ili, pak, u malim partizanskim bolnicama. A ima i primera da su npr., amputacije vršili i sasvim mladi studenti medicine,⁶⁵ pa čak i politički komesar bolnice.⁶⁶

⁶⁴ VSP, 23:12; 801-804; 1966.

⁶⁵ HSS, knj. II, str. 337.

Isto, knj. II, s. 377.

3. Uloga i značaj mobilnih hirurških ekipa

Suštinske promene u pogledu stvaranja odgovarajućih uslova za pružanje hirurške pomoći ranjenicima počele su početkom 1942, kada je naredbom od 9. marta 1942. određena posebna uloga pojedinih bolnica u rejonu Foče u pogledu pružanja hirurške pomoći, i kada je zauzet stav o potrebi ranog aktivnog hirurškog zbrinjavanja smrztina i svežih ratnih rana, odnosno stav o »eksciziji i primarnom šavu rane«. Tada je odlučeno i da se radi pružanja pravovremene hirurške pomoći ranjenicima formiraju i upućuju u jedinice »mobilne hirurške ekipe« (MHE).

Mobilna hirurška ekipa je prvi put primenjena 7. aprila 1942. prilikom napada jedinica NOV i POJ na Rogaticu. Odmah se pokazalo da MHE, zaista, mogu uspešno pružati pravovremeno hiruršku pomoć u toku same borbe, u blizini borbene linije, i da mogu da budu izvanredno korisna manevarska sanitetska jedinica, kojom se - tada vrlo malobrojni-stručni hirurški kadrovi najpotpunije mogu koristiti da pruže neophodnu hiruršku pomoć što većem broju teških ranjenika.

Kada je VŠ NOV i POJ u junu 1942. godine s prve četiri proleterske brigade krenuo iz Crne Gore u Bosansku krajinu, iz sastava bolnice u Foči formirana je kao zasebna jedinica pod komandom VŠ prva mobilna hirurška ekipa, čiji je šef bio dr Dura Mešterović. Od početka jula 1942. do novembra 1942. ova MHE pružala je hiruršku pomoć u borbama za oslobođenje Prozora, Duvna, Livna, i obradila oko 250 ranjenika. Za vreme zatišja radila je u partizanskim bolnicama u Bos. Petrovcu, Driniću, Otaševcu...

U julu 1942. formirana je MHE u sastavu 2. proleterske brigade, a u novembru 1942. i u 2. i 3. diviziji. Osim njih, radih pružanja hirurške pomoći jedinicama NOVJ u toku borbi za oslobođenje Bihaća (2-4. novembra 1942) bila je formirana MHE iz sastava partizanske bolnice Bijeli Potoci u Lici. S druge strane, u Sloveniji pokretna hirurška ekipa sa vrlo solidnom opremom bila je, u junu 1942, dodeljena u Udarni proleterski bataljon »Tone Tomšić« (ali nije upotrebljena), a u avgustu 1942. radila je MHE u previjalištu brigade »Tone Tomšić«.

Statutom Sanitetske službe NOV i POJ određeno je da svaka divizija NOVJ treba da u svom »formacijskom« sastavu ima i svoju hiruršku ekipu, određenog minimalnog sastava. Ipak, zbog pomanjkanja hirurga, to se vrlo sporo ostvarivalo. U jesen 1943. (naročito posle kapitulacije Italije, kada je u jedinice NOVJ došao i veći broj hirurga) formirane su MHE, praktički, u svim divizijama NOVJ u Bosni i Hrvatskoj, i u nekim divizijama u Sloveniji. Od tada se MHE, po pravilu ali, ipak, zavisno od mogućnosti formiraju u svim novoformiranim divizijama NOVJ, izuzev u Makedoniji. Prva MHE u Srbiji formirana je u martu 1944,⁶⁷ a u julu 1944. u sve četiri divizije GŠ Srbije bile su i MHE. U Makedoniji su prve dve MHE formirane sredinom oktobra 1944, i to kao korpusne MHE, a hirurški su zbrinjavale svih sedam formiranih divizija NOVJ.

»Formiranjem« mobilnih hirurških ekipa nisu ni približno, a pogotovo ne trajno i u svim delovima naše zemlje podjednako, ostvareni neophodni stručno-kadrovski ni materijalni uslovi da se u celoj NOVJ obezbedi pružanje hirurške pomoći onako kako se želelo i zamišljalo. U većem broju tih MHE radili su kao hirurzi mladi lekari opšte prakse, s vrlo malim hirurškim iskustvom, ili, pak, lekari specijalisti, odnosno specijalizanti ginekologije ili

⁶⁷ Isto, knj. IV, str. 174.

otorinolaringologije, često bez ikakvog asistenta, a po pravilu s priučenom instrumentarkom i još neukijim »narkotizerom«. Najčešće, imali su veoma oskudan hirurški instrumentarijum, bez dovoljno, a ponekad sasvim bez odgovarajućih anestetika, odgovarajućeg osvetljenja, bez pravih uslova za pouzdanu asepsu, često bez minimuma operacionog rublja i zavojnog materijala. Uz to i hirurzi i osoblje MHE su ginuli, kao i drugi borci. Hirurška oprema je nekad uništena, zarobljena ili oštećena, tako da ni u periodima kada su, načelno, »sve divizije« nekog korpusa imale MHE, pojedine od njih, za duži ili kraći period nisu stvarno imale za hirurški rad sposobnu MHE. S druge, pak, strane, iskusniji hirurzi u pojedinim periodima rada MHE, nisu bili u nekim divizijama najbolje ili u dovoljnoj meri iskorišćeni. U leto 1944. bilo je mišljenja da su divizijske MHE »u krizi«, pa je Sanitetsko odeljenje GŠ Hrvatske »Uputstvom za reorganizaciju trupne hirurške službe« (od 22. avgusta 1944)⁶⁸ predvidelo da »likvidira« divizijske MHE, a da se za obezbeđenje hirurške pomoći u diviziji formira Glavno divizijsko previjalište. Međutim, obrazloženje SOVŠ-a⁶⁹ pokazalo je da je »kriza« divizijskih MHE bila u stvari subjektivne prirode. Naime, tamo gde su se te MHE, u ukupnoj organizaciji sanitetske službe divizije pravilno raspoređivale i koristile, gde su hirurzi bili ne samo izvršioci operacija nego i vaspitači i organizatori hirurške službe, pokazalo se da su MHE pored svoje osnovne namene da pružaju pravovremenu pomoć ranjenicima u toku borbe u blizini fronta izvršavale i niz drugih značajnih zadataka. One su kao jedine hirurške snage u diviziji uključivane u sastav divizijskih (pa i brigadnih) pokretnih bolnica i vršile neophodne hirurške intervencije ranjenika koji su u tim bolnicama leženi. Često su MHE iz divizija upućivane da izvrše nužne hirurške intervencije i u odgovarajućim partizanskim bolnicama.

Bilo je i stvarnih slabosti u korišćenju divizijskih MHE: ne retko im nije obezbeđivana dovoljna pokretljivost; ponekad nisu odgovarajuće raspoređene u odnosu na druge delove sanitetske službe, zbog čega mnogi ranjenici nisu mogli pravovremeno stići do MHE, ili nisu prethodno trijažirani; dešavalo se da se dve, pa i tri MHE divizija u toku većih borbenih operacija razviju u jednom istom mestu, a veliki broj ranjenika evakuisan je pravcem na kome nije bilo ni jedne MHE; zbog pogrešnog tumačenja direktive SOVŠ-a da »MHE nije bolnica«, i da se njoj ne stavlja u dužnost dalja nega i evakuacija ranjenika, u nekim MHE naročito u početnoj fazi rada i najteži ranjenici odmah su nakon operacije evakuisani, iako su bili netransportabilni, te su mnogi od njih zbog toga ubrzo i umrli.

O ukupnom učinku MHE u NOR-u može se zaključiti samo posredno. Pored opšte ocene da je već samo njihovo postojanje u borbenom poretku jedinica NOVJ bilo od neprocenjivog značaja za borbeni moral i boraca i starešina, o njihovom doprinosu uspešnom hirurškom zbrinjavanju ranjenika, najubedljivije mogu svedočiti neki zabeleženi podaci: da je, npr. prva MHE efikasno radila u leto 1942. na samo 1.000, odnosno 200 metara od uporišta u Livnu; da je u toku borbe za Prozor, u februaru 1943, MHE 3. divizije NOVJ hirurški obradila 170 ranjenika, od kojih je u 17 izvršena laparotomija, da je MHE 2. proleterske divizije neprekidno radila u najtežim uslovima u kanjonu Pive, u junu 1943. dok jedinice NOVJ nisu prešle na Maglić i Volujak. MHE 8. divizije u toku 1944. hirurški je obradila 527 ranjenika (od toga 23 laparotomije). Ili MHE divizija 7. korpusa NOVJ od aprila 1944. do aprila

⁶⁸ ZSS, knj. II, str. 257.

⁶⁹ Isto, knj. I, str. 338.

1945. hiruški su obradile 717 ranjenika. Zapažanje daje u 21. diviziji u Srbiji, u toku 1944, broj ranjenih prema broju poginulih i umrlih od rana pre postojanja MHE bio 1:1,5, a da je posle uvođenja MHE u sistem zbrinjavanja ranjenika taj odnos bio 3:1, pored svega drugog što se zna o njima u NOR-u samo je još jedna potvrda ispravnosti ocene koju je dao⁷⁰ Švajcarac, dr Hanes Merbek, da se u partizanskom ratu MHE »pokazala boljom od svih drugih organizacijskih formi hirurške službe«.

Ipak, i pored nezamenljive uloge koju su stvarno imale u NOR-u, mobilne hirurške ekipe nisu bile ni zamišljene kao neko univerzalno rešenje za obezbeđenje sveukupnog hirurškog lečenja ranjenika. One nisu mogle autonomno hirurški zbrinjavati ranjenike, nego su i zamišljene i korišćene samo kao deo jednog celovitog sistema hirurške i bolničke službe.

4. Lečenje ranjenika u partizanskim bolnicama

Čim su se u NOR-u morali stvarati uslovi za lečenje većeg broja težih ranjenika, komande jedinica NOV i POJ i malobrojni sanitetski radnici u njima, rukovodili su se načelom da je mirovanje ranjenika glavni preduslov za njihovo uspešno lečenje. Verovalo se da se i mirovanje ranjenika, kao i drugi uslovi neophodni za njihovo lečenje, najbolje mogu obezbediti ako se izgrade ili formiraju bolnice na bezbednim teritorijama, odnosno na teško pristupačnim terenima. I dok u tim bolnicama nije bilo ni lekara, akamoli hirurga, one su po pravilu imale posebna »hirurška« odeljenja. Prvi kvalifikovani hirurzi koji su stizali u NOVJ, radili su u takvim partizanskim bolnicama.

O lečenju ranjenika u partizanskim bolnicama bez hirurga, može se dobiti dovoljno realna predstava na osnovu brojnih sećanja partizanskih lekara. Dr Mitar Piletić navodi⁷¹ da su, npr., lekari u Crnoj Gori u 1941. godini »gnojne rane obavezno svakodnevno previjali, radi bolje drenaže ispunjavali gazom, kvasili rane raznim rastvorima«. Dr Danica Perović zapisala je⁷² da su, u januaru 1942. u »bolnici« u pl. Čemernica (Bosna), »ranjenici bili sa zapuštenim ranama koje su gnojile oko stranih tela, jer se niko nije usuđivao da ih vadi; granulacije su »paljene« plavim kamenom..., imobilizacija je vršena primitivno - daščicama«. I prema jednom zvaničnom izveštaju iz Slovenije,⁷³ gde je 1942. u prvim partizanskim bolnicama bilo dosta lekara, ali bez hirurga, »medicinski rad je bio primitivizaran, ali na strogo naučnoj bazi, prevladavala je konzervativna nota«.

Ni u onim partizanskim bolnicama u kojima je naročito od jeseni 1943, bio bar po jedan hirurg, uslovi za uspešno hirurško lečenje često nisu bili jednaki, a u nekima od njih ni približno zadovoljavajući. Na to su u svakoj pojedinoj partizanskoj bolnici uticali brojni »tehnički« uslovi (većinom vrlo slaba snabdevenost hirurškim instrumentima, nepouzdana sterilizacija, izrazita oskudica u sredstvima za anesteziju i nepostojanje stručno obučenog osoblja koje daje narkozu, itd.), i možda još više, praktično potpuna nepripremljenost tih partizanskih hirurga za hirurški rad po naučnim principima ratne hirurgije, u konkretnim uslovima partizanskih bolnica. Bilo je, ipak, i takvih partizanskih bolnica u kojima su uslovi za kvalitetno hirurško lečenje bili obezbeđeni izgradnjom čak vrlo lepih bolničkih objekata, s posebnim

⁷⁰ VSP, 16:10; 808-817; 1959.

⁷¹ Vojno-sanitetski pregled, 23:12; 801-804; 1966.

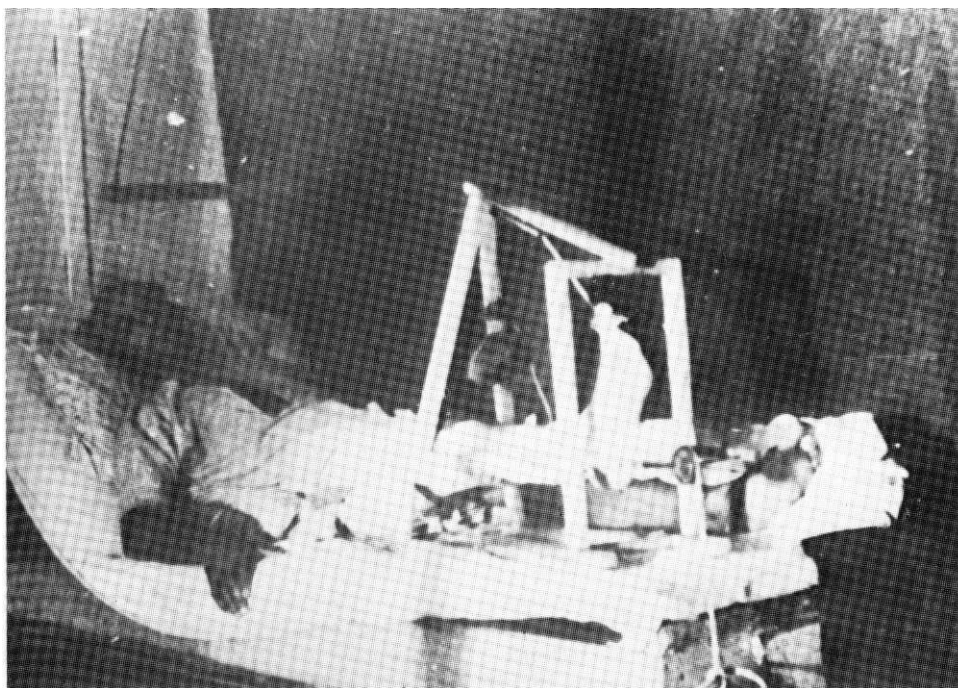
⁷² HSS, knj. VII, str. 16.

⁷³ Izveštaj načelnika SOGŠ Slovenije od 27. januara 1944; VMA, inv. br. 3384.



Ranjenička soba u šumskoj bolnici

Lečenje preloma kostiju donjih ekstremiteta improvizovanom ekstenzijom



operacionim salama, električnim osvetljenjem (pa ponegde i »pravim« operacionim lampama i »pravim« sterilizatorom, pa čak i rendgenom) i sa uspešno improvizovanom opremom za hirurški rad i lečenje ranjenika (operacioni stolovi, udlage za ekstenzije, itd.) U njima su radili kvalitetni hirurzi. U takvim bolnicama vršene su (doduše s različitim uspehom) sve vrste hirurških intervencija, naročito od sredine 1944, kada je od saveznica i u ove bolnice pristizalo više sredstava za anesteziju i reanimaciju, instrumenata i lekova, gipsa, kao i saznanja o savremenim principima hirurškog lečenja ratnih ranjenika.

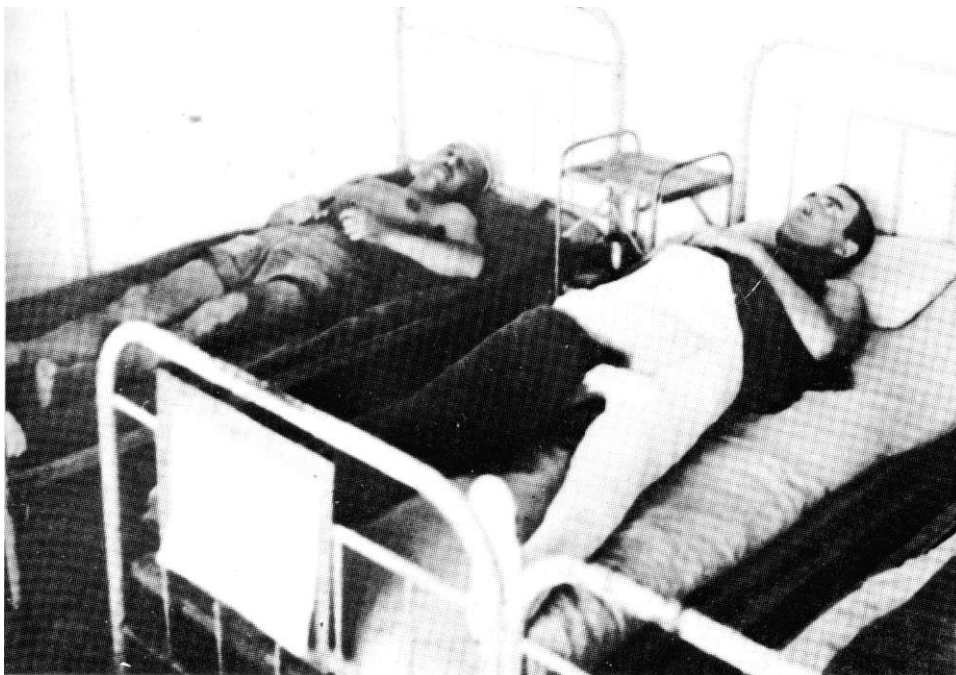
Na uspeh hirurškog lečenja ranjenika naročito je nepovoljno uticalo kasno stizanje teških ranjenika u one bolnice koje su bile udaljene od borbenih položaja jedinica, teško pristupačne, bez obzira koliko je bio stručno sposoban hirurg koji je tu radio. To se uvidelo naročito u jesen 1942. kada je Centralna bolnica VŠ u bazenu Bosanskog Petrovca oformila (već opisani) celovit i svrsishodan bolnički sistem. Vrlo brzo se pokazalo da je posebna trijažna evakuaciona bolnica ne daleko od komunikacija, nego, naprotiv, u središtu komunikacija (i pravovremena hirurška obrada teških ranjenika u njoj) bila ona neophodna karika u tadašnjem sistemu hirurškog zbrinjavanja, koja je omogućila da dođe do odlučujuće kvalitativne promene u efikasnosti hirurške pomoći teškim ranjenicima. Naime, za 3 meseca svog postojanja i vrlo intenzivnog rada (primila oko 700 ranjenika i izvršila 220 hirurških intervencija), postignuto je značajno smanjenje smrtnosti primljenih ranjenika (4,2%) i operisanih (13,6%), dok su, poređenja radi, u bolnici Ataševac, u septembru i oktobru 1942. kad je ta bolnica (kasno) primala ranjenike neposredno iz jedinica, procenat smrtnosti za primljene bio je 15,2%, a za operisane 28,3%. Ranije pružanje hirurške pomoći, dakle u trijažno-evakuaciono-hirurškom punktu na pravom mestu na komunikacijama, smanjilo je smrtnost teških ranjenika za 2 i više puta. Zbog toga je taj »model« u organizovanju hirurške pomoći u bolnicama, u uslovima partizanskih dejstava jedinica NOV i POJ, postao »klasičan« i održao se do Sremskog fronta.

5. O kvalitetu lečenja ranjenika u partizanskim bolnicama i stvaranju osnovna ratne hirurške doktrine

Uz izraze najvećih priznanja za zadivljujući humanizam i samopožrtvovanje rad svih onih koji su u NOR-u lečili partizanske ranjenike, i ne umanjujući izvanredne stručne kvalitete i uspehe pojedinih partizanskih lekara, realna je ocena da je kvalitet tog lečenja bio znatno niži po obimu i po nivou stručnosti od onoga što je tada bilo savremeno.

Za skroman obim i stručni nivo lečenja ranjenika, naročito u prvoj polovini NOR-a, pored niza drugih, krajnje nepovoljnijih uslova za to lečenje, od posebnog je značaja da ni oni malobrojni partizanski lekari prilikom dolaska u NOV i POJ nisu imali potrebnog znanja o ratnoj medicini, a posebno o lečenju ranjenika u partizanskom ratu. To se ispoljilo, npr. u novembru 1941. kada su se u okviru medicinskog zbrinjavanja većeg broja opekotina (od eksplozije u Užicu) nekolicina tu zatečenih, agilnih ali stručno neosposobljenih lekara, međusobno ubeđivala kako treba voditi borbu protiv šoka. U Foči, krajem februara 1942. većina angažovanih lekara opredelila se za manje ispravnu - konzervativnu metodu lečenja teških smrztotina u »Igmanaca«.

Konzervativni stav partizanskih hirurga u lečenju svih vrsta ratnih rana u partizanskim bolnicama bio je, pre svega, posledica vrlo kasnog sti-



Lečenje visokog preloma butne kosti zatvorenim gipsom.

Torakobrahijalna imobilizacija šinom zvanom avion.



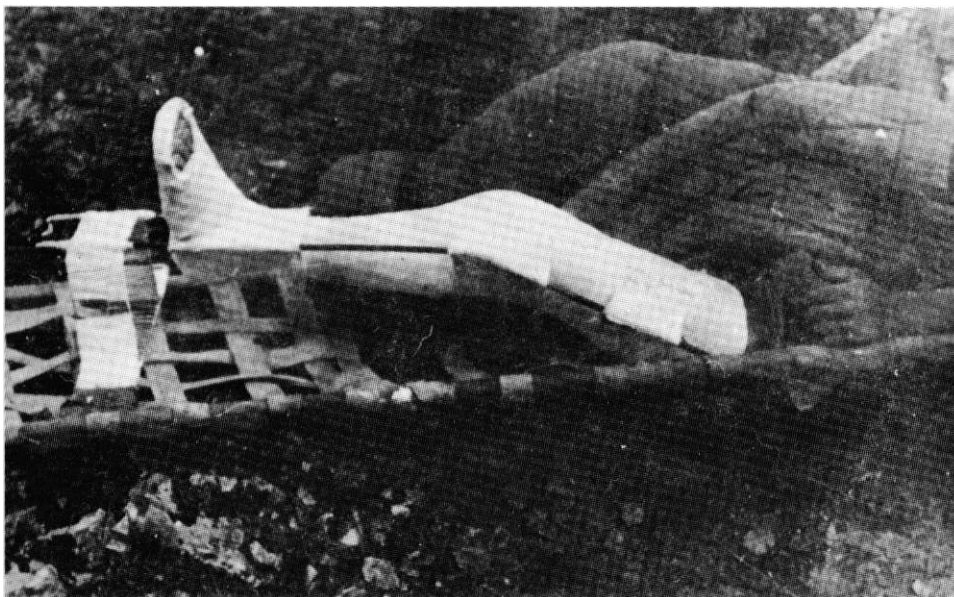
zanja ranjenika u te bolnice, kada su uveliko prošli tolerantni rokovi za primarnu hiruršku obradu rana. Uz to, neki hirurzi (i nehirurzi) različito su tumačili tada poznato »Fridrihovo učenje« o ratnoj rani, pa nisu primenjivali ni one vidove hirurške obrade rana koji su bili, objektivno, mogući i nužni. Dosta često su suviše kasno vršili amputacije (posle kojih je smrtnost bila vrlo visoka), itd. Iako je u konzervativnom naćičnu lećenja ranjenika poneki hirurg uspevao da, primenjuju i improvizovana sredstva, sprovodi tada »savremene« metode lećenja, kao što je, npr., ekstenzija na »braunovoj šini« (za strelne prelome potkolenica ili butne kosti) - što je SCVPB na Koćevskom Rogu raćeno već od jeseni 1942, a 1943. i 1944. i u još nekim bolnicama u Sloveniji i Hrvatskoj, ipak je, u celini gledano, takvo lećenje bilo dugotrajno, i završavalo se s malim procentom ozdravljenja, a velikim procentom invaliditeta.

Znaćajno poboljšanje kvaliteta lećenja ranjenika uoćava se od jeseni 1943, jer su se naglo i bitno menjalli i kadrovski i materijalni uslovi: u jedinici NOV i POJ i u partizanske bolnice dolazi relativno veliki broj novih lekara, pa i izvestan broj kvalifikovanih hirurga (iako bez ratnog iskustva), a u toku 1944. dolazi i nekoliko iskusnih ratnih hirurga iz saveznićkih armija; i sanitetske formacije u jedinicama NOVJ i partizanske bolnice (iako ne redovno i ne sve podjednako) snabdevaju se sve bolje anesteticićima (narkoticima), hirurškim instrumentima, zavojnim materijalom, gipsom, lekovima i si. Bolji uslovi, kao i iznalaženje odgovarajućih oblika rada u pružanju hirurške pomoći i lećenju ranjenika, omogućavaju i podstiću da se i u mobilnim hirurškim ekipama i u nekim partizanskim bolnicama sve više ispoljava aktivan stav u hirurškom zbrinjavanju ranjenika. Već u jesen 1943. u MHE 8. divizije NOVJ »opskrba rana vršena je 100%, tj. vršene su laparotomie, trepanacije, amputacije.«, a u isto vreme u »Centralnoj pokretnoj Jablanićkoj bolnici« u Srbiji »vrše se sve vrste hirurških intervencija«. Tokom 1944. veći broj partizanskih hirurga »savladao je strah pred infekcijom i uverio se da se i u našim prilikama moće raditi aseptićki«, te se i u MHE i u hirurškim odeljenjima bolnica, pored hirurške obrade ranjenika ne retko (i bez vitalnih indikacija) vrše i operacije kile, apendektomije, pa i poneka resekcija stiraćne.⁷⁴ Pored ostalog, u toku 1944. i partizanski hirurzi primenjuju sve više u lećenju ranjenika transfuzije krvi, a pojedini saveznićki hirurzi, u aprilu i maju 1944. primenjuju prvi put u lećenju ranjenika u partizanskim bolnica i penicilin.

O kardinalnom pitanju ratne hirurgije, hirurškoj obradi ratne rane i primarnom šavu, ispoljava se vrlo neujednaćen stav u praksi raznih partizanskih hirurga (a naroćito »poluhirurga«), iako je u rukovodstvu sanitetske slućbe NOV i POJ već u proleće 1942. bio zauzet kategorićan stav da u uslovima u kojima se u NOR-u vrši hirurška obrada rana, primarni šav ratne rane ne treba primenjivati. Neki lekari nisu uopšte vršili hiruršku obradu, neki su je vršili površno i nepotpuno, pa su rane i nakon takve »obrade« primarno ušivali.

Na I kongresu partizanskih lekara u septembru 1942, pored oštre osude primarnog šava ratne rane, zauzeti su bar neki zajednićki stavovi o pojedinim znaćajnijim pitanjima ratne hirurgije npr., da se amputacije vrše iz vitalnih indikacija, da se strelni prelomi velikih kostiju što pre imobilisuću gipsom, da se zaostala parćad projektila vade samo ako su u blizini većeg krvnog suda ili ako prave veće smetnje, te da se hirurški obraćene rane što

⁷⁴ ZSS, knj. III, str. 501.



Primena Tobrukove šine.

rede previjaju, itd. Ovi stavovi bili su na nivou ratne hirurške doktrine velikih armija u II svetskom ratu, i oni su osnova i početak razvoja naše jedinstvenme ratno-hirurške doktrine. Međutim, iz razumljivih razloga, oni dugo nisu stigli do većine lekara u raznim jedinicama NOVJ, a i tamo gde se za njih saznalo, tvrdokorno su se i dalje primenjivale metode na koje su pojedinci već navikli.

Potreba za izgradnjom i usvajanjem jedinstvenih stavova o lečenju ratnih rana postajala je sve neophodnijom nakon dolaska u NOVJ većeg broja novih lekara, pa i hirurga (od jeseni 1943. i tokom 1944. godine) pa se tada koriste raznovrsne mogućnosti za usvajanje jedinstvenih ratno-hirurških stavova. U decembru 1943. na Visu, partizanski lekari uče savremenu ratnu hirurgiju prateći hirurški rad dr Rodžersa Lindzeja (*Lindsay Rogers*)⁷⁵ koji kasnije (u februaru 1944.) na I kongresu liječnika NOF Hrvatske drži referat o »odabranim poglavljima ratne hirurgije«. U maju 1944. sovjetski lekar dr I. Ušarenko drži kurs ratne hirurgije za lekare SOVŠ-a, a u isto vreme engleski hirurg dr Makfel Donald (*Macfel Donald*), upoznaje partizanske lekare s principima ratne hirurgije na pl. Radanu u Srbiji. U većini korpusa NOVJ održavaju se savetovanja partizanskih hirurga, a ističe se kontinuiran i solidno organizovan rad u izgrađivanju i usavršavanju jedinstvenih principa i metoda u lečenju ranjenika, od sredine 1944. sve do kraja NOR-a u partizanskim bolnicama u Sloveniji. Posebno značajan doprinos u usvajanju ratne hirurške doktrine dali su oni iskusni ratni hirurzi iz sastava sanitetske službe Crvene armije, raspoređeni da rade u više MSB i HPPB Jugoslovenske armije. Pod rukovodstvom A.A. Kazanskog. Oni su bili dragoceni saradnici i prenosili su svoja bogata ratna iskustva mnogim hirurzima iz jedinica JA.

Pored velikih napora za što celovitiju razradu ratno-hirurške doktrine, njeno usađivanje u svest i primenu u praksi brojnih sanitetskih kadrova

⁷⁵ HSS, knj. III, str. 218.

angažovanih u jedinicama NOVJ, vršena je intenzivna indoktrinacija velikog broja lekara u bolničkim ustanovama u pozadini - na već oslobođenim teritorijalima Srbije i Vojvodine i u Dalmaciji, naročito koncem 1944. i početkom 1945. od strane SOVŠ,⁷⁶ i rukovodećih organa sanitetske službe u novoformiranim armijama. To je bilo neophodno čim je ispravno procenjeno da se usvojeni sistem etapnog lečenja s evakuacijom po naznačenju, odnosno lečenje očekivane mase ranjenika u toku njihovog prolaska kroz mnogobrojne sanitetske etape i dugotrajne evakuacije do raznovrsnih armijskih bolnica i pozadinskih bolničkih centara, može uspešno ostvarivati samo ako se i organizacija i praktično sprovođenje lečenja ostvaruje uz doslednu primenu jedinstvene doktrine i obaveznu svrsishodnu dokumentaciju celog procesa tog lečenja.

6. Lečenje ranjenika u MSB, armijskim bolnicama i bolničkim centrima JA krajem 1944. i u toku 1945.

Od novembra 1944. počinje ubrzano i bitno menjanje uslova za lečenje ranjenika, kojih je bilo po više stotina dnevno u pojedinim divizijama NOVJ, već u fazi frontalnih borbi na Sremskom frontu. Još više se očekivalo prilikom proboja tog fronta i u završnoj ofanzivi jedinica JA. Do 12. aprila 1945. u svim divizijama u sastavu 1. i 3. armije i u nekim divizijama 2. armije JA formirani su mediko-sanitarni bataljoni, popunjeni sa po 2-3 hirurga i dovoljnim brojem pomoćnog, stručno osposobljenog osoblja, uglavnom, dobro snabdeveni hirurškim instrumentima i sanitetskom opremom, s operaciono-previjališnim snagama i sredstvima dovoljnim za odvojeno obavljanje aseptičnih i septičnih hirurških intervencija, za efikasnu borbu protiv traumatskog šoka i neophodnu hospitalizaciju netransportabilnih ranjenika. U realizaciji sistema etapnog lečenja ranjenika s evakuacijom po naznačenju, MSB su imali ulogu da izvrše kvalifikovanu primarnu hiruršku obradu tih ranjenika s prvim redom hitnosti, odnosno oko 50% od ukupnog broja ranjenika kojima je hirurška obrada potrebna, dok su ostale ranjenike trebalo da pripreme i osposobe za evakuaciju po medicinskim indikacijama. U svim armijama formirane su po 3 do 4 hirurške poljske bolnice (HPPB), 1 do 3 evakuacione (odnosno trijažno - ili - »prijemno«-evakuacione bolnice (EB, odn. TEB ili PEB) i po 2 do 3 bolnice lakih ranjenika (BLR). Hirurške poljske bolnice su imale po 2-4 kvalifikovana (opšta) hirurga i po 5-10 lekara, od kojih po jednog specijalitu za grlo, uho i nos, ili za očne bolesti, urologa ili ortopeda, dovoljno pomoćnog stručnog osoblja i opreme da mogu organizovati operativni hirurški rad istovremeno na 8-10 stolova. Uloga HPPB bila je da hirurški obradi sve one ranjenike koji nisu mogli biti obrađeni u MSB (odnosno oko 100 teških ranjenika dnevno),⁷⁷ s tim da se po redu hitnosti tu obrade ranjenici s jakim krvavljenjima, povrede trbuha i grudnog koša i strelni prelomi dugih kostiju, a da se strelne povrede glave što pre, po naznačenju, evakuišu u pozadinu, tj. u odgovarajući bolnički centar. Formacijom svake HPPB bilo je predviđeno da ima 500 bolničkih kreveta, ali su one, po pravilu, koristeći se civilnim bolnicama ili drugim podesnim objektima u oslobođenim mestima, imale po 700 do 1.200 kreveta. Evakuacione bolnice su imale po 2-3 opšta hirurga, po 2-4 specijalista drugih hirurških grana i po 3-5 drugih lekara, 500-1.000 bolničkih kreveta, a imale su zadatak da

⁷⁶ Vojnosanitetski pregled, 2:1 i 2, 1945, str. 3-9.

⁷⁷ ZSS, knj. 8, str. 318.



Trijaza ranjenika u Medikosanitetskom bataljonu.

Laparatomija u operacionoj sali bolničkog centra.



prime i hirurški obrade one ranjenike koji (iz bilo kojih razloga) nisu hirurški obrađeni u MSB ili HPPB, odnosno da pruži dopunsku ili ponovnu hiruršku pomoć (komplikacije, korekcija repozicije, odloženi šav rana, i si.), i da vrši solidnu evakuacionu trijažu i pripremu ranjenika za dalju evakuaciju po naznačenju.

U jesen 1944. u Beogradu i Zemunu stvorena je značajna bolnička baza, koje je u sebi imala specijalizovana odeljenja Glavne vojne bolnice i jednu BLR. Služila je kao sistem evakuacionih bolnica na važnoj raskrsnici puteva od frontova u Sremu i na Drini prema Srbiji i Banatu. Od decembra 1944. organizuju se brojne nove bolnice na teritoriji Vojne oblasti Vojvodine, tako da je u februaru 1945. bilo 55 bolnica sa ukupno 21.000 kreveta u svim varošicama i u nekim većim selima (koje su folksdojčeri napustili). Po 4 do 12 tih bolnica organizaciono je objedinjeno u šest bolničkih centara (Novi Sad, Sombor, Subotica, Petrovgrad, Pančevo i Sremska Mitrovica), tako da je svaki bolnički centar imao po 1.000 do 2.500 kreveta, od kojih je 65% bilo predviđeno za ranjenike, 15% za nezarazne, a 20% za zarazne bolesnike. U skoro svakom bolničkom centru formirana su posebna odeljenja, specijalizovana za povrede glave, grudnog koša, lica i vilica itd.

U oktobru i novembru 1944. u Srbiji je započeto, a u februaru i martu 1945. okončano organizovanje četiri jaka bolnička centra (Niš, Kragujevac, Požarevac i Jagodina) i mreže vojnih bolnica skoro u svim varošicama u tada oslobođenim delovima Srbije, s ukupno oko 14.000 do 16.000 kreveta i preciziranom namenom i specijalizacijom pojedinih bolnica, odnosno odeljenja. S druge, pak, strane, krajem 1944. formirana je značajna bolnička baza u oslobođenoj Dalmaciji s jakim bolničkim centrima u Dubrovniku, Splitu, Šibeniku, Hvaru i Zadru i sa ukupno oko 8.000 bolničkih kreveta.

Od marta 1945. za prihvatanje i lečenje ranjenika, naročito iz 2. armije kao i iz jedinica NOVJ iz Bosne i Hrvatske, ubrzano se formiraju bolnički centri u Tuzli, Banjoj Luci, Ogulinu i Karlovcu, dok se u toku završne ofanzive sve veće građanske ili vojne bolnice, zatečene u oslobođenim gradovima: Osijeku, Virovitici, Vinkovcima, Slavonskoj Požegi, Varaždinu, Mariboru i Zagrebu, angažuju kao nove bolničke baze 1. i 3. armije. Značajna ojačanja mreže bolničkih ustanova u Srbiji i Vojvodini predstavljalo je veoma intenzivno angažovanje nekoliko HPPB Crvene armije, kao i nekoliko bolnica nove Bugarske armije.

Stvaranjem uslova za zadovoljavajuće popunjavanje i kontinuirano snabdevanje svih sanitetskih formacija neophodnom sanitetskom opremom, gazom i zavojima, lekovima, anestheticima, krvlju za transfuziju, gipsom, itd., kao i jasnim definisanjem svih bitnih principa i stručnih stavova i metoda u zbrinjavanju ranjenika, i permanentnim radom na što potpunijoj indokrinaciji u tom pogledu sve brojnijih lekova i drugih sanitetskih kadrova, ubrzano su se ostvarivale realne mogućnosti ne samo da se obezbedi bilo kakvo lečenje relativno vrlo velikog broja ranjenika, već da pravovremeno započne i odgovarajuće lečenje (naročito primarna hirurška obrada) za većinu ranjenika u odgovarajućim etapama, na visokom stručnom nivou hirurškog rada, odnosno da se lečenje raznih kategorija ranjenika uspešno sprovodi u namenski predviđenim i posebno osposobljenim vrstama bolnica.

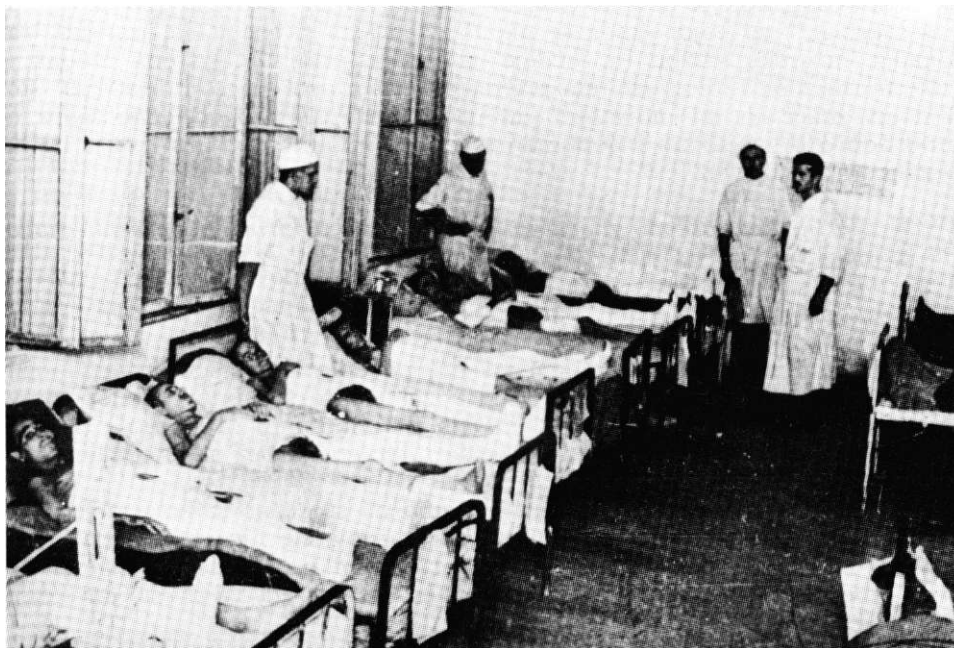
Ako je evidentirano da su svi MSB u 1. armiju u toku završne ofanzive primili ukupno 23.613, a hirurški obradili 12.091 ranjenika, zatim sve HPPB i BLR te armije primile 22.051, a hirurški obradile 12.536 ranjenika, ili da je u sve bolnice u Vojvodini od oktobra 1944. do 20. maja 1945. primljeno

ukupno 21.481 ranjenik, a u sve bolnice u Srbiji, u periodu od 1. januara do 31. maja 1945. primljen na lečenje ukupno 79.651 ranjenik (pri čemu je prosečna dnevna popunjenost bolničkih kreveta bila oko 90% - može se bez dvoumljenja tvrditi da je u ukupnom kvantitativnom pogledu osposobljenost sanitetske službe za pravovremeno lečenje ranjenika bilo potpuno zadovoljavajuće.

Međutim, ni u ovoj fazi NOR-a nije dostignut u lečenju r/b odgovarajući kvalitet, što pokazuju mnogobrojni i raznovrsni podaci navedeni u odgovarajućim poglavljima ove edicije. Tako, npr., ima puno primera da mnogi MSB ili HPPB zbog slabe pokretljivosti, čestog i nesvrishodnog premeštavanja, nepovoljnog smeštaja, neadekvatne popunjenosti ili neracionalne organizacije rada, nisu u pojedinim situacijama - uspevali da hirurški obrade planiranih 50% od broja težih ranjenika. To je imalo vrlo značajne posledice i u kvalitetu lečenja tih ranjenika, tj. za mnoge ranjenike u tim situacijama hirurška obrada nije mogla da započne pravovremeno, nego je (npr. u nekim HPPB) vršena tek drugog-trećeg dana nakon ranjavanja, u stanju već manifestne infekcije rana ili šoka, što je bitno uticalo na mogućnost hirurške obrade po odgovarajućim principima i za povoljan ishod lečenja. Istovremeno, nepovoljna dislokacija pojedinih bolnica u pozadini ili (bar povremena) oskudica bolničke, opreme, posteljine, hrane ili ogreva u njima, onemogućavali su u pojedinim periodima pojedine specijalizovane bolnice da primaju i kvalitetno leče one kategorije ranjenika za koje su namenjene.

Na vrlo neujednačen, i često sasvim nezadovoljavajući kvalitet, odnosno stručni nivo lečenja ranjenika i u svim MSB, armijskim bolnicama i bolničkim centrima u pozadini, najhitnije je uticala stvarna stručna osposobljenost raznovrsnih medicinskih kadrova koji su bili angažovani u tom lečenju. Pored vrlo izražene neujednačenosti stvarne stručne spremlje i iskustva čak

Odeljenje bolničkog centra sa ranjenicima povređenih donjih ekstremiteta.



i raznih kvalifikovanih hirurga, i još izrazitije nedovoljne stručne osposobljenosti sasvim mladih specijaliziranih raznih grana hirurgije, ili pak, specijalista ginekologa, okulista, ORL i si., za lečenje ranjenika bila je od presudnog značaja činjenica da velika većina njih (kao ni drugog stručnog osoblja) nije bila dovoljno upoznata sa već definisanim principima ratne hirurgije. Još više, oni su vrlo različito, proizvoljno, nepotpuno ili nedosledno praktički primenjivali te principe, a ne retko su izbegavali da se u lečenju ranjenika pridržavaju propisanih stavova i metoda lečenja. Radili su često kako su ranije navikli, pri čemu su ispoljavali i površnost u nedovoljnu stručnost. To se, pre svega, ispoljavalo najčešće u kvalitetu hirurške obrade rana, koja je vrlo često bila nedovoljna i nepotpuna. Umesto isecanja svih dubokih nekrotičnih slojeva rane, uz maksimalnu štednju kože, vršena je samo »toaleta« ulazne i izlazne strelne rane sa širokom ekscizijom kože, ili površna i nedovoljna obrada povređenog koštanog tkiva s nedovoljnom i nekorektnom repozicijom i nedoslednom primenom propisanih metoda imobilizacije. Labavo su se sprovodila pravila asepse, neodgovarajuće je vođena borba protiv šoka, itd.. To je imalo za posledicu pojave teških komplikacija, infekcija, sekundarnih krvavljenja i si., i nužnost da se (ponekad čak u dve trećine neodgovarajuće hirurški već obrađenih) ranjenici moraju podvrgavati, obično, u narednoj sanitetskoj etapi, ponovnoj hirurškoj obradi, ali u mnogo težem stanju, sa težim posledicama i češćim fatalnim ishodom. To se može zaključiti i iz podataka, npr., da je od 12.091 ranjenika koji su u toku završnih operacija JA u aprilu i maju 1945. hirurški obrađeni u svim MSB 1. armije, njih 1.014 ponovo hirurški obrađivano u HPPB-ama 1. armije, ili, pak, da je od tih 12.091 ranjenika koji su hirurški obrađeni u MSB-u 1. armije umrlo 327 (2,6%), a od 10.035 ranjenika koji tu nisu obrađeni, umrlo 616 (6,1%), dok je od 12.536 ranjenika koji su primarno hirurški obrađeni u HPPB 1. armije, umrlo 438 (3,4%).

Iskustva stečena u lečenju ranjenika u ovoj fazi NOR-a dokazuju ispravnost ocene, koju je izrekao Švajcarac, ratni hirurg 3. divizije NOVJ, dr Hanes Merbek,⁹⁸ po kojoj »kada se napušta taktička situacija partizanskog ratovanja, hiruršku službu (tj. lečenje ranjenika, prim. Ž.C.) treba predati u ruke normalnog ratnog saniteta prema poznatim uzorcima«, i da »MSB (što, u stvari, znači sav taj »normalni sanitet«, prim. Ž.C.) može odlično raditi jedino dobro organizovan i popunjen svim potrebnim specijalistima, a ne na brzinu improvizovan... «

7. O nekim posebno značajnim problemima u kirurškom lečenju ranjenika

a) Anestezija u lečenju ranjenika u NOR-u

Dostignuća u anestezijologiji još pre početka II svetskog rata omogućavala su da se uspešno vrše sve tada poznate hirurške intervencije. Opravdano se smatralo da se i iz medicinskih i iz humanih razloga, ne može, i ne sme vršiti praktično nikakva hirurška intervencija bez odgovarajuće anestezije.

Međutim, iskustva iz NOR-a pokazuju da su se ne samo u pojedinim slučajevima, i ne samo u početku NOR-a, raznovrsne hirurške intervencije, koje su neophodne da bi se spasao život ranjeniku, morale, pa i mogle izvršiti i bez ikakve anestezije. Isto tako, anestetička sredstva i vrste anestezije

⁹⁸ Vojnosanitetski pregled, 16:10; 808-817; 1959.

u NOR-u najčešće se nisu mogle birati. Moralo se primeniti samo ono sredstvo kojim se raspolagalo i u određenoj često nedovoljnoj količini. Način je, najčešće bio diktiran pomanjkanjem odgovarajuće opreme ili, koliko-toliko, stručno osposobljenih lica za davanje anestezije, bez obzira na vrstu povrede koja se zbrinjava i na potpuno neodgovarajuće uslove u kojima se operacija i anestezija izvode.

Pored poznatog primera hirurških intervencija bez anestezije u više od 60 »Igmanaca«,⁹⁹ ili podataka dr Voje Stojanovića,¹⁰⁰ da je do maja 1944. izvršio »preko stotinu« hirurških intervencija bez anestezije - može se reći da je praktički svako, ko je u NOR-u bio prinuđen da vrši hirurške intervencije, često morao da ih izvrši i bez anestezije. Čak i krajem 1944. i u 1945, »na prednjim etapama »regularnih« jedinica JA u vreme velike navale ranjenika«, bez anestezije je izvršeno čak 6,1% od ukupnog broja hirurških intervencija.¹⁰¹

Na osnovu fragmentarnih podataka iz perioda do kraja 1944, može se zaključiti da su u hirurškom zbrinjavanju ranjenika primenjivane (u mogućem obimu) sve tada poznate metode anestezije. Za opštu inhalacionu anesteziju najčešće je korišćen eter, rede hloretil i hlороform, a izuzetno azot-oksidul (N₂O). Za intravensku anesteziju upotrebljavan je češće evipan, a rede eunarkon, a od aprila 1944. sve više pentotal. Za lokalnu anesteziju najčešće je primenjivan novokain, dosta često hloretil, a vrlo retko lumbalna anestezija.

Podatke o primeni anestezije u jedinicama JA od kraja 1944. do kraja maja 1945. obradio je dr V. Stojanović. Po njemu na obrađenih 55.645 ranjenika, bila je primenjena opšta anestezija u 56,1%, lokalna u 42,2%, a kombinovana u 1,4% slučajeva. Od opšte anestezije otpada: na inhalacionu 70,7% (najčešće eter - 65,4% i hloretil - 34,2%), intravensku 29,2% (najčešće pentotal - 76,2% i evipan 23,1%), i rektalnu - 0,09% - dok se kao metoda lokalne anestezije najčešće (95,1%) primenjivala infiltraciona, a znatno rede spinalna (3,3%) ili sprovodna anestezija (0,82%).

Pored veoma ispoljene i stalne nestašice etera, hloretila i hlороforma, tokom celog NOR-a sva ta sredstva primenjivana su u neodgovarajućim, skoro nedopustivo rđavim uslovima. Ta inače vrlo zapaljiva i eksplozivna sredstva, davana su, najčešće, kapanjem na više slojeva gaze ili pomoću improvizovane šimelbušove maske, pa, ipak, nema zabeleženog slučaja u ratu da je došlo do eksplozije pare tih narkotika.

U NOR-u se pokazalo da intravenska narkoza ima puno odlika dobre ratne anestezije. Ipak, nije bilo masovne primene i.v. narkoze: (1) zbog nedovoljnog iskustva i poznavanja te narkoze, i (2) zbog čestih pokreta sanitetskih ustanova u partizanskim uslovima ratovanja.

b) Transfuzija krvi u lečenju ranjenika u NOR-u

Dok je u savremeno organizovanim armijama transfuzija krvi već od početka drugog svetskog rata bila standardna metoda u lečenju teških ranjenika, u NOV i POJ se prve, pojedinačne transfuzije krvi ranjenicima primenjuju tek od jeseni 1942. godine.¹⁰² Tada je, u partizanskoj bolnici Bijeli

⁹⁹ Isto, 16:12; 11-23; 1959.

¹⁰⁰ isto, 5:3, 92-108; 1948.

¹⁰¹ Stojanović V., VSP, 5:3; 92-108; 1948. i VSP, 5:4; 118-158; 1948.

¹⁰² U VSP, 2:1» 1945. dr V. Stojanović navodi daje prvu transfuziju krvi u NOR-u dao »ranjenom partizanu« u septembru 1941. Međutim, ta »prva transfuzija u NOR-u« nije data u sanitetskoj ustanovi NOV i POJ.

Potoci u Lici, dr Franc Klajnhapel davao transfuzije krvi ranjenicima i to bez prethodnog određivanja krvnih grupa, samo uz primenu biološke probe po Elekeru (*Oehlekeru*).¹⁰³ U novembru 1943. britanski hirurg dr Roberts i partizanski hirurg dr A. Premru daju transfuzije krvi u bolnici 8. korpusa na Visu, a u decembru 1943. dr K. Oberšlik dao je prvu transfuziju krvi nulte krvne grupe u partizanskoj bolnici III/1—a u Slavoniji.¹⁰⁴

Za ovako kasno i samo pojedinačno primenjivanje transfuzije krvi u lečenju ranjenika u NOR-u, presudno je bilo pre svega, nemanje neophodne opreme za davanje transfuzije kao i to da tada partizanski lekari nisu imali neophodna znanja o transfuziji krvi. Zbog toga je SOVŠ, u septembru 1943, u »Lekarskom biltenu« objavio članak »Transfuzija krvi sa minimalnim pomagalima«.

Iako se u partizanskoj hirurškoj bolnici Ataševac, već od proleća 1944. transfuzija sveže krvi relativno široko primenjivala,¹⁰⁵ (tu je tada radio saveznički hirurg dr Lindzej Rodžers *Lindsay Rogers*), u ostalim sanitetskim ustanovama NOVJ ona se nešto šire primenjuje tek od sredine 1944, npr., od 8. maja 1944. u bolnici Zgornji Hrastnik (Slovenija), u junu 1944. u bolnici Jablaničkog PO (Srbija), u leto 1944. u »Centralnoj bolnici« u Zumberku, u novembru 1944. u hirurškoj ekipi 40. divizije NOVJ (Slavonija) itd.

U oslobođenom Beogradu, početkom novembra 1944, u Železničkoj bolnici (tada bolnica 1. proletrske divizije) primenjivane su transfuzije krvi u ograničenom broju zbog nedovoljnih količina krvi.¹⁰⁶

Uslovi za masovnu primenu transfuzije krvi u lečenju ranjenika iz jedinica NOVJ ostvareni su tek posle oslobođenja Beograda. Zadnjih dana oktobra 1944. SOVŠ osniva Zavod za transfuziju krvi u Beogradu, koji je do maja 1945. proizveo 17.835 litara konzervisane krvi i oko 100 litara test-seruma. Pošto taj zavod nije mogao svojom proizvodnjom i kapacitetima za dostavljanje konzervisane krvi zadovoljiti potrebe svih sanitetskih jedinica i ustanova JA, formirane su od novembra 1944. do kraja rata stanice za transfuziju krvi u: Nišu, Kragujevcu, Valjevu, Požarevcu, Novom Sadu, Somboru, Zrenjaninu, Tuzli, Sarajevu, Banjoj Luci, Karlovcu, Rijeci i Ljubljani, kao i Zavod za transfuzije krvi u Splitu. To je omogućilo da se, npr., u Vojnoj bolnici u Šapcu, od decembra 1944. do aprila 1945. primeni 535 transfuzija, ili da se u mediko-sanitarnim bataljonima 1. armije od aprila do maja 1945. primeni 736 transfuzija tj. da od 22.126 ranjenika njih 3,3% dobije transfuziju krvi, dok je u pojedinim vojnim bolnicama na teritoriji Srbije (Požarevac, Kragujevac, Šabac i dr.) transfuzija krvi data u 25,6 do 33% od ukupnog broja tamo lečenih ranjenika. Međutim, krv je davana u nedovoljnim količinama - od 150 do 500 ccm, a u retkim slučajevima do 1.000 ccm pojedinom ranjeniku.

I u vreme kada je proizvodnja konzervisane krvi za transfuziju bila prilično zadovoljavajuća, na mogućnosti odgovarajućeg davanja te krvi svim ranjenicima kojima je bila neophodna, značajno su uticali višestruki razlozi. Transportovanje krvi u kolima s konjskom zapregom, pa i kamionima ili sanitetskim automobilama, dovodilo je ubrzo do hemolize i drugih promena, zbog kojih je krv postajala neupotrebljiva. Prevoženje krvi železnicom, pa i avionom, ipak, nije moglo da obezbedi da sve sanitetske ustanove dobiju na

¹⁰³ Prema usmenoj izjavi dr F. Klajnhapela, datoj 23. XI 1985. u Zagrebu.

¹⁰⁴ HSS, knj. I - str. 220-221.

¹⁰⁵ Zimolo A., VSP, 11:11-12; 496-510; 1954.

¹⁰⁶ Hss, knj. V, str. 46.

vreme dovoljne količine. Bilo je i pojava¹⁰⁷ da su se hirurzi u mediko-sanitarnim bataljonima nerado i malo služili konzervisanom krvlju za transfuziju i onda kada je te bilo dovoljno. Koristili su se češće, samo ampulama s O grupom, pa čak ni to ne dovoljno, tako da je neutrošena krv propadala. Čak, i posle intervencija nadležnih organa SOVŠ-a, neki hirurzi pokazivali su sumnju prema konzervisanoj krvi, te su radije primenjivali infuzije fizioloških rastvora. Zbog toga nije moguće dati dokumentovanu ocenu uticaja transfuzije krvi na ishod lečenja teških ranjenika ni u završnoj fazi NOR-a.

c) Lečenje traumatskog šoka

Podaci o traumatskom šoku u partizanskoj fazi NOR-a zabeleženi su samo u posleratnim zapisima malog broja partizanskih lekara. Iz njih se može videti da se, npr. u Užicu u novembru 1941, partizanski lekari nisu mogli složiti oko davanja morfijuma radi lečenja šokiranih,¹⁰⁸ ili da je u prihvatnoj bolnici 1. proleterske divizije na pl. Klekovači, počela »kompleksnija borba protiv šoka« (ugrejanje čebadima i ugrejanim kamenjem, alkoholom i morfijumom),¹⁰⁹ itd. Nepostojanje dokumentovanih podataka o šoku u NOR-u do 1944. godine, pokazatelj je činjenice da se šok, kao poseban ratno-medicinski problem, razmatra i u lečenju partizanskih ranjenika tek od druge polovine rata, odnosno kada su u lečenju ranjenika NOV i POJ sve više dolazila do izražaja i ratno-hirurška iskustva lekara iz savezničkih armija.

Samo za period od jeseni 1944. do kraja NOR-a postoje pouzdaniji podaci o organizovanoj i na ratno-hirurškoj doktrini zasnovanoj borbi protiv šoka u zbrinjavanju ranjenika. Pri tome se mora imati u vidu da je i za mogućnost ispravnog dijagnostikovanja, kao i za način lečenja šoka, bila od velikog značaja veoma različita stvarna stručna osposobljenost svih onih lekara koji su učestvovali u etapnom lečenju šoka. Naime, zbog nedovoljnog poznavanja kliničkih simptoma i prirode šoka, bile su dileme da li se radi o »primarnom« ili o »sekundarnom« šoku, da li je on na neurohumoralnoj ili hemoragičnoj bazi i si., i vrlo je verovatno da svi slučajevi traumatskog šoka nisu dijagnostikovani, niti su lečeni prema odgovarajućim i konkretnim mogućnostima i potrebama. Na to ukazuju značajne razlike u evidentiranim podacima o šoku u ranjenika u završnim operacijama JA. Dok je, npr., evidentirano u svim jedinicama 1. armije¹¹⁰ svega 799 ranjenika u šoku (tj. 3,4% od ukupnog broja ranjenika), s ukupnom smrtnošću zbog šoka od 20%, u 3. armiji bilo je 223 (1,4%) ranjenika u šoku, od kojih je umrlo 8,07%, dok je u 2. armiji procenat umrlih u šoku bio 32,1%. Još su upadljivije (pa i manje verovatne) razlike o broju šokiranih u pojedinim divizijama: u 1. diviziji na 4.420 ranjenika šok je dijagnostikovao u 141 ranjenika, od kojih je umrlo 78 (55%), u 5. diviziji na 3.555 ranjenika bilo je 44 sa šokom (umrlo 11= 25%), dok je u 48. diviziji sa 1.275 ranjenika šok dijagnostikovao čak u 159 slučajeva, od kojih ni jedan nije umro, iako su baš u toj diviziji mere protiv šoka bile vrlo nepotpune (npr. transfuzija krvi data je samo za 15,4% tih »šokiranih« ranjenika).

Prvih dana aprila 1945. data su svim jedinicama uputstva o sprovođenju borbe protiv šoka. Radi prevencije šoka u bataljonskim previjalištima, ranjenici su utopljavani, dobijali tople napitke (pa i rakiju), vršena im je imo-

¹⁰⁷ HSS, knj. II, str. 711.

¹⁰⁸ Dr G. Nikoliš: VSP, 19:11; 751-756; 1962.

¹⁰⁹ HSS, knj. VIII, str. 248.

¹¹⁰ ZSS, knj. VIII, str. 517.

bilizacija preloma i postavljani « pravilan položaj. - U brigadnim previjalištima pored navedenih mera, ranjenicima je, po potrebi, davan morfijum, kofein, a ponegde i infuzija fiziološkog rastvora. Poseban značaj borbi protiv šoka dat je u MSB i hirurškim poljskim bolnicama. Tu su, obavezno, bile posebne (i što bolje opremljene) prostorije za smeštaj i lečenje ranjenika u šoku, gde su pored utopljavanja i što udobnijeg ležaja davani ranjenicima okrepljujući napici, vazotonici i sedativi, infuzije fizioloških rastvora i transfuzije krvi. Iako je odgovarajućim uputstvima SOVŠ i sanitetskih organa svih armija sugerisano da se radi borbe protiv šoka, daju transfuzije krvi što više, podaci pokazuju da je npr. u 1. i 2. armiji krv data samo u 53,7% slučajeva šoka (iako je u pojedinim MSB krv data u 100% slučajeva), dok je u 3. armiji od 223 ranjenika u šoku dobilo transfuziju krvi njih 167 (74%), a u MSB pojedinih divizija krv je data samo u 28% ili 15,4% ranjenika u kojih je dijagnostikovano šok. Uz to, podaci pokazuju da je količina krvi koja se davala radi lečenja šoka (skoro po pravilu 500 ccm jednom ranjeniku) bila nedovoljna da bi dala povoljnije rezultate, iako se u izveštaju glavnog hirurga 1. armije,¹¹¹ ističe da je zahvaljujući samo transfuziji krvi, veći broj ranjenika u šoku osposobljen za operaciju, bez koje bi bili izgubljeni.

d) Lečenje tetanusa i gasne gangrene

Tetanus se dosta retko javljao u ranjenika u NOR-u, prvenstveno, zbog toga što se od samog početka rata nastojalo, uprkos velikim poteškoćama, da svaki partizanski ranjenik dobija serum protiv tetanusa radi profilakse. Znalo se, naime, još iz predratnog vremena da je u borbi protiv tetanusa profilaksa mnogo efikasnija nego lečenje. Uspešno lečenje manifestno izraženog tetanusa u ranjenih partizana postignuto je - prema nekim posle ratnim zapisima¹¹², - u pojedinim slučajevima, davanjem velikih doza seruma protiv tetanusa u vidu injekcija (u mišiće, vene i kičmeni kanal) i, uz to, primenjivana je simptomatska terapija lekovima, ponekad kombinovano sa hirurškim odstranjivanjem žarišta infekcije. Poneki iskusniji partizanski hirurg uspeo je da, i uz očuvanje ranjenog ekstremiteta, izleći ranjenika od tetanusa.¹¹³ Ipak, većina obolelih od tetanusa je umrla.

Gasna gangrena u partizanskih ranjenika javljala se relativno često (1 do 2% od ukupnog broja ranjenika). Prvi slučaj gasne gangrene u ranjenog partizana zabeležen je već u oktobru 1941. u Srbiji, a njeno lečenje amputacijom,¹¹⁴ simbolično pokazuje da je amputacija povređenog ekstremiteta bila, najčešće, primenjivana metoda lečenja gasne gangrene tokom celog NOR-a. Pri tome se ispoljilo: 1) da su najčešće te amputacije vršene prekasno (zbog kasnog stizanja ranjenika do hirurga, kasnog uočavanja prvih simptoma infekcije, i zbog upornog odbijanja većeg broja ranjenika da im se izvrši amputacija), pa je veliki broj ranjenika nakon takvih amputacija umro (zbog čega je bilo i ozbiljnih sumnji da je to posledica slabe stručnosti hirurga), i 2) da su pojedini hirurzi u težnji da lečenje gasne gangrene bude i pravovremeno i pouzdano, radikalno vršili amputacije rano i tamo gde to tada nije bilo očigledno indicirano. To je i bio povod da se sumnja ne samo da ti hirurzi nemaju odgovarajuću stručnu osposobljenost, nego da čak, zlonamerno, nepotrebnim amputacijama onesposobljavaju ranjene partizane za dalju bor-

¹¹¹ Isto, knj. VIII, str. 519.

¹¹² HSS, knj. VII, str. 261; knj. IX, str. 52; knj. X, str. 220.

¹¹³ I. Kalinšek: »Zdravljenje ranjenecv v SC VPB«, Ljubljana 1973., str. 159-160.

¹¹⁴ VSP, 16.12; XI-XXII, 1959.

bu. (S tim u vezi bila je i naredba⁵ u Slavoniji da odluku za svaku pojedinu amputaciju mora doneti konzilijum, odnosno komisija).

Prema podacima o pojedinačnim slučajevima uspešnog izlečenja gasne gangrene u raznim partizanskim bolnicama u toku 1942. do 1945, osim amputacija primenjivane su (znatno rede) i, ili samo, opsežna uzdužna rasecanja kože, potkožnog tkiva i mišićnih omotača, izobilno ispiranje i dreniranje tih rana perhidrolom (hidrogenom) ili rivalonom, i davanje velikih doza anti-gangrenoznog seruma (ako ga je bilo). Ipak, većina tako lečenih ranjenika umirala je uprkos (ili, ispravnije rečeno, zbog kasnog sprovođenja) lečenju.

Nešto potpuniji i određeniji podaci o gasnoj gangreni u ranjenika iz jedinica armija JA od jeseni 1944. do kraja rata, pokazuju, da je, npr. u 2. armiji u toku 1945. u svim MSB i HPPB i BLR 1. armije¹¹⁶ lečeno 238 gasnih gangrena (1% od ukupnog broja ranjenika) sa smrtnošću od 30,9%. U lečenju tih ranjenika u 73,1% izvršena je amputacija, a u 26,9% višebrojne velike incizije, uz medikamentoznu dezintoksikaciju ranjenika davanjem transfuzija krvi, infuzija fizioloških rastvora i primenom terapijskih doza polivalentnog antigangrenoznog seruma.

e) Lečenje smrztotine u NOR-u

Prva masovna pojava smrztotina u oko 200 boraca 1. proleterske brigade prilikom legendarnog marša preko Igmana, noću 27/28. januara 1942, pokazala je da ni za pružanje prve pomoći, ni za lečenje te vrste povreda, niko u partizanskoj sanitetskoj službi nije bio pripremljen ni osposobljen.¹¹⁷ Zbog toga je nekima od promrzlih prva pomoć pružana trljanjem promrzlih stopala snegom, neki su smrznute noge grejali na vatri, a neki su s mukom skakutali i trčali ne bi li sebi pomogli. Zbog toga je SOVŠ, 24. novembra 1942. izdao »Uputstvo o merama predohrane i lečenju smrztotina«,¹¹⁸ ali, ipak, prva pomoć se i u svim ostalim slučajevima smrztotina u toku NOR-a pružala kako se kome činilo da će biti najbolje.

Za lečenje 172 »Igmanca« s težim oštećenjima od smrztotina, oformljena je bolnica u Foči. Tu su povređeni stigli sa ispoljenim otocima i opsežnim mehurima po stopalima i znacima nekroze smrznutih prstiju. U pogledu načina lečenja, odlučeno je da se mehuri sterilno odstrane, da se stave sterilni zavoji, a da se lečenje nastavi konzervativno. Samo nekolicina promrzlih dobila je i serum protiv tetanusa, jer seruma nije bilo za sve (zbog toga je od tetanusa obolelo i umrlo četiri promrzla).

Kada je u drugoj polovini februara 1942. stanje onih koji su imali opsežnije smrztotine III stepena bilo kritično loše, dr Đura Mešterović¹¹⁹ predložio je da se, bez čekanja da u smrznutim delovima nogu prirodnim procesom dođe do demarkacije, radi spasavanja života povređenih, neodložno hirurški odstrane sva nekrotična tkiva. Većina lekara, koji su do tada lečili povređene, bili su protiv tih hirurških intervencija, jer nije bilo sredstava za anesteziju, i smatrali su da je ispravnije nastaviti konzervativno lečenje. Zna se da su »Igmanci« dobrovoljno prihvatili da se neophodne operacije izvrše i bez anestezije. Nakon hirurškog odstranjivanja svih nekrotičnih delova, rane su zasute jodoform praškom, pokrivene suvom - sterilnom gazom sa

¹¹⁵ ZSS, knj. III, str. 391.

¹¹⁶ Isto, knj. VIII, str. 543-545.

¹¹⁷ VSP, 3:3; 103-112; 1946.

¹¹⁸ ZSS, knj. I, dok. br. 50.

¹¹⁹ VSP, 16:12; 11-22; 1959.

dosta medicinske vate i labavo zavijene, a operisana noga imobilisana je krammerovom udlagom. Nakon tih intervencija, naglo se popravljalo i opšte i lokalno stanje, te se ubrzo počelo s aktivnim pokretanjem povređenih nogu.

U Uputstvu SOVŠ (od 24. novembra 1942) o merama predohrane i lečenju smrztotina, bilo je naglašeno da u lečenju težih smrztotina treba ne otvarati kožne mehurove, primenjivati suvo tretiranje i rane hirurške intervencije, uz obavezno davanje seruma protiv tetanusa. Verovatno je da to uputstvo ni do kraja NOR-a nije dospelo do svih sanitetskih ustanova NOVJ, te nisu retki slučajevi da su u nekim korpusnim bolnicama smrztotine lečene lokalnom primenom masti, a u drugim, naizmeničnim toplo-hladnim kupkama i ihtiolom, a antitetanusni je davan samo u težim slučajevima.¹²⁰

I u toku poslednje ratne zime bilo je mnogo smrztotina u većini jedinica NOVJ, odnosno JA.¹²¹ U tom periodu već su mogla da se koriste i iskustva u lečenju smrztotina u velikim savezničkim armijama. Usvojena je podela smrztotina u četiri stepena, odbačeno je ispiranje i primena masti u lokalnom tretmanu, a usvojeno suvo, aseptično previjanje uz nekrektomiju ili amputaciju, a po potrebi i hirurški zahvat na simpatikusu.

C. LEČENJE NEKIH ZNAČAJNIJIH OBOLJENJA U NOR-u

Već krajem 1945. na III kongresu lekara JA, izrečena je ocena¹²² da je »broj internih bolesti bio - gotovo kroz čitav period partizanske borbe - veoma malen«, da »partizanski način ratovanja, unatoč svih svojih tegoba, nije pogodio razvoj internih bolesti«. Od jeseni 1944, nakon formiranja Sremskog fronta, problem internih oboljenja postaje aktuelan, a u nekim momentima skoro isto toliko važan kao i lečenje ranjenika. U početnoj fazi NOR-a upadljivo malo je bilo onih internih bolesti koje u mirno doba imaju veliki značaj (bolesti respiratornih organa, akutna oboljenja bubrega, ulkusna bolest i si.).

Međutim, neke druge bolesti imale su, naročito u onoj fazi NOR-a kada su se izvodila partizanska dejstva veliki značaj bilo zbog svoje učestalosti, bilo zbog znatnijeg uticaja na borbenu sposobnost boraca i jedinica NOV i POJ, bilo zbog specifičnih problema u njihovom lečenju. Među tim bolestima su, pre svega, pegavac, bolesti u vezi s neodgovarajućom ishranom naročito hipovitaminoze i među njima posebno ulcerozni stomatitis, gnojna oboljenja kože i skabijes (šuga, svrab). U nekim delovima zemlje, naročito u drugoj polovini NOR-a problem su bile ratne neuroze i venerične bolesti.

Iako lečenje bolesnika u celini u NOR-u nije bio tako veliki i složen problem kao lečenje ranjenika, za njega su se ipak, tokom celog NOR-a stvarali neophodni uslovi. Dok su se lakše oboleli, koji su bili pokretni, lečili u ambulantama svojih jedinica i pokretnim brigadnim, odnosno u divizijskim prihvatnim bolnicama, za lečenje težih bolesnika izdvajana su (ili izgrađivana) posebna odeljenja u svim vrstama partizanskih bolnica. Sve do jeseni 1943. u takvim bolničkim odeljenjima bolesnike su (kao i ranjenike) lečili ponekad lekari opšte prakse, a češće medicinari, medicinske sestre, a negde i samo bolničarke, po uputstvima nekog od lekara. Tokom 1944. većina teritorijalnih partizanskih bolnica imala je u bolesničkim odeljenjima i lekara

¹²⁰ HSS, XI, 463.

¹²¹ Isto, V, 243.

¹²² VSP 3:9, 347-351; 1946.

specijalistu - internistu, koji je pružao specijalističku pomoć, ali ograničenu konkretnim uslovima svake pojedine bolnice i u pogledu dijagnostike i medikamentozne terapije. Dok se dijagnostika u većini partizanskih bolnica zasnivala na najobičnijim fizikalnim metodama pregleda i na »kliničkom« posmatranju bolesnika, laboratorijski pregledi rede su bili izvodljivi (obično samo pregled mokraće), a u toku 1943. i 1944. samo u ponekoj partizanskoj bolnici mogle su se vršiti elementarne seroreakcije, postojao je mikroskop, a još rede i rendgen-aparat.

1. Lečenje pegavca

Pegavac, kao jedna od najpogubnijih ratnih zaraznih bolesti koja može da ugrozi NOV i POJ, od sanitetskog rukovodstva NOVJ kao preteča opasnost ispravno je procenjena već u proleće 1942. Ali, lečenje pripadnika NOV i POJ obolelih od pegavca nametnulo se, kao nesavladljivo složen i težak problem, naročito u prvim mesecima 1943, posebno u bici na Neretvi. Od tada do konca NOR-a težina ovog problema menjala se u zavisnosti od stišavanja ili ponovnog razbuktavanja epidemije pegavca na pojedinim teritorijama ili u pojedinim jedinicama NOV i POJ.

Tokom celog NOR-a sanitetska služba NOV i POJ uvek je nastojala da se obolelima od pegavca pruža utoliko više medicinske pomoći i nege, ukoliko je tok njihove bolesti teži. Samo zbog velike zaraznosti te bolesti (u uslovima jake vašljivosti), oboleli od pegavca morali su da se leče odvojeno od ranjenika i drugih bolesnika, kao i od zdravih boraca NOV i POJ (uz istovremeno sprovođenje svih mogućih mera za depedikulaciju). U tom smislu, bar u periodima kada je to na pojedinim teritorijama dozvoljavala vojno-politička situacija ili izgrađenost sistema sanitetskog zbrinjavanja to omogućavala oboleli od pegavca smeštani su i lečeni u zasebnim partizanskim bolnicama (npr. u jednu od najlepših bolnica Jasikovac u pl. Klekovači, gde je u januaru i prvih dana februara 1943. lečeno preko 700 obolelih od pegavca). U pojedinim selima u žarištima epidemije (naročito u Lici) nastajale su takođe posebne zarazne bolnice, ili su u sastavu pokretnih brigadnih ili prihvatnih divizijskih bolnica, izdvajani posebni odeljci za lečenje obolelih od pegavca. Međutim, takvi periodi bili su obično kratkotrajni, tako da u bilo kojem tipu partizanskih bolnica obolelima od pegavca nije moglo da se pruži ono što je bilo osnovno u, tada savremenom, lečenju: udoban ležaj, odgovarajuća ishrana i nega. Za obolele od pegavca tragedija je bila baš u tome, što su najžešća borbena dejstva neprijatelja (ne samo u velikim »ofanzivama«) izazivala razbuktavanje masovnih epidemija pegavca i u jedinicama NOV i POJ, uz istovremeno uništavanje partizanskih bolnica ili onemogućavanje da one obezbede onakvo lečenje obolelih kakvo im je potrebno. U tim dugim i teškim periodima, kada su se oboleli od pegavca morali »kretati« istovremeno s ranjenicima i drugim bolesnicima, bilo u sastavu posebnih ešelona Centralne bolnice VŠ, bilo na začelju kolona ranjenika u divizijskim ili u brigadnim bolnicama, poneki od njih jašući, a većina pešice, izloženi neizdržljivoj hladnoći, gladovanju i iscrpljujućim naporima u danonoćnim pokretima, teško je i zamisliti da je bilo moguće nešto što bi se moglo zvati lečenjem obolelih od pegavca. Predstavu o tom »lečenju« može dati primer »prihvatne «bolnice 7. banijske divizije u bici na Neretvi¹²³ krajem marta 1943. U pokretu prema Kalinoviku u njoj je bilo preko 800 ranjenika i bo-

¹²³ HSS, knj. IX, str. 163-167.

lesnika - svi oboleli od pegavca. Vrlo naporan deo puta cela bolnica je u toku dva dana prelazila pešice, i za to vreme umrlo je 35-40 pegavičara. Radi kraćeg odmora bolnica je bila smeštena u nekoliko štala, na visoravni okruženoj šumom, a bolesnici su ležali, mahom, na zemlji bez ikakve prostirke i bez pokrivača, jer drugih uslova nije bilo.

Lečenje obolelih od pegavca, u smislu primene lekova i medicinske nege, i u NOR-u je bilo samo simptomatsko. Ali, zbog opšte oskudice odgovarajućih medikamenata, lečenje obolelih u raznim bolnicama i raznim periodima variralo je od nemanja bilo kakvih odgovarajućih lekova, do primene najjednostavnijih procedura nege u vidu stavljanja hladnih obloga ili primene antipiretika, kardijaka, analeptika i sedativa. Ponegde je primenjivana intravenska infuzija fiziološkog rastvora s adrenalinom. Početkom 1944. u bolnici 8. korpusa NOVJ u Preodcu, dr Ivo Marjani pokušavao je lečenje pegavičara Koksovom (Cox) vakcinom.¹²⁴ Ipak, najčešće se lečenje obolelih od pegavca u NOR-u svodilo na elementarnu, ali veoma izraženu brigu i pažnju sanitetskog osoblja prema njima.

Nemoguće je proceniti koliko je lečenje obolelih od pegavca u NOR-u uticalo na ishod bolesti. Naime, vrlo mali je broj podataka o smrtnosti zbog pegavca, a vrlo su velike razlike o visini te smrtnosti, koju su zabeležili pojedini partizanski lekari kao učesnici u lečenju obolelih od pegavca. Dr Stanojka Đurić navodi¹²⁵ da je u »prihvatnoj« bolnici 7. banijske divizije NOVJ (u kojoj je koncem marta 1943. bilo oko 800 obolelih od pegavca) »mortalitet bio vrlo veliki, umiralo je dnevno 15-18 tifusara«. Dr Gajić¹²⁶ navodi su-

Dr Boris Ljahnica¹²⁷ pegavca, koji su (od marta do avgusta 1943) lečeni u zaraznoj bolnici u Krbavici (Lika), umrlo oko 5%, a sličan procenat smrtnosti (4-5%) navodi i dr Mitar Piletić za obolele od pegavca (njih oko 700) koji su lečeni u bolnici u Jasikovcu u januaru i početkom februara 1943. S druge, pak strane, u toku epidemije pegavca u jedinicama NOV i POJ u konačno oslobođenim delovima Srbije, u proleće 1945, smrtnost obolelih pripadnika NOVJ bila je 7,6%, a obolelih civila 9%. Od posebnog su značaja zapažanja da je u obolelih koji su »lečeni« u pokretu, smrt dolazila, najčešće, u periodu rekonvalescencije, pod slikom trenutne smrti u maršu, ili kada takav borac sedne da se odmori. Oboleli od pegavca teško su podnosili »lečenje« u zatvorenim podzemnim skloništima (npr. u Slavoniji). Smrtnost je tada bila znatno veća nego kada su lečeni u »normalnim« uslovima.

2. Lečenje ratnih neuroza

Oboljenja koje je, kasnije, dobilo naziv ratna neuroza Jugoslovena,¹²⁸ karakterišu živčani napadi histeričnog tipa u kojima se prikazuje borba, u prvom redu juriš na neprijatelja. Prvi put se javilo u leto 1943. u partizana na Kozari (»kozarska psihoza«). U toku 1944. broj obolelih na Kozari se povećava, a pojavljuje se u većem broju i u drugim krajevima i jedinicama NOVJ. Računa se da je u NOV i POJ do kraja 1944. bilo nekoliko stotina, a krajem rata oko 2-3.000 obolelih.

¹²⁴ Isto, knj. III, str. 219.

¹²⁵ Isto, knj. IX, str. 164.

¹²⁶ Vojnosanitetski pregled, 10:1-2, 1953, str. 11.

¹²⁷ HSS, knj. II, str. 356.

¹²⁸ Dr Hugo Klajn: »Ratna neuroza Jugoslovena«, Beograd, 1955.

Lečenje obolelih (koji su imali naziv »jurišanti«, »živčani«) postalo je nužno kada se zapazilo da ta bolest dobija karakter epidemije, tj. da se širi kontaminacijom, odnosno »psihičkom infekcijom«, i kada su ti bolesnici (naročito kada su grupisani) svojim ponašanjem i rušilačkim postupcima počeli da prave velike probleme. Međutim, budući da sve do kraja NOR-a ni partizanski lekari ni vojno-politički rukovodioci jedinica NOV i POJ nisu imali ujednačene stavove u oceni prave prirode te bolesti, nije bilo ni moguće da se lečenje sprovodi po jedinstvenim principima i metodama.

Krajem 1944. koncentrisano je oko 100 obolelih od ratne neuroze (90% ovih bolesnika bili su s Kozare i iz Podgrmeča) u posebno formiranom »oporavilištu« 5. korpusa NOVJ, da se tu pod rukovodstvom kvalifikovanog neuropsihijatra definiše to oboljenje i utvrdi odgovarajući način lečenja.¹²⁹ Pošto je zaključeno da se stvarno radi o bolesti, a ne o simulaciji, sprovedene su razne metode lečenja (pre svega, psihoterapija, uz »sugestivnu« polipragmaziju, hipnoza, razni »radni programi«), ali pokušaj da se nađe »pravi« način lečenja nije uspeo, jer se broj napada u lečenih čak i povećavao. Zbog toga je, krajem januara 1945. to oporavilište rasformirano, a na osnovu nešto ranije dobijenih direktiva SOVŠ-a propisan je postupak s ovim bolesnicima,¹³⁰ po kojem ih ne treba upućivati u bolnice na lečenje (ili ih zadržavati što kraće), nastojati da se što veći broj obolelih zadrži u svojim jedinicama - na lakšim dužnostima, ali ne dozvoliti njihovo grupisanje, iznimno ih slati kućama »na bolovanje« (jer je to izazivalo pojavu novih slučajeva oboljenja). Umesto oporavilišta (koje je, u stvari, bila psihijatrijska bolnica) formirana je »stanica« za ratne neuroze u koju su primani »na posmatranje« samo najteži slučajevi, da bi se procenilo da li ih treba slati na komisiju za ocenu sposobnosti.

Početkom 1945. veći broj obolelih od ratne neuroze pravio je iste probleme i u Slavoniji i Vojvodini, pa je i tretman bio, uglavnom, isti kao i u Bosni. U aprilu 1945. formirana je u Kovinu psihijatrijska bolnica za neurotičare, u kojoj su skupljeni teži slučajevi ovog oboljenja, i tu je taj specifični ratno-medicinski problem dobio kvalifikovani tretman.

3. *Lečenje gnojnih kožnih oboljenja*

Kao posledica vrlo loših uslova za održavanje lične higijene boraca i starešina NOV i POJ, tokom celog NOR-a bila su relativno vrlo česta razna gnojna kožna oboljenja. Najčešće su to bili »čirevi« (furunkuli), u nekim krajevima (naročito u Bosni) i »žvale« (zarazno oboljenje uglova usta), a zatim folikulitisi i flegmone, a znatno ređe impetigo, abscesi i panaricijumi. Prma nekim procenama bar svaki treći borac NOV i POJ bolovao je, u bilo kojem periodu NOR-a, od neke od ovih bolesti.

Za lečenje ovih gnojnih kožnih oboljenja upotrebljavani su tada »savremenici« i pristupačni lekovi kao što je ihtiolova mast (za čireve), ispiranja rastvorom hipermangana, tuširanje »plavim kamenom« (za »žvale«), mazanje tinkturom joda, a od jeseni 1943. sve više su se koristili i oni sulfamidski preparati do kojih se moglo doći. Međutim, za lečenje svih tih oboljenja, u svim krajevima, upotrebljavani su razni »domaći«, odnosno narodni lekovi u vidu melema, raznih masti i si., pri čemu je lečenje trajalo i više nedelja.

¹²⁹ ZSS, knj. XI, str. 533.

¹³¹ Isto, knj. XII, str. 216.

Lečenje većine ovih gnojnih kožnih oboljenja sprovedeno je »bez poštade« u samim jedinicama. Ako su gnojenja bila na nogama i jače ometala naporne marševe, oboleli su zadržavani nekoliko dana u brigadnoj ambulanti, dok su samo oboljenja s opsežnijim promenama i posledičnim upalama odgovarajućih limfnih žlezda, ili s većim flegmonama i abscesima, lečena u pokretnim ili u drugim partizanskim bolnicama.

4. Lečenje šuge

Šuga, odnosno svrab (scabies) najrasprostranjenije je kožno oboljenje u NOR-u. Osnovni činilac koji je tome doprineo bili su loši uslovi za održavanje lične higijene, ne samo boraca u jedinicama NOV i POJ nego i naroda, upravo u onim krajevima gde se NOR najintenzivnije razvijao. Iako je ranoj masovnoj pojavi šuge u nekim partizanskim jedinicama već u toku 1941. doprinelo u velikoj meri i (od davnih vremena) endemsko pojavljivanje te bolesti u narodu, ne samo u zaostalijim i siromašnijim krajevima, ta bolest se, zbog teških uslova života i borbe, u relativno velikom broju javljala u borcima NOV i POJ i u Sloveniji, Vojvodini i drugde.

I predratni lekari primenjivali su, a i narod je upotrebljavao sumpor (najčešće u vidu »sumporne masti«) kao »pravi« lek za šugu. Zbog toga se za lečenje šuge u partizanima, pre svega, upotrebljavao sumpor i to najviše u vidu sumporne masti. Međutim, pošto je mast (bilo kojeg porekla) u toku NOR-a u mnogim delovima zemlje bila veoma deficitarna, već u toku 1942. do kraja NOR-a po uputstvima partizanskih farmaceuta i lekara, masovno je upotrebljavana »sumporna voda« (flemingsov rastvor, tj. mešavina sumpora i kreča prokuvana u vodi). Dešavalo se, ipak, u pojedinim krajevima i u pojedinim periodima NOR-a da nije moglo da se nabavi ni sumpora, ni masti, ni kreča, pa su se za lečenje šuge u raznim krajevima koristili raznovrsni narodni lekovi (u Crnoj Gori - šib »raškovina«, u Lici - »žestika«, u bolnici 10. divizije u okolini Jajca početkom 1944. ekstrakt korena kukureka kuvan u neobranom mleku), a ponegde se upotrebljavala smrdljika, čemerika, vodeni rastvor modre galice (»plavog kamena«) itd. Kada je počela da pristiže veća pomoć u lekovima od saveznika, za lečenje šuge u nekim jedinicama NOVJ uspešno je primenjivan benzil-benzoat u alkoholnom rastvoru, a rede su korišćeni natrijum-tiosulfat ili hidrohlorična kiselina. Za svako od upotrebljavanih lekovitih sredstava bio je utvrđen način primene, koji se svodio na mazanje kože jedanput ili u toku više dana. Pored toga, zbog poznavanja prirode ovog oboljenja koje izaziva i »prenosi« parazit »šugarac«, znalo se i preporučivalo da treba sve obolele iz jedne jedinice lečiti istovremeno, da se za to vreme oni izdvoje iz jedinice, da se pre i posle završenog mazanja okupaju i presvuku rublje, i da se izvrši depedikulacija odeće. Ali, to često nije sprovedeno, tako da lečenje, najčešće, nije bilo dovoljno uspešno. Zbog toga je rukovodstvo sanitetske službe NOV i POJ u novembru 1943. u »Lekarskom biltenu« br. 6, u članku »Organizacija lečenja skabiesa«, ¹³¹ preciziralo da je nepravilno svoditi organizaciju lečenja skabiesa na pitanje o metodama i sredstvima lečenja. Ističe se da pod organizovanom borbom protiv skabiesa mora se podrazumevati: izdvajanje bolesnika iz njihovih jedinica, koncentrično lečenje spojeno s kupanjem i dezinsekcijom; otpadne li makar i jedan od tih činilaca, lečenje je nepotpuno. Iako je i posle ovog uputstva bilo dosta slučajeva da se »sumporna voda« ili mast da obolelima da se mažu (odnosno

¹³¹ Isto, knj. XII, str. 216.

da se leće) u svojoj četi, sve više se težilo da se propisano lečenje za sve obolele iz jedne čete sprovede istovremeno u brigadnoj ambulanti, a od 1943. do kraja rata na oslobođenim teritorijama izgrađivane su antiskabične stanice za masovno lečenje obolelih iz jedinica NOV i POJ kao i naroda tog kraja, što se pokazalo veoma podesnim i korisnim.

5. Lečenje veneričnih oboljenja

Zbog strogih etičkih principa kojih su se pridržavali borci i starešine većine partizanskih jedinica skoro tokom celog NOR-a, venerične bolesti i to, uglavnom, gonoreja i znatno manje sifilis, javljaju se u manjem broju obolelih krajem 1943. a više u 1944. i 1945.

Prema raspoloživim podacima,¹³² posebno organizovana borba za suzbijanje i lečenje veneričnih oboljenja započela je u oktobru 1943. na Kordunu, gde je u s. Dunjak osnovana ambulanta za lečenje kožnih i veneričnih oboljenja. U decembru ona se premestila u sastav VP bolnice Otočac, gde je dnevno dolazilo na lečenje 15 do 20 veneričnih bolesnika. Od te ambulante nastaje u martu 1944. bolničko odeljenje i ambulanta za kožno-venerične bolesnike u Rudopolju, a u aprilu 1944. premešta se u s. Ponor kod Korenice, gde radi do 14. maja 1944.

U jesen 1943. uočena je pojava učestalijeg oboljenja od veneričnih oboljenja u Slavoniji,¹³³ te je započeto organizovanje mera za njihovo suzbijanje. Pored izvršene ankete u oktobru i novembru 1943. radi otkrivanja polno obolelih, Sanitetski odsek Štaba 6. korpusa NOVJ dostavio je svim jedinicama raspis o lečenju gonoreje sulfamidskim preparatima u kombinaciji sa specifičnim i nespecifičnim lečenjem (compligon, mlečne injekcije, lokalne procedure), a da se mogu upotrebljavati i tada »savremeni« lekovi kao što su albucid, uliron, ultraseptil, eleudron. Krajem februara 1944. završena je izgradnja posebne bolnice za venerična oboljenja u Slavoniji, sa 60 ležaja (u Velikoj Babinoj Gori)¹³⁴ koju je vodila specijalista - venerolog. Od avgusta 1944. iz te bolnice se upućivala »privremena venerična ekipa« u sve operativne jedinice i pozadinske ustanove 6. korpusa, gde je vršila obavezne preglede svih boraca i starešina i sprovodila lečenje obolelih. U oktobru 1944. ova bolnica premeštena je u oslobođeno banjsko lečilište Lipik. Sifilis, kojeg je u Slavoniji u letnjim mesecima 1944. bilo i do 50 novih slučajeva mesečno, lečen je salvarzanom i bizmutom, ali zbog nedovoljnih količina, davane su nepotpune kombinovane kure da se suzbiju bar manifestni znaci sifilisa.

U leto 1944. u partizanskoj bolnici 10. korpusa u Moslavini (s. Podgarić) venerična oboljenja lečena su u posebnom odeljenju i to gonoreja »što-šovima« sulfamida i injekcijama mleka, a sifilis neosalvarzanom i bizmutom. Emulziju bizmuta izrađivala je bolnička apoteka.

Krajem 1944. i u toku 1945. sve veći broj obolelih od gonoreje javlja se naročito u novomobilisanog ljudstva. Zbog toga se u svim većim vojnim bolnicama formiraju i specijalizovana dermato-venerološka odeljenja, a u sastavu sanitetske službe 1. i 3. armije, u proleće 1945. formiraju se i pokretne poljske bolnice za kožna i venerična oboljenja.

U februaru 1945. SOVŠ izdaje posebno naređenje o suzbijanju veneričnih oboljenja. U njemu se preporučuje da se gonoreja leči sulfopreparatima

¹³² HSS, knj. II, str. 650-654.

¹³³ ZSS, knj. III, str. 233.

¹³⁴ Isto, knj. III, str. 353.

(tergazin i sulfocid), a lues bizmutom i neosalvarzanom. Oboleli od veneričnih bolesti u jedinicama 12. korpusa, odnosno 3. armije zadržavani su u toku lečenja u karantinu.

6. Lečenje ulceroznog stomatitisa zbog hipovitaminoze »C«

Upale usne duplje (stomatitis) različitog stepena i oblika, od početnih kataralnih do teških ulceromembranoznih, bile su od početka 1942. do kraja rata veliki zdravstveni problem, koji se naročito ispoljavao tokom zime i proleća, kada je obolevao veliki broj ljudstva, praktički, u svim jedinicama NOV i POJ.

Razmatrajući moguće uzroke te bolesti dr A. Han¹³⁵ pokazao je da je u osnovi ovog oboljenja hipovitaminoza »C« iako se u velikom broju slučajeva radilo istovremeno i o infekcijama usne duplje u vezi s karioznim zubima, odnosno zbog ne sprovođenja elementarnih mera higijene usne duplje.

Lečenje ovog oboljenja bilo je vrlo složen problem jer vitamina C u vidu medikamenata nije bilo dovoljno nikada i nigde u NOR-u, ni za najteže slučajeve oboljenja. Isto tako, nije moglo da se u masovnom obimu obezbedi ni za već obolele - kao lek, ni za još zdrave - radi prevencije da u ishrani ljudstva NOV i POJ bude dovoljno namirnica bogatih vitaminom C. Bilo je raznih inicijativa i stručnih uputstava za profilaksu i lečenje tih hipovitaminoza (npr. raspis Sanitetskog odseka 6. korpusa NOVJ od 1. marta 1944.¹³⁶ kojim se preporučuje da se u ishrani ljudstva obezbede namirnice kao što su luk, češnjak, suva paprika, kiselo zelje i vino). Za lečenje bolesnika sa značima hipovitaminoze C u partizanskim bolnicama korišćen je vitaminski čaj od šipka, kao i čaj od borovih iglica i si.

Tamo gde su partizanski lekari ocenjivali da je pored hipovitaminoze, uzrok stomatitisa i infekcija raznim bakterijama, primenjivani su raspoloživi medikamenti: sulfamidi, neosalvarzan, dezinfekciona i kaustična sredstva (hidrogen, rivanol, hipermangan), a nastojalo se i na temeljitoj sanaciji zuba. U slovenačkoj 9. brigadi »Srećko Kosovel«, gde je uočeno da oni partizani koji su uredno prali zube nisu oboleli od stomatitisa, u junu i julu 1944. godine, za lečenje tog oboljenja primenjivano je s dobrim uspehom tuširanje gingiva rastvorom karbolne kiseline i alkohola.

7. Lečenje bolesti zuba u NOR-u

Iako je potreba za lečenjem obolelih zuba u boraca i starešina NOV i POJ postojala od prvih dana NOR-a, niko u sastavu NOV i POJ u toku prve godine rata nije bio za to posebno »zadužen«. Obolele zube partizana su vadili ne samo svi partizanski lekari, nego i spretniji bolničari bilo kakvim instrumentima kojim su raspolagali, i kako su mogli i umeli. Pored toga koristile su se razne mogućnosti da obolele zube partizanima leče zubni lekari (ili »dentisti« i si.) u okupiranim mestima.

Prva zubarska ekipa u sastavu sanitetske službe NOV i POJ formirana je u Sloveniji juna 1942. Osnovao ju je diplomirani dentista dodeljen na rad u Centralnoj bolnici u Kočevskom Rogu. Pružala je hitnu pomoć u oboljenju zuba i vršila konzervativno lečenje zuba bolesnicima u toj bolnici i borcima iz jedinica na teritoriji Kočevskog Roga. Od oktobra 1942. radila je zubna

¹³⁵ VSP, 3-9; 347-351, 1946.

¹³⁶ ZSS, knj. 3, str. 368.

ambulanta u partizanskoj bolnici na Petrovoj Gori (Kordun), a u jesen 1942. radile su, kratko vreme, i dve zubarske ekipe u jedinicama NOV Slovenije. Za razliku od drugih krajeva, partizanski lekari u jedinicama NOV Slovenije imali su u svojim «lekarskim torbama» i klešta za vađenje zuba kao i 1% novokaina, što je dobijeno organizovanim putem iz Ljubljane.

U jesen 1943. u Sanitetskom odseku GŠ NOV i PO Slovenije osnovana je i Sekcija za zubarstvo, koja je uspela da krajem 1943. i početkom 1944. organizuje vrlo efikasnu zubno-zdravstvenu zaštitu u svim jedinicama NOV u Sloveniji, kojima je u oktobru 1944. bilo 16 zubarskih ekipa, svaka sa tipiziranom opremom (1 zubna bušilica i 2 torbe sanitetskog materijala).

Od jeseni 1943. formiraju se pokretne zubarske ekipe i u nekim drugima krajevima: npr. u oktobru 1943. u sastavu divizijske bolnice 16. vojvođanske divizije, kao i u sastavu Sanitetskog odseka Štaba 6. korpusa. Krajem 1943. i u toku 1944. formirane su zubarske ekipe u većini divizija NOVJ u Hrvatskoj i u pojedinim divizijama u drugim delovima zemlje.

Na Visu je, tokom 1944. pod komandom Štaba Mornarice NOV i POJ radila »Partizanska zubna klinika«, koja je u toku 7,5 meseci rada lečila 4.800 pacijenata (5.400 vađenja zuba, 1.600 lečenja zuba, 3.400 plombiranja, 1.400 postavljena zuba, 30 operativnih zahvata, 600 lečenja stomatitisa i »mnogo drugih« radova. Potrebni materijal je delom zarobljen od Nemaca a delom dobijen od saveznika ili je kupovan u Italiji.

Krajem 1944. godine znatno se poboljšavaju uslovi za pružanje zubno-lekarske pomoći pripadnicima NOV i POJ i na oslobođenim teritorijama onih korpusa NOVJ, koji još vode partizanski rat, a naročito u konačno oslobođenim delovima naše zemlje u Srbiji, Vojvodini, Makedoniji i Dalmaciji. Tako pri komandama nekih vojnopartizanskih područja u Hrvatskoj postoje zubne ambulante koje obilaze partizanske bolnice »svog« područja i pružaju zubarsku pomoć ranjenicima i osoblju u njima. U privremeno oslobođenim mestima (na primer Pakrac, Lipik) rade i »vojne zubne stanice«, a u Daruvaru radi i partizanska zubotehnička stanica.

Odmah posle oslobođenja Beograda u Sanitetskom odeljenju VŠ NOVJ postavljen je »referent za zubarstvo«, a u sastavu Garnizonske ambulante Beograd osnovana je centralna zubna ambulanta (sa 14 zubnih lekara i 18 tehničara). Osnovano je, 25. oktobra 1944. Centralno zubnolekarsko slagalište, a u februaru 1945. započela je s radom dentistička škola (sa 90 polaznika). Prema izveštaju referenta za zubarstvo SOVŠ¹³⁷ u februaru 1945. u Srbiji svaka komanda vojne oblasti ima zubnu ambulantu s tehnikom, svaka vojna bolnica bar po jednog zubnog lekara, a u bolničkim centrima organizovane su ekipe koje rade na odeljenjima nepokretnih ranjenika. Poret toga, u svim divizijama u sastavu armija JA organizovane su zubne ambulante za vađenje, lečenje i plombiranje zuba. Pri armijskim bolnicama formiraju se odeljenja za repoziciju i prvu fiksaciju preloma vilica, kao i tehničke laboratorije za izradu proteza. U sastavu zubnog odeljenja Glavne vojne bolnice VŠ u Beogradu, formiran je i posebni odsek za čeljusnu hirurgiju.

¹³¹ Isto, knj. XII, str. 216.

*IV. O NEKIM ZNAČAJNIJIM PODACIMA O EVAKUACIJI I LEČENJA
R/B U NOR KAO POKAZATELJIMA RAZVOJA SANITETSKE
SLUŽBE NOV I POJ*

U sačuvanim dokumentima o sanitetskoj službi NOV i POJ nema dovoljno potpunih podataka na osnovu kojih bi se najbolje moglo - argumentovano, realno i celovito - procenjivati ukupni rezultati evakuacije i lečenja r/b u NOR-u kao pokazatelji razvoja, organizovanosti i uspešnosti sanitetske službe. Zbog toga se bar osnovni utisci o razvoju i uspešnosti sanitetske službe NOV i POJ moraju zasnivati samo na onim podacima koji su bar dovoljno indikativni.

U toku 1941. lečeno je oko 3.000-3.200 partizanskih ranjenika, i to, uglavnom, u onim krajevima u kojima je ustanak već u leto 1941. bio masovan. U Srbiji je lečeno oko 1.500-2.000 r/b, u Crnoj Gori 500-700, u Bosni i Hercegovini 200-300, a u Lici, Kordunu i Baniji 100-150 r/b. Pošto je u jesen 1941. samo u Crnoj Gori i Srbiji u većini partizanskih odreda bio samo po jedan lekar ili medicinar, i to skoro bez ikakve sanitetske opreme, u raznim odredskim bolnicama, prihvatalištima ili »stacionarima« u tim ustaničkim krajevima mogao je da se leči relativno mali broj partizanskih r/b, a to lečenje da bude na dosta niskom stručnom nivou. Zbog toga je bilo i nužno i dobrodošlo da se za kvalifikovano lečenje većine r/b iskoriste civilne bolnice u oslobođenim varošicama i gradovima, kao i zdravstveni kadrovi u njima zatečeni. Pošto je taj način zbrinjavanja r/b imao karakter lečenja »na mestu«, evakuacija r/b nije predstavljala poseban problem. Međutim, kada je krajem novembra 1941. bilo nužno da se više od 1.000 r/b koncentrisanih u Užicu i okolini hitno evakuiše na Zlatibor, a još više kada u noći 29/30. novembra 1941. nije bilo moguće da se 100-120 nepokretnih ranjenika evakuiše sa Zlatibora, te su ih Nemci tu, 30. novembra 1941. ubili, kao surova realnost se pokazalo da NOV i POJ nema, a da je neophodno da ima, posebne i odgovarajuće organizovane i osposobljene vlastite snage i sredstva za evakuaciju i lečenje većeg broja ranjenika i bolesnika u nepovoljnim ratnim uslovima.

Cela 1942. ispunjena je intenzivnim naporima da NOVJ dobije, izgradi i stručno osposobi što više novih sanitetskih kadrova i opreme, a da se organizacija sanitetske službe NOV i POJ što više uskladuje s potrebama i uslovima partizanskog rata. Radi obezbeđenja bolje i efikasnije evakuacije ranjenika s bojnog polja i njihovog uspešnijeg lečenja, određuju se u jedinicama NOV i POJ posebni nosioci ranjenika i obavezna upotreba nosila, formi-

raju se prve bolničarske čete, prve mobilne hirurške ekipa i pokretne (»prihvatne«) bolnice. Na oslobođenim teritorijama osnivaju se, improvizuju i grade razne vrste partizanskih bolnica.

U prvoj polovini 1942. značajan je prvi bolnički centar NOVJ u rejonu Foče, čija je organizacija bila osnov početka etapnog lečenja ranjenika u NOR-u. Međutim, vrlo slabi uslovi za lečenje r/b u tom bolničkom centru mogu se videti iz činjenice da je 70 teže promrzlih »Igmanaca« krajem februara 1942. tu operisano bez ikakve anestezije.

U drugoj polovini 1942. organizuje se, uređuje i izgrađuje veći broj partizanskih bolnica naročito u Bosni, Lici, Kordunu i Baniji, Slavoniji i u Sloveniji. Formiranjem velikog bolničkog centra, sa oko 3.000 mesta u rejonu Bosanskog Petrovca, ostvareni su uslovi za, bar delimično, sprovođenje etapnog lečenja s evakuacijom r/b prema medicinskim indikacijama. Tu se prvi put pokazalo da je dobrom organizacijom pružanja pravovremene hirurške pomoći teškim ranjenicima moguće značajno smanjiti njihovu smrtnost, nakon što stignu u odgovarajuću bolnicu, odnosno da je racionalno korišćenje raspoloživih snaga i sredstava omogućilo mnogo uspešnije lečenje r/b.

Kroz najveću proveru svojih mogućnosti i kvaliteta, prošla je sanitetska služba NOV i POJ u prvoj polovini 1943, u toku bitaka na Neretvi i Sutjesci. Pokazalo se da je ona već tada bila osposobljena da uz krajnje napore, neophodno masovno angažovanje jedinica NOVJ i naroda, i korišćenjem svih raspoloživih sredstava, evakuiše iz rejona Bosanskog Petrovca više od 3.000 r/b. U toku 90 dana dugog, krajnje tegobnog, velikog i besprekorno organizovanog pokreta r/b, kojih je povremeno u ešelonima Centralne bolnice VŠ kao i u divizijskim prihvatnim bolnicama bilo i do 4.500-5.000, obezbeđeno im je ne samo pružanje nekog minimuma medicinske pomoći, nego je, npr., danonoćno radilo sedam mobilnih hirurških ekipa (od kojih je ona u 3. diviziji samo u toku borbe za Prozor izvršila 170 hirurških obrada, od kojih su bile 19 laparotomija i 27 imobilizacija gipsom). U isto vreme, mada je neprijatelj već u početku ofanzive uništio većinu partizanskih bolnica koje nisu bile dovoljno konspirativne, u raznim delovima Hrvatske i Slovenije, u ističnoj Bosni i u Sremu, u konspirativnim bolnicama i uz korišćenje raznih podzemnih skloništa, bezbedno je lečeno više od 1.000 do 1.500 r/b.

Upravo u tim najtežim iskušenjima ispoljavalo se najznačajnije svojstvo sanitetske službe NOV i POJ da, iako još sa vrlo skromnim snagama i sredstvima, nedovoljno popunjena i sa nedovršenom organizacijom bude prisutna na svakom mestu, i da samopožrtvovano i svrsishodno dejstvuje ne ostavljajući ranjenike bez pomoći i zaštite. Tragedija dela ranjenika i bolesnika koji su izginuli u bici na Sutjesci, pokazuje koliko je za njihovo spasavanje učinjeno sve što je tada bilo moguće.

U drugoj polovini 1943. nastale su povoljne okolnosti za razvoj sanitetske službe NOV i POJ, pa i za evakuaciju i lečenje r/b, naročito kada su nakon kapitulacije Italije, došli u NOVJ brojni lekari raznih specijalnosti, zaplenjene znatne količine raznovrsne sanitetske opreme, oslobođene nove teritorije, počela da pristiže pomoć od saveznika, pa i stvorene prve mogućnosti za evakuaciju teških ranjenika iz NOV i POJ u Italiju. Taj proces brzog razvoja, jačanja i kvalitativnog usavršavanja nastavio se i dobio svoj pun izraz u toku 1944.

Krajem 1944, kada su definitivno oslobođeni Srbija, Makedonija, Vojvodina, Kosovo i Metohija, Dalmacija i Crna Gora, organizovana je odgovarajuća mreža raznih tipova bolnica, sa dovoljnim brojem kreveta u kojima

su mogli da se na relativno dobrom stručnom nivou leče svi r/b iz NOV i POJ. U korpusima NOVJ bilo je više od 17.000 mesta u raznim bolnicama, dok je istovremeno u oslobođenim delovima Srbije, u Vojvodini i u Makedoniji u to vreme bilo osposobljeno za potrebe NOV i POJ više od 35.000 bolničkih kreveta. U svim bolnicama su, tada, praktički postojala razna specijalistička odeljenja. Uporedo s tim, tokom 1944. ostvareni su krupni rezultati i u evakuaciji r/b. U Italiju je evakuisano brodovima i avionima više od 25.000 r/b, dok je na prelasku 1944. u 1945. iz bolnica u Slavoniji i Moslavini i iz jedinica 6. i 10. korpusa evakuisano (preko Drave i Mađarske) u oslobođenu Vojvodinu preko 4.000 r/b, a iz Slovenije (preko Žumberka i Like) u oslobođenu Dalmaciju preko 500 r/b.

U decembru 1944. u svim sanitetskim ustanovama NOV i POJ bilo je na lečenju 34.762 r/b, od čega su 23.018 r/b u bolnicama korpusa NOVJ i u savezničkim bolnicama u Italiji, a 11.744 u bolničkim centrima i vojnim bolnicama NOVJ, u Beogradu, Srbiji i Vojvodini.¹³⁸ Sabiranjem raspoloživih podataka iz raznih izveštaja, može se videti da je u periodu od 1. januara do 31. maja 1945. u bolničkim ustanovama na teritoriji Srbije i Vojvodine primljeno na lečenje 101.132 r/b.

Iako ti podaci, svakako, ne pokazuju stvarni broj ranjenih i obolelih u tom periodu (jer su mnogi r/b u okviru etapnog lečenja, takvog kakvo je tada bilo, prolazili kroz više bolnica, gde su bili uvek ponovo evidentirani), ipak su navedeni podaci o ukupnim bolničkim kapacitetima i o broju lečenih r/b u tom periodu veoma relevantan pokazatelj tadašnje razvijenosti sanitetske službe NOVJ, odnosno JA.

I najobjektivnije pokazatelje stepena razvijenosti i efikasnosti sanitetske službe u NOR-u (a to bi trebalo da budu procenti hirurški obrađenih ranjenika, smrtnost lečenih r/b, a naročito procenat izlečenih i vraćenih u borbeni stroj), moguće je procenjivati samo na osnovu vrlo nepotpunih podataka. Zna se, npr., da je 1942. laparotomiju izuzetno retko izvršio samo poneki od partizanskih hirurga, da je u toku 1943. i 1944. obavljanje laparatomie smatrano vrhunskim dometom u hirurškom lečenju ranjenika, iako je velika većina tako operisanih umrla (najčešće zbog kasnog stizanja do hirurga ili zbog nemogućnosti da se operisani ranjenici dalje leče bez za njih, pogibeljnog neodložnog transportovanja).

Zbog toga se kao indikator stvarne uspešnosti (u tom pogledu) sanitetske službe JA u proleće 1945. može navesti primer MSB 51. divizije (3. armija) da su preživeli svi ranjenici koji su posle laparatomije zadržani u MSB, ili daje u tom MSB samo 13. aprila 1945. primljeno 480 ranjenika, a u 8 od njih izvršena laparotomija (uz davanje transfuzija krvi - prosečno po 1.000 ccm), dok je za 5 poslednjih meseci NOR-a u tom MSB izvršeno 65 laparatomija.

O efikasnosti sanitetske službe JA u pogledu procenta primarno hirurški obrađenih ranjenika, govori na određeni način podatak da je u toku završnih operacija jedinica 1. armije u aprilu i maju 1945, od 23.613 ranjenika, koji su prošli kroz sve MSB i HPPB, primarno hirurški obrađeno 24.627 ranjenika, tj. pored toga što su, izgleda, svi ranjenici hirurški obrađeni, nekima je hirurška obrada i ponavljana.

Podaci o smrtnosti r/b u NOR, pored toga što su malobrojni, ni približno ne otkrivaju sve značajne činioce koji su uticali na smrtnost r/b u raznim periodima rata, i u raznim sanitetskim ustanovama NOV i POJ. Većina

¹³⁸ ZSS, knj. XII, str. 624.

raspoloživih podataka ukazuje da je u proseku smrtnost r/b varirala između 2-6%. Npr. prema jednom od prvih godišnjih izveštaja¹³⁹ u jedinicama iz kojeg je nastao 5. korpus NOVJ u toku cele 1942. lečeno je oko 4.500 r/b sa smrtnošću od 4,8%, dok se iz vrlo precizne statistike koja se odnosi na slovenačku Centralnu VPB, za sve vreme njenog postojanja i rada (od 21. juna 1942. do kraja NOR),¹⁴⁰ vidi da je smrtnost ranjenika bila 3,4%, a bolesnika lečenih u toj bolnici 0,7%. Prošek smrtnosti za oko 20.000 r/b lečenih u partizanskom bolnicama u Slavoniji u toku 1944, bio je oko 2%. Znatno je niža smrtnost ranjenika iz jedinica NOVJ lečenih, npr. u savezničkim bolnicama u Italiji, u toku 1944. i 1945. (1,1% za ranjenike), kao i u bolničkim centrima u oslobođenoj Srbiji, gde je u periodu od 1. januara do 31. maja 1945. za 79.651 lečenog r/b smrtnost bila 1,8%, dok je u GVB VŠ NOVJ u Beogradu (u kojoj su, pretežno, lečeni teški r/b) na 16.991 r/b lečenog u periodu od 25. oktobra 1944. do 31. maja 1945. smrtnost bila 2,8%.

Vrlo je teško pokazati bar približno tačno koliki procenat r/b je sanitetska služba NOV i POJ uspevala da izleči i vrati u borbeni stroj. Podaci o već navedenoj SC VPB¹⁴¹ pokazuju da je, npr., od 5.199 ranjenika lečenih u toj bolnici u toku dve godine, od 21. juna 1942. do 15. maja 1945. izlečeno i vraćeno u jedinice 3.193, tj. 61,4%, dok je 616 (11,8%) upućeno u pozadinske ustanove, a 1.101, odnosno 21,2% evakuisan. Pošto se može verovati daje od tih »evakuisanih« ranjenika veliki broj naknadno izlečen u ustanovama u koje su evakuisani, ukupan procenat ranjenika koji su vraćeni u jedinice iz ove bolnice je, verovatno, znatno veći od 61,4%.

Zbog nemogućnosti da se utvrde verodostojni procenti izlečenih r/b i vraćenih u jedinice ni u završnom periodu NOR-a, kao veoma indikativni pokazatelj osposobljenosti sanitetske službe da izleči i vrati u borbeni stroj veliki broj r/b, mogu se navesti ovi podaci: u toku dva poslednja meseca rata (april i maj 1945) jedinice 1. 2. i 3. armije imale su ukupno 50.175 ranjenih i obolelih (30.561 ranjenih i 19.614 obolelih)¹⁴² Sanitetska služba je bila osposobljena da svima pruži potrebnu pomoć i lečenje. Ne zna se koliko je baš od tih r/b vraćeno u borbeni stroj još dok je rat trajao. Međutim, zna se da je u toku poslednjih pet meseci rata (1. januara do 31. maja 1945) samo iz bolnica u Srbiji i Vojvodini, kao izlečen vraćen u jedinice JA 49.981 r/b.

Uz sve ostalo što je dato, i ovi podaci daju za pravo da se zaključi da je do kraja NOP-a - sanitetska služba u oružanim snagama - NOP-a postala sposobna da vrši svoju osnovnu ulogu tj. da pruži potrebnu pomoć i obezbedi lečenje za sve r/b, i da izlečenjem velikog broja r/b bude veoma značajan izvor rezervi žive sile za ratnu armiju.

¹³⁹ Isto, knj. X, str. 258.

¹⁴⁰ Kalinšek J: »Zdravljenje ranjencev v SVCVPB«, Ljubljana, 1973, str. 169.

¹⁴¹ Kalinšek J: »Zdravljenje ranjencev v SCVPB«, Ljubljana, 1973, str. 169.

¹⁴² ZSS, knj. XII, str. 1013.