

RANJENICI NA NERETVI

I. SITUACIJA UOČI OFANZIVE

Posle napuštanja jugoistočne Bosne, Crne Gore i Hercegovine, usled treće neprijateljske ofanzive, i na završetku velikog pokreta proleterskih brigada zajedno sa ranjenicima od Crne Gore na zapad, slobodna teritorija Bosanske krajine, Like i Korduna, imajući neke osnovne atribute države, pružila je nove mogućnosti za relativnu stabilizaciju naših bolnica i za reorganizaciju sanitetske službe, saglasno novom razvojnom stepenu i novim potrebama naše vojske. Tako je u Bosanskom Petrovcu 25. septembra 1942. godine održan Prvi kongres partizanskih lekara, na kome su zacrtani novi principi organizacije sanitetske službe. Ti principi su našli svoj odraz u Statutu sanitetske službe NOV i POJ, koji je bio potvrđen od Vrhovnog komandanta 10. XII 1942. godine. Statut je odgovarao potrebama naše vojske u fazi prerastanja partizanskih odreda u brigade i divizije.

Treba da bude posebno istaknut onaj faktor koji je odlučujuće uticao da se na ovoj teritoriji za kratko vreme razvije široka mreža bolničkih ustanova. To je bio nepokolebivi borbena duh i visoka politička svest naroda Bosanske krajine, Like, Korduna i Banije. Samo se time može protumačiti kako je naša mlada vojska s lakoćom, razume se sa relativnom lakoćom, uspevala da rešava takve probleme koji, prema konvencionalnim shvatanjima, izgledaju nerešivi, kao što su: transport, ishrana i smeštaj velikog broja ranjenika usred okupirane Jugoslavije. Narod, posebno žene i omladina, prenosio je ranjenike na stotine kilometara daleko, skidao je sa sebe poslednju košulju i ponjavu da bi je dao ranjeniku. Šumske bolnice bile su uistinu delo narodnih masa. Tako je bolnicu Jasikovac, na području planine Klekovače, gradilo preko 200 seljaka — nekadašnjih šumskih radnika.

Zahvaljujući ovako povoljnim vojno-političkim uslovima, a i pogodnoj konfiguraciji zemljišta (masivi Klekovače, Osječenice, Grmeča i Plješevice) nastala su na čitavoj teritoriji četiri glavna bolnička centra.

Prvi, u petrovačkom bazenu sa osloncem na planine Klekovaču, Osječenicu i Grmeč (grad Bosanski Petrovac, sela Drinići, Smoljane, Bjelaj, Stjenjani i Martin Brod; šumske bolnice Jasikovac, Otaševac, Slatina i Šobotovac). Geografska zatvorenost petrovačkog bazena, njegova relativna dubina u odnosu na »granicu« oslobodene teritorije omogućile su da se sela i sam grad Petrovac smelije i dugotrajnije iskoriste za bolničke svrhe, što se veoma povoljno odrazilo na brzinu izlječenja više stotina ranjenika. Ovaj centar, čiji kapacitet se krajem 1942. godine popeo do 1.200 ranjenika i bolesnika, nalazio se pod upravom jednog administrativnog aparata, koji je bio pod neposrednim rukovodstvom Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba. Odakle su dolazili ranjenici u petrovački bolnički centar? On je bio namenjen prvenstveno za zbrinjavanje ranjenika proleterskih jedinica koje, kao visoko manevarske jedinice, nisu imale »svojih« teritorija. Dejstvujući na nekom operativnom području često puta veoma udaljenom od glavne slobodne teritorije (primer Prve proleterske divizije koncem 1942. u centralnoj Bosni), ne vezujući se kruto ni za jedno područje, ove jedinice raspolagale su samo sa trupnim, pokretnim sanitetom pa su stoga morale svoje ranjenike da upućuju daleko na oslobođenu teritoriju. Takvo rešenje koliko je bilo neizbežno toliko i rizično. Rizik je bio u tome, kao što ćemo kasnije videti, što ovakav postupak dovodi do velike koncentracije ranjenika, koji, uz sve ostale okolnosti, predstavlja privlačnu tačku za neprijatelja, a otežavajući elemenat za našu vojsku.

Drugi bolnički centar obrazovao se oko planine Grmeča. U Grmeču su bile podignute šumske bolnice Lukići, Korićanica i Lastva. Sela na podnožju planine (Majkići, Suvaja, Risovac i druga) bila su također zaposednuta bolnicama. Ovaj centar privatao je ranjenike sa Bihaća, Novog, Sanskog Mosta i Manjače. Uprava centra bila je neposredno pod Operativnim štabom za Bosansku krajinu, kasnije štabom I bosanskog korpusa.

Treći centar obrazovao se u Lici pod upravom Glavnog štaba Hrvatske, sa osloncem na planinu Plješevicu (šumska bolnica u Bijelim Potocima).

Četvrti centar nalazio se na Kordunu sa osloncem na Petrovu goru.

Pored ova četiri glavna bolnička centra iskorišćen je za bolničke svrhe i oslobođeni grad Bihać (logor u Zegaru) i to zbog vanredno povoljnih smeštajnih uslova. Ugroženost sa zemlje i iz vazduha diktirala je da se u toj bolnici zadržavaju samo laki, pokretni ranjenici.

Stepen obezbeđenja. Obezbeđenje ranjenikovog života od uništavajućih namera neprijatelja bio je prvi od mnogih teških problema naše sanitetske službe. Obezbeđenje našeg bolničkog sistema zasnivalo se:

a) Na opštoj vojno-političkoj bezbednosti čitave slobodne teritorije. Snage NOVJ s jedne strane i vezanost naroda za borbu s druge porasle su sredinom 1942. godine do tog stepena da neprijatelj nije mogao da postigne puno iznenađenje niti da nekažnjeno ili bez angažovanja većih svojih snaga prodre na oslobođenu teritoriju. Razumljivo je da je ovaj faktor bezbednosti mogao imati samo relativnu vrednost ako se ima u vidu osnovno načelo partizanske strategije po kome *čuvanje žive sile ima prvostepeni a gubitak teritorije drugostepeni značaj.*

b) Na geografskim uslovima, koji su otežavali pa čak i onemogućavali upotrebu brzih motomehaniziranih neprijateljskih jedinica izvan glavnih komunikacija. Zato su naše bolnice smeštane uglavnom po strani od komunikacija, na tzv. »nepristupačnim« mestima, i time bile dovoljno zaštićene od ovakvih iznenađenja. S druge strane, bolnice koje su bile smeštene na komunikacijama morale su da budu utoliko pokretnije, pripravnije za povlačenje u šumu ili za transport na nove, daleke slobodne teritorije.

v) Na brižljivom prikrivanju svih bolničkih objekata od ugleda iz vazduha. Iskustvo četvrte ofanzive, kao što ćemo uskoro videti, pokazalo je da se nikada ne može biti dovoljno bezbedan od bombardovanja iz vazduha. Pokazalo se da avijacija, naročito pri odsustvu aktivne odbrane sa zemlje, raspolaže sa velikim mogućnostima zapažanja i takvih pojava na zemlji za koje se računalo da su neprimetljive.

g) Na maksimalnoj dekoncentraciji ranjenika. I ovo načelo ima relativnu vrednost. Dekoncentracija koja se sprovodila u okviru oslobođene teritorije u stvari je postala *koncentracija* za posmatrača izvan oslobođene teritorije, odnosno za neprijatelja koji je težio da zauzme ovu teritoriju.

d) Na spremnosti svake bolnice za pokret (vlastita obaveštajna služba, transportna sredstva, stalna klasifikacija ranjenika prema njihovoj pokretljivosti, vlastita oružana zaštita).

Svi ovi faktori bili su dovoljni da obezbede i bolnice od iznenađenja ili od neprijateljskog prodora duž komunikacija.

Međutim, neprijatelj se nije zadovoljavao prostim proseganjem teritorija po glavnim komunikacijama. Cilj neprijateljskih ofanziva bio je *uništenje* žive sile NOVJ. Za to se on baca u potragu, ukoliko mu je to situacija dozvoljavala, i za najmanjim delovima vojske, tragao je i pronalazio bolnice, skloništa itd. Za vreme velike ofanzive na Kozaru juna 1942. godine neprijatelj je sistematski pretresao* šumu i svaki pojedini grm, samo da bi pronašao skrivene ranjenike.

Posmatran sa te tačke gledišta, naš bolnički sistem u Bosanskoj krajini i Lici imao je uoči IV ofanzive jedan ozbiljni nedostatak. Taj nedostatak nije bio samo u prevelikoj koncentraciji ranjenika. Ona je uostalom bila neizbežna posledica razvoja narodnooslobodilačke borbe i postojanja slobodne teritorije kao takve. Isto tako, mi nismo imali ni najmanje iluzije o trajnosti i neosvojivosti slobodne teritorije. Osnovni nedostatak bio je u nedovoljnoj pripravnosti u slučaju jedne masovne ofanzive, neprijateljskog napada van komunikacija, sistematskog pretresanja terena. Naše šumske bolnice, mada smeštane u dubokim šumama, na tzv. nepristupačnim mestima, bile su samo delimično zakonspirisane. Karakter narodnog ustanka u ovim krajevima, masovno učešće naroda u izgradnji bolnica učinili su da se tako krupni objekti nisu mogli da održe u punoj tajnosti. U tome je bitna razlika u odnosu na situacije u drugim krajevima, na primer u Sloveniji. To je činjenica koja je prevagnula u donošenju odluke za pokret svih bolnica. Dalje, u nekim krajevima (Petrova gora, Slavonija i Slovenija) obilno se praktičnovalo građenje tajnih zemunica za skrivanje ranjenika u slučaju da neprijatelj ugrozi nadzemne, zakonspirisane bolnice. Taj metod nije bio ostvarljiv, barem ne tako masovno koliko bi trebalo za veliki broj ranjenika na terenu Bosanske krajine. Kamenito tlo nije dozvoljavalo podzemne radove bez velikih i upadljivih minerskih priprema.

II. POČETAK OFANZIVE, KONCENTRACIJA RANJENIKA U DRVARSKOJ KOTLINI, PROCENA SITUACIJE I ODLUKA

Ofanziva je počela intenzivnim i masovnim učešćem avijacije. Pojačano izviđanje šuma širom čitave teritorije poremetilo je dnevni život bolnica (ranjenike se moralo iznositi preko dana, po mrazu, izvan zgrada u šumu) ali je istovremeno

i nagovestilo opasnost. Otpočela su bombardovanja. Bombardovanje se protegnulo na sva naselja i na sve komunikacije i to sa postepenim pomeranjem unapred, u skladu sa napredovanjem neprijatelja. Dnevno kretanje bilo je otežano.

Preduzeta je evakuacija najugroženijih bolnica.

Bihačka bolnica, u koju su se već slile dve kolone ranjenika, iz Banije i iz Like, evakuisana je u roku od jednog dana i jedne noći (oko 800 ranjenika i bolesnika), 24. januara, i to u dva pravca: teški ranjenici uz reku Unu u Martin-Brod, a lakši u Bosanski Petrovac.

27. januara evakuisana je grmečka centralna bolnica na južnu stranu planine, u selo Marjanovića Dò.

I. februara punim pogotkom iz aviona, posred zgrade, uništena je bolnica u Bosanskom Petrovcu. Ranjenici su bili evakuisani dan ranije u Drvar.

7. februara uništena je punim pogotkom šumska bolnica »Lastve« na Grmeču. Poginulo je 40 ranjenika i bolničkog osoblja.

II. februara bombardovana je bolnica Jasikovac na Klekovači i, posle dvodnevnog neprekidnog gađanja, uništena je do temelja i ova najlepša i najveća partizanska šumska bolnica tog vremena. Dan ranije evakuisano je odavde oko 600 tifusara.

13. februara razorene su aviobombama barake na Srnetici, u koje se nameravalo smestiti ranjenike.

VELIKA DILEMA

Mnogo godina posle ovih zbivanja, jedan inostrani novinar upitao je maršala Tita koja je bila najteža odluka koju je morao doneti u toku svog života. Tito je odgovorio: »Predamnom je bila najteža odluka za vreme neprijateljskih ofanziva, kada je bilo u pitanju spasavanje ranjenika. Na primer, za vreme četvrte ofanzive morali smo spasiti ranjenike, iako je bilo jasno od početka da će to iziskivati da izgubimo najmanje još toliki broj ranjenih partizana. Bili smo opkoljeni od neprijatelja i meni je bilo sasvim jasno da je briga za ranjenike postala krupan moralni faktor za svu našu vojsku i za čitavi pokret. Odluka je glasila — s-pasiti ranjenike po svaku cenu«.

Još i pre nego što su bile evakuisane šumske bolnice petrovačkog bolničkog centra (Slatina, Otaševac i Jasikovac) došlo je do znatne koncentracije ranjenika u drvarskoj kotlini. Ovamo su bili evakuisani:

svi ranjenici i bolesnici iz petrovačkog bazena;
jedan broj ranjenika iz grmečkih bolnica;
znatan broj ranjenika iz Bihaća, Banije i Korduna;
jedan deo ranjenika iz Like, koji se prebacio preko Une
kod Kulen-Vakufa i preko s. Stjenjana izbio na Drvar.

Ukupno, u drvarskoj kotlini, koncem januara sabralo se preko 1.000 ranjenika i bolesnika. Sva sela oko Drvara bila su zaposednuta bolnicama. Tada se postavilo pitanje:

Kakvu perspektivu imaju ovi ranjenici koji su koncentrisani u Drvaru i oko Drvara?

Kakvu perspektivu imaju šumske bolnice koje još nisu evakuisane?

Trenutno je izgledalo da će se, zahvaljujući taktici elastične i aktivne odbrane uspeti sačuvati barem deo slobodne teritorije tako da će se moći održati šumske bolnice na planini Klekovači (Slatina, Jasikovac i Otaševac) kao i bolnice u selima na liniji Martin Brod — Bobuljusi — Drvar — Jadovnik planina. Na osnovu takve pretpostavke Vrhovni štab je 27. januara izdao svom sanitetskom odseku direktivu da izvidi mogućnost ne bi li se na planini Osječenici i na Jadovniku mogle na brzu ruku izgraditi barake za smeštaj ranjenika. Uz veliko zalaganje drvarskog narodnog odbora i omladine bila je odmah preduzeta izgradnja baraka na Osječenici i na Jadovniku.

Međutim, daljnji razvoj situacije dobio je sasvim drukčiji tok.

Prema konačnoj proceni Vrhovnog štaba neprijatelj se približavao ka ostvarenju svoje osnovne namere tj. da okruži slobodnu teritoriju, a potom da rastroji narodnu vlast, masakriira stanovništvo i uništi glavninu naše vojske.

Vrhovni komandant našao se tih dana u jednoj od svojih najtežih dilema: šta da se učini s ranjenicima, da li ih ostaviti u šumskim bolnicama, ili ih pokrenuti pod zaštitom i na leđima jedinica koje su vršile protivofanzivu prema jugoistoku?

Ako bi se ranjenici ostavili u bolnicama na planinama Grmeču, Klekovači, Osječenici i Jadovniku, time bi se jedinice, doduše, rasteretile i osposobile za manevar, ali bi sudbina ovih ranjenika bila sasvim neizvesna ako ne i krajnje tragična. Neprijatelj je bio nadmoćan u ljudstvu i materijalu, pa nije moglo biti nikakvih garancija da bi ga naše jedinice, ostavljene kao zaštitnica, mogle zadržati i odvratiti od namere da pročešlja šume. Ulaskom, pak, neprijatelja u šume bila bi sudbina ranjenika zapečaćena. Šumske bolnice nisu mogle ostati neotkrivene,

podzemnih skloništa nije bilo, niske temperature nisu dozvoljavale duži boravak ranjenika izvan zgrada niti manevrovanje s ranjenicima po šumama, a iskustva sa Zlatibora, Izgora i Kozare nisu dozvoljavala nikakve iluzije o postupku neprijatelja prema ranjenim partizanima.

Ako se ranjenici pokrenu s jedinicama, oni će, doduše biti spaseni od najtragičnijeg svršetka i čitava naša vojska će time izneti najlepšu svoju moralno-političku pobjedu, ali će i ranjenici i jedinice morati da se podvrgnu najtežim naporima i stradanjima i ne manjim rizicima: ranjenici da hodaju ili budu nošeni po mrazu i bespuću, borci da padaju od iznemoglosti pod nosilima, zdravi da ginu radi spaseanja bolesnih, a manevarska sposobnost čitavih divizija da bude kobno sputana.

Tako se pred svakom zamisli, makar koliko izgledala u jednom trenutku prihvatljiva, isprečio već u sledećem trenutku pravi bedem neizvesnosti i sumnje.

Kao rukovodilac sanitetskog odseka Vrhovnog štaba dobio sam tih dana direktivu da pronađem bilo kakav smeštaj za ranjenike u masivu Osječenice. Tada se računalo još i na mogućnost da će ofanziva probijati samo drumovima a da će međuprostori po strani komunikacija ostati pošteđeni. U planini Osječenici, iznad sela Torbići, pronašao sam nedovršenu zgradu, brvnaru, koja je još početkom 1942. godine bila predviđena za bolnicu. Tu se moglo smestiti najviše 50 ranjenika. Nešto podalje našao sam i jednu napuštenu pojatu — to je bilo sve. Vrativši se u Drvar, već po sumraku, zatekao sem impresivnu atmosferu očaja i zanosa u isto vreme: raskaljanim cestama kuljale su kolone izbeglica, vojske, ranjenika i tifusara čak iz Banije i Korduna, a ženska omladina, nenadmašna omladina drvarskog kraja, ispaćena i promrzla, u ritama nakvašenim sušnežicom, pod teškim nosilima sa ranjenicima, pevala je borbenne pesme! Potišten osećanjem neizvesnosti uputio sam se direktno u Vrhovni štab da podnesem izveštaj. Druga Tita sam našao u kući podno pećine, u toploj sobici. Sedeo je u čistoj beloj košulji i deljao nožem nekakav štap. Ova izvanredna scena, u oštrm kontrastu sa svim onim što se događalo vani i u meni, delovalo je na mene toliko umirujuće da sam istog trenutka shvatio da naša situacija ipak nije toliko loša i da vrhovni komandant već drži glavne niti naše sudbine u svojim rukama.

Posle mog izveštaja o brojnom stanju i razmeštaju ranjenika, drug Tito mi je saopštio svoju, već ranije donetu odlu-

ku, koju je odmah zatim zamenik načelnika Vrhovnog štaba drug Terzić ovako precizirao:

— staviti u pokret sve ranjenike i bolesnike koji ne boluju od zaraznih bolesti, a one koji boluju zadržati u bolnici Jasi-kovac do eventualno nove odluke. Pokret će se izvoditi pravcem nastupanja naše glavne operativne grupe tj. u pravcu Hercegovine;

— obaviti odmah što temeljnije organizacione pripreme za pokret;

— kao kritičnu fazu pokreta smatrati čitavu marš-rutu do prelaska Neretve, a po prelasku Neretve može se očekivati relativna stabilizacija.

Bilo je to kasno u noć 30. januara 1943. u Drvaru.

OSVRT NA RAD SANITETA U PROTEKLIM PERIODU

Od sredine 1942. godine pa do početka IV ofanzive parti-zanski sanitet je obilno iskoristio vrlo povoljne uslove koje je pružila slobodna teritorija za lečenje ranjenika i bolesnika. Pokazala se kao pravilna orijentacija na smelije iskorišćavanje i većih naseljenih mesta za smeštaj bolnica, na dobrim komuni-kacijama, a ne samo šumskih bolnica na tzv. nepristupačnim mestima. U tom pogledu naročito je poučan primer Bosanskog Petrovca, Drvara i Bihaća (logor Zegar).

Pa ipak, može se reći da se sanitet nije opčinio ni uspa-vao relativnom stabilnošću slobodne teritorije. Poučen ranijim iskustvima sanitet je bio na stalnoj oprezi, uvek spreman da se rastavi od udobnosti i mirovanja. Intenzivan partijsko-poli-tički rad u bolnicama i stalna spremnost za pokret učinili su da sanitet nije dočekao IV ofanzivu nespreman. Na ofanzivu se uvek računalo skoro kao na »normalno« stanje. Ovo, kao i nepodeljena podrška čitavog naroda slobodne teritorije, uz dobru organizaciju narodne vlasti i vojnopozadinskih organa, može nam objasniti zašto je sanitet uspeo da brzo i uglavnom celishodno reaguje od samog početka ofanzive. U roku od jedne sedmice bio je ispražnjen od ranjenika čitav prostor severno od masiva Osječenica — Klekovača. Karakteristično je za ovaj period da je Vrhovni štab davao sanitetu zadatke vrlo postupno, zavisno od razvoja situacije zapadno od Une, što je umnogome olakšavalo evakuaciju koja je tekla bez pometnje i panike. Sve do konca januara bilo je nade da će se bolnice moći održati na teritoriji južno od Osječenice i Klekovače. Samo takva pret-

postavka mogla je opravdati jedan potez koji se kasnije pokazao sasvim necelishodnim: evakuaciju jedne grupe težih ranjenika iz Bihaća uz Unu do Martin-Broda, umesto komunikacijom Bosanski Petrovac — Drvar. Sve do kraja januara izgledalo je da će se Martin-Brod održati, ali se ispostavilo da te iste ranjenike mora omladina izvlačiti na rukama preko Bobljušaka u Drvar.

III. POKRET OD DRVARA DO NERETVE

(Od 6. II do 8. III 1943. god.)

Evakuacija šumskih bolnica petrovačkog bolničkog centra izvršena je u potpunom redu delom u Drvar, a delom železnicom u Mlinište. Iz Martin-Broda (nadmorska visina 322 m) je izvučeno 240 teških ranjenika, uz ogromne napore, preko platoa Bobuljske (oko 800 m) u Drvar (500 m). Zahvaljujući otporu sedme banijske divizije, zaštitnice naše glavnine, koji je ona pružila u Ripačkom klancu i na sedlu Oštrelju, stvorena je u drvarskoj kotlini vremenska mogućnost za organizaciju svih ranjenika, prema postavljenom zadatku. Treba, naime, imati u vidu da su ranjenici sa teritorije Like i Banije, iz razumljivih razloga, stizali u dosta slabom poretku, bez čvrstog vojničkog rukovodstva i sa slabim medicinskim i intendantskim obezbeđenjem. U Drvaru su ranjenici organizovani po pravom vojnom poretku: svrstani su u desetine, vodove, čete, ešelone i grupe ešelona, sa odgovarajućim komandnim sastavom; na čelu grupa ešelona bili su potpuni štabovi; centralno rukovodstvo bilo je u rukama Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba.¹ Razume se, ranjenici su bili odvojeni od bolesnika i bili su klasificirani prema mogućnosti njihovog kretanja; u pešake, konjanike i nepokretne

¹ Sanitetski odsek (SOVS) je prema ondašnjoj formaciji (Statut sanitetske službe NOV i POJ od 10. XII 1942) imao pored šefa još 2 referenta, za trupni sanitet i za bolnice, jednog epidemiologa i jednog apotekara. U stvari, krajem 1942, pa tokom čitave IV i V ofanzive u SOVŠ su bili: dr Gojko Nikoliš, dr Herbert Kraus (pomoćnik), dr Miroslav Šlezinger (epidemiolog), mr ph Jela Zunjić i Radmila Ivković (sekretar). SOVŠ je raspolagao sa 4 kurira. Za vreme pokreta SOVŠ je vodio trajnu evidenciju brojnog stanja, transportne sposobnosti i dislokacije ranjenika i bolesnika, održavao vezu sa Vrhovnim štabom, šaljući mu izveštaje i primajući direktive, planirao transport i snabdevao Centralnu bolnicu sanitetskim materijalom.

Sredinom februara, drug Aleksandar Ranković saopštio mi je u Livnu da su Vladimir Dediđer i Božo Ljumović određeni da u Centralnoj bolnici organizuju *partijski* rad i da time potpomognu evakuaciju.

na nosilima. Prema ovoj formaciji raspoređeno je i sanitetsko osoblje i materijal. Na taj način postignuta je prilična manevarska gotovost. Za pokret je bilo pripremljeno oko 2.200 ranjenika i bolesnika, 21 lekar (od toga 4 hirurga koji su obrađovali dve hirurške ekipe) i oko 30 srednje medicinskog osoblja i bolničarki. Transportna sredstva bila su najrazličitija: od konjskog samara i volovskih kola do železnice i kamiona. Za prenos nosila stajalo je na raspolaganju nekoliko stotina omladinki. Za ishranu se starao Ekonomski odsek Vrhovnog štaba (šef Mitar Vujović). Po čitavoj liniji pokreta bila je uspostavljena telefonska veza, što je znatno olakšavalo rukovođenje. Problem smeštaja komplikovao se prisustvom više desetina hiljada gladnih i iznurenih izbeglica. Stoga su bile predviđene konačarske ekipe, koje su se isturale ispred svakog ešelona za jednu etapu unapred. Epidemiološka situacija unutar samih ešelona bila je povoljna, dobro obezbeđena buradima za dezinfekciju. Međutim, mešanje sa izbeglicama nalagalo je veliku budnost.

Pošto su sve organizacione pripreme bile završene, krenulo se napred 6. februara s velikim optimizmom, koji je poticao iz jasne perspektive dobivene od druga Tita.

Pod teškim atmosferskim prilikama (sneg i mraz) izveden je pokret preko Prekaje, Crnog vrha i Rora u Glamočko polje, gde su poslednji ešelon s pravca Drvara stigli oko 12. februara. U Glamočkom polju je iskrsnuo novi problem: šta će biti sa zaraznim bolesnicima u bolnici Jasikovac? Neprijatelj je 7. februara zauzeo Bosanski Petrovac, tj. stigao na domak ove bolnice. Vrhovni komandant, iako svestan epidemioloških posledica, odlučio je 12. februara da i zarazni bolesnici krenu u Glamočko polje.

700 zaraznih bolesnika iz Jasikovca su evakuisani do Mliništa željeznicom, a zatim kolima i konjima kroz snežne mećave u Glamočko polje. Bili su izloženi velikim stradanjima.

Bolnica Prve proleTERSke divizije, dobivši naređenje za pokret iz centralne Bosne, uputila je lakše ranjenike zajedno sa hirurškom ekipom u sastav glavnine divizije, pravicem Travnik — Gornji Vakuf, dok je 150 teških ranjenika uputila u Bosansku krajinu, ne znajući da tamo više ne postoji slobodna teritorija. Depešom od 3. februara štabu Prve proleTERSke divizije, Vrhovni komandant je skrenuo ove ranjenike u Glamočko polje, gde su stigli u pratnji Kragujevačkog bataljona, savlađujući velike vremenske nepogode i reke Ugar i Vrbas.

Tako je brojno stanje bolnica u Glamočkom polju polovinom februara iznosilo:

ranjenika	2.000
internih bolesnika	400
zaraznih bolesnika	700
Svega oko	3.100

ranjenika i bolesnika. Među njima bilo ih je na nosilima 700.

U selima Glamočkog polja završena je organizacija bolničkih ešelona. Sve dovde bilo je pojedinih grupa ranjenika, naročito iz Like i Banije, koje su se kretale neorganizovano, bez starešina, bez lekara i bez intendanture. Međutim, i sam »drvarski« ešelon morao se reorganizovati. U Drvaru smo formirali grupe ešelona koje su bile sastavljene od ešelona: ranjenika na nosilima, ranjenika na konjima i ranjenika pešaka. Ovakav različit sastav nije mogao nikada da se pokrene jednovremeno, što je mnogo produžavalo marševske kolone. U Glamoču smo formirali grupu na nosilima, grupu na konjima i grupu pešaka, a svaka je bila podeljena u ešelone, čete i vodove. Na taj način bio je olakšan rad i medicinskoj službi i organizaciji transporta. U taktičkom pogledu je ovakva podela također imala prednosti. Dok su ranije svi ranjenici, — pokretni i nepokretni — pošto su bili organizaciono vezani, bili prikovani za drumove (prevoz teških ranjenika na kolima), dotle smo sada mogli sa pešacima i konjanicima, u slučaju kakve nevolje, manevrovati i van drumova, po planinskim stazama.

Sredinom februara pokret se nastavlja od Glamoča u Livanjsko polje. Iskorišćeni su odlični smeštajni uslovi u selima: Prilika, Pothum, Prisoje, Letka, Stipanići, Sarajlije, Mokronoge i Eminovo Selo. Ova etapa pokreta izvršena je u savršenom poretku, tačno i u roku koji je odredio Vrhovni štab. I pored aktivne neprijateljske avijacije nama je ipak išlo na ruku izvanredno blago, sunčano vreme u ovome kraju. I sneg beše sasvim okopnio. Uz to je oslobođenje Imotskog, od Druge proleterske divizije i kasnije Prozora od Treće udarne divizije, imalo ogroman značaj za sudbinu više stotina teških bolesnika i ranjenika jer su u tim garnizonima zatečene velike zalihe hrane, naročito podesne za bolnice u pokretu (šećer i konzerve).

19. februara, tačno po rasporedu koji je razradio Sanitetski odsek, marš je produžen prema Prozoru, preko Duvna i Zvirnjače. Došavši u Prozorsku kotlinu naši čelni bolnički ešeloni su odmah prihvatili znatan broj ranjenika Druge i Treće divizije, iz borbi na Neretvi i iz borbe za Prozor. Samo iz borbe za Prozor hirurška ekipa Treće divizije, nalazeći se u s. Podbor, obradila je 170 ranjenika; izvršeno je 19 laparatomija i 27 imobilizacija gipsom. Isto tako, neprekidno su pristizali ranjenici iz borbe za Konjic i sa Ivan-Sedla. Na taj način povećali su se broj i koncentracija ranjenika na ovom uskom prostoru. Sva sela u prozorskoj kotlini (Zvirnjača, Rumboci, Jaklići, Ripci, Proslap i manastir Sćit) bila su zaposednuta bolnicama, štaviše, i istočno od Prozora, u selima Uzdol, Sćipe i D. Vast, bila je smeštena grupa od 450 ranjenika-pešaka. Daljnje oduške prema istoku u to vreme više nije bilo. Naime, sporo pristizanje teških ranjenika od Livna i Duvna (ešeloni nosila trebalo je da stignu u prozorsku kotlinu tek 28. II, i to po planu, a ustvari su stigli još kasnije) zakočilo je čitavu glavnu Operativnu grupu u njenom napredovanju, pa tako ni veliki njeni uspesi postignuti na Neretvi između 16. i 23. februara nisu mogli biti iskorišćeni za produženje brzog prodora na istok. Usled toga kao i neuspaha u napadima na Konjic (20—25. februara) došlo je do sudbonosnog zastoja. U međuvremenu se naglo i bitno pogoršala celokupna operativna situacija dolaskom novih nemačkih snaga iz Bugojna ka Gornjem Vakufu (21. februara) i prikupljanjem četnika da zaposednu levu obalu Neretve. Citava glavna operativna grupa, zajedno sa 4.500 ranjenika i bolesnika (3.800 u centralnoj bolnici i oko 700 u divizijama i brigadama) našla se u operativnom okruženju.

»Faktor ranjenik« bio je stalno prisutan u našem NOR, u svim akcijama i operacijama naših jedinica. Ali ovaj put, između 20. februara i 4. marta 1943. na Neretvi, ranjenik je postao takav faktor koji je dominirao svim razmišljanjima i odlukama Vrhovnog štaba i CK KPJ, faktor koji je stavio na najtežu probu savest i hrabrost boraca i starešina, čije prisustvo je nametnulo Vrhovnom komandantu jedno rešenje, koje inače nikada ne bi doneo, naime da se nadmoćnijem neprijatelju suprotstavi frontalnom, odbrambenom bitkom. Ova »bitka za ranjenike«, koja se završila porazom Nemaca, predstavlja, sigurno, jedinstven primer u istoriji ratova.

Bitka se vodila, bukvalno, iznad glava ranjenika, na visoravni iznad prozorske kotline. Eskadrile aviona su se u nepre-

kidnom lancu preko čitavog dana obrušavale na položaje naših jedinica iznad Pidriša. Tokom noći nije prestajala grmljavina granata i ručnih bombi. Sve je to trajalo čitavu sedmicu. Kri-tičnog dana 2. marta 1943. godine, za vreme boja na Vilića guvnu, mitraljeski rafali već su nadletali i selo Jakliće. Pa ipak, svi učesnici i svedoci ovih sudbonosnih događaja složice se u zapažanju jednog fenomena, izuzetno interesantnog i značajnog za proučavanje morala vojnika i, posebno, ranjenika. U svim selima podno Draševa i Makljena, krcatim ranjenicima, vladalo je spokojstvo. Ne želim da tvrdim da je to bilo puno, unutarnje duševno spokojstvo tj. odsustvo zabrinutosti za svoju ličnu subinu, za sudbinu čitave vojske koja se našla u nezavidnom položaju. Takvo duševno stanje bilo bi uopšte i u osnovi nemoguće. Naprotiv, osećanje teskobe i nemir bili su manje-više u svakom ranjeniku. Međutim, ono što je najbitnije za poimanje suštine borbenog morala jeste činjenica da se *unutar-nje* nespokojstvo (za čije nastajanje je bilo više nego dovoljno razloga!) nije pretvorilo u *manifestaciju* nespokojstva, u necelishodne pokrete i akcije, koje dovode do katastrofalnog pada morala ili panike. Možda će neko danas pomisliti da su naši ranjenici tada već pali u tzv. negativnu fazu, u stanje pune pasivnosti i paralize, kada su psihičke snage već toliko iscrpene da čovek nije u stanju da reaguje nikako pa čak ni nesuvišnim akcijama. Takva stanja su moguća i poznata (treba se samo setiti slučajeva kada su čitave kolone ljudi pasivno i »smireno« pristupale gubilištu u nacističkim i ustaškim logorima smrti). Ali, u našem slučaju *aktivnost* je bila u najvećoj meri *zastupljena*: ranjenici su održavali red i čistoću u svojim prostori-jama, dolazili su na previjanje i klicali Titu i pobedi, ustupali su postelje i nosila svežim ranjenicima koji su dolazili s polo-žaja i si.

Sta je to što je odredilo baš ovakav izlaz iz jedne neo-sporno postojeće duševne krize, što je unutrašnje nespokojstvo pretvorilo u spoljašnje, manifestovano i možda u nekim trenu-cima i prenaplašeno, spokojstvo u konstruktivnu i celishodnu skeiju?

Nije potrebno da se ovde ulazi u one osnovne, već dobro poznate faktore borbenog morala, na opštepoliitičke i unutar-nje, u životu NOVJ, uslove koji su dovodili našeg borca do onog stepena vrline koji nazivamo visoki borbeni moral. Biće kori-snije ako ukažem na to kako su se neki od tih opštih faktora 'ispoljili i kako su delovali baš tada za vreme bitke na Raduši.

Svest o situaciji. Razvijanje svesti o opštim ciljevima narodnooslobodilačke borbe nije moglo da se zamisli bez trajnog osveščavanja boraca u odnosu na svaku konkretnu situaciju i akciju. Tako je bilo i za vreme pokreta iz Bosanske krajine prema Neretvi. Ranjenici su bili obavestavani o ciljevima našeg pokreta, o poredama jedinica, ali i o svim tegobama i krizama u koje se s vremena na vreme zapadalo. Politički kome-sari ešelona i drugi izgrađeniji komunisti davali su svakodnevno informacije o razvoju bitke. Sanitetski odsek Vrhovnog štaba izdavao je džepne novine »Ranjeni drug«. Sve je to delovalo da ranjenici nisu bili iznenađeni pogoršanjem situacije.

Solidarnost ranjenika i boraca. Nešto što bi se moglo nazvati kultom ranjenika, postojalo je i ranije u našem ratu, od samog početka. »Sve za ranjenika« postalo je jedna od osnovnih normi prema kojoj se izgrađivao moral naše vojske. Osećanje sigurnosti i spokojstva pratilo je našeg ranjenika sve do poslednjeg metka i ručne bombe koju je mogao da čuje na položajima oko sebe. Već sam pokret tolikih hiljada ranjenika i bolesnika radi njihove bolje bezbednosti, ogromno je učvrstio njihov moral i poverenje u drugove borce i komandante, bez obzira što su bili itekako svesni kakve ih muke na tome putu čekaju. Taj pokret, sam po sebi, kao do tada neviđeni podvig, odjeknuo je u svesti ranjenika kao poruka od najveće humane i moralne vrednosti. A kada je Nemač onih martovskih dana već bio na domaku njihovih života i kada su uz strmine Makljenja hitali bataljoni da zaustave prodor neprijatelja, tada su iz seoskih koliba izmyleli ranjenici da pozdrave svoje drugove-borce. Jedni i drugi su u tom trenutku položili zavet: jedni da istraju na položaju, drugi da istraju u svojoj mirnoći. Jedni su ginuli, drugi su, iako i sami slomljenih udova, silazili s postelja i legali na голу zemlju da bi ustupili mesto i uzvratili samopregor onima koji dolaze ranjeni iz okršaja.

Držanje stručnog osoblja. Svi lekari, bolničarke i intendanti bili su tih kritičkih dana na svojim radnim mestima. Jednako stari partizani kao i lekari novajlije koji su tek upali u IV ofanzivu, pa ih još nije ni dopalo da zamene svoja civilna odela bilo kakvom trofejnom uniformom. Bolničarke su dano-noćno previjale, prale i raznosile hranu. Vršena je permanentno depedikulacija pomoću buradi. Za vreme bitke, osim hirurških ekipa u divizijama, (dr Dura Mešterović u Prvoj proleterskoj diviziji, dr Olga Popović Dedijer u Drugoj proleterskoj diviziji i dr Izidor Papo u Trećoj udarnoj diviziji) radile su i dve hi-

ruske ekipe u Centralnoj bolnici: jedna u Ripcima (dr Zora Goldšmit) i druga u Jakličima (dr Drago Herlinger). Stalno prisustvo naših bolničarki, lekara i intendantata, bez obzira na vrlo oskudna sredstva, ulivalo je ranjenicima osećanje apsolutnog spokojstva.

Vrhovni komandant. Već sama fizička prisutnost druga Tita, kao Vrhovnog komandanta, usred ovog celokupnog zbivanja, njegov neposredni kontakt sa komandantima jedinica i lični uticaj na tok operacije bio je dobro poznat svakom ranjeniku. Prelistavajući danas dokumente od početka ofanzive pa nadalje, teško je naći depešu ili pismo u kojima nije bila izražena njegova briga, pa i zabrinutost za ranjenike. Ali iznad svega su na ranjenike ohrabrujuće delovale njegove direktne zapovesti: »Ni stope nazad, jer se pozadi nalaze hiljade ranjenika za čije živote snosimo mi odgovornost«.

Međutim, osim morala i ljudi, u ratu važnu ulogu ima i mnoštvo nepredviđenih slučajnosti. Znajući to, Vrhovni komandant je, svakako, računao i s mogućnošću da događaji, uprkos preduzetim merama za odbranu, zauzmu sasvim i do kraja nepovoljan tok, katastrofalan, ako ne po čitavu vojsku, a ono svakako po ranjenike. Zato je on od 27. februara do 5. marta, za čitavo vreme bitke, bio neprekidno obuzet mišlju kako bi se s ove operacijske prostorije, svedene doslovce na jedan uzavreli kazan, mogao preneti bar jedan deo ranjenika na neku drugu teritoriju. Tako su, zavisno od situacije na raznim frontovima, koja se svakog dana menjala, nicalo zamisli i smenjivale se u dramatičnim obrtima:

— 27. februara: izdato naređenje da se teški ranjenici vrate na zapad, u Prekaju. Ovo naređenje je zateklo začelje ešelona teških ranjenika u selima oko Livna i Duvna. Izvršenje otpočelo.

— 28. februara u zoru: predstavnici SOVŠ na začelju ešelona teških ranjenika samoinicijativno obustavljaju pokret na zapad, jer su doznali za pad Oštrelja i Mliništa;

— istog dana u 8,00: Vrhovni komandant obustavlja pokret na zapad:

— istoga dana u 14,00: direktiva da se teški ranjenici prebace preko Bosanskog Grahova u Liku;

— istoga dana u noć: obustavlja se pokret u Liku;

— 2. marta: zamisao da se deo ranjenika prebaci na planinu Dinaru; depeša Prvom bosanskom korpusu da jave ne li se preko Bosanskog Grahova moglo prebaciti ranjenike

u Liku; depeša IV operativnoj zoni da ispituju mogućnosti prebacivanja ranjenika na planinu Biokovo;

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

— 5. marta: zamisao da se s ranjenicima krene na sever prema centralnoj Bosni. Pripreme odmah otpočele;

— istog dana uveče: odluka da se sa svim ranjenicima i bolesnicima prelazi preko Neretve. Poslednja odluka doneta je posle pobeđe nad Nalcima, izvojevane uz velike žrtve na Rađuši, Vilića guvnu i Crnom vrhu.

V. POKRET PREKO NERETVE I PRENJA DO GLAVATIČEVA (Od 8. marta do 22. marta 1943. godine)

Na ovoj etapi pokreta temeljno se izmenio međusobni položaj naših jedinica, s jedne, i Centralne bolnice s druge strane. Sve dovde, jedinice su morale da izdržavaju najveća fizička i moralna naprezanja, štiteći ranjenike u krajnje nepovoljnim uslovima za borbu — u uslovima okruženja. Ranjenici su za to vreme pune tri nedelje, uglavnom, mirovali na prostoru Duvno — Prozor, dosta dobro hranjeni iz zaplenjenih talijanskih magazina, redovno previjani i operisani. Jedinici jači psihički napor morali su da izdrže onih sedam dana, za vreme »Bitke za ranjenike« kod Gornjeg Vakufa. Posle razbijanja obruča i prelaska Neretve, jedinice su se domogle nečega za čim su toliko dugo čeznule — šireg manevarskog područja na kome su mogle da pokažu svoja preimućstva. Jedinice su prosto okrilatile. U toliko težem položaju našla se bolnica. Sve što je ona dosada morala podneti, počev od Drvara, sve je to poprimalo obrise jedne idilične uspomene pred realnošću Neretve i Prenja. Na ovome pedlju zemlje, između Jablanice i Glavatičeva, u vazdužnoj liniji od svega 40 km, sabrala su se sva zla koja mogu da ugroze život bolesnog čoveka: kretanje pod pritiskom vremena, glad, studen, tifus, neprijatelj na bokovima i — zemljište. Cini mi se da je zemljište, uz krajnju oskudicu konja i ljudi za prenos ranjenika — ipak bilo naš prvi neprijatelj tih dana. Molim čitaoca da pronade sekcije Prozor i Konjic (1 : 100.000) pa da samo pogleda stazu na koju je nabačena Centralna bolnica: od Jablanice (202 m) spuštanje u korito Neretve, pa uspon do sela Krstac (595 m), i dalje uspon preko Strbine na selo Javorik i katun Brezu (1.200 m), pa spuštanje u klisuru Idbara (Memeja selo 507 m) selo Idbar, pa opet uspon



Koća Popović, komandant I proleterske divizije, diktira zapovest svojim dedinicama za obezbeđenje i prebacivanje 4.000 ranjenika i bolesnika preko Neretve i Prenja (Medasković, 20 marta 1943.)

uz Ljubinu planinu, katun ispod k. 1314, Sijevisa, Majdani (1.345 m), pa spuštao u klisuru Bjele, selo Medasković, opet uspon do sela Borci, pa opet spuštanje do Boračkog jezera, selo Kula, Čičevo i Glavatičevo.

Pred takvom stazom našlo se oko 4.000 ranjenika i bolesnika, ne računajući one u divizijskim bolnicama i brigadama. Među njima bilo je oko 1.500 za prenos konjima i 800 za prenos na nosilima. Najteže je bilo s konjima. Na dan 5. marta Centralna bolnica imala je svega 150 konja, izglednelih, jedva sposobnih da se i sami pokrenu. SOVŠ je danima ranije ukazivao na ozbiljnost ovog pitanja. Na popunu s terena više se nije moglo računati. Preostalo je još da jedinice ustupe veći deo svojih konja. Vrhovni štab se dugo dvoumio da li da ovo učini, svestan obostrano teške situacije. Naređenje jedinicama da pošalju svoje konje Centralnoj bolnici izdato je tek 8. marta, dakle, na sam dan kada je počeo prelaz ranjenika preko Neretve. Gledajući na ovo naređenje sa stanovišta Centralne bolnice i kroz njenu daljnju sudbinu, moglo bi se reći da je ono izdato prekasno. Zakasnilo je barem za 24 sata. Evo zbog čega. SOVŠ je nekoliko dana ranije predlagao da se konji prikupe i stave pod komandu jedne naoružane čete boraca. Zamisao je bila da ova kolona s konjima prebacuje ranjenike po konvejer-sistemu, grupno, i, što je najvažnije, da bude pod stalnim nadzorom i negom zdravih boraca. Umesto toga konji su dodeljeni bolnici kad je kriza skoro dostigla kritičnu tačku na samom prelazu Neretve i pod Prenjom, kada je bolnica zapela na mestu, i našla se pod udarom avijacije i artiljerije. Konji su na brzu ruku, pojedinačno raspoređeni među ranjenike. Tako, umesto organizovane transportne jedinice, makar i s malo konja, dobismo neorganizovanu masu koja se naprosto utopila u još većoj masi ranjenika. Posledica: konji su naglo stradavali od gladi, gubili se u šikari, a bilo je slučajeva da je u toj nevolji popustio i moral pojedinaca, pa su se i lakši ranjenici dočepali konja, a teži ostali na stazi. Možda su vojni razlozi zaista onemogućavali da se konji oduzmu od jedinica dan-dva ranije, ali da su posledice njihovog zakasnelog dodeljivanja bolnici bile nesrazmerno male — i to je činjenica. U takvoj situaciji, da bi potpomogao i ubrzao transport preko Prenja, Vrhovni štab je stavio na raspolaganje bolnici i oko 800 zarobljenika Talijana. Deveta dalmatinska i Sedma banijska divizija (u početku njena Osmo brigada) — i same oslabljene i izmorene — dobiše zadatak da prikupljaju i prenose zaostale ranjenike i

tifusne bolesnike, što je značilo svesno žrtvovanje ovih jedinica epidemiji pegavca. Centralni komitet KPJ dao je grupu partijskih aktivista koji su pomagali u organizaciji prelaza preko Neretve.

U međuvremenu, dok su se vršile pripreme za prenos preko Neretve, ustaške bande napale su bolnicu tadanje IV operativne zone na visoravni Zlopolju između planine Ljubuše i Vrana. Nezavisno od glavne kolone ranjeničkih ešelona, formirala se oko bolnice IV operativne zone oveća grupa (oko 600) ranjenika i bolesnika i to delom iz borbi za Imotski i Posušje, delom od grupica zaostalih od glavne kolone kao i od jednog ešelona ranjenika iz glavne kolone, koji je pokušao, po naređenju, da se povрати ponovo u zapadnu Bosnu. Citava ova grupa, zajedno sa više stotina ljudi, žena i dece u zbegu, pokrenula se iz duvanjskog polja na Zlopolje. Već za vreme tog pokreta, usled snežne mećave, smrzlo se i umrlo 18 ranjenika. Na Zlopolju, usred dubokog snega, bilo je svega nekoliko planinskih pojata za smeštaj ovalikog ljudstva. Posle šestodnevnog odmora izvršen je pokret lakših ranjenika i bolesnika u s. Soviće, u klisuri reke Doljanke prema Neretvi. Istovremeno, jedna manja grupa ustaša napada teške ranjenike koji su ostali na Zlopolju. Za dva dana izvršili su dva napada. U prvom napadu ubijeno je 9 ranjenika. Ostali teški ranjenici, uz najveće napore, preneti su na Neretvu.

Pošto su naše jedinice proširile mostobran na Neretvi i očistile grebene Prenja od četnika, otpočelo je noću 89 marta prenošenje ranjenika preko ove divlje reke. Samo savlađivanje njenog korita predstavlja, iako kratku, ali veoma tegobnu etapu čitavog pokreta. Prelaz su jako otežavale visoke i sasvim okomite obale, koje su se izdizale iznad improvizovanog mosta, položenog nisko, nad samom vodom. Izaći iz kanjona na tome mestu bilo je nemoguće. Zato se moralo produžiti levom obalom, nizvodno, oko 300 metara, do mesta odakle se izdizala od reke ka selu Lugu jedna staza, veoma strma i uska, ali ipak staza. Od mosta pa do te staze bilo je bespuće ili »staza« patnje i užasa: gromadne stene i lomovi, sve u jednom paklenom meću — levo litice, desno stihija Neretve, a odozgo avionske bombe i granate. Tuda su puzali ranjenici izlomljenih udova, ^nemogle partizanske bolničarke, lekari, izbezumljeni tifusari, zarobljeni Talijani, izgladneli konji — kosturi.

Jablanički tunel na levoj obali dobro je došao za privremeni smeštaj tifusnih bolesnika, koji su potom preneti dalje

do sela Dobrogošće. Ranjenici su privremeno smešteni u sela Lug i Krstac kao i u svim prirodnim skloništim i pećinama. Čitav ovaj prostor bio je izložen teškom bombardovanju artiljerije i avijacije. Tako je selo Lug tučeno artiljerijskom vatrom iz Grabovice, a ranjenici u selu Krstac preživili su bombardovanje od »štuka«. Bilo je među ranjenicima i sanitetskim osobljem 13 mrtvih i 10 ponovno ranjenih.

Snežne padine Siljevice, Visa i Majdana, kao brisani prostor, bile su izložene artiljeriji iz Konjica. Četničke grupice sa litica Prenja tukle su kolonu ranjenika, vrlo vidljivu na goljoj prtini. I tu je izginulo dosta boraca i teških ranjenika.

Od rana, bolesti, gladi, studeni i krajnje iscrpljenosti umirali su ranjenici, i pod njima ljudi koji su ih nosili. Ali želja za slobodom, težnja da se ide po svaku cenu samo napred, triumfovali su i tih najtežih dana naše borbe.

Ova etapa pokreta završena je koncem marta dolaskom u rejon Glavatičeva. Time je otpočeo period ponovne relativne stabilizacije Centralne bolnice, koji je trajao, sa pokretom preko Drine na visoravan Čelebića, sve do polovine maja, kada je otpočela V neprijateljska ofanziva.

Međutim, dolaskom u Glavatičevo nije se završila proba koju je imala da izdrži naša sanitetska služba. Na kraju IV ofanzive razbuktala se epidemija pegavca u Devetoj dalmatinskoj i Sedmoj banijskoj diviziji, koje su kao zaštitnice prikupljale i nosile ranjenike i tifusne bolesnike preko Neretve i Prenja. Hronično gladovanje boraca Sedme divizije i vanredno teški uslovi za smeštaj u pustom kršu planine Visočice — sve to nije dozvoljavalo da se epidemija lokalizuje: u toku meseca marta i aprila obolelo je od pegavca oko 2/3 ljudstva ovih jedinica.

Treba istaknuti da su ovaj natčovečanski pokret preko Neretve i Prenja izveli i svi lekari i čitavo sanitetsko osoblje. Niko nije zaostao, niko se nije pokolebao da izvrši svoju humanu dužnost. (Poznat je slučaj samo jednog lekara bivšeg domobrana koji je pred Kalinovikom klonuo duhom i zatražio da bude otpušten kući. Njegov zahtev je udovoljen). Ova činjenica je utoliko značajnija ako se ima u vidu da je većina lekara Centralne bolnice već bila u odmaklim godinama i (Bulajić, Mijušković, Siezinger, Vinter, Herlinger, Nojman, Gutman i drugi). Veliki broj lekara i bolničarki je oboleo od pegavca. Zato su već onda morale biti odbačene s indignacijom kritike po kojima se sanitet za vreme evakuacije izgubio, nije se osećao, pa čak da j°

i kočio evakuaciju, da nije organizovao sahranjivanje mrtvih i si. Treba se samo podsetiti da je jednom lekaru palo na brigu 200 ranjenika, u koloni izduženoj ponekad i preko 50 km!

Vrlo težak problem koji se morao resiti u Glavatičevu bila je depedikulacija velikog broja rekonvalescenata koji su čekali na povratak u svoje jedinice. Povratak u jedinice značio je životno pitanje za ove ljude, jer Centralna bolnica u Glavatičevu nije mogla da ishrani ovoliki broj rekonvalescenata (preko 800). S druge strane, njihov povratak u jedinice predstavljao bi ogromnu opasnost za borce ako se rekonvalescenti ne bi podvrgli temeljitoj depedikulaciji. Tada je iskrsnuo problem kako da se izvrši depedikulacija ovolikog ljudstva u kraju koji je bio potpuno pust, bez ijednog kazana, bez ijednog gvozdеноg bureta. Nije bilo kazana čak ni za kuvanje jela. Sanitet je ovaj problem rešio izgradnjom tzv. suvih komora. Prvu suhu komoru izgradio je dr Stjepan Stajner u Glavatičevu. Značaj ove Štajnerove inicijative bio je ogroman. Suve komore su u potpunosti odgovorile potrebama masovne depedikulacije, ostvarljive i pod najtežim uslovima. Sistem suvih komora bio je primenjen i dalje na liniji čitavog pokreta, preko Drine do Sandžaka. Specijalno opremljene ekipe kretale su se ispred bolnica i izgrađivale ovakve komore u svim selima — etapama pokreta.

Na kraju, potrebno je još da se osvrnemo kakva je bila sudbina ranjenika u drugim krajevima, za vreme IV ofanzive, tj. u jedinicama koje su ostale na terenu kao strategijska zaštitnica glavnine operativne grupe.

Bosanska krajina. Rečeno je već da su sve bolnice u selima Podgrmeča i u šumama Grmeča bile ispražnjene. Jedan deo ranjenika i bolesnika priključio se Centralnoj bolnici, prošavši opisani put. Drugi deo probio se u Liku, a treći deo — oko 300 ranjenika i pegavičara — ostao je sa jedinicama oko sela Prekaje i Vidova Sela. Početkom marta nekoliko brigada Prvog bosanskog korpusa, zajedno sa ovim ranjenicima, okruženo je od Nemaca na planini Šator. Na ovoj planini proveli su borci i ranjenici 7. dana u neprekidnim borbama, bez sna, bez odmora i hrane, u snegu i na mrazu. Usled svih tih okolnosti došlo je do masovnih halucinacija među borcima i ranjenicima. Pretrpivši ozbiljne gubitke u ranjenicima, od hladnoće i od neprijatelja, ove jedinice su se 10. marta probile prema Ribniku. Prikupilo se i oko 100 ranjenika i bolesnika.

Značajno je da je šumska bolnica Otaševac u planini Klekovači ostala neotkrivena od neprijatelja. Nemci i četnici

su dolazili do sela Otaševac, hvatali seljake da im pokažu bolnicu, a ovi su ih vodali kojekuda po šumi, samo ne prema bolnici. Neki su za ovo platili i životom, ali bolnicu nisu pokazali. Ista bolnica je dobro poslužila posle ofanzive i spaljena je od Nemaca tek posle desanta na Drvar, maja 1944.

Lika. Još u početku ofanzive došlo je do sabijanja svih tamošnjih bolnica na uski prostor Plješevice (Bijeli Potoci). Situacija je bila kritična sve do razbijanja Talijena kod Lapca. Krajem februara i početkom marta organizovana su tri transporta ranjenih (u svemu oko 500) iz Plješevice u Gorski Kotar. Ovi transporti provlačili su se, tako reći, ispred očiju neprijateljskih posada pravcem: Frkašić — Ponor — Mihaljevac — Prijeboj — Poljanak — Saborski — kroz planinu Kapelu na Zbijeg — kraj Plaškog u s. Vukeliće.

Zbrinjavanje ranjenika u stabilnim uslovima slobodne teritorije i njihovo prenošenje na drugu teritoriju predstavlja dva osnovna i neizbežna načina zbrinjavanja većih masa ranjenika u partizanskom ratu. Oceniti koji je »bolji« ne može se nikako drukčije nego predviđanjem, odnosno retrospektivnom analizom, koji od njih, u datoj situaciji, obećava, odnosno pruža više sigurnosti za *živote* ranjenika. Životi ranjenika, odnosno *moralnopolitičke* konzekvence njihovog spasavanja ispred neprijatelja jesu glavno pitanje. Svi drugi kriterijumi (pokretljivost jedinica, udobnost za ranjenike, uslovi za medicinski rad) su u partizanskom ratu od drugostepenog značaja. Jedan i drugi način se međusobno upotpunjuju i sačinjavaju zapravo jednu celinu. Partizanska vojska treba uvek da računa s mogućnošću da iskoristi prvi način (slobodnu teritoriju) ili s neminovnošću da primeni i drugi način (prenošenje). Klasičan primer uspešne primene oba oblika predstavljaju bolnički centri na slobodnoj teritoriji u drugoj polovini 1942. i veliki pokret ranjenika od Une do Drine, početkom 1943. godine.

S obzirom na dužinu pokreta (oko 500 km), broj ranjenika (3.000—4.500), epidemiološke prilike (tifus), uslove zemljišta (savladano je 5 rečnih klisura i jedna visoka planina), operativnu situaciju (borba u okruženju) i vremenske prilike (zima) — ovaj pokret je bio jedinstven podvig ove vrste u istoriji narodnooslobodilačkog rata. Pokret je uspešno završen, blagoda-

reći umešnom komandovanju i besprimernom zalaganju boraca, sanitetskog kadra i samih ranjenika.

Tegobe i stradanja koje su podneli borci i ranjenici, naročito prilikom prelaza Neretve i Prenja, još jedan su dokaz koliki je značaj borbenog morala u ratu, kolike su mogućnosti čoveka da savlađuje fizičke napore i oskudicu, *pod uslovom da u njemu postoji čvrsta moralna podloga*. Pri tome treba istaći činjenicu da moral ranjenika i boraca za vreme IV ofanzive nije bio samo stavljen na probu, nego je bio danomice i učvršćivan očiglednim primerima samoodricanja, herojstva, solidarnosti i uzajamne brige svih za svakoga. Veliki broj ranjenika i bolesnika je izgubio život u koritu Neretve, na strminama Prenja i kasnije na putevima ka Drini—živi su prolazili pored mrtvih. Ali ta činjenica nije pokolebalo moral živih. Zato što su bili svesni da je za njihovo spasavanje učinjeno sve i da se više ništa ne može. Svest da je za borca i ranjenika učinjen maksimum, pa makar taj maksimum izgledao po mirnodopskim merilima krajnje bedan, takva svest u stanju je da nadvlada sve patnje i materijalna lišavanja. Ako je ta svest bilo čime dovedena u sumnju, ili ako su poremećeni pravični odnosi, onda su uzaludna i najobilnija, materijalna sredstva. U ratu nije toliko važna veličina zalogaja koliko je važna pravičnost s kojom se on deli.

Dr Gojko NIKOLIS