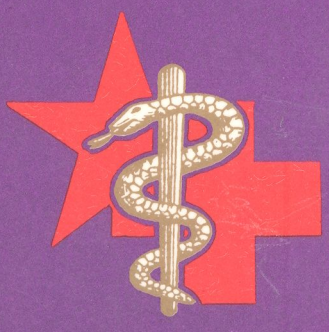
Sanitetska služba u narodnooslobodilačkom ratu Jugoslavije 1941–1945

I

Sanitetska služba u narodno oslobodilačkom ratu Jugoslavije 1941–1945





IZDAJE VOJNOIZDAVAČKI I NOVINSKI CENTAR

Za izdavača
mr Stevan STANOJEVIĆ, pukovnik, načelnik Centra

Pomoćnik načelnika za izdavačku delatnost
dr Nikola POPOVIĆ, pukovnik

Biblioteka
RATNA PROŠLOST NARODA I NARODNOSTI JUGOSLAVIJE
Knjiga tri stotine četrdeset osma

Monografija
Jedinica NOV i PO Jugoslavije
Knjiga sto trideset sedma

UREĐIVAČKI ODBOR

Svetozar ORO, general-potpukovnik, predsednik; dr Slobodan BRANKOVIĆ, potpukovnik; Ahmet DONLAGIĆ, pukovnik; dr Vlado IVANOVSKI; Aleksandar JANIĆ, general-pukovnik; dr Petar KAČAVENDA; Rahmija KADENIČ, general-pukovnik; Zdravko KLANJŠĆEK, pukovnik; Metodije KOTEVSKI, general-potpukovnik; Ivan MATOVIĆ, pukovnik; Veljko MILADINOVIĆ, general-potpukovnik; Antun MILETIĆ, pukovnik; Predrag PAVLOVIĆ, pukovnik; Radomir PETKOVIĆ, pukovnik; mr Stevan STANOJEVIĆ, pukovnik; Žika STOJŠIĆ, general-potpukovnik; Ali ŠUKRIJA; Fabijan TRGO, general-potpukovnik; Petar VIŠNJIĆ, pukovnik; mr Avgust VRTAR, general--pukovnik; dr Slavko VUKCEVIĆ, potpukovnik; Radomir ĐONDOVIĆ, pukovnik.

Glavni i odgovorni urednik
Radomir ĐONDOVIĆ, pukovnik

Urednik

Ivan PANTELIĆ, potpukovnik

Recenzenti

Nikola .ANIĆ, pukovnik; dr Žarko CVETKOVIĆ. general-major; prof, dr Đorđe DRAGIĆ,"general-potpukovnik; prof, dr sci med. Vera GAVRILOVIĆ; dr Hairn KUT.F.NO-*VTć, general-potpukovnik; dr ßi[lra] Mp.ŠTFROVIĆ general-pukovnik; akademik prof, ctr Gojko&IIKOLlS, general-pukovnik; prof, dr sci med Stanislav PlSČEVIĆ, general--potpukovnik; akademik prof, dr Miomir SAVIĆEV1Ć; akademik dr sci phil. Vlado STRUGAR, pukovnik.

Stručni redaktor
Nikola ANIĆ, pukovnik, naučni savetnik Vojnoistorijskog instituta

UKUfA AUTORA



Sanitetska služba pri Vrhovnom štabu NOV POJ i u neposredno potčinjenim jedinicam;

PRVA KNJIGA

AUTORI

Nikola ANIĆ, Bogoljub ARSIĆ, Đorđe DRAGIĆ, Mihajlo FUNTEK, Vera GAVRILOVIĆ, Ivan KRALJ, Hajro KULENOVIĆ, Alfred NICK, Gojko NIKOLIŠ, Stanislav PIŠČEVIĆ, |jaša ROMA~NO

REDAKCIJSKI ODBOR:

Prof. dr sci med Stanislav PIŠCEVIĆ, general-potpukovnik, predsednik; mr sci med dr Jovo KOVAČEVIĆ, potpukovnik, sekretar; Nikola ANIĆ, pukovnik; prof, dr Đorđe DRAGIĆ, general-potpukovnik; prof, dr sci med Vera GAVRILOVIĆ; prof, dr Marjan JUŽNIĆ, pukovnik; mr ph Eliezer KATAN, pukovnik; dr Ivan KRALJ, general-potpukovnik; dr Hajro KULENOVIĆ, general-potpukovnik; akademik prof dr Gojko NIKOLIŠ, general-pukovnik; Radomir PETKOVIĆ, pukovnik; dr Branislav POPOVIĆ, general-major; akademik dr sci phil. Vlado STRUGAR, pukovnik; prof, dr sci pharm. Dragan STUPAR, pukovnik; prof, dr Borivoj VRAĆARIĆ, general-major.

Glavni i odgovorni urednik
Prof. dr sci med. Stanislav PIŠĆEVIĆ, general-potpukovnik

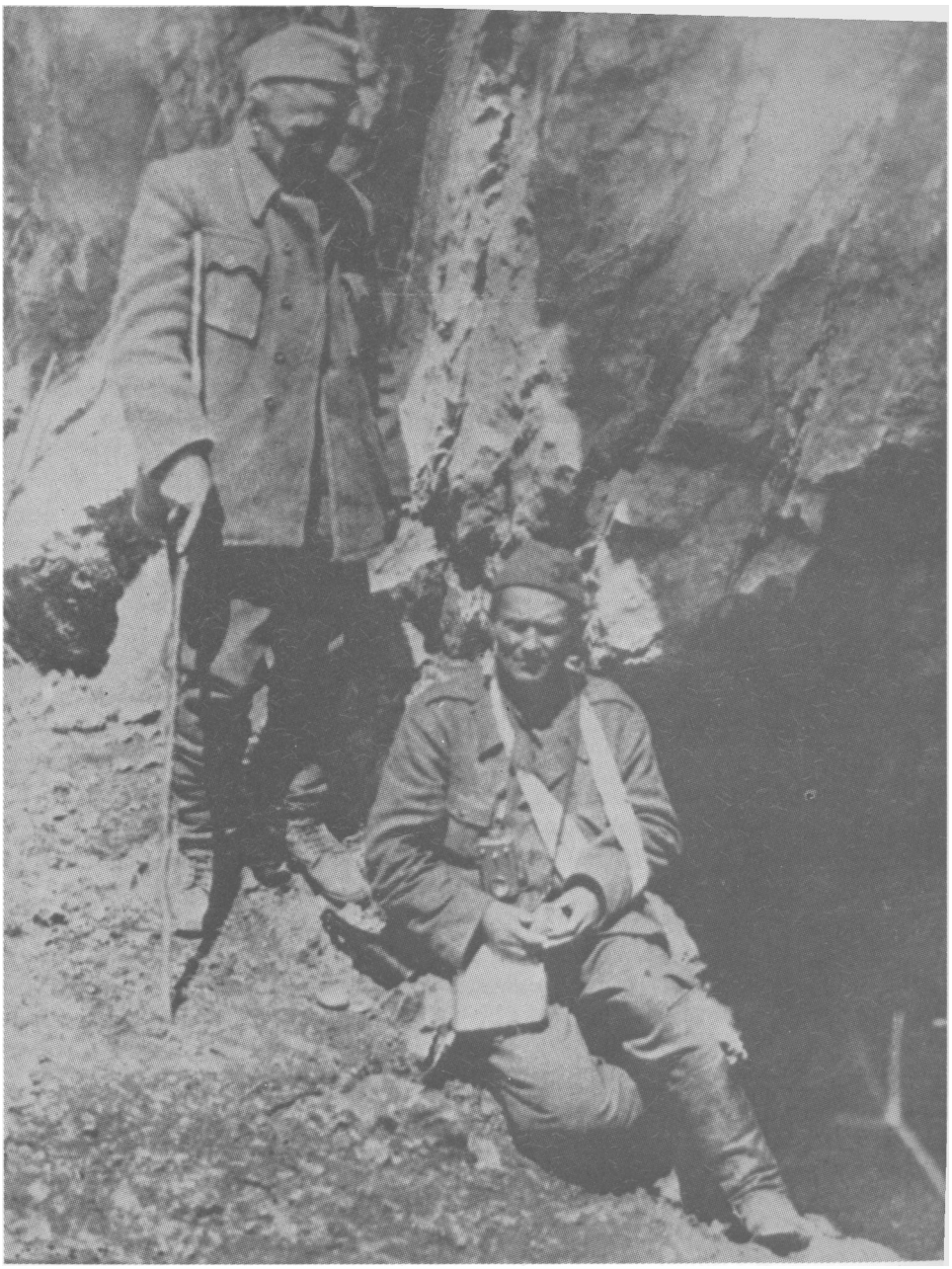
UDK 356.33(497.1) »1941/1945«

SANITETSKA služba u narodnooslobodilačkom ratu Jugoslavije : 1941-1945. - Beograd : Vojnoizdavački i novinski centar, 1989- . - 4 sv. : ilustr ; 24 cm
Knj. 1 : Sanitetska služba pri Vrhovnom štabu NOV i POJ i u neposredno potčinjenim jedinicama / Grupa autora ... . - (Beograd : Vojna štamparija). - 399 str. - (Biblioteka Ratna prošlost naroda i narodnosti Jugoslavije ; knj. 348. Monografija Jedinica NOV i PO Jugoslavije ; knj. 137)

Tiraž 3.700 primeraka.
a) Sanitetska služba u NOR-u - Nastanak i razvoj

Prva knjiga, koja nosi naslov »Sanitetska služba pri Vrhovnom štabu NOV i POJ i u neposredno potčinjenim jedinicama«, sadrži istorijski nastanak i razvoj sanitetske službe od prvih dana ustanka 1941. i prati rad i delovanje saniteta pri Vrhovnom štabu i jedinicama koje su bile pod njegovom neposrednom komandom. Posebno se u početku daje opšti pregled pitanja narodnooslobodilačkog rata i stanje u zdravstvenoj zaštiti pre rata u Jugoslaviji. Dosta prostora dato je radu sanitetske službe u 1, 2, 3. i 4. armiji, Korpusu narodne odbrane Jugoslavije, Mornarici i Vazduhoplovstvu NOVJ, a obrađeno je i zbrinjavanje ranjenika i bolesnika NOVJ u savezničkim bolnicama u južnoj Italiji, na Bliskom istoku i na Malti.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Centralna biblioteka JNA



Vrhovni komandant NOV i POJ Josip Broz Tito, ranjen 9. juna 1943. na padinama planine Ozren (Zelengora) u bici na Sutjesci

Hiljade i hiljade boraca spašeno je pod najtežim okolnostima od sigurne smrti i vraćeno u borbene redove, blagodareći heroizmu i naporima Ijekara i sanitetskog osoblja.

TITO

PREDGOVOR

Ova edicija o sanitetskoj službi u narodnooslobodilačkom ratu Jugoslavije od 1941. do 1945. godine je pokušaj u jugoslovenskoj istoriografiji da se kompleksno prikaže njen nastanak, razvoj, uloga i rad

Sanitetska služba nastala je i razvila se u okviru i zajedno sa ostalim vidovima i službama Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije, odnosno Jugoslovenske armije; odražavajući sve njene periode i faze borbe, uspone i padove i opste karakteristike narodnooslobodilačkog pokreta u celini i pojedinačno, po pojedinim delovima Jugoslavije.

Na nastanak i razvoj sanitetske službe uticali su brojni činioci i uslovi. Rukovodstvo narodnooslobodilačkog pokreta (NOP), Komunistička partija Jugoslavije (KPJ) i njen generalni sekretar i vrhovni komandant NOV i POJ, Josip Broz Tito, činili su sve da stvore što bolju sanitetsku službu, kao bitnu i neophodnu komponentu svake organizovane vojske.

Počelo se, tako reći, ni od čega, bez kadrova, sa malo ili bolje kazano bez rnaterijalnih sredstava, kao i bez iskustva u medicinskom radu u ratnim uslovima kakav je bio narodnooslobodilački rat (NOR) Jugoslavije.

Sanitetska služba se tokom četiri godine surovog rata razvila u veoma snažnu, iskusnu i relativno dobro organizovanu i opremljenu službu, sposobnu u poslednjim mesecima rata 1945. da, primenjujući u svim uslovima najbolje moguće metode prevencije i lečenja, uspešno zdravstveno zaštiti snažnu vojnu silu - Jugoslovensku armiju od oko 800.000 boraca, i da u tom periodu leči preko 100.000 ranjenika i bolesnika u završnoj ofanzivi za oslobođenje Jugoslavije.

Tokom narodnooslobodilačkog rata vojna sanitetska služba bila je organizovana u četiri armije, 18 korpusa, 62 divizije, 367 brigada, 711 partizanskih odreda, u Mornarici NOVJ, vazduhoplovstvu i vojnoj pozadini, kao i u brojnim drugim jedinicama i ustanovama oružanih snaga narodnooslobodilačkog pokreta.

Sanitetski kadrovi, ne samo da su uspešno obavljali zdravstvenu zaštitu toliko krupnih vojnih snaga, nego su se tokom NOR-a stalno i u najtežim okolnostima do poslednjeg momenta nalazili sa ranjenicima i bolesnicima, preživljavali su s njima sve njihove teškoće, patnje i stradanja, i zajednički ginuli na bojištu.

Bezrezervno požrtvovanje i visok stepen profesionalne etike sanitetskih radnika u brizi za ranjene i bolesne borce NOV i POJ, kao i druge bez obzira kojoj su vojsci pripadali, samo su deo onih humanih principa koje je razvila Komunistička partija Jugoslavije na čelu sa J.B. Titom i utkala u narodnooslobodi-

lački rat. Ta nesebična borba i briga za ranjene i bolesne borce, koja se u velikom delu materijalizovala kroz sanitetsku službu i njene pripadnike, doprinosila je visokom političkom i borbenom moralu svakog učesnika narodnooslobodilačkog pokreta. Titova poruka - »Ranjenike ne smijemo ostaviti!« - upućena starešinama i svim pripadnicima NOVJ u najtežim trenucima bitke na Neretvi početkom 1943, bila je humani i duboko ljudski postupak prema ranjenicima i bolesnicima, pun poštovanja, koji je postojao tokom NOR-a kao odnos među ljudima.

Shvatanje herojske borbe jugoslovenskih naroda tokom četvorogodišnjeg rata za slobodu, ne može biti niti potpuno niti objektivno, ako se ne spozna istorijska epopeja ranjenika i napori sanitetske službe da smanje njihove tegobe, sačuva njihove živote i vrati ih u borbene redove. To je bio i jedan od glavnih razloga da se napiše ovo delo i time upotpuni postojeća manjkavost u inače bogatoj publicističkoj delatnosti o narodnooslobodilačkom ratu i revoluciji u Jugoslaviji.

O sanitetskoj službi, kao i o ranjenicima u NOR-u, do sada je objavljeno dosta priloga u raznim delima, gde se usputno doticalo sagledavanje sanitetske službe, ili se samo odnosilo na neki lokalni događaj, na neku bolnicu ili na operaciju. Očito je nedostajao jedan celovit pregled nastanka, razvoja i rada sanitetske službe u NOR-u Jugoslavije i za sav period rata.

Istorija sanitetske službe u narodnooslobodilačkom ratu Jugoslavije (1941-1945), kao delo s izvesnim naučnim pretenzijama, ima svoju vlastitu »istoriju«. Još za vreme rata zdravstveni radnici - odgovorni rukovodioci sanitetske službe - imali su pred očima stručnu i moralnu obavezu da ratne događaje, svoje doživljaje, iskustva, uspehe i greške zapišu, dokumentuju. Zahvaljujući takvoj ličnoj svesti i savesti, a isto toliko i organizovanim podsticajima od sanitetskih organa u štabovima i jedinicama, nastala je dosta obimna dokumentacija koja je piscima ovog dela poslužila kao osnovni izvor za njihove analize i zaključke.

Iako je pisanje edicije počelo sa zakašnjenjem od 40 godina posle rata, kada mnogi učesnici ovih događaja nisu živi a mogli su dati dragocen doprinos da se što verodostojnije i bolje opišu ova zbivanja, ipak smo uvereni da ovo delo, koje se prezentira javnosti, najbolje odražava suštinu i mnoge detalje o nastanku, razvoju, radu i ulozi sanitetske službe oružanih snaga narodnooslobodilačkog pokreta Jugoslavije od 1941. do 1945. godine.

Državni sekretarijat za narodnu odbranu i Sanitetska uprava su 1959. pokrenuli akciju za pisanje istorije sanitetske službe u NOR-u. Međutim, osim što su izvršene neke početne aktivnosti u smislu priprema i objavljivanja dokumenata i memoarske građe, do realizacije pisanja nije došlo.

Prediop$_t$ 7a nisapje ove edicije pokrenula je ponovo 1981. istoričar medicine proi dr Vera Gavrilović, tada predsednik Saveza naučnih društava za ištoriju zdravstvene kulture Jugoslavije. Ona je pozvala članove tog saveza ~ istaknute rukovodioce sanitetske sluzße u NÖR-u i neke vojne istoričare da pristupe ovoj aicciji. Prvi sastanak održan je 24. decembra 1981. Osnovan je Inicijativni odbm ntl'VUlu SU TUintm referentom 'saniteta pri Vrhovnom štabu NÒV i POJ i posleratnim dugogodišnjim načelnikom Sanitetske uprave JNA, akademikom prof, dr Gojkom Nikolišem. eeneral-vukovnikom u penziji. U tai odbor ušli su prof, dr Đorđe Dragić, general-potpukovnik u penziji, dr Ivan Kralj, genera l'-potpukovniK u penziji, dr Hajro Kulenović. general-potbukovnik u venzui,

akademik dr Vlado Strugar, pukovnik u penziji, naučni savetnik Vojnoistorij-
irisniuill Nikola Ante, pukovnik, mr. ph Eliezer Katan, pukovnik, prof, dr ph Dragan Stupar, pßipukovnik i prof, dr Vera (Javrilović.

Sanitetska uprava SSNO na čelu ša prof, dr Stanisfavom Piščevićem, general-potpukovnikom, u zajednici sa proširenim Inicijativnim odborom sastavila je projekat pod naslovom »Istorija sanitetske službe u NOR-u Jugoslavije 1941-1945. godine«, za što je dao saglasnost Savezni sekretarijat za narodnu odbranu 29. septembra 1982. Imenovan je Redakcijski odbor, čime je započet rad na pisanju edicije.

Pri definisanju projekta edicije bilo je dosta dilema i predloga u odnosu na formu, sadržaj, konstrukciju i metodologiju rada. Opredelili smo se da se kronološki i faktografski iznesu svi bitni događaji koji su uticali na nastanak, razvoj i rad sanitetske službe u oružanim snagama NOR-a, tj. na vojnu sanitetsku službu, dok se o tzv. civilnoj zdravstvenoj službi govori samo onoliko koliko je to u neposrednoj vezi sa vojnim sanitetom. Težilo se da se daju opšte karakteristike razvoja službe koje su zajedničke za narodnooslobodilački rat u celini za Jugoslaviju, uz obaveznu obradu svega onoga što je od specifičnog značaja za nastanak, razvoj i rad sanitetske službe u pojedinim delovima zemlje.

Da bi se što potpunije izrazila istorijska stvarnost u nastajanju i razvoju jedne službe NOVJ, u ovom slučaju, sanitetske, kao i da bi se što bolje označilo sve ono što čini sadržaj prezentiranog dela, Redakcijski odbor opredelio se da ediciji dà novi naziv - »Sanitetska služba u narodnooslobodilačkom ratu Jugoslavije 1941-1945. godine«.

Zbog obimnosti napisanog materijala, drugih potreba i metodološki preglednijeg pristupa građi, nastala je edicija koju čine četiri knjige. One se po tematici sadržaja međusobno razlikuju, ali, u celini posmatrano, čine jedinstvo istorijskog toka i procesa nastanka, razvoja i uloge sanitetske službe u NOR-u.

Prva knjiga, *koja nosi naslov »Sanitetska služba pri Vrhovnom štabu NOV i POJ i u neposredno potčinjenim jedinicama«, sadrži istorijski nastanak i razvoj sanitetske službe od prvih dana ustanka 1941. i prati rad i delovanje saniteta pri Vrhovnom štabu i jedinicama koje su bile pod njegovom neposrednom komandom. Posebno se u početku daje opšti pregled pitanja narodnooslobodilačkog rata i stanje u zdravstvenoj zaštiti pre rata u Jugoslaviji. Dosta prostora dato je radu sanitetske službe u 1, 2, 3. i 4. armiji, Korpusu narodne odbrane Jugoslavije, Mornarici i vazduhoplovstvu NOVJ, a obrađeno je i zbrinjavanje ranjenika u savezničkim bolnicama u južnoj Italiji, na Bliskom istoku i na Malti.*

Druga i treća knjiga *donosi nastanak i razvoj sanitetske službe u oružanim snagama NOP-a po pojedinim teritorijama Jugoslavije, da bi se što bolje i preglednije sagledalo sve ono što je od značaja za službu u celini i specifičnosti za pojedine delove zemlje posebno.*

Četvrta knjiga *je svojevrstan zaključak ili uopštavanje svega onoga što je najhitnije za sanitetsku službu sa stanovišta pojedinih problema kojima se bavila i koje je rešavala, i dosta se približava sagledavanju ratnih iskustava iz čega bi se mogle izvući odgovarajuće pouke.*

U svakoj knjizi nalaze se odgovarajući prilozi, sheme i fotografije. Na kraju četvrte knjige data je kronologija razvoja sanitetske službe, spisak svih bolnica u NOR-u, spisak poginulih lekara i farmaceuta, studenata medicine i farmacije i spisak svih lekara stranih državljana koji su radili u sanitetu

NOV i POJ. Spisak izvora i literature nalazi se uz svaku knjigu, kao i potrebni registri

Autori edicije, skoro svi učesnici NOR-a, nalazili su se tokom rata na odgovornim dužnostima u sanitetskoj službi NOVJ. Smatrali smo da oni mogu najbolje da izraze sve one osobenosti koje je služba imala, ne bojeći se izvesnih subjektivnosti koje su se mogle pojaviti. Konačno, ti kadrovi su od završetka rata do danas dali zapažene priloge o sanitetskoj službi, objavljene u zemlji i u inostranstvu, a neki su za to dobili odgovarajuća naučna priznanja.

Autori su se na prvom mestu koristili izvornom istorijskom građom koja je nastala u NOR-u, a nalazi se u Arhivu sanitetske službe VMA u Beogradu. Najveći broj tih dokumenata su posle rata, u razdoblju od 1952. do 1969. bili sabrani i štampani kao »Zbornik dokumenata i podataka sanitetske službe u NOR-u«. Izišlo je 12 knjiga, a u njima 3.299 dokumenata. Zbornik je izdala Sanitetska uprava SSNO.

Piscima su, osim toga, dobro došli i razni drugi istoriografski izvori kao što su:

- »Zbornik dokumenata i podataka NOR-a jugoslovenskih naroda«, izdanje Vojnoistorijskog instituta. Do 1986. objavljeno je 15 tomova, odnosno 175 knjiga. Ova građa, kao i ona koja nije obuhvaćena u svim zbornicima, a nalazi se u Arhivi Vojnoistorijskog instituta, uglavnom, opštevojnog i političkog karaktera, sadrži niz značajnih podataka o sanitetskoj službi.

- Zbornik dokumenata i podataka sanitetske službe u NOR-u Slovenije 1941-1945 (5 knjiga), koji je izdala Sekcija za partizanski sanitet Lekarskog društva Slovenije, Ljubljana, 1982-1985.

- Hronika o radu sanitetske službe u NOR-u u 11 svezaka, izdanje Vojnomedicinske akademije 1966-1967. u kojoj su sadržana lična sećanja zdravstvenih radnika, pisana bez većih istoriografskih pretenzija, ali s mnogo nastojanja da se prikažu velike teškoće s kojima se suočavala sanitetska služba u NOR-u, specifična situacija kao i, do tad neviđena, požrtvovanost sanitetskog kadra i naroda u savlađivanju ratnih teškoća.

- Zbornici pojedinih saveznih, republičkih, regionalnih istorijskih ustanova (istorijski arhivi i drugo).

- Monografije jedinica, pojedinih operacija i bitaka.

- Listovi, novine, bilteni, uputstva, priručnici koje su zdravstveni radnici još u toku rata sastavljali i umnožavali (obično na ciklostilu) u veoma ograničenom broju primeraka.

- Stručni radovi, štampani posle rata, ponajviše u časopisima republičkih lekarskih društava i ostalih istorijskih instituta i naučnih društava, kao npr. u »Acta historica medicinae, stornatologiae, pharmaciae, medicinae veterinariae«, zatim u »Vojnoistorijskom časopisu« itd. U tim radovima ima znatan broj i takvih priloga u kojima su autori nastojali da od proste deskripcije događaja pođu ka njihovoj naučnoj analizi

- Značajne monografske priloge istoriografiji ratne sanitetske službe dali su, pored mnogih ostalih, i autori Đorđe Dragić »Sanitetska služba u partizanskim uslovima ratovanja«, izd. VIZ, Beograd, 1954, 1961. i 1965. i 1977; G^Nh koliš. »Razvoj sanitetske službeu našoj Armiji«, VIZ, Beograd, 19Ìff> Grujica Žarković >Historija sanitetskF~štužbe~~NOV~T'POf u Slavoniji«' izd. .Historijskog instituta Slavonije, Slavonski Brod, 1968; V. Volčjak i saradnici:

»Partizanska bolnica Franja«, Idrija, 1V8X i aruga, fosennn su vrcam sanitet NORra^memoari G. Nikoliša »Korijen, stablo, pavetina«.^Zagreb^jSKU godine.

Treba spomenuti i referate podnete na tri kongresa partizanskih lekara i to, na Prvom, održanom u Bosanskom Petrovcu septembra 1942; na Prvom kongresu liječnika JNOF Hrvatske održanom u Glini, Topuskom i Slunju februara 1944, i na Kongresu lekara JA, održanom u Beogradu u decembru 1945. godine. Poslednji kongres je imao poseban značaj utoliko što se, neposredno pred demobilizaciju lekara i farmaceuta, nastojalo prikupiti ratno iskustvo i sačuvati ga da ne bude zauvek zaboravljeno. Podneto je 69 referata i saopštenja. Na žalost, ova građa je većim delom zagubljena, verovatno, prilikom preseljenja Arhive Sanitetske uprave pod pritiskom ratne opasnosti posle 1948. Jedan deo ratnih hirurških iskustava naknadno je, ipak, saopšten na Konferenciji hirurga Jugoslovenske armije januara 1948. i publikovan u zborniku »Iskustva u reparatorskoj hirurgiji«, koji je objavila Biblioteka »Vojnosanitetskog pregleda«, broj 3,1948. godine.

Najzad, bile su od koristi i tzv. pukovničke i magistarske teme (mahom neobjavljene) sanitetskih oficira i službenika, u kojima su obrađivana i pitanja naše sanitetske ratne istorije.

Ova edicija nema pretenziju da daje definitivni sud o radu sanitetske službe u NOR-u. Osim izuzetaka, u prilozima nisu iznete ocene o pravilnostima ili nepravilnostima pojedinih postupaka, ili pak, ocene o vrednosti stručnog rada. Ali, pošto u pisanju istorije nema niti može biti kraja, možemo se nadati da će savremeni i budući čitaoci ovog dela, a pogotovo profesionalni vojni istoričari, imati prilike da se iskažu te da dopune nedorečene istine i isprave moguće i verovatne pogrešne zaključke.

Neka se autorima ne zameri što nedostaju neke pojedinosti imena i primeri iz borbi, patnji i stradanja ranjenika i bolesnika i sanitetskih kadrova na bogatoj ratnoj stazi, i neka se to shvati tako da je sve što je izloženo učinjeno u najboljoj nameri i želji da se istaknu najznačajnije činjenice za izučavanje naše ratne prošlosti i oživljavanje uspomena na ovu zaslužnu službu u NOR-u.

Ovo delo je, u prvom redu, namenjeno sanitetskim kadrovima u JNA kao i ostalom starešinskom sastavu u oružanim snagama SFRJ i svim drugim zdravstvenim radnicima, osobito mladoj generaciji, da se nikada ne zaboravi slavna ratna epopeja ranjenika sa Zlatibora, Kozare, Neretve i Sutjeske i drugih bojišta širom Jugoslavije, svi oni hrabri borci, mladići i devojke koji su teret rata izneli na svojim plećima i svi oni koji su radili u sanitetskoj službi i pali u NOR-u.

Ukazom predsednika Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije, Josipa Broza Tita, broj 107 od 10. juna 1968. godine »za izvanredne zasluge stečene u borbi protiv neprijatelja za oslobođenje naše zemlje« odlikovana je Centralna bolnica pri Vrhovnom štabu NOV i POJ Ordenom narodnog heroja Jugoslavije.

Drugim ukazom predsednika Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije, Josipa Broza Tita, broj 85 do 30. marta 1971. godine »za izvanredne junačke podvige na spašavanju, čuvanju i lečenju ranjenika i bolesnika u toku narodnooslobodilačkog rata« odlikovana je Centralna partizanska bolnica u Petrovoj gori Ordenom narodnog heroja Jugoslavije.

Ordenom narodnog heroja odlikovano je još 40 zdravstvenih radnika (lekara, studenata medicine, srednjomedicinskog kadra i bolničara).

U sanitetskoj službi bilo je mnogo junaka kojima pripadaju hvala i slava, a gotovo i nema preživelog borca i starešine ove službe čije grudi ne krase ratna odličja. Time su naši narodi i narodnosti odali priznanje ne samo sanitetskoj službi kao jednoj od službi u NOVJ, nego i svakom njenom palom i preživelom borcu i rukovodiocu.

Za izradu ove edicije izražavamo zahvalnost, pre svega, autorima koji su smogli snage i pronašli vreme da se prihvate i sdvesno obave svoj posao. Zahvaljujemo se i svim onim vojnim istoričarima koji su nam pomogli da se koncipira, napiše i pripremi za štampu ova edicija. Posebno se zahvaljujemo recenzentima i svim onim pojedincima koji su, konstruktivnim primedbama, sugestijama i predlozima, omogućili autorima da delo u pojedinostima i u celini bude što kvalitetnije.

Zahvaljujemo se Saveznom sekretarijatu za narodnu odbranu i Sanitetskoj upravi na moralnoj i materijalnoj pomoći, koji su, pored ostalog obezbedili zapažena novčana sredstva da se delo pripremi i štampa. Zahvalni smo i Vojnomedicinskoj akademiji koja nam je izlazila u susret za vreme rada na ovoj ediciji. Zahvaljujemo se svim naučnim društvima, institutima, arhivama i bibliotekama, koji su sa puno razumevanja učinili dostupnim neophodna dokumenta i druge izvore da bi se delo što kvalitetnije prezentiralo našoj i stranoj javnosti.

Redakcijski odbor

UVOD

Zašto mi tako malo znamo o našoj
prošlosti, zašto je tako lako
zaboravljamo i tako olako gledamo
u našu najbližu budućnost?

N. J. Pirogov

Ranjenike ne smijemo ostaviti.

J. B. Tito

I

Vojna ili, tačnije ratna sanitetska služba predstavlja, nesumnjivo, najosetljiviji deo oružanih snaga svake zemlje. Osetljivost službe potiče iz činjenice što ona ima na brizi tako osetljiv činilac kao što je čovek, a naročito oboleli, ranjeni, iznureni čovek u ratu. Faktori »vreme i prostor« mogu takođe, delovati sudbonosno na njen rad, uspehe ili neuspehe. Istorija ratova obiluje primerima teških stradanja ranjenika, bolesnika i sanitetskog osoblja: borodinska bitka 1812, krimski rat 1853, bitka kod Solferina 1859, povlačenje srpske vojske kroz Albaniju 1915, ceo prvi i drugi svetski rat, te bitka na Sutjesci 1943. itd.

Rat je, čak i u najpovoljnijim okolnostima, dovoljan uzročnik stradanju, a kada se tome doda još nemar, nepoznavanje i nerazumevanje suštine sanitetske službe od pojedinih starešina, posledice su često katastrofalne. Zato valja reći da je razumevanje važnosti i mesta sanitetske službe u rasporedu borbenog poretka jedna od bitnih odrednica ratovodstva. Odnos prema sanitetskoj službi odražava pravi karakter armije, njene strategijske ciljeve, unutarnje odnose, sposobnost komandovanja i drugo.

Iz prošlosti treba sabirati pouke kako se u budućnosti ne bi ponavljale greške.

Razvoj i osobenosti sanitetske službe u NOR-u ne bi se mogli potpuno shvatiti, ako se, makar u najkraćim potezima, ne bi predstavili neki bitni opšti uslovi u kojima je ona nastala i razvijala se.

1. Karakter rata. Narodnooslobodilački rat je, po svojoj socijalno-političkoj sadržini i ciljevima bio oslobodilački, narodni i revolucionaran. Kao takav, nosio je pečat dugoročne strategije. Sa čisto vojnog stanovišta NOR se ispoljavao, i to u većem delu svoga trajanja, kao partizanski rat: upotreba malih borbenih jedinica, razmeštenih po širokom prostoru, veoma pokretljivih, sa izrazito ofanzivnim duhom. Kasnije se razvio u kombinovani rat, u kojem su se pred kraj ratovanja razvila i primenjivala frontalna borbena dejstva krupnih vojnih snaga - divizije, korpusa i armija, sa kojima je pobedonosno i završen rat. Prema svim ovim elementima rata morala se neprestano prilagođavati i sanitetska služba.

2. *Faktor neprijatelj.* Uzimajući u obzir ne samo brojčanu i tehničku nadmoćnost okupatora i njegovih pomagača, sanitetska služba NOVJ morala je neprestano da ima u vidu još i imanentno svojstvo okupatora, tj. njegovu apsolutnu težnju da uništava ljudske i materijalne resurse Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije i naroda. U takvu neprijateljevu strategiju bili su uključeni partizanski ranjenici, bolesnici, sanitetsko osoblje i bolnice. Neprijatelj nije poštovao odredbe Ženevske konvencije. Posle nekoliko tragičnih događaja, partizanski sanitet ubrzo je napustio iluzije u humanost agresora te je morao ne samo da leči ranjenike i bolesnike, već i da rešava problem njihove fizičke zaštite. Tako su nastajali specifični oblici organizacije smeštavanja, tj. fizičke zaštite ranjenika. Problem ranjenika jedan je od najtežih problema u partizanskom načinu ratovanja. Ranjenik je često, i u situaciji drugih taktičko-operativnih okolnosti, postojao za NOV i POJ moralni i operativni činilac, moralni imperativ prvog reda (»bitka za ranjenike«).

3) *Kadrovska situacija.* Treba imati u vidu brojno stanje i stručni kvalitet kadrova sanitetske službe. U početku ustanka broj kadrova, naročito lekara, bio je krajnje oskudan. Borbi su se priključili, pretežno, članovi i simpatizeri Komunističke partije Jugoslavije, antifašisti i rodoljubi, tako da je 1941. godine u partizanskim odredima, prema nepotpunim podacima, bilo svega 43 lekara, među njima 11 žena. Tokom rata broj lekara neprestano je rastao. Slično stanje bilo je i sa farmaceutskim, srednjomedicinskim i bolničkim kadrom.

Što se stručnog kvaliteta tiče, ni u tom pogledu stanje nije bilo povoljnije. Stručno znanje, stečeno na fakultetima i školama, nije bilo prilagođeno ratnim uslovima i potrebama. Naročito se osećala manjkavost u poznavanju ratne hirurgije, organizacije i taktike sanitetske službe. Za razliku od sanitetskog kadra, tzv. regularnih armija nad kojima se provodila specijalizovana ratnomedicinska obuka, partizanski lekari ulazili su u jedan posve poseban rat, bez ikakvih unapred skrojenih »pravila i propisa«, trebalo je da se »snalaze« sami, da ličnim iskustvom i praksom dođu do nekih zaključaka i pravila opštijeg karaktera. Uostalom još je Napoleon istakao da svakom propisu treba da prethodi iskustvo, odnosno vojni uspeh. Izvestan pozitivan uticaj u tome izvršili su dobrovoljci španskog nacionalnooslobodilačkog rata. Srednjomedicinski i bolničarski kadar, sem manjih ali vrednih izuzetaka, stvaran

je takođe »iz. ničega«, tJ. pretežno od seoskih devojaka i mladića nekad i nepismenih. Obuka se obavljala u praksi, odnosno na kratkotrajnim kursevima u bolnicama i jedinicama. Može se, dakle, zaključiti da je obučavanje sanitetskih kadrova u partizanskom ratu obavljano »u hodu«. Oskudica u lekarima bila je znatno ublažena tek krajem rata, zapravo, već kapitulacijom Italije.

Veoma značajnu pomoć ukazivali su saveznici: Britanci i Sovjeti, šaljući na jugoslovensko ratište pojedince i članove za medicinske ekipe. I švajcarski lekari, antifašisti, u organizaciji Centrale Sanitaire Internationale (CSI) su takođe, odigrali veliku ulogu na kraju i nakon završetka rata.

4) *Higijensko-epidemiološka situacija* u Jugoslaviji pojavila se pred partizanskim sanitetom, takođe, kao činilac s kojim se moralo neprestano i veoma ozbiljno računati prilikom svake vojne akcije, pokreta i smeštaja. Opšta nerazvijenost zemlje, pa time i higijenska i kulturna zaostalost, uslovili su mirnodopsko postojanje endemskih žarišta zaraznih bolesti: pegavca, trbušnog tifusa, dizenterije, malarije i drugih. Za razliku od tzv. regularne vojske u kojoj se te bolesti pojavljuju kao »ratne bolesti«, odnosno kao posledice ratovanja, razaranja, lišavanja, opadanja higijenskog standarda, u narodnooslobodilačkom ratu Jugoslavije, zarazne bolesti rasplamsale su se već u početku rata.

Može se reći da je postojao izvesni stepen zakonitosti u teritorijalnoj rasprostranjenosti pegavaca u Jugoslaviji: najviše razmere zauzeo je u Bosni ne samo zato što ga je tamo bilo najviše pre rata, nego i zato što je Bosna, iako privredno nerazvijena, predstavljala jedan od najjačih vojnih i političkih bastiona u borbi protiv okupatora, podnoseći teške žrtve. Uzevši u celini, valja reći da je partizanski sanitet pravovremeno, od samog početka rata, uočio opasnost od zaraznih bolesti tako da je nad čitavom njegovom delatnošću dominirala protivepidemijska budnost. Pa, ipak, nisu mogle da se izbegnu masovne epidemije, naročito pegavog tifusa.

5. *Snabdevenost sanitetskim materijalom* Oskudica je, opšte uzevši, jedan od bitnih fenomena u partizanskom ratu. Pojedini lekari, farmaceuti, studenti i medicinske sestre prilikom izlaska u partizanske odrede, donosili su najnužnije količine sanitetskog materijala. Tokom rata snabdevanje se obavljalo na više načina: iz okupiranih gradskih i bolničkih apoteka ilegalnim iznošenjem, zahvaljujući simpatizerima i kuririma; zaplenom od neprijatelja; korišćenjem domaćeg seoskog platna za zavoje; izradom zavoja i gaze u vlastitim partizanskim radionicama. Snabdevenost se znatno poboljšavala počev od druge polovine 1943. kada su od saveznika počele stizati znatne količine zavojnog materijala i lekova. Osobito su dragoceni bili kompleti hirurškog instrumentarija koje je donela sovjetska medicinska misija polovinom 1944. godine. Pomanjkanje standardizovanih sredstava nadoknađivan je, donekle, improvizacijom priručnog materijala (nosila, aparati za dezinsekciju i sterilizaciju). Zdravstveni radnici u NOR-u su se, u ograničenoj meri, koristili lekovitim biljem iz prirode, na primer, čajem od crnogoričnog lišća koje je veoma bogato vitaminom C, ili za lečenje. Verovatno se radilo o nedovoljnom nepoznavanju tih izvora, pa odatle i o predrasudama.

6. *Faktor zemljišta* ima u svakom ratu veliku ulogu, zavisno od njegove konfiguracije, pošumljenosti, naseljenosti i prohodnosti. Kineski vojni teoretičar SUN-CU-VU je još pre 2500 godina podsećao: »Prirodni oblik zemlje

je najbolji saveznik vojnika«. Narodnooslobodilački rat u Jugoslaviji vodio se, pretežno, na pošumljenom i brdskoplaninskom zemljištu, iz čega su neki vojni pisci, naročito na Zapadu, rado izvlačili pogrešan zaključak da je baš to i takvo zemljište bilo odlučujući preduslov za uspešno partizansko ratovanje. Tačno je, međutim, da je takvo zemljište olakšavalo da se prikriveno izvedu marš-manevri većih jedinica NOV i POJ, da se na njemu podižu skrivene bolnice i skladišta, da je otežavalo neprijatelju da u punoj meri upotrebi svoju ratnu tehniku, ali je istina i druga. Naime, to zemljište je u mnogim slučajevima predstavljalo i veoma otežavajuću okolnost za partizane: oskudica hrane, ogromne poteškoće prilikom prenošenja ranjenika, iscrpljivanje fizičke snage boraca u savlađivanju planinskih visova i rečnih kanjona. Konačno, ako se postavi pitanje koja je strana - NOV i POJ ili okupator - imala više prednosti ili poteškoća u iskorišćavanju pošumljenog i brdskoplaninskog zemljišta, nije moguće dati jedinstven odgovor. U svakoj konkretnoj situaciji bilo je drugačije. Jedino se može utvrditi da za okupatora, koji je imao određen cilj, nije bilo nepristupačnih terena. O tome je morala naročito da vodi računa sanitetska služba.

Precenjujući ulogu brdskoplaninskog i pošumljenog zemljišta, neki zapadni pisci prevideli su mogućnost izvođenja uspešnih borbenih akcija i na ravničarskim terenima Banije, Slavonije i Vojvodine. Uspeh je zavisio od organizovanosti pokreta, sposobnosti prilagođavanja i, iznad svega, od pozitivnog raspoloženja naroda prema narodnooslobodilačkom ratu.

7. *Problem pozadine.* U partizanskom ratu nema pozadine u klasičnom smislu te reči, tj. nije uvek moglo biti teritorije koja je bila stabilna, zaštićena čvrstim defanzivnim ili ofanzivnim frontom. Pa, ipak, partizanska »pozadina« postojala je i to, teorijski uzevši, kao celokupna državna teritorija tj. na svakoj geografskoj tački, u svakom naselju, selu, pa i u velikom okupiranom gradu. Gde god su živeli ljudi, privrženi NOB-u, mogla se organizovati pozadina. To su bili, ili su mogla da budu, uporišta za borbene akcije, baze za snabdevanje materijalnim i obaveštajnim podacima, za prihvatanje ilegalnih grupa, ranjenika i dr. Sve je zavisilo od raspoloženja i organizovanosti ljudi.

Konkretnije oblike partizanske pozadine predstavljale su »oslobođene teritorije« unutar širih regija, u kojima je okupator, inače, držao svoju vlast ili kontrolu. Razume se, bezbednost i stabilnost tih teritorija bile su relativne, zavisne od njihove unutarnje organizovanosti, ili od opšteg odnosa snaga između NOV i POJ i neprijatelja. Ali, postojala je opšta težnja u njihovom stalnom jačanju, organizovanjem narodne vlasti i organizovanjem vojno-političkih organa i ustanova. Neke između slobodnih teritorija imale su već i osnovne atribute države (Bosanska krajina i šire 1942-1943).

Sa stanovišta sanitetske službe, slobodne teritorije, kao specifična pozadina partizanskog rata, imale su izuzetno visoku vrednost, jer su omogućavale, makar i kratkovremeno, stabilizaciju bolnica, koncentraciju i mirovanje ranjenika. A mirovanje ranjenika smatra se jednim od neophodnih uslova lečenja. Zahvaljujući dejstvu borbenih jedinica NOV i POJ, i to širom Jugoslavije, uspevalo je da se kao rezultat sveopštih borbenih napora i uspeha, organizuju u više slučajeva slobodne teritorije kao bolničke baze u trajanju od nekoliko meseci (primeri: jugoistočna Bosna od febcuara do maja 1942. i Bosanska krajina i središnja Hrvatska od jula 1942. do januara 1943).

narodnooslobodilačkoj borbi, a posebno sanitetskoj službi, moraju se istaknuti i krupni rizici koji su proisticali iz same činjenice postojanja takvih teritorija, odnosno vojnih snaga NOP-a na njima.

Prvo, okupator je cenio opasnoti od političkog značaja i od jedinica NOVJ koje mu odatle prete, pa je nastojao, kad god je mogao, da izvede napade i opercije većih razmera protiv slobodnih teritorija i oružanih snaga NOP-a na njima. Slobodne teritorije su, dakle, za neprijatelja predstavljale »privlačnu strategijsku tačku«. Drugo, u nekim slučajevima nije bilo moguće izbeći veću koncentraciju bolnica. Naime, veće operativne jedinice, koje su imale i morale imati izrazito manevarski i ofanzivni karakter, upućivane su u dejstva dalje od slobodne teritorije i prenosile su težište borbe na prostorima gde je ustanak zapadao u teškoće ili radi daljeg življenja NOP-a. Takve jedinice, dakle, nisu imale drugog rešenja nego da postojeće slobodne teritorije iskoriste kao svoju glavnu operacijsku osnovicu, što je i normalno u takvim uslovima ratovanja. One, budući da su bile u neprestanom pokretu i borbi, bile su primorane da svoje ranjenike i bolesnike upućuju u bolničke centre na slobodnoj teritoriji gde se nalazila njihova pozadinska baza. Tako je, ponekad, dolazilo do neželjene, ali i neizbežne koncentracije bolnica na teritoriji koja se u tom slučaju pokazala kao »prezasićena« bolnicama, pa je zato još više izazivala neprijateljeve ofanzivne planove radi uništenja pozadinske strukture NOR-a.

Sanitetske i operativne krize koje su nastajale u takvim situacijama bile su povod za razmišljanje, pa i rasprave »da li je trebalo« dozvoljavati koncentraciju ranjenika na slobodnoj teritoriji ili, pak, nije. Protivnici »koncentracije«, međutim, nisu mogli da ponude neko drugačije rešenje, bar ne u slučaju Bosanske krajine, u tzv. četvrtoj neprijateljevoj ofanzivi, kada se radilo o 4.000 ranjenika i bolesnika. Njihovo sakrivanje pod zemlju nije bilo tehnički izvodljivo (kraški teren), a sklanjanje u šume još manje sigurno, jer je neprijatelj čvrsto uspevao da pretrese šume i uvale. Posebno je bio i problem preživljavanja pod otvorenim nebom usred žestoke zime. Prema tome, rešenje se pronašlo u pokretu ranjenika i bolesnika zajedno sa operativnim jedinicama oko Vrhovnog štaba, jer su se tako mogli najbolje štititi od uništenja neprijatelja.

Takozvane centralne bolnice uvek su nastajale kao neizbežna posledica ratovanja i snaga NOV i POJ. Dakle, ponekad, spontano, i mimo bilo kakvog unapred smišljenog plana. Tek, potom, dolazi na red njihova unutarnja organizacija i plansko razvrstavanje ranjenika i bolesnika.

U vezi s problemom upotrebe slobodne teritorije za smeštaj ranjenika, jedini realni zaključci u ovo vreme bili su ovi:

prvo, trebalo je maksimalno iskoristiti svaku slobodnu teritoriju za smeštaj bolnica, kao i za ostale sanitetske potrebe;

drugo, nije trebalo preterano strahovati pred mogućnosti ugrožavanja slobodne teritorije od neprijatelja, ali se i ne zanositi iluzijama u njenu trajnu stabilnost;

treće, trebalo je stvarati optimalne uslove za ranjenike, tako da će na istom mestu ostati do kraja izlečenja, a istovremeno biti u stalnoj pripravnosti za pokret. Stabilizacija i manevar, u uslovima partizanskog rata, čine dijalektičku celinu; i

četvrto, osim neophodne ili poželjne koncentracije ranjenika, uvek se težilo i ka njihovoj disperziji po lokalitetima koji pružaju bar minimalne uslove (bezbednosne, političke, smeštajne i ekonomske).

8. *Narod.* Pod pojmom narod u NOR-u ne treba podrazumevati nacije u njihovoj celini, nego one delove stanovništva Jugoslavije koje je bilo, više ili manje, privrženo narodnooslobodilačkom pokretu. Bez podrške naroda ne bi se narodnooslobodilački rat (1941-45) mogao zamisliti. Oko 12.000 članova KPJ i oko 30.000 članova SKOJ-a sačinjavalo je manjinu, koja sama za sebe, ne bi mogla ni otpočeti jedan oslobodilački rat protiv višestruko i svestrano nadmoćnijeg neprijatelja. Međutim, ustanak se mogao uspešno pokrenuti i voditi zahvaljujući velikom uticaju komunista u narodu, ispravnoj proceni mogućnosti i karakteru ustanka, pripremanju i organizovanju oružane borbe, angažovanju komunista u ratu koji su davali primer kako se treba boriti za slobodu.

Narod je bio taj činilac koji je sačinjavao masovnu bazu ustanka i obezbeđivao kontinuitet ratovanja na duži rok, jer je bio od KPJ dobro organizovan i vođen. Motivi za učešće naroda u borbi bili su višestruki, a ponajviše su ih pokretali ciljevi rata i revolucije koje je kreirala KPJ.

Neophodno je da se ovde, pogotovo sa stanovišta sanitetske službe, istakne neprocenjiva uloga seljaštva. Ono je bilo nosilac, čuvar i negovatelj borbenih i revolucionarnih tradicija, moralne snage i visokih etničkih vrednosti. Kao takvo, seljaštvo je, uprkos surovim represalijama od okupatora i njegovih pomagača (ubijanja, paljevine i genocid u logorima) ispoljio uzornu fizičku i moralnu izdržljivost tokom celog rata, naročito kada su bili u pitanju ranjenici. Seljaci, odani NOB-u, davali su osnovnu živu silu vojsci, hranili je, prenosili ranjenike, gradili bolnice, obaveštavali o kretanju i namerama neprijatelja, tako da su samim svojim prisustvom u okolini šumskih bolnica odigrali ulogu glavnog faktora bezbednosti bolnica (najizrazitiji primer je Petrova Gora). U osloncu na istorijske tradicije razvio se u seljaštvu pravi kult ranjenika.

Uz značajnu ulogu naroda sa sela, iz gradova su dolazili stručni sanitetski radnici, ponajviše dobrovoljno. Onda su se iz gradova primala sredstva i pomoć u sanitetskom materijalu, a od 1944. u velikim gradovima lečio se najveći broj ranjenika i bolesnika, što je, uz ostalo, omogućilo da sanitetska služba ostvari svoj zadatak.

Partizanska sanitetska služba nije se oglušila ni o potrebe naroda. Za uzvrat, u granicama ondašnjih mogućnosti, otvarane su narodne ambulante. Davani su besplatno i lekovi.

III

Iako je partizanski sanitetski kadar ušao u jedan veoma složen, »neobičan i neregularan« rat, bez ikakvih apriornih pravila, ipak se može zapaziti činjenica neprekidnog rasta sanitetske službe, iz godine u godinu, zavisno od priliva novih snaga i sredstava, a, ponajvećma, zavisno od narastanja borbenih jedinica i njihove transformacije iz nižih u više organizacione oblike, pa tako i zavisno od promena (»preloma«) u strategijskoj situaciji jugoslovenskog ratišta. Taj rast tekao je ne samo u smeru povećavanja njenog brojnog stanja i akcione moći, nego, što je još značajnije, u smeru unifikacije orga-

nizacionih formi, sistema rukovođenja i medicinskih pogleda (doktrine) na metode lečenja ranjenika.

S druge, pak strane, ne može se mimoići istina da je taj rast tekao i neravnomerno, raznoliko. Neke »egalitarističke« tvrdnje, propagandno motivisane, nemaju istorijskog opravdanja. Razlike između pojedinih pokrajina su bile velike, kako u hronološkom pogledu (počeci oružane borbe) tako i u pogledu intenziteta oružanih akcija, načina rukovođenja, vojnih i političkih rezultata, broja gubitaka, organizacije sanitetske službe, odnosa štabova prema sanitetskim organima itd.

Razlike su bile neminovne, uslovljene već opisanim objektivnim činiocima ali i subjektivnim: s jedne strane lična sposobnost zdravstvenih radnika da shvate realne uslove i da, polazeći od njih, pronađu najpogodnija, makar i minimalna rešenja za zbrinjavanje ranjenika, a s druge strane, opterećenost pojedinaca mirnodopskim navikama, odnosno predubeđenje da se medicina može ostvarivati jedino u udobnim bolničkim uslovima, slabija je bila sposobnost za prilagođavanje i improvizaciju i si.

Kada je reč o komandnom kadru, o njegovom uticaju na stanje i razvoj sanitetske službe, i tu je neophodno da se stvar procenjuje u dvostrukom smislu, zavisno od intelektualnih i drugih sposobnosti starešina, od poznavanja elementarnih načela vojne nauke i veštine, od njihovog razumevanja suštine ratne sanitetske službe. Većina starešina, a na prvom mestu vrhovni komandant J. B. Tito, uspevala je da odgovori tim zahtevima, te je delovala čak i podsticajno na razvoj službe, a, kao minimum, smatrala se obaveznom da svoje sanitetske organe pravovremeno obaveštava o predstojećim akcijama, pokretima i operacijama tako da su oni mogli da obave najnužnije pripreme, a naročito raspored sanitetskih etapa. Razume se, bilo je i ozbiljnih izuzetaka. Pojedini komandanti i štabovi, iz prostog nepoznavanja svojih širih obaveza, a ne samo usko vojnih, držali su sanitet po strani od štapskog života i planiranja, osećali su ranjenike kao »teret«. Iako su bili zadojeni »ideološkom« propagandom »brige za ranjenike«, nisu razumevali da je sanitetska služba veoma osetljiva i ranjiva služba. Bili su osetljivi prema »kultu ranjenika«, ali ne i prema sanitetskoj službi. U nekim slučajevima je takvo ponašanje imalo veoma teške posledice (na primer, neuspeli napadi na Bugojno, Donji Vakuf i Kupres 1942). Neki nisu u pravo vreme uočavali »novine« u razvoju sanitetske službe te su »svoj« sanitet zadržavali na ustaljenim prevaziđenim formacijama.

Organizacija i način rukovođenja u sanitetskoj službi prvih godina, sve tamo do uspostavljanja stabilnijeg strategijskog fronta krajem 1944, pruža sliku jednog mozaika. Mogu se lako uočiti dve paralelne težnje: jedna, unificirajuća, povezujuća i, druga, samostalna »autonomna« koja polazi od objektivnih regionalnih specifičnosti (geografskih, vojnih, kadrovskih, nacionalnih, istorijskih, etničkih, tradicijskih i dr.). Dajući veoma široku sliku stanja u NOR-u, obe težnje predstavljaju jedan od najzanimljivijih fenomena partizanskog rata koji privlači pažnju ne samo istoričara nego i teoretičara doktrine o opštenarodnoj odbrani.

Kao začetak organizacije sanitetske službe u NOR-u može se smatrati direktivni članak »Zadatak narodnooslobodilačkih partizanskih odreda«, koji je napisao vrhovni komandant Josip Broz Tito i objavljen u »Biltenu« Glavnog štaba NOPOJ, 10. avgusta 1941, gde u tački 14. piše: »Štabovi i komandiri

moraju se pobrinuti za potrebni sanitetski materijal i osoblje radi ranjenika i bolesnika«.[11] Pored, manje-više, spontane, ali u duhu pomenute naredbe, nastalih odredskih ambulanti i bolnica, ova naredba se realizovala i na taj način, što je već novembra 1941. postavljen pri Vrhovnom štabu organ - referent saniteta sa glavnim zadatkom da povezuje, objedinjuje i usklađuje razne delove tadanje sanitetske službe. Tokom rata, s narastanjem potreba i mogućnosti, ovaj organ je 1942. prerastao u: Sanitetski odsek Vrhovnog štaba (SOVŠ) a početkom 1945. u Sanitetsko odeljenje Komande pozadine Ministarstva narodne odbrane (SOMNO) Treba istaći da je ovaj organ nastojao da svesno ograniči svoju funkciju na izdavanje direktiva, uputstava, stručnih listova i brošura, dok je rede sastavljao naredbodavne akte (na primer, Statut sanitetske službe NOV i POJ, 1942. kojim se nastojalo unificirati sanitetske organe počev od čete do divizije zaključno). Ovakav stav centralnog rukovodećeg organa bio je ne samo koristan nego i jedino moguć. Bilo je korisno da se »nižim« organima u glavnim štabovima ostavi slobodan prostor za samoinicijativu, shodno svim njihovim lokalnim, specifičnim uslovima. S druge strane, prvih godina rata nije bilo ni moguće uspostaviti čvršće, vertikalne veze ni odnose subordinacije između »viših« i »nižih« sanitetskih centara. Odsustvo telefonskih i nestalnost kurirskih veza, nepovezanost slobodnih teritorija, velika udaljenost jedinica, uslovljavali su fenomen policentrizma u rukovođenju sanitetskom službom, što treba oceniti kao pozitivnu pojavu. Kao rezultanta takvog stanja uočava se nastajanje veoma raznovrsnih »spontanih« rešenja kada je bilo u pitanju organizacija bolnica, a, pre svega, fizičko obezbeđivanje ranjenika. Tako su postojala dva glavna tipa partizanskih bolnica: *teritorijalne* u selima, u šumskim masivima, na primer, Bosne, među kojima su bile neke konspirativne a druge javne na slobodnoj teritoriji; *konspirativne* u Sloveniji i Slavoniji, *podzemna skloništa* tzv. »baze« u sremskim selima i dr., i *pokretne* (brigade i divizije su, po pravilu, vodile sobom jedan broj lakših ranjenika). U tip pokretnih bolnica spadaju i dugački pokreti velikih masa ranjenika i bolesnika, kao na primer za vreme tzv. četvrte neprijateljeve ofanzive 1943. U ratno vreme, a i posle, vodile su se rasprave oko pitanja koje je rešenje »pravilnije«; da li stvarati samo teritorijalne bolnice, pretežno tajne, ili stavljati bolnice u pokret. Očevidno je da pitanje ima karakter apstraktno-skolastičke isključivosti.

Može se, dakle, zaključiti da su obe tendencije delovale, uglavnom, skladno i sa dobrim rezultatima. Preovladavalo je horizontalno nad centralističkim rukovođenjem. Preovladavao je polimorfizam bolnica nad jednobraznošću. Jedino, u okviru pojedinih bolničkih centara nastojalo se pojedinim bolnicama (odeljenjima) odrediti specifičan profil, a oni, svi zajedno, predstavljali su bolnički sistem (Foča, Grmeč, Petrova Gora, Bosanski Petrovac i dr.). Međutim, ne bi se smelo propustiti da se napomenu i neka zastranjivanja, bilo krutost i dogmatizam »odozgo«, bilo težnje ka potpunoj samosvojnosti i nezavisnosti »odozdo«. Neki organi na »periferiji« nisu shvatali da su njihovi lokalni uspesi, pa i samo njihovo postojanje, bili posredno ili neposredno, zavisni od opštih uspeha na celokupnom jugoslovenskom ratištu. Zasluga jednoga bila je zajedničko delo i svih ostalih. Valja priznati da se već u ono vreme, istina u minimalnoj meri, pojavljivao, ali i uspešno re-

[1] »Zbornik dokumenata NOR-a«, izdanje Vojnoistorijskog instituta Beograd, 1949, tom II, knj.

šavao, sukob između parcijalnih i zajedničkih interesa, između pogrešno shvaćene lokalne nezavisnosti i principa međuzavisnosti svih pojedinačnih uspeha, a i neuspeha na jugoslovenskom ratištu kao celini.

Na kraju, može se konstatovati da problem zbrinjavanja ranjenika ostaje kao jedan od najtežih koji će se pojaviti i u eventualnom budućem ratu.

Sanitetska iskustva, stečena u NOR-u 1941-1945, shvaćena u svom najopštijem vidu, predstavljaju trajnu vrednost, neobavezno primenjivu u savremenim oslobodilačkim i odbrambenim ratovima, pa tako i u koncepciji opštenarodne odbrane Jugoslavije.

Nijedno od opisanih iskustava (disperzija ranjenika, manevar, tajne bolnice i si.), uzeto pojedinačno, nema apsolutnu vrednost i primenjivost. Ne postoje »najbolja« rešenja. Ne postoje za neprijatelja nepristupačni predeli. Usavršena je veština otkrivanja tajnih bolnica.

Kao najopštija načela za sanitetskog radnika u budućem ratu, mogu se smatrati:

- obezbeđenje optimalne pokretljivosti jedinica i ustanova; lična inicijativa; sposobnost improvizacije; upotreba »malih« sredstava; dugotrajni, partizanski rat mogućno je voditi i tzv. malim sredstvima; treba računati sa oskudicom materijala, kadrova, vremena i prostora kao sa zakonitošću svakog rata;

- precizno poznavanje vojne nauke uopšte i ratne medicine posebno, precizno upoznavanje sa svim uslovima (vojnim, geografskim, socijalno-političkim, tehničkim) relevantnim za rešavanje sanitetskog problema u svakom konkretnom slučaju; dogmatizam i šablon će retko gde prouzrokovati toliko štete koliko mogu u ratnoj sanitetskoj službi.

Bez dobrovoljne pozitivne motivisanosti naroda da se svim sredstvima odupre agresoru, ne može biti ni uspešnog odbrambenog rata. Stoga je zbliženje s narodom i razumevanje njegovih potreba i nevolja jedan od vrhunskih etičkih postulata za zdravstvenog radnika u ratu.

Akademik dr
Gojko NIKOLIS,
general-pukovnik*

Dr Gojko Nikoliš, španski dobrovoljac, poručnik. U NOR-u rukovodilac sanitetske službe NOV i P0J 1941-1945 većnik I i II zasedanja AVNOJ-a, general-major. Posle rata načelnik Sanitetske uprave DSNO, ambasador, profesor VMA, akademik (SANU i JAZU), general-pukovnik, odlikovan Ordenom narodnog heroja.

Opšta razmatranja

Nikola ANIĆ
*PUKOVNIK**

OSLOBODILAČKI RAT NARODA JUGOSLAVIJE (1941-1945)

NAPAD FAŠISTIČKIH ARMIJA NA JUGOSLAVIJU 1941. GODINE

Dolaskom Hitlera i nacista na vlast u Nemačkoj 1933, mir u svetu bio je ozbiljno ugrožen. Agresivna i osvajačka politika fašističkih država postavila je pred sve, a naročito pred male narode pitanja očuvanja nezavisnosti i nacionalnog opstanka. Na plenumu Centralnog komiteta Komunističke partije Jugoslavije (CK KPJ), održanom u Splitu u junu 1935, istaknuto je da je »fašizam glavni neprijatelj ne samo radničke klase nego i svih demokratskih slojeva naroda«. Komunistička partija Jugoslavije (KPJ) preuzima ulogu organizovanog i svesnog činioca u mobilizaciji naprednih snaga protiv fašizma, za odbranu Jugoslavije.

Prelomni događaj u politici komunista prema fašizmu i odbrani zemlje, nastupio je dolaskom Josipa Broza Tita na čelo KPJ 1937. godine Anšlusom Austrije 1938. hitlerovske trupe izbile su na granicu Jugoslavije, čime je porasla neposredna opasnost za njenu nezavisnost. Pod parolom »branićemo zemlju«, KPJ preduzima niz mera za jačanje odbrane zemlje: osniva studentske bataljone, organizuje kurseve i obuku iz prve pomoići i slično u Beogradu, Sarajevu, Zagrebu i u drugim mestima. Istovremeno radi na mobilizaciji svih progresivnih snaga protiv fašizma, među kojima je bio i jedan broj zdravstvenih radnika. Platforma KPJ isticala je borbu protiv vezivanja Jugoslavije za sile Osovine, protiv kapitulanstva i pete kolone i za oslonac zemlje na Sovjetski Savez.

Drugi svetski rat počeo je napadom nacističke Nemačke na Poljsku 1. septembra 1939. godine.

Nemačka vojska je u munjevitom pohodu porazila Poljsku, a u proleće 1940. pregazila Norvešku, Dansku, Belgiju, Holandiju, Luksemburg i Francusku.

Fašistička Italija je u aprilu 1939. okupirala Albaniju. Zajedno sa Nemačkom učestvovala je u napadu na Francusku i u oktobru 1940. napala Grčku.

Nemačke oružane snage su u leto i jesen 1940. počele pripreme za rat protiv Sovjetskog Saveza i radi osvajanja Balkana.

* Nikola Anić pukovnik, sekretar SKOJ-a 12. brigade 26. dalmatinske divizije, potporučnik. Posle rata profesor vojne istorije i vojne strategije i načelnik Katedre vojne istorije Više vojne akademije; naučni savetnik Vojnoistorijskog instituta i viši naučni saradnik Centra za strategijska istraživanja Generalštaba JNA.

U oktobru 1940. u Zagrebu je održana Peta zemaljska konferencija KPJ. Ona predstavlja jedan od najznačajnijih događaja u istoriji jugoslovenskih komunista uopšte, i u pogledu stavova o odbrani zemlje protiv fašizma. Konferencija se opredelila »za istinsku odbranu nezavisnosti Jugoslavije«, istakla je za cilj komunista: »da se ne dozvoli silama Osovine da zauzmu nove pozicije u Jugoslaviji protiv Sovjetskog Saveza«. U odnosu na Pakt o nenapadanju između sovjetske i nemačke vlade (sklopljen u avgustu 1939), zauzet je stav da je to privremena mera, jer među njima »neizbežno će doći do sukoba«.[1] Tad je pri CK KPJ formirana Vojna komisija sa zadatkom da razvija duh otpora u kraljevskoj jugoslovenskoj vojsci.

Sprovodeći svoje osvajačke planove, Hitler je nastojao da uz pomoć profašističkih režima u balkanskim državama ovlada jugoistočnom Evropom i, na taj način, obezbedi svoje snage od juga u narodu na Sovjetksi Savez. Trojnom paktu pristupile su vlade Mađarske, Rumunije i Bugarske, pa su u te zemlje ušle nemačke trupe. Sa zapada kao i iz Albanije, fašistička Italija ugrožavala je Jugoslaviju. Tako se do marta 1941. Jugoslavija našla potpuno okružena fašističkim armijama, osim od Grčke, koja je uspešno pružila otpor italijanskim trupama, zbog čega je Nemačka planirala, preko Bugarske, napad na Grčku (plan »Marita«).

Vlada Kraljevine Jugoslavije smatrala je da je u takvoj situaciji najbolje rešenje pristupanja zemlje Trojnom paktu. Međutim, kada je ta vlada 25. marta 1941. potpisala u Beču protokol o pristupanju Jugoslavije Trojnom paktu, antifašistički i demokratsko-revolucionarni pokret u Jugoslaviji, organizovan i predvođen Komunističkom partijom, dostigao je kulminaciju. Narodi Jugoslavije odlučno su ustali protiv ulaska Jugoslavije u fašistički blok sila Osovine, protiv politike kapitulacije, a za odbranu nezavisnosti zemlje. Pučom koji su organizovali mladi, patriotski, a poneki i probritanski raspoloženi oficiri 27. marta, oborena je vlada Cvetković-Maček i formirana vlada pod predsedništvom generala Dušana Simovića.

Istog dana, prepun gneva na vest o događajima u Jugoslaviji, Hitler je doneo odluku da »nemilosrdnom žestinom« udari na Jugoslaviju, da je vojnički porazi i razbije kao državu. Počele su neposredne pripreme za napad na Jugoslaviju. Radi toga koncentrisano je preko 50 divizija za takozvani Poduhvat 25, kako se predstojeći pohod na Balkan naziva u operacijskim dokumentima nacističke vojske.

Događaj od 27. marta u Jugoslaviji bio je prvi politički poraz Hitlera u pokorenoj Evropi.

Talas narodnog gneva i revolta ipak je bio preslab da dovede na vlast demokratske snage naroda. Na savetovanju KPJ u Beogradu, 29. marta 1941, ukazano je na mogućnost nemačkog napada na Jugoslaviju i da se pruži što jači otpor agresoru, jer je »rat odbramben i pravedan za nas, pošto se borimo protiv napadača za slobodu i nezavisnost naše zemlje; komunisti se moraju listom odazvati mobilizaciji« - rekao je Tito, generalni sekretar Komunističke partije Jugoslavije - i da se »u vojsci zalažu za podizanje borbenog duha otpora, protiv pete kolone, protiv naginjanja kapitulaciji koja bi vodila izdaji zemlje... «[2]

[1] Pero Damjanović *»Titova koncepcija revolucije«,* Vojnoistorijski glasnik, 1/1987, str. 97.
[2] Josip Broz Tito, *Sabrana djela,* Komunist, Beograd, 1979, tom 6, str. 214.

Političko i vojno rukovodstvo Kraljevine Jugoslavije usio je u urugi svetski rat a da nije realno sagledalo kakav će biti rat u kojem može da se nađe Jugoslavija. Zato i nije moglo da odabere ratnu doktrinu koja bi odgovarala potrebama odbrane zemlje. Prihvaćena je zastarela koncepcija »ofanzivne doktrine manevra« koja nije odgovarala savremenim uslovima. Ni u mnogo čemu drugom vojska nije bila spremna za zadatke koji su se pred nju postavili u proleće 1941. godine. Krajem marta 1941. bilo je u oružanim snagama oko 600.000 vojnika, 1000 zastarelih tenkova, 459 aviona i 32 ratna broda. Raspored vojske bio je linijski (plan »R-41«), Samo 11 divizija bilo je potpuno mobilisano. Materijalne rezerve za vođenje rata nisu bile dovoljne.

Posebno nepovoljna situacija u tom pogledu bila je organizacija sanitetske službe. Sanitetske opreme bilo je samo za operativnu vojsku. Naročito je bilo nedovoljno motornih sanitetskih transportnih sredstava. Sanitetsko osoblje (poglavito iz rezerve) nije bilo potpuno upoznato sa sanitetskom taktikom i upotrebom raspoložive sanitetske opreme.

Sanitetska služba bila je organizovana u svim jedinicama. U puku je postojalo samo bolničko odeljenje, divizija je imala samostalnu bolničarsku četu i divizijsko zavojište, a armija je u komandi pozadine imala sanitetsko odeljenje, a od sanitetskih jedinica i ustanova bolničarsku četu, pet bolnica i sanitetsko skladište. Komanda pozadine Vrhovne komande imala je Sanitetsko odeljenje, a načelnik tog odeljenja bio je general dr Jakša Lukić.

Glavna vojna bolnica nalazila se u Beogradu, gde je bio i Vojno-sanitetski zavod. Glavno sanitetsko skladište nalazilo se u Trsteniku, bolničarska podoficirska škola u Nišu. Postojao je i Vojni internat za studente medicine - vojne pitomce.

Mobilizacijske pripreme u sanitetskoj službi vrlo su slabo izvedene, kao i za brz prelazak sa mirnodopske službe na ratni postupak saniteta, što je stvaralo velike teškoće.[3]

Bez objave rata, 6. aprila 1941, Nemačka je napala Jugoslaviju, čemu su se pridružile vojske Italije, Mađarske i Bugarske. Napad je počeo bombardovanjem Beograda, koji je pre toga bio proglašen otvorenim gradom. Ubijeno je oko 20.000 Beograđana, a grad pretvoren u ruševine. Agresorove trupe brzo su napredovale.

Jugoslovenska kraljevska vojska zbog kapitulanstva i izdajničkog držanja državnog i vojnog rukovodstva, nije bila u stanju da pruži efikasan otpor. Vlada i kralj Petar II Karađorđević pobegli su iz zemlje, iza čega je 17. aprila 1941. potpisana kpitulacija kraljevske vojske.[4] Zemlju su odmah okupirale i međusobno podelile nacističke Nemačka, Italija, Mađarska i Bugarska.

U zarobljeništvo je odvedeno oko 330.000 vojnika, među kojima i dobar deo sanitetskog kadra, a jedan broj je ostao da radi u kvislinškim bolnicama i jedinicama. Sanitetski materijal sa vojnim bolnicama je zaplenjen (dok je manji deo narod posakrivao i kasnije upotrebio u ustanku za potrebe NOB-a).

[3] Zbornik *»Aprilski rat«* Vojnoistorijski institut, Beograd, 1987, str. 286; Velimir Terzić *»Slom Kraljevine Jugoslavije«,* Beograd, 1983, knj. 1, str. 125.

[4] O osmoj tački akta o kapitulaciji kraljevske jugoslovenske vojske piše: »Jugoslovenska vrhovna komanda odgovorna je za sve mere u sanitetskom smislu. Naročito kod svih jedinica ima da ostanu pripadajući sanitetski oficiri i sanitetsko osoblje. Izvestiti gde se nalaze mesta bolnica i zavojišta«. Velimir Terzić, n.d. str. 569.

Kratkotrajni rat sila Osovine protiv Kraljevine Jugoslavije prouzrokovao je značajne međunarodne posledice. Hitlerovska Nemačka, zbog angažovanja snaga u Jugoslaviji, bila je prinuđena da napad na Sovjetski Savez odgodi za 38 dana.

PRIPREMA ZA ORUŽANI USTANAK (1941)

U situaciji koja je nastala napadom fašističkih armija na Jugoslaviju, Komunistička partija Jugoslavije, pod rukovodstvom Josipa Broza Tita, primila je na sebe istorijsku odgovornost za sudbinu naroda i donela odluku da organizuje oružanu borbu protiv agresora koji je porobio Jugoslaviju. To je bio logičan nastavak doslednije i kontinuirane antifašističke borbe, čvrstog kursa za odbranu Jugoslavije. KPJ je dala direktivu da se ide u vojsku Kraljevine Jugoslavije i da se vojnici bore protiv agresora. Mada se rasulo vojske i države zbilo prebrzo, CK KPJ nije odustao od stava da jugoslovenska vojska svuda gde je još bilo moguće, pruži otpor napadaču. Komunisti su među vojnicima širili propagandu da se ne podleže predaji, da vojnici izbegavaju zarobljeništvo, da odnose oružje kući. Istovremeno, komunisti su razvijali antiokupatorsko raspoloženje u narodu i ukazivali na posledice gubitaka nacionalne nezavisnosti.

Dok je aprilski rat još trajao, u Zagrebu je 10. aprila 1941. održana sednica CK KPJ. Doneta je odluka da se pruži otpor agresoru i okupatoru »bez obzira šta će se dogoditi sa vojskom i državom Kraljevine Jugoslavije«. Kurs na oružani otpor došao je do izražaja i u odluci da se pri CK KPJ formira Vojni komitet, sa generalnim sekretarom KPJ J. B. Titom na čelu. Time je potvrđena odlučnost KPJ da se preduzme organizovanje i vođenje oslobodilačke borbe.

U tom smislu CK KPJ uputio je 15. aprila proglas narodima Jugoslavije. U proglasu je rečeno da će komunisti i radnička klasa »ustrajati do konačne pobjede u prvim redovima narodne borbe protiv osvajača«, da će se u toj borbi »rađati novi svijet i na istinskoj nezavisnosti svih naroda Jugoslavije stvoriti slobodna bratska zajednica«.[5] Taj kurs KPJ ispoljio se na oslobodilačku oružanu borbu u vreme kad su demoralizacija i crne slutnje preovladale Evropom nakon Hitlerovih osvajačkih pohoda.

Komunistička partija Jugoslavije nije priznala okupaciju i komadanje zemlje. Ona je - oslanjajući se na sopstvene snage i raspolažući velikim ugledom u narodu, i uzdajući se u antifašističko raspoloženje naroda, njegove revolucionarne i slobodarske tradicije - pristupila pripremanju oružane borbe radi isterivanja okupatora i stvaranja nove Jugoslavije. Početkom maja 1941. u Zagrebu je održano savetovanje rukovodećeg aktiva KPJ posvećeno pripremama za oslobodilačku borbu. Zauzet je stav da se nastave i ubrzaju pripreme za pokretanje oružane borbe.

Jugoslovenskim narodima nametnut je najokrutniji okupacioni sistem u koji su inkorporirane znatne snage domaće buržoazije i doratne, monarhističke državne strukture. Okupacione sile primenjivale su najokrutnije metode denacionalizacije, sve do masovnog istrebljenja naroda.

[5] J. B. Tito, *Sabrana djela,* tom 6, str. 191.

komurje, Baranju i Bačku i okupirala Međimurje; Bugarska je anektirala veći deo Makedonije, deo Kosova i Metohije, te vranjski i pirotski okrug.

Italija je zaposela najveći deo Slovenije, obrazovala Ljubljansku provinciju i proglasila je sastavnim delom Italije. Osim toga, Italijani su prigrabili Sušak sa zaleđem i svim ostrvima Hrvatskog primorja (osim Paga), Dalmaciju od Zadra do Splita, Boku kotorsku i sva dalmatinska ostrva (osim Brača, Hvara i ostrva dubrovačkog primorja). Fašistička Italija je takozvanoj »Velikoj Albaniji« priključila Metohiju i deo Kosova, zapadni deo Makedonije i nekoliko mesta u Crnoj Gori.

Od ostatka Hrvatske, Bosne i Hercegovine i Srema, Nemci su obrazovali tzv. Nezavisnu državu Hrvatsku i krupne vojne snage - ustaške domobranske, oružničke i policijske jedinice.

Na teritoriji Srbije Nemci su obrazovali okupirano područje pod svojom vojnom upravom. Njemu su formalno, priključili Banat i novoobrazovani kosovski okrug u kojem su držali neposrednu upravu, i dopustili ustanovljenje kolaboracionističke vlasti.

U Crnoj Gori Italijani su obrazovali svoju vojnu upravu, a Boku kotorsku i sve do Konavla anektirali; namera Italije bila je da pod svojim pokroviteljstvom uspostavi zasebnu Crnu Goru.

Okupatori su u najvećoj mogućoj meri iskoristili nacionalne suprotnosti nastale u Kraljevini Jugoslaviji, čime se nerešeno nacionalno pitanje, koje je godinama potresalo predratnu Jugoslaviju, još više zaoštrilo. U uslovima okupacije došlo je do prave eksplozije nacionalngo i verskog šovinizma.

Ukupno je iz Slovenije nasilno deportovano preko 80.000 ljudi, koji su, u najvećem broju, dobili utočište u Srbiji. U Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini i u Sremu ustaše su počele sa masovnim zločinima (ubistvima, nasilnim pokrštavanjem i deportacijom) nad srpskim stanovništvom. Činile su zločine i nad Jevrejima, Romima, Hrvatima, komunistima uopšte i drugim antifašistima bez obzira na nacionalnost. U Bačkoj poglavito, zatim u Baranji, Medjumurju i Prekomurju, mađarski fašisti primenjivali su masovne progone, naročito protiv srpskog stanovništva. Na Kosovu i Metohiji od albanskih kvislinga, pod zaštitom Italijana, primenjivana su masovna ubistva i nasilno deportovanje Srba i Crnogoraca. Iste zločine činili su Bugari u Makedoniji i u Srbiji. Jednom rečju, cela Jugoslavija bila je zahvaćena krvavim zločinima okupatora i njihovih saradnika. Doveden je bio u pitanje opstanak naroda, prvenstveno Srba, Slovenaca, Jevreja i Roma, i svega onoga što je bilo demokratsko i napredno. Zbog toga je nacionalno oslobođenje bilo preovlađujući zadatak, a suzbijanje i izgon okupatora je podrazumevan kao borba uporedna s borbom za stvaranje novog društvenog sistema i takve državne zajednice, u kojoj će svi narodi i narodnosti biti ravnopravni.

Komunistička partija je odlučno i žurno pripremala oružani ustanak jugoslovenskih rodoljuba. Tada je KPJ imala oko 12.000 članova, a Savez komunističke omladine oko 30.000. Centralni komitet KPJ i Politbiro su izabrani na Petoj zemaljskoj konferenciji KPJ, kad je i Tito bio izabran za generalnog sekretara. U Sloveniji i Hrvatskoj postojale su komunističke partije (osnovane 1937) sa centralnim komitetima, koji su rukovodili pokrajinskim, odnosno oblasnim komitetima. U Srbiji, Bosni i Hercegovini, Makedoniji, Vojvodini i Crnoj Gori postojali su pokrajinski komiteti a na Kosovu i Metohiji oblasni komitet.

UUIiU puaic UAUpeiUJC ZCIIIUC IUILIIIICIIII SU VUJIli jvuuiiuvu, ^ti jivvjiv»
svim partijskim rukovodstvima. Na teren (u sela i gradove) upućeni su iskusniji partijski rukovodioci radi pružanja pomoći i ubrzanja priprema za ustanak.

Još u toku aprilskog rata počelo se prikupljati oružje u skladu sa direktivom CK KPJ. U periodu do kraja juna 1941. prikupljeno je 23.750 pušaka raznih vrsta, oko 550 puškomitraljeza, četiri artiljerijska oruđa i drugo.[6] »U cjelini uzevši bile su to relativno male količine oružja, ali dovoljne za početak za uspijeh prvih oružanih akcija partizanskih odreda. Razumije se, u borbama su od neprijatelja otimane nove količine oružja« (Tito).[7]

U pripremama za oružani ustanak KPJ je poklonila posebnu pažnju vojnoj obuci, organizaciji sanitetskih kurseva i tečajeva, kao i ostalim merama vojne i političke pripreme pripadnika borbenih udarnih, diverzantskih i partizanskih grupa, posebno omladinaca, odnosno onih koji nisu služili vojsku, kako bi ustanak što uspešnije počeo.

Uporedo s vojnom obukom, organizovani su i sanitetski kursevi. Nastojalo se da se u sanitetskom pogledu obuči što veći broj devojaka, članica i simpaziterki SKOJ-a, kao i pripadnika udarnih i diverzantskih grupa, u pružanju prve sanitetske pomoći, koristeći se pri tome iskustvima iz predratnih dana.

Na Savetovanje KP Slovenije, u junu 1941, govorilo se, na primer, o pripremi i obuci partizanskih grupa u pružanju prve sanitetske pomoći, dok je u Srbiji još u maju bilo organizovano više ilegalnih sanitetskih tečajeva po gradovima. Slična organizacija sprovedena je sa pripadnicima udarnih grupa u logorima i bazama izbeglica u Hrvatskoj, gde su funkcionisali i tečajevi prve pomoći. Kursevi za obuku iz prve pomoći organizovani su u svim većim mestima Bosne i Hercegovine, a preduzete su i mere na prikupljanju sanitetskog materijala i lekova. Slična obuka izvođena je u zbegovima Bosanske krajine i Hercegovine. U Crnoj Gori partijsko rukovodstvo odredilo je pojedine zdravstvene radnike da obučavaju omladince i omladinke za ukazivanje prve pomoći i da sakupljaju sanitetski materijal. U Makedoniji su partijske i skojevske organizacije formirale tzv. zdravstvene odbore u većim mestima, a ti odbori su organizovali sanitetske tečajeve, radeći ujedno na prikupljanju i čuvanju sanitetskog materijala i njegovom upućivanju u partizanske jedinice. Pokrajinski komitet za Vojvodinu je već sredinom maja 1941. dao direktivu da se održavaju tečajevi prve pomoći i prikuplja sanitetski materijal, što je dosta uspešno izvršeno.

Nastavu na sanitetskim kursevima držali su lekari, lekarski pomoćnici, studenti medicine i medicinske sestre, članovi KP i SKOJ-a, kandidati KP i rodoljubi, zdravstveni radnici koji su to izučavali i radili u kraljevskoj jugoslovenskoj vojsci, pa i lica koja su ranije bila prošla kroz slične kurseve koje je ilegalno organizovala KPJ još od 1938. godine.

Pripreme u domenu sanitetske obuke, iako nisu dosegle masovniji karakter, imale su vanredno značenje naročito u prvim danima ustanka; jer su to, pored ostalih, bili baš oni sanitetski kadrovi na koje će se oslanjati ustaničke jedinice.

[6] Nikola Anić i dr. »*Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije*«, Beograd, 1982, str. 15-17.
[7] J. B. Tito, *Predavanje u Komrovcu,* Politika, Beograd, 25. maj 1977.

borbenih, udarnih i diverzantskih grupa, desetina, četa i odreda, dakle, ustaničkih jedinica koje su se u pojedinim krajevima Jugoslavije različito nazivale.

Političke i organizacione pripreme KPJ za ustanak, koje su vršene od sredine aprila do kraja juna 1941 - uprkos krajnje složenim i teškim uslovima u tadašnjoj vojno-političkoj situaciji - provedene su planski i usmereno, iako je bilo teškoća, nesnalaženja i subjektivnih grešaka. Iz Španije je KPJ uspela da prebaci u zemlju oko 250 dobrovoljaca koji su stali na čelo mnogih oružanih jedinica i ušli u rukovodstva narodnooslobodilačkog pokreta.

U vreme početka ustanka, prvih dana jula 1941. u Jugoslaviji su se nalazile znatne oružane snage okupatora i kvislinga, i to: 4 nemačke, 12 italijanskih, 2 bugarske divizije i trupe 5 domobranskih divizijskih oblasti, kao i 10 mađarskih brigada i 2 bugarske brigade, oko 20 samostalnih i preko 100 raznih policijskih bataljona. Ukupno je bilo oko 400.000 vojnika. Sve su te snage bile moderno organizovane i tehnički dobro opremljene.

POČETAK ORUŽANOG USTANKA

Napadom nacističke Nemačke na Sovjetski Savez, 22. juna 1941, nastao je korenit prelom u međunarodnoj vojnoj i političkoj situaciji. Sovjetski Savez primio je na sebe glavni teret borbe protiv fašističkih osvajača, čime se iz osnova izmenio odnos zaraćenih strana i otvorila perspektiva borbe za pobedu nad silama Osovine. Nastali su, subjektivno, povoljni vojni i politički uslovi za oslobodilačku borbu porobljenih naroda Evrope.

Na vest o izbijanju neprijateljstava između Nemačke i Sovjetskog Saveza, istog dana 22. juna, održana je u Beogradu sednica Politbiroa CK KPJ na kojoj je ocenjeno da je nastupio trenutak za pokretanje oružane narodnooslobodilačke borbe. U Proglasu koji je CK KPJ uputio narodima Jugoslavije, poziva se u borbu protiv okupatora i njegovih slugu, koja će ujedno pomoći i borbu Sovjetskog Saveza.

Na sednici Politbiroa CK KPJ od 27. juna 1941. osnovan je Glavni štab Narodnooslobodilačkih partizanskih odreda Jugoslavije (NOPOJ), u čiji su sastav ušli članovi Politbiroa CK KPJ. Josip Broz Tito, generalni sekretar KPJ i predsednik Vojnog komiteta, počeo je obavljati i dužnost komandanta Narodnooslobodilačkih partizanskih odreda Jugoslavije. Odlučeno je da deo članova CK pođe na teren radi organizacije i rukovođenja partizanskim odredima.

U Beogradu je 4. jula 1941. održana sednica proširenog Politbiroa CK KPJ, na kojoj je odlučeno da se odmah pređe sa sabotažnih akcija na opšti narodni ustanak. U skladu s tim 12. jula upućen je proglas narodima Jugoslavije u kojem je naglašeno da od Jugoslavije treba stvoriti »opsednutu tvrđavu za fašističkog osvajača«.

Na sastanku 4. jula usvojeno je da partizanski način ratovanja bude osnovna forma oružane borbe, što je u uslovima okupacije i nepovoljnog odnosa snaga (za ustanike) predstavljalo najpogodniji način dejstva. Početni oblik organizacije oružanih snaga narodnooslobodilačkog pokreta bili su partizanski odredi. To je bilo uslovljeno odnosom vojnih snaga i specifičnostima jugoslovenskog ratišta.

Oružane akcije poöele su u Srbiji 7. jula i širile se, potom, kroz sve oblasti Jugoslavije, osim Makedonije. U Crnoj Gori izbio je 13. jula opšti narodni ustanak; u Sloveniji je ustanak počeo napadom Rašičke čete kod Tacena 22. jula. Ustanak u Hrvatskoj počeo je 27. jula oslobođenjem gradića Srba, a u Bosni i Hercegovini i istog dana oslobođenjem Drvara. U Makedoniji su izvedene prve ustaničke akcije 11. oktobra 1941.

U julu i avgustu 1941. ustanici su okupatorskim i kvislinškim snagama naneli ozbiljne gubitke. Ustanak je uzdrmao stabilnost okupacionog sistema. U prvom naletu u Jugoslaviji oslobođeno je oko 40 gradova, uništeni su mnogi rudnici, industrijska postrojenja kojim se okupator nije mogao koristiti. Zaplenjene su znatne količine oružja, municije, sanitetskog i drugog ratnog materijala, što je, inače, bio glavni izvor snabdevanja ustaničkih jedinica, iako su sve te količine bile nedovoljne.

Rukovodstvo NOP-a je ulagalo napore da poveže ustanička žarišta i podstiče aktivnost partizanskih odreda. U »Biltenu« Glavnog štaba NOPOJ od 10. avgusta vrhovni komandant J. B. Tito formulisao je karakter, ulogu i zadatke partizanskih odreda, odredio osnovne principe njihovog organizovanja, komandovanja i izgradnje kadrova, zbrinjavanja i lečenje ranjenika, snabdevanje, kao i načela partizanskog ratovanja. Tito je odredio da partizanski odredi širom Jugoslavije stoje pod neposrednim rukovodstvom Glavnog štaba NOPOJ i CK KPJ. U Biltenu je izložena i osnovna koncepcija oružane oslobodilačke borbe, kao i osnove strategije i taktike oslobodilačkog rata. Propisana je zakletva, amblem, način pozdravljanja u partizanskim jedinicama. Uvedena je funkcija političkog komesara, a u svim jedinicama su osnovane partijska i skojevska organizacija, koje su bile stub discipline i morala, te upornosti u izvršenju zadataka, međusobnih odnosa, vrednovanja ljudske ličnosti i brige za ranjene i bolesne partizane.

Partizanski odredi, u početku, ponegde su se nazivali gerilski odredi i nisu imali jedinstven vojnoorganizacijski sastav. Načelno, u svom sastavu imali su čete i vodove, od 20 do 200 boraca. Na čelu odreda nalazio se štab sastavljen od komandanta i političkog komesara, a posle i od zamenika političkog komesara i zamenika komandanta, a ponegde i načelnika štaba. U štabu odreda bio je, prema mogućnostima, i referent saniteta. Više partizanskih odreda moglo se združiti i formirati grupu partizanskih odreda.

U Sloveniji su u početku postojale partizanske čete (koje su imale ista svojstva kao drugde partizanski odredi) i bataljoni, dok su se u Bosni i Hercegovini u avgustu 1941. pojavile ustaničke brigade i osnovana je Krajiška ustanička divizija. Pokušaja osnivanja takvih jedinica bilo je u Crnoj Gori i na Kordunu. Sa širenjem i jačanjem oružanih akcija, partizanski odredi, posebno u Srbiji, Bosni, Crnoj Gori i u nekim delovima Hrvatske (Kordun, Banja Luka), izrasli su u vojne jedinice jačine od više stotina, a u nekim krajevima - čak i preko 3.000 boraca.

Borbene akcije izvodile su udarne grupe i u gradovima, tako da okupatori nisu nigde bili sigurni.

Za rukovođenje i komandovanje oružanim snagama u pojedinim pokrajinama Jugoslavije, formiraju se glavni štabovi, kao vojna i politička rukovodstva, ali su se, pri osnivanju različito nazivali: u Srbiji Štab NOPO, odnosno Glavni štab, u Crnoj Gori prvo Vojnorevolucionarni komitet, pa onda Privremena vrhovna komanda nacionalnooslobodilačkih trupa, u Sloveniji

obrazovano Operativno partijsko rukovodstvo, za rukovođenje ustaničkim jedinicama, u Bosni i Hercegovini obrazovan je Vojni štab, u Vojvodini štab NOPO, na Kosovu i Metohiji Vojni komitet, a u Makedoniji je krajem avgusta osnovan Pokrajinski vojni štab. Svi su oni bili neposredno odgovorni Glavnom štabu NOPOJ, a komandovali su partizanskim odredima i drugim ustaničkim jedinicama u sopstvenim pokrajinama i oblastima.

Na oslobođenim područjima počinjao je novi život i razvijala se nova, narodna vlast. Širom zemlje, gde god je bilo slobodnih teritorija, nicali su seoski, opštinski i sreski narodnooslobodilački odbori, a u jesen pojavila su se i nacionalna rukovodstva narodne vlasti u Sloveniji i Srbiji. Uništenjem okupatorske i strane vlasti, ti su odbori preuzimali funkciju vlasti naoružanog naroda. Slobodna teritorija postupno je postojala baza za vođenje oslobodilačke borbe. Na tom prostoru smeštale su se ustanove narodnooslobodilačkog pokreta i vojne jedinice, uključno i sanitetske ustanove.

Izbijanje narodnooslobodilačkog ustanka u Jugoslaviji (koji će se pretvoriti u rat) izazvalo je veliku uznemirenost kod neprijatelja. Okupatori su na ustanak reagovali svom žestinom, upućujući poterna odeljenja, kaznene ekspedicije, policijske, pešadijske i motorizovane trupe, koje je podržavala artiljerija i avijacija. Iznenađeni razmerama oslobodilačke borbe u Jugoslaviji u letnjim mesecima 1941, nemački i italijanski okupatori primorani su da dovlače nove snage iz drugih okupiranih država i sa drugih frontova.

Tako su Nemci iz Francuske u Srbiju prebacili 342. diviziju, a sa sovjetsko-nemačkog fronta 113. diviziju, kao i manje jedinice iz Grčke, Francuske i Rajha. Da bi ugušili masovni narodni ustanak u Crnoj Gori, gde je bilo oko 32.000 ustanika, Italijani su doveli oko 100.000 vojnika i u julu i avgustu izveli ofanzivu kojom su povratili gradove, ali nisu razbili ustaničke snage. Ofanzivne poduhvate izveli su Nemci i Italijani u Sloveniji, Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini, u čemu su ih podržale vojne snage kvislinga kolaboracionista.

Masovne represalije i teror nad stanovništvom sve je više kulminirao. Nemačka Vrhovna komanda odredila je odmazdu: 100 streljanih pripadnika NOP-a za jednog poginulog i 50 streljanih za jednog ranjenog nemačkog vojnika. Paljena su naselja, pljačkana imovina, masovno uništavano stanovništvo, žene, starci, deca. Nemački vojnici ubili su u Kragujevcu 7.000 Srba, ponajviše školske dece. U Kraljevu je ubijeno 5.000 i preko 2.000 Srba u Dragincu i drugim mestima zapadne Srbije. U Sloveniji su Nemci počinili teške odmazde u Gorenjskoj. Ustaše izvode masovne zločine nad Srbima, Romima, Jevrejima i ostalim komunistima Hrvatima i drugim antifašistima. Okupatori i kolaboracionisti osnivaju koncentracione logore. Samo u Jasenovcu, na primer, ustaše će od 1941. do 1945. ubiti preko 700.000 ljudi, u Staroj Gradiški 75.000 u Jadovnu 72.000. Deportacija se vrši i u logore van Jugoslavije u Nemačku, Italiju, Mađarsku, Bugarsku, Norvešku. Najviše je deportovano Slovenaca, zatim Srba iz tzv. Nezavisne Države Hrvatske, iz Bačke, sa Kosova i Metohije. Jugoslovenskim partizanima okupator nije hteo da prizna status vojnika zaraćene strane po međunarodnom ratnom pravu, kao ni ranjenim i bolesnim partizanima.[8]

[8] O sanitetskoj obuci u pripremnom periodu ustanka može se šire videti u drugoj i trećoj knjizi ove edicije, u radovima za pojedine zemlje i pokrajine Jugoslavije i u članku N. Anić *»Političke i vojne pripreme u organizovanju oružanog ustanka 1941«*, Časopis za suvremenu povijest, br. 3/1981, str. 8-30.

Okupatori su istovremeno nastojali da ojačaju kvislinge i kolaboracioniste i da nađu nove saveznike u borbi protiv narodnooslobodilačkog pokreta. U Srbiji su se pojavili četnici Koste Pećanca, zatim kolaboracionisti pod vladom Milana Nedića, u Sloveniji, Bela garda i Plava garda, na Kosovu i Metohiji balisti (nešto docnije), a u Makedoniji pristalice Nemačke, Ivana Vanče Mihajlova. Okupatori su kolaboraciju uspostavili i sa četnicima Draže Mihailovića, čiji se pokret oslanjao na vladu Kraljevine Jugoslavije u Londonu u naporima da obezbedi obnovu monarhističkog sistema u Jugoslaviji. U aktivnosti ovih četnika dominiraju šovinizam i isključivost prema drugim narodima Jugoslavije.

Četnici su odbijali saradnju sa NOP na liniji oružane borbe protiv okupatora, osim u leto 1941. u pojedinačnim slučajevima u Srbiji i istočnoj Bosni, a zagovarali su pripremu za akciju u vreme kada saveznička pobeda bude osigurana. Tito se dva puta sastao sa Dražom Mihailovićem (u Strugarniku 19. septembra 1941, i u Brajićijma 27. oktobra) u nameri da ga privoli za zajedničku borbu protiv okupatora, u čemu nije uspeo. Četnički odredi Draže Mihailovića su u novembru 1941. počeli oružanu borbu protiv partizana i do kraja rata sarađivali sa Nemcima, Italijanima, Bugarima, Mađarima, ustašama i drugim kvislinzima u borbi protiv NOP-a. Osim u Srbiji, četničke formacije pojavile su se u decembru 1941. u Crnoj Gori, pa u Bosni i Hercegovini, u Hrvatskoj, u Sloveniji, u kojoj je krajem 1941. imenovana komanda Jugoslovenske vojske u otadžbini za Sloveniju. Bilo je pokušaja stvaranja četnika i u Vojvodini, Makedoniji i na Kosovu i Metohiji, ali sa beznačajnim rezultatima.

Do sredine jeseni 1941. ostvarena je zamisao CK KPJ i Tita da pokretanjem oružane borbe, putem partizanske akcije, podignu mase na ustanak. Od početka jula do sredine septembra 1941. osnovano je 232 veća i manja partizanska odreda, 71 partizanski bataljon i 20 partizanskih samostlanih četa. Takve krupne ustaničke snage narodnooslobodilačkog pokreta, koje je organizovala Komunistička partija, bile su značajna oružana sila koja je davala garanciju da se započeta oslobodilačka borba može uspešno nastaviti. Tito se sa najbližim saradnicima sredinom septembra 1941. prebacio iz Beograda u zapadnu Srbiju, gde je na frontu neposredno rukovodio narodnooslobodilačkom borbom koja se pretvara u pravi rat protiv okupatora, kvislinga i kolaboracionista.

Jak podsticaj daljem razvoju oružane borbe i izgrađivanju vojne organizacije NOP-a, dalo je vojno-političko Savetovanje u Stolicama (zapadna Srbija), održano na inicijativu i pod rukovodstvom Tita, 26. septembra 1941. Tu je doneto niz značajnih odluka: da se postupno prelazi na čvrstu formaciju partizanskih odreda jačeg sastava od četa i bataljona, da se posebna pažnja obrati organizaciji obaveštajne službe, snabdevanja, veze i saniteta. Odlučeno je da se Glavni štab NOPOJ preimenuje u Vrhovni štab, kao i da se osnuju glavni štabovi u svim pokrajinama i oblastima gde ih još nema (u Hrvatskoj, Crnoj Gori, Sandžaku, Bosni i Hercegovini, a posle i u Makedoniji). Razrađen je plan stvaranja novih i proširenja postojećih slobodnih teritorija kao oslonca za rasplamsavanje oružane borbe i učvršćenja narodne vlasti, kao i radi boljeg organizovanja i funkcionisanja sanitetskog zbrinjavanja i lečenja sve većeg broja ranjenih i bolesnih partizana. Date su upute kako se stvara i brani slobodna teritorija, odbačena je tendencija da se oružana borba zadrži na

gerili, uveden je jedinstveni naziv »partizan«, a ne »gerilac« i »partizanski odred« umesto »gerilski odred«. Podvrgnuto je kritici vođenje frontalnih borbi. Posebno je naglašeno da partizanske akcije moraju prerasti u opštenarodni oslobodilački rat, a predočeno je i to da će rat duže potrajati i da se treba osloboditi iluzije o brzoj i lakoj pobedi nad okupatorom.

Tito se sa najbližim saradnicima premestio u oslobođeno Užice, sada sedište Vrhovnog štaba NOPOJ i CK KPJ. Tu je 7. novembra 1941. održana vojna parada partizanskih jedinica, jedna od tri te godine uopšte održane povodom oktobarske socijalističke revolucije (Moskva, Kujbišev, Užice). U Moskvi je na paradi maršal Kliment Vorošilov rekao: »Doći će uskoro vreme kada će se porobljeni narod dići pod partizanskom zastavom, kao što su to učinili jugoslovenski narodi... «[9]

Iz Užica je Tito rukovodio i komandovao oslobodilačkim jedinicama u svim delovima Jugoslavije. Partijska i vojna rukovodstva usmerila su svoj rad na proširenje i jačanje narodnooslobodilačke borbe. Od tada se osnivaju jači partizanski odredi, ponajviše bataljonskog sastava, kao što je slučaj u Srbiji (gde je pod neposrednim rukovodstvom Vrhovnog štaba vojna organizacija doživela najveće razmere), u Crnoj Gori, Hercegovini, u Bosni i Hrvatskoj (Kordun, Banija, Lika, Gorski kotar). Počeo je i oružani ustanak u Makedoniji, gde su savladane početne teškoće.

Pri Vrhovnom štabu NOPOJ 19. novembra 1941. uspostavljena je funkcijareferenta saniteta i na tu dužnost postavljen je dr GojkoNikolis!

Okupatori, zabrinuti za svoje pozicije u Jugoslaviji, u jesen i zimu 1941. preduzimaju više ofanzivnih napada da bi ugušili ustanak, a prvenstveno porazili oslobodilačke snage u Srbiji, Hrvatskoj, Bosni i Hercegovini. U takozvanoj prvoj neprijateljevoj ofanzivi u Srbiji, nemački okupator angažovao je oko 80.000 svojih vojnika i snage kvislinga. Veštim manevrom grupacija oko Vrhovnog štaba izbegla je okruženje i uništenje u zapadnoj Srbiji i prebacila se do prve polovine decembra u Sandžak. U zapadnoj Srbiji ostale su manje snage. Tokom te ofanzive pokazala se svrsishodnost partizanske taktike, ali su uočene i slabosti teritorijalne vojne organizacije, koja je bila nepogodna za prenošenje akcija na one sektore na kojima su bili povoljniji uslovi za vođenje borbe. Oslobodilačkom pokretu Srbije zadan je težak udarac, ali partizanske snage nisu uništene, čemu je bila namenjena cela nemačka operacija.

Krajem 1941. narodnooslobodilački rat u Jugoslaviji nastavlja se u vrlo teškim okolnostima.

Na sovjetsko-nemačkom frontu Crvena armija je, odstupajući do pod Moskvu, Rostov i Lenjingrad, uspela da kod Moskve zaustavi nemački napad i da pređe u protivofanzivu sa ograničenim dometom. Pod Moskvom je prvi put od početka drugog svetskog rata nanet poraz na frontu nemačkoj vojsci, okončan takozvani »munjeviti rat« Nemačke.

SAD su ušle u rat posle japanskog napada na njihove baze u Perl Harboru 7. decembra 1941. Nemačko-italijanska armija vodila je borbe na pri-

[9] Vrhovni komandant KO i POJ J. B. Tito je 9. oktobra 1941. izdao naredbu svim štabovima partizanskih jedinica u kojoj se »pod prijetnjom kazne smrti zabranjuje odgovarati na zločine neprijatelja« i onda se kaže: »Naše vojne partizanske jedinice dužne su više od svih strogo poštovati ratnička pravila... « J. B. Tito, *Sabrana djela,* knj. 7, str. 185.

lazima Suecu u severnoj Africi, dok se pomorska borba na Atlantiku još odvijala u korist Nemačke.

Na jugoslovenskom ratištu glavnina partizanskih snaga, pod pritiskom okupatora i kvislinga, bila je u povlačenju iz Srbije i Crne Gore. Okupatorovi napadi izazivali su osipanje ustaničkih jedinica. Zbog toga, kao i drugih teškoća, bilo je potrebno da vojno-političko rukovodstvo NOP-a pronađe nove oblike organizovanja oružanih jedinica i vođenja borbenih dejstava.

Nakon povlačenja u Sandžak, u selu Drenovi kod Nove Varoši, održana je 7. decembra 1941. sednica Politbiroa CK KPJ na kojoj je izvršena analiza dotadašnje borbe i svih teškoća. Na Titov predlog doneta je odluka da se pristupi osnivanju pokretnih operativnih jedinica koje neće, kao partizanski odredi, biti vezani za jednu teritoriju i koje će borbeno delovati tamo gde im se naredi da se bore. Pristupilo se stvaranju proleterskih i udarnih brigada i bataljona.

U skladu s tim, u Rudom je, po odluci CK KPJ i naredbi Vrhovnog štaba, formirana 21. decembra 1941. Prva proleterska NOU brigada. Time je započeo proces stvaranja operativnih jedinica nevezanih za jednu teritoriju.

Organizacijsko ustrojstvo, namena i uloga proleterskih brigada regulisani su Statutom proleterskih narodnooslobodilačkih udarnih brigada koji je napisao Tito u oslobođenoj Foči krajem februara 1942.

Prema tom statutu brigada je mogla imati najmanje četiri bataljona, prateću četu, artiljerijske jedinice, motomehanizovane delove, komoru; sanitet je organizacijski deo svake brigade. Udarni bataljoni bili su jačine do 300 boraca, a sastavljeni su od četa. Tako je brigada mogla imati od 500 do 2.000 boraca, a njom je rukovodio štab brigade.

Sanitetom u brigadi rukovodio je referent saniteta, koji je bio član štaba brigade.[10]

U svakom pogledu ustanička, 1941, godina predstavljala je najteži period narodnooslobodilačkog rata s obzirom na težinu i složenost uslova u kojima je borba vođena. Ipak, ona se završila značajnim uspesima NOP-a. Oružani ustanak dobio je opštejugoslovenski karakter i stvarno se uključio u zajedničku borbu demokratskih i slobodoljubivih naroda sveta protiv fašističkog agresora.

Savezničke vojske antifašističke koalicije bile su daleko hiljadama kilometara. Teška borba vodila se na sovjetsko-nemačkom frontu. U severnoj Africi, kao i na Pacifiku, savezničke armije bile su u defanzivi.

U Jugoslaviji je, dakle, otvoren novi front u Evropi, koji će za sebe vezati znatne osovinske kontingente u ljildstvu i ratnoj tehnici i postati sve ozbiljniji vojno-politički činilac antifašističke koalicije na jugoistoku Evrope.

Uprkos svim teškoćama prouzrokovanim vojnim operacijama i represalijama okupatora, dalji razvoj narodnooslobodilačkog rata nije se mogao zaustaviti. Zamisao CK KPJ i J. B. Tita o postupnom prerastanju oružanog otpora u opštenarodni rat postala je stvarnost već krajem 1941. godine. Za šest meseci KPJ uspela je oformiti 292 partizanska odreda i 126 samostalnih

[10] *Zbornik dokumenata NOR-a,* tom II, knj. 1, str. 136. Oko naziva »proleterska« brigada bilo je teškoća sa Kominternom u Moskvi. Međutim, Tito se nije na to osvrtao već je nastavio sa formiranjem proleterskih brigada, tako da je prvih pet brigada dobilo odmah naziv proleterska, a kasnije se taj naziv sticao u borbi za velike ratne zasluge.

partizanskih bataljona, kao i druge vojne formacije. Krajem 1941. godine, pod oružjem se nalazilo oko 80.000 partizana u Jugoslaviji.

Mnoge komunikacije, značajne za okupatora, bile su razorene ili do te mere ugrožene, da se njima nisu mogli služiti ili su morali angažovati znatne snage za njihovo obezbeđenje. Mnoga preduzeća i rudnici su uništeni, ili je, pak, akcijama partizana proizvodnja znatno smanjena. I narod je na razne načine sudelovao u borbi, pružajući razne vrste otpora. Tako je okupacioni sistem bio ozbiljno poremećen.

Oslobodilačke snage u Jugoslaviji nametnule su silama Osovine - Nemačkoj i Italiji, rat isti »kao i onaj koji se vodi u Rusiji, Libiji i na Dalekom istoku«, izjavio je tada komandant italijanske 2. armije. Svojim aktivnim dejstvima partizani su prisilili okupatora da na jugoslovenskom ratištu (krajem 1941) angažuju 6 nemačkih, 17 italijanskih, 2 bugarske divizije, 3 bugarske brigade i tri mađarske brigade, i više drugih jedinica i snage kvislinga, ukupno oko 600.000 vojnika. Više je tada bilo angažovano italijanskih divizija protiv jugoslovenskih partizana nego što su Italija i Nemačka držale vojske protiv zapadnih saveznika u severnoj Africi.

Zbog velike udaljenosti frontova vojski Antihitlerovske koalicije (zvanično formirane u januaru 1942), partizanske snage u Jugoslaviji nisu mogle računati s neposrednom pomoći kad im je ona bila najpotrebnija. Razvoj događaja na glavnim ratištima nije nagoveštavao brzu pobedu nad fašizmom. Osim toga, međunarodni položaj narodnooslobodilačkog pokreta u Jugoslaviji bio je nepovoljan. Velike sile Antihitlerovske koalicije priznavale su jugoslovensku izbegličku vladu u Londonu kao zakonitu i savezničku; sa tom vladom održavale su diplomatske odnose, te raznim aktivnostima i političkim manevrima pomagale joj da pomoću četnika Draže Mihailovića skrši partizansku vojsku i tako se okonča oružani ustanak u Jugoslaviji.

Krajem 1941. ustaničke snage u Jugoslaviji podnosile su mnoge teškoće: oskudevale su u materijalnim sredstvima, naoružanju i opremi, i uz to i u lekovima i sanitetskoj opremi, što je imalo odraza na vođenje oružane borbe. Neprijatelj je nametao dugotrajne borbe. Dolazilo je do sukoba sa nadmoćnijim snagama okupatora, kvislinga i kolaboracionista, zbog čega i do znatnih gubitaka u ljudstvu. Kako pomoć u naoružanju i opremi niotkuda nije dolazila partizani su morali otimati od neprijatelja.

Broj ranjenika se povećavao, a sanitetskog materijala i lekova gotovo da nije ni bilo. Prema podacima na početku NOR-a bilo je vrlo malo sanitetskog kadra. U partizanskim odredima 1941. bila su 43 lekara na oko 80.000 boraca." Dužnost lekara često su obavljali studenti medicine i kvalifikovani bolničari, učestvujući i sami u borbama; oni su oskudnim sredstvima pružali pomoć. Materijalno-tehnička sredstva stizala su delom iz gradova, ali je osnovni izvor snabdevanja sanitetskim materijalom bio ratni plen. Nove teškoće nastupile su dolaskom zime, a u većine boraca odeća i oprema bili su pohabani ili slabi. Hrane je često ponestajalo. Narod ustaničkih područja davao je sve što je mogao svojim borcima. Okupator s kvislinzima i kolaboracinistima nastojao je da to spreči vojnim dejstvima, masovnim represalijama, uništavanjem, paljevinom i drugim sredstvima.

[11] *»Vojna enciklopedija«,* drugo izdanje, tom VIII, str. 351.

RAZVOJ NARODNOOSLOBODILAČKE BORBE DO FORMIRANJA DIVIZIJA I KORPUSA I PRVOG ZASEDANJA AVNOJ-a

Razvoj događaja na glavnim ratištima drugog svetskog rata početkom 1942. godine nagoveštavao je da će naredni dani rata biti obeleženi žestokim bitkama, velikim naprezanjem zaraćenih strana, najtežim iskušenjima i velikih stradanjima. Bilo je očigledno da će se rat otegnuti i kraj mu se još nije mogao sagledati, jer savezničke vojske još nisu bitno izmenile nepovoljnu situaciju u kojoj su se tada nalazile.

Za narodnooslobodilački pokret u Jugoslaviji bilo je da produžava borbu pod veoma teškim uslovima. Trebalo se boriti protiv vrlo jakih oružanih snaga neprijatelja koji su raspolagali snažnim rezervama.

Najviši vojni krugovi nacističke Nemačke i fašističke Italije bili su svesni toga da će se rat u Jugoslaviji u 1942. godini još više razgranati. Postigli su saglasnost o neodložnom preduzimanju energičnih mera radi likvidacije narodnooslobodilačkog pokreta u Jugoslaviji i to »pre proleća 1942. godine«, jer u protivnom »izvrgavamo se teškoj opasnosti da u 1942. godini imamo nastavak balkanskog rata«, pisao je Musolini Hitleru 22. decembra 1941.

Nakon dovlačenja novih snaga, uz veće angažovanje kvislinških jedinica, Nemci i Italijani preduzeli su u 1942. nekoliko odvojenih ofanzivnih operacija. Najpre je u istočnoj Bosni, od 17. do 23. januara 1942. izvedena tzv. druga neprijateljeva ofanziva u kojoj su se angažovali tri nemačke divizije i delovi jedne italijanske divizije, ustaše i domobrani, ukupno oko 30.000-35.000 vojnika.

Partizanskom aktivnošću tad je oslobođena Foča, koja postaje centar nove slobodne teritorije. Tamo je od 25. januara do 10. maja 1942. bilo sedište CK KPJ i Vrhovnog štaba. Taj vremenski raspon - poznat kao »fočanski period« - iskorišćen je za dalju izgradnju oružanih snaga, za razradu uloge i zadataka narodnooslobodilačkih odbora za učvršćenje NOP-a i mobilizaciju širih slojeva stanovništva za oružanu borbu. Zbog svega toga »fočanski period« predstavlja izuzetno značajno poglavlje oslobodilačkog rata i revolucije.

U Foči je Tito, osim što je napisao Statut proleterskih NOU brigada, doneo nekoliko vojnih direktiva o stvaranju operativne vojske i daljoj dogradnji partizanske taktike. Tako je naredio da se obrazuju operativni štabovi u Bosni i Hercegovini i štabovi operativnih zona u Hrvatskoj, iz kojih će se, docnije, razviti štabovi korpusa. Razrađena su i uputstva za rad i delovanje organa i jedinica vojnopozadinske vlasti - komandi mesta i komandi područja, koje su još od 1941. u saradnji sa narodnooslobodilačkim odborima organizovale pozadinsku službu za potrebe fronta.

Krajem januara 1942. Vrhovni štab doneo je odluku o formiranju Narodnooslobodilačkih dobrovoljačkih odreda, osnovanih u istočnoj Bosni, gde su razbijeni četnici izrazili spremnost da se bore protiv okupatora i ustaša, ali nisu želeli da budu u sastavu ni partizanskih ni četničkih jedinica. Tada su oružane snage NOP-a promenile svoj naziv od narodnooslobodilačkih partizanskih odreda u Narodnooslobodilačku partizansku i dobrovoljačku vojsku Jugoslavije. Jedino je u istočnoj Bosni došlo do formiranja sedam takvih dobrovoljačkih odreda, ali su u maju 1942. i oni prestali da postoje.

U oslobođenoj Foči, CK KPJ i Vrhovni štab izdali su u februaru 1942. dva dokumenta o narodnooslobodilačkim odborima, poznata kao »Fočanski

propisi«, u kojima su postavljeni osnovni principi organizacije i izgradnje nove revolucionarne narodne vlasti.

Kako su se u Foči CK KPJ i Vrhovni štab usredsredili na izgradnju oružanih formacija, tako je 1. marta 1942. u Čajniču osnovana 2. srpska proleterska NOU brigada, a narednih meseci nastao je proces formiranja samostalnih proleterskih, udarnih i omladinskih bataljona. Samostalni bataljoni imali su ista operativna svojstva kao i brigade i nisu bili vezani za teritoriju gde su formirani već su dejstvovali gde je bilo potrebno. Do kraja juna 1942. formirana su 3 samostalna proleterska bataljona, sedam omladinskih i 60 udarnih bataljona, dakle, znatna snaga za brži nastanak brigada.

Sa formiranjem 1. i 2. proleterske NOU brigade i velikog broja samostalnih proleterskih omladinskih i udarnih bataljona, stvaraju se čvrste i pokretne oružane jedinice. Ulagani su, takođe, napori da se objasne prednosti partizanskog načina ratovanja. Vrhovni komandant Tito je sa više naređenja, uputa i pisama pojedinim vojnim štabovima ukazivao na štetnost stvaranja krutih frontova i držanja blokada oko pojedinih gradova, jer je takva taktika iscrpljivala partizanske snage, iziskivala prekomerno trošenje municije i dovodila do velikih gubitaka u ljudstvu, i naročito do većeg broja ranjenika. Tito je, takođe, ukazao da nije celishodno da se za odbranu slobodne teritorije angažuju veće snage i vode žestoke borbe, pa je istaknuto načelo da gubitak jedne teritorije treba da znači oslobođenje druge, još prostranije.

Sve veće oružane borbe snage i stalno vođenje oružane borbe iziskuju sve veće količine sanitetskog materijala. Tito je s toga, iz Foče 17. februara 1942. javio Moskvi: »Nama su hitno potrebni lekovi, naročito protiv tifusa. U toku ofanzive 160 boraca je teško promrzlo na nogama«.[12] Očekivalo se duže vreme da će sovjetski avioni spustiti materijal na improvizovani aerodrom kod Žabljaka u Crnoj Gori. Tito je 22. maja sa Žabljaka javio Kominterni: »U ime Vrhovnog štaba molimo da prenesete Vrhovnoj komandi Crvene armije našu molbu da nam se pomogne. Neprijatelj čini krajnje napore da nas uništi. Život stotine hiljada je u opasnosti. Mi znamo da je to teško ostvarljivo. Mi ćemo nastaviti borbu bez obzira na sve žrtve... Ova pomoć nije stigla, otkazana je zbog tehničkih teškoća. Tito je ponovo javio Kominterni 30. maja da partizani imaju velike teškoće, i da »nemaju ljekova«.[14]

U uvodnom članku za prvi broj časopisa »Partizanski sanitet«, pisan u Foči u aprilu 1942. vrhovni komandant Tito poziva »one stotine i stotine mladih naprednih ljekara koji su učestvovali u naprednom protivfašističkom pokretu »da stupe u NOVJ, i da oduže svoj dug narodu«. U istom članku Tito poziva sve rodoljubive građane i građanke da sa »svoje strane učine sve da se sakupi što više sanitetskog materijala: zavoja, lijekova, instrumenata, platna. To je vaša dužnost. Vaša je dužnost da na taj način pomognete ovu narodnooslobodilačku borbu«.[15]

Na jedinice oko Vrhovnog štaba je od 16. aprila do 10. juna u istočnoj Bosni, Crnoj Gori, Sandžaku i Hercegovini, počela nova, tzv. treća neprijateljeva ofanziva (operacija »Trio«). U njoj je učestvovalo oko 70.000 nemačkih, italijanskih, ustaško-domobranskih vojnika i četnika Draže Mihailovića

[12] J. B. Tito, *Sabrana djela,* tom 8, str. 217.
[13] Isto, *tom 10,* str. 170.
[14] Isto, str. 191.
[15] Isto, str. 32-33, 288.

protiv oko 18.000 boraca i 1. i 2. proleterske brigade i grupe partizanskih odreda pod rukovodstvom Glavnog štaba Bosne i Hercegovine i Glavnog štaba Crne Gore. Vrhovni štab je otkrio namere neprijatelja, pa je, da bi se izbeglo uništenje snaga, povukao partizanske odrede na prostoriju Zelengore.

U isto vreme u južnoj Srbiji, od 15. februara do 15. marta izvedena je velika napadna operacija bugarskih i nemačkih snaga i četnika, u svemu jačine oko 26.000 vojnika. Šest partizanskih odreda sa Glavnim štabom Srbije, oko 2.600 boraca, izdržalo je teška iskušenja, pretrpeli su znatne gubitke, ali su očuvali slobodnu teritoriju.

A tada daleko od Jugoslavije, situacija na savezničkim frontovima nije bila povoljna. Nemačka vojska je na sovjetsko-nemačkom frontu krajem juna 1942. počela ofanzivu prema Staljingradu i Kavkazu. Italijanske i nemačke trupe u severnoj Africi još su držale inicijativu i stigle na libijsko-egipatsku granicu kod El Alamejna. Japanske trupe su do sredine 1942. na Pacifiku i Dalekom istoku osvojile velika prostranstva.

Na jugoslovenskom ratištu, ofanzivnim operacijama i represalijama okupatori su uspeli aktivirati razne snage domaće buržoazije, a ponegde i da izazovu nagla slabljenja partizanskih jedinica. Najveće teškoće nastupile su u zapadnoj Srbiji, Crnoj Gori, Sandžaku i u većem delu Bosne i Hercegovine, gde su ojačale četničke snage uz pomoć Jugoslovenske vlade u izbeglištvu a uz naslon na okupatora. Partizani su izgubili dosta slobodne teritorije u istočnoj Bosni, Crnoj Gori i Hercegovini, zbog čega je bilo veoma teško obezbediti smeštaj i lečenje ranjenika.

Situacija u Sloveniji, Hrvatskoj i Bosanskoj Krajini bila je u to vreme prilično povoljna. U Notranjskoj i Dolenjskoj je u periodu maj-jun 1942. došlo do razgaranja ustanka i oslobođenja većih teritorija, gde je bilo preko 3.000 partizana. U ustaničkim oblastima Hrvatske - u Kordunu, Baniji, Lici i Gorskom kotaru - stvorena su trajna i snažna žarišta narodnooslobodilačkog pokreta, gde se nalazilo oko 10.000 boraca od kojih se formiraju prve brigade. U Dalmaciji, Hrvatskom primorju i Slavoniji ojačale su partizanske snage i osnivaju se samostalne udarne jedinice. Počele su i veće borbene akcije na Jadranu, čiji začeci datiraju iz 1941. godine. Narodna vlast i druge antifašističke organizacije sve uspešnije deluju u svim oslobođenim rejonima u Hrvatskoj.

U Bosanskoj krajini narodnooslobodilački pokret bio je u snažnom usponu. Stvorena je prostrana slobodna teritorija na kojoj su delovali partizani, organi narodne vlasti i druge organizacije NOP-a. U oružanim snagama pod komandom Operativnog štaba za Bosansku krajinu bilo je oko 7.000 boraca, gde je 21. maja 1942. formirana 1. krajiška NOU brigada. Dva dana kasnije, 23. maja iz Banje Luke prebegla su partizanima dva domobranska aviona, od kojih je nastala prva partizanska avijacija.

Od 10. juna do 30. jula na Kozari je vođena teška bitka u kojoj je angažovano oko 40.000 nemačkih i ustaško-domobranskih vojnika u napadu na partizane i stanovništvo. Napadači su deportovali 68.000 ljudi, a ubili oko 3.000 partizana i 450 ranjenika. Uprkos takvom teškom gubitku, neprijatelj nije sprečio dalji uspešan razvoj NOB-e u Bosanskoj krajini. Dejstva krajiških partizana u centralnoj Bosni protiv četnika dala su znatne rezultate.

Sa Vrhovnim štabom na planini Zelengori nđšle su se 1. i 2. proleterska brigada i, u prvoj polovini juna, formirane 3. sandžačka, 4. i 5. crnogors-

ka proleterska brigada i Hercegovački NOP odred, grupacija, dakle dovoljno jaka za strategijsko-operativni manevar.

Na sednici CK KPJ održanoj 19. juna 1942. razmatralo se stanje u svetu i u Jugoslaviji i, u kontekstu toga pitanja upućivanje proleterskih brigada sa Zelengore. Nije prihvaćeno da se sa prikupljenim snagama krene u Srbiju jer bi se »zapalo u iste teškoće kao i 1941. godine (Tito)«, nego je odlučeno da se sa grupom proleterskih brigada izvrši prodor u Bosansku krajinu i srednju Hrvatsku i spoji sa snagama Operativnog štaba za Bosansku krajinu i Glavnog štaba Hrvatske. U Crnoj Gori, Sandžaku i Hercegovini ostavljene su manje oružane snage i politička rukovodstva.

Pohod grupe proleterskih brigada sa Vrhovnim štabom počeo je 24. juna 1942. i nastavio se kroz tri naredna meseca. Zahvatio je prostoriju od više stotina kvadratnih kilometara, od reke Drine na istoku do Slovenije na zapadu, reke Save na severu i obala Jadrana na jugu. Ofanzivu su vršile četiri proleterske brigade (1, 2, 3. i 4) sa oko 3.800 boraca; a čitav pohod se odvijao uz postepeno angažovanje 28 brigada ili oko 60.000 boraca. To će biti jedan od najvećih ofanzivnih poduhvata oslobodilačke vojske na jugoslovenskom ratištu.

Presudan uspeh postigle su proleterske brigade čim su početkom jula izbile na železničku prugu Sarajevo - Mostar i na više mesta izbacile je iz upotrebe. Osujećeni su postupci neprijatelja da uredno izvlače boksitnu rudaču iz Hercegovine za Nemačku, što je neposredno pogodilo nemačku ratnu industriju. Tokom pohoda partizani su oslobodili 30 većih naseljenih mesta i gradova, uništili su brojne italijanske, nemačke i kvislinške jedinice, došli do značajnog ratnog plena; povoljnija je sad situacija i za sanitetsko zbrinjavanje i snabdevanje. Ofanziva se završila oslobođenjem Bihaća, koji će početkom novembra 1942. postati vojni i politički centar narodnooslobodilačkog pokreta Jugoslavije.

Oslobođenjem Bihaća objedinjene su slobodne teritorije zapadne Bosne i Hrvatske sa onom u Sloveniji. Ta slobodna teritorija obuhvatala je prostoriju od preko 50.000 km^2, veću nego što su teritorije Švajcarske ili Belgije ili Holandije. Nemci su tu teritoriju nazivali »Titovom državom«. Iz Bihaća će CK KPJ i Vrhovni štab moći uspešnije da utiču na razvoj narodnooslobodilačkog rata u čitavoj zemlji, naročito u zapadnim krajevima.

Dolazak CK KPJ i Vrhovnog štaba sa grupom proleterskih brigada u Bosansku krajinu dao je, prvenstveno, vrlo snažan impuls daljem razvoju oružane borbe. Naglo su narasle oslobodilačke oružane snage. U toku jula, avgusta i septembra u Bosanskoj krajini su formirane četiri brigade - 2, 3, 4. i 5. krajiška. Na području Like, Korduna i Banije obrazovano je sedam brigada - 1, 2. i 3. lička, 4. i 5. kordunaška i 7. i 8. banijska. U Dalmaciji je došlo do masovnog priliva novih boraca i tu su formirane 1. i 2. dalmatinska brigada, pošto je u avgustu bila protekla neuspešna italijanska ofanziva na prostoru Biokova (zvana »Albia«).

Narastale su i partizanske jedinice u Slavoniji, Gorskom Kotaru i Žumberku.

U Sloveniji je od jula do novembra trajala italijanska ofanziva (kroz jedanaest etapa), uz angažovanje oko 70.000 vojnika. Zahvatila je celu tzv. Ljubljansku pokrajinu. U manevrovanju protiv napadača, stvarane su prve slovenačke NOU brigade.

Tako krajem septembra 1942. u sastavu oružanih snaga NOP-a Jugoslavije ima 23 narodnooslobodilačke brigade i više desetina partizanskih odreda i drugih jedinica. Vrhovni štab tad priprema formiranje prvih divizija i korpusa, o čemu se govorilo na sastanku CK KPJ krajem avgusta 1942.

Ofanziva oslobodilačkih jedinica izaziva dalje raslojavanje unutar pojedinih političkih grupacija koje su stajale pasivne ili su sarađivale s okupatorima. Okupatorske i kvislinške snage su mogle da otežavaju ali nisu mogle da posve zaustave novi polet narodnooslobodilačke borbe. Naročito je bila snažno potresena tzv. NDH. U nemačkoj Vrhovnoj komandi izražavala se zabrinutost za sudbinu ustaške države, pa su s obzirom na situaciju u severnoj Africi i Sredozemlju, zahtevali zajedničku nemačko-italijansku vojnu akciju protiv narodnooslobodilačkog pokreta.

Sav vojni i politički uspeh podstakao je rukovodstvo NOP-a na nove korake u sprovođenju kursa na revolucionarnu smenu vlasti. Tako je Tito, u svojstvu vrhovnog komandanta, 2. septembra 1942. izdao dve naredbe, poznate kao »Septembarski propisi« ili »Drinićki propisi«, dakle, naredbu o izborima N00 i naredbu o organizaciji pozadinskih vlasti na oslobođenoj teritoriji. U ovoj poslednjoj naredbi o organizaciji pozadinskih vlasti na oslobođenoj teritoriji, u odeljku o stavljanju pod »vojnu upravu javnih zgrada i imanja«, predviđa se da pod vojnu upravu dolaze »isto tako i bolnice i apoteke«.[16] Istom naredbom se utvrđuje osnivanje komandi vojnih područja i komandi mesta, kao i partizanskih straža. Dužnost je komandi područja i sanitetska služba u pozadini, i to »obrazovanje sanitetskih ustanova, rukovanje i staranje o njima«. A među dužnostima partizanskih straža nalazi se i vođenje evidencije »ranjenih i bolesnih« na teritoriji komande mesta ili partizanskog odreda.[17]

Na velikoj oslobođenoj teritoriji u srednjem delu Jugoslavije, nastali su povoljni uslovi za smeštaj i lečenje ranjenika i bolesnika, da se dođe do novih sanitetskih kadrova, znatnog sanitetskog materijala i sanitetske opreme. Radila je i Centralna bolnica kojom je neposredno rukovodio referent saniteta pri Vrhovnom štabu.

U Bosanskom Petrovcu, 25. septembra počeo je sa višednevnim radom Prvi kongres lekara partizana, u prisustvu 48 delegata iz NOP i DVJ. Materijali sa ovog kongresa poslužili su za izradu Statuta sanitetske službe, koji je potpisao vrhovni komandant J. B. Tito 10. novembra 1942. godine.

STVARANJE NARODNOOSLOBODILAČKE VOJSKE JUGOSLAVIJE I PRVO ZASEDANJE AVNOJ-a

U drugoj polovini 1942. Jugoslavija je bila pravo ratište u okupiranoj Evropi. Vojni uspesi oslobodilačkih snaga u Jugoslaviji ohrabrujuće su delovali na ostale porobljene narode Evrope, naročito u susednim državama.

Na glavnim ratištima drugog svetskog rata u to vreme nastupio je odlučujući zaokret u korist saveznika. Crvena armija na sovjetsko-nemačkom frontu uspešno je preokrenula tok staljingradske bitke, i 19. novembra 1942. prešla u protivofanzivu.

[16] Isto, *tom 12,* str. 14, 18, 39.
[17] Isto, str. 20, 21.

Savezničke snage u severnoj Africi krajem oktobra 1942. prešle su kod El Alamejna u protivofanzivu.

Na Jugoslovenskom ratištu nastavlja se formiranje novih partizanskih brigada i divizija. U Bosanskoj krajini formirane su 7. i 8. krajiška brigada. U Dalmaciji 3. dalmatinska brigada. U Gorskom kotaru 14. primorska-goranska, na Kordunu 15. kordunaška, u Baniji 16. banijska a u Slavoniji 17. slavonska i Omladinska brigada »Joža Vlahović«, sa prethodnom 12. slavonskom brigadom, a blizu Karlovca je osnovana 13. proleterska brigada »Rade Končar«.

U Sloveniji su do kraja 1942. formirane: 1. slovenačka brigada »Tone Tomšič«, 2. slovenačka »Matija Gubec«, 3. slovenačka »Ivan Cankar« i 4. slovenačka brigada »Ljubo Šercer«.

Sveukupan razvoj oružane borbe krajem 1942. postavio je pred CK KPJ i Vrhovni štab problem daljeg usaglašavanja vojne organizacije sa osnovnim strategijskim ciljevima NOR-a i revolucije. Do tada se vojna organizacija gradila na nivou brigada, samostalnih bataljona, partizanskih odreda i vojnopozadinskih organa. Narasle partizanske snage i njihove operativne mogućnosti, stečena ratna iskustva, potreba za još zamašnijim vojnim operacijama, kao i opseg i dejstvo okupatorskih i kolaboracionističkih vojski, zahtevali su višu vojnu organizaciju radi uspešnijeg vođenja rata. Rešenje je nađeno u formiranju krupnih operativno-strategijskih jedinica - divizija i korpusa.

Formiranje prvih divizija NOVJ počelo je 1. novembra 1942. naređenjem vrhovnog komandanta J. B. Tita. Od postojećih proleterskih i udarnih brigada, tog dana obrazovane su prve dve divizije NOVJ - 1. i 2. proleterska NOU divizija. Dana 9. novembra formirane su 3. udarna, 4. i 5. krajiška divizija. Do kraja novembra osnovane su 6. lička, 7. banijska i 8. kordunaška divizija, a u decembru 10 (odnosno 12) slavonska divizija - prvih devet divizija NOVJ koje su nastale do kraja 1942, a u prvim mesecima 1943. osnovana je 9. dalmatinska, te 10. i 11. krajiška divizija.

Divizije će biti vrlo pokretne manevarske jedinice, pogodne za izvođenje operativnih dejstava, samostlano ili u sastavu više jedinice. Po formaciji i jačini divizije su različite, prilagođene taktici partizanskog rata u uslovima okupacije na jugoslovenskom ratištu. Divizija, načelno, ima tri brigade, artiljerijske, inžinjerijske i protivavionske jedinice, jedinice veze i druge sastave sa pozadinom u kojoj se nalazio sanitet. Brojno stanje divizije bilo je u početku od 2.000 do 5.000 boraca a kasnije do 10.000 i više.

Uporedo s divizijama formiraju se i korpusi Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije, pošto je postojanje većeg broja divizija istaklo potrebu da se pristupi formiranju i krupnijih operativno-strategijskih jedinica, da bi ta viša formacija, po svom sastavu, naoružanju i opremi, mogla izvoditi dejstva operativnog i strategijskog značaja, u početku manjeg, a kasnije i većeg zamaha.

Naredbom vrhovnog komandanta Tita od 9. novembra formiran je 1. bosanski NOU korpus. U njegov sastav ušle su 4. i 5. krajiška divizija, 6. istočnobosanska brigada i partizanske jedinice Bosne. U decembru 1942. korpus je imao 7.500 ljudi. Operativno područje bila je cela Bosna, bez Hercegovine. Nalazio se pod neposrednom komandom Vrhovnog štaba NOV i POJ.

Titovom naredbom od 22. novembra osnovan je 1. hrvatski korpus; u njegov sastav ušle su 6. lička, 7. banijska i 8. kordunaška divizija. Korpus

je u januaru 1943. imao oko 10.000 boraca; bio je pod Glavnim štabom Hrvatske.

Ta dva korpusa formirana su kao operativne i teritorijalne jedinice; objedinjujući divizije, samostalne brigade i partizanske odrede, svaki korpus imao je organe sanitetske službe. Štab korpusa bio je odgovoran, u saradnji s političkim rukovodstvom, za rad i dejstvo vojnih snaga na svome operativnom području.

Na osnovu odluke Vrhovnog štaba, oružane snage NOP-a zvanično su 1. novembra 1942. dobile naziv Narodnooslobodilačka vojska i partizanski odredi Jugoslavije (NOV i POJ).

Stvaranje divizija i korpusa, odnosno formiranje Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije, spada među najvažnije odluke CK KPJ i Vrhovnog štaba. Tako je uveden kvalitetno viši oblik vojne organizacije, upravo determinisan društveno-političkim bićem NOP-a i vojnim odnosom snaga ratujućih strana.

Uporedo sa formiranjem prvih divizija i korpusa NOVJ, osnovana je Vojna škola Vrhovnog štaba koja je u početku radila u Donjem Lapcu. Prema programu nastave koji joj je odredio Vrhovni štab 1. novembra, u predmetu taktika, pored ostalog, izučavali su se »osnovi iz sanitetske službe«.[18]

Na Oštrelju je Tito 12. novembra 1942. izdao naredbu o formiranju Stalne higijenske komisije »u cilju organizovanja zdravstvene službe u vojsci i narodu i suzbijanja zaraznih bolesti«. Članovi komisije su dr Simo Milošević, rukovodilac komisije, dr Radoje Mijušković i dr Stjepan Štajner. Shodno naredbi »Komisija će djelovati kao pomoćni organ referenta saniteta pri Vrhovnom štabu i od njega će dobiti konkretne instrukcije za rad... «[19]

Krajem 1942. izvršena je reorganizacija Vrhovnog štaba. Najpre je promenio naziv od VŠ NOP i DVJ u Vrhovni štab Narodnooslobodilačke vojske i partizanskih odreda Jugoslavije. Po novoj organizaciji, VŠ NOV i POJ imao je operativni, obaveštajni, ekonomski, vojnosudski, pozadinski, tehnički i sanitetski odsek, i komisiju za borbu protiv pete kolone.

Sanitetski odsek imao je četiri referenta: po jednog za sanitet operativne vojske za bolnice, za epidemiologiju, za apotekarstvo.[20] Za. načelnika Sa-
iÙÌ£tslg3godsekapostavljen je drGojkci^ikoliš^

Na završetku 1 attJĆTnooslobodi]ačka vojska Jugoslavije imala je dva korpusa, devet divizija, 31 brigadu, 36 partizanskih odreda i 12 samostlanih bataljona - ukupno oko 150.000 boraca.[21]

Razvoj narodnooslobodilačkog pokreta u Jugoslaviji, kao i tok svetskog rata, iziskivao je da se obrazuje jedno opštejugoslovensko antifašističko političko predstavništvo, naročito suprotstavljeno kraljevskoj vladi u izbeglištvu koja, preko četnika, a oslanjajući se na zapadne Saveznike, veoma otežava ratovanje za oslobođenje zemlje.

Vrhovni komandant Tito je u ime Vrhovnog štaba, do tada vojnog i političkog rukovodstva NOP-a, poslao pozive istaknutim antifašističkim borcima i pripadnicima NOP-a na terenu i u oružanim snagama, da dođu u Bi-

[18] Isto, str. 83, 97, 172.
[19] Isto, str. 231.
[20] *Zbornik dokumenata NOR-a,* tom II, knj. 1, str. 200. U »Vojnoj enciklopediji« piše: »U 1942. u NOV i POJ, koja ima oko 150.000 boraca, došla su još 73 lekara, ali vrlo malo hirurga« Tom VIII, str. 351.
[21] Nikola Anić i dr. *Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije,* str. 77.

hać. Tako je u ovo mesto stigao 71 predstavnik. Zbog tzv. italijanske roške ofanzive nisu mogli da dođu predstavnici iz Slovenije, a zbog velike udaljenosti i neprilika za putovanje, ni delegati iz Vojvodine i Makedonije; narod Srbije i Crne Gore zastupali su borci iz srbijanskih i crnogorskih proleterskih brigada koje su se tada nalazile u zapadnom delu Jugoslavije.

Prvo zasedanje Antifašističkog veća narodnog oslobođenja Jugoslavije (AVNOJ) počelo je 26. novembra 1942. u velikoj dvorani katoličkog ženskog manastira u oslobođenom Bihaću. Posle Titovog referata i diskusije, doneta je Rezolucija o osnivanju Antifašističkog veća narodnog oslobođenja Jugoslavije, u kojoj se kaže da je Veće stvoreno »kao najviši politički izraz stvorenog čvrstog jedinstva naroda Jugoslavije, izraz njihove nesalomljive volje za pobedu nad okupatorima i svim njihovim slugama i pomagačima, kao telo koje će još više razviti i ujediniti napore narodnooslobodilačkih odbora i svih drugih narodnih masovnih antifašističkih organizacija u oslobođenim i još neoslobođenim delovima naše zemlje... «[22]

Za rukovođenje poslovima AVNOJ-a, iz redova većnika izabran je Izvršni odbor, sastava: predsednik (dr Ivan Ribar), tri potpredsednika (Pavle Savić, Nurija Pozderac i Edvard Kocbek) i šest članova. Izvršni odbor imao je skoro sve iste resore kao i jedna vlada. Nedostajali su samo resori spoljnih poslova i narodne odbrane.

Na čelu Zdravstvenog odseka Izvršnog odbora AVNOJ-a nalazio se dr Sima Milošević. Dužnost tog odseka je bila »da vodi brigu o čuvanju i podizanju zdravstvenog stanja najširih narodnih slojeva... «.

Stvaranjem AVNOJ-a iskazao se smer gradnje novog uređenja države i društva, za bratstvo i ravnopravnost svih naroda i narodnosti u Jugoslaviji. Postanak AVNOJ-a je pojava i činjenica privlačna za patriote i opštu borbu protiv okupatora i njihovih pomagača koji, skupno, na kraju 1942. godine imaju naspram NOVJ, dakle, u svemu: 14 italijanskih, 7 nemačkih, 5 bugarskih i 4 mađarske divizije, tj. 30 okupatorskih divizija, sa oko 500.000 vojnika, kao i znatne ustaške, domobranske, četničke i druge jedinice - ukupno oko 700.000 vojnika.

RAZVITAK NARODNOOSLOBODILAČKOG POKRETA OD PRVOG DO DRUGOG ZASEDANJA AVNOJ-a

Početak 1943. obeležen je krupnim događajima u svetu i u Jugoslaviji. Crvena armija je kod Staljingrada početkom februara 1943. prisilila na kapitulaciju nemačku grupaciju, koja je tu i uništena. Istovremeno je izvela više ofanzivnih poduhvata na Kavkazu i na gornjem Donu i odbacila neprijateljeve snage prema Harkovu, uništivši oko 75 nemačko-sanitetskih divizija. Time je došlo do prekretnice drugog svetskog rata u korist Antihitlerovske koalicije.

Poražene su nemačko-italijanske snage u bici kod El Alamejna i, uporedo, saveznici su iskrcali svoje snage u severnoj Africi, te su oružane akcije okončane početkom maja 1943. potpunim porazom fašističke vojske.

Na dalekom istoku i Pacifiku savezničke vojske su porazile Japance kod Midveja i Gvadalkanala i nastavile ofanzivu prema »srcu Carstva izlazećeg sunca«.

[22] *»Prvo i drugo zasedanje AVNOJ-a«,* Prosveta, Beograd, 1983, str. 77.

Na konferenciji u Kazablanci, januara 1943, Franklin Ruzvelt i Vinston Čerčil, kao i na docnijoj konferenciji »Trident« u Vašingtonu (maja 1943), odlučili su da se nastavi ofanziva u Mediteranu iskrcavanjem na Siciliju i počne sa neposrednim pripremama za desant u Francuskoj, u Normandiji.

Sveukupno, ovako je drugi svetski rat počeo da ulazi u jednu od najzamašnijih faza svoga razvoja jer su se počele nizati pobede na svim ratištima u korist koalicje protiv Nemačke, Italije i Japana. Međutim, trebalo je dosta borbi i napora, kao i ljudskih života dati da bi se na svim frontovima izborila potpuna strategijska inicijativa i počeo približavati rat svom završnom periodu.

Ta opšta kretanja ukazivala su da jugoslovensko ratište u 1943. dobija sve veći značaj i da s njim najneposrednije računaju države Antifašističke koalicije i, nasuprot njima, fašističke sile Osovine. NOVJ je postupno izrastala u dominantnu snagu na jugoslovenskom ratištu, koja će biti u stanju, kao što je bila i 1941. i 1942. da savlada i najteže probleme te, bez ičije materijalne pomoći sa strane, a u složenom međunarodnom položaju, da se izbori za strategijsku prekretnicu i konačan prelom vojno-političke situacije u korist NOP-a.

Procenjujući međunarodne okolnosti i prilike u Jugoslaviji, vrhovni komandant NOV i POJ, J. B. Tito, utvrdio je koncepciju daljeg vođenja rata. Njegova je zamisao bila da sa velike slobodne teritorije, krupne snage NOVJ prenesu operacije u istočne krajeve Jugoslavije, gde je trebalo zadobiti političko i vojno preimućstvo i radikalnije promeniti odnos snaga u korist narodnooslobodilačkog pokreta. Uporedo sa ovim operacijama trebalo je u svim krajevima Jugoslavije voditi oružanu borbu i jačati vojne i političke organizacije NOP-a.

Vrhovni štab je u svojim procenama imao u vidu i mogućnost invazije savezničkih anglo-američkih snaga na Balkanu i u tom slučaju aktiviranje četnika na njihovoj strani, koji su tada imali najjače pozicije u zaleđu južne jadranske obale, u Crnoj Gori, Sandžaku i u istočnoj Hercegovini. Otud je rešeno da se operacija odvija prema srednjim tokovima reka Bosne i Neretve, zatim nastave dejstva u istočnoj Hercegovini, Crnoj Gori i Sandžaku, s perspektivom njihovog prenošenja na Kosovo i Metohiju, dublje u Srbiju i u Makedoniju, da bi se u tim oblastima rasplamsala oružana borba. Tako je krajem 1942. počela ofanziva 1. i 2. proleterske i 3. udarne divizije prema centralnoj Bosni i Dalmaciji; pohod je početkom 1943. dao zapažene rezultate.

Kao odgovor na velike uspehe NOVJ i sav razmah NOP-a, ujedinjene okupatorske i kvislinške snage preduzele su u prvoj polovini 1943. dve velike ofanzive poznate kao bitka na Neretvi i Sutjesci, kao i više uporednih ofanzivnih poduhvata u drugim krajevima Jugoslavije. Kako su predviđali moguće savezničko iskrcavanje na Balkan, nemačka Vrhovna komanda i Vrhovna komanda italijanske vojske razradile su ofanzivne planove radi uništenja Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije i likvidacije »Titove države«, jer su računali da bi partizani pomogli anglo-američkoj vojsci.

Neprijateljeva ofanziva počela je 20. januara 1943. pod nazivom »Weiss - 2« i »Weiss - 3«, dakle borba posle nazvana kao bitka na Neretvi. U taj pohod okupatori su krenuli protiv glavne grupacije olco Vrhovnog štaba NOV i POJ - gde se nalazilo osam divizija i dva korpusa sa oko 42.000 boraca -

trupama jačine devet divizija, dakle, četiri nemačke, tri italijanske i dve ustaškodomobranske, i više drugih jedinica i kvislinga, ukupno oko 90.000 vojnika.

Bez obzira na početak vrlo oštrih borbi u srednjoj Hrvatskoj i Bosanskoj krajini, vrhovni komandant Tito ne odustaje od postavljenog cilja Operativnoj grupi divizija koju su činile 1. i 2. proleterska i 3. udarna, a posle i 7. banijska i 9. dalmatinska divizija, naime, od zamisli da ih usmeri u pravcu istočne Hercegovine, Crne Gore i Sandžaka. Ovako Tito ne ispušta inicijativu, što i jeste najbolji odgovor na ofanzivna dejstva okupatora. Borbe su zahvatile najveći deo Hrvatske i Bosne i Hercegovine i trajale su dva meseca, sve do kraja marta 1943. Uprkos teškim uslovima, zime, nestašice naoružanja, municije i sanitetskog materijala,[23] kao i nadmoćnosti neprijatelja u živoj sili i tehnici, jedinice NOVJ izdržale su sva golema iskušenja. Okupatori i njihovi saradnici nisu uspeli zadati neki ozbiljniji udarac NOVJ, ali su trupe vršile teror i represalije nad stanovništvom, zbog čega je oko 50.000 ljudi, bežeći radi spasa života, napustilo svoja ognjišta iz Korduna, Banije, Bosanske krajine i Dalmacije.

Operativna grupa divizija Vrhovnog štaba izvršila je brz prodor u dolinu reka Rame i Neretve i oslobodila dosta prostora između Sarajeva i Mostara; u rejonu Pazara i Jablanice razbila je italijansku diviziju »Murđe«. Tu se razvila žestoka borba, poznata kao »bitka za spas ranjenika« jer je trebalo iz centralne i srednje Bosne prebaciti preko Neretve u istočnu Hercegovinu 4.000 ranjenih i bolesnih partizana koji su se nalazili u Centralnoj bolnici pri Vrhovnom štabu, a sada na putu Operativne grupe divizija sa kojom su i Vrhovni štab i Izvršni odbor Antifašističkog veća.

U bojevima za Prozor, Jablanicu, na Makljenu i kod Bugojna, početkom marta 1943, sukobilo se devet brigada NOVJ sa dve nemačke divizije podržane ustašama i domobranima. Brigade su posle planskog rušenja mostova na reci Neretvi što je naredio J. B. Tito, odbacile neprijatelja prema Vakufu i Bugojnu. Posle te pobede, glavnina divizija oko Vrhovnog štaba, iako je bila iscrpljena prethodnim teškim borbama i zahvaćena epidemijom tifusa, odupirala se brojno i tehnički nadmoćnijem neprijatelju, forsirala reku Neretvu, spasila ranjenike i bolesnike i nastavila ofanzivu prema istočnoj Hercegovini. Taj uspeh NOVJ zadobijen je normalnom čvrstinom i političkom verom partizana. Nemački general Ler, komandant Jugoistoka, je konstatovao 17. marta 1943. da su nemačke divizije izbile u dolinu Neretve, ali su udarile u prazno, jer je »partizanima uspelo da se probiju preko Neretve i povuku svi bez izuzetka... nije bilo ni piena ni zarobljenika ni ranjenika. .. «

Do sredine maja Operativna grupa divizija Vrhovnog štaba uništila je glavninu četničkih jedinica Draže Mihailovića (oko 25.000) koje su bile dovedene na Neretvu (spasilo se oko 5.000) da bi iskoristili okupatorsku ofanzivu, i tu se »konačno obračunale sa komunistima«. Operativna grupa divizija tukla je znatne snage italijanskog okupatora i tako oslobodila veći deo Hercegovine, Crne Gore, istočne Bosne i Sandžaka. Jugoslovenska vlada u

[23] Iz Drvara je Tito 31. januara 1943. uputio Kominterni u Moskvu depešu da se pošalje »ma kakva pomoć« na šta je stigao odgovor: »Napregnite sve svoje snage da biste izdržali vanrdno tešku probu. Vi vršite veliko delo koje naša sovjetska zemlje i svi slobodoljubivi narodi neće nikada zaboraviti«. J. B. Tito, *Sabrana djela,* tom 14, str. 28.

izbeglištvu je zbog poraza četnika ostala bez oružane snage koja više neće biti, kao do tada, značajan vojni faktor. »Draža je svoju ulogu odigrao, nije uspeo... « konstatuje Koča Popović.[24]

U isto vreme kad se odvija ova borba, NOVJ je prešla u opštu ofanzivu u drugim krajevima Jugoslavije. To je bilo u skladu sa Titovim naređenjem od 7. februara 1943. da bi se oslabio pritisak neprijatelja na one snage NOVJ, koje su bile zahvaćene ofanzivom u srednjoj Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini.

Propao je plan nemačke Vrhovne komande o uništenju Operativne grupe divizija oko Vrhovnog štaba i ranjenika, a kako je ta grupacija posle bitke na Drini prodrla u Sandžak, u Crnu Goru i istočnu Bosnu, to se nemačkoj komandi predočavalo i kao mogućnost njenog približavanja Srbiji i naglo podstaknutog rasplamsavanja oružane borbe u istočnom delu Jugoslavije, gde će novi borci stupati u redove oslobodilaca.

Nemci su procenjivali da bi Operativna grupacija oko Vrhovnog štaba prodirući u južnu Srbiju, na komunikacije koje vode dolinom Južne Morave i Vardara, ugrozila ozbiljno kretanje nemačke vojske na jugoistoku Evrope. Zato nemačka Vrhovna komanda, u najvećoj tajnosti, priprema novu ofanzivu, operaciju »Schwarz«, protiv snaga NOVJ u Hercegovini, Crnoj Gori i Sandžaku da bi ih tu uništila. Za to je upotrebila 127.000 vojnika u sastavu pet nemačkih i tri italijanske divizije, dva bugarska okupaciona puka i jedne ustaško-domobranske brigade.

Ovako brojno jači neprijatelj, opkolio je jedinice NOVJ oko Vrhovnog štaba. U okruženju su se našle 1. i 2. proleterska, 3. udarna i 7. banijska divizija, Drinska operativna grupa brigada, ukupno oko 16.000 boraca sa blizu 4.000 ranjenika i bolesnika, u svemu, dakle, oko 20.000 boraca i Vrhovni štab sa Titom na čelu.

Koristeći se iznenađenjem i brojčanom i tehničkom nadmoćnosti, nemačka vojska počela je ofanzivu 15. maja 1943. Na teškom planinskom zemljištu, bez dovoljno hrane, municije i drugih materijala, jedinice oko Vrhovnog štaba, inače, iscrpljene u prethodnim borbama i opterećene ranjenicima,[25] vodile su danonoćne borbe. U tim borbama, 9. juna 1943. na padinama brda Ozren, ranjen je i Josip Broz Tito, jedini vrhovni komandant jedne vojske zaraćenih strana u drugom svetskom ratu koji je ranjen u prvim redovima na frontu.

Jedinice NOVJ oko Vrhovnog štaba[26] najzad su se, 15. juna, probile iz okruženja, posle neprekidnih borbi i usiljenih marševa, i prodrle kroz tri uzastopne neprijateljeve linije. Za mesec dana u bici zvanoj bitka na Sutjesci, izgubile su trećinu svoga sastava - oko 7.000 boraca. Nerpijatelj je ubio oko 1.000 ranjenih i bolesnih partizana.[27]

[24] Koča Popović *»Beleške uz ratovanje«,* BIGZ, Beograd, 1988, str. 126.

[25] Na savetovanju u Vrhovnom štabu, održanom 11. juna 1943. govorilo se o situaciji kod 3. divizije sa koiom je bila i Centralna bolnica. Neko je Titu predložio da, u krajnjoj nuždi, naredi 3. diviziji, da se, žrtvujući deo ranjenika, odmah probija za ostalim divizijama. Tito je na to, kako je zabeležio Peko Dapčević, rekao je on to ne može narediti ni kao vrhovni komandant, niti kao generalni sekretar Partije, ni kao čovek. Viktor Kučan, *Vojno-politički informator,* br. 6/1988, str. 128, prilog bici na Sutjesci.

[26] Na Tjentištu, 4. jula 1978. Tito je rekao: »Među poginulima dvije trećine bili su pripadnici mlade generacije od 15 do 25 godina, od kojih su polovina bili članovi KPJ ili SKOJ-a. Za spas ranjenika dalo je živote i 280 partizanki - bolničarki. Na prostorima Sutjeske odjekivali su pozivi na juriš, ginuo je drug za druga, borac za ranjenika, praticali su sudbonosni časovi najvećeg iskušenja... « J. B. Tito, *Vojna djela,* tom VI, str. 192.

Tito je na Tjentištu 4. jula 1973. godine o tome rekao: »Ne može se riječima opisati kakva su to bila zvijerstva. Oni su radili takve stvari da se čovjek pita.da li su to bili ljudi ili zvijeri sa likom čovjeka. Meni se čini da su bili ovo drugo. Sve ih je unakazio Hitler, tako da su ti ljudi zaista postali ono što narod naziva - neljudima.. « J. B. Tito, *Vojna djela,* tom V, str. 103.

Sredinom juna grupacija vrnuvnug MUU ^_
točnu Bosnu i, u sadejstvu sa ostalim jedinicama, obrazovala novu, još veću slobodnu teritoriju u istočnoj Bosni. Dakle, ni ovog puta nemačka vojska nije uništila Vrhovni štab i jedinice NOV oko njega.

U bici na Sutjesci pobedila je moralno-politička snaga NOVJ. I ova borba postala je simbol izuzetne hrabrosti i izdržljivosti, simbol pobede. Komandant nemačkih snaga u bici na Sutjesci izvestio je svoju komandu: »Tok borbi je pokazao da su komunističke snage pod Titovom komandom odlično organizovane, vešto vođene i raspolažu borbenim moralom koji izaziva čuđenje. .. «.

U isto vreme jedinice NOVJ u drugim krajevima Jugoslavije, u skladu sa Titovim ponovljenim naređenjem (od 21. maja) izvodile su ofanzivna dejstva.

Jedinice Glavnog štaba Slovenije usmerile su svoja dejstva na komunikacije, a formirane su onde i prve dve divizije - 14. i 15. Oružani ustanak se širi i u Slovenskom primorju, Štajerskoj i Koruškoj.

Jedinice 1. hrvatskog korpusa u martu i aprilu oslobodile su skoro celu Liku, osim Gospića, najveći deo Korduna, Banije i Gorskog kotara gde je osnovana 13. primorsko-goranska divizija. Počele su borbe i u Istri, a u Dalmaciji se NOP razvio, jer su se stvarale nove jedinice i vodi borba na moru.

Italijani su izveli u julu 1943. ofanzivu na Biokovo i Mostar sa 35.000 vojnika, ali bez većeg uspeha.

U Slavoniji je u maju formiran 6. slavonski korpus NOVJ, koji stalno izvodi akcije na železničkoj pruzi Beograd-Zagreb, koja je u prvom polugođu 1943. 20-25 dana bila u prekidu.

U Srbiji su partizanske snage napadale nemačke transporte u dolini Morave. I tu se osnivaju novi partizanski odredi i prve operativne jedinice. U Vojvodini, naročito u Sremu, sve je više oružanih akcija, dok se u istočnoj Bosni formira 16. vojvođanska divizija i osniva Glavni štab NOV i PO Vojvodine. I na Kosovu i Metohiji oslobodilačka borba je bila u porastu.

U Makedoniji formiran je u martu Centralni komitet KP Makedonije, reorganizovan je Glavni štab, formirane su operativne zone, i došlo je do zamaha NOB-a, kao i borbenog sadejstva sa grčkim i albanskim partizanima.

Ovim su jedinice NOVJ, koje su dejstvovale izvan operativnog područja grupacije oko Vrhovnog štaba, vezivale na sebe brojne neprijateljeve snage i tako im na posredan način pomagale u daljim strategijskim dejstvima.

U leto 1943. godine NOVJ u svom sastavu ima: 54 brigade svrstane u 18 divizija, odnosno dèlóm u 4 korpusa, uz to i 85 partizanskih odreda, jedinice i organe vojne pozadine, partizansku mornaricu na Jadranu i jedinice rodova i službi. Ukupno je NOVJ tad imala oko 250.000 boraca.

Zbog takvog naglog razvoja NOVJ do polovine 1943. godine znatno je ojačala međunarodna pozicija narodnooslobodilačkog pokreta u Jugoslaviji. Britanska vlada je u maju 1943, u vreme bitke na Sutjesci, poslala svoju vojnu misiju u Vrhovni štab NOV i POJ, čime je uspsotavljen neposredni dodir sa savezničkom Komandom u Sredozemlju, što je bilo od značaja za dobijanje vojne pomoći koja je počela pristizati nešto pre, a najviše posle kapitulacije Italije (u septembru 1943.).

Očekujući ispadanje fašističke Italije iz ratnog stroja, nakon pada Musolinijeve vlade (25. jula), Vrhovni štab usmerava težište dejstava snaga NOV

i POJ na italijansku okupacionu zonu, a to je bila cela istočno jadranska obala sa zaleđem. Naredio je jedinicama da se pripreme da bi razoružale italijansku okupacionu armiju i da se približi jadranskoj obali odakle bi, eventualno, mogle da sarađuju s anglo-američkim armijama u južnoj Italiji. Osim toga, time se ograničavala mogućnost eventualnog savezničkog uplitanja u jugoslovenske prilike, pri čemu bi zapadnim saveznicima u tome bila oslonac izbeglička vlada u Londonu i četnici kao njene oružane snage.

U okolnostima približavanja savezničkih armija Balkanu, nemačka Vrhovna komanda je krajem jula 1943. izvršila reorganizaciju komandovanja i okupacione uprave. Sa istočnog fronta, od Kurska, stiže u Vrnjačku Banju Štab nemačke 2. oklopne armije, kome je Hitler dao u zadatak da »razbije Tita i isključi Italijane sa jadranskog područja«. U zapadni deo Jugoslavije i severnu Italiju dolaze nemačke divizije, takođe sa istočnog fronta. Sredinom leta 1943. godine na jugoslovenskom ratištu prikupilo se 19 nemačkih divizija u borbi protiv NOV i POJ.

Zbog poraza fašističkih armija na sovjetsko-nemačkom frontu, iskrcavanje anglo-američke vojske u Italiji, uspešnog dejstva NOVJ, kao i stalnog jačanja antifašističkog raspoloženja u sopstvenom narodu Italija je 8. septembra 1943. kapitulirala. Izlazak Italije, druge po veličini u Evropi sile fašističkog bloka iz rata, koja je u Jugoslaviji u to vreme držala 18 divizija, bilo je veoma značajno za dalji tok narodnooslobodilačke borbe u Jugoslaviji.

Jedinice NOVJ razoružale su 12 italijanskih divizija i zaplenile ogromnu količinu naoružanja i opreme, kao i sanitetskog materijala. U većem delu Slovenije, Hrvatske, Hercegovini i Crnoj Gori, kao i u zapadnoj Makedoniji, a manje na delu Kosova i Metohije, došlo je do masovnog narodnog ustanka. U jedinice NOV i POJ stupilo je oko 80.000 novih boraca. Oslobođeno je dve trećine Jugoslavije, ceo jadranski pojas od Trsta do Ulcinja, osim nekoliko gradova.

Kao rezultat masovnog priliva boraca u NOVJ na području gde su se do tada nalazile italijanske okupacione trupe, formirane su 32 brigade, odnosno osam divizija i četiri korpusa NOVJ. Osnovana je Mornarica NOVJ kao i prva Vazduhoplovna baza u Livnu. U Srbiji su formirane četiri narodnooslobodilačke brigade, a u Makedoniji dve. Uspostavljena je neposredna veza sa savezničkim armijama u južnoj Italiji, gde je u Bariju, početkom oktobra formirana Baza NOVJ. Saveznici šalju veću pomoć, prihvataju na lečenje deo ranjenika i bolesnika NOVJ, kao i ratni zbeg sa oko 30.000 ljudi koji su se povukli iz Dalmacije ispred nemačkih divizija.

Čitav razmer borbi u Jugoslaviji potvrdio je ranije uverenje saveznika o izuzetnom značaju narodnooslobodilačkog rata u Jugoslaviji. U Vrhovni štab stigla je nova, anglo-američka vojna misija, sa širim ovlašćenjima od prethodne. Na konferenciji u Teheranu (kraj novembra - početak decembra 1943) šefovi vlada SSSR, SAD i Velike Britanije - Staljin, Ruzvelt i Cerčil - doneli su odluku da se NOVJ pomogne materijalnim sredstvima; time je, u stvari, priznata NOVJ kao ratujuća strana u sastavu antifašističke koalicije. U februaru 1944. u Vrhovni štab je stigla i sovjetska vojna misija. Potom, vojne misije NOVJ upućene su u London i Moskvu.

Krajem 1943. godine Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije imala je oko 350.000 naoružanih boraca, svrstanih u 9 korpusa, 28 divizija, 103 brigade i 105 partizanskih odreda, i više drugih jedinica i ustanova operativne

vojske i vojne pozadine s Mornaricom iniuvj i vazaunoplovnim jedinicama.

Ceo svet se tada uverio da je NOVJ jedina snaga u Jugoslaviji koja se bori protiv okupatora. Jugoslovenska izbeglička vlada u Londonu, koja je preko svog ministra vojske Draže Mihailovića vodila borbu protiv NOP-a, potpuno se kompromitovala i u očima svetske javnosti.

Posle kapitulacije Italije, nemački okupator je uz pomoć bugarskih i mađarskih trupa, sa kvislinzima i kolaboracionistima, preduzeo niz uzastopnih operacija protiv NOVJ. Polazeći s granice Italije, nemačke trupe nastupile su krajem septembra, pa u oktobru i novembru kroz Slovensko primorje, Istru i Gorski kotar izvodile ofanzivu u središnjoj Hrvatskjoj i istočnoj Sloveniji. U isto vreme nemačka vojska udarila je kroz Bosnu, Hercegovinu, Crnu Goru, Vojvodinu, Srbiju i Makedoniju, da bi istisla Narodnooslobodilačku vojsku. Nemci će posesti teritoriju koju su ranije držale italijanske trupe, ili sa povelikom nesigurnošću jer će se njene jedinice nalaziti pod stalnim udarcima NOV i POJ od Slovenije do Makedonije. Kao i ranije, Nemci se koriste i drugim političkim i ekonomskim sredstvima protiv »Titovih ideja koji imaju jaku prodornu snagu«.

Uspešan razvoj NOP-a u 1943. intenzivirao je proces raslojavanja kolaboracionističkih vojnih formacija, naročito u domobranstvu NDH, čije su se veće formacije predavale NOVJ, kao i u Beloj gardi i Plavoj gardi u Sloveniji. Demoralizacija je zahvatala u četničke formacije, čiji su pripadnici u uspehu NOP-a, posebno zbog menjanja odnosa zapadnih saveznika prema NOVJ, videli znak propasti četničke koncepcije u celini. To se prvenstveno odnosilo na četničke formacije u doskorašnjoj italijanskoj okupacionoj zoni.

Tokom 1943. učvrstili su se organi narodne vlasti i predstavljali jedinstven sistem uprave u zemlji. Obrazovani su najviši nacionalni predstavnički organi u Hrvatskoj, Sloveniji, Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori i Sandžaku.

Kako je NOP postigao velike vojne i političke uspehe na unutrašnjem i međunarodnom planu, stvoreni su uslovi da se ubrza dalje izgrađivanje nove države, da se učini značajan korak u izgradnji državnosti, pristupi konstituisanju najviših organa federativne Jugoslavije. U tim uslovima održano je u Jajcu 29. i 30. novembra 1943. Drugo zasedanje AVNOJ-a, u prisustvu 142 većnika. Na ovom zasedanju odlučeno je da se AVNOJ konstituiše u vrhovno zakonodavno i izvršno predstavničko telo Jugoslavije, kao vrhovni predstavnik suvereniteta naroda i države Jugoslavije kao celine, i da se osnuje Nacionalni komitet oslobođenja Jugoslavije (NKOJ) kao organ sa svim obeležjima narodne vlade, preko koga će AVNOJ ostvariti svoju izvršnu funkciju. Istovremeno je odlučeno da se izbegličkoj vladi oduzmu sva prava zakonite vlade Jugoslavije, a napose da oduzme pravo da predstavlja narode Jugoslavije ma gde u inostranstvu. Odlučeno je, takođe, da se zabranjuje kralju povratak u zemlju, i da se buduće uređenje reguliše »voljom naroda posle oslobođenja zemlje«.

Među tim odlukama najznačajnija je ta da se Jugoslavija izgradi na demokratskom federativnom principu kao državna zajednica ravnopravnih naroda.

Drugo zasedanje AVNOJ-a odalo je priznanje NOVJ i vrhovnom komandantu Josipu Brozu Titu. Donelo je i odluku da se uvede zvanje maršala Jugoslavije i dodeli ga Josipu Brozu Titu.

Zasedanje je potvrdilo odluku o priključenju Jugoslaviji Istre i Slovenskog primorja i svih onih delova jugoslovenske teritorije koje je posle prvog svetskog rata anektirala Italija.

Odluke Drugog zasedanja AVNOJ-a garantovale su narodima i narodnostima Jugoslavije da će se ostvariti postavljeni ciljevi NOR-a što je veoma ubrzalo narastanje oslobodilačkih snaga u celoj zemlji.

Borba za međunarodno priznanje tekovina NOB-a ulazi u odlučujuću etapu. Odluke u Jajcu imale su znatan odjek i van granica Jugoslavije, u stvari, u porobljenoj Evropi nazirala se nova država - demokratska federativna Jugoslavija koja je pred licem celog sveta postala zaraćena strana protiv Nemačke i njenih saveznika, što se i potvrđuje činjenicom da NOVJ u to vreme veže na svom ratištu veoma snažne i brojne neprijateske trupe: 33 divizije sa 660.000 vojnika (od toga je 19 nemačkih, 8 bugarskih i 6 mađarskih), još i snage kvislinga i kolaboracionsita, u svemu, dakle, oko 900.000 vojnika.

RAZVOJ NARODNOOSLOBODILAČKOG POKRETA OD DRUGOG ZASEDANJA AVNOJ-a DO OSLOBOĐENJA BEOGRADA

Drugi svetski rat je tokom 1944. ušao u završnu fazu sa vidnom nadmoćnošću snaga Antihitlerovske koalicije. Krajem 1943. i početkom 1944. pošto su pretrpele mnoge poraze i velike gubitke na svim frontoima, oružane snage sila Osovine su u strategijskoj defanzivi.

Duž celog sovjetsko-nemačkog fronta Crvena armija je izvodila krupne ofanzivne operacije. Deblokirala je Lenjingrad, slomila je u Ukrajini nemačku odbranu i nastavila ofanzivu prema Rumuniji. U centralnom delu fronta i na Pribaltiku potukla je krupne nemačke snage, kao i one na Krimu.

U južnoj Italiji razvila se dugotrajna bitka za Kasino i kod Ancija, gde je probijena nemačka odbrambena linija, pa se saveznička ofanziva nastavila prema Rimu.

U Velikoj Britaniji i SAD vrše se intenzivne pripreme za ostvarenje drugog fronta u Evropi, na tlu Normandije. Saveznička avijacija pojačala je bombardovanje Nemačke. Na Atlantiku je nastala prekretnica. Postale su slobodnije komunikacije za saveznike, što je bilo odsudno za pripreme u otvaranju drugog fronta u zapadnoj Evropi.

Ojačali su i oslobodilački pokreti u okupiranim zemljama Evrope i Azije. Razvila se žestoka borba na Pacifiku i na azijskom kontinentu u korist saveznika.

Pod uplivom velikih savezničkih pobeda na svim frontovima sve se više produbljavala kriza u fašističkim državama Evrope. U martu 1944. nemačke trupe okupirale su Mađarsku, da bi sprečile prelazak ove zemlje na stranu Anglo-Amerikanaca. Rumunija, čije su trupe na sovjetskom frontu pretrpele najveće gubitke, pokušala je da uspostavi kontakte sa saveznicima (na Zapadu) radi sklapanja separatnog mira.

Nemačka vlada i Vrhovna komanda su, uprkos svemu, rešene da rat nastave do kraja sa strategijom čvrstog držanja vojnih teritorija. Forsirale su proizvodnju novih oružja u nadi da će njihovom upotrebom promeniti odnos snaga u korist nacističkog Rajha.

Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije u prvoj polovini 1944. vodila je operacije za učvršćenje i proširenje vojno-političkih rezultata postignutih

u 1943. i da bi stekla prednosti za početak završnih operacija radi oslobođenja zemlje.

Nemačka Vrhovna komanda, nasuprot, naredila je trupama u Jugoslaviji da preduzmu napadne operacije protiv NOVJ, prvenstveno radi svoga jakog vladanja jadranskom obalom i ostrvima, kao i zbog otklanjanja opasnosti od prodora jedinica NOVJ iz istočne Bosne i Crne Gore u Srbiju. Sada je prvi put nemačka Vrhovna komanda priznala: da ne može preduzeti operacije protiv NOVJ »van mesnih okvira«; da više ne može vojskom sprečiti da »ustanici, i to isključivo Titove snage, posednu područja koja su napustili Italijani, a pre svega, gotovo celokupni zapadni blok Balkanskog poluostrva i pribrežja ostrva«, pošto je »položaj Tita na području bivše Jugoslavije znatno ojačao i proširio«, ne postoje mogućnosti nemačke vojske da preduzme takve mere koje bi obezbedile »vojničko uništenje NOVJ«; takve se operacije »zbog proširenja pokreta na velikim prostranstvima, moraju smatrati neizvodljive«. Nemačka komanda se otud rešila da naređuje operacije koje će imati za cilj »da neprestano zadaju udarce jezgru Titovih trupa, kako bi se on vojnički oslabio i sprečio u ostvarenju svojih namera... «[28]

Krajem 1943. i početkom 1944. nemačke tzv. zimske operacije naizmenično su zahvatile celu jugoslovensku teritoriju. Međutim, više nema onakvih krupnih okupatorskih napada kao što je bilo do tada, poglavito u prvoj polovini 1943.

U istočnoj Bosni vodila se u decembru 1943. limsko-drinska operacija, iza čega su borbe zahvatile severoistočnu Bosnu, a onda dolinu Krivaje.

Na jadranskoj obali Nemci su usmerili dejstva da ovladaju svim ostrvima, ali nisu uspeli da zauzmu Vis, preko kojeg su išle komunikacije sa saveznicima u Italiji; inače, ovde su snage 26. divizija i Mornarica NOVJ odgovorile protivofanzivnim dejstvom na Korčuli i Mljetu, kao i na Šolti, a posle i Braču. U Lici i Gorskom kotaru vodila se žestoka borba protiv nemačkih trupa, iza čega je došlo do formiranja 11. korpusa NOVJ, dok se i borba u Istri nastavlja.

U Sloveniji su 7. i 9. korpus - formirani krajem 1943. kao i 4. operativna zona - razvili dejstva na celoj etničkoj teritoriji, snažno udarajući po nemačkim komunikacijama, kao što je bio slučaj i u Slavoniji i Hrvatskom zagorju gde je formiran 10. korpus NOVJ.

Zbog približavanja Crvene armije Balkanu i pojačanog pritiska britanske vlade na rukovodstvo federativne Jugoslavije da prihvati sporazum s kraljem koji je, prema ocenama Londona, imao uporište u srpskom narodu, sve više je rastao vojnostrategijski i politički značaj Srbije. Zbog toga je u rano proleće 1944. Vrhovni štab preduzeo mere da se tamo pojača NOB-a. Iz Crne Gore, gde je dejstvovao 2. udarni korpus NOVJ, prenose se oružana dejstva u zapadnu Srbiju. Narodnooslobodilačka borba u Srbiji početkom 1944. uzela je široke razmere, sa masovnim prilivom novih boraca i stvaranjem novih operativnih jedinica, tako da je do kraja maja 1944. osnovano devet novih brigada, iza čega se pristupilo formiranju divizija. Do kraja juna u Srbiji su formirane 21, 22, 23, 24. i 25. divizija, koje se bore pod rukovodstvom Glavnog štaba Srbije, ugrožavajući balkanske komunikacije u dolini Južne Morave. U Vojvodini, Srem je i dalje najjače žarište NOP-a, tako da je u martu,

[28] Citati su uzeti iz *»Ratnog dnevnika nemačke Vrhovne komande«,* Frankfurt na Majni, 1963, tom IV, odeljak 6.

u istočnoj Bosni, formirana 36. vojvođanska divizija, a onda i 12. vojvođanski korpus NOVJ. Na Kosovu i Metohiji NOP postaje masovniji pod komandom Glavnog štaba za Kosovo i Metohiju, došlo je do osnivanja prvih većih operativnih i partizanskih jedinica.

Do poleta NOP-a došlo je i u Makedoniji, gde je u rano proleće 1944. stvorena prostrana slobodna teritorija, naročito nakon februarskog pohoda. Ovde su osnovani NOO i vojnopozadinski organi kao i nove brigade.

U februaru 1944. Vrhovni štab je reorganizovao štabove korpusa i formirao korpusne vojne oblasti, najvišu vojnopozadinsku ustanovu, koja je, pored ostalog, rukovodila vojnim sanitetom u pozadini.

Nemački okuptor u svojim zimskim operacijama nije postigao postavljeni cilj. Jedinice NOVJ bile su dovoljno snažne i borbeno sposobne da u toku višemesečnih borbi, iako u veoma teškim uslovima, sačuvaju ljudstvo i povrate privremeno izgubljena područja, kao i da istovremeno izvode ofanzivne poduhvate na ćelom jugoslovenskom prostoru.

Kako je bilo očito da će NOVJ, zbog približavanja sovjetsko-nemačkog fronta Balkanu i operacija saveznika u Italiji, imati sve važniju ulogu, nemačka Vrhovna komanda odlučila je da kombinovanim napadom vazdušnodesantnih i kopnenih jedinica na Drvar - gde se tada nalazilo sedište ustanove federativne Jugoslavije - uništi njeno vojno i političko rukovodstvo sa maršalom Josipom Brozom Titom na čelu, računajući da će time obezglaviti Narodnooslobodilačku vojsku i u njenim redovima izazvati pometnju.

Nakon brižljivih i tajnih priprema, kojima se neposredno rukovodilo iz Berlina, nemački vazdušni desant počeo je 25. maja 1944. Istovremeno su krenuli u napad prema Drvaru, u susret vazdušnom desantu, oko 16.000 vojnika (Nemaca, ustaša, domobrana i četnika). Vazdušni desant nije uspeo; desantna jedinica je dosta stradala u borbi. Ova operacija trajala je do 5. juna 1944, a maršal Tito, sa najbližim saradnicima, prebacio se preko južne Italije 7. juna na ostrvo Vis, koje su držale 26. divizija i Mornarica NOVJ. Na Visu je od tada sedište CK KPJ, Vrhovnog štaba i NKOJ. Vazdušni desant na Drvar predstavlja jedini neuspeo nemački desant u drugom svetskom ratu.

U toku zimskih i prolećnih nemačkih operacija veliki deo teritorije Jugoslavije bio je u rukama Narodnooslobodilačke vojske.

Saglasno stavu savezničke konferencije u Teheranu i sporazumu Vrhovnog štaba i savezničke Vrhovne komande za Mediteran, između Narodnooslobodilačke vojske i savezničkih armija razvija se sve intenzivnija saradnja. Jedinice NOVJ primale su od saveznika vazdušnim i pomorskim putem veće količine naoružanja i opreme, kao i sanitetskog materijala. S jugoslovenske strane odlaze ranjenici i bolesnici u savezničke bolnice u južnu Italiju, na Maltu i na Bliski istok, kao i sklonjeno stanovništvo iz primorskog predela. Uz saveznicku pomoć organizovani su i prvi kursevi za pilote i tenkiste i vršene su pripreme za formiranje vazduhoplovnih i tenkovskih jedinica NOVJ. Ojačale su i jedinice Mornarice NOVJ prelaskom pojedinih posada sa brodova Kraljevine Jugoslavije. Od Hrvata i Slovenaca, mobilisanih u italijansku vojsku iz oblasti koje su bile pod Italijom i od jugoslovenskih interniraca, osnovano je pet prekomorskih brigada, od kojih je najveći broj prebačen u zemlju u Dalmaciju. Pojedine savezničke vazduhoplovne i pomorske snage, detaširane na Visu i u južnoj Italiji, sadejstvuju sa jedinicama NOVJ u operacijama na ostrvima i obalskom rubu srednje Dalmacije i po Jugoslaviji.

U prvoj polovini 1944. postignuti su novi uspesi u izgradnji i radu narodne vlasti. Nacionalna antifašistička veća pretvorena su u vrhovne zakonodavne i izvršne organe narodne vlasti, a njihovi izvršni odbori dobili su karakter privremenih vlada.

Razvoj događaja u Evropi sredinom 1944. naveo je zapadne saveznike, posebno Veliku Britaniju, da neposredno utiče na politička rešenja o budućem uređenju Jugoslavije. To je bilo u situaciji kada je ugled NOP-a u savezničkom svetu bivao sve veći i vojna pobeda NOVJ postala očita i neminovna, a raspadanje emigracije sve očiglednije. Zato britanska vlada pokušava da se postigne neki kompromis, kako bi ona, koliko-toliko, zaštitila interese Velike Britanije u Jugoslaviji i stvorila uslove za povratak jugoslovenskog kralja u zemlju. Pod britanskim uticajem osnovana je kraljevska vlada sa dr Ivanom Šubašićem na čelu i ponuđeni su pregovori Nacionalnom komitetu oslobođenja Jugoslavije, sa predsednikom Titom na čelu. Da bi se u složenim međunarodnim odnosima izborio za svoje priznanje, NKOJ je odlučio da se odazove na britansku inicijativu i povede razgovore sa dr Ivanom Šubašićem. Na Visu je 16. juna postignut sporazum Tito - Šubašić kojim su priznate skoro sve odluke Drugog zasedanja AVNOJ-a. Odredbe Viškog sporazuma, prema tome, predstavljaju potpuni uspeh Titove politike u pitanjima budućnosti Jugoslavije.

Sredinom 1944. počele su odlučujuće borbe protiv nemačkih oružanih snaga, a drugi svetski rat ulazio je u završnu etapu.

Krajem juna Crvena armija je počela novu ofanzivu. Izbila je do Varšave i na Vislu, kao i na granice Istočne Prusije. Izbila je i na granicu Rumunije, prodrla sve do Bukurešta, kad je u njemu 23. avgusta došlo do narodnog ustanka. Crvena armija stigla je i na granicu Bugarske.

Savezničke divizije su se 6. juna iskrcale u Normandiju, čime je otvoren tzv. drugi front i odatle krenule u ofanzivu kroz Francusku prema nemačkim granicama. U Italiji je završena bitka kod Kasina i zauzet Rim, posle čega su anglo-američke trupe nastavile nastupanje prema severnoj Italiji.

Pokret otpora u zapadnim evropskim državama dosta je pomagao saveznicima u borbi u Francuskoj i Italiji.

Nemačka ratna industrija prvi put sve manje proizvodi ratnih potreba zbog snažnog vazdušnog napada anglo-američke avijacije.

Za međunarodni položaj federativne Jugoslavije veoma su značajni razgovori maršala Tita s predsednikom britanske vlade Vinstonom Čerčilom u Napulju 12. i 13. avgusta 1944. Tu je postignut načelni sporazum o sadejstvu NOVJ i savezničkih vojski. Sa anglo-američkom komandom dogovoreno je o snabdevanju NOVJ, o zbrinjavanju njenih ranjenika i o drugim vojnim pitanjima.

Na Visu je 15. avgusta održan drugi sastanak Tita i Šubašića gde je postignut sporazum o objavljivanju Deklaracije, kojom će Šubašićeva vlada priznati osnovne tekovine koje su jugoslovenski narodi izvojevali u narodnooslobodilačkoj borbi. Dajući tu deklaraciju, tadašnja kraljevska vlada javno se odrekla Draže Mihailovića i njegovih četnika pošto ih je pune tri godine vlada u izbeglištvu podržavala.

Na Visu je maršal Tito, 15. avgusta 1944. izdao naredbu da se formira Korpus narodne odbrane Jugoslavije (KNOJ), koji će na kraju rata imati 8 divizija raspoređenih u svim oblastima Jugoslavije, a zadatak mu je bio da organizuje red i bezbednost u pozadini NOVJ.

Od kapitulacije Italije do kraja 1944. formiran je znatan broj jedinica NOV i POJ od pripadnika nacionalnih manjina u Jugoslaviji: Albanaca, Cehoslovaka, Italijana, Mađara, Nemaca, Poljaka i Slovaka, čime se upotpunjavalo rešavanje nacionalnog pitanja. Od njih je ukupno u ratu formirano 13 samostlanih partizanskih četa, 8 bataljona, 7 odreda i 4 brigade.

Istovremeno, po odluci Vrhovnog štaba, počela je od kapitulacije Italije formiranje posebnih jedinica u sastavu NOV i POJ od pripadnika stranih državljana koji su se, sticajem raznih okolnosti, našli na teritoriji Jugoslavije - bilo da su kao pripadnici fašističkih oružanih snaga prešli na stranu NOP-a, ili su, kao zarobljeni od NOVJ, pa onda dobrovoljno stupili u njene redove, ili su se pak, na drugi način našli na teritoriji Jugoslavije i stupili u NOV i POJ. To su najviše bili Italijani, Austrijanci, Bugari, Francuzi, Mađari, Poljaci i građani Sovjetskog Saveza, u svemu oko 40.000 ljudi, od kojih su formirane 24 čete, odnosno 49 bataljona, odnosno 24 brigade i 4 divizije (samo italijanske).

Vrhovni štab je koristeći se pomoći saveznika u Italiji, formirao u julu 1. tenkovsku brigadu, i osnovao je 1. i 2. eskadrilu NOVJ, kao i više artiljerijskih diviziona i drugih jedinica.

Sredinom 1944. Vrhovni štab je na osnovu procene razvoja operacija na evropskom ratištu i posebno zbog bliskog izbijanja levog krila Crvene armije na Balkan, pristupio planiranju operacija za konačno oslobođenje zemlje. Za prvenstven strategijski cilj odredio je oslobođenje Srbije, čija je strategijska prednost porasla, inače, očekivanim promenama u Rumuniji i Bugarskoj, kao i zbog povlačenja nemačke Grupe armija »E«, odnosno oko 350.000 vojnika iz Grčke preko Jugoslavije.

Srbija je za Nemce imala posebno vojno-političko značenje, kako zbog komunikacija koje iz doline Save i Dunava vode preko nje prema jugu i jugoistoku za Grčku, Albaniju, Bugarsku i Rumuniju, tako i zbog sirovinskih baza za nemačku ratnu privredu, osobito ruda iz Bora, Trepče i Majdanpeka. Nemačka Vrhovna komanda je smatrala da se Srbija mora sačuvati po svaku cenu, radi čega je angažovala Grupu armija »E«, čija se komanda nalazila u Beogradu. Ona je računala i sa bugarskom vojskom čije su okupacione jedinice imale u Jugoslaviji oko 90.000 vojnika, kao i na upotrebu četnika i drugih kvislinga i kolaboracionsita.

I za narodnooslobodilački pokret je Srbija tad imala odlučujući značaj. Najpre, trebalo je razbiti četnike i druge kolaboracionističke snage i njihov aparat vlasti, jer su to bile snage na koje se još oslanjala domaća i strana reakcija u borbi protiv NOP-a. Zapadni saveznici, naime govorili su da je srpski narod uz pokret Draže Mihailovića, odnosno uz monarhiju. Čerčil je to na određen način rekao u Napulju Titu. Britanska vlada je želela da preko tih reakcionarnih snaga utiče na konačno društveno uređenje Jugoslavije.

»Sada je glavna Srbija«, pisao je Tito Glavnom štabu Hrvatske, »sada se tamo mora rešavati pitanje uređenja Jugoslavije uopšte, londonske izbegličke vlade i kralja posebno. Tome sada treba potčiniti sve lokalne interese. .. «

Srbija je raspolagala i krupnim ljudskim potencijalom i znatnim materijalnim sredstvima, svim bitnim za dalje vođenje rata. Zato je vrhovni komandant maršal Tito odlučio da glavne operacije NOVJ prenese u Srbiju, a istovremeno da počne završne borbe za oslobođenje Dalmacije, Crne Gore, Hercegovine i Makedonije.

Završne operacije oslobođenja Jugoslavije počele su u julu 1944. kada je NOVJ sa devet svojih divizija krenula u Srbiju. Za prodor u Srbiju poslužila je kao operacijska osnovica teritorija Crne Gore i istočne Bosne gde su se postepeno koncentrisale krupne snage, pod zaštitom 2. udarnog korpusa u Crnoj Gori i 3. korpusa u istočnoj Bosni.[29] Krajem jula formirana je Operativna grupa divizija (2. proleterska, 5. i 17. divizija), koja je koncem avgusta nastupala iz Crne Gore prema Kopaoniku i prodrla u Srbiju. U Sandžaku se prikupio 1. proleterski korpus (1. i 6. proleterska divizija) koji je nastupao preko Zlatibora. Iz istočne Bosne, praveći manevar i severnim krajevima Crne Gore, 12. korpus (16. i 36. divizija) prešao je Drinu, prebacio se na planine Taru i Povlen, gde mu se pridružuju 11. krajiška i 28. slavonska divizija. Operativna grupa divizija, 1. proleterski i 12. korpus bili su pod direktnom komandom Vrhovnog štaba, koji ih je i usmeravao radi prodora u Srbiju.

Tito je naredio da se 15. septembra 1944. formira 1. armijska grupa (komandant general-lajtnant Peko Dapčević, politički komesar pukovnik Mijalko Todorović) u koju su ušli 1. proleterski i vojvođanski 12. korpus sa devet divizija, a zadatak je grupe da oslobodi zapadnu Srbiju, Šumadiju i nastupa prema Beogradu.

Iz jugoistočnog i južnog predela Srbije nastupale su jedinice pod komandom Glavnog štaba Srbije, upravo ranije formiranih pet divizija, pa u septembru i početkom oktobra osnovane još tri divizije - 45, 46. i 47. od kojih su formirani 13. i 14. srpski korpus NOVJ.

Sveukupno u operacijama za oslobođenje Srbije sudeluje 17 divizija NOVJ, preko 100.000 boraca. Žestoke borbe vođene su u avgustu i septembru kada je savladan žilav otpor Nemaca i četnika i kada su 1. armijska grupa i divizija Glavnog štaba Srbije oslobodile veliki deo Srbije i krenule prema Beogradu. Kolaboracionističke snage su potpuno razbijene, a ostaci razbijenih četnika Draže Mihailovića povukli su se u istočnu Bosnu. Nemačke trupe na Balkanu dovedene su u veoma težak položaj. Bitka za Srbiju dobijena je.

Istovremeno se odvijala i operacija NOVJ za oslobođenje Dalmacije, pored ostalog, i da bi otpali bilo koji razlozi iskrcavanja anglo-američkih grupa na jugoslovensku teritoriju. Operaciju, započetu 12. septembra, izveo je 8. korpus sa Mornaricom NOVJ. Drugi udarni korpus je u oktobru i novembru oslobodio konačno Hercegovinu a početkom januara 1945. i Crnu Goru, a 5. korpus zapadnu i centralnu Bosnu. Jedinice pod komandom Glavnog štaba Hrvatske i Glavnog štaba Slovenije (šest korpusa i jedna operativna zona ukupno 16 divizija) udarale su po komunikacijama (koje drži okupator) i na manje okupatorske garnizone. Ovo je dejstvo bilo u skladu s naređenjem Vrhovnog štaba o zajedničkoj operaciji rušenja komunikacija na jugoslovenskom ratištu, izvedenoj od 1. do 7. septembra 1944 (šifrovano nazvanom »Retvik«), udarom savezničke avijacije i jedinica NOVJ; zbog tog sadejstva nemački železnički saobraćaj bio je u prekidu skoro tri sedmice.

[29] Da bi sprečili koncentraciju naših snaga u Crnoj Gori, Nemci su od 18. do 26. jula 1944. preduzeli sa 6.000 vojnika andrijevačku operaciju protiv snaga 2. udarnog korpusa NOVJ. Odmah posle toga Nemci su izveli drugu, još veću napadnu, durmitorsku operaciju od 12. do 26. avgusta 1944. sa oko 45.000 vojnika protiv 1. proleterskog, 2. i 12. korpusa NOVJ (oko 15.000 boraca) na teritoriji Crne Gore, Sandžaka i Hercegovine u nameri da zaustave prodor jedinica NOVJ preko Lima i Drine za Srbiju. U toku ove operacije sa aerodroma Brezna evakuisano je avionima u Italiju 1.059 ranjenika. Dušan Otović i dr. Jovo Nikić, *Vazdušne bitke za ranjenike,* Književne novine, Beograd, 1986, str. 137.



Maršal Tito vrši smotru jedinica 1. armijske grupe koje su učestvovale u oslobođenju Beograda, Banjica, 28. oktobra 1944.

Pošto su potisle nemačku vojsku iz Rumunije, trupe Crvene armije izbile su 6. septembra 1944. na granicu Jugoslavije.

U Bugarskoj je 9. septembra došlo do prevrata i formirana je nova vlada Otečestvenog fronta.

Tih dana počelo je povlačenje nemačke Grupe armija »E« iz Grčke i Albanije preko Makedonije i Crne Gore. Međutim, jedinice Glavnog štaba Srbije presekle su južnomoravsku komunikaciju, pa se nemačka vojska povlači preko Kosova i Metohije, a delom i preko Crne Gore.

Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije imala je tada 15 korpusa, odnosno 50 divizija, 130 partizanskih odreda, ratnu mornaricu i prve jedinice vazduhoplovstva - ukupno preko 400.000 boraca.

Predsednik Nacionalnog komiteta oslobođenja Jugoslavije maršal J. B. Tito sa Visa otputovao je u Rumuniju i, zatim, u Moskvu, radi dogovora sa sovjetskom vladom i Vrhovnom komandom Crvene armije o saradnji i koordinaciji operacija Crvene armije i NOVJ u istočnom predelu Jugoslavije. Sam Tito kaže o tome: »Kada je naša vojska ovladala najvećim dijelom Srbije i kada je razbila kontrarevolucionarne snage Draže Mihailovića i Milana Nedića, otišao sam u Moskvu 19. septembra, gdje je postignut dogovor o prolasku Crvene armije preko dijela jugoslovenske teritorije za Mađarsku, kao i o koordinaciji operacija NOVJ i Crvene armije u istočnim krajevima Srbije«.[30]

Na povratku iz Moskve, maršal Tito je primio 5. oktobra u Krajovi (Rumunija) delegaciju vlade otečestvenofrontovske Bugarske koja ga je molila da novoj bugarskoj armiji dozvoli da učestvuje u operacijama u jednom delu istočne Jugoslavije. Iako operativni razlozi nisu iziskivali uključivanje bugarskih jedinica u operacije na tlu Jugoslavije, maršal Tito - nameran da

[30] *Titovo vojno delo,* Beograd, 1977, str. 47.

doprinese uspostavljanju dobrih odnosa sa Bugarskom, da olakša njen međunarodni položaj, i da joj pruži šansu »za ispravljanje nepravdi« koje su narodima Jugoslavije počinile prethodne bugarske vlade, odnosno njihove okupacione trupe - udovoljio je molbi bugarske vlade. Tako su u istočnoj Makedoniji uzeli učešća u borbi protiv Nemaca delovi bugarske 1. i 4. armije, u oslobođenju Niša i u borbama u istočnom delu Kosova i Metohije snage 2. bugarske armije; efekat ovog učešća nije bio odgovarajući brojnoj i tehničkoj moći bugarskih trupa.

Zajedničke operacije NOVJ i Crvene armije počele su 28. septembra u istočnoj Srbiji. U tim operacijama NOVJ je angažovala 17 divizija, a Crvena armija delove 3. ukrajinskog fronta; pošto je slomljen nemački otpor te oslobođeni severoistočni delovi Srbije neposredno je počela bitka za oslobođenje glavnog grada Beograda; u ovoj teškoj borbi vojnici i starešine NOVJ i Crvene armije jednako su požrtvovano tukli nemačke snage u Beogradu.

Posle oslobođenja Beograda (20. oktobra) kao i prethodnih dana, jedinice Glavnog štaba Vojvodine i delovi 2. i 3. ukrajinskog fronta oslobodili su Vojvodinu, konačno bitkom kod Batine na Dunavu u novembru 1944. Osim kraćeg zadržavanja jednog korpusa Crvene armije na frontu u Sremu i dveju divizija bugarske 1. armije, i posle odlaska jednog sovjetskog korpusa iz Šumadije, na jugoslovenskom ratištu nema krajem decembra 1944. godine ničije vojske osim jedinica NOVJ.

U borbama u Jugoslaviji Crvena armija je imala 8.000 poginulih vojnika i oficira.[31]

Druge oblasti Jugoslavije su oslobađale 36 divizija NOVJ. Makedoniju su oslobodile jedinice (pod komandom Glavnog štaba Makedonije) 15. i 16. i Bregalničko-strumički korpus, oko 60.000 boraca, uz manju pomoć nove bugarske vojske istočno od Vardara. Do 11.novembra Makedonija je potpuno oslobođena. Za oslobođenje Kosova i Metohije, angažovane su snage Operativnog štaba za Kosovo i Metohiju i Glavnog štaba Srbije sa delovima bugarske 2. armije i dve brigade NOV Albanije koje su došle na teritoriju Jugoslavije uz saglasnost Vrhovnog štaba NOV i POJ. Oblast Kosovo i Metohija je oslobođena krajem novembra.

Borbe za oslobođenje Dalmacije trajale su do 4. decembra, a 2. korpus je oslobodio Crnu Goru i najveći deo Hercegovine do početka januara 1945.

Veliki uspeh postigao je 5. korpus koji je oslobodio zapadnu i centralnu Bosnu, osim Banje Luke, Bihaća i Sarajeva.

U Podravini će 6. slavonski i zagrebački 10. korpus uspostaviti tzv. virovitički mostobran i stupiti u dodir sa 12. korpusom, koji je posle oslobođenja Baranje stigao na Dravu kod Barca. Ostale snage pod komandom Glavnog štaba Hrvatske kao i jedinice kojima rukovodi Glavni štab Slovenije nastavile su dejstva po komunikacijama i napade na nemačke i kvislinške garnizone.

Na kraju 1944. godine najveći deo Jugoslavije je konačno oslobođen. Uspostavljen je jedinstveni strategijski front od reke Drave na severu preko Srema, duž Drine i blizu Sarajeva, Mostara, Banje Luke i Bihaća, pa na obalu Jadrana do Karlobaga i Paga. Na taj način se jugoslovenski front slio u opšti savezнički front kojim je bila okružena nacistička Nemačka. Na svom des-

[31] *Oslobodilačka misija sovjetskih oružanih snasa u drugom svetskom ratu* (na ruskom), Moskva, 1971, str. 232, 239.

nom krilu jugoslovenski front bio je povezan sa frontom crvene armije u Mađarskoj, a ne levom krilu sa anglo-američkim snagama u Italiji.

Konačnim oslobođenjem većeg dela Jugoslavije, i stvaranjem sopstvene čvrste pozadine, glavnina NOVJ prešla je na frontalni način ratovanja, što se naročito iskazalo na frontu u Sremu (nastao je 23. oktobra 1944). No, znatne snage NOVJ kontrolisale su prostrane oblasti iza linije fronta u Sloveniji, Hrvatskoj i Bosni, i dalje primenjujući partizanski način ratovanja, parališući pozadinu nemačkih i kvislinških trupa. Zahvaljujući ratnom plenu, pomoći saveznika[32] i proizvodnji sredstava na konačno oslobođenoj teritoriji, znatno je ojačala borbena moć NOVJ.

U svom sastavu krajem 1944. NOVJ ima 15 korpusa (tri korpusa se rasformiraju), 61 diviziju, 52 partizanska odreda i druge jedinice, ukupno 600.000 boraca i starešina.

Na jugoslovenskom ratištu, u borbi protiv NOV i POJ, neprijatelj je krajem 1944. angažovao tri armije, 11 korpusa, odnosno 42 divizije, od toga 24 nemačke, 3 mađarske i 15 ustaško-domobranskih divizija i druge jedinice i snage kvislinga i kolaboracionista, ukupno oko 700.000 vojnika, od čega je bilo oko pola miliona nemačkih.

NARODNOOSLOBODILAČKA BORBA OD OSLOBOĐENJA BEOGRADA DO ZAVRŠETKA RATA

Početak 1945. obeležava završnicu drugog svetskog rata. U Evropi savezničke snage su s istoka i zapada izbile na granicu Nemačke, a s juga i jugoistoka približila se nemačkoj teritoriji. Nemačka se početkom 1945. nalazila u teškoj situaciji, trpeći poraze na svim frontovima. Crvena armija u Mađarskoj vodila je teške borbe za Budimpeštu i kod Blatnog jezera. Okruženi nemački garnizon u Budimpešti poražen je 13. februara. A kod Blatnog jezera, Nemci su od januara do sredine marta 1945. izveli nekoliko ofanzivnih poduhvata. Najžešći napad izvršili su 6. marta, kada su uključili i snage preko Drave gde se borba vodila kod Bolmana. Odmah iza toga, 16. marta, Crvena armija prešla je u završnu ofanzivu porazila Nemce u Mađarskoj i do 13. aprila zauzela Beč.

U Italiji anglo-američke snage držale su front na liniji Toskanskih Apenina, koji je mirovao sve do 9. aprila kada je počela savezn ička ofanziva u severnoj Italiji, koju su iz pozadine podržavali italijanski partizani.

Na zapadnoevropskom frontu saveznici su savladali teškoće izazvane nemačkom ardenskom protivofanzivom od decembra 1944. i počeli sa pripremama za ofanzivan prelazak preko Rajne.

U Jalti na Krimu, od 4. do 11. februara 1945. održana je konferencija predsednika država i vlada SAD, SSSR i Velike Britanije - Ruzvelta, Staljina i Čerčila - o posleratnom uređenju Evrope i o dovršetku rata s Japanom. U odnosu na Jugoslaviju odlučeno je da se sprovede u delo sporazum Tito - Šubašić od novembra 1944. o obrazovanju jedinstvene jugoslovenske vlade.

[32] Od Sovjetskog Saveza (1944-1945) primljeno je 421 avion, 65 tenkova, 896 topova, 3.364 minobacača, 68.000 puškomitralieza i mitraljeza, 96.000 pušaka i druga ratna oprema. Od anglo-američke armije, od 15. oktobra do maja 1945. primljen je 61*avion, 107 tenkova, 388 topova, 2.660 minobacača, 13.447 puškomitraljeza i 137.000 pušaka.

Osloncem na oslobođeni deo Jugoslavije i merama Nacionalnog komiteta za normalizaciju privrednog i političkog života na ovoj teritoriji, stvoreni su uslovi da se Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije reorganizuje. Ta reorganizacija usledila je kao rezultat višeg stepena razvoja oružanih snaga federativne Jugoslavije i kao prilagođavanje upotrebi oružanih snaga poslednjoj etapi završnih operacija.

Sad je nužno da se obrazuju krupni strategijsko-operativni sastavi - armije, sposobni za proboj fronta neprijatelja i uništenje okupatora, kvislinga i kolaboracionista na teritoriji Jugoslavije. Osim toga, trebalo je da armije ostvare neposredan dodir jugoslovenskog ratišta sa sovjetskim frontovima u Mađarskoj i anglo-američkim u Italiji, da Jugoslavija bude što znatnije učesnik konačnog slamanja nacističke Nemačke.

Najvažniji događaj u toj reorganizaciji nastupio je 1. januara 1945. kada su naredbom vrhovnog komandanta NOV i POJ, maršala J. B. Tita, obrazovene 1, 2. i 3. armija, a 2. marta 1945. formirana je i 4. armija. Predviđeno je bilo da se pristupi postepenom rasformiranju korpusa, a dotadašnje korpusne vojne oblasti reorganizuju u vojne oblasti kao najveće vojnopozadinske ustanove.

Reorganizacija je nastavljena i odlukom poverenika narodne odbrane i vrhovnog komandanta, maršala Tita, od 1. marta 1945, kojim je Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije preimenovana u Jugoslovensku armiju, a Mornarica NOVJ u Jugoslovensku mornaricu. Vrhovni štab NOV i POJ reorganizovan je u Generalštab Jugoslovenske armije kao neposredni organ Povereništva narodne odbrane za celokupne oružane snage. U aprilu 1945. osnovan je Ratni savet kao najviši vojno-politički organ federativne Jugoslavije za vođenje rata.

U sastav armije, kao najveće strategijsko-operativne jedinice ulaze - osim divizija, još i artiljerijske, tenkovske, inžinjerijske i dopunske brigade, puk ili bataljon veze, jedan od dva protivavionska diviziona i ostale pozadinske jedinice i ustanove. Jačina armije kretala se do 100.000 boraca i starešina. Štabovi armija su komandovali korpusima u bližoj pozadini neprijatelja, te postupno, i oni ulaze u sastav pojedine armije kako je koja nastupala, i tad se korpusi rasformiraju. U početku je armijska formacija predvidela uži i širi deo štaba i komandu pozadine. Komandu pozadine činili su komandant, politički komesar i načelnik štaba.

U Komandi pozadine postojalo je sanitetsko odeljenje.

Štabovi armija bili su neposredno potčinjeni Vrhovnom štabu, odnosno Generalštabu.

Prva armija formirana je od dotadašnjeg 1. proleterskog korpusa, na delu strategijskog fronta u Sremu. U njen sastav ušle su 1. i 6. proleterska, 5. krajiška, 11. krajiška i 21. srpska divizija i 1. konjička brigada. Komandant je general-lajtnant Peko Dapčević, politički komesar pukovnik Mijalko Todorović. Armija je bila angažovana u odbrambeno-napadnim operacijama u Sremu i Posavini do početka aprila.

Druga armija osnovana je na delu strategijskog fronta u istočnoj Bosni od Južne operativne grupe divizija, od srpskog 14. korpusa (23, 25. i 45. divizije) i 17. istočnobosanske i 28. slavonske divizije. Komandant armije general-lajtnant Koča Popović, a politički komesar pukovnik Blažo Lompar. U operativnom pogledu 2. armiji je potčinjen 3. korpus. Armija je imala 1, 2.

i 3. artiljerijsku i Dopunsku brigadu, ua januara uu maja mana »uuuajt toke borbe protiv nemačkih, ustaško-domobranskih i četničkih snaga u istočnoj Bosni.

Treća armija formirana je od jedinica vojvođanskog 12. korpusa na strategijskom frontu na reci Dravi i u Baranji. U njen sastav ušle su 16, 36. i 51. divizija, a u operativnom pogledu neko vreme bio joj je potčinjen i 6. slavonski korpus sa 12. i 40. slavonskom divizijom i 10. zagrebački korpus sa 32. i 33. zagorskom divizijom. Komandant 3. armije je general-lajtnant Košta Nađ, a politički komesar pukovnik Branko Petričević Kada. Armija je vodila odbrambenu borbu na virovitičkom mostobranu u januaru 1945, a onda borbu oko Bolmana i na reci Dravi i Dunavu od Trojanaca do Vukovara.

Četvrta armija formirana je na delu strategijskog fronta u Lici i Hrvatskom primorju od jedinica 8. dalmatinskog, 11. hrvatskog i 7. slovenačkog korpusa. U sastav armije ušle su: jedinice 8. korpusa - 9, 19, 20 i 26. divizija, 1. tenkovska, Artiljerijska i Dopunska brigada; jedinice 11. korpusa - 13. primorsko-goranska, 35. lička i 43. istarska divizija, i jedinice 7. korpusa - 15. i 18. slovenačka divizija i Artiljerijska brigada. Komandant armije je general-major Petar Drapšin, a politički komesar pukovnik Boško Šiljegović.

Početkom maja 1945. počelo je formiranje 5. armije u Skoplju; njen komandant je general-major Slavko Rodić, a politički komesar potpukovnik Vojo Kovačević; u njen sastav ulaze i jedinice koje su do tada bile u Srbiji i Makedoniji.

Sveukupno, vojska narodnooslobodilačkog pokreta, stvarana kroz četvorogodišnji rat i revoluciju, postala je konačno moderna armija u svakom pogledu, te posve osposobljena i za dalju ulogu u zaštiti federativne Jugoslavije.

U oslobođeni Beograd stiglo je (sa Visa) vojno-političko rukovodstvo federativne Jugoslavije. Na osnovu sporazuma između maršala Tita i predsednika jugoslovenske vlade u Londonu dr Ivana Šubašića od 2. novembra 1944. raspušteni su Nacionalni komitet i kraljevska vlada. Posle dužih pregovora, i na osnovu preporuka sa konferencije iz Jalte, u Beograd je 7. marta 1945. obrazovana privremena vlada Demokratske Federativne Jugoslavije pod predsedništvom maršala Tita. Privremenu vladu su priznali Sovjetski Savez, SAD, Velika Britanija i druge savezničke i neutralne države. Time je borba za međunarodno priznanje federativne Jugoslavije uspešno okončana, a da ni jedna od osnovnih tekovina narodnooslobodilačke i revolucionarne borbe nije dovedena u pitanje.

Posle formiranja Privremene vlade DFJ, u vremenu od 7. aprila do 5. maja 1945, odlukama zemaljskih veća imenovane su vlade federalnih jedinica: Srbije, Hrvatske, Makedonije, Bosne i Hercegovine, Crne Gore i Slovenije.

U vojvodstvu federacije je prihvaćen stav da ne postoje ni društveno-politički ni etnički razlozi za poseban položaj Sandžaka, pa je njegovo Zemaljsko antifašističko veće 29. marta 1945. donelo odluku da se ova oblast podeli između Srbije i Crne Gore na temelju granice uspostavljene između njih 1912. godine.

Glavni NOO Vojvodine odlučio je da se ova pokrajina, kao autonomna, priključi federalnoj Srbiji, što je prihvatila Antifašistička skupština narodnog oslobođenja Srbije 8. aprila 1945. S tim se saglasila i Skupština izasla-

nika Vojvodine održana 30. jula 1945. a AVNOJ je na svom III zasedanju u avgustu 1945. to posebnom rezolucijom i potvrdio.

Konsolidacija na Kosovu i Metohiji bila je otežana zbog suprotstavljanja, ilegalnog nacionalističkih albanskih komiteta, čiji su sastav činili saradnici okupatora - balisti. Balisti su, imajući uticaj u albanskim masama govorili o neravnopravnosti Albanaca u Kraljevini Jugoslaviji, izjednačavajući s njom i federativnu Jugoslaviju.[33]

Balisti su poveli kontrarevolucionarnu pobunu koja je izbila u decembru 1944. i, potom ojačana u januaru 1945. Zbog pobune, Vrhovni štab je na dan 8. februara 1945. uveo Vojnu upravu na Kosovu i Metohiji. Pobuna je ugušena, ali su razni oblici kontrarevolucije nastavljeni i kasnije.

Na oblasnoj skupštini izabranih delegata, od 8. do 10. jula 1945. izražena je želja naroda da se, kao autonomna oblast, Kosovo i Metohija priključe federalnoj Srbiji, što je prihvaćeno i rezolucijom AVNOJ-a u avgustu 1945. godine.

Od januara do kraja marta 1945. dok su vršene pripreme za konačno oslobođenje zapadnih oblasti zemlje, vođene su oštre borbe u tim predelima jugoslovenskog ratišta. U Podravini, na tzv. virovitičkom mostobranu sve do početka februara, nemačke snage izvodile su ofanzivu i uspele uspostaviti front na reci Dravi, sa kojeg su 6. marta krenule u novi napad protiv jugoslovenske 3. armije prema Bolmanu. Borbe su vođene sve do 25. marta kada su nemačke snage vraćene natrag na desnu obalu Drave.

Na Sremskom frontu Nemci su 17. januara 1945, angažujući jake snage, preduzeli napad i, uz dosta velike gubitke, potisnuli jugoslovensku 1. armiju na liniju Tovarnika i Šida. Posle toga, sve do početka aprila front se stabilizovao.

U istočnoj Bosni jugoslovenska 2. armija žestoko se borila naročito 28. marta 1945. kad su Nemci s ustašama i domobranima počeli operaciju »Majska oluja«, koju je armija slomila i pripremala se za nastupanje u pravcu Zapada, preko reke Bosne.

Na području Mostara i Širokog Brijega (danas Lištica) krajem januara i početkom februara 1945. vodila se mostarska operacija u kojoj su snage dalmatinskog 8. korpusa i hercegovačka 29. divizija porazile nemačke i ustaško-domobranske trupe.

Krajem marta i početkom aprila 1945. u Slovenskom primorju Nemci su preduzeli napad na slovenački 9. korpus u nameri da ga razbiju i slome, ili ga odbace što dalje od glavnih komunikacija; u to je 9. korpus bivao dva puta okružen, ali se manevrom uspeo probiti i, kasnije, uključiti u ofanzivu 4. armije.

U isto vreme su dogovorena predstojeća zajednička dejstva Jugoslovenske armije i trupa 3. ukrajinskog fronta Crvene armije čije su jedinice bile u Mađarskoj, na levoj obali Drave. U Beogradu su 21. februara vođeni razgovori između maršala Tita i vrhovnog komandanta savezničkih snaga u Sredozemlju, britanskog feldmaršala Harolda Aleksandera; oni su se saglasili o usklađivanju operacija Jugoslovenske armije i anglo-američkih vojski u Italiji.

U Beogradu je 25. februara održan sastanak kod maršala Tita, kojem su prisustvovali komandanti armija, i na kojem su se razmatrali planovi za-

[33] *Istorija Saveza komunista Jugoslavije* (ćirilica), Komunist, Beograd, 1985, str. 305.

vršne ofanzive. Dalje utanačenje pojedinih operacija izvršeno je na drugom sastanku kod maršala Tita 28. marta.

Tito je 5. aprila otputovao u Moskvu gde je 11. aprila potpisao sporazum o prijateljstvu i uzajamnoj pomoći i saradnji između Demokratske Federativne Jugoslavije i Sovjetskog Saveza sa važnošću od 20 godina. Međutim, za vreme Rezolucije Informbiroa 1948. sovjetska strana ga je jednostrano otkazala.

Sredinom marta 1945, ispred Jugoslovenske armije, koja je držala samostalni deo opšteg savezničkog fronta, na prostoru od reke Drave do Jadranskog mora, nalazile su se sedam nemačkih armijskih korpusa u čijim je sastavima bilo 26 divizija, oko 450.000 vojnika, i uz njih, pod nemačkom komandom, preostale kvislinške snage - 18 ustaško-domobranskih divizija, četnici i drugi kolaboracionisti, oko 230.000 vojnika. Tih oko 680.000 vojnika pod komandom Štaba Grupe armija »E« imaju zapovest i naročito volju da ne popuste i ne dozvole da ih potčine i zarobi Jugoslovenska armija.

Prema direktivi vrhovnog komandanta maršala Tita Jugoslavenska armija imala je zadatak da razbije i uništi nemačku balkansku grupaciju i preostale kvislinge, da definitivno oslobodi Jugoslaviju, uključujući i one oblasti koje su posle prvog svetskog rata bile pripojene Italiji. Za izvršenje tog zadatka sve ljudske snage i materijalna sredstva zemlje stavljeni su na raspolaganje vojsci.

Poslednja ofanziva Jugoslovenske armije počela je 20. marta 1945. kada je krenula u napad 4. armija. Ona je tada imala devet divizija, oko 67.000 boraca, 75 tenkova, 150 topova, a potčinjeni su slovenački 9. korpus i Pomorska komanda severnog Jadrana. Zadatak 4. armije je bio da uništi neprijateljeve snage u Lici, Hrvatskom primorju i Gorskom kotaru i prodre u Istru i Slovensko primorje, stigne na reku Soču, oslobodi Trst, i sve to pre izbijanja savezničkih snaga iz severne Italije. Do 15. aprila 4. armija je uništila nemački 15. armijski korpus i stigla do Rijeke i Ilirske Bistrice.

Grupa korpusa (2, 3. i 5. udarni) pod komandom general-majora Radovana Vukanovića, Slavka Rodića i pukovnika Pere Kosorića, jačine sedam divizija, 69.000 boraca, počela je završnu ofanzivu 28. marta, i slomila do 6. aprila nemačko ustašku odbranu, oslobodila Sarajevo pa nastavila nastupanje dolinom Bosne prema Doboju.

Danas 4. aprila krenula je u napad i 2. armija - jačine pet divizija, oko 58.000 boraca, pošto je porazila nemačke i ustaško-domobranske snage u istočnoj Bosni; 2. armija oslobodila je 17. aprila Doboj i produžila ofanzivu prema Banjoj Luci i dolini Une.

Na frontu u Sremu, 1. armija - jačine 10 divizija, oko 110.000 boraca sa 54 tenka - najpre je slomila nemačko-ustašku odbranu u Posavini, oslobodila Bijeljinu i Brčko, a onda 12. aprila izvršila proboj nemačkih položaja, te, sutradan, oslobodila Vinkovce i nastavila ofanzivu prema Đakovu, Pleternici, Slavonskom Brodu i dalje do reke Ilove.

Na Dravi je 3. armija počela noću 11/12. aprila forsiranje reke kod Valpova, i 14. aprila oslobodila Osijek pa nastavila nastupanje prema Našicama i, dalje, Podravinom prema Virovitici. Ova armija imala je u svom sastavu, u početku tri divizije, posle i 6. korpus sa dve divizije u pozadini, ukupno 49.000 boraca.

Iza nemačkih odbrambenih položaja nalazile su se jedinice pod Glavnim štabom za Hrvatsku - jačine devet divizija, oko 49.000 boraca - i pod

Glavnim štabom za Sloveniju - šest divizija, oko 37.000 boraca - pomagale su svojim dejstvom frontalnu ofanzivu Jugoslovenske armije.

Na zaštiti oslobođenog dela Jugoslavije i granica DFJ bile su angažovane snage Glavnog štaba Srbije, Glavnog štaba Makedonije, Operativnog štaba za Kosovo i Metohiju, Korpusa narodne odbrane i drugi delovi, ukupno 13 divizija sa oko 250.000 boraca.

Duž obale Jadrana bila je Jugoslovenska mornarica sa oko 12.000 boraca i 260 raznih vrsta ratnih i pomoćnih brodova.

Vazduhoplovne snage imale su 217 borbenih aviona, koji su podržavali napad armija i korpusa u pozadini neprijatelja.

Druga etapa poslednje ofanzive Jugoslovenske armije počela je sredinom aprila 1945. kada su armije izbile do Virovitice, Bjelovara, reke Ilove i Une, i do Rijeke i Ilirske Bistrice.

Četvrta armija je slomila nemačku odbranu na frontu Rijeka - Klana i onda nastavila nastupanje preko Ilirske Bistrice prema Trstu, i od Cresa preko istočne obale Istre prema Trstu i Puli. U to vreme slovenački 9. korpus, pošto se oslobodio nemačkog pritiska, krenuo je sa 30. divizijom prema Trstu, a 31. na Soču kod Tržiča, gde je stigao 30. maja.

Tek sutradan su pristigli ovamo prednji delovi savezničkih snaga dolazeći iz doline reke Po.

Trst je oslobodila 4. armija 1. maja, i nastavila nastupanje dolinom Soče prema Celovecu.

Za to vrme 2. armija je slomila nemačku i ustašku odbranu kod Karlovca i oslobodila grad, oslobodila, a onda 8. maja sa 28. slavonskom i 45. srpskom divizijom oslobodila Zagreb, gde su stigle i divizije 1. armije koje su probile nemačku odbranu na reci Ilovi.

Treća armija nastavila je nastupanje prema Ptuju, Mariboru i Dravogradu i zajedno sa snagama slovenačke 4. operativne zone zatvorila obruč okruženja nemačke balkanske grupacije.

Akt o bezuslovnoj kapitulaciji nacističke Nemačke potpisan je u Berlinu 8. maja 1945. i stupio na snagu u osvit 9. maja, nazvanim - Danom pobede. Međutim, otpor nemačkih snaga produžio se do 15. maja, jer su one težile da se probiju u Austriju i tamo da se predaju anglo-američkoj vojsci. Ipak, primorane su da kapituliraju na jugoslovenskom tlu.

Tako se 15. maja 1945, posle natčovečanskih napora, velikih ljudskih i materijalnih gubitaka, završila četvorogodišnja oslobodilačka borba naroda i narodnosti Jugoslavije.

Tog poslednjeg dana rata Jugoslovenska armija ima u svom sastavu četiri armije, 6 korpusa, 59 divizija i jedinice mornarice i vazduhoplovstva, oko 800.000 boraca i starešina.

Neposredno posle oslobođenja, u avgustu 1945, u Beogradu je održano Treće zasedanje AVNOJ-a koje je konstituisano u Privremenu narodnu skupštinu. Tada je Skupština izglasala Zakon o agrarnoj reformi i donela druge zakone za obezbeđenje novog demokratskog pokreta, iako je pri tom bila ometana od opozicije iz redova građanskih stranaka. U novembru su održani izbori za Ustavotvornu skupštinu, koja je na svom prvom sastanku, 29. novembra 1945, donela Deklaraciju o proglašenju FNR Jugoslavije.

Ustavotvorna skupština je 30. januara 1946. usvojila i proglasila Ustav FNRJ, kojim su ozakonjene tekovine narodnooslobodilačkog rata i socijalističke revolucije i postavljeni temelji dalje izgradnje države i društva.

U veoma teškim i složenim međunarodnim i unutrašnjim uslovima Komunistička partija Jugoslavije, pod rukovodstvom J. B. Tita, organizovala je i uspešno vodila narodnooslobodilačku i revolucionarnu borbu naroda i narodnosti Jugoslavije. Ona je u toj borbi uspela da ostvari bratstvo i jedinstvo naroda i narodnosti, izgradi novu, revolucionarnu vlast i stvori zamašne oružane snage, u svemu - 711 partizanskih odreda, 367 brigada, 68 divizija, 18 korpusa i četiri armije. Uspela je da postavi i razvija strategiju i taktiku oružane borbe koja je osigurala pobedonosan završetak oslobodilačkog rata.

Narodi Jugoslavije svojom nesebičnom borbom, u okviru ratnih napora Antihitlerovske koalicije, u vreme najvećih iskušenja za čovečanstvo, dali su značajan doprinos borbi protiv sile Osovine.

Na jugoslovenskom ratištu, u borbi protiv Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije, prosečno se nalazilo 30 do 35 okupatorskih divizija, kao i znatne snage kvislinga - oko 18 ustaško-domobranskih divizija, jedinice četnika i drugih kolaboracionista, uvek preko 250.000 vojnika. Ponekad je na jugoslovenskom ratištu bilo i do milion neprijateljevih vojnika, jer su ovuda nemačka i italijanska vojska provodile svoje trupe koje se upotrebljavaju na sovjetskom frontu ili na afričkom, pa italijanskom i za borbu protiv NOVJ.

Jugoslavija je za svoj udeo u borbi protiv mračnih snaga fašizma dobila zasluženo priznanje svih naprednih i slobodoljubivih ljudi, svih savezničkih vlada.

Narodnooslobodilački rat u Jugoslaviji, vođen u okviru antifašističke koalicije, bio je jedinstven u porobljenoj Evropi. Po svojim razmerama i vojnoj snazi ugrožavao je pozicije fašističkih zavojevača u Jugoslaviji i na Balkanu.

Fašistički okupatori i domaći izdajnici izvršili su mnoge i masovne zločine u Jugoslaviji. Oni nisu štedeli ni ljude, ni žene, ni decu, ni ranjenike i bolesne pripadnike NOP-a, ni materijalna dobra. Samo na tlu Jugoslavije bilo je preko 70 koncentracionih logora, a utvrđeno je da je u 69 koncentracionih logora bilo Jugoslovena van granica zemlje.

Jugoslavija je izgubila 1,700.000 ljudskih života (11,2% od ukupnog broja stanovništva). Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije imala je 305.000 poginulih boraca i starešina. Svaki deseti Jugosloven izgubio je život u borbi protiv okupatora i domaćih izdajnika. Najviše je izginulo omladine, između 16. i 21. godine, jer je ona činila 75% boračkog i starešinskog sastava NOVJ i nosila glavni teret rata. Poginulo je preko 80.000 članova SKOJ-a i 50.000 članova Komunističke partije.

Pored poginulih na bojištima, Jugoslavija je podnela i druge ljudske žrtve i teška stradanja. Desetine hiljada prošlo je kroz logore, oko 170.000 oficira i vojnika kraljevske jugoslovenske vojske kao zarobljenici proveli su rat u nemačkim zarobljeničkim logorima. Na prinudan rad u Nemačkoj odvedeno je oko 270.000 jugoslovenskih građana. Oko 530.000 stanovnika Jugoslavije bilo je prinudno iseljeno ili kao izbeglice provelo je rat izvan svojih domova. U kolaboracionističkim i okupatorskim vojnim formacijama bilo je oko 320.000 jugoslovenskih građana.

Jugoslavija je pretrpela i gubitak materijalnih.dobara. Fašističke trupe razorile su i uništile mnoge domove, sela i gradove, fabrike, železničke pru-

ge, mostove, bolnice, škole, biblioteke, univerzitete, pozorišta, arhive, muzeje, opljačkale umetnička dobra, dokumenta, biblioteke i muzejske zbirke. Uništeno je 289.000 seoskih gazdinstava, 822.237 zgrada, 137 električnih centrala, 28.000 teretnih i 3.000 putničkih vagona, 300 brodova, 103 luke, 28.000 km puteva. Oko 25% Jugoslovena ostalo je bez svojih domova.

Ratna šteta Jugoslavije se procenjuje na 46,9 milijardi dolara prema cenama iz 1938. godine.

U četvorogodišnjem oslobodilačkom ratu i revoluciji narodi Jugoslavije izvojevali su nacionalno i socijalno oslobođenje. Stvorena je nova, federativna Jugoslavija, ravnopravna zajednica naroda i narodnosti.

Drugi svetski rat, u čijem se okvirima vodio jugoslovenski narodnooslobodilački rat, potvrdio je još jednom apsurdnost rata kao puta i načina za rešavanje sporova i protivrečnosti među narodima i državama. Njegove pouke upućuju narode sveta na miroljubivu koegzistenciju. Rat je pokazao da nijedna sila niti nasilje, bez obzira na tehnička sredstva kojima se služe i na moć razaranja koja mogu da primene, neće uspeti da trajno održe svoje zavojevanje, ako im se snage napretka i slobodna društva suprotstave.

Dr sci Bogoljub ARSIĆ
*PUKOVNIK**

ZDRAVSTVENE PRILIKE U JUGOSLAVIJI DO POČETKA ORUŽANOG USTANKA 1941. GODINE

Kraljevina Jugoslavije bila je kulturno i ekonomski zaostala poljoprivredna zemlja, sa nerazvijenom industrijom. Oko 75% aktivnog stanovništva bavilo se poljoprivredom.[1]

Osim rudnika gvožđa i, delom, uglja, koji su bili u rukama državnog kapitala, sve ostlao rudarstvo držao je strani kapital koji je bezobzirno eksploatisao privredna bogatrstva i imao jeftinu radnu snagu. Strani kapital ulagan je samo u krupna preduzeća koja su davala sigurnu dobit. Od 1938. nemački kapital izbio je na prvo mesto jer je preuzeo kapital Austrije (1938), Čehoslovačke (1939) i Francuske (1940). Jedina dva veća brodogradilišta (Kraljica, Split) i 62% tonaže pomorskog brodarstva držali su stranci.

Domaći privatni kapital ulagan je najvjše u manja preduzeća i to u prehrambenu industriju (pivo, konzerve, mlinovi, klanice), industriju papira, tekstil, kožu i drvo. Bolje stojeća domaća buržoazija bila je tesno povezana sa stranim kapitalom, koji je preko nje uticao na ceo privredni i politički život zemlje.

Od 1938. državni sektor držao je saobraćaj, vojne fabrike i zavode, industriju duvana, rudnike gvožđa, delom i uglja, i 249 drugih privrednih preduzeća koja su davala 17,2% vrednosti industrijske i 23,8% rudarske proizvodnje.

Zanatska proizvodnja je 1938. imala ukupno 155.696 radionica, od kojih 18% prehrambenih i 14,8% metalskih.[2]Životni standard radnog naroda bio je među najnižim u Evropi. Radni dan bio je među 26 evropskih država najduži u Jugoslaviji.

Na selu je vladalo zelenaštvo kojim su se bavili seoski bogataši, trgovci i banke. Velika zaduženost seljaka i stalne »makaze cena« predstavljali su najteži oblik kapitalističke eksploatacije siromašnog seljaštva.[3]

Nepismenog stanovništva 1931. bilo je 42,2%. Među muškim stanovnicima 32,7%, a među ženskim čak 57,1% nepismenih.[4]

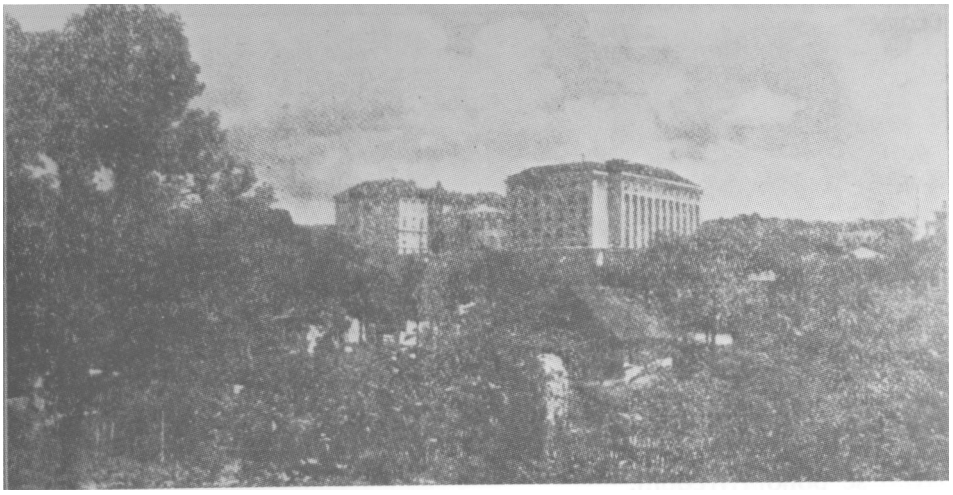
* Dr Bogoljub Arsić, u NOR-u ambulantni lekar 20. srpske brigade; doktor medicinskih nauka epidemiolog, profesor VMA, načelnik Instituta za epidemilogiju VMA, pukovnik.

[1] »Enciklopedija Jugoslavije«, 4, stanovništvo 10, Privreda 10-20. Leksikografski zavod, Zagreb, 1959.

[2] Maljković L.: Razvoj privrede 1918-41, Vojna enciklopecija, 4, 213-214. Redakcija Vojne enciklopedije, Beograd, 1961.

[3] Enciklopedija, 19-20, Maljković L. Isto.

[4] Zrimec S.: Enciklopedija Jugoslavije, 4, Stanovništvom, str. 601. Leksikografski zavod FNRJ, Zagreb, 1960.



Škola narodnog zdravlja i Higijenski zavod u Zagrebu - osnivač dr A. Štampar

U ovako teškim socijalno-ekonomskim i kulturnim prilikama pred drugi svetski rat, zvuči neverovatno da je organizacija zdravstvene službe Jugoslavije bila jedna od najsavremenijih u Evropi, koja je služila kao uzor i za mnoge razvijene zemlje, sa naprednom prventivnom koncepcijom »etatizovane medicine«. Najveće zasluge za to imao je velikan jugoslovenske preventivne medicine dr Andrija Štampar (1988-1958). On je 1919-1930. bio načelnik Higijenskog odeljenja u Ministarstvu narodnog zdravlja, i za desetak godina, ličnim zalaganjem, uspeo je da ostvari niz naprednih socijalno-medicinskih reformi, i da svojim ugledom, više u inostranstvu nego u zemlji, stranim sredstvima i pomoći, omogući izgradnju 250 higijenskih ustanova širom Jugoslavije, među kojima i Školu narodnog zdravlja u Zagrebu (Rokfelerova fondacija). Kada je kralj Aleksandar Karađorđević proglasio šestojanuarsku diktaturu 1929, Štampar je uklonjen sa tog položaja i u maju 1931. penzionisan u svojoj 43. godini.[5]

Glavni cilj njegovih napora bio je da se stvori što bolja i svestranija zdravstvena služba kojom bi se mogli koristiti svi stanovnici bez razlike na njihovo ekonomsko stanje. O tome Štampar piše: »Najveći dio ljudstva nije imao praktične koristi od uspjeha nauke o zdravlju. Pa i danas najmanje 80% stanovništva zemlje nema koristi od plodova nauke o zdravlju. Ne može se stalno držati stanje po kojemu narod propada i umire od neznanja i bolesti bez liječničke pomoći... «[6]

Iako napredno koncipirana i organizovana, zdravstvena služba Jugoslavije tridesetih godina bila je kadrovski, tehnički i materijalno oskudna, zbog čega velikoj većini stanovnika zemlje nije mogla da pruži odgovarajuću zdravstvenu zaštitu. Sem toga, praktički, 80% stanovništva bilo je prepušteno

[5] Dražen Grmek M.: Stampar Andrija. Medicinska enciklopedija, 9, 432—134. Jugoslovenski leksikografski zavod, Zagreb, 1964.

[6] Stampar A.: Deset godina unapređivanja narodnog zdravlja,-Narodne novine, Zagreb, 1934, str. 15-29.

ali je bila nedovoljno pristupačna zbog malog broja lekara, skoncentrisanih prvenstveno u gradovima, sa skupim uslugama i drugo.

STANOVNIŠTVO JUGOSLAVIJE 1931-1940. GODINE

Prema popisu stanovništva od 31. marta 1931, Jugoslavija je imala 13,934.038, a prema proceni statističara, 30. juna 1940, imala je 15,811.000 stanovnika. Tri četvrtine stanovništva živelo je u selima.

Rađanje. Za osmogodišnji period 1930-1937, živorođenih je bilo 3,640.004, prosečno godišnje 455.000,[7] što je za 72.880 više nego 1980, kada je živorođenih bilo 382.120.[8]

Umiranje. U periodu 1930-1937. umrlo je 2,035.157 ili prosečno godišnje 254.395 lica svih uzrasta. Na decu do 5 godina starosti otpada 39% umrlih, što ukazuje na veoma veliku smrtnost dece.[9]

Uzroci smrti bili su sledeći: od 1930. do 1937, od svih uzroka smrti umrlo je 2,035.157 ili prosečno godišnje 254.395 osoba svih uzrasta. Prosečno godišnje je umiralo: od trbušnog tifusa 4.099 (1,6%), morbila 2.661 (1%), šarlaha 2.482 (1%), velikog kašlja 7.323 (2,9%), difterije i krupa 4.375 (1,7%), tuberkuloze pluća 33.426 (13,1%), dizenterije 4.530 (1,8%), porodiljske sepse 2.285 (0,9%), od ubistva i nesrećnih slučajeva 7.152 (2,8%), od ostalih i neoznačenih bolesti 185.835 (73%) od svih umrlih.[10] Ovi podaci su veoma nepouzdani i u dosta slučajeva netačni, jer »uzrok smrti u veoma malom broju slučajeva konstatuje lekar, a u ogromnoj većini matičar ubeležava uzrok smrti prema iskazu rođaka«.[11]

Prirodni priraštaj, najveći 227.773, zabeležen je 1930, potom, ne baš pravilno, on opada, a najniži, 181.610, bio je 1937. godine.[12] Prirodni priraštaj u SFRJ, 1980, iznosio je 184.759.[13]

Prosečna dužina života u periodu 1930-1938. iznosila je svega 31,76 godina, na šta su uticali velika smrtnost dece do 5 godina starosti, kao i tuberkuloza i akutne zarazne bolesti protiv kojih nije bilo efikasnih lekova. I u nekim evropskim zemljama[14] prosečna dužina života nije bila mnogo veća: Rumunija 31,96, Grčka 34,77, Mađarska 45,40, Italija 45,42, Nemačka 49,68 godina.[15]

[7] Statistički godišnjak, str. 114.
[8] Statistički godišnjak, str. 117.
[9] Statistički godišnjak, str. 111-125.
[10] Statistički godišnjak, str. 119.
[11] Statistički godišnjak, str. 124.
[12] Isto, str. 125.
[13] Statistički godišnjak, str. 112.
[14] Todorović K.: Akutne infektivne bolesti u FNRJ, Zbornik I kongresa lekara FNRJ, I tom, str. 8. Medicinska knjiga, Beograd - Zagreb, 1949.
[15] U SFRJ, očekivana dužina života dece rođene 1948. iznosila je za mušku decu 48,6, za žensku 53,0; 1961. godine za mušku 62,3, a za žensku decu 65,4; a 1979. godine za mušku decu 67,5, a za žensku 72,9 godina. Statistički godišnji, str. 113.
Pola veka kasnije, 1980, u SFRJ su nastupile velike promene. Od ukupno 197.361 umrlog, svih uzroka, na decu do 5 godina otpada svega 13.586 ili 6,9% umrlih. Smanjio se i broj živorođenih na 382.120 u 1980, ali i broj umrlih značajno je smanjen: u 1980. godini umrlo je od svih uzroka smrti svega 197.361.

SOCIJALNO-EKONOMSKE PRILIKE

Prema službenim izveštajima tadašnjih banovinskih higijenskih zavoda, socijalno-ekonomske prilike bile su veoma teške. Loše ekonomsko stanje pogoršavalo je opšta ekonomska kriza iz 1929. Osobito su loše prilike bile u planinskim selima na području bosanskih srezova. Stanovništvo je živelo na mršavoj zemlji zbog čega je bilo siromašno, slabo se odevalo i hranilo. Komunikaciona mreža bila je slaba. Prosvećenost na niskom stupnju sa ogromnim brojem analfabeta. Bilo je mnogo praznoverica i nadrilekara.[16]

Uslovi stanovanja bili su veoma loši, naročito na selu. Kuće su bile male i primitivne. U Bosni, u najvećem broju slučajeva ne raspolaže se sa više od jedne sobe za stanovanje, i to bez poda i bez kreveta. Te sobe imaju, obično, samo jedan uzidan prozor, koji se ne može otvarati. Sobe su obično vrlo male i niske, bez obzira na broj kućne čeljadi.[17] Nije bilo bolje ni u Primorskoj banovini, osobito u zagorskim predjelima gde je selo neobično primitivno i zapušteno. Kuće se sastoje većinom od jedne prostorije, zajedničke za ljude i životinje, ni sa kakvim ili sa vrlo malenim prozorima, pružaju strašnu sliku neimaštine, bjede i bolešljivosti«.[18] Slično je stanje bilo i u Makedoniji, gde je »prizemna kuća imala dva odeljenja, od kojih jedno služi za stoku, a drugo za spavanje ukućana, za pečenje hleba i kuvanje hrane. Spava se na podu, na asuri, koja služi za više članova, pokrivaju se vunenim pokrivačima. Nužnika većinom nemaju«.[19]

Ishrana stanovništva, po sastavu i kvalitetu vrlo je loša, osobito u selima. Na primer, u selu Preševu, 12 km od Skoplja, porodica od 12 članova, šest dana u nedelji jede samo pasulj, a jedan dan, obično praznikom, pirinač. Varivo se kuva samo za praznike, a meso samo za velike praznike. U mnogim selima mleko je nepoznato u narodnoj ishrani, pa ga i maloj deci gotovo ne daju; mala deca jedu što i odrasli. Voće se malo jede i leti, a zimi ga nema.[20]

Naročito je teško bilo snabdevanje vodom za piće i ostale potrebe, od čega ni veći gradovi nisu bili pošteđeni. U izuzetno teškoj situaciji bili su bezvodni kraški predeli: seljanke su donosile vodu za piće često na leđima sa dosta udaljenih reka, potoka i raznih otvorenih lokvi. Snabdevanje vodom seoskih kraških predela bilo je loše jer narod pravi lokve od nabijene ilovače, pa se u tim lokvama skuplja kišnica; ta voda je mutna i fekalno zagađena, ali nju piju i stoka i ljudi, jer druge nema.[21] Problem tifusa mogli bismo definisati kao problem seoskih epidemija, a na drugom mestu kao problem nesaniranih provincijskih gradova. Bez vodovoda, kanalizacije, racionalnog uklanjanja nečistoća i otpadaka, organizovanog nadzora nad životnim namirnicama. Naši provincijski gradovi ujedinjavali su u sebi sve loše osobine zapuštenih sela sa jačim mešanjem pučanstva, koje u velikoj meri potencira ekspoziciju prema zarazi.[22] Kada je seljak morao vodu za najpreče po-

[16] Kaunic P.: Drinska banovina. Godišnjak o narodnom zdravlju i radu zdravstvenih ustanova i organa 1936, 13, Centralni higijenski zavod, Beograd, 1937.
[17] Vujičić G.: Vrbaska banovina, Godišnjak, str. 18.
[18] Skarić J.: Primorska banovina. Isto, str. *21.*
[19] Simić Č.: Vardarska banovina. Isto, str. 33.
[20] Isto, str. 33.
[21] Vujičić G.: Godišnjak, str. 19.
[22] Kraljević M.: Savska banovina. Godišnjak str. 9.

trebe da donosi sa daljine od par kilometara, jasno je da zbog toga, pre svega, trpi održavanje čistoće tela i stana, pa i onda kada bi se za tim osećala veća potreba.[23]

U Bosni, na Kosovu i Metohiji, novopazarskom i plevaljskom sandžaku, Makedoniji, u nekim delovima Srbije i Hrvatske, vašljivost tela i glave bila je opšta pojava, posebno u seoskog stanovništva. Narod se nije stideo vašljivosti, a »u nekim predjelima još uvijek smatra uš potrebnom životinjicom koja ga zimi grije i bez koje on ne može i ne smije da ostane«.[24] Zbog takvih praznoverica narod se nije ni borio protiv vašljivosti. Po pravilu, i šuga je bila veoma raširena.

Opšta i zdravstvena prosvećenost naroda, posebno seoskog, takođe, bila je veoma niska, opterećena raznim praznoverjem i tradicijom.

Socijalno-ekonomske prilike u Sloveniji, i u bogatim žitorodnim predelima (Vojvodina, Podunavlje, Pomoravlje, Posavina, Mačva, Stig) bile su nešto bolje.

Posledice ovako lošeg socijalno-ekonomskog stanja, posebno teškog siromaštva seljaka, nedovoljnog broja lekara i drugog zdravstvenog osoblja, loših higijenskih prilika, uopšte i zdravstveno neprosvećenom narodu, bili su velika opšta smrtnost, kratak prose.čan ljudski vek (31,8 godina), veoma velika smrtnost novorođenčadi, odojčadi i male dece, i veoma raširene akutne i hronične zarazne bolesti. Takva je bila situacija u Jugoslaviji pred početak rata 1941. godine.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Prema materijalima objavljenih u godišnjacima o narodnom zdravlju i radu zdravstvenih ustanova i organa,[25] zdravstvena služba Kraljevine Jugoslavije bila je ovako organizovana.

Javne ustanove i organi

Ministarstvo socijalne politike i narodnog zdravlja bilo je jedno od 14 ministarstava u vladi Kraljevine Jugoslavije. Imalo je 3 odeljenja: Opšte odeljenje, Odeljenje za socijalno staranje i Sanitetsko odeljenje koje je imalo Odeljak za glavni sanitetski savet. Kraljevske banske uprave bile su vlasti drugog stepena i podeljene na 7 odeljenja, od kojih je šesto Odeljenje za socijalnu politiku i narodno zdravlje, a u njemu Banski sanitetski savet, koji je kao i glavni sanitetski savet, savetodnavni organ za pitanje zdravlja. Organi i ustanove socijalne i zdravstvene uprave banskih uprava bili su higijenski zavodi, u sedištu svake banske uprave, zatim domovi narodnog zdravlja, zdravstvene stanice, državne i banovske bolnice, invalidski i dečji domovi, lečilišta, i stručni referenti.[26]

Postojali su još i: sreski sanitetski referent, načelno, po jedan za svaki do 347 srezova. Samostalne zdravstvene opštine su osnivane u gradovima, va-

[23] Kaunic P.: Godišnjak, str. 16.
[24] Škarić J.: Godišnjak, str. 20.
[25] Godišnjak o narodnom zdravlju i radu zdravstvenih ustanova i organa 1936.: Zdravstvene prilike banovina, str. 6-42, Centralni higijenski zavod, Beograd, 1937. str. 11-48.
[26] Isto, 1939, str. 115-143.

rošima i varošicama sa preko 4.000, i u seoskim opštinama sa preko 6.000 stanovnika. Ovih opština je 1938. bilo 201 sa 360 lekara, 282 medicinske sestre, 134 zdravstvena pomoćnika, 356 babica, i 917 ostalog osoblja. Udružene zdravstvene opštine osnivane su u mestima i opštinama sa manjim brojem stanovnika, ukupno 6.000-15.000. Ovih opština bilo je 1938. 421 sa 351 lekarom, 17 sestara, 19 zdravstvenih pomoćnika, 677 babica i 119 ostalog osoblja. Zdravstveni odbori su osnivani u opštinama.

Organizacija higijenske (preventivne) službe

Krajem 1938. ovom organizacijom bili su obuhvaćeni: higijenski zavodi, u sedištu svake banovine i u Beogradu po jedan, ukupno 10, i Škola narodnog zdravlja u Zagrebu; domovi narodnog zdravlja, kojih je bilo 51. Ukupan broj njihovih odeljenja i zasebnih ustanova van sedišta higijenskih zavoda i domova narodnog zdravlja iznosio je 553; odeljenja za zaštitu majki i dece 42, za zaštitu učenika 92; antituberkuloznih ustanova 36, antiveneričnih 54, antimalaričnih 47, antitrahomskih 18, bakterioloških odeljenja 48, parazitološka 4, imunobiološka 2, zdravstvenih stanica 159, bolnička odeljenja 2 i opštih ambulanti 13.

Centralni higijenski zavod (CHZ) bio je u Beogradu. Nadležnost mu se protezala na celu zemlju. Zadaci su mu bili: lična, socijalna i generativna higijena; asanacije; biometrijsko proučavanje generativnog, fizičkog i psihičkog života stanovnika; širenje zdravstvenih načela i pouka narodu; socijalna medicina i zdravstvena statistika. Sem toga, CHZ stručno je nadzirao higijenske zavode i druge higijenske ustanove, davao je načelna mišljenja i posebna uputstva o svim pitanjima iz svoje nadležnosti.

Slični su bili i zadaci Škole narodnog zdravlja u Zagrebu i svih higijenskih zavoda koji su bili zaduženi za teritoriju svoje banovine.

Posebne ustanove higijenskih zavoda u njihovom sedištu su bili Zavod za zdravstvenu zaštitu matere i dece, Školska poliklinika, Dispanzer za tuberkulozu, Ambulanta za kožne i venerične bolesti, i Muzej za higijenu sa pokretnom higijenskom izložbom.

Domovi narodnog zdravlja delovali su u jednom ili u više srezova. Osnivali su se van sedišta banskih uprava, obično, u sedištu sjeskih ili gradskih načelstava. Zdravstvene stanice bile su najmanje jedinice higijenske službe. Bile su neposredne banovinske ustanove, odnosno podređene domovima narodnog zdravlja. Delovale su u jednoj ili u više seoskih opština.

Što se tiče osoblja u socijalno-medicinskim ustanovama, u svih 10 higijenskih zavoda, domovima narodnog zdravlja i zdravstvenim stanicama radilo je ukupno 485 lekara (204 specijalista), 372 medicinske sestre i 1.483 lica drugog osoblja.

Bolnice su bile opšte i specijalne, javne i privatne. Javne su državne, banovinske ili opštinske. U Beogradu je bilo i 13 univerzitetskih klinika, a u Zagrebu 9. Lečilišta za plućne bolesti su, takođe, bila državna, banovinska ili privatna. Oporavilišta i letovališta služila su za smeštaj, pre svega, dece kojoj je potreban oporavak u promenjenoj sredini, pod povoljnim klimatskim uslovima, uz dobru hranu.

Zakon o socijalnom osiguranju radnika donesen je 1922. Za ono vreme, u odnosu na druge zemlje, bio je dosta napredan, ali i sa dosta manj-

kavosti jer nije obezbeđivao zaštitu u slučaju nezaposlenosti; dozvoljavao je izuzimanje mnogih kategorija radnika iz obaveznog osiguranja; bila su niska novčana davanja i nepotpuno sprovođenje. Važnije ustanove - nosioci socijalnog osiguranja (1939) godine bile su - Središnji ured za osiguranje radnika (SUZOR), Bratinska blagajna rudara, Bolesnički fond saobraćajnog osoblja, Bolesnički fond Direkcije rečne plovidbe. Ukupno obuhvaćenih socijalnim osiguranjem bilo je 878.440 radnika ili 17,9% od stanovništva tadašnje Jugoslavije.[27]

Bolnice i bolnička služba

U Jugoslaviji je 1937-1938. godine bilo 18 državnih bolnica, 142 banovinske i gradske bolnice, 15 bolnica socijalnog osiguranja, 4 privatne bolnice i 22 univerzitetske klinike, ukupno 201 bolnica. Od njih, 7 su bile duševne bolnice. Veličina bolnica bila je različita: bilo ih je malih, do 20 postelja, ali je bilo i bolnica sa preko 500 postelja. Prosečno, za celu zemlju, zajedno sa duševnim bolnicama, jedna bolnica dolazila je na oko 76.500 stanovnika. Ukupan broj postelja bio je 29.013, tj. na jednu bolesničku postelju dolazilo je oko 530 stanovnika. U svim bolnicama bilo je ukupno 441 odeljenje, od kojih 73 hirurška sa 4.854 postelje.[28]

U bolnicama, bez duševnih i klinika, prosečno dnevno je lečeno 16.731 bolesnik koje je zbrinjavalo 919 lekara, 2.374 lica stručnog pomoćnog sanitetskog osoblja, 630 administrativaca, 2.298 ostalog osoblja, ukupno 6.221 zaposleno lice. Na 100 bolesnika dolazilo je 5,5 lekara, odnosno na jednog lekara 18,2 bolesnika.

Broj opskrbnih dana i iskorišćenost postelja 1937-1938. (bez duševnih bolnica i klinika) bila je ovakva: na ukupno 22.739 postelja lečeno je 403.284 bolesnika, ostvareno je 6,065.239 bolesničkih dana; prosečno dnevno boravilo je u ovim bolnicama 16.617 bolesnika, a prosečno svaki dan bilo je 6.122 prazne postelje, što predstavlja prosečno dnevno 27% neiskorišćenih postelja, odnosno svaka postelja prosečno 107 dana u godini nije bila korišćena. Svaki bolesnik bio je lečen prosečno 15 dana. Na 1.000 stanovnika bilo je 1,48 postelja, a na jednu postelju 677 stanovnika.

Duševnih bolnica bilo je u Jugoslaviji 7, sa ukupno 4.772 postelje. U njima je bilo 8.170 bolesnika, a broj bolesnika prosečno dnevno iznosio je 5.426, što znači da su duševne bolnice bile prekobrojno zauzete, odnosno da su prosečno dnevno imale 654 bolesnika više nego postelja. U tim bolnicama radilo je 39 lekara, odnosno svaki lekar je prosečno dnevno zbrinjavao 139 duševnih bolesnika.

Univerzitetskih klinika, u Beogradu i Zagrebu bilo je 1939. godine 22, sa ukupno 1.462 postelje, 25.195 bolesnika 367.968 bolesničkih dana, 203 lekara, 303 lica stručnog pomoćnog osoblja, 29 administrativaca i 137 ostalog osoblja, ukupno 672 zaposlena lica. Na klinikama je na jednog lekara otpadalo samo 7,2 bolesničke postelje dnevno, što je vrlo povoljno. Zašto je bilo tako, može se pretpostavljati da su među lekare klinika uračunati i stažeri i specijalizanti.[29]

[27] Levi G.: Socijalno osiguranje, Medicinska enciklopedija, tom 9, str. 123. Jugoslovenski leksikografski zavod, Zagreb, 1964.

[28] Godišnjak, str. 37^15. U SFRJ, 1978, bilo je 265 bolnica, jedna bolnica na 83.000 stanovnika, na jednu postelju 169 stanovnika, ukupno 130.363 bolesničke postelje. Statistički godišnjak, str. 382.

Zdravstveno osoblje

Za školovanje lekara postojala su dva medicinska fakulteta (Beograd, Zagreb), a samo pet semestara moglo se studirati u Ljubljani. Na Medicinskom fakultetu u Beogradu, 1937-1938, bilo je upisano 813 studenata, promovisano 8; u Zagrebu 842 upisana, promovisano 87, i u Ljubljani upisano 159 studenata medicine. Ukupno upisanih 1.814 (muških 1.418, ženskih 396), promovisano 171 i to muških 147 i ženskih 24.[30]

Na zagrebačkom i beogradskom Medicinskom fakultetu, pored obaveznih predmeta, postojao je i neobavezan predmet ratna hirurgija. Ali, veoma mali broj studenata slušao je tu nastavu što ukazuje da nisu svi lekari imali odgovarajuća znanja za slučaj rata. Od preventivnih grana, obavezne su bile bakteriologija i higijena, ali je obrađivana mirnodopska problematika.

Početkom tridesetih godina osnovan je Vojnohigijenski zavod, a kasnije je formirana Škola za rezervne sanitetske oficire, u kojoj su od 9 meseci u vojsci, mladi lekari u toku prva tri meseca bili u njoj na školovanju iz ratne preventivne medicine,[31] a Internat vojnih pitomaca-medicinara osniva se u drugoj polovini ove decenije.[32] Nastava iz ratne hirurgije se u ovim publikacijama ne pominje. Od ono malo vojnih lekara koji su sigurno imali nastavu i iz ratne hirurgije, većina je bila odvedena u ratno zarobljeništvo sa kapitulacijom kraljevske vojske.

U 1938. bilo je ukupno 4.754 lekara. U 20 značajnijih gradova živelo je i radilo 2.354 ili 49,5% svih lekara. Najveći broj lekara bio je u većim ili u manjim gradovima, dok su sela veoma oskudevala u lekarima. U državnoj ili banovinskoj službi bilo je 1.919, opštinskoj 533, u službi oružanog ureda 566, bratinskim blagajnama 101, u drugim ustanovama 381 i privatnih 1.254 lekara. Prosečno na jednog lekara dolazilo je 3.240 stnovnika.[33]

O broju lekara specijalista nema podataka. No, ako je svako od 73 hirurška odeljenja krajem 1938. imalo prosečno po 2-4 hirurga, xi,Jugoslaviji je pred drugi svetski rat moglo biti oko 220 hirurga.

U jugoslovenskoj vojsci, 1936, bilo je 5 armijskih bolnica (od kojih je bolnica 1. armije bila Glavna vojna bolnica), 14 stalnih vojnih (divizijskih) bolnica i 14 privremenih vojnih bolnica.[34] Vojnih lekara moglo je biti oko 265, od kojih hirurga 55 i internista 60, i to: u Glavnoj vojnoj bolnici 65 lekara (15 hirurga, 20 internista), i u 14 stalnih vojnih bolnica 56 lekara (28 hirurga, 28 internista), i ostalih specijalista i pukovskih lekara oko 100.

Pomoćno zdravstveno osoblje školovalo se na više mesta. Škole za nudilje postojale su u Beogradu, Zagrebu, Ljubljani i Skoplju. Obuka je trajala 3 godine. Škole za zdravstvene pomoćnike su se, prema potrebi, otvarale u Beogradu (SHZ) i Zagrebu (Škola narodnog zdravlja). Škole za bolničarke osnivale su se pri državnim bolnicama i spremale pomoćno osoblje za negu i lečenje; nastava je trajala 18 meseci. Škole za negovateljice osnivale su se

[30] Godišnjak, str. 28-33.

[31] Tadić.: Preventivni rad u srpskoj i jugoslovenskoj vojsci od 1804. do 1941. godine, Acta his-

[32] t k orica medicinae pharmaciae veterinae, Beograd, VIII, 1-2, 125-155, 1968.
Beo Ć Sd S 1 a g 5 g etske škole' V o j n a enciklopedija, tom 8, str. 497. Redakcija Vojna enciklopedija,

[33] Godišnjak, str. 29-30.
Vojno-sanitetski statistički godišnjak, knj. VII za 1936, Ministarstvo vojske i mornarice Beograd, 1940.

pri domovima za odojčad i malu decu; nastava je bila godinu dana. Škole za babice (Ljubljana, Zagreb, Beograd, Skoplje) trajale su godinu i po dana.

U Jugoslaviji je 1938. radilo ukupno 2.846 medicinskih sestara, od kojih je najveći broj radio u bolnicama i sanatorijumima (2.209). Babica je bilo 2.175, zdravstvenih pomoćnika 157, laboranata 123, dezinfektora 153, bolničara 1.425, dentista 353, zubnih tehničara 373.[35]

Apoteke, apotekari i proizvodnja lekova (1931-1940)

Pred drugi svetski rat u Jugoslaviji je bilo 1.031 apoteka, od kojih 651 u gradovima i 380 u sreskim mestima ili selima. Apoteke su bile privatne. Pored apoteka zdravstvenih zadruga, koje su bile, uglavnom, priručne, oko 1930. godine pojavile su se prve apoteke društvenih organizacija - ureda za osiguranje radnika i bratinskih blagajni. Prosečno, jedna apoteka dolazila je na 14.937 stanovnika.[36]

Apotekara je bilo oko 2.500.[37] Po drugim službenim podacima, u Jugoslaviji je 1938. bilo ukupno 1.410 apotekara, od kojih 128 državnih ili banovinskih, 21 opštinski, 21 okružnih ureda, 3 bratinskih blagajni, 10 u drugim ustanovama, i 1.227 privatnih.[38] Školovanje apotekara vršilo se na Farmaceutskom fakultetu u Zagrebu, a od 1939. godine i na novootvorenom Farmaceutskom odseku Medicinskog fakulteta u Beogradu.[39] Prosečno, jedan apotekar dolazio je na 6.160, odnosno 10.922 stanovnika.

U Beogradu su radile ove farmaceutske firme: drogerija na veliko »Mišković i komp.«, drogerija na veliko »Izis« d.d., »Apotekarska zadruga«, Apoteka K. Antonijevića, Laboratorijum »Dar«, Apoteka Đorđa Stanojevića, i »Steg« a.d., a u Novom Sadu drogerija na veliko »Kemikalija«, koja je u laboratorijskim uslovima proizvodila galenske preparate.[40] U Karlovcu je radila skromnija tvornica »Kaštel«, koja je, uglavnom, prerađivala sirovine iz inostranstva, a sama sintetizovala pentazol, streptazol i plurazol. »Jugofarmacija« u Zagrebu, osnovana 1921, imala je skromnu proizvodnju anorganskih soli, nekih farmaceutskih preparata i galenskih proizvoda. Higijenski zavod u Zagrebu sa Školom narodnog zdravlja započeo je 1929. proizvodnju seruma i vakcina, 1936. novoformirana 1937. osniva se proizvodnja seruma i vakcina za veterinarske svrhe, a 1940. proizvodnja insulina. Higijenski zavod u Beogradu, takođe, započinje proizvodnju seruma i vakcina. Značajna je bila tvornica opijumskih alkaloida u Skoplju.[41] U Sloveniji je delovao »Salus«: koji je proizvodio manje količine tehničkog, farmaceutskog i narkoznog etera, razne ekstrakte, tinkture, galenska preparate i supzitorije. Kemična tovarna u Hrastniku proizvodila je alkaloide iz opijuma, panopin, kotarnin, glikozide digitalisa, atorpin, kokain, sintetski kodein i dezinficijentna sredstva. Kemično-far-

[35] Godišnjak, str. 29.
[36] Ranković M., Tore P., Bakarčić L: Razvoj i organizacija farmaceutske službe, I kongres farmaceuta Jugoslavije u Dubrovniku 1952, Zbornik radova Saveza farmaceutskih društava FNRJ, Zagreb, 1954, str. 35-36.
37 Isto.
[38] Godišnjak, str. 32.
[39] Stupar D.: Udruženja farmaceuta između dva svetska rata (1918-1941), 100 godina farmaceutskog društva Srbije 1879-1979, str. 101. Galenika, Beograd, 1979.
[40] Đorđević Ž.; Grozdanović M.: Farmaceutsko društvo Srbije od 1944. do 1979. godine str. 142-143.
[41] Štivić I.: Razvoj farmaceutske industrije u FNRJ. Zbornik, str. 69-75.

maceuisKa lovarna in veledrogenja Jana Kolara u Ljubljani proizvodila je neke ekstrakte, vlastite farmaceutske specijalitete, eter za narkozu, dez-sredstva, galenske preparate, tablete i supozitorije. Kemični laboratorij Franje Bulca - neke galenske preparate, a Kemijska tovarna dr A. Kanskega v Podgradu proizvodila je tehnički i farmaceutski eter i neke anorganske soli.[42]

Farmaceutska industrija u početku je samo prerađivala uvezene farmaceutske sirovine u veledrogerijama ili samostalnim farmaceutskim laboratorijama. Sve do 1941. ta proizvodnja slabo je razvijena, ali se, ipak, u manjim količinama proizvode neki hemioterapeutici, sulfonamidi, kardijaci, alkaloidi opijuma, razne anorganske soli i veći broj seruma, vakcina i antigena. Godine 1939. bilo je 14 tvorničkih pogona, dva zavoda za proizvodnju seruma, vakcina i antigena, i nekoliko manjih laboratorija. Tadašnja domaća proizvodnja iznosila je jedva 10% od uvoza lekova.[43]

ZARAZNE BOLESTI U JUGOSLAVIJI

Akutne zarazne bolesti u građanstvu[44]

Pegavac. Od 1919 (kada je bilo prijavljeno 12.198 obolelih), broj slučajeva pegavca postepeno je opadao sve do 1929, kada je zabeleženo svega 101 oboljenja. U narednim godinama ponovo raste, naročito od 1933. (1934, bilo je 2.210 prijava) kada dostiže maksimum.

Iz navedenih tabela br. 1.i 2. vidi se da se letalitet kretao od 5,9 do 11,6%, što nije loše s obzirom na to da nije bilo specifičnog leka. Glavna žarišta pegavca su bila u Bosni i Hercegovini, na Kosovu i Metohiji u novopazarskom sandžaku. Bilo ga je i u Makedoniji i nekim delovima Crne Gore. Godine 1934. zabeležena je sa većim brojem epidemija među stanovnicima sela Grk (današnje Višnjićevo u Sremu) i njegovoj okolini, »do koje je došlo prenosom iz Bosne«.[45] Slučajevi pegavca u drugim jugoslovenskim predelima najčešće se povezuju sa onim u Bosni, koja »predstavlja velik rezervoar za virus pegavca, i gde ga najviše ima«.[46]

Osnovni razlozi održavanja pegavca bili su teško socijalno-ekonomsko stanje naroda, koje se pogoršalo opštom svetskom ekonomskom krizom koja je vladala tridesetih godina, veoma rasprostranjenom vašljivošću i pasivnim odnosom stanovništva, posebno seoskog prema vašljivosti. «

Pred početak oružanog ustanka naroda Jugoslavije, sva ova žarišta pegavca bila su aktivna.

Trbušni tifus se zastrašujuće mnogo širio, nekoliko puta više od dizenterije. Tako je 1932. i 1936. bilo prijavljeno preko 7.000, a 1934. čak 7.805 oboljenja. Letalitet je bio visok - od 7,6% do 12,4% (tabela 1 i 2). Trbušnog rifusa je bilo svuda, ali su neki krajevi i gradovi bili poznati po znatno većim oboljenjima. Na Kordunu se pojavila poznata epidemija 1935-36, koja je za-

[42] Ob petindvajsetletnici obstoja, »Lek«, Ljubljana, 1971.
[43] Rajner E.: Farmaceutska industrija u Kraljevini Jugoslaviji, Enciklopedija Jugoslavije, tom 3, str. 285-288, Leksikografski zavod FNRJ, Zagreb, 1958.
[44] Godišnjak o narodnom zdravlju i zdravstvenoj službi 1949-1950, str. Medicinska knjiga, Beograd - Zagreb, 1952, str. 74-77.
[45] Rankov M.: Dunavska banovina, godišnjak, str. 11-13.
[46] Miletić R.: Zetska banovina, Ibid., str. 24.

AKUTNE ZARAZNE BOLESTI U JUGOSLAVIJI 1930–1939. GODINE

Tabela 1.

PRIJAVLJENI BROJ OBOLELIH OD 10 NAJVAŽNIJIH AKUTNIH ZARAZNIH BOLESTI

Bolest	Godine									
	1930.	1931.	1932.	1933.	1934.	1935.	1936.	1937.	1938.	1939.
Pegavac	154	128	173	825	2.210	683	775	942	682	413
Trbušni tifus	5.073	3.699	7.008	4.063	7.805	5.142	7.017	6.250	5.261	3.948
Paratifus	–	114	363	193	271	282	373	399	349	304
Dizenterija	1.501	1.763	2.656	1.739	3.393	3.141	1.796	2.358	1.267	1.078
Šarlah	13.068	6.559	4.383	3.947	4.290	5.108	5.881	4.175	3.387	3.536
Difteriija	9.370	8.875	10.158	8.819	11.606	7.892	9.995	10.110	7.697	8.367
Mening. epid.	133	131	122	126	102	118	151	371	578	704
Brizipel	2.174	2.226	1.949	2.086	2.134	2.561	3.337	2.888	2.319	2.233
Tetanus	332	330	386	456	464	493	452	468	479	462
Antraks	827	722	825	829	727	718	788	527	549	514

AKUTNE ZARAZNE BOLESTI U JUGOSLAVIJI 1930–1939. GODINE

Tabela 2.

BROJ UMRLIH I LETALITET OD 10 NAJVAŽNIJIH ZARAZNIH BOLESTI

Bolest		Godine									
		1930.	1931.	1932.	1933.	1934.	1935.	1936.	1937.	1938.	1939.
Pegavac	u	18	18	15	59	146	56	50	56	42	30
	lt	11,7	9,4	8,7	7,2	6,6	8,2	6,5	5,9	6,2	7,3
Trb. tifus	u	552	460	746	470	780	584	667	476	467	376
	lt	10,9	12,4	10,6	11,6	10,0	11,4	9,5	7,6	8,9	9,5
Paratif.	u	–	7	21	14	16	7	19	12	21	19
	lt	–	6,1	5,8	7,3	5,9	2,5	5,1	3,0	6,0	6,0
Dizenterija	u	156	234	302	169	387	352	208	148	116	124
	lt	10,4	13,3	11,4	9,7	11,4	11,2	11,6	6,3	9,2	11,5
Šarlah	u	1.910	689	296	204	119	99	114	47	69	53
	lt	14,6	10,5	6,8	5,2	2,8	1,9	1,9	1,1	2,0	1,5
Difterija	u	1.308	1.188	1.208	1.098	1.202	778	909	664	639	721
	lt	14,0	13,4	11,9	12,5	10,4	9,9	9,1	6,6	8,3	8,6
Mening. epid.	u	73	73	58	65	44	52	64	99	193	215
	lt	54,9	55,7	47,5	51,6	43,1	44,1	42,4	26,7	33,4	30,5
Erizipel	u	101	129	115	102	119	118	136	80	76	76
	lt	4,6	5,6	5,9	4,9	5,6	4,6	4,1	2,8	3,3	3,4
Tetanus	u	174	172	205	213	221	223	207	178	208	200
	lt	52,4	52,1	53,1	46,7	47,6	45,2	45,8	38,0	43,4	43,3
Antraks	u	112	78	101	120	82	67	75	43	38	52
	lt	13,5	10,8	12,3	14,5	11,3	9,3	9,5	8,2	6,9	10,1

Legenda: u = broj umrlih; lt = letalitet 1:100

hvatila srezove Vojnić i Slunj. Obolelo 7Ji, a umno »u nca. mm nuu^uug tifusa bilo je u Gospiću, Perušiću, Otočanu, Gračacu i Korenici; pa na teritoriji Doma narodnog zdravlja Osijek i Vukovar. Slično je bilo u Turopolju i Posavini (Velika Gorica, Sisak, Petrinja, Kostajnica) i u Zagorju (Donja Stubica, Krapina, Sv. Ivan Zelina). Po trbušnom tifusu bili su poznati Bitolj i Skoplje, Prizren, Priština i Vranje. Hidrična epidemija tifusa vladala je i u Beogradu 1929. godine kada je obolelo 587, a umrlo 41 lice.[47] Tifusa je u Beogradu bilo i ranijih, a i kasnijih godina. Bilo ga je duž cele jadranske obale, u gradovima i manjim naseljima, a bilo ga je i u kraškim predelima.

Paratifusa je bilo znatno manje. Tako je 1931. bilo 114, a 1937. godine 399 slučajeva. Zbog lakše i česte nekarakteristične kliničke slike i kraćeg trajanja bolesti, oboleli nisu uvek tražili lekarsku pomoć, a i kad bi došli lekaru, bez bakteriološko-seroloških ispitivanja, oboljenje je moglo biti i pogrešno dijagnostikovano (kao dijareja). Letalitet od paratifusa ne prelazi 1-2%, a prema tabeli 1 i 2, vidimo da se kretao od 3% do 7,3%. To ukazuje da su dijagnostikovani i registrovani samo najteži oblici paratifusa. Inače, paratifus, uglavnom B, javljao se tamo gde su vladale i ostale crevne zarazne bolesti.

Dizenterija. Broj prijava je veoma mali ali zato što je tada vladao princip da se prijavljuju samo bakteriološki dokazana oboljenja. Bakteriološki pregledi iz raznih razloga su retko vršeni. Po našoj proceni, realan broj dizenterija morao bi biti bar pedeset puta veći. Letalitet je bio veliki, nekih godina veći čak nego od trbušnog tifusa i pegavca, a kretao se od 6,3% do 13,3% (tabele 1 i 2). Ovako veliki letalitet ukazuje da su registrovana samo najteža oboljenja. Još jedan činilac je sigurno uticao na veliki letalitet, jer tada nije bilo efikasnog leka protiv dizenterije. Za lečenje su se koristili gorka so, karbo animalis, razna adstringentna sredstva, i stroga iscrpljujuća dijeta. Sulfonamidi su u kasnim tridesetim godinama već bili korišćeni za lečenje erizipela (prontozil), gonoreje (uliron) i pneumonije (plurazol), ali za lečenje dizenterije nisu.

Dizenterija je bila raširena po celoj zemlji tako da nije bilo krajeva pošteđenih od te bolesti. Naročito su bili pogođeni seoski predeli i bezvodni krajevi.

Šarlah je bio rasprostranjen po celoj zemlji, ali se broj obolelih iz godine u godinu jako menjao. Najviše obolelih 13.068, prijavljeno je 1930, a najmanje, 3.387, u 1938. godini. Krajem 1929. i početkom 1930. vladala je velika epidemija šarlaha u glamočkom, mrkonjićkom i kotorvaroškom srezu, sa nekoliko stotina smrtnih slučajeva. Posle se broj obolelih veoma smanjio. To se vidi i po broju smrtnih slučajeva. Tako je J930. prijavljeno 1910. umrlih, a 1939. samo 53 slučaja.[48] Letalitet je bio najveći 1930. godine, 14,6%, a potom opada tako da je 1937. godine bio najniži 1,1%.

Difterija. Rasprostranjena je bila u svim delovima zemlje. Izveštač Dravske banovine žali se da Slovenija ima relativno najviše difterije i da je tamo porast ove bolesti veći nego u drigm banovinama.[49] Prosečno je godišnje u Jugoslaviji prijavljivano po 9.289 oboljenja. Letalitet je bio veliki: u 1930. godini - 14%. Do 1934. letalitet je bio iznad 10,4%, a od 1935. se kretao

[47] Vukšić Lj. Vasiljević K.: Epidemija trbušnog tifusa 1928. i 1929. u Beogradu. Zbornik »50 godina Klinike za infektivne bolesti dr. Košta Todorović« (1926-1976), Galenika, Beograd, 1976, str. 191-216.
[48] Todorović K. n.d. str. 15-40.
[49] Pire I.: Dravska banovina, Godišnjak, str. 40-41.

od 9,9% do 6,6%. Razlozi za ovoliki veliki broj obolevanja i smrtnosti oa airterije leže u izostanku vakcinacije do 1931, a potom u veoma malom broju vakcinisanih. Tako se od 1932. do 1939. kompletno vakcinisane dece bilo je prosečno 24.762 godišnje, što je na preko 400.000 živorođene dece svake godine bilo samo 6,2% zaštićene dece.[50]

Epidemijskog meningitisa se prijavljivalo malo. Do 1936. prijavljeno je manje od 151 godišnje, a u sledeće tri godine broj prijavljenih je bio 2-5 puta veći. Broj umrlih do 1937. je ispod stotine, dok u 1938. iznosi 193, a u 1939. godini 215 (tabele 1 i 2). Letalitet je bio veliki: od 55,7% u 1931. do 30,5% u 1939.

Crveni vetar (Erysipelas) prijavljivao se u prilično ustaljenom broju od nešto preko 2.000 slučajeva godišnje, sem 1935, 1936. i 1937. kada je prijavljeno 2.531, pa 3.337, odnosno 2.888 slučajeva. Često se javljao kao intrahospitalna infekcija. Broj umrlih se kretao od 101 u 1930. do 136 u 1936, a u naredne tri godine pao je na ispod 80 godišnje. Letalitet se kretao od 2,8% do 5,9%. Oboljenje se javljalo svuda, u svim delovima Jugoslavije.

Tetanus se, takođe, javljao u relativno ujednačenim brojevima svake godine. Tako je 1930-32. bilo od 330 do 386 slučajeva, a od 1933. do 1939. od 452 do 493 oboljenja godišnje. Broj obolelih i nije bio znatan, ali je letalitet bio veliki: između 53,1% i 38%. Od tetanusa je za deset godina umrlo prosečno svake godine po 200 ljudi (tabele 1 i 2). Tetanus se javljao u svim delovima zemlje. Vakcinacija protiv tetanusa nije bilo, mada je G. Ramon još 1924. pronašao anatoksin protiv difterije i tetanusa. Preko 80% obolelih su bili seljaci - zbog češćeg povređivanja i zatrovanja rana zemljom, i kasne ili nikakve hirurške obrade povređenih.

Antreks se svake godine prijavljivao u znatnom broju: od 120 u 1933. do 38 u 1938. godine. Letalitet - 6,9% - 14,5%..

Na suzbijanju *besnila* radilo je 113 ustanova koje su 1939. cepile 21.290 ozleđenih lica, najviše od pasa - 18.155.

Hronične (socijalne) zarazne bolesti: tuberkuloza, endemski sifilis, malarija i trahom

Tuberkuloza. Podatke o tuberkulozi za 1939. imamo iz 23 antituberkulozna dispanzera i 40 ostalih socijalno-medicinskih ustanova koje su učestvovale u suzbijanju tuberkuloze. U ovoj službi radilo je 73 lekara i 76 sestara.

Od tuberkuloze je 1939. pregledano 145.147 lica. Među,njima je bilo 62.720 bolesnih, od čega je 17.747 bilo s otvorenom tuberkulozom. Prosečno za celu zemlju izlazilo je 18% pregledanih muškaraca i 16% žena koji su bolovali od otvorene tuberkuloze. Dve godine ranije 1937, od tuberkuloze umrlo je 30.270 lica ili oko 2 na 1.000 stanovnika. Tuberkuloza je bila raširena po celoj zemlji, ali ipak najviše u ravničarskim predelima, i od nje je najviše bolovalo radnika i sirotinje.

U 1939. bilo je 12 lečilišta za tuberkulozne sa ukupno 1.760 postelja. U njima je lečeno 3.601 zaražen i 2.623 nezaražena plućna bolesnika od tuberkuloze i 273 bolesnika od tuberkuloze kostiju i zglobova, ukupno 6.497 bolesnika, prosečno 82 dana po bolesniku. Ili u prošeku lečeno je 1.500 bo-

lesnika dnevno. Odnosno prosečno je dnevno bilo slobodno 260 postelja (14,7%) ili - svaka je postelja u toku godine bila slobodna po 54 dana.

Ostalo je još 56.223 tuberkulozna bolesnika od ukupno 145.147 pregledanih lica, koji nisu bili lečeni u ovim lečilištima, kao i nepoznat broj tuberkuloznih bolesnika među ostatkom nepregledanog stanovništva. Poseban je problem bio kuda smestiti hiljade neimućnih tuberkuloznih bolesnika koji nisu pripadali socijalnom osiguranju radnika, naročito siromašnih seljaka.[51]

Endemski sifilis. Do kraja 1939. evidentirano je ukupno 50.939 slučajeva endemskog sifilisa svih stadijuma, od kojih na teritoriji Bosne i Hercegovine 49.396, a u Srbiji 1.543. Od kako je započela evidencija i borba protiv endemskog sifilisa, ovo su najkompletniji podaci. Međutim, oni nisu ni izdaleka obuhvatili sve slučajeve.

Ukupan broj registrovanih veneričnih sifilisa u Jugoslaviji 1939. bio je 30.484 slučaja. Oni su bili zbrinjavani u 77 antiveneričnih ustanova u kojima je radio 78 lekara i 31 sestra.[52]

Malarija. U 1939. godini, od 231.710 mikroskopskih pregleda kriv, 140.073 bili su pozitivni: na malariju tercijanu 97.233 (69,4%), na kvartanu 7.529 (5,24%), na tropiku 34.464 (24,6%), i na mešane infekcije 1.117 (0,8%). Samo u Makedoniji je bilo tri puta više pozitivnih nalaza nego u svim preostalim delovima Jugoslavije.

U antimalaričnoj službi, 1939. godine, radilo je 12 lekara i 9 sestara.[53]

Trahom Za 1939. godinu izveštaje o trahomu dostavilo je 47 ustanova iz Podravine, Podrinja, Podunavlja, Posavine i Uprave grada Beograda. Registravano je 16.907 trahomnih bolesnika. Ovaj broj je svakako, ispod realnog stanja.

Zarazne bolesti u vojsci Kraljevine Jugoslavije

Na priloženoj tabeli broj 3 prikazano je kretanje 13 najvažnijih zaraznih bolesti u kraljevskoj vojsci u periodu 1931-1940. Registravano je 17 zaraznih bolesti.[54]

Malarija. Od sva tri oblika malarije, prosečno svake godine je obolevalo 4.732 vojnika, što predstavlja morbiditet od 3,7% (za procenu morbiditeta uzima se da je brojno stanje jugoslovenske vojske 1931-1940. iznosilo prosečno godišnje 128.000 vojnika bez stalnog sastava). Vojnici su obolevali najviše za vreme služenja u malaričnim garnizonima. U Makedoniji i u drugim krajevima za ovo vreme umrlo je 17 regruta i 11 starih vojnika.[55]

Papatačijeva groznica. Prosečno godišnje se prijavljivalo 1.995 oboljenja. Skoro tri puta više je obolelo regruta nego starih vojnika. Prosečan morbiditet 1,6%. Ovo oboljenje najviše se javljalo u Makedoniji, Metohiji, Hercegovini i Primorju.

Epidemijski parotitis (zauške). Prosečno godišnje beleženo je po 1.721 oboljenje. Rasprostranjeno je bilo po garnizonima širom zemlje, i to poglavito kod regruta. Prosečan morbiditet iznosio je 1,3%.

[51] Godišnjak, str. 65-74.
[52] Godišnjak, str. 65-74.
[53] Godišnjak, str. 74-77.
[54] Vukšić Lj.: Kretanje zaraznih bolesti u vojsci Kraljeivine Jugoslavije 1931-1940. (Rukopis), Institut za epidemiologiju ZPM VMA, Beograd 1985.

Tabela 3

ZARAZNE BOLESTI U VOJSCI KRALJEVINE JUGOSLAVIJE 1931–1940. GODINE

		1931.	1932.	1933.	1934.	1935.	1936.	1937.	1938.	1939.	1940.
Malarija	o/u	3578/5	4637/2	3654/3	3093/–	3562/2	4279/2	6305/5	7883/5	5534/2	4785/2
Papatači		1223	2154	2909	1919	2951	3103	2373	1889	1119	293
Pegavac		4	3	2	6	7	4	6	3	2	5
Tuberkuloza	o/u	248/29	273/29	349/41	313/40	417/39	414/36	664/50	455/39	361/21	315/10
Pneumonija	o/u										
– kataralna		576/23	459/17	1309/33	514/13	908/64	939/28	1624/80	1367/59	753/10	865/20
– krupozna		759/54	581/46	550/42	312/19	494/40	485/29	655/79	733/53	510/17	595/19
Infleunca	o/u	525/2	501/–	1063/2	257/1	1464/2	811/3	1449/11	4025/34	1899/7	856/11
Morbili	o/u	932/41	250/2	310/2	200/2	698/10	149/2	403/13	362/12	249/4	176/1
Zauške		2590	1000	2111	2395	2953	1748	1916	1026	534	937
Šarlah	o/u	71/1	42/–	48/–	54/1	76/–	68/–	62/2	37/5	34/–	43/–
Epid. mening.	o/u	23/16	19/12	21/12	9/2	28/11	26/6	67/21	66/23	36/14	34/11
Difterija	o/u	59/1	59/1	65/2	92/2	67/–	72/–	91/4	93/1	106/–	112/–
Trb. tifus	o/u	58/16	104/10	33/1	54/8	79/10	48/4	47/9	53/19	84/15	31/5
Dizenterija	o/u	322/12	76/3	216/9	180/4	269/1	53/–	57/3	85/1	51/1	23/–

Iderus catarrhalis 1936: 550, od toga u Glavnoj vojnoj bolnici 115. Morb. 4,29 na 1.000
U toku 1931–1940. od pegavca umrla 2 regruta i 2 stara vojnika.
o/u = broj obolelih/broj umrlih.

Pneumonije. Kataralnih pneumonija bilo je godišnje prosečno po 931,4, a krupoznih po 567,4 ukupno 1.499. Regruti su bolovali dva puta više nego stariji vojnici. Morbiditet je iznosio godišnje 1,2%. U ovom periodu umrlo je 515 regruta i 230 starih vojnika, ukupno 745 vojnika. Prosečni letalitet od pneumonija iznosio je 5% i kod regruta i kod starih vojnika, ali je letalitet od krupoznih pneumonija bio 7%, a od kataralnih 3,7%.

Influenca. Prijavljeno je relativno malo oboljenja: prosečno godišnje 1.285. Najviše influence prijavljeno je 1938 (4.025) i 1939 (1899), što ukazuje da je 1938-1939. vladala epidemija. Prosečni godišnji morbiditet iznosio je oko 1%. Umrla su 53 regruta i 20 starih vojnika. Najviše je umrlo 1938. godine (34), ali je te godine zabeležen i najveći broj obolelih.

Tuberkuloza zauzima visoko mesto i po broju obolelih i po broju umrlih. U ovom periodu od tuberkuloze obolelo je 2.086 regruta i 1.721 starih vojnika, a umrlo 138 regruta i 196 starih vojnika. Ukupno je obolelo 3.807, a umrlo 334 vojnika. Najveći broj prijavljenih od tuberkuloze bio je 1.937. godine - 664, od čega je 50 vojnika umrlo.

Morbili. Prosečno godišnje prijavljivano je 364 slučaja, preko dva puta više kod regruta nego kod starih vojnika. Najviše obolelih bilo je 1931. godine - 932 slučaja (696 regruta i 236 starih vojnika). Najviše umrlih je bilo 1931. godine - 32 regruta i 9 starih vojnika.

Od trahoma su prijavljivana 142 slučaja i to prosečno godišnje. Sigurno je da su trahomni bolesnici dolazili u vojsku već zaraženi, odnosno oboleli kod kuća.

Od dizenterije je za ovih deset godina prijavljeno 1.332 obolela i 34 umrla, što je krajnje nerealno. Kao i u građanstvu, i ovde broj obolelih mora da je bio pedesetak puta veći.

Favusa je prosečno beleženo po 126 slučajeva godišnje. I ovi bolesnici dolazili su u vojsku, uglavnom, već zaraženi, što se vidi po velikom broju obolelih regruta.

Difterija je bilo stalno, svake godine, prosečno 82 slučaja godišnje, i to dva puta više regruta nego starih vojnika. U toku ove decenije umrlo je 11 vojnika.

Trbušni tifus. Prosečno je godišnje obolevalo 59 vojnika, jedan i po puta više regruta nego starih vojnika. Umiralo je prosečno godišnje 10 vojnika. Letalitet regruta iznosio je 18,2%, a kod starih vojnika 14,3%. Obolelih je bilo svake godine, najviše (104) u 1932, a najmanje (31) i to sve regruti.

Meningitis epidemika. Svake godine je od ove bolesti bilo i obolelih i umrlih. Obolelo je 329, od kojih 127 regruta i 112 starih vojnika, a umrlo 128 i to - 85 regruta i 43 stara vojnika. Opšti letalitet iznosi je kod regruta 39,2%, a kod starih vojnika 38,4%. Pojedinih godina prelazilo je 50%. Npr. 1931. godine bilo je 69,6%, 1932. godine 63,2%, a 1933. godine 57,1%.

Pegavca je svake godine beležen po koji slučaj. Ukupno je bilo 42, od kojih je 4 umrlo. Letalitet 9,5%. Preko dva puta više obolevali su regruti. Zaražavanje pegavcem događalo se pre dolaska u vojsku ili za vreme odsustva.

Tetanusa je, sem 1939, svake godine bio po koji slučaj i to skoro tri puta više regruta. Zabeleženo je 26 oboljenja, od kojih je 5 umrlo. Letalitet 19,2%.

Antraksa je za svih deset godina bilo svega 11 slučajeva, od kojih su dva umrla. Zaražavanje se dešavalo isključivo kod kuće, tj. pre dolaska u vojsku ili za vreme odsustva.

ZAKLJUČAK

Iz kazanog se vidi da su socijalno-ekonomske prilike, naročito kod seoskog stanovništva, bile veoma loše. Teška ekonomska situacija, zaduženost seljaka i »makaze cena« sve su to još više pogoršavale. Uslovi stanovanja su bili primitivni, a ishrana većine seoskog stanovništva nedovoljna i veoma loša. Vodosnabdevanje je bilo slabo i u gradovima, a u selima još teže, posebno u bezvodnim kraškim predelima.

Opšta kulturna i zdravstvena prosvećenost naroda, posebno seoskog, bila je veoma niska, opterećena raznim praznovericama. Blizu 50% stanovništva bilo je nepismeno, a nepismenost žena u nekim selima bila je skoro stoprocentna.

Lekara je uopšte bilo malo. Tako je jedan lekar dolazio na 3.240 stanovnika. Po selima je negde bilo i preko 20.000 stanovnika na jednog lekara. Naročito je bilo malo specijalista (hirurga), a službu epidemiologa obavljali su bakteriolozi i higijeničari, kojih je, takođe, bilo malo. Velika je oskudica bila i u lekarskim pomoćnicima i bolničarima.

Već je ukazano da je postojao veliki broj endemskih žarišta raznih hroničnih zaraznih bolesti: *malarije* (Makedonija, Kosovo i Metohija, Posavina, Podunavlje, dolina Neretve, delovi Crne Gore i Dalmacije); *endemski lues* (Bosna i Hercegovina, delovi Srbije, posebno istočni); *trahom* (Posavina, Podunavlje, Podrinje, Podravina). *Tuberkuloza* je bila raširena po celoj zemlji, poglavito u ravničarskim predelima.

Bilo je mnogo žarišta akutnih zaraznih bolesti i to *pegavac* (Bosna i Hercegovina, Kosovo i Metohija, novopazarski i pljevaljski sandžak; bilo ga je i u Makedoniji i nekim delovima Crne Gore). *Trbušnog tifusa* bilo je na Kordunu, Osijeku i Vukovaru, u Turopolju i Posavini - D. Stubici, Krapini, Sv. Ivanu/Zelini; Bitolju i Skoplju; Prizrenu i Prištini; Vranju i drugim mestima); *bacilarna dizenterija* bila je raširena po celoj zemlji.

Sva ova žarišta su pred početak oružanog ustanka bila aktivna.

Poseban su problem činili zdravstveni radnici kojih je bilo malo i što su vrlo slabo bili pripremljeni za rat, naročito u hirurgiji, jer nastava iz ratne hirurgije, i na beogradskom i na zagrebačkom Medicinskom fakultetu nije bila obavezna i vrlo je slabo posećena. Slično je bilo i sa preventivnim granama. Proučavala se, uglavnom, mirnodopska problematika. Vojni lekari, koji su imali obuku i iz ratne hirurgije, većinom su bili odvedeni u ratno zarobljeništvo.

Takva je bila situacija zdravstvene službe, stanje zaraznih bolesti i higijesnko-epidemioloških problema u građanstvu i u kraljevskoj Jugoslovenskoj vojsci pred početak oružanog ustanka naroda Jugoslavije.

Rad rukovodstva sanitetske službe Vrhovnog štaba NOV i POJ

Dr Hajro KULENOVIĆ _
*GENERAL-POTPUKOVNIK U PENZIJI**

NASTANAK I RAZVOJ SANITETSKE SLUŽBE OD POČETKA USTANKA 1941. DO PRELASKA VRHOVNOG ŠTABA NOV I POJ NA VIS JUNA, 1944. GODINE

Glava prva

OD POČETKA USTANKA DO KONGRESA PARTIZANSKIH LEKARA

Počeci stvaranja sanitetske službe

Sanitetska služba počela se osnivati paralelno sa formiranjem ustaničkih jedinica i nastajanjem partizanskih odreda 1941. godine. Nastala je na osnovama izvršenih priprema u periodu od aprilskog rata do početka jula 1941, čime je rukovodila Komunistička partija Jugoslavije.[1]

Sanitetska služba osniva se u partizanskim odredima zavisno od zadatka jedinice, materijalnih mogućnosti, a prvenstveno od kadrova. U Biltenu Glavnog štaba NOPOJ od 10. avgusta 1941, kada je vrhovni komandant Josip Broz Tito formulisao zadatke i ulogu partizanskih odreda o organizovanju saniteta kaže: »Štabovi i komandiri moraju se pobrinuti za potreban sanitetski materijal i osoblje radi ranjenih i bolesnih... «[2]

Na osnovu toga i drugih pisanih i usmenih uputstava partijskih i vojnih rukovodstava, stvaraju se početni oblici sanitetske službe. U pojedinim



Dr Gojko Nikoliš, rukovodilac sanitetske službe u NOV Jugoslavije u toku NOR-a

* Hajro Kulenović, student medicine, u NOR-u referent saniteta 17. divizije, major; posle rata lekar, načelnik Sanitetske uprave SSNO, general-potpukovnik.

[1] Šire o tome u tekstu Nikole Anića »Razvoj narodnooslobodilačke borbe u Jugoslaviji 1941-1945.« u ovoj knjizi.

partizanskim odredima postoje lekari i određen broj boraca koji se staraju za pružanje prve sanitetske pomoći ili se ranjeni i bolesni borci leće u civilnim ustanovama, ilegalno, ponegde i legalno, ili se leće kod naroda, sa krajnje skromnim ili skoro nikakvim sanitetskim materijalom. Postojale su razlike u pojedinim delovima Jugoslavije, ali su se, ipak, stvarale osnove iz čega će se kasnije, sa razvojem ustanka i oružanih snaga, postepeno stvarati i širiti sanitetska služba.

Na Savetovanju u Glavnom štabu NOPOJ, održanom u Stolicama 25. i 26. septembra 1941, govorilo se i o sanitetskoj službi. Konstatovani su njeni počeci i ukazano da se posveti veća pažnja organizaciji sanitetske službe u oružanim snagama. Međutim, ona je i dalje ostala u nadležnosti partizanskih odreda i, van tih okvira, u višim štabovima i komandama, još nije bila organizovana, što će se desiti kasnije.

Odmah nakon Savetovanja u Stolicama Vrhovni štab NOPOJ prešao je u Užice i neposredno rukovodio partizanskim odredima u zapadnoj Srbiji.

U toku tzv. prve neprijateljeve ofanzive, od kraja septembra do početka decembra 1941. koja se izvodila u Šumadiji i zapadnoj Srbiji, stalno se povećavao broj ranjenika i bolesnika. Problemi koji su se postavljali pred sanitetsku službu bili su sve veći kako u partizanskim odredima tako i na oslobođenoj teritoriji.

To je, pored ostalog, uticalo da je Vrhovni štab doneo odluku da je neophodno angažovati jednog iskusnijeg lekara koji bi pri Vrhovnom štabu preuzeo organizaciju sanitetske službe na široj osnovi, kako u partizanskim jedinicama tako i na oslobođenoj teritoriji. O tome je vrhovni komandant NOPOJ J. B. Tito razgovarao sa dr Đurom Mešterovićem, lekarom Beogradskog bataljona Posavskog odreda, polovinom oktobra 1941.[3] Doktor Mešterović je predložio Titu da njega može koristiti kao hirurga, a za dužnost referenta saniteta pri Vrhovnom štabu predložio ie^r^Gojka Nikolisa, lekara Kraljevačkog odredakqjiseu španskom građanskom ratu (1936-193g) bavio organlHcijoìfrjian^ komandant se s tim složio. Nikoliš je pozvarTuVrhovni štab 19. novembra 1941, a sledećeg dana ga je primio vrhovni komandant Tito i saopštio mu da takvu odluku zahteva razvoj ustanka uopšte i posebno situacija na teritoriji zapadne Srbije. Vrhovni komandant je naglasio da se u oslobođenim gradovima, a naročito u Užicu prikupilo više od 700 ranjenika, zbog čega vlada prilična gužva, te da je najvažniji zadatak - srediti to stanje i organizovati sanitetsku službu u odredima i na slobodnoj teritoriji.[6]

Referent saniteta pri Vrhovnom štabu bio je najpre angažovan u Užicu i stanjem u bolnicama, gde su radili mobilisani lekari iz Užica, a od partizanskih lekara: dr Kurt Levi, dr Herbert Kraus, dr Julka Pantić i dr Dejan Popović.[7]

Nakon eksplozije u fabrici municije u Užicu, 22. novembra 1941, gde je bilo mnogo povređenih, angažovan je i referent saniteta pri Vrhovnom štabu.

[3] Spanski borac.
[4] Isto.
5 vita Cvetković, U pozadini, Vojnosanitetski pregled (VSP), br. 4/1959, str. 682.
V Nikoliš, Iskustva iz evakuacije ranjenika iz Užica 1941, Vojnosanitetski pregled 11/1962,

U to vreme trajale su nemačke operacije prema Užicu. Uprkos snažnom otporu partizanskih odreda, nemačke jedinice brzo su napredovale, pa se opšta vojna situacija dosta brzo pogoršavala. Nemci su zauzeli Ljuboviju, probili od Kraljeva prema Čačku, koji su zauzeli 28. novembra 1941. godine, a sutradan su oko 16 časova ušli u Užice.[8]

U Užicu je 25. novembra održan sastanak rukovodilaca zdravstvenih ustanova i službi angažovanih oko lečenja i brige o ranjenicima pod rukovodstvom Mitra Bakića iz Vrhovnog štaba. On je na tom sastanku upoznao prisutne da je Vrhovni štab postavio referenta saniteta pri Vrhovnom štabu. Donesena je odluka da se u žandarmerijskoj stanici u Užičkoj Požegi uredi bolnica kapaciteta 50 kreveta, da se formiraju manje bolnice u Arilju i u Bajinoj Bašti, a u Čajetini, Ražnju i Kosjeriću da se formiraju previjališta za prihvat i previjanje ranjenika i njihovo upućivanje u bolnice. Na kraju sastanka izvršena su postavljenja sanitetskih rukovodilaca. Dr Dejan Popović postavljen je za rukovodioca civilnog zdravstva u Užicu, Mirko Kostić za upravnika sanitetskog slagališta, dr Kurt Levi za upravnika vojnih bolnica u Užicu i dr Julka Mešterović za upravnika bolnice na Zlatiboru. Naime, još koncem oktobra Vrhovni štab je naredio da se na Zlatiboru, u turističkim objektima, pripremi smeštaj za ranjenike. Prva grupa ranjenika upućena je na Zlatibor 21. novembra.[9] Međutim, zbog brzine prodora nemačkih jedinica, nisu se mogle realizovati te odluke. Sledećeg dana Vrhovni štab je naredio referentu saniteta da sprovede evakuaciju ranjenih iz gradova oslobođene teritorije u Užice,[10] a sutradan je naređeno da se ranjenici evakuišu iz Užica na Zlatibor.

Evakuacija ranjenika iz Užica

U užičkom bolnicama bilo je preko 700 ranjenika, a pristizali su i novi. Počela je žestoka zima sa poledicom. Sanitetska služba dobila je za evakuaciju ranjenika: 2 kamiona, jedna sanitetska kola i jedan autobus, koji se pri povratku sa Zlatibora survao, pa su i onako skromni kapaciteti za evakuaciju, još više smanjeni. Ipak, zahvaljujući požrtvovanju sanitetskog osoblja i šofera evakuacija je na vreme završena. Poslednji ranjenici napustili su Užice noću između 28. i 29. novembra. Međutim, pristizali su novi ranjenici, tako da se 29. novembra na železničkoj stanici u Užicu zatekao voz sa 27 ranjenika, s kojima su bili dr Kurt Levi, dr Herbert Kraus, dr Vojislav Dulić i 5 bolničarki. Nemci su pre ulaska u Užice bombardovali grad, pa se voz sa ranjenicima sklonio u tunel prema Kremni. Posle bombardovanja naređeno je da se voz vrati na stanicu da bi se ranjenici ukrcali na kamione i prebacili na Zlatibor. Tada je dr Levi obavešten od civila da su Nemci već ušli u Užice, pa je naredio da voz krene prema Kremni." U Kremni su ranjenici smešteni po seoskim kućama. Pošto lekari nisu uspeli da u selu nađu ljudstvo i transportna sredstva za prebacivanje ranjenika na Zlatibor, uzeli su sa sobom 4 ranjenika i krenuli prema Zlatiboru. Uz put su sreli manju partizansku jedinicu sa kojom su krenuli dr Kraus, dr Dulić i bolničarke sa ranjenicima prema Sandžaku. Dr Levi je krenuo za Bosnu i na Drini uhvaćen od četnika. Predat je Nemcima koji su ga ubili.[12]

[8] Isto, str. 753.
[9] Isto.
[10] Isto, str. 755.
[11] Vita Cvetković, U pozadini, VSP Br. 6, 1969, g, str. 466, 467.

Vest o ulasku Nemaca u Užice stigla je u bolnicu na /.latiboru novembra oko 22 časa. Kasno uveče uhvaćena je veza sa Vrhovnim štabom, koji se, takođe, nalazio na Zlatiboru, na Palisadu. Dobijen je podatak da je situacija krajnje ozbiljna i da Nemce treba očekivati na Zlatiboru već sutra pre podne. Zatim je naređeno da se svi pokretni ranjenici i sanitetsko osoblje hitno evakuišu preko reke Uvea prema Sandžaku. Pošto nije bilo potrebnog ljudstva i transportnih sredstava za evakuaciju 164 nepokretna ranjenika koji su se tamo nalazili, to je naređeno da se oni ostave na Zlatiboru.[13]

Nešto posle pola noći pokretni ranjenici i sanitetsko osoblje bolnice krenuli su prema Uvcu za Sandžak. Sa teškim ranjenicima ostao je referent saniteta pri Vrhovnom štabu, očekujući da će naići neka partizanska jedinica, koja bi i nepokretne ranjenike evakuisala preko Uvea. Pred samu zoru 30. novembra naišla je kolona Vrhovnog štaba. Aleksandar Ranković naredio je da odmah krene sa njima.

Međutim, Nemci su 30. novembra nešto oko podne izbili na Zlatibor i našli nepokretne partizanske ranjenike. Nemački vojnici su na licu mesta pobili oko 120 teško ranjenih partizana. Za 14 ranjenika smeštenih u privatnoj kafani dobili su uveravanje od vlasnika kafane da pripadaju četnicima, pa su ih prebacili u Užice. Kasnije su otkrili da i među ovih 14 ranjenika ima nekoliko partizana, pa su i njih streljali.

Nemački masakr nad 120 nepokretnih ranjenih partizana na Zlatiboru jedan je u nizu njihovih zločina koje su izvršili u toku narodnooslbodilačkog rata.

Do ove tragedije došlo je u situaciji neočekivano brzog prodora nemačkih jedinica u Užice i na Zlatibor, prisustva velikog broja ranjenika, pomanjkanja transportnih sredstava i ljudstva za evakuaciju nepokretnih ranjenika, kao i nedovoljnog iskustva za rešavanje tako teških problema kao što je brza evakuacija ranjenika ispred naleta neprijatelja.

Tito je rekao da iz ovog događaja treba izvući sve moguće pouke, a pre svega da se ne sme imati iluzija o nekoj ljudskoj obazrivosti okupatora i da ranjenike treba po svaku cenu štititi i spasavati.

Zlatiborski slučaj je ukazao da se ubuduće ne sme vršiti veća koncentracija ranjenika na uskom prostoru, da ne treba gajiti iluzije o nepristupačnosti planinskog zemljišta, da svaka partizanska bolnica, ma koliko situacija izgledala povoljna, mora da bude u stalnoj pripravnosti za evakuaciju i da se mora najšire oslanjati na narod, posebno na omladinu, kad god treba brzo sklanjati i prenositi ranjenike ispred neprijatelja.[14]

Zaštita ranjenika ispred neprijatelja bio je u toku čitavog NOR-a jedan od najsloženijih zadataka ne samo organa sanitetske službe nego i svih štabova i komandi jedinica, jer je deo strategije okupatora i kvislinga u borbi protiv narodnooslobodilačkih jedinica bio uništavanje ranjenika, sanitetskih ustanova i sanitetskog osoblja, pošto su računali da će na taj način slomiti njihov borbeni moral.

U Sandžaku je stvorena mala slobodna teritorija, koja je dobro poslužila za odmor i sređivanje jedinica, kao i za lečenje ranjenika.

Nakon prelaska reke Uvea bolnica je privremeno smeštena u selu Radojni i okolnim zaseocima, a kad su partizanske jedinice oslobodile Novu

[4 Pr G- Nik°!iš, »Koijen, stablo, pavetina« (ubuduće: Memoari), Liber, Zagreb, 1981, str. 340.

Varoš početkom decembra, premesieim jc u giau. upiavuiN uuuuu i una dr Julka Mešterović.

Uz pojačanu ishranu, dobru negu i lečenje, ranjenici su se brzo oporavljali, pa je uskoro počelo njihovo upućivanje u jedinice. Sredinom decembra su iz bolnice u Novoj Varoši premešteni u bolnicu na Žabljaku ranjenici kojima je bilo potrebno duže lečenje, kao i oni koji više nisu bili sposobni za borbene jedinice.[15]

Polovinom decembra 1941. Vrhovni štab je prešao u Rudo, gde su crnogorski partizani formirali zdravstvenu stanicu za lečenje lakih ranjenika i bolesnika, kojom je rukovodio dr Borislav Božović. On je referenta saniteta pri Vrhovnom štabu obavestio da su u napadu na Pljevlja imali nekoliko stotina ranjenih i poginulih boraca. Većina lakih ranjenika je vraćena u Crnu Goru, gde su razmešteni bilo po manjim partizanskim prihvatnicama bilo kod svojih kuća, dok su teški ranjenici prikupljeni na Žabljaku, u zgradi planinskog doma. Tamo je bila kritična situacija, pošto ta bolnica nije imala ni jednog hirurga. Zbog toga je Vrhovni štab odlučio da se na Zabljak uputi dr Dura Mešterović, jedini hirurg koga je imala sanitetska služba Vrhovnog štaba.

Sa njim je, pored invalida i težih ranjenika iz bolnice u Novoj Varoši, upućen i najbolji sanitetski materijal kojim se raspolagalo: zavoji, gips, glikoza, antiseptici, anestetici itd.

U Rudom se sanitetska služba Vrhovnog štaba prvi put suočila sa vašljivošću.

Bojazan od pegavca, koja je postojala od prvog dana ustanka, sad se na pragu Bosne, gde je pegavac vladao kao endemska bolest, još više povećala. Uz pomoć i snalažljivost boraca izgrađena je za nekoliko sati dezinfekciona stanica. Oni su pronašli benzinsku burad i vodovodne cevi i u jednoj baraci instalirali tuševe sa toplom vodom, a ispred baraka smestili su partizansku burad za otparavanje (depedikulaciju odsće), pa je istog dana otpočelo kupanje i otparavanje boraca po četama.[16]

Zahvaljujući stalnoj predostrožnosti i bojazni od pegavca, u sanitetu Vrhovnog štaba razradio se ofanzivni postupak protiv pegavca koji je, ipak, ubrzo zahvatio ne samo sanitetsko osoblje, nego i rukovodeći i borački sastav NOVJ.

Organizacija saniteta u Prvoj proleterskoj narodnooslobodilačkoj udarnoj brigadi

U varošici Rudo je 21. decembra 1941. formirana prva regularna jedinica narodnooslobodilačke vojske - Prva proleterska narodnooslobodilačka udarna brigada. U njen sastav su ušli: Prvi i Drugi crnogorski bataljon Kragujevački, Kraljevački i Šumadijski bataljon. Januara 1942. formiran je i 6. bataljon - Beogradski.[17]

Istovremeno je formirana i sanitetska služba Brigade, čija je struktura bila ovakva: referent saniteta brigade, brigadna ambulanta, bataljonski i četni sanitet. Za referenta saniteta Brigade postavljen je dr Borislav Božović. U

[15] Vita Cvetković, n.d., str. 470.
[16] Dr G. Nikoliš, Memoari, str. 358.
[17] Anić Nikola i dr. »Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije«, Vojnoistorijski institut, Beograd 1982, str. 120.

brigadnoj ambulanti je angažovano 7 bolničarki, za referente saniteta bataljona su postavljeni studenti medicine, a samo je u Kragujevačkom bataljonu referent saniteta bio lekar dr Vojislav Dulić. U svakoj četi bila je po jedna bolničarka.

Kvalitet sanitetnog kadra 1. proleterske brigade je u potpunosti zadovoljavao, jer je već bio prošao kroz ratnu školu partizanskih odreda i stekao solidno iskustvo. Uspostavljeni su dobri odnosi između vojno-političkog i sanitetskog kadra i boraca.

Organizacija sanitetske službe 1. proleterske brigade izdržala je mnoga iskušenja, pa je poslužila kao obrazac za organizaciju sanitetske službe u kasnije formiranim brigadama, ali je u narednoj fazi, usavršavana i u skladu sa novim saznanjima i iskustvima.

Popuna lekovima i sanitetskim materijalom je, takođe bila dobra. Jedino je postojala oskudica u standardnim prvim zavojima.

Sledećeg dana posle formiranja brigada je imala borbe sa Italijanima i četnicima, sa 8 poginulih i 20 ranjenih boraca. Ranjenicima je brzo ukazana prva i opštemedicinska pomoć, a zatim su evakuisani u brigadnu ambulantu u Rogaticu, koja je tamo premeštena 25. decembra.[18]

PRERASTANJE PARTIZANSKIH ODREDA U BRIGADE

Formiranjem 1. proleterske narodnooslobodilačke udarne brigade počinje novi period razvoja sanitetske službe. Ovaj proces je trajao do pred kraj 1942, odnosno do Petrovačkog kongresa partizanskih lekara i formiranja divizija i korpusa Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije.

U tom periodu došlo je do stvaranja većih slobodnih teritorija i udarnih pokretnih jedinica.

Stvaranje slobodnih teritorija bilo je od velikog značaja za prihvatanje i lečenje ranjenika i bolesnika, snabdevanje jedinica, njihovu mobilizacijsku popunu, i za organizaciju narodne vlasti. Proleterske narodnooslobodilačke udarne brigade bile su sposobne za vođenje većih ofanzivnih operacija, na širim prostorima, na terenu udaljenom od slobodnih teritorija, u dubini pozadine neprijatelja. To je u sanitetskom pogledu dovelo do brojnog porasta ranjenika i do promene strukture njihovog profila, tj. do povećanja broja teških ranjenika, povređenih eksplozivnim sredstvima, sa većim brojem komplikovanih fraktura, amputacija, sepse itd.

Borbena dejstva brigada na širim prostorima i terenu udaljenom od slobodne teritorije zahtevala su organizovanje mobilne trupne sanitetske službe, koja će biti sposobna da vrši protivepidemijsko i medicinsko obezbeđenje jedinica kad se ne mogu oslanjati na teritorijalne sanitetske ustanove na slobodnoj teritoriji. I, najzad, postojala je potreba sanitetskog uređenja slobodne teritorije, kao baze na koju će se oslanjati trupna sanitetska služba (mreža dezinfekcionih stanica za suzbijanje zaraznih oboljenja kod vojske i naroda, organizacija bolničke mreže i dr.).[19]

U ovom periodu značajno je nekoliko događaja koji su imali uticaja na razvoj organizacije i taktike sanitetske službe, a to su:

[18] Dr G. Nikoliš, Memoari, str. 362.
[19] Dr G. Nikoliš, Razvoj sanitetske službe u našoj armiji, VIZ, Beograd, 1951, str. 20-21.

- igmanski marš 1. proleterske NU u brigade i zbrinjavanje boraca promrzlih u toku marša;

- stvaranje slobodne teritorije u jugoistočnoj Bosni i Crnoj Gori u vreme tzv. fočanskog perioda;

- marš-manevar proleterskih narodnooslobodilačkih udarnih brigada sa Zelengore prema Bosanskoj krajini, srednjoj Hrvatskoj i borbe za oslobođenje pojedinih gradova, i

- postojanje slobodne teritorije u Bosanskoj krajini, centralnoj Bosni i središnjoj Hrvatskoj sa centrom u Bihaću.

Sumirajući iskustva i saznanja stečena u ovim događajima, na Petrovačkom kongresu partizanskih lekara postavljeni su osnovni principi organizacije sanitetske službe u trupnim jedinicama. Uskoro posle tog kongresa potvrđen je od vrhovnog komandanta Tita »Statut sanitetske službe«, koji je služio kao osnovno uputstvo sve do reorganizacije Narodnooslobodilačke vojske u Jugoslovensku armiju, u martu 1945.

Igmanski marš 1. proleterske narodnooslobodilačke udarne brigade i zbrinjavanje promrzlih boraca

Vrhovni štab je prvih dana januara 1942. napustio Rogaticu i uputio se sa 1. proleterskom brigadom u podromanijska sela. Planiran je napad na Vareš i komunikacije u dolini reke Bosne. Međutim, nemačka komanda odlučila se da koncentričnim napadom od Sarajeva, Višegrada, Tuzle i Zvornika uništi partizanske snage. Operacija je otpočela 15. januara 1942. godine.

Da bi se izbegla frontalna borba sa nadmoćnijim neprijateljem, po velikoj zimi i dubokom snegu, Vrhovni štab je odlučio da se 1. proleterska brigada postepeno i po delovima prebaci sa Romanije na Jahorinu, a i sam je sa dva bataljona krenuo u tom pravcu. Ostali delovi 1. proleterske brigade zadržali su se na Romaniji do 26. januara 1942. Brigadna ambulanta bila je u stalnom pokretu od Podromanije do Čevljanovića.

Na savetovanju Štaba 1. proleterske brigade, koje je održano u selu Širijevićima, odlučeno je da Brigada krene na Jahorinu 25/26. januara i to preko Sarajevskog polja i Igmana. Pre polaska na marš borcima je ukazano na težinu zadatka i na napore koji ih očekuju, i data su im uputstva kako se treba čuvati od smrzavanja i smrzotina. Sanitetskom osoblju i ranjenicima podeljen je ovčiji loj, kojim je pred pokret trebalo natrljati stopala, a ranjenicima su još date čizme skrojene od jagnjeće kože. Nekoliko težih ranjenika iz brigadne ambulante ostavljeno je u bolnici lokalnog partizanskog odreda.

Brigadna ambulanta kretala se sa 2. crnogorskim bataljonom i referent saniteta Brigade dr Borislav Božović.[20]

Noću 25/26. januar kao i u toku 26. januara marš se odvijao uz velike teškoće. U toku 27. januara, kad je kolona izbila na gole padine iznad Sarajevskog polja, naglo je nastupio pad temperature ispod -30°C i jak mraz. Uspon uz Igman-planinu trajao je sve do pred zoru 27/28. januara i, verovatno, u tom periodu su nastupile promrzline. Kolona je stigla do planinske kuće na Malom Polju na Igmanu. Ljudstvo se sklonilo u planinsku kućicu, a odmah se začulo zapomaganje i jauci od bolova izazvanih zagrevanjem.

Lekari i komandni kadar odvraćali su borce od vatre. Komandant 2. crnogorskog bataljona Radovan Vukanović naredio je da zdravi borci napuste planinsku kućicu i produže pokret prema Prisjenici. Sa promrzlim borcima ostao je dr Borislav Božović dok su dr Gojko Nikoliš i referent saniteta Kragujevačkog bataljona dr Vojislav Dulić krenulFu Pfisjenicu da pripreme smeštaj za povređene. Sutradan su seljaci na ručnim sankama preuzeli oko 200 promrzlih boraca u Prisjenici, koji su smešteni u osnovu školu. Idućeg dana evakuacija je nastavljena u Trnovo, a vršena je na konjima i saonicama na volovsku vuču. Tek četvrtog dana od smrzavanja pristupljeno je medicinskoj operaciji povređenih. Do tada su njihova nega svodila na ishranu, organizaciju transporta i na utehu.

U igmanskom maršu 1. proleterske brigade, koji je trajao 26 časova, na relaciji dugoj oko 50 km, od krupnog ljudstva koje je učestvovalo u maršu, promrzline je zadobilo 172 borca ili oko 25% sastava.[21]

U povređenih su bila natečena stopala, a na dorzalnoj strani stopala pojavili su se mehurovi (bule). U jednog dela boraca se još nije bila povratila toplina promrzlih stopala. Imajući u vidu da je povređenim predstojao transport do Foče, dug najmanje 3 dana, odlučeno je na otvaranje bula, pretpostavljajući da će uslovi za infekciju biti, ipak, nešto manji, nego ako dođe do njihovog spontanog prskanja u toku transporta. Računato je i na poboljšanje cirkulacije krvi. Tom prilikom dato im je svega nekoliko ampula antitetanusnog seruma, jer ga više nije bilo, a zbog te oskudice, 4 povređena obolela su od tetanusa i umrla.[22]

Transport povređenih od Trnova do Foče vršen je u 3 etape: prva od Trnova do Dobrog Polja, druga odatle do Miljevine i treća do Foče. Povređeni su u Foči smešteni u kasarnu u severnom logoru, koja je po naređenju Vrhovnog štaba od 3. februara 1942. uređena za bolnicu. Ovaj datum se uzima kao dan formiranja Centralne bolnice Vrhovnog štaba.

Od ukupno 172 povređena bilo je: 22 smrzotine I, 62 II i 88 III stepena. Umrla su 4 borca od tetanusa i 2 od sepse. Najslabiju tendenciju zarašćivanja pokazivale su smrzotine tabana i peta.[23] U lečenju povređenih, u početku je primenjivano ispiranje povreda i njihovo oblaganje mastima. Tek posle 20 dana od nastanka povreda, prešlo se na lečenje suvim zavojem i primenom hirurškog metoda lečenja, tj. na amputacije (nekretomije) odumrlog tkiva.

Do polovine februara lečenjem promrzlih sa Igmana su se bavili: dr Dejan Popović ginekolog, dr Borislav Božović i djiGojko Nikoliš. Kako među njima nije bilo hirurga, referent saniteta pri Vrhovnom štabu došao je na ideju da povuče dr Đuru Mešterovića sa Žabljaka, što je Vrhovni štab i usvojio.[24]

Nakon dolaska dr Đ. Mešterovića iz Žabljaka i konsultacije lekara, donesena je odluka da se izvrše nekretomije odumrlog tkiva. Te intervencije izvršili su dr Đ. Mešterović i dr D. Popović. Izvršena je amputacija 224 prsta i to bez anestezije, jer sredstava za anestiziju nije bilo.

[21] Dr Đorđe Dragić, Hronologija značajnijih događaja za sanitetsku službu u toku NOR-a 941-1945 - VSP, br. 6, 1981, str. 424.
[22]/Dr G. Nikoliš, Memoari, str. 376.
~ Dr Dejan Popović, Partizanski sanitet broj 1, Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, dok. 21.

Iz bezbednosnih razloga povređeni su u drugoj polovini februara premešteni na sigurniju prostoriju u selo Rudine na Pivskoj visoravni. Evakuacija iz Foče do sela Bastasa vršena je zaprežnim transportom, a odatle jahaćim konjima. U toku druge etape evakuacije zapaženo je, da su u povređenih prestali ili su se smanjili bolovi u stopalima, što je protumačeno poboljšanjem cirkulacije. I u toku daljeg lečenja zapaženo je da izlaganje promrzlih stopala visinskom suncu povoljno utiče na zarašćivanje rana. Ali, proces lečenja trajao je duže nego što se očekivalo.

Za upravnika bolnice u Rudinama postavljen je dr Dejan Popović. Uslovi života i rada u bolnici bili su povoljni. Jedini problem bila je ishrana, jer se s ovog pasivnog terena nije mogla očekivati pomoć stanovništva. Nakon intervencije u Ekonomskom odseku VŠ i taj problem je uspešno rešen.[25]

Stvaranje slobodne teritorije u jugoistočnoj Bosni i Crnoj Gori i rad sanitetske službe

Crnogorski i sandžački partizani su 20. januara oslobodili Foču, a potom Čajniče i Goražde. Stvorena je slobodna teritorija u jugoistočnoj Bosni, koja je bila povezana sa onom u Sandžaku, Crnoj Gori i Hercegovini. Centar je_biia_Ecwy», u kojoj su Vrhovni štab i njegove strukture boravili do maja. Taj period bio je od velikog značaja. Dobro je došao i G. Nikolišu, referentu saniteta pri Vrhovnom štabu, za rešavanje problema kao što siFlečenje promrzlih proletera, organizacija borbe protiv zaraznih oboljenja i za uopštavanje stečenih iskustava radi unapređenja sanitetskog obezbeđenja.

Koncem januara dr Žarko Mikić,[26] pregledajući borce Beogradskog bataljona 1. proleterske brigade ustanovio je da su vašljivi, pa je o tome pismeno izvestio komandanta bataljona i predložio mere koje treba provesti radi sprečavanja oboljenja od pegavca.[27] Povodom otkrivanja 2. slučaja pegavog tifusa u boraca 1. proleterske brigade u Trnovu, obavešten je Vrhovni štab o predstojećoj opasnosti.[28] Predložio je da se posebna pažnja posveti Foči, pošto bi ona, zbog velikog broja ljudstva, mogla postati najslabija tačka. Zatražio je da se jedna od kasarni u Foči preuredi za prihvatnu i dezinfekcionu stanicu za sve pojedince i jedinice koje prolaze kroz Foču, da se prikupe benzinska burad i preprave za aparate za dezinfekciju, i da se provede niz drugih protivepidemijskih mera.

Vrhovni štab je odmah reagovao izdavši potrebna naređenja, kojim su 1. proleterska brigada i sve partizanske jedinice na teritoriji jutoistočne Bosne stavljene u mobilno stanje u borbi protiv pegavca.[29]

U Foči je 21. februara formiran Zdravstveni odbor u čiji su sastav, pored dr Mikića, rukovodioca Obora, ušli predstavnici Narodnooslobodilačkog odbora, Komande mesta, organizacije žena i omladine. Odbor je vršio nadzor nad održavanjem čistoće u stanovima, javnim objektima i po selima, te je u akciju bio uključen veoma veliki broj građana koji su doprineli da se higijensko stanje u Foči značajno poboljša.

[25] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, dok. 8, str. 15.
[26] Dr Žarko Mikić došao u Foču kao lekar Durmitorskog odreda, čiji su delovi oslobodili Foču.
[27] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1 str. 11.
[28] Isto, str. 12.

Istovremeno se u jedinicama razvila intenzivna propaganda, avuua su ispisivane parole protiv pegavca, održavana javna predavanja itd. da bi se u borbi protiv pegavca pokrenuo celokupni starešinski kadar, borci i narod.

Kroz dezinfekcionu stanicu u Foči morali su proći svi pojedinci i jedinice koje su prolazile kroz grad.

Krajem 29. marta dostavljen je raspis referenta saniteta pri Vrhovnom štabu svim lekarima, medicinarima, bolničarkama, komandantima i komesarima, partizanske i dobrovoljačke vojske i svim narodnooslobodilačkim odborima na slobodnoj teritoriji, u kojem se, pored upozorenja na opasnost od pegavca i konkretnih mera koje treba sprovoditi, naročito insistira na potrebi masovne inicijative, u borbi protiv pegavca.[30]

Rezultati dvomesečne protivepidemijske kampanje u Foči delimično su zabeleženi u izveštaju dr Mikića od 10. aprila, gde se,[31] pored ostalog, konstatuje da je zdravstveno, stanje vojske i naroda odlično, da su bila retka i ona oboljenja, koja se u ovo doba godine redovno pojavljuju, kao što su: pneumonije, difterija, šarlah i dr.

Uprkos opštoj epidemiji pegavca, koja se početkom 1942. razbuktala na ovoj teritorji, stanovništvo Foče i sve proleterske i partizanske jedinice prošle su bez epidemije. U Foči je do 10. maja otkriven samo jedan slučaj pegavca, a i taj se inficirao van grada, dok su u jedinicama na široj teritoriji otkriveni pojedinačni slučajevi. Međutim, u dobrovoljačkim jedinicama je, zbog niskog stepena higijenske svesti i discipline i slabe sanitetske službe, epidemija pegavca imala šire razmere.

Ako se analiziraju dvomesečni rezultati kampanje protiv pegavca, može se konstatovati da se uspeh u borbi protiv zaraznih oboljenja može postići, čak i kad ljudstvo boravi na ugroženom terenu, pod uslovom ako je sanitetska služba dobro organizovana i ako je starešinski i borački sastav aktivan u toj akciji.

Rad trupne sanitetske službe u toku fočanskog perioda

Trupna sanitetska služba u 1. proleterskoj udarnoj brigadi i u drugim partizanskim jedinicama već je stekla solidno stručno iskustvo u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika i u protivepidemijskoj zaštiti.

Iako su svakodnevno vođene borbe, broj ranjenika bio je relativno mali, pa njihovo zbrinjavanje nije predstavljalo veće teškoće, ukoliko se nije radilo o ranjenicima kojima je bila potrebna hitna hirurška pomoć. Prva medicinska pomoć ukazivana je ranjenicima na nivou čete od četnih bolničarki, a sastojala se od postavljanja prvog zavoja, improvizovane hemostaze sa poveskom ili kompresivnim zavojem i imobilizacije preloma kostiju, najčešće, improvizovanim sredstvima (udlagama koje su izrađivali vešti borci), a rede standardnim kramerovim šinama. Za evakuaciju teških ranjenika korišćena su nosila, iz ratnog plena, a češće improvizovana od šatorskih krila ili ćebadi i kolja, koja su izgrađivali borci ili narod. Evakuaciju ranjenika u bataljonsko previjalište vršili su borci čete.

U bataljonskim previjalištima, koja su za vreme borhi redovno razvijana iza položaja četa, radili su, pretežno, studenti medicine. U njima je vr-

šo Isto, str. 20.

šena kontrola i dopuna prve pomoći ukazane od četnih bolničarki, davana su analgetična sredstva, vršena imobilizacija preloma standardnom kramerovom šinom (drugih standardnih sredstava za imobilizaciju nije u tom periodu bilo). Hemostaza je vršena istim sredstvima kao u četi, a ranjenici sa arterijskim krvavljenjem najhitnije su evakuisani u najbližu prihvatnu bolnicu. Evakuacija je vršena od mobiliziranog ljudstva ili zaprežnim transportom, rede od boraca.

Značajan deo aktivnosti bataljonskog saniteta iscrpljivao se u stručnom osposobljavanju bolničarki i u organizaciji higijenskih i protivepidemijskih mera. Svaki bataljon raspolagao je bar jednim buretom za depedikulaciju odeće, a o depedikulaciji i organizaciji pranja rublja brinule su se četne i bataljonske bolničarke.

Snabdevanje jedinica lekovima i sanitetskim materijalnim sredstvima vršena je iz centralne apoteke u Foči.

Kako se oskudevalo sanitetskim materijalnim sredstvima Tito je iz Foče, 17. februara javio Moskvi: »Nama su hitno potrebni lekovi, naročito protiv tifusa«. Očekivalo se da će sovjetski organi spustiti materijal na improvizovani aerodrom kod Žabljaka. Tito je 22. maja ponovo javio Kominterni u Moskvi: »U ime VŠ molimo da prenesete Vrhovnoj komandi Crvene armije našu molbu da nam se pomogne. Neprijatelj čini krajnje napore da nas uništi... Mi ćemo nastaviti borbu bez obzira na sve žrtve«. Par dana kasnije, 30. maja Tito je ponovo javio Kominterni da se bori sa velikim teškoćama i da »nema lekova«. (Lekovi nisu stigli).[32] I u 2. proleterskoj NOU brigadi, formiranoj u Čajniču 1. marta, uspostavljena je ista organizacija sanitetske službe kao u 1. proleterskoj. Za referenta saniteta te brigade postavljen je dr Vojislav Dulić do tada referent saniteta Kragujevačkog bataljona 1. proleterske brigade.

U sastav 2. proleterske brigade ušli su: Užički, Čačanski i drugi Šumadijski partizanski odred, dok je Valjevski partizanski odred ušao u sastav Pratećeg bataljona Vrhovnog štaba.[33] Sanitetski kadar navedenih jedinica poslužio je za popunu sanitetske službe 2. brigade.

Organizacija bolničkog sistema na slobodnoj teritoriji

Pod uticajem ratnih zahteva, koji su nalagali disperziju ranjenika, a delom pod uticajem povoljnih smeštajnih uslova, na slobodnoj teritoriji uspostavljen je ovakav bolnički sistem.

Centralna bolnica nalazila se u Foči, kapaciteta 100 kreveta, a prihvatne bolnice bile su u: Goraždu, Čajniču, Metaljci i Trnovu. U ovaj bolnički sistem uklapa se i bolnica u Rudinama za lečenje promrzlih proletera i za teške ranjenike, kao i bolnica u Donjem Kruševu za lečenje bolesnika od pegavca.

Naredbom od 9. marta određen je raspored lekara, utvrđeni su njihovi zadaci, kao i zadaci sanitetskih ustanova u istočnoj Bosni.[34] Za upravnika bolnice u Foči postavljen je dr Dura Mešterović, a dr Julka Mešterović je iz Čajniča premeštena u Foču na hirurški rad, s tim da vrši i bolničke i ginekološke prglede u civilnoj ambulanti.

[32] Josip Broz Tito, Sabrana djela, tom 8, str. 217: tom 10. str. 170, 191.
[33] Anić N., i dr., n.d., str. 690.

Bolnica u Foči je dobila ulogu, u prvom redu hirurške bolnice, što znači da je trebalo da prima ranjenike kojima je potrebna hirurška intervencija, kao i one koji je ne zahtevaju, ali im je potrebno duže i stručno lečenje. Dr Mešterović, pored dužnosti upravnika bolnice, bio je zadužen da vrši celokupni nadzor nad radom lekara garnizona Foče i privatnih bolnica, kao i nadzor nad produkcijom prvih zavoja i njihovom sterilizacijom.[35]

Dr Džemal Gavrankapetanović bio je angažovan za lečenje internih slučajeva u bolnici u Foči i za pregled civila u ambulanti za stanovništvo, prema rasporedu upravnika bolnice. Dr Žarko Mikić angažovan je na radu u ambulanti za vojna lica i da rukovodi protivepidemijskom kampanjom u Foči. Za upravnike prihvatnih bolnica raspoređeni su dr Pavel Kostin u Goraždu, dr Frida Gutman u Čajniču i dr Boris Andersen u Metaljci.

Prihvatne bolnice dobile su ulogu evakuacijskih bolnica. Morale su obezbediti što hitniju evakuaciju ranjenika, kojima je bila potrebna hirurška intervencija ili stručno lečenje duže od 2 nedelje. Zadržavale su na lečenju sve nekomplikovane prostrele, i imale su zadatak da ih leče po osnovnim načelima medicine (aseptičan materijal i instrumentarije, ne dirati rane, ne sondirati i ne ispirati), zatim plućne prostrele (terapija: morfijum, kodein, strepto-plurazol) i banalna unutrašnja oboljenja (enterokolitis, grip itd.). Evakuaciju ranjenika vršili su u Centralnu bolnicu u Foči. Pored toga prihvatne bolnice dobile su zadatak da organizuju provođenje higijenskih i protivepidemijskih mera u varoši. Bolnica u Metaljci imala je i ulogu oporavilišta.

U bolnicu u Foču kasnije je premešten sa Žabljaka zarobljeni italijanski hirurg dr Dovani Bava.

Jedini nerešen i stalno otvoren problem bio je pravovremeno ukazivanje hirurške pomoći ranjenicima. Udaljenost položaja jedinica od Centralne bolnice bila je takva, da ni jedan ranjenik nije mogao stići do hirurga u povoljnom roku. U uslovima pomanjkanja hirurga, došlo se na ideju da bi se problem, bar donekle, mogao ublažiti, ako se u planiranim operacijama iz bolnice izdvoji hirurška ekipa i razvije na takvoj udaljenosti od vatrenog položaja, odakle bi ranjenici mogli u poželjnom roku stizati do hirurga. Posle obavljenog posla hirurška ekipa bi se vraćala u bolnicu i produžila hirurško lečenje ranjenika. Hirurška ekipa bila je prvi put izdvojena iz bolnice u Foči u napadu na Rogaticu 7. aprila, a drugi put u napadu na ustaško uporište Borač 17. i 18. aprila. U napadu na Rogaticu hirurška ekipa radila je u prihvatnoj bolnici u Goraždu, a u napadu na Borač u osnovnoj školi u Izgorima.

Hirurške ekipe nisu predstavljale univerzalno rešenje, niti se moglo očekivati da autonomno obezbede hirurško zbrinjavanje ranjenika. Iako su bile samo deo bolničke i hirurške službe, predstavljale su jedino moguće rešenje, da ranjenici u pomanjkanju hirurga dobiju bar u planiranim operacijama pravovremenu hirurišku pomoć.

Prema tome u toku postojanja slobodne teritorije u jugoistočnoj Bosni, postignuto je:

- efikasna protivepidemijska zaštita boraca NOVJ, koja je rezultirala iz ofanzivnog stava sanitetskog osoblja, starešinskog i boračkog sastava prema zaraznim bolestima;

[35] Prvi zavoji su izrađivani u radionici u Foči. Na njihovoj izradi radili su Judita Alargić, Borka Demić Pihler i Živanka Vićentijević.

- uspostavljen je etapni sistem lečenja s evakuacijom po naznačenju i utvrđena organizacija rada svake etape, i

- uspostavljen je za one kadrovske uslove jedino moguć način ukazivanja hirurške pomoći i bolnički sistem, takav kakav je bio moguć i kakav je diktiran zahtevima rata.

Prvi stručni časopis sanitetske službe Vrhovnog štaba

Sva ova iskustva sanitetske službe nisu bila dostupna svim sanitetskim kadrovima. Sanitetska služba Slovenije, Hrvatske, zapadne Bosne i druga razvijala se bez mogućnosti korišćenja iskustava sanitetske službe sa drugih teritorija. Čak ni na susednim slobodnim teritorijama Crne Gore i Hercegovine nisu u dovoljnoj meri korišćena iskustva sanitetske službe Vrhovnog štaba. Razlozi za to su bili objektivne, a delom i subjektivne prirode. Udaljenost i otežano komuniciranje među slobodnim teritorijama bili su razlozi slabe međusobne povezanosti, ali ni od sanitetskih rukovodstava nije bilo dovoljno inicijative u tom pogledu.

Radi uspostavljanja veze sa sanitetskim rukovodstvom Hrvatske, upućeno je 2. marta pismo referentu saniteta Glavnog štaba Hrvatske u kome se, pored ostalog, kaže da sanitetska služba u pogledu organizovanog povezivanja zaostaje iza rezultata postignutih u tom pogledu po vojnoj liniji.[36]

Radi stručnog povezivanja sa sanitetskim rukovodstvom drugih teritorija, došlo se na ideju o pokretanju stručnog časopisa sanitetske službe. Na to je uticala i potreba da se informišu medicinski radnici u okupiranim gradovima o postojanju i delovanju sanitetske službe u Narodnooslobodilačkoj vojsci Jugoslavije.

Vrhovni komandant Tito dao je punu podršku pokretanju časopisa i napisao uvodnik, u kojem, poziva »one stotine i stotine mladih naprednih lekara koji su učestvovali u naprednom protivfašističkom pokretu« da stupe u NOVJ »sada kada je najviše potrebno«, i onda se kaže: »Apelujemo na sve narodne ljekare da se odazovu ovom narodnom pozivu, da oduže svoj dug narodu«. Tito poziva sve rodoljubive građane da sa »svoje strane učine sve da se sakupi što više sanitetskog materijala: zavoja, instrumenata, platna itd. To je vaša dužnost. Vaša je dužnost da na taj način pomognete ovu narodnooslobodilačku borbu«.[37]

Prvi broj časopisa »Partizanski sanitet« pojavio se početkom aprila 1942. godine, umnožen u oko 100 primeraka i razaslan kuririma. Stigao je i u Zagreb i kružio među lekarima.[38]

Referent saniteta pri Vrhovnom štabu napisao je članak »Naš partizanski sanitet«[39] u kome se govori o igmanskom maršu, o zahtevu za primenu naučne ratne hirurgije itd.

Odata je pošta palim partizanskim lekarima od početka ustanka. U tom razdoblju pali su u borbi ili pobijeni od Nemaca i domaćih kvislinga: dr Momčilo Katanić, dr Stjepan Ber, dr Kurt Levi, dr Nataša Šimčenko, dr Dimitrije Pitović, dr Mustafa Mujbegović, dr Ružica Rip, dr Miša Pantić i 19

[36] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u knj. 1, str. 22.
[37] Katan E., Stručne publikacije sanitetske službe NOVJ izdavane pre Vojnosanitetskog pregleda, VSP br. 5 1984, str. 426, dr G. Nikoliš, Memoari, str. 391.

bolničarki.[40] U časopisu su još i sledeći radovi: dr Đura Mešterović »O lečenju rana«, dr Dejan Popović »O lečenju kongelacija«, dr Đovani Bava »O frakturama«, dr Žarko Mikić »O pegavom tifusu« i Judita Alargić »O ulozi političkog komesara bolnice«.

Uskoro nakon izlaska prvog broja ovog časopisa počela je nova neprijateljeva ofanziva na slobodnu teritoriju. Nastupio je period velikih pokreta, pa se nije moglo ni misliti na njegovo dalje izdavanje.

Sanitetsko obezbeđenje u napadu na Rogaticu i Borač

Sedmog aprila 1942. partizanske jedinice izvršile su napad na Rogaticu. Za tu operaciju izvršene su potrebne pripreme sanitetske službe i razvijene su osnovne etape za zbrinjavanje ranjenika. Iz bolnice u Foči je izdvojena mobilna hirurška ekipa sa dr Mešterovićem i razvijena je u prihvatnoj bolnici u Goraždu. U s. Jabuci formirana je trijažna stanica u kojoj je radio Ivo Popović Dani, sa zadatkom da vrši trijažu ranjenika po stepenu hitnosti. Udaljenost od Rogatice do s. Jabuke iznosila je oko 25 km, a do Goražda oko 40 km, od Goražda do Foče 33 km.

Ranjenici su pravovremeno dobili prvu i opštemedicinsku pomoć od bolničaki i studenata medicine, a zatim su evakuisani kamionima do Goražda, tako da su do hirurške ekipe stizali u roku od 6 časova od ranjavanja. Kroz hirurišku ekipu prošlo je 20, pretežno, lakših ranjenika. Dr Mešterović izvršio je jednu enukleaciju oka, jednu amputaciju desne podlaktice i jednu amputaciju prstiju desne ruke, a ostale ranjenike obradio je prema indikacijama. Izvršen je i jedan primarni šav rane, ali je već idućeg dana nastupila infekcija i šav se morao ukloniti.

U napadu na ustaško uporište Borač 17. i 18. aprila, ponovo je iz fočanske bolnice isturena mobilna hirurška ekipa, koja se razvila u osnovnoj školi u Izgorima. Ekipom je rukovodila medicinska sestra Borka Demić Pihler, a hirurg je bio dr Đovani Bava. Udaljenost ekipe od položaja iznosila je 12 km, oko 4 sata hoda sa nosilima. Ekipa je u toku borbe primila 60 ranjenika, ali ne postoji dokumentacija o njenom radu. Pošto je bila jedina hirurška ekipa u ovoj akciji, teški ranjenici i sa južnog dela fronta gde su napadali hercegovački partizani upućivani su u Izgore, a ostali ranjenici sa tog dela fronta u prihvatnu bolnicu Operativnog štaba u Hercegovini, u selu Jugovićima. Ranjenici koji su evakuisani u osnovnu školu u Izgorima ostali su nakon hirurške obrade na lečenju do juna 1942. U tom periodu najveći broj izlečen je i vraćen u jedinice, izuzev 11 teških ranjenika.[41]

Proizvodnja sanitetskih materijalnih sredstava u Foči

Partizani su u oskudici sanitetskih materijalnih sredstava često improvizovali proizvodnju onih sredstava, koja su se mogla na taj način proizvoditi. U osnovnim trupnim jedinicama pravljena su improvizovana nosila od ćebadi i šatorskih krila, i različite udlage za imobilizaciju fraktura.

U Foči su u gradskoj apoteci nađene dosta velike zàlihe lekova za unutrašnju upotrebu, ali nije bilo zavojnog materijala, a iscrpljene su bile i

[40] Isto, str. 35.

zalihe običnih i prvih zavoja. Međutim, u Foči se u to vreme moglo naći šarenog platna, od kojeg su žene šile odeću. Od ovog platna krojeni su obični zavoji, a osim toga se pristupilo i improvizovanoj proizvodnji prvih zavoja. Zavoji su pakovani u pergamentni papir, zatim sterilisani i uvijani u platno. Proizvedeno je više od 400 zavoja prve pomoći.

Veliko skladište rakije, koje se nalazilo u Foči, poslužilo je za proizvodnju 75% alkohola, tako da se s tim sredstvom nije oskudevalo.

Evakuacija bolnica iz Foče

Sredinom aprila 1942. počela je nova neprijateljeva ofanziva na slobodnu teritoriju u istočnoj Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori i Sandžaku. Žestoke borbe vodile su se od Kalinovika preko Hercegovine do Durmitora i Sinjajevine. Vrhovni štab odlučio je da izvuče partizanske snage iz Crne Gore ka tromeđi Bosne, Hercegovine i Crne Gore. U vezi s tim došlo je i do evakuacije bolnice iz Foče.

Poučeni iskustvom iz Užica i Zlatibora, sanitetsko rukovodstvo Vrhovnog štaba je u toku čitavog boravka u Foči održavalo pripravnost sanitetskih ustanova za organizovanu evakuaciju. Odmah nakon početka neprijateljeve ofanzive razrađen je plan evakuacije bolnice iz Foče.[42]

Pre toga izvršena je evakuacija svih nepokretnih ranjenika i bolesnika iz Goražda i Čajniča, tako da je u ovim bolnicama ostalo 40 sasvim lakih i pokretnih ranjenika.

Oko 140 ranjenika i bolesnika u fočanskoj bolnici razmešteno je prema transportabilnosti i to: 40 na nosilima, 45 sedećih (konjanika) i 55 pešaka. Zatraženo je od Vrhovnog štaba da se obezbedi potrebno ljudstvo i konji za pokret bolnice. Istovremeno je zatraženo da se u selo Rudine prebace potrebne količine životnih namirnica za ishranu ranjenika i bolesnika, s obzirom na to da je već dolazilo do nesuglasica između intendantske službe oko ishrane ranjenika u Rudinama.[43]

Evakuacija ranjenika i sanitetskog materijala iz Foče je završena 10. maja 1942. godine u potpunom redu.

Posle evakuacije iz Foče ranjenici i bolesnici smešteni su na Pivskoj visoravni u selima: Rudine, Donje Kruševo, Podmilogora, Trsa, Unač, Boričje, Barni Do i Goransko.

Pored ranjenika i bolesnika iz proleterskih jedinica, na tu je prostoriju bilo evakuisano i 125 ranjenika iz bolnice u Žabljaku i iz drugih bolnica iz Crne Gore, tako da je ukupno bilo 410 ranjenika i 190 bolesnika, od čega 120 teških, nepokretnih, kako stoji u izveštaju dr B. Božovića od 1. juna.[44]

Organizacija saniteta u novim proleterskim brigadama i pripreme za pokret prema Bosanskoj krajini

Vrhovni štab nalazio se na Zelengori, gde je odlučio da sa grupom brigade izvrši pokret prema Bosanskoj krajini i središnjoj Hrvatskoj, i težište operacija prenese na zapadne krajeve zemlje.

Pre polaska formirane su tri nove proleterske narodnooslobodilačke udarne brigade, i to: 5. juna 3. proleterska (sandžačka) narodnooslobodilačka udarna brigada u Šćepan-polju; 10. juna osnovana je na Zelenogori 4. proleterska (crnogorska) narodnooslobodilačka udarna brigada, a 12. juna 5. proleterska (crnogorska) narodnooslobodilačka udarna brigada u selu Smriječini.[45]

U novoformiranim brigadama uspostavljena je ista organizacija sanitetske službe kao u 1. proleterskoj udarnoj brigadi, a popunjena je sanitetskim kadrom iz jedinica koje su ušle u njihov sastav. Za referenta saniteta 3. proleterske sandžačke brigade postavljen je dr Dejan Popović, a kasnije ga je zamenio dr Radoš Vilotijević. Za referenta saniteta 4. proleterske postavljen je dr Mita Savićević, a za referenta saniteta 5. proleterske brigade dr Jošan Bulajić.

Od Tita je referent saniteta pri Vrhovnom štabu dobio direktivu da »sve ranjenike treba odmah premestiti u Tjentište na Sutjesci i pošto se svi prikupe treba ih tako organizirati da budu sposobni za duži pokret«.[46]

U duhu ove direktive počela je evakuacija ranjenika i bolesnika prema Tjentištu po teškim terenskim uslovima. Trebalo je savladati vrhove Krvavice i Kuka i težak teren između reka Vrbniče i Sutjeske. Između 13. i 15. juna nastali su kritični trenuci pošto su nadmoćnije italijanske i četničke snage vršile snažan pritisak na položaje naših jedinica na Čemernu i nastojale da zauzmu Izgore, a time da prekinu jedini udobniji put za dalju evakuaciju ranjenika dolinom Sutjeske. Naše jedinice ipak su održale položaje sve dok nije prošlo začelje bolnice.[47]

Međutim, i pored svih nastojanja Vrhovnog štaba, kao i jedinica koje su branile položaje u Čemernu, nije se moglo evakuisati 11 nepokretnih ranjenika koji su se nalazili u školi u Izgorima. Italijanske i četničke jedinice su ih spalile zajedno sa školom.

Oko 15. juna prikupljeno je u dolini Sutjeske (Popov Most Tjentište i Mrkalju) oko 400 ranjenika i bolesnika, a oko 200 ranjenika i bolesnika nalazilo se na Vučevu.

Smeštaj ranjenika u dolini Sutjeske bio je pod vedrim nebom, jer su okolna sela bila spaljena. Poboljšana je nega i ishrana ranjenika, a i pritisak neprijateljevih jedinica bio je sve slabiji. Jedini problem predstavljale su izbeglice iz Crne Gore, Sandžaka i Hercegovine, koje su se kretale uz bolnicu. Zato je prvi zadatak bio odvojiti ranjenike od izbeglica a zatim pristupiti njihovoj trijaži. Trebalo je najpre izdvojiti one koji su već bili prezdravili i uputiti ih u njihove jedinice, a ostale razvrstati prema transportabilnosti. Bilo je 200 ranjenika koji su išli peške, 70 na konjima i 35 nepokretnih.[48]

Nastala je dilema o tome kako pokrenuti teške ranjenike, pošto nije bilo drugog ljudstva za njihovo nošenje osim boraca. Iz prepiske, koja je tada o tome vođena, uočavaju se napori da se nađe najpogodnija organizacija pokreta ranjenika sa Tjentišta.

Vrhovni štab je doneo odluku da se svi ranjenici na nosilima prikupe na visoravni Vučevu, gde će ostati pod zaštitom 5. proleterske crnogorske

[44] Isto, str. 47.
[45] Anić N„ i dr. nd„ str. 690-691.
[46] Isto, str. 415.
[47] Isto, str. 415.

brigade i hercegovačkog partizanskog oareaa, a aa se ranjenici sposo oni za jahanje i pešačenje rasporede u njihove matične brigade, tako da u njima budu prikupljeni u posebnim brigadnim bolnicama.[49]

Tako je 18. juna počela evakuacija nepokretnih ranjenika prema Vučevu. Oni su priključeni teškim ranjenicima iz crnogorskih bolnica pod upravom dr Vojislava Đukanovića. Od pokretnih ranjenika-pešaka i konjanika formirane su 4 pokretne brigadne bolnice, od kojih je svaka u prošeku imala 80 ranjenika-bolesnika.

Neposredno pošto je Tito izdao zapovest za pokret 22. juna, referent saniteta pri Vrhovnom štabu održao je sastanak sa referentima saniteta brigada u selu Vrbnici. Referenti saniteta brigada dobili su zadatak da iz Centralne bolnice prihvate svoje ranjenike i bolesnike, konjanike i pešake, i da ih svrstaju u pokretnu bolnicu koja će se kretati u koloni brigade. Istovremeno je izvršena raspodela sanitetskih kadrova, koji su bili u Centralnoj bolnici, tako da su brigade raspolagale sa dovoljnim brojem lekara, studenata medicine i bolničarki.

Referenti saniteta upozoreni su da pre početka pokreta izvrše depedikulaciju celokupnog ljudstva, da vode računa da se jedinice kreću na prostoriji gde ne postoje endemska žarišta pegavca. Posebno je naglašena nužnost provođenja higijenskih i protivepidemijskih mera u toku pokreta, posebno radi zaštite od crevnih infekcija.

Jedinice su bile snabdevene izvesnim zalihama lekova, dok se zavojnim materijalom oskudevalo a posebno u prvim zavojima. Zbog toga je referentima saniteta brigada skrenuta pažnja na neophodnost štednje i regeneracije zavojnog materijala. Mr ph Jela Žunić, magistar farmacije, stvorila je od evakuisanog sanitetskog materijala iz Foče i Kolašina određenu rezervu iz koje je snabdevala brigade. To je predstavljalo začetak stvaranja Centralne apoteke.

U brigadama su bili ovi lekari: dr Jovo Bijelić, dr Bora Božović, dr Saša Božović, dr Jošan Bulajić, dr Vojislav Dulić, dr Vojislav Đukanović, dr Stanojka Đurić, dr Frida Gutman, dr Irina Knežević, dr Herbert Kraus, dr Pavel Kostin, dr Julka Mešterović, dr Radoje Mijušković, dr Žarko Mikić, dr Dejan Popović, dr Safet Mujić, dr Mita Savićević, dr Radoš Vilotijević i zarobljeni italijanski hirurg dr Đovani Bava.

U koloni Vrhovnog štaba nalazili su se dr_Gojko_MiJ^oliš, dr Đura Mešterović, dr Olga i Simo Milošević i mr ph Jela Žunić.

Pored lekara u brigadama bili su raspoređeni i ovi studenti medicine: Marko Baletić, Dušan Đurić, Olga Đokić, Miloje Hadžić, Cedo Kasalica, Branko Kandić, Đorđe Klikovac, Vera Kušec, Stanko Martinović, Dobrinka Mirković, Milorad Pavlović, Mitar Piletić, Stanislav Piščević (nije radio u sanitetu) Ivo Popović Dani, Petar Popović, Boško Vidaković i Maksim Stern.[50]

Nepokretnih 170 ranjenika koji su ostavljeni pod zaštitom 5. proleterske crnogorske brigade i Hercegovačkog partizanskog odreda i nekoliko dana ranije preneti na Vučevo, morali su se prvo vratiti na Tjentište, jer su bili ugroženi od četnika. Oni su razmešteni u selima Vrbnica i Ljubina.

Sanitetsko obezbeđenje marša proleterskih brigada od Tjentišta prema Bosanskoj krajini

Sa Zelengore počelo je 24. juna sanitetsko obezbeđenje jedinica prilikom prelaska železničke pruge Sarajevo-Mostar u dve kolone: leve, koju su sačinjavale 1. proleterska i 3. proleterska sandžačka brigada i, desne, 2. proleterska i 4. proleterska crnogorska brigada. Sa levom kolonom kretao se Vrhovni štab sa Centralnim komitetom KPJ i drugim strukturama.[51] Pokret se odvijao bez teškoća.[52]

Obe kolone izbile su 27. juna na severne padine Treskavice, zapadno od Trnova, a narednih dana približile su se železničkoj pruzi Sarajevo-Mostar.

Sanitetska služba brigada je u toku marša delovala samostlano. Osnovni zadatak sanitetskih organa bio je da organizuju i kontrolišu provođenje higijenskih i protivepidemijskih mera i lečenja ranjenika i bolesnika.

Zbog propusta u sprovođenju higijenskih mera (kontrola pripremanja hrane, otklanjanje otpadnih materija, pranje ruku itd.) pojavio se veći broj proliva i dizenterije. Teškoće oko njihova lečenja zbog pomanjkanja odgovarajućih lekova i nemogućnosti pripremanja dijetalne ishrane zadavale su sanitetskoj službi dosta neprilika.

Sa lečenjem ranjenika nije bilo većih teškoća. Sanitetsko osoblje je na svakom odmoru vršilo uredno previjanje ranjenika, kojima je to bilo potrebno.

Prema odluci Vrhovnog štaba brigade su 3. jula izvršile istovremeni napad na železničku prugu Sarajevo-Mostar od Hadžića do Bradine, uništile posadu i stanična postrojenja, porušile prigu i za duže vreme izbacili je iz upotrebe.

U ovim borbama sanitetska služba funkcionisala je tako da su svi ranjenici, a nije ih bilo mnogo, brzo izvučeni sa borbenih položaja i dobili prvu medicinsku pomoć i evakuisani u brigadne bolnice, koje su se nalazile u blizini borbenih položaja. U ovim borbama nije razvijana hirurška ekipa.

Bolnice 2. i 4. proleterske brigade razmestile su se u selima Dragometrovo-Orman-Luke, a bolnice 1. i 3. proleterske brigade u selima Repovci-Višnjevica-Saonica.

U daljem ofanzivnom nastupanju, oslobođen je 13. jula Prozor, Šćit, Gornji Vakuf. Stvorena je slobodna teritorija između Neretve i gornjeg toka Vrbasa i moglo se nesmetano komunicirati sa Bosanskom krajinom i Dalmacijom.[53]

Za ovo vreme vršeno je sređivanje brigadnih bolnica. Izvršena je temeljita obrada novih ranjenika i previjanje starih. Značajno su poboljšani uslovi nege, lečenja i ishrane ranjenika i bolesnika, jer su jedinice u oslobođenim gradovima zaplenile veće količine životnih namirnica, lekova i sanitetskog materijala. Izvršena je depedikulacija ljudstva.

Međutim, u toku borbi od 3. do 13. jula broj ranjenika i bolesnika postepeno se povećavao, tako da je u bolnici 1. proleterske brigade bilo 180 ranjenika i bolesnika, u bolnici 3. sandžačke brigade 32, u bolnici 2. prole-

[51] Isto, str. 417, 418.
Jž_>Ioću između 26. i 27. juna pobegao je zarobljeni italijanski hirurg df Đovani Bava

terske 98 i 4. crnogorske brigade 120 ranjenika i bolesnika. Glomazne brigadne bolnice postale su kočnica brzih pokreta i manevarske sposobnosti brigada, zbog čega je bilo potrebno da se rasterete nepokretnih ranjenika i bolesnika. Stvaranjem slobodne teritorije, brigade su samoinicijativno počele evakuaciju nepokretnih ranjenika na tu teritoriju.

Ponovno osnivanje Centralne bolnice

Zbog evakuacije nepokretnih ranjenika na slobodnu teritoriju, ponovo je obnovljena Centralna bolnica u Sćitu, a za njenog upravnika postavljen je dr Borislav Božović. Ona je do kraja jula 1942. imala 150 ranjenika, a krajem avgusta taj broj je porastao na 600.

Tih dana bili su svi angažovani na organizaciji i sređivanju bolnice, na njenoj popuni kadrovima koji su povučeni iz brigada, nezi, lečenju, ishrani i smeštaju ranjenika i bolesnika, i pripremi bolnice za pokret prema selu Ravno i Cincar-planini, koji je bio već najavljen od Vrhovnog štaba.

Upravo u vreme ponovnog obnavljanja Centralne bolnice, nemačka avijacija izvršila je iznenadan napad na jedinice 3. sandžačke brigade u Prozoru. Tom prilikom bilo je dosta poginulih i 15 ranjenih boraca. Hirurška mobilna ekipa dr Đ. Mešterovića je neposrendo posle napada izvršila obradu ranjenika i uputila ih u Centralnu bolnicu.

Početkom jula 1942. sanitetu Vrhovnog štaba su se u selu Pothumu priključili bračni par dr Zora Goldšmit (Goldsmith) hirurg i dr Stjepan Štajner (Steiner) i raspoređeni su kao rezerva u 1. proletersku brigadu. Nekoliko dana kasnije priključio se i dr Isidor Papo, koji je do tada bio lekar u Mostarskom bataljonu.

Koncem jula Vrhovni štab je naredio da Centralna bolnica izvrši pokret od Sćita, preko Zahuma do sela Ravnog, a zatim na Cincar-planinu. Pokret je organizovan na osnovu ranijih iskustava. Transport teških ranjenika vršen je volovskom vučom i odvijao se bez većih teškoća.

Međutim, pri prelazu preko ceste Kupres-Sujica, ustaše su iz Kupresa izvršile ispad bornim kolima i presekle bolničku kolonu kod sela Donji Malovan.[54] Zahvaljujući brzoj intervenciji 3. proleterske brigade, koja se nalazila u zaštiti Centralne bolnice i bolničkog osoblja, prošlo se bez gubitaka i 28. jula bolnica je izbila na Cincar-planinu.

Cincar-planina je oskudna vodom, pa je snabdevanje vršeno iz jednog snežnika koji su pokazali mesni partizani. Verovatno je zbog nekontrolisane upotrebe snežnika došlo do njenog zagađenja, te je u Centralnoj bolnici, nakon nekoliko nedelja, izbila epidemija trbušnog tifusa. U toku boravka na Cincar-planini pojavilo se i u jedinicama i u bolnici veći broj proliva i dizenterija. Dijeta se nije mogla provoditi zbog oskudice namirnica i iscrpljenosti obolelih, pa je bolesnicima davan čaj bez šećera, prepečena supa, prepečen hieb, pržena krv itd. Sulfanamida nije bilo, a takođe ni drugih lekova izuzev tanalbina. Na Cincaru je uspostavljena veza sa dr Safetom Latifićem, koji je radio u bolnici lokalnog partizanskog odreda.[55]

U ofanzivnim dejstvima koncem jula došlo je do proširenja velike slobodne teritorije u Bosanskoj krajini i njenog povezivanja sa onom u Hrvatskoj. Na slobodnoj teritoriji u Bosanskoj krajini i u središnjoj Hrvatskoj po-

[54] Isto, str. 419.

stojala je organizovana sanitetska služba, koja je imala niz bolnica po selima i šumskim barakama. Postojali su svi uslovi da se i Centralna bolnica zadrži za duži period na toj teritoriji. Komandant Operativnog štaba za Bosansku krajinu Košta Nađ, koji je boravio u Vrhovnom štabu radi referisanja Titu, obećao je maksimalnu pomoć u pogledu smeštaja i ishrane ranjenika.[56]

Došlo je do pomeranja prema Bosanskoj krajini, pa je Centralna bolnica početkom avgusta premeštena u selo Radaslije kod Glamoča. Tu su se uslovi ishrane, nego i lečenja ranjenika značajno poboljšali.

Zaštita nepokretnih ranjenika koji su ostali na tromeđi Bosne i Hercegovine i Crne Gore

Uskoro nakon odlaska Vrhovnog štaba i proleterskih brigada sa Tjentišta, četnici su preduzeli napad protiv 5. proleterske crnogorske brigade i Hercegovačkog partizanskog odreda. Nakon mesec dana borbi sa četnicima, partizanske snage bile su prinuđene da se povuku sa ove teritoirije i da 22. jula krenu za glavnicom proleterskih brigada prema Prozoru.[57]

Pre polaska na marš ostavljeno je 18 teških ranjenika na brizi rukovodstvu NOP-a i narodu. Od tih 18 ranjenika 2 su umrla, a ostali su prezdravili i vratili se svojim kućama u Crnu Goru i Hercegovinu.[58]

U toku pokreta jedinice su imale više borbi sa četnicima, pa je posle Treskavice bolnica, koja je imala 12 ranjenika na nosilima, usporavala pokret jedinica. U borbama, koje su ove jedinice vodile u dolini reke Lepenice kod Gornjeg Zabrđa, broj ranjenika na nosilima bio je 27, pa je za njihovo nošenje angažovan kompletan bataljon, a to je iscrpljivalo borce i usporavalo pokret.[59] Ovde kod sela Zabrđa 28. jula poginuo je dr Safet Mujić, a teško je ranjen dr Vojislav Đukanović, pošto su potrčali da ukažu pomoć ranjenoj ženi - izbeglici. Za vreme bombardovanja italijanske avijacije poginulo je 8, a teško ranjeno 12 boraca 5. proleterske brigade. Zbog toga su bili primorani da kod Kalinovačkog partizanskog odreda ostave 6 teških ranjenika. Ranjenici su u Bosansku krajinu stigli u vrlo teškom stanju.

I pored velikih teškoća, pokret je nastavljen i 5. brigada i Hercegovački partizanski odred spojili su se s ostalim proleterskim brigadama 2. avgusta.

Bolnica, koja se kretala s ovim jedinicama stigla je polovinom avgusta u Drvar i pripojena je Centralnoj bolnici.

Pri previjanju ranjenika ove bolnice, lekari Centralne bolnice konstatovali su da su rane bile zapuštene, gnojne, da je bilo komplikovanih fraktura pa je bilo potrebno pristupiti revidiranju rana.[60]

Nepravilnosti u funkcionisanju trupne sanitetske službe u borbama za Bugojno, Kupres i Livno

Nastavljajući plan ofanzivnih dejstava u jugozapadnoj Bosni, vrhovni komandant Tito naredio je da se oslobode Bugojno, Šujica i Duvno, a zatim

[56] Isto, str. 421.
[57] Vita Cvetković, Lečenje boraca proleterskih brigada u Bosanskoj krajini 1942. (1941-1942. u svedočenju učesnika NOR-a), knj. 21, str. 611.
[58] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 12, str. 153.
Gvozdenović Milivoje »Marš Pete crnogorske brigade«, Vojni glasnik, br. 3, 1951, str. 146.
[60] Mešterović J„ Lekarev dnevnik, VIZ, Beograd, 1968, str. 144.

da se u sadejstvu sa daimatinsKim i krajiškim jedinicama oslobodi Livno, i izvrši napad na Kupres.

U borbama za Bugojno, Livno i Kupres od 16. jula do 13. avgusta, proleterske brigade imale su velike gubitke, oko 400 ranjenika i 256 poginulih. U napadu na Bugojno naše jedinice imale su 120 ranjenih i 65 poginulih boraca, a u napadu na Livno 100 ranjenih i 80 poginulih, te u napadu na Kupres 180 ranjenih i 111 poginulih. Tako je broj ranjenih boraca, od izbijanja na prugu Sarajevo-Mostar do polovine avgusta iznosio oko 600 ljudi.[61]

Pored velikih gubitaka ove borbe ukazale su i na ozbiljne greške u organizaciji zbrinjavanja ranjenika, a ispoljavale su se u gotovo svim jedinicama. Ranjenici su sa nedopustivim zakašnjenjem dobijali prvu i opštemedicinsku pomoć, a evakuacija je tekla sporo i neorganizovano. Izginuo je veliki broj bolničarki.

Te greške bile su posledica neusaglašenosti formacije sanitetske službe, naročito u vodovima i četama u odnosu na uvećane zadatke jedinica i sanitetske službe koji su proizlazili iz znatno većeg broja ranjenika i težine ranjavanja nanesenog artiljerijskim i minobacačkim oruđima. Međutim, greške su rezultirale i zbog nepravilnih stavova nekih štabova u pogledu mesta i uloge sanitetske službe i sanitetskog osoblja za vreme borbi, i iz nedovoljne upornosti referenata saniteta brigada da obezbede pravilno funkcionisanje sanitetske službe u borbi.

Najčešće greške proizlazile su iz nepoznavanja osnovnih načela sanitetske taktike. Za vreme borbi nisu određivana mesta sanitetskih punktova (previjališta), ili su određivana na brzinu i ne uzimajući u obzir činioce koji utiču na izvršavanje specifičnih zadataka sanitetske službe, kao što su uslovi borbi u napadu na naseljeno mesto, terenske i druge teškoće.

Neobavešteni gde treba da razviju sanitetske punktove, sanitetski radnici, a posebno bolničarke istraživali su napred gde im nije mesto ili su lutale nezaštićene izlažući se neprijateljevoj vatri ili zarobljavanju.

Gotovo sve bolničarke koje su poginule, išle su napred ispred boraca da bi dokazale ličnu hrabrost, umesto da se drže iza čete i potraže neki zaklon u kome je jedino moguće ispravno ukazati prvu pomoć ranjenicima. Želja za iskazivanje hrabrosti, pored ostalog, poticala je od nepravilnog stava pojedinih drugova prema bolničarkama, postavljajući pred njih pitanje junaštva, odnosno kukavičluka kao jedinog merila njihove vrednosti u borbi. Tako je u 4. brigadi oko izvlačenja jednog ranjenika sa mesta ranjavanja, ranjeno još 3 bolničarke, a jedna je i poginula.[62]

Bilo je i takvih pojava da sanitetski punktovi nisu unapred obrađivani i jedinice obaveštavane o njihovom rasporedu, pa se neminovno događalo da ranjenici lutaju, dok je sanitetsko osoblje čekalo u previjalištima bez posla.

Osim toga izvlačenje ranjenika sa vatrene linije do sanitetskog punkta čete teklo je sporo i često neorganizovano. Ranjenici su sakupljani na prvom skrovitom mestu i tu su dugo čekali na dalju evakuaciju, što je posledica pomanjkanja nosilaca ranjenika u četama i neobaveštenosti jedinica o rasporedu sanitetskih punktova.

[61] Oslobodilački rat naroda Jugoslavije, Vojnoistorijski institut prva knjigal963. - Pohod grupe proleterskih brigada u Bosansku krajinu i Bihaćka operacija, str. 277-279.

[62] Burić R., Spašavanje ranjenika 4. proleterske brigade u borbama oko Bugojna i Kupresa, Svedočenja učesnika NOR-a 1941-1945, knj. 23, VIZ, Beograd, 1975, str. 259-261.

u ovim borbama potvrđena je vrednost hirurških mobilnih eKipa, ali one nisu korišćene u svim borbama. Tako se u borbi za Livno hirurška mobilna ekipa sa dr Đurom Mešterovićem nalazila u samostanu Gorica, nepun kilometar od periferije grada. Kad su naše jedinice prodrle u grad i dok se vodila borba za likvidaciju poslednjeg uporišta, deo hirurške ekipe sa Ivom Popovićem Đanijem prebacio se u sam grad na 200 m od ovog uporišta, gde su ranjenim borcima mogla skoro na licu mesta pružiti hirurška pomoć. Tako je još jednom potvrđena mogućnost približavanja hirurške pomoći ranjenicima, što naročito dolazi u obzir pri napadu na gradove. U napadu na Bugojno, hirurška ekipa lutala je bez veze sa štabom, pa nije ni radila, a umalo nije bila zarobljena.

Posle oslobođenja Livna upućeno je svim štabovima proleterskih brigada i bataljona »Uputstvo i osnovi sanitetske taktike«,[63] gde je izvršena analiza grešaka u funkcionisanju sanitetske službe brigada i data su detaljna uputstva za njihovo otklanjanje. Nastojalo se da komandanti i referenti saniteta pred svaku borbu zajednički utvrđuju raspored svih sanitetskih punktova i da taj raspored bude preciziran zapovešću. Osim toga iznose se ubedljivi argumenti da se za svaki vod odredi jedna bolničarka i jedna u četi koja bi koordinirala rad vodnih, i da se u četama formacijski odrede nosioci ranjenika.

Svi problemi u funkcionisanju trupne sanitetske službe još su potpunije analizirani na Prvom kongresu partizanskih lekara, održanom u Bosanskom Petrovcu od 25. do 27. septembra 1942.

Vrhovnom komandantu Titu dostavljen je 12. avgusta izveštaj o stanju Centralne bolnice, i o broju ranjenika i bolesnika. Dostavljen je i dopis koji je upućen štabovima brigada i bataljona i zamoljen je da i on skrene pažnju štabovima na posledice koje nastaju zbog neodgovarajuće organizacije zbrinjavanja ranjenika u borbama.

Dejstvo ovih investicija bilo je pozitivno. Referenti saniteta brigada izveštavali su da im je dopis upućen štabovima brigada i bataljona dao jaku podršku da obezbede efikasnije funkcionisanje sanitetske službe u njihovim jedinicama.[64]

Pokret Centralne bolnice prema Bosanskom Petrovcu

U oslobođenom Livnu nađena je velika zaliha lekova i sanitetskih materijalnih sredstava, što je imalo velikog značaja za popunu rezervi jedinica i Centralne bolnice. Sanitetski materijal prikupljen je i ravnomerno raspoređen.

U apoteci gradske bolnice, u kojoj je uspostavljena partizanska uprava, organizovana je izrada prvih zavoja (izrađeno ih je više od 4.500 komada).

Organizovan je kurs za obuku bolničarki, jer je bilo nužno što pre nadoknaditi bolničarke koje su poginule u proteklim borbama. U bolnjpu je odmah stigla i hirurška ekipa dr Mešterovića, koja je nastavila hiruršku obradu ranjenika i koja ih je, nakon osposobljavanja za transport, evakuisala u Centralnu bolnicu.

Iz gradske bolnice u Livnu u NOVJ su stupila 2 hirurga dr Marija Morović i dr Stanko Kukec.

."Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 31.



Doček ranjenika proleterskih brigada u Bosanskom Petrovcu avgusta 1942.

Polovinom avgusta Centralna bolnica izvršila je pokret od Glamoča u Drvar. U Drvaru su ranjenicima i bolesnicima organi narodne vlasti, organizacija žena i omladine priredili svečani doček. Održan je miting, posle čega je izvršen smeštaj ranjenika. Ranjenici i bolesnici i osoblje bolnice bili su oduševljeni ovim dočekom.

Teški nepokretni ranjenici smešteni su u bolnicu u Ataševcu, jedan od tri šumska objekta koje je Centralnoj bolnici stavio na raspolaganje Operativni štab za Bosansku krajinu.

Nakon dva dana odmora ostali delovi Centralne bolnice nastavili su pokret prema Bosanskom Petrovcu. Posle dolaska u Bosanski Petrovac glavnina bolnice sa oko 700 ranjenika bolesnika i bolničkog osoblja smestila se u selu Drinići, na severnom podnožju Klekovače.

Doček Centralne bolnice u Petrovcu i Drinićima prevazišao je sva očekivanja. Dirljive su bile reči i suze devojaka koje su pohitale iz svih okolnih sela sa darovima za ranjenike. Govorile su iskreno i jednostavno »Braćo naša mila, došle smo da vidimo Vas, koji ste dali svoju krv za našu slobodu. Iz velike ste daljine došli k nama, gde su Srbija i Crna gora, a gdje Krajina. Sada smo Vam mi i majke i sestre«.[65] Doček koji je narod Krajine priredio našim proleterima bio je zaista veličanstven i uzbudljiv.[66]

Dolaskom u Bosanski Petrovac završilo se kretanje ranjenika iz proleterskih brigada, koje je počelo 10. maja odlaskom iz Foče i sa kraćim pre-

kidima trajalo 94 dana. Marš je bio dug više od 500 km i odvijao se na nosilima, konjima, a najviše pešice. Savladane su Pivska planina, Vučevo, Zelengora, Treskavica, Ivan-planina, Bitovnja, Raduša, Cincar-planina, Oštrelj i mnoge druge prepreke. Pokret je, ipak, prošao bez većih problema.

Ogroman doprinos tome dalo je sanitetsko osoblje, posebno bolničarke koje su u prekidima pokreta morale da se brinu o nezi ranjenika, da ih hrane, da učestvuju u njihovom previjanju i da im u pokretu služe kao oslonac itd. Marš je lekarima doneo značajno medicinsko i sanitetsko-taktičko iskustvo. Oni su unekoliko morali menjati predstavu stečenu u školi o granicama ljudskih mogućnosti, izdržljivosti čoveka i o neophodnim uslovima za lečenje itd. Uverili su se da je lečenje moguće i u pokretu, i da se u pokretu može rešavati jedan od najsloženijih problema partizanskog rata, a to je očuvanje ranjenika od uništavajućih nasrtaja okupatora i narodnih izdajnika.[67]

Organizacija sanitetske službe na slobodnoj teritoriji u Bosanskoj krajini i centralnoj Bosni

Dolaskom Centralne bolnice u Bosansku krajinu stvoreni su, koliko-toliko osnovni zahtevi medicine za lečenje ranjenika i bolesnika. Najvažnije je bilo mirovanje, koje je potrajalo 5 meseci. Međutim, to je bio samo jedan od činilaca koji je doprineo da nekoliko stotina ranjenika bude vraćeno u jedinice. Bosanska krajina predstavljala je izgrađenu pozadinu, operacijsku osnovicu ne samo za partizanske jedinice, nego i za proleterske brigade. U Bosanskoj krajini je funkcionisala vojna i politička vlast, narodnooslobodilački odbori, društveno-političke organizacije, komande mesta, skladišta hrane, radionice oružja i organizovana sanitetska služba, a to su sve bili značajni činioci, koji su doprinosili uspešnom lečenju ranjenika i bolesnika. Oni su rešavali sve druge probleme koji prate proces lečenja ranjenika i bolesnika a to je smeštaj, ishrana, zaštita, evakuacija i dr.[68]

Osnovna karakteristika sanitetske službe u Bosanskoj krajini je bila razvijenost pozadinske, teritorijalne komponente, na izvesnu štetu razvoja trupne sanitetske službe. Sigurnost ranjenika uticala je na korišćenje prirodnih bezbednosnih uslova koje su pružali planinski-šumski masivi Grmeča i Klekovače. Koncepcija izgradnje šumskih paviljona za smeštaj bolnica dosta je brzo realizovana. Zbog toga je Operativni štab za Bosansku krajinu bio u mogućnosti da odmah nakon dolaska Centralne bolnice na ovu teritoriju, stavi sanitetu Vrhovnog štaba na raspolaganje 3 slobodna objekta za smeštaj ranjenika i to: u Otaševcu kod Drvara kapaciteta 100 kreveta, drugi u Slatini severno od s. Drinića kapaciteta 80 kreveta i, treći, u Šobotovcu kod s. Smoljane kapaciteta, takođe 80 kreveta.

Osim toga Operativni štab za Bosansku krajinu je stavio u zadatak komandi mesta u narodnooslobodilačkom odboru u Bosanskom Petrovcu:

- da se brinu o snabdevanju Centralne bolnice prehrambenim artiklima;
- da se u objektima koji su ustupljeni Centralnoj bolnici izvrše eventualne opravke i dogradnja, i

[67] Isto.

- da se za Centralnu bolnicu izgradi objekat kapaciteta 600 kreveta kao specijalna bolnica proleterskih brigada, kako bi se oslobodili i vratili objekti koje je Operativni štab stavio na raspolaganje Centralnoj bolnici.[69]

Referent saniteta pri Vrhovnom štabu, komanda mesta i narodnooslobodilački odbor u Bosanskom Petrovcu trebalo je da odaberu lokaciju u rejonu Jasikovac-Potoci, a ostalo će obezbediti Operativni štab sa komandom mesta i narodnooslobodilačkim odborom Bosanskog Petrovca.

U borbama u centralnoj Bosni, Dalmaciji, za oslobođenje Mrkonjić--Grada i Jajca u periodu avgust-septembar, sanitetska služba proleterskih i ostalih brigada je, zahvaljujući iskustvima iz borbi za oslobođenje gradova u jugozapadnoj Bosni i intervenciji kod štabova brigada i bataljona, funkcionisala dobro. Značajno je poboljšana organizacija zbrinjavanja ranjenika u borbama. Međutim, pošto struktura sanitetske službe u vodovima i četama još nije bila usklađena sa zadacima sanitetske službe, izvlačenje ranjenika sa vatrene linije i pružanje prve pomoći bilo je i dalje sporo. Na to je uticala i činjenica što su nove bolničarke, osposobljene na sanitetskim kursevima, sticale prva iskustva u borbi.

Ipak su najveće teškoće bile uslovljene sve većim udaljavanjem jedinica od Centralne bolnice. U drugoj polovini avgusta udaljenost jedinica od Centralne bolnice iznosila je oko 80 kilometara i stalno se povećavala, zbog čega su brigadne ambulante bile prinuđene da privremeno vrše hospitalizaciju ranjenika i bolesnika dok se ne bi stvorili povoljni uslovi za njihovu evakuaciju u Centralnu bolnicu. S druge, pak, strane zbog nedovoljno hirurga, nije bilo moguće da se svim jedinicama obezbedi hirurška podrška, a to je uslovljavalo zakašnjavanje hirurške pomoći i gubitak jednog dela ranjenika, i to onih kojima je hirurška pomoć bila potrebna iz vitalnih indikacija.

U borbama na Manjači, gde je bilo najviše ranjenika, bilo je dosta slučajeva gasne gangrene. Zbog dugotrajne evakuacije spasen je samo mali broj tih ranjenika. Na primer, bolnica u Otaševcu operisala je 9 slučajeva gasne gangrene, a spasen je samo jedan.[70]

Radi disperzije o razmeštaju ranjenika i bolesnika, Centralna bolnica smeštena je u selima i šumama oko Bosanskog Petrovca. Teški ranjenici s prognozom dužeg lečenja smešteni su u Ataševcu, jer se ta lokacija smatrala najsigurnijom. U ovoj bolnici, koja je do kraja boravka u Bosanskoj krajini funkcionisala kao »odeljenje teških« Centralne bolnice, za upravnika je postavljena dr Julka Mešterović, a za hirurga dr Franc Kleinhappel. Ostali ranjenici i bolesnici smešteni su u selu Drinićima, u šumskoj bolnici Slatina, u selu Smoljanima u šumskoj baraci Šobotovac. Rekonvalescenti su smešteni u selu Vodenici na putu bosanski Petrovac - Bosanska Krupa.

Prema sugestiji Operativnog štaba za Bosansku krajinu, za izgradnju bolnice proleterskih brigada odabran je Jasikovac. Ova lokacija bila je vrlo povoljna, jer je obilovala vodom, visoka šuma je omogućavala maskiranje, a osim toga železnička pruga olakšavala je dotur materijala za izgradnju bolnice i za transport ranjenika.[71]

I pored velikih teškoća oko obezbeđenja ljudstva i materijala za izgradnju, bolnica je završena za nešto više od 2 meseca, što je za ondašnje

» Isto, str. 430.
TOjVlešterović J., Lekarev dnevnik, VIZ, Beograd, 1968, str. 165.
/7p£)r G. Nikoliš, Memoari, str. 432.

uslove bilo veoma teško izvodljivo. Bila je namenjena za lečenje teških ranjenika, ali je epidemija trbušnog i pegavog tifusa izmenila njenu namenu, pa je pretvorena u zaraznu bolnicu. Uništena je direktnim pogotkom nemačke avijacije 11. februara 1943. godine, dan nakon evakuacije bolesnika.

Rad saniteta u borbama prema Banjoj Luci i Jajcu

U Šujici je 10. avgusta formirana 10. hercegovačka brigada.[72]

Higijensko-epidemiološka situacija na području operacija brigada bila je, takođe, nesigurna, u prvom redu zbog oskudice ispravne vode za piče, ali i zbog nekih grešaka užeg komandnog kadra u provođenju osnovnih mera lične higijene u jedinici.

O provođenju higijensko-epidemioloških mera u radu trupnog saniteta u ovom periodu, dr Irina Knežević piše: »Glavni zadatak saniteta brigade je bio obilazak jedinica, konferencije sa sanitetskim osobljem, ambulantni pregledi i provođenje higijenskih i protivepidemijskih mera. Otparavanje i kupanje boraca, vakcinacija i revakcinacija protiv trbušnog tifusa je provođeno planski, ali je provođenje ostalih higijenskih mera kao što su: kopanje nužničkih jama, navikavanje ljudstva na higijensko vršenje fizioloških nuždi, pranje ruku i porcija, išlo labavo zbog nedovoljne brige osnovnog komandnog kadra. Radi toga je kod boraca bilo dosta slučajeva proliva, dizenterije i pojedinačnih slučajeva trbušnog tifusa«.[73]

Prvi kongres partizanskih lekara i njegov značaj

Za vreme fočanskog perioda, u toku marša proleterskih brigda, a posebno u borbama za oslobođenje većih naseljenih mesta u jugozapadnoj Bosni, stečena su značajna iskustva u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika i u protivepidemijskoj zaštiti jedinica. Međutim, stečena iskustva ukazivala su da postojeća organizacija sanitetske službe brigada ne odgovara najbolje njihovoj borbenoj upotrebi.

Kvalitativni skok u organizaciji i taktičkoj sposobnosti brigada nalagao je da se i organizacija i taktika sanitetske službe uskladi sa taktičkom sposobnošću i borbenom upotrebom jedinica. Ocenjeno je da je potrebno izvršiti analizu i razmenu iskustava po svim pitanjima organizacije i taktike sanitetske službe, naročito u brigadama. Zaključeno je da bi kongres partizanskih lekara mogao dati najcelishodniju ocenu o svim ovim pitanjima.

Vrhovni komandant Tito dao je punu podršku ideji o sazivanju kongresa i obećao je da će na kongres uputiti predstavnike Vrhovnog štaba da pozdrave delegate i da će obezbediti da jedna emisija radio-stanice »Slobodna Jugoslavija« bude posvećena kongresu.

Referent saniteta Operativnog štaba za Bosansku krajinu dr Vaso Butozan predložio je da se kongres održi u Bosanskom Petrovcu, i prihvatio se dužnosti da izvrši tehničke pripreme.

[72] Anić N., Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije, str. 691.
[73] Knežević J., Moj rad u 1. proleterskoj od juna do novembra 1942, Hronika sanitetske službe u NOR-u 1941-1945, sveska IX, str. 70.



Učesnici Prvog kongresa partizanskih lekara u Bosanskom Petrovcu od 25-27. septembra 1942.

Pripreme su počele 1. septembra. Utvrđen je dnevni red i određeni su referenti za pojedine teme. Istog dana je referent saniteta pri Vrhovnom štabu, J^Nikolišjoj^ dođujia. Prvi J^ggres_partizanskThlek^y^ Vojijp~7aEa7ari za 25. septembar u "Bosapskom PetrovcuTjH^.r>

^Dostavy©BaTsu 20. septembra vrhovnom komandantu Titu 2yreterata za kongres i zamoljen je da ih pročita, eventualno ispravi, i odobri. Sutradan je Tito odgovorio:

»Šaljem ti natrag referate, ali bih te zamolio da mi ih poslije kongresa pošalješ da bi ih mogao iskoristiti za »Slobodnu Jugoslaviju«. Referati su dobri tako da nisam imao šta ispraviti. Za našeg političkog delegata na kongres smo poslali druga Cika Janka, a za vojnog predstavnika druga kapetana Veljka.[75] Želim mnogo uspjeha u radu Vašeg kongresa«.

Dr Vaso Butozan obezbedio je pripreme za kongres. Uoči njegovog početka u Bosanskom Petrovcu vladala je svečana atmosfera. Grad je bio okićen zastavama i parolama. Organi vlasti, organizacija žena i omladine bili su spremni da dočekaju delegate koji su stizali iz svih krajeva iz kojih se u to vreme moglo stići: iz Dalmacije, Like i Korduna, ali je sanitetska služba Bosanske krajine i proleterskih brigada bila najzastupljenija. Delegati iz Slovenije su bili sprečeni da dođu, a iz Slovenije je stiglo pozdravno pismo dr Gruj ice Žarkovića.

U Bosanskom Petrovcu, 25. septembra, počeo je višednevni rad Prvog kongresa lekara partizana, uz prisustvo 48 delegata iz NOP i DVJ i sa terena.

[74] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 64.

[75] Cika Janko - Moša Pijade, kapetan Veljko - Pavle Ilić, koji su radili kao članovi Vrhovnog štaba.

»Kongres je sazvan u pravom trenutku«, piše posle rata u svojim sećanjima dr Gojko Nikoliš. Raspolagali smo već sa velikim iskustvom u organizaciji sanitetske službe u borbenim jedinicama. Zamah narodnooslobodilačkog rata i uspon vojne organizacije zahtijevali su i od sanitetske službe novi kvalitetni skok, a i sama vojna organizacija, odnosno komandovanje, morali su da izmijene mnoge svoje stavove u odnosu na sanitetsku službu«. Na Kongresu je podneto devet referata. Raspravljalo se o nizu stručnih pitanja.

U svom pismu upućenom Kongresu, vrhovni komandant J. B. Tito izražava veliko priznanje lekarima NOVJ i kaže: »Vi ste od prvih dana ove velike oslobodilačke borbe, zajedno sa borcima prolazili kroz sve one ogromne teškoće kroz koja su prolazili naši partizanski odredi i partizanske brigade izdržavajući nadčovječanske napore pri vršenju vaših ljekarskih dužnosti... « Sa Kongresa je upućen apel lekarima i studentskoj omladini na neoslobođenoj teritoriji da se priključi narodnooslobodilačkoj borbi. Pored toga, upućeno je pozdravno pismo Vrhovnom štabu i sovjetskim, engleskim i američkim lekarima. Doneta je i rezolucija »s optužbom i konkretnim činjenicama za Međunarodni crveni krst protiv zverstava Mihailovićevih četnika i ustaša« počinjenim nad lekarima i ranjenicima. Materijali sa ovog kongresa poslužili su za izradu Statuta sanitetske službe, koji je potpisao vrhovni komandant 10. novembra 1942. godine.

Prvi kongres partizanskih lekara ima značajno mesto ne samo u istoriji sanitetske službe, nego i u istoriji našeg rata i revolucije kao autentično svedočanstvo koje osvetljava i potvrđuje ne samo borbenu sposobnost Narodnooslobodilačke vojske nego i visoke sposobnosti i vrednosti čitavog NOP-a u Jugoslaviji.



BORBA

ORGAN KOMUNISTIČKE PARTIJE JUGOSLAVIJE

SMRT FAŠIZMU — SLOBODA NARODU!

Učinimo da u skoro predstojećim izborima dobijemo što valjanije i što sposobnije narodno-oslobodilačke odbore i pomozimo svi da oni i u stvarnosti postanu ono što danas moraju biti: organi narodne vlasti. To dužnost leži danas na svima iskrenim rodoljubima.

1 OKTOBAR 1942

CIJENA: 3 DIN.; 3 KUNE; 1.50 LIRA

30 septembra 1942

JEDNA VELIKA MANIFESTACIJA NAŠE SNAGE I KULTURE

Prvi kongres partizanskih ljekara

U vrijeme najžešćih bitaka naših partizana u Srbiji sa njemačkim okupatorima i četnicima raznih dlaka u 1941 g. počela je nakon punih 12 godina izlaziti „Borba". Primljena sa velikim oduševljenjem, ne samo od boraca naših partizanskih odreda već i od širokih narodnih masa, „Borba" je već nakon 19-og broja morala biti ponovo obustavljena zbog poznate velike okupatorske i četničke ofanzive u Srbiji u jesen 1941 g. Zbog tehničkih i drugih teškoća „Borba" se nije mogla pokrenuti kroz čitavih 10 mjeseci. Često su dolazila pitanja sa raznih strana: kada će opet izlaziti „Borba", jer je ona za kratko vrijeme svoga ponovnog izlaženja stekla vrlo široku popularnost i veliki ugled ne samo u redovima boraca, nego i u širokim narodnim slojevima. Mi nijesmo ni jednog trenutka zaboravili na ogromnu važnost i potrebu ponovnog izlaženja „Borbe". Često smo je htjeli ponovo pokrenuti, ali svaki put smo tak „Borbe" će biti da te događaje i preokrete razradi i objasni narodu.

U jeku današnje narodnooslobodilačke borbe svakog momenta niču razna pitanja i problemi, koje treba narodu objasniti i pomoći mu da ih savlada. Pitanja organizacije pozadine, organizacije narodne vlasti itd. jesu takve prirode da ih se ne može objasniti narodu samo putem jedne brošure ili cirkulara, već je potrebno stalno i sistematsko objašnjavanje na što popularniji način. To će biti zadatak našeg lista „Borbe".

U našim partijskim organizacijama, kako u vojsci tako i u pozadini, ima još uvijek mnogo organizacionih i političkih slabosti o kojima je potrebno neprekidno govoriti i ispravljati ih. „Borba", kao organ naše Komunističke partije, moraće stalno obuhvatati i sva ta pitanja, razrađujući ih u duhu „Proletera" i ostalih partijskih direktiva, koje su danas, više no ikada, kao god i čitav rad naše Komu-

25 i 26 septembra održan je na oslobođenoj teritoriji Bos. Krajine prvi kongres partizanskih lekara i sanitetskih radnika. Već mnogo održanje kongresa, na kome je bilo 46 delegata, pored predstavnika raznih vlasti, ustanova i društava, prisustvovalo je političkoj i kulturnoj događaju od prvorazredne važnosti. Prisustvo velikog broja ljudi, žena i omladine iz naroda pokazalo je tijesnu vezu naroda i naše junačke vojske.

U prvom, svečanom dijelu kongresa, koji se pretvorio u jednu impozantnu nezaboravnu manifestaciju naše snage i naše kulture, jedinstva naroda i njegove junačke vojske, primljeni su pozdravni telegrami upućeni drugu Staljinu, lekarima Crvene Armije, lekarima Engleske i Amerike, Vrhovnom štabu NOP i DVJ i Centralnom Komitetu Komunističke Partije Jugoslavije. Pročitani su i pismeni pozdravi upućeni kongresu, a na prvom mjestu pozdrav druga Tita, koji je osobito burno pozdravljen od svih prisutnih.

Taj pozdrav glasi:

Drugovi delegati,

U ime Vrhovnog štaba NOP i DV Jugoslavije kao i u ime boraca, komandira, komandanta i polit. komesara naše Narodno - oslobodilačke partizanske i dobrovoljačke vojske Jugoslavije šaljem srdačne pozdrave učesnicima ovog Kongresa. Duboko sam uvjeren da će ovaj Kongres uroditi dobrim plodovima po pitanju ljekarske zaštite najboljim sinovima našega naroda koji sa nezapamćenim herojizmom i samoprijegorom liju svoju krv i daju svoje drugocjene živote za slobodu i sretniju budućnost naših naroda.

Izražavam u ime čitave Narodno-oslobodilačke vojske veliko priznanje vašem dosadašnjem teškom i napornom radu kao ljekara u redovima naše Narodno - oslobodilačke vojske. Vi ste od prvih dana ove velike oslobodilačke borbe, zajedno sa borcima prolazili kroz sve one ogromne teškoće, kroz koje su prolazili naši partizanski Odredi i partizanske Brigade, izdržavajući nadčovječanske napore pri vršenju vaših ljekarskih dužnosti.

Izražavamo našu poštu svim onim palim herojima ljekarima koji su u toj teškoj borbi dali svoje živote i čija imena neće nikada biti izbrisana iz srca naših boraca kao ni iz srca naših naroda.

Smrt fašizmu —
sloboda narodu!

Komandant
NOP i DV Jugoslavije
TITO

List »Borba«, organ KPJ o Prvom kongresu partizanskih lekara

Politički proglas, koji je sa Kongresa upućen lekarima neoslobođenih krajeva, dopro je preko partijskih kanala i preko »Slobodne Jugoslavije« do svih neoslobođenih krajeva. Politički efekat toga bio je jači od ukupne neprijateljeve propagande.

Petrovački kongres ima i veliki istorijski značaj. On je jedini lekarski kongres, koji je 1942. održan u porobljenoj Evropi.

U vreme održavanja Kongresa partizanskih lekara, protiv NOV i POJ bilo je angažovano 7 nemačkih, 20 italijanskih i 5 bugarskih divizija i formacije četnika, nedićevaca, ustaša, domobrana i drugih.

Zamah narodnooslobodilačkog pokreta i uspon vojne organizacije zahtevali su i od sanitetske službe novi kvalitet. Trebalo je uskladiti organizaciju i taktiku sanitetske službe sa novim zahtevima, a Kongres partizanskih lekara dao je potpune odgovore na sva pitanja i probleme na koja su ukazivala iskustva stečena u borbenoj praksi i, u tome je, sa stanovišta razvoja sanitetske službe, imao veliki značaj.

Sa stručnog stanovišta značajno je da je Kongres zauzeo jedinstvene stavove u temeljnim pitanjima ratne hirurgije (obrada ratne rane, imobilizacija fraktura, amputacija, lečenje smrzotina, način improvizovane sterilizacije materijala i dr.), i da je usvojio i stavove o organizacionim pitanjima.

Petrovački kongres je na situaciju nastalu u sanitetskoj službi reagovao u pravi čas i na efikasan način.

Koncem 1942. počele su se stvarati divizije i korpusi NOV Jugoslavije, a Kongres partizanskih lekara je doprineo da NOVJ dobije ratnu medicinsku doktrinu.

Bolnički sistem Centralne bolnice

Krajem septembra došlo je do pogoršnja vojne situacije. Nemci su prodrli iz Banje Luke i zauzeli Ključ, čime je ugrožena bezbednost ranjenika u Bosansko-petrovačkom bazenu, zbog čega je bilo potrebno izvršiti još veću disperziju ranjenika i njihovo pomeranje prema Lici. Posle ispitivanja smeštajnih i drugih uslova, preduzete su odgovarajuće mere.

Jedna grupa pokretnih ranjenika premeštena je u selo Mišljenovac kod Donjeg Lapca, u Lici. Za upravnika bolnice postavljena je dr Saša Božović, koja je dotle uspešno rukovodila bolnicom u Šobotovcu. U selo Veliki Stjenjani upućena je u oktobru mesecu, takođe, grupa pokretnih ranjenika, a uz upravnika je postavljen dr Jovo Bijelić. Te bolnice su funkcionisale kao odeljenja Centralne bolnice, čija se uprava nalazila u Bosanskom Petrovcu.

Pošto je opasnost od neprijatelja iz Ključa prošla, odustalo se od planirane evakuacije ranjenika i bolesnika u bolnicu u Bjelim Potocima, ali je radi pojačanja hirurških snaga tamo upućen dr Franc Kleinhappel sa studentom medicine Čedom Kasalicom.

Centralna bolnica je, prema tome, bila raspoređena po selima i šumama, u širokom krugu oko Bosanskog Petrovca. Sva njena odeljenja imala su specijalizovani stručni profil i relativnu samostalnost, ali su zajedno predstavljala zatvoreni bolnički sistem u kojem se vršio početak i završetak bolničkog lečenja. Da je on mogao da funkcioniše autonomno, može se objasniti, prvenstveno vojno-političkim činiocima, tj. karakterom NOR-a, što se odražavalo bezrezervnom podrškom naroda Bosanske krajine, Like, Korduna i

Banije, vrednostima sanitetskih kadrova kod kojih je bio razvijan smisao za inicijativu, snalažljivost i požrtvovanje.[76]

Raspored Centralne bolnice bio je ovakav:

- Uprava Centralne bolnice sa upravnikom dr Borislavom Božovićem bila je u Bosanskom Petrovcu;
- Odeljenje za teške ranjenike u Otaševcu (šumski paviljon kapaciteta 100 kreveta), upravnik dr Julka Mešterović, hirurg dr Franc Klajnhopel, koga je nakon odlaska u Bijele Potoke zamenio dr Stanko Kukec. Glavna sestra bila je Borka Demić Pihler;
- Odeljenje srednje teških ranjenika u Slatini (šumski paviljon 80 kreveta). Upravnik i hirurg dr Zora Goldšmit;
- Odeljenje za lake ranjenike u selu Veliki Stjenjani (150 ranjenika smešteno u 12 seoskih kuća). Upravnik dr Jovan Bijelić, a kasnije dr Pavao Vinter;
- Odeljenje za lake ranjenike u Šobotovcu (šumski paviljon 80 kreveta). Upravnik dr Saša Božović, a zatim Mica Jovović;
- Odeljenje za lake ranjenike i invalide u Drvaru (kapaciteta 80 kreveta). Upravnik dr Radoš Vilotijević;
- Interno odeljenje u selu Drinićima kapaciteta 150 postelja. Upravnik dr Ljuba Nojman;
- Zarazno odeljenje u selu Smoljanima (150 bolesnika od trbušnog i pegavog tifusa, smešteno u osnovnoj školi i seoskim kućama). Upravnik dr Frida Gutman;
- Odeljenje za rekonvalescente (oporavilište) u selu Vodenici (50 kreveta), smešteno u osnovnoj školi;
- Odeljenje lakih ranjenika u Mišljenovcu u Lici (60 kreveta smešteno u školi). Upravnik dr Saša Božović, i
- Odeljenje za lake ranjenike u Dobrom Selu u Lici (50 kreveta).

Prema tome posteljni kapaciteti Centralne bolnice iznosili su 800 kreveta.

Centralna apoteka bila je u Drinićima, a upravnik mr ph Jela Žunić.

U Bosanskom Petrovcu i Drvaru formirane su ambulante za pružanje zdravstvenih usluga civilnom stanovništvu. U prvoj je radio dr Jošan Bulajić, a u drugoj dr Radoje Mijušković.

Strukturi Centralne bolnice je u početku novembra priključeno i Odeljenje za zarazne bolesnike u Jasikovcu kapaciteta 600 kreveta. Otvaranjem ovog paviljona kapacitet Centralne bolnice je iznosio 1.400 kreveta.[77]

U odeljenjima Centralne bolnice delovale su partijska organizacija i organizacija SKOJ-a. U njima su održavani kursevi za osposobljavanje i usavršavanje bolničarki iz redova krajiške omladine.

Kad je posle oslobođenja Bihaća formirana bolnica u Zegaru, kapaciteta 800 kreveta, ukupni kapaciteti Centralne bolnice iznosili su 2.200 kreveta.

I pored celovitosti ovog bolničkog sistema, postojao je sa stanovišta vitalnih interesa ranjenika ozbiljna greška, koja se izražavala udaljenošću položaja jedinica od hirurških ustanova, jer ranjenici nisu mogli do njih stići u vremenu u kojem je hirurška pomoć mogla biti efikasna. Posledica toga je bio određeni gubitak ranjenika kojima je hirurška pomoć bila neophodna iz vitalnih indikacija.

Zbog toga je bilo potrebno stvoriti u bolničkom sistemu još jednu kariku, koja bi bila postavljena između borbenih položaja jedinica i hirurških ustanova, smeštenih u teško pristupačnim šumama. Odlučeno je da se bivši Dom zdravlja u Bosanskom Petrovcu adaptira i uredi za trijažno-evakuacionu bolnicu, sa zadacima da prihvata ranjenike sa svih pravaca, da vrši njihovu trijažu, da odmah evakuiše u šumske bolnice one ranjenike koji su sposobni za dalji transport i kojima nije potrebna hirurška intervencija, i da hirurški obradi preostale ranjenike i zadrži ih na lečenju dok ne budu sposobni za dalji transport.

Adaptacija i uređenje Doma zdravlja završeni su za kratko vreme i 1. novembra trijažno-evakuaciona bolnica otpočela je sa radom. Za upravnika je postavljena dr Zora Goldšmit, koja je dotle radila u Slatini, a za političkog delegata Miodrag Filipović Igmanac.[78]

Ova ustanova dala je očekivane rezultate. Za tri meseca koliko je radila, primila je 700 ranjenika i izvršila 220 hirurških intervencija. Imala je 30 smrtnih slučajeva, odnosno 4,2% od ukupnog broja primljenih ranjenika ili 13,6% od broja izvršenih intervencija. Od 30 smrtnih slučajeva bilo je: 6 od gasne gangrene, 5 od sepse (povrede zglobova), zbog sterkoralnih fistula u glutealnom predelu, odnosno dekubitusa kod povrede kičmene moždine, 5 laparatomiranih (od čega 4 operisana u hirurškim ekipama), 4 inoperabilne povrede abdomena, 1 torako-abdominalna povreda i 1 akutno iskrvavljenje. Osim toga u bolnici je umrlo 8 moribundnih ranjenika donetih neposredno posle bombardovanja grada.[79]

Bolnica za teške ranjenike u Ataševcu primila je 112 teških ranjenika i izvršila 52 hirurške intervencije. Od toga je bilo 17 smrtnih slučajeva ili 15,2% od ukupnog broja ranjenika, odnosno 32,7% u odnosu na broj hirurških intervencija. Od ukupnog broja smrtnih slučajeva: 2 su umrla od tetanusa, 6 od gasne gangrene, 4 od sepse i 5 od peritonita.[80]

U uslovima partizanskog rata, zbog samostalnosti jedinica u izvođenju borbenih dejstava s jedne strane, i stalne oskudice hirurških kadrova sa druge strane, bilo je veoma teško obezbediti efikasniju hiruršku podršku svim jedinicama, pa se pribegavalo različitim merama da se taj problem maksimalno ublaži, iako ga je bilo nemoguće potpuno otkloniti.

Sanitetsko obezbeđenje bihaćke operacije

U napadu na Bihać početkom novembra učestvovale su krajiške i ličke jedinice, pa je i organizacija sanitetskog obezbeđenja ove operacije bila u nadležnosti Operativnog štaba za Bosansku krajinu i Glavnog štaba Hrvatske.

Planom sanitetskog obezbeđenja Operativnog štaba za Bosansku krajinu bilo je predviđeno da se na pravcu: Bihać - bolnica Operativnog štaba u Grmeču, postavi hirurška ekipa sa dr Zdenkom Krausom u selu Velikom Radiću udaljenom oko 16 km od Bihaća i oko 40 km od bolnice u Grmeču.

Referent saniteta pri Vrhovnom štabu ocenio je da jedna hirurška ekipa neće moći obraditi sve ranjenike iz krajiških jedinica i da ranjenici s prav-

[78] Dr G. Nikoliš, »Na začelju kolone«, VIZ, Beograd, 1975, str. 48.
[79] Podaci koje je dr G. Nikoliš dobio od dr Zore Goldšmit 1945.
[80] Podaci koji su dobijeni od dr Julke Mešterović 1945.

ca Ripač-Golubić i pravca Skočaja-Zavalje-Bihać ne mogu stići do hirurške ekipe u racionalnom vremenu, pa se dogovorio sa referentom saniteta Operativnog štaba za Bosansku krajinu da se za prihvat ranjenika sa pomenutih pravaca postavi hirurška ekipa sa dr Isidorom Papom u selu Veliki Račić. Ranjenici iz te hirurške ekipe evakuisani su u prihvatnu bolnicu u selu Teočaku, koju je razvio dr Milan Špoljar, a odatle u bolnicu u Bosanskom Petrovcu.[81] Udaljenost ove hirurške ekipe od položaja bila je 11 km, a od hirurške ekipe do Teočaka 20 km, i od Teočaka do Bosanskog Petrovca oko 25 km. Ovom dopunom stvoreni su povoljniji uslovi za zbrinjavanje ranjenika.

Na ličkom pravcu udaljenost hirurške ekipe od položaja jedinica bila je oko 20 km, ali je bilo i najmanje ranjenika.[82]

Ovako postavljeni sistem sanitetskog obezbeđenja pokazao se dobrim i uspešno je funkcionisao za sve vreme operacije.

U oslobođenom Bihaću nađene su velike količine lekova i sanitetskih materijalnih sredstava, što je omogućilo da se, bar donekle, podmire potrebe bolnica i stvore izvesne zalihe. Osim toga u NOV su stupila 3 lekara: dr Dragutin Herlinger hirurg, dr Miroslav Šlezinger epidemiolog i dr Isidor Levi.

Osim novih kadrova i sanitetskog materijala, u Bihaću je postojao i bogat stambeni fond, a posebno je pružao povoljne uslove za smeštaj bolnice logor u Žegaru, 2 km južno od Bihaća. Bezbednosni uslovi nisu bili ni potpuno povoljni, ali ni suviše rizični. Formiranje bolničkog centra u ovom logoru omogućilo bi uspešno lečenje ranjenika i bolesnika i intenzivnu obuku kadrova iz ratne hirurgije.

Vrhovnom komandantu Titu je 26. novembra izložen plan uređenja i korišćenja logora u Žegaru što je on prihvatio sa napomenom da ranjenike u tu bolnicu treba smeštati postepeno u zavisnosti od daljeg razvoja situacije, da teške i nepokretne ranjenike ne bi trebalo smeštati do oslobođenja Bosanskog Novog.[83]

Do polovine decembra logor u Žegaru bio je osposobljen da primi 300-500 ranjenika i bolesnika. Za upravnika bolnice postavljena je dr Saša Božović, a za političkog komesara Ljubiša Roglić. Bolnica je popunjavana srednjim i teškim ranjenicima i funkcionisala je do 21. januara 1943. u Bihaću je 26. novembra održano I zasedanje AVNOJ-a, na kome su u svojstvu većnika učestvovali dr Gojko Nikoliš i dr Simo Milošević. U Izvršnom odboru AVNOJ-a, koji je formiran na ovom zasedanju, postojao je Zdravstveni odsek sa dr Simom Miloševićem na čelu. Od tada počinje kontinuirana saradnja između ovog odseka i vojnosanitetske službe u rešavanju zdravstvenih problema naroda na slobodnim teritorijama.

Organizacija sanitetske službe u vreme formiranja divizija i korpusa, i reorganizacija VS Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije

Naredbom Vrhovnog štaba od 1. novembra 1942. godine formirane su 1. i 2. proleterska narodnooslobodilačka udarna divizija NOVJ-a a 9. novembra 3. narodnooslobodilačka udarna divizija. Nešto kasnije formirane su 4.

[81] Dr G. Nikoliš, Memoari, str. 449.
[82] Podatke je dao dr Franc Kleinhapel.
[83] Dr G. Nikoliš, Svedočenje učesnika NOR-a 1941, 1942, knj. 17. Na začelju kolone, VIZ, Beograd, 1975, str. 57; Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 86.

i 5. krajiška divizija u sastavu 1. bosanskog korpusa. Zatim su osnovane 6. lička, 7. banijska i 8. kordunaška divizija. Od 6, 7. i 8. divizije nastao je 1. hrvatski korpus dok su 1. i 2. proleterska i 3. udarna divizija ušle u sastav Operativne grupe pod neposrednom komandom Vrhovnog štaba, a kasnije su ušle 7. banijska i 9. dalmatinska divizija.

Reorganizacija Vrhovnog štaba, izvršena je 24. novembra radi usklađivanja njegove organizacije sa novom formacijom vojske i njenim zadacima. Tada je formiran Sanitetski odsek Vrhovnog štaba, kao rukovodeći organ sanitetske službe Narodnooslobodilačke vojske i PO Jugoslavije.

Ovim je nastupio prelomni trenutak u daljoj izgradnji i razvoju sanitetske službe Narodnooslobodilačke vojske. Pored šefa u Sanitetskom odseku Vrhovnog, štaba, dr Gfiika_Nikoliša^_Bostavlieni su zai_rgfpc"ta bolni^f dr Herbert Kraus, referenta za epjdeip,iologiju dr Miroslav Žlezinger i referenta za apotekarstvo mr ph Jela Žunić.

Statut sanitetske službe Narodnooslobodilačke vojske

Od formiranja Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba dalja izgradnja sanitetske službe NOVJ vrši se po jedinstvenim organizacionim principima usvojenim na Kongresu partizanskih lekara a preciziranim u »Statutu sanitetske službe NOV i POJ«, koji je potpisao vrhovni komandant J. B. Tito 10. novembra 1942, a napisao G. Nikoliš.

Statut je osnovni dokument sanitetske službe kojim je regulisan rad i izgradnja sanitetske službe NOVJ. U njemu su formulisani i određeni:

- opšti zadaci sanitetske službe, počev od vodova do divizije zaključno;
- struktura sanitetske službe operativnih jedinica;
- način upotrebe sanitetskih organa i jedinica;
- način rukovođenja sanitetskom službom i obaveze štabova u vezi sa sanitetskim obezbeđenjem.

Osim toga, Statutom su određeni zadaci i struktura vrhovnog sanitetskog rukovodstva - Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba.

Donošenje Statuta sanitetske službe je u najužoj vezi sa preobražajem u oružanim snagama naše narodne revolucije, tj. sa prelaskom partizanskih jedinica u regularne jedinice Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije.

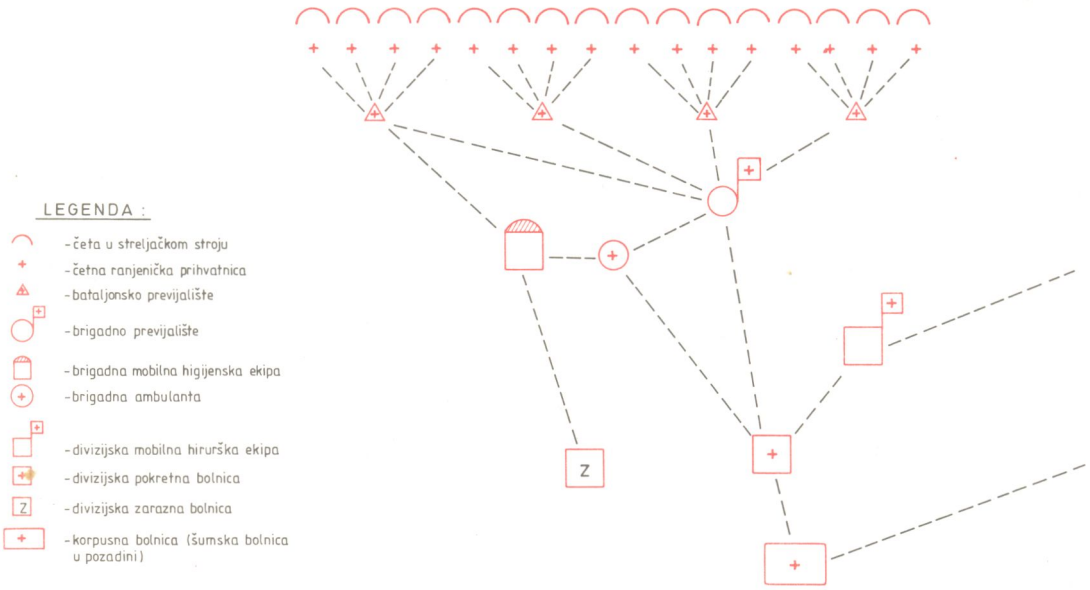
Kako su brigade i divizije, zbog karaktera svojih zadataka i dejstava, bile u sanitetskom obezbeđenju mnogo osetljivije nego partizanski odredi, to je zahtevalo da se utvrdi takva organizacija sanitetske službe koja bi u svim uslovima bila sposobna da uspešno vrši sanitetsko obezbeđenje. Trebalo je, takođe, regulisati rad sanitetske službe na novima osnovama.

Perspektiva dugih i napornih pokreta jedinica kroz različite krajeve i predele, zahtevala je da se pronađu najpodesniji organizacioni oblici i metode rada, čija će primena i u situaciji oskudne opreme moći da spreči pojavu epidemija zaraznih oboljenja. Trebalo je da se u sastavu brigade i divizije odrede specijalni organi i jedinice koje će biti u stanju da u svakoj situaciji rešavaju njihove higijensko-profilaktičke i protivepidemijske zadatke.

Intenzivnija i obimnija borbena dejstva, kad se akcije više ne svode na kratkotrajne okršaje, iziskivala je da se u jedinicama odrede nosioci ranjenika, da bi se osiguralo organizovamo, stalno i brzo iznošenje ranjenika u toku borbi. Postojeća praksa da borci iznose ranjenike sa vatrenog položaja

pokazala je brojne slabosti, a to se negativno odražavalo na celokupni proces zbrinjavanja ranjenika.

Duže trajanje borbi, veći gubici i teža ranjavanja zahtevali su da se predvidi određeni sistem evakuacije sa etapnim lečenjem, da se odrede pojedine etape i preciziraju njihove funkcije i organizacije hirurške pomoći, kako zbog jako izraženog manevra u dejstvima naših jedinica, tako i zbog oskudice u hirurškim kadrovima. Dalje, bilo je nužno rešiti pitanje hospitalizacije ranjenika, vodeći pri tome računa da se jedinice često kreću i vode borbe na različitoj teritoriji, gde se ne mogu oslanjati na teritorijalne sanitetske ustanove.



Sanitetska služba prema »Statutu« od 1942.JizJcnjige drß- Nikoliša: Razvoj sanitetske službe u našoj dmufuvTZ, ~T947)

U težištu organizacionih problema bio je zahtev da se jedinice što više osamostale u svim osnovnim pitanjima sanitetskog obezbeđenja, da budu sposobne da same izvode sanitetsko obezbeđenje bez stalnog oslanjanja na teritorijalnu sanitetsku službu. Trebalo je, dakle, unutar samih jedinica obrazovati sanitetsku organizaciju, koja će protkati jedinice, biti s njima stopljena, sposobna da ih prati u svim pokretima i dejstvima i da u svim uslovima rešava njihove sanitetske probleme.[84]

Konkretna struktura sanitetske službe operativnih jedinica utvrđena Statutom bila je ovakva:

- *u diviziji* - na čelu sanitetske službe bio je referent saniteta - lekar, stručni savetodavni organ komandanta divizije, član štaba divizije. Zatim, u diviziji se formiraju:

[84] Drlvan Kralj; Značaj Statuta sanitetske službe NOV i POJ, VSP, br. 9-10, 1951, str. 304.

- divizijska prinvatna DUIIH^cI öd lili U1 ajvmi, iiiiciimii i mu aciiiiin vuv ljenjima, kojim rukovodi lekar;

- hirurška mobilna ekipa divizije sa šefom hirurgom, asistentom, instrumentarkom, narkotizerom i pomoćnim osobljem;

- divizijska bolničarska četa sa 2 voda od po 30 bolničara, koja predstavlja rezervu referenta saniteta divizije za provođenje higijensko-epidemioloških mera i evakuaciju ranjenika, i

- divizijska apoteka za snabdevanje jedinica lekovima i sanitetskim materijalnim sredstvima;

- *u brigadi,* u organizaciji sanitetske službe, Statutom su predviđene dopune, utoliko što je pored referenta saniteta u brigadne ambulante predviđena higijenska mobilna ekipa. U organizaciji sanitetske službe bataljona nisu predviđene izmene, ali su u četama predviđene korenite promene. Umesto jedne četne bolničarke, određena je po jedna bolničarka kao i 2 nosioca ranjenika za svaki vod i četna bolničarka kao rukovodilac sanitetske službe. Dakle, u četi je umesto jednog, određeno 10 sanitetskih radnika.

Statutom je utvrđen sistem rukovođenja sanitetskom službom. Određeni su rukovodeći organi sanitetske službe, zatim njihov položaj u štabovima, nadležnosti, odnos prema štabu, a takođe i uloga i obaveze štabova u pogledu organizacije sanitetskog obezbeđenja. Statutom je određen i princip jednoobraznosti, tj. da se sanitetska služba u svim jedinicama NOVJ uredi prema jedinstvenim načelima.

Statutom je regulisano i jednoobrazno rešavanje sanitetskih problema i zadataka u svim jedinicama, odnosno da se u osnovi celokupnog medicinskog rada u NOVJ osigura jedinstveno shvatanje zadataka, orgnizacionih pitanja i metoda rada.

Potpisom vrhovnog komandanta, Statut sanitetske službe dobio je snagu zakona, i sve jedinice NOVJ imale su zadatak da ubuduće formiraju svoju sanitetsku službu i provode sanitetsko obezbeđenje prema njegovim načelima.

Statutom se ne daju propisi o teritorijalnoj sanitetskoj službi, jer se pitanja iz ovog domena nisu mogla jedinstveno regulisati zbog različitih prilika koje su postojale na slobodnim teritorijama.

Formiranje i popuna sanitetske službe u divizijama Operativne grupe Vrhovnog štaba

Nakon formiranja divizija, koje su ušle u sastav Operativne grupe Vrhovnog štaba, izvršeno je formiranje i popuna njihove sanitetske službe ovako:

Prva proleterska narodnooslobodilačka udarna divizija imala je referenta saniteta de Julku Mešterović, upravnika divizijske prihvatne bolnice Ljubicu Živković (medicinska sestra) a kasnije dr Nikolu Nikolića; šef mobilne hirurške ekipe Divizije bio je dr Đuro Mešterović;

Druga proleterska narodnooslobodilačka udarna divizija imala je referenta saniteta dr Vojislava Dulića; upravnika divizijske prihvatne bolnice dr Sašu Božović; šefa mobilne hirurške ekipe Divizije dr Olgu Popović-Dedijer, i

Treca narodnooslobodilačka udarna divizija - referent saniteta dr Mita Savićević; upravnik divizijske prihvatne bolnice dr Irina Knežević, šef mobilne hirurške ekipe Divizije dr Isidor Papo.

U divizijama su za rukovodioce sanitetske službe bili angažovani lekari, a u brigadama studenti medicine ili lekarski pomoćnici. U brigadnim ambulantama su, kad god je to bilo moguće, angažovani lekari. Istovremeno je u brigadama, bataljonima, četama i vodovima organizacija i popuna usklađena sa odredbama Statuta sanitetske službe NOVJ.

Odmah nakon formiranja 1. proleterske divizije upućena je na pravcu Prnjavor-Teslić-Banja Luka; 2. proleterska divizija u rejonu Grahova, sa 2. dalmatinskom NO udarnom brigadom na pravac Duvno-Imotski; 3. udarna divizija na pravcu Travnik-Žepče-Jajce. Tako su sve tri divizije orijentisane za ofanzivna dejstva prema dolini Bosne i Neretve, gde su u decembru 1942. i u januaru 1943. postigle velike uspehe.

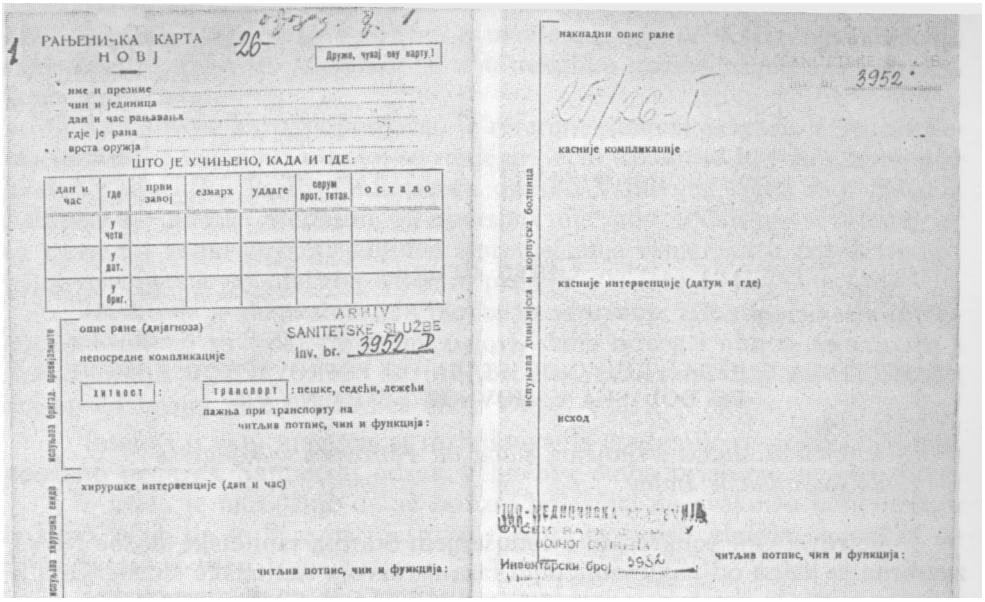


Mobilna hirurška ekipa 1. proleterske divizije u pokretu 1942.

Broj ranjenika u ovom periodu bio je znatno manji u odnosu na prethodni, ali je njihova evakuacija vršena sa velike udaljenosti koja je za neke jedinice bila preko 100 km, jer su položaji jedinica bili sve udaljeniji od Centralne bolnice.

Prva proleterska NO udarna divizija, koja je operisala u Centralnoj Bosni (oslobodila je Sitnicu, Kotor-Varoš, Teslić i Prnjavor) nije mogla, zbog udaljenosti od Centralne bolnice, ni evakuisati svoje ranjenike nego ih je zadržavala u divizijskoj prihvatnoj bolnici.

Iako je svaka divizija imala svoju hirurišku ekipu, nije bilo moguće svim brigadama obezbediti hirurišku podršku, pošto su dejstvovale na veoma širokom prostoru, zbog čega je dolazilo do zakašnjavanja hirurške pomoći.



РАЊЕНИЧКА КАРТА
НОВ ј

26

Друже, чувај ову карту!

име и презиме
чин и јединица
дан и час рањавања
где је рана
врста оружја

ШТО ЈЕ УЧИЊЕНО, КАДА И ГДЕ:

дан и час	где	први завој	есмарх	удаге	серум прот. тетан.	о с т а л о
	у чоп.					
	у дат.					
	у бриг.					

ARHIV SANITETSKE SLUŽBE
inv. br. 3952 D

опис ране (дијагноза)

непосредне компликације

хитност :

транспорт : пешке, седећи, лежећи

пажња при транспорту на

читљив потпис, чин и функција :

хируршке интервенције (дан и час)

читљив потпис, чин и функција :

испуњава дивизијска и корпуска болница

накнадни опис ране

3952

касније компликације

касније интервенције (датум и где)

исход

ВОЈНОСАНИТЕТСКА

Инвентарски број 3552

читљив потпис, чин и функција :

Ranjenička karta iz 1942. (prednja i zadnja strana)

I pored pravovremenog upozorenja od sanitetskog rukovodstva na neophodnost provođenja mera protiv pegavca, ipak je došlo do oboljenja pegavca posebno u jedinicama 2. i 3. divizije. Sanitetski odsek Vrhovnog štaba izdao je instrukciju da se bolesnici od pegavca leče na području gde su oboleli, ali su, nasuprot toj instrukciji, bolesnici sa područja Jajca i Mrkonjić-Grada evakuisani u Centralnu bolnicu. Transport zaraznih bolesnika na veliku udaljenost bez strogih mera izolacije, a osim toga i sa pogrešnim dijagnozoma (pegavac je upućivan u bolnicu pod dijagnozom gripa) te mešanjem bolesnika od pegavca sa drugim bolesnicima i ranjenicima, uticalo je da pegavac krajem januara dobije epidemijske razmere. U drugoj polovini januara našlo se iz divizije VŠ i Štaba 1. bosanskog korpusa u zaraznoj bolnici u Jasikovcu oko 700 bolesnika, pretežno, od pegavog tifusa, što je kasnije u martu i u prvoj polovini aprila doprinelo razbuktavanju epidemije pegavca.

Glava druga

SANITETSKA SLUŽBA VRHOVNOG ŠTABA OD PETROVACKOG KONGRESA DO DOLASKA VRHOVNOG ŠTABA NA VIS

Sanitetska služba Vrhovnog štaba od Petrovačkog kongresa do kapitulacije Italije

Petrovačkim kongresom i donošenjem Statuta sanitetske službe NOVJ, završena je jedna od najdinamičnijih faza u razvoju sanitetske službe. Ona je u ovom periodu izdržala više neprijateljevih ofanziva, dve poduže vojno-političke stabilizacije (u jugoistočnoj Bosni 3 meseca i u Bosanskoj krajini 5 meseci). Izveden je marš dug 500 km, prošla je kroz seriju žestokih borbi za oslobođenje gradova, održan je Kongres partizanskih lekara, obrazovani su jači bolnički centri itd.

U ovim događajima sabrana su značajna iskustva, koja su i šire teoretski obrađena u časopisu sanitetske službe, stručnim radovima na Kongresu, u Statutu sanitetske službe i dr.

U ovom periodu iskristalisali su se svi glavni, tipični oblici organizacije partizanske sanitetske službe, sa izraženom regionalnom funkcijom i pokretnim sanitetskim jedinicama i ustanovama sposobnim da prate i obezbeđuju brze pokrete partizanskih jedinica i grupacija. Skoro isti oblici organizacije sanitetske službe, uz neke razlike, nastajale su i u drugim krajevima Jugoslavije, a ne samo na području kuda se kretao Vrhovni štab, što dokazuje da su ovi oblici bili, objektino, uslovljeni razvojem NOR-a u celini.

Postojeći organizacioni oblici sanitetske službe su se potvrdili u narednom periodu njenog razvoja, u uslovima kada je NOVJ bila stavljena na najveća iskušenja u istoriji NOR-a, tj. u tzv. četvrtoj i petoj neprijateljevoj ofanzivi, odnosno u bitkama na Neretvi i Sutjesci.

Aktivnost sanitetskog rukovodstva Vrhovnog štaba u rešavanju aktuelnih problema sanitetske službe NOVJ

Jedan od problema sanitetske službe bila je česta pojava da su ranjenici dolazili u sanitetske ustanove bez podataka o vremenu i karakteru ranjavanja, i o medicinskim intervencijama izvršenim u prethodnim etapama. S obzirom na izraženu disperziju sanitetskih ustanova, duge puteve evakuacije, kao i veći broj sanitetskih radnika koji su učestvovali u procesu etapnog lečenja, kao i činjenicu da sami ranjenici nisu mogli dati tačne podatke o ovim pitanjima, hirurzi su bili u nedoumici kakav treba da bude njihov dalji tretman.

Da bi se ovaj problem otklonio, Sanitetski odsek Vrhovnog štaba je 24. novembra 1942. izdao Uputstvo o uvođenju, načinu korišćenja i značaju ranjeničkih karata, što je odštampano u nekoliko stotina primeraka i dostavljeno jedinicama.[85]

Ranjeničke karte popunjavao je referent saniteta brigade, a šef odeljenja sanitetske ustanove u kojoj se ranjenik lečio upućivao je posle završenog lečenja ranjeničku kartu Sanitetskom odseku Vrhovnog štaba radi čuvanja i statističke obrade. Međutim, to uputstvo nije dalo očekivane rezultate, jer su nastupili veliki pokreti jedinica i premeštanja ranjenika u tzv. četvrtoj i petoj neprijateljevoj ofanzivi u zimu, proleće i u leto 1943.

Nastupila je duga zima, a s njome i pogoršanje HE situacije. Na to pogoršanje uticali su teški smeštajni uslovi, slaba odeća i obuća, neredovna i slaba ishrana ljudstva, fizička iscrpljenost zbog povećane dinamike borbenih dejstava i brojni porast jedinica NOV i POJ.

Imajući u vidu mogućnost razbuktavanja epidemije zaraznih oboljenja, posebno pegavca, Sanitetski odsek Vrhovnog štaba preduzeo je ove mere:

- izdao je naređenje da se zarazni bolesnici ne evakuišu u Centralnu bolnicu, nego da se leče na mestu gde su se razboleli, zbog mogućnosti širenja zaraze u toku transporta;

- preduzeto je da se jedinice i organi narodne vlasti upoznaju sa nastupajućom opasnošću i načinu borbe protiv nje. Šef Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba je u listu »Borba« objavio 24. novembra 1942. godine članak pod naslovom »U borbu protiv zaraznih bolesti«[86] u kome nastoji: da se preko NO odbora i njihovih zdravstvenih sekcija razvije masovna inicijativa naroda na samozaštiti od zaraznih oboljenja, posebno pegavca; da se u jedinicama obrazuju higijenske mobilne ekipe, koje će biti opremljene buradima za depedikulacione i uništavanje vaški da se pri komandama mesta formiraju dezinfekcione stanice i odrede posebne prostorije za prihvat kurira i prolaznika. Izdato je i uputstvo za prijavljivanje i odjavljivanje zaraznih bolesti[87] i, posebno uputstvo jedinicama za borbu protiv zaraznih bolesti.[88]

Međutim, i pored svih tih mera epidemija pegavca se širila. Zbog toga je izmenjena uloga bolnice u Jasikovcu. Ona je bila predviđena za teške ranjenike, a otvorena je 1. novembra 1942. kao zarazna bolnica. U njoj su bili angažovani dr Frida Gutman, dr Oskar Ginsberger, dr Alija Bušatlić (zarobljenik), Stanko Martinović, student medicine i 2 zarobljena italijanska lekara.

Zbog mogućnosti kongelacija, Sanitetski odsek Vrhovnog štaba je 24. novembra 1942. dostavio štabovima jedinica uputstvo o merama predohrane i o lečenju kongelacija.[89] U uputstvu su precizirane mere koje treba da sprovode borci, komandni kadar i sanitetsko osoblje. U stručnom pogledu dat je akcenat na očuvanje (bula) mehurova (ne provaljivati) i na suvo lečenje smrzotina II i III stepena, ali se i dalje ostalo na nedovoljno opravdanoj preporuci da se sveže smrzotine trljaju snegom.

I pored relativno dobrih zalihà sanitetskih materijalnih sredstava u Centralnoj apoteci u Bosanskom Petrovcu, u ovom periodu već se počelo osećati pomanjkanje nekih lekova i sanitetskih materijalnih sredstava i u

[85] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 92.
[86] Isto, str. 84.
[87] Isto, str. 94.
[88] Isto, str. 95.
[89] Isto, str. 87.

Centralnoj bolnici kao i u drugim bolnicama na slobodnoj teritoriji. 0 toj situaciji referent saniteta 1. bosanskog korpusa obaveštava 9. januara 1943. Sanitetski odsek Vrhovnog štaba.[90] Postoji i prepiska korpusa i dopis Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba upućeno Vrhovnom štabu od 13. januara 1943.[91] U tom dopisu, pored ostalog, kaže se: .»Trpimo svakog dana sve veću oskudicu u sanitetskom materijalu. Ova će oskudica biti sve jača ukoliko se divizije udaljuju od pozadine. Pozadinske bolnice su se do sada snabdevale jedino iz plena«. Potrebno je izraditi nalog Glavnom štabu Hrvatske i Štabu IV operativne zone da hitno razmotre mogućnost kupovine sanitetskog materijala iz gradova. Nije poznato kakav je bio efekat ovih intervencija, ali je početkom februara Centralna bolnica došla u krizu posebno sa zavojnim materijalom.

Polovinom novembra, na traženje Glavnog štaba Hrvatske, premešten je dr Borislav Božović za referenta saniteta u tamošnji Glavni štab.

Sanitetsko zbrinjavanje u vreme četvrte neprijateljeve ofanzive, i protivofanzivne Operativne grupe Vrhovnog štaba

BITKA NA NERETVI

S obzirom na postignute uspehe NOVJ u drugoj polovini 1942. i značajno proširenje slobodne teritorije, nemačko-italijanska komanda je krajem 1942. počela pripreme za ofanzivu širokih razmera, koja je počela 20. januara 1943. od Karlovca i Sanskog Mosta.

Vrhovni štab je angažovao snage 1. hrvatskog i 1. bosanskog korpusa da zadržavaju brzo nadiranje neprijateljevih jedinica, a snagama Operativne grupe preduzeo je protivofanzivu pravcem: Livno-Rama-Gornji tok Neretve i dalje preko Hercegovine i Crne Gore u nameri da prodre u pravcu Kosova i Metohije, južne Srbije i Makedonije.[92] Operativna grupa ojačana je 7. banijskom divizijom i 7. krajiškom brigadom. Polovinom februara Operativnoj grupi priključena je i 9. dalmatinska divizija, koja je formirana 13. februara 1943. u Imotskom.

Sanitetska služba u 7. banijskoj diviziji nije bila potpuno usaglašena sa Statutom sanitetske službe NOVJ. Nije imala mobilnu hiruršku ekipu i divizijsku bolničarsku četu. Referent saniteta Divizije bio je dr Filip Vajs *(Weiss),* a upravnik divizijske bolnice dr Samuel Baruh *(Baruch).*

Organizacija sanitetske službe u 9. dalmatinskoj diviziji bila je ista kao u drugim divizijama u sastavu Operativne grupe. Za referenta saniteta divizijske bolnice dr Krsto Rudan, a za šefa hirurške mobilne ekipe dr Marija Marović. Deveta divizija rasformirana je posle bitke na Neretvi 12. aprila 1943.[93] Divizijska bolnica priključena je Centralnoj bolnici u koju su raspoređeni i njeni lekari.[94]

Za izvođenje prve etape protivfofanzive, izvršeno je grupisanje snaga Operativne grupe u tri kolone:

- desnu kolonu je sačinjavala 2. proleterska divizija, koja je dobila zadataka da likvidira neprijateljeva uporišta u dolini Neretve i da osigura desni bok Operativnoj grupi od Mostara;

[10] Isto, str. 480.
" Isto, str. 124.
Terzić V. Bitka na Neretvi, VIZ, Beograd, 1965, str. 56-59.
[13] Anić N. i dr. n. d., str. 788.

- u srednjoj koloni bila je 3. divizija, koja je dobila zadatak da zauzme G. Vakuf, Prozor, Ostrožac i Konjic i osigura prelaz preko Neretve u rejonu Konjica;

- levu kolonu sačinjavala je 1. proleterska divizija, sa zadatkom da poruši železničku prugu Bradina-Ivan-sedlo, i osigura levi bok Operativnoj grupi od Sarajeva, i

- Sedma banijska divizija dobila je ulogu zaštitnice, s tim da brani pravac: Bihać-Bosanski Petrovac-Drvar-Glamoč-Šujica-Prozor.[95]

Sanitetska situacija u jedinicama Operativne grupe u početku protivofanzive bila je dosta povoljna.

Sanitetska služba jedinica bila je popunjena iskusnim kadrovima: lekarima, studentima medicine, lekarskim pomoćnicima, bolničarima. U brigadama i divizijama nalazili su se ovi lekari: dr Samuel Baruh, dr Vladimir Beljakov, dr Saša Božović, dr Vojislav Dulić, dr Stanojka Đurić, dr Simo Janković, dr Irina Knežević, dr Safet Latifić, dr Josip Lipa, dr Đura Mešterović, dr Julka Mešterović, dr Žarko Mikić, dr Marija Marović, dr Miralem Ferhat, dr Isidor Papo, dr Isidor Perara Matić, dr Olga Popović Dedijer, dr Krsto Rudan, dr Mita Savićević, dr Radoš Vilotijević i dr Filip Vajs.

U trupnim jedinicama bili su angažovani i ovi studenti medicine i farmacije: Albert Altarac, Marko Baletić, Kolja Bauer, Esad Brkić, Marin Britvić, Ivo Brodarac, Dušan Đurić, Zora Golović, Gojko Grulović, Branko Kandić, Alija Krpo, Vera Kušec, Đorđe Klikovac, Marija Lompar, Dragiša Popović, Zora Perera, Mitar Piletić, Ivo Popović Dani, Petar Popović, Stipe Radovanović, Dana Rosić, Maksim Štern, Branka Velimirović, Boško Vidaković i Ratko Viličić.[96]

Pre polaska na izvršavanje zadataka divizijske bolnice su predale nepokretne ranjenike Centralnoj bolnici, a 1. proleterska divizija je iz centralne Bosne, gde je operisala pre početka ofanzive, uputila svoje nepokretne ranjenika i bolesnike preko Mliništa u sastav Centralne bolnice u Glamoč.

I epidemiološka situacija u jedinicama bila je povoljna, a osim toga u rukovodećeg kadra i boraca dosta je ojačao protivepidemijski duh.

Popunjenost lekovima i saniteteskim materijalnim sredstvima bila je nešto povoljnija nego u Centralnoj bolnici, ali je i u divizijama postojala oskudica zavojnog materijala.

Ovako povoljna sanitetska situacija potrajala je do 15. februara 1943. Neprekidni pokreti otežavali su vršenje depedikulacije, što je uticalo na pojavu vašljivosti, a kao posledica toga i boravka jedinica na terenu, i endemskog pegavca, počela su razboljevanja od pegavaca.

S druge, pak strane, teške bitke koje su jedinice Operativne grupe VŠ vodile za likvidaciju neprijateljevih uporišta imale su za posledicu značajno povećanje ranjenika. Pošto nije bilo mogućnosti za njihovu evakucaiju, divizijske bolnice bile su sve glomaznije i sve teže pokretljivije. Samo 3. divizija je u napadu na Prozor 15/16. i 16/17. februara imala 167 ranjenih i 35 poginulih boraca. Međutim, oslobođenje Prozora imalo je veliki značaj. Zarobljen je znatan broj italijanskih oficira i vojnika i zaplenjene su velike količine teškog i lakog naoružanja, municije, prehrambenih artikala, lekova i sanitetskog materijala.[97] Zarobljeni italijanski vojnici bili su od velike pomoći u pre-

[95] Terzić V., »Bitka na Neretvi«, str. 61.

nošenju ranjenika, a zaplenjeni prehrambeni artiKii, lesovi i sanueisKi materijal ublažili su dosta kritičnu situaciju, naročito u pogledu sanitetskog materijala kako u jedinicama tako i u Centralnoj bolnici.

I u napadu na Konjic, koji su vršile najpre jedinice 1. proleterske, a zatim 3. divizije, bio je veliki broj ranjenika. Jedinice 3. divizije u napadu na Konjic u toku 23, 24. i 25. februara imale su 150 izbačenih ih stroja, a za gubitke 1. proleterske divizije nema podataka.[98] U tim borbama posebno su se istakle hirurške ekipe, koje su danonoćno radile i uspevale da ranjenicima obezbede hirušku pomoć.

Međutim, česti i iznenandni pokreti jedinica umanjivali su efekat rada hirurških ekipa, jer je transport sveže operisanih ranjenika uslovljavao gubitak onih koji su bili netransportabilni. Samo u borbama za Prozor hirurška ekipa 3. divizije je u selu Podbor obradila 160 ranjenika. Urađeno je, pored ostalog, 17 laparatomia i 27 gipsanih imobilizacija.

Evakuacija ranjenika i bolesnika iz Bosanske krajine

Odmah na početku tzv. četvrte ofanzive, neprijateljeva avijacija vršila je intenzivna izviđanja planina puteva i gradova u Bosanskoj krajini i, 21. januara, bombardovala Bihać i Bosanski Petrovac, kao i druga područja. Naredna dva dana pojavile su se u Bihaću izbeglice iz Like i Banije, a u bolnici u Žegar prispele su dve' kolone ranjenika sa te teritorije.



Po dubokom snegu žene sela Olovo kod Kupresa nose ranjenike, zima 1944.

[98] Vukanović Radovan, Ratni put Treće divizije, VIZ, Beograd, 1970, str. 72-73.

Prodirući od Karlovca, Nemci su 24. januara zauzeli Slunj, čime je bila ugrožena bolnica u Žegaru, a u isto vreme i Centralna bolnica u bosansko-petrovačkom bazenu. Žegarska bolnica, u kojoj je bilo oko 800 ranjenika i bolesnika evakuisana je između 23/24. januara u dva pravca. Teški ranjenici su preko Kulen-Vakufa između 24/25. januara evakuisani u Martin Brod, a lakši prema Bosanskom Petrovcu.

Pošto je 27. januara neprijatelj zauzeo Bihać, ubrzana je evakuacija Centralne bolnice prema Drvaru i okolnim selima. Međutim, još pre evakuacije, u Drvarskoj kotlini došlo je do koncentracije ranjenika, koji su pristizali iz Grmečke bolnice, iz Like, Banije i Korduna, tako da se na toj teritoriji, krajem januara, nakupilo poreko 2.500 ranjenika i bolesnika.

Izgledalo je da će se, zahvaljujući taktici aktivne i elastične odbrane koju su izvodile jedinice 1. bosanskog korpusa, sačuvati šumske bolnice na Klekovači (Slatina, Jasikovac i Otaševac), kao i bolnice koje su bile razmeštene na liniji Martin Brod-Boboljušci-Drvar-Jadovnik planina. Međutim, situacija se bitno menjala i radi toga je Vrhovni štab 22. januara naredio Sanitetskom odseku Vrhovnog štaba da ispita mogućnosti da li bi se na planinama Osječanici i Jadovniku mogle na brzinu izgraditi barake za smeštaj ranjenika. Evo o čemu se radi.

Razmatranja postupaka sa ranjenicima i organizacija njihove evakuacije iz Bosanske krajine

Vrhovni komandant Tito, u periodu od 21. do 30. januara, tražio je mogućnost da se bar jedan deo ranjenika ostavi na planinama Osječanici i Jadovniku, ili da se njihov problem reši na neki drugi način. U svakom od mogućih rešenja ovog problema, nametao se veliki rizik.

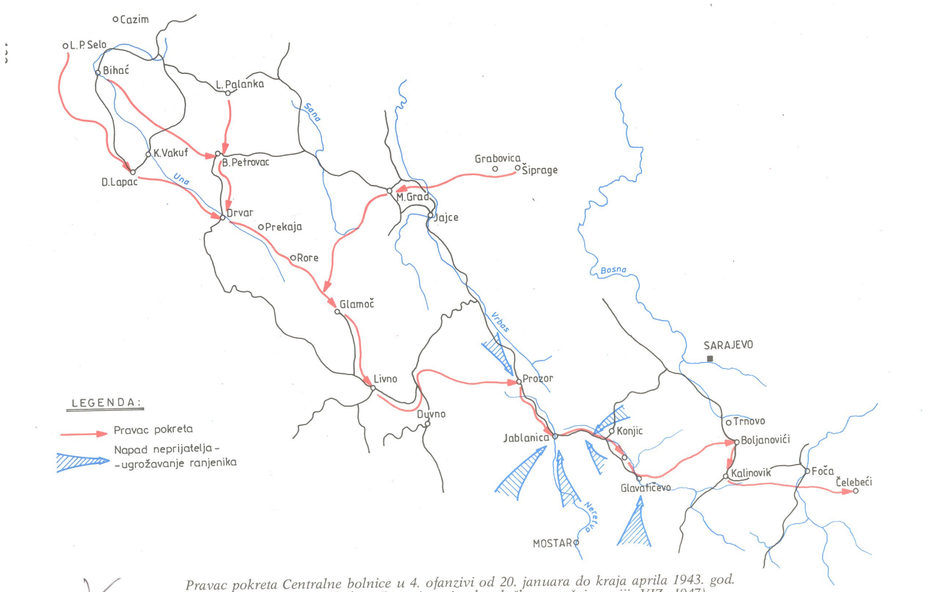
O tome najrečitije govori izjava vrhovnog komandanta, koju je posle rata dao jednom stranom novinaru. Na pitanje koja je bila njegova najteža odluka u ratu, Tito je odgovorio: »Preda mnom je bila najteža odluka za vrijeme neprijateljskih ofanziva, kad je bilo u pitanju spasavanje ranjenika. Na primjer za vrijeme četvrte neprijateljske ofanzive morali smo spasiti ranjenike iako je od početka bilo jasno da će to iziskivati da izgubimo najmanje još toliko ranjenih partizana. Bili smo opkoljeni od neprijatelja i meni je bilo sasvim jasno da je briga za ranjenike postala krupan moralni faktor za našu vojsku i čitav pokret. Odluka je bila spasiti ranjenike po svaku cenu«.

Vrhovni štab se odlučio da se ranjenici pokrenu pod zaštitom operativnih jedinica, a da se zarazni bolesnici što duže zadrže u Jasikovačkoj bolnici i tek 9. februara naređeno je da se i 700 zaraznih bolesnika uključi u pokret.

Razmatrale su se razne mogućnosti oko evakuacije i smeštaja ranjenika." Sanitetski odsek Vrhovnog štaba je 30. januara podneo vrhovnom komandantu izveštaj o brojnom stanju, razmeštaju i tretmanu ranjenika u Drvarskoj kotlini. Nakon toga Tito je saopštio odluku, koja je prema pisanju^ dr G. Nikolisa glasila:

- staviti u pokret sve ranjenike i bolesnike, koji ne boluju od zaraznih bolesti, a zarazne zadržati u Jasikovcu do nove odluke. Pokret će se vršiti pravcem nastupanja Operativne grupe VŠ, to jest u pravcu Hercegovine;

("yDr G. Nikoliš, »Nedoumice oko postupka sa ranjenicima«, Zbornik »Neretva-Sutjeska«, 1965. ^ g., str. 338.



Pravac pokreta Centralne bolnice u 4. ofanzivi od 20. januara do kraja aprila 1943. god.
(iz knjige dr G. Nikoliša: Razvoj sanitetske službe u našoj armiji, VIZ, 1947)

- organizacione pripreme za pokret treba da budu što temeljitije, neophodna je čvrsta vojna organizacija svake i najmanje skupine ranjenika;

- kao kritičnu tačku pokreta smatrati celu marš-rutu, sve do prelaska Neretve, a potom se može očekivati relativna stabilizacija.[100]

Evakuacija teških ranjenika iz Martin Broda izvršena je preko Boboljušaka za Drvar. Ranjenici iz bolnica u petrovačkom basenu evakuisani su cestom Bosanski Petrovac-Drvar, a delom železnicom prema Mliništu.

Svi ranjenici i bolesnici u Drvaru organizovani su po uzoru na vojne jedinice. Svrstani su u desetine, čete, ešelone i grupe ešelona sa odgovarajućim komandnim kadrom. Na čelu grupe ešelona bili su kompletni štabovi - centralno rukovodstvo marša bio je Sanitetski odsek Vrhovnog štaba, koji su sačinjavali: načelnik dr G. Nikoliš, pomoćnik za trupni sanitet i bolnice dr Herbert Kraus, epidemiolog dr Miroslav Šlezinger i apotekar mr ph Jela Žunić.

Ranjenici su bili odvojeni od bolesnika i klasificirani prema sposobnosti za pokret: pešake, konjanike i nepokretne. Prema ovoj formaciji bilo je raspoređeno i sanitetsko osoblje i sanitetski materijal. Za pokret je bilo pripremljeno 2.200 ranjenika i bolesnika. Transportna sredstva bila su: jahaći konji, zaprežna vozila na konjsku i volovsku vuču, i kamioni. Osim toga na raspolaganju je bilo i nekoliko stotina omladinki. Za ishranu ranjenika brinuo se Ekonomski odsek Vrhovnog štaba sa Mitrom Vujovićem na čelu. Već od početka postojala je oskudica zavojnog materijala, koja je u drugoj polovini februara postala kritična.[101]

Po čitavoj koloni pokreta uspostavljena je telefonska veza, što je olakšavalo rukovođenje.

Problem je postao veći zbog prisustva velikog broja gladnih i iznemoglih izbeglica, pa su zbog toga formirane konačarske ekipe, koje su isturane ispred svakog ešelona za jednu etapu unapred. Epidemiološka situacija unutar ešelona bila je povoljna. Ešeloni su bili obezbeđeni buradima za depedikulaciju, ali je mešanje sa izbeglicama nalagalo veliku opreznost.

U Centralnoj bolnici bili su raspoređeni ovi lekari i farmaceuti: dr Jovan Bijelić, dr Ivan Benić, dr Jošan Bulajić, dr Alija Bušatlić, dr Voja Đukanović, mr ph Bruno Finkelštajn, dr Zlatko Fišer, dr Oskar Ginzberger, dr Zora Goldšmit, dr Hinko Gosti, dr Frida Gutman, dr Ivo Herlinger, dr Dragutin Herlinger, dr Mladen Hiršl, dr Ivo Kralj, dr Julija Kraus, dr Gustav Kraus, dr Stanko Kukec, mr ph Jelena Lederer, dr Isidor Levi, dr Ljuba Nojman *{Neumann),* dr Zvonimir Petrak, dr Dejan Popović, dr Marija Pastrocki, dr Teodor Radonjić, dr Artur Rajić, dr Stjepan Štajner *(Steiner),* mr ph Zlatan Turić, dr Pavao Vinter *(Winter),* i dr Orest Zunković.[102] U toku pokreta priključili su se Centralnoj bolnici i dr Ivo Pavletić i dr Nikola Nikolić, koji su, zamenom, oslobođeni iz ustaškog logora.

Uz Vrhovni štab bili su dr Simo i dr Olga Milošević.

Pošto su završene organizacione pripreme 6. februara je počeo pokret Centralne bolnice pravcem: Drvar-Prekaja-Crni vrh-Rore-Glamočko polje, gde su poslednji ešeloni od Drvara stigli 12. februara.

M2?/ Tako je ovo Titovo naređenje i celu ovu situaciju opisao G. Nikoliš u svojim, pre kratkog *f* ᵛ\ vremena, objavljenim »Memoarima«, str. 471^72. Drugih istorijskih izvora nema.



Ranjenici u bolnici 4. operativne zone Dalmacije u Livnu, januar 1943.

U Glamočkom polju priključilo se Centralnoj bolnici i 150 ranjenika 1. proleterske divizije, koji su iz centralne Bosne pod zaštitom Beogradskog bataljona 1. proleterske brigade upućeni u njen sastav.

U Glamočkim selima izvršena je reorganizacija ešelona. Sve dovde bilo je pojedinih grupa ranjenika, posebno iz Like i Banije, koje su se kretale nerganizovano, bez lekara, starešina i intendanture. Osim toga u Drvaru su formirane grupe ešelona koje su bile sastavljene od ranjenika na nosilima, konjanika i pešaka. Takav mešoviti sastav nije mogao da se jednovremeno pokrene, a to je produžavalo marševske kolone. U Glamoču je formirana grupa ranjenika na nosilima, grupa jahača i grupa pešaka, a svaka je bila podeljena u ešelone, čete i vodove; ovakva podela imala je prednost u taktičkom pogledu. Dok su svi ranjenici, i pokretni i nepokretni, bili vezani za ceste (prevoz teških ranjenika) kolima, sada se sa konjanicima i pešacima moglo kretati van cesta po planinskim stazama i koristeći se prečicama.[103]

U toku marša Sanitetski odsek Vrhovnog štaba bio je raspoređen duž marševske kolone, koja se protezala preko 60 km. Jedan od članova Odseka bio je na čelu, drugi u sredini, a treći na začelju kolone. Takav je raspored omogućavao uzajamno obaveštavanje putem kurirskih veza. Šef Sanitetskog odseka držao je vezu sa Aleksandrom Rankovićem, članom Vrhovnog štaba, koji se kretao na začelju Vrhovnog štaba i angažovao se oko organizacije pokreta Centralne bolnice i izbeglica.

Sanitetski odsek je 11. februara dostavio izveštaj Vrhovnom štabu o pokretu bolnice, brojnom stanju ranjenika i o problemima Centralne bolni-

ce. U izveštaju piše da u Centralnoj bolnici postoji oskudica u zavojnom materijalu i predlaže da se u oslobođenom Livnu i Imotskom prikupi što više platna za izradu zavoja, i da se od divizija zatraži da izdvoje izvesnu količinu zavojnog materijala za Centralnu bolnicu. Zatraženo je da se sva motorna vozila stave na raspolaganje Sanitetskom odseku Vrhovnog štaba za prevoz ranjenika i da se odredi jedan iskusan komandant auto-kolone.[104]

Problemi pokretanja zaraznih bolesnika

Zarazni bolesnici predstavljali su najteži problem. Ako se pokrenu sa ranjenicima i ostalim bolesnicima, rizik od širenja epidemije bio je zaista velik, a da se pak, ostave bez sigurne zaštite koju je teško i skoro nemoguće imati, bilo je još teže.

Rizik od širenja epidemije zaista je postojao, ali se mogao ublažiti kada bi se tifusni bolesnici kretali na začelju kolone i ukoliko be se obezbedilo da se ne mešaju sa ranjenicima i drugim bolesnicima, što je u uslovima partizanskog rata skoro nemoguće. Epidemiolog dr Šlezinger upoznao je s tim problemom Aleksandra Rankovića, koji je konsultovao vrhovnüg_ko-.mandanta, jLfinJfe.9. februara, izdao naređenje da §£• i aaxazni bolesnici stav.e *u* pokret, kako u *Memoarima* piše_dr G. Nikoliš.[105]

Zarazni bolesnici su iz bolnice Jasikovac evakuisani idućeg dana železnicom u Mliništa, gde su ostali blokirani snežnom vejavicom do 19. februara. Nemci su, kako je rečeno, uništili bolnicu u Jasikovcu direktnim avionskim pogotkom.

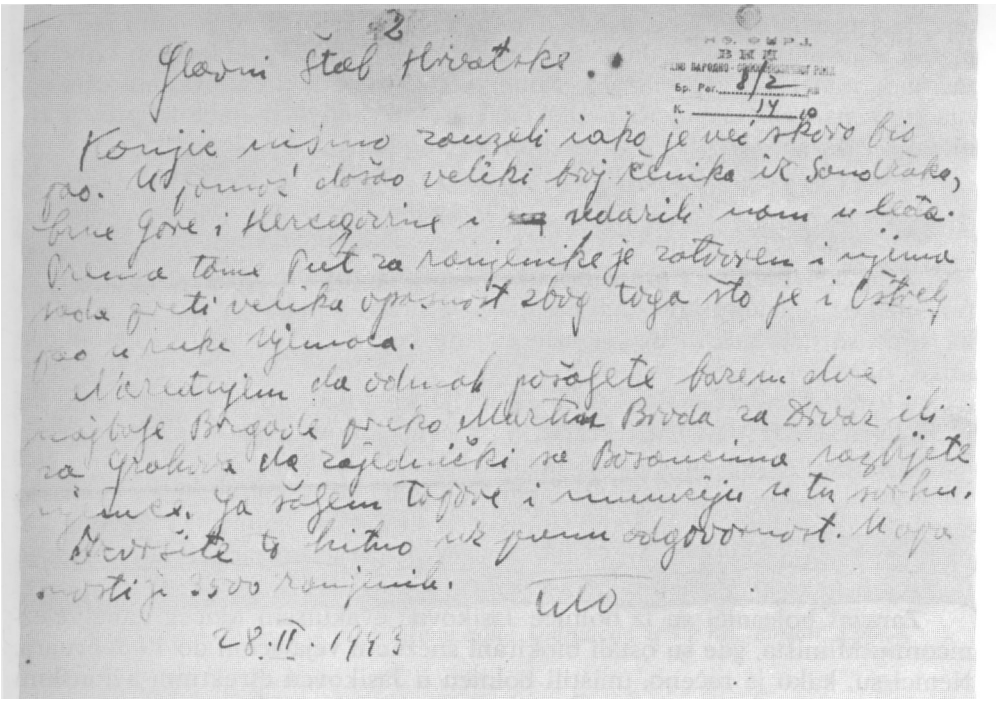
Po nalogu A. Rankovića bio je upućen u Mlinište Vladimir Dedijer sa grupom rukovodilaca da bi pomogli u organizaciji evakuacije bolesnika iz Mliništa.

Posledice o uključivanju zaraznih bolesnika u kolonu ranjenika bile su velike, ali drugog izlaza nije bilo da bi se oni sigurno zaštitili od neprijatelja. Dok se mogla održavati njihova izolacija od zdravog ljudstva, nije bilo širenja epidemije. Međutim, nakon prelaska Neretve, kada se počelo penjati bespućima visokog Prenja, gde se pokret sveo samo na jednu planinsku stazu i svi su kretali u koloni, nije se više mogla održati njihova izolacija. Dve divizije - 7. banijska i 9. dalmatinska i 7. krajiška brigada morale su prenositi zarazne bolesnike preko Prenja. Zbog toga su bile iscrpljene i na donjoj granici borbene sposobnosti, a nakon prestanka neprijateljeve ofanzive utonule su u epidemiju pegavca, koji su zadobile prenoseći ranjenike.

I pored vremenskih nepogoda i oskudica u transportnim sredstvima, pokret bolnice odvijao se prema utvrđenom planu. Polovinom februara prednji ešeloni bolnice su bili u Duvanjskom polju, dok su poslednji pristizali u Livanjsko polje.

Na ovoj relaciji došlo je do zastoja u daljem pokretu, jer još nije bio oslobođen Prozor i otvoren put za ranjenike. Posle oslobođenja Prozora 17. februara, Sanitetski odsek Vrhovnog štaba izdao je naređenje svim ešelonima za produžetak pokreta.[106]

Prema ovom naređenju najisturenija grupa ešelona trebalo je da stigne u Prozorsku kotlinu između 21/22. februara i da se razmesti u selima Rum-



Glavni štab Hrvatske.

Konjic nismo zauzeli iako je već skoro bio pao. U njemu došao veliki broj ranjenika iz Sandžaka, Crne Gore i Hercegovine i zadarili nam u leđa. Prema tome put za ranjenike je zatvoren i njima preti velika opasnost zbog toga što je i Ostrelj pao u ruke Njemaca.

Naređujem da odmah pošaljete barem dva najbolja Brigada preko Martina Brda za Livno ili za Grahovo da zajednički sa Bosancima razbijete i uđete. Za šaljem topove i municiju u tu svrhu. Izvršite to hitno uz punu odgovornost. U Konjicu ima 3500 ranjenika.

28.II.1943

Tito

Depeša Vrhovnog komandanta NOV i POJ, Josipa Broza Tita upućena 28. 02. 1943. Glavnom štabu Hrvatske

boci, Jaklici i Ripci, dok je grupa teških ranjenika, kao poslednja u grupi ranjenika, trebalo da stigne u Prozorsku kotlinu 26. februara.

Poslednju grupu Centralne bolnice sačinjavali su tifusari. Oni su u vreme izdavanja ovog naređenja bili na putu od Mliništa prema Livnu. Nakon priključenja i tifusnih bolesnika, u Centralnoj bolnici bilo je 3.100 ranjenika i bolesnika, od čega 2.000 ranjenika, 400 bolesnika i 700 zaraznih bolesnika. Od ukupnog broja ranjenika i bolesnika bilo je 700 teških nepokretnih na nosilima.

Naređenjem je regulisano da se pokreti izvode noću, a danju samo u slučaju kiše i magle. Sve grupe ranjenika i bolesnika upozorene su da su sela oko Prozora poznata kao endemska žarišta pegavaca i da ni jedna grupa ne sme nastaviti pokret dok ne izvrši temeljitu depedikulaciju i ne ošiša ranjenike i bolesnike.

Od 23. februara dolazi do pogoršanja vojne situacije, tako da od tada nastaju dramatičan obrt u položaju ranjenika i bolesnika. Dalje nagomilavanje ranjenika u Prozorskoj kotlini bilo je rizično, jer su Nemci izbili u Gornji Vakuf i na planinu Radušu. Zbog toga je Vrhovni štab 23. februara naredio da se dalji pokret Centralne bolnice zaustavi.

Međutim, delovi Centralne bolnice su istog dana prošli kroz Prozoor i razmestili se u selu Duge, istočno od Prozora. Oni su poslužili operativnim jedinicama da se rasterete teških ranjenika koji su se nagomilali u divizijskim prihvatnim bolnicama.

U vezi sa nastalom situacijom vrhovni komandant je uputio 23. februara depešu Glavnom štabu Hrvatske, izveštavajući ih da je zbog neuspeha kod Konjica, koji nije uspela da zauzme 1. divizija, put za ranjenike u istočnu Hercegovinu zatvoren i traži da razbiju Nemce kod Drvara, jer je u opasnosti 3.500 ranjenika i bolesnika.[107]

Sanitetskom odseku VŠ je sugerirano da se bar teški ranjenici, koji su se nalazili između Livna i Duvna, pokušaju vratiti do Prekaje gde bi ih prihvatio 1. bosanski korpus. U vezi s tom sugestijom naređeno je 27. februara da se teški ranjenici iz Eminova Sela (Duvanjsko polje) vrate u selo Podhum kod Livna. Tito je 28. februara naredio 1. bosanskom korpusu da ispita mogućnost da se teški ranjenici prebace preko Grahova za Liku, a 2. marta je javio Štabu 4. operativne zone u Dalmaciji, koji je bio u sastavu Operativne grupe VŠ, da ispita mogućnost prebacivanja ranjenika na Biokovo.

Pošto je u međuvremenu stigla vest da su Nemci zauzeli Oštrelj, Mlinište i Drvar, predstavnici Sanitetskog odseka VŠ - dr Herbert Kraus i ing. Živa Đorđević, samoinicijativno su obustavili pokret teških ranjenika prema Prekaji.[108] Utvrđeno je da je svako prebacivanje ranjenika na Biokovo nemoguće jer su tamo postojali slabi uslovi da se smeste i sigurno zaštite veće grupe ranjenika i bolesnika i da za to nisu izvršene ni odgovarajuće pripreme. Radi toga se odustalo od svih ovih ideja i na Biokovo nisu upućeni ranjenici Centralne bolnice.[1083]

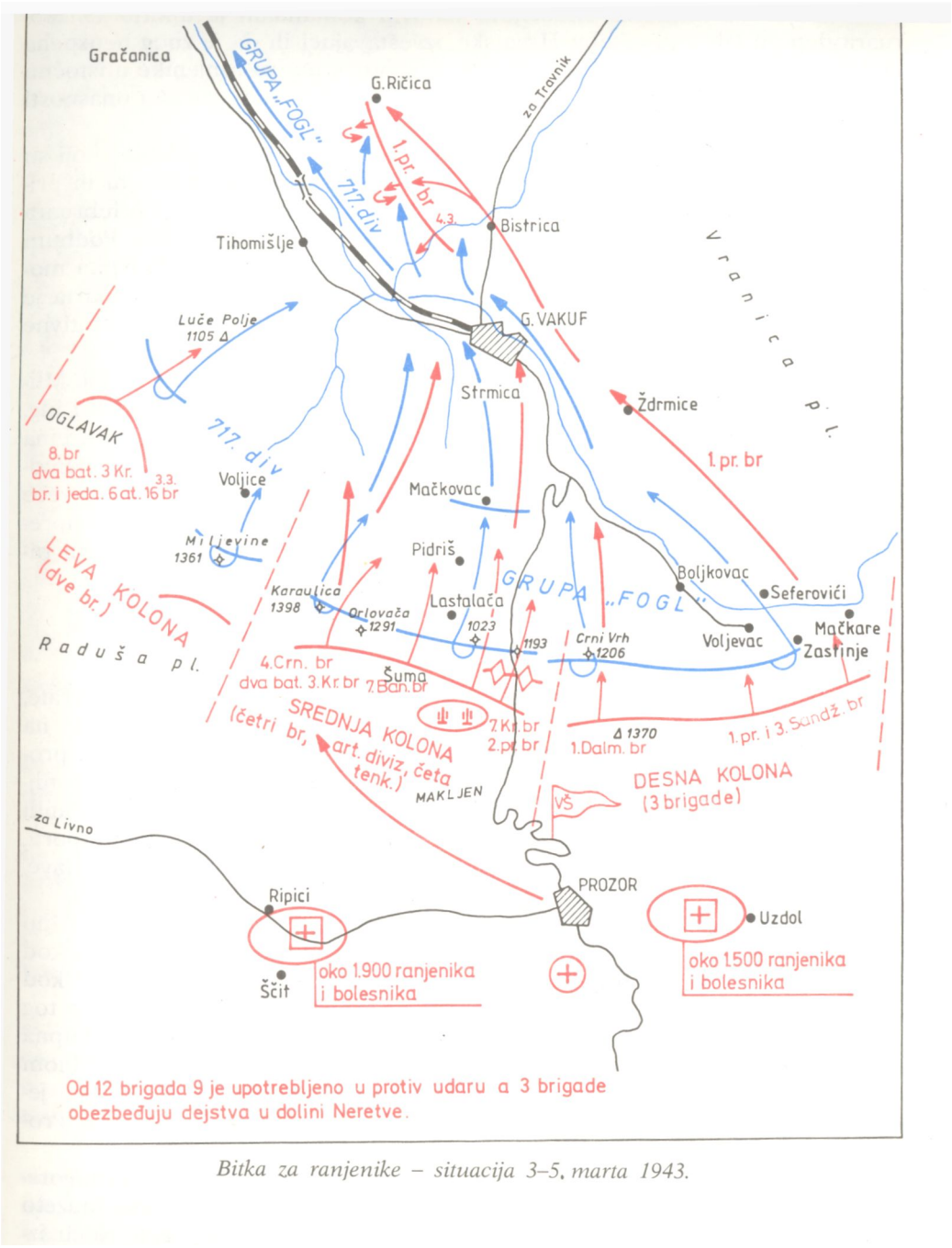
Bitka za spas ranjenika u Prozorskoj kotlini

Pošto pokušaji da se izvrši disperzija teških ranjenika i da se vrate, nisu dali rezultate, preostalo je da se njihova bezbednost osigura udarom na neprijatelja, jer su Nemci ulagali krajnje napore da se iz doline Vrbasa probiju prema Prozoru. Na odbrani ovog pravca u početku se nalazila 7. banijska divizija, čiji su borci, gladni i bosi, po dubokom snegu, junački branili visove planine Raduše i zatvarali put ka Prozoru. Uprkos teškom otporu, Nemci su 1. marta zauzeli Vilića Gumno, odakle im je, ako se ne zaustave, bio otvoren put prema Prozoru a time i da ugroze Centralnu bolnicu.

Vrhovni štab je 28. februara održao sastanak u selu Gračanici, južno od Prozora, gde je doneta odluka da se razbije neprijateljeva grupacija kod G. Vakufa i odbaci što dalje niz reku Vrbas, a onda pregrupišu snage i kod Jablanice otvori put preko Neretve za istočnu Hercegovinu. Za izvršenje tog zadatka angažovano je 9 brigada iz 1, 2, 3. i 7. divizije, tenkovi i celokupna artiljerija. To je bila do tada najveća koncentracija jedinica NOVJ u jednom frontalnom sudaru. Od 2. do 5. marta vodile su se krvave borbe između jedinica NOVJ i nemačkih snaga na planini Raduši za spas ranjenika u Prozorskoj kotlini.

Bitka je počela 2. marta uz neviđene podvige 4. proleterske crnogorske i 3. krajiške udarne brigade i drugih brigada. Borbom prsa u prsa zauzeto je Vilića Gumno i sačuvano uprkos uzastopnim jurišima Nemaca. Noću između 2/3. marta počeo je koncentričan napad na Nemce. Na Makljen su

[106] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 131.
[107] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 135; Nikoliš, Memoari, str. 470.
[108] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 136; Nikoliš, Memoari, str. 481.
[108a] §jre o ovom problemu videćete u tekstu dr Ivana Kralja - O sanitetskoj službi u Hrvatskoj, koji se nalazi u drugoj knjizi.



Bitka za ranjenike – situacija 3–5. marta 1943.

dovučeni svi tenkovi i topovi, među kojima i oni zarobljeni od Italijana u Prozoru. Uraganska vatra predstavljala je pravi pakao. Od grmljavine topova, minobacača i ručnih bombi, a danju i od nemačke avijacije, nije se mogla čuti mitraljeska i puščana paljba. Noću je nebo nad Makljenom bilo žuto kao

da se munje i gromovi slivaju.[109] A onda, 4. marta sve se stišalo. Naše jedinice su zauzele Pidriš i planinske vrhove Kobilu, Oglavak i Crni vrh. Nemci su razbijeni i odbačeni dolinom Vrbasa prema Bugojnu. Bila je to veličanstvena pobeda u krvavoj i najhumanijoj bici, za spasavanje života 4.000 ranjenika i bolesnika NOVJ.

Sanitetska služba je u ovoj bici funkcionisala tako kako su joj dozvoljavali uslovi. Može se reći da je uspešno izvršavala svoje zadatke. Izvlačenje ranjenika, ukazivanje prve pomoći i evakuacija tekli su organizovano.

U pružanju hirurške pomoći ranjenicima angažovano je 7 hirurških ekipa: 4 iz Centralne bolnice i 3 iz operativnih jedinica. Zapadno od Prozora razvijene su 2 hirurške ekipe i to u selu Ripci sa' dr Zorom Goldšmit i u selu Jaklici sa dr Dragutinom Herlingerom, operisale su danonoćno bez odmora. Istočno od Prozora je operisao dr Dejan Popović, a nešto dalje dr Stanko Kukec. Iz operativnih jedinica su operisale hirurške ekipe: dr Đure Mešterovića, dr Olge Popović Dedijer i dr Isidora Papa. Iako su bile angažovane impozantne hirurške snage, ipak nisu bile dovoljne da potpuno zbrinu sve ranjenike iz ove bitke, pa su se intervencije morale usredsrediti na vitalne indikacije. Na žalost, nema podataka niti o broju ranjenika niti o broju i vrstama hirurških intervencija za vreme ove istorijske bitke.

Ostaće u sećanju preživelih: heroizam boraca, koji se ne može autentično opisati, i ponašanje ranjenika kakvo nije zabeleženo u istoriji. Situacija je bila izuzetno teška, pa je realno trebalo očekivati paniku među ranjenicima. Međutim, panike nije bilo, a ako je u pojedinaca i postojala, većina je uspevala da je neutrališe.

Ranjenici su pesmom i klicanjem ispraćali borce na položaje. Među njima je nastalo čudno takmičenje: teški ranjenici koji su imali medicinsko »pravo« da budu nošeni na nosilima, odricali su se nosila i hvatali se štaka, a »konjanici« su silazili sa konja i prelazili u ešelon pešaka. Svi su se odricali pogodnosti u korist novih ranjenika, koji su im spasili život. Drugi su se prihvatali alata da prave štake i nosila itd. Odlučujući uticaj na takvo ponašanje ranjenika imala je kolektivna volja izražena u celokupnoj skali moralnih vrednosti, kakve su negovali komunisti.[110] Jedan mali izraz tog opšteg nastojanja da se prebrodi duševna kriza, jeste i list »Ranjeni drug«[111]

Prelaz ranjenika preko Neretve

Prema izveštaju Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba, koji je 5. marta dostavljen Vrhovnom štabu,[112] Centralna bolnica je toga dana bila raspoređena:

- na prostoru zapadno od Prozora u selima: Ripci, Jaklici, Proslap, Kovačevo Polje, Sopot, Podbor i Šćit nalazilo se 1.843 ranjenika i bolesnika;
- na prostoru istočno od Prozora u selima Duge, Uzdol, Sćipe, Hare, Kranjčići i Donja Vast nalazilo se 1.450 ranjenika i bolesnika, i
- na brizi kod 9. dalmatinske divizije oko Duvna bilo je 500 ranjenika.

Ukupno je u Centralnoj bolnici bilo 3.793 ranjenika i bolesnika. Tom broju treba dodati još najmanje 700 ranjenika i bolesnika u divizijskim bol-

[109] Vojna enciklopedija, sveska II, str. 330.
[110] Dr G. Nikoliš, Memoari, str. 482.



Prelaz preko reke Neretve kod Jablanice, početkom marta 1943.

nicama i brigadnim ambulantama, StO gOVOI 1 Uä SC pOCl (JÄIIlJC111 V-/JJCI auvnt grupe VŠ na dan 5. marta nalazilo 4.500 ranjenika i bolesnika. Od tog broja bilo je 746 bolesnika od pegavca, trbušnog tifusa i rekonvalescenata, smeštenih u samostanu Šćit.

Broj ranjenika na nosilima iznosio je 225, a za njihovo pokretanje bilo je potrebno 1.800 ljudi. Konjanika je bilo 882. Centralna bolnica raspolagala je sa oko 700 italijanskih zarobljenika i sa oko 120 konja. Imajući u vidu da je Centralna bolnica, prilikom priključenja svih ranjenika i bolesnika, imala oko Glamoča 3.150 ranjenika i bolesnika, od čega 700 zaraznih bolesnika, proizlazi da je u borbama, u februaru i do 5. marta Operativna grupa VŠ imala oko 1.400 ranjenika i bolesnika, od čega 46 bolesnika od pegavca.[113]

Za pokret Centralne bolnice bilo je neophodno povući sve konje iz operativnih jedinica, što znači da su se jedinice morale lišiti teškog naoružanja ili da ga borci nose na svojim leđima. Ni to nije bilo dovoljno. Trebalo je angažovati borce da prenose ranjenika i bolesnike.

Petog marta stiglo je naređenje vrhovnog komandanta da se ide preko Neretve, kod Jablanice, preko improviziranog mosta, koji je podignut na konstrukciji porušenog železničkog mosta, srušenog po Titovom naređenju pre onog protivudara na Makljenu, da bi se obmanuo neprijatelj o pravim namerama, u čemu se potpuno uspelo.

Tako je izvršen pokret ešelona Centralne bolnice prema Neretvi. Prvi ešeloni stigli su u Jablanicu 8. marta, a noću 8/9. marta počelo je njihovo prebacivanje na levu obalu Neretve.[114]

Jablanica je bila pod stalnim naletima neprijateljeve avijacije. Avijacija je 8. marta iznenadila ranjenike i borce 8. banijske brigade i nanela im osetne gubitke. Zbog toga se prenošenje ranjenika preko Neretve odvijalo samo noću. Ranjenici, koji su čekali na prenošenje sklanjani su u pećine, koje su se nalazile na jugozapadnoj strani Jablanice.

Prenos ranjenika i bolesnika preko improvizovanog mosta odvijao se uz najveće teškoće, ali su one na levoj obali Neretve bile još veće i predstavljaju jednu od najtežih epopeja kroz koju su prošli ranjenici i sanitetsko osoblje Operativne grupe VŠ u toku NOR-a.

Drvenim mostom nije se mogla premostiti cela širina klisure koja se isprečila na levoj obali Neretve, pa se preko nje nisu mogli prenositi ranjenici. Oko 200 m nizvodno ide od obale uska staza prema vrhu platoa i selu Lugu, veoma teška za savlađivanje i za zdravog čoveka, a kamo li za ranjenike na nosilima. Ali, drugog izlaza nije bilo. Mogu se zamisliti patnje ranjenika i njihovih nosilaca u savlađivanju tih teških prepreka u mrkloj zimskoj noći. Pošto je natčovečanskim naporima bio savladan taj uspon, ranjenici su smešteni u selu Lugu, koje je bilo izloženo vidljivosti sa zemlje i iz vazduha, tako da je pravo čudo kako nije uništeno. Ipak ga je uočila neprijateljeva artiljerija sa Grabovice i nanela bolnici osetne gubitke.

Tifusni bolesnici privremeno su smešteni u železnički tunel iznad Neretve, gde ih je posetioo Tito. Nakon jednodnevnog odmora premešteni su u selo Dobrogošće gde su se zadržali nekoliko dana.

[113] Dr G Nikoliš, Memoari, str. 484-485.

Tito među tifusarima

Vrhovni komandant NOV i POJ Josip Broz Tito bio je među poslednjima kada je 11. marta 1943. prešao preko reke Neretve gde su prelazili ranjenici i bolesnici Centralne bolnice i ostale jedinice Operativne grupe Vrhovnog štaba.

Kada je stigao na istočnu obalu Neretve i prošao pored bunkera čiju je posadu uništila 2. dalmatinska NOU brigada noću 6/7. marta, i time obezbedila prelaz ostalima, dobio je obavest da su malo dalje, u železničkom tunelu, smešteni tifusari. Pošao je tamo da ih poseti.

Na ulazu u tunel Tito je zaustavljen od dežurnog lekara koji ga je pokušao sprečiti da ne ide među tifusare, bojeći se da i na njega ne pređe opaka bolest.

Tito se nije dao zaustaviti, rekavši dežurnom:

- I oni su ljudi!

Pošto ih je obišao, Tito je s kuririma krenuo krivudavom stazom padinama Prenja prema selu Krstac, kuda je promicala kolona iznemoglih boraca, ranjenika i bolesnika.

Nakon dve noći preneseno je preko mosta 350 teških ranjenika, a preostalo je još oko 800. Organizaciju prenošenja ranjenika vršili su: drj^ikoliš, dr Kraus, Vladimir Dedijer i Krsto Popivoda, koji sudodeljeni kao pomoć od CK KPJ.

U izveštaju Sanitetskog odseka Vrhovnom štabu od 10. marta ukazuje se na iscrpljenost italijanskih zarobljenika i boraca 8. banijske brigade koji su prenosili ranjenike.[115]

S kakvim se mukama odvijao prelaz preko Neretve, pokazuje i činjenica da se 10. marta začelje Centralne bolnice nalazilo u selima istočno od Prozora u pokretu ispred Nemaca, dok su čelni ešeloni savlađivali padine Prenja.

U toku pokreta od Neretve do Boračkog jezera, kolone ranjenika napadane su od neprijateljeve avijacije, kao i artiljerije sa Grabovice i iz Konjice, i četničkih grupa sa okolnih visova. Nemačka avijacija je 14. marta bombardovala s. Krstac gde su se nalazili teški ranjenici sa dr Zorom Goldšmit. Poginulo je 10 ranjenika, a 20 je ponovo ranjeno, pa su zbog toga ranjenici noću evakuisani iz tog sela.

Poslednji ranjenici prešli su Neretvu 14. marta. Celo bolničke kolone bilo je tada oko Boračkog jezera. Između te dve tačke napredovalo se, tako rekući, četvoronoške, ali se ipak išlo napred.

Između Jablanice i Glavatičeva, na vrletnom putu dugom svega oko 40 km, trebalo je savladati veoma teške terenske uslove: klisuru Neretve, strmi uspon preko Prenja, Krstac, Brezu na 1.200 m, Šiljevicu (1.200 m), klisuru Idbara i Bijele - koji se ni po kakvim kriterijumima ne mogu svrstati pod pojam puteva za kretanje teških ranjenika i bolesnika.

U takvim uslovima Tito je bio primoran da naredi da se za nošenje ranjenika i bolesnika upotrebe svi raspoloživi konji iz jedinica kao i kompletne borbene jedinice: 7. banijska i 9. dalmatinska divizija i 7. krajiška brigadu. Tako je Centralna bolnica postala direktni i težak teret Operativnoj



Narod i zarobljeni italijanski vojnici nose ranjene partizane posle bitke na Neretvi, mart-april 1943.

grupi, što znači da je njena udarna snaga i bez obzira na kasnije posledice - iscrpljenost ljudstva i epidemiju pegavca, bila znatno umanjena.[116]

Objektivni uslovi u kojima se našla Centralna bolnica u pokretu kroz to bespuće bili su zaista vrlo teški. Za bolnicu su, pored terenskih uslova, postojali još i drugi kao što su: oskudica ljudske i stočne hrane, krajnja iscrpljenost sanitetskog i komandnog osoblja i stalna pretnja od neprijateljeve avijacijske i artiljerijske vatre. Sanitetsko osoblje, kao i drugo nesebično su se angažovali da što više pomognu ranjenicima i bolesnicima. Komunisti su, bez obzira na retke direktive i naređenja, delovali u svojim sredinama onako kako su najbolje mogli i umeli, a to je bila glavna pokretačka snaga koja je doprinosila da se savladaju velike teškoće i spasu ranjenici.[117]

Centralna bolnica sve do prelaska Neretve bila je na zavidnoj visini u pogledu organizacije, discipline, nege i lečenja, te ishrane ranjenika i bolesnika. Partijska organizacija i komande ešelona su uz neposrednu pomoć Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba i predstavnika CK KPJ uspešno rešavali sve probleme koji su iskrsavali. Nakon prelaska Neretve pokret bolnice odvijao se u veoma velikim teškoćama"[8], o čemu je već rečeno.

Od Boračkog jezera Centralna bolnica je 23. marta stigla u selo Glavatičevo, i to teški ranjenici u sela Kulu i Grahovicu, konjanici u selo Poču, tifusari u selo Ribare, a pešaci u Bjelimiće?

[1,6] Dr G. Nikoliš »Ranjenici kao operativni i moralni faktor u bitkama na Neretvi i Sutjesci«, VIZ, Beograd, 1965, str. 179.

[117] Burić R, Sa ranjenicima kroz IV ofanzivu, VSP, 4/1966, str. 251-255.

[118] Vladimir Dedijer u izveštaju CK KPJ od 31. marta 1943. o pokretu Centralne bolnice, osim objektivnih teškoća, ističe i neke jednostrane i neprihvatljive ocene o radu sanitetskog osoblja, slaboj organizovanosti i rukovođenju Sanitetskog odseka VŠ, što ne stoji. Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 2, str. 137-149.

Sanitetski odsek izvestio je istog dana Vrhovni štab da Centralna bolnica oskudeva prehrambenim artiklima i zatražio je da se iz oslobođenog Nevesinja upute životne namirnice i zarobljeni Italijani za prenos ranjenika.[119] Vrhovni štab odmah je izdao potrebna naređenja jedinicama i najavio pokret bolnice prema Kalinoviku.[120]

Po naređenju Vrhovnog štaba, teški ranjenici premešteni su 27. marta u Bjelimiće, oni na konjima u Zabrđane, a bolnica tifusnih bolesnika bila je u fazi sređivanja.

Kada su 17. marta Nemci izbili na Neretvu, udarili su u prazno, jer je »partizanima uspjelo da se probiju preko Neretve i povuku svi bez izuzetaka. Nije bilo ni piena, ni zarobljenika, *ni ranjenika*« (podvukao H. K.) - zaključuje nemački general Ler, vrhovni komandant Jugoistoka.

Sanitetska situacija posle bitke na Neretvi

U drugoj polovini marta položaj Operativne grupe VŠ znatno se poboljšao. Nemci su prestali sa gonjenjem, a četnici su od Neretve do nogu potučeni kod Glavatičeva.

Iako je bitka na Neretvi prestala i prodrlo se u istočnu Hercegovinu, nastala je složena sanitetska situacija i u jedinicama i u Centralnoj bolnici. Osnovne karakteristike te situacije bile su glad, nestašica lekova i sanitetskih materijalnih sredstava, i epidemija pegavca koja je harala u jedinicama.

Posebne teškoće predstavljala je epidemija pegavca, koja se tako brzo širila, da se sanitetska služba nije još efikasno mogla suprotstaviti jer se nije raspolagalo ni sa kakvim tehničkim mogućnostima za borbu protiv vašljivosti. Sa one strane Neretve ostala su sva partizanska burad za depedikulaciju. Pored ovih nedaća i pogrešna dijagnostika pegavca (dijagnosticiranje gripa umesto pegavca) doprinosila je širenju epidemije, jer su bolesnici od pegavog tifusa smeštani i transportovani zajedno sa ranjenicima i drugim bolesnicima.[121]

Epidemija pegavca zahvatila je sve ranjenike, a bila je najmasovnija u jedinicima koje su učestvovale u prenošenju zaraznih bolesnika preko Prenja, u 7. banijskoj i 9. dalmatinskoj diviziji i 7. krajiškoj brigadi.[122]

Epidemija je bila najmasovnija u 7. banijskoj diviziji. U njoj je obolelo 80% ljudstva, što je bilo posledica slabih smeštajnih uslova, slabe ishrane a posebno neorganizovane i slabe sanitetske službe. Prilikom obilaska jedinica 7. banijske divizije, šef Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba konstatovao je da se ne vrši izolacija obolelih od pegavca i da su smeštajni uslovi i ishrana jedinica veoma slabi. Predloženo je Vrhovnom štabu da se Divizija sa ove prostorije: s. Dudle, s. Grušac, s. Njive premesti na drugu, gde će imati bolje uslove smeštaja i ishrane. Pošto je početkom aprila poginuo dr Filip Vajs, referent saniteta 7. banijske divizije, na tu dužnost postavljen je polovinom aprila dr Ivan Kralj, a još ranije je premeštena na dužnost upravnika divizijske bolnice dr Stanojka Đurić. Ona piše da je mortalitet bolesnika od pegavca u divizijskoj bolnici bio vrlo visok. Svakodnevno je umiralo 15-18 bo-

[119] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 182.
[120] Isto, str. 151.
[121] Dr G. Nikoliš, Memoari, str. 493^95.

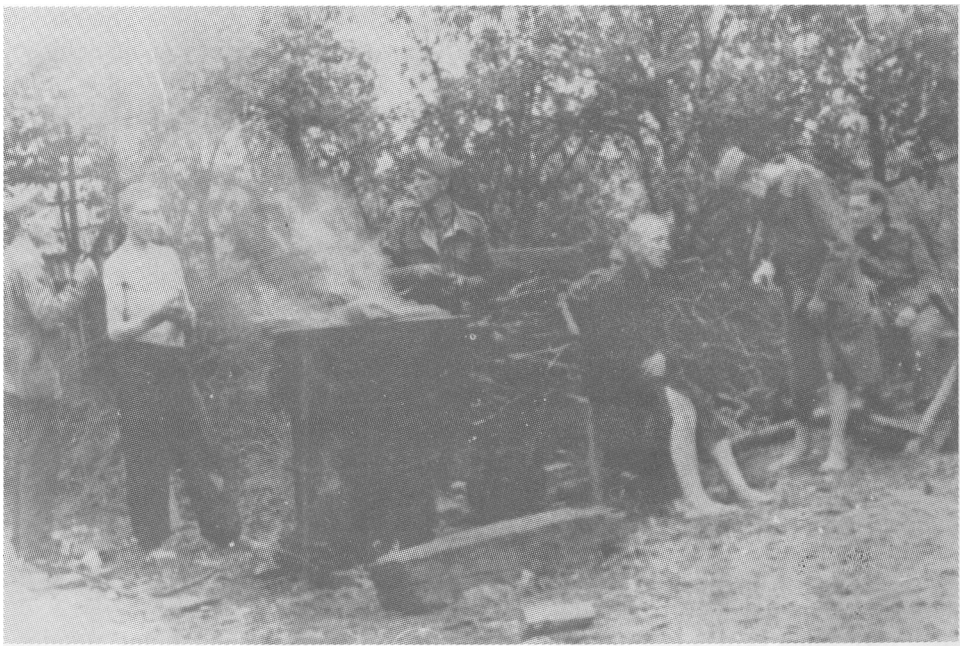
lesnika. U pokretu divizijske bolnice od Kalinovika do Čelebića umrlo je 60 bolesnika.[123]

Kadrovskim ojačanjem sanitetske službe divizije i premeštajem jedinica 7. banijske divizije na drugu prostoriju gde su bili bolji uslovi za smeštaj i ishranu, nastupilo je poboljšanje sanitetske situacije i epidemija pegavca zaustavljena je u drugoj polovini aprila.

Nešto manje razmere imala je epidemija pegavca u 9. dalmatinskoj diviziji i 7. krajiškoj brigadi, dok je u ostalim jedinicama zahvatila 10-20% ljudstva, zavisno od organizovanosti i sposobnosti sanitetske službe jedinica.

Teško stanje bilo je i u Centralnoj bolnici. Svakodnevno je primano 10-15 novih slučajeva pegavca, a isto toliko je i umiralo.[124] Mortalitet se izrazito povećavao za vreme pokreta bolnice i pretežno kod rekonvalescenata. I najmanji napor rekonvalescenata završavao se smrtnim ishodom.

Zbog gladovanja bio je usporen oporavak rekonvalescenata, a osim toga i lečenje je bilo manjkavo zbog oskudice lekova. Međutim, i oni koji su se oporavili nisu mogli biti upućeni u jedinice, pošto nije bilo mogućnosti da se izvrši depedikulacija.



Parenje odeće u »partizanskom« buretu

Na sreću dr Stjepan Štajner (*Steiner)* konstruisao je suvu vruću komoru, koja se pokazala vrlo efikasnom za depedikulaciju a čiji je kapacitet iznosio 150 odela dnevno. To je dovelo do preokreta u borbi protiv pegavca.

[123] Đurić S., Bolnica VII divizije, Hronike sanitetske službe u 1941-1945, sveska IX (Crna Gora, Sutjeska i Makedonija), str. 164.

Prva komora stavljena je u pogon 26. marta. Do 5. aprila stavljene su u pogon još 4 suve komore u Glavatičevu, Jelaski, Bjelimiću i Razimićima. Zahvaljujući tim komorama epidemija pegavca zaustavljena je u drugoj polovini aprila.[125]

Epidemija pegavcajxtgpdilaJe i lekare. Najpre je oboleo dr Radoje Mijušković, koji je 28. marta umro. Zatim se u Kalinoviku razbolela Jela Žunić, a J0. aprila razholgo se i dr Gojko Nikoljš. Njega je na dužnosti zamenio dr Herbert Kraus, ali se uskoro i on razboleo, a posle njega i dr Stjepan Štajner. Vrhovni štab je Sanitetski odsek popunio sa dr Vojislavom Đukanovićem, Stankom Martinovićem i Vitom Cvetkovićem, u funkciji političkog komesara.

U toku 40 dana neprijateljeve ofanzive i teških bitaka za spasavanje ranjenika i bolesnika, Centralna bolnica je sa više od 3.500 ranjenika i bolesnika prešla mukotrpan put dug preko 500 km od Bihaća do Čelebića. Najteža deonica u tom pokretu bila je od Jablanice do Glavatičeva, jer je ranjenike i bolesnike trebalo prenositi kroz bespuće Prenja i savladati vrletne planinske prepreke. Ova teška deonica, duga oko 40 km, trajala je osam dana, što ilustruje kakve je teškoće trebalo savladati. Tito je morao angažovati dve divizije i jednu brigadu za prenošenje ranjenika i bolesnika, i time značajno umanjiti borbenu sposobnost Operativne grupe VŠ u borbi sa neprijateljem.

U borbama za spasavanje ranjenika i bolesnika jedinice Operativne grupe VŠ imale su 4.500-5.000 poginulih boraca, ne računajući izbeglo stanovništvo koje je išlo za NOVJ. Osim toga, u epidemiji pegavca koja se posle ofanzive razbuktala po jedinicama Operativne grupe, umrlo je 1.000 boraca.[126]

Rad sanitetske službe u petoj neprijateljevoj ofanzivi

BITKA NA SUTJESCI

Početkom maja 1943. jedinice Operativne grupe VŠ našle su se u Sandžaku, Crnoj Gori i istočnoj Bosni i bile raspoređene na prostoriji: Kalinovik-Gacko-Nikšić-Mojkovac-Bijelo Polje-Pljevlja-Goražde-Kalinovik.

Centralna bolnica bila je raspoređena u središtu te prostorije, podeljena u 3 bolnice, od kojih je svaka imala svoju komandu, a sve su se nalazile pod neposrednom upravom Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba.

Bolnica broj 1 bila je u Šćepan-Polju sa 100 ranjenika na nosilima i sa 400 ranjenika u selu Rudinama.

Bolnica broj 2 bila je u selu Humu, na desnoj obali Drine, sa 400 bolesnika od pegavog tifusa.

Bolnica broj 3 bila je u širem prostoru sandžačke visoravni, u selima Celebiću, Ječmištu, Borju, Rijeci, Hočevu i Suhopolju. U njoj su lečeni laki ranjenici i bolesnici i rekonvalescenti od pegavca, ukupno 2.500.

Svaka bolnica bila je podeljena na bataljone i čete, i u svakoj je održavana transportabilna trijaža.

Verovalo se da će stabilizacija biti duža, pa su preduzete opsežne mere za sređivanje stanja u bolnicama. Zahvaljujući izdašnoj pomoći jedinica i

J25 Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 152.

reorganizaciji bolničke intendature, ishrana je bila zadovoljavajuća. I medicinski rad podignut je na nivo koji je odgovarao normama slobodne teritorije. Među ranjenicima i bolesnicima oživeo je kulturno-prosvetni rad.

Za kratko vreme u bolnicama i u trupnom sanitetu nastupilo je povoljno stanje. U bolnicama su bili dobri rezultati u brzom oporavku većeg broja ranjenika i bolesnika i njihovom odlasku u jedinice. Osnova tih uspeha je bila u usmeravanju rada partijskih organizacija na rešavanje vitalnih pitanja ranjenika i bolesnika, u razvijanju takmičenja za što bolju negu i lečenje, što bolju ishranu i što brže i uspešnije osposobljavanje ranjenika za borbu. U jedinicama je takmičenje bilo usmereno za što efikasnije uništavanje vašaka i što bolje osposobljavanje sanitetskog osoblja za stručne zadatke.

Pokrenuta je inicijativa za izdavanje lista «Lekarski bilten«. Prvi broj izašao je 12. maja. U njemu je data kritička analiza rada i grešaka sanitetske službe Operativne grupe VŠ u proteklom periodu, i izložena su načela sanitetske taktike u takvim situacijama. Upućen je raspis štabovima divizija u kome je dat kritički osvrt na borbu protiv pegavca.[127]

Neprijateljeva ofanziva počela je 15. maja, i skoro su odmah bili ugroženi ranjenici i bolesnici. Dva dana kasnije usledilo je naređenje Vrhovnog štaba, koje se odnosilo na bolnicu broj 3, a čija je suština bila u ovome:

- sve rekonvalescente, koji su sposobni za pešačenje uputiti u jedinice;
- nepokretne, ukoliko ih tamo ima, uputiti na pivsku visoravan i priključiti ih bolnici na Rudinama, i
- preostale lake ranjenike i bolesnike pomeriti ka čelebičkoj visoravni, ka selima duž desne obale Tare: Meštrovcu, Slatini, Bobovu.

To naređenje Vrhovnog štaba, pošto se nije znalo za nemačku operaciju »Švarc«, zasnivalo se na ranijem planu da se Operativna grupa VŠ probije na istok prema Limu za Srbiju, te da se pokretni ranjenici i bolesnici kreću zajedno sa jedinicama radi njihove postepene popune prezdravelim ljudstvom, dok bi se nepokretni ranjenici poverili mesnim jedinicama na pivskoj visoravni u koju su polagane nade zbog teško pristupačnog terena. Odluka Vrhovnog štaba od 16. maja olakšala je izvršavanje kasnijih naređenja, koja su nastala iz plana probijanja Operativne grupe VŠ preko Vučeva, Sutjeske i Zelengore.

Tako 16. maj označava prestanak mirovanja ranjenika i bolesnika i početak novih pokreta, u skladu sa operativnom situacijom i borbom u okruženju i proboju iz okruženja.

Banijska 7. divizija prešla je 17. maja usiljenim maršem preko čelebićke visoravni da bi uspostavila odbranu na Čehotini. Na prolazu kroz Čelebić prihvatila je iz bolnice 800 svojih boraca rekonvalescenata od pegavca.

Istog dana počela je evakucaija ranjenika i bolesnika sa čelebićke visoravni. Svi nepokretni ranjenici su preko Uzlupa preneseni na pivsku visoravan, a lakši su pomereni u sela: Meštrovac, Slatinu, Bobovo.[128]

Tifusni bolesnici (Bolnica broj 2) su u selu Humu bili neposredno napadnuti od Nemaca, pa su pod neprijateljevom vatrom preneseni preko Tare u Šćepan-Polje. Do 22. maja čelebićka visoravan ispražnjena je od ranjenika i bolesnika.[129]

[127] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 164.

Kada su 24. maja Nemci izvršili prodor preko Cehotine, ugrozili su desni bok 1. proleterske divizije i Centralnu bolnicu. Istog dana Vrhovni štab je naredio Sanitetskom odseku VŠ da se ranjenici i bolesnici sa Žabljaka vrate za Sandžak (radilo se o grupi lakših ranjenika, koji su preko Đurđevića Tare stigli u Žabljak). To naređenje imalo je osnov u zamisli Vrhovnog štaba da se Operativna grupa probija preko Foče u istočnu Bosnu, pravac koji je, prema tadašnjoj proceni, bio najprihvatljiviji.

Kako su borbe sve više dobijale u žestini, u Centralnu bolnicu su sa svih strana stizali novi ranjenici, što je uticalo na osetno povećanje broja nepokretnih ranjenika. Hirurške ekipe su operisale bez predaha pod vedrim nebom.

Posle neuspeha oko Foče i Cehotine, položaj preostalih delova bolnice u Sandžaku postao je još teži. Prva proleterska divizija prebacila je svoju bolnicu i komoru preko Uzlupa na levu stranu Tare, a Vrhovni štab je naredio da se ranjenici i bolesnici definitivno evakuišu iz Sandžaka na Pivu.[130]

Evakuacija se izvodila ubrzano preko sela Tepaca i sela Crne Gore i Sušice na pivski plato.

Istog dana Štab 7. banijske divizije obavestio je dr Krausa koji se nalazio u Tepcima, da je prinuđen da napusti desnu obalu Tare i da evakuaciju u Tepce i selo Crnu Goru treba maksimalno ubrzati. 0 situcaiji koja je tih dana vladala u selu Tepcima, govori izveštaj dr Krausa upućen 29. maja Sanitetskom odseku VŠ. Situacija je bila teška, jer se nakupilo nekoliko stotina ranjenika ne samo iz Centralne bolnice nego i iz bolnica operativnih jedinica. Pokret ranjenika i bolesnika od Slatine od Tepaca bio je vrlo težak i praćen dosta velikom smrtnošću rekonvalescenata. Iako nije bilo dovoljno hrane i ljudstva za prenošenje ranjenika, ipak je u toku 29. maja i poslednji ranjenik napustio desnu obalu Tare.

U Vrhovnom štabu održano je 28. maja savetovanje u Žabljaku, gde je donesena odluka o proboju preko Vučeva, Sutjeske i Zelengore. Vrhovni štab je, u vezi s tim, izdao naređenje o pregrupisavanju jedinica Operativne grupe i da istim pravcem proboja ide i Centralna bolnica.[131]

Prelaskom Tare, Centralna bolnica smestila se u naseljima pivske visoravni, u Rudinama, Nikovićima, Šarićima, Jerinićima, Babinićima, Žejičini i u selu Crnoj Gori, kao i u okolnim katunima. Zbog takve disperzije bilo je jako teško organizovati medicinski rad. Lekari su sa najnužnijim materijalom krstarili od kolibe do kolibe ukazujući medicinsku pomoć ranjenicima.

Najteže je bilo organizovati pokret Centralne bolnice, jer se nije raspolagalo ljudstvom koji bi ih nosili. Bilo je 200-300 italijanskih zarobljenika, ali iscrpljenih. Imalo je oko 100 konja. Bolnici je, takođe, zapretila totalna glad, jer pivska visoravan nije mogla hraniti tako veliki broj ljudi, a osim toga jedinice su se pri prolazu morale obezbediti bar minimalnim zalihama hrane, pa su pokupile i ono malo stoke što je na toj prostoriji preostao. Od gladi je u Centralnoj bolnici umiralo svaki dan 10-15 ljudi. Sanitetski odsek Vrhovnog štaba je o ovoj situaciji izvestio Vrhovni štab 1. i 3. juna, nakon čega je usledila intervencija i situacija se poboljšala.[132]

[130] Isto, str. 524.
[131] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 167.

U Centralnoj bolnici tada je bilo: 1.088 pešaka, 575 konjanika i 137 ranjenika na nosilima, ukupno 2.000 ranjenika i bolesnika, odnosno oko 1.000 ranjenika i bolesnika manje nego na početku ofanzive. Broj ranjenika i bolesnika brzo se povećavao jer su jedinice, pri prelasku preko pivske visoravni, ostavljale svoje ranjenike Centralnoj bolnici.

Može se računati da je u Centralnoj bolnici na dan pokreta prema Vučevu 4. i 5. juna bilo 2.200 ranjenika i bolesnika.[133]

Stradanje ranjenika i bolesnika u dolini Sutjeske

Četvrti jun predstavlja kraj trodnevnog mirovanja Centralne bolnice, a 5. jun je kraj postojanja Centralne bolnice kao organizovane celine. Od tada do 13. juna ona se sve više rasparčava i, nemajući uslova za pokretanje, nije mogla da izvrši naređenje za pokret.

Na savetovanju u Mratinju 3. juna, Vrhovni štab doneo je odluku da se Operativna grupa VŠ podeli na dva dela. Jednu grupaciju činila je 1. i 2. proleterska divizija sa VŠ i trebalo je da se probija preko Sutjeske za istočnu Bosnu. Druga grupacija bila je sastavljena od 3. i 7. divizije koje su trebalo da se probiju sa ranjenicima preko Tare u Sandžak ili na jug u Crnu Goru.

Odlučeno je da se teški ranjenici ne pokreću, nego da se sakriju po špiljama i pećinama kanjona r. Pive, a da pokretne ranjenike povedu sa sobom 7. i 3. divizija pravcem njihovog proboja. Takva odluka bila je jedino moguća jer je situacija bila izuzetno teška[134] i pretila je opasnost da i Operativna grupa VŠ bude uništena.

U Nikovićima je 4. juna održan sastanak između delegata Vrhovnog štaba Milovana Đilasa, komandanta Južne grupacije Radovana Vukanovića i Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba, na kome su razmatrane mere koje je trebalo preduzeti u duhu naredbe Vrhovnog štaba.

Određeno je rukovodstvo za deo bolnice koji je trebalo da ostane na Pivi, i pošlo se u potragu za skloništima.

Između 4. i 5. juna počeo je pokret Centralne bolnice i to oni na nosilima prema kanjonu Pive, a pokretni ranjenici prema Tari.

Pošto je 5. juna komandant Južne grupacije izvestio Vrhovni štab da je prelazak preko Tare onemogućen, jer je neprijatelj zaposeo sve prelaze, Vrhovni štab je iz sela Mrkalj-Klade naredio da cela Južna grupacija krene za 1. i 2. divizijom prema Sutjesci, da povede pokretne ranjenike i bolesnike, a da se sa nepokretnima postupi prema ranijoj direktivi.

Iste noći 7. divizija kreće sa pokretnim ranjenicima i bolesnicima prema Sutjesci. Dva člana Sanitetskog odseka VŠ, dr Nikoliš i dr Đukanović, bili su upućeni na Vučevo da organizuju prihvatanje ranjenika. Kako se 6. juna situacija sve više pogoršavala jer su Nemci ovladali Maglićem i zapretila je opasnost da se spuste na Vučevo, Vrhovni štab naredio je 7. diviziji da usiljenim maršem nastavi pokret prema Sutjesci i Zelengori i da sa sobom povede sve ranjenike koji su se već prebacili preko Pive, a oni na konjima da se zaustave na drugoj obali Pive.

Pokretni ranjenici nalazili su se 7. juna na Vučevu, na nizbrdici od Vučeva i prelazu preko Pive, a teški ranjenici bili su duž čitave staze od vrha

[133] Isto, str. 527.

klisure do mosta na Pivi. Zbog bombardovanja nemačke avijacije i artiljerije nastao je zastoj evakuacije i vladala je atmosfera neizvesnosti i bespomoćnosti.

Sutradan je 3. divizija ponovo pokušala bezuspešno da forsira Taru kod ušća Sušice, a posle podne pripremala se za pokret preko Pive sa svim pokretnim ranjenicima. Tada je 7. divizija, sa oko 1.000 pokretnih ranjenika, polazila prema Dragoš sedlu, a u kanjonu Pive i na pivskoj visoravni nalazilo se više od 1.000 nepokretnih ranjenika.

Uveče je 3. divizija formirala marševsku kolonu i žurno krenula prema Pivi. Sa sobom je povela sve ranjenike koji su mogli da se kreću. Noću 8/9. juna silazila je niz klisure Pive stazom zakrčenom nosilima i teškim ranjenicima koji ostaju. Opraštali su se drug od druga i brat od brata. Bila je to jedna od najstrašnijih noći u našem ratu.

Do 9. juna 7. divizija stigla je sa oko 700 ranjenika Centralne bolnice, Dečijim domom i svojom bolnicom iznad Sutjeske, gde je u gustoj šumi čekala noć, noć radi prelaska preko reke, da bi 10. juna, u zoru, prelazila Sutjesku. Posle svanuća Nemci su uspeli da odseku divizijsku bolnicu, u Dečiji dom i jedan deo ranjenika Centralne bolnice. Veći deo je zarobljen i na licu mesta streljan. Manji deo se sakrio i sutradan se povezao sa Divizijom. Pod stalnim naletima avijacije i artiljerije, 7. divizija je pred veče stigla na Lučke kolibe sa 600 ranjenika.

Ostale jedinice, osim 3. divizije, probile su se i počele prelaziti cestu Foča-Miljevina. Pre toga, 9. juna na padinama Ozren brda ranjen je vrhovni komandant Tito.

JA TO NE MOGU NAREDITI

Vrhovni komandant NOV i POJ, Josip Broz Tito, posle ranjavanja, u suton 9. juna 1943. u jeku najžešćih borbi na Sutjesci, napustio je Ozren brdo i preko kanjona Hrčavke krenuo na Zelengoru. Ujutro je stigao do Lučkih koliba. Sačekalo se da pristignu 3. i 7. divizija sa Centralnom bolnicom. Nemačka avijacija obasipala je celu teritoriju. Naveče je stigla 7. banijska divizija, koja se probila u poslednjem trenutku preko Sutjeske. Stigli su dr Ivan Ribar i stari pesnik Vladimir Nazor. Treća divizija Save Kovačevića sa Centralnom bolnicom bila je još daleko. Prebacivali su se preko kanjona Pive na Vučevo. Nemci su zatvarali probijeni obruč na Balinovcu koji je izvela 1. proleterska divizija i krčila put ka Jahorini.

Maršujući te noći zajedno sa jedinicama na sever, Tito je sa Vrhovnim štabom stigao ujutro 11. juna do Mrčin-koliba. Tu je održano kraće savetovanje u Vrhovnom štabu. Razmatrala se situacija i posebno položaj 3. divizije i Centralne bonice, za koje se nije znalo da li će uspeti da se kao celina sa ranjenicima probije preko Sutjeske na Zelengori i dalje. Savi je poslata radio-depeša da ako se ne uspe probiti da jedinice »raščlani u bataljone i čete i da se kroz šume i noću prebacuje na Borač kroz međuprostor Avtovac-Bare«.

Na savetovanju je predloženo Titu da, u krajnjoj nuždi, naredi 3. diviziji da se, žrtvujući deo ranjenika, odmah probija za ostalm divizijama. Komandant 2. proleterske divizije Peko Dapčević je zapisao:

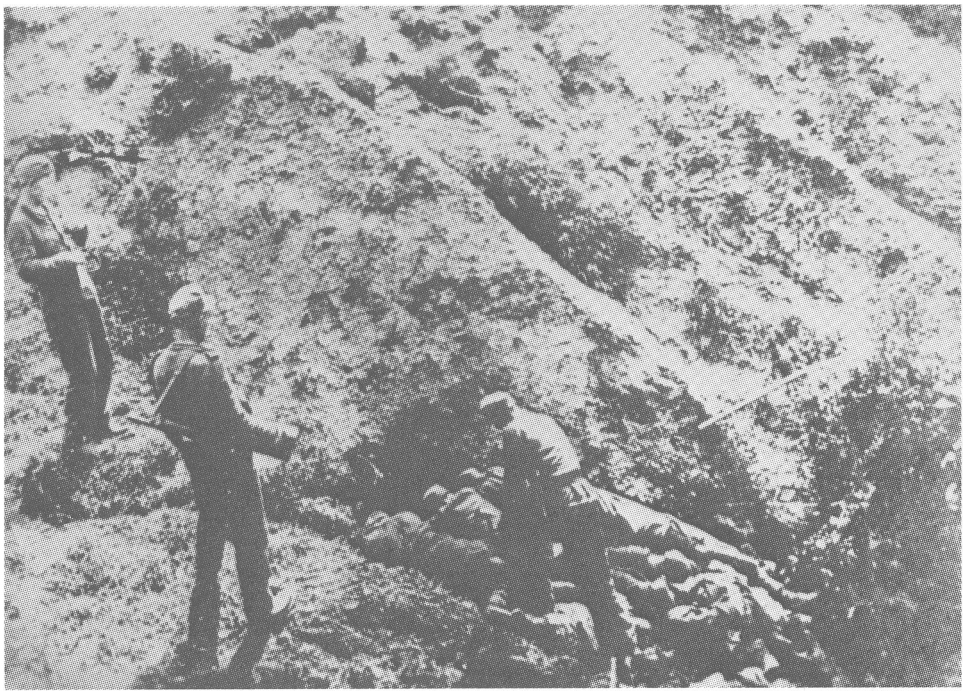
»TITO JE REKAO DA ON TO NE MOŽE NAREDITI NI KAO VRHOVNI KOMANDANT, NI KAO GENERALNI SEKRETAR PARTIJE, NI KAO ČOVJEK«.

Treća divizija provela je ceo dan na Vučevu tučena od nemačke avijacije. Ona se 13. juna pokušala probiti preko Sutjeske, ali nije uspela. Od ranjenika, koji su se kretali pod njenom zaštitom, probilo se prema istočnoj Bosni, Hercegovini, Crnoj Gori i Sandžaku oko 300 ljudi u manjim grupama ili pojedinačno.

Grupe i pojedinci, koji su se probijali prema Zelengori, Hercegovini, Crnoj Gori i Sandžaku često su napadani od četnika i ustaške milicije, tako da su mnogi od njih stradali.

Tačni gubici NOVJ nisu ni do danas potpuno utvrđeni. Smatra se da je na Sutjesci poginulo 7.356 boraca i rukovodilaca, od čega 6.735 muškaraca i 603 žene. Od ovog broja otpada na: borce 5.950 ili 81%, a 1.407 ili 19% na starešinski stručni rukovodeći sastav (komandno-politički sastav 990, sanitetski 343 i intendantski 68). U ovaj broj uračunati su i ranjenici iz Centralne bolnice i divizijskih bolnica i brigadnih ambulanti.[135]

Pretpostavlja se da se od grupe ranjenika koja se kretala sa 3. divizijom probilo iz obruča oko 300 ranjenika, iz čega proizlazi daje stradalo 1.300 ranjenika, od čega oko 1.000 ranjenika i bolesnika ubijeno od Nemaca. Naime, od teških ranjenika koji su ostali u kanjonu Pive, spasilo se od uništenja možda koja desetina. Nemci su između 10. i 15. juna pretresali teren i na licu mesta ubijali svakog ranjenika koga su pronašli. Nema tačnih podataka o broju poginulih ranjenika iz divizijskih bolnica i brigadnih ambulanti.

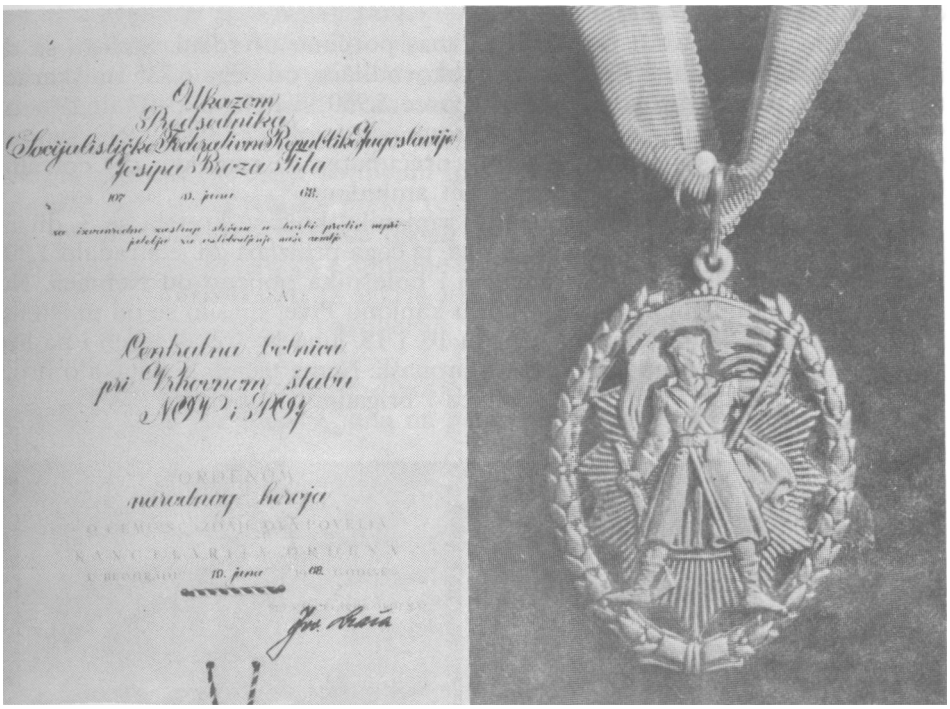


Nemački vojnici ubijaju ranjene i bolesne partizane u toka bitke na Sutjesci

[135] Kučan V. »Sutjeska dolina heroja«, Partizanska knjiga, Ljubljana, 1978, str. 30.

Sudbinu boraca, rukovodilaca i ranjenika podelio je i sanitetski kadar. Poginulo je 14 lekara, 4 su zarobljena i streljana, jedan je ranjen i umro posle proboja, a 3 su umrla od pegavca - ukupno 22.

Poginuli su: dr Samuel Baruh, dr Ivan Behić, dr Jošan Bulajić, dr Alija Bušatlić, dr Zlatko Fišer, dr Hinko Gosti, dr Dragutin Herlinger, dr Stanko Kukec, dr Sima Janković, dr Pavel Kostin, dr Ljubica Nojman, dr Marija Pstročki, dr Miroslav Šlezinger i dr Emil Paut.



Ukaz o odlikovanju Centralne bolnice VŠ NOVJ i POJ Ordenom narodnog heroja Jugoslavije, 10. juna 1968.

Orden Narodnog heroja Jugoslavije kojim je odlikovana Centralna bolnica VS NOV i POJ, a čuva se u Vojnomedicinskoj akademiji

Onda dr Sima Milošević je ranjen, zarobljen i ubijen od četnika u selu Vrbnici jula 1943, dr Dejan Popović ubijen od četnika u selu Govzi 3. jula 1943, dr Julija Kraus zarobljena na Sutjesci od Nemaca i streljana 17. avgusta 1943. godine; dr Gustav Kraus, takođe zarobljen na Sutjesci i streljan 17. av-* gusta 1943. godine. Dr Olga Popović Dedijer ranjena je 9. juna 1943. na Milin Kladama, a umrla od gangrene 20. juna 1943.

Umrli od pegavca u toku ofanzive: dr Marija Marović, dr Krsto Rudan i dr Artur Rajić.

Poginuli studenti medicine: Marko Baletić, Živko Cvetinić, Bora Jovanović, Stanko Martinović, Jakov Sekelj, Branko Velimirović, Milorad Vujisić i Veljko Mitrović. #

Poginulo je 286 bolničarki, 27 bolničara i 5 zamenika referenata saniteta bataljona.[136]

Stvaranje slobodne teritorije u istočnoj Bosni i formiranje bolnice u Šekovićima

Nakon završetka bitke na Sutjesci, jedinice Operativne grupe VŠ su, posle kraćeg odmora i oporavka, krenule ka Romaniji, prešle su u protivofanzivu i 25. juna oslobodile Olovo, a onda Kladanj u kojem su zaplenjene izvesne količine prehrambenih artikala i sanitetskih materijalnih sredstava. Iz Kladanjske bolnice stupio je u NOVJ hirurg dr Vilko Baum.

Uskoro posle Kladnja oslobođeni su Vlasenica, Han-Pijesak, Srebrenica i Zvornik, pa je ponovo stvorena slobodna teritorija u istočnoj Bosni. Značajno se poboljšala situacija u pogledu snabdevanja jedinica lekovima i sanitetskim materijalom.[137]

Nakon proboja sa Sutjeske, ranjenici i bolesnici kao i sanitetsko osoblje Centralne bolnice, raspoređeni su u divizijske prihvatne bolnice. U 2. proleterskoj diviziji ponovo je formirana divizijska bolnica i apoteka, što je, prema odluci Štaba 2. divizije, rasformirano u toku bitke na Sutjesci.



Teški ranjenici pred proboj iz bitke na Sutjesci, juni 1943.

136 Kutan V., str. 160-162.
137 Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 175-177.

Divizijske prihvatne bolnice su nakon prijema ranjenika i bolesnika iz Centralne bolnice bile suviše glomazne, a nakon borbi koje su vođene u drugoj polovini juna postale su smetnja za pokretljivost jedinica, tim pre što je bilo i poprilično nepokretnih ranjenika. Zbog toga se ponovo postavilo pitanje - šta sa ranjenicima?

Vrhovni štab dobio je informaciju od lokalnih političkih i vojnih organa da postoje povoljni uslovi za smeštaj ranjenika u Šekovićima, pošto je to partizanski kraj, a i uslovi za smeštaj i ishranu su dobri. On je dao direktivu Sanitetskom odseku da se ranjenici iz divizijskih bolnica prikupe u Šekovićima i da se tamo formira bolnica.

U vezi s tom direktivom štabovima divizija je naređeno da ranjenike i bolesnike iz divizijskih bolnica upute u Šekoviće, a da zadrže samo pokretne koji se mogu kretati s jedinicima. Takođe naređeno je da se sa ranjenicima i bolesnicima uputi potreban broj lekara, bolničarki i zalihe sanitetskih materijalnih sredstava i hrane.[138]

Odmah u početku formiranja bolnice u Šekovićima iskrsli su mnogi problemi. Uslovi za smeštaj bolnice nisu bili povoljni kao što su Vrhovni štab obavestili lokalni organi. Šekovići su bili popaljeni (ostalo je samo nekoliko kuća), a i one su bile vidljive iz vazduha i nepovoljne za smeštaj ranjenika. Za to su se za smeštaj ranjenika morali koristiti okolni zaseoci koji su se nalazili na vrletnom terenu. I uslovi za ishranu bili su jako nepovoljni.

Pored ovih objektivnih pojavile su se i subjektivne teškoće. Dok je Štab 1. proleterske divizije postupio prema naređenju i sa svojih 268 ranjenika uputio odgovarajući broj lekara, bolničarki, zalihe lekova i hrane, Štab 2. proleterske divizije se nije pridržavao naređenja, zbog čega su stvorene velike teškoće. Naime, Štab 2. proleterske divizije uputio je u Šekoviće sve svoje ranjenike i bolesnike i iz divizijske bolnice i brigadnih ambulanti - ukupno 370, a samo jednog lekara (dr Stanojku Durić), bez bolničarki, zalihe lekova i prehrambenih artikala. Tada je Sanitetski odsek Vrhovnog štaba protestvovao kod Štaba 2. proleterske divizije, ali je tek na intervenciju Vrhovnog štaba u bolnicu upućen potreban broj sanitetskog kadra, sanitetskog materijala i hrane.[139]

Za upravnika bolnice u Šekovićima postavljen je dr Vladimir Beljakov. Odlučeno je da se u Šekovićima zbog težih uslova smeštaja i ishrane zadrže samo nepokretni ranjenici, a da se pokretni upute na Majevicu.

Sanitetski odsek je 11. jula obavestio Vrhovni štab da je 400 ranjenika pešaka upućeno na Majevicu, a da su nepokretni ranjenici smešteni delom u selima Vrela i Gačići, a većim delom na visoravni Bišina. U bolnici u Šekovićima ostalo je 300 ranjenika i bolesnika, od čega 25 na nosilima i 275 na konjima.[140]

Radi bezbednosti ranjenika, naređeno je da se u slučaju iznenadnog prodora neprijatelja na ovu prostoriju izrade zemunice za sklanjanje ranjeJiika, ali to naređenje nije u potpunosti realizovano.

"J^Dr G. Nikoliš, Memoari, str. 456.

[9] Do nesuglasica između Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba i Štaba 2. proleterske divizije dolazilo je i ranije, a kako će se videti i kasnije, uglavnom, oko rukovođenja sanitetskom službom Divizije i upotrebom organa i jedinica sanitetske službe Divizije. Sanitetski odsek Vrhovnog štabaje nastojao na provođenju u život principa i odredbe Statuta sanitetske službe NOVJ, jer je Stab 2. proleterske divizije ponekad odstupao od tih načela. Zbornik, dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, dok. 88, 89, 90, 91, 169 i 170.

[140] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knj. 1, str. 181.

Kao što se i očekivalo, Nemci su preduzeli lokalnu ofanzivu u kojoj su ranjenici prošli kroz teška iskušenja.

Jedan od živih učesnika u zbivanjima oko bolnice u Šekovićima, dr Stanislav Piščević, o ovom događaju dao je sledeće podatke:[141]

»Oko 300 ranjenika i bolesnika, koliko ih je bilo u Šekovićima nisu uspeli da se u dva pokušaja prebace preko komunikacije Tuzla-Caparde-Zvornik i vratili su se na Bišinu. Kako je već bila počela ofanziva, komanda bolnice se obratila Štabu 6. istočnobosanske brigade sa zahtevom da pokretni ranjenici krenu sa brigadom. Štab brigade je taj zahtev odbio i naredio da se ranjenici uz pomoć komande mesta posakrivaju u papratima. Ranjenici su odbili da se na taj način sakriju i doneta je odluka da samoinicijativno krenu sa brigadom. Isto veče kad je brigada krenula kroz šumu, ranjenici su se uključili u kolonu i sa istom ujutro dospeli u blizinu Vrhovnog štaba. Komanda brigade je bila ogorčena na ovaj postupak ranjenika i nije dozvolila da dobiju hranu na njihovim kazanima. Komanda bolnice je otišla u Vrhovni štab i požalila se na ovakav postupak nakon čega su ranjenici prihvaćeni od brigade i sa njima se korektno postupalo«.[142]

Prva pošiljka sanitetskih materijalnih sredstava od britanskih saveznika

U drugoj polovini 1943. odigrao se značajan događaj za sanitetsku službu NOVJ. Stigla je od britanskih saveznika prva pošiljka sanitetskih materijalnih sredstava.

Materijal je bio spakovan u limenim kantama i spuštan padobranima iz aviona. To se vršilo noću na poljanama, koje su bile osvetljene vatrama, raspoređenim prema dogovoru sa britanskom Vojnom misijom pri Vrhovnom štabu.

U ovim prvim paketima bilo je eksploziva, mašinskih pušaka i sanitetskog materijala, čiji asortiman nije ni izdaleka odgovarao potrebana sanitetske službe. Bili su neophodni zavojni materijali, hirurški instrumenti i visoko kalorična hrana, a u pošiljkama su bile velike količine antimalaričnih sredstava, a malarije, praktički, nije ni bilo. U kasnijim kontaktima sa britanskom vojnosanitetskom administracijom u južnoj Italiji, zaključeno je da su oni slali ono što je spadalo u njihove standarde. Istina, ni zahtevi Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba, koji su upućeni još u junu, nisu precizirali koji je materijal bio potreban a koji nije.[143]

Pa i pored svih tih nedostataka, prve pošiljke sanitetskog i drugog materijala bile su od velikog praktičnog, a još većeg političkog značaja za prestiž NOVJ u narodu, jer je do tada on znao samo za pomoć koju su od saveznika dobijali četnici.

Dolazak britanske Vojne misije u Vrhovni štab, 27/28. maja 1943. zajedno sa padobranskim spuštanjem materijala, za sanitetsku službu imalo je poseban značaj, jer su uskoro stvoreni uslovi za stabilno lečenje nekoliko hiljada naših ranjenika i bolesnika u južnoj Italiji. Taj značaj u celosti može se shvatiti ako se imaju u vidu žrtve i stradanja boraca i sanitetskog kadra da bi sačuvali goli život ranjenika. Događaji u borbama na Neretvi i Sutjesci

[141] Podaci koje je autoru dao dr Stanislav Piščević 21. oktobra 1985.

veoma su snažan dokaz da su se za spasavanje ranjenika morale podnositi veoma velike žrtve i gubici.

Ovim su stvoreni uslovi da se sanitetsko rukovodstvo, oslobođeno stalnih briga oko bezbednosti ranjenika i bolesnika, više usredsredi na organizaciono, stručno i materijalno unapređenje sanitetske službe NOVJ u celini. Takva aktivnost doprinela je ostvarenju novog kvalitativnog skoka u razvoju sanitetske službe NOVJ.

Sanitetsko zbrinjavanje pokreta Operativne grupe V5 na Petrovom polju i dalji rad sanitetske službe

U julu se Operativna grupa VŠ nalazila u istočnoj Bosni. U drugoj polovini meseca zarobljena je od četnika hirurška ekipa 2. proleterske divizije, sa šefom dr Ivom Pavletićem, koji je na toj dužnosti zamenio dr Olgu Popović Dedijer. Medicinska sestra ekipe Marija Lompar uspela je odmah da pobegne, a dr Pavletić je pobegao nakon mesec dana provedenih u zarobljeništvu kod četnika.[144]

Krajem jula vrhovni komandant Tito doneo je odluku da se Operativnom grupom VŠ preduzme pokret za centralnu Bosnu i Dalmaciju što je bilo u vezi sa očekivanom kapitulacijom Italije.

U toku ovog pokreta Sanitetski odsek Vrhovnog štaba dobio je zadatak da za britansku Vojnu misiju izradi elaborat o razvoju i problemima sanitetske službe NOVJ. U elaboratu »Sanitet Narodnooslobodilačke vojske i partizanskih odreda Jugoslavije«, izloženi su epidemiološki, geografski i vojno-politički činioci koji su stalno uticali na rad i razvoj sanitetske službe, zatim, data je organizaciona struktura sanitetske službe, problemi kadrova, a posebno oskudica sanitetskih materijalnih sredstava, tako da je elaborat pružao realan uvid u sanitetsku situaciju NOVJ.[145]

Vrhovni štab je 31. jula sa jedinicama Operativne grupe prešao reku Bosnu između Begova Hana i Nemile i, nakon 4 dana marša, izbio na Petrovo polje, koje je bilo udaljeno oko 30 km od najbližeg nemačkog uporišta u Travniku. Na ovoj prostoriji se Vrhovni štab zadržao 14 dana.

Za vreme odmora na Petrovom polju, održana je 7. avgusta konferencija sanitetskih rukovodilaca jedinica koje su se nalazile u blizini Vrhovnog štaba. Na njoj je govorilo više članova Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba o problemima trupnog saniteta. Izlaganja su poslužila kao osnova za izradu brošure, nekoliko nedelja kasnije u Jajcu.

Za vreme boravka na Petrovom polju, spustio se padobranom prvi savezнički lekar britanski hirurg Jan Mekenzi (*Mackenzie*), vrstan poznavalac ratne hirurgije. Veoma je uspešno operisao naše ranjenike, pri čemu je ispoljavao visoku lekarsku etiku i humanost.[146]

Mekenzi je posetio bolnicu 11. krajiške divizije u selu Koricanima, kojom je rukovodila hirurg dr Danica Perović. Iako je bolnicva bila smeštena u veoma primitivnim uslovima, imponovao je nivo medicinskog rada, pa se britanski hirurg mogao uveriti da se i u surovim uslovima partizanskog rata mogu uspešno ostvarivati zahtevi medicine. Poseta toj bolnici bio je kon-

G. Nikoliš, Memoari, str. 549.
4I? Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, kni. 1, str. 182.
[14S])Dr G. Nikoliš, Memoari, str. 551.

kretan i značajan doprinos jačanju ugleda sanitetske službe NOVJ pred saveznicima.

Na^Petrovom poliu^ saopšten iej prvi ukaz vrhovnog komandanta Tita 0 proizvođenju oficira NOVJ.[147] Proizvedeno je 40 ofiBrgr^mitetske~službe i Jxk Jedan pukovnik (dr Gojkp Nikoliš), 7 potpukovnika, 13 majora, 14 kapetana i 5 poručnika. Time je dato veliko priznanje sanitetskoj sluižbi i sanitetskim rukovodiocima. Povodom proizvođenja sanitetskih oficira, u časopisu sanitetske službe »Lekarski bilten«, koji je izdavao Sanitetski odsek Vrhovnog štaba, 24. septembra objavljen je članak o značaju ovog proizvođenja.[148]

Polovinom avgusta 1943. godine Vrhovni štab je sa CK KPJ-a i svojim delovima prešao u Jajce, tada centar oslobođene teritorije. Boravak Vrhovnog štaba NOVJ-a u Jajcu obeležen je istorijskim događajima u razvoju narodnooslobodilačkog pokreta, u razvoju narodne vlasti i oružanih snaga.

Iz sastava Operativne grupe izašla je 31. avgusta 7. banijska divizija i upućena na Baniju u sastav 4 (hrvatskog) korpusa NOVJ. Sa njom je pošla 1 dr Zora Goldšmit (*Goldsmith*) u svojstvu šefa hirurške ekipe 7. divizije. I jedinice 9. dalmatinske divizije, koja je bila rasformirana 12. aprila, vraćene su u Dalmaciju gde je 8. septembra obnovljena.

U drugoj polovini avgusta u Jajce su stigli neki sanitetski rukovodioci koji su posle proboja iz obruča na Sutjesci bili zarobljeni, pa su pobjegli ili su zalutali. U razmaku od nekoliko dana su dr Isidor Papo, a zatim dr Ivo Pavletić i dr Đorđe Vuletić (zarobljeni od četnika) i dr Oskar Ginsberger i mr ph Jela Žunić. Dr Papo zadržan je u Jajcu u svojstvu šefa Hirurške ekipe Vrhovnog štaba, dr Ivo Pavletić i mr ph Jela Žunić su vraćeni na ranije dužnosti, dr Đorđe Vuletić je raspoređen za šefa hirurške ekipe 10. krajiške divizije, dok je dr Ginzberger raspoređen u bolnicu 5. korpusa NOVJ.

Rad i razvoj sanitetske službe od kapitulacije Italije do prelaska Vrhovnog štaba na otok Vis

Povoljna vojno-politička situacija nastala posle kapitulacije Italije 8. septembra uticala je na promenu strategijskog položaja Narodnooslobodilačke vojske i njene sanitetske službe. Ona je, istovremeno, ukazivala na perspektivu novih većih i složenijih zadataka, za čije se izvršavanje trebalo što bolje pripremiti i u domenu sanitetske službe.

Značajan priliv lekara i drugih medicinskih kadrova iz oslobođenih krajeva, ubrzo je nadoknadio gubitke koje je sanitetska služba NOVJ pretrpela u ranijim borbama.

Stvoreni su, takođe, povoljniji uslovi za redovnije i neposrednije komuniciranje sa sanitetskim rukovodstvima oslobođenih teritorija i jedinica, čime se Sanitetski odsek Vrhovnog štaba koristio za razmenu stručnih i drugih iskustava i za učvršćenje organizacije i rukovođenja sanitetskom službom u skladu sa Statutom sanitetske službe NOVJ.

Oslobođeno neposredne brige oko bolnica, sanitetsko rukovodstvo Vrhovnog štaba je razvilo široku aktivnost prvo na intenziviranju stručne obuke kadrova u svim ustanovama i jedinicama i za sve profile, na okupljanju

što šireg kruga saradnika u stručnom časopisu i najzad u obezbeđivanju što boljeg izveštavanja o problemima i funkcionisanju sanitetske službe jedinica. I dolazak savezničkih lekara u NOVJ bio je doprinos da se upoznaju iskustva vojne medicine stečene u drugom svetskom ratu.

Značajniji ratni plen u lekovima i sanitetskim materijalnim sredstvima i redovnija pomoć od saveznika, doprineli su boljem rešavanju pitanja sanitetskog snabdevanja, što je u toku čitavog NOR-a predstavljalo jedan od najvećih problema sanitetske službe.

I, najzad, stvorene su mogućnosti za evakuacije teških i nepokretnih ranjenika i bolesnika u savezničke bolnice u južnoj Italiji, što je Narodnooslobodilačku vojsku i sanitetsku službu dobrim delom oslobodilo staranja za njihovu fizičku zaštitu, zbog čega su, u proteklom periodu, i toku čitavog NOR-a podnošene velike žrtve.

Sve je to doprinelo da sanitetska služba NOVJ ostvari u ovom periodu novi kvalitativni skok i da spremnija dočeka završne borbe za oslobođenje zemlje.

Vojno-politička situacija u Jugoslaviji u drugoj polovini 1943. godine uticala je na brži razvoj NOVJ. Formirane su nove brigade, divizije i korpusi i u njima sanitetska služba.

Posle kapitulacije Italije 8. septembra, dolazi do naglog širenja ustanka u krajevima koji su se nalazili pod italijanskom okupacijom, naročito u Dalmaciji, Hrvatskoj i Slovenačkom primorju i u Istri. Bila je oslobođena gotovo cela Dalmacija i otoci. Poseban značaj imalo je oslobođenje Splita iz kojeg je došao veliki broj boraca, lekara i drugih medicinskih kadrova. U NOVJ je stupilo iz Dalmacije 72 lekara, 17 studenata medicine, 5 apotekar^ i 4 studenta farmacije. Veći broj lekara apsorbovao je 8. korpus, formiran početkom oktobra a neki od njih su stigli i u Jajce: dr Frane Bulić, dr Đuro Gopčević, dr Bartol Gizdavčić i drugi.

U Crnoj Gori, Hercegovini i Sandžaku 10. septembra formirana je 2. udarni korpus NOVJ-a. Za načelnika sanitetske službe postavljen je dr Vojislav Dulić.

U istočnoj Bosni, 5. oktobra je 1. bosanski korpus NOVJ-a preimenovan u 3. korpus, a 2. bosanski korpus u centralnoj i zapadnoj Bosni u 5. korpus NOVJ. Za načelnika saniteta 3. korpusa postavljen je dr Đura Mešterović, a za načelnika saniteta 5. korpusa dr Alfred Ržehak.

Istog dana formiran je 1. proleterski korpus NOVJ. Za načelnika sanitetske službe postavljen je dr Vojislav Đukanović.

U ovom periodu korpusi nisu imali svoje sanitetske ustanove, nego su se u pogledu hospitalizacije ranjenika i bolesnika oslanjali na teritorijalne bolnice. Nakon formiranja korpusnih vojnih oblasti u proleće 1944. formirane su korpusne vojne bolnice: hirurške, interne i zarazne i korpusne hirurške ekipe.

Jedinice NOVJ su 2. oktobra 1943. oslobodile Tuzlu. Tom prilikom zarobljene su velike količine oružja i municije, lekova i sanitetskih materijalnih sredstava. Iz Tuzle je u jedinice NOVJ došlo oko 4.000 novih boraca, od čega 2.500 radnika tuzlanskog industrijskog basena. U NOVJ je stupilo 17 lekara, čiji je dolazak znatno ojačao sanitetsku službu jedinica u istočnoj Bosni i omogućio popunu sanitetske službe u novoformiranim jedinicama. Među tim lekarima su bili: dr Đorđe Dragić, dr Vlatko Ajzensteter, internista, dr Edo

Dajč hirurg-ortoped, dr Milan Uoianer uiztoiug, ur viaumm ixujinan miolog, dr Feliks Kajtner hirurg i drugi.

Pod Vrhovnim štabom bili su 1. proleterski, 2. udarni (čiji je štab ujedno vršio funkciju Glavnog štaba Crne Gore), 3. u 5. bosanski korpus, dok su se ostali nalazili pod komandom glavnih štabova, RVO i Mornarice NOVJ formirane u oktobru 1943. godine. Tako je sanitetski odsek VŠ neposredno rukovodio sanitetskom službom u podružnim korpusima i sanitetskom službom u glavnim štabovima.

Aktivnost Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba u Jajcu

Pošto je ocenio složenost nastupajućeg perioda sa stanovišta sanitetske službe, Sanitetski odsek Vrhovnog štaba je nakon dolaska u Jajce odlučio da više ne formira bolnice u svojoj neposrednoj nadležnosti, nego da se ranjenici koji dolaze sa položaja upućuju u bolnicu 5. korpusa NOVJ, odnosno u bolnice korpusa i drugih jedinica.

Od medicinskih ustanova u Jajcu zadržana je pokretna hirurška ekipa, garnizonska ambulanta i ambulanta Pratećeg bataljona Vrhovnog štaba. Ovakvo opredjeljenje bilo je uslovljeno s jedne strane bezbednosnim razlozima, ali, pre svega, željom da se obezbedi dovoljno vremena kako bi se moglo posvetiti perspektivnim zadacima i za rukovođenje sanitetskom službom u celini i odnosima sa saveznicima.

Aktivnost Sanitetskog odseka VŠ, pored toga, bila je usmerena na rešavanje i drugih aktuelnih problema sanitetske službe u jedinicama NOVJ i na njenom osposobljavanju za nove obimnije i složenije borbene zadatke, što je uslovilo prilivom novih boraca, formiranje krupnijih jedinica i sve odlučnijim operacijama koje je vodila NOVJ.

U Sanitetski odsek Vrhovnog štaba umesto epidemiologa dr Miroslava Šlezingera, koji je poginuo na Sutjesci, premešten je dr Nikola Nikolić, koji je zadužen da za potrebe trupne sanitetske službe napiše instrukciju o higijeni.

Napisana je brošura »Tekući problemi našeg trupnog saniteta«, u kojoj je data analiza rada trupne sanitetske službe u četvrtoj i petoj neprijateljevoj ofanzivi, ukazujući na organizacione i stručne manjkavosti na rukovođenje sanitetskom službom u pojedinim jedinicama; dato je i uputstvo za otklanjanje tih manjkavosti. U brošuri se, takođe, ukazuje na obimnije i složenije zadatake sanitetske službe, koji proizlaze iz daljeg razvoja i narastanja NOVJ:[150]

Na kraju se ukazuje na potrebu pravilnog odnosa sanitetskih kadrova NOVJ prema civilnoj zdravstvenoj službi, i postavlja zadatak da se angažuju u pružanju pomoći civilnoj zdravstvenoj službi u izvršavanju njihovih složenih zadataka.

Brošura je odobrena od Vrhovnog štaba, umnožena u tehnici Oblasnog komiteta KPJ za Bosansku krajinu u 250 primeraka i razaslana štabovima i sanitetskim rukovodiocima.[151]

Jedan od zadataka Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba bio je i obnavljanje stručnog lista »Lekarski bilten« čiji je prvi broj izašao maja meseca u Celebiću. Od septembra""TćaHajeižašao drugi broj, pa do kraja boravka u

Jajcu, izašlo je 5 brojeva. Saradnici su bili sanitetski rukovodioci i lekari najbližih sanitetskih ustanova, uključujući i dr Jana Mekenzija i dr Aljošu Bjelka, lekara Crvene armije, koga su iz nemačkog zarobljeništva oslobodile naše jedinice u Slavoniji. Bilten je bio namenjen stručnom uzdizanju i međusobnom informisanju sanitetskih kadrova. Davao je konkretna i praktična uputstva u rešavanju medicinskih problema pri zbrinjavanju ranjenika, u rukovođenju, a posebno u organizaciji protivepidemijske zaštite i sanitetske službe u bataljonu, brigadi i diviziji.[152]

Sanitetski odsek Vrhovnog štaba je 7. septembra 1943. napisao Uputstvo za rad zdravstvenih sekcija, u kome se insistira da se formiraju gde to već nije učinjeno. Preciziraju se zadaci sekcija i ukazuje se na neophodnost stvaranja spone između zdravstva i naroda, jer kroz to može doći do »izražaja inicijativa naroda, na očuvanju svog zdravlja«.[153]

Posebna pažnja posvećena je obuci saniteskog kadra raznih profila za popunu novoformiranih jedinica.

U Jajcu je formirana Sanitetska škola za obuku referenata saniteta bataljona, Upravnik je bio dr Nikola Nikolić, a nastavnici:~3HjGQjkoNikoliš, dr Herbert Kraus i dr Stjepan Štajner. Iako nije bilo pisanih skripata, rezultati obuke su bili zadovoljavajući. Održana su 3 kursa, a za slušaoce poslednja dva napisan je priručnik »Rana i ranjenik«.

Sanitetski kursevi su u to vreme održavani u svim sanitetskim ustanovama i jedinicama. Početkom 1944. Sanitetski odsek 5. korpusa NOVJ formirao je sanitetsku školu u kojoj su održavani sanitetski kursevi različitog nivoa i profila.

Mr ph Jela Žunić vodila je kurs za apotekarske pomoćnike. Početkom oktobra 1943. iz Visokog su u Jajce došla još 2 lekara - dr Alfred Nik *(Nick)* i dr Mario Romano.

S obzirom na približavanje zime trebalo je ponovo zaoštriti borbu protiv pegavca. Sanitetski odsek VŠ pripremio je naredbu svim štabovima da pristupe izgradnji dezinfekcionih stanica na svim komunikacijskim čvorovima slobodne teritorije. Tu naredbu potpisao je 22. oktobra 1943. vrhovni komandant Tito.[154]

Da bi se ta naredba realizovala, Sanitetski odsek Vrhovnog štaba formirao je poseban vod, snabdeo ga potrebnim alatom i angažovao ga na izgradnji dezinfekcionih stanica u Bugojnu, Donjem Vakufu, Kupresu i Prozoru, čime je na endemski ugroženom terenu stvoren solidan tehnički potencijal za provođenje depedikulacije, kupanje boraca i lečenje šuge.

U sistem borbe protiv pegavaca uključile su se i zdravstvene sekcije koje su formirane na slobodnoj teritoriji, pa zbog svega toga u toku 1943/1944. i nije bilo epidemije pegavca.

U izveštaju Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba, koji je dostavljen Vrhovnom štabu 27. januara se konstatuje da je zdravstveno stanje ljudstva zadovoljavajuće i popuna sanitetske službe lekarima dobra.

U svim bolnicama NOV i POJ (osim Srbije i Slovenije za koje nisu postojali podaci) bilo je ukupno 3130 ranjenika i bolesnika, a računajući i one koji su se kretali sa jedinicama, bilo je oko 5.500 ranjenika i bolesnika.

[152] Isto, str. 216, 258.
[153] Isto, str. 212.

Broj lekara u jedinicama NOVJ (osim Srbije i Slovenije) iznosio je 153, a oni su bili raspoređeni u: 1. proleterskom korpusu 12, u 2. udarnom korpusu 20, u 3. korpusu 23, u 5. korpusu 17, u 8. korpusu 15, u 16. vojvođanskoj diviziji 8, u jedinicama Glavnog štaba Hrvatske 50, u Sanitetskom odseku Vrhovnog štaba 3 u ostalim jedinicama 5 lekara.

U izveštaju se konstatuje da je Sanitetski odsek Vrhovnog štaba uspostavio vezu sa skoro svim sanitetskim rukovodstvima, čak i sa najudaljenijem, kao što su bili 3. korpus NOVJ u istočnoj Bosni, 2. udarni korpus NOVJ u Crnoj Gori i Sandžaku. Glavni štab Vojvodine, samo sa sanitetskim rukovodstvom Srbije nije bilo veze, a isto tako i sa sanitetskim rukovodstvom Slovenije. I pored uspostavljenih veza Sanitetski odsek VŠ nema potpun uvid u funkcionisanje sanitetske službe u jedinicama NOV i POJ zbog nepotpunog izveštavanja sanitetskih organa jedinica i glavnih štabova.[155]

Izveštaji sanitetskih organa jedinica i glavnih štabova, koji su dostavljeni sanitetskom odseku Vrhovnog štaba poslednjih meseci 1943. stvarno nisu omogućavali da se dobije potpuna slika o stanju i problemima sanitetske službe.

U izveštaju načelnika saniteta 2. udarnog korpusa dr Vojislava Dulića, koji se odnosi na zbivanja poslednjih meseci 1943, odnosno na oslobođenje Pljevalja, Prijepolja i Kolašina, kaže se, da je u oslobođenim gradovima, a posebno u Kolašinu, zatečena beda i teško stanje,[156] da u jedinicama i naseljima ima trbušnog tifusa i da je jedinicama Korpusa pristupilo 7 italijanskih lekara.[157]

Međutim, kako u ovom izveštaju, tako i u izveštajima rukovodilaca sanitetske službe drugih jedinica ima sasvim malo podataka o funkcionisanju sanitetske službe i problemima sa kojima se suočava sanitetski kadar u jedinicama, zbog čega se i ne može više kazati o radu i nedostacima sanitetske službe u udaljenim jedinicama.[158]

U izveštajima sanitetskog rukovodstva Glavnog štaba Hrvatske (od 27. juna, 20. avgusta, 19. septembra i 20. oktobra 1943) potenciraju se teškoće oko evakuacije ranjenika i bolesnika sa borbenih položaja do teritorijalnih bolnica, tako da dugi putevi evakuacije uslovljavaju zakašnjavanje hirurške pomoći i gubitak ranjenika kojima je hirurška pomoć potrebna iz vitalnih indikacija.

Na ove izveštaje Sanitetski odsek Vrhovnog štaba je 30. oktobra dostavio »Uputstvo Sanitetskom odseku Glavnog štaba Hrvatske za dalji rad«[159] u kojem se ukazuje na organizaciju sanitetske službe u jedinicama u skladu sa Statutom sanitetske službe NOVJ, i da po naređenju Vrhovnog štaba, izmene naziv »Glavni sanitet NOVJ i POH« u naziv »Sanitetski odsek Glavnog štaba Hrvatske«.

[155] Isto, str. 225.
[156] Isto, str. 411.
[157] U izveštaju se konstatuje da je poginula dr Saša Božović. Kasnije se ispostavilo da je bila ranjena i zarobljena od četnika, ali je brzom akcijom naših jedinica oslobođena. Isto, str. 107.
[158] Dr G. Nikoliš, Memoari, str. 567.

Za razliku od drugih, izveštaj Glavnog štaba Vojvodine od 2. decembra 1943, koja je napisala Beba Jovičić, bivša bolničarka, koncizno i konkretno prikazuje sanitetske prilike u Vojvodini.[160] U Sremu su postojala 3 vojna područja, a pri svakom području bila je bolnica sa ukupno 6 lekara i 300 ranjenika-bolesnika. Uslovi za opstanak bolnica bili su vrlo teški. Stalni upadi neprijatelja u sela, paljenja, ubijanje i odvođenje simpatizera NOP-a, skoro onemogućavaju opstanak ranjenika na teritoriji Srema.

O situaciji u Srbiji su postojale nesigurne vesti. Formirane su prve brigade, ali o sanitetskim prilikama nije bilo podataka.

Najbolji kontakti su bili sa sanitetskim rukovodstvom 5. korpusa NOVJ, na čijoj se teritoriji nalazio i Vrhovni štab. Načelnik sanitetskog odseka ovog korpusa dr Alfred Ržehak često je dolazio u Sanitetski odsek Vrhovnog štaba, pa je bilo moguće obezbediti potpun uvid u rad sanitetske službe korpusa i neposredno uticati na njen razvoj i rešavanje pojedinih problema. Ovaj korpus je sa 4, 10. i 11. krajiškom divizijom, sa nekoliko samostalnih brigada i partizanskim odredima pokrivao veliku i dobru organizovanu slobodnu teritoriju, sa širokom mrežom teritorijalnih bolnica i dobrom trupnom sanitetskom službom.

Najmanje problema sanitetske službe bilo je u 1. proleterskom korpusu koji se, takođe, nalazio u blizini Vrhovnog štaba.

Dolaskom u Jajce Sanitetski odsek Vrhovnog štaba sve se više afirmiše kao vrhovno rukovodstvo sanitetske službe NOVJ, što obezbeđuje novi kvalitativni skok u razvoju službe u celini.

Proizvodnja sanitetskih materijalnih sredstava

Za vreme boravka Vrhovnog štaba u Jajcu značajno se poboljšalo stanje u snabdevanju sanitetskim materijalnim sredstvima, zahvaljujući značajnom ratnom plenu i pomoći koja je počela da pristiže od saveznika.

Povratkom mr ph Jele Žunić u Jajce, formirana je ponovo »Centralna apoteka« pri Sanitetskom odseku Vrhovnog štaba, čiji je zadatak bio da sortira sanitetski materijal i vrši njegovu raspodelu jedinicama.

Ipak, sa nekim lekovima i sanitetskim materijalnim sredstvima oskudevalo se. Na predlog Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba, inženjer Antun Šarić uspeo je da u laboratoriji Jajačke fabrike hlornog kreča proizvede 2 dragocena leka: živin beli percipitat za lečenje gnojnih krasta na koži, i sublimat, sredstvo za dezinfekciju. Količine su bile dovoljne da pokriju potrebe NOVJ.[161]

Dr Aljoša Bjelko pomogao je da otpočne proizvodnja tzv. Diterih šine *(Diterichs*) koja se pokazala znatno boljom kako od kramerove i od tomasove šine. Kramerova šina nije bila sigurna naročito za transport ranjenika, a tomasova, koju su nam slali Englezi bila je za naše prilike teška. Diterihova je bila izrađena od drveta, pa je bila lagana, a prilično dobro je fiksirala i visoke prelome natkolenice. Ako se dobro namesti, njome se»mogla postići i izvesna ekstenzija. Pošto je ta šina pokazala zadovoljavajuće svojstvo to je dr Bjelko upućen u Sanitetsku školu da nauči kursiste da sami prave tu udlagu. Osim toga, svim jedinicama dostavljeno je uputstvo za izradu i fik-

i$Ö.Isto, str. 490-495.



Prva evakuacija ranjenika avionima za Italiju sa Medenog polja blizu Bosanskog Petrovca, februara 1944.

siranje Diterihove nove udlage, koja se u jedinicama pokazala kao" najbolje sredstvo za imobilizaciju preloma natkolenice.

Lečenje ranjenika i bolesnika NOVJ u južnoj Italiji

U toku boravka Vrhovnog štaba u Jajcu počela je nešto organizovanija pomoć saveznika sanitetskoj službi NOVJ. Tome je, verovatno, doprineo i major dr Mekenzi, koji se na licu mesta mogao uveriti u organizovanost sanitetske službe NOVJ i u entuzijazam sanitetskih kadrova a i probleme i teškoće koje nastaju zbog oskudice kadrova i sanitetskog materijala.

U pismu Sanitetskom odseku Vrhovnog štaba od 14. novembra 1943. tražio je podatke o broju ranjenika, hirurga, bolnica i hirurških ekipa po divizijama. Dat mu je odgovor na sva pitanja i pri tome naglašena velika potreba u bolničkim šatorima, hirurškim instrumentima, rendgen aparatima i sanitetskim automobilima.[162]

Još pre razmene ovih pisama upućena je 2. oktobra 1943. prva grupa od oko 30 ranjenika našim brodom »Bakar« na lečenje u Bari (južna Italija). U novembru je postignut sporazum između Vrhovnog štaba i britanskih vojnih vlasti da se sa našeg ratišta uputi u Italiju 1600 ranjenika i bolesnika.

Od tada, pa sve do uspostavljanja vazdušnog mosta između Jugoslavije i savezničkih baza u Italiji, u proleće 1944, evakuacija ranjenika tekla je u manjim grupama preko dalmatinskih otoka. Time se još nije osetilo značaj-

nije olakšanje u rešavanju problema bezbednosti ranjenika, ali i sama činjenica da je stvorena mogućnost, bar za delimično ublažavanje ovog za NOVJ najsloženijeg problema, imala je veliki moralni efekat. Stigla su i dva britanska hirurga i to Lindsej Rodžers (*Lindsay Rodgers)* i Roberts. Rodžers je preko Visa stigao u Hrvatsku, a Roberts je ostao na Visu u sastavu engleskih posadnih jedinica, ali je lečio i naše ranjenike.

Početkom decembra 1943. krenuli su iz Jajca članovi Sanitetske misije NOVJ dr Đuro Mešterović i dr Nikola Nikolić. Upućeni su u južnu Italiju radi upoznavanja sa savezničkom ratnom hirurgijom i drugim zadacima. Oni su sa Visa išli brodom do Barija. Dr Mešterovića je na dužnosti načelnika saniteta korpusa zamenio dr Moni Levi.[1623]

Nešto o sanitetskom obezbeđenju napada na Banju Luku

Od značaja za sanitetsku službu NOVJ bila je banjalučka operacija, koja je počela 31. decembra 1945. Napad su izvodile jedinice 5. korpusa NOVJ, pa je organizacija sanitetskog obezbeđenja bila u nadležnosti Sanitetskog odseka 5. korpusa.

Sanitetski odsek Vrhovnog štaba je na osnovu informacija načelnika Sanitetskog odseka 5. korpusa ocenio da je plan sanitetskog obezbeđenja operacije prihvatljiv. Sugerisano je da se u Han Kolima i Kađinoj Vodi postave relejne stanice u kojima bi se ranjenici mogli okrepiti toplim čajem i hranom, i da treba slično postupiti i na drugim pravcima.

Kao neposrednu pomoć Sanitetskom odseku 5. korpusa, Sanitetski odsek Vrhovnog štaba razvio je svoju hiruršku ekipu sa dr Isidorom Papom na čelu, na raskrsnici puteva u selu Čađavici. Međutim, ta hirurška ekipa nije u potpunosti iskorišćena. Počela je primati ranjenike tek 3. januara 1944. Ukupno je primila 60 ranjenika, izvršila je 5 operacija i postavila 4 gipsa[163] (191). Ako se ima u vidu da je u banjalučkoj operaciji bilo 360 ranjenika, to je, svakako, mali učinak. Ni ostale hirurške ekipe koje su bile razvijene u ovoj operaciji nisu bile u punoj meri iskorišćene, što je bilo posledica organizacionih manjkavosti (što se smatra u drugoj knjizi u tekstu dr Đ. Dragića »Razvoj sanitetske službe NOVJ u Bosni i Hercegovini«),

Funkcionisanje sanitetske službe u jedinicama u toku nemačkih zimskih operacija 1943/44.

Početkom januara 1944. Vrhovni štab je sa CK KPJ i drugim strukturama NOP-a prešao iz Jajca u Drvar, u vreme tzv. zimskih operacija 1943/44. koje su zahvatile istočnu i centralnu Bosnu, Bosansku krajinu, Dalmaciju i druga područja, i nastavio aktivnost sve do drvarske operacije (25. maja 1944). Nakon adaptacije Drvarske pećine, vrhovni komandant maršal Tito se sa najbližim saradnicima smestio u tu pećinu. Sanitetski odsek Vrhovnog štaba je, takođe, 8. januara 1944. stigao u Drvar.

Krajem januara i početkom februara 1944. Sanitetski odsek Vrhovnog štaba dobio je izveštaje od načelnika sanitetske službe 1, 2, 3. i 4. korpusa i referenta saniteta 1. proleterske divizije, da je ova divizija operisala u centralnoj Bosni daleko od drugih jedinica 1. proleterskog korpusa.

162a više o tome u tekstu dr Jaše Romana u ovoj knjizi.

Iz izveštaja se moglo saznati aa je trupna **samtetsKa** siuzoa imaia uusia teškoća, ali ih je uspešno savladala. Opšta je ocena da je sanitetska služba jedinica, počev od četa do divizija, ispoljila organizovanost i sposobnost u sprovođenju protivepidemiskih mera i u zbrinjavanju i zaštiti i spasavanju ranjenika i bolesnika.

Najveće teškoće ispoljavale su se u evakuaciji ranjenika od brigade do divizije, i od ovih do teritorijalnih bolnica. Teškoće su bile posledice surove zime sa visokim snegom i oskudice sredstava za evakuaciju, ali su, ipak, uspešno savladane. Nemogućnost redovne evakuacije ranjenika uticala je na preopterećenost brigadnih ambulanata i divizijskih bolnica velikim brojem ranjenika, koje su morali nositi sa sobom, ali ni u jednoj jedinici niti u teritorijalnim bolnicama nije bilo gubitaka ranjenika.

Dr Voja Đukanović, načelnik saniteta 1. proleterskog korpusa, naglašava u izveštaju da u jedinicama nema ozbiljnijih problema. U jedinicama je, osim 1. proleterske divizije, bilo 90 ranjenika, 107 internih i 44 zarazna bolesnika (23 od trbušnog i 21 od pegavog tifusa).[164]

Referent saniteta 1. proleterske divizije Ivo Popović Dani izveštavao je da je Divizija prošla kroz ofanzivu bez većih teškoća. U toku ofanzive veći broj bataljona izgubio je partizansku burad, pa je bila onemogućena borba protiv vašljivosti. Štab 1. proleterske divizije naredio je da se u najkraćem roku obezbedi potreban broj buradi za svaki bataljon, pa je već krajem januara počela organizovana depedikulacija.

Pored toga organizovana je široka propaganda protiv pegavca u kojoj učestvuju vojno-politički rukovodioci, lekari, sanitetsko osoblje i borci.

Ipak je u 4. bataljonu, 13. proleterske brigade »Rade Končar« došlo do lokalne epidemije pegavca, u kojoj je obolelo 7 boraca.

Ukupno je u 1. diviziji bilo 22 slučaja pegavca. Kada je štab Divizije izdao naredbu u kojoj zahteva striktnu odgovornost za svaki slučaj pegavca, borba je protiv te bolesti dobila široke razmere i dalje razboljevanje je prekinuto. Pored protivepidemijske borbe preduzete su mere za brže osposobljavanje bolničarki i higijeničara.[165]

Jedinice 5. korpusa NOVJ imale su velikih teškoća oko čuvanja ranjenika, ali su, ipak, svi ranjenici i bolesnici sačuvani. Skoro potpuno su iscrpljene zalihe sanitetskih materijalnih sredstava, a naročito je bila oskudica u zavojnom materijalu. U svim bolnicama 5. korpusa bilo je 800 ranjenika, 50 internih i 16 zaraznih bolesnika. Preduzete su opsežne mere za sređivanje i dalje stručno jačanje sanitetskih ustanova jedinica.[166]

Uprava bolnice 11. krajiške divizije 5. korpusa u izveštaju od 4. februara[167] javlja da je u toku ofanzive, sa 150 ranjenika, izvršila dug pokret od Jajca do Šipraga od 8. januara do 3. februara 1944. Savladala je ogromne teškoće uslovljene dubokim snegom i hladnoćom, te oskudicom ljudstva i konja za prenos ranjenika. Zahvaljujući zalaganju osoblja bolnice, teškoće su savladane i ranjenici sačuvani. I sanitetska služba 10. krajiške divizije 5. korpusa prošla je kroz slična iskušenja, ali bez gubitaka.

Prema izveštaju dr Vojislava Dulića u 2. udarnom korpusu nije bilo izrazitijih problema. Sanitetska služba jedinica dobro je snabdevana sanitet-

[164] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knjiga 1, str. 161.
[165] Isto, str. 434.
[166] Isto, str. 504.

skim materijalnim sredstvima i dobro popunjena sanitetskim kadrom. U jedinicama je bilo 600 ranjenika.[168]

Najteža situacija bila je u 3. korpusu u istočnoj Bosni. Referent saniteta dr Moni Levi u izveštaju od 5. februara 1944. javlja da su jedinice 3. korpusa pretrpele značajne gubitke. U dve korpusne i u divizijskim bolnicama bilo je 1500 ranjenika - bolesnika. Pretrpeli su, takođe, značajne gubitke sanitetskih materijalnih sredstava, a nestao je i značajan broj sanitetskog osoblja, ali je popuna lekovima zadovoljavajuća. Dr Levi je izneo i o merama koje su preduzete u pogledu formiranja zdravstvenih sekcija na teritoriji 3. korpusa.[169]

Iz izveštaja sanitetskih rukovodilaca korpusa i divizija proizlazi zaključak da je trupna sanitetska služba u toku 1943. značajno ojačala, da je osposobljena, da i u teškim uslovima nemačkih operacija uspešno vrši zbrinjavanje ranjenika i bolesnika. Bolja je Opšta orijentacija rukovodilaca i boraca sanitetskog osoblja u pogledu organizacije i provođenja protivepidemijske borbe. S druge, pak, strane uspostavljanje veza sa saveznicima otvarale su perspektivu za sigurnije rešavanje dvaju najsloženijih problema sanitetske službe NOVJ, a to je snabdevanje sanitetskim materijalnim sredstvima i upućivanje teških ranjenika na lečenje u Italuju. Ublažavanjem tih ključnih problema, koji su u toku čitavog NOR-a pritiskivali sanitetsku službu, uz nešto veći priliv sanitetskih kadrova, koji je usledio posle kapitulacije Italije, stvoreni su uslovi za još brži stručni razvoj sanitetske službe NOVJ. Ratna medicinska doktrina usvojena na Petrovačkom kongresu partizanskih lekara u decembru 1942. postepeno je prodirala u sve jedinice, pa se u većini od njih organizacija i funkcionisanje sanitetske službe odvijalo u skladu sa Statutom sanitetske službe NOVJ.

Značajaniji događaji u radu sanitetske službe do desanta na Drvar

Pošto je Vrhovni štab ostao van domašaja glavnih borbi u tzv. nemačkim operacijama, sve njegove strukture bile su u mogućnosti da se više angažuju na daljem učvršćavanju i razvoju NOVJ i narodne vlasti, a sanitetski organi na svojim zadacima.

Neposredni zadatak Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba bio je organizacija evakuacije ranjenika u Italiji. Bilo je predviđeno da saveznički avioni 30. januara 1944. slete na aerodrom Medeno polje kod Bosanskog Petrovca da bi ukrcali ranjenike. Pošto je vreme za ukrcavanje bilo ograničeno na 10-15 minuta, to je Sanitetski odsek već sa komandom mesta u Bosanskom Petrovcu izvršio organizaciju prenošenja ranjenika u neposrednu blizinu aerodroma i za njihovo brzo ukrcavanje u avione.

Očekivano je da u isto vreme sleti na Medeno polje i Sovjetska vojna misija. Vrhovni štab je odredio svoje predstavnike za doček te misije, a predviđeno je da na dočeku učestvuje i hirurška ekipa za svaki slučaj.

Za doček Sovjetske vojne misije bio je određen dr Herbert Kraus. Istog dana kad je misija trebala da stigne, šef hirurška ekipe Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba dr Isidor Papo otputovao je u Italiju, zbog čega su u hirušku ekipu uključeni dr Milan Špoljar kao hirurg i dr jStjepan Štajner

[168] Isto, str. 429.
[169] Isto, str. 520, 527.

(Steiner) kao asistent. Zbog loših vremenksih prilika nisu stigli ni avioni za transport ranjenika, a Sovjetska vojna misija, u kojoj je bio i potpukovnik sanitetske službe dr Tulenjkov, stigla je tek 23. februara 1944.

Prema naredbi maršala Tita oko 8. februara formirane su korpusne vojne oblasti. Novina je bila u tome što u slučaju kada operativni deo korpusa napusti određenu teritoriju na kojoj dejstvuje, na njoj ostaje zamenik komandanta korpusa sa celokupnom pozadinskom strukturom. Ta struktura pozadinski obezbeđuje jedinice korpusa dok ne napuste tu teritoriju, a kad je napuste, onda obezbeđuju jedinice korpusa koje dolaze na tu teritoriju.[170]

Načelnik saniteta korpusa ide s operativnim delom štaba korpusa, a njegov zamenik ostaje na teritoriji sa teritorijalom komponentom sanitetske službe.

U vezi sa formiranjem korpusnih vojnih oblasti, pred sanitetsku službu postavljali su se ovi zadaci:

- da proširi sanitetski organ VŠ> s personalnim, epidemiološkim, apotekarskim i propagandnim odsekom, odnosno da Sanitetski odsek preformira u Sanitetsko odeljenje;
- da maksimalno ojača teritorijalnu komponentu službe, i
- da se sanitetska služba osposobi za mobilizaciju novog ljudstva.

Sugerisano je da se ubrza priprema kadrova, a posebno stručno usavršavanje lekara, da se obezbede što veće zalihe savremenih lekova i rezerva hrane za ishranu znatno većeg broja ranjenika i bolesnika.

Ovi zadaci proizlazili su iz perspektive povećanja NOVJ, intenzivnijih borbenih dejstava, kao i pomoći Srbiji, Makedoniji i Albaniji, i zbog toga znatno veće koncentracije ranjenika.

U Drvar je 10. marta stigao major britanske armije dr Lindrej Rodžers, *(Lindsay Rodgers),* koji je odmah postavio zahtev da mu se obezbede uslovi za hirurški rad koji je prihvatio vrhovni komandant.

U to vreme pripreman je odlazak naše vojne delegacije u Sovjetski Savez na čelu sa generalom Velimirom Terzićem. U vezi s tim trebalo je pripremiti dokumentovan elaborat o razvoju i problemima sanitetske službe NOVJ. U delagaciji je trebalo da bude i dr Đ. Mešterović kao predstavnik saniteta.

Šef Sovjetske vojne misije pri VŠ, general Kornjejev obećao je da će učiniti sve što je u njegovoj moći, da NOVJ dobije što veću pomoć od SSSR. Međutim, dr Tulenjkov, koji je u misiju došao sa funkcije interniste jedne armije, nije ništa znao o planiranoj pomoći od SSSR.[171]

U martu 1944. počela je evakuacija ranjenika NOVJ u Italiji sa aerodroma Krbavsko polje (Lika), Glamoč, Berane i Medeno polje (Bos. Petrovac). Sanitetski odsek Vrhovnog štaba propisao je indikacije za evakuaciju ranjenika u Italiji i organizaciju ukrcavanja ranjenika u avione.[172]

Sa aerodroma u Medenom polju evakuisani su ranjenici iz 1, 5. i 8. korpus HOVJ i man\a grupa ranjenika iz Like. Uz aerodrom na Medenom polju postavljeni su evakuacijski organi, a u Drinićima kod Bosanskog Petrovca formirana je evakuaciona bolnica, za čijeg je upravnika postavljen dr Mehmed Tatlić. Svako veće kad je bilo predviđeno sletanje aviona, ranjenici

Dr G. Nikoli's, Memoari, str. 577-580.

miiorSk dokumenata sanitetske siužbe u NOR-u, knjiga 12, str. 254 i 255.

su zaprežnim transportom prevoženi od Drinića do aerodroma (udaljenost oko 11 km), a ako avioni nisu sleteli, ranjenici su vraćeni u Driniće. Uoči desanta na Drvar evakuisano je sa Medenog polja 120 nepokretnih ranjenika.

O organizaciji prihvata i razmeštaja ranjenika u Italiji i o organizaciji dotura sanitetskih materijalnih sredstava NOVJ putem savezničkih aviona, brinuli su Sanitetski odsek pri Vojnoj misiji u Bariju sa dr Đurom Mešterovićem i dr Nikolom Nikolićem. Oni su veoma uspešno savlađivali prepreke, koje su proizlazile iz protivrečnih težnji britanske politike prema narodnooslobodilačkom pokretu Jugoslavije.

U njihovim izveštajima i odgovorima Sanitetskog odseka Vrhovnog štaba sadržani su podaci o ogromnim naporima i velikim uspesima, koje je postigla Misija sanitetske službe NOVJ u Italiji.[173]

Dr Dura Mešterović je 4. aprila 1944. krenuo na put iz Barija preko Malte, Tobruka, Kaira i Teherana i 13. maja stigao u Moskvu. Bio je ljubazno primljen, omogućeno mu je da poseti sanitetske ustanove jednog fronta, a primip ga je i načelnik sanitetske službe Crvene armije general E. J. Smirnov, i obećao pomoć u sanitetskom materijalu i kadrovima. Dr Mešterović je javljao iz Moskve da je za NOVJ odabran materijal odličnog kvaliteta, ali da taj materijal stoji na jednom aerodromu zbog toga što su neke druge pošiljke imale prioritet. Javljao je, takođe da veća grupa sovjetskih lekara i medicinskih sestara, snabdevena kompletnim hirurškim instrumentima, čeka u pripravnosti da krene u Jugoslaviju[174]

Dvadeset dana nakon dolaska majora Rodžersa u Drvar, bilo je dovršeno uređenje bolnice u Ataševcu. Bolnica je bila prilično prikrivena u šumi i spremna za početak rada. U međuvremnu Rodžers je iz Italije nabavio prvorazrednu opremi za operacije i negu ranjenika: hirurške instrumente, krvnu plazmu, fiziološki rastvor, pentotal za narkozu i najnužnije lekove. Pored uspešnog lečenja naših ranjenika mnogo je učinio, da se preko britanske vojne misije pri Vrhovnom štabu ubrzaju isporuke sanitetskog materijala za NOVJ. Smatrao se »partizan među partizanima«.[175]

Sanitetsko odeljenje Vrhovnog štaba je iz jedinica povuklo grupu mladih lekara i medicinara, koji su raspolagali sa nešto hirurške naobrazbe i uputio ih na kurs kod Rodžersa.

U ovom periodu Sanitetsko odeljenje VŠ bilo je angažovano i na usklađivanju odnosa između štabova i organa sanitetske službe u skladu sa Statutom sanitetske službe NOVJ.[176]

U Drvaru je Ljjiarta 1944. izišao prvi broj časopisa »Nova Jugoslavija«. Pul^a^Ikjl^ Goj^o NikoIiš u broju 4-5, aprila 1944] objavio je članak »Naši zdravstveni problemi u^syétlosti najnovijih događaja«?

Trebalo je sada preformirati Sanitetski odsek VŠ u odeljenje i popuniti ga kadrovima. Polovinom aprila 1944. premešten je u Sanitetsko odeljenje Vrhovnog štaba iz Hrvatske dr Ante Zimolo, a nešto kasnije i dr Maijan Južnić iz Slovenije. Došao je i dr Ante Premru, koji se bavio problemima transfuzije krvi i odmah se dao na proučavanje mogućnosti improvizovane transfuzije u partizanskim uslovima. Prekomandovan je i dr Leo Kraus, po

[173] Isto, dok. 150, 151, 153 114, 131 i 138.
[174] Isto, dok. 160 i 161.
[175] Lindsay Rodgers, Guerilla, Surgean-London, 1957.

specijalnosti stomatolog, ali se on više interesovao za terenski i operativni rad, pa je angažovan da rukovodi Sanitetskom školom u Drvaru. U Sanitetskom odeljenju Vrhovnog štaba radio je i dr Ivan Ušarenko, sovjetski oficir, koji je iz nemačkog zarobljeništva prebegao u naše jedinice. Bio je vrstan hirurg i predavač, pa je angažovan da za lekare Sanitetskog odeljenja VŠ drži kurs iz ratne hirurgijc. Sastav Sanitetskog odeljenja VrhovriogJLtahajj aprilu 1244. bio je, prema tome: Dr Nikoliš. dr Kraus, dr ZimÒIÓTdr Južnić, dr Premru i dr Ušarenko i mr ph JelaZunić.

U aprilu je Vrhovni štab doneo odluku da se u NOVJ formira veterinarska služba i da referent te službe bude veterinar dr Rudolf Rede, u sastavu Sanitetskog odeljenja VŠ, sve dok ova služba ne ojača da bi se osamostalila.

Organizacija sanitetske službe u korpusu

U vezi sa formiranjem korpusnih vojnih oblasti Sanitetsko odeljenje VŠ izradilo je nacrt organizacije sanitetske službe korpusne vojne oblasti.[177]

U ovom nacrtu razrađena je organizaija sanitetske službe korpusa, korpusne vojne oblasti i vojnog područja i precizirane dužnosti sanitetskih rukovodilaca. U stvari, formiraju se pokretna i teritorijalna komponenta sanitetske službe korpusa i regulišu njihovi zadaci kao i međusobni odnosi.

Sanitetskom službom korpusa rukovodi načelnik sanitetskog odeljenja korpusa. Njegove su dužnosti: da celokupnu sanitetsku službu korpusa, od najisturenijih delova, pa do pozadinskih ustanova korpusne vojne oblasti organizuje na jedinstvenom planu, shodno jedinstvenoj sanitetskoj doktrini, da vodi statistiku ranjenika i bolesnika, umrlih i poginulih, proučava i kontroliše metode lečenja, sakuplja i uopštava iskustva ratne sanitetske službe, vodi kartoteku sanitetskih kadrova i rukovodi njihovim obrazovanjem i predlaže njihov raspored. U sastav sanitetskog odeljenja korpusa ulaze šef sanitetskog odseka korpusne vojne oblasti, referent za trupni sanitet, referent za epidemiologiju, šef hirurške ekipe korpusa, referent za apotekarstvo i referent za veterinarstvo.

Pored sanitetskih ustanova jedinica, divizija i brigada, u korpusu se izuzetno formira korpusna bolnica i to u uslovima velike dubine vojišne prostorije i udaljenosti divizijskih od teritorijalnih bolnica. Zatim se preciziraju dužnosti referenata u sanitetskom odeljenju korpusa.

Sanitetskom službom korpusne vojne oblasti (KVO) rukovodi šef saniteteskog odseka KVO. Njegove su dužnosti da KVO organizuje kao sanitetsku bazu operativnih jedinica, preuzimajući lečenje njihovih ranjenika ili bolesnika i pokrivajući njihove potrebe u sanitetskom materijalu i kadrovima.

U sporazumu sa načelnikom sanitetskog odeljenja korpusa predlaže svom pretpostavljenom raspored sanitetskih ustanova na teritoriji KVO-i i objedinjava njihov rad. Organizuje sanitetske kurseve i škole u sanitetskim ustanovama i brine se da stalno ima u rezervi sanitetsko osoblje za popunu operativnih jedinica. Organizuje, uz pomoć korpusnog epidemiologa izgradnju dezinfekcionih stanica po centrima i komunikacijskim čvorovima KVO-a; vrši evakuaciju ranjenika od vojišne zone do bolnica KVO i koordinira rad vojnosanitetske i civilne zdravstvene službe.

Za izvršavanje navedenih dužnosti šef sanitetskog odseka KVO ima na raspolaganju teritorijalne bolnice, skladište sanitetskih materijalnih sredstava, i dezinfekcione stanice, a pridaju mu se još rukovodilac skladišta, tehnička četa, lekari nastavnici i konsultanti, prema potrebama i mogućnostima. Na kraju se preciziraju dužnosti rukovodilaca u sastavu sanitetskog odseka KVO.

Sanitetskom službom vojnog područja rukovodi referent saniteta, kome se za izvršavanje zadataka pridaje desetina dezinfektora.

Pri odlasku operativnih jedinica korpusa sa terena KVO, načelnik sanitetskog odeljenja korpusa sa referentima i šefom hirurške ekipe korpusa sledi pokret tih trupa, dok referent saniteta KVO sa celokupnom teritorijalnom komponentom sanitetske službe ostaje na teritoriji da bi vršio zadatke za operativne jedinice koje dolaze na tu teritoriju.

Šef sanitetskog odseka KVO potčinjen je zameniku komandanta korpusa za pozadinu, a u stručnom pogledu načelniku sanitetskog odeljenja korpusa. Međutim, zbog neprecizne formulacije u uredbi Vrhovnog štaba za formiranje KVO-i, nastali su nesporazumi u pogledu odnosa između načelnika saniteskog odeljenja korpusa i šefa sanitetskog odseka KVO-i. Naime, komanda KVO su shvatile da načelnik sanitetskog odeljenja korpusa i šef sanitetskog odseka KVO postoje kao dva međusobno odvojena organa, što je stvaralo teškoće u rukovođenju sanitetskom službom. Nesporazumi su otklonjeni na taj način što je Vrhovni štab dao tumačenje uredbe.[178]

Da bi se moglo efikasnije uticati na organizaciono i stručno uzdizanje sanitetske službe (trupne i teritorijalne) i otklanjati stručne omaške koje se ispoljavaju u procesu zbrinjavanja ranjenika, bilo je neophodno ostvariti potpun uvid u funkcionisanje sanitetske službe svih jedinica. Pošto se to nije moglo ostvariti ličnim uvidom, jedini način za to bilo je tačno i potpuno izveštavanje. Međutim, izveštaji sanitetskih odeljenja korpusa i glavnih štabova bili su neprecizni po vremenu i prostoru, a neki nisu odražavali pravo stanje.

Zbog toga je načelnik Sanitetskog odeljenja Vrhovnog štaba uputio dopis načelnicima sanitetskih odeljenja glavnih štabova i korpusa u kojima ponovo govori o značaju tačnog i preciznog izveštavanja.[179]

Pored ovog upozorenja izvršena je i teoretska razrada administracije sanitetske službe NOVJ i propisani su formulari za razne vrste izveštaja kao i uputstvo za njihovo popunjavanje.[180]

Međutim, koliko god je izveštavanje bilo od ogromnog značaja za rukovođenje u to vreme, toliko je ono predstavljalo teret za organe sanitetske službe. Oni još nisu bili vešti za ovu vrstu poslova, a osim toga odnosili su se prema izveštavanju kao prema nečemu što im je bez potrebe nametnuto. Ta okolnost otežavala je bolje praćenje rada i razvoja sanitetske službe u NOR.

Sanitetsko obezbeđenje za vreme nemačkog desanta na Drvar i tokom drvarske operacije

Nemački desant na Drvar izveden je 25. maja 1944. na rođendan maršala Tita, čime je počela i drvarska operacija. Zahvatila je područje centralne i zapadne Bosne i deo Dalmacije gde su se nalazile jedinice, 1, 5. i 8. korpusa NOVJ.

[178] Isto, knj. 12, str. 367, 277, 262, 295.
[179] Isto, knj. 1, dok. 128 i 132.

Vrhovni komandant maršal lito sa najonzim saraanicima rmiaziu sc u Drvaru, u pećini 200 metara severoistočno od mosta na reci Uncu. Ostalo rukovodstvo i strane vojne misije bili su razmešteni u Drvaru i okolnim selima.[181]

Sanitetsko odeljenje Vrhovnog štaba bilo je u selu Gornje Vrtoče, jugozapadno od Drvara. U Šipovljanima je bila jedna korpusna zarazna bolnica, u Vidovom Selu mešovita teritorijalna bolnica, u selu Mokronoge nalazila se bolnica 6. ličke divizije, a njena hirurška ekipa u selu Kamenici. U zaseoku Trninić brijeg završavao je Sanitetski kurs za bolničare 1. proleterskog korpusa. U centru Drvara bila je trijažna stanica, jedna dezinfekciona stanica i tranzitno sanitetsko skladište. Interno odeljenje bolnice 1. proleterskog korpusa bilo je na desnoj obali Unca u selu Gruborski Naslon, a hirurško odeljenje iste bolnice u drvenim paviljonima u šumi u blizini Otaševca, kapaciteta 180 kreveta. U bolnici je radio britanski hirurg major Rodžers i održavan je kurs za referente saniteta bataljona.[182]

Krajem zime i početkom proleća 1944. izgrađena su na području većih bolnica tajna skloništa za ranjenike i bolesnike, pa i na teritoriji bolnice u Otaševcu. Izgrađena su, takođe, i tajna skloništa za skrivanje sanitetskog materijala.

Sve jedinice imale su dobro organizovanu sanitetsku službu, počev od vodova i četa do divizija i korpusa. Raspored divizijskih bolnica uoči desanta bio je ovakav: bolnica 1. proleterske divizije sa hirurškom ekipom u selu Pecka, druga hirurška ekipa te divizije južno od Glamoča; bolnica 4. divizije u Miljevcima (Podgrmeč); bolnica 10. divizije u Novom Selu, 39. divizije u neposrednoj blizini Ključa, bolnice 9. i 20. divizije u rejonu Podič-Preodac itd. Korpusne bolnice bile su razmeštene u unutrašnjosti slobodne teritorije: Podgrmeč, oko gornje Sane, u području Preotca itd. Prema tome u Drvaru i u njegovoj okolini nalazilo se mnogo sanitetskih ustanova.

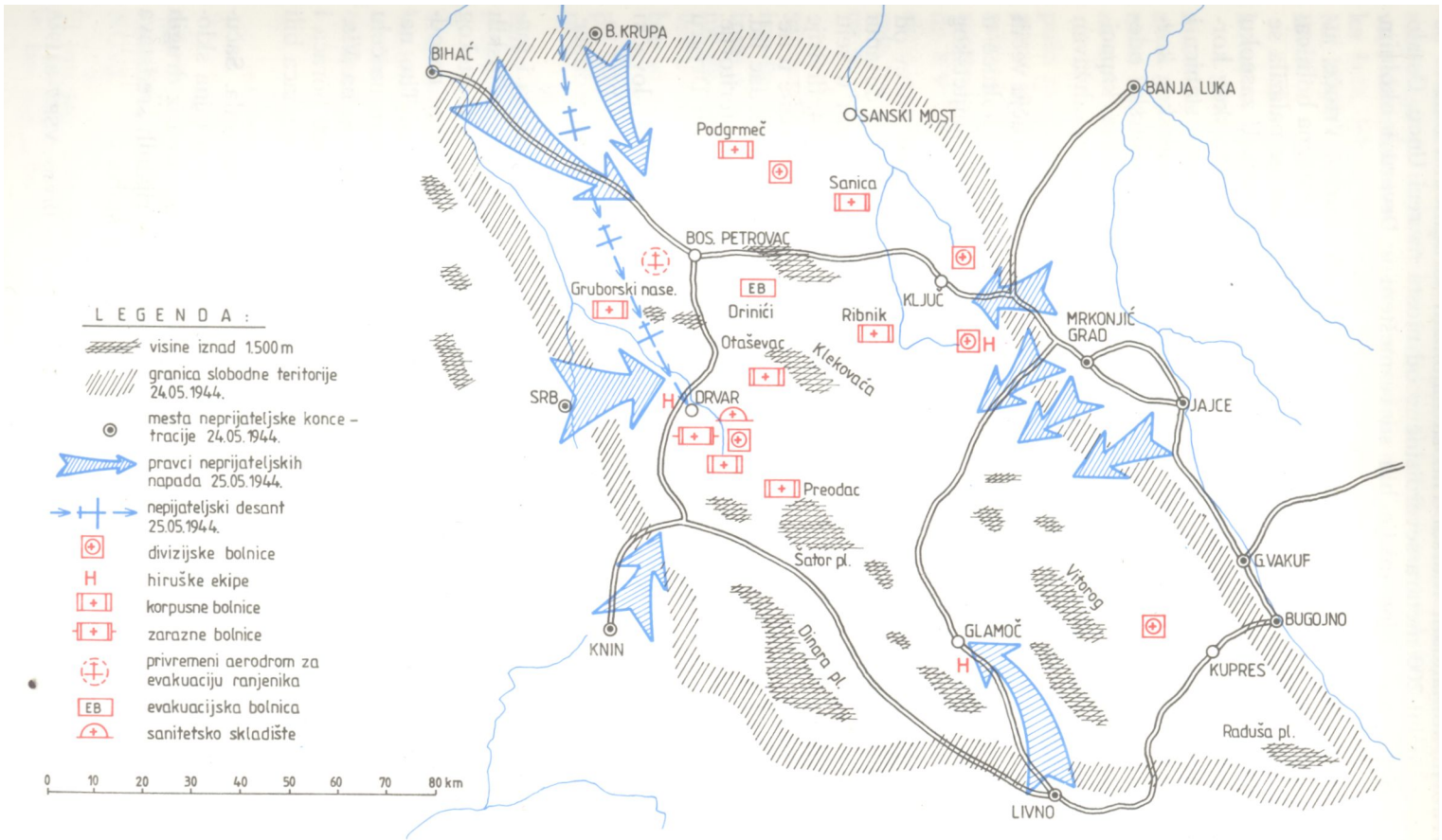
U desantu na Drvar angažovan je nemački 500 padobransko-lovački bataljon. U 7 časova su se pojavili transportni avioni, koji su spustili prvi talas od 314 padobranaca, a u 7 časova i 10 minuta počele su sletati jedinice, tako da je u prvom talasu spušteno 730 padobranaca.

Prvi otpor neprijatelju pružili su protivetnkovski vod mitraljeza i tenkovski vod Pratećeg bataljona Vrhovnog štaba, pojedine grupe pozadinskih ustanova, naoružani pojedinci, među njima neki članovi i kuriri Sanitetskog odeljenja Vrhovnog štaba, pripadnici komiteta KPJ i SKOJ-a i organi narodne vlasti i druge jedinice. U 12 časova vrhovni komandant maršal Tito napustio je pećinu i uputio se prema Otaševcu. Vrhovni štab sa Titom na čelu i njegovi delovi evakuisani su avionom u Bari, a 7. juna stigao je na Vis.

U borbi sa nemačkim desantnim jedinicama poginulo je 300 boraca i 389 građana Drvara, pretežno staraca, žena i dece, dok su gubici Nemaca bili još veći.

U drvarskom desantu sanitetska služba dobro je funkcionisala. Sačuvani su svi ranjenici i bolesnici. Dobar deo ranjenika skriven je u tajna skloništa u masivu Klekovače, a slično je postupljeno i sa ranjenicima iz drugih bolnica. Sačuvan je, takođe, i najveći deo saniitetskih materijalnih sredstava kao i kompletna arhiva Sanitetskog odeljenja Vrhovnog štaba.

[181] Jovanović A., Nova Jugoslavija, br. 7-10, 1944, str. 13-15.
[182] Dr Ante Zimolo, »Naša sanitetska služba posle nemačkog desanta na Drvar«, VSP 7-8, 1946, 310-312.-



Raspored sanitetskih ustanova za vreme desanta na Drvar, maj 1944.



Rad mobilne hirurške ekipe 1. proleterske divizije za vreme desanta na Drvar, maj 1944.

Prvog dana izgubljeno je sanitetsko skladište i dezinfekcione stanice u Drvaru, zatim aerodrom na Medenom polju i železnička pruga Drvar-Mlinište.

Oko Drvara bilo je koncentrisano više sanitetskih ustanova, koje su već prvog dana bile ugrožene. Bile su ugrožene bolnice u Driniću, Šipovljanima, Vidovom Selu, Preotcu i Ribniku, i hirurška bolnica u Ataševcu. Na mesto gde je bila brigadna ambulanta jedne brigade 6. ličke divizije pala je grupa padobranaca, pa je nekoliko bolničarki ranjeno i zarobljeno. Druga grupa padobranca pala je na zaselak gde se nalazio sanitetski kurs, ali su se kursisti izvukli bez gubitaka.

Ogorčene borbe u Drvaru i okolini i na sektoru 6. ličke divizije dale su priličan broj ranjenika. Većina od njih stizala je u roku od nekoliko sati u selo Kamenicu gde je operisala divizijska hirurška ekipa sa dr Ernestom Kremzirom. Toj ekipi priključila se i hirurška ekipa Sanitetskog odeljenja Vrhovnog štaba sa dr Ivanom Ušarenkom. I ostale hirurške ekipe radile su bez odmora dok se u njihovoj blizini odvijala žestoka borba.

Ranjenici su iz hirurških ekipa preko Bastasa evakuisani u hiruršku bolnicu 1. proleterskog korpusa u Ataševcu, u kojoj je radio britanski hirurg major Lindzej Rodžers. U ovoj bolnici prikupljali su se i ranjenici iz sanitetskih ustanova koje su bile u pokretu kao i neobrađeni ranjenici iz jedinica koje su se borile u istočnom delu Drvara.

Sanitetsko odeljenje Vrhovnog štaba je još prvog dana deo svog ljudstva dodelio sanitetu 1. proleterskog korpusa. Sanitetski vod pod komandom Mirka Bosnića prebačen je na Klekovaču sa zadatkom da izvrši prenošenje sanitetskog materijala u tajna skloništa. U hirurškoj bolnici 1. korpusa ubrzana je trijaža ranjenika na pokretne i nepokretne.

Cestom Oštrelj-Drvar prešle su 26. maja neprijateljeve oklopne jedinice, potpomagane snažnim avionskim snagama. Hirurška bolnica 1. proleterskog korpusa prepuna ranjenika i sa velikim količinama sanitetskih materijalnih sredstava, bila je svega 6 km udaljena od ove komunikacije. Vršene su užurbane pripreme za evakuaciju ranjenika i sanitetskog materijala. Iako su avioni nadletali bolnicu, nisu prekidane hirurške intervencije koje je vršio major Rodžers.

U toku 28. maja, još nije bilo rešeno pitanje pokretanja ove bolnice. Nije bilo ni ljudstva ni konja za prenos ranjenika' a stalno su pristizali novi ranjenici. Situacija je nalagala da se ranjenici sakriju u tajna skloništa u masivu Klekovače. Slične prilike bile su i u drugim korpusnim bolnicama; Bosanski Petrovac, Ribnik, Mlinište, Rore. Zbog toga je od 26. do 30. maja na pet mesta sakriveno 244 nepokretnih ranjenika sa potrebnim brojem sanitetskog osoblja, zalihama sanitetskog materijala i hrane.

U bolnici u Otaševcu bilo je 65 nepokretnih ranjenika i 55 nepokretnih rekonvalescenata.

Na kratkom saveto:vanju između lekara Sanitetskog^^eljejija^ähovnog štaba donesena je odluka:

- da se pokretni ranjenici upute dublje u masiv Klekovače i da se priključe svojim jedinicama;
- da se s nepokretnim ranjenicima primeni metod sklanjanja u duboku šumu (s obzirom na povoljne vremenske uslove), i
- da se sanitetski materijal pohrani u podzemno sklonište izgrađeno još u toku zime u blizini bolnice.[183]

Dr Rodžers je s pratnjom upućen u Liku. Ukrcao se u Krbavskom polju u avion i prebačen je u Bari.

Odbornik iz Otaševca Milan Trikić uveravao je da u Klekovači postoje mogućnosti skrivanja ranjenika i da bi samo detaljno pretresanje šume od Nemaca moglo da otkrije njihovo sklonište.

Sanitetsko odeljenje Vrhovnog štaba zatim je donelo odluku da sa ranjenicima ostanu lekari: dr Leo Kraus, dr Mehmed i dr Bartol Gizdović, glavna sestra Đurđa Štimac i Mirko Bosnić kao komandant bolnice. Određen je, takođe, politički komesar bolnice i potreban broj bolničarki.

,Sanketsko odeljenje Vrhovnog štaba izdalo je pisano naređenje koje je glasilo:[183] ' '—"

»Vojna situacija je diktirala da se naši teški ranjenici i bolesnici privremeno, dok traju operacije na ovom terenu, sklone u tajna skloništa. Odlučujući se ovoga puta na ovu meru mi smo se poslužili bogatim i pozitivnim iskustvom Kozare, Petrove Gore i Slovenije.

Odabirajući Vas na ovu odgovornu dužnost, mi smo Vam time ukazali veliko poverenje. Ne sumnjamo đa ćete ga potpuno opravdati. Drug Bosnić je komandant, a drug Mile politički komesar vaše skupine«.

Dr G. Nikoliš, Memoari, str. 602.

™4 Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR-u, knjiga 12, str. 317;«tlr G. Nikoliš, Memoari, str. 604.

Neprijatelj je dolazio u neposrednu blizinu svih sklonista ali ni jedno od njih nije otkrio. Iz jednog velikog skloništa ranjenici su evakuisani tek 26. juna 1944.

Sanitetski materijal iz bolnice u Otaševcu je od 26. do 28. maja 1944. prenesen od sanitetskog voda Sanitetskog odeljenja Vrhovnog štaba u tajna skloništa. On je, takođe, sačuvan. Kad je pritisak nemačkih snaga popustio, Sanitetsko odeljenje 5. korpusa NOVJ izvuklo je iz jednog skloništa 50 konjskih tovara sanitetskog materijala, a ostatak su izuzele razne teritorijalne bolnice.

Posle drvarskog desanta dr Marjan Južnić je na traženje Sanitetskog odeljenja Glavnog štaba Slovenije vraćen u Sloveniju.

General dr Gojko Nikoliš dobio je 3. juna naređenje od Vrhovnog, štaba da ~sa dr HeFBertom K?äü3omJixefi£ na Kuprgško polje. Odavde je prei55cerTšavezničkim avionom uBari, da bi sabritanskim vojnim vlastima postiglij;porazumo povećanju broja rajijeruka koje bi evakuliälilulllaiijii^^a pr£ j^vegajj j3oboljšaojiL_uslova smeštaja i lečirja naših tuberkuloznih, bolesnika jOtaliji. Posle objavljenog. posla-dr Nikoliš prebàcio sg xia^Vis_J gde je od 7. juna boravio vrhovni komandant maršal Tito sa CK KPJ^Vrhpvpirn ^taV^n AVNOJ i Nacionalni komitet oslobođenja Jugoslavije.

Dr Stanislav PIŠČEVIĆ
*GENERAL-POTPUKOVNIK**

RAD SANITETSKOG ODELJENJA VRHOVNOG ŠTABA NOV I POJ OD DOLASKA NA VIS U JUNU 1944. DO OSLOBOĐENJA ZEMLJE U MAJU 1945.

BORAVAK SANITETSKOG ODELJENJA NA OSTRVU VISU

Posle nemačkog desanta na Drvar i odlaska Vrhovnog štaba, načelnik Sanitetskog odeljenja VŠ (SOVŠ) prebacio se avionom 4. juna 1944. u Bari, u Italiji. Dr Herbert Kraus i drugi članovi SOVŠ-a ostali su još neko vreme u Bosni da bi se i oni kasnije prebacili na Vis.

Syni .boravak u Italiji dr G. Nikoliš iskoristioJe za obilazak bolnica gde su leće ni vojnici i bolesnici pripadnici NÖVTPOJ. U~pratnji dr Nikole Ni-Ifolića, stalnog člana misije u Bariju obliao-jelljDjnioJgarletu, Gravinu, Alternano^ Taranto, Santa Maria df~Leuka (Leuca) iLeče_(Zečćg).[1] Kao glavni problemi postavili su se dalje povećanje posteljfíTn kapaciteta, bolji smeštaj tuberkuloznih bolesnika, drugačije tretiranje ratnih invalida sa potrebom da im se izrađuju proteze. Od naših lekara isticana je velika potreba da se iz zemlje pošalje još lekara i drugog sanitetskog osoblja. Vođeni su razgovori i sa brigadirom Kameronom *(Cameron),* šefom saniteta 3. distrikta i generalom Hertgilom *(Herrthgil),* šefom saniteta savezničke Vrhovne komande za Sredozemlje. Postignut je sporazum o povećanju sanitetskih pošiljki padobranima i dobijeno obećanje da će se umesto traženih 5000 riovih kreveta, moći dobiti 1200.

Sa dr Isakom Alfandarijem, našim lekarom u bolnici Grumo razgovaramo o tehničkim mogućnostima da se u Italiji štampa prvi stručno-medicinski časopis NOV i POJ. Kao rezultat razgovora u Italiji bilo je saopštenje SOVŠ-a, izdato 20. avgusta 1944. a upućeno lekarima NOVJ da uskoro izlazi časopis »Vojnosanitetski pregled« i poziv da se u njemu sarađuje. U prvi redakcioni odbor ovog časopisa ušli su dr R. Nojbauer, dr I. Alfandari, dr Cernozubov, dr B. Lavrič, dr J. Mešterović-Pantelić, dr N. Miljanić, dr D. Petrović, dr I. Sabovljev i dr G. Žarković.[2]

O stanju koje je nađeno u našim bolnicama u Italiji, a to je bilo od životnog značaja za lečenje ranjenika, poslan je izveštaj Vrhovnom štabu na Vis.[3] Za vreme posete maršala Tita premijeru Vinstonu Cerčilu *(Winston*

* Stanislav Piščević, student medicine, u NOR-u sekretar Sreskog komiteta KPJ, kapetan; posle rata lekar, doktor medicinskih nauka, hirurg, profesor VMA, načelnik Sanitetske uprave SSNO, general-potpukovnik, nosilac Partizanske spomenice 1941.

(7G. Nikoliš, Korijen, stablo, pavetina (memoari), Liber-Prosveta, Zagreb, 1980. str. 607.

^ Zbornik dokumenata sanitetske službe, (ubuduće: ZSS); knjiga 12, str. 348.

Churchil), sanitetski problemi NOV i POJ bili su izloženi generalu Vilsonu *(Wilson),* vrhovnom komandantu savezničkih snaga za Sredozemlje. Štabu 5. korpusa upućen je 13. jula 1944. zahtev da pošalje veći broj lekara i sanitetskog osobolja u Italiji jer je dobijena još jedna bolnica od 2000 kreveta, ali bez sanitetskog osoblja.[4] Od glavnog štaba Slovenije traženo je da radio-putem pošalju preciznije izveštaje o broju ranjenika i mesta odakle treba da se evakuišu u Italiju.[5]

Osim rada na problemima lečenja ranjenika i bolesnika NOV i POJ u Italiji, a to je bio jedan od glavnih zadataka Sanitetskog odeljenja jer je evakuacija iz Jugoslavije smeštaj i lečenje ranjenika i bolesnika NOV i POJ u Italiji išlo centralizovano, preko ovog odseka. Sanitetsko odeljenje VŠ na Visu, gde su postojali povoljni uslovi za rukovođenje sanitetskom službom, bavio se i drugim pitanjima iz domena svoje nadležnosti.

Naime, Sanitetsko odeljenje VŠ sada je moglo bolje i neposrednije da usmerava rad i delovanje službe preko sanitetskih organa glavnih štabova i korpusa neposredno potčinjenih Vrhovnom štabu. To su bili: 1. proleterski, 2. crnogorski, 3 i 5. bosanski korpus i Korpus narodne odbrane Jugoslavije, kao i Operativna grupa divizija koja se nalazila u Crnoj Gori spremna za prodor u Srbiju. Sa ovim štabovima funkcionisala je radio-veza, a i kurirska, pa je bilo moguće održati uspešnije dodire.

Na Visu je Sanitetsko odeljenje u julu 1944. izvršilo analizu rada sanitetske službe u NOV i POJ. Na osnovu toga, a razmatrajući pređeni put i iskustva u radu sanitetske službe, SOVŠ je 26. jula 1944. izdalo uputstvo pod nazivom »Organizacioni zadaci našeg saniteta.[6] U njemu se govori o razovju ratnih dejstava koja sve više dobijaju karakter borbi regularniha armija, pa su u tom smislu daju uputstva o boljem korišćenju etapnog lečenja počev od četa do brigadnog previjališta. Pored tih organizacionih uputa, daju se i stručni elementi o načinu i vrsti trijaže po etapama, vrsti i obimu lekarske pomoći u brigadama. Posebno se nastoji na boljem korišćenju hirurških ekipa sa razvijanjem što bliže borbenim položajima. Sva ova uputstva bila su saobražena dotadašnjoj organizaciji sanitetske službe i još nema nekih nagoveštaja o korenitim promenama, što će uslediti kasnije u Beogradu. Sanitetsko odeljenje bavilo se i pitanjem odnosa sa sanitetskom službom Crvene armije. U avgustu je stigao izveštaj i pismo od dr Đure Mešterovića, datirano krajem juna. Naime Đ. Mešterović otišao je u Moskvu još iz Bosne u Misiji NOVJ da provede kod Crvene armije na pomoći sanitetskoj službi NOVJ.[7] Prilikom boravka u Moskvi dr Đ. Mešterović učinio je posetu načelniku sanitetske službe Crvene armije general-pukovniku dr Smirnovu, koji mu je saopštio da će u Jugoslaviju poslati 13 hirurga, 3 trupna lekara i 15 medicinskih sestara. Mešterović je u Moskvi posetio dve ratne bolnice a kasnije i dve poljske ratne bolnice na frontu u Belorusiji, na sektoru Vilnd^-Lida. Izveštaj sadrži detaljan opis organizacije i načina lečenja ranjenika u Crvenoj armiji počev od prve pomoći do frontovskih i pozadinskih bolnica. Mešterović je dao sugestiju sovjetskim drugovima koju hiruršku opremu i u kakvoj ambalaži ti hirurzi treba da ponesu da bi odgovarala uslovima rada hirurških ekipa NOV i POJ. Kako sve nije išlo na zadovoljavajući način, u svom pismu

[4] ZSS, knjiga 12, str. 317.
[5] Isto, str. 319.
[6] Isto, str. 324.



Grupa sovjetskih lekara i medicinskih sestara sa načelnikom S0V5 *general-majorom dr Gojkom Nikolišem, Bari, avgusta 1944.*

dr Mešterović javlja SOVŠ da je morao ponovo otići kod generala dr Smirnova da bi intervenisao da se što hitnije pošalju lekari Crvene armije u Jugoslaviju, žaleći se istovremeno da su do sada upućene male količine sanitetskog materijala. Tada se sreo i sa pukovnikom dr Anatolijem Kazanskim koji je određen za vođu grupe koja kreće za Jugoslaviju i kome je dao dosta korisnih informacija o svemu što ih čeka u Jugoslaviju.

U toku avgusta 1944. stigla je preko Barija na Vis grupa od 33 lekara i medicinskih sestara iz Sovjetskog Saveza.[8] Vođa grupe dr Anatolij Anatolijevič Kazanski, inače nastavnik ratne hirurgije u VMA u Lenjingradu i glavni hirurg jednog od frontova Crvene armije. Grupa je svečano dočekana i ubrzo

[8] Grupu su sačinjavala sledeća lica: Aleko Evgenija Kondratijevna, medicisnka sestra, poručnik; Antonina Andrejeva Vasiljevna medicinska sestra potporučnik, Barinova Zinaida Ivanovna, medicinska sestra, poručnik; Bojkova Olga Vladimirovna, medicinska sestra, poručnik, Borisenkova Polina Borisovna medicinska sestra, potporučnik; Buhvalov Mihalj Nikolajevič, lekar major, Golobov Matvej Nikitovič, lekar major, Gritčina Valentina Vasiljevna, lekar, kapetan; Gukov Vasilij Grigorevič, lekar, potpukovnik; Guseva Vera Fedorovna, medicinska sestra, potporučnik; Jegorova Vera Aleksandrova, medicinska sestra, poručnik; Jemeljanov Vladimir Afansjevič, lekar, major; Ženina Jevgenija Andrejevna, medicinska sestra, potporučnik; Zjuzin Aleksandar Dimitrijević, lekar major; Ivanov Aleksandar Pavlovič, lekar major; Ivaškin Mihail Fedorovoč, lekar, major; Kazanski Anatolij Anatoljevič, lekar, pukovnik; Kirčenko Konstatin Ignjatijević, lekar, major; Kirjanova Elizaveta Ivanovna med. sestra potporučnik; Korozina Larisa Mihajlovna medicinska sestra, poručnik; Leonov Vasilij Timofejevič, lekar, major; Makarov Semton Nikolajevič, lekar, major; Misura Vladimir Ivanovič, lekar, major; Paramoškina Galina Timofejevna, medicinska sestra, potporučnik; Savina Klavdija Aleksandrovna, medicinska sestra, poručnik; Safronov Ivan Dimitrijević, lekar, major; Sidorenko David Jakovljevič, lekar major; Skripova Ljubov Aleksandrova medicinska sestra, potporučnik; Smirnickij Vladimir Sergejevič, lekar major; Sorokina Anastasija Ivanovna, medicinska sestra, poručnik Taborjeva Polina Trifonovna, medicinska sestra, poručnik; Trudnjeva Valentina Jakovljevna, medicinska sestra, poručnik i Sćedrin Nikolaj Ivanovič, lekar, major. »Spisok oficjerov medicinskoj službi Sovjetskoj Armiji napravljanih v Avguste 1944. goda v Jugoslaviju«, Arhiv sanitetske službe, inv. br. 16254 D.

poslata po jedinicama NOV i PO Jugoslavije. Dr Anatolij Kazanski je ostao u SOVŠ. Njegovo dobro poznavanje ratne hirurgije iskorišćeno je da napiše članak za prvi broj »Vojnosanitetskogk pregleda«. Kako dr A. Kazanski i njegovi saradnici, tako i ovaj članak odigrače značajnu ulogu u primeni savremenih principa u lečenju ranjenika (radikalna hirurška obrada rane, strogo asepsa, zatvoreni gips, precizna med. dokumentacija i dr.). Posebno su sovjetski lekari odigrali veliku ulogu u reorganizaciji kasnije izvedene sanitetske službe: u leto 1944. Sanitetsko odeljenje VŠ radilo je na daljoj dogradnji organizacije sanitetske službe u korpusima u skladu sa odlukom VŠ o uvođenju korpusnih vojnih delatnosti. Naime, sada su se u korpusu pojavila i paralelno su funkcionisala dva organa sanitetske službe - u korpusima za operativne i partizanske jedinice i u korpusnim vojnim oblastima za vojnu pozadinu. Neminovno je da je nova organizacija sanitetske službe u korpusu nailazila na odgovarajuće teškoće naročito u odnosu na nadležnost rukovođenja. Bilo je nesporazuma u odnosima između načelnika Sanitetskog odeljenja korpusa i načelnika sanitetske službe korpusne vojne oblasti. Zbog toga se SOVŠ pisano obratio VŠ NOV i POJ da svojom instrukcijom ukaže svim štabovima korpusa da »trupnim sanitetom i sanitetskim odsekom korpusne vojne oblasti treba da rukovodi jedino načelnik sanitetskog odeljenja korpusa«[9] što je i ostalo, osim manjih izmena do kraja rata. Od 19. do 21. septembra 1944. održano je u Komiži na Visu savetovanje s apotekarima Glavnog štaba Hrvatske (mr ph Boško Zdravković), Glavnog štaba Srbije (mr ph Gido Herman), Glavnog štaba Slovenije (Janez Vari - student farmacije), i mr ph Jele Žunić. Na skupu je sagledana kadrovska situacija u apotekarstvu, dostignuta organizacija, količina dobijenog sanitetskog materijala od saveznika, kursevi za apotekarske pomoćnike i dr. Uočeno je da postoje razlike u stepenu dostignute organizacije i snabdevanja, te su u tom pogledu data uputstva, sastavljena lista standardne opreme i potrošnog materijala po jedinicama, sastavljen program nastave za kurseve kao i plan jednostavnije administracije u apotekarstvu. Na sastanku se razgovaralo i o načinu pomoći organizaciji civilnog apotekarstva u novoj Demokratskoj Federativnoj Jugoslaviji.[10]

RAD SANITETSKOG ODELJENJA VŠ NA PRIPREMAMA SANITETSKE SLUŽBE ZA ZAVRŠNE OPERACIJE OSLOBOĐENJA ZEMLJE

OSLOBOĐENJE BEOGRADA

Vrhovni komandant NOV i POJ maršal J. B. Tito na Visu je u julu i avgustu 1944. sa članovima Vrhovnog štaba razradio planove završnih operacija za oslobođenje zemlje. Najpre je trebalo pripremiti snažnu grupaciju snaga NOVJ u Crnoj Gori i istočnoj Bosni za prodor u Srbiju, i njeno oslobođenje, zajedno sa divizijama Glavnog štaba Sfbije. Istovremeno su vršene pripreme za završne operacije za oslobođenje Dalmacije, Crne Gore i Hercegovine, dok je naređeno Glavnom štabu Makedonije da pripremi snage za operacije za oslobođenje Makedonije.

[9] ZSS, knjiga 12, str. 367.

Prema Srbiji je planirano da se upuu uperauvna grupa uivizija sastavljena od 2. proleterske, 5. krajiške i 17. istočnobosanske divizije, prikupljena u rejonu Berana u Crnoj Gori krajem jula 1944. Ona je do sredine avgusta 1944. prešla preko Ibra i Kopaonika i u Župi se spojila sa divizijama Glavnog štaba Srbije.

Za to vreme, do 24. avgusta 1944, Prvi proleterski korpus (1. i 6. proleterska divizija) prikupio se između Pljevlja i Rudog i krenuo prema Zlatiboru, a 12. vojvođanski korpus je iz rejona Rogatice prešao Drinu kod Starog Broda sa 16. i 36. divizijom, a blizu Zvornika sa 11. krajiškom divizijom i nastavio nastupanje prema Povlenu, Loznici i Šapcu. U njegov sastav ušla je i 28. slavonska divizija koja se prebacila u istočnu Bosnu.

Sredinom septembra 1944. dok su trajale borbe 1. i 12. korpusa i Operativne grupe divizija za oslobođenje zapadne Srbije, po naredbi maršala J. B. Tita od 1. do 12. korpusa formirana je Prva armijska grupa pod komandom generala Peke Dapčevića, i komesara pukovnika Mijalka Todorovića. Štab 1. proleterskog korpusa primio je komandu Prve armijske grupe i ujedno rukovodio svojim korpusom.

Prva armijska grupa imala je zadatak da završi oslobođenje zapadne Srbije, da oslobodi Šumadiju i, zajedno sa Crvenom armijom, izvede operaciju za oslobođenje Beograda.

Prva armijska grupa nije imala svoje posebne sanitetske organe, već je sanitetsko zbrinjavanje ranjenika i bolesnika vršio svaki korpus po sopstvenom planu sanitetskog obezbeđenja, oslanjajući se na bolničke ustanove jedinica Glavnog štaba Srbije i oslobođenih mesta. Načelnik Sanitetskog odeljenja 1. proleterskog korpusa bio je potpukovnik dr Voja Đukanović, a načelnik Sanitetskog odeljenja 12. korpusa dr Boris Rojić.

Naime, jedinice Operativne grupe divzija, 1. i 12. korpusa koje su u julu, avgustu i septembru 1944. prodirale iz Crne Gore i istočne Bosne u Srbiju, a bili su neposredno potčinjeni Vrhovnom štabu NOV i POJ," imali su od ranije organizovanu sanitetsku službu sa jakim divizijskim bolnicama i hirurškim ekipama, kao i dobre korpusne bolnice. Svoje ranjenike i bolesnike te jedinice vodile su u brigadnim, divizijskim i korpusnim sanitetskim ustanovama. Posle slanja ranjenika u Italiju s aerodroma Brezne u Crnoj Gori, 1. i 12. korpus predali su jedan broj ranjenika sa aerodroma kod sela Divci posle oslobođenja Valjeva.

Dok su trajale borbe u zapadnoj Srbiji, 19. septembra 1944. vrhovni komandant NOV i POJ maršal Tito otišao je sa Visa, preko Krajove (u Rumuniji) za Moskvu, gde je sa sovjetskom vladom i Vrhovnom komandom postigao dogovor o učešću dela jedinica Crvene armije (iz 2. i 3. ukrajinskog fronta) u borbama za oslobođenje istočnih delova Srbije i Beograda, i o pomoći NOVJ u ratnoj i drugoj opremi, pa i u sanitetskoj. Na osnovu te saglasnosti u beogradskoj operaciji učestvovali su delovi 3. ukrajinskog fronta zajedno sa Prvom armijskom grupom NOVJ.

Beogradska operacija počela je 14. oktobra a završila 22. oktobra 1944. godine. U njoj je učestvovao 1. proleterski korpus sa 1. i 6. proleterskom, 5,

[11] Ostali korpusi bili su pod komandom glavnih štabova, dok su 2. udarna u Crnoj Gori i 3. i 5. korpus u Bosni, bili pod neposrednom komandom Vrhovnog štaba NOV i POJ. Međutim, u ovom tekstu se ne obrađuje sanitetska služba ovih korpusa, neposredno potčinjenih Vrhovnom štabu, jer su obrađeni - 2. korpus u napisu dr Mite Savičevića o Crnoj Gori, a sanitetska služba 3. i 5. korpusa obrađena je u napisu dr Đorđa Dragića o Bosni i Hercegovini, čiji se tekstovi nalaze u drugoj knjizi.

17. i 21. divizijom, zatim 12. korpus sa 11, 16, 28. i 36. divizijom i 23. srpska divizija 14. korpusa, ukupno 10 divizija sa oko 50.000 boraca. Od Crvene armije učestvovao je 4. gardijski mehanizovani korpus, zatim 73, 74, 233. i 236. divizija i više samostalnih jedinica.

U odbrani Beograda bila je angažovana nemačka Borbena grupa »Šnekenburger« sa oko 30.000 vojnika i Štetnerova korpusna grupa sa oko 30.000 vojnika, ukupno oko 60.000 nemačkih vojnika.

Kada su počele borbe u beogradskoj operaciji, 12. korpus razmestio je svoju korpusnu bolnicu u selu Petkovica u Mačvi, da bi je kasnije prebacio u Obrenovac, jer je nastupao prema Beogradu desnom obalom Save. Prvi proleterski korpus nastupao je od Avale preko Banjice pravo u centar Beograda, prema Kalemegdanu. On je svoju korpusnu bolnicu imao u Valjevu, na pravcu kuda su se ranije kretale njegove divizije. Čim je oslobođen Beograd korpusna vojna bolnica 1. korpusa prebačena je u Beograd i smestila se u prostorijama bivše Železničke i Vojne bolnice.

Posle oslobođenja Beograda i Zemuna (20, odnosno 22. oktobra), bolnica 12. korpusa prelazi iz Obrenovca u Zemun, a bolnica 1. korpusa se nešto kasnije prebacila u Rumu, jer je Korpus nastavio dejstva prema Sremskoj Mitrovici, Sidu i Vinkovcima zajedno sa 12. korpusom i delovima Crvene armije.

Nema se dovoljno podataka iz kojih bi se moglo sagledati broj ranjenika u beogradskoj operaciji i po jedinicama. Govori se samo da je ukupno 1. armijska grupa NOVJ imala u ovoj operaciji oko 4.000 ranjenika.[12] Nije poznat ni broj ranjenika Crvene armije, nego samo da je poginulo oko 960 crvenoarmejaca. Nemci su imali 15.000 poginulih i 9.000 zarobljenih.

Bolnice divizija NOVJ koje su učestvovale u beogradskoj operaciji pratile su svoje jedinice, često menjajući mesto razvijanja, obrađujući samo hitne hirurške slučajeve. U Beogradu se našlo više divizijskih bolnica, što je i normalno, jer se front skratio i divizije su ulazile u grad. Ranjenike i bolesnike divizije su odmah slale u beogradske bolnice, naročito kada je 25. oktobra 1944. osnovana u Beogradu Glavna vojna bolnica pod kojom su bile objedinjene sve ostale beogradske bolnice.

Kako su u beogradskoj operaciji učestvovale i jedinice Crvene armije, još na prilazima gradu jedinice NOVJ su najtešnje sadejstvovale sa njima. To sadejstvo odrazilo se i između divizijskih i drugih sanitetskih ustanova. Pojedini ranjenici su evakuisani u najbližu divizijsku sanitetsku ustanovu bez obzira kome su pripadali ili čije su to sanitetske ustanove bile.

Još dok je trajala borba za oslobođenje Beograda, sa Visa su avionom na aerodrom kod sela Divci, blizu Valjeva, prebačeni članovi Vrhovnog štaba NOVJ, a sa njima i članovi Sanitetskog odeljenja Vrhovnog štaba. U toku 18. i 19. oktobra dr G. Nikoliš i dr. A. Kazanski bili su na Dediniu kod Štaba]}^armijske^gru£e. Posle oslobođenja Beograda stigli su u grafl svi ostali članovi Sanitetskog odeljenja VŠ i smestili se u Ulicu Kralja Milutina br. 35 (danas Ulica Maršala Tita).

Sanitetsko odeljenje VŠ činili su tada, pored načelnika dr Nikoliša, još i dr H. Kraus, dr N. Černozubor, dr B. LavričTdr A. Zimolo, dr A. Ržehak i mr ph Jela Žunić. Sada su nastupili najbolji uslovi za rad Sanitetskog odeljenja VŠ rukovođenje sanitetskom službom u svim krajevima Jugoslavije.

Oslobođenjem Srbije, Vojvodine, Makedonije, Kosova i Metohije, Dalmacije, i velikog dela Bosne i Hercegovine, kao i uspostavljanja strategijskog fronta od Drave, preko Srema, istočne Bosne, Mostara, Banja Luke i Bihaća do obala Jadrana, stvorena je stabilna i prostrana slobodna teritorija na kojoj se mogle razviti sanitetske jedinice i ustanove u funkciji konačnog oslobođenja zemlje. Međutim, bilo je u tome još dosta krupnih problema.

Na prvom mestu oružane snage NOP-a brojno su mnogo narasle. Formirano je dosta novih brigada i divizija, a njihovo brojno stanje se uvećavalo 3-4 puta, tako da je sada divizija mogla imati i do 12.000 ljudi. Sa druge, pak, strane borbena dejstva su postala sve krupnija, operacije većeg zamaha, koje traju duže i u kojima učestvuje i do deset divizija, sa oko 50-60.000 boraca, kao što je slučaj beogradske operacije, a pre toga nastupanje snaga NOVJ u Srbiju, operacije za oslobođenje Makedonije, Dalmacije, Crne Gòre i druge, batinska bitka i slično. U ovim borbama bio je veliki broj ranjenika (u beogradskoj operaciji oko 4.000, u kninskoj operaciji 2.500 ranjenika itd).

Najveći problem bio je u sanitetskim kadrovima svih profila. Takođe, pokazalo se da i mnogi kadrovi-lekari koji su stupili u NOVJ u mobilizaciji koja se tada vršila, nisu bili dorasli savremenim vojnomedicinskim problemima u ratu, što se može shvatiti s obzirom na to da se nisu do tada sretali sa takvim problemima zdravstvene zaštite i što na takvu aktivnost nisu pripremani u prethodnom školovanju.

Značajan je bio udeo švajcarske lekarske misije koja je radila u 2. udarnom korpusu u Crnoj Gori od 2. novembra 1944. Šef misije bio je hirurg dr Gvido Piderman, a članovi: dr E. Kanevačini (*Canevascini*), dr A. Methej C*Metthey*), Liselot (*Liselotte*), dr H. Merbek *(Merbeck),* Oltamar *(Olatamare)* i dr P. Parin. Upućena je od *Centrale Sanitarie Suisse (C.S.S.)* iz Ženeve 3. oktobra 1944, cestom na nedavno oslobođeni jug Francuske, sa 6 tona sanitetskog materijala. Polovica instrumenata nabavljena je dobrovoljnim priložima, a polovicu je stavio na raspolaganje rukovodilac zdravstvene službe Švajcarske armije P. Folenvajder (*Vollenweider*), dok je deo lekova poklonila švajcarska farmaceutska industrija. Misija je preko Napulja stigla u Nikšić 4. novembra 1944, i odmah se uključila u rad sanitetske službe 2. udarnog korpusa NOVJ. U 3. diviziji upućena je hirurška ekipa od dvadesetak ljudi a vodili su je hirurzi dr H. Merbek (Nemac, antifašista) i dr A. Matthey i bili su sa divizijom sve do Slovenije. Misija je formirala još tri hirurške ekipe (šefovi *Piderman, Canevascini i Oltamare).* Dr P. Parin proučavao je ratne psihoneuroze, a Pidermanova ekipa, sa delom osoblja iz NOVJ bila je u Meljinama i na Korčuli u ustanovama 2. korpusa. Pidermanova ekipa je kasnije upućena na Sremski front (Indija, Vinkovci). Ukupno je 13 meseci Švajcarska misija radila u Jugoslaviji i za to vreme zbrinula oko 10.000 ranjenika i bolesnika.

Takođe, bio je veliki problem snabdevanja sanitetskim materijalom koji se brzo trošio jer su to zahtevale ratne potrebe, tako da su nastupale i oskudice. Pomoć od Crvene armije sada je bila obilatija u svim sredstvima, ali još nije ni i izdaleka zadovoljavala potrebe NOVJ a naročito ne onih jedinica koje su se nalazile na frontu.

Evakuacija ranjenika i bolesnika, koja se još uvek vršila zaprežnim vozilima i na konjima, pokazala se sporom i nedovoljnom za narasle potrebe velikog broja ranjenika. Motornih sanitetskih vozila bilo je izrazito malo, po-

moć od saveznika nije u tome bilo, osim što se od neprijatelja zaplenilo po koje specijalizovano sanitesko vozilo. 0 tome se odmah povelo računa, pa su pripremani sanitetski vozovi i sanitetski brodovi, da bi se ublažili ti problemi za jedinice koje su dejstvovale u istočnoj Bosni, Sremu, Vojvodini i na Dravi, što će više doći do izražaja kasnije u 1945. godini.

U ovom periodu počinju da se javljaju nove internističke bolesti koje, pored pretnje epidemije pegavca u nekim krajevima, sve više brojčano rastu a negde se približavaju broju ranjenika. Pored pegavca, sada se javljaju i različita reumatska oboljenja, oboljenja disajnih puteva, plućna tuberkuloza, oboljenja bubrega, malarija, kožne i polne bolesti, dizenterija i zarazna žutica i trbušni tifus, kao i ratne psihoneuroze.

Osnivanjem armija krajem 1944. i početkom 1945. i nagoveštajem odlučnog prelaska u ofanzivu za definitivno oslobođenje zemlje, brzo se pokazalo da dotadašnja organizacija sanitetske službe nije odgovarala predstojećim zadacima. Ta nedovoljnost se naročito ogledala u organizaciji hirurškog rada pri prihvatanju i lečenju velikog broja ranjenika i to na nivou divizija.

Da bi se odgovorilo ovim i ostalim dosta složenim zadacima Sanitetskoodelienje VŽ se reorganjzpvalo i dopunjavalo da bi krajem decembra ^T93TTTmalo sledeći sastav i strukturu, koja je, bez većih izmena, ostala do kraja rata.[13] Uz načelnika bili su ađutant, blagajnik, sekretar sa četiri administratora i tehnika sa pet lica. Postavljeni su glavni hirurg potpukovnik dr Božidar Lavrič, glavni hirurg savetnik pukovnik Anatolij Kazanski. Glavni internista i glavni epidemiolog još nisu bili imenovani. Formirana su četiri odseka: Higijensko-epidemiološki (šef potpukovnik dr N. Černozubov sa još jednim licem), Mediko-evakuacioni odsek (šef pukovnik dr Đ. Mešterović s instruktorom potpukovnikom dr Evgenom Lisjenkom), Personalni odsek (šef potpukovnik dr A. Ržehak sa 5 lica) i Apotekarski odsek (šef major mr ph Jela Žunić sa još 5 lica).

Mediko-evakuacioni odsek imao je tri pododseka: Bolnički pododsek (šef major dr A. Zimolo), Evakuacioni pododsek (šef Čedo Kasalica, student medicine). Pri Personalnom odseku postojala je Sekcija za nastavu koju je vodio major dr Aleksandar Sabovljev sa još pet lica. Pri Apotekarskom odseku postojale su sekcije za proizvodnju i za nabavku saniteskog materijala sa tri lica. Ukupno je u SOVŠ-u radilo 17 lekara, tri apotekara i jedan inženjer. Za pravilnije rukovođenje, SOVŠ je izdao privremeno pravilo o formaciji sanitetskih odeljenja armija i glavnih štabova.[14] Jedan od prvih mera SOVŠ-a bila je da se sredi organizacija sanitetske službe u Beogradu i grad rastereti od velikog broja ranjenika i bolesnika iz borbi za Beograd, a kasnije i u Sremu.

U Beogradu se nalazila bolnica 1. proleterskog korpusa i neke divizijske bolnice kao i jedna poljska bolnica Crvene armije i neki njeni Mediko-sanitarni bataljoni (MSB). Formirano je Sanitetsko odeljenje pri Komandi grada Beograda sa šefom dr Julkom Mešterović i preuzeta Glavna vojna bolnica s prvim upravnikom dr Ivicom Pavletićem. Ova bolnica zatečena je sa oko 700 ranjenika i bolesnika, ali je već početkom novembra broj prelazio 2000. Započeta je evakuacija ranjenika iz Beograda u bolnice Smedereva, Pančeva i Milanovca.

[13] Arhiv sanitetske službe, Inv. br. 7011 D.

Za stalni priliv novih ranjenika i bolesnika trebalo je stvoriti široku mrežu vojnopozadininskih bolnica u oslobođenim gradovima. Pod neposredno rukovođenje SOVŠ-a stavljena je Glavna vojna bolnica u Beogradu, zatim bolnice u Zemunu, Smederevu i Pančevu. U bolnicu Pančevo upućena je 7. decembra 1944. sovjetski lekar major Elisaveta Berkovič Matvejevna sa zadatkom da organizuje specijalnu bolnicu za lečenje lakih ranjenika.[15] Kapacitet tih bolnica bio je u početku 3880 kreveta da bi se do kraja rata povećao na preko 4200.[16] Načelniku saniteta pri Vojnoj upravi za Banat, Bačku i Baranju izdato je naređenje 10. novembra,[17] a Glavnom štabu Srbije 11. novembra[18] o osnivanju bolničkih centara u oslobođenim gradovima. Imenovana su i mesta gde je trebalo osnovati bolničke centre. Zahtevano je da svaki bolnički centar ima 1000-2500 kreveta, sa 1700 kreveta za ranjenike (68%), 300 kreveta za interna oboljenja (12%) i 500 kreveta za zarazne bolesnike (20%). Sa izuzetnim materijalnim teškoćama, ali sa velikom pomoći stanovništva počelo je formiranje tih bolnica. Mesta gde su osnovane ove bolnice, ukupan broj kreveta i brojčani odnosi ranjeničkih i bolesničkih kreveta su tokom vremena a prema potrebama menjani. U bolnicama Glavnog štaba Srbije bilo je 1. januara 1945. oko 8500 kreveta da bi se do kraja rata taj broj povećao na 12 430. Na teritoriji Vojvodine u januaru je bilo 11 657 kreveta dok je do kraja rata taj broj dostigao preko 20.000. Od ovih kreveta za predstojeću ofanzivu u aprilu mesecu za potrebe 1, 2. i 3. armije ispražnjeno je 8300 kreveta.

Tokom borbi u 1944. i 1945. godini stvoreni su novi bolnički kapaciteti u Makedoniji, Kosovu i Metohiji, Crnoj Gori i Dalmaciji, tako da je polovinom maja 1945. u zemlji bilo više od 53 000 bolničkih kreveta JA.[19] Za ranjenike 1. armije Otečestvenofrontovske Bugarske otvorena je 20. decembra u Iloku bolnica.[20] U bolnicama Beograda, Zemuna, Pančeva, Smedereva, Novog Sada i Sombora nalazilo se krajem decembra 1457 ranjenika Crvene armije.[21] Uskoro je naloženo da se svi ranjenici Crvene armije evakuišu u bolnice 3. ukrajinskog fronta Crvene armije i upute u Mađarsku.

Za evakuaciju ranjenika i bolesnika SOVŠ u početku nije imao sopstvenih transportnih sredstava. Pristupilo se organizaciji sanitetskih vozova i plovnih objekata, automobila i zaprežnih vozila. Prvi sanitetski voz izgrađen je u Smederevskoj Palanci kapaciteta za 120 ležećih i 150 sedećih ranjenika Kasnije je izrađeno još 10 sanitetskih vozova od kojih su neki dodeljeni direktno armijama. U 1945. godini Mediko-evakuacioni odsek SOVŠ-a raspolagao je sa 4 sanitetska voza, sa 168 zaposlenih lica, transportnom ekipom (31 lice), sanitetskom auto-četom i sanitetskom vozarskom četom zaprežnih vozila (sa 164 zaposlena lica). Tim sredstvima vršila se evakuacija ranjenika i bolesnika iz sanitetskih ustanova armija do pozadinskih bolnica.

Sa početkom prolećne ofanzive ranjenici su iz 1. i 3. armije većinom evakuisani u vojvođanske bolnice, dok su ranjenici iz 2. armije i delova 1. armije voženi prema bolnicama u Srbiji. Tek oslobođenjem gradova u Slavoniji i osnivanjem bolničkih centara u Vinkovcima, Slavonskom Brodu, Sla-

[15] Isto, str. 544.
[16] Isto, str. 574.
[17] Isto, knjiga 8, str. 266.
[18] Isto, knjiga 12, str. 241.
[19] Isto, knjiga 12, str. 1038.
[20] Isto, str. 574.



Sanitetski voz prevozi ranjenike sa Sremskog fronta 1945.

vonskoj Požegi, smanjuje se evakuacija prema Srbiji i Vojvodini, a od oslobođenja Zagreba, većina ranjenika evakuiše se u zagrebačke bolnice.

Način evakuacije bio je sprovođen od čete do bataljona i brigade sopstvenim sredstvima, tj. »od sebe« a do divizija i prema armijskim ustanovama i pozadinskim bolnicama sredstvima bio je znatan naročito dobijanjem vozova, automobila iz plena, kao i korišćenjem plovnih objekata na reci Savi. Prema jednim nepotpunim podacima sredstvima SOVŠ-a evakuisano je u januaru i februaru 1945. u tri sanitetska voza u r^prim pravcima 19 272 ranjenika i bolesnika. Sanitetska auto-četa prevezla je 7150 ranjenika i bolesnika i 500.000 kg raznog materijala, dok*je saniteska vozarska četa prevezla za bolnicu 1,650.000 kg raznog sanitetskog materijala.[22]

Borbe za Beograd, zatim dejstva 1. i 12. korpusa u Sremu i žestoke borbe novoosnovanih armija za definitivno oslobođenje Jugoslavije, dovele

[22] A. Zimolo, O nekim oblicima službe lečenja i evakuacije, VSP, br. 11-12, 1954, str. 469-509.

su postepeno do toga da su već krajem 1944. i početkom 1945. znatno iscrpe postojeće rezerve sanitetskog materijala. Apotekarski odsek orijentiše se na domaću proizvodnju tih materijala. Pod upravu ovog odseka stavljeno je Glavno sanitetsko slagalište u Zemunu koje je imalo i svoj proizvodni pogon. Mobilisane su tekstilne fabrike u Srbiji i Vojvodini za proizvodnju platna za bolničke čaršave, rezane zavoje i vatu. U Zemunu se proizvodi eter za narkozu, medicinski alkohol, hirurški gips, sulfanilamidi, ampuliziraju morfijum, serumi i vakcine. Počinju se izrađivati neki hirurški instrumenti kao doboši za sterilizaciju, pincete i makaze, peani, iglodržači kao i oko 20 vrsta tabletiranih lekova. U odgovarajućim radionicama izrađuju se udlage za imobilizaciju, nosila i štake za invalide. Izrađeno je 50 pokretnih suvih komora i veliki broj partizanskih buradi. Napravljen je projekat za izradu Esmarhove poveske po američkom uzoru. Do februara meseca 1945. izrađeno je 500.000 metara gaze, 160.000 metara platna, 750 kg vate, 230.000 prvih zavoja, 217.000 rezanih zavoja, 800 bolničarskih torbica, preko 3000 diterihovih šina, veliki broj kramerovih šina.[23] Jedan deo sanitetskog materijala dobijen je iz domaćih apoteka i bolnica. Manje količine su kupovane u Rumuniji, Mađarskoj i Bugarskoj. Od saveznika se i dalje dobijaju pošiljke sanitetskog materijala. Pored pošiljki padobranima u još neoslobođene krajeve, značajne su pošiljke od tri vagona sanitetskog materijala dobijene od 3. ukrajinskog fronta Crvene armije, jedna velika pošiljka od Ministarstva narodnog zdravlja SSSR-a, kao i 350.000 prvih zavoja primljenih preko Jadranske komisije u Splitu. U martu 1945. preko luke u Splitu dobijeni su kao lični dar premijera Vinstona Čerčila, kompletni uređaji za tri bolnice. Raspodeljeni su jedan u Bosnu, jedan u Sloveniju a jedan za 4. armiju.[24] Ratni plen postaje sve značajniji izvor snabdevanje, ali se njime moralo oprezno postupati zbog mogućnoti diverzije, tako da su glavne količine postale upotrebljive tek posle rata.

Tokom 1944. sprovodi se kompletna organizacija sanitetske službe u operativnim jedinicama i vojnim oblastima. Oformljuju se sanitetska skladišta u korpusima i pri glavnim štabovima a kasnije i pri armijama. Za rad apotekarske službe izdato je uputstvo »Privremena apotekarska služba«. Uvodi se postepeno odgovarajuća administracija tako da snabdevanje postaje sve više organizovanije i plansko. Ovaj proces se ne sprovodi svugde ravnomerno jer šef Apotekarskog odseka, mr ph Jela Žunić, izveštava da i u januaru 1945. godine primljeni materijal u skladištima se sporo registruje i da zbog toga leži duže vreme neiskorišćen. U vezi s tim izdaju se potrebna naređenja skladištima a jedinicama nagoveštava da neće moći podizati materijal bez izveštaja o imajućim količinama i propisnim trebovanjima. Posebna pažnja posvećena je dobijanju apotekarskog kadra za popunu jedinica. Do kraja novembra 1944. mobilisano je 450 apotekarskih radnika od kojih 244 magistra farmacije. Oni su raspoređeni u 1, 3, 12, 13. i 14. korpus.[25] U sanitetskim ustanovama korpusa, gde se održavaju sanitetski kursevi, počinju i posebni kursevi za apotekarske pomoćnike.

Osnovan je zavod za transfuziju krvi u Beogradu uz pomoć odgovarajuće laboratorije 3. ukrajinskog fronta, a zatim su osnivane stanice za trans-

23 zss, knjiga 12, str. 988-990.
24 Isto, str. 936.
25 Isto, str. 514.

fuziju krvi po gradovima Srbije i Vojvodine, praktički, uz svaki veći bolnički centar. Zavodu za transfuziju krvi u Beogradu prijavilo se u januaru 7560 davalaca krvi. Samo u januaru prikupljeno je 1836 litara krvi od koje je dato za Crvenu armiju 1197 litara ili 77°/o.[26] Do kraja rata prikupljeno je od 42.000 davalaca preko 17.000 litara krvi.[27]

Higijensko-epidemiološki odsek stručno je rukovodio svim merama u jedinicama i na slobodnim teritorijama. Pod njim je bio Vojnohigijenski zavod u Beogradu odakle su upućivani stručnjaci na ugrožena mesta, održavani kursevi za higijeničare, vršena raspodela dezinsekcionih sredstava a osnovano je i posebno odeljenje za dezinfekciju. Utvrđena su formacijska mesta higijeničara počev od bataljona, propisane njihove dužnosti i oprema. Konstruisane su i opremljene hemijsko-bakteriološke laboratorije za armije i uvedene pokretne dezinfekcione stanice velikih kapaciteta. Uvedene su obavezne prijave svih zaraznih bolesti.

SOVŠ je sada iz Beograda imao mogućnost da komunicira sa svim sanitetskim odeljenjima glavnih štabova, korpusa i drugih sanitetskih jedinica. Radi boljeg rukovođenja propisana je precizna i jedinstvena medicinska dokumentacija i način izveštavanja. Počev od ranjeničke karte, kao prvog medicinskog dokumenta, od nivoa brigadne ambulante uvedeni su, po svim sanitetskim ustanovama u ambulantama, bolnicama i bolničkim odeljenjima protokoli, u operacionim salama operacioni protokoli, istorije bolesti, knjige umrlih i dr. Uvedeni su obrasci za dnevno, desetodnevno i mesečno izveštavanje o svim pitanjima važnim za rukovođenje (pojave i broj zaraznih bolesti, broj primljenih i evakuisanih ranjenika i bolesnika, broj izlečenih, broj umrlih, vrste i broj operacija, utrošak krvi i lekova, preduzimanje mera i drugo).

Popuna jedinica i novoformiranih bolnica rešavano je na različite načine. Veliko olakšanje postignuto je prilikom proglasa o opštoj mobilizaciji u što su spadali i lekari. Tim merama uspelo se da se na zadovoljavajući način popune novoformirane jedinice u Srbiji, a zatim i druge jedinice koje su ušle u sastav armija. Potrebe su bile velike. Samo Glavni NOO Srbije traži od Nacionalnog komiteta oslobođenja Jugoslavije 9. novembra 1944. godine za svoje potrebe 402 lekara raznih specijalnosti.[28] U divizijskim i korpusnim bolnicama održavaju se kursevi za bolničare. Nastavna sekcija SOVŠ-a izradila je nastavne planove za škole i kurseve svih nivoa. Osnovan je 22. novembra 1944. godine tečaj za sanitetske oficire koji je počeo 1. decembra.[29] Na tom tečaju predviđeni su ovi predmeti: 1) opšta ratna služba sa organizacijom NOVJ, 2) ratna sanitetska služba, 3) ratna hirurgija, 4) ratna higijena, 5) epidemiologija, 6) najčešća oboljenja, 7) ocena sposobnosti, 8) topografija, 9) sanitetska administracija, 10) gimnastika, 11) bojni otrovi, i 12) političke teme.

Sastavljen je program i metod nastave sa Sanitetsku školu pri SOVŠ-u za osposobljavanje referenta saniteta bataljona, eventualno brigada i higijeničara pri komandama područja.[30] Sem kurseva za bolničare, održavaju se kursevi i za druge profile: za apotekarske pomoćnike, higijeničare, zubarske pomoćnike. Nastavna sekcija razradila je i programe za obuku iznosioca ranjenika. Za njih je predviđena posebna vrsta i stepen odlikovanja. Naredbom

[26] Isto, str. 776.

7« ^Nikoliš, Razvoj sanitetske službe u našoj armiji, VIZ, Beograd, 1947, str. 35.

[28] ZSS, knjiga 12, str. 404.

maršala Tita od 25. decembra 1944. određena su odlikovanja: za iznošenje 10 ranjenika dodeljuje se Medalja za hrabrost, za iznošenje 25 ranjenika Orden za hrabrost i za iznošenje 40 ranjenika Orden partizanske zvezde III stepena.[31] »Uputstvo za održavanje sanitetske nastave za osnovne i srednje kurseve »predviđeno je 75 časova za predmete iz biohemije, anatomije i fiziologije, ranarstva, bakteriologije, epidemiologije i zaraznih bolesti, higijene, sanitetskog materijala, osnovnih postupaka lečenja i nege ranjenika, organizacije sanitetske službe i sanitetske administracije.[32]

Dolaskom velikog broja lekara u jedinice i bolnice NOVJ, bio je veliki broj onih koji sa ratnom medicinom a posebno sa ratnom hirurgijom nisu bili nimalo upoznati, jer im nastava na medicinskim fakultetima nije to pružala. Naročito se postavilo pitanje savremenog lečenja ratnih rana i uvođenje jedinstvene ratno-hirurške doktrine. Mada su neke savremene stavove o lečenju ratnih rana doneli strani lekari, kao npr. dr L. Rodžers, zatim lekari iz Švajcarske i engleskih misija, oni su ostali lokalizovani na područja gde su ti lekari radili. O ujednačavanju stavova u hirurgiji bilo je reči i na Kongresu partizanskih lekara 1942. u Bosanskom Petrovcu, kao i u Slunju 1944. godine. Vođeni su razgovori o tome i na Visu, ali se sada tome posvećuje posebna pažnja. U tom pogledu izdato je više stručnih uputstava i instrukcija 0 operativnim postupcima u lečenju pojedinih povreda kao, na primer, otvorenih strelnih povreda dugih kostiju, povreda čeljusti i lica, o dijagnostici 1 lečenju traumatskoga šoka, uvođenju transfuzije krvi, trijažnim postupcima na pojedinim etapama lečenja i dr.

Posebno su davana uputstva o unutrašnjoj organizaciji hirurškog rada u pojedinim razvojnim etapama kada je u pitanju veliki priliv ranjenika. Ukazivano je na dotadašnje propuste i nepravilne postupke u tretiranju rana. Ključno pitanje bilo je radikalna hirurška obrada ratne rane kao najuspešnijeg metoda lečenja i borbe protiv infekcije, zatim stavljanje zatvorenog gipsa, davanje transfuzije krvi.

Za sprovođenje ovih mera uvedeni su glavni hirurzi u SOVŠ-u, armijama, korpusima, divizijama kao i u većim bolnicama. Oformljene su ekipe za obilaženje sanitetskih ustanova u kojima je bio i jedan hirurg. Veliku ulogu odigrali su sovjetski hirurzi koji su radili u divizijama i bolnicama i obučavali naše lekare. Glavni nosilac tih instrukcija bio je sovjetski hirurg pukovnik dr A. Kazanski.

Ovoj edukaciji vojnih lekara NOVJ, prvenstveno hirurga, posvećen je i prvi broj vojnomedicinskog časopisa Vojnosanitetski pregled (VSP) koji je izašao u septembru 1944. godine. Skoro ceo sadržaj bio je posvećen ovim pitanjima. Od originalnih članaka to su bili »Ratna hirurgija, i jedinstvena ratna hirurška doktrina« od dr A. Kazanskog, onda »Sodobna vojna hirurgija sa posebnim ozirom na paškodbe ekstremiteta« od dr B. Lavriča, »Prilog epidemiologiji crevnih zaraza« od dr N. Černozubova, »Ratne psihoneuroze« od dr I. Alfandarija »O imobilizaciji i funkcionalnoj terapiji« od dr I. Pavletića. Od saopštenja značajni su prilozi »O jednostavnim ekstremitetnim udlagama« od dr T. Sprema, »O upotrebi tzv. tobruške šine« od dr I. Papa. Takođe dati su prigodni referati iz britanskih i sovjetskih medicinskih časopisa kao

[31] ZSS, knjiga 12, str. 615.

»O lečenju gas-gangrene«, »O operativnim metodima preloma bedra vatrenim oružjem u uslovima savremenog rata«, »Zatvoreni gipsani zavoji«, »Povreda glave vatrenim oružjem u akutnom stanju«, i »Taktika u lečenju šoka«.[33] Ovaj broj VSP-a rasturen je po svim sanitetskim jedinicama i ustanovama i bio obavezan za proučavanje. Ovim pitanjima posvećen je i drugi broj VSP, što je još više doprinelo razjašnjavanju i učvršćenju jedinstvene hirurške doktrine i organizacije hirurškog rada za vreme borbenih dejstava.

Zubarska služba u jesen 1944. postojala je u mnogim jedinicama i bolnicama i razvijala se prema materijalnim mogućnostima i sklonostima pojedinih lekara-zubara. Dolaskom SOVŠ-a u Beograd postavljen je referent za zubartvo, dr Dragan Jovanović. Tokom oktobra 1944. organizuje se Zubno-lekarsko slagalište u Beogradu.[34]

U Beogradu se osniva Centralna zubna ambulanta u kojoj radi 14 lekara i 18 tehničara. Pri njoj u februaru 1945. počinje sa radom Dentistička škola sa devedeset slušalaca.[35] Zubari učestvuju u lečenju čeljusnih povreda. Na osnovu iskustava, u Glavnoj vojnoj bolnici u Beogradu osniva se posebno odeljenje za čeljusnu hirurgiju.

Početkom 1945. dr Dragan Jovanović izveštava SOVŠ da su u divizijama Glavnog štaba Srbije (2. 17, 22. 25, 45, 46. i 47.) organizovane zubne ambulante za vađenje, lečenje i plombiranje zuba. Takođe, osnovane su ambulante po vojnim bolnicama u Nišu, Kragujevcu, Vršcu, Kikindi i drugim gradovima kao i pri komandama područja.[36]

Da bi se regulisao rad u ovim ambulantama i prilagodio mogućnostima i najvažnijim potrebama, 2. februara 1945. izdat je »Pravilnik o radu u zubnim ambulantama NOVJ, pojedinim odeljenjima i samostalnim zubnim ambulantama.[37] U Pravilniku se naglašava da se u svim ambulantama leče pripadnici NOVJ i savezničkih armija. Od lečenja se, u prvom redu, stavlja naglasak na sanaciju usta, lečenju karijesa, stavljanje plombi i nužne ekstrakcije. Proteze se stavljaju samo u slučajevima kad postoji manje od 10 antagonističkih zuba (zubi koji se preklapaju) pri čemu treba izbegavati čelične mostove. Prednost imaju borci i starešine koji su zbog ranjavanja izgubili zube. U Pravilniku se, dalje, reguliše organizacija rada, smeštaj, oprema, obavezna administracija.

U situaciji sve većeg broja oslobođenih gradova u Jugoslaviji, SOVŠ je našao za shodno da izda jedno uputstvo 27. novembra 1944. svim sanitetskim odeljenjima glavnih štabova i korpusa o postupku sanitetskih organa u oslobođenim gradovima. Dato je pravo da se uzme jedan broj civilnih lekara za popunu sanitetskih jedinica. Uputstvo se odnosi i na postupak sa sanitetskim materijalom zatečenim u apotekama i bolnicama oslobođenih gradova i naseljenih mesta. Pored toga je naređeno da se hitno prikupe higijensko-epidemiološki podaci u tom gradu i okolini i preduzmu odgovarajuće protivepidemiološke mere.

[33] Vojnosanitetski pregled, god. I, septembar 1944, br. 1.
[34] ZSS, knjiga 12, str. 910.
[35] Isto, str. 90.
[36] Isto, str. 898.
[37] Arhiv Sanitetske službe Inv. br. 7048 D.

SANITETSKA SLUŽBA 1. PROLETERSKOG KORPUSA POSLE OSLOBOĐENJA BEOGRADA DO OSNIVANJA 1. ARMIJE

Posle oslobođenja Beograda i Zemuna 1. proleterski korpus (1. i 6. proleterska, 5. krajiška, 21. srpska divizija i Konjička brigada), zajedno sa 12. korpusom, nastavili su dejstva prema Sremskoj Mitrovici i Vinkovcima. U žestokim borbama 26. oktobra oslobođena je Sremska Mitrovica i potisnuta nemačka Korpusna grupa »Kibler« prema Sidu, koji je korpus oslobodio 6. decembra, a 13. decembra izbio na liniji Sotin, Oriolik, Komnetinci. Oslobođen je ceo istočni Srem, do blizu Vukovara i Vinkovaca. Tada nemačku odbranu organizuje 68. armijski korpus. Do sredine novembra divizije 12. vojvođanskog korpusa, osim 11. krajiške divizije koja ulazi u sastav 1. proleterskog korpusa povučene su iz Srema, preko Dunava, prema Novom Sadu i Somborn, kao i delovi 62. korpusa Crvene armije. Naročito su žestoke borbe bile u decembru, sa novopridošlim 34. nemačkim korpusom, koji je početkom januara 1945, sa 41. i 117. divizijom, prešao u napad, nanevši osetne gubitke 21. srpskoj diviziji. Posle toga front se stabilizovao na linji Tovarnik, Šid, Batrovci.

Do dolaska u Srbiju, avgusta 1944. godine, 1. proleterski korpus nije imao posebnu korpusnu bolnicu. Kako je korpus delovao sa divizijama (1. proleterska, 6. lička proleterska), koje su često bile razdvojene i van uticaja Štaba korpusa, pojedine divizijske bolnice često su služile i kao korpusne bolnice. Sa oslobođenjem Valjeva osniva se korpusna bolnica sa upravnikom dr Franom Bulićem. Tokom borbi za Beograd 1. armijska grupa (1. proleterski i 12. udarni vojvođanski korpus) nije imala zajednički sanitetski organ, već su načelnici sanitetskih odseka ta dva korpusa samostalno rukovodili i dejstvovali prema pravcima napredovanja svojih divizija. Iz divizijskih bolnica ranjenici su upućivani u korpusne bolnice u Valjevo i Obrenovac i u teritorijalne bolnice Srbije (Mladenovac). Po prelasku reke Save, 12. korpus prebacuje svoju bolnicu u Zemun (Dom vazduhoplovstva), a kasnije u Rumu.

Bolnica 1. korpusa još tokom borbi za Beograd smeštena je u Železničku bolnicu u Topčideru, a zatim u Vojnu bolnicu. Po osnivanju Glavne vojne bolnice SOVŠ-a u Beogradu, ranjenike i bolesnike 1. korpus ostavlja u Beogradu i sa sanitetskim ustanovama prelazi u Srem. Žestoke borbe sa Nemcima u Sremu primoravaju SOVŠ da što brže reorganizuje sanitetske ustanove i jedinice 1. korpusa. Početkom novembra SOVŠ naređuje načelniku Sanitetskog odeljenja 1. korpusa da do 30. novembra 1944. godine, umesto divizijskih bolnica, pređe na organizaciju medicinskih sanitetskih bataljona, a umesto korpusne bolnice na pokretne poljske bolnice odgovarajućih profila.[38] Rukovodeći sanitetski organ, Sanitetsko odeljenje korpusa, kompletira se sa načelnikom dr Vojom Đukanovićem, glavnim hirurgom dr Mitrom Mitrovićem, epidemiologom Bogdanom Karakaševićem i apotekarom Zdenkom Gorubom. Od hirurga u 1. i 6. diviziji su radili dr Bogdan Kosanović, dr Ernest Kremzir i sovjetski hirurg Ušarenko. U ćelom korpusu bilo je 17 lekara (3 hirurga), 3 apotekara, 15 kvalifikovanih sestara, 30 niže kvalifikovanog medicinskog osoblja i 189 ostalog bolničkog osoblja.[39] Načelnik Sanitetskog ode-

[38] ZSS; knjiga 12, strana 482.
[39] Arh. san. si., inv. br. 15923 D.

ljenja korpusa žali se na nedostatak saniteskog kadra i, pored ostalog, traži od Vrhovnog štaba 18 lekara.

Postupajući po naređenju SOVŠ-a, u decembru 1944. sve divizije 1. korpusa (1, 5, 6, 11. i 21) imale su organizovani MSB. Potpuna organizacija, rad i kadrovi u MSB tek će se kompletirati u prvim mesecima 1945. Od korpusnih ustanova formirana je HPPB 212 u Sremskoj Mitrovici, BLR 618 u Sremskim Karlovcima i IPPB 305 u Sremskoj Mitrovici. Interna poljska bolnica imala je u svom sastavu i zarazno odeljenje. Početkom decembra u Rumi se još nalazi korpusna bolnica 12. korpusa. Sanitetsko odeljenje Vrhovnog štaba naredilo je 21. decembra da se ta bolnica rasformira i svi ranjenici čije stanje to dozvoljava evakuišu u bolnice Novog Sada. Oni koji se nisu smeli transportovani ostavljeni su i predati osoblju sovjetske hirurške bolnice br. 712. Osoblje bolnice 12. korpusa upućeno je u sastav svog korpusa. To naređenje je izvršeno do 25. decembra.[40]

Ova bolnica broj 712 stavljena je pod komandu 1. korpusa.

Zbog stalnih borbi u sanitetskim ustanovama 1. korpusa bilo je 16. decembra 2125 ranjenika, od toga 345 bolesnika. Naređena je evakuacija r/b povrede ekstremiteta sa prelomima kostiju - u bolnicu Zemun, povrede glave, očiju, kičme - u Beograd, obrađene i srednje teške ranjenike - u Petrovaradin i Novi Sad i lake ranjenike u BLR u Sremske Karlovce. Međutim, sve do kraja 1944. borbe su stalne i intenzivne, tako da se broj ranjenika 1. korpusa stalno održava od 1.700 do 2.000. Za 14 dana, od 16. do 29. decembra 1944, u MSB 1, 5, 11. i 21. divizije primljeno je 3.3304 r/b ili 236 dnevno. U to vreme u tim ustanovama izlečeno je i vraćeno u jedinice 615 r/b (18,6%). Za isto vreme je umrlo 140 r/b (4,2%).[41] U korpusne bolnice od 19. do 29. decembra primljeno je 3.184 r/b ili 289 dnevno, a izlečeno i vraćeno u jedinice 466 r/b (14,6%); umrlo je 72 r/b (2,2%).[42]

Pred rasformiranjem korpusa, 31. decembra 1944, u njegovim sanitetskim ustanovama i jedinicama zateklo se 2.192 r/b.[43]

REORGANIZACIJA SANITETSKE SLUŽBE

Tokom druge polovine 1944. godine kada se vode sve veće borbe praćene velikim sanitetskim gubicima, bilo je jasno da sanitetska služba u operativnim jedinicama NOVJ sa usitnjenim i izolovanim hirurškim ekipama, nije više ni po broju ni po organizaciji spremna za prijem i lečenje velikog broja ranjenika i bolesnika. Taj problem je još više potenciran formiranjem armija i tokom priprema za izvođenje završne ofanzive za oslobođenje zemlje.

Naime, neposredno posle oslobođenja Beograda u VŠ NOV i POJ doneta je odluka da se pristupi reorganizaciji NOV i POJ i oružane snage usklade sa zadacima koji su pred njima stojale u završnoj etapi NOR-a.

U skladu sa tom odlukom naredbom maršala Tita od 1. januara 1945. formirane su 1, 2. i 3. jugoslovenska armija, na frorrtu od Drave preko Srema

f ZSS; knj. 12, str. 461.
' Arh. san. sl„ inv. br. 15920 D
,, Arn. san. sl„ inv. br. 15921 D.
Arh. san. sl„ inv. br. 15922 D

do istočne Bosne, a 2. marta osnovana je 4. armija u Lici i severnoj Dalmaciji. Prvog marta se NOV i POJ reorganizuje u Jugoslovensku armiju, Mornarica NOVJ u Jugoslovensku mornaricu, a Vrhovni štab NOV i POJ u Generalštab Jugoslovenske armije. Pristupilo se ukidanju korpusa, a divizija je postala osnovna udarna snaga u armijama. Armija je bila strategijsko-operativna jedinica, jačine do 10 divizija, sa oko 100.000 boraca.

Ove organizacijske promene zahtevale su da se u sanitetskoj službi pristupi njenim izmenama.

Potrebno je bilo stvoriti takve sanitetske jedinice i ustanove koje će odgovarati ovim promenama i biti dovoljno snažne da prihvate veliki broj ranjenika i bolesnika i dovoljno pokretne da prate tok operacije, sa takvom unutrašnjom organizacijom rada koja može uspešno da rešava sve probleme koje stvara »traumatska epidemija«. Rad na reorganizaciji počeo je novopropisanom formacijom trupnog saniteta (od čete zaključno sa divizijom) od 25. decembra 1944. godine. Pored uvođenja formacije medicinskih sanitetskih bataljona (MSB) kao novine, naročita pažnja posvećena je broju bolničara i iznosilaca ranjenika u četi, bataljonu i brigadi kao i broju i vrsti transportnih sredstava za evakuaciju i prevoz ranjenika i bolesnika u sanitetske ustanove.[44] Pored toga izdato je i dopunsko uputstvo o organizaciji trupnog saniteta. Uputstvo sadrži zadatke saniteta u četi, bataljonu i brigadi za vreme logorovanja kao i za vreme borbenih dejstava. Dato je uputstvo o organizaciji rada na ovim sanitetskim etapama koji proističu iz dobijenih zadataka.[45]

Najznačajnije promene izvršene su u divizijskom i armijskom sanitetu. Prema sovjetskom uzoru i našim mogućnostima, u divizijama umesto ranijih divizijskih bolnica i mobilnih hirurških ekipa, formiraju se MSB. Oni predstavljaju objedinjenje i pojačane snage i sredstva divizija, organizovani tako da deluju kao jedna funkcionalna celina.

Zadatak MSB je da ukazuje hiruršku i internističku kvalifikovanu pomoć ranjenika i bolesnika. U slučaju velikog priliva ranjenika, hirurška pomoć ograničava se na povrede po vitalnim indikacijama, dok ostale upućuje u armijske ustanove. Jedan broj (do 100) lakih ranjenika koji je zahtevao kraću rehabilitaciju, mogao je biti zadržan u MSB.

U uputstvu izdatom početkom decembra 1944. godine o radu hirurga i organizovanju MSB posvećena je, uglavnom, pažnja radu medicinske čete MSB, ali je i data struktura MSB u celini.[46]

Organizovanje MSB je počelo još u 1944. godini, ali se intenzivno nastavilo osnivanjem armija početkom 1945. godine. U borbama u Sremu koje je vodila 1. armija u januaru i februaru 1945. godine, u većini divizija već funkcionišu MSB-i. Tada su stečena određena iskustva, pa se ukazala potreba da se sastav i organizacija MSB definitivno odredi.

Maršal Tito je u februaru 1945. godine stavio naredbom na snagu »Uredbu o MSB pešadijskih jedinica NOVJ«[47] Ovom naredbom data je detaljna organizacija, sa formacijskim mestima, zadacima svakog rukovodećeg mesta i pojedinih odeljenja u celini,[48] organizacijom unutrašnjeg rada, vrsta-

[44] ZSS, knjiga 12, str. 619.
[45] Isto, str. 679.
[46] Isto, str. 638.
[47] Isto, str. 842.
[48] Isto.

ma i obimu stručnog raüa, trijaži, administraciji, načinu premeštaja i izborom nove lokacije za raspored MSB. Naime, prema uredbi vrhovnog komandanta u skladu sa reorganizacijom koja se vršila u Jugoslovenskoj armiji, Generalštab JA je 14. marta 1945. izabrao novu organizaciju i formaciju divizija, čiji se predlog treba izvršiti postepeno »na osnovu stvorenih potreba i raspoloživih kadrova«.[49] Prema novoj divizijskoj formaciji (divizija treba da ima tri pešadijske i artiljerijske brigade, oko 6.500 boraca), predviđeno je da svaka divizija ima MSB i poljsku bolnicu.[50]

MSB je imao pored komande ovaj sastav: 1) Medicinska četa za pružanje kvalifikovane hirurške pomoći, 2) Bolnička četa za pružanje internističke pomoći, 3) Evakuaciono-transportni vod za evakuaciju ranjenika i bolesnika iz brigada, 4) Sanitetski vod sa sredstvima za laboratorijske preglede i sprovođenje higijensko-epidemioloških mera, 5) Intendantski vod za obezbeđenje snabdevanja i ostalim pomoćnim službama. U sastavu MSB bila je i odgovarajuća apoteka. Predviđa se da će ovakav sastav MSB moći dnevno da propusti do 500 ranjenika i bolesnika. Za prijemno-trijažno odeljenje predviđeno je 50 ležaja za teške i isto toliko mesta za lake ranjenike. Operaciono odeljenje moralo je imati najmanje 4 operaciona stola. Bolničko odeljenje je predviđeno za 75 ležaja za bolesnike i evakuaciono odeljenje za 75 mesta za ranjenike i bolesnike koji čekaju dalju evakuaciju.

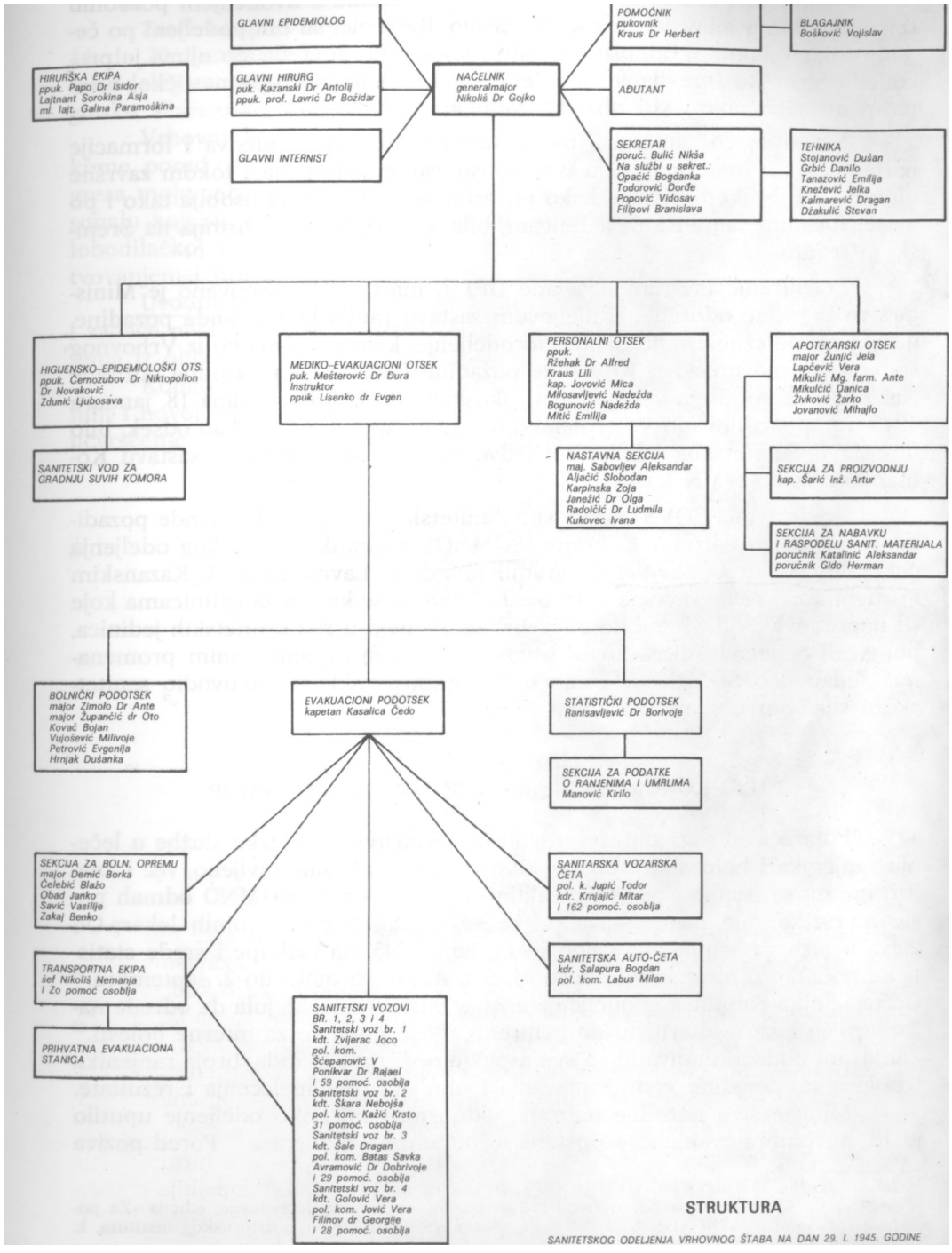
Uredbom se zahtevalo da se MSB sklopi i spremi za pokret u roku od 2 sata, dok je pri dolasku na novu lokaciju medicinska četa morala biti spremna za rad za 30 minuta. Preporučeno je da se MSB razvija po prelivu od 6 do 26 kilometara iza prve borbene linije.

Početna formacija MSB predviđala je ukupno 110 ljudi sa jednom do dve hirurške ekipe. Međutim, tokom borbi u proletnjoj ofanzivi 1945. pokazalo se da je to nedovoljno, pa je brojno stanje MSB, u nekim divizijama 1. armije, narastao i do 300 ljudi. Pred proletnju ofanzivu marta 1945. godine sve divizije 1. armije imale su organizovani MSB od kojih neki sa znatnim iskustvom. U 2. i 3. armifi većina divizija imala je MSB dok su u ostalim organizovani do kraja rata. U 4. armiji je samo 13. i 26. divizija do kraja rata organizovala MSB, ali oni nisu funkcionisali kao jedinstvena celina niti su bili tako organizovani kao u 1,2. i 3. armiji. U ostalim divizijama 4. armije MSB su organizovani posle rata.

Kao sledeća etapa za prihvat i lečenje ranjenika i bolesnika bile su armijske pokretne poljske bolnice (APPB). Njihov zadatak bio je završavanje hiruške obrade svih ranjenika, postavljenje definitivne dijagnoze kod internističkih bolesnika i zadržavanje jednog broja ranjenika-bolesnika na kraćem lečenju. Tako su organizovane hirurške[1] pokretne bolnice (HPPB), interne (IPPB), zarazne (ZPPB), bolnice lakih ranjenika (BLR) i kožno-venerične bolnice. Kapaciteti HPPB i IPPB bili su do 400 kreveta, kožno-venerične bolnice do 200 kreveta, dok su BLR dostizali i do 2000.[51]

U ovim bolnicama radili su lekari raznih specijalnosti - hirurzi, ortopedi, urolozi, internisti, oftalmolozi, otorinolaringolozi, neuropsihijatri, dermatolozi i dr.

[49] Arhiv, Vojnoistorijskog instituta, k. 21, reg. br. 28/1.
[50] Isto.



STRUKTURA

SANITETSKOG ODELJENJA VRHOVNOG ŠTABA NA DAN 29. I. 1945. GODINE

Posebna specifičnost su bile BLR. Cilj osnivanja tih bolnica bio je da se lakši ranjenici zadrže što bliže svojim jedinicama a uvođenjem posebnih rehabilitacionih mera lečenje se ubrzavalo. Ranjenici su bili podeljeni po četama i bataljonima u odnosu na vrstu i lokalizaiju povreda. Sa njima je provođeno hirurško (previjanje obrađenih rana), medicinsko-gimnastičko, fizioterapeutsko lečenje i vojnofizičko zanimanje.[52]

Sva ova reorganizacija, izdate naredbe, uredbe, uputstva i formacije našle su svoju materijalizaciju u novoosnovanim armijama i tokom završne ofanzive JA. Najkompletnije, kako po brojnosti sanitetskog osoblja tako i po organizovanim sanitetskim jedinicam, bila je opremljena 1. armija na Sremskom frontu.

Formiranje Privremene vlade DFJ 7. marta 1945. osnovano je Ministarstvo narodne odbrane. U njegovom sastavu radila je Komanda pozadine, u čijoj je nadležnosti bilo Sanitesko odeljenje, koje je izdvojeno iz Vrhovnog štaba, odnosno prešlo iz Komande pozadine Povereništva narodne odbrane Nacionalnog komiteta oslobođenja Jugoslavije, koja je formirana 18. januara 1945. Tada je osnovano Veterinarsko odeljenje koje je ranije, kao odsek, bilo u sastavu Sanitetskog odeljenja i izdvojeno kao samostalno u sastavu Komande pozadine MNO DFJ.[53]

Predstavnici SOVŠ-a, odnosno Sanitetskog odeljenja Komande pozadine Ministarstva narodne odbrane (SOMNO), načelnik Sanitetskog odeljenja general-major dr G. Nikoliš sa saradnicimćrdr B. Lavričem, dr A. Kazanskim Tciruglma~za vreme završne ofanzive JA lično su se kretali za jedinicama koje su napredovale od Srema do Zagreba, sticali uvid u rad sanitetskih jedinica, pomagali a nekada direktno učestvovali u nekim organizovanim promenama. Jedan deo SOMNO je ostao u Beogradu odakle je rukovodio sanitetskom službom u svim krajevima Jugoslavije.

TREĆI KONGRES LEKARA JUGOSLOVENSKE ARMIJE

Polazeći od toga da četvorogodišnje iskustvo sanitetske službe u lečenju ranjenika i bolesnika treba ne samo da ne bude zaboravljeno, već i analizirano da se izvuku i potrebni zaključci za budućnost, SOMNO odmah posle završetka rata nagoveštava da će se održati kongres vojnih lekara.Od glavnih hirurga armija zatraženo je 23. juna 1945. da prikupe i srede statističke podatke o hirurškom radu u MSB u APPB i dostave do 2. septembra.[54] Od načelnika Sanitetskog odeljenja armija zatraženo je 12. jula da odrede najiskusnijeg lekara internistu da pripremi slične podatke za interne bolesti.[55] Zahtevani podaci obuhvatili su sve aspekte organizacije rada, broja ranjenika i bolesnika, pojedine vrste ranjavanja i oboljenja, način lečenja i rezultate.

Ministarstvo narodne odbrane, odnosno Sanitetsko odeljenje uputilo je 15. novembra zvanično saopštenje o održavanju kongresa.[56] Pored poziva

[52] Isto, dok. br. 346, str. 436.
[53] Dželebdžić Milovan Vrhovno rukovodstvo oružanih snaga nove Jugoslavije, edicija »Za pobedu i slobodu«, VINC, Beograd, 1986, knj. 4, str. 79-92. Arhiv Vojnoistorijskog instituta, k. 128, reg. br. 8-1/4.
[54] Arhiv sanitetske službe, inv. br. 3880 D.
[55] Isto, inv. br. 6792 D.

vojnim lekarima, na kongresu su pozvani i delegati iz vojnih jedinica i ustanova.

Treći kongres lekara Jugoslovenske armije održan je u Beozia. a od 16. do 20. decembra 1945. Prisustvovalo mu je preko 200 lekara iz JA, • eliki broj delegata, zatim predsavnici sanitetskih službi iz Sovjetskog Saveza, Engleske, Francuske, Čehoslovačke i Albanije.

Vrhovni komandant JA maršal Tito uputio je Kongresu pozdrav u kome, pored ostalog kaže: »Koristim ovu priliku da izrazim preko vašeg kongresa moju zahvalnost i priznanje svim vojnim lekarima i sanitetskom personalu koji su, ispočetka u partizanskim odredima, a kasnije u Narodnooslobodilačkoj vojsci, i na koncu u Jugoslovenskoj armiji vršili sa samopožrtvovanjem i pravim heroizmom svoj težak rad«.[57]

Uvodni referat dao je general-major dr Gojko Nikoliš »Razyoi. u Wa i zadaće naše sanitetske službe«. Zatim je pročitano još 62 referata i saopštenja iz oblasti hirurgije, interne, epidemiologije i kožnih bolesti.[58]

Kongres je manifestovao ljubav i privrženost lekara Jugoslovenskoj armiji i novoj Jugoslaviji. Izražena je rešenost da se i dalje daju sve snage za učvršćenje i usavršavanje JA i FNRJ.

[57] Vojnosanistetski pregled br. 2: 12, 1945. str. 2.
[58] Arhiv sanitetske službe, inv. br. 16267 D.

*Dr Jaša ROMANO**

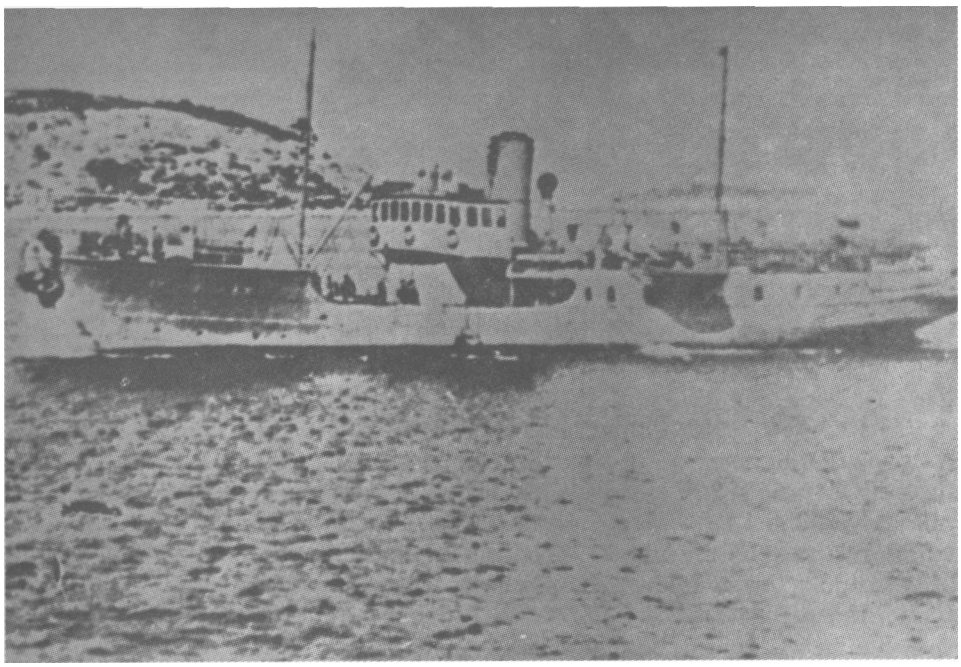
ZRINJAVANJE RANJENIKA I BOLESNIKA NOV I POJ U SAVEZNIČKIM VOJNIM BOLNICAMA U ITALIJI, NA MALTI I BLISKOM ISTOKU

Sredinom 1943. godine, nakon ovogodišnjih borbi koje je vodila Narodnooslobodilačka vojska i partizanski odredi Jugoslavije (NOV i POJ) protiv sila Osovine, došlo je do uspostavljanja neposrednih kontakata sa zapadnim saveznicima. U Vrhovni štab NOV i POJ stigla je 28. maja 1943. britanska vojna misija, a 23. februara 1944. došla je i Vojna misija Crvene armije dok je zajednička Angloamerička misija počela funkcionisati posle kapitulacije Italije. U Teheranu, 28. novembra do 1. decembra 1943. velika trojica - Ruzvelt, Staljin i Čerčil, doneli su odluku da se NOVJ pruži sva moguća pomoć, čime su nastupile povoljne mogućnosti za lečenje ranjenika NOV i POJ u savezničkim bolnicama u Italiji.

Vrhovni štab je sa punim pravom i ranije više puta tražio pomoć u sanitetskom materijalu za uspešno dalje vođenje borbe protiv zajedničkog neprijatelja. Međutim, pomoć nije stizala. Sanitetski odsek pri Vrhovnom štabu NOV i POJ (SOVŠ) dostavio je 13. jula 1943. pisanu predstavku Britanskoj vojnoj misiji u Vrhovnom štabu u kojoj su navedeni problemi sa kojima se suočava sanitetska služba i ističe se teška epidemiološka situacija na terenu na kojem su i do rata postojala brojna endemična žarišta, a koja su se u toku rata još više pogoršala. Rečeno je da planinska konfiguracija zemljišta na kojem partizanske jedinice najvećim delom izvode borbena dejstva, znatno otežavaju transport i zbrinjavanje ranjenika, a taktika partizanskog ratovanja ograničava mogućnost primene stacionarnog lečenja teških ranjenika i bolesnika. Uz to, podvlači se, postoje problemi smeštaja ranjenika i bolesnika, naročito u zimskom periodu, jer su okupatori i domaći izdajnici uništili čitava naselja i nedostaju najosnovnija sredstva za lečenje. Na kraju navedena je pomoć koju sanitetska služba NOV i POJ traži od Saveznika i to u snabdevanju lekovima, sanitetskim materijalom i opremom u prihvatu i lečenju tčških ranjenika i bolesnika u savezničkim bolnicama u Italiji; upućivanje u Jugoslaviji 10 do 15 hirurga i da se prihvati izvestan broj naših lekara i medicinara u savezničkim bolnicama radi njihovog stručnog usavršavanja.[1]

Saveznici su razmotrili predstavku Sanitetskog odseka VŠ NOV i POJ i prihvatili zahtev koji se odnosi na snabdevanje lekovima, sanitetskim materijalom i opremom, ali se nisu složili da prime na lečenje ranjenike i bo-

* Dr Jaša Romano, veterinar, doktor veterinarskih nauka; u NOR-u referent veterine 5. korpusa; posle rata načelnik Veterinarske uprave DSNO, pukovnik, nosilac Partizanske spomenice 1941. Umro 1986. u Beogradu.



Partizanski parobrod »BAKAR« koji je početkom oktobra 1943. sa Visa za Bari prevezao prvu grupu ranjenika NOVJ

lesnike NOV i POJ u savezničkim bolnicama. Pregovori su nastavljeni sve do novembra 1943. kada je postignut i sporazum o lečenju ranjenika i bolesnika pripadnika NOV i POJ savezničkim bolnicama.

U tom međuvremenu Ante Marasović, član Pokrajinskog komiteta KPH za Dalmaciju, samoinicijativno je odlučio, ne tražeći prethodnu saglasnost Štaba 4. operativne zone i VŠ NOV i POJ, da u Italiju uputi delegaciju koja će sa predstavnicima savezničke komande pregovarati o prihvatu naših ranjenika i bolesnika, kao i drugim pitanjima od važnosti za vođenje borbe.[2]

Delegaciji, u kojoj su bili dr Sergej Makiedo (politički komesar Obalske komande) i ing Adam Armando, predato je pismo za savezničku komandu potpisano od Velimira Škorpika (komandant Obalske komande) ovakvog sadržaja: »Prema ovlaštenju Štaba IV operativne zone, upućujemo od strane Obalske komande dr Sergeja Makieda i ing Adama Armanda kao oficire za vezu. Isti su ovlašteni da razgovaraju u vezi ratnih operacija, pitanja izbeglica, vraćanja naših interniraca, pomoći teškim ranjenicima naše vojske, te ostalih vidova pomoći našoj vojsci na bazi savezničkih odnosa«.[3]

Delegacija je krenula brodom »Bakar« 1. oktobra 1943. iz Hvara i Visa, ukrcavši 25 teških ranjenika u pratnji dr Goroslave Anđelinović, koji su po dolasku u južnu Italiju smešteni u bolnicu Crvenog krsta u Modunju (Modugno).

- U dopisu koji je Marasović uputio 4. oktobra 1943. Stabu 4. operativne zone navodi se da odobrenje od tog štaba nije tražio, jer »su veze bile u prekidu«. - Zbornik dokumenata i podataka o narodnooslobodilačkom ratu (ZDP), tom VII, knj. 1, str. 92.

[3] Isto, str. 76.

S obzirom na to da savezničke komande u Italiji, kojima se delegacija obratila, nisu bile nadležne za rešavanje navedenih zahteva, upućena je u Alžir u Štab Vrhovne komande savezničkih snaga za Sredozemlje, gde se povezala sa majorom Hutom (*Hout*), članom Anglo-američke vojne misije za Jugoslaviju.

Zahvaljujući majoru Hutu, koji je bio naklonjen našoj borbi, delegacija je uspela da reši pitanje osnivanja Baze NOVJ u Bariju; oslobađanja naših interniraca iz logora i vraćanje izvesnog broja brodova koje su Italijani zaplenili u aprilskom ratu 1941. godine. Međutim, prihvat i lečenje ranjenika i bolesnika u savezničkim bolnicama u Italiji nije uspela resiti.[4] Od posebnog značaja bio je postugnuti sporazum o osnivanju Baze NOVJ u Bariju, koja je u toku rata odigrala izuzetno važnu ulogu. Sa radom je otpočela 29. oktobra 1943. godine. Njeni osnovni zadaci su bili: organizacija prijema i prebacivanje u Jugoslaviju savezničke pomoći u oružju, hrani i sanitetskom materijalu; prihvat Jugoslovena iz zarobljeničkih i koncentracionih logora u Italiji i njihovo uključivanje u borbene jedinice NOVJ (prekomorske brigade); prihvat izlečenih ranjenika i bolesnika u Vojnom logoru u Gravini i njihov raspored u jedinice NOVJ, angažovanje kod saveznika za odgovarajući smeštaj i ishranu jugoslovenskog zbega u Italiji i dr.[5]

Pregovori između VŠ-a i Savezničke misije o lečenju teških ranjenika i bolesnika u savezničkim bolnicama u Italiji vođeni su sve do sredine novembra 1943. kada je postignut sporazum o lečenju u tim bolnicama 1600 ranjenika. Kasnije je taj broj znatno povećan. Obaveštenje o postignutom sporazumu objavio je TANJUG 22. novembra 1943. u Biltenu broj 13.[6]

Nakon postignutog sporazuma, član Britanske vojne misije major dr Makenzi (Mackenzie), dostavio je 14. novembra 1943. dopis SOVŠ-a u kojem se traže dopunski podaci o stanju u sanitetskoj službi NOV i POJ. Sanitetski odsek VŠ je 19. novembra 1943. obavestio Savezničku vojnu misiju da u sastavu NOV i POJ ima oko 300 lekara od kojih 55 hirurga (samo su 28 hirurzi specijalisti, a ostali ginekolozi, otorinolaringolozi i dr.); da ima oko 500 ranjenika i 46 bolnica bez pokretnih divizijskih. Na kraju se od saveznika traže bolnički šatori, jer su ranjenici smešteni u nehigijenskim seoskim kućama, kao i 20 rendgen-aparata na akumulatore.[7]

Krajem novembra počelo je sa prebacivanjem ranjenika i bolesnika NOV i POJ u savezničke vojne bolnice u Italiji.

EVAKUACIJA RANJENIKA I BOLESNIKA U SAVEZNIČKE BOLNICE

U evakuaciji ranjenika i bolesnika, zavisno od transportnih sredstava koja su upotrebljavana, postoje, da ih uslovno nazovemo, dva perioda: prvi, od novembra 1943. do sredine 1944. u kojem je evakuacija vršena najvećim delom brodovima i, drugi, od sredine 1944. do juna 1945, u kojem je evakuacija vršena transportnim avionima, ali su i dalje korišćeni brodovi sve do kraja rata.

[4] Isto, str. 121.
[5] Arhiv, Vojnoistorijskog instituta Beograd (AVII), reg. br. 1/1. k. 2091.
[6] ZSS, 12, s. 198.

Evakuacija ranjenika i bolesnika brodskim transportom

Evakuacija ranjenika i bolesnika od jadranske obale do Visa i zatim do Barija, vršena je brodovima Mornarice NOVJ. Ukrcavanje u brodove bilo je moguće u prvo vreme sa dela slobodne jadranske obale od Senja do Karlobaga, kao i sa otoka Raba i Paga, a kasnije i iz ovih mesta Dalmacije: Tijesno, Rogozina, Sevida (Primošten), Lavse (Kornat), Bola (Brač), Hvara, Korčule i Makarskog primorja, a najviše sa Visa. Prema tome, u obzir za evakuaciju dolazili su ranjenici i bolesnici iz sastava jedinica koje su dejstvovale u neposrednoj blizini jadranske obale i na otocima, a to su snage 5. i 8. korpusa i drugih jedinica GŠ Hrvatske.

Nakon postignutog sporazuma sa Saveznicima o prihvatu i lečenju naših ranjenika i bolesnika u savezničkim bolnicama, SOVŠ, je uputio 19. novembra 1943. sledeću depešu GŠ-u Hrvatske: »Teže ranjenike i invalide i bolesnike počnite slati preko ostrva u Italiju. Zarazne ne slati. Sa ranjenicima poslati najnužnije i pouzdano sanitetsko osoblje. Detalje uredite sa 8. korpusom«. Posle prijema depeše, GS Hrvatske naredio je Štabu 8. korpusa da izvrši potrebne pripreme za prihvat ranjenika i bolesnika na Visu i njihovo prebacivanje u Italiju.

Štab 8. korpusa izvestio je 22. novembra 1943. da su pripreme izvršene i narednog dana upućena je prva grupa od 120 ranjenika, uglavnom, sa teritorije Like i severne Dalmacije, brodom »Cetina« u pratnji dr Slave Očko-Ćetković, Janka Markića (komesara) i ing Svetislava Orlića, koji je bio tumač za engleski jezik.[8]

U jedinicama GŠ Slovenije nalazio se veći broj ranjenika i bolesnika kojima je bilo potrebno lečenje u savezničkim bolnicama. S obzirom na to da se nije raspolagalo brodovima, GŠ Slovenije zatražio je preko predstavnika Britanske vojne misije Viljema Džonsa (*Wiliams Jones)* brodove od Saveznika, ali je zahtev odbijen, pa je Edvard Kardelj uputio 25. decembra 1943. sledeću depešu CK KP Slovenije: »Ranjenike otpremite u Italiji bez sporazuma sa Englezima. Uredite sa Hrvatima (misli se na GŠ Hrvatske - prim. *J. R.)* da poruče brodove za vas. U sporazumu sa Hrvatima ranjenike transportujte u Hrvatsku odakle će otići dalje.[9] Međutim, do evakuacije preko Hrvatske tada nije došlo zbog velike udaljenosti i zimskih uslova i drugih teškoća.

Evakuacija ranjenika i bolesnika brodskim transportom kojim je raspolagala Mornarica NOVJ, imala je dosta teškoća i problema od kojih navodimo neke:

- za evakuaciju dolazili su u obzir samo ranjenici i bolesnici iz sastava jedinice NOV i POJ koje su dejstvovale na otocima i u neposrednoj blizini jadranske obale;
- evakuacija je vršena malim brodovima Mornarice NOVJ koji nisu bili podešeni za transport, naročito teških ranjenika. U njima su ranjenici bili zbijeni, bez dovoljno zraka, a osim toga, u toku transporta bilo je skoro nemoguće ukazivati stručnu pomoć u slučaju potrebe;
- zbog male brzine kretanja brodova, transport je trajao više dana, što se negativno odražavalo na opšte zdravstveno stanje ranjenika i bolesni-

[8] ZSS, tom 12, s. 198.

ka. Tako je u januaru 1944. u toku transporta od Visa do Barija umrlo 6 ranjenika;

- s obzirom na to da su bili mali transportni kapaciteti brodova Mornarice NOVJ, nije bilo moguće u jednoj turi evakuisati veći broj ranjenika i bolesnika;

- korišćenje brodova bilo je uslovljeno vremenskim prilikama na moru, pa je zbog lošeg vremena na moru evakuacija često bila obustavljena;

- zbog sporosti brodova i ne uvek odgovarajuće zaštite nije bilo moguće izbeći neprijateljeve napade sa mora i iz vazdušnog prostora. Navodimo nekoliko primera neprijateljevih napada, kojom prilikom su stradali ranjenici. Tako je 17. marta 1944. neprijatelj u Lastovskom kanalu izvršio napad na brod NB-2 koji se nalazio na putu za Korčulu. Brod je izgoreo a ranjena posada i grupa savezničkih vojnika spasena je drugim pomoćnim čamcima.[10] Neprijatelj je 11. maja uspeo da potopi bolnički brod »Marin II« na putu sa Šolte za Vis, gde je stradalo 40 ranjenika." To je bilo i najveće stradanje ranjenika NOVJ na Jadranu u toku NOR-a.

Svakako da bi ovi problemi bili manji da se raspolagalo većim i bržim brodovima a i boljom zaštitom. Sanitetska misija koja je po naređenju VŠ došla u Bari početkom januara 1944, tražila je pismeno od Saveznika dva do tri broda za evakuaciju ranjenika iz Jugoslavije, ali je zahtev odbijen.[12]

U evakuaciji ranjenika kasnije, ponekad su učestvovali i neki saveznički brodovi (juna 1944. iz Komiže i dr.).[13]

Ukupno je od kraja novembra do kraja decembra 1943. brodovima evakuisano u Italiju 517 ranjenika (od kojih 210 nepokretnih), 147 internih oboljenja, 60 obolelih od TBC i 57 sa povredama oka. Krajem januara 1944. u savezničkim bolnicama bilo je na lečenju 1483 ranjenika i 196 bolesnika. Sa njima je bilo upućeno 15 naših lekara, 3 politička komesara i 117 lica pomoćnog osoblja. Ranjenici i bolesnici bili su smešteni u 13 bolnica lociranih na 11 mesta.[14] U toku 1944. broj ranjenika i bolesnika znatno je povećan i oni su bili smešteni u oko 35 sanitetskih ustanova, a isto tako znatno je povećan i broj našeg sanitetskog kadra. Sanitetske ustanove u kojima su lečeni naši ranjenici i bolesnici bile su locirane na teritoriji južne Italije, Malte i severne Afrike.

Ne postoji sačuvana dokumentacija o broju ranjenika i bolesnika evakuisanih brodskim transportom za period od februara do kraja jula 1944. a posebno od februara do maja. Sačuvana su 4 dokumenta iz kojih se vidi da je u maju evakuisano 120,[15] u junu 332[16] i u julu 331 ranjenik i bolesnik.[17] Prema nekim proračunima (o kojima će biti kasnije govora), brodskim transportom evakuisano je nekoliko hiljada ranjenika i bolesnika.

Od izuzetnog značaja bio je predlog šefa SOVŠ-a koji je decembra 1943. dostavio VŠ NOV i POJ, da se u Italiji uputi sanitetska misija koja će organizovati prihvat ranjenika i bolesnika, kontrolisati njihov smeštaj, ishra-

[10] Hronika o radu sanitetske službe u NOR-u 1941-1945. (Hronike). II, s. 755.
[11] ZDP, tom VIII, knj. 2. s. 312.
[12] IVMD dok. br. 6468 Institut za vojnomedicinsku dokumentaciju.
[13] ZDP, tom VIII, knj. 2, s. 351.
[14] IVMD, dok. br. 3690.
[15] ZSS, 4. dok. br. 181.
[16] ZSS, 4, dok. 192 u ZDP, tom VIII, knj. 2, s. 351.

nu i lečenje, voditi evidenciju o njihovom kretanju, itd. VŠ NOV i POJ prihvatio je predlog SOVŠ-a i u sastav sanitetske misije određeni su: potpukovnik dr Dura Mešterović (šef), potpukovnik dr Nikola Nikolić (zamenik) i Milutin Vujović (politički komesar). Delegaciji je predato punomoćje potpisano od maršala Tita, u kojem stoji, da se Sanitetska misija upućuje »u cilju uspostavljanja saradnje sa svim sanitetskim ustanovam Saveznika po svim pitanjima koja sa odnose na ranjenike, bolesnike i osoblje Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije koji se nalaze na savezničkoj teritoriji!.[18]

Sanitetska misija prebacila se brodom do Barija gde je stigla 1. januara 1944. i, sledećeg dana, primio ju je načelnik Štaba 8. britanske armije general lord Houkurt (*Hawcourt*), koji je obećao potrebnu pomoć. Smestila se u mestu Grumo (22 km južno od Barija), jer je u tom mestu bila bolnica u kojoj je bio koncentrisan najveći broj naših ranjenika i bolesnika. Misija se suočila sa mnogobrojnim problemima koje je trebalo hitno rešavati. Jedan od njih odnosio se na prihvat ranjenika i bolesnika u Bariju i njihov smeštaj u odgovarajuće sanitetske ustanove. Do dolaska Sanitetske misije njihov prihvat nije bio najbolje organizovan. Neke savezničke komande pravile su razne teškoće. Tako, na primer, neki ranjenici smešteni su u logorima zajedno sa četnicima, ili u izbegličkim logorima, a postojala je i namera da se naši invalidi upute u Veliku Britaniju.[19] O tome je Sanitetska misija izvestila SOVŠ, koji je 22. januara 1944. uputio direktive za njen dalji rad gde stoji da treba ranjenike i bolesnike izvući iz logora i smestiti u odogovarajuće sanitetske ustanove, da se ne dozvoli prebacivanje naših invalida u Veliku Britaniju i da se posveti puna pažnja političkom radu sa bolesnicima i ranjenicima, kao i da se vodi računa o smeštaju i zdravstvenom zbrinjavanju jugoslovenskog zbega koji je došao i koji će još dolaziti u Italiju.[20]

Poseban problem predstavljao je prihvat ranjenika i bolesnika u Bariju i njihovo upućivanje u odgovarajuće sanitetske ustanove, jer je Sanitetska misija bila smeštena u Grumu i nije pravovremeno izveštavana o dolasku brodova sa ranjenicima. S upravom Baze NOVJ rešeno je, da njen lekar regrutne komisije, a to je bio dr Vinko Mirošević, prisustvuje prihvatu ranjenika i prema dobijenim direktivama, upućuje ih u odgovarajuće sanitetske ustanove.

U početku je bilo i nekih nesporazuma između naših lekara koji su došli sa našim ranjenicima i savezničkih lekara. Naime, naši lekari tražili su da oni rukovode sanitetskim ustanovama u kojima su se lečili ranjenici i bolesnici NOVJ, a da lečenje sprovode savezнички lekari. Intervencijom Sanitetske misije rešeno je da upravljanje u tim bolnicama ostaje u nadležnosti savezničkih lekara, a naši lekari u tim ustanovama imaće tzv. »internu upravu«, čisto administrativnog karaktera, koja će voditi evidenciju o prijemu i smeštaju naših ranjenika i bolesnika, pratiti njihove kretanje i njihovo otpuštanje nakon izlečenja. U vezi s postignutim sporazumom, u bolnici u Grumu našu »internu upravu« sačinjavali su: dr Niko Bratanić (šef), dr Slava Očko-Ćetković (zamenik) i Mate Gamulin (politički komesar).

Na sastanku članova Sanitetske misije sa Houkurtom i direktorom Britanske medicinske službe Bejlijem (*Beilly*), rešeno je: da se znatno poveća

[18] Dokumenat u arhivi dr Đure Mešterovića.
[19] IVMD, dok. br. 6468.

obim' sanitetskog materijala za potrebe NOV i POJ; da se naši invalidi smeste u savezničke rehabilitacione centre, gde će se osposobiti za razne delatnosti; da se u bolnici u Grumu osnuje sanitetska škola u kojoj će se obučavati omladinke iz zbega za bolničarke; da se omogući stručno usavršavanje naših lekara i medicinara u savezničkim bolnicama i da se dozvoli politički, kulturni i prosvetni rad sa ranjenicima i bolesnicima NOVJ.[21]

Kada je u pitanju rad Evakuacione bolnice na Visu o upućuvanju ranjenika i bolesnika u odgovarajuće bolnice, kao i stručne obrade ranjenika pre transportovanja za Italiju, bilo je teškoća, problema i, ponekad, propusta. Radi otklanjanja navedenih slabosti Sanitetska misija uputila je Evakuacionoj bolnici uputstvo da teške ranjenika upućuje u Centar broj I u Taranto (22 *General Hospital),* lakše ranjenike u Centar broj II u Grumo (2 *Millitary Hospital),* TBC-bolesnike na Maltu *(38 General Hospital),* a ostale bolesnike internih bolesti da upućuje u interno odeljenje Centra broj I. U Evakuacionu bolnicu na Visu stigao je major, hirurg Linzi Rodžers (*Linsay Rogers)* koji je lekarima dao potrebna uputstva o pripremanju ranjenika i bolesnika za transport.[22]

Evakuacija ranjenika i bolesnika avionskim transportom

Početkom februara 1944. nalazilo se u savezničkim bolnicama na lečenju oko 1700 ranjenika i bolesnika, što je predstavljalo izvesno rasterećenje za sanitetsku službu NOVJ na teritoriji Jugoslavije. Međutim, rešenje problema lečenja teških ranjenika i bolesnika moralo se rešiti u celini, jer se veliki broj nalazio na teritorijama sa kojih nije bilo moguća evakuacija morskim putem s obzirom na veliku udaljenost do jadranske obale.

Jedino rešenje bila je evakuacija avionskim transportom.

U tom smislu SOVŠ u januaru 1944. uputilo je predlog Britanskoj vojnoj misiji pri VŠ. Ubrzo je postignut načelni sporazum o evakuaciji ranjenika i bolesnika transportnim avionima.

Na osnovu postignutog sporazuma, SOVŠ uputio je 31. januara 1944. dopis Sanitetskoj misiji NOVJ u Italiji gde stoji: »Ukazala nam se mogućnost da pošaljemo avionima jedan manji broj ranjenika. Nadam se da će ovo biti proba i da će ovakvi događaji koji su od ogromne važnosti za nas, učestati. Što se tiče vojnih mogućnosti sa naše strane za stalno avionsko prebacivanje - ti uslovi postoje i potrebna je samo dobra volja u Saveznika. Kako smo obavešteni, ukrcaćemo samo 24 ranjenika, mada smo se nadali više. Na vama je da poradite svim silama i pred svim merodavnim u pravcu stalnog avionskog prebacivanja naših ranjenika«.[23]

Prva grupa ranjenika evakuisana je za Italiju u februaru 1944. sa aerodroma Medeno polje kod Bosanskog Petrovca, koji su bili iz sastava 5. korpusa NOVJ.

Pretpostavljajući da će Saveznici uskoro slati avione za evakuaciju ranjenika, SOVŠ je uputio 22. marta 1944. dopis Štabu 5. korpusa kojim ga obaveštava da će se u aprilu izvršiti evakuacija većeg broja ranjenika iz njegovih jedinica, i to, da će se ranjenici iz 4. i 5. divizije evakuisati sa aerod-

[21] IVMD, dok. br. 6468.
[22] ZSS, tom 1, s. 366.
[23] ZSS, tom 1, s. 245.



Ukrcavanje ranjenika u savezнички transportni avion sa aerodroma u Beloj krajini, Slovenija za Italiju, april 1945.

roma Medeno polje, a iz 10. i 11. divizije sa aerodroma na Glamočkom polju. Naglašeno je da će sa Medenog polja biti evakuisano 100 do 150 ranjenika i bolesnika, pa je potrebno u selu Drinićima formirati evakuacionu bolnicu koja će ih prihvatiti i zbrinjavati do njihove evakuacije. Bolnica je trebalo da bude spremna za prihvat ranjenika i bolesnika do 28. marta 1944. Na kraju je rečeno da u Bosanskom Petrovcu treba postaviti šefa za evakuaciju avionima.[24]

Uputstvo o načinu organizacije evakuacije ranjenika i bolesnika avionskim transportom, kao i objašnjenje koji ranjenici i bolesnici dolaze u obzir za evakuaciju, dostavio je SOVŠ 26. marta 1944. glavnim štabovima Slovenije i Hrvatske, kao i nekim korpusima. Predviđeno je formiranje evakuacionih bolnica, prihvatnica na aerodromima i određivanje šefa za evakuaciju. Prema tom Uputstvu evakuacione bolnice imale su formirati na udaljenosti 3 sata kretanja daleko od aerodroma i da prihvate ranjenike i bolesnike iz korpusnih bolnica. Ako u blizini postoji korpusna bolnica, tada nije bilo potrebno formirati evakuacionu bolnicu. Bolnicom je trebalo da rukovodi lekar, snabdeven sanitetskim materijalom i opremom za ukazivanje stručne intervencije u slučaju potrebe.

Prihvatnica na aerodromu trebalo je da ima iskusne bolničarke i opremu za ukazivanje prve pomoći, kao i potreban broj boraca za brzo unošenje ranjenika u avione.

Šef evakuacije trebalo je da bude u vezi s komandom aerodroma od koje je dobijao podatke o vremenu dolaska aviona, kao i o broju ranjenika i bolesnika koji će se moći ukrcati i da o tome izveštava evakuacionu bolnicu i prihvatnicu na aerodromu.

Uz Uputstvo dato je i objašnjenje koji ranjenici, odnosno bolesnici dolaze u obzir za evakuaciju, pa se u vezi s time kaže:

»Na prvom mestu to su nepokretni ranjenici (nosila) koji će moći izdržati transport, a čija nepokretnost će trajati duže od 3 do 4 nedelje; onda pokretni ranjenici sa prognozom izlečenja dužom od dva meseca; zatim ranjenici kojima je potrebna specijalna operacija neizvodiva u našim uslovima (plastika, operacija čeljusti, uha, nosa, grla, oka, lobanje i živčanog sitema); kao i teški hronični osteomielitisi, pseudoartroze, itd.; bolesnici od TBC-pluća (aktivne forme), TBC kostiju, hronična oboljenja unutarnjih organa koja nemaju uslova za popravak i izlečenje kod nas, a koja predstavljaju preopterećenja za našu vojsku«.[25]

Međutim, pretpostavka da će Saveznici nakon prve evakuacije produžiti sa slanjem aviona za evakuaciju, nije se ostvarila. To se vidi iz dopisa koje je uputio SCVŠ 13. aprila 1944. Sanitetskoj misiji u Italiji gde piše: »Od početka februara pa do danas evakuisano je svega neka desetina ranjenika iz Petrovca.[26]

Zahvaljujući upornosti Sanitetske misije, Saveznici početkom aprila 1944. obećali su da će otpočeti slanje aviona za evakuaciju ranjenika i tražili su podatke sa kojih aerodroma i koliko ranjenika dolazi u obzir za evakuaciju. Na osnovu toga SOVŠ je uputio 13. aprila sledeću depešu Sanitetskoj misiji: »Ukupan broj ranjenika i bolesnika iznosi 11 200. Od toga za evakuaciju 3000. Evakuacija je hitna i praktično moguća: iz Petrovca (250), Glamoča (250), Krbavskog polja (600), i Berana (300). Svega 1400, od toga jedna trećina ležećih i dvije trećine sedećih.[27] Iz date dispozicije vidi se da su bili u pitanju ranjenici i bolesnici iz sastava 2, 5, 8, i 11. korpusa NOVJ. Evakuacija je počela. Do 17. maja 1944. evakuisano je samo sa aerodroma Medeno polje 110 ranjenika i bolesnika, pa je toga dana šef SOVŠ uputio načelniku VŠ NOV i POJ, generalu Arsi Jovanoviću, sledeću informaciju: »Do sada je evakuisano u Italiji sa aerodroma Petrovac (Medeno polje) svega 110 ranjenika i bolesnika. U evakuacionoj bolnici Drinići čeka na transport još 199 ranjenika i bolesnika. Osmi korpus najavljuje još 100. Molimo da se hitno urgira za dolazak aviona«.[28]

Sa teškom situacijom u vezi sa evakuacijom ranjenika i bolesnika iz Jugoslavije za Italiju upoznat je bio i brigadni general Cameron, zamenik šefa sanitetske službe savezničkih snaga za južnu Italiju. On je 19. aprila 1944. uputio nadležnoj savezničkoj komandi pisani predlog da odobri jedan avion za potrebe sanitetske službe, koji bi prebacivao u Jugoslaviju NOVJ sanitetski materijal i pri povratku evakuisao ranjenike u Italiju, jer je u Jugoslaviji »prikupljeno na 4 aerodroma 1300 ranjenika i oko 500 slučajeva tuberkuloze koji očekuju evakuaciju«.[29] Međutim, nadležna saveznička komanda nije prihvatila ovaj predlog.

Činjenica je da su sa naše strane bili obezbeđeni uslovi za uredno ateriranje savezničkih transportnih aviona na oslobođenoj teritoriji, jer su pripremljeni improvizovani aerodromi. Improvizovani aerodromi postojali su u Bosni i Hercegovini - Medeno polje (za 4, 5. i 39. diviziju, kao i za neke je-

[25] Isto, s. 262.
[26] Isto, s. 290-291.
[27] Isto, s. 290.
[28] Isto, s. 325.
[29] Isto, s. 388.

dinice 8. korpusa); Glamočko polje (za 10. i 11. diviziju); Tičevo (za 8. korpus); Kupreško polje (za 1. proletersku brigadu dok je dejstvovala na toj teritoriji); Gacko (za 29. hercegovačku diviziju i italijansku antifašističku diviziju »Garibaldi« dok je dejstvovala na toj teritoriji); Sanski Most (za ostale jedinice 5. korpusa); Osmaci (za jedinice 3. korpusa) u istočnoj Bosni.

U Hrvatskoj i Slavoniji funkcionisali su aerodromi - Vrgin Most i Glina - Gornje polje (za 4. korpus); Milaševac i Bučanj (za 10. korpus); Krbavsko polje (za 11. korpus); Šalamunići (za 11. korpus); Voćin (za 6. korpus) i Daruvar.

U Crnoj Gori i Sandžaku bili su aerodromi - Berane (za 2. korpus, kao i za 2. proletersku i 5. krajišku diviziju dok su dejstvovale na toj teritoriji); Donja Brezna (za 2. korpus, kao i 6. proletersku, 16. i 36. vojvođansku diviziju dok su dejstvovale na toj teritoriji); Njegobuđe (za 2. korpus i hercegovačke jedinice); Nikšić (za 2. korpus) i Pljevlja (za sandžačke jedinice).

U Sloveniji radili su aerodromi - Otok, Stari Trg, Nadlesko (Kozaršče) i Krasinec (za jedinice GŠ Slovenije i neke jedinice GŠ Hrvatske) koje su dejstovale na toj teritoriji ili u njenoj blizini.

U Vojvodini su bili aerodromi Šuljam, Morović i Karlovčić, za jedinice Glavnog štaba Vojvodine koje su tamo operisale.

U Srbiji je funkcionisao aerodrom Kosančić (za 2. proletersku diviziju); Toplica, Avdilovac, Miroševci, Šljivovica, Sokobanja i Bojnik (za 21, 22, 23, 24. i 25. srpsku diviziju Glavnog štaba Srbije).

U izveštaju koji je dostavila Britanska vojna misija 10. avgusta 1944. VŠ NOV i POJ-a, navedeni su aerodromi sa kojih je izvršena evakuacija ranjenika jula 1944. pa se pominje i aerodrom u Slatini s kojeg je evakuisano 586 i aerodrom Gajevi sa kojeg je evakuisano 238 ranjenika.[30] S obzirom na to da u Jugoslaviji postoji više mesta pod tim imenima, nismo mogli utrvrditi na kojim su teritorijama postojali ti aerodromi.

I pored svih urgencija, u maju 1944. evakuisano je avionima samo 74, a u junu 523 ranjenika i bolesnika. Tek su od jula 1944. Saveznici povećali broj aviona za evakuaciju. Tog meseca evakuisano je 2.388 ranjenika i bolesnika sa ovih aerodroma: Kosančić (131), Njegobuđe (233), Berane (412), Osmaci (366), Slatina (586), Gajevi (238), Glamoč (214), Krbavsko polje (52), Vojvodine (16), Otoka (140).[31]

Nakon sastanka maršala Tita sa feldmaršalom Henri Vilsonom (*Henry Wilson*), vrhovnim komandatnom savezničkih snaga u Sredozemlju, koji je održan 6. avgusta 1944. godine u Kazerti *(Caserta),* Saveznici su uputili veći broj aviona, tako da je u toku avgusta i septembra evakuisano oko 8000 ranjenika i bolesnika.[32] Međutim, od oktobra znatno je smanjen broj aviona za evakuaciju i do januara 1945. nije aterirao ni jedan avion na teritoriji Hrvatske i Slovenije. Od januara pa do maja 1945. povećan je broj aviona za evakuaciju ranjenika iz Slovenije i, u tom periodu, evakuisano je oko 2300 ranjenika i bolesnika.[33]

Evakuacija ranjenika i bolesnika vršena je transportnim avionima tipa »daglas« (,*Douglas)* u pratnji lovačkih aviona. U drugoj polovini 1944. u južnoj Italiji bazirana je jedna eskadrila sovjetskih aviona (12 transportnih

[30] IVMD, dok. br. 6667.
[31] IVMD, dok. br. 6667.
[32] IVMD, dok. br. 9194/1-34.
[33] Dokumenat o arhivu dr Ruže Šegedin, Ljubljana.

aviona tipa »U-2« i 12 lovačkih aviona tipa »jak«, koji su korišćeni za prebacivanje materijala iz Italije u Jugoslaviju, a u izvesnim slučajevima i za evakuaciju ranjenika (iz Srbije, Nikšića i dr.).[34]

Postoje različiti podaci o broju evakuisanih ranjenika i bolesnika avionima u južnu Italiju. Prema jednima, tvrdi se da je evakuisano 9828 ranjenika i bolesnika.[35] Drugi podaci govore da je evakuisano 9910 ranjenika i bolesnika.[36] Analizirajući podatke prvog izvora vidi se da nisu navedeni svi aerodromi sa kojih je vršena evakuacija, kao i da je za neke aerodrome naveden manji broj evakuisanih ranjenika i bolesnika nego što je stvarno bilo. Drugi izvor navodi samo onaj broj evakuisanih ranjenika i bolesnika do oktobra 1944. uz napomenu, da od »oktobra nije vršena evakuacija ranjenika avionima u Italiju«. Međutim, iz sačuvane dokumentacije se vidi da je od oktobra 1944. do maja 1945. godine evakuisano nekoliko hiljada ranjenika i bolesnika.

Ne postoji potpuna dokumentacija na osnovu koje bi se moglo tačno utvrditi koliko je ranjenika i bolesnike evakuisano avionom. Međutim, na osnovu delimično sačuvane dokumentacije i objavljenih publikacija može se zaključiti, daje avionskim transportom evakuisano oko 15.650 ranjenika i bolesnika i to iz: Bosne i Hercegovine - oko 4100 ranjenika i bolesnika sa sledećih aerodroma: Medeno polje (1800);[37] Glamočko polje (214);[38] Kupreško polje (29);[39] Blagajsko polje (180);[40] Gacko (203);[41] Tičevo (500);[42] Osmaci (1100);[43]

Crne Gore - oko 3.250 ranjenika i bolesnika sa aerodroma: Donja Brezna (1059);[44] Berane (1700);[45] Njegobuđe (390);[46] Nikšić (90);[47]

Hrvatske - oko 3.400 ranjenika i bolesnika sa sledećih aerodroma: Vrgin Most i Gornje polje (967);[48] Šalamunići (100);[49] Milaševac i Bučanj (267);[50] Krbavsko polje (561);[51] Voćin (1500);[52]

Slovenije - 2839 ranjenika i bolesnika sa sledećih aerodroma: Otoka (140);[53] Stari Trg (100);[54] Nadlesko (Kozašče) (355);[55] Krasinec (2244);[56]

ZDP, tom II, knj. 13, str. 293.
35 Leksikon, Narodnooslobodilački rat i revolucija u Jugoslaviji, 1941-1945. 1, Beograd, 1980. str. 100.
36 S. Dželalija, Sanitetska evakuacija vazdušnim putem, Glasnik RV i PVO, 1, 1981.
37 I. Kralj i F. Pernuš, »Neka pitanja evakuacije zračnim putem i naša iskustva za vreme NOB, VSP, 3-4, 1950., str. 115.
38 IVMD, dok. br. 6667.
39 IVMD, dok. br. 581.
40 ZDP, tom II, knj. 13, str. 462.
41 ZDP, tom IV, knj. 29, str. 240.
« Hronike, VIII, s. 97.
43 ZSS, 1, str. 592. ZDP, tom IV, knj. 29. str. 37.
44 IVMD, dok. br. 6636.
45 R, Knežević, Borbe 37. divizije u NOR-u, str. 18-19. i ibid.
46 Dok. br. 6667- u IVMD ZDP, tom II, knj. 13, str. 392.
47 ZDP, tom III, dok. 144.
48 ZSS, 2, str. 275, 293-294.
49 ZSS 6 str. 379.
50 ZDP, tóm V, knj. 31, dok. 97, ZSS, 2, str. 294.
51 Hronike, 2, str, 549-550, ZSS, 2, str. 294.
52 Hronike, 1, str. 230, ZSS, 2, str. 294. ZSS, 3. dok. 252.
53 Dok. br. 6667 - u IVMD.
54 Hronike, 9, str. 475.
55 Zbornik dokumentov in podatkov sanitetne službe, Ljubljana, 1985. s. 72-23.



Partizanski aerodromi u Jugoslaviji sa kojih je vršena evakuacija ranjenih i bolesnih pripadnika NOV i POJ za južnu Italiju 1944–1945.

- Vojvodine - 215 ranjenika i bolesnika sa sledećih aerodroma: Šuljam (98);[57] Morović (27);[58] Karlovčić (90),[59] i

Srbije - oko 1020 ranjenika i bolesnika sa sledećih aerodroma: Šljivovica (298);[60] Sokobanja (70);[61] Kosančić (112);[62] Miroševac (240);[63] Bojnik (200),[64] i Toplica (100).[65]

U izveštaju Britanske vojne misije navedeni su aerodromi Slatina sa kojeg je u julu 1944. evakuisano 586, kao i aerodrom Gajevi s kojeg je evakuisano 238 ranjenika i bolesnika.[66]

Prema tome avionskim transportom evakuisano je u Italiju oko 15.650 ranjenika i bolesnika NOV i POJ.

U knjizi »Vazdušne bitke za ranjenike« daje se podatak da je sa 34 aerodroma evakuisano avionima 20.968 ranjenika i bolesnika, dece, žena i staraca; od toga je za Italiju evakuisano 17.575, dok je 3.393 evakuisano avionima u Zemun i Zadar.[663]

Pokazalo se da je bila uspešnija evakuacija aviotransportom nego sa brodovima, što je i razumljivo kada se imaju u vidu sredstva sa kojima se vršila evakuacija. Zahvaljujući evakuaciji avionima veliki broj ranjenika, kojima je pretila opasnost da padnu neprijatelju u ruke, bili su spaseni. Želimo kao potvrdu toga spomenuti sledeće:

U avgustu 1944. jedinice 2. korpusa vodile su ogorčene borbe sa nemačkim jedinicama i u tim borbama imale su oko 200 ranjenika. Na teritoriji Crne Gore stigle su i jedinice 12. vojvođanskog korpusa 16. i 36. divizije sa oko 600 ranjenika i 6. proleterska divizija sa oko 300 ranjenika. Ranjenici su koncentrisani na uskoj prostoriji između Tare i Pive. Neprijateljeve snage uspele su doći na nekoliko kilometara do ranjenika. U roku od dva dana izrađen je improvizovani aerodrom u Donjoj Brezni na koji su se spustili u toku 22. avgusta savezнички avioni, koji su u roku od 6 sati evakuisali u Italiju 1059 ranjenika.[67]

Početkom juna 1944. u sastavu 3. korpusa nalazio se veliki broj ranjenika, koji su kočili manevar operativnih jedinica u borbi sa znatno jačim neprijateljevim snagama, a pretila je opasnost da i ranjenici padnu neprijatelju u ruke. U roku od nekoliko dana izgrađen je improvizovani aerodrom u selu Osmaci sa kojeg je savezničkim avionima evakuisano 435 ranjenika,, bolesnika i invalida.[68]

Bilo je izvesnih problema u evakuaciji ranjenika i bolesnika avionima. Dešavalo se da najavljenog dana avioni ne stignu, pa su ranjenici i bolesnici po nekoliko puta vraćeni sa aerodroma u evakuacionu bolnicu. Bilo je i toga

[57] Hronike VI str. 11.
[58] Ibid. str. 10.
55 Ibid. str. 11.
[60] Leksikon Narodnooslobodilački rat, n.d. str. 100.
[61] Hronike, 4, str. 167.
[62] Hronike, 4, str. 158, i 180.
[63] Hronike, 4, str. 167. i 181.
[64] Ibid. str. 181.
[65] ZDP, tom II, knj. 13, str. 347.
[66] Dok. br. 6667- u IVMD.
[66a] Dušan Otović i dr Jovo Nikić, »Vazdušne bitke za ranjenike«, NIRO »Književne novine«, Beograd, 1986, str. 65.
[67] E. Kapetan, Obezbeđenje evakuacije sa aerodroma Brezna. Zbornik radova XXIV sastanka Naučnog društva za istoriju zdravstvene kulture Jugoslavije, Budva, 1974.

da je stizao manji broj aviona nego što je bilo najavljeno, pa je na brzinu trebalo izvršiti selekciju ranjenika i bolesnika i sve prekobrojne vratiti nazad u evakuacionu bolnicu.

Ukupan broj ranjenika i bolesnika evakuisanih brodovima i avionima

Ne postoji sačuvana dokumentacija na osnovu koje bi se moglo tačno utvrditi broj evakuisanih ranjenika i bolesnika u savezničke bolnice koji su stigli brodovima i avionima. Postoje samo izvori iz kojih se vidi: da se 1. februara 1944. na lečenju nalazilo u Italiji 1.679 ranjenika i bolesnika;[69] da je krajem jula 1944. bilo na lečenju 7.026 ranjenika i bolesnika[70] daje od 1. avgusta 1944. do juna 1945. iz Jugoslavije evakuisano 11.152 ranjenika i bolesnika.[71]

Nema dokumenata koji bi potvrdili koliko je bilo evakuisanih ranjenika brodovima od februara do kraja jula 1944. godine. Sačuvana su tri dokumenta iz kojih se vidi da je brodovima u maju evakuisano 120,[72] u junu 332[73] u julu 331[74] ranjenika i bolesnika. Nedostaje i podatak koliko je ranjenika i bolesnika izlečeno, odnosno koliko ih je umrlo od decembra 1943. do kraja jula 1944. godine.

Prema tome, poznat je samo podatak da je u Italiju evakuisano oko 20.640 ranjenika i bolesnika NOV i POJ. Međutim, na osnovu dva izveštaja koja su u Institutu za vojnomedicinsku dokumentaciju VMA, može se zaključiti da je broj evakuisanih ranjenika bio znatno veći. Tako, na primer, u izveštaju dr Borislava Božovića (šef Sanitetskog odeljenja u Štabu Baze NOVJ u Bariju septembra 1944), koji je aprila 1948. godine dostavio Sanitetskoj upravi i Ministarstvu narodne odbrane stoji: »Do oktobra 1944, prebačeno je u Italiju oko 23.600 ranjenika i bolesnika, a od oktobra 1944. do juna 1945. prebačen je manji broj«.[75] S obzirom na to da postoji sačuvana dokumentacija iz koje se vidi da je od oktobra 1944. do juna 1945. evakuisano iz Jugoslavije 3.347 ranjenika i bolesnika, može se utvrditi da je ukupno evakuisano oko 27.000 ranjenika i bolesnika NOV i POJ.

Drugo je izveštaj dr Herberta Krausa (zamenik šefa SOVŠ-a u toku rata), koji je u aprilu 1948. dostavio Sanitetskoj upravi MNO, u kojem piše: »U Italiji je evakuisano oko 27.000 ranjenika i bolesnika«. U napomeni se navodi da je u taj broj uključen i izvestan broj civila.[76] Međutim, kako nije veliki broj ranjenika i bolesnika civila, pripadnika NOR-a, bio evakuisan u Italiju, pa se približno može uzeti da je oko 27.000 ranjenika i bolesnika iz jedinica NOV i POJ evakuisano u Italiju.

Bitno je utvrditi koliko je od 27.000 lečenih boraca NOVJ u Italiji bilo ranjenika, a koliko bolesnika? Dokumentacija upućuje da je na lečenju bilo 1. februara 1944. godine - 1.483. ranjenika i 196 bolesnika,[77] odnosno da je krajem jula 1944. bilo 4.929 ranjenika i 2.097 bolesnika,[78] i da je od 1. avgusta

[69] Dok. Br. 3690 - u IVMD.
[70] Dok. br. 9197 - u IVMD.
[71] Dok. br. 9194/1-34 - u IVMD.
[72] ZSS, 4, dok. br. 181.
[73] ZDP, tom VIII, knj. 2, dok. 104 i ZSS, 4, dok. 192.
[74] ZSS, 4, dok. 199.
[75] Dok. br. 6518 - u IVMD.
[76] Dok. br. 6517 - u IVMD.
[77] Dok. br. 3690 - u IVMD.
[78] Dok. br. 9197 - u IVMD.

1944. do juna 1945. evakuisano iz Jugoslavije 6.710 ranjenika i 4.442 bolesnika.[79]

Iz toga se vidi da je od oko 20.000 lečenih u Italiji, bilo 13.122 ranjenika i 6.735 bolesnika pripadnika NOVJ. Nedostaju, prema tome, podaci za oko 7.000 lica koja su lečena u periodu od februara do kraja jula 1944. godine. Analizirajući ove podatke, proizlazi da je odnos bio 2:1 u korist ranjenika. Ako se taj odnos primeni i na 7.000 drugih lečenih, za koje ne postoje podaci, izlazi da je među njima bilo oko 4.700 ranjenika i oko 2.300 bolesnika.

Ukupno se, prema tome, od 27.000 lečenih Jugoslovena, pripadnika NOB-a u savezničkim bolnicama, bilo oko 17.900 ranjenika i oko 9.100 bolesnika.

LEČENJE RANJENIKA I BOLESNIKA U SAVEZNIČKIM BOLNICAMA U ITALIJI, NA MALTI I NA BLISKOM ISTOKU

Ranjenici i bolesnici koji su evakuisani brodovima, stizali su, najpre, u evakuacionu bolnicu na Visu, a zatim u Bari, dok su ranjenici i bolesnici evakuisani avionima prebacivani direktno u Bari. Posle dolaska u Bari, oni su upućivani, zavisno od vrste i težine ranjavanja, odnosno bolesti, u odgovarajuće sanitetske ustanove.

Sanitetske ustanove u kojima su lečeni naši ranjenici i bolesnici bile su razmeštene na teritoriji južne Italije, Malte i na Bliskom istoku.

Bolnice u južnoj Italiji

Najveći broj naših ranjenika i bolesnika lečen je u savezničkim bolnicama u južnoj Italiji. One su bile pod upravom britanskog vojnog saniteta, američkog vojnog sanitea, italijanske civilne zdravstvene službe i italijanskog Crvenog krsta. Najveći broj bio je pod upravom britanskog vojnog saniteta.

U drugoj polovini 1944. izvestan broj bolnica pod upravom britanskog vojnog saniteta predat je našem sanitetu na upravljanje.

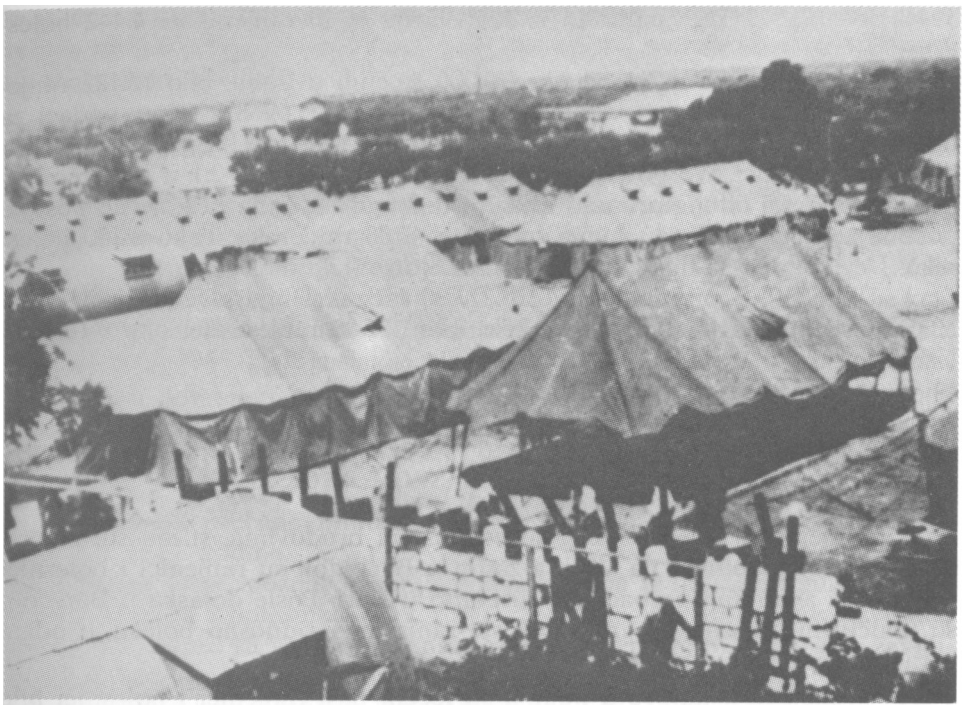
Sanitetske ustanove pod upravom britanskog vojnog saniteta

Pod upravom britanskog saniteta gde su lečeni ranjeni i bolesni borci NOVJ nalazile su se sledeće bolnice: u Grumu bila je 2 MILITARY HOSPITAL. Bolnica je bila smeštena u adaptiranoj zgradi bivše osnovne škole i imala je 300 ležaja. S obzirom na veliki priliv naših ranjenika i bolesnika, podignuto je i 30 bolničkih šatora sa po 24 ležaja.

Kroz tu ustanovu prošao je najveći broj naših ranjenika i bolesnika (8.576). U avgustu 1944. u njoj je bilo 2018 ranjenika i bolesnika NOVJ.

Nakon hirurške obrade, ranjenici i bolesnici sa dužom prognozom lečenja upućivani su u druge sanitetske ustanove, a bolesnici od TBC u 39 General Hospital na Malti. U bolnici su zadržavani samo lakši ranjenici i bolesnici.

[79] Dok. br. 9194/1-34 - u IVMD.



Bolnica NOVJ Grumo, Italija 1944.

U bolnici je radila naša sanitetska škola u kojoj su obučavane omladinke iz zbega za bolničare, za potrebe saniteskih ustanova u kojima su lečeni naši ranjenici, kao i za prekomorske brigade i druge jedinice.

Septembra 1944. ova bolnica predata je sanitetu NOVJ na upravljanje i od tada je nosila naziv BOLNICA NOVJ 13.[80]

U Tarantu je bila 22 GENERAL HOSPITAL. Bolnica je bila smeštena u zgradi bivšeg sanatorijuma za TBC i imala je oko 1.500 ležaja, od kojih je 500 izdvojeno za ranjenike i bolesnike NOVJ. U njoj su lečeni teži ranjenici. Ranjenici s prognozom lečenja dužeg od dva meseca, kao i bolesnici od TBC, upućivani su na Maltu u 39 General Hospital. U drugoj polovini 1944. i kao bolnica je predata sanitetu NOVJ na upravljanje. Od tada je nosila naziv BOLNICA NOVJ 22.[81]

U Tarantu se nalazila 45 GENERAL HOSPITAL. Bolnica je imala oko 1.000 ležaja i namenjena je za lečenje isključivo ranjenika i bolesnika NOVJ. Za obolele od TBC postojala su tri izdvojena paviljona. Prosečno je u njoj bilo 841 ranjenik i 195 bolesnika.

U drugoj polovini 1944. predata je sanitetu NOVJ na upravljanje i od tada je nosila naziv BOLNICA NOVJ 45.[82]

[80] ZSS, n dok. 150, str. 361; dok. 151, str. 367; dok. 152, str. 377; dok. 153, str. 380; dok. br. 3697, 6468, 8431, 9197 - u IVMD Bolnice koje su saveznici predali NOVJ do 1. marta 1945. nosile su naziv »Bolnice NOVJ br.. . « a posle »Bolnice Jugoslovenske armije (JA) br... « što je bilo u skladu sa pramenom naziva oružanih snaga NOP-a.

[81] ZSS, 1, dok 150, str. 361; dok. 151, str. 367; dok. br. 6518-u IVMD.

[82] ZSS, 1, dok. 153, str. 381; dok. 154, str. 384; dok. br. 3697, 6518 9197 - u IVMD.



Ranjenici pod šatorom. Bolnica Grumo, Italija, novembar 1944.

U Bariju je bila 98 GENERAL HOSPITAL. U bolnici su lečene povrede čeljusti. Prosečno je u njoj bilo 70 do 80 ranjenika NOVJ. Avgusta 1944. u njoj je bilo 105 ranjenika.[83]

U Bariju se još nalazila 102 GENERAL HOSPITAL. U njoj su lečeni lakši ranjenici i bolesnici. Prosečno je bilo oko 100 ranjenika i bolesnika NOVJ. Avgusta 1944. bilo je 124 ranjenika i bolesnika.[84]

U Brindisiju je radila 84 GENERAL HOSPITAL. U prvo vreme u njoj su lečeni naši bolesnici od TBC, koji su kasnije prebačeni u 23 General Hospital u St. Ferdinando.[85]

U St. Ferdinandu bila je 23 GENERAL HOSPITAL. U njoj su isključivo lečeni bolesnici od TBC. Ona je prihvatila obolele od TBC iz 39 General Hospital, 84 General Hospital i nekih drugih ustanova. Prosečno je u njoj bilo oko 400 bolesnika.

Klimatski uslovi u St. Ferdinandu bili su vrlo nepovoljni po obolele od TBC, što je uslovilo veći broj smrtnosti. Od 864 bolesnika lečena u toj ustanovi, 62 su umrla.

Maja 1944. bolnica je predata na upravljanje sanitetu NOVJ i od tada je nosila naziv BOLNICA NOVJ 23. Za upravnika bolnice postavljen je dr Robert Najbauer, *(Neubauer),* a u bolnici su radili lekari: dr Spiro Janović, dr Ernest Vajnert, dr Orest Hruš, dr Ema Krajger, dr Stjepan Miklin i dr Vedran Palčok.

Bolnica nije bila opremljena za obavljanje većih hirurških zahvata kod obolelih od TBC, i oni su upućivani u bolnicu u Grumo, gde je dr Božidar Lavrič obavljao hirurške intervencije, ili u Institut Carlo Forlamini u Rimu.

[83] ZSS, 1, dok. 151, str. 369; dok. 153, str. 381; dok 154, str. 384; dok. br. 3697, 9197 - u IVMD.
[84] Dok. br. 6518, 9197 - u IVMD.
[85] ZSS, 1, dok. 151, str, 369; dok. 152, str. 379; dok. 154, str. 384; dok. br. 3697 - u IVMD.

Početkom jula 1945. bolnica je rasformirana Oko 400 bolesnika vraćeno je u Jugoslaviju od kojih su neki upućeni u Sloveniju, a drugi u sanatorium za TBC »Brestovac« kod Zagreba.[86]

U Barleti je radila 93 GENERAL HOSPITAL. U toj bolnici lečeni su ranjenici sa povredama čeljusti. Prosečno je u njoj bilo oko 50 naših ranjenika.[87]

U Barleti još je bila 71 GENERAL HOSPITAL. Prihvatila je ranjenike iz drugih bolnica nakon hirurške obrade, kao i bolesnike sa prognozom lečenja dužom od dva meseca. Prosečno je u toj ustanovi bilo oko 200 naših ranjenika i bolesnika. Avgusta 1944. godine je u njoj bilo 276 ranjenika i 11 bolesnika.[88]

U Andriji je bila 64 GENERAL HOSPITAL. U toj bolnici lečeni su lakši ranjenici i bolesnici. Prosečno je u njoj bilo oko 400 ranjenika i 200 bolesnika. Avgusta 1944. u njoj je bilo 556 ranjenika i 304 bolesnika.

U drugoj polovini 1944. bolnica je predata našem sanitetu na upravljanje i od tada je nosila naziv BOLNICA NOVJ 64.[89]

U Gravini je 33 GENERAL HOSPITAL. U bolnici su lečeni lakši ranjenici i bolesnici. Kroz tu ustanovu prošlo je oko 1.500 naših ranjenika i bolesnika. Avgusta meseca je u njoj bilo na lečenju 443 ranjenika i 264 bolesnika.

U drugoj polovini 1944. bolnica je predata našem sanitetu na upravljanje i od tada je nosila naziv BOLNICA NOVJ 33.[90]

U Tranu je 76 GENERAL HOSPITAL/ U bolnici su lečeni lakši ranjenici i bolesnici. Prosečno je u njoj bilo oko 600 naših ranjenika i bolesnika.[91]

U Gravini je bio 1 MOBILE HOSPITAL. U toj bolnici lečeni su lakši ranjenici i bolesnici i u njoj je bilo prosečno oko 150 naših ranjenika i bolesnika. Septembra 1944. bolnica je rasformirana, a ranjenici i bolesnici prebačeni su u druge ustanove.[92]

U St. Klerinu (*Clearino*) je 11 MOBILE HOSPITAL. U toj bolnici lečeni su lakši ranjenici i bolesnici. Avgusta 1944. u njoj je bilo oko 140 naših ranjenika i bolesnika.[93]

Pod upravom američkog vojnog saniteta od sanitetskih ustanova bila je samo u Bariju - 26 GENERAL HOSPITAL. U toj bolnici lečen je manji broj naših ranjenika i bolesnika.[94]

Sanitetske ustanove pod upravom italijanske civilne zdravstvene službe

U Bariju je radio SANATORIJUM ZA TBC. U toj ustanovi lečeni su u prvo vreme naši bolesnici od TBC. Klimatski uslovi bili su vrlo nepovoljni, a sem toga bolnica nije raspolagala odgovarajućom opremom za lečenje takvih bolesnika, kao ni specijalistima (ftiziolozi), pa su u maju 1944. bolesnici prebačeni u 23 General Hospital u St. Ferdinando.[95]

[86] ZSS, 1, dok. 154, str. 381; dok. br. 9197 - u IVMD. S. Janović, M. Kukoč i D. Lukić, Jugoslovenski partizani na Malti, Split, 1979.
[87] ZSS, 1, dok. 154, str. 384; dok. br. 3697, 6518 - u IVMD.
[88] ZSS, 1, dok. 154, str. 384; dok. br. 3697, 9197, - u IVMD.
[89] Dok. br. 8476, 9197 - u IVMD.
[90] Dok. br. 6518, 9197 - u IVMD.
[91] Dok. br. 9197 - u IVMD.
[92] Dok. br. 9197 - u IVMD.
[93] ZSS, 1, dok. 154, str. 384. Dok. br. 3697 - u IVMD.
[94] Dok. br. 6518 - u IVMD.

U Bariju je još bila UNIVERZITETska hiRuRska klinika, u tom sastavu upućivani su ranjenici kojima je bila potrebna specijalna hirurška intervencija. Prosečno je u njoj bilo samo 15 do 20 naših ranjenika.[96]

U Rimu je bio INSTITUTO CARIO FORLAMINI. U tu ustanovu upućivani su bolesnici od TBC iz 23 General Hospital kod kojih je bilo potrebno izvršiti specijalne hirurške intervencije.[97]

U Brindisiju je u OSPEDALE SECONDARIO MARITTIMO lečen manji broj naših lakših ranjenika i bolesnika.[98]

U Bišelju je na PSIHIJATRIJSKOM ODELJENJU lečen, takođe, manji broj nervno obolelih lica.[99]

Sanitetske ustanove pod upravom italijanskog Crvenog krsta

U Kotunju (*Cotugno)* nalazio se SANATORIJUM ZA TBC. U toj ustanovi bilo je 35 bolesnika od TBC, koji su kasnije prebačeni u 23 General Hospital u St. Ferdinando.[100]

BOLNICA CRVENOG KRSTA koja se nalazila u Modunju (*Modugno)* primila je prve naše ranjenike koji su prebačeni iz Jugoslavije početkom oktobra 1943. Kasnije, u njoj je lečen manji broj naših ranjenika i bolesnika.[101]

Sanitetske ustanove na Malti

Na Malti su postojale četiri ustanove pod upravom britanskog vojnog saniteta i to: 39 General Hospital, 90 General Hospital, Rekonvalescentni centar i Tranzitni logor.

Kroz navedene dve bolnice prošlo je oko 700 ranjenika i bolesnika (oko 500 ranjenika, 140 obolelih od TBC i oko 80 internih oboljenja - najviše nefritičari) NOVJ.

Kod Valete nalazio se 39 GENERAL HOSPITAL. To je bila pokretna poljska bolnica u kojoj su ranjenici bili smešteni u montažnim barakama, a bolesnici u poljskim bolničkim šatorima. Postojalo je i zasebno odeljenje za obolele od TBC koje je vodio dr Spiro Janović.

U ovu bolnicu upućivani su ranjenici iz 22 General Hospital iz Taranta kojima je, nakon hirurške obrade, bilo potrebnoo lečenje više od dva meseca. Oboleli od TBC prebačeni su iz 2 Militar Hospital u Grumo.

U ovoj bolnici radili su odlični britanski hirurzi i, baš zahvaljujući njima, rezultati lečenja bili su vrlo dobri. Međutim, problem su predstavljali tuberkulozni bolesnici, jer klimatski uslovi na Malti, kod Valete, nisu bili povoljni, a sem toga bolnica nije bila opremljena za lečenje takvih bolesnika. Zbog svega toga do marta 1944. godine 17 bolesnika je umrlo. Krajem marta 1944. bolnica je rasformirana, a ranjenici i bolesnici prebačeni su u 90 Genaral Hospital.[102]

[96] ZSS, dok. 151, str. 369; dok. 153, str. 381 dok. br. 6518 - u IVMD.
[97] Dok. br. 6518 - u IVMD.
[98] ZSS, 1, dok. 151, str. 369; dok. 153, str. 381; dok. br. 6518 - u IVMD.
[99] Dok. br. 6518 - u IVMD.
[100] ZSS, 1, dok. 153; str. 381; dok. 154, str. 384; dok. br. 8548, 8553 - u IVMD.
[101] ZSS, 1, dok. 151, str. 369; dok. 153, str. 380; dok. br. 8548, 8557 - u IVMD.
[102] ZSS, 1, dok. 151, str. 369; dok. 153, str. 381; dok. br. 3690 - u IVMD. Š. Janović i dr., n.d.

Kod Rabata se nalazila 90 GENERAL HOSPITAL. Smeštajni uslovi bili su znatno bolji nego u 39 General Hospital. I ta bolnica raspolagala je odličnim hirurzima. U toj ustanovi do juna 1944. izlečeno je oko 350 ranjenika, koji su prebačeni u Rekonvalescentni centar na Malti.

Krajem maja 1944. prebačeno je iz te bolnice 120 invalida ranjenika u logor El Šat na Sinaju, u Egiptu, i 6 bolesnika od TBC u 16 General Hospital u Jerusalim. Ostali bolesnici od TBC prebačeni su u 23 General Hospital u St. Ferdinando. Avgusta 1944. u bolnici je bilo 180 ranjenika, koji su prebačeni u druge ustanove u južnu Italiju, pa je bolnica rasformirana.[103]

REKONVALESCENTNI CENTAR na Malti prihvatio je izlečene ranjenika i bolesnike iz 90 General Hospital radi njihovog oporavka. Nakon oporavka upućeni su u Tranzitni logor u Komarinu.[104]

TRANZITNI LOGOR (*Transit Camp)* u Komarinu, bila je ustanova potpuno vojnog karaktera. U nju su upućivani izlečeni ranjenici i bolesnici nakon oporavka u Rekonvalescentnom centru. Nakon završene vojne obuke u logoru, ljudstvo je raspoređivano u vojne jedinice. Postojao je i naš Vojni logor u Gravini.[105]

Sanitetske ustanove na Bliskom istoku

Na Bliskom istoku lečeni su bolesnici i ranjenici NOVJ u Jerusalimu. Tu se nalazila 16 General Hospital - pod upravom britanskog vojnog saniteta. U tu bolnicu je u maju 1944. prebačeno iz 90 General Hospital na Malti 6 naših bolesnika od TBC.[106]

U Jerusalimu je radio i CHEST HOSPITAL - pod upravom palestinske zdravstvene službe. U toj bolnici lečeno je nekoliko naših težih ranjenika.[107]

Pomenuto je da je maja 1944. prebačeno iz 90 General Hospital na Malti 120 invalida-ranjenika u logor El Šat, a nešto kasnije još oko 300 invalida-ranjenika iz Italije. Pretpostavljalo se da će oni u El Šatu lakše doći do ortopedskih pomagala. Klimatski uslovi nepovoljno su delovali na opšte zdravstveno stanje tih invalida, pa je na intervenciju predstavnika NKOJ u Kairu, Saveznička komanda dozvolila da se oni prebace u njihove bolnice u Kairu, Bejrutu, Damasku i Aleksandriji. Međutim, mali broj invalida prebačen je zbog velike udaljenosti tih bolnica.

S obzirom na to da se ni u El Šatu nisu mogla obezbediti ortopedska pomagala, invalidi-ranjenici postepeno su vraćeni u Jugoslaviju.[108]

Sanitetske ustanove NOVJ, odnosno Jugoslovenske armije u južnoj Italiji

Februara 1944. britanski vojni sanitet predložio je sanitetu NOV i POJ-a da izvestan broj bolnica u kojima se leče naši ranjenici i bolesnici preuzmu na upravljanje. U to vreme, zbog nedovoljnog broja lekara, naročito hirurga, predlog nije mogao biti prihvaćen. U drugoj polovini 1944. kada je usledio veći priliv lekara u NOV i POJ, sanitetska služba preuzela je izvestan broj bolnica i od tada su postojala tri tipa bolnica u kojima su lečeni naši ranje-

[103] Dok. br. 9197 - u IVMD, S. Jovanović i dr., n.d.
[104] ZSS, 1, dok. 153, str. 381; dok. br. 3690 - u IVMD. S. Janović i dr., n.d.
[105] Isto.
[106] Dok. br. 6518, 6785 - u IVMD. S. Janović i dr., n.d.
[107] Dok. br. 6785 - u IVMD.



Invalidi Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije u bolničkom krugu u Italiji 1944.

nici i bolesnici: bolnice sa našim upravnim i stručnim kadrovima; bolnice sa našim upravnim kadrom, a ostao je savezнички stručni kadar; bolnice u kojima je bio upravni i stručni kadar savezнички.

Od britanskog vojnog saniteta preuzete su ove bolnice:

2 Military Hospital u Grumu - novi naziv Bolnica NOVJ 13;

22 General Hospital u Tarantu - novi naziv Bolnica NOVJ 22;

23 General Hospital u St. Ferdinandu - novi naziv Bolnica NOVJ 23;

33 General Hospital u Gravini - novi naziv Bolnica NOVJ 33;

45 General Hospital u Tarantu - novi naziv Bolnica NOVJ 45;

64 General Hospital u Andriji - novi naziv Bolnica NOVJ 64;

43 Rekonvalescentni centar u Kvasani (*Qasana*) - novi naziv Rekonvalescentna bolnica NOVJ 43.

Pored navedenih bolnica, sanitetska služba NOV i POJ-a osnovala je još dve sanitetske ustanove u južnoj Italiji.

U Altamari je radio INVALIDSKI DOM NOVJ 51. To je bila polusanitetska ustanova koja je prihvatala ranjenike i bolesnike koji su, nakon završenog lečenja u bolnici, ostali delimično ili potpuni invalidi, odnosno privremeni ili trajni invalidi. Dom je počeo sa radom oktobra 1944. Raspolagao je sa oko 600 kreveta. Upravnik je bio dr Izidor Levi, a komesar S. Galac. Kroz tu ustanovu prošlo je 3165 invalida, i to: 2.199 invalida od ranjavanja i 976 nakon preležanih bolesti. Za samo 1.000 invalida postoje sačuvani podaci o vrsti i stepenu invaliditeta nakon ranjavanja i to: bez jedne noge (391), bez obe noge (15), bez jedne ruke (113), bez obe ruke (6), s amputiranim prstima na rukama (31), s amputiranim prstima na nogama (12), bez jednog oka (54), bez oba oka (19), sa povredama glave (7), povredama kičme (8),

raznim povredama kostiju (94), ankilozama (104), kontrakturama (5), parazama i paralizama (3), oseomilitisima (17), razni drugi invaliditeti (49).

Dom je imao Odeljenje za fizikalnu terapiju kojim je rukovodio dr Isak Alfandari, kao i radionicu za izradu jednostavnih ortopedskih pomagala.

Od lečenja u Domu primenjivana je samo fizikalna terapija (ako je bila indicirana).

Lekarska komisija koja je postojala u Domu svrstavala je invalide u tri grupe: sposobna lica za borbene jedinice, koja su upućivana u naš Vojni logor u Gravini; delimični invalidi, nesposobni za borbene jedinice, upućivani su u naše izbegličke logore do njihovog povratka u Jugoslaviju i, potpuni invalidi, koji su upućivani u Rehabilitacioni centar JA u Altamuru.

Oktobra 1945. Dom se rasformirao i poslednjih 47 invalida prebačeno je u Jugoslaviju.[109]

U Altemuri je bio, takođe, i REHABILITACIONI CENTAR NOVJ. Prihvatao je invalide koje je lekarska komisija svrstala u treću grupu - trajne invalide. Centar je mogao da primi oko 1600 invalida, koji su ležali na slamaricama.

U Centru su invalidi osposobljavani putem kurseva za obavljanje raznih bolesti, zavisno od vrste i stepena invaliditeta, a zatim upućivani u Jugoslaviju.[110]

Postupak sa ranjenicima i bolesnicima nakon završenog lečenja

Ranjenici i bolesnici kojima nije bilo potrebno dalje lečenje u bolnicama, upućivani su u rekonvalescentne centre, odnosno u tranzitne (prolazne) logore.

REKONVALESCENTNI CENTRI - prihvatali su ranjenike i bolesnike nakon završenog lečenja radi njihovog oporavka. Lekarska komisija svrstala ih je u napred pomenute tri gupe: sposobne za borbene jedinice; sposobne za rad u pozadini; invalide koji su upućivani u rehabilitacione centre.

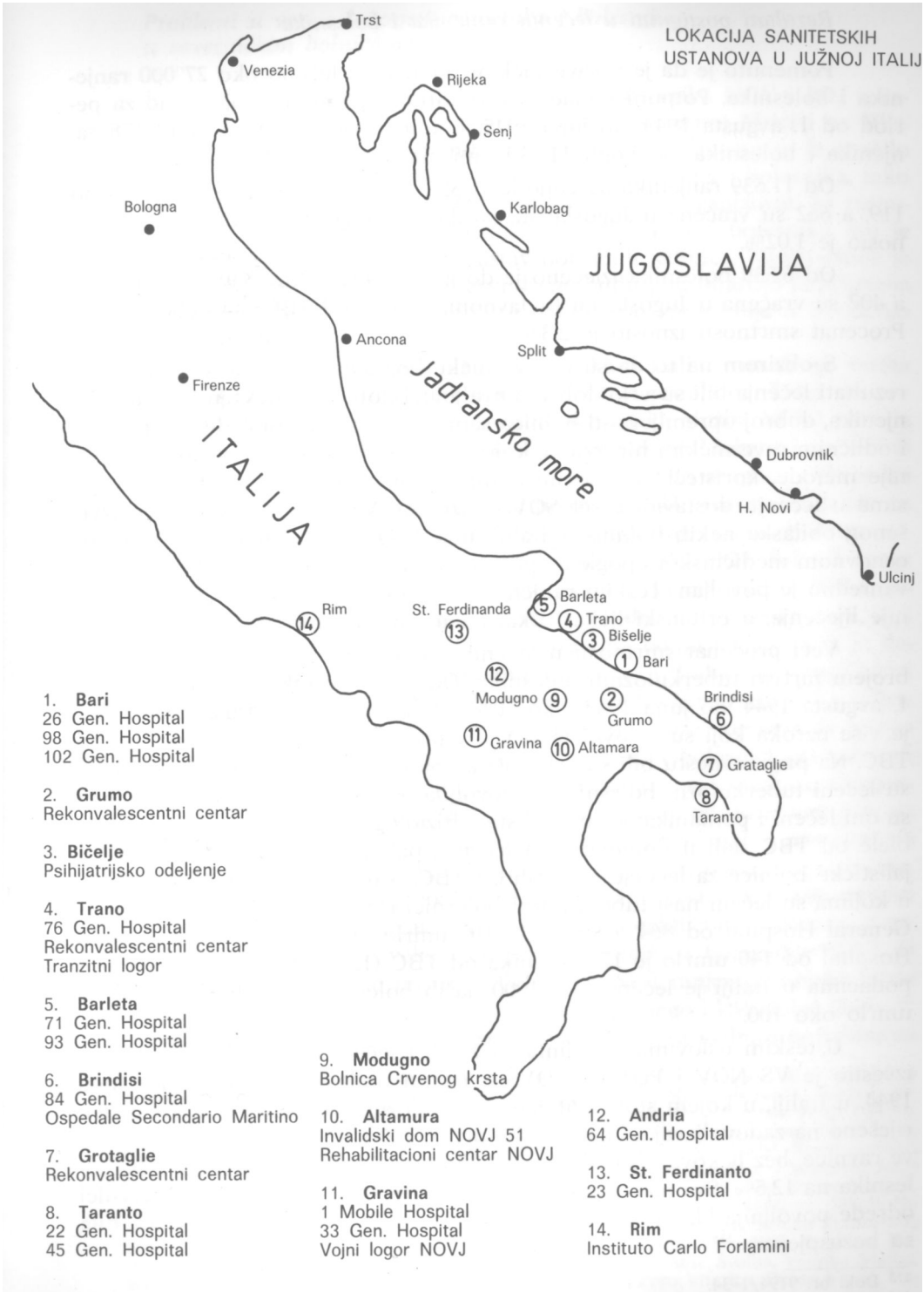
Rekonvalescentni centri postojali su u Grumu, Tranu, Santa Mariji di Leuka *(St. Maria di Leuca),* Kvasani, Grotaljiju *(Grotagliu)* i na Malti, i svi su bili pod upravom britanskog vojnog saniteta.

U drugoj polovini 1944. predat je Rekonvalescentni centar u Kvasani našem sanitetu na upravljanje i od tada je nosio naziv REKONVALESCENTNA BOLNICA NOVJ 43.[111]

TRANZITNI LOGORI bili su ustanove čisto vojnog karaktera, u koje su upućivana lica sposobna za borbene jedinice. Pre upućivanja u borbene jedinice sa muškarcima je vršena vojna obuka, dok su žene završavale razne kurseve (bolničarske, daktilografske, šifrantske i dr.).

Tranzitni logori postojali su u Tranu, Altamuru i na Malti. U drugoj polovini 1944. predat nam je na upravljanje Tranzitni logor u Tranu i od tada je nosio naziv TRANZITNI LOGOR NOVJ 11. Pored njega postojao je i naš tranzitni (vojni) logor u Gravini.[112]

[109] Dok. br. 8476, 9194/1-34 - u IVMD.
[110] Dok. br. 9194/1-34 - u IVMD.
[111] ZSS, 1, dok. 151, str. 369; 154, str. 384; 153, str. 381; dok. br. 9194/1-34; 9197 - u IVMD.
[112] ZSS, 1, dok. 151, str. 373; 153, str. 381; dok. br. 9197 - u IVMD.


LOKACIJA SANITETSKIH
USTANOVA U JUŽNOJ ITALIJ
Trst
Venezia
Rijeka
Senj
Karlobag
Bologna
JUGOSLAVIJA
Ancona
Split
Firenze
Jadransko more
ITALIJA
Dubrovnik
H. Novi
Ulcinj
Barleta
Rim
St. Ferdinanda
Trano
Bišelje
Bari
Modugno
Brindisi
Grumo
Gravina
Altamara
Grataglie
Taranto
1. **Bari**
26 Gen. Hospital
98 Gen. Hospital
102 Gen. Hospital
2. **Grumo**
Rekonvalescentni centar
3. **Bičelje**
Psihijatrijsko odeljenje
4. **Trano**
76 Gen. Hospital
Rekonvalescentni centar
Tranzitni logor
5. **Barleta**
71 Gen. Hospital
93 Gen. Hospital
6. **Brindisi**
84 Gen. Hospital
Ospedale Secondario Maritino
7. **Grotaglie**
Rekonvalescentni centar
8. **Taranto**
22 Gen. Hospital
45 Gen. Hospital
9. **Modugno**
Bolnica Crvenog krsta
10. **Altamura**
Invalidski dom NOVJ 51
Rehabilitacioni centar NOVJ
11. **Gravina**
1 Mobile Hospital
33 Gen. Hospital
Vojni logor NOVJ
12. **Andria**
64 Gen. Hospital
13. **St. Ferdinanto**
23 Gen. Hospital
14. **Rim**
Instituto Carlo Forlamini

Rezuuaii postignuti u lećenju ranjenika i bolesnika

Pomenuto je da je u savezničkim bolnicama lečeno oko 27 000 ranjenika i bolesnika. Potpuni podaci o rezultatima lečenja postoje samo za period od 1. avgusta 1944. do juna 1945. U tom periodu lečeno je 18 178 ranjenika i bolesnika, od kojih 11.639 ranjenika i 6 539 bolesnika.[113]

Od 11.639 ranjenika izlečeno je 10.858, do 30. juna 1945. godine, umrlo 119, a 662 su vraćena u Jugoslaviju, na dalje lečenje. Procenat smrtnosti iznosio je 1,02%.

Od 6.539 bolesnika izlečeno je do juna 1945. godine 5.987, umrlo 150, a 402 su vraćena u Jugoslaviju (uglavnom, oboleli od TBC) na dalje lečenje. Procenat smrtnosti iznosio je 2,3%.

S obzirom na to da su u savezničke bolnice upućivani teži ranjenici, rezultati lečenja bili su vrlo dobri, zahvaljujući dobrom smeštaju i ishrani ranjenika, dobroj opremljenosti bolnica sanitetskom opremom i lekovima, kao i odličnim savezničkim hirurzima, koji su u lečenju primenjivali najsavremenije metode, koristeći se i novim antibiotikom - penicilinom. O tim uspesima u lečenju dostavio je šef SOVŠ-a izveštaj VŠ NOV i POJ, nakon izvršenog obilaska nekih bolnica u Italiji juna 1944. godine, u kojima piše: »U osnovnom medicinskom pogledu, položaj naših ranjenika, naročito teških, izvanredno je povoljan. Teškim ranjenicima pruženo je moderno, najsavremenije liječenje, a britanski ljekari ukazuju im svaku pažnju«.[114]

Veći procenat smrtnosti u lečenih bolesnika uslovljen je bio velikim brojem mrtvih tuberkuloznih bolesnika. Od 150 bolesnika koji su umrli od 1. avgusta 1944. do juna 1945. oko 50% bili su bolesnici od TBC. Postojalo je više uzroka koji su uslovili tako visok procenat smrtnosti u obolelih od TBC. Na prvom mestu bili su vrlo loši klimatski uslovi u mestima u kojima su lečeni tuberkulozni bolesnici. Nedovoljna opremljenost bolnice u kojima su oni lečeni i pomanjkanje specijalista - ftiziologa, jer su Saveznici svoje obolele od TBC slali u domovinu na lečenje, pa im nisu bile potpune specijalističke bolnice za lečenje obolelih od TBC. Navešćemo samo dve bolnice u kojima su lečeni naši tuberkulozni bolesnici i broj smrtnih slučajeva: u 23 General Hospital od 864 lečena od TBC umrlo je 62 (7,2%); u 39 General Hospital od 140 umrlo je 17 bolesnika od TBC (12,1%). Prema nepotpunim podacima u Italiji je lečeno oko 1000 naših bolesnika od TBC od kojih je umrlo oko 100.

U teškim uslovima u kojima su živeli i lečeni tuberkulozni bolesnici izvestio je VŠ NOV i POJ šef SOVŠ-a, nakon obilaska nekih bolnica juna 1944. u Italiji, u kojem stoji: »Pitanje tuberkuloznih bolesnika nije još uvijek riješeno na zadovoljavajući način. Njih preko 200 smešteno je usred prašnjave ravnice, bez ljekova. Uslijed rđavih okolnosti porasla je smrtnost TBC bolesnika na 12,5%. Sva nastojanja SOVŠ-a kao i Sanitetske misije da Saveznici odrede povoljnija klimatska mjesta za smještaj tuberkuloznih bolesnika, bila su bezuspješna«.[115]

[113] Dok. br. 9194/1-34.
[114] ZSS, 1, str. 335-336.

Problemi u vezi s lečenjem runjenika i bolesnika u savezničkim bolnicama

Evakuacija većeg broja teških ranjenika i bolesnika NOV i POJ u savezničke vojne bolnice u južnoj Italiji, na Malti, u severnoj Africi i na Bliskom istoku imala je dosta pozitivnih strana. Na prvom mestu to je značilo rasterećenje jedinica NOV i POJ od nepokretnih ranjenika i bolesnika, tako da se sanitetska služba u NOV i POJ mogla još bolje organizovati sa raspoloživim stručnim kadrovima i efikasnije lečiti ranjenike i bolesnike, što je omogućilo njihovo brže vraćanje u sastav borbenih jedinica. Najuspešnije je bilo to što su upućeni na sigurna mesta da ne budu pod udarom neprijatelja i što su jedinice NOVJ bile potrebnije i operativno sposobnije u izvođenju borbenih dejstava.

Međutim, upućivanje ranjenika i bolesnika u Italiju i na druga mesta kod zapadnih saveznika, imalo je i nekih teškoća i problema. Tako, na primer, na osnovu sporazuma sa saveznicima, sanitetska služba NOVJ primila je obavezu da će sa ranjenicima upućivati i izvestan broj lekara i na svakih deset ranjenika jednu bolničarku. Međutim, to nije bilo moguće obezbediti jer je sanitetskoj službi, naročito u prvoj polovini 1944. nedostajao lekar pa bi svako izdvajanje lekara i NOVJ i njegovo upućivanje sa ranjenicima negativno se odražavalo na organizaciju i njen rad u NOV i POJ. Tek od druge polovine 1944, kada je usledio veći priliv lekara u sastav NOV i POJ-a, sanitetska služba je bila u mogućnosti da uputi u Italiju jedan broj lekara, koji su tamo radili.[116] Poseban je problem bio popuna bolničarkama koji je delimično rešen, osposobljavanjem omladinki iz zbega u Italiji i severnoj Africi putem bolničarskih kurseva. Osim toga, često su izlečeni ranjenici i bolesnici, zbog nedovoljno transportnih sredstava, morali duže vremena da čekaju da budu vraćeni u Jugoslaviju tako da su ranjenici i bolesnici preživljavali kraće ili duže krize u novoj sredini, daleko od domovine, osećaj osamljenosti, što se ispoljavalo u pojavi depresija. U takvoj situaciji od posebnog značaja bila je uloga političkih komesara, ali je njihov broj bio mali s obzirom na broj ranjenika i bolesnika i veliku raštrkanost ustanova u kojima su lečeni.

Najveći broj naših ranjenika i bolesnika lečen je u britanskim vojnim bolnicama i od britanskih lekara. Njihov odnos u celini bio je human, a zalaganje u lečenju steklo je velike simpatije ranjenika i bolesnika NOVJ. O tome u izveštaju Sanitetske misije NOVJ piše: »Naši ranjenici mnogo hvale lekare, jer oni ne deluju samo kao dobri stručnjaci, nego i kao dobri ljudi«."[7] Sa druge strane naši ranjenici i bolesnici disciplinom, pravilnim ponašanjem

[116] Na radu u vojnim bolnicama u Italiji bili su angažovani sledeći lekari: Isak Alfandari, Jakov Altarac, Josip Avelini, Ivo Baboselac, Damjana Bebler-Brecelj, Martin Benedik, Boris Božović, Niko Bratanić, Samuel Bril, Frane Bulić, Pavao Centner, Ciril Cirman, Josip Đakoni, Juda Ekštajn, Miroslav Feldman, Dora Filipović, Viktor Finderle, Simon Griner, Ervin Gros, Božens Grosman, Nikolaj Gubarev, Zlata Hribar, Orest Hruš, Jože Jaklič, Spiro Janović, Makso Kajzer, Juraj Kalinić, Josip Klajn, Vladimir Klajn, Erna Krajger, Aleard Kraljević, Juraj Krstinić, Radoje Lakić, Božidar Lavrič, Dušan Lavrič, Izidor Levi, Ivo Marijan, Franc Marinič, David Mei, Đuro Mešterović, Stjepan Miklin, Vinko Mirošević, Robert Nojbauer, Nikola Nikolić, Oskar Novak, Slava Očko-Četković, Vedran Palčok, Karlo Pasini, Sabina Praprotnik, Milan Premru, Marija Priča, Zofija Prošek, Niko Romac, Josip Ručando, Niko Sandikar, Božena Sernec-Logar, Vera Žarić, Jakov Štern, Krešimir Stimac, Ante Svalba, Velinka Svalba, Vanja Tomaseo, Karlo Vjnert, Milan Vajs, Milivoj Visković, Pero Vitezica, Dušan Vlašić, Vukašin Vučković, Vinko Zakarija, Andrei Župančić.

i dostojnim držanjem stekli su ne male simpatije britanskih lekara, koji su iskazivali svoje divljenje prema njima. Britanski lekari, na primer, prvo su pristupali lečenju naših ranjenika a u nekim bolnicama naredili su da se hrana priprema prema njihovom ukusu. Takav korektan i odmeren odnos iskazivali su britanksi lekari bez obzira na funkciju i položaje, što je za pohvalu i priznanje.

Vraćanje ranjenika, bolesnika i invalida u Jugoslaviju

Ranjenici i bolesnici, kao i invalidi koji nakon lečenja nisu bili sposobni za borbene jedinice, vraćani su u Jugoslaviju. Predviđalo se, da će izvestan broj ranjenika i bolesnika, naročito pred kraj rata, biti upućen na dalje lečenje u Jugoslaviju. Stoga je VŠ NOV i POJ naredio da se u Italiji oformi komisija koje će napraviti plan organizacije vraćanja ranjenika, bolesnika i invalida u Jugoslaviju kao i njihov prihvat.



Grupa invalida žena, u Italiji 1944.

Komisija se sastala u oktobru 1944. u Bariju. Sačinjavali su je predstavnik sanitetske službe (dr Božidar Lavrič), Oblasnog NOO Dalmacija, Štaba Mornarice NOVJ i Štaba 8. korpusa. Zaključeno je da se interni slučajevi evakuišu na Vis a hirurški, kao i invalidi, na Hvar i Korčulu, gde je posebna komisija imala izvršiti njihov dalji raspored. Kada se stvore uslovi, bolesnici od TBC trebalo bi da budu upućeni u Sloveniju i u sanatorium »Brestovac« kod Zagreba. U ovim mestima radila je komisija za njihov prihvat.[118]

Pošto se bližio kraj rata u aprilu 1945, pristupilo se masovnijem vraćanju ranjenika, bolesnika i invalida u Jugoslaviju. Tako je u aprilu vraćeno

105, u maju 349, u junu 169, u julu 111 ranjenika i bolesnika i oko 400 obolelih od TBC, u avgustu 70, septembru 54 i u oktobru 6 ranjenika i 40 invalida.[119]

Uloga i zadaci Sanitetske misije (Sanitetskog odeljenja) pri Bazi NOVJ u Italiji

Kako nije postojala mogućnost najboljeg uvida da li su prve grupe ranjenika i bolesnika NOVJ prihvaćene i smeštene u savezničkim bolnicama, to je SOVŠ u decembru predložio VŠ NOV i POJ-a da se u Italiju uputi stalna Sanitetska misija NOVJ. Zadatak Misije bio je prvenstveno, da se stara oko prihvata, smeštaja i lečenja ranjenika i bolesnika. Predlog je prihvaćen. Sanitetska misija stigla je 1. januara 1944. u Bari. U njenom sastavu bili su potpukovnik dr Dura Mešterović (šef), potpukovnik dr Nikola Nikolić (zamenik) i Milutin Vujović (politički komesar).

Situacija koju je Sanitetska misija našla u Italiji u vezi sa prihvatom i smeštajem naših ranjenika, potvrdila je opravdanost njenog upućivanja. Prihvat ranjenika i bolesnika u Bariju bio je neorganizovan, a što se tiče njihovog smeštaja bilo je i diskriminatorskih postupaka. Tako, ne primer, neki ranjenici i bolesnici bili su smešteni zajedno sa četnicima u sabirnim ili izbegličkim logorima, a postojala je i namera da se naši invalidi upute u Veliku Britaniju.

Sanitetska misija ubrzo je uspela da reši dosta tih problema. Tako je za prihvt ranjenika i bolesnika u Bariju određen naš lekar, koji je, po direktivama Sanitetske misije, sprovodio trijažu i od vrste i težine ranjavanja, odnosno bolesti, upućivao pacijente u odgovarajuće bolnice. Zatim, Misija je rešila nesporazum između naših i savezničkih lekara o nadležnosti u upravljanju sanitetskim ustanovama u kojima su lečeni ranjenici i bolesnici NOVJ. Značajno je bilo što se u Bolnici u Grumi osnovala sanitetska škola u kojoj su se omladinke iz zbega osposobljavale za bolničarke i, na taj način, ublažen je problem pomanjkanja bolničarki u sanitetskim ustanovama u kojima su lečeni naši ranjenici i bolesnici, kao i za popunu prekomorskih brigada i drugih jedinica NOVJ, formiranih tada u južnoj Italiji. Misija je sa saveznicima postigla sporazum da naši lekari mogu stručno da se usavršavaju u njihovim bolnicama i da se naši medicinari i vrednije bolničarke, putem kurseva, osposobljavaju za rendegenologe, anesteziologe, transfuziju krvi i dr. Osim toga uspele su obezbediti da se u savezničkim bolnicama, u kojima se leče naši ranjenici i bolesnici, sprovodi sa njima politička nastava, kao i kulturno prosvećivanje.

Zbog sve većih zadataka koji su stojali pred Sanitetskom misijom početkom aprila 1944. doneta je odluka da se reorganizuje u Sanitetsko odeljenje. Za šefa je postavljen dr Nikola Nikolić, jer je dr Mešterović otišao na drugu dužnost. U septembru 1944. dužnost šefa preuzeo je pukovnik dr Borislav Božović.

Ne mali problem za Sanitetsku misiju (Odeljenje) bio je kako da se obezbedi stalna evidencija broja ranjenika i bolesnika, njihov smeštaj, kretanje i lečenje, jer su bili locirani u velikom broju sanitetskih ustanova na teritoriji južne Italije, Malte i Bliskog istoka.

[119] Dok. br. 9194/1-34 - u IVMD.

Zahvaljujući zalaganju Sanitetske misije (Odeljenja) saveznici su znatno povećali količine sanitetskog materijala i opreme koje je slato za potrebe NOV i POJ. Uspešno je rešavan i problem transportnih sredstava za prebacivanje tog materijala u Jugoslaviju, kao i aviona za evakuaciju ranjenika iz Jugoslavije u Italiju.

Sanitetska misija pratila je nove metode u lečenju ranjenika, kao i nove lekove koje su primenjivali savezнички lekari i o tome je izveštavale SOVŠ VŠ NOVJ.

U drugoj polovini 1944. Sanitetsko odeljenje preuzelo je izvestan broj savezničkih bolnica koje su predate našem sanitetu i regulisalo njihov dalji rad, kao i njihovo rasformiranje posle završetka rata. Pred kraj rata to odeljenje organizovalo je vraćanje ranjenika, bolesnika i invalida u Jugoslaviju, gde je produženo njihovo lečenje.

Od izuzetnog značaja je bila uloga Sanitetske misije u nastojanjima da se jugoslovenskim izbeglicama obezbedi što bolji smeštaj i zdravstveno zbrinjavanje. Radilo se o preko 39 000 izbeglica sa teritorije Dalmacije, Bosne, Like i Hercegovine koje su se u toku nemačke ofanzive, bežeći od terora, prebacile na otoke, a zatim u Italiju. Između VŠ NOV i POJ i savezničke komande u Italiji postignut je sporazum da u Italiji ostanu oko 7000 izbeglica, a ostale da će se sa savezničkim brodovima prebaciti u severnu Afriku. Prihvat, smeštaj i zdravstveno zbrinjavanje izbeglica spadalo je u nadležnost savezničke komande.[120]

U januaru 1944. SOVŠ uputilo je naređenje Sanitetskoj misiji u Italiji u kojem se još više podvlači zadatak u vezi sa smeštajem i zdravstvenim zbrinjavanjem izbeglica.[121]

Ubrzo se pokazalo da se Saveznici nisu striktno pridržavali pomenutog sporazuma, naročito smeštaju i zdravstvenom zbrinjavanju izbeglica u Italiji. Naime, izbeglice su bile smeštene u bivšim fašističkim koncentracionim logorima u kojima nisu postojali ni najosnovniji uslovi za život. Na intervenciju Sanitetske misije, izbeglice su prebačene u druga mesta u kojima su uslovi bili povoljniji. Za zdravstveno zbrinjavanje Saveznici su predvideli samo tri lekara i nešto pomoćnog osoblja, a u aprilu 1944. još više je smanjen broj lekara. Na intervenciju Sanitetske misije formirane su ambulante u mestima u kojima su živele izbeglice, a u Magliću centralna bolnica za izbeglice. Sanitetska misija odredila je za rad sa izbeglicama lekara dr Damjanu Bebler-Bracelj, dr Boženu Grosman, dr Zlatu Hribar, dr Dušana Lavriča, dr Sabinu Prapotnik i dr Zofiju Prošek, koji su oslobođeni iz fašističkih logora.[122]

U nekoliko logora formirani su dečiji domovi, a u Santa Maria Cezareda i Santa Maria al Banjo *(Bagno)* postojali su domovi za decu bez roditelja. Na intervenciju Sanitetske misije, Saveznici su odobrili da se 219 defektne dece prebačene iz Jugoslavije smeste u savezničke bolnice i rekonvalescentne centre. Nadalje, Sanitetska misija prihvatila je oko 500 dece iz Slovenije, koja su oslobođena iz fašističkih logora i smestila ih u prihvatnim logorima.[123]

Zbog velike udaljenosti, Sanitetska misija nije bila u mogućnosti da utiče na otklanjanje manjkavosti u smeštaju i zdravstvenom zbrinjavanju izbeglica prebačenih na Sinaj u Africi (logore El Šat i Katatbu), već je tu ulogu preuzeo predstavnik NKOJ u Kairu.

[120] D. Plenča, Jugoslovenski zbjeg u Italiji i Egiptu, Istorija radničkog pokreta, 4, Beograd, 1967, str. 344-345.
[121] ZSS, 1, dok. 151.
[122] Gradivo o slovenski partizanski saniteti, Ljubljana, 1972, str. 71-74.
[123] D. Plenča, n.d., str. 352.

Sanitetska služba u armijama, KNOJ-u, mornarici i vazduhoplovstvu

Dr Stanislav PIŠČEVIĆ
GENERAL-POTPUKOVNIK

SANITETSKA SLUŽBA 1. ARMIJE JUGOSLOVENSKE ARMIJE

I. PERIOD DO POČETKA ZAVRŠNE OFANZIVE (1. JANUAR - 3. APRILA 1945)

Naredbom maršala Tita 1. armija je formirana na Sremskom frontu od jedinica 1. proleterskog korpusa 1. januara 1945. U svom sastavu imala je 5 divizija (1, 5, 6, 11. i 21) i Konjičku brigadu, sa ukupnim stanjem od 55.000 boraca. Komandant armije bio je general-lajtnant Peko Dapčević, a komesar pukovnik Mijalko Todorović. Za načelnika Sanitetskog odeljenja 1. armije postavljen je pukovnik dr Voja Đukanovič, dotadašnji načelnik Šanitetskog odseka 1. proleterskog korpusa.

Oslobođenjem većeg dela Srema krajem 1944. i odlaska u Mađarsku sovjetskog 68. korpusa i dve bugarske divizije, 1. armija samostalno je držala front između Dunava i Save, a posle i južno od Save vodeći frontalne borbe sa nemačkim snagama koje su povremeno prelazile u protivofanzivu. Borbena dejstva u Sremu imala su karakter pozicionog ratovanja, što je uticalo na povećani broj ranjavanja. Tako je nemačkim udarom od 3. januara 1945. iznenađena 21. divizija NOVJ i pretrpela znatne gubitke. Nemci su sa tri divizije, 17. januara, izveli ofanzivu usmeravajući glavni napad prema 1. i 5. diviziji NOVJ. Cilj im je bio da povrate tzv. »Nibelunšku liniju«, njihove ranije utvrđene položaje, koje su snage 1. proleterskog korpusa NOVJ i sovjetskog 68. korpusa zauzele u decembru 1944. godine. Naše jedinice povukle su se do Erdevika. Tada su snage 1. armije izvele kontraofanzivu u kojoj su oslobodile Šid i više sela, i došle do Tovarnika gde su ostale sve do prolećne aprilske ofanzive. U ovim borbama došlo je do većih gubitaka u divizijama 1. armije.

RAD SANITETSKE SLUŽBE NA REORGANIZACIJI SANITETSKIH USTANOVA I JEDINICA

Jedinice 1. armije su krajem 1944. i početkom 1945. završile reorganizaciju, popunu i preoružavanje, što se, najčešće, izvodilo na samoj liniji fronta jer nije bilo uslova da se jedinice izvlače iz borbe i da se preoružaju u pozadini. Pod tim okolnostima i sanitetska služba sprovodila je opsežne mere u reorganizaciji sanitetskih jedinica i ustanova, popunjavale se ljudstvom i materijalom po planu koji je Sanitetsko odeljenje Vrhovnog štaba razradilo krajem 1944. godine.

Posebna pažnja posvećena je popuni sanitetskim kadrovima u trupnim jedinicama. Radi toga se intenzivno održavaju kursevi na svim sanitetskim



Borci izvlače ranjenog druga iz 21. srpske divizije februar 1945.

etapama. U brigadnim previjalištima i mediko-sanitetskim bataljonima (MSB) održavaju se kursevi za vodne i četne bolničare. Svaka brigada imala je na kursu od 40 do 60 bolničara. Slični kursevi održavaju se u MSB. Tako je u 1, 5, 6, 11. i 21. diviziji prošlo kroz ove kurseve 800 bolničara i bolničarki. Kroz srednje kurseve u MSB je prošlo 67 bolničara-bolničarki. Pri higijensko-epidemiološkom odseku armije održan je viši kurs za higijeničare sa 67 učesnika. Na viši apotekarski kurs u Beogradu poslato je 15 lica. Sve vodne bolničarke i skoro polovina četnih povučene su i posiate na rad u armijske sanitetske ustanove. Bolničarke su zamenjene muškarcima sa napred navedenih kurseva. Posebno se održavaju kursevi za iznosioce ranjenika.

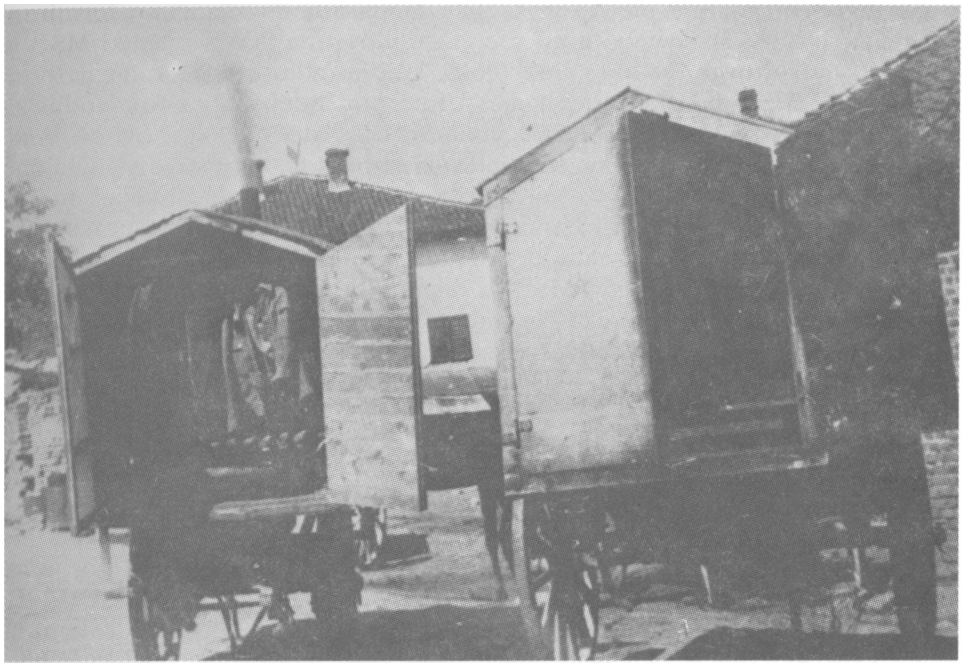
Ovim merama postugnuto je da je trupni sanitet u januaru mesecu već imao u svakom vodu po jednog bolničara, a u svakoj četi po jednog bolničara ili bolničarku. U bataljonskom previjalištu nalazio se bataljonski referent saniteta, zamenik, jedan higijeničar i tri do četiri bolničarke ili bolničara. U brigadnom previjalištu radio je brigadni lekar ujedno i zamenik referenta saniteta brigade sa jednim higijeničarom i 15-15 bolničara. Referent saniteta brigade nalazio se pri štabu brigade. Pored bolničara u jednom vodu bila su dva iznosioca ranjenika, u četi četiri a u bataljonu dve patrole iznosioca sa dva voda patrola. Ukupno je u bataljonu bilo 10 iznosioca ranjenika. Brigadni sanitet sa iznosiocima brojao je 40-60 lica. Svaki vod je imao dvoja nosila, četa dvoja, bataljon četiri i brigada deset do petnaest. U brigadi je bilo 15-20 konjskih zaprega za evakuaciju ranjenika i bolesnika. Na čelu divizijskog saniteta bio je referent saniteta divizije sa svojim zamenikom. Referenti su bili stariji studenti medicine sa iskustvom iz ranijih godina, sem

u 21. diviziji u kojoj je bio lekar. U toku januara u divizijama su formirani medicinski sanitetski bataljoni po shemi i uputstvima SOVS-a. Svaki MSB je imao po dva hirurga i jednog ginekologa, koji je radio u prijemno-trijažnom odeljenju. Terapeutski (šok-odeljenje) i internim odeljenjima rukovodili su lekari opšte prakse. Pojedini MSB imali su od 5 do 9 lekara. Svi su imali svoja zubna odeljenja gde su radili lekari zubari ili dentisti. Evakuaciono odeljenje imalo je 20-40 zaprežnih vozila a za vreme borbe dobijali su 2-3 kamiona. Komanda lakih ranjenika imala je jednog lekara opšte prakse. Sanitetsko odeljenje armije imalo je direktnu telefonsku vezu sa svim MSB i armijskim bolnicama. Između MSB i brigadnih previjališta u januaru je veza održavana kuririma, a u martu telefonom. U toku januara formirane su ove armijske ustanove: Hirurška pokretna poljska bolnica (HPPB) br. 212 koja je bila u Sidu, kapaciteta 300-400 ranjenika. U njoj je radilo 6 lekara sa ukupno 180 sanitetskih radnika. HPPB br. 712 sa sedištem u Rumi, organizovana je u početku sa kadrovima sanitetske službe Crvene armije (upravnik major dr Škljarevski) kapaciteta 600-700 ranjenika. Ova bolnica radila je do 15. januara kad su sovjetski lekari napustili Jugoslaviju a ranjenici uglavnom predati Bolnici lakih ranjenika (BIR) br. 618. Osnovana je nova bolnica HPPB 712 sa sedištem u Staroj Pazovi sa kapacitetom do 1500 ranjenika. U njoj je radilo 4 lekara i 118 ostalog osoblja. Interna pokretna poljska bolnica (IPPB) br. 305 u Staroj Pazovi predviđena za lečenje internih oboljenja sa rokom izlečenja do 30 dana. U njoj je formirano i venerično odeljenje. Radilo je 6 lekara i 196 ostalog osoblja. Kapacitet je bio 500-600 bolesnika. Ova bolnica isturala je tzv. internu prihvatnicu radi izdvajanja težih bolesnika kojima je potrebno više od 30 dana lečenja i upućivanja u odgovarajuće stalne bolnice. Zarazna poljska bolnica (ZPPB) br. 564 sa sedištem u Rumi imala je kapacitet 150 kreveta sa jednim lekarom i 35 ostalog osoblja. Imala je isturenu prihvatnicu u Sremskoj Mitrovici kapaciteta 50 kreveta sa jednim lekarom, 15 bolničara i 25 lica u radnom vodu. Bolnica lakih ranjenika br. 618 predviđena je da primi 1000-2000 lakih ranjenika. U njoj je u početku radilo 6 lekara sa ukupno 314 zaposlenih lica. Primala je lake, pokretne ranjenike sa rokom izlečenja do 30 dana. U ovom periodu stacionirana je u Rumi.

ZBRINJAVANJE RANJENIKA I BOLESNIKA ZA VREME JANUARSKIH BORBI NA SREMSKOM FRONTU

Kada su Nemci 3. januara 1945. krenuli u napad prema selu Otoku, na sektoru 21. divizije, MSB se nalazio u selu Nijemci. Mada je dobio naređenje za evakuaciju na pola sata pred upad Nemaca, MSB se uredno povukao bez gubitaka. U toku daljih borbi MSB je izgubio vezu sa Štabom 21. divizije tako da je veći deo ranjenika išao direktno u armijske bolnice.

U zoru 17. januara 1945. Nemci su izveli novi napad i prodrli između 5. i 1. divizije u nameri da ovladaju komunikacijom prema Tovarniku. MSB 1. divizije je tog dana primio u Ilači oko 250 ranjenika koje je evakuisao i premestio se u Tovarnik gde je primio novih 200 ranjenika. Tada su Nemci oko 17.30 časova istog dana prodrli u Tovarnik, MSB nije stigao da se na vreme i u potpunosti evakuiše. Imao je oko 60 zaprežnih vozila. Nemci su uspeli da zarobe 53 ranjenika i 3 bolničarke. MSB se premesio u selo Ber-



Pokretna suva komora 1. armije. Srem 1945.

kasovo, 2-3 km od prve borbene linije, a zatim u selo Sot, udaljeno 11 km od fronta. MSB 5. divizije bio je u selu Novak-Bapska na 18 km od prve linije da bi se zbog nemačkog prodora preselio u selo Ljuba. MSB 6. divizije prebacio se iz sela Nijemaca preko Šida u selo Bačince. MSB 11. divizija iz sela Vašice premešta se u selo Sot, zatim u Šid i na kraju od 17. do 24. januara u selo Bačince. MSB 21. divizije se iz sela Banovci gde je bio na odmoru, premešta u Ilok, a zatim u selo Susek. Svi ovi premeštaji nisu uvek imali sanitetsko-taktičko opravdanje.

Sanitetsko odeljenje 1. armije sastojalo se iz Mediko-evakuacinog, Personalnog, Higijensko-epidemiološkog i Apotekarskog odseka. Pri Higijensko--epidemiološkom odseku bila je armijska Serološko-bakteriološka laboratorija, dok je Apotekarski odsek rukovodio sanitetskim slagalištem Armije.

Sa ovim snagama i sredstvima u januaru i februaru sanitetska služba je izvršavala svoje zadatke na zbrinjavanju ranjenika i bolesnika. Tada je u 1. armiji bilo ukupno 93 lekara, od kojih je 5 radilo u Sanitetskom odeljenju Armije. Među lekarima bilo je 19 hirurga, 10 internista, 36 lekara opšte prakse, 9 ginekologa i po jedan ili dva psihijatra, ortopeda, zubna lekara, stomatologa, venerologa, okulista, epidemiologa, infektologa.

Higijensko-epidemiološka situacija je bila dosta povoljna. Šišanje i depedikulacija boraca vršena je redovno, dok je kupanje bilo povremeno. U januaru je izrađeno 18 vrućih komora i 4 depedikulacione stanice sa kupatilima. Svaka brigada imala je sa sobom po 10-12 partizanskih buradi i po 1 dizinfekcioni aparat na točkovima. Vršeni su redovni pregledi pijaće vode i

neophodni bakteriološko-serološki pregledi. S obzirom na hladno i vlažno vreme, nisu preduzete sve preventivne mere, sto se odrazilo velikim brojem promrzlina jer je dosta boraca dugo bilo u rovovima i poljskim zemunicama.

Vakcinacija protiv trbušnog tifusa nije vršena dok je vakcinacija protiv pegavca vršena za osoblje sanitetskih ustanova i nekih jedinica. U januaru bilo je svega 80 slučajeva raznih zaraznih oboljenja, od kojih 49 pegavca i 9 trbušnog tifusa. I armijske sanitetske ustanove morale su više puta da se premeštaju. Uoči 17. januara položaj ovih bolnica bio je HPPB 212. i IPPB 305 i ZPPB 564 u Šidu, BLR 618 u Kukujevcima. U toku nemačkog napada ZPPB 564 se prebacila u Sremsku Mitrovicu a zatim za dva dana u Rumu. IPPB 305 pokreće se u Sremsku Mitrovicu a za dva dana u Staru Pazovu. HPPB 212 ide u Kukujevce, zatim u Sremsku Mitrovicu, da bi se posle stabilizacije fronta vratila u Kukujevce. Neki MSB su se premeštali do 6-7 puta a armijske bolnice u prošeku dva puta. Ovako veliki broj premeštaja u kratkom vremenu odrazio se na efikasnost zbrinjavanja ranjenika i bolesnika u celini a posebno na ukazivanje pravovremene hirurške pomoći.

Evakuacija u toku januara, zbog velikog broja ranjenika i bolesnika, bila je otežana i spora zbog nedovoljnog broja prevoznih sredstava. Prema težini povreda ranjenici su razvrstani u tri kategorije. Prvu kategoriju činili su lakši pokretni ranjenici sa prognozom do 30 dana lečenja. Upućivani su u Rumu. Drugu kategoriju činili su nepokretni lakši ranjenici sa rokom lečenja do 30 dana i upućivani su u Staru Pazovu. Treća kategorija su teški ranjenici kojima je bilo potrebno više od 30 dana lečenja. Oni su upućivani u Zemun i Beograd. I u pogledu evakuacije ranjenika dolazilo se do pometnje kada su neke kategorije ranjenika slate u bolnice koje nisu namenjene za tu vrstu lečenja, pa su se nepotrebno prevozili i maltretirali.

Načelnik 1. armije u svom izveštaju za januar mesec konstatuje da su nedostaci koji su se ispoljili u toku nemačkog napada, bili uzrokovani nejedinstvenim komandovanjem i rukovođenjem, prevelikom blizinom sanitetskih ustanova do prve borbene linije, velikim pomanjkanjem bržih sredstava kako za transport ustanova tako i za evakuaciju ranjenika.[1]

U toku januaara 1945. na sremskom frontu vođene su žestoke borbe pa je došlo do znatnih gubitaka u ljudstvu, kako u broju poginulih tako i ranjenih i obolelih (tabela br. 1).

Tabela br. 1

GUBICI U DIVIZIJAMA 1. ARMIJE

	Poginuli:	Ranjeni:	Odnos pog.-ranjenih
1. divizija	514	1.571	1:3,4
2. divizija	406	975	1:2,4
6. divizija	173	1:125	1:6,5
11. divizija	120	685	1:5,7
21. divizija	359	1.296	1:3,6
Svega	1.572	5.832	1:3,7

Od ukupnog broja ranjenika, 475 direktno je primenjeno u armijske bolnice. Odnos između poginulih govori da je služba izvlačenja i prve pomoći, osim u 5. diviziji, bila zadovoljavajuća. Karakterističan je veliki broj promrzlih - 1443, i to većinom prvog i drugog stepena koji su upućeni u BLR br. 618, a zatim u Sremske Karlovce.

U MSB divizija, i pored čestih i napornih premeštaja, izvršeno je 1546 većih operacija i 4291 hirurška obrada rana. Dato je 70 transfuzija. U istim ustanovama umrlo je 164 ranjenika. U odnosu na 5357 ranjenika koliko je registravano u MSB, mortalitet u ovim ustanovama iznosio je 3,0%.

U istom periodu kroz MSB prošlo je 3492 bolesnika, tako da je ukupni sanitetski gubitak iznosilo 8.855 ranjenika i bolesnika. U januaru iz sanitetskih ustanova vraćeno je u jedinice 1.121 ranjenik i bolesnik, ili 12,6%.

U toku februara i marta kada nije bilo većih borbi, broj sanitetskih 1 drugih gubitaka bio je znatno manji. U ova dva meseca bilo je 211. poginulih i 705 ranjenih.[2] Iz sanitetske službe u toku januara izbačeno je iz stroja 110 pripadnika od kojih je 30 poginulo, 70 ranjeno i 3 zarobljena. Poginulo je 6 referenata saniteta bataljona i 24 bolničara-bolničarki.

II. PERIOD OD POČETKA ZAVRŠNE OFANZIVE DO KRAJA RATA (4. APRIL - 15. MAJ 1945)

Za predstojeću ofanzivu 1. armija je do početka aprila završila neophodne pripreme. Pored ranijih 5 divizija (1, 5, 6, 11. i 21) u njen sastav još su ušle - 2. proleterska, 17. i 22. divizija i 15. makedonski korpus sa 42. i 48. divizijom i četiri samostalne brigade - ukupno 111.078 boraca.

Nemci su u proleće 1945. na Sremskom frontu najače utvrdili tzv. »Nibelunšku liniju«, koja se protezala od Dunava kod Mohova, Lovaša, Tovarnika do okuke Bosuta kod Gradine i »Zelenu liniju« od Dunava kod Sotina na jugozapad preko Beraka, Orlika do Spačvanske šume. Taj deo fronta branio je nemački 34. korpus iz Grupe armija »21« pod čijom komandom se nalazilo oko 100.000 vojnika. U pozadini su se nalazile ostale snage Grupe armija »E«.

Zadatak 1. armije bio je da izvrši proboj Sremskog fronta i posle njegove likdvidacije da nastavi energično gonjenje na zapad pravcem Slavonski Brod, Nova Gradiška, Ivanjić Grad, Zagreb. Linija fronta prostirala se od Dunava do Save, prelazeći u istočnu Bosnu do Bijeljine i Brčkog.

Armija je taj zadatak izvršila u četiri etape. U prvoj etapi od 4. do 11. aprila sadejstvom Bosanske grupe divizija (2, 5. i 17. divizija) i Bosutskom grupom (6. i 11. divizija i Konjička brigada) zauzeti su Vrbanja, Brčko, Orašje, Bosanski Šamac, forsirana reka Sava, i izbila na linju Županja, Otok. U drugoj etapi od 12 do 14. aprila Severna grupa divizija (1, 21, 22, 42. i 48. divizija) izvršila je proboj Sremskog fronta po celoj dubini i zauzela Tovarnik, Vukovar i Vinkovce a Južna operativna grupa (Bosutska i Bosanska) zauzela je Županju. U trećoj etapi od 15. do 25. aprila jedinice 1. armije nastupaju kroz Slavoniju i zauzimaju Đakovo, Slavonski Brod, Slavonsku Požegu, Pleternicu i time stvaraju uslove za dalje prodiranje ka Zagrebu. U toku

[2] Anka Petrović, Pregled gubitaka 1 i 3. armije u završnim operacijama oslobođenja Jugoslavije, »Završne operacije za oslobođenje Jugoslavije«, VINC, Beograd, 1986, knj. 9, str. 212-213.

daljih borbi 1. armija vodi žestoke borbe na reci Ilovi, 5. maja prelazi reku Čazmu a 7. maja Štab 1. armije izdaje naređenje za oslobođenje Zagreba. Zajedno sa 2. armijom Zagreb je oslobođen 8. maja. Posle Zagreba deo jedinica 1. armije nastavlja gonjenje neprijatelja prema Celju i zajedno sa 2. i 3. i jedinicama Glavnog štaba Slovenije učestvuje u zarobljavanju nemačke Grupe armija »E« u Štajerskoj. Posle proboja Sremskog fronta iz 1. armije otišle su 2, 17. i 22. divizija, a 25. aprila je rasformiran 15. korpus, dok je 10. korpus ušao 7. maja u sastav 1. armije.

PRIPREME SANITETSKE SLUŽBE ZA PREDSTOJEĆU OFANZIVU

Mada su određene pripreme u smislu sređivanja sanitetskih jedinica i obuke ljudstva vršene još u februaru i martu mesecu, glavne organizacione i druge mere sprovedene su na 15 dana pred ofanzivu.

Među najvažnije pripreme spadaju organizacija hirurškog rada u MSB, profiliranje armijskih ustanova u smislu obezbeđenja specijalizovanog hirurškog i drugog lečenja, formiranje novih MSB i armijskih bolnica, obezbeđenje bolničkog smeštaja za definitivno lečenje ranjenika i bolesnika u Vojvodini i Srbiji.

Obilaskom MSB glavni hirurg potpukovnik dr Božidar Lavrič i puk. dr A. Kazanski davali su uputstva o organizaciji rada, obimu hirurškog rada, utvrđivanju hirurške doktrine u lečenju pojedinih povreda. Kako je tih dana 1. armiji priključen 15. makedonski korpus sa korpusnom bolnicom i dve divizijske bolnice, te ustanove rasformirane su i iz njih je osnovana dva MSB za 42. i 48. diviziju. Ukinute su komande lakih ranjenika kao samostalne jedinice i stavljene pod komandu MSB, s tim da mogu zadržavati 70-100 lakih ranjenika sa rokom izlečenja 10-15 dana. Ostale lake ranjenike trebalo je upućivati u BLR.[3] Svi MSB su popunjeni odgovarajućim stručnim kadrovima. Formirane su nove armijske bolnice i to HPPB 399, HPPB 444, IPPB 410. Iz bolnice IPPB 305 izdvojena je i formirana kao samostalna kožno-venerična bolnica. Formirani su novi sanitetsko-prijemno-otpremne stanice (SANPROST) br. 2, 3 i 4. Kako je predviđeno da će hirurške pokretne bolnice ubrzo napustiti svoje početne lokacije a da će u ta mesta ranjenici i dalje pristizati, to je u Sremskoj Mitrovici osnovan novi bolnički centar (BC). Razrađeni su novi kriterijumi za evakuaciju ranjenika i bolesnika u pojedine bolnice po naznačenju.[4]

Sanitetski materijal ravnomerno je raspoređen po divizijama i bolnicama. Prvi zavoj dobilo je 90% boraca. Hirurške bolnice dobile su dovoljne količine narkotika, zavoja i gaze. Stvorena je organizacija za snabdevanje krvlju i zavoda za trsnfuziju krvi iz Beograda. Za osposobljavanje bolnica za prijem novih ranjenika i bolesnika izvršena je evakuacija svih obrađenih ranjenika u pozadinske bolnice. Samo 9. i 10. aprila prevezeno je sanitetskim vozom od Sremske Mitrovice do Rume, Indije i Zemuna 591 ranjenik.

[3] ZDSS, knj. 7, str. 65.
[4] ZDSS, knj. 7, str. 70.

SNAGE I SREDSTVA SANITETSKE SLUŽBE U ZBRINJAVANJU RANJENIKA I BOLESNIKA UOCl PROBOJA SREMSKOG FRONTA

Pri popuni sanitetskim kadrom nastojalo se, pre svega, da se osigura brzo izvlačenje ranjenika sa mesta ranjavanja i ukazivanja prve pomoći. Brigada je imala u svakom vodu po jednog vodnog i jednog četnog bolničara. U vodu su bila po dva nosioca ranjenika sa šatorskim krilom za izvlačenje ranjenika, a u četi 4 nosioca sa dvojim nosilima. U bataljonu je bio referent saniteta, zamenik, higijeničar, 3 bolničarke, 8 nosilaca ranjenika sa dvojicom vođa patrole. Ukupno je u bataljonu angažovano po sanitetskoj službi do 50 ljudi.

U brigadi je bio referent saniteta, zamenik i higijeničar. U borbi je razvijeno brigadno previjalište u kome je radio 1 lekar, 10 bolničarki i bolničara sa sanitetskim vodom od 30 do 40 nosilaca ranjenika sa 10 nosila. Približno sličnu formaciju imale su artiljerijske brigade, dok su 2. tenkovska i Inžinjerijska brigada po broju kadrova bile znatno slabije. Punu formaciju imale su brigade u 1, 5, 6. 11. i 21. diviziji, dok u 42, 48, 22, 17. i 2. proleterskoj diviziji popunjenost po brigadama nije postignuta pred početak ofanzive.

Referent saniteta u 1, 5, 6. i 11. diviziji bili su studenti medicine, u 1 diviziji lekarski pomoćnik, dok su 2, 17, 21, 22, 42. i 48. diviziji su bili lekari. U divizijama, sa referentima studentima medicine, postavljeni su za zamenike lekari.

U divizijama su formirani MSB različite jačine i iskustva. MSB su imali ovakvu organizacionu strukturu: 1) Prijemno-trijažni vod. Razvijao je prijemno-trijažno odeljenje sa kapacitetom do 200 mesta. U njemu je radio lekar, obično ginekolog sa još 24-28 lica; 2) Hirurško-previjališni vod. Za njegovo razvijanje trebalo je, obično, 4-5 prostorija. Dve prostorije za aseptičnu i septičnu operacionu salu, dve prostorije za šok i teže ranjenike koji čekaju za transport, i prostorija za pranje ruku, Uz hirurge i druge lekare u ovom odeljenju je radilo 25 lica;

3) Terapeutski vod. Razvijao je interno odeljenje za lečenje bolesnika. U njemu je radio lekar internista sa još 12 lica; 4) Evakuacioni vod. Imao je 18 lica koji su se brinuli za transportna sredstva i utovar; 5) Higijensko-epidemiološki vod. Imao je lekara sa 10 dezinfektora i 2 berberina; 6) Odeljenje za medicinsko snabdevanje. Imalo je 1-2 apotekara i 2 laboranta, i 7) Odeljenje za ekonomsko snabdevanje. Imalo je radne vodove sa kuhinjskim osobljem, komorom i vozarski vod.

MSB-om je rukovodio komandant lekar, politički komesar, načelnik i intendant. Ovako organizovani MSB su imali brojno stanje do 200 lica a u nekim divizijama taj broj se penjao i do 250 i 300. Najmanje ljudstva, oko 90, imale su 42, 28. i 2. proleterska divizija. Ukupan broj lekara u jednom MSB kretao se od 4 do 7. Broj hirurga u 1,11. i 22. diviziji bio je tri, a u 17, 42, 21, 6. i 5. diviziji po dva, u 2. i 48. diviziji po jedan. Ukupno je u svim MSB bio angažovan 21 hirurg.

Ovakvom organizacijom i popunom u jednoj diviziji, od čete do MSB i komande divizije, bilo je angažovano i do 1100 lica u sanitetskoj službi, ili oko 10% ukupnog sastava divizije. Broj lekara u svim divizijama iznosio je 111 (tabela br. 2), 17 apotekara i 88 medicinara.

Tabela br. 2

BROJ LEKARA PO DIVIZIJAMA 1. ARMIJE PRED PROLEĆNU OFANZIVU 1945.

Divizija	1.	2.	5.	6.	11.
Broj lekara	14	5	14	14	12
Divizije	21.	22.	42.	48.	17.
Broj lekara	11	10	8	12	11

Nedostaje broj lekara u brigadama 2. proleterske divizije.

Naredbom Sanitetskog odeljenja 1. armije od 8. aprila 1945. utvrđen je obim hirurškog rada u MSB.[5] Predviđeno je da se u brigadnim previjalištima pruža prva lekarska pomoć, imobilizacija, daju serumi, zaustavljanje krvavljenja, početno izvlačenje iz šoka, morfijum i alkohol, po potrebi, pa da se upisuje ranjenička karta.

U MSB da se obrađuju slučajevi prvog stepena hitnosti - krvavljenje, abdominalne povrede, debridman rana, zatvaranje pneumotoraksa, fiksacije preloma i imobilizacije bez gipsa. Obrađuju se teški ranjenici i na kraju laki. Obrađeni i neobrađeni transportabilni ranjenici evakuišu se po naznačenju. U povreda čeljusti fiksira se vilica i stavlja šav mekih delova. U penetrantnih povreda lobanja ne vršiti trepanacije već samo obradu mekih tkiva. Laparotomie vršiti samo u hitnim slučajevima (krvavljenje).

Netransportabilne ranjenike zadržavati u MSB a, u slučaju premeštaja, ostavljati uz njih potrebno osoblje dok ih ne prihvati sanitetska ustanova koja dolazi. Zadatak MSB bio je da se na osnovu utvrđene dijagnoze izvrši kvalifikovana trijaža ranjenika. Na ranjeničkoj karti da se stavlja oznaka obrađen, neobrađen i pri evakuaciji oznake E 1 laki pokretni ranjenici, E 2 srednje teški sa rokom izlečenja više do 30 dana, i E ostali teški ranjenici.

Pred početak ofanzive od armijskih ustanova raspolagalo se sa četiri HPPB, dve IPPB, jednom zaraznom, jednom kožno-veneričnom bolnicom, jednim BLR i četiiri SANPROST-a. Pored toga pri Sanitetskom odeljenju postajao je vrlo jak sanitetski bataljon, armijska laboratorija i dve garnizonske ambulante, armijsko sanitestko slagalište i armijska zubna stanica.

HPPB 212. Sremska Mitrovica, najstarija bolnica osnovana odmah posle osnivanja 1. armije imala je kapacitet 400-500 ležajeva za smeštaj srednje teških i teških ranjenika. U njoj su angažovana dva hirurga, dva ginekologa, dva hirurga na specijalizaciji, okulista, otolog i dva lekara opšte prakse. Ukupno je radilo 169 lica.

HPPB 712 (Bačka Palanka). Druga po redu osnivanja, kapaciteta do 500 ležajeva sa tri hirurga, jednim ginekologom, okulistom i dva lekara opšte prakse. Ukupno zaposleno 124 lica.

HPPB 399 (Brčko). Formirana 2. aprila, kapaciteta do 200 kreveta, sa tri hirurga, jednim čeljusnim hirurgom, jednim ortopedom, okulistom, otologom, internistom i lekarom opšte prakse. Ukupno je angažovano 110 lica.

[5] ZDSS, knj. 7, str. 67.

HPPB 444 (Indija). Formirana je u martu mesecu, kapaciteta do 200 ležajeva. Imala je dva hirurga, otologa i četiri lekara opšte prakse. Ukupno 106 lica.

IPPB 305 (Stara Pazova). Određena za primanje svih bolesnika da bi se izvršila potrebna trijaža i zadržali bolesnici do 20 dana lečenja. Imala je pored trijažnog, odeljenja teških bolesnika, grudno odeljenje, odeljenje lakih bolesnika i psiho-higijensko odeljenje. U njoj su radila dva internista, jedan lekar na specijalizaciji, jedan neuro-psihijatar i tri lekara opšte prakse. Kapacitet je bio 400-600 ležajeva. Ukupno je radilo 153 lica.

IPPB 410 (Sremska Mitrovica). U početku je imala karakter evakuaciono prijemne bolnice. U njoj su radili jedan infektolog, jedan lekar za plućne bolesti i dva lekara opšte prakse. Ukupno 43 lica.

ZPPB 564 (Sremska Mitrovica). Kapaciteta do 300 ležajeva sa jednim infektologom i jednim lekarom opšte prakse. Ukupno 70 lica.

Prihvatnica ZPPB 564 (Sremska Mitrovica). Imala je jednog infektologa, jednog pedijatra. Ukupno 43 lica.

Kozno-venerična bolnica (Sremska Mitrovica). U njoj su radila dva dermatologa sa ukupno 31 licem. Kapacitet je bio predviđen do 200 ležajeva.

BLR 618 (Ruma): Predviđeni kapacitet kretao se od 2.000 do 3.000 ranjenika. U njoj su radila tri lekara opšte prakse, dva ginekologa i jedan bajnaelog. Ukupno 141 lice.

U početku su bile formirane dve sanitetsko-prihvatno-otpremne stanice, br. 1 i 2. One su imale zadatak da prihvataju ranjenike upućene iz MSB i vrše tzv. transportnu trijažu, odnosno da određuju pravac evakuacije po naznačenju, vrstu transporta i način transportovanja (sedeći i ležići položaj).

SANPROST br. 1 (Šid). Imala je kapacitet do 300 ranjenika sa jednim hirurgom na specijalizaciji i ukupno 89 lica.

SANPROST br. 2 (Ilok). Ova stanica bila je nešto manjeg kapaciteta, s jednim hirurgom na specijalizaciji i 37 lica.

SANPROST br. 3 (Bosut) i 4 (Sremska Mitrovica). Ove stanice osnovane su neposredno pred ofanzivu samo sa namenom za prijem, utovar i istovar ranjenika bez mogućnosti dijagnostike i medicinske trijaže. U njima nema lekara. Broj zaposlenih bio je od 19 do 25 lica. Postavljane su na mestima očekivanog velikog priliva ranjenika i bolesnika, po osam za evakuacije. Prve dve SANPROST odigrale su ulogu evako prijemnika dok su br. 3. i 4. imale više ulogu relejnih stanica.

U Sremskoj Mitrovici održan je 10. aprila sastanak kojemu su prisustvovali glavni hirurg Sanitetskog odeljenja Ministarstva narodne odbrane potpukovnik Božidar Lavrič, savetnik u tom odeljenju sovjetski hirurg puk. dr A. Kazanski. Donet je zaključak da se formira bolnički Centar u Sremskoj Mitrovici.[6] Ovaj centar sadržavao je centralnu prijemnu stanicu sa jednim hirurgom ,i jednim ginekologom. U centar je ulazila i vojna bolnica br. 1. u zgradi gimnazije za obradu preloma kostiju ekstremiteta. Njome je rukovodio dr Puljezović sa hirurzima dr P. Milićem i dr D. Jovičićem. Zatim vojna bolnica br. 2, u gradskoj bolnici određena za obradu povreda abdomena, grudnog koša, vrata i glave. Bolnicom je rukovodio prof, dr Milivoje Kostić kome su dodeljeni okulist dr Lukić i stomatolog dr Bikar.

Vojna bolnica br. 3 bila je u zgradi »Šumarija«. Određena je za lake ranjenike i njome je rukovodio hirurg dr Konjević sa dr Milankom Jovičević. Za rukovođenje celokupnom hirurškom službom i za sprovođenje jedinstvene hirurške doktrine u ovom centru postavljen je hirurg major dr Voja Stojanović. Pri Sanitetskom odeljenju 1. armije formiran je sanitetski bataljon koji je imao četiri čete: higijensko-epidemiološku, evakuacionu, vozarsku i intendanstsku.

Higijensko-epidemiološka četa imala je dve depedikulacione stanice, dve higijensko-epidemiološke ekipe sa dezinfekcionim ekipama, ekipama za vodu i ekipom za izgradnju kupatila i svih komora.

Bataljon je imao i mehaničarsku i kolarsko-stolarsku radionicu. Mogućnosti ovih ekipa bila je obrada 5000-6000 zdravih ljudi za 24 časa (šišanje, depedikulacija, kupanje). Četom je direktno rukovodio Higijensko-epidemiološki odsek Sanitetskog odeljenja 1. armije. Četa je ukupno imala 43 lica.

Evakuaciona četa. Sastojala se od tri voda nosilaca ranjenika sa nosilima koji su, prema potrebi, dodeljivani nižim jedinicama. Vozarska četa imala je na raspolaganju 40 zaprežnih vozila i toliko konjušara.

Intendantska četa imala je pekare, mesare, magacionere, krojače i obućare. Imala je zadatak snabdevanja bolnica životnim namirnicima i drugim potrebama. U garnizonskim ambulantama Štaba 1. armije i Komande pozadine 1. armije radili su po jedan lekar i tri lica pomoćnog osoblja.

Armijska higijensko-epidemiološka laboratorija imala je hemijsku laboratoriju kao i bakteriološko-serološku laboratoriju. Prema potrebi isturila je pokretnu higijensko-hemijsku laboratoriju za pregled vode, gustih kapi na malariju i određivanje Vejl-Feliksove reakcije. Ukupno su radila tri laboranta, jedan biolog, jedan inženjer hernije i jedan mehaničar. U Sanitetskom skladištu 1. armije radilo je pet apotekara i četiri apotekarska pomoćnika.

Sanitetsko odeljenje 1. armije sastojalo se od načelnika i njegovog pomoćnika, Mediko-evakuacionog odseka sa evakuacionim, terapeutskom i statističkom sekcijom, Personalnog odseka, Higijensko-epidemiološkog odseka, Apotekarskog odseka i Ekonomskog odseka. Među zaposlenim bilo je pet lekara, jedan apotekar i jedan student medicine. Ukupno je u Sanitetskom odeljenju i armijskim sanitetskim ustanovama angažovano 55 lekara, od kojih 11 hirurga, 10 apotekara i 29 studenata medicine. Ukupno je bilo angažovano više od 1198 lica.

Od sanitetskih sredstava za transport i evakuaciju ranjenika i bolesnika u divizijama bilo je na raspolaganju ukupno 410 vozila sa konjskom vučom. Samo pet divizija imale su po jedan kamion. Na jednu diviziju otpadalo je od 30 do 70 takvih vozila. U armijskim sanitetskim ustanovama bilo je ukupno 179 zaprežnih vozila. Jedino je PPB 399 bila motorizovana sa četiri kamiona za sopstveni transport. Mediko-evakuacioni odsek Sanitetskog odeljenja 1. armije imao je na raspolaganju jedan sanitetski brod, jedan šlep, dva sanitetska voza, četiri kamiona i 104 zaprežna vozila. Sanitetski voz bio je kapaciteta 125 ležećih i 190 sedećih ranjenika. Voz je mogao napraviti dve ture na liniji Sremska Mitrovica-Šid ili, pak jednu turu Sremska Mitrovica-Zemun sa istovarom u Rumi, Indiji i Staroj Pazovi.

Na čelu sanitetske službe 1. armije i njenih divizija na zadacima i zbrinjavanju ranjenika i bolesnika, bili su ovi kadrovi:

sanitetsKo oaeijenje i. armije

Načelnik odeljenja potpukovnik dr Voja Đukanović,
Zamenik načelnika Odeljenja potpukovnik dr Jovan Bjelić,
Šef Mediko-evakuacionog odseka major dr Alfred Štajner,
Šef terapeutske sekcije kap. dr Franjo Pernuš
Šef evakuacione sekcije stanica med. Srđan Hajduković,
Šef statističke sekcije Beba Bulić,
Šef Personalnog odeska potpukovnik Jovan Bjelić,
Šef Higijensko-epidemiološkog odseka dr Bogdan Karakašević,
Šef Apotekarskog odseka potpukovnik mr ph Zdenko Gorup, i
Šef Ekonomskog odseka potporučnik Stevan Crček.

Upravnici i glavni hirurzi armijskih ustanova

Upravnik i glavni hirurg HPPB 712 dr Mitar Mitrović,
Upravnik i glavni hirurg HPPB 212 dr Bogdan Kosanović,
Upravnik i glavni hirurg HPPB 399 ppuk. dr Isidor Papo,
Upravnik i glavni hirurg HPPB 444 major dr Ernest Kremzir,
Upravnik i glavni internista IPPB 305 major dr Franja Bulić
Upravnik IPPB 410 dr Siniša Ilić,
Upravnik ZPPB 564 dr Ljubomir Ivković,
Upravnik Kožno-venerične bolnice kapetan dr Zenva
Upravnik BLR 618 potpukovnik dr Dragoslav Smiljanić
Upravnik BLR 699 kapetan dr Ivan Lesić
Komandant SANPROST br. 1, dr Vilfan Draško
Komandant SANPROST br. 2, dr Stanko Cukelj
Komandant SANPROST br. 3, zastavnik Mario Senčić
Komandant SANPROST br. 4, potporučnik Milena Jelisavac.

Prva proleterska divizija. Referent saniteta kap. Rade Aralica, glavni hirurg dr Z. Đurišić,

Dryga proleterska divizija. Referent saniteta dr Vukašin Glitić, glavni hirurg dr Milan Matić,

Šesta proletersdka divizija. Referent saniteta kap. Danica Rosić, glavni hirurg major dr Damić,

Jedanaesta divizija. Referent saniteta kap. Mladen Šikić, glavni hirurg dr Svetolik Malenković,

Sedamnaesta divizija. Referent saniteta potporučnik dr Ladislav Lederer, glavni hirurg dr N. Đukić,

Dvadeset prva divizija. Referent saniteta kap. dr Mario Romano, glavni hirurg dr Sava Mihajlović,

Četrdeset druga divizija. Referent saniteta kap. dr Mario Pedroni, i

Četrdeset osma divizija. Referent saniteta dr Simeon Donovski, glavni hirurg dr Petar Nikčević.

SANITETSKA PROCENA SITUACIJE

Na osnovu odluke komandanta 1. armije za izvođenje ofanzive jačine naših i neprijateljevih snaga, snage i sredstva sanitetske službe, kao i druge elemente odlučujuće za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika, načelnik Sanitetskog odeljenja 1. armije došao je do sledećih zaključaka.[7]

Naše snage u jačini do 110.000 ljudi napadaju na frontu širine 55 km. U neposrednoj odbrani Sremskog fronta neprijatelj je angažovao oko 25.000 dobro opremljenih vojnika sa tenkovima i velikim brojem teškog naoružanja i drži odbranu na tri dobro utvrđene linije. Teren je pogodan za odbranu dok je za izvlačenje i evakuaciju ranjenika na pojedinim delovima fronta vrlo nepogodan (ravnica, podvodni i močvarni tereni, sa lošim blatnjavim i seoskim putevima). Ovi momenti će uticati na povećani broj ranjenika, povrede će biti teške a evakuacija otežana. Procenjeno je da će tokom proboja Sremskog fronta biti 5.000-7.000 ranjenika, od kojih 5-5.000 na centralnom sektoru između Dunava i Save i do 2.000 južno od Save u Semberiji. Sanitetske snage južno od Save neće biti sposobne da obrade sve ranjenike, te im je potrebno dodeliti jednu HPPB. Pretpostavlja se da će doći do gubitka telefonskih veza zbog čestih premeštaja sanitetskih ustanova divizija. Jedina sigurna veza će biti radio-telegrafska preko Štaba 1. armije. Glavni oslonac za održavanje veze će biti kurirska veza. Devetog aprila oduzeta je telefonska veza između referenta saniteta 1. proleterske divizije pri štabu divizije sa MSB ove divizije.[81]

Pri proračunu učinka rada sanitetskih snaga u pogledu hirurške obrade ranjenika zaključeno je da MSB 1, 11, 5, 6. i 21. divizije mogu obrađivati dnevno 60-80 ranjenika, odnosno da će njihov maksimalni učinak biti 300-400 ranjenika. U 2, 17, 22, 42. i 48. diviziji kapaciteta su slabiji i u njima će se moći obrađivati dnevno 30-40 ranjenika. Ukupni učinak u svim MSB može se kretati maksimalno 500 do 600 ranjenika dnevno. U armijskim HPPB dnevni učinak može se kretati 150 do 200 ranjenika po jednoj bolnici. Procenjeno je da će ukupni dnevni učinak hirurških bolnica iznositi maksimalno 600 - 800 ranjenika. Zaključeno je da se sa ovim bolnicama mora dovoljno i elastično manevrisati, postavljajući ih na pravce gde se očekuje veći broj ranjenika. Što se tiče drugih armijskih sanitetskih ustanova, zaključeno je da će njihovi kapaciteti biti dovoljni za predstojeću operaciju probijanja Sremskog fronta.

U pogledu evakuacije ranjenika od MSB do armijskih ustanova i dalje, pošlo se od računice da jedan kamion ima kapacitet 8 ležećih i 15 sedećih ranjenika i da na relaciji od 15 do 20 km može prevesti u 9-10 tura, 100 ranjenika za 24 časa. Sto zaprežnih vozila može na relaciji od 30 km napraviti dve ture, odnosno prevesti do 600 ranjenika za 24 časa. Sanitetski voz na relaciji Šid-Zemun može u dve ture prevesti do 600 ranjenika. Na osnovu ovih proračuna zaključeno je da transportna sredstva nisu dovoljna za evakuaciju ranjenika u predstojećoj operaciji, o čemu je upoznata komanda 1. armije. Na osnovu toga usledilo je naređenje komandanta 1. armije da kamioni za dotur oružja i municije i drugih potreba moraju u povratku svraćati u sanitetske ustanove i prevoziti ranjenike.

[7] ZDSS, knj. 8, str. 331-337.

Predviđeno je blizu 6.000 kreveta za lečenje ranjenika i bolesnika u pozadinskim bolnicima Vojvodine i to u Futogu 800, Novom Sadu 1.500, Sremskoj Mitrovici 500, Sremskim Karlovcima 1.200 i Zemunu 500.

Ocenjujući higijensko-epidemiološku situaciju utvrđeno je da nije bilo zaraznih oboljenja epidemijskog karaktera. U martu je bilo 15 oboljenja od pegavog i 1 oboljenja od trbušnog tifusa. Među novomobilisanim borcima bilo je više slučajeva trahoma koji, je, inače, bio rasprostranjen u selima Srema. Takođe, zapažena je pojava većeg broja tuberkuloze u starih boraca. Ocenjeno je da nema uslova za pojavu nekih epidemija. Vašljivost u jedinicama svedena je od nule do 2,5% a u novopriđošlim jedinicama kretala se do 5%. U stanovištva gde su se nalazile naše jedinice u Sremskoj Mitrovici i okolini, bilo je pojedinačnih slučajeva pegavog i trbušnog tifusa. Dobijeni su podaci da među neprijateljskim vojnicima ima pegavog i trbušnog tifusa. Na predviđenom pravcu napredovanja u Osijeku, Vinkovcima, Slavonskom Brodu, Novoj Gradiški, Sisku i Zagrebu među stanovništvom ima pojava trbušnog tifusa i pegavca koje, povremeno, imaju epidemične razmere. Zbog toga je higijensko-epidemiološka situacija ocenjena kao nepovoljna.

RASPORED SANITETSKIH JEDINICA I USTANOVA UOCl PROBOJA SREMSKOG FRONTA 12. APRILA 1945. GODINE

Pošto su jedinice Bosanske operativne grupe u periodu od 4. do 12. aprila uspele da zauzmu Brčko, Orašje, Bosanski Šamac i forsiraju reku Savu a Bosanska operativna grupa prešla Bosut i stigla do Županje, to su jedinice 1. armije 12. aprila bile spremne da počnu proboj Sremskog fronta. Uoči ovog napada raspored MSB divizija bio je ovakav: 1. divizije u Šaren Gradu, 21. divizije Šot, 42. divizije u Moroviću, 6. divizije Strožinci, 11. divizije Gunja, 5. divizije Brčko, 17. divizije isto Brčko i 2. divzije u selu Matićima.

Do 12. aprila armijske sanitetske ustanove bile su razmeštene u ovim mestima: HPPB 712 Bačka Palanka, HPPB 212 Sremska Mitrovica, HPPB Indija, HPPB 399 Brčko, BLR 618 Ruma, IPPB 305 Stara Pazova, IPPB 410 Sremska Mitrovica, Kožno-venerična bolnica Sremska Mitrovica, SANPROST 1 u Šidu, SANPROST 2 u Otoku, SANPROST 3 u Bosutu, SANPROST 4 u Sremskoj Mitrovici, Sanitetsko-skladište u Sremskoj Mitrovici. Ovakav raspored sanitetskih jedinica i ustanova - oko 8-10 km borbene linije do MSB i 30 km do armijskih sanitetskih ustanova, proistekao je iz činjenice da se radi o napadu i da će borbene jedinice posle uspešnog prodora brzo napredovati. U isto vreme sve ustanove su upozorene na brzo pokretanje i dati su mu pravci kretanja. Prema tom rasporedu HPPB 712 u Bačkoj Palanci trebalo je da prima ranjenike preko SANPROST 2 iz 1, 21. i 48. divizije. HPPB 212 da prima ranjenike preko SANPROST 1 iz 42, 22, 6. i 11. divizije. Ranjenike iz 2, 5. i 17. divizije prima HPPB 399. HPPB 444 u Indiji ostavljena je kao sanitetska rezerva načelnika Sanitetskog odeljenja 1. armije.

MANEVAR SANITETSKIM SNAGAMA TOKOM OFANZIVE

Držalo se načela da hirurška pomoć ranjenicima treba da je maksimalno blizu prednjoj liniji, odnosno mestima povrede, zašto je dato naređenje svim sanitetskim ustanovama da prate svoje jedinice i da se sanitetske etape razvijaju na najmanje mogućoj razdaljini.

Brigadna previjališta su se tako, u zavisnosti od napredovanja, premeštala skoro svakodnevno. MSB divizija, takođe, su nastojali da su blizu glavnine svojih divizija tako da su premeštanja bila vrlo česta, što se neminovno moralo odražavati na obim i kvalitet rada (tabela br. 3).

Tabela br. 3.

MSB divizija	1	2	5	6	11	21	22	42	48	17
Broj premeštaja	16	4	13	20	21	17	4	15	19	9

Dešavalo se da su pojedini MSB u jednom danu menjali mesta razmeštaja i po dva puta. Najduže zadržavanje bilo je 3-5 dana. MSB 1. divizije zadržao se u Pleternici 3, a u Lipiku 5 dana. MSB 21. divizije zadržao se u Obrovcima 4 dana. Ovakvi brzi premeštaji omogućili su MSB da budu uvek blizu prve borbene linije i tako skrate vreme evakuacije, odnosno da budu tako postavljena da nisu daleko od mesta ranjavanja do ukazivanja prve hirurške pomoći. Međutim, ovakvi postupci imali su i svoje loše strane. Zbog kratkog zadržavanja na jednom mestu nije se stizalo da se svi ranjenici hirurški obrade, niti da se na vreme evakuišu. Zbog toga su ranjenici ostavljani na tom mestu i sa njina neophodan broj sanitetskog osoblja, da sačekaju dolazak armijske ustanove. Zbog slabih veza i sporih transportnih sredstava dešavalo se da jedan MSB zaostane za glavninom divizije i do 40 km i da ga armijske ustanove sustignu.

Sličan manevar pravile su i armijske sanitetske ustanove. HPPB 212 se već 15. aprila premestila u Vinkovce. Tog dana i tri SANPROST-a se premeštaju bliže MSB. Od 12. aprila do 11. maja armijske ustanove preseljavale su se od 2 do 9 puta i to HPPB 212 tri puta, HPPB 712 i HPPB 444 po četiri puta, a HPPB 399 pet puta. SANPROST su se preseljavale od četiri do devet puta. Ova premeštanja, iako brojna, nisu uvek izvođena pravovremeno, te su bolnice nekada kasnile za prihvat ranjenika iz MSB. Tako se stvarala razdaljina i do 200 km između njih i prve borbene linije (tabela br. 4).

Od početka ofanzive pa sve do Ilove i Čazme vodile su se veoma teške borbe sa neprijateljem koji se uporno i organizovano branio i planski povlačio. To je dovelo do priliva većeg broja ranjenika više nego što se očekivalo, do njihovog nagomilavanja u pojedinim mestima, kašnjenja hirurške obrade i povremenog zastoja u evakuaciji, gubljenja veza sa divizijskim ustanovama. Zbog nezavršene obrade rana, armijske ustanove zadržavale su se previše na jednom mestu. Sa daljim napredovanjem putevi evakuacije se menjaju a razdaljine za evakuaciju od armijskih ustanova do pozadinskih bolnica postaju sve duže. Zbog toga Sanitetsko odeljenje 1. armije sprovodi nove organizacione i sanitetsko-taktičke mere da bi se prevazišle te teškoće. Formiraju se nove armijske ustanove, mobilišu se novi kadrovi iz oslobođenih gradova a putevi evakuacije menjaju se i skraćuju. Oslobođenjem Vinkovaca osnivaju se bolnički centri (BC), koji se formiraju u postojećim gradskim bolnicama uz odvajanje najnužnijeg broja sanitetskog osoblja iz armijskih pokretnih poljskih bolnica.

Bolnički centar Vinkovci formiran je 16. aprila 1945. Za upravnika postavljen je dr Franjo Pernuš, a za upravnika Gradske bolnice, u sklopu Centra, dr Ozren Uzelac, hirurg iz HPPB 212. Razlog za njegovo osnivanje je nagomilavanje velikog broja ranjenika u SANPROST 1 u Vinkovcima koji su čekali na obradu. U to vreme u Vinkovcima je radila HPPB 212 koja svojim snagama nije mogla na vreme da sve operiše. Tri dana u Vinkovce je dolazilo i po 700 ranjenika dnevno. U bolnici sa dr Uzelcem radila su dva hirurga, tri lekara na hirurškoj specijalizaciji i šest lekara opšte prakse.



Hrabre bolničarke iz 1. proleterske divizije pružaju prvu pomoć ranjenom borcu tokom proboja Sremskog fronta april 1945.

Obrađivane su samo teške povrede glave, grudnog koša i trbuha.

Ukupno je primljeno i obrađeno 793 povrede.

Bolnički centar Slavonska Požega formiran je 24. aprila 1945. Upravnik Centra bio je kap. Pera Popović koji je objedinjavao rad Gradske bolnice gde su obrađivani teški ranjenici i BLR 699. Radilo je dva hirurga i pet lekara. Izvršeno je blizu 800 većih hirurških intervencija.

Bolnički centar Slavonski Brod kad je formiran 24. aprila 1945. za upravnika je postavljen hirurg dr Protić. Predviđeni kapacitet je bio oko 1000 kreveta. U Gradskoj bolnici bili su teški ranjenici a u gimnaziji laki sa kapacitetom do 500 kreveta. Povod za njegovo osnivanje je hitan odlazak HPPB 712 i potreba da se obradi 400 neobrađenih ranjenika. U njemu su radili dva hirurga, otolog i tri lekara opšte prakse. Kroz ceo period svoga rada primljeno je blizu 1500 a obrađeno oko 800 ranjenika.

Tabela br. 4

RASPORED ARMIJSKIH SANITETSKIH USTANOVA NA POJEDINIM ETAPAMA NAPREDOVANJA 1. ARMIJE OD 4. IV DO 10. V 1945

	4. apr.	12. apr.	16. apr.	25. apr.	5. maj	10. maj
HPPB 712	Bačka Palanka	Bačka Palanka	Vinkovci	SI. Brod	N. Gradiška	Zagreb
HPPB 212	Sr. Mitrovica	Sid	Vinkovci	Vinkovci	Vinkovci	Pakrac
HPPB 399	Bijeljina	Brčko	Brčko	Đakovo	Pakrac	Zagreb
HPPB 44	Indija	Indija	Indija	Đakovo	Đakovo	Čazma
BLR 699	-	-	-	Đakovo	Đakovo	Đakovo
BLR 638	-	-	-	Nuštar	Nuštar	Nuštar
BLR 666	-	-	-	-	Pakrac	Pakrac
BLR 618	Ruma	Ruma	Ruma	Nuštar	Nuštar	SI. Požega
IPPB 305	St. Pazova	St. Pazova	St. Pazova	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	Zagreb
IPPB	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	Vinkovci	Pakrac	Lipik
ZPPB 564	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	SI. Požega	Pakrac
Kožno-venerična bol.	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	Pakrac
SANPROST 1	Kukujevci	Sid	Vinkovci	Vinkovci	Pakrac	Pakrac
SANPROST 2	Ilok	Ilok	Sot	Sid	Sid	u pokretu za Zagreb
SANPROST 3	Bosut	Bosut	Vukovar	Vukovar	Vinkovci	Vrbovec
SANPROST 4	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	Sr. Mitrovica	Sid	Strižívojna	Garčin
SANPROST 5	-	-	-	-	Garešnica	Zagreb
BC Sr. Mitrovica		Sremska Mitrovica				
BC Vinkovci	-	-	Vinkovci			
BC Slav. Požega	-	-	-	Slavonska Požega		
BC Slav. Brod	-	-	-	Slavonski Brod		

*) Vidi u prilogu sheme br. 1, 2. i 3.

Bolnica lakih ranjenika 699 formirana je u Đakovu 19. aprila 1945. iz komande lakih ranjenika 6. divizije. Njegovo osnivanje je uslovila potreba za rasterećenje HPPB 399 i prezasićenost BLR 618 u Nuštaru. Upravnik je bio dr I. Lesić a hirurg dr Panajotov. Do kraja ofanzive kroz ovu bolnicu je prošlo 2.814 lakih ranjenika.

Bolnica lakih ranjenika 638 formirana je u Nuštaru 26. aprila 1945. Upravnik je bio urolog dr Misirlić sa još jednim hirurgom iz HPPB 212. Razlog za njegovo formiranje je bila velika udaljenost BLR 618 i nužnost njegovog brzog premeštanja iz Nuštara ka prednjim sanitetskim ustanovama. U BLR 618 je bilo oko 800 lakih, ali teže pokretnih ranjenika koji su ostavljeni novoformiranoj BLR 638. Kroz ovu bolnicu je prošlo oko 1200 ranjenika. Bolnica lakih ranjenika 666 formirana je u Pakracu 27. IV 1945. od Bolnice lakih ranjenika 11. divizije. Za upravnika je postavljen dr O. Uzelac sa još dva ginekologa. Zadatak ove bolnice je bio da prima ranjenike iz borbi oko reka Ilove i Čazme i rastereti pokretne bolnice HPPB 212 i HPPB 399 koje se tada nalaze u Pakracu. Kasnije se premešta u Zagreb. Kroz ovu bolnicu prošlo je 1644 ranjenika.

SANPROST br. 5. Ova stanica formirana je u Garešnici 4. maja 1945. da zameni SANPROST br. 1. koji je onesposobljen za rad u jednoj kamionskoj nesreći u kojoj je izgubio preko 1/3 svoga osoblja. Kasnije je 9. aprila stanica premeštena u Zagreb gde ima ulogu glavne prihvatnice uz higijensku obradu i depedikulaciju ranjenika i bolesnika. Ukupno je kroz ovu stanicu prošlo 1621 ranjenika i bolesnika.

EVAKUACIJA RANJENIKA I BOLESNIKA

Evakuacija ranjenika i bolesnika nije se uvek odvijala predviđenim putevima, na način i brzinom kako je planirano zbog brojnih teškoća. U prvoj etapi operacija od 4. do 14. aprila 1945. bilo je 7211 ranjenika koje je trebalo evakuisati od MSB do armijskih ustanova i dalje u pozadinske bolnice. Jedinice južno od Save evakuisale su svoje ranjenike od Bijeljeine preko Janje i Lešnice u Šabac, a 7. aprila u Brčko. U naročito teškom položaju bile su 11. i 6. divizija između reka Bosuta i Save. Zbog kiše, blatnjavog i šumovitog terena, nemanja sredstava za prebacivanje preko Bosuta, evakuacija je iz MSB u armijske ustanove bila skoro onemogućena. Stvar se poboljšala tek 10. aprila kada je dolaskom šlepova i dereglija do sela Jame počelo prevoženje rekom Savom. Ranjenici se evakuišu u Sremsku Mitrovicu, a od 11. aprila na isti način prebacivani su i ranjenici iz Brčkog. Prilikom prevoženja Savom, brod »Hasija Miletić«, 17. aprila 1945. na putu od Brčkog za Sremsku Mitrovicu sa ranjenicima evakuacije je počela tek od 14. aprila pravcem Vinkovci, Vukovar onda Dunavom do Bačke Palanke i dalje u Novi Sad. Sanitetski voz korišćen je na liniji Sremska Mitrovica - Zemun i Klenak - Zemun.

U narednoj etapi od 14. do 24. aprila kada su se vodile teške borbe za oslobađanje Slavonskog Broda, Slavonske Požege, Đakova i Pleternice broj ranjenika je, takođe, veliki i dostiže 7170. Evakuacija ranjenika išla je, uglavnom, prema Vinkovcima. Glavni pravci su Slavonska Požega, Đakovo, Vinkovci, a nešto kasnije i preko Pleternice. U ovoj etapi evakuacija je nešto

poboljšana zaplenom kamiona i drugih motornih vozila. Mediko-evakuacioni odsek imao je sada na raspolaganju 10 kamiona. Evakuacija od brigade do MSB vršena je zaprežnim vozilima, a od MSB do armijskih ustanova 50% je evakuisano kamionima a 50% zaprežnim kolima. Od armijskih ustanova do pozadinskih bolnica u 80% slučajeva preveženo je kamionima a 20% kolima.

Od 24. aprila do 3. maja 1945. trebalo je evakuisati 4.976 ranjenika. To je period ogorčenih borbi na Ilovi i za Čazmu. Do 5. maja ranjenici se evakuišu pravcem prema Daruvaru, Lipiku i Pakracu. Na definitivno lečenje ranjenici se počinju prevoziti u novoosnovane bolničke centre u Slavonskoj Požegi, Slavonskom Brodu i Đakovu. U ovoj etapi dosta se koristi očuvana železnička mreža, naročito od Daruvara do Pakraca. U borbama od 3. maja do oslobođenja Zagreba 8. maja bilo je 3535 ranjenika.

Evakuacija u početku i dalje ide prema bolničkim centrima, da bi 5. maja bila zaustavljena i ranjenici se koncentrišu u Čazmi, Ivanić Gradu i Vrbovcu, odnosno u pravcu prema Zagrebu. Posle oslobođenja Zagreba svi se ranjenici evakuišu u zagrebačke bolnice i to u Sjemenište, na Salatu i Rebro. Ovamo se upućuju i ranjenici od 10. do 15. maja iz Celja kada ih je bilo još 757 ranjenika zbog borbi sa zaostalim nemačkim snagama.

Za efikasno manevrisanje sanitetskim ustanovama i brzu i pravovremenu evakuaciju, od bitnog uticaja imalo je održavanje stalnih veza kako između Sanitetskog odeljenja 1. armije i armijskih ustanova, tako između ovih poslednjih i MSB divizija. Najstalnija, ali najnesigurnija veza bila je putem kurira. Kuriri su redovno zakašnjavali, naročito oni poslati iz divizija prema Sanitetskom odeljenju 1. armije. Telefonske veze zbog velike udaljenosti, od 70 do 90 km do divizija, zatim zbog čestih premeštaja MSB kao i nemanja sredstava veze, skoro da i nije postojala. Radio-telegrafska veza bila je pri užim štabovima i, zbog preopterećenosti, sanitetska služba mogla se njome koristiti u veoma ograničenom vremenu. Sredstva ove veze nije imala ni komanda pozadine 1. armije i divizije. Sve je to imalo za posledicu zakašnjavanja naređenja, nemanje pravovremenog uvida o mestima i broju netransportabilnih ranjenika u divizijama koje je trebalo što hitnije evakuisati u armijske bolnice. Pokazalo se da zbog dinamike napredovanja borbenih jedinica, za efikasno rukovođenje sanitetskim ustanovama Sanitetsko odeljenje 1. armije trebalo je imati neprekidni, više puta dnevni kontakt sa MSB i referentima divizija i, po više puta intervenisati svojim snagama i sredstvima. Dešavalo se da MSB dobijaju naređenje o premeštaju ili, obrnuto MSB izveštavaju o svom premeštaju sa po 3 do 4 dana zakašnjenja kada su naredbe ili izveštaji gubili svoju vrednost u odnosu na već izmenjenu situaciju. Sve je to imalo ozbiljnih posledica na pravovremenu evakuaciju, odnosno na pravovremeno ukazivanje hirurške pomoći. Krajnja posledica povećana je smrtnost i invalidnost ranjenika.

Prva pomoć ranjenicima ukazivana je na mestu samog ranjavanja od bolničara ili u četnoj prihvatnici. Iznošenje ranjenika iz streljačkog stroja obavljano je izvlačenjem na šatorskom krilu, na nosilima ili peške. Prosečno vreme od ranjavanja do prve pomoći dosta se razlikuje u pojedinim divizijama ili brigadama i kreće se, prema pojedinim izveštajima, od 3 do 30 minuta. U celini 95% ranjenih primilo je prvu pomoć od 5 do 15 minuta a najduže do 30 minuta. Bilo je slučajeva da zbog prodora neprijatelja ranjenici

dva dana budu bez ukazane prve pomoći. Pri izvlačenju stradali su bolničari i iznosioci, a i ranjenici. Tako je na Ilovi u 42. diviziji na četnoj prihvatnici bilo opkoljeno 13 nosilaca ranjenika. Oni su zajedno sa ranjenicima stradali. Od četnih prihvatnica do bataljonskog previjališta ranjenici su evakuisani, najčešće, kolima, peške ili na nosilima. Od bataljonskog do brigadnog previjališta evakuacija je vršena, uglavnom, zaprežnim vozilima. Od momenta ranjavanja trajanje evakuacije, od čete do bataljona, kretalo se najčešće od 1 do 2 časa a do brigade 2 do 3 časa danju i 1 do 2 časa noću.

MSB divizija razvijali su se, sem izuzetka, na rastojanju od 3 do 15 km od borbene linije. Evakuacija je, uglavnom, vršena zaprežnim vozilima a delimično povratnim kamionskim transportom ili zaplenjenim kamionima. U odnosu na različita rastojanja vremenske prilike i stanje puteva, vreme evakuacije do MSB razlikuje se u pojedinim divizijama i pojedinim etapama ofanzive i kreće se od jednog do 24 časa i više. Tako je u 1. diviziji od 4431 ranjenika 71.3% stiglo u MSB u vremenu od 6 do 8 časova od ranjavanja a 28,7% u vremenu od 8 do 24 časa. U 11. diviziji ranjenici su stizali u MSB u vremenu od 3 do 12 časova a u 5. diviziji od 2 do 10 časova. Jedan broj teških ranjenika zbog neslaganja transportnih sredstava, loših puteva i duge evakuacije, umirao je ne stigavši u MSB.

U armijske hirurške ustanove i divizije i drugih jedinica evakuisano je 18. 523 ranjenika među kojima 10.035 koji nisu hirurški obrađeni u MSB. Za ovaj broj ranjenika koji su stizali neobrađeni u hirurške armijske ustanove nema podataka kada su primali hirurišku pomoć. Ove ustanove bile su različito udaljene od prve borbene linije a, takođe, putevi i transportna sredstva bili su vrlo različiti. Te razdaljine najčešće od 30 do 40 km iznosile su nekada i preko 100 km. Realno je pretpostaviti da je u većine neobrađenih ranjenika hirurška obrada u ovim ustanovama znatno prelazila 8 časova. Sve je to moralo imati za posledicu inficiranje rana i uticalo je na krajnji ishod lečenja.

LEČENJA RANJENIKA U SANITETSKIM ETAPAMA

a) Medicinski rad na etapi prve i opšte medicinske pomoći

Prva pomoć na mestu ranjavanja sastojala se u stavljanju prvog zavoja, zaustavljanju krvavljenja, stavljanju privremene imobilizacije kramerovim šinama, ukazivana je u četi a dopunjavana u bataljonu. U odnosu na vreme ukazivanja ove pomoći ona je bila efikasna i ukazana je većini ranjenika u roku od 15 do 30 minuta od ranjavanja. Spoljno krvavljenje zaustavljano je stavljanjem esmarhove poveske. Zbog nestručnosti, poveska je stavljana tamo gde nije indicirana, gde bi mogao da se stavi kompresioni zavoj. Zapaženi su slučajevi labavo stavljene poveske zbog čega je tokom lošeg transporta ranjenik iskrvavio ili da se suviše stegne poveska što je za posledicu imalo da nastupi gangrena ekstremiteta.

U brigadnim previjalištima vršeno je čišćenje rana, stavljanje kompresionog zavoja i transportne imobilizacije sa kramerovom ili diterihovim šinama. Svima je davan antitetanusni serum a u određenih povreda i antigangrenozni. U brigadnom previjalištu obavezno je popunjavan prvi medicinski dokument - ranjenička karta. Ne postoji dokumentacija o tome koliko je ra-

njenika pristiglo od brigadnog previjališta, niti podatak o vraćenom broju ranjenika jedinice, o kvalitetu postupaka, te se ne može procenjivati o efikasnosti ove sanitetske etape.

b) Medicinski rad na etapi prve hirurške pomoći (MSB)

Mada formirani neposredno posle osnivanja 1. armije, MSB su postepeno poboljšavali organizaciju svijanja, pokreta i razvijanja pri dolasku na novo mesto. Tokom ofanzive MSB su postizali da se u toku 1 časa pripreme za pokret i za isto vreme razviju i počnu da rade. Takođe, postepeno su usavršavali unutrašnju organizaciju rada, brzu trijažu u prijemno-trijažnim odeljenjima i dr. Ipak se pokazalo da su se MSB sa iskustvom iz ranijih borbi (1, 5, 6. 21. i 22. divizije) bolje snalazili nego oni koji su osnovani i neposredno pred ofanzivu.

Tabela br. 5

BROJ PRIMLJENIH RANJENIKA U MSB I MORTALITET[10]

MSB	Primljeno ranjenika	Hirur. obrađeno %	Broj umrlih	Mortalitet %
1. divizija	4.420	48,5%	175	3,96%
2. divizija	363	60,3%	26	7,16
5. divizija	3.617	76,3%	167	4,61
6. divizija	3.495	37,3%	154	4,40
11. divizija	3.015	30,1%	143	4,74
17. divizija	752	36,8%	23	3,05
21. divizija	3.742	64,2%	111	2,97
22. divizija	1.119	65,9%	34	3,03
42. divizija	1.712	39,6%	43	2,51
48. divizija	1.378	47,3%	67	4,85
Svega	23.613	51,2%	943	3,99

U deset MSB registravano je kao primljeno 23.613 ranjenika i uzima se kao broj ranjenika 1. armije u ovoj ofanzivi, što nije potpuno. Ova cifra dobijena je u vreme pisanja završnog izveštaja načelnika saniteta 1. armije. Nakon dopunskih provera i korekcija utvrđeno je da ovi podaci nisu u potpunosti tačni, jer nisu uzeti u obzir ranjenici vraćeni u jedinice iz brigadnih previjališta kao i oni koji su mimoilazili MSB i direktno primani u armijske ustanove. Od ukupnog broja primljenih u MSB obrađeno je 51,2%. Broj obrađenih u pojedinim MSB kretao se od 30,2% u 11. diviziji do 76,3% u 5. diviziji. U MSB 1. proleterske divizije, gde je primljen najveći broj ranjenika, hirurški je obrađeno 48,5%. Visok broj obrađenih bio je i u 21. diviziji od 64,2% kao i u 22. diviziji od 65,9% (tabela br. 5).

[10] ZDSS, knj. 8, fok. 32, str. 494. Svi statistički podaci o ranjenicima i bolesnicima rađeni su isključivo na osnovu dokumenata sanitetske službe.

Opšti zadatak MSB bio je da obrade što veći broj ranjenika, a za specijalističke intervencije i složenije operacije ranjenici su upućivani u armijske hirurške ustanove. U slučaju velikog broja ranjenika intervencija se sužavala na vitalne indikacije. Iskustvo iz savremenih ratova govori da ovih poslednjih ima oko 20 %. Pod pretpostavkom da je trijaža bila dobra, to je u MSB ovaj najvažniji zadatak bio izvršen. Veliki broj ranjenih dovodio je u pojedinim danima do preopterećenosti u MSB i nemogućnosti da se obradi više nego što je to urađeno. U najopterećenijim divizijama (izuzete su 2, 11. i 22. divizija koje su ranije izišle iz sastava 1. armije) MSB su premešteni u prošeku po 17 puta. Za efektivan rad ostalo im je samo 29 dana. Za to vreme u ovih sedam MSB primljeno je 21.509 ranjenika, odnosno po 106 ranjenika za obradu. Faktički je obrađeno 10.857 ranjenika ili 50,4% odnosno u prošeku po 53 ranjenika dnevno po jednom MSB. Dešavalo se da u vreme žestokih borbi dnevno u jedan MSB stigne 400-500 ranjenika, kada je procenat obrađenih bio znatno manji. U MSB 1. divizije 12. aprila kad se probijao nemački front stiglo je 561 ranjenik a obrađeno 120. MSB 22. divizije primio je 12. aprila 530 ranjenika a obradio 128, dok je MSB 11. divizije 6. aprila primio 480 ranjenika a obradio svega 27. Na broj hirurške obrade uticalo je i to što su MSB prilikom hitnog premeštanja ostavljali svoje ranjenike sa neophodnim brojem sanitetskog osoblja, a to je povremeno slabilo njihovu radnu efikasnost.

Povrede su nanesene vatrenim oružjem, naročito eksplozivnim sredstvima. Broj opekotina i kontuzija bio je zanemarljiv. Broj rana nanesenih malokalibarskim oružjem, (puške, mitraljezi), iznosio je 46,8%, dok je od eksplozivnih sredstava (granate, mine) bilo 53,2%. Lokacija povreda po regijama tela pokazuje uobičajenu raspodelu karakterističnu za ovakva frontalna borbena dejstva i za naoružanje kojim se raspolagalo, što se vidi iz ovog pregleda.

Tabela br. 6

LOKALIZACIJA POVREDA PO REGIJAMA TELA RANJENIKA PRIMLJENIH U MSB"

Regija tela	Učestalost povreda %
Glava i vrat	12%
Grudni koš	12,7%
Trbuh	5,6
Gornji ekstremiteti	28,7%
Donji ekstremiteti	38,6%
Multiple povrede	2,4%

Broj povreda grudnog koša bio je nešto veći od uobičajenog procenta.

Pre početka ofanzive hirurzi su upoznati sa savremenim principima, lečenja ratne rane, i uglavnom, držali su se jedinstvene doktrine. Osnovni metod rada bio je obrada mekih tkiva sa isecanjem svih vitalno nesposobnih delova i obezbeđenje dobre drenaže tkivnih sekreta. U povreda sa prelomima dugih kostiju u MSB nisu stavljani zatvoreni gipsevi već se mobilizacija

[11] ZDSS, knj. 8, str. 514

vršila sa kramerovim i diterihovim šinama. U svim MSB stavljeno je svega 7 zatvorenih gipseva. U penetrantnih povreda glave u 1, 6, 11. i 21. diviziji vršene su trepanacije. Isti stav u ovim divizijama bio je u pogledu laparotomia kod penetrantnih povreda trbuha. U ostalim divizijma trepanacije i laparotomije nisu rađene. Kod povreda grudnog koša zatvarani su otvoreni pneumotoraksi, dok torakotomije nisu rađene. U ranjenika sa izraženim znacima traumatskog šoka nastojalo se davati transfuzije konzervisane krvi. Po tadašnjim kriterijumima i iskustvu, dijagnostikovano je u svim MSB svega 799 ranjenika sa traumtaskim šokom. Njima je dato 430 transfuzija ili 57,7% šokiranih. Mortalitet u ovih ranjenika iznosio je 20%.

U izvršenih 125 laparotomia umrlo je 48 ranjenika, da je mortalitet iznosio 38,4%. U pojedinim divizijama mortalitet je bio različit. Tako je u 11. diviziji iznosio 16%, a u 6. diviziji 59%. Nema podataka o rezultatima lečenja ranjenika kojima su vršene trepanacije glave. O broju inficiranih rana i posledicama, nema podataka u dokumentima i izveštajima. Dati su podaci jedino za gas-gangrenu i tetanus. U svim MSB dijagnostikovano je 64 oboljenja gas-gangrene i 2 tetanusa. Inkubacija gas-gangrene kretala se od 2 do 72 časa. U 15,5% bila je lokalizovana na gornjim i u 81,4% na donjim ekstremitetima. U dva ranjenika lokalizacija je bila u mišićima grudnog koša. Hirurško lečenje sastojalo se u ekstenzivnoj obradi rane, uzdužnim incizijama i amputacijama ekstremiteta. Ukupno je izvršeno 26 amputacija. Smrtnost od gasne gangrene na ovoj etapi iznosila je 6,2%.

U ćelom ovom periodu u MSB umrlo je 943 ranjenika tako da je mortalitet, u odnosu na broj primljenih iznosio 3,9%. Od hirurški obrađenih ranjenika u MSB umrlo je 327 sa mortalitetom od 2,7. Od onih koji nisu obrađeni u MSB umrlo je još 606, tako da je mortalitet iznosio 5,3%. Do povećanja ukupnog mortaliteta došlo je i ubrajanjem onih koji su umrli u toku evakuacije od brigadnog previjališta do MSB. Takvih je bilo 114. Do njihove smrti došlo je zbog dugog i neuslovnog transporta, što je dovelo do pogoršanja ukupnog stradanja, a neposredni uzrok smrti je najčešće bio iskrvavljenje.

c) Medicinski rad na etapama specijalizovane pomoći (HPPB)

Značajnu ulogu u lečenju ranjenika, kako po broju tako i kvalitetu, odigrali su HPPB br. 712, 212, 399. i 444. Ne malu, ali specifičnu ulogu odigrale su BLR br. 618, 699 i 638. Jedan znatan broj ranjenika primljen je i hirurški lečen u bolničkim centrima u Sremskoj Mitrovici, Vinkovcima, Slavonskoj Požegi i Slavonskom Brodu. O bolničkim centrima, izuzev Vinkovaca, u dokumentima 1. armije nema statističkih podataka te se ne može ocenjivati njihov udeo u ukupnom lečenju ranjenika.

U 4 hirurške poljske pokretne bolnice primljeno je 17.720 ranjenika (tabela br. 7). Za 41 dan, od 4. aprila do 15. maja 1945. u svaku od ovih bolnica bile su u prošeku premeštane po četiri puta kada su na transportu trošile po više dana tako da je njihova stvarna opterećenost još veća. Svakako, najveću opterećenost imala je HPPB 212 sa 6.011 primljenih ranjenika. Od ukupnog broja primljenih obrađeno je u ovim bolnicama 10.388. Ostali broj ranjenika već je bio obrađen na prethodnim sanitetskim etapama. U svakoj od ovih bolnica obrađivano je u prošeku po 63 ranjenika dnevno. Međutim, bilo je dana kada je u pojedinim bolnicama obrađeno preko 100 ranjenika. Opterećenost bolnica predstvaljali su i laki ranjenici koji su dolazili neobrađeni na prethodnim etapama. Ovaj problem rešavan je osnivanjem BLR 699

u Đakovu i BLR 666 u Pakracu: Njima su dodeljivani hirurzi sa zadatkom da vrše primarne hirurške obrade rana u lakih ranjenika. U HPPB je za ovo vreme ukupno radilo deset hirurga, četiri lekara na hirurškoj specijalizaciji, tri ginekologa,, tri otoioga, tri okulista, devet lekara opšte prakse, jedan internista i jedan zubni lekar.

Tabela br. 7

BROJ PRIMLJENIH RANJENIKA U HPPB 1. ARMIJE[12]

Bolnice	Primljeno	Obrađeno		Obrađeno u MSB		Svega umrlo	
		broj	umrlo	broj	umrlo	broj	%
HPPB 712	4.470	2.448	48	2.021	16	64	1,43
HPPB 212	6.011	4.578	101	1.433	72	173	2,87
HPPB 444	4.673	2.025	53	2.648	26	79	1,09
HPPB 399	2.256	1.346	132	1.230	47	179	6,94
Svega	17.720	10.388	334	7.332	161	495	2,7

Za vreme cele ofanzive od Sremske Mitrovice do Zagreba, osim rukovidioca Sanitetskog odeljenja 1. armije, armijske bolnice i MSB pratili su načelnik Sanitetskog odeljenja MNO, sovjetski pukovnih hirurg dr Anatolij Kazanski i glavni hirurg JA potpukovnih dr Božidar Lavrič. Oni su svojom pomoći i instrukcijama pomagali u poboljšanju unutrašnje organizacije rada i sprovođenju principa hirurške doktrine, intervenišući, nekada, neposredno na poboljšanju stanja.

U četiri HPPB od svih povreda ekstremiteta bilo je 953 otvorena preloma dugih kostiju ruku i nogu i 209 otvorenih preloma velikih zglobova (tabela br. 8.).

Tabela br. 8

LOKALIZACIJA U 953 OTVORENA PRELOMA DUGIH KOSTIJU I 209 PRELOMA VELIKIH ZGLOBOVA[13]

Lokalizacija	Broj	%	Imobilizacija	
			Gips	Šina
humerus	198	20,8	140	58
ulna	75	7,9	50	25
radijus	112	11,8	63	29
antibrahium	90	9,4	57	33
femor	196	20,5	130	66
tibija	112	11,8	82	30
fibula	45	4,7	28	17
krus	125	13,1	60	65
rame	55	26,8	48	8
lakat	58	27,8	44	14
kuk	21	10	16	5
koleno	74	35,4	49	25

[12] ZDSS, knj. 8, str. 495.

Ukupan broj svih otvorenih preloma kostiju i zglobova u odnosu na sve povrede primljene u ove bolnice, iznosio je 6,5%. Lečenje preloma sastojalo se u odstranjivanju sitnih slobodnih fragmenata, eksciziji nekrotičnih mekih tkiva, hemostazi i ostavljanju rane otvorenom. Kost je prekrivana okolnim mišićima. Ekstremitet je imobiliziran zatvorenim gipsom ili šinom. Nije postojala mogućnost rendgenološke kontrole položaja fragmenata posle stavljanja gipsa. Šine su stavljane, najčešće, zbog preopterećenosti velikim brojem ranjenika a imobilizacija šinama je vremenski trajala kraće.

Ukupno je kod fraktura kostiju u 66% stavljen gips, u 34% kramerove ili diterihove šine. Kod povreda zglobova gips je stavljen u 75%, a šine u 25%. Rane su zasipane sulfamidskim preparatima a u jednom periodu korišćen je i penicilin u vidu praška ili tečnosti insuflacijom u predeo frakture.

Kod penetrantnih povreda trbuha izvršeno je 108 laparotomija. Od trbušnih organa najčešće je povređivano tanko crevo, zatim debelo crevo i mokraćna bešika (tabela br. 9).

Tabela br. 9

UČESTALOST POVREDA ORGANA U 108 PENETRANTNIH POVREDA TRBUHA[14]

Organi	broj	%
stomak	3	2,9
debelo crevo	23	22,5
tanko crevo	46	41,1
rektum	4	3,9
jetra	8	7
slezina	4	3,9
mokr. bešika	15	14,7
bez povreda	5	4,1

Operativno su rađene resekcije povređenog dela creva sa eksteritorizacijom, rede suture perforacije sa obaveznom drenažom gumenim drenovima. Mortalitet u 108 laparotomija iznosio je 43,8%. Penetrantnih povreda grudnog koša bilo je 291 i to sa pneumotoraksom 44,3%, sa hemopneumotoraksom 49,5% i empijemom 6,2%. Metod rada sastojao se u zatvaranju grudnog koša, evakuaciji hematotoraksa i lečenju emijema. Kod 14% povređenih davan je penicilin sodium ubrizgavan po 30.000 jedinica u toraks. Od ukupnog broja ranjenika na ovim sanitetskim etapama otkriveno je 149 oboljenja od gasne gangrene (tabela br. 10)

[14] ZDSS, knj. 8, str. 546.

Tabela br. 10

UČESTALOST I REZULTATI U 149 OBOLELIH OD GAS-GANGRENE U HPPB[15]

Lokalizacija	Broj obolelih	Amputacija		Umrlo	
		broj	%	broj	%
Brahijum	22	21	96	3	13,6
Antibrah.	6	4	66,6	1	16,6
Femor	71	55	77,4	30	42,2
Krus	47	27	57,5	12	25,5
Pes	3	2	66,6	-	-
Svega	149	109	73,1	46	30,9

Po lokalizaciji najviše je bio zastupljen butni deo, pa potkolenica. Hirurško lečenje sastojalo se u obradi rane, pravljenju uzdužnih incizija i amputacija. Ukupno je urađeno 109 amputacija ili 73,1% od svih obolelih, sa mortalitetom od 30/9%. Davani su antigangrenozni serum, transfuzije krvi i infuzioni rastvori. Inkubacija je trajala od 16 sati do 10 dana, u prošeku 3 dana.

Oboljenja od tetanusa je bilo 13 i svi su umrli od generalizovane forme ovog oboljenja.

Povreda čeljusti i lica bilo je ukupno, 211 od kojih su 125 imali prelome vilica a u 88 povrede očne jabučice. U postupku lečenja vršena je hirurška obrada rane sa fiksacijom vilice (sem u HPPB 712 gde nije bilo stomatologa). U nekim slučajevima stavljen je primarni šav kože. Kod povreda oka izvršeno je 86 enukleacija. Bolnički centri u Sremskoj Mitrovici, Vinkovcima, Slavonskom Brodu i Slavonskoj Požegi odigrali su značajnu ulogu u lečenju ranjenika. Kapacitet Bolničkog centra u Sremskoj Mitrovici bio je 700 kreveta. Bolnički centar u Vinkovcima obradio je 793 teška ranjenika od kojih je umrlo 111. Ovaj podatak o umrlim ušao je u ukupan broj umrlih na sanitetskim etapama 1. armije. Bolnički centar u Slavonskoj Požegi izvršio je 800 hirurških intervencija, a BC u Slavonskom Brodu je imao kapacitet 1000 kreveta, primio oko 1500 ranjenika a obrađeno je oko 800.[16] Nedostaju precizniji podaci da bi se dobila potpunija predstava o radu tih bolnica.

Tabela br. 11

KRETANJE RANJENIKA U BLR[17]

BLR	primljeno	obrađeno	vraćeno u jedinice	umrlo
BLR 666	1.664	719	51	3
BLR 699	2.814	700	278	26
BLR 618	6.044	133	3.740	-
BLR 638	1.500	nema podataka		
Svega	12.022	1.547	4.069	29

[15] ZDSS, knj. 8, str. 546.
[16] ZDSS, knj. 8, str. 368-370.

Bolnice lakih ranjenika, u početku jedna a kasnije još tri, primile su ukupno 12.022 ranjenika[18] (tabela br. 11). Samo laki pokretni ranjenici, prethodno obrađeni u hirurškim ustanovama bili su u BLR 618. U njoj su vršena samo previjanja ranjenika. Od 1. maja toj bolnici dodeljen je hirurg dr Vera Živanović-Matić, koja je počela sa zatvaranjem rana sekundarnim šavom. Do 5. maja napravljeno je 50 sekundarnih šavova od kojih je 70% zaraslo per primam intentione. Ostala tri BLR pri osnivanju su dobili hirurge i počeli s primarnom hirurškom obradom rana u lakih ranjenika. U BLRT 666 i 699 izvršeno je 1.419 takvih obrada. Do 20. maja od ukupnog broja primljenih vraćeno je u jedinice 4.069 ili 38,6%. Mortalitet u ove tri ustanove iznosio je 0,3%. Sanitetske prihvatno-otpremne stanice odigrale su značajnu ulogu u prihvatanju, trijaži i evakuaciji ranjenika po naznačenju. Kroz SANPROST-e br. 1, 2, 3. i 5. je od 4. aprila do kraja ofanzive prošlo je 15.355 ranjenika. Za to vreme u ovim stanicama je umrlo 54 ili 0,3%. SANPROST br. 4, koji je osnovan još 17. januara 1945. radio je u Sremskoj Mitrovici sa zadatkom da prima ranjenike iz hirurških ustanova i evakuiše prema Beogradu i Zemunu. Do arpila je ova stanica primila 11.500 ranjenika. U Šidu i Striživojni primljeno je još 2.500 ranjenika. Nema podataka o mortalitetu.[19]

LEČENJE BOLESNIKA U ARMIJSKIM BOLNICAMA

Za lečenje bolesnika angažovano je 4 armijske bolnice, 2 opšte internističke, zarazna i kožno-venerična. Kroz njih je od 4. aprila prošlo 3.623 bolesnika. Otpušteno je u jedinice 1.448 ili 39,8%, dok je 26 bolesnika umrlo, mortalitet je bio 0,7% (tabela br. 12).

Tabela br. 12

BROJ PRIMLJENIH BOLESNIKA U ARMIJSKIM BOLNICAMA[20]

Bolnice	Primljeno	Vraćeno u jedinice	Umrlo
IPPB 305	1.506	571	7
IPPB 410	1.732	595	11
ZPPB 564	276	152	8
Kožno-venerična	119	130	.
Svega	3.633	1.448	26

Za razliku od prethodnih godina broj različitih oboljenja u vojnika i starešina 1. armije znatno se povećao. U bolnici IPPB 305 dijagnostikovano je više od 37 nozoloških jedinica iz grupe internističkih oboljenja. Slična raznovrsnost bila je i u IPPB 410 (tabela br. 13).

[18] ZDSS, knj. 8, str. 242.
[19] ZDSS, knj. 8, str. 153.

Tabela br. 13

OSNOVNE GRUPACIJE OBOLENJA U 1.732 BOLESNIKA U IPPB 410 U APRILU I MAJU 1945. G.[21]

Grupe oboljenja	Broi obolelih	Grupe oboljenja	Broi obolelih
Gastro-intestinalni trakt	90	Oboljenja srca i krvnih sudova	97
Bolesti očiju	6	Kožne bolesti	32
Bolesti pluća	333	Zarazne bolesti	194
TBC pluća	217	Bolesti mozga i živaca	172
Oboljenja kostiju, zglobova i mišića	224	Venerične bolesti	15
Urogenitalni trakt	40	Oboljenja žlezda	106
Oboljenja uha, grla i nosa	91	Ostale bolesti	115
Svega	1.001	Svega	731

Najveći broj obolelih bio je iz grupe oboljenja pluća, zatim reumatičnih oboljenja kostiju i mišića i zaraznih bolesti mozga i živaca. Od pojedinačnih oboljenja daleko najčešća je bila tuberkuloza pluća. Po broju obolelih veći broj je bio među novoprimljenim borcima. U IPPB 305 od ukupnog broja obolelih bilo je 191 stari borac i 1.315 novoprimljenih.

Zarazna poljska bolnica br. 564 osnovana je u Sremskoj Mitrovici gde se dugo zadržala, da bi se 30. aprila premestila u Slavonsku Požegu a 7. maja u Pakrac. Za to vreme njena prihvatnica kretala se uporedo sa drugim armijskim bolnicama. Zbog velike razdaljine prihvatnica je svoje teže zarazne bolesnike predavala internim bolnicama. Tokom cele ofanzive higijensko-epidemiološka služba redovno je sprovodila depedikulaciju i kupanje boraca, a armijska laboratorija kontrolisala je vodu za piće. Zahvaljujući tim merama higijensko-epidemiološka situacija koja je pred ofanzivu ocenjena kao loša, nije se odrazila na zdravstveno stanje vojnika. Oboljenja pegavog i trbušnog tifusa javljala su se samo u redim, pojedinačnim slučajevima. U IPPB 305 u aprilu i maju primljeno je 19 oboljenja od pegavog i 15 oboljenja od trbušnog tifusa. U IPPB 410 za to vreme primljeno je 16 slučajeva pegavog i 16 trbušnog tifusa.

UKUPNI SANITETSKI GUBICI I REZULTATI RADA SANITETSKE SLUŽBE

Prema statističkim podacima sanitetske službe 1. armije u vremenu od 4. aprila do 15. maja u MSB divizija registrovano je 23.636 ranjenika, a u armijskim internim bolnicama 3.633 bolesnika što se uzima za sanitetske gubitke. Za isto vreme poginulo je 6.755 boraca i starešina, tako da su opšti gubici 80,2%. Odnos ranjenika prema bolesnicima iznosio je 84,7:15,3.

U početku ofanzive opšti dnevni gubici 1. armije iznosili su 0,8% njenog brojnog stanja, a dnevni sanitetski gubici 0,6%. Odnos ranjenih prema poginulim u borbi je 3,4:1.

2' ZDSS, knj, 8, prilog br. 2, str. 218-223.

Za zbrinjavanje 27.269 ranjenika i bolesnika sanitetska služba suočila se sa ogromnim naporima i teškoćama. U MSB divizija hirurški je obrađeno 12.091 ranjenik a u armijskim HPPB 10.388, odnosno 95% svih ranjenika. Ostali broj ranjenika obrađen je u bolničkim centrima i pozadinskim bolnicama.

U MSB divizija umrlo je 943 ranjenika (3,9%), u HPPB 1. armije i BC Vinkovci 6506 ranjenika (3,26%), u BLR je umrlo 29 (0,2%) i u SANPROST br. 1, 2, 3. i 5. umrlo još 54 ranjenika. Mortalitet u pojedinim HPPB kretao se od 1,43% do 6,94%, dok je u BC Vinkovci bio 13,12%. Od ukupnog broja ranjenika umrlo je u sanitetskim ustanovama 1.632 ranjenika sa mortalitetom od 6,9%. Povećanju mortaliteta doprineo je i neudoban i spor sanitetski transport, kada je tokom evakuacije od brigadnih previjališta do MSB umrlo 114 ranjenika. Od 3.633 bolesnika u sanitetskim ustanovama umrlo je 26. odnosno 0,7%. Ukupno je umrlo 1.658 ranjenika i bolesnika, što u odnosu na broj sanitetskih gubitaka iznosi 6%.

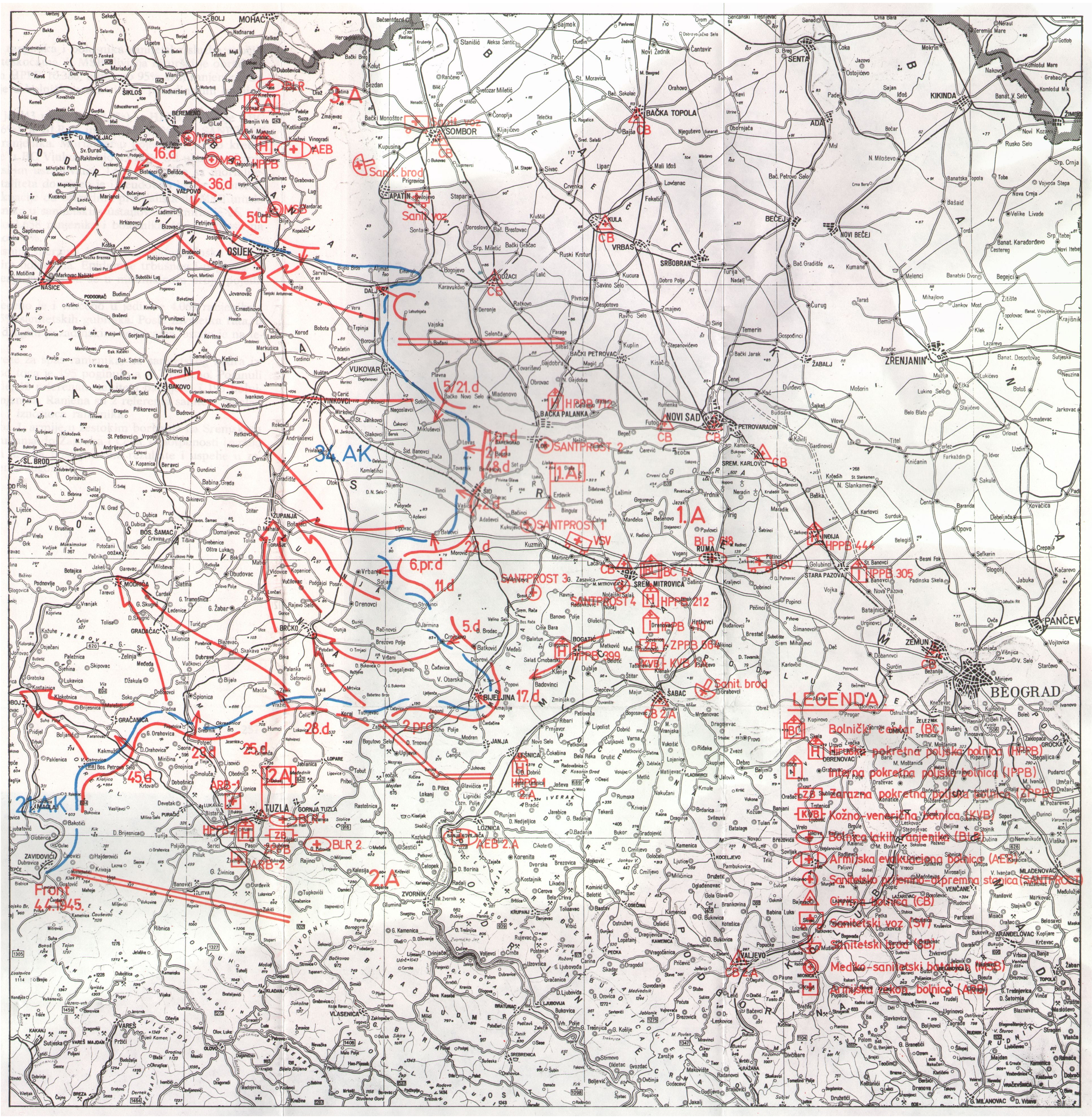
Zahvaljujući vrlo efikasnim merama higijensko-epidemiološke službe nije bilo problema sa zaraznim bolestima. Epidemije trbušnog i pegavog tifusa sprečene su i ova oboljenja javljala su se u minimalnom broju pojedinačanih oboljenja.

Za 41 dan ofanzive izlečeno je i vraćeno u jedinice 4.069 ranjenika i 1.532 bolesnika, odnosno 18,5% sanitetskih gubitaka. Posle završetka rata, u stacionarnim bolnicama JA i drugim pozadinskim bolnicama, ostalo je na lečenju oko 19.000 ranjenika.

Izvršavajući svoje obaveze za spas ranjenika, od sanitetskog kadra izbačeno je iz stroja 612 lica, od toga je 195 poginulo a 417 ranjeno. Poginuli su 2 referenta saniteta brigade, 12 referenata saniteta bataljona i 195 bolničara-bolničarki i iznosioca ranjenika. Ranjena su 2 referenta saniteta bataljona i 415 bolničara-bolničarki i iznosioca ranjenika.

Tako je sanitetska služba 1. armije u žestokim borbama na Sremskom frontu i, posle u ofanzivi nastupanja do Zagreba i Celja, u potpunosti izvršila svoje zadatke i omogućila da armija postigne one rezultate i uspehe u završnim borbama za oslobođenje Jugoslavije.

RASPORED SANITETSKIH USTANOVA 1, 2. I 3. ARMIJE PRED POČETAK ZAVRŠNE OFANZIVE JA, 12. APRIL 1945.



Dr Alfred NIK (NICK)
*PUKOVNIK**

SANITETSKA SLUŽBA 2. ARMIJE U ZAVRŠNIM OPERACIJAMA ZA OSLOBOĐENJE ZEMLJE 1945. GODINE

FORMIRANJE ARMIJE

Poslije oslobođenja Beograda i nakon rasformiranja 13. korpusa NOVJ u decembru 1944, za dejstva u slivu Zapadne Morave i zapadne Srbije formirana je Južna operativna grupa od 14. korpusa (23, 24. i 45. divizije) i 17. i 28. divizije iz 1. proleterskog korpusa, odnosno Glavnog štaba Srbije. Južna operativna grupa bila je pod komandom Glavnog štaba Srbije. Imala je zadatak da oslobodi zapadnu Srbiju, pređe Drinu i dejstvom na pravcu Zvornik, Tuzla, Doboj, spriječi njemačko povlačenje preko Brčkog, a time i pristizanje njemačkih snaga na Sremski front. Poslije prelaska Drine, polovinom decembra 1944, vodila je borbe u sjeveroistočnoj Bosni, na prilazima Bijeljini, Janji, oko Vlasenice, Tuzle, Ozrena i Majevice, i potpuno presjekla neprijateljev komunikacijski pravac koji je dolinom Drine vodio u Posavinu.

Po naredbi maršala Tita od 1. januara 1945. na dijelu strategijskog ronta u sjeveroistočnoj Bosni, od Južne operativne grupe divizija formirana je 2. armija. U njen organski sastav ušao je 14. korpus sa 23, 25. i 45. divizijom, kao i 17. i 28. divizijom, 1, 2. i 3. artiljerijska, Inžinjerijska i Dopunska brigada. U operativnom pogledu Štabu 2. armije bio je potčinjen 3. udarni korpus (27. i 38. divizije) koji se nalazio u istočnoj Bosni. Ukupno brojno stanje iznosilo je 59.741 čovjek. Za komandanta 2. armije postavljen je general-lajtnant Koča Popović, a za političkog komesara pukovnik Blažo Lompar. Sanitetom 2. armije rukovodio je potpukovnik dr Rade Milutinović. U Štabu 2. armije postojalo je Sanitetsko odeljenje, a u Štabu 14. korpusa Sanitetski odsjek.

Zadatak 2. armije bio je da spriječi izvlačenje njemačkih snaga dolinom Bosne i Drine u Posavinu, a to je bila glavnina Grupe armija »E« koja se prikupljala u rejonu Sarajeva, da bi time osujetio njenu pojavu na Sremskom frontu. Istovremeno je trebalo da proširi slobodnu teritoriju u sjevernoistočnoj Bosni, čvrsto se poveže sa 1. armijom na Sremskom frontu i razbije četničke snage koje su se iz Crne Gore, Sandžaka i Hercegovine povlačile kroz istočnu Bosnu i Posavinu, kao i tučenje četničke grupacije Draže Mihailovića koja se nalazila na prostoriji Trebave. Pošto je operativno područje 2. armije bilo od posebnog značaja za neprijatelja, s obzirom na to da

Dr Alfred Nick, u NOR-u liječnik i upravnik bolnice u 5. korpusu; poslije rata upravnik Vojne bolnice u Zagrebu, pukovnik.

se 2. armija približila dolini Bosne i da drži dolinu Drine i skoro cijelu Semberiju, ovdje su se razvile vrlo žestoke borbe sve do 5. aprila 1945. kada je 2. armija prešla u završnu ofanzivu za oslobođenje zemlje.

SANITETSKA SLUŽBA U BORBAMA 2. ARMIJE U PERIODU OD 1. JANUARA DO 5. APRILA 1945.

Vojno-politička situacija

Krajem 1944. i početkom 1945. Štab njemačke Grupe armije »E« iz Sarajeva, naredio je 963. tvrđavskoj brigadi, a onda i 22. diviziji, da nastupe dolinom Drine preko Zvornika i Bijeljine i da se prebace na Sremski front u sastav 34. armijskog korpusa. Istovremeno se iz Crne Gore, Sandžaka i Hercegovine povlačila grupa od oko 8.000 četnika pod komandom Pavia Đurišića. Na Trebavu se prebacio Draža Mihailović sa grupom četnika koja se uspjela izvući iz zapadne Srbije u oktobru 1944. godine. Snage njemačke 22. divizije a prije toga i 963. tvrđavske brigade, podržane ustaško-domobranskim i četničkim snagama, probijale su se od Višegrada, Kladnja i Olova preko Vlasenice i Zvornika.

S tim snagama, u januaru i februaru 1945, sukobila se 2. armija. Ona je na pravcu Brčko-Bijeljina angažirala 17. i 28. diviziju, kod Zvornika je bila 45. divizija, a prema Gradačcu i Gračanici angažovala se 23. divizija, dok je 25. divizija sa 27. divizijom bila kod Vlasenice, a 38. divizija u rezervi u Tuzli, gdje se nalazio i Štab 2. armije. Najprije se u januaru vodila žestoka borba kod Vlasenice i Drinjače, a onda početkom februara oko Zvornika gdje su angažovane 17, 25, 38. i 45. divizija. Kada su u susret njemačkoj 22. diviziji iz Bijeljine i Doboja krenule snage njemačke 104. i 12. ustaško-domobranske divizije, razvila se teška borba duž cijelog druma od Zvornika do Janje i Bijeljine, gdje se uspjela izvući glavnina njemačke 22. divizija i ojačati snage njemačkom 34. armijskom korpusu čije su snage držale Sremski front i položaje južno od Save u rejonu Bijeljina, Brčko, Modriča.

Druga armija je tada razvila dejstvo prema Bijeljini, Brčkom, Gradačcu, Modriči i Doboju i uspjela da izbije na rijeku Bosnu između Doboja i Modriče, ugrozivši ozbiljno glavnu komunikaciju Grupi armije »E« koja se nalazila oko Sarajeva. Prema Bijeljini bila je 17. divizija, desno od nje 2. proleterska divizija koja je u februaru ušla u sastav 2. armije, ali je potom prebačena u 1. armiju, kao i 17. divizija. Prema Brčkom bila je 28. divizija, dok je 25. divizija držala front istočno od Gradačca i na rijeci Bosni kod Modriče i Osječine. Prema Doboju bila je 45. divizija kod Petrovog Sela u dolini Spreče. U armijskoj rezervi bila je 23. divizija. Snage 3. korpusa, 27. i 38. divizije po naredbi maršala Tita od 17. marta 1945. izišle su iz sastava 2. armije i krenule preko Romanije za Sarajevo, u sastav Sarajevske grupe korpusa za izvođenje sarajevske operacije. Tako je 2. armija ostala samo sa 14. korpusom (23, 25. i 45. divizija) i 17. i 28. divizijom.

Generalštab JA je 29. marta naredio Štabu 2. armije da glavninom snage učestvuje u sarajevskoj operaciji nastupajući u dolinu Bosne na sektoru Zepče-Doboj i tako osujeti povlačenje njemačke Grupe armija »E« iz rejona Sarajeva. Međutim, sada će uslijediti njemačka operacija »Majska oluja« koja

će promjeniti zadatak 2. armije, jer će se iz napadnog morati postaviti u odbrambeni operativni poredak. Naime, njemačka Komanda Jugoistoka, da bi obezbedila povlačenje njemačke sarajevske grupacije i ojačala pozicije u Sremu, naredila je Štabu 34. korpusa da odbaci 2. armiju sa rijeke Bosne i uspostavi front između Brčkog i Doboja. Operacija je šifrovano nazvana »Majska oluja«, zašto su angažirali iz rejona Brčkog nemačku 22. i 117. diviziju kao i 12. ustaško-domobransku diviziju da nastupaju prema Tuzli, dok je iz rejona Doboja angažovana prema Gračanici Borbena grupa »Gajger« sa 15. ustaško-domobranskom divizijom i 6.000 četnika.

Ukupno je bilo 45.000 vojnika, od čega 32.000 Nijemaca. Od Sarajeva je imala nastupati 7. SS »Princ Eugen« divizija, ali je spriječena dejstvom 3. i 5. udarnog korpusa. Napad je počeo 18. marta i trajao do 1. aprila 1945. Divizije 2. armije imale su od 20. februara do 1. aprila 1.085 poginulih i 3.155 ranjenih.[1] Po naredbi Generalštaba 2. armije prepustila je front u Posavini i Semberiji 1. armiji i, 28. marta, predala 2. proletersku i 17. diviziju. Ostale snage koncentrisala je u širem rejonu Tuzle i izvodila pripreme za početak završne ofanzive.

Higijensko-epidemiološka situacija

Teritorija sjeveroistočne Bosne na kojoj je formirana 2. armija i gdje je od početka aprila vodila borbe, kao i one kasnije do rijeke Une, bila je prije rata leglo endemskog pjegavca. Sada se stvar još više pogoršala zbog ratnih prilika jer je vladala opšta oskudica osnovnih potreba za održavanje higijene, nije bilo sapuna, često je neprijatelj vršio racije, hapšenja. Popaljen je najveći broj sela, narod se sklanjao pred neprijateljem u zbjegove, bila je slaba ishrana itd. Tako je stvoreno pogodno tie za širenje ušljivosti, skabijesa, te crijevnih zaraza i, naravno, pjegavca. Na takvom terenu i neprijateljeve i kvislinške jedinice, osoboto četnici, bile su glavni nosioci pjegavca. Ljudstvo armijskih jedinica, u pomanjkanju organiziranog odijevanja vojničkih uniformi, često je bilo prisiljeno da nosi civilnu odjeću s kojom je došao u NOVJ, a takvih je bilo oko 60%, pa je oblačio odjevne predmene poginulih ili zarobljenih neprijateljevih vojnika bez prethodne depedikulacije, čime se još više izlagalo ušljivosti i poboljevao od svraba.

Neprijatelj je ponekad u povlačenju ostavljao svoje tifusare i druge teške zarazne bolesnike, koji su za sanitetsku službu 2. armije predstavljali znatno dodatno opterećenje (npr. u Derventi).[2]

Pored toga, zbog ratnih prilika u toku četiri godine okupacije i nestabilnosti slobodne teritorije zanemarene su mjere preventivne vakcinacije, pa i variolizacije. Skoro slična situacija bila je i na teritoriji s koje su dolazili. Time je znatno porasla izloženost stanovništva pjegavcu, trbušnom tifusu, pa i velikim boginjama (jer su u srezu tešanjskom krajem zime 1944/45. otkrivena tri slučaja variole vere u s. Stanarima.[3]) Ovim su, naravno, bile ugrožene i jedinice 2. armije krećući se terenom istočne i sjeverne Bosne, pa i

[1] Nikola Anić, Mjesto, uloga i djelovanje 2. armije u vrijeme sarajevske operacije, »Zbornik«. »Za pobedu i slobodu«, Sarajevska operacija, VINC, Beograd, 1986, str. 596-606.

- A. Nick, Srednje-bosansko područje, Hronika o radu Sanitetske službe u NOR-u, Beograd, 1976, svez. VIII, str. 74.



Vakcinacija protiv pegavog tifusa boraca 23. srpske brigade 45. divizije, istočna Bosna, marta 1945.

dalje kroz Pounje i Baniju, što pokazuju statistički podaci objavljeni poslije oslobođenja zemlje.[4] Ti podaci ukazuju na to, da je u zimskom periodu 1944/45, tj. od novembra 1944. do maja 1944. bilo oboljelih od pjegavca u jedinicama koje su činile armije, i to:

u 1. armiji . . . . . 1,5% ljudstva,
u 3. armiji . . . . . 7,5% ",
u 2. armiji . . . . . 47,0% ", i
V korpusu 40,0%,

koje je ratovalo upravo na terenu sjeverne Bosne, gdje je posle nastupala 2. armija.

Na zahtjev Sanitetskog odjeljenja Vrhovnog štaba jedinicama JA došla je u martu 1945. vrlo značajna pomoć američke *Typhus Comission* i to 15 tona DDT-praška i milion ccm cjepiva. To je bila vrlo efikasna pomoć štabovima i komandama i omogućena je radikalna preventiva ne samo u jedinicama, nego i kod civilnog stanovništva. Posebna pažnja posvećena je, pored dezinfekcije i depedikulacije, kontroli hrane i vode za piće, umivanje, pranje ruku, šišanje i kupanje.

Pored ovih, naravno najefikasnijih protivepidemijskih mjera, vrijedno spomena je i naređenje Štaba 2. armije od 12. marta 1945. kojim je najstrože zabranjen prelaz civilnih lica iz Srbije u Bosnu radi odlaska u posjećivanje

[4] N. Cernozubov, Razvitak HE-službe u NOV i POJ i u JA, VSP IV/1-3, Beograd, 1947, str. 27.

boraca u jedinicama, te su propisane striktne mjere kontrole svih puteva i riječnih prelaza uz najstrožu odgovornost straža i starješina kojima je povjerena kontrola.

I dok je prvih mjeseci 1945. epidemiološka situacija u jedinicama bila općenito loša (osim 17. i 28. do koje su bile i kadrovski i materijalno bolje opremljene), nakon ove sanacione akcije stanje se znatno popravilo, svakako, i zbog toga, što je 2. armija od aprila imala inicijativu u operacijama i što je napustila ovu teritoriju.[5]

STANJE I RAD SANITETSKE SLUŽBE 2. ARMIJE (OD 1. JANUARA DO 5. APRILA 1945)

Sanitetski kadrovi

Uporedo sa formiranjem i popunom operativnih jedinica ljudstvom nakon oslobođenja Srbije, naglo je poboljšana popuna kvalificiranim i pomoćnim sanitetskim kadrovima, što je bio preduslov za formiranje i popunu armijskih sanitetskih uslova i pravilno funkcionisanje medicinskog rada. Druga, također, značajna popuna izvršena je nakon oslobođenja Tuzle.

Vojnomedicinska stručna sprema tih kadrova, koja bi odgovarala zahtjevima savremene ratno-medicinske doktrine, nije, međutim, mogla u potpunosti zadovoljiti. Liječnici, koji su cio rat proveli u civilnim zdravstvenim ustanovama, daleko od ratnim zbivanja, teško su se prilagođavali novim ratnim uslovima rada, a još više moralno-političkim zahtjevima; neki su vrlo teško podnosili sve teškoće rada u tim uslovima. Nedostajali su najčešće i materijalni uslovi rada, odgovarajuće prostorije, materijalna oprema, lijekovi, krv za transfuziju, anestetici, oprema za njegu ranjenika, transportna sredstva, odgovarajuća dijetalna hrana i mnogo drugog. Ali, najgore je bilo što nije postojala dobra volja saživljavanja s takvom situacijom. Radi toga je trebalo stalno ulagati mnogo strpljivog rada, truda i umješnosti od sanitetskih i političkih rukovodilaca, da bi se novi zdravstveni radnici privikli na nove vojne uslove rada i odgovorili liječničkoj etici.

Armijske sanitetske ustanove[6]

Sanitetsko odeljenje Štaba 2. armije nalazilo se u Tuzli.

Načelnik Sanitetskog odjeljenja bio je sve do završetka NOR-a potpukovnik dr Rade Milutinović; šef Mediko-evakuacionog odsjeka major Vasilij Sinodov; glavni kirurg 2. armije bio je iz Crvene armije dr Vladimir Emilijanov; epidemiolog 2. armije dr Božidar Živković, kasnije dr Lavoslav Kraus, zatim pomoćnik načelnika Odsjeka za organizaciono mobilizacijske poslove major dr Irina Knežević; šef Apotekarskog odsjeka poručnik mr ph Vukica Rikov; referent za zubarstvo potporučnik dr Erih Jelinek; referent za veterinarsku službu dr Branislav Dragić, i šef Higijensko-epidemiološke ekipe dr Dragomir Kačarević, od 17. maja 1945. dr Gruja Milenković.

[5] Više o tome videti u drugoj knjizi ove edicije, u tekstu generala dr Đ. Dragića.
[6] Arhiv sanitetske službe (ASS), inv. br. 15042 D.

Sanitetsko odjeljenje Štaba 14. korpusa

Načelnik je bio Niko Bratanić, šef Mediko-evakuacionog odsjeka poručnik dr Silvija Altaras, glavni kirurg 14. korpusa dr Vladimir Lazarević, epidemiolog 14. Korpusa dr Gruja Milenković (do 17. marta 1945), zatim šef Higijensko-epidemiološke ekipe dr Petar Milovanović, i šef Sanitetskog slagališta 14. korpusa major mr ph Branislav Mandilov.

Bolničke i druge armijske sanitetske ustanove[1]

Od osnutka 2. armije do početka aprila 1945. raspored sanitetskih ustanova nije se bitno mijenjao. Postojale su slijedeće ustanove:

- Pokretna poljska bolnica (PPB) br. 1, u Lešnici, kapaciteta 300 ležajeva, upravnik kapetan dr Roza Papo;
- Pokretna poljska bolnica (PPB) br. 2 u Kreki, upravnik dr Stanimir Grakovac. U njoj su se po potrebi liječili pored ranjenika i lakši interni bolesnici;
- Armijska zarazna bolnica (ZPPB) u Siminom Hanu, potčinjena neposredno epidemiologu 2. armije sa kapacitetom od 500 kreveta. Upravnik je bio dr Davor Pinto;
- Armijska bolnica lakših ranjenika (BLR) br. 1 u Tuzli, kapaciteta 500 ležajeva, upravnik dr Sidonije Engel;
- Armijska bolnica lakih ranjenika br. 2 u s. Tojišićima, kasnije u Donjem Vukovu, pa u Memićima, kapaciteta 300-450 ležajeva. Upravnik je bio dr Bora Najdanović.[8]
- Armijska rekonvalescentna bolnica (ARB) br. 1 u Bukovlju i Dubravi, kapaciteta 800 ležajeva. Upravnik je bio dr Mihajlo Petrović;
- Armijska rekonvalescentna bolnica br. 2 u rejonu Tuzle (Kreka i Kiseljak) kapaciteta 600 ležajeva, u njoj su liječeni rekonvalescentni zarazni bolesnici.
- Armijska evakuaciona bolnica (AEB) u Banji Koviljači, koja je, također, imala Rekonvalescentno odjeljenje i Odjeljenje lakih ranjenika i bolesnika. Bolnica je bila namijenjena prikupljanju ranjenika i bolesnika za dulje liječenje i eventualnu evakuaciju u bolničke ustanove u dubljoj pozadini. Ukupni kapaciteti te glomazne ustanove bili su 1500-2800 ležajeva. Upravnik je bio major dr Niko Bratanić.[9]

Pod kontrolom Sanitetskog odjeljenja 2. armije nalazio se i civilni Bolnički centar u Tuzli, kao specijalizirana bolnica sa svim odjeljenjima, ukupnog kapaciteta oko 12000 postelja.

U toku marta, pred opasnošću eventualnog uspjeha njemačke ofanzive »Majska oluja«, neke od ovih bolnica izvršile su manja pomjeranja, ali bez značajnijih gubitaka.

Osim bolnica, 2. armija je imala još slijedeće sanitetske uslove:

- Armijski bakteriološki laboratorij (ABL), šef dr Sergej Ramzin, kasnije dr Miodrag Radosavljević;
- Armijska transfuziona stanica (ATS) u Tuzli, šef dr Srboljub Ilić, instruktor poručnik Crvene armije Liza Kirijanova;

[7] Naređenje Štaba 2. armije, L. br. 701 od 10. marta 1945, Arhiv SS, inv. br. 273 A.
[8] B. Najdanović, Bolnica lakih ranjenika 2. armije, ASS, svez. V 268-2.
[9] Izvještaj Evakobolnice 2. armije za mart 1945, br. 483, Arhiv SS Inv. br 988IP.

- Armijsko sanitetsko slagalište (ASS), upravnik major mr ph Vilim Bojić, i

- Armijska sanitetska auto-kolona (ASAK).

Bolnice, u koje se usmjeravala evakuacija ranjenika i bolesnika iz AEB, a po potrebi i iz drugih bolnica 2. armije, pa eventualno u izuzetnim prilikama i iz trupnih ambulanti, bile su pored tuzlanskog Bolničkog centra bolnice u Valjevu, Šapcu, Sremskoj Mitrovici, Zemunu. Uzete su i civilne bolnice svih većih oslobođenih gradova kao što su: Bosanska Gradiška, Nova Gradiška, Banja Luka, Glina, Sisak, Karlovac, Ogulin i Zagreb. U tim bolnicama, poslije oslobođenja zemlje ostao je bio izvestan broj vojnih lica na liječenju. Oni su tek početkom ljeta povučeni i razmješteni u vojne bolnice radi liječenja ili ocjene sposobnosti.

Organizacija i rad divizijske i brigadne sanitetske službe

Uporedo sa formiranjem 2. armije pristupilo se organizaciji sanitetskih jedinica i ustanova na svim nivoima, ali je trebalo nekoliko nedelja da sve ustanove zaista prorade prema svojoj namjeni. Osnovni razlog bio je u tome što se na nove, u toku NOR-a neuobičajene organizacijske forme, trebalo naviknuti, a vrijeme prilagođavanja bilo je kratko i ispunjeno tekućim problemima u vezi sa brzim razvojem operativne situacije. Zbog toga neke jedinice nisu stigle izvršiti reorganizaciju. Jedinice, formirane u beogradskoj operaciji ili poslije nje, dobile su odmah sva potrebna uputstva za formiranje medikosanitarnih bataljona (MEDSANBAT-MSB), umjesto divizijskih bolnica i kirurških ekipa, dok one, koje su uključene u novonastalu situaciju, tako reći, u hodu ravno iz borbe, nisu imale ni potrebnih uputstava ni drugih uslova za svoju reorganizaciju, pa su 3, 4, 10. i 39. divizija koje su kasnije ušle u sklop 2. armije još uvijek imale staru formaciju saniteta po Statutu iz 1942. *Divizijskim sanitetom rukovodio je referent saniteta divizije* - liječnik, zatim epidemiolog divizije - liječnik ili stariji student medicine, i divizijski apotekar - diplomirani farmaceut uz dvojicu administratora.

Divizije 2. i 5. korpusa (3, 4, 10. i 39. divizija) imale su sve do maja 1945. formacijski sastav, uglavnom, još po propisima iz 1942. godine, dakle, sanitetski odsjek divizije, mobilnu hiruršku ekipu i pokretnu divizijsku bolnicu.

Ostale divizije već su bile prešle na sistem MSB, većinom samo s jednom kirurškom ekipom u njegovom sastavu, te razvijenim sistemom prijema, trijaže, pružanja kvalificirane kirurške i općemedicinske pomoći, postoperativnog liječenja i osposobljenja za transport, te evakuaciju po naznačenju.

Sanitetskom četom brigade rukovodio je komandir sanitetske čete - referent saniteta brigade - liječnik (a samo izuzetno student medicine ili iskusan partizanski Ijekarski pomoćnik) uz pomoć brigadnog apotekara, po pravilu, apotekarskog pomoćnika koji je u toku NOR-a završio apotekarski kurs.

Hospitalizacija težih ranjenika nije vršena u rejonu brigada, nego su oni evakuirani u divizijske sanitetske ustanove. Pokretni lakši ranjenici i bolesnici zadržavani su u brigadnom previjalištu.

Uz brigadno previjalište nalazilo se odjeljenje higijeničara, zaduženo za sprovođenje protivepidemijskih mjera, prvenstveno, depedikulacijom i dezinfekcijom.

Bataljonskim sanitetom rukovodio je komandir sanitetskog voda bataljona, iskusniji bolničar, uz pomoć određenog broja četnih bolničara i nosilaca ranjenika, kojih je u pojedinim bataljonima bilo oko 15, a raspoređivani su po četama prema potrebi.

Ukupno brojno stanje brigadnog saniteta iznosilo je do 50 lica.

Medicinsko snabdijevanje divizija i njihovih jedinica

Sve divizije 2. armije imale su dobro opremljenu apoteku, koja se snabdijevala iz armijskog (a neke još iz Korpusnog) saniteta. Apoteku je vodio divizijski apotekar, obično, diplomirani farmaceut, a izuzetno apotekarski pomoćnik - student farmacije ili svršeni kursist tečaja za brigadne apotekare. U 1945. divizijske apoteke u pravilu se nisu više snabdijevale samoinicijativno iz bolničkih ili privatnih apoteka oslobođenih gradova, pa ni materijalom koji su donosili savezniči avioni, jer je to spadalo u ovoj fazi NOR-a u nadležnost Armijskog sanitetskog slagališta.

Poslije dolaska 2. armije u sjeveroistočnu Bosnu, medicinsko snabdijevanje jedinica vršeno je iz Glavnog sanitetskog slagališta u Zemunu preko Sanitetskog slagališta Vojne oblasti 3. korpusa u Tuzli.[10] Značajan izvor medicinskog snabdijevanja 2. armije predstavljale su znatne količine sanitetskog materijala, zatečene u oslobođenoj Tuzli. Pored sredstava za suzbijanje pjegavca, koja je 2. armija dobila od sanitetske misije američke armije (general Fox) - DDT, vakcina, sapun, najveća potreba bila je u zavojnom materijalu, antitetaničnom serumu, sulfonamidama, kardijaka i kirurškim instrumentima te krvi za transfuziju i plazme za infuziju.

SANITETSKI TRANSPORT

Evakuacija ranjenika sa položaja do brigadnog previjališta vršila se »od sebe« pješke ili na nosilima, a od brigadnog previjališta do MSB (odnosno divizijske bolnice) divizijskim transportom »k sebi«. Dalju evakuaciju do armijskih bolnica ili do pozadinskih ustanova vršila su vozila Armijske sanitetske auto-kolone, a po potrebi vozila dodijeljena sanitetu od Komande 2. armije ili, gdje su postojali uslovi, sanitetski vozovi na rijetkim sačuvanim ili osposobljenim željezničkim prugama.

Za evakuaciju riječnim plovnim sredstvima iz sjeveroistočne Bosne stvoreni su uslovi kad je u novembru 1944. u Beogradu osnovana Komanda rječne plovidbe, koja je još istog mjeseca formirala svoju 2. bazu sa sjedištem u Šapcu. Imala je zadatak, da snabdijeva Sremski i istočnobosanski front, a pored toga i da vrši evakuaciju ranjenika u Beograd.

Druga baza rječne plovidbe imala je od sanitetskog osoblja samo sanitetskog referenta - kursistu i jednu bolničarku, a od plovnih objekata: četiri iječna broda, svaki sa 25 ležajeva i 60 sjedišta. U februaru je dobila još i peti brod »Prenj«, koji je mogao prevesti do 160 ležećih ranjenika. Za tu svrhu raspolagao je »Prenj« sa 160 rasklopnih nosila.[11] U periodu od 17. no-

[10] D. Porgas, Rad u apoteci 27. i 38. divizije i u Apotekarskom slagalištu, 3. korpusa, ASS, svezak VII, str. 326-338.

[11] M. Arsenijević, Sanitetska služba u 2. bazi Rječne flotile, n.d., str. 216-217.

vembra 1944. do maja 1945. brodovima 2. baze evakuisan je 8841 ranjenik od Orašja do Sremske Mitrovice i od Šapca do Beograda. Prije svakog transporta brodovi su temeljito i pedikulirani, a ljudstvo, koje se prevozilo, podvrgnuto je vakcinaciji protiv pjegavca i trbušnog tifusa.

RAD SANITETSKE SLUŽBE POJEDINIH DIVIZIJA 2. ARMIJE

17. divizija[12]

Referent saniteta kapetan dr Hajro Kulenović.

Komandant MSB kapetan dr Roza Papo (ranije upravnik HPPB-1 2. armije).

Kirurg MSB dr Srboljub Ilić.

Epidemiolog Ladislav Mlakar, a kad se je razbolio od trbušnog tifusa, došla je Jelena Vukajlova, svršeni kursist.

U januaru 1945. Divizija je vodila borbe na sektoru Brčko-Bijeljina. Još nema MSB, nego divizijsku bolnicu sa kirurškom ekipom, koja je bila raspoređena u Gornjoj Tuzli, zatim od 14. do 21. januara u selu Vražićima, a od 23. do 24. januara u selu Koraju. U toku ovih borbi MSB je primio 918 ranjenika, od toga je operisano 181 (18,7%), a umrlo je 13 (1,4%). Od operisanih umrlo je 6 ranjenika (3%).[13]

Divizija je 25. januara zajedno sa 28. divizijom napala na Bijeljinu. Za jednu noć bilo je 1200 ranjenika. Brigadna previjališta nalazila su se južno od Bijeljine, divizijski medicinski punkt u s. Modranu, gdje ukazuje pomoć samo najtežim ranjenicima po vitalnoj indikaciji, a dalja evakuacija vršila se do armijske HPB u Lešnici, s onu stranu Drine i trajala je 36 sati.[14]

Divizija 10. februara dobija MSB, u koji se spaja divizijska bolnica i dvije kirurške ekipe (dr Ervin Ginsberg i dr Nedeljko Đukić). Novom formacijom omogućena je već u martu veća propusna moć i bolji kvalitet divizijskog saniteta ove divizije.

Pored gubitaka u ranjenicima u tom izuzetno hladnom i sniježnom periodu, i jedinice su imale znatan broj kongelacija (ozeblina) i nazebnih oboljenja. Po podacima Sanitetskog odjeljenja 2. armija, u januaru 1945. godine MSB 17. divizija primio je 918 ranjenika, 557 bolesnika, što čini 37,7%. Od primljenih bolesnika bilo je 395 teških (70%), koji su morali biti evakuirani u armijske bolničke ustanove.[15]

23. divizija

Referent saniteta 23. divizije bio je dr Boro Brusin, kasnije dr Boris Piroškov.

Komandant MSB dr Boris Mratinković.

Kirurg MSB dr Milan Vranjican.

U prva dva mjeseca 1945. sanitet 23. divizije proveo je u borbama na položajima prema Gračanici i Gradačcu. U drugoj polovici januara 7. i 9. bri-

[12] Mjesečni izvještaj Personalnog odjeljenja Sanitetskog odjeljenja 2. armije za februar 1945, SSS, inv. br. 12122 D.
[13] Izvještaj Sanitetskog odjeljenja o kirurškom radu za januar 1945. od 19/2. Arhiv SS, br. 1477.
[14] Arhiv SS, inv. br. 59/11.
[15] B. Piroškov, ASS, sveska V, str. 64-73.

gada prebačene su prema Brčkom, te su bile udaljene oko 50 km od **msb,** što je vroma otežavalo evakuaciju ranjenika, koja je, ionako, bila vrlo spora, jer je vršena većinom volovskom spregom. Stoga je MSB premješten u Lukavac, udaljen 12-15 km od brigada, gdje su se dvije brigade sa svojim previjalištem nalazile u rejonu Dobrovci - Srnice, a 14. brigada je držala položaj istočno od njih, štiteći desni bok 23. divizije.

U januaru MSB je zbrinuo 487 ranjenika i 68 kongelacija, od toga su umrla 3 (jedan šok i 2 gangrene).[16]

Deveta brigada povučena je 15. februara sa položaja prema Brčkom u rejon Gradačca. Brigadno previjalište imalo je veći broj teških ranjenika i bolesnika, pa je ostalo na staroj lokaciji u s. Ćelincu, jedan deo poslije odlaska brigade. Kad se idućeg dana kretalo prema s. Srnicama, pošto nije bilo dovoljno borbenog obezbeđenja, napadnuto je od četnika i zarobljeno zajedno sa liječnikom dr Milanom Jovanovićem i jednom medicinskom sestrom, dok se sestra Bosa utopila bježeći preko nabujalog potoka. Nekoliko bolničara četnici su ubili, a dr Jovanović je poslije nekoliko dana pobjegao iz četničkog zarobljeništva.

MSB 23. divizije nalazio se je od 1. do 9. marta 1945. u Gračanici, kada se premješta u s. Miričinu, gdje ostaje do 15. marta. Nakon nekoliko predislokacija, koje su nastupile u periodu odbrambenih borbi protiv neprijateljeve ofanzive, MSB se u posljednjoj dekadi marta premještao u Podorašje, a 25. marta preko Brezika i Kube u Donji Lemobud, gdje ostaje do kraja marta.

U prvom tromjesečju jedini kirurg dr Vranjican izvršio je 1349 kirurških intervencija, od toga 1220 debridmana, 72 transfruzije i 54 infuzije.

25. *divizija*

Referent saniteta bio je poručnik dr Silvije Altaras.

Komandant MSB dr Nikola Semze.

Vodnik Kirurškog voda MSB dr Milutin Damnjanović.

Epidemiolog 25. divizije bio je dr Milan Gligorijević, krajem februara obolio i smijenjen od dr Petra Miloradovića, koji je 19. marta ranjen i zarobljen od četnika.

Divizija je krenula iz Srbije u istočnu Bosnu sa tek formiranim MSB. Na maršu je provela dva dana preko Zvornika i Memića do Tuzle, gdje ostaje 14 dana.

Sanitet je bio relativno dobro kadrovski popunjen: osim referenta saniteta i komandanta MSB, bilo je još 7 ljekara, a u MSB još 4 medicinara.

Drugu polovicu januara 25. divizija provela je u pokretima, pa je i MSB mijenjao lokacije: 16-17. januara na putu Donja Tuzla - Zvornik, 18-21. januara u Zvorniku, 18-21. januara opet natrag na maršu Zvornik-Memići, 27-29. januara u s. Osmići, 30. 31. januara u s. Brezniku. Za to vrijeme MSB je primio 547 ranjenika i 491 bolesnika, od toga je evakuirano u bolnice 904, vraćeno u stroj 107, a umrlo 6.

U februaru, čisteći teren od četnika, 25. divizija prebacuje težište svojih akcija na područje sjeverozapadno od Tuzle, između Majevice i Ozrena, gdje u martu učestvuje u zaustavljanju njemačke ofanzive iz pravca Doboja.

[16] Izvještaj o radu MSB-23 za mart 1945, Arhiv SS, inv. br. 10224 D.

Zbog ovih vrlo čestih pokreta MSB nije mogao istim tempom slijediti jedinice, pa je dolazilo do udaljenosti 40-50 km od položaja do MSB. U takvim situacijama MSB je isturao prema udaljenijim jedinicama kiruršku ekipu svog operaciono-previjališnog voda, koja je zbrinjavala najhitnije ranjenike. Kirurška ekipa razvijala se na udaljenosti 2-3 sata hoda od položaja, tj. na 10-15 km.

Kad je počela neprijateljeva ofanziva, 18. marta napadnuta je od jakog četničkog odreda kolona MSB. Srećom, teški ranjenici evakuisani su prema Tuzli, ali je propao sav kirurški instrumentarij i apoteka. Zbog toga je kiruršku pomoć ranjenicima 25. divizije pružao kirurg dr Damnjanović u MSB 45. divizije. Prilikom ovog prepada ranjen je i zarobljen od četnika tek kratko prije toga postavljeni nasljednik dr Petar Miloradović, epidemiolog 25. divizije.[17]

Od januara do kraja februara, zbog uslova neprestanih pokreta, a i zbog oskudice rublja, u velikog broja boraca u brigadama pojavio se pjegavac (587 slučajeva) i trbušni tifus (62 slučaja). Epidemija suzbijena tek kada je prvih dana aprila 25. divizija provela na kraćem odmoru radi provođenja radikalnih protivepidemijskih mjera (šišanja, depedikulacija, kupanje, pranje i presvlačenje rublja, te klorisanje vode za piće). Dovršena je i vakcinacija, koja se zbog čestih pokreta i zbog zakašnjelog primanja vakcine nije mogla provesti odmah poslije pojave bolesti.

28. divizija

Referent saniteta 28. divizije bio je kapetan Rudi Damjan.

Komandant MSB dr Nikola Rožanov.

Kirurg u MSB dr Radovan Budimlić.

U januaru 1945. Divizija je vodila borbe na sektoru Bijeljine. MSB je lociran u selu Prnjavoru, od 4. do 20. januara u selu Ćengiću, zatim do kraja mjeseca u Janji, udaljen od jedinica 10-15 km.

U januaru je MSB primio 847 ranjenika, 11 smrzotina, 4 opekotine i 3 kontuzije. Od toga je operirano u MSB 23 ranjenika (2,61%), umrla su 43 ranjenika (4,17%), od toga je 26 umrlo poslije operacije (60,87%), a 4 su umrla za vrijeme transporta u HPPB 2. armije. Transfuziju je dobilo 12 ranjenika (1,35%), infuziju plazme 4 ranjenika (0,45%), šok je dobilo 20 ranjenika od toga je 7 umrlo, a gas-gangrenu je dobio jedan ranjenik (umro)

U februaru je i ova divizija imala veći broj oboljenja od pjegavca. Preduzimane su protuepidemijske mjere. Od trajnijeg značaja za kraj, u kojem se 28. divizija nalazila, bilo je uređenje suhih komora u svakom mjestu, gdje su se jedinice makar i na kratko vrijeme zadržavale.

U martu se počelo primjenjivati zaprašivanje DDT-praškom, a u drugoj polovici mjeseca i vakcinacija. Provođenje svih tih mjera bilo je omogućeno dodjeljivanjem 28. diviziji 31 svršenog kursiste sa tečaja za suzbijanje pjegavca, te jednog studenta medicine, dva svršena maturanta, koji su zaduženi administracijom, te 25 bolničara za ojačanje trupnog saniteta.

[17] Mjesečni izvještaj 25. divizije za mart 1945, Arhiv SS, inv. br. 9305 D.

45. divizija[18]

Referent saniteta 45. divizije bio je kapetan dr Milan Geratović.

Epidemiolog Divizije dr Adolf Zorec.

Komandant MSB dr Boško Niketić.

Ova divizija, pa tako i njen sanitet, spada među najangažovanije u borbi. Od osnutka (početak septembra 1944) do početka marta 1945, dakle, punih šest mjeseci, stalno je bila u pokretu i u borbama. Poslije prelaza u Bosnu vodila je teške borbe kod Drinjače i Vlasenice, a zatim kod Zvornika. Veze između 45. divizije i saniteta nisu bile zadovoljavajuće zbog čega je bilo grešaka u sanitetskom obezbjeđenju jedinica. Tako se desilo da je glavnina MSB 3. januara ostala locirana u Loznici, 70 km daleko od borbenog rasporeda jedinica, a samo njegova kirurška ekipa premještena je u Zvornik, što je bilo još uvijek 40 km od položaja. Tek 14. januara i preostali dio MSB premješten je u Zvornik.

Ova greška ispravljena je tek 24. januara nakon što je 45. divizija predislocirana iz rejona Zvornika na sektor zapadno od Tuzle. MSB je premješten u s. Memiće, ali kirurška ekipa, opet, nije ostala u sastavu MSB, nego je 27. januara odvojeno smještena u s. Bela Zemlja. Ovakav nepravilan raspored MSB odrazio se na zbrinjavanje ranjenika. Ranjenici su dolazili u kiruršku ekipu mimo brigadnog previjališta, bez ranjeničkih karata, bez antitetaničnog seruma, pa i bez imobilizacije. U januaru je kirurška ekipa primila 189 ranjenika, od toga je operirala 52 (28,6%).

Pored žive borbene aktivnosti, 45. divizija je u toku februara i početkom marta pogođena epidemijom pjegavca, od kojeg je obolilo 456 boraca, a od toga samo u jednoj, 24. brigadi, bilo je 272 obolela. Nakon upornog provođenja protivepidemijskih mjera (rigorozne konačarske mjere prilikom smještaja ljudstva u naseljenim mjestima, depedikulacija, vakcinacija) ova epidemija likvidirana je prije početka proljetne ofanzive 2. armije.

Trbušni tifus, raširen te zime među civilnim stanovništvom, nametao je sanitetu niz zadataka koji su provedeni vrlo rigorozno, sada uz podršku vojnih i političkih rukovodilaca. Provedena je temeljita kontrola vode, zabrana upotrebe i zagađenih resursa, asanacija kvalitetno boljih izvora da se osposobe za upotrebu, snabdijevanje ljudstva na položajima klorisanom vodom u čuturicama, te vakcinacija i revakcinacija cjelokupnog ljudstva.

Sve te mjere omogućile su, da je 45. divizija prošla bez ijednog slučaja oboljenja od trbušnog tifusa.

27. divizija

Referent saniteta 27. divizije bila je medicinska sestra Borka Demić-Pihler.

Apotekar divizije mr ph Drago Porges.

Drugih kadrovskih podataka nema.

Formiranjem MSB znatno je poboljšana služba medicinskog snabdijevanja.

Pored većih količina sanitetskog materijala, zatečenih u Tuzli, češće su bacane pošiljke iz savezničkih aviona. Sa predislokacijom Štaba 3. korpusa

[18] Izvještaj Saniteskog odsjeka 45. divizije br. 790 od 10. avgusta 1945, Arhiv SS, inv. br. 2952 D.

iz Tuzle u Vlasenicu (kao priprema za predstojeću akciju oslobođenja Sarajeva) i sanitet 27. divizije premješten je u Vlasenicu, gdje se neko vrijeme snabdijeva iz apoteke Vojnog odsjeka u Tuzli sve do početka marta, kad je u Vlasenici osnovano pokretno sanitetsko slagalište iz kojeg su se snabdijevale jedinice 27. divizije (Vlasenica) i 30 divizije (Zvornik), a i neke druge jedinice 3. korpusa, udaljene poneki put do 200 km, a posebno i dvije velike bolnice, u kojima je tada liječeno oko 400-500 ranjenika i bolesnika.

Veliki problem bio je u obezbjeđenju pošiljki sanitetskog materijala koji se kretao bez zaštite teritorijom, stalno ugrožen od neprijateljevih snaga.

38. divizija

Referent saniteta bio je dr Davorin Kolšek.

Upravnik divizijske bolnice dr Vlatko Ajzenšteter.

Pred kraj decembra 1944. divizijski sanitet preformiran je u MSB.

U pogledu medicinskog obezbjeđenja Divizija se oslanjala na korpusne bolnice i na apotekarsko skladište 3. korpusa.

Sve snage 3. korpusa izišle su 17. marta iz operativnog sastava 2. armije i ušle u Sarajevsku grupu korpusa.

U martu 1945. svi MSB 2. armije primili su 1572 ranjenika i 1537 bolesnika. U isto vrijeme u armijskim bolnicama primljeno je 2.760 ranjenika i 2.988 bolesnika, od kojih je 45% evakuisano u teritorijalne bolnice u Srbiji.[19]

OFANZIVA 2. ARMIJE SANITETSKO OBEZBJEĐENJE PRVE ETAPE OPERACIJA 2. ARMIJE OD 5. DO 25. APRILA 1945. GODINE

Vojno-politička situacija

Početkom aprila 1945. snage 2. armije prelaze u završnu ofanzivu.

U svom sastavu 2. armija imala je 23, 25, 28. i 45. diviziju, jer je 14. korpus rasformiran, te Štab 2. armije izravno komanduje divizijama, zatim Inžinjerijsku i Dopunsku brigadu, ukupno 58.040 boraca i rukovodilaca.

Prije početka završne ofanzive iz sastava 2. armije izišao je 3. korpus i upućen prema Sarajevu u sastav Sarajevske grupe korpusa. Onda je 28. marta izašla 17. divizija, a pre toga 2. proleterska divizija u sastav Južne operativne grupe divizija 1. armije.

Ovim je operativna prostorija 2. armije znatno sužena, jer su Semberija i Posavina do rijeke Bosne predati 1. armiji, kao i teritorija od Tuzle prema Gradačcu i Modriči i dolinom Spreče od Tuzle prema Doboju i dalje južno od Save prema Banjoj Luci, Karlovcu i Zagrebu.

Divizije 2. armije prelaze 5. aprila 1945. u ofanzivu. U početku se napad uspješno odvijao prema Gradačcu i Modriči, gdje se angažovala 23, 25. i 28. divizija, a potom je 25. divizija prešla u armijsku rezervu sa zadatkom da čisti oslobođenu teritoriju od zaostalih četničkih i ustaških grupa. Samo na prostoru Odžaka bilo je oko 4.000 ustaša što je likvidirano tek krajem maja 1945.

[19] Izvještaj Sanitetskog odjeljenja o kirurškom radu 2. armije 1945. godine, br. 2941.

u operaciji »Vlaška Mala« u donjem toku rijeke Bosne, zašto je angažovan Štab 3. korpusa, jer je 2. armija krenula prema Banjoj Luci i Zagrebu.

Glavnina 2. armije je, potom, sa 23, 28. i 45. divizijom razvila ofanzivu dolinom Spreče prema Doboju koju su oslobodile 17. aprila prešavši rijeku Bosnu. U oslobođenju Doboja učestvuje i 53. divizija 5. korpusa koja je dejstvovala sa zapadne strane. Njemačke i ustaško-domobranske snage uspijele su se izvući prema Derventi i Bosankom Brodu. Četnici Draže Mihailovića uspjeli su se provući i vratiti prema Ivan-planini i zabaciti na teritoriju Zelengore, kamo su poslije sarajevske operacije upućene snage iz 2 i 3. korpusa. Četničke snage Pavia Đurišića sa Trebave nastavile su povlačenje sjevernim predjelima bosanske Posavine prema Srpcu i ušću Vrbasa, ali su ih ustaše na prevaru, u najvećem broju, likvidirale u Lijevču polju.

Za to vrijeme snage 2. armije nastavljaju ofanzivno nastupanje prema zapadu jer su uspjele da probiju njemački strategijski front južno od Save. Derventa je oslobođena 19. aprila, a sutradan i Bosanski Brod i Bosanski Kobaš od jedinica 23. i 45. divizije. Narednih dana 28. i 45. divizija izbile su u donji tok Vrbasa i 25. aprila oslobođena je Bosanska Gradiška, onda Banja Luka i 26. aprila stiglo se na desnu obalu Une od Bosanskog Novog do Kostanjice, čime je završena prva etapa završne ofanzive 2. armije.

Od 23. do 25. aprila u sastav 2. armije ulaze 3, 4, 10. i 39. divizija od rasformiranog 2. i 5. korpusa, a krajem aprila i 34. divizija iz 4. korpusa pretpočinjena je za vrijeme karlovačke operacije.

Higijensko-epidemiološka situacija

Nakon oslobođenja Doboja jedinice 2. armije prelaze na teritoriju Srednjobosanskog (Prnjavorskog) vojnog područja. Pored jedinica NOVJ, našle su se još jake četničke snage, koje su kontrolirale planinu Boriju i brdoviti teren Menjače, i vršili kod naroda intenzivnu antipropagandu protiv protivepidemijskih mjera koje su provodili NOO. Zbog takve četničke aktivnosti sanitetske ustanove, koje je formirala Komanda područja, bile su stalno ugrožene, a epidemiološka situacija u prvom tromjesečju 1945. vrlo nepovoljna. Higijensko stanje stanovništva bilo je vrlo loše sa dosta nečistoće, skabijesa, ušljivosti, pa i trbušnog i pjegavog tifusa.

Zbog toga je Štab 5. korpusa, na traženje Komande područja, uputio krajem marta 1945. godine u Prnjavor posebnu epidemiološku ekipu sa dr Stjepanom Policerom-Pištom na čelu, sa zadatkom da zdravstvenim institucijama u Prnjavoru, Teslići, Tešnju, Šipragama, Maslovarama, Kotor-Varošu i Kulašinama pruži pomoć u suzbijanju epidemije. Time je trebalo stvoriti povoljnije HE stanje na pravcu budućeg nastupanja 2. armije. Preduzete mjere, u izvjesnom pogledu, poboljšavale su HE situaciju. Ojačane su zdravstvene ustanove na terenu, izvršena je hospitalizacija zaraznih bolesnika, a zarobljeni su četnici podvrgnuti depedikulaciji.

Sa takvim rezultatima sanitet Srednjobosanskog vojnog područja dočekao je oslobođenje Doboja, Dervente, Bosanskog Broda, Knež-Polja i ostalih većih naselja, gdje je odmah pristupio organizaciji teritorijalne zdravstvene službe.

U isto vrijeme u jedinicama 2. armije preduzimane su protivepidemijske mjere, tako da je počeo vidljivo opadati broj infektivnih oboljenja, iako

se sada kretalo po terenu koji je ranije bio poznat kao endemsko leglo. Od četiri divizije koje su ostale u 2. armiji (23, 25, 28. i 45), u aprilu je registravano 498 slučajeva zaraznih oboljenja (od toga 214 pjegavca, a 284 trbušnog tifusa i skabijesa), a u maju je palo na svega 134 oboljelih od pjegavca.

Zanimljiv je podatak da je iskusni sarajevski infektolog dr Davor Pinto u zaraznoj bolnici 2. armije postizao odlične uspjehe u liječenju pjegavca sa hormonom nadbubrežne žlijezde (epinephrinom), čime je - podižući krvni pritisak - spriječavao opasnu krizu krvotoka u pacijenata.[20]

Od sanitetske opreme, za poboljšanje HE-stanja, brigade su raspolagale pokretnim kupatilima (svako sa dnevnim kapacitetom 60 ljudi) i partizanskom buradi istog kapaciteta. Uveden je i neocid prašak uz skromnu količinu sapuna i vleminokovog sumpornog rastvora. Najbolje je u tom pogledu bila snabdijevena novopripojena 4. divizija sa 9 pokretnih kupatila i 22 partizanska bureta.

FUNKCIONIRANJE SANITETSKE SLUŽBE

U toku nastupanja 2. armije u velikoj su se mjeri osjećale potrebe da se sanitetska služba uzdigne na nivo savremenog načina ratovanja. Iako se sanitet 2. armije već nekoliko mjeseci nalazio u fazi preformiranja sa starih na nove organizacijske oblike, još je bilo propusta koji nisu odgovarali potrebama savremenog saniteta. Tako su neke sanitetske ustanove radile prema svom nahođenju, pa su brigadna previjališta pružala ranjenicima i bolesnicima prvu ljekarsku pomoć, a MSB (odnosno divizijske mobilne kirurške ekipe, gdje su još postojale, kvalificiranu kiruršku pomoć. Kirurške pokretne poljske bolnice i Armijska evakuaciona bolnica vršile su sekundarnu obradu rana (pa i primarnu, ukoliko ista nije izvršena u divizijskim mobilnim kirurškim ekipama), a primale su na liječenje i interne bolesnike.

Bilo je teškoća i u rukovođenju i dobrog rada. Sanitetsko odjeljenje 2. armije uoči početka ofanzive, izvršilo je procjenu situacije, po kojoj se pretpostavljalo:

a) da će se neprijatelj ubrzano povlačiti i da će u povlačenju za sobom ostavljati veći broj infektivnih žarišta trbušnog i pjegavog tifusa,

b) da se u pozadini fronta mogu očekivati povremeni napadi na sanitetske ustanove i transporte od zaostalih četničkih i ustaških grupa,

c) da se može očekivati veći broj ranjenika - osobito od nagaznih mina - i zbog nedovoljnog ratnog iskustva novomobiliziranih boraca,

d) da će neki sanitetski kadrovi pokazati nedovoljno znanja i snalažljivosti,

e) da će napose jedinice, prihvaćene iz 2. i 5. korpusa (3, 4, 10. i 39. divizija) imati, relativno veći letalitet, jer su i njihova ratna iskustva veća,

f) da većini sanitetskih ustanova još nedostaju sanitetska transportna sredstva, jer krajem marta i početkom aprila ARB, BLR, AEB i HPB-1 uopće nisu imale transportnih sredstava, a AZB samo jedna zaprežna kola,

g) da se ni mediko-evakuacioni sistem još nije uhodao, tako da se evakuacija u bolničke centre dublje pozadine (van same 2. armije) ponekad vrši sa manje organiziranosti.

[20] D. Pinto, Zarazna bolnica 3. korpusa 1945, Hronika ASS, VIII, str. 343-345.



Rad hirurških ekipa HPPB 2. armije, istočna Bosna

Da bi se, bar donekle, uklonili ove i druge manjkavosti, Sanitetsko odjeljenje 2. armije izdalo je 17. marta 1945. naređenje s uputama o rokovima liječenja ranjenika i to:

- da MSB-i zadržavaju na liječenju ranjenike sa rokom liječenja do 10, a ranjenike sa rokom liječenja od 20 dana kao i bolesnike do 20 dana, da ih upućuju u BLR, odnosno na interno odjeljenje HPPB ili BLR-a.

Ranjenici i bolesnici sa rokom liječenja do 30 dana da se evakuiraju u Banju Koviljaču, a one preko 30 dana u bolnice Šapca i Valjeva.

Zarazni bolesnici da se upute u AZB, a rekonvalescentni zarazni bolesnici do 20 dana da se upute u ARB, a preko 20 dana u AEB; - da pred početak ofenzive AEB primi na liječenje i one ranjenike i bolesnike, koji su bili određeni za evakuaciju u bolnice duboke pozadine.[21]

Komanda 2. armije u isto vrijeme izdala je jedinicama slijedeće naređenje:[22]

1) da se hitno preduzmu najstrože protivepidemijske mjere,

2) da se sanitetskim jedinicama osigura dovoljna količina sanitetskog materijala i transportnih sredstava,

3) da se u pozadini fronta pomogne brzom formiranju bolničkih centara, konkretno u Banjoj Luci, Ogulinu i Karlovcu, i

4) da se na putu ofenzivnog napredovanja izvrši mobilizacija što većeg broja ljekara.

Krajem marta i prvih dana aprila izvršene su najnužnije kadrovske promjene, posebno radi popune formacijskih mjesta u MSB-ima i armijskim

[21] Naređenje Sanitetskog odjeljenja 2. armije, pov. L. br. 30 od 20. marta 1945.

sanitetskim ustanovama, imenovanjem, uglavnom, mlađih kadrova na dužnosti vodnika u prijemno-trijažnom vodu i kvalifikovanih kirurga u operaciono-previjališnom vodu, sa zadatkom da se MSB što više funkcionalno osposobe za povećani priliv. Sanitet brigade dobio je 229 bolničara.

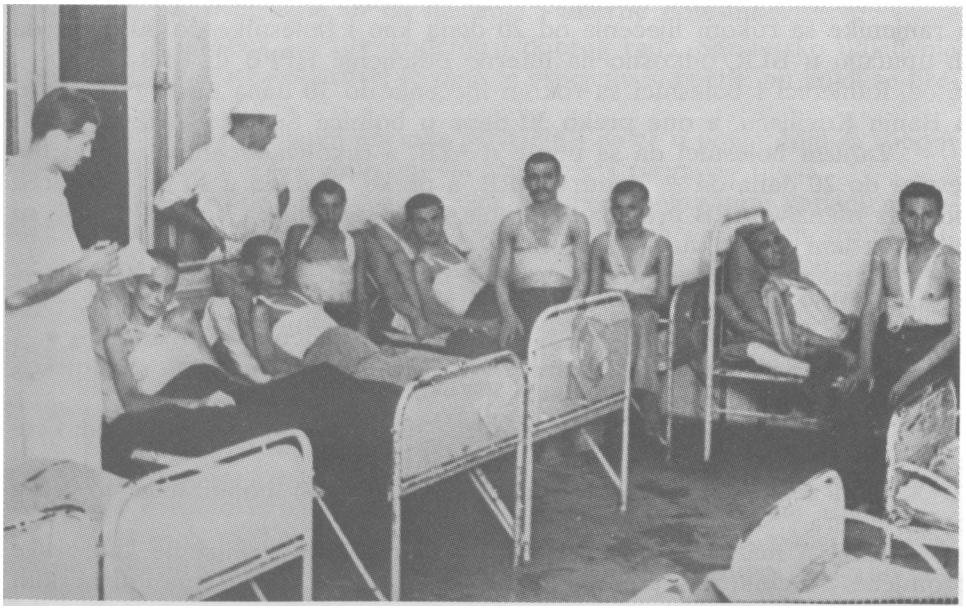
Pred početak ofanzive MSB, odnosno divizijske mobilne kirurške ekipe, premješeni su bliže frontu, dok su armijske sanitetske ustanove ostale na dosadašnjim lokacijama, i to:

- Sanitetsko odjeljenje 2. armije sa ABLR i Armijskom sanitetskom kolonom u Tuzli,
- ASB u Siminom Hanu kraj Tuzle,
- HPB-1 u Lešnici, a HPB-2 u Kreki,
- AEB u Banji Koviljači,
- BLR-1 u Tuzli, spremna da primi prve ranjenike, i
- BLR-2 koja se rasformirala 10. aprila 1945.

S obzirom na brzo napredovanje divizija, armijske sanitetske ustanove ostale su previše daleko od operativnih jedinica, pa je načelnik saniteta 2. armije 20. aprila naredio da se izvrši njihova predislokacija uz istovremeno rasterećenje od hospitaliziranih pacijenata.

Prema tom naređenju skoro sve armijske sanitetske ustanove, zajedno sa Sanitetskim odjeljenjem Štaba 2. armije premješteni su u Samac i njegovu najbližu okolicu jer se pretpostavljalo da će tu biti najveći priliv ranjenika. Jedino su obje kirurške pokretne poljske bolnice upućene bliže frontu, i to APPB-1 preko Samca prema frontu, a HPPB-2 u Derventu. Naređeno je, dalje, da sve bolnice ostave svoje pacijente u Bolničkom centru u Tuzli, osim netransportabilnih ranjenika iz HPPB-2, koji su zajedno s jednim liječnikom i nužnim sanitetskim materijalom smješteni u Gračanicu.

Pokazalo se, međutim, da je predviđanje o masovnom prilivu ranjenika i bolesnika na pravcu prema Bosanskom Samcu bilo bez osnova, jer je



Odelenje sa ranjenicima povređenim u grudni koš HPPB-3 2. armije, krajem aprila 1945.

prebacivanjem glavnog pravca ulijevo prema Doboju i brzim udaljavanjem linije fronta pravcem Doboj-Derventa-Banja Luka, Bosanski Samac ostao po strani, udaljen 100 km od divizijskih sanitetskih ustanova. Zbog toga, npr. AEB, za vrijeme svog boravka u Bosanskom Samcu nije primila ni jednog ranjenika.

Stoga je 24-25. aprila izvršena nova hitna predislokacija armijskih sanitetskih ustanova, i to:

- HPPB-1 u Bosansku Gradišku, HPPB-2 iz Dervente u Banju Luku, i
- isto tako AEB i sve druge ustanove, također, u Banju Luku.

Rad divizijskog i brigadnog saniteta

Bataljonska i brigadna previjališta su u toku ofanzive, tako rekući, u stopu su pratila svoje jedinice, pridržavajući se primljenih naređenja o načinu rada. MSB-i su se nalazili prosječno 10-15 km daleko od linije fronta, tako da je 58% ranjenika, dopremljenih u MSB, bilo kirurški obrađeno.

Uslovi za smještaj sanitetskih ustanova bili su dosta, povoljni, i to u stambenim zgradama, jer veća naselja i gradovi nisu bili porušeni. Većih problema, do oslobođenja Bosanske Gradiške i Banje Luke, bilo je samo u transportu naročito što nije bilo dovoljno motorizovanog prevoza. Zbog toga je ranjenike trebalo često transportirati na nosilima ne samo do brigadnih previjališta, nego i do MSB, što je mnogo usporavalo evakuaciju. Prema nepotpunim podacima MSB-1 23, 25, 28. i 45. divizije imale su u aprilu 2493 ranjenika i 843 bolesnika (od toga 285 zaraznih), a pojavilo se i 25 oboljelih od veneričnih bolesti.

23. divizija

Sanitet 23. divizije nakon desetodnevnog odmora u istočnoj Bosni, organizacijskog sređivanja i higijensko-protivepidemijske sanacije, kreće se sa jedinicama prilikom forsiranja r. Bosne i oslobođenja Doboja, Derventa i Bosanskog Broda. Pošto je 23. divizija bez većih gubitaka prešla Vrbas, prebačena je u armijsku rezervu.

MSB poslije prelaza preko Vrbasa zaustavio se tri dana u s. Trnu, a zatim se preko Banje Luke premjestio u Omarsku. Tu dolazi do cijepanja MSB: glavnina odlazi u s. Vodičevo, a iz operaciono-previjališnog voda izdvaja se kirurška ekipa pod rukovodstvom dr Vranjicana sa zadatkom da se uputi prema desnoj obali Une za kirurško obezbjeđenje 14. brigade 23. divizije, određene da forsira Unu. Ekipa se locirala u s. Vodičevu, 4 km udaljenom od obale, nešto sjevernije od Bosanskog Novog.

25. *divizija*

U toku prve etape aprilskih ofanziva 25. divizija ne učestvuje u oslobađanju teritorija Srednjobosanskog područja, nego ostaje u pozadini 2. armije i čisti teren od zaostalih četničkih jedinica oko Dervente, i vodi borbu sa ustaškom grupacijom kod Odžaka, a onda ide na lijevo krilo 2. armije.

28. divizija

Učestvovala je u oslobađanju Trbuka i Doboja, oba mjesta uporno branjena uz masovnu upotrebu artiljerije i automatskog oružja, zbog čega su gubici jedinica bili znatni i povrede, pretežno, teže.

Osim akcije za oslobođenje Doboja, 28. divizija je učestvovala u oslobađanju Bosanske Gradiške, te Bosanske Kostajnice i Bosanske Dubice, ali bez značajnih gubitaka.

Divizija je bila dobro snabdijevena sanitetskim materijalom i ishranom boraca. Održavanje higijenskih mjera bilo je zadovoljavajuće. Jedino je u Pounju bilo problema sa smještajem zbog općenito slabih lokacionih uslova u tom dijelu Bosne.

45. divizija

U toku aprilske ofanzive 45. divizija je 5. do 7. aprila vodila uspješne borbe za oslobođenje Gračanice, kada je imala 125 ranjenika i to: 85 teških i 40 lakših. Od toga je obrađeno u MSB 70, a evakuirano u HPPB-2 u Kreku 96.

Poslije toga 8-14. aprila 45. divizija je vodila teške borbe na sjevernim dijelovima Ozrena. Sva tri brigadna previjališta bila su locirana u Orašju, udaljena 3-5 km od linije fronta. MSB, do 15. aprila bio je u Gračanici, u zgradi Banovinske bolnice, a zatim u Boljanićima, udaljen od fronte 5-12 km. U tom periodu 45. divizija imala je 211 ranjenika (21 teškog i 190 lakših). Obrađeno je 112, a evakuirano 137.

Od 15. do 17. aprila 45. divizija slomila je otpor neprijatelja i izbila na desnu obalu r. Bosne, forsirala je i zajedno sa 23. i 28. divizijom oslobodila Doboj.

Oslobađa, potom, Derventu, Dubočac i Bosanski Kobaš zajedno sa 28. divizijom, lomi neprijateljevu obranu na donjem toku Vrbasa i zaposijeda Bosansku Gradišku. Tako je ova divizija za sedam dana, uz borbe, prešla razdaljinu od 100 km, savladivši tri riječne prepreke i značajan otpor neprijateljevih snaga.

U tim borbama brigadna previjališta kretala su se uz svoje brigade tako da su 23. aprila bila u Topoli. MSB je ostao u Derventi, odakle se premješta u Srbac, a onda u Bosansku Gradišku.

Evakuacija ranjenika i bolesnika iz MSB vrši se do 23. aprila u armijsku HPPB-2 u Gračanici, a od 24. aprila dalje, i usmjerava u Banju Luku. Od početka ofenzive 45. divizija imala je 178 ranjenika, od toga 15 teških. MSB je obradio 78, a evakuirao je u armijske bolnice 157.

SANITETSKO OBEZBJEĐENJE DRUGE ETAPE OFENZIVE 2. ARMIJE (od 26. aprila do 15. maja 1945)

Vojno-politička situacija

Kada je 2. armija 25. aprila 1945. izbila blizu rijeke Une, od Bosanske Dubice do Bosanskog Novog na lijevoj obali, Nijemci i ustaše organizovali su obranu, koju su povezali sa onom preko Save na rijeci Ilovi. U grupnom

rasporedu nalazila se njemačka 373. legionarska i dijelovi 6. i 4. ustaško-domobranske divizije, dok se u rejonu Karlovca nalazila 104. divizija. Bosanska Krupa, Bihać i Slunj bili su ranije oslobođeni od 4. armije i 4. korpusa. Njemačko-ustaške snage uporno su branile uporišta Bosansku Dubicu, Bosansku Kostajnicu, Dobrljin i Bosanski Novi.

U svom nastupanju 2. armija izbila je sa 45. divizijom ispred Bosanske Dubice, sa 23. i 28. divizijom blizu Bosanske Kostajnice i Dobrljina, a 39. divizija nalazila se ispred Bosanskog Novog i Dvora na Uni.

Štab 2. armije je od Generalštaba JA dobio zadatak da nastavi nastupanje desnim krilom prema Sisku i Zagrebu, a lijevim prema Karlovcu. Pošto se oslobode Zagreb i Karlovac, 2. armija je imala goniti neprijatelja prema Brežici, Novom Mjestu, Zidanom Mostu i Celju zajedno sa 1. armijom. Za izvršenje tog zadatka, pošto je ojačan snagama iz 2, 4. i 5. korpusa. Štab 2. armije formirao je dvije operativne grupacije:

- *Unsku operativnu grupu,* sastavljenu od 23, 28, 39. i 45. divizije koje su imale da likvidiraju neprijateljeva uporišta Dubicu, Kostajnicu, Dobrljin i Bosanski Novi, forsiraju Unu iz pokreta, a potom da dejstvuju preko Petrinje i Siska i izbiju u Turopolje, te zajedno sa 1. armijom oslobode Zagreb, a dijelom snaga sadejstvuju u oslobođenju Karlovca, i

Karlovačka operativna grupa, sastavljena od 3, 4, 10. i 34. divizije (iz 4. korpusa). Ona je trebala što prije da se prebaci na teritoriju Tounj, Ogulin, Vrbovsko i napadne na Karlovac i oslobodi ga. U rejonu Karlovca nalazila se njemačka 104. lovačka i dijelovi njemačke 392. legionarske divizije, kao i dijelovi 13. ustaško-domobranske divizije i oko 1500 četnika, sve pod komandom njemačkog 91. armijskog korpusa. Ukupno 29.100 vojnika.[23]

Druga armija je tada imala osam divizija sa oko 100.000 boraca.

Unska operativna grupa najprije je savladala jak otpor neprijatelja u dolini Une, forsirala rijeku Unu, ali su se borbe otegle sve do 3. maja. Dva dana kasnije oslobođeni su Sisak i Petrinja, tako da je 28. slavonska divizija izbila pred Zagreb i prešla rijeku Savu kod Remetinca i ušla u Zagreb 8. maja prije podne, a onda je stigla i 45. divizija, dok su 9. maja u Zagreb ušli dijelovi 1. armije koji su nastupali od Ilove, kao i snage 10. zagrebačkog korpusa.

Borbe za Karlovac, ili karlovačka operacija, počele su 30. aprila i trajale do 7. maja. Karlovačka operativna grupa vodila je na prilazima gradu i u samom Karlovcu dosta teške borbe dok je savladala neprijatelja. Samo 3, 4. i 10. divizija imale su 552 poginula i 1820 ranjenih, dok je neprijatelj imao oko 8.000 izbačenih iz stroja.[24]

Istog dana kada je oslobođen Zagreb, u Berlinu je potpisana kapitulacija njemačke vojske, ali Nijemci u Jugoslaviji nisu položili oružje i borbe su trajale sve do 15. maja. U gonjenju i razoružavanju neprijatelja prema Celju nastupala je 45. i 39. divizija, ka Zidanom Mostu išla je 4. divizija, a prema Kranju 3. divizija, dok su ostale snage 2. armije čistile i uništavale zaostale neprijateljeve snage. Na prostoriji Krško bila je 10. divizija, Zagreba 28. divizija, Samobora 23. i 25. divizija i u Karlovcu je ostala 34. divizija. Druga armija razoružala je 7. SS »Princ Eugen« i njemačku 373. diviziju, tako da je

[23] Đuro Zatezalo, »Borbe za oslobođenje Karlovca u maju 1945«, »Oslobođenje Hrvatske 1945«, Zagreb, 1986, str. 131.

[24] Đuro Zatezalo, n. dj. str. 148.

u toku 14. maja pred frontom 2. armije prestao svaki oružani otpor neprijatelja.

Time je bila završena ofenziva 2. armije koja je počela u istočnoj Bosni 5. aprila.

HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

Brz tempo nastupanja jedinica 2. armije u HE pogledu donio je sanitetskoj službi neke probleme koji su nametali nove zadatke i obaveze.

Prije svega, kondicija boraca i zamor od ubrzanih marševa, tako reći, bez predaha (osim u vrijeme savlađivanja otpora neprijatelja), oskudica vremena za pranje nogu i šuferica (platnenih omotača za noge umjesto čarapa) prouzrokovalo je uboje stopala. Osim toga, prilikom zarobljavanja neprijateljevih vojnika neki borci su svoju dotrajalu odjeću mijenjali za njihovu, koja je (kako to bila u vojske u povlačenju) bila ušljiva, te se tako stalno nametala potreba depedikulacije.

Jedinice su, zatim, nailazile na popaljena i uništena sela (Banija i Kordun), pa je bio ne mali problem smještaja. Borci su se često morali odmarati bez krova nad glavom. Bio je i problem zagađivanja bunara od neprijatelja, pa se i to u izvjesnoj mjeri otežavalo vodosnabdijevanje.

Od zaraznih bolesti pojavila se manja epidemija infektivnog hepatitisa (zarazne žutice). U izvještaju Sanitetskog odjeljenja 2. armije za maj 1945, pisan juna 1945, iznijeto je mišljenje armijskog epidemiologa da se hepatit pojavio kod Kostanjevice, koji su dvije godine ranije (1943) donijeli italijanski vojnici, a da uopće nije tačno da je infekcija izvazvana injekcijskim iglama. U 45. diviziji bilo je 27 slučajeva hepatitisa, vjerovatno, iz istih uzroka.[25]

RAD SANITETSKIH USTANOVA

Armijske sanitetske ustanove u toku druge etape ofenzive 2. armije vrše ubrzane pokrete kako bi mogli slijediti napredovanje divizija.

Sanitetsko odjeljenje Komande 2. armije, koje se nalazilo u Banjoj Luci, odmah poslije oslobođenja Zagreba, stiglo je tamo 9. maja.

HPPB-1 radi kao obezbjeđenje Unske operativne grupe u prvoj etapi njenog angažovanja na rijeci Uni, nalazilo se u Bosanskoj Gradiški, a nakon prelaska jedinica na teritoriju Banije, premještalo se 7. maja u Petrinju, a poslije 14. maja u Zaprešić.

HPPB-2, koji je obezbjeđivala Karlovačku operativnu grupu, premješta se 28. aprila iz Banje Luke u Prijedor, zatim 2. maja u Ogulin, a 14. maja u Novo Mesto.

Početkom maja formirane su u Prijedoru još dvije HPPB: HPPB-3 koja je za potrebe Unske operativne grupe primala prve ranjenike u Prijedoru i Zaprešiću, a zatim 6. maja odlazi u Glinu, i HPPB-4 koja, nakon napornog marša od Prijedora preko Bosanskog Novog i Dvora na Uni, kreće preko Banije i stiže pod rukovodstvom sovjetskog majora dr Makarova u Prijedor.

[25] Arhiv sanitetske službe, inv. br. 4231.

Ostale armijske sanitetske ustanove: ARB, AEB, AZB, ABL, ATS, koje su bile u Banjoj Luci (djelimično u Prijedoru i Ljubiji), predislocirane su u Zagreb.)*

SANITETSKI TRANSPORT

I pored postojanja Armijske sanitetske auto-kolone (ASAK), sanitet je i dalje osjetno trpio od oskudice prevoznih sredstava, naročito u ovoj eapi ofenzive kada se front brzo premještao prema zapadu, pa su putevi evakuacije bili predugački. Sanitetska se evakuacija i dalje morala koristiti ponajviše zaprežnim vozilima sa konjskom (i volovskom) vučom, a na kraju rata bilo je više motornih, teretnih pa i sanitetskih vozila, zaplijenjenih od neprijatelja.

Evakuacija je još vršena »od sebe«. Počelo se sa boljim korišćenjem povratnog transporta za evakuaciju ranjenika, što je regulirano naredbom Štaba 2. armije 2. maja 1945. Pored toga evakuacija je sada bila olakšana i time jer su, vođene napadne operacije i dolazilo je do definitivno oslobođene teritorije, pa su se ranjenici iz divizijskih sanitetskih ustanova mogli premještati ili ostavljati u mjesnim i civilnim bolnicama, gdje su postojali stručni medicinski uslovi (Banjaluka, Sisak, Karlovac, Ogulin i, na kraju, Zagreb) pa je u njima i ostavljena većina pacijenata. Kasnije su povučeni u vojno-medicinske ustanove radi komisijske ocjene sposobnosti.

MEDICINSKO SNABDIJEVANJE

Osim pomoći koja je pristizala od saveznika i zaplijenjene od neprijatelja, čega je sada bilo daleko više nego ranije, snabdijevanje sanitetskim materijalom dolazilo je iz naših izvora. Tako se prije formiranja 2. armije ukazala potreba za stvaranjem vlastite proizvodnje najvažnijeg sanitetskog materijala, pa je, po naređenju načelnika saniteta 3. korpusa, Moni Levija, još 20. januara 1945. u Tuzli osnovana apotekarska laboratorija, koja je pod rukovodstvom mr ph Ace Đurišića uspješno proizvodila čitav niz artikala kritičnog sanitetskog materijala.

Aparatura i utenzilije pozajmljeni su od mjesnih civilnih apoteka, a pomoćno osoblje činili su izučeni bivši laboranti apoteke iz Visokog, Mustafa i nekoliko dobrovoljaca đaka gimnazije u Tuzli.

Pored raznih tableta (uglavnom, antipiretici i burov-tablete) izrađivani su kamforno ulje za injekcije, flemingsova otopina svraba, razne vrste sapuna, četke za odjeću i obuću, te drveni i platneni dijelovi za nosila. Masnoću za sapun laboratorija je dobijala od klanica, strunu za četke od konjskih griva i repova, drvene dijelove četaka i nosila iz stolarskih radionica, a sodu za sapun i lim za partizansku burad od Fabrike sode u Lukavcu. Laboratorija u Tuzli, snabdijevala je, pored ostalih, 2. armiju i uspješno je djelovala sve do juna 1945. i snabdijevala i druge jedinice 3. korpusa, jer bi bila u nadležnosti sanitetskog skladišta Vojne oblasti 3. korpusa.

Vidi u prilogu sheme br. 1, 2, i 3.

Sanitetsko obezbjeđenje divizija Unske operativne grupe

23. divizija

Napad 23. divizije na čvrsto branjene položaje neprijatelja u Kistanjici noću 30. aprila na 1. maj, donelo je preko 150 ranjenika. Neprijateljev otpor skršen je tek jačim angažovanjem artiljerije, koja je na bojište stigla pred jutro.

Na liniji bataljonskih previjališta radila je prihvatnica brigadnog previjališta 14. brigade i kirurška ekipa MSB sa kirurgom dr Vranjicanom, dok su ostali prihvatali ranjenike 15 km dalje od linije fronta sa 10 zaprežnih kola. Osoblje bataljonskih previjališta, zajedno s nosiocima ranjenika, cijele je noći vrlo požrtvovano i hrabro iznosilo ranjenike s položaja, tako da je sanitet 4. bataljona 14. brigade imao teške gubitke. Ranjena je većina bolničara i nosilaca ranjenika, a poginuli su referent saniteta bataljona Olga-Ružica Pliškić i njen pomoćnik Vlado Stanisavljević, apotekarski pomoćnik. Prikupljanje zaostalih 28 ranjenika završeno je tek ujutro, nakon što su Nijemci odbačeni s položaja, kada je kirurška ekipa MSB krenula za Gornje Vodičevo, da tu, u sklopu glavnine MSB-a, završi kiruršku obradu mnogobrojnih ranjenika.

Za sanitet 23. divizije bila je ovo jedna od najtežih borbi. Pri izvlačenju ranjenika s položaja znatnu pomoć pružale su hrabre omladinke iz okolnih sela. Zbog velikih gubitaka u ovoj borbi, 4. bataljon 14. brigade praktički je bio izbačen iz stroja.[26]

MSB 23. divizije nakon izvršene obrade ranjenika evakuirao ih je u armijsku bolnicu, koja je stigla u Bosanski Novi.

Poslije borbi na Uni 23. divizija nije više imala većih okršaja.

45. divizija[27]

Divizija se u sastavu Unske operativne grupe angažira u borbama za Bosansku Dubicu i na Uni. Sva tri brigadna previjališta od 26. aprila do 1. maja bila su locirana u selima Orahovu i Demirovcu, a MSB je bio u Srpcu, odakle je 2. maja premješten bliže jedinicama u oslobođenu Bosansku Dubicu.

U ovim borbama 45. divizija imala je 155 ranjenika, od toga 13 teških. U MSB je obrađeno 88, evakuirano 61, a umrlo 5.

Drugog maja 45. divizija prelazi r. Unu. Sanitetske ustanove prebacuju se preko rijeke skelom, pri čemu je njihov dalji pokret bio otežan. Naročito je za brigadno previjalište 23. brigade bilo teškoća, jer se, nakon napuštanja skele, našlo na močvarnom terenu Lonjskog polja blizu već napuštenog zloglasnog ustaškog logora Jasenovac, ugroženo vatrom manjih ustaških grupa koje su bile razasute po tom terenu. Pored toga bilo je teškoća sa vodom za piće, jer su ustaše zatrovale sve bunare logora.

26 R. Nikolić, Sanitetska služba 23. divizije, Hronika V., str. 81-82.
27 Sanitetski izvještaji 45. divizije od 5. aprila do 15. maja 1945.

Od 3. do 4. maja jedinice 45. divizije nakon oslobođenja Hrvatske Dubice gone neprijatelja pravcem Hrvatska Dubica-Sunja. Brigadna previjališta i MSB locirani su u Bosanskoj Dubici, a nakon oslobođenja Siska, svi se premještaju naprijed (5. maja) u Sunju, a 6. maja u Sisak, gdje MSB nalazi povoljnu lokaciju u novosagrađenoj bolnici. Dolaskom u Sisak prestaje potreba evakuacije ranjenika u Banju Luku, te MSB dobija odobrenje da ih u slučaju potrebe premješta u sisačku civilnu bolnicu.

Jedinice 45. divizije 7. maja kreću prema Zagrebu i to: 20. brigada pravcem Sisak-Velika Gorica, 24. brigada pravcem Sisak-Suša-Drželj-Jakuševački most, a 23. brigada pozadi 20. brigade. Brigadna previjališta lociraju se: previjalište 20. brigade u Odri, 24. u Mlaki, a 23. u Velikoj Gorici. MSB, također, lociran je u Velikoj Gorici.

Na dan oslobođenja Zagreba (8. maja) sve sanitetske ustanove 45. divizije raspoređene su u Zagrebu, ranjenici smješteni u mnogobrojne kliničke 1 bolničke ustanove, koje su ušle u sastav velikog zagrebačkog Bolničkog centra 2. armije.

U borbama od 2. do 10. maja jedinice 45. divizije imale su 145 ranjenika, od toga 17 teških u MSB 76 obrađenih, 59 evakuiranih, a ranama je podleglo 10 boraca.

U Zagrebu je 45. divizija imala dva dana odmora. Za to vrijeme u brigadnim ambulantama vršeni su samo ambulantni pregledi, a potrebno liječenje nastavljeno je u bolnicama.

Divizija je od 11. do 15. maja imala posljednje ratne akcije. Ona je 11. maja izvršila pokret do Brežica, 12. maja do Št. Petra, a 14. maja u Slovensku Bistricu, gdje se zadržala dva dana. Poslije prestanka borbi, 45. divizija je zajedno sa sanitetom prebačena u Lajbnic (*Leibnitz* - Austrija).

Za posljednjih pet dana rata 45. divizija imala je 16 ranjenika, od toga 2 teška. MSB je obradio 11 a evakuirao u Brežice i Zagreb 6.

Iako su pokreti 45. divizije bili brzi, često 30-40 km na dan, zahvaljujući pomoći armijskih sanitetskih ustanova, transport ranjenika vršio se na zadovoljavajući način, kako na brdovitom terenu Bosne, tako i kroz močvarno Lonjsko polje, od Dubice do Sunje, te su ranjenici stizali do kirurga u relativno povoljnom vremenu, u maju brže nego u aprilu, što je vidljivo iz ove tabele:[28]

	april	maj
1 sat poslije ranjavanja	3,80 %	4,10 %
2 sata poslije ranjavanja	14,60 %	18,20 %
do 10 sati poslije ranjavanja	79,30 %	75,80 %

28. divizija

Kad je 28. divizija stigla do Bosanske Gradiške, upravo je bjesnila dvodnevna borba za njeno oslobođenje. Otpor njemačkog, a pogotovo ustaškog garnizona bio je vrlo jak i 39. divizija nije bila u mogućnosti da ga savlada,

uprkos teškim gubicima. Zbog toga je angažovana 28. divizija i naredne noći slomila je otpor neprijatelja.

Poslije toga 28. divizija nastavila je nastupanje prema r. Uni. Tamo je na desnom krilu 2. armije naišla na jači otpor neprijatelja u Bosanskoj Kostajnici i Bosanskoj Dubici. Uputivši najprije dio svojih snaga prema Bosanskom Novom kao pomoć 23. diviziji, oslobodila je kasnije, 3. maja, Bosansku Kostajnicu.

Poslije borbi na Uni 28. divizija, kao jedna iz sastava Unske operativne grupe, prelazi u Baniju i nastavlja napredovanje prema Zagrebu, u koji je ušla 8. maja oko podne pošto je slomila otpor neprijatelja na prilazima gradu. Od 1. do 8. maja 28. divizija je imala 12 mrtvih i 57 ranjenih.

39. divizija[29]

Referent saniteta bio je dr Ivo Tučkar.

Upravnik divizijske bolnice dr Josip Matejčić, kasnije dr Jonas Fišbah. Šef divizijske kirurške ekipe dr Zvonko Šumanovac, a kasnije dr Ibrahim Dadić.

U vrijeme priključenja ove divizije 2. armiji, sanitet još nije bio organiziran te je imao divizijsku bolnicu i divizijsku kirurišku ekipu. Pored toga bila je to mlada jedinica, osnovana u martu 1944, navikla više na partizanski način ratovanja, bez većeg iskustva u frontalnim borbama. Zbog toga je njeno angažiranje u oslobađanju Bosanske Gradiške bilo skopčano s velikim gubicima, a bez većeg uspjeha.

U toku borbe za Bosansku Gradišku divizijska mobilna kirurška ekipa bila je smještena u s. Bukovcu, a divizijska privatnica u zaseoku Agi, sela Čerovljana. U toku dvodnevnog angažiranja 39. divizija imala je 120 izbačenih iz stroja. Zbog opasnosti od neprijateljevih prepada, kirurška ekipa i ranjenici prebačeni su istoga dana u selo Šor, blizu Gornjih Podgradaca, a iza toga u oslobođenu Banju Luku.

Divizija je 26. aprila krenula usiljenim maršem prema Bosanskom Novom da podrži 23. diviziju pri forsiranju r. Une. Borba za prijelaz preko Une počela je 28. aprila i trajala tri dana i tri noći. Ponovo je 39. divizija imala teške gubitke: njena 15. brigada imala je 250 ranjenika i 30 poginulih, a 39. divizija ukupno 280 ranjenih i 42 poginula. Zbrinjavanje ranjenika vršila je ranjenička prihvatnica u s. Blagaju, blizu Bosanskog Novog.

Divizijska bolnica nalazila se je u Prijedoru i, upravo, usred borbe na Uni, 39. divizija je dobila naređenje da odmah pristupi preformiranju divizijske bolnice u MSB.

Za kadvorsku popunu sanitet 39. divizije dobio je od Sanitetskog odjeljenja 2. armije dva kirurga i jednog internistu, ali samo jedan sanitetski automobil, što je dovodilo u pitanje uspješno izvršenje medicinske evakuacije, pa se novostvoreni MSB morao i dalje služiti vučom, nerijetko volovskom, jer je fond konja u tim krajevima već odavno bio iscrpljen.

Ranjenike iz borbi na Uni, kod Bosanskog Novog, divizijska privatnica evakuirala je u Prijedor, a 49 novih ranjenika iz akcije za oslobođenje Bosanske Kostajnice (3. maja) u prihvatnicu u Bosanskom Novom, koja je sada fungirala kao Prijemno-trijažni vod MSB.

[29] I. Tučkar, Rad u Bolnici 39. divizije, Hronike VIII, str. 127-131.

Kad je 39. divizija stigla preko Gline, Petrinje, Kupe kod Pokupskog i sela Kravarskog na domak samom Zagrebu, dočekala ju je neočekivano žestoka borba, pa je ona za dva dana imala 77 ranjenika i 13 poginulih. Ranjenici su evakuirani u malu bolnicu u Glini.

Noću 6/7. maja previjalište je 15. brigade, u jednoj šumici upalilo je karbitne lampe da bi se mogli obrađivati ranjenici. To je opazio neprijatelj i otvorio vatru na osvijetljeni dio šume. Ranjena su dva bolničara.[30]

Na prilazima Zagrebu 39. divizija imala je 46 ranjenika i 17 poginulih. Ranjenici su odmah upućeni u najbližu gradsku bolnicu.

U Zagrebu je 39. divizija prenoćila dvije noći i, već 10. maja, krenula je dalje preko Zaprešića u Sloveniju sve do Pliberka, gdje je u borbama s ustašama i domobranima imala još nekoliko ranjenika.

Divizija je pristupila osnivanju MSB tek u maju 1945.

Sanitetsko obezbjeđenje Karlovačke operativne grupe divizija

3. divizija

Kirurg divizijske kirurške ekipe bio je Đorđe Vuletić, a kasnije Švajcarac dr Merbek.

Početkom aprila 1945. godine 3. divizija učestvuje u borbi kod Bosanske Krupe, odakle kirurška ekipa evakuira[31] oko 30—40 operiranih ranjenika u Prijedor. Poslije njega prelazi u sastav Karlovačke operativne grupe.

Kirurška ekipa kreće se za jedinicama 3. divizije pravcem Bihać-Slunj-Ogulin, gdje ostavlja u armijskoj bolnici teže ranjenike, i 2. maja kreće prema sjeveru radi kirurškog obezbjeđenja borbi pravcem Generalski Stol-Duga Resa-Karlovac.

Gubici Karlovačke operativne grupe bili su znatni. Jedinice su imale više od 1500 ranjenika. Najteže ranjenike prihvatala je i obrađivala bolnica u Ogulinu, u kojoj su radili dr Đorđe Vuletić, dr Sekulić, dr Hercog i nekoliko mlađih asistenata.

U 3. diviziji je 9. maja formiran MSB, koji je produžio s jedinicama pokret prema Zidanom Mostu, te je u s. Radiću dočekao kapitulaciju Njemačke.

4. divizija

Referent saniteta bio je kapetan Dane Mažar, student medicine, kasnije kapetan dr Alfred Nik.

Upravnik divizijske bolnice bio je dr Ivo Šalek, a kasnije komandant MSB Maks Marine.

Kirurzi MSB su bili dr Davorin Perović i dr Zvonko Šumanovac.

Divizija je potčinjena 2. armiji 23. aprila 1945. nakon što je učestvovala u sarajevskoj operaciji. Odatle je usiljenim maršem stigla pred Karlovac i odmah se uključila u borbu za grad. Borbe su bile žestoke. Samo 6. brigada imala je oko 200 ranjenika, većinom teških.

[30] A. Najfeld, n.d. str. 330.
[31] Đ. Vuletić, Opšta ofenziva 1945, Hronike IX, str. 108-109.

Brigadno previjalište radilo je pored jedne poluporušene škole po sitnoj kiši, pa pošto nije bilo zgrade za smještaj ranjenika, ležali su na slami, pokriveni ćebadima i šatorskim krilima, a odatle su evakuirani u bolnicu tek pošto je Karlovac oslobođen.[32]

Djelomice transportabilni ranjenici evakuirani su u armijsku bolnicu u Ogulinu.

Prva kirurška ekipa 4. divizije sa šefom dr Davorinom Perovićem bila je locirana oko 20 km od Karlovca, a druga kirurška ekipa dr Zvonka Šumanovca 5 km pozadi prve ekipe.

Obje ekipe nalazile su se blizu s. Babina Jama, gdje je bila locirana divizijska bolnica 4. divizije, ali su selo i sva okolina bili porušeni i popaljeni, pa su ranjenici ležali u poluporušenim pojatama ili na otvorenom.[33]

Poslije oslobođenja Karlovca divizijska bolnica sa kirurškim ekipama odmah je krenula preko Krašića, Kupinca i Novog Sela na Stojdragu, gdje je bilo komandno mjesto Štaba 4. divizije, dok su jedinice sa te pozicije i Žumberačkog Gorja napadale neprijateljeve kolone, koje su se povlačile od Zagreba prema Sloveniji. Bila je to posljednja borba 4. divizije. Jedinice su napadajući neprijatelja naišle na obroncima Stojdrage i na rubovima Krškog polja na gusta minska polja, zbog čega su imale mnogo teških povreda, pa i smrtnih slučajeva. Kirurška ekipa obradila je, radeći bez predaha skoro 40 sati, 60 ranjenika, nekoliko amputacija i laparatomia, te veliki broj primarnih obrada rana. Obrađeni ranjenici i drugi, teži, kojima je bila potrebna superspecijalistička intervencija, evakuirani su u oslobođeni Zagreb, a 4. divizija - zajedno sa sanitetom - prešla je u Sloveniju, goneći razbijenog neprijatelja.

Konačno, 13. maja, 4. divizija dobila je svoj MSB, ali više nije bilo prilike da se provjeri njegova prednost u ratnim uslovima.

10. divizija[34]

Referent saniteta bio je major dr Konstantin Kočergin.

Upravnik divizijske bolnice bio je kapetan dr Alfred Nik, a kasnije dr Mira Anđelinović.

Šef Kirurške ekipe je dr Đorđe Vuletić, a kasnije dr Erih Rozencvajg *(Rosenzweig).*

Divizija je učestvovala u borbi za Karlovac. Završni dio ofanzive prebrodila je bez većih borbi, pa je i njen sanitet bio manje angažiran.

Medicinski sanitetski bataljon (MEDSANBAT) formiran je za 10. diviziju tek poslije 15. maja 1945. u Slavonskoj Požegi.

Od 1. do 15. maja 10. divizija imala je 116 poginulih i 364 ranjena.

34. divizija[35]

Divizija je formacijski pripadala 4. korpusu sve do kraja rata, a potčinjena je 2. armiji uoči izbijanja njenih jedinica na Uni. Odlukom Štaba 2. armije raspoređena je u Karlovačku operativnu grupu.

[32] V. Plančić, Sanitet 4. divizije u karlovačkoj operaciji, Hronike, VIII, str. 214.
[33] B. Brujić, Rad u bolnici 4. divizije u Karlovačkoj operativnoj grupi, Hronike VIII, str. 200.
[34] Zvonko Kuh, Apotekarska služba u 10. diviziji, Hronike VIII, str. 284-285.
[35] Izvještaj MSB Komandi pozadine 34. divizije za (april-maj) 1945, br. 138 od 4. avgusta 1945, Arhiv SS, inv. br. 11689 D.

Kad je počeo napad Karlovačke operativne grupe na Karlovac 34. divizija upravo je vodila borbe oko Generalskog Stola i Bosiljeva, pa se odatle prebacila na sektor Vukova Gorica-Vinski vrh i Ozalj, odakle učestvuje u oslobođenju Karlovca.

Naročito teške gubitke imala je 34. divizija oko Draganića (5-8. maja), kada je izgubila 131 borca. Odatle su ranjenici evakuirani u Žumberačku bolnicu, koja se nalazila u selu Vivodini. Tu je kirurška ekipa vršila i laparatomie, pa su tako operirani ranjenici ostajali u ekipi do pet dana radi postoperativnog mirovanja i tek onda su evakuirani u Karlovac.

U borbama od 1. do 15. maja 1945. godine 34. divizija imala je 26 poginulih i 118 ranjenih.

Unska i Karlovačka operativna grupa prestale su da postoje odmah nakon oslobođenja Siska, odnosno Karlovca i Zagreba.

Poslije kapitulacije Njemačke sjedište Štaba 2. armije prešlo je u Zagreb. Veliki broj zagrebačkih bolnica, povojačenih u uslovima rata, obuhvaćen je Vojnom bolnicom Zagrebačke vojne oblasti 10. korpusa, u kojoj su zaliječene rane i vraćeno zdravlje mnogobrojnim preživjelim ranjenicima i bolesnicima. U toj bolnici prikupljeno je prvih mjeseci poslije oslobođenja zemlje još nekoliko stotina ranjenih i bolesnih boraca, koji su u toku ofenzivnih operacija 2. armije ostali na liječenju u raznim civilnim bolnicama.

Od 1. do 15. maja divizije 2. armije imale su 491 poginulog, 1898 ranjenih i 70 nestalih.

*
* *

Druga armija je od 1. januara do 15. maja 1945. vodila teške borbe u istočnoj Bosni i sve do Celja i Celovca, za koje je vrijeme sanitetska služba bila suočena sa brojnim problemima u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika.

Nema se tačnih podataka o ukupnim gubicima 2. armije. Prema jednima, ona je imala 4.961 poginulog i 14.212 ranjenih, a nanijela je neprijatelju gubitke od 30.000 mrtvih i 36.000 zarobljenih.[36] Prema drugim podacima, u istom ovom periodu 2. armija je imala 4.477 poginulih, 12.889 ranjenih i 748 nestalih.[37] Međutim, ni prvi, ni drugi izvor ne govori o broju bolesnika.

Iznošenje i evakuacija ranjenika odvijala se u pojedinim periodima sa velikim teškoćama. Od vremena ranjavanja do ukazivanja kirurške pomoći 97,7% ranjenih primilo je pomoć u prvih 10-12 časova.

U MSB i MHE obrađeno je 66,30% od 4.646 ranjenika koji su prošli kroz ove ustanove.

Mortalitet na nivou divizijskih sanitetskih ustanova iznosio je 6.03%. U kirurško obrađenih mortalitet je bio 2.80%, dok se u kirurško neobrađenih peo na 12,50%. U ranjenika sa traumatskim šokom mortalitet je iznosio 32,10%.

Transfuzija krvi, primjenjena je na 72 ranjenika sa traumatskim šokom, odnosno u 53,50% od 110 registrovanih slučajeva sa ovakvim stanjem.

[36] Ljubo Vučković, »Ofanziva Druge armije«, edicija »Za pobjedu i slobodu«, Završne operacije za oslobođenje Jugoslavije, VINC, Beograd, 1986, str. 228.
[37] Anka Petrović, Pregled gubitaka 2. armije, isto dijelo, str. 269-275.

Poseban problem za sanitetsku službu 2. armije predstavljalo je zbrinjavanje oboljelih od pjegavog tifusa, koji se javljao i u vidu epidemije, dok je 2. armija bila na teritoriji istočne, srednje i zapadne Bosne.

Prema podacima glavnog epidemiologa JA, profesora dr Černozubova, u jedinicama 2. armije je od novembra 1944. do kraja marta 1945. registrovano 2.476 oboljelih od pjegavog tifusa.[38]

I broj drugih oboljenja bio je, također veliki. Tako je, na primjer, samo u jedinicama Unske operativne grupe, u aprilu 1945. liječeno 1.153 bolesnika, uključujući i 285 zaraznih bolesnika. Mortatilet u tih bolesnika iznosio je 0,17%.[39]

* * *

U drugoj armiji bilo je dosta inozemnih vojnomedicinskih stručnjaka. Armiju su naročito zadužili:

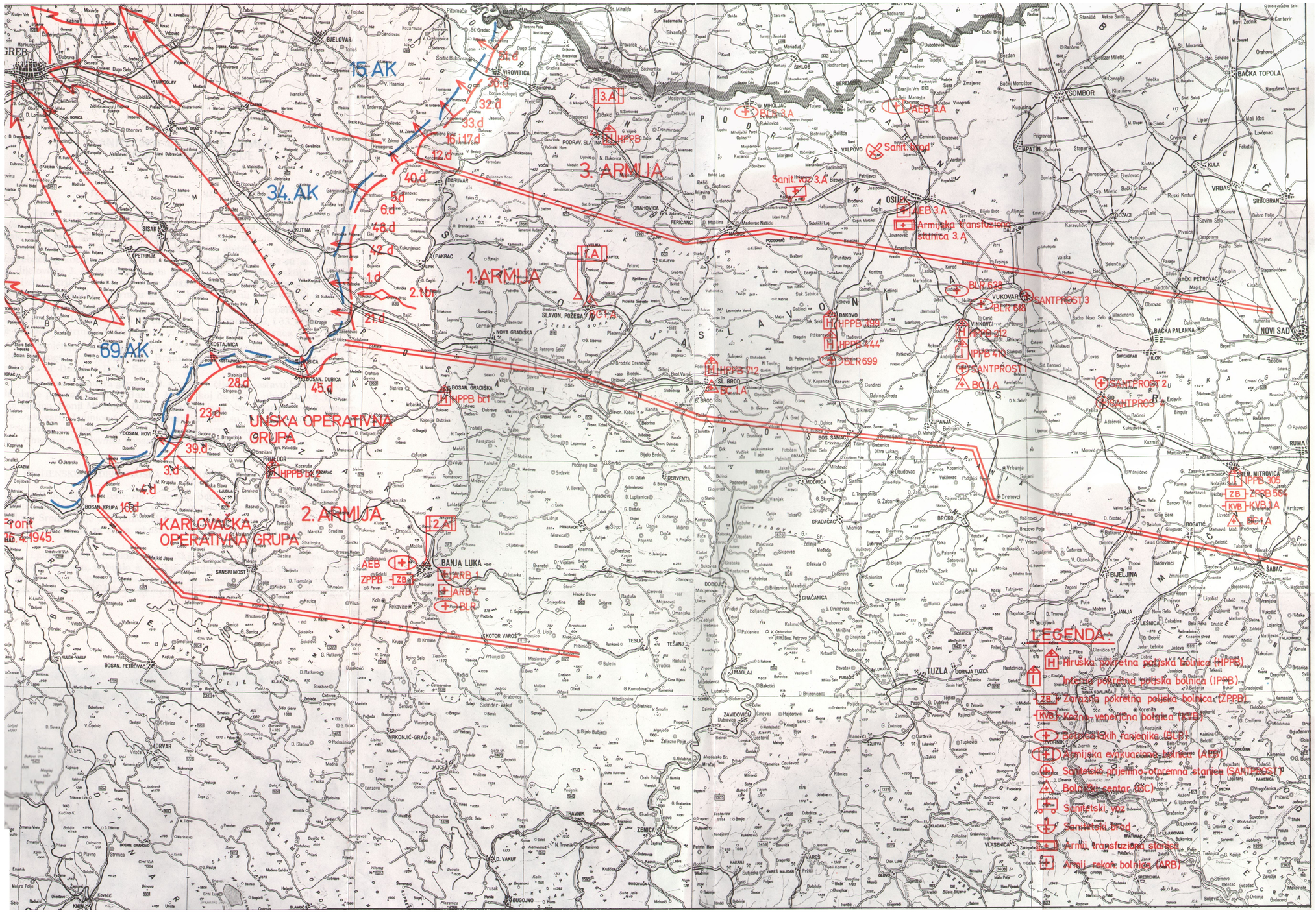
KANAĐANIN: major Kolin Dafe *(Colin Dafoe),* kirurg iz saniteta Britanske armije.

ŠVAJCARCI: Ekipe liječnika i laboranata iz sanitarne centrale Švicarske - CSS *(Centrale sanitaire Suisse),* posebno rukovodilac ekipe i instruktor za upotrebu DDT dr Peter Fenješ i mikrobiolog prof. Mozer *(Moser)* iz Lige Crvenog križa, stručnjak za proizvodnju vakcine protiv pjegavca.

VOJNO-SANITETSKI OFICIRI IZ SAD: šef ekipe Inspektor američke armije general Foks *(Fox),* majori Mjurej i Viler *(Murray* i *Wheeler),* poručnik Viler *(Wheeler),* koji je poginuo kod Doboja od mine.

IZ SANITETA CRVENE ARMIJE: major Alfiorov, kirurg HPPB-3,
major Makarov, kirurg HPPB-4,
major Gololobov, kirurg Bolničkog centra Banja Luka,
kapetan Gololobova, član iste kirurške ekipe,
major dr Vladimir Emilijanov, glavni kirurg 2. armije,
major Aleksander Zjuzin,
major Vasilije Sinodov, bio je šef med. evidencije i pomoćnik načelnika saniteta 2. armije za sve vreme do oslobođenja zemlje.

[38] Arhiv sanitetske službe, inven. br. 76 R, str. 33.
[39] Arhiv sanitetske službe, inv. br. 403-67/83 R.



RASPORED SANITETSKIH USTANOVA 1, 2. I 3. ARMIJE, 26. APRILA 1945.

Dr Alfred NIK
PUKOVNIK

SANITETSKA SLUŽBA 3. ARMIJE JUGOSLOVENSKE ARMIJE

FORMIRANJE ARMIJE I NJEN ZADATAK

Treća armija formirana je naredbom maršala Tita 1. januara 1945. U njen sastav ušle su jedinice 12. vojvođanskog korpusa - 16, 36. i 51. divizija, koje su se tada nalazile na frontu na Dravi i virovitičkom mostobranu. Operativni zadatak 3. armije bio je da zajedno sa divizijama 6. slavonskog i 10. zagrebačkog korpusa brane virovitički mostobran, u čemu su sadejstvovale sa dijelovima 3. ukrajinskog fronta koji se nalazio u Mađarskoj, na desnom armijskom krilu. U izvršenju tog zadatka 3. armija se oslanjala na lijevom krilu na jugoslovensku 1. armiju koja je bila u Sremu i sve do Vukovara.

Novoformiranoj 3. armiji vrhovni komandant Tito operativno je potčinio jedinice 6. korpusa (12. i 40. divizije) i 10. korpusa (32. i 33. divizije). Tako je ukupno 3. armija imala sedam divizija, oko 58.000 boraca.

Za njenog komandanta postavljen je general-lajtnant Košta Nađ. a politički komesar bio je pukovnik Branko Petričević - Kada. Sanitetom je rukovodio dr Dušan - Doda Savić.

Na dan 1. januara glavnina 3. armije (u čijem je sastavu bio 12. korpus) držala je položaje na liniji Barč u Mađarskoj na lijevoj obali Drave, Podravska Slatina, Donji Miholjac, Darda, Apatin, lijeva obala Dunava sve do nasuprot Vukovaru. Jedinice 6. i 10. korpusa nalazile su se u Slavoniji, Moslavini i Podravini, u zaleđu neprijateljevih snaga, ugrožavajući im dotur i evakuaciju i braneći se glavnim snagama na virovitičkom mostobranu.

HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA NA TERITORIJI 3. ARMIJE

HE-situacija na teritoriji 3. armije, odnosno u Vojvodini bila je u cijelosti daleko povoljnija nego u susjednim područjima Srbije, Bosne, pa i zapadnog Srema, gdje su jedinice NOV dolazile u češći kontakt s ljudstvom iz Bosne i Banije, pa se stoga trbušni tifus i pjegavac javljao češće i u većem broju.

Ljudstvo vojvođanskih partizanskih jedinica imalo je, prije svega, daleko bolju ishranu, dobijalo je od kuće potrebne odjevne predmete, mnogi su imali i po dva para obuće, rublje, a zimi vunene čarape i džempere. Oskudice obuće i rublja bilo je jedino u ljudstva mobilisanog na brzinu iz uda-

ljenih krajeva (Srbija, Makedonija). U naseljima je bilo dovoljno mogućnosti za umivanje, kupanje, pranje rublja, dezinfekciju i depedikulaciju, a jedinice su raspolagale sa dovoljno buradi za parenje (svaki bataljon po jedno »partizansko bure«), a građeni su i uređaji za depedikulaciju odjeće, tzv. »zemljanke«, ukopane u zemlju, osim na močvarnom terenu gdje su podizane »suhe komore«. U pokretima jedinica uređene su na ključnim punktovima, uz kupatila, brijačnice veće propusne moći, kao i presvlačionice sa dovoljno rezervom čistog rublja.[1]

Uz strogu primjenu protuepidemijskih mjera, posebno u ljudstvu, koje bi prigodice dolazilo iz jedinica u kojima je vladala ušljivost (kuriri, ranjenici i si.), oboljenja od *pjegavca* bila su rijetka i u pravilu importirana.

Trbušni tifus rjeđe se je pojavljivao. Ipak, vršena je vakcinacija protiv tifusa i pjegavca, a gdje bi se pojavili, poduzimane su mjere i brzo lokalizovale njegovu pojavu.

U 51. diviziji bilo je *enterokolitisa,* ali bakteriološkom kontrolom isključena je dijagnoza dizenterije.

Tetanus se pojavljivao samo sporadično, jer su ranjenici primali antitetanični serum.

Poseban problem (iako lokalne prirode) predstavljale su pojava *trahoma* među regrutima u rejonu Sombora. Izvor te epidemije nalazio se u većem broju naselja toga kraja (Kula, Stari Vrbas, Srbobran i dr.), gdje je 80% stanovništva bilo zaraženo trahomom. Odmah je u Srbobranu formirana specijalna bolnica za očne bolesti, a u pogledu ocjene sposobnosti određeno je da ljekarska komisija Bolničkog centra br. 2 u Somborn može odobravati liječenje samo do dva mjeseca, dok onesposobljeni za službu u vojsci moraju izići pred ljekarsku kontrolnu komisiju 3. armije. U Vojvodini i Sremu se pod kraj 1944/45. u sve akutnijoj mjeri javljaju *venerična oboljenja,* najčešće, gonoreja. Uzrok je u dolasku u jedinice ljudstva, mobilisanog poslije oslobođenja iz novooslobođenih krajeva i u popuštanju discipline u jedinicama. Zbog toga su uvedene redovne smotre svih boraca i zabrana borcima da zalaze u civilne stanove - osim po službenoj potrebi, što je naređeno i kao preventivna mjera protiv širenja pjegavca. Oboljeli od venеričnih bolesti karantinirani su za vrijeme liječenja.

ULOGA SANITETA U OPERACIJAMA 3. ARMIJE NA VIROVITIČKOM MOSTOBRANU I RIJECI DRAVI

Čim je formirana 3. armija sve do sredine februara 1945. bila je angažirana u žestokim borbama na virovitičkom mostobranu, kojeg su osnovale divizije 6. i 19. korpusa u decembru 1944. na desnoj obali Drave. Virovitički mostobran obuhvatao je teritoriju od Barča na Dravi, Viroviticu, Suho Polje, Gradinu, Obilićevo, Sladojevce, Podravsku Slatinu, Čađavicu i Donji Miholjac. Južno od te linije neprijatelj je čvrsto držao položaje između virovitičkog mostobrana i južnih dijelova slavonskih planina.

Neprijatelj je stalno napadao na jedinice 3. armije u virovitičkom mostobranu. Najveći napad izveden je 6. februara 1945. kada je oko 90.000 neprijateljevih vojnika iz njemačke 297. pješadijske divizije, 7. SS »Princ Eugen«

[1] M. Funtek: Nastanak i razvoj sanitetske službe u NOR-u u Vojvodini strana 25. i 45.

divizije, 1. kozačke divizije. Borbene grupe »Fišer«, i 5. ustaško-domobranske divizije koncentrično napao snage 3. armije i prisilio na povlačenje, odnosno napuštanje odbrane virovitičkog mostobrana. Treća armija se 16, 36. i 51. divizijom povukla se na lijevu obalu Drave, dok su divizije 6. i 10. korpusa odstupile u slavonske planine, u Moslavinu i Bilogoru i nastavile svoje napade u pozadini neprijateljevih snaga.

U to vrijeme sanitetskom službom 3. armije rukovodilo je sanitetsko odjeljenje sa majorom dr D. Savićem na čelu dok je sanitetom armijske baze rukovodio dr Radosav Pejaković uz pomoć upravnika Apotekarskog slagališta. U Sanitetskom odjeljenju Štaba 3. armije postojali su: epidemiološki, higijenski, mediko-evakuacioni, apotekarski, personalni, a neko vrijeme i veterinarski odsjek, koji je kasnije prešao u sastav pozadinskog saniteta.

U januaru je Sanitetsko odjeljenje armije bilo zauzeto prvenstveno brigom za bezbjednost ranjenika i bolesnika u jedinicama i sanitetskim ustanovama, kao i stvaranjem uslova za njihovo pravilno liječenje i evakuaciju s ugroženih područja, gdje se mogao očekivati nenadani prodor neprijateljevih snaga. U januaru je izvršena evakuacija oko 1600 teških ranjenika preko Drave u Vojvodinu.

Drugi, isto tako važan zadatak Sanitetskog odsjeka 3. armije bilo je što brže *rješavanje organizacionih problema* njenog saniteta i potčinjenih jedinica, jer reorganizacija sanitetskih ustanova, nakon formiranja 3. armije, nije provedena jednoobrazno.

Jedinice 12. korpusa počele su još pred kraj 1944. prelaziti na novu formaciju. Za uspješno zbrinjavanje velikog broja ranjenika i bolesnika bilo je od osobitog značaja formiranje mediko-sanitarnih bataljona (MSB) i kirurških pokretnih poljskih bolnica (HPPB) za prihvat, liječenje i trijažu radi evakuacije s bojnog polja, kao i Evakobolnica (EB) i Bolnica lakih ranjenika (BLR), koje su služile bržoj evakuaciji i rasterećenju sanitetskih ustanova namenjenih liječenju teških ranjenika.

Za formiranje EB i BLR nije bilo većih organizacionih teškoća, jer su njihovu funkciju preduzimale od ranije postojeće bolničke ustanove. Međutim, prijelaz sa stare na novu formaciju medicinskih ustanova trupnog saniteta (osobito u divizijama), išlo je mnogo sporije, uglavnom, zbog oskudice potrebnih kadrova, prvenstveno kirurških, kao i potrebnog sanitetskog transporta, naročito motorizovanog. Psihološkoj pripremi sanitetskih kadrova, a možda još više komandnog kadra, trebalo je da posluži naređenje Sanitetskog odjeljenja VŠ od 8. novembra 1944. u kome se predviđa kao najvažnija organizacijska zadaća saniteta svih udarnih divizija, formiranje MSB. U skladu s tim u decembru 1944. naređeno je svim štabovima korpusa da odmah pristupe formiranju MSB u divizijama, a u februaru 1945. naredbom vrhovnog komandanta, maršala Tita data je Uredba o MSB pješadijskih divizija NOVJ. Načelnik saniteta 12. korpusa već je ranije, krajem novembra 1944, primio pisano uputstvo za reorganizaciju trupnog saniteta i odmah je pristupio njegovoj reorganizaciji.

Prvi MSB osnovan je u 16. diviziji i prvoj polovici decembra, a uskoro zatim formira se MSB u 36. diviziji dok je 51. divizija pristupila formiranju MSB u prvoj polovini decembra 1944, ali je realizacija vršena u etapama tako da se MSB 51. divizije u punoj formaciji pojavljuje tek krajem januara 1945.

U momentu formiranja MSB jedinice 12. korpusa bile su raspoređene na liniji Boremend-Petlovec-Darda.

U vrijeme dok jedinice 12. korpusa organizuju MSB-a, jedinice 6. i 10. korpusa ostale su na dotadašnjoj formaciji saniteta u duhu Statuta sanitetske službe iz 1942. U ta dva korpusa reorganizacija se počela provoditi tek pri završetku rata, i to u 12. diviziji formiran je krajem aprila, u 40. diviziji 27. aprila, a 32. i 33. divizija dobile su MSB tek poslije oslobođenja zemlje, u maju 1945.

Dotle se medicinsko zbrinjavanje ranjenika i bolesnika u ta dva korpusa vršilo i dalje u slavonskim planinskim bolnicama i kirurškim ekipama starog formacijskog tipa.

Konspirativne bolnice na Psunju rasformirane su tek nakon oslobođenja Slavonije, 3. maja, a svi preostali ranjenici i bolesnici preseljeni su u oslobođeni Osijek. Na Psunju je od njih ostalo samo bolničko groblje sa 401 grobom.

U januaru i februaru 1945. novoformirane armijske bolnice 3. armije odigrale su značajnu ulogu u daljem toku borbe. Armijska BLR kapaciteta 2500 ležaja, postavljena u selu Kneževu; Armijska kirurška pokretna poljska bolnica (PHHB), kapaciteta 450 postelja bila je u Belom Manastiru i Armijska evakuaciona bolnica (EB) u selu Kolutu sa zaraznim odjeljenjem u selu Bezdanu. Te dvije potonje imale su zajedno kapacitet 1100 ležajeva.

Pravac evakuacije ranjenika i bolesnika iz divizije u pozadinske bolnice određen je pravcem Beli Manastir-Kneževo-Kolut-Sombor, gdje je od ranije postojeći Bolnički centar br. 2, zajedno sa Bolničkim centrom br. 4 koji se upravo počeo formirati u Petrogradu (danas Zrenjanin), preuzeo funkciju Armijske bolničke baze 3. armije.

Za vrijeme borbi na virovitičkom mostobranu u januaru 1945. raspored sanitetskih ustanova bio je slijedeći:

- četni sanitet i bataljonska previjališta nalazili su se na položajima svojih jedinica, neposredno pozadi borbenog stroja;
- brigadna previjališta prihvatala su i, u okviru svoje nadležnosti, obrađivala ranjenike na udaljenosti najviše od 1000 m od prve linije položaja, pa su, odatle, teži ranjenici evakuirani do najbliže divizijske, a koji put i direktno u pozadinske sanitetske ustanove. Obično su brigadna previjališta prije evakuacije ispunjavala ranjeničke karte. Gdje to nije učinjeno zbog pretrpanosti i žurbe, ranjeničke karte ispunjavale su kirurške ekipe i prijemno-trijažni vodovi MSB,
- divizijske sanitetske ustanove bile su zbog terenskih uslova i brze predislokacije jedinica mjestimično suviše udaljene od bojišta (i do 12 km). Zbog toga su one koji put bile prisiljene cijepati svoj MSB i isturati 1-3 kirurške ekipe bliže frontu, da se ubrza pružanje kvalificirane kirurške pomoći, kao što je to učinio već formirani MSB 16. divizije. U zaposijedanju virovitičkog mostobrana u decembru 1944. i januaru 1945, 16. divizija imala je velike gubitke. Njih je prihvatao iz brigadnih previjališta MSB 16. divizije koji se tada nalazio u s. Šelju na lijevoj obali Drave. Kako u to vrijeme još nisu bile formirane bolnice MSB 16. divizija je u to vrijeme morala zadržavati ranjenike do oslobođenja za dulji transport do Sombora Poslije povlačenja 16. divizije sa mostobrana, MSB se u svom punom sastavu smjestio na sektoru

Bermend-Petrovo Selo-Košad, gdje, uglavnom, liječi ranjenike iz prethodne borbe, pošto u toku druge polovice februara 16. divizija vodi manje borbe i tom prilikom nema mnogo ranjenih, već više bolesnika zbog teških zimskih uslova. MSB od 10. do 20. februara primio je na liječenje 161 ranjenika, i 365 bolesnika.

MSB 36. divizije bio je najuspješniji u 12. korpusu i naročito se istakao u borbama te divizije u akciji na Viroviticu i Spišić Bukovicu na mostobranu. Slijedio ju je u stopu i na odstojanju najviše 5-6 km od svoje jedinice uvijek spreman za brzu predislokaciju na novo odredište. Tako je ofanzivu svoje divizije MSB pratio iz sela Vajsl preko Drača i Drave u Viroviticu i dalje do Spišić Bukovice, gdje ostaje tri nedjelje, a u povlačenju divizije nazad u selo Čeminac. Za čitavo to vrijeme djelovao je MSB 36. divizije vrlo uspješno, pa se može reći da je tu položio ispit zrelosti.

MSB 51. divizije na virovitičkom mostobranu obezbjeđuje medicinski jedinice lijevog krila a poslije se s ostalim jedinicama 12. korpusa povlači se na lijevu obalu Drine u baranjsko selo Branjinu. Tu liječi prilično veliki broj ranjenih iz borbi za mostobran.

Evakuacija ranjenika i bolesnika od MSB do armijskih bolnica vršena je još, pretežno, zaprežnim vozilima a postepeno se prelazilo na auto-prevoz. Vozila je 3. armija dobijala većim dijelom od saveznika.

U martu 1945. osposobljen je i prevoz željeznicom u zatvorenim teretnim i ponekim putničkim vagonima, a u svakoj kompoziciji jedan vagon je bio prilagođen za kirurški rad i medicinske intervencije, uz obaveznu pratnju jednog liječnika.

Posebna briga saniteta 3. armije bila je posvećena higijensko-protivepidemijskim mjerama. Pored ostalog vršena je obavezna kontrola vode za piće i prehrambenih blokova (kuhinja, trpezarije i magazini hrane). Tako je 10. decembra 1944. u virovitičkom garnizonu utvrđen slučaj masovnog trovanja hranom otrovom ubačenim u kazan, od čega je obolilo 50 vojnih lica, a 2 su umrla.[2] O tome su obaviještene sve jedinice 6. i 10. korpusa, a upozorenjem, da sve prehrambene objekte stalno drže pod sanitarnom kontrolom. Preporučeno je da svaki obrok, prije podjele ljudstvu, daju na kušanje mačkama ili psima.

Neposredno pred povlačenje sa virovitičkog mostobrana stigao je na dužnost epidemiologa 12. korpusa iskusni dr Miloš Aranicki.

Za redovito snabdevanje jedinica 3. armije sanitetskim materijalom i ortopedskim pomagalima, koje se do oslobođenja Beograda vršilo iz mjesnih sredstava i zarobljavanjem od neprijatelja, sada je formirano Armijsko apotekarsko slagalište u Somborn. Ta se ustanova snabdijevala, djelomice, iz Glavnog sanitetskog slagališta u Zemunu a djelomice iz lokalnih sredstava i raznih mjesnih radionica. Prikupljanje krvi za transfuziju vršio je Zavod za transfuziju od dobrovoljnih davalaca, koji su se masovno odazivali na apele armijskog saniteta kako u Somborn, gdje je bilo prvo sjedište tog zavoda, tako i u svim drugim mjestima, u kojima se on zaustavljao u vrijeme završnih borbenih akcija (Virovitica, Koprivnica, Maribor).

SANITETSKO OBEZBJEĐENJE JEDINICA 3. ARMIJE U BOLMANSKOJ BICI

Njemački 91. armijski korpus 5. marta 1945, u okviru posljednje ofenzive protiv Crvene armije u Mađarskoj, preduzima ofenzivu na sektoru koji je držala 3. armija na Dravi sjeverno od Valpova. Najžešći pritisak bio je pravcem Darda-Bolman-Bermend-Šikloš na položaje 16. i 51. divizije, koje su potisnuli sa lijeve obale Drave i obrazovali mostobran kod Novog Bezdana i Bolmana, na kome su se održali dvije nedelje. Udarna moć njemačkih snaga i njima pridatog 15. kozačkog konjičkog korpusa bila je brzo iscrpljena tako, da nisu uspjele prodrijeti dublje, niti slomiti vrlo upornu obranu 3. armije, tako da je bolmanski mostobran ostao ograničen na uži pojas osvojenog zemljišta na lijevu obalu Drave.

Na desnom krilu 3. armije bila je bugarska 1. armija pod komandom III ukrajinskog fronta. Nijemci su odbacili Bugare od Donjeg Miholjca u pravcu Peča *(Pees)*. U pomoć mu je pristigao 133. korpus 57. sovjetske armije i Nijemci su zaustavljeni. To je omogućilo 3. armiji da 20. marta pređe u protivofanzivu, likvidira bolmanski mostobran te da do 28. marta ponovo izbije na lijevu obalu Drave po čitavoj širini svog fronta od Valpova do Sorvaša.

Tada je 27. marta došlo do djelomične promjene sastava 3. armije jer je 10. korpus, koji je bio u operativnom pogledu potčinjen 3. armiji, u skladu s pomjeranjima fronta ponovo potčinjen Glavnom štabu Hrvatske i to od 27. marta do 16. aprila, a od 7. maja, ušao je u sastav 1. armije. Prema tome 10. korpus poslije likvidacije virovitičkog mostobrana neko vrijeme nije učestvovao u operacijama 3. armije.

U toku bolmanske bitke u 16. diviziji zbrinjavanje velikog broja ranjenika vršio je operaciono previjališni vod MSB u selu Petlovcu, odakle ih je evakuirao preko Belog Manastira u pozadinu, teži ranjenici upućivani su u armijske bolnice dublje pozadine, a lakši u BLR 3. armije. Teški ranjenici sa lijevog krila upućivani su izravno iz brigadnih previjališta u selo Ćeminac, gdje su ih primali na kiruršku obradu kirurške ekipe MSB 36. divizije.

MSB 51. divizije nakon povlačenja sa virovitičkog mostobrana krenuo je preko Barča i mađarske teritorije u Baranju, gdje se je smjestio u selo Branjina. Tu se nastavlja rad na osposobljavanju sanitetskih kadrova i organizacijskom učvršćenju MSB, koji sve do bolmanske bitke i još u njenoj prvoj fazi ne djeluje kao čvrsta cjelina. Glavnina MSB, locirana podalje od operativnih jedinica svoje divizije, istura prema njima svoje dvije kirurške ekipe iz operaciono-previjališnog voda, i to jednu u selu Petrovac, a drugu u Beli Manastir. Eipa u Petrovcu radila je svoj teški posao na udaljenosti svega 2 km od prve borbene linije, a odatle su ranjenici evakuirani u HPPB u Belom Manastiru. U toku bitke, dok neprijateljeve snage napreduju, obe se ekipe sastaju u Belom Manastiru, a nakon likvidacije mostobrana cio MSB 51. divizije premješta se u Beli Manastir te od tada djeluje kao čvrsta organizaciona cjelina.

U toku bolmanske bitke, a posebno u protivudaru 12. korpusa kod Bolmana, 51. divizija imala je za 36 sati borbe oko 570-600, pretežno, teških ranjenika dok su ukupni sanitetski gubici te divizije iznosili oko 1000 ranjenika.

Sanitet 51. divizije koristio se relativnim zatišjem pred početak bolmanske bitke za sanaciju higijensko-epidemiološkog stanja svog ljudstva i teritorije na kojoj se borilo. Izgrađene su zemljanke u Belom Manastiru, Bilju, Topolovcu, Bermendu, a zatim su iste u naseljenim mjestima zamjenjivane praktičnijim suhim komorama, dok su van njih ostale zemljanke. U jednoj je veća pažnja posvećena internim bolesnicima (upale pluća i porebrice, akutni reumatizam) kao i suzbijanje pjegavca, koji se je počeo sporadično javljati zbog sve češćih kontakata ljudstva sa pripadnicima drugih jedinica.

MSB 36. divizije nakon povlačenja sa virovitičkog mostobrana preko pontonskog mosta u Barču, zadržao se u s. Mađarbo *(Magyarbo).* Tu se od MSB odvaja jedna kirurška ekipa pod rukovodstvom dr Šibalića i premješta se u selo Ćeminac, gdje u podesnim prostorijama organizira svoj rad.

Nijemci su teškom artiljerijom nanijeli teške gubitke jedinicama 36. divizije. Kako dosta ranjenika stiže u Ćeminac sa lijevog krila 16. divizije, ekipi dr Šibalića pritekla je u pomoć i druga kirurška ekipa MSB 36. divizije dr Rašovića. Mada su laki ranjenici iz brigadnih previjališta upućivani direktno u BLR, u selo Kneževo, obje ekipe u Ćemincu primile su na obradu nekoliko stotina teških ranjenika te su radile bez predaha nekoliko dana i noći. Osim teških povrijeda glave, grudnog koša i trbuha najviše je bilo rana donjih ekstremiteta nanešenih eksplozivom od nagaznih mina. Poslije kirurške obrade u Ćemincu svi za transport sposobni evakuirani su u armijsku kiruršku bolnicu u Beli Manastir.

Sanitet 6. i 10. korpusa u vremenu bolmanske bitke nisu neposredno učestvovali u sanitetskom obezbjeđenju te operacije, nego su bili u punoj mjeri angažirani u borbenom obezbjeđenju svojih bolnica u slavonskim planinama i evakuaciji iz njih velikog broja ranjenika i bolesnika, kojih se u zadnjim borbama bilo nakupilo oko 4000. Većina njih uspješno je evakuirana u Mađarsku, a preostali (njih nekoliko stotina) smješteni su u bunkere, u kojima su neki proveli i do mjesec dana uz ogroman rizik, sve dok nije organizirana njihova evakuacija avionima sa improviziranog aerodroma kod Daruvara, njih približno 1800-2000. No, i dalje su stizali u planinske bolnice mnogobrojni novi ranjenici. Njihovo konačno spasavanje uslijedilo je tek nakon potpunog oslobođenja cijele Slavonije.

Značajnu ulogu odigrala je u bolmanskoj bici Korpusa bolnica 12. korpusa, formirana poslije oslobođenja u Zemunu, i tada je imala: Prijemno odjeljenje, Kirurški blok, Kirurško i Interno odjeljenje, dakle, još po tipu korpusnih bolnica iz 1943/44. godine. Iz Zemuna je ta bolnica premještena u novembru 1944. u s. Stapar, kraj Sombora, nakon čega je poslije oslobođenja Baranje, premještena u s. Kolut. Bolnice su imale 900 ležajeva. Sa Koluta se premješta u Beli Manastir i učestvuje u daljem sanitetskom obezbjeđenju 3. armije sve do svršetka rata.

Bolnica lakih ranjenika, osnovana 25. februara 1945. kao BLK 12, korpusa sa 500 ležajeva, preformirala se u drugoj polovici marta u BLR 3. armije sa 2500 ležajeva i premještena iz s. Popovac u s. Kneževo. Tu trpi od nekontroliranog pristizanja velikog broja loše trijažiranih vrlo nedisciplinirani ranjenika vjerojatno psihoneurotičara. To stanje brzo se popravlja, kad je bolnica poslije oslobođenja Osijeka tamo premještena.

SANITETSKE PRIPREME ZA PROLJETNJU OFENZIVU 3. ARMIJE

Neposredno poslije likvidacije bolmanskog mostobrana, krajem marta 1945. rasformiran je 12. korpus, a njegove divizije potčinjene su neposredno Komandi 3. armije. S tim u vezi nastupile su i personalne promjene. U rukovodstvu saniteta ostao je načelnik saniteta dr Dušan-Doda Savić sve do kraja rata.

Treća armija pripremala se za ofenzivu. Najprije je trebalo forsirati Dravu od Valpova do Osijeka, osloboditi Valpovo i Osijek, a onda produžiti napad prema Našicama i zauzeti ih zajedno sa 6. slavonskim korpusom i produžiti nastupanje glavninom prema Varaždinu.

Čim je bio obaviješten o zadatku 3. armije načelnik saniteta pristupio je realizaciji priprema sanitetskih ustanova za taj poduhvat.

U prvom redu ubrzano se dovršava reorganizacija, kadrovska kao i materijalna popuna sanitetskih ustanova. Sve divizije (osim onih u sastavu 6. i 1,0. korpusa) prešle su odmah na organizacijsko sređivanje svojih MSB kao i brigadnog i bataljonskog saniteta.

Pored divizijskih operaciono-previjališnih vodova MSB formira se armijska HPPB sa zadatkom da se razvija u načelu 5-12 km pozadi linije divizijskih MSB.

Posebna pažnja posvećena je dvjema armijskim ustanovama: BLR i EB. Bolnica lakih ranjenika dobila je jednu značajnu novinu: svi ranjenici i bolesnici hospitiliziraju se u toj ustanovi grupirani u čete i bataljone i provode, uz liječenje, vojnostručnu i političku nastavu uz praktičku vojnu obuku, da bi se tako uz liječenje rehabilitirali za povratak u jedinicu.

Novi tip EB predstavlja armijsku evakuacionu bazu, mnogo pokretljiviju nego do sada, s tim da njen rad bude usmjeren na što veću ekspeditivnost (dopuna kirurške pomoći, pružene u prednjim etapama, i dobra evakuaciona trijaža), radi što brže evakuacije u armijske ili pozadinske centre. U toku kasnijih ofenzivnih operacija kroz Podravinu i dalje do istjerivanja neprijatelja sa naše državne teritorije, predviđeno je da ulogu armijskih baza 3. armije preuzimaju redom sve veće bolnice oslobođenih gradova, tako pored Sombora, Petrograda (Zrenjanina) i Sremske Mitrovice redom: Osijeka, Virovitice, Slavonske Požege, Koprivnice, Varaždina, Zagreba i Maribora.

Prema stanju na dan 11. aprila, uoči početka proljetnje ofenzive, sanitet 3. armije, ne računajući 6. i 10. korpus, raspolagao je slijedećim sanitetskim ustanovama:

1) Sanitetsko odjeljenje Komande 3. armije,
2) Armijsko Sanitetsko slagalište,
3) Armijsko bakteriološko odjeljenje, potčinjeno neposredno armijskom epidemiologu, načelniku epidemiološkog odsjeka sanitetskog odjeljenja Komande 3. armije,
4) Armijsko evakuaciona bolnica (AEB),
5) Bolnica lakih ranjenika (BLR),
6) Kirurške pokretne poljske bolnice (HPPB),
7) Divizijski Mediko-sanitarni bataljoni (MSB),
8) Brigadni sanitet pri komandama brigada, u bataljonima, četama i vodovima,

~>QA

Popuna ovih sanitetskih ustanova bila je slijedeća: ljekara ukupno 92, od toga:

- u Sanitetskom odeljenju 3. armije 4
- bakteriolog 1
- zubni liječnik 1
- mediko-evakuator, predviđen kao pratilac sanitetskog voza 1
- u stanici za transfuziju krvi 2
- u evakuacionoj bolnici . . . . . 29 (1 upravnik)
  5 kirurga
  10 asistenata
  1 internist
  2 infektologa
  1 oftamolog
  1 otolaringolog
  1 ortoped
  7 liječnika opće prakse
- u bolnici lakih ranjenika . . . . . 8 (1 upravnik
  1 kirurg
  6 liječnika opće prakse)
- u HPPB . . . . . 11 (1 upravnik
  3 kirurga
  7 liječnika opće prakse)
- u divizijama . . . . . 25 (4 referenta saniteta
  6 kirurga
  3 upravnika MSB
  12 liječnika opće prakse
- u brigadama . . . . . 10 liječnika.

Apotekara ukupno 14,
Kemičara 1,
Apotekarskih pomoćnika 9,
Studenata medicine i farmacije 12,
Instrumentala . . . . . 19 (od toga 16 žena),
Bolničara s kursom . . . . . 211 (od toga 42 žene),
Bolničara bez kursa . . . . . 243 (od toga 111 žena),
Dezinfektora . . . . . 4, i
Ostalih . . . . . 30.

UKUPNO: 645

Potrebna krv za transfuziju kao i potrebni test-serum proizvodila je za potrebe 3. armije Stanice za transfuziju krvi u Somborn u dovoljnim količinama. Po zahtjevima pojedinih ustanova krv je doturao jedan liječnik tog zavoda sanitetskim autom, u kome je bio montiran frižider.

Za evakuaciju ranjenika i bolesnika 3. armija je imala jedan sanitetski brod, jedan šleper, dva sanitetska voza, 3 sanitetska automobila i oko 100 zaprežnih kola (ova potonja u trupnom sanitetu). Evakuaciju su vršili MSB-i i EB.

U Belom Manastiru 5. aprila realizirana je konferencija liječnika i vojno-političkih rukovodilaca 3. armije. Na konferenciji razmotreni su svi ak-

tuelni problemi sanitetske službe i određene smjernice za rad u predstojećim ofenzivnim operacijama.

Konferenciji su prisustvovali ispred Štaba 3. aprila politkomesar 3. armije, pukovnik Branko Petričević, a ispred Ministarstva narodne obrane, - potpukovnik dr Vojo Đukanović. Konferencijom je rukovodio načelnik saniteta major dr Dušan Savić, a referisali su redom rukovodioci saniteta i MSB divizija: Pegan, Milojković, Kovačev i Pejić, divizijski kirurzi Suzić, Rašović i Božić, epidemiolozi Škaran, Konstantinović i Munjić, ispred HPPB Petrović i Kolibaš, ispred BLR Hercog i Dvornik i ispred EB Šprem i Kolibaš.

I pored postignutih relativno vrlo dobrih rezultata često masovne obrade ranjenika, uočene su izvjesne greške, naročito u mediko-administrativnoj obradi ranjenika i bolesnika na prednjim trupnim etapama, pri evakuacionoj trijaži neposredno poslije nekih kirurških intervencija i u dislokaciji kirurških etapa - njihovoj udaljenosti od borbene linije, koja je, s jedne strane, bila suviše udaljena od bojišta, a dislokacija kirurških ustanova locirana preblizu frontu, što onemogućuje miran i solidan kirurški rad. Stoga kirurzi predlažu da operaciono-previjališni vodovi MSB i HPPB budu udaljeni od fronta 15-20 km. Bilo je primjedaba na rad trupnog saniteta.

Epidemiolozi su bili, uglavnom zadovoljni preduzetim mjerama, posebice rezultatima vakcinacije ljudstva i asanacionim radovima.

Na temelju manjkavosti iznesenih na ovoj konferenciji, načelnik saniteta 3. armije izdaje 5. aprila slijedeće naređenje načelnicima saniteta 16, 36. i 51. divizije, u kojem stoji:

a) da nosioci ranjenika budu dobro odabrani i poučeni u stavljanju prvog zavoja i esmarhove poveske, koje će četna bolničarka prekontrolisati i, eventualno, popraviti;

b) da bataljonsko previjalište bude u drugoj borbenoj liniji, da tu dopunjuje rad četnih bolničarki i da provodi antišok prevenciju: rakija, topli napitak (osim kod trbušnih povreda), topli pokrivač, pravilan položaj ranjenika, stavljanje ditriksove šine (odnosno kramerove na gornjim ekstremitetima) i obavezno ispunjavanje ranjeničke karte;

c) brigadno previjalište da bude pozadi druge borbene linije, da ima uredno namještenu prostoriju sa dva stola za previjanje i za instrumente, da tu vrši trijažu, kontrolira ranije izvršene radnje i popravlja ih, daje serum, morfij (ako treba) i sulfamidski prašak (kod puščanih rana 2 g, a kod eksplozivnih 3 g), protiv šoka kofein i infuziju fiziološkog rastvora; povrede glave fiksirati kramerovom šinom ili zavojem i uputiti najhitnije direktno u prihvatnu bolnicu (HPPB), sve ostalo po stepenu hitnosti u MSB, i

d) MSB se postavlja u divizijskoj zoni i tu razvija prihvatno-trijažno odjeljenje s previjalištem, kirurški blok sa prostorijom za šok i prostorijom za postoperativno liječenje ranjenika, neposredno za dalju evakuaciju. Ostali ranjenici idu u evakuaciono odjeljenje, odakle se dalje evakuiraju prema stepenu hitnosti, automobilom ili kolima.

MSB vrši neodložne kirurške zahvate na trbuhu, grudnom košu, grkljanu, te ih poslije operacije zadržava 10 dana, a u slučaju pokreta naprijed ostavlja ih na mjestu s jednim liječnikom do dolaska armijske prihvatne bolnice.

MSB opskrbljuje definitivno primarnu obradu rane, a isto tako uklanja definitivno i šok, dajući, ako treba, transfuziju krvi (osim kod povreda

pluća), a preventivne kure sulfonamidina daje do kraja.

Na eventualnu pojavu povišene temperature ili žutice, poslije transfruzije, ne treba se obazirati, jer je dosta normalna pojava kod cirka 60% ranjenika.

Na kraju naređenja ističe se da MSB mora biti gipka i lako pokretna ustanova, popunjena najsposobnijim i odabranim stručnim i pomoćnim osobljem.

ZAVRŠNA OFENZIVA 3. ARMIJE I RAD SANITETA

Prva etapa proljetnje ofenzive 3. armije obuhvata forsiranje Drave i borbe za oslobođenje Valpova, Osijeka, Našica, Podravske Slatine i Virovitice od 11. do 30. aprila.

Nekoliko dana poslije konferencije u Belom Manastiru Štab 3. armije 10. aprila svojom zapovješću str. pov. 195 naredio je svim jedinicama i ustanovama da do 11. aprila u 22 časa završe sve pripreme za početak opće ofenzive. U toj zapovjesti za sanitet se kaže:

- da se za evakuaciju ranjenika i bolesnika sa desne na lijevu obalu Drave, određenim brojem čamaca, ima starati brigadni sanitet, ali da se sa njima ne smije da se prebaci ni jedan vojnik, podoficir ili oficir iz jedinica, koje su već prebačene s lijeve na desnu obalu Drave;

- ranjenike, prebačene na lijevu obalu Drave, dalje će evakuisati organi MSV i to: do HPPB u Beli Manastir, odnosno do MSB, raspoređenih u Baranjskom Petrovom Selu, Bolmanu i Dardi.

U vezi s ovom zapovijesti Komanda pozadine 3. armije izdala je 11. aprila pod str. pov. 28, svoju zapovijest. Dalje je reguliran rad sanitetske službe i to:

- da načelnik saniteta 3. armije istoga dana uputi po jednog oficira Sanitetskog odjeljenja u sve MSB da tamo pomažu u trijaži i obradi ranjenika, te da kontroliraju način evakuacije ranjenika i bolesnika,

- ovi oficiri održavaće stalnu telefonsku i kurirsku vezu sa načelnikom saniteta 3. armije, obavještavajući ga o toku rada i tražiti eventualno potrebnu pomoć;

- apotekari će za vrijeme akcije biti u svom slagalištu, spremni za snabdijevanje jedinica i sanitetskih ustanova sporazumno sa načelnikom saniteta 3. armije;

- HPPB će obrađivati samo teške ranjenike, a lakše, koji bi greškom stigli u HPPB, upućivati u BLR;

- u prijemnom odjeljenju ljekar će vršiti klasifikaciju i utvrđivati sve zapažene greške MSB i ranijih etapa u obradi i transportu, o čemu će pisari voditi bilješke;

- odred za mediko-evakuaciju podijelit će svoje vozarske bataljone na tri dijela, jedan u Batini za prijevoz od Sanitetskog voza do sanitetskog broda ili šlepa (ili od sanitetskog voza do sela Koluta), drugi pri NPPB za prijevoz do BLR ili do sanitetskog voza, a treći u rezervi.

Tačno po operativnom planu, noću od 11. do 12. aprila u 23 sata počela je proljetnja ofenziva 3. armije.

U toku četiri dana do 16. aprila, oslobođen je Osijek i Donji Miholjac, Našice i Đurđenovac.

Naredbom maršala Tita, 21. aprila rasformiran je Štab 6. korpusa a njegove jedinice prelaze neposredno u sastav 3. armije. Istoga dana u njen sastav ulazi 17. divizija iz 1. armije. Zbog svih ovih, a i ranijih preformacija, a i znatnih gubitaka u borbama, 3. armija sada broji 41.148 boraca.

Oslobođenjem Virovitice i Požeške kotline, otvoren je put za potpuno oslobođenje cijele Podravine, čime je završena prva etapa ofenzive 3. armije.

Rad saniteta odvija se na osnovu zapovijesti primljene od 3. armije i Komande pozadine 3. armije, kao i direktiva koje je načelnik saniteta 3. armije dao potčinjenim jedinicama i ustanovama. Pripreme su izvršene u potpunosti i na vrijeme, tako da je sanitet 3. armije dočekao ofenzivu dobro pripremljen.

MSB-i triju divizija još se 13. aprila nalaze na levoj obali Drave, ali se nakon uspjeha jedinica istog dana prebacuju plovnim objektima preko rijeke u Sloveniju. To prebacivanje MSB vrši se u dvije etape: prvo se prebacuju prijemno-trijažni i operaciono-previjališni vodovi, dok preostali dijelovi MSB ostaju s ranjenicima do njihove evakuacije. Teški ranjenici evakuiraju se u HPPB, lociran sada u Belom Manastiru, a laki ranjenici BLR, koja se je smjestila u selo Kneževo.

Nakon oslobođenja Osijeka premješta se EB u Osijeku, gdje ima vrlo povoljne smještajne uslove. Time su znatno skraćeni putevi evakuacije uz prednost da ne treba prelaziti Dravu.

U svim tim operacijama divizije su imale velike gubitke bolničarskog a, naročito, iznosioci ranjenika. Taj problem riješen je mobilizaciojm svježih kadvosa iz pozadine, ali je novi kadar bio bez iskustva, što je otežavalo rad trupnom sanitetu. Održanim instruktažima za novi kadar, nastojalo se da se smanje bar krupnije manjkavosti, kao pogrešno stavljanje poveske, davanje sulfonamida, pažljiv transport s položaja.

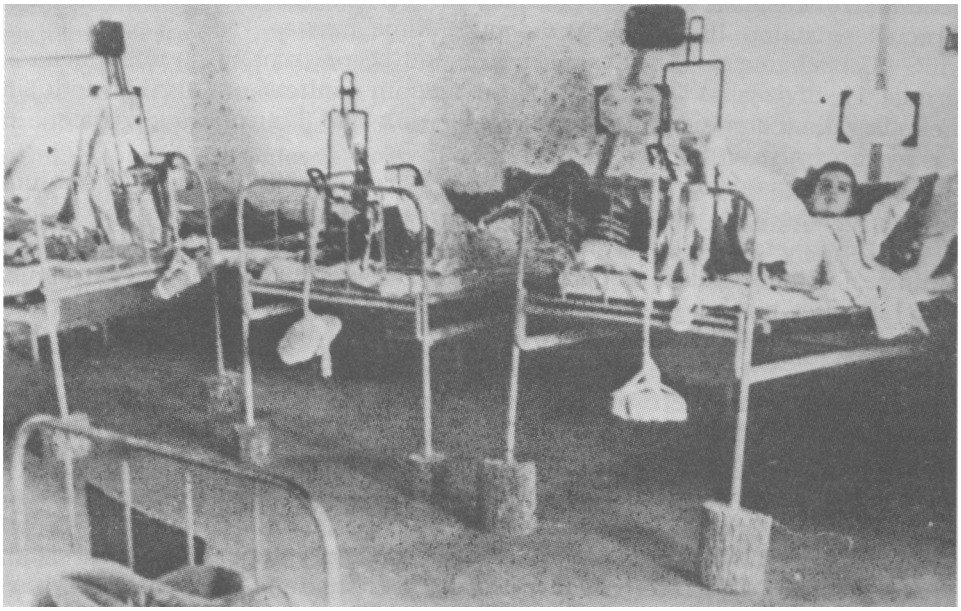
U MSB rad je tekao bolje i više u skladu sa primljenim instrukcijama. Ujedno u drugoj polovici aprila uspostavljena je direktna komunikacija (preko oslobođene Dilj-gore) sa sanitetom 12. i 40. divizije, pa se pristupilo organiziranju MSB u te dvije divizije. Usvojen je princip razvijanja MSB na optimalnoj udaljenosti od prednje borbene linije i to na 7-10 km.

Za HPPB određena je udaljenost od položaja 30-40 km. Poslije početka ofenzive HPB seli iz Belog Manastira u Valpovo, gdje ostaje od 15. do 18. aprila, ostavljajući teže ranjenike u selu Petrovcu s jednim liječnikom i najnužnijim osobljem, zatim opet objedinjen HPPB prelazi 19. aprila u oslobođeno Našice, gdje ostaje do 21. aprila, pa u Podravsku Slatinu (22-27. aprila), a krajem aprila u Viroviticu.

U isto vrijeme vrši se predislokacija BLR i EB bliže frontu, koji poslije oslobođenja Našica sve brže odmiče prema zapadu. BLR kao lakše pokretljiva ulazi u Osijek, ali poslije dolaska EB, kojoj je potreban bolji smještaj, BLR odlazi u Donji Miholjac.

Uopće, oslobođenjem Osijeka sanitet 3. armije mnogo je dobio. Tu je mobilirano 16 liječnika, većinom specijalista raznih specijalnosti, koji su upućeni u naše sanitetske uslove, a djelomice zadržani u EB.

U Osijeku 3. armija formira svoju Transfuzijsku stanicu, koja nalazi povoljan smještaj u Domu narodnog zdravlja i njegovom laboratoriju. U gradu je ubrzo registravano 520 dobrovoljnih davalaca krvi, koji su do kraja aprila dali 162.515 ccm krvi, od čega je do kraja istog mjeseca utrošeno 137.985



Ranjenici sa prelomima kostiju donjih ekstremiteta u HPPB 3. armije, Osijek, april 1945.

ccm. Stanica je raspolagala jednim sanitetskim automobilom i hladionikom, te je traženu količinu krvi dostavljala MSB i bolnicama 3. armije.

U oslobođenom Osijeku zatečen je vrlo bogat ratni plijen potreban za rad sanitetskih jedinica i ustanova. Tu je zaplijenjeno vrlo bogato i svestrano snabdjevano sanitetsko slagalište, puno lijekova, zavojnog materijala, medicinskih instrumenata i druge sanitetske opreme, potrebne za rad kirurške službe. Zaplijenjena je i jedna privatna apoteka, vlasništvo jednog odbjeglog apotekara-kulturbundovca, sa dragocjenim sterilizacionim uređajima i mnoštvom raznih lijekova, te je 3. armija od tada imala dva sanitetska slagališta: jedno pri Sanitetskom odjeljenju 3. armije za snabdijevanje jedinica i, drugo, u Osijeku za snabdijevanje bolnica.

Od početka proljetne ofenzive, tj. od 12. do 30, aprila 3. armija imala je 5672 ranjenika, od toga 1903 teška, 3.633 laka koji su liječeni u HPPB, BLR i EB, te 136 lakih koji su liječeni u MSB te nisu uopće evakuirani u više sanitetske etape. Ovi podaci vrlo rječito govore o težini borbi 3. armije u ovoj etapi ofenzive.

SANITETSKO OBEZBJEĐENJE 3. ARMIJE U DRUGOJ ETAPI OFENZIVE

Oslobođenje Podravine

Divizije 3. armije nastavile su ofenzivu Podravinom i od 1. do 7. maja oslobodile selo Pitomaču, zatim Grubišino Polje, Ferdinandovac, Đurđevac, Stari Gradec, Bjelovac, te Koprivnicu, Ludbreg, Križevce, Varaždin i Varaždinske Toplice. Brzom napredovanju kroz Podravinu znatno su doprinele

jedinice 10. korpusa, koje su nastupale Bilogorom na lijevom krilu 3. armije, krećući se stalno 10-15 km ispred opće linije fronta.

U borbama za Đurđevac i Ferdinandovac privremeno je dodijeljena 3. armija 11. divizija iz 1. armije, te se o njenom sanitetskom zbrinjavanju tih nekoliko dana starao sanitet naše armije, dok nije 2. armija opet vraćena u sastav 1. armije.

Zaposjedanjem Varaždina i Novog Marofa i nekoliko manjih okolnih mjesta, oslobođena je cijela Podravina i sjeverni dio Hrvatskog Zagorja.

U ovoj etapi velike ofenzive 3. armije sanitetska služba i sve sanitetske jedinice i ustanove ulaze obogaćene iskustvom stečenim u ranijim borbama.

Sanitet prednjeg trupnog dijela nakon popune novim i kroz instruktaže osposobljenim kadrovima, mogao je sa više uspjeha pružati efikasnu prvu pomoć ranjenicima i brzu evakuaciju do prvih sanitetskih etapa, a bio je sada i odgovarajuće opskrbljen nužnom medicinskom opremom, formularima ranjeničkih karata i potrebnim lijekovima. Tako je četni, bataljonski i brigadni sanitet bio sposoban tačno da se pridržava direktiva o svom mjestu u borbi i o svim vidovima pravilne mediko-evakuacije.

Četne ranjeničke prihvatnice tačno i vrlo uspješno su ovladale svojim zadacima. Čak se dešavalo, da su koji put i nosioci ranjenika, pored svojih dužnosti, znali pružiti ranjeniku najnužniju prvu pomoć, ako je težina situacije to nametala.

Bataljonska previjališta su pravilno funkcionisala.

Brigadna previjališta raspolagala su sredstvima za imobilizaciju, hemostazu i prevenciju šoka, kao i zaprežnim vozilima, a razvijala su se na udaljenosti najviše do 2 km od prednjih položaja, tako da su ranjenici dobivali stručnu pomoć najkasnije 1/2 sata poslije ranjavanja.

MSB-i zbog povoljnijeg smještaja u odnosu na borbene položaje, nisu više bili neposredno ugroženi i mogli su neometano vršiti i veće kirurške zahvate u okviru svoje nadležnosti. Za dalju evakuaciju do viših sanitetskih etapa raspolagali su motornim vozilima i striktnim direktivama za uspješnu mediko-evakuaciju. Željeznički transport nije se mogao koristiti zbog oštećenja željezničkih pruga.

Naseljena mjesta u tim krajevima bila su, uglavnom, pošteđena od razaranja, što je olakšavalo rad sanitetskim jedinicama i ustanovama i opskrbu vodom, koja je, sigurnosti radi, kontrolirana prije korišćenja na eventualna zagađenja.

U cijelosti, ova etapa ofenzive dala je mnogo manje sanitetskih gubitaka nego prethodne borbe. Jedino na nekoliko utvrđenih linija neprijatelj je pokušao pružiti jači otpor (Voćin-Dravski Kanal-Nova Bukovica, Stari Gradac-Vukosavljevica-Turnasica) te je na tim mjestima bilo više žrtava, pa i sanitetskog osoblja.

Napredovanje jedinica 3. armije je u toj etapi sve brže, što primorava MSB da obrađuju pristigle ranjenike, tako reći, u pokretu, prepuštajući definitivnu kiruršku obradu kirurškoj poljskoj bolnici.

Kolikom su brzinom sanitetske ustanove slijedile nastupanje jedinica, vidi se iz zapovjesti Komande pozadine 3. armije od 6. maja:

- da se HPPB iz Virovitice premjesti u Koprivnicu te da isturi svoju prihvatnicu u Križevce, gdje će primati ranjenike iz 16, 17. i 40. divizije;
- da se EB hitno premjesti iz Osijeka u Viroviticu;

- armijska Transfuziona stanica (također, do tada u Osijeku) da se odmah premjesti u Koprivnicu;

- BLR (dotle u Podravskoj Slatini) da se pripremi za premještaj u Đurđevac, i

- Sanitetsko odjeljenje 3. armije zajedno sa apotekarskim slagalištem i Bakteriološkom stanicom, da se u toku istog dana premjesti u Koprivnicu.

Time su gotovo sve armijske i trupne sanitetske ustanove i jedinice dovedene pred sam rub oslobođene teritorije, spremne za sanitetsko obezbjeđenje završne etape velike proljetnje ofenzive kroz sjeveroistočnu Sloveniju od konačne likvidacije neprijateljevih snaga.

SANITETSKO OBEZBJEĐENJE TREĆE ETAPE OFENZIVE 3. ARMIJE - GONJENJE NEPRIJATELJA DO DRŽAVNE GRANICE I UNIŠTENJE KOD DRAVOGRADA

Poslije oslobođenja Podravine i Hrvatskog gorja jedinice 3. armije prelaze na teritoriju Slovenije, napredujući prema Mariboru i Ljutomeru: oslobađaju Rogašku Slatinu, Ptuj i Slovensku Bistricu. Maribor je oslobođen 10. maja, iza čega se nastavljaju borbe kod Dravograda zajedno sa snagama 4. operativne zone GŠ Slovenije, koje su završene tek 15. maja okruženjem i uništenjem njemačke grupe armija »E«.

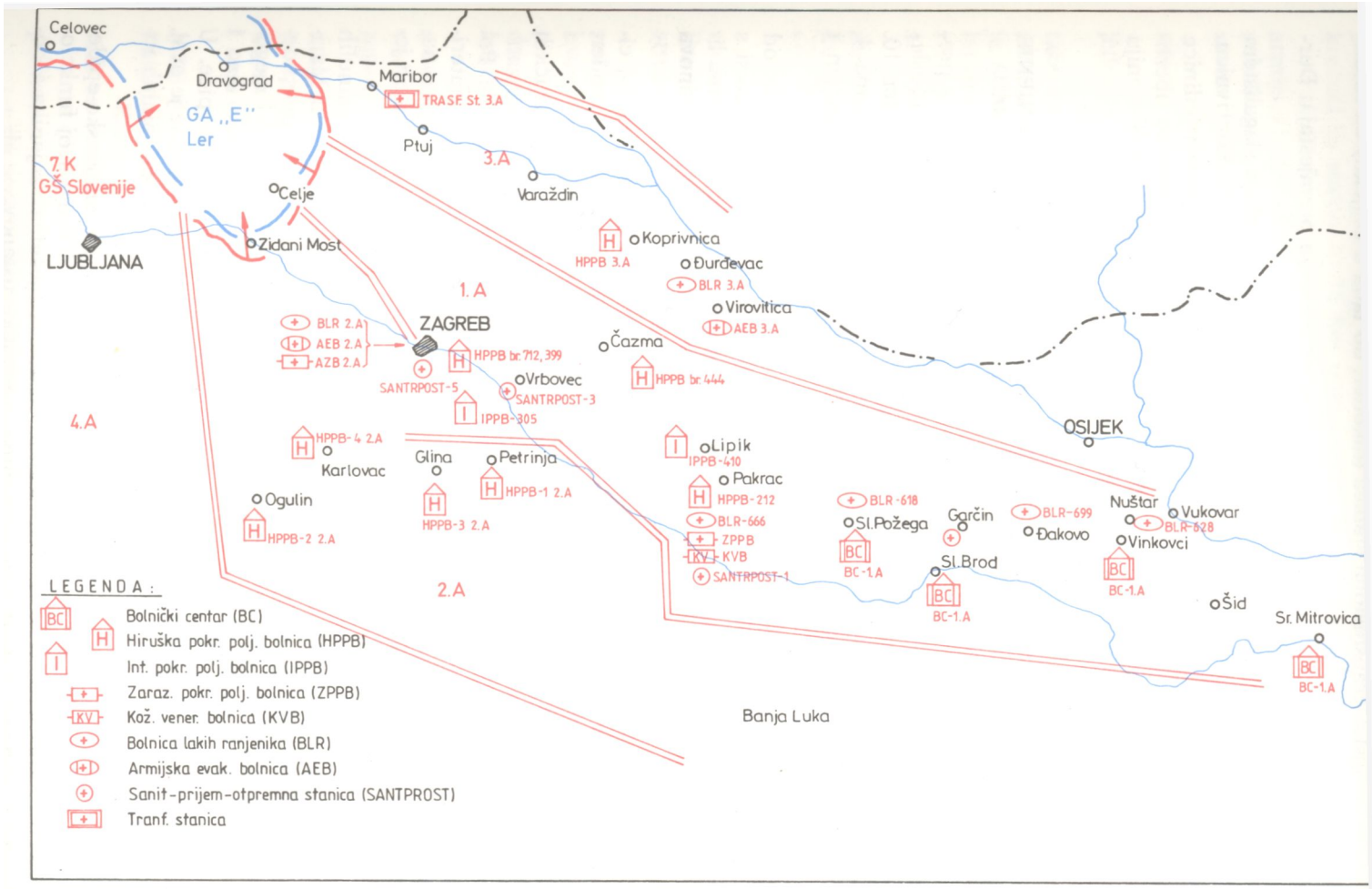
Ni u završnoj etapi ofenzivne jedinice 3. armije nisu bile pošteđene od gubitaka u ljudstvu, ali je problem njihovog zbrinjavanja bio daleko lakši s obzirom na veće iskustvo sanitetskih kadrova i uhodanost čitavog sistema liječenja i evakuacije ranjenika i bolesnika. Niz civilnih zdravstvenih ustanova na terenu je, također, znatno olakšavao rad saniteta 3. armije.

Veće probleme pričinjavale su mase zarobljenika i ogroman broj civilnih lica, koja su se tih prvih dana nakon kapitulacije Njemačke, također, morala smatrati ratnim zarobljenicima do njihove identifikacije.

Sve komunikacije od naše sjeverne državne granice do zarobljeničkih logora, formiranih na podesnim punktovima, bile su teško prohodne, zatrpane dugim kolonama zarobljenika i hrpama trofejnog ratnog materijala. Pored naoružanja i transportnih vozila bilo je tu i mnogo sanitetskog materijala, koji je trebalo izdvojiti, sortirati i inventirati prilikom prikupljanja u naročito formiranom, prihvatnom sanitetskom slagalištu i apotekama naših jedinica.

Apotekarski odsjek Sanitetskog odjeljenja 3. armije koji se minulih nedjelja, također, više puta premještao, a od 12. maja bio smješten u Mariboru, sada je zajedno sa bakteriološkim odsjekom i laboratorijom te epidemiološkim odsjekom vršio, pored sortiranja trofejnog materijala, još i njegovu toksikološko-bakteriološku provjeru, (zbog opasnosti od diverzije) kao i vrlo temeljitu higijensko-epidemiološku kontrolu hrane i vode za piće. U tome je sanitet uživao punu pomoć i podršku organa bezbjednosti, te je ovaj, vrlo osjetljivi i po zdravlje jedinica opasan period, prošao bez značajnijih incidenata.

Pored ovih ozbiljnih i širokih zadataka iz područja higijensko-epidemiološke preventive, sanitet 3. armije imao je da riješi i drugi svoj funkcionalni zadatak. Trebalo je hitno pristupiti nastavku liječenja ranjenika i bolesnika i njihove evakuacije u pozadinske bolničke ustanove.



Raspored armijskih santtetskih ustanova 1, 2. i 3. armije pred početak ofanzive, početkom aprila 1945.



Poseta vrhovnog komandanta JA maršala J. B. Tita ranjenicirna 3. armije, Maribor 1945.

U toku borbi zbrinjavanje ranjenika i bolesnika teklo je, tako reći, bez grešaka. Ranjenici su stizali u MSB vrlo brzo i dobro obrađeni i opremljeni potrebnom dokumentacijom, što je omogućavalo ekspeditivan rad u MSB. Tu se vrše neophodne amputacije, konačna hemostaza, suzbijanje šoka, imobilizacija fraktura, laparatomije i priprema za dalju evakuaciju koja je vršena motoriziranim transportom, uglavnom, u HPPB i EB, a u BLR rjeđe, jer je većina lakih ranjenika mogla ostati u MSB-ima.

Tako je sada težište rada bilo na HPPB, lociranoj u Mariboru, s kapacitetom oko 1000 postelja u zgradi, koja je zadnjih nedjelja okupacije služila kao vrlo dobro opremljena njemačka kirurška bolnica.

Da bi HPPB mogla u datim uslovima rješavati što samostalnije sve zadatke, proširen je njen profil dodatkom jednog internog i jednog zaraznog odjeljenja pa je u nju raspoređen i potreban broj stručnog osoblja: 4 kirurga, 2 internista, 7 liječnika opće medicine, 3 stručne medicinske sestre i dovoljan broj bolničara i pomoćnog osoblja.

S obzirom na brzo opadanje priliva novih ranjenika i bolesnika, kapacitet HPPB od 1000 postelja nije bio popunjen, pa je početkom juna 1945. tu bilo 350 ranjenika (200 lakih ranjenika je prije toga premješteno u BLR), 402 bolesnika i 412 što stručnog što pomoćnog osoblja.

BLR 3. armije, sada u Đurđevcu, sa 16 liječnika, 7 studenata medicine, 2 apotekara, 1 zubarom, 1 medicinskom sestrom, 120 bolničara i 404 člana ostalog osoblja i vrlo rastezljivim kapacitetom (još prvih dana maja 1945. i do 3000 lakih ranjenika, također je u maju otpustila većinu, te je njihov broj poslije završetka ratnih operacija, sveden na 900). Raspoređeni su bili po seoskim kućama, a korist od vojničkog i političkog rada odrazila se na

jačanje discipline i vojničkog ponašanja svih liječenih u toj bolnici poslije uvođenja novog sistema nastave u toj ustanovi.

EB 3. armije s kapacitetom oko 700 ranjenika - bolesnika imala je u Virovitici,* u svakom pogledu, vrlo povoljne uslove rada, te je mogla liječiti i vrlo teške povrede. S obzirom na to da je priliv novih ranjenika i bolesnika bio minimalan, EB je samo izuzetno vršila evakuaciju u druge bolnice, a sve ostale zadržavala je do izlječenja, pošto je u toj bolnici bilo i liječnika raznih kirurških subspecijalnosti i drugog stručnog osoblja.

U toku nastupanja kroz Podravinu i sjevernu Sloveniju, po lokalnim bolnicama ostao je na liječenju izvjestan broj ranjenika, te su oni prvih nedjelja poslije oslobođenja zemlje prikupljeni i smješteni u vojnosanitetske ustanove. Takvih je bilo 2022 ranjenika.

Transfuziona stanica 3. armije, sada locirana u Mariboru, imala je u evidenciji 126 davalaca krvi i proizvela je u maju 27.225 ccm krvi, od čega je uništeno zbog pozitivnog testa na sifilis (vasermanova reakcija) 1666 ccm. Preostalih 16.000 ccm izdato je: HPPB 1800 ccm, BLR 2400 ccm, MSB 45. d 2200 ccm, Gradskoj bolnici Varaždin 8400 ccm, a u skladištu je ostala rezerva od 8625 ccm.

Za ranjenike i bolesnike, zarobljene pripadnike neprijateljskih formacija, formirane su manje bolničke ustanove tipa brigadnih previjališta, koje su imale sanitetsko osoblje iz vlastitog sastava a pod rukovodstvom jednog našeg liječnika i potrebnog vojnog i političkog kadra.

ZAKLJUČAK

Sanitetska služba 3. armije nastala je iz saniteta jedinica GŠ Vojvodine, imala je neke svoje specifičnosti u svom nastojanju i radu tokom završnih operacija za oslobođenje zemlje.

Terenski uslovi na kojima je dejstvovala 3. armija išli su u prilog neprijatelju, jer se mogao uspješnije koristiti ratnom tehnikom, u kojoj je bio dosta dugo nadmoćan. Jedinice 3. armije u toku ofenzive nailazile su na linije odlučnog otpora neprijatelja i morale su, pored toga, savladavati tokove rijeka i od neprijatelja u povlačenju, razorene komunikacije. Izuzetno su se jedinice 6. i 10. korpusa koristile brdskim terenima Slavonije, koji su bolje odgovarali njihovom načinu dejstva i u pogledu zaštite i borbenog obezbjeđenja ranjenika i bolesnika u konspirativnim bolnicama na tom terenu. Treća armija je nakon oslobođenja Bačke i Baranje, raspolagala dubokom pozadinom koju je činila cijela Vojvodina, osim Srema, vrlo podesna za smještaj i rad armijskih sanitetskih ustanova i kao baza za popunu jedinica sanitetskim kadrovima i materijalom.

U daljem nastupanju kroz Podravinu i sjevernu Sloveniju 3. armija je oslobađanjem gradova nailazila na veći broj zdravstvenih ustanova, kao što je to bio Osijek, Virovitica, Koprivnica, Bjelovar, Daruvar, Varaždin, Varaždinske Toplice, Ptuj i Maribor podesnih za smještaj i liječenje ranjenika i bolesnika.

Treća armija (odnosno njena preteča, Glavni štab Vojvodine) još je u novembru 1944. stupio u kontakt s jedinicama Crvene armije, od kojih je u

* Vidi u prilogu sheme br. 1, 2. i 3.

smislu direktiva primljenih od SOVŠ-a iz oslobođenog Beograda - mogao neposrednije prihvatiti iskustva o organizaciji i metodu rada trupnog, pa i armijskog saniteta. Mada je realizacijom reorganizacije sanitetske službe bila nešto usporena njemačkom kontraofenzivom na virovitičkom mostobranu, sanitet 3. armije je, koristeći se relativno zatišjem pred početak proljetne ofenzive, izvršio solidne pripreme za formacijske promjene u trupnom i armijskom sanitetu, što mu je omogućilo vrlo uspješan rad u završnim operacijama. A izuzetak su bile jedinice 6. i 10. korpusa, u kojima je prijelaz na novu formaciju izvršen tek pred sam kraj rata.

Sanitetska služba u trupi (od prednjih položaja do zaključno brigadnog previjališta) bila je dobro organizovana i kadrovski se redovito popunjavala zbog znatnih gubitaka sanitetskog ljudstva, a stručnom znanju kadrova posvećivala se izuzetna pažnja održavanjem kurseva i konferencija.

Higijensko-epidemiološka situacija 3. armije bila je - s obzirom na povoljno stanje na terenu Vojvodine i relativno rjeđe kontakte s jedinicama iz drugih epidemioloških ugroženijih dijelova zemlje, vrlo povoljna, napose u pogledu pjegavca i trbušnog tufusa, što je bitno olakšavalo rad sanitetu i omogućavalo mu da se više i uspješnije bavi liječenjem ranjenika. Osim rjeđih situacija neposredne opasnosti od brzih pokreta neprijatelja, u jedinicama su provođene vrlo uspješne mjere održavanja lične higijene i borbe protiv zaraznih bolesti.

Specifična za ove krajeve, pojava trahoma u regruta iz jednog dijela Bačke, efikasno je suzbijena formiranjem naročitog odjeljenja za očne bolesti i primjenom direktive za ocjenu sposobnosti takvih bolesnika.

Zbog učestale pojave veneričnih oboljenja (a ujedno radi sprečavanja širenja ušljivosti) zabranjeno je vojnim licima zalaženje u civilne kuće (osim po službenoj potrebi).

Oboljenje od gasne gangrene i tetanusa svedena je na znatno manju mjeru, jer je sanitet 3. armije u tom periodu raspolagao dovoljnim količinama sredstava za imunizaciju. Osim toga obaviještenost sanitetskih kadrova o uzrocima, dijagnostici i prevenciji anaerobnih infekcija, bila je mnogo bolja. Na konferenciji u Belom Manastiru od 5. aprila uočena je manjkavost u radu saniteta na pređenim trupnim etapama, čijim se uklanjanjem utjecalo i na suzbijanje tih infekcija. I borba protiv šoka uspješno je unaprijeđena zahvaljujući rezultatima iste konferencije. U toku ofenzive 3. armije postojala je dobra sarädnja s jedinicama Crvene armije i njihovim rukovodiocima i pomoć koja je pružena.

Sanitet 3. armije posebno su zadužili svojim savjetima pukovnik dr Anatolij A. Kazanski, general sanitetske službe dr Kljus, major dr Vikenzon, kapetan Ključko i Vajnhub, fizioterapeut dr Elizaveta Berkovič i epidemiolog dr Natalija I. Bobiljova, kao i major dr Ivan Sofronov, koji je od sviju najdulje ostao u sanitetskim ustanovama 3. armije.

Sa svoje strane 3. armija i Glavni štab Vojvodine, prema potrebi, stavljali su Crvenoj armiji na raspolaganje bolničke kapacitete za liječenje njihovih ranjenika i to u Somborn, Crvenki, Iloku i drugdje, a gdje je bilo potrebno, njihovi ranjenici primani su na liječenje u naše bolnice.

Iz svega se može zaključiti da je sanitet 3. armije vrlo uspješno izvršio svoje ratne zadatke, napose, u liječenju ranjenika i provođenju protivepidemijskih mjera, čime je bitno doprinio općem uspjehu operativnih jedinica i smanjio broj žrtava na podnošljivu mjeru.

Prilog br. *1*

Statistički podaci o ranjenima 3. armije.

Treća armija i njoj pridate jedinice imale su u toku završnih operacija od 1. januara do 15. maja 1945. slijedeće gubitke registrovane u sanitetskim ustanovama (odnosi se samo na ranjenike, bez bolesnika):

1) Jedinice 3. armije

16. divizija, ranjenih 2326
36. divizija 3130
51. divizija 3135
Osječka brigada 471

2) *Jedinice 6. i 10. korpusa:*

12. divizija, ranjenih 599
40 1973
3 2 875
3 3 1214

3) *Povremeno pridate i susjedne jedinice:*

11. divizija, ranjenih 379
17 613
Jedinice 4. operativne zone GŠ Slovenije 294
Iz 1. armije, ranjenih 207
UKUPNO RANJENIH 15216

Obrađenih ranjenika iz jedinica umrlo u toku transporta:
do MSB i HPPB umrlo . . . . . 29 ranjenika
u MSB 16. divizije umrlo 18
36 64
51. divizije umrlo 71
12. divizije 19
40 23
U HPPB 3. armije 115
U BLR 32
U EB i bolničkim centrima 243
UKUPNO UMRLO: 642

Od ranjenika, koji su podlegli nakon izvršenja kirurške operacije, umrli su:

a) u HPPB i BLR od direktnih posljedica povreda 332 (2,9%),

b) u EB i bolničkim centrima od sekundarnih posledica povreda 300 (2,5%)

Mortalitet na 15.216 iznosi 4,2%

Od ukupnog broja ranjenika (15.216) bilo je:
lako ranjenih 7213 (47%)
srednje teških 4721 (31,5%)
teških ranjenika 3282 (21,5%)

Borba protiv šoka

S obzirom na dinamiku vojnih operacija i, s tim u vezi, i na brzinu predislokacija MSB, borba protiv šoka bila je relativno povoljna: od 223 slučaja šoka utvrđena u MSB podleglo je 18 ili 8,05%, uprkos primjeni transfuzije od 500-1500, pa i do 2000 ccm krvi po slučaju.

Transfuzija je aplicirana u 167 ranjenika (tj. 1,1% svih ranjenika) u ukupnoj količini od 84.850 ccm.

Imobilizacija ekstremiteta kod otvorenih povreda prihvaćena je u većini kirurških ekipa 3. armije metoda zatvorenog gipsa, u trupnom sanitetu naravno još longetama, kramerovim i ditriksovim šinama da bi se pravovremeno uočio početak eventualne gasne gangrene.

Visok letalitet davale su povrede glave, jetre i crijeva, te karličnih organa (ovih potonjih do 68%).

Nikola ANIĆ
PUKOVNIK
dr Stanislav PIŠČEVIĆ
GENERAL-POTPUKOVNIK

SANITETSKA SLUŽBA 4. ARMIJE JUGOSLOVENSKE ARMIJE

FORMIRANJE I ZADATAK ARMIJE

Na frontu u Lici i Dalmaciji, naredbom maršala J. B. Tita, 2. marta 1945. formirana je 4. jugoslavenska armija. Za komandanta je postavljen general-major Petar Drapšin, za političkog komesara pukovnik Boško Šiljegović, dotadašnji komandant i komesar 8. korpusa. Štab 4. armije nastao je od dotadašnjeg Štaba 8. korpusa, sa dopunom kadrova iz Štaba 11. korpusa i Glavnog štaba Jugoslovenske armije za Hrvatsku.

Nekoliko dana kasnije osnovana je Komanda pozadine 4. armije od sedam odjeljenja, među kojima se nalazilo i Sanitetsko odjeljenje. Načelnik Sanitetskog odjeljenja bio je major dr Zdravko Kučić, dotadašnji načelnik Sanitetskog odjeljenja 11. korpusa NOVJ.

Armija je nastala od ovih jedinica:

- 8. korpusa NOVJ, koji se nalazio u Dalmaciji i dijelom snaga na frontu u Lici, sa 9, 19, 20. i 26. divizijom, 1. tenkovskom, Artiljerijskom, Inžinjerijskom i Dopunskom brigadom, ukupno 51.792 borca i rukovodioca, a bio je pod komandom GŠ Hrvatske;
- 11. korpusa NOVJ koji se nalazio na frontu u Lici i Gorskom kotaru, a njegovo operativno područje bila je Lika, Gorski kotar, Hrvatsko primorje i Istra, sa 13, 35. i 43. divizijom, ukupno 7.760 boraca i rukovodicala, a bio je pod komandom GŠ Hrvatske;
- 7. korpus koji se nalazio na operativnom području Dolenjske, Notranjske i Bele krajine, sa 15. i 18. divizijom i Artiljerijskom brigadom, ukupno 7.448 ljudi, a nalazio se pod komandom Glavnog štaba Jugoslovenske armije za Sloveniju. Naime, ovaj korpus je i posle formiranja 4. armije ostao pod operativnom komandom GŠ Slovenije sve do pred kraj rata, kada je ušao u sastav 4. armije.

Ukupno je 4. armija imala 9 divizija, jednu tenkovsku, dvije artiljerijske, jednu inžinjerijsku i jednu dopunsku brigadu, svega 67.000 boraca i rukovodilaca.[1]

Pod operativnu komandu 4. armije stavljena je Pomorska komanda sjevernog Jadrana Jugoslavenske mornarice.

Štab 4. armije nalazio se u Kninu, a divizijski štabovi: 19. divizije u Benkovcu; 20. divizije u Novigradu; 26. divizije u Obrovcu; a 9. divizija imala

je štab u Imotskom, dok su njene brigade bile na području Dubrovnika, Imotskog i na Visu, a onda su prebačene u sjevernu Dalmaciju za borbe prema Karlobagu i Pagu.

Štab 11. korpusa nalazio se u Lovincu, a divizije na položajima i to: 13. divizija na području Bunić-Ljubovo i Morogić-Medak; 35. divizija oko Plitvičkih jezera, a 43. divizija na području Drežnice, Žumberka i dijelom u Istri sve do blizu Trsta.

Štab 7. korpusa sa prištapskim jedinicama bio je u selu Poljane kod Novog Mesta, njegova 15. divizija na području Novo Mesto-Toplice-Poljane, dok se 18. divizija nalazila južno od Žumberka.

Jedinice 4. armije trebalo je da pomaže saveznička avijacija sa aerodroma kraj Zadra i sa Visa, u čijem je sastavu bila 1. i 2. eskadrila Jugoslavenske amije.

Zadaci 4. armije razmatrani su u Beogradu najprije od 21. do 24. februara 1945. prilikom posjete britanskog feldmaršala Herolda Aleksandera *(Harold Elexander),* vrhovnog komandanta savezničkih snaga u Sredozemlju. Razgovori, koje su tada vodili maršal J. B. Tito i feldmaršal H. Aleksander, završili su sporazumom o koordiniranju operacija 4. armije sa savezničkim snagama u Italiji i o pomoći u materijalnim sredstvima i sadejstvu avijacije i pomorskih snaga. U jednom od tih razgovora sudjelovao je i komandant 4. armije, general-major Petar Drapšin.

Kod maršala Tita u Beogradu, krajem februara 1945. održano je savjetovanje sa komandantima armija, kada su utvrđeni zadaci 4. armije. Armija je imala razbiti neprijateljev front između Une i Jadranskog mora, nastupati kroz Liku, Gorski kotar i Hrvatsko primorje i prodrijeti u Istru i Slovensko primorje, osloboditi Trst i stići na rijeku Soču prije nego što se tamo pojave savezničke snage iz sjeverne Italije. Naime, maršal Tito ukazao je generalu Drapšinu da se operativno područje njegove armije prostire do Soče i da je njegov zadatak dosta složen, s obzirom na situaciju odnosa sa zapadnim saveznicima u vezi s vraćanjem Jugoslaviji njenih etničkih teritorija koje su poslije prvog svjetskog rata predate Italiji.

Operativna zona 4. armije koja je zdesna bila ograničena linijom Bihać-Ogulin-Postojna-Gorica, a slijeva Jadranskim morem, dosta je bila preuska, ali vrlo velika po dubini, oko 300 km, što je uticalo na organizaciju rada sanitetske službe. Osim toga, na sanitetsku službu imale su odraza i karakteristike izrazito planinskog zemljišta u zoni napada 4. armije, ograničen broj komunikacija, istrošenost teritorije u dotadašnjem toku rata, stanje endemskih žarišta na teritoriji Like, Gorskog kotara i djelomično Istre.

Ofenziva 4. armije izvedena je u dvije velike napadne operacije:

- ličko-primorske, i
- riječko-tršćanske.

Ispred 4. armije nalazile su se krupne neprijateljeve snage i to:

- u Lici, Gorskom kotaru i Hrvatskom primorju bio je njemački 15. brdski armijski korpus sa 373. i 392. legionarskom i 10. i 11. ustaško-domobranskom divizijom, i niz drugih samostalnih jedinica, ukupno 45.000 vojnika.
- u Istri i Slovenskom primorju bio je raspoređen njemački 97. armijski korpus sa 188, 237, 710. i 24.SS divizijom, ukupno 88.000 vojnika.

Ukupno je, prema tome, ispred 4. armije bilo 8 njemačko-ustaško-domobranskih divizija sa 133.000 vojnika, koji su dobro organizirali odbranu i čvrsto bili riješeni da se tuku do krajnjih mogućih granica.[2]

[1] Nikola Anić i dr. Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije, Beograd, 1983, str. 473.

KOMANDA POZADINE U FUNKCIJI RADA SANITETSKE SLUŽBE

Nakon osnivanja 4. armije postepeno su počela funkcionirati novoformirana odjeljenja i odsjeci Komande pozadinske 4. armije. Kako je najveći broj odjeljenja nastavio s radom na osnovu ranijih odjeljenja pozadine 8. korpusa, dopunjeno novim kadrovima i znatno prošireni s obzirom na obuhvatniji zadatak kojeg su imali, to je bilo od značaja iskustvo stečeno u prethodnim operacijama, naročito u kninskoj i mostarskoj operaciji i u drugim borbama. Među iskusnijim odjeljenjima bilo je Sanitetsko odjeljenje Komande pozadine 4. armije koje je gotovo u cjelini prešlo iz Štaba 8. korpusa, a djelomično su došli i neki kadrovi iz 11. korpusa i drugih jedinica.

Dobro je uspostavljena suradnja između pojedinih odjeljenja Komande pozadine. Tako je Organizacijsko odjeljenje pomagalo Sanitetskom u organizaciji evakuacije ranjenika. Materijalno-tehničko odjeljenje ukazivalo je pomoć armijskim bolnicama u održavanju i popravku instalacija, a Saobraćajno odjeljenje u popravljanju sanitetskih veza, u održavanju komunikacija važnih za transport ranjenika i drugo.

Najhitnija je bila suradnja sa Intendantskim odjeljenjem koje se brinulo za snabdijevanje jedinica i ustanova, a time i bolnica. Štab 4. armije je prije početka ofenzive formirao armijske baze za snabdijevanje. Glavna baza bila je u Obrovcu, a pomoćne u Gračacu i Kninu. Ovakvim rasporedom, blizu bolničkih jedinica i ustanova, bilo je omogućeno uredno snabdijevanje. Sanitetsko odjeljenje je surađivalo sa Intendantskim u pitanjima izbora, kvaliteta i dotura hrane jedinicama i sanitetskim ustanovama. Mnogo se koristilo konzervirano meso. Konzerve dobivene od zapadnih saveznika sadržavale su dosta masti i povrća. Povremeno se dijelilo i svježe meso, a prije svega težim ranjenicima. Konzervirana hrana općenito nije dijeljena težim bolesnicima. Većina divizija pripremala je kruh u divizijskim pekarama. Pored toga Armijska baza u Gračacu imala je dnevne zalihe kruha od 5.000 obroka. Intendantska služba nastojala je da za bolnice nabavi hranu bolje kvalitete. Tako je, npr., Područnoj bolnici 11. korpusa (11/2) dodijelila 1.000 kg kvalitetnog brašna za ranjenike.

Armijske baze u Kninu i Gračacu dopremale su pogonski materijal pa su sanitetske jedinice i ustanove dosta uredno primale gorivo i mazivo za svoje potrebe (automobile, agregate i slično).

Snabdijevanje sanitetskim materijalom išlo je iz Sanitetskog odjeljenja u Štab Komande pozadine, odnosno iz Armijskog sanitetskog skladišta u Obrovcu, a onda u Štab 4. armije i dalje prema Glavnom štabu Hrvatske u Zadru ili Jadranskoj komisiji koja je funkcionirala u Splitu, ili, pak, direktno Sanitetskom odjeljenju Ministarstva narodne odbrane (MNO) u Beogradu. Veza sa Sanitetskim odjeljenjem MNO išla je preko aerodroma u Zemuniku, kuda je stizalo i snabdijevanje iz Beograda preko aerodroma u Zemunu. Posebno je bilo organizirano prebacivanje morskim putem, čemu se starala Jugoslavenska mornarica.

Štab Komande pozadine regulirao je zaštitu armijskih bolnica i drugih ustanova u Kninu, Obrovcu, Biogradu na moru, Gračacu i Srbu, što je omogućilo bolje funkcioniranje sanitetske službe u cjelini i djelovanje Sanitetskog odjeljenja 4. armije.

Tako postavljeni odnosi unutar Komande pozadine 4. armije pozitivno su djelovali na rad i funkcioniranje sanitetske službe u 4. armiji.

[2] Nikola Anić, Operacije 4. armije Jugoslavenske armije 1945, VII, Beograd, 1983, str. 2-15.

RASPORED SANITETSKIH JEDINICA I USTANOVA

Poslije mostarske operacije, sredinom februara 1945. do sredine marta, divizije 8. korpusa koje su ušle u sastav 4. armije prebacile su se iz Hercegovine i rasporedile u sjevernoj Dalmaciji i južnoj Lici, gdje su vršene pripreme za ofenzivna dejstva po zadatku 4. armije. Tako se kompletno u sjevernu Dalmaciju prebacila 26. divizija na prostoriju Obrovac-Karin. Snage 19. divizije smjestile su se u rejonu Benkovca, dok je 20. divizija bila dijelom u Lici, a glavninom oko Novigrada. Prva tenkovska brigada bila je u Šibeniku, a Artiljerijska brigada u Kistanjama.

Štab 4. armije u Kninu radio je ubrzano na reorganiziranju odjeljenja i odsjeka, kao i Komande pozadine. Štab je pod svoju komandu stavio sve operativne jedinice, dok su vojna oblast 8. korpusa u Dalmaciji i vojna oblast 11. korpusa u Lici, Gorskom kotaru, Hrvatskom primorju i Istri, bili izravno pod komandom Glavnog štaba Hrvatske, koji se tada iz Topuskog prebacio u Zadar. Njegova je osnovna zadaća bila da se stara o materijalnom i sanitetskom obezbeđenju divizija 4. armije, tako da su bolnice vojnih oblasti 8. i1i. korpusa sada pod komandom Sanitetskog odjeljenja Glavnog štaba Hrvatske. Ovim je Sanitetsko odjeljenje 4. armije imalo samo da obezbjeđuje bolnice i druge sanitetske ustanove divizija 4. armije, kao i da rukovodi cjelokupnom sanitetskom službom operativnih jedinica.

Sanitetsko odjeljenje 4. armije imalo je ovaj sastav:[3]

1) Medicinsko-sanitarni odsjek, šef major dr Vlado Jernejc, koji je bio ujedno i pomoćnik načelnika Sanitetskog odjeljenja 4. armije. Ovaj odsjek imao je tri pododsjeka, i to:

- Pododsjek za evakuaciju, šef student medicine Saša Blivajs,
- Pododsjek za transfuziju, dr Neven Jelavić,
- Pododsjek za statistiku, dr Krešimir Zupančić.

2) Personalni odsjek, šef apsolvent medicine major Branko Cvjetanović.

3) Epidemiološki odsjek, šef kapetan dr Ante Švalba. Ovaj odsjek imao je Kemijsko-bakterološki i Epidemiološki laboratorij, načelnik ing chem Nikola Karaman.

4) Apotekarski odsjek, šef, poručnik mr ph Dragan Plehati *(Plechaty),* a pomoćnik zastavnik apotekarski pomoćnik Ante Poparić.

5) Odsjek za intendantsko snabdijevanje, šef Roko Budiselić.

6) Odsjek za fizičku kulturu, šef Vojko Perić, a pomoćnik Anton Lorencin.

Kao konzularni kirurzi bili su predloženi kapetan dr Ante Medanić, poručnik dr B. Fink i dr Starčević. Kao glavni terapeut predložen je internist dr M. Škarica. Mjesto konzultanta patologa bilo je upražnjeno.

Armija je imala dvije armijske kirurške ekipe sa malim pokretnim bolnicama, zatim tri armijske bolnice i armijsko sanitetsko skladište.

Prva armijska kirurška ekipa broj 1, bila je u Gračacu u prostorijama Područne bolnice 2. Ličkog vojnog područja. Šef ekipe bio je poručnik dr Branko Fink. Asistent mu je bio dr Vlado Štajnfl, ujedno upravnik Pokretne armijske bolnice. Politički komesar poručnik Martin Šepić. Ekipa je imala:

[3] Arhiv sanitetske službe - CA-888/16, fas. 2, dok. 20.

vod za primanje ranjenika, operacijsko-previjački vod, bolnički vod, evakuacijski vod i ekonomski vod.

Pokretna armijska bolnica bila je uvijek u sastavu ekipe, kapaciteta 100 postelja. Imala je kirurški odjel, terapeutski odjel, apoteku, malu električnu centralu i intendaturu.

Druga armijska kirurška ekipa broj 2, bila je u Srbu. Šef ekipe bio je poručnik dr Vinko Francišković, a asistent dr Kazimir Pehajn, ujedno upravnik Druge pokretne armijske bolnice, koja je imala isti sastav kao i AHE br. 1. Politički komesar Ante Škarpa.

Armijske kirurške ekipe bile su osposobljene za pokret, imale su teretne automobile (kamione), mogle su se razviti na svakom terenu, a po potrebi smjestiti pod šatore.

Armijski bolnički bataljon bio je još 11. maja u formiranju, a sastojao se od tri evakuacijska i dva higijenska voda, ukupno 100 ljudi. U isto vrijeme bila je u formiranju i armijska sanitetska auto-četa.

Bolnice 4. armije bile su raspoređene ovako:

- Odjeljenje za teške ranjenike, kapaciteta 80 kreveta, šef je bio dr A. Medanić, a komesar kapetan Todo Ivošević,
- Odjeljenje za lake ranjenike, kapaciteta 300 kreveta, šef je kapetan dr Dinko Kozulić. Kasnije je to odjeljenje formiralo bolnicu lakih ranjenika (BLR),
- Odjeljenje za uho, nos i grlo, kapaciteta 60 kreveta, šef kapetan dr J. Bakotić,
- Odjeljenje za očne bolesti, kapaciteta 60 kreveta, šef dr I. Ćurin,
- Odjeljenje za neurokirurgiju (kapaciteta 50 kreveta, još u formiranju), šef dr A. Dreščik. Bilo je predviđeno da odjeljenje za: očne bolesti, uho, nos i grlo i neurokirurgiju, formiraju posebnu Specijalističku armijsku bolnicu,
- Odjeljenje za internu medicinu, kapaciteta 80 kreveta, šef kapetan dr Markovina,
- Odjeljenje za kožne i spolne bolesti, kapaciteta 60 kreveta, šef dr L. Lenzi, i
- Rekovalescentno odjeljenje koje se pretvorilo u Centralno oporavilište 4. armije (kapaciteta 500 kreveta), šef poručnik Voja Tišma.

Bolnica je imala veliko prijemno odjeljenje s potrebnim prostorijama za kupaone, brijačnice, šurione i drugo. Zatim je postojala apoteka, centralna intendantura sa potrebnim magacinima, kuhinjom. Bolnički bataljon je vršio osiguranje i evakuaciju ranjenika od glavne ranjeničke prihvatnice do bolnice, i od bolnice u Benkovcu do bolnice u Biogradu na moru. Bolnica je imala laboratoriju sa potrebnim instrumentima.

Ukupni kapacitet bolnice do 800 kreveta, sa higijenskim dobrim uslovima i dobrom hranom koju je davao narod i saveznici. Postojala je posebna komisija za ocjenu sposobnosti boraca prilikom otpuštanja. U okviru bolnice postojala je posebna ambulanta za civile gdje su se besplatno vršili pregledi i liječenje.

Kasnije je ova bolnica prebačena u rejon Crikvenice-Novi, a centralno oporavilište, kao i bolnica lakih ranjenika, na Rab i Krk.

Armijska bolnica broj 2 nalazila se u Biogradu na moru. Upravnik je bio dr Barišić, a komesar kapetan Tikulin. Smještena je bila u zgradi stalne

civilne bolnice, sa 650 kreveta. Imala je ova odjeljenja:

- Kirurško odjeljenje, kapaciteta 450 kreveta, šef kirurg dr Starčević. Posjedovalo se savremenim operacionim traktom sa aseptičkom operacionom dvoranom i potrebnim instrumentima,
- Interno odjeljenje, kapaciteta 150 kreveta, šef dr M. Škarica, internista,
- Odjeljenje za zarazne bolesti, kapaciteta 50 kreveta. Nije bilo na visini zbog nedovoljne stručne spreme italijanskog liječnika dr A. Guarnijerija, i
- Rendgenološki zavod koji je vodio dr P. Centner *(Zentner).*

Bolnica u Biogradu na moru služila je i kao evakuacijska bolnica 4. armije za evakuaciju morem u srednju i južnu Dalmaciju, u bolnice koje su bile u nadležnosti Vojne oblasti 8. korpusa, odnosno Glavnog štaba Jugoslavenske armije za Hrvatsku.

Armijska zarazna bolnica (AZB) smještena je u Kninu. Imala je kapacitet 150 kreveta. Upravnik dr S. Kolosi *(Collosi).*

Bolnica, iako su bili slabi smještajni uslovi, imala je tri zasebne prostorije od kojih je najveća za pjegavičare, jedna za bolesnike sa trbušnim tifusom i jedna za plućne bolesnike. Ishrana je bila dobra, ali je bilo teškoća u doturi vode i inventaru.

Armijsko sanitetsko skladište bilo je u Obrovcu, na spletu komunikacija koje iz Like vode u Dalmaciju, odnosno sa fronte u pozadinu.

Skladište je imalo dva dijela:

- Armijsko skladište na čijem je čelu bio poručnik mr ph Boris Stigliò, i
- Armijsku apoteku, šef mr ph. Josip Rivoseki.

Prema potrebi borbe, organizirane su isturene ispostave skladišta.

Armijske stručne sanitetske škole. Postojale su, odnosno funkcionirale su Sanitetska podoficirska škola, Apotekarska, Higijenska, Maserska i Fiskulturna. Viši apotekarski kurs radio je pri Sanitetskom odjeljenju 8. korpusa u skladištu u Splitu i trajao od 12. januara do 13. marta sa 15 slušalaca.

Higijensko-epidemiloški tečaj održan je pri Higijenskoj školi 8. korpusa u Splitu, od 1. februara do 21. marta, sa 30 slušalaca. Maserski kurs održan je u Splitu u sastavu Oblasne vojne bolnice 8. korpusa. Trajao je 21 dan sa četiri slušaoca. Fiskulturni kurs održan je u Drnišu pri Komandi mjesta Drniš od 1. februara do 15. marta sa 25 slušalaca.

ORGANIZACIJA SANITETSKE SLUŽBE U POTČINJENIM JEDINICAMA KORPUSA

Štab 4. armije imao je neposredno pod svojom komandom 11. korpus NOVJ, jer je 8. korpus prestao da postoji, a 7. korpus bio je operativno i organizacijski još pod komandom Glavnog štaba Slovenije.

Sanitetska služba u 1i. korpusu, koji je imao 13, 35. i 43. diviziju, bila je organizirana po načelima od ranije, kao i kod drugih korpusa NOVJ. U Štabu 11. korpusa postojalo je Sanitetsko odjeljenje u sklopu kojeg je obrazovana sanitetska četa (sa evakuacionim vodom i higijenskom desetinom), ukupno 36 boraca. Ceta je izgradila kupatilo pri Štabu 11. korpusa i suvremenu raskužnu stanicu u Korenici, kao i potrebne udlage za operativne je-

dinice. U februaru 1945. formirana je korpusna kirurška ekipa čiji je upravnik bio dr Fink. Oblasna vojna bolnica 11. korpusa prebačena je u Benkovac na teritoriju 8. korpusa, i postala Armijska bolnica br. 1. Korpus je imao dve područne bolnice XI/2 i XI/5, svaka kapaciteta oko 150 ranjenika. Imao je, također, i Sanitetsku podoficirsku školu sa 30 polaznika.[4]

U 13, 35. i 43. diviziji 11. korpusa od početka ofenzive 4. armija, tj. do 20. marta 1945. nisu bili organizirani mediko-sanitarni bataljoni. Svaka divizija imala je prihvatnu bolnicu, kapaciteta od 80 do 120 postelja. U februaru 1945. prihvatna bolnica 13. divizije bila je u Debelom Brdu, 35. divizije u Klašnici, a 43. divizije oko Kuželja. Svaka bolnica imala je odjeljenje za kirurgiju, interno odjeljenje, izolaciono odjeljenje, proširena zarazna odjeljenja i rekonvalescentno odjeljenje. Svaka divizija imala je i kirušku ekipu, sanitetsku četu, obično do 100 ljudi.[5] Sanitetom divizije rukovodi referent saniteta. U 13. diviziji bio je student medicine V. Jolić, u 35. diviziji dr R. Dimnić, a u 43. diviziji apsolvent medicine Albin Šivic. Pri štabu divizije postojala je ambulanta, a pri prihvatnim bolnicama apotekari i zubari.

SANITETSKA SLUŽBA U DIVIZIJAMA VAN KORPUSA

Kada je 4. armija prešla 20. marta u ofenzivu, izvodeći prvu etapu ličko-primorske operacije, sve njene područne divizije - 9, 19, 20. i 26. nisu imale organizirane mediko-sanitarne bataljone, (MSB) a što se tvrdi u izvještaju Sanitetskog odjeljenja Komande pozadine 4, armije koji je 11. maja 1945. upućen Sanitetskom odjeljenju Ministarstva narodne obrane, gdje se implicite kaže da je: »sva sanitetska služba divizija bila koncentrirana u mediko-sanitarnim bataljonima i divizijskoj pokretnoj bolnici... «.[6] U tom izvještaju se, čak, daje i sastav MSB, da je imao - komandni dio, medicinsku četu (sa vodom za prijem i raspored, operaciono-previjalačkim vodom, bolničkim vodom, zubnom stanicom i evakuacionim vodom), sanitarni vod sa odjeljenjem za sanitarnu kemijsku zaštitu i divizijsku poljsku bolnicu. Međutim, provjerom istorijskih dokumenata o organizaciji sanitetske službe u svakoj od navedenih i drugih divizija koje su tada bile u sastavu 4. armije, u tom vremenu nije bilo organiziranog niti jednog MSB, u čemu leži i specifičnost organizacije sanitetske službe ove od ostalih jugoslavenskih armija.

U stvari, organizacija sanitetske službe u 9, 19. 20. i 26. diviziji bila je kao i ranije, organizirana u skladu sa Statutom sanitetske službe iz 1942. godine.

U Štabu svake divizije nalazio se referent saniteta. Tako je u 9. diviziji bio dr D. Marojević, u 19. diviziji dr D. Alfirević, u 20. diviziji dr Ljubomir Kraljević, kapetan, a u 26. diviziji Ratko Viličić, student medicine.

U monografiji 19. divizije,[7] spominje se u februaru 1945. da su od Mostara u Biograd na moru prebačene divizijska bolnica i Mediko-sanitetski bataljon, koji podatak nije točan, jer ga demantiraju ostali istorijski izvori. U

4 Zbornik dokumenata NOR-a, tom 5, knj. 37, str. 320-329, 370; tom V, knj. 38, str. 114-124, 368, 370, 400; tom 5, knj. 39, str. 173-175, 123, 156, 160, 265.
5 Isto. Zbornik sanitetske službe, knj. 2, str. 624.
6 Arhiv sanitetske službe SA-888/16-1961. fas. 2, dok. 20.
7 Dragutin Grgurević »Devetnaesta sjevernodalmatinska divizija«, Zagreb, 1964, str. 192.

ovoj diviziji, svi ratni i sanitetski izvještaji govore da postoje divizijsko previjalište, odnosno divizijska bolnica i kirurška ekipa. Zatim da ima sanitetsku četu, apoteku sa divizijskim apotekarom, kao i da previjalište ima svoja sanitetska kola.[8]

U 9. diviziji, kao referent saniteta, bio je kapetan dr Dinko Marojević koji izveštava Štab 4. armije: »Iskustva sa MSB nismo imali jer ga nismo ni bili formirali, pošto smo formaciju bili dobili upravo pred samu ofenzicu. Osim toga pomanjkanje stručnog osoblja (specijalno liječnika) onemogućavao nam je formiranje bataljona, tako da je kirurška ekipa morala savladati čitav taj posao... «[9] Deveta divizija je, osim kirurške ekipe, imala divizijsko previjalište sa dva liječnika, ukupno 16 bolničarki, i sa prosječno 100-130 bolesnika i ranjenika. Ukupno je, na kraju rata u ovoj diviziji bilo 213 bolničara i bolničarki, a samo jedan kirurg sa dva asistenta. Osim toga, postojala je glavna evakuaciona divizijska stanica.[10]

Dvadeseta divizija imala je divizijsko previjalište, divizijsku ambulantu, divizijsku kiruršku ekipu, bolničku četu, i njima je rukovodio referent saniteta divizije. Takvo stanje ostalo je sve do kraja rata.[11]

U 26. diviziji, pred ofenzivu, nije bilo MSB, a postojale su ove institucije: Divizijska kirurška ekipa (jedan liječnik, 9 bolničarki i 6 pomoćnog osoblja, ukupno 16 lica) i Divizijsko previjalište (17 ljudi, od čega jedan liječnik, jedan student medicine i 7 bolničarki). Divizijska bolnica imala je 52 čovjeka od čega jednog liječnika, 3 studenta medicine i 13 bolničarki. Zubna stanica imala je 3 zubotehničara i 2 bolničarke. Sanitetska četa imala je 73 čovjeka, od čega 3 bolničarke. Ukupno je bilo tri liječnika, 7 studenata medicine i zubotehničara, 34 bolničarke i 119 pomoćnog osoblja, ukupno 163 čovjeka. Divizijska pokretna bolnica mogla je primiti do 150 ranjenika.[12]

SANITETSKA SLUŽBA U BRIGADAMA

U svim brigadama su postojali referenti saniteta, obično, studenti medicine. Postojali su i zamjenici referenta saniteta brigade, koji su kao liječnici vodili brigadno previjalište. U 26. diviziji brigadna previjališta mogla su primiti na liječenje od 30 do 50 lakših pokretnih bolesnika. Svaka brigada 26. divizije imala je po dva studenta medicine. Ukupno je u diviziji bilo 1.016 sanitetskog osoblja po brigadama i samostalnim divizijskim jedinicama, od čega 4 liječnika, 8 studenata medicine i apotekarskih pomoćnika, 75 lica u brigadnim previjalištima, 126 nosilaca ranjenika u brigadama, 101 četna bolničarka, 266 vodnih bolničarki i 356 nosilaca ranjenika u vodu, četi i bataljonu.[13] Svaka brigada imala je dobro popunjeni sanitetski vod, do 60 ljudi, dva odjeljenja su radila na poslovima evakuacije a jedan za higijenske zadatke.

[8] Arhiv Vojnoistorijskog instituta (Ahiv VII), k. 1012, reg. br. 29/1 i 32/1; k. 1021, reg. br. 11-1/5 i 6-2/6.
[9] Zbornik sanitetske službe, tom IV, str. 782.
[10] Isto, str. 767-783.
J' Arhiv VII, k. 1029/1, reg. br. 20/1, 21/1, 23/1; k. 1030, reg. br. 16/1, 22/1, 26/1 i 31.

SANITETSKA SLUŽBA U BATALJONU I ČETI

Bataljon je imao referenta saniteta koji u borbi formira bataljonsko previjalište za prihvat i evakuaciju ranjenika i bolesnika i higijenski nadzor nad ljudstvom u jedinicama. U bataljonu je bilo po osam nosilaca ranjenika s potrebnim brojem nosila. U težim borbama broj nosilaca ranjenika se povećavao iz brigadnih sanitetskih vodova. Tako je u 1. dalmatinskoj proleterskoj brigadi bilo ukupno 96 vodnih, četnih i bataljonskih nosilaca ranjenika.

Svaka četa imala je četnog bolničara i njegovog zamjenika, a u 9, 19, 20. i 26. diviziji svaki vod imao je vodnog bolničara i po dva nosioca ranjenika. U 12. dalmatinskoj NOU brigadi bilo je 22 četna i 70 vodnih bolničara i 86 nosilaca ranjenika.[14] Slično je bilo i u drigim brigadama sa značajnim ratnim iskustvom stečenim u borbama za oslobođenje Dalmacije i Mostara.

SANITETSKA SLUŽBA U SAMOSTALNIM ARMIJSKIM JEDINICAMA

U sastavu 4. armije bila je 1. tenkovska brigada sa četiri tenkovska bataljona, jedan inžinjerijski bataljon, protukolski divizion i druge jedinice. Organizacijom rada rukovodio je referent saniteta brigade. Svaka četa imala je četnog bolničara i dva nosioca ranjenika, a u bataljonu referent saniteta i po dva nosioca ranjenika. U brigadi je bila formirana jedna a tokom borbi dvije manje kirurške ekipe. Svaka je pokrivala dva tenkovska bataljona jer su bataljoni odvojeno angažirani u borbi. Poljska pokretna bolnica, koju je imala brigada, bila je veličine 40-50 postelja. Komanda brigada je insistirala da njihovi ranjenici dospiju u njihovu poljsku bolnicu zbog posebnog načina ratovanja i posebnih oblika povrjeđivanja.

Artiljerijska teška armijska brigada imala je više diviziona (1. i 2. haubički motorizirani divizion, 3. brdski motorizirani, 4. teški motorizirani, 5. protuavionski motorizirani divizion), kao prištapske jedinice. U svakoj bateriji nalazio se bolničar i po dva nosioca ranjenika, a svi divizioni (osim petog) imali su referenta saniteta i zamjenika. U brigadi je zamjenik referenta saniteta bio liječnik i vodio je brigadnu ambulantu, odnosno brigadno previjalište.

Druge samostalne armijske jedinice - Dopunska brigada, Inžinjerijska brigada, Prateći bataljon, Puk veze i druge - imale su sanitetsku zaštitu prema propisima sanitetske službe. Dopunska brigada, koja je ponekad imala i do 2.500 vojnika, nalazila se u Trogiru i oslanjala se na teritorijalne bolnice 8. korpusa u Kaštelima i Splitu. Puk za vezu kretao se sa Štabom 4. armije i koristio se najbližim armijskim sanitetskim ustanovama. Naime, pri Štabu 4. armije i Štabu 11. korpusa (dok nije rasformiran) postojali su referenti saniteta prištapskih jedinica, ambulante, zubne stanice, ručne apoteke i potrebno osoblje.

U ambulantama za prištapske jedinice divizija, kao i armije, vršeni su pregledi liječnika i zadržavali su se samo lakši ranjenici. Svaka ambulanta imala je raskužnu stanicu u kojoj se liječio svrab, kao i priručnu apoteku.

Zubne stanice postojale su u svakoj diviziji, pri Štabu 4. armije, u 1. tenkovskoj brigadi i Armijskoj bolnici u Benkovcu. U njima su se vršile ek-

stradicije, liječenje i plombiranje zubi. Zubna stanica pri svakoj armijskoj bolnici imala je svoju tehničku radionicu u kojoj su se izrađivali mostovi i proteze. Od početka marta do sredine aprila 1945. u zubnim stanicama 9, 19, 20. i 43. divizije, 1. tenkovska brigada i u Vojnoj bolnici u Benkovcu izvršeno je 569 ekstradicija, 460 plombiranja, 176 čišćenja kamenca, 143 liječenja zubnog korijena, 22 liječenja gingivitisa, pravljene su zlatne i kaučuk-proteze i drugo.[15]

HIGIJENSKE PRILIKE I ZDRAVSTVENO STANJE

Jedinice 4. armije imale su relativno dosta povoljne uvjete za smještaj i ishranu. Hrana koja je stizala od zapadnih saveznika i iz drugih izvora bila je dosta izdašna (kretala se od 3.000 do 3.5000 kalorija) ali dosta jednolična, sa većim udjelom konzerviranih sastojaka i nedovoljnom količinom vitamina. Nešto nepovoljnija situacija bila je kod jedinica 11. korpusa koje su bile locirane na siromašnijim i istrošenim područjima Like i Gorskog kotara, još nedovoljno povezani sa intendantskom službom Armije. Oskudica u hrani bila je očigledna i nije prelazila vrijednosti od 1.600 do 2.000 kalorija. Mnoge jedinice, poglavito one u Lici i sjevernoj Dalmaciji, morale su se koristiti prokuhanom ili kloriranom vodom za piće, tako da je bilo pojava gastroentririda.

Kada su se pojedine divizije 4. armije nalazile na koncentracijskoj prostoriji u sjevernoj Dalmaciji, bile su relativno povoljno smještene. Deveta divizija nalazila se oko Mostara i Imotskog, 19. divizija oko Benkovca, 26. divizija na području Obrovca i Karina, a 20. divizija oko Novigrada i u Lici. Skoro mjesec dana nakon mostarske operacije, koja se završila 14. februara 1945, glavnina 4. armije imala je mogućnost za odmor jedinica i za predah, što je iskorišćeno za poboljšanje higijenskog stanja.

Jedinice 11. korpusa, posebno 13. i 35. divizija, koje su operirale u opustošenoj Lici, imale su loš smještaj, često pod vedrim nebom, uz neprestane pokrete i teške borbe. Borci 43. divizije imali su nešto povoljniji smještaj i stanovanje u Gorskom kotaru i Hrvatskom primorju.

Što se tiče odjeće i obuće, ona je, uglavnom, zadovoljavala, jer je uredno stizala kao pomoć od zapadnih saveznika do sredine aprila, kada je obustavljena.

Odmor koji su imale dalmatinske divizije između mostarske i ličko-primorske operacije, veoma je povoljno djelovao na unaprijeđivanje osobne higijene boraca, što nije bio slučaj sa divizijama 11. korpusa koje su se nalazile stalno u borbi. Brojne dezinsekcijske stanice na području zapadne Hercegovine, sjeverne i srednje Dalmacije i južne Like, gdje su bile koncentrirane divizije 4. armije prije polaska u ofenzivu, uspješno su suzbijali vašljivost, jer su uspješno radile suhe komore u Mostaru, Zadru, Benkovcu, Obrovcu, Gračacu i Lovincu. Ponegdje, naročito u nižim jedinicama i onima koje su bile u borbi, dobro su poslužila i burad za dezinsekciju. Pomagali su i mnogi uređaji za kupanje boraca i civilnog stanovništva, organiziranje šišanja i brijanja, sve obilnija primjena praška diklor-trikloretana (DDT) do-

[15] Arhiv sanitetske službe, CA-888/16-1961, fas. 2, dok. 20.

bivenog od zapadnih saveznika, kao i pojačane mjere zdravstvenog prosvjećivanja. U manjim jedinicama, uprkos svim tim mjerama, provlačila se pojedinačna ušljivost boraca. U martu 1945. u 11. korpusu obavljena je vakcinacija protiv pjegavca, a nešto je na tome učinjeno i u dalmatinskim divizijama. Sanitetsko odjeljenje 4. armije, u suradnji sa vojnim i civilnim vlastima, planiralo je i provodilo zdravstvene mjere kao dio trajnog stremljenja ka suzbijanju i uništavanju žarišta pjegavca na oslobođenom teritoriju.

Naime, epidemiološko stanje u operativnim jedinicama u martu 1945. bilo je ovakvo: registrirano je 94 oboljenja pjegavca *(typhus exanthematicus),* od toga je 69 bolesnika bilo u divizijama. Najviše je bilo u 13. diviziji - 25 bolesnika, a u 26. diviziji 18 bolesnika koji su obolili dok se 26. divizija nalazila u rejonu Mostara i Širokog Brijega (danas Lištica). Zatim je bilo 16 slučajeva pjegavca u 20. diviziji koje je to dobila kod Gračaca i Srba, gdje je tokom cijele zime vladala epidemija pjegavca među civilnim stanovništvom i partizanskim jedinicama, tako da je 10. brigada 20. divizije izvučena iz borbi u Lici i upućena u karantin u Sinj, gdje je epidemija zaustavljena. U komandama mjesta Perušić, Lapac, Gospić, Gračac, Otrić i Benkovac, u komandama Ličkog, Zadarskog i Kninskog vojnog područja, onda u samostalnim jedinicama 11. korpusa, zarobljeničkom logoru u Gračacu, Bataljonu OZN-e i 2. pomorsko-obalskom sektoru - ukupno je bilo 25 bolesnika. Visok broj bolesnika u 13. diviziji objašnjava se teškoćama održavanja čistoće u borbama na terenu ličkog žarišta pjegavca.

Registrirano je u 25 boraca oboljelih od trbušnog tifusa *(twphus abdominalis).* Najveći broj oboljelih (11) imala je 26. divizija, onda 20, 19. i 43. divizija, Artiljerijska i 1. tenkovska brigada. Od crijevnih zaraznih bolesti utvrđeno je da je jedan bolesnik u Biogradu na moru imao dezenteriju, kao i dva bolesnika u Goranskom vojnom području.

U martu 1945. bilo je u 20, 26. i 43. diviziji dvadesetak oboljenja od morbila i parotitisa *(parotitis epidemica).* U 3. i 5. prekomorskoj brigadi među ljudstvom koje je boravilo u južnoj Italiji, na Siciliji i Korzici, bilo je nekoliko boraca koji su bolovali od recidiva malarije *(malaria tertiana).* U armijskim kirurškim ekipama i bolnicama bilo je osam ranjenika s gasnom gangrenom i dva tetanusa. U 26. diviziji bila su dva slučaja crvenog vjetra.

Od spoljnih bolesti bio je samo jedan slučaj akutne gonoreje, te egzacerbacija kronične gonoreje u šest bolesnika. Bilo je i nekoliko bolesnika koji su bolovali od latentnog leusa. U svim jedinicama je procenat svraba *(scabies)* bio nizak, uglavnom, među novomobiliziranim borcima, i to najviše među onima koji su preko Drača stizali sa Kosova i Metohije u dopunsku brigadu u Trogiru.

Predstojeća ofenziva 4. armije na području utvrđenih žarišta trbušnog tifusa, kao i približavanje sezoni tifusa i crijevnih zaraznih bolesti, uticalo je na Sanitetsko odjeljenje 4. armije da pokrene akciju zdravstvenog prosvjećivanja, da pojača nadzor nad vodoopskrbnim objektima, namirnicama i drugo. Deset sanitetskih ekipa 4. armije radilo je na terenu na suzbijanju pjegavca, i ta aktivnost dala je dobre rezultate.

OFENZIVA 4. ARMIJE

Ličko-primorska operacija

- 20. marta do 16. aprila 1945. -

PRIPREME I RASPORED SANITETSKIH JEDINICA I USTANOVA

Od formiranja 4. armije, 2. marta, dok nije prešla u ofenzivu 20. marta, divizije 11. korpusa i dio snaga 20. divizije, koji su se nalazili na frontu od rijeke Une, preko Lapca, Gospića do Karlobaga, vodile su obrambene borbe protiv njemačkog 15. armijskog korpusa. Sanitet 11. korpusa imao je težak zadatak oko zbrinjavanja ranjenika. Ranjenici 35. divizije prebacili su se u Plješevicu, pa u Kestenovu Goru, u bolnicu 4. korpusa Glavnog štaba Hrvatske, dok su se ranjenici 13. divizije probili između Udbine i Mekinjara za Gračac u bolnicu 2. ličkog vojnog područja, koja je nakon toga prebačena u Dalmaciju, u kojoj je za 200 teških ranjenika osnovana Armijska trijažna stanica.

Sanitetska služba 4. armije imala je u pripremnom periodu, od 2. do 20. marta zadatak da prebaci ranjenike i bolesnike iz dotadašnjih bolnica 8. i 1. korpusa (iz Biograda, Benkovca, Gračaca i drugih) u bolnice Vojne oblasti 8. korpusa u Šibenik, Split, Hvar. Najveći broj ranjenika i bolesnika transportiran je brodovima, morskim putem iz Biograda za Šibenik, Split i na Hvar. Do Biograda su se transportirali kamionima, a nešto je išlo direktno do Splita.

Tako su se rasteretile bolnice dotadašnjeg 8. korpusa i počele su funkcionirati armijske bolnice 4. armije, i to: Armijska bolnica u Biogradu na moru, Armijska bolnica u Benkovcu, Armijska zarazna bolnica u Kninu i ona u Gračacu. Stvorena je relativno velika rezerva postelja za ranjenike (oko 1.600 kreveta), i za bolesnike od zaraznih bolesti u Kninu (oko 180 kreveta).

Štab 4. armije 18. marta izdao je zapovijed za izvođenje prve etape ličko-primorske operacije. U odnosu na sanitet, u zapovjesti se kaže: »Armijske kirurške ekipe nalaziće se u Srbu i Gračacu. Armijsko previjalište ranjenika u Obrovcu. Evakuaciju ranjenika iz divizijskih kirurških previjališta izvršiće Komanda pozadine. Detaljnije instrukcije za evakuaciju i smještaj ranjenika prema naredbi Komande pozadine«.[16]

Na osnovu armijske zapovjedi, Komanda pozadine 4. armije izdala je 19. marta Instrukciju kojom je regulirano snabdijevanje i djelovanje sanitetske službe, kao i prijema i evakuaciju zaplijenjenog materijala i osiguranje iz vazduha. Prema toj instrukciji iz Armijske baze u Kninu, osim 20. i 26. divizije, imala se snabdijevati 1. i 2. kirurška armijska ekipa, a iz Armijske baze u Gračacu snabdijevalo se Armijsko prihvatilište ranjenika u Obrovcu. Iz ovih armijskih baza snabdijevale su se pogonskim gorivom sve jedinice, pa i sanitetske ustanove.

U odnosu na sanitetsku službu, regulirano je slijedeće:

a) Armijska kirurška ekipa br. 1. u Gračacu primaće sve teške ranjenike kojima je nakon kirurške intervencije potreban mir. Predviđeno je za smještaj 120 teških ranjenika. Ova kirurška ekipa trebalo je da vrši posljed-



Raspored, armijskih sanitetskih ustanova 4. armije (20. marta -16. aprila 1945)

nju trijažu ranjenika. Srednje teške ranjenike trebalo je upućivati u Armijsku bolnicu u Benkovac, dok su laki i pokretni ranjenici upućivani u pokretne divizijske bolnice 20. divizije u Obrovcu i 26. divizije u Filip-Jakovu blizu Biograda na moru (koja je tamo ostala nakon što se 26. divizija vratila od Mostara), i

b) Armijska kirurška ekipa br. 2 u Srbu, trebalo je privremeno da smjesti do 100 ranjenika.

Kirurške ekipe imale su početi s radom 20. marta ujutro, tj. čim počne ofenziva 4. armije, s tim da se u 1. i 2. kirurškoj ekipi vrše slijedeće kirurške intervencije: laparatomije, kirurške obrade ozlijeđenih u glavu (trepanacije) i kičmu, kao i teške povrijede natkoljenice i kontrola ostalih srednjih i teških ranjenika.

Pošto je armijska kirurška ekipa broj 2 bila na desnom krilu armijskog operativnog rasporeda, trebalo je da prima sve ranjenike 26. divizije i 8. brigade 20. divizije koja je pridata 26. diviziji, a ranjenici iz dva bataljona 1. tenkovske brigade i artiljerije koji su podržavali 26. diviziju na težištu dejstva 4. armije. Armijska kirurška ekipa br. 1 primala je ranjenike ostalih divizija.

c) Instrukcijom je regulirana evakuacija ranjenika na taj način da se do armijskih kirurških ekipa vrši sredstvima divizija i odvojenih brigada, a u slučaju potrebe i armijskim sanitetom. Od armijskih sanitetskih uslova do pozadinskih armijskih bolnica evakuacija ranjenika imala se vršiti sredstvima armijskog saniteta, i to tako što se od armijske kirurške ekipe br. 2 trebalo vršiti evakuacija ranjenika do područne bolnice u Gračacu pravcem Srb, Sučevići, Gračac, a od armijske kirurške ekipe br. 1 i 2 do Glavne armijske ranjeničke prihvatnice u Obrovcu pravcem Gračac-Obrovac. Iz Obrovca prosljeđuju put nepokretni i teži ranjenici u Armijsku bolnicu u Benkovcu pravcem Obrovac-Benkovac. Laki i pokretni ranjenici zadržavaju se u pokretnim divizijskim bolnicama 20. i 26. divizije. Zarazni bolesnici evakuiraju se najkraćim putem preko Sučevića u Armijsku zaraznu bolnicu u Knin (predjeo Glavice). Zarazni bolesnici imali su se evakuirati posebnim automobilima, koje nakon upotrebe podvrći temeljnoj dezinfekciji u raskužnim stanicama u Kninu.

d) Instrukcija regulira i sredstva za evakuaciju, tako da se armijskim kirurškim ekipama br. 1 i 2 pridaje po jedan sanitetski automobil za prebacivanje najtežih ranjenika. Ostale ranjenike prebacivati automobilima koji će se staviti na raspolaganje štabovima brigada, divizija i komandi pozadine 4. armije, sa napomenom da se prvenstveno koriste automobili koji se prazni vraćaju s položaja.

e) Sve sanitetske ustanove u brigadama, divizijama i 4. armiji, imale su se popuniti potrebnim sanitetskim materijalom iz svojih skladišta, iz brigadnih i divizijskih apoteka, područnog skladišta 2. ličkog područja u Gračacu, armijskih skladišta u Obrovcu i Benkovcu.

Posebno je ukazano za zaštitu od zaraza s obzirom na to »da se buduće operacije vrše na području na kojem vlada epidemični pjegavac«, zašto treba pojačati sve profilaktičke mjere, prvenstveno raskuživanje, pri čemu se koristiti raskužnim stanicama u Otriću, Gračacu, Lovincu, Obrovcu i Kninu.

Na kraju je naređeno da zaplijenjeni materijal, među kojima i sanitetski »ne treba razvlačiti«, nego osigurati, dok se ne regulira raspodjela i ko-

rišćenje. Sanitetske ustanove imale su se tako razmjestiti i maskirati da budu osigurane iz vazduha.[17]

Divizijskim zapovjedima, kao i zapovjedima samostalnih brigada regulisan je rad sanitetskih jedinica i ustanova i njihov razmještaj. Tako se divizijska pokretna bolnica 13. divizije nalazila u Poljicima, a kirurška ekipa u Lovincu. Pokretna divizijska bolnica 19. divizije bila je u selu Sv. Roko, previjalište u G. Ploči, a kirurška ekipa u selu Kurjak. Dvadeseta divizija imala je pokretnu bolnicu u Obrovcu, previjalište u Mazinu, a kirušku ekipu u selu Kovačevići. Pokretna divizijska bolnica 26. divizije bila je u Filip-Jakovu kod Biograda na moru, divizijsko previjalište u selu Doljani, a kirurška ekipa u selu Brotnji. Pokretna bolnica 35. divizije bila je u selu Pločama, a previjalište i kirurška ekipa u Srednjoj Gori. Prva tenkovska brigada razvila je bolnicu u Gračacu, prvu kirušku ekipu u Lovincu, dok je drugu imala u Srbu (svaka na svom pravcu dejstva tenkovskih kolona).[18] Sanitetske jedinice 9. divizije bile su u pokretu sa prostorije Imotski prema sjevernoj Dalmaciji, a 43. divizije nalazile su se u pozadini neprijatelja, sa sanitetskim ustanovama na teritoriji Mrkopalj i Srpske Moravice, gdje su upućivani ranjenici.

RAD SANITETSKE SLUŽBE U PRVOJ ETAPI LICKO-PRIMORSKE OPERACIJE
- od 20. do 28. marta 1945. -

Ofenziva 4. armije počela je općim napadom ujutro 20. marta 1945. Na desnom krilu, na pravcu Lapac-Nebljusi nalazila se ojačana 26. divizija. Njene dvije brigade - 12. dalmatinska i 3. prekomorska, ojačane tenkovima i artiljerijom probile su njemačku odbranu prema Gornjem i Donjem Lapcu i do kraja dana oslobodile Lapačku dolinu. Za to vrijeme 1. i 11. dalmatinska brigada, također uz pomoć tenkova i artiljerije, presjekle su cestu Lapac-Nebljusi. Osma brigada iz 20. divizije, kojom je ojačana 26. divizija, prešla je preko Une kod Martin Broda i do mraka stigla do Vrtoča na Grmeču.

Za to vrijeme 20. divizija, koja je nastupala lijevo od 26. divizije grebenom Plješevice, probila je njemačku odbranu i omogućila 26. i 19. diviziji u izvršenju zadatka. Naime, 19. divizija, ojačana tenkovima i artiljerijom, u brzom naletu oslobodila je Udbinu, Jošane, Bunić i Šalamunić, a onda i Korenicu, dok je 13. divizija oslobodila Vrebac i Ljubovo i stigla do blizu Ličkog Osika. Iz pozadine je dejstvovala 35. divizija sadejstvujući 13. i 19. diviziji, koja je i vezivala neprijatelja na jugozapadnoj strani Plitvičkih jezera. U Gorskom kotaru dejstvovala je 43. divizija.

Odmah nakon oslobođenja Gornjeg i Donjeg Lapca, premješta se divizijska kirurška ekipa 26. divizije sa svim ostalim sanitetskim ustanovama u Donji Lapac, gdje je došla i kirurška ekipa br. 2 iz 1. tenkovske brigade. Poslije oslobođenja Udbine i Korenice, dolazi u Debelo Brdo kirurška ekipa 19. divizije, a kirurška ekipa 20. divizije u Medak, dok je kirurška ekipa 13. divizije premještena u Vranik.

Time je 4. armija za dva dana borbi (20. i 21. marta) izvršila planiranu prvu etapu operacije. Tada je donijeta odluka da se odmah napadne nepri-

17 Arhiv VII, k. 312A, reg. br. 1-50/4.
18 Vojnoistorijski arhiv, k. 322, reg. br. 1-1/3- Arhiv sanitetske službe CA-888/16-1961, fas. 2, dok. 20.

jateljev garnizon u Bihaću, kojem je pristizala sa fronta na Dravi njemačka 104. lovačka divizija. U napadu sudjeluje ojačana 26 divizija sa fronta, a iz pozadine 7. i 8. divizija 4. korpusa Glavnog štaba Hrvatske. Poslije žestoke višednevne borbe, ujutro 28. marta, Bihać je oslobođen.

Da bi se obezbijedilo dejstvo na Bihać, izvršeno je pomjeranje sanitetskih ustanova bliže frontu i to: Armijska kirurška ekipa br. 2 iz Srba premjestila se u Nebljuse, a dio pokretne bolnice ostalo je u selu Neteki kod Srba s potrebnim brojem liječnika. Kirurška ekipa 26. divizije do 23. marta ostala je u Donjem Lapcu. Međutim, kako je bilo daleko oko 30 km od fronta, najprije je formirana prihvatnica od sanitetske čete divizije u Nebljusu. Dva dana kasnije na pravcu nastupanja 11. brigade formirana je jedna divizijska prihvatnica, a onda je kirurška ekipa divizije prebačena u Nebljuse, dok je u donjem Lapcu ostalo divizijsko previjalište sa zadatkom da služi kao etapa evakuacije budući da se armijska kirurška bolnica nalazi daleko u Gračacu. Kada se vodila borba u samom Bihaću, zbog velikog broja ranjenika i velike daljine armijskih kirurških ekipa, nije postojala mogućnost prebacivanja teških ranjenika dalje, već su svi obrađivani u divizijskoj kirurškoj ekipi koja se 27. marta prebacila bliže Bihaću, u selo Skočaj. Armijska kirurška ekipa br. 2 priskočila je u pomoć 26. diviziji i zajednički su obrađivali ranjenike. Sa sektora 11. dalmatinske i 3. prekomorske brigade prilikom evakuacije do kirurške ekipe divizije, umrlo je 8 ranjenika »što nije čudo kada se znade da su se ranjenici od Golubića (na Uni) pa sve do glavne ceste prenosili na nosilima...«[19] U selo Skočaj prebacila se i kirurška ekipa 1. tenkovske brigade, jer je glavnina te brigade bila angažirana u bici za Bihać.

Što se tiče rasporeda i rada sanitetskih ustanova 4. korpusa Glavnog štaba Hrvatske, čija je 7. i 8. divizija učestvovala u borbama za oslobođenje Bihaća, a 34. divizija obezbjeđivala napad od pravca Karlovca, nema se točnih podataka. Poznato je da je 4. korpus angažirao korpusnu kirurišku ekipu, a da su 7. i 8. divizija imale u borbi razvijeno divizijsko previjalište i kirurišku ekipu.[20]

Prilikom neprijateljevog ispada iz Karlovca prema Bihaću, 4. korpus bio je prisiljen da uputi jedan transport od 154 ranjenika u Liku i Dalmaciju. Mnogi od tih ranjenika transportirani su protivno medicinskim indikacijama. Do Gračaca je umrlo pet, a u Gračacu još nekoliko teških ranjenika.

Po ocjeni Komande pozadine 4. armije sanitetska služba je dobro funkcionirala u prvoj etapi ličko-primorske operacije. Posebno se ističe požrtvovanost vozača koji su »dan i noć bili za upravljačima i prenosili sve potrebe za bojište, a sa bojišta evakuirali ranjenike u pozadinske bolnice«.[21] Naime, sredstva evakuacije prema armijskim kirurškim ekipama i trijažnom centru bili su sanitetski automobili, a od trijažnog centra prema divizijskim i armijskim bolnicama samo kamioni. Na raspolaganju je bilo oko 40 kamiona koji su iz Biograda na moru prevozili hranu, gorivo i municiju za Gračac, a pri povratku preuzimali ranjenike i prevozili u armijske i divizijske bolnice.

Za vrijeme prve etape ličko-primorske operacije od 20. di 28. marta, 4. armija i 4. korpus imali su slijedeće gubitke:

[19] Zbornik sanitetske službe, knj. 4, str. 746-748.
[20] Arhiv Vojnoistorijskog instituta, k. 814, reg. br. 23/1 i reg. br. 1/26.

- 4. armija imala je 257 poginulih, 798 ranjenih i 27 nestalih, i
- 4. korpus je imao 145 poginulih, 588 ranjenih i 21 nestalog.

Ukupno je bilo 402 poginula, 1.386 ranjenih i 48 nestalih.[22]

Prema drugim podacima, od 1. do 30. marta 4. armija je imala 464 poginula, 1.354 ranjena i 128 nestalih, od čega je najveće gubitke imala 26. divizija jer se nalazila na težištu operacije i najduže je bila u borbi - 150 mrtvih i 506 ranjenih samo u vremenu od 20. do 29. marta.[23]

SANITETSKO OBEZBJEĐENJE DRUGE ETAPE LIČKO-PRIMORSKE OPERACIJE - od 4. do 16. aprila 1945. -

Nakon oslobođenja istočne Like i Bihaća, Štab 4. armije naredio je da se izvrši pregrupisavanje snaga radi izvođenja druge etape ličko-primorske operacije u kojoj je trebalo završiti uništenje njemačkog 15. brdskog armijskog korpusa i osloboditi zapadnu Liku, Gorski kotar i Hrvatsko primorje i stvoriti uvjete za dalje nastupanje preko Rijeke za Trst i Soču. Radi toga je Štab 4. armije 2. aprila izdao svoju zapovjed u kojoj se kaže da je bliži zadatak Armije uništenje neprijateljevih snaga na sektoru Brušane, Gospić, Lički Osik i Perušić, kao i oslobođenje Karlobaga i otoka Paga, a onda će se nastaviti nastupanje radi likvidacije neprijateljevih uporišta na sektoru Babin Potok-Gacka dolina, posije čega slijedi gonjenje neprijatelja preko Otočca i Senja za Kraljevicu i Bakar, kao i prema Ogulinu. Za sanitet se kaže da će se armijske kirurške ekipe nalaziti u Gračacu i Buniću, Armijsko prihvatilište ranjenika u Obrovcu, a ostalo da će regulirati Komanda pozadine. Operacija je imala početi 4. aprila ujutro.[24]

U drugoj etapi ličko-primorske operacije angažirane su sve divizije 4. armije, koje su podržavane od avijacije u sadejstvu sa Jugoslavenskom mornaricom na dijelu Kvarnerskog arhipelaga. Na lijevom krilu operativnog rasporeda angažirana je 9. divizija koja je imala zajedno sa Pomorskom komandom sjevernog Jadrana da oslobodi Karlobag i otok Pag, a onda da nastavi dejstva prema Rabu, Cresu i Lošinju. Južno od Gospića napadala je 20. divizija, a 26. divizija, ojačana tenkovima i artiljerijom, imala je osloboditi Gospić i Lički Osik, a 13. divizija je upućena na Perušić, dok se 19. divizija angažira za Ramljane i prema Otočcu. U pozadini, sjeverozapadno od Senja, bila je postavljena 43. divizija, a na desnom krilu se nalazio 4. korpus Glavnog štaba Hrvatske radi obezbjeđenja ofenzive 4. armije od pravca Bihaća i Karlovca. Prva tenkovska brigada angažirana je sa 26. divizijom prema Gospiću i Ličkom Osijeku, a tu je bila i Teška armijska artiljerijska brigada, kao i Inžinjerijska brigada.

Radi razrade armijske zapovjedi za napad i reguliranja sanitetske službe, Komanda pozadine 4. armije izdala je 2. aprila Instrukciju kojom se regulira snabdijevanje, prijem i evakuacija ratnog plijena i sanitetska služba.

Prema Instrukciji Armijska kirurška ekipa br. 2 imala se smjestiti u selo Debelo Brdo kod Bunića u kojoj će biti upućivani ranjenici 13. i 19. di-

[22] Uroš Kostić, »Oslobođenje Istre i Slovenačkog primorja«, VII, Beograd, 1978, str. 88.
[23] Anka Petrović, »Gubici 4. armije«, edicija »Za pobjedu i slobodu«, VINC, Beograd, 1986, knj. 9, str. 464.

vizije, a armijska kirurška ekipa br. 1 smješta se u Lovinac i prima ranjenike 20. i 26. divizije, Inžinjerijske brigade i ostatka Artiljerijske brigade. Armijske kirurške ekipe imale su vršiti slične kirurške intervencije kao i u prvoj etapi operacije.

Instrukcijom je regulirana trijaža i evakuacija ranjenika. Trijaža ranjenika započinje u brigadnim previjalištima i nastavlja se u divizijskom trijažnom punktu, a završava u armijskom trijažnom punktu. Trijažni punktovi divizija nalaze se u sastavu kirurških ekipa, a armijski trijažni punkt u sastavu armijske kirurške ekipe.

Evakuacija ranjenika regulirana je na taj način što će se vršiti od divizijskih trijažnih centara i kirurških ekipa sredstvima divizija i odvojenih brigada, a u slučaju potrebe i armijskim evakuacionim sredstvima. Armijskim sredstvima evakuacije vršit će se od armijskih sanitetskih punktova preko armijskih ranjeničkih prihvatnica do pozadinskih armijskih bolnica.

Regulirani su i pravci evakuacije. Tako će se teški ranjenici evakuirati od Armijske kirurške ekipe br. 2 preko Pećana, Jošana, Udbine, Ploča u Lovinac-Gračac, a od ANE br. 1 u Gračac. Srednji i laki ranjenici evakuišu se iz Lovinca preko Alana za Glavnu ranjeničku prihvatnicu u Obrovcu. Iz Obrovca laki ranjenici upućivaće se u divizijske prihvatne bolnice, a srednje teški u Armijsku bolnicu u Benkovcu. Svi teški ranjenici iz ANE br. 1 i br. 2 smjestiće se u Gračac, u područnu bolnicu, a nakon oporavka preko Obrovca će se uputiti u armijsku bolnicu u Benkovac i Biograd na moru. Ranjenici 9. divizije, Pomorske komande sjevernog Jadrana i saveznički ranjenici evakuiraće se iz kirurške ekipe 9. divizije od Starigrada do Obrovca sredstvima divizije, srednji i teški ranjenici će se prebaciti u Benkovac, a lakši zadržati u divizijskoj bolnici.

Što se tiče zaraznih bolesnika 13, 19, 20. i 26. divizije, Artiljerijske i 1. tenkovske brigade oni se prebacuju najkraćim putem i specijalnim vozilima preko raskrsnice Sv. Rok-Lovinac i onda za Gračac gdje će se smestiti u zarazno odjeljenje područne bolnice. Zarazni bolesnici 9. divizije i mornaričke pješadije evakuiraju se preko Obrovca na zarazno odjeljenje bolnice u Biogradu na moru.

Sanitet 11. korpusa imao je organizirati ranjeničku prihvatnicu u Udbini u Lovincu, a 20. divizija u Sv. Roku, dok Sanitetsko odjeljenje 4. armije organizira glavnu ranjeničku prihvatnicu i evakuacionu stanicu u Obrovcu. Naređeno je da se sve sanitetske ustanove snabdiju potrebnim sanitetskim materijalima iz svojih skladišta. Snabdijevanje ljudskom hranom imalo je da bude iz Armijske baze u Gračacu za ANE br. 1 i Evakuacioni trijažni punkt u Gračacu, dok je Armijska baza u Obrovcu imala snabdijevati Armijsku ranjeničku prihvatnicu u Obrovcu. Istim načinom je regulirano i snabdijevanje pogonskim gorivom.

Reguliran je i raspored armijskih ustanova, tako da se Armijska bolnica br. 1 i dalje nalazi u Benkovcu, Armijska bolnica br. 2. u Biogradu na moru, Zarazna armijska bolnica u Kninu sa pomoćnim odjeljenjem u Područnoj bolnici u Gračacu.

Naročito je ukazano na opasnost od pjegavca koji vlada na operativnom armijskom području u rejonima Korenice, Udbine i Gospića, i traži se od sanitetskih organa da povećaju sve profilaktične mjere protiv pjegavca u vidu temeljitog raskuživanja u raskužnim stanicama u Lovincu, Gračacu i Obrovcu.

U Instrukciji Komande pozadine 4. armije posebno se razrađuje prijem i evakuacija zaplijenjenog ratnog plijena i nalaže da se u svim divizijama, u 1. tenkovskoj i Artiljerijskoj brigadi obrazuju ekipe za prikupljanje ratnog plijena i da u svakoj etapi treba da bude po jedan sanitetski oficir. Ekipe su imale osigurati zaplijenjeni ratni materijal, posebno životne namirnice i sanitetski materijal. Zabranjeno je korišćenje životnih namirnica prije prethodnog stručnog medicinskog pregleda »jer postoji opravdana sumnja da bi mogle biti zatrovane od strane neprijatelja«. Kako se oskudijevalo u svježem mesu, naloženo je da »isto treba osigurati prvenstveno za naše ranjenike u bolnicama... «[25]

Divizijskim zapovjedima i drugim naređenjima reguliran je raspored divizijskih sanitetskih ustanova, tako da je sve bilo raspoređeno na svojim mjestima navečer 3. aprila 1945. godine.

Deveta divizija prebacila je svoje divizijsko previjalište (dva liječnika, jedan internista a jedan kirurg i 16 bolničarki) kapaciteta 100-130 bolesnika, kamionima i autobusima iz Imotskog do Omiša, pa parobrodom do Filip Jakova i tu se smjestilo, a zatim u Zadar. Kirurška ekipa bila je u Lukovo Šugarje, Glavna divizijska evakuaciona stanica i sabiralište ranjenika smjestilo se u Ninu,[26] a kirurška ekipa mornaričke pješadije jugoistočno od Paga.

Kirurška ekipa 19. divizije bila je smještena u Kozjanu, kao i divizijska prihvatnica. Tu su ostali kratko vrijeme, kada su premješteni u Brlog, gdje su ostali i poslije 6. aprila. Kirurška ekipa 20. divizije je u Medaku, a divizijska prihvatnica u Čitluku. Tu su ostale do 7. aprila kada su prebačene na prostoriju Lički Osik-Perušić, gdje su ostale do 15. aprila, a onda idu u Oštarije. Kirurška ekipa 13. divizije bila je smještena u Gostovači a divizijska prihvatnica kod Rakića, na drumu Kula-Bunić. Tenkovska brigada smjestila je kirušku ekipu u Medaku i Rakićima a brigadnu bolnicu u Gračacu, a onda za Gospić.

Nekih promjena u sanitetu ovih divizija nije bilo. Jedino je došlo do promjena u 26. diviziji. Naime, od sanitetskih ustanova 26. divizije sada se osniva mediko-sanitarni bataljon, prvi takav u 4. armiji. Bataljon je imao Odjeljenje za prijem i raspored ranjenika, Operaciono-previjački vod koji je nastao od divizijske kirurške ekipe, zatim evakuacioni vod i bolnički vod.[27] U borbi za Gospić MSB 26. divizije nije bio smješten kao cjelina na jednom mjestu. Odjeljenje za prijem i raspored, operaciono-previjački vod i dio evakuacionog voda bili su u selu Ribnik, a Bolnički vod na cesti blizu Lovinca da bi poslužio kao etapa evakuacije jer je armijska kirurška bolnica bila u Gračacu, dok je armijska kirurška ekipa, koja se nalazila u Lovincu, primala samo neobrađene teže ranjenike.[28]

Druga etapa ličko-primorske operacije počela je istodobno 4. aprila ujutro. Borbe za Pag, Karlobag, Gospić i Lički Osik, Perušić i Ramljane dobile su žestok karakter sa dosta mrtvih i ranjenih, tako da su sanitetske ustanove imale mnogo posla. Već prvog dana probijena je njemačka odbrana i nastavljeno gonjenje. Oslobođeni su Gospić, Lički Osik, Karlobag, Pag, Ramljane, a onda Otočac, pa 10. aprila Senj i potom Ogulin, a do 16. aprila stiglo

[25] Arhiv VII, k. 312A, reg. br. 1-55/5.
[26] Zbornik sanitetske službe, knj. 4, str. 776.

se do Kraljevice, Novog, Lokve i Fužina. Deveta divizija sa jedinicama Pomorske komande sjevernog Jadrana oslobodili su Pag i Rab, čime je završena ličko-primorska operacija. Njemački 15. armijski korpus je uništen, a samo manji dijelovi povukli su se ka Rijeci.

Oslobođenjem Gospića i Otočca AHE 1 sa Trijažnim centrom premjestila se u Gospić, u zgradu Gradske bolnice koja je ostala neoštećena. Nekoliko dana kasnije Trijažni centar se premješta u Otočac, gdje je već stigla AHE 2. Bolnica u Gospiću pretvorena je u Armijsku kirurško bolnicu.

Poslije oslobođenja Karlobaga 6. aprila tamo se prebacila kirurška ekipa 9. divizije, kao i glavna evakuaciona stanica, dok je divizijsko previjalište iz Zadra prešlo u selo Rozence. Novo pomjeranje izvršeno je za vrijeme borbi za oslobođenje Jablanca i Raba, tako da se divizijska evakuaciona stanica prebacila u Jablanac, kirurška ekipa na Rab gdje je došlo i divizijsko previjalište.[29]

Kod 26. divizije divizijska bolnica dok su se vodile borbe za Bihać i Gospić, još se nalazila u Filip-Jakovu, daleko od fronte jer »nije bilo transportnih sredstava za prebaciti je i tako je ona potpuno izolirana od divizije.«[30] Dok su se vodile borbe za Vratnik, Senj i Sv. Juraj, MSB 26. divizije se premješta, ali ne na jedno mjesto, jer trijažna stanica, operacijsko-previjališni vod i dio evakuacionog voda bili u selu Rapain-Dol, a bolnički vod u Otočcu. Kada je oslobođen Senj stigla je u Otočac divizijska bolnica sa 60 lakših ranjenika i bolesnika iz Filip-Jakova. Onda je MSB stigao u Senj i tamo se razmjestio, gdje je stigla i divizijska bolnica a onda krenula za Crikvenicu.

I armijske ustanove se postepeno pomjeraju prema zapadu. Tako se AHE, br. 2 prebacila prema Ogulinu, a Trijažni centar i AHE br. 1 stigla je u Senj. Bilo je predviđeno da se u Senju prikupljaju svi ranjenici 4. armije i 4. korpusa GŠ Hrvatske (osim ranjenika 9. divizije), a zatim brodovima da se evakuiraju u Biograd na moru. Međutim, naknadno je određeno da se svi ranjenici zadrže u Senju. Hospitalizacija ranjenika u Senju razvijala se s mnogo teškoća, s obzirom na oskudicu prostora i bolničke opreme. Bolnica u Senju bila je neoštećena, ali je njen kapacitet od 65 kreveta bio dovoljan samo za najteže ranjenike.

Kada je oslobođena Crikvenica AHE br. 1 i Trijažni centar su tamo premješteni. AHE br. 2 smješta se u Gornje Jelenje. U Crikvenici su mogućnosti za smještaj ranjenika bile izvanredno povoljne. Iz svih hotela i privatnih pansiona posuđena je posteljina, a u hotelu Terapija *»Therapia«* smješteno je oko 600 ranjenika. Na putu za Crikvenicu nalazila se i Armijska bolnica iz Benkovca.

U drugoj etapi ličko-primorske operacije jedinice 4. armije imale su od 4. do 16. aprila 319 poginulih, 911 ranjenih i 61 nestalog.

Ukupno je u ličko-primorskoj operaciji 4. armije imala 576 poginulih, 1.709 ranjenih i 88 nestalih.[31]

[29] Isto, str. 776.
[30] Isto, str. 750-751.
[31] Uroš Kostić, n. djelo, str. 512.

OSVRT NA RAD SANITETSKE SLUŽBE U LICKO-PRIMORSKOJ OPERACIJI

U ličko-primorskoj operaciji sanitetska služba u cjelini dobro je radila. To priznaje i Štab 4. armije u svom izvještaju upućenom Generalštabu JA 15. juna 1945. godine, u kojem navodi: »Nikad se nije dogodilo ni kod jedne jedinice da bi ostala bez hrane, municije ili da bi sanitetska služba otkazala. .. «[32]

Pošto su borbe 4. armije u ovoj operaciji bile izrazito žestoke, što pokazuje broj poginuih i ranjenih i bilans uništenja njemačkog 15. armijskog korpusa, rad sanitetske službe odvijao se u posebnim uslovima. U izvještaju Sanitetskog odjeljenja Komande pozadine 4. armije koji je 11. maja 1945. upućen Sanitetskom odjeljenju Generalštaba JA o radu najnižih, ali zato i dosta važnih institucija sanitetske službe, piše: »Izvlačenje ranjenika, pružanje prve pomoći na četnom previjalištu, evakuacija do bataljonskog a odavde do brigadnog tekla je glatko, od brigadnih previjališta gdje je, uglavnom, započela medicinska trijaža do mediko-sanitarnih bataljona rad se je razvijao pravilno. U operaciono-previjalačkim vodovima MSB (misli se na kirurške ekipe - prim. *N.A*) većina ranjenika stizala je unutar prvih osam sati, osim kod borbi za Bihać kod jedne brigade 26. divizije, koja je bila sa one strane Une, dolazili su nakon 12 do 16 časova poslije ranjavanja... «[33]

U 26. diviziji nije zadovoljila trijaža ranjenika u borbi za Bihać, tako da je bilo nagomilavanja ranjenika, pa su kirurzi gubili vrijeme u zbrinjavanju onih kojima nije bila potrebna hitna kirurška intervencija. Radi toga bilo je nekih slučajeva da su laki ranjenici transportirani sa bolesnicima sumnjivim na zarazu. U 19. i 20. diviziji bilo je nekoliko slučajeva da kirurzi nisu posvetili dovoljno pažnje kirurškoj preventivi gas-gangrene. Primjećeno je da se neki ranjenici sa prostrijelom pluća i sa znakovima pneumotoraksa ne obrađuju definitivno u kirurškim ekipama. Neki referenti saniteta brigada i divizija nisu posvetili dužu pažnju ispunjavanju ranjeničkih karti. Zbog svega toga je na te pojave reagiralo Sanitetsko odjeljenje 4. armije i drugi niži organi.

Armijske kirurške ekipe, koje su dobro radile, vršile su slijedeće operativne zahvate: laparatomiju, trepanacije, kirurške obrade fraktura natkoljenice, povrede kičme i drugo. U armijskim bolnicama vršile su se neke definitivne obrade preloma, gips-ekstenzije kao i kirurško liječenje svih komplikacija. Desilo se nekoliko slučajeva otvorenog pneumotoraksa koji su se slali u armijsku kirušku ekipu, umjesto da se na prvom kirurškom punktu izvršio šav rane. Imobilizacija često nije sprovedena »lege artis«, što se u 20. diviziji potvrdilo u primjeni diteriksovih šina. Većina dobrih kirurga još nisu imali velikog iskustva u obradi ozlijeđenih u glavu, tako da su intervencije bile rijetke a uspjesi slabi. U svim indiciranim slučajevima primjenjivana je transfuzija krvi kako svježe tako i konzervirane, što je dolazilo iz Stanice za davanje krvi u Splitu.

Dobro je bilo što je svaka divizija kao i 1. tenkovska brigada, u svojoj kirurškoj ekipi imala jednog do dva kirurga, zatim liječnika vodnika, po jednog liječnika ordinatora, po dvije kirurške sestre instrumentarke, po jednog narkotizera, obično, studenta medicine, po dve iskusne bolničarke kao i če-

32 Arhiv VII, k. 21A, reg. br. 16-1-2
33 Arhiv SS, CA-888/16-1961, fak. 2, dok. 2.

tiri nosioca ranjenika. Kod ovih kadrova tokom operacija bilo je i promjena. Tako je šef u 13. diviziji bio kapetan dr Klemenčić, u 9. diviziji dr Benković, u 19. diviziji dr Bačić, zarobljen u domobranskoj bolnici u Gospiću, i postavljen umjesto kirurga dr Panjanija *(Pagnani),* koji je otišao za Italiju. U 20. diviziji bio je dr Dreščik, u 26. diviziji šef je bio dr Pasini, a asistent dr Hubert, njemački liječnik koji je zarobljen u Bihaću. U 43. diviziji bio je poručnik dr Davor Grgurina, a asistent dr Slapar. U 1. tenkovskoj brigadi šef kirurške ekipe bio je dr Vučetić, asistent dr Đijanoni *(Gianoni).* Pošto je brigada obično dejstvovala na dva pravca, formirana je kirurška ekipa br. 2 koju je vodio dr Đijanoni. Ovakav sastav kadrova i sama organizacija kirurških ekipa odgovarali su situaciji i potrebama jedinica, tim više što su sve kirurške ekipe iole dobro opremljene instrumentarijem, sanitetsko-apotekarskim materijalom i prevoznim sredstvima.

Evakuacija ranjenika bila je dobra bez obzira što je bio mali broj kamiona i sanitetskih automobila. Koristila su se sva vozila, a na obali i plovna sredstva. Najteže je bilo prebacivanje sanitetskih ustanova za divizijama koje su dosta brzo napredovale, pa su neke pokretne bolnice zaostajale i po nekoliko dana iza glavnine divizije. Uz pravce evakuacije bile su postavljene divizijske i armijske prihvatnice u kojima je uvijek bio moguć smještaj za teže ranjenike i u kojima se svima pružala liječnička pomoć i okrepa.

Radi suzbijanja pjegavca u brigadnim previjalištima, divizijskim i armijskim kirurškim ekipama vršilo se zaprašivanje praškom DDT, a u Glavnoj armijskoj prihvatnici u Obrovcu, kao i u svakoj divizijskoj pokretnoj bolnici, privremenoj i stalnoj armijskoj bolnici, vršila se temeljita depedikulacija sa šišanjem i kupanjem ranjenika i bolesnika.

Smještajni uvjeti na putu kuda su se vodile borbe 4. armije, od Lapca, preko Nebljusa, Bihaća, Gospića, Otočca, Senja i Crikvenice, bili su dosta dobri bez obzira na dosta popaljene krajeve. Odmah su se koristili postojeći bolnički kapaciteti i stavljali u funkciju sanitetskih potreba 4. armije. Većina divizijskih kirurških ekipa kao i pokretne bolnice 13. i 26. divizije, a i armijske sanitetske ustanove, bile su snabdjevene većim brojem šatora tako da nije bilo teškoća oko njihovog smještaja. Radilo se na tome da sve sanitetske ustanove dobiju šatore, što je iz više razloga bilo od koristi.

Zaštita bolesnika i ranjenika, kao i sanitetskih ustanova, bila je dosta dobra. U martu mjesecu nije poginuo niti umro niti jedan sanitetski rukovodilac. Komande i štabovi stalno su obraćali pažnju na zaštitu, jer su divizije gonile neprijatelja vrlo brzo, a iza fronta su ostajale grupice, naročito ustaša i četnika. U tom pogledu bila je angažirana 1. lička samostalna brigada, koja je osnovana početkom aprila 1945. od rasformirane 35. divizije. Ona je zajedno sa jedinicama KNOJ-a i vojnih vlasti u pozadini štitila sve objekte i komunikacije kuda su se kretale jedinice, ranjenici i bolesnici.

Bila je dovoljna količina sanitetskog i apotekarskog materijala što je dijelom dobiveno od saveznika, dobar dio je zaplijenjen od neprijtelja a vršila se i kupovina. Saveznici su počeli uskraćivati pomoć, pa su se i po nekoliko puta zahtijevali ljekovi, ali se nisu dobili. Stolarske i bravarske radionice u divizijama, armiji i bolnicama pravili su šine za potrebe jedinica.

Nema potpunih podataka o liječenju ranjenih i bolesnih u sanitetskim ustanovama 4. armije za vrijeme ličko-primorske operacije. Posjeduju se samo podaci za armijske kirurške ekipe u prvoj etapi ove operacije, tj. za mart 1945. godine.

Armijska kirurška ekipa br. 1, koja je bila u Gračacu, a vodio je dr Branko Fink, kome je asistirao dr Gustav Steinfl, brojala je 43 člana, od čega dva liječnika, 2 instrumentalke, 8 bolničara i po jednog narkotizera i apotekarskog pomoćnika. Ostali su bili drugo osoblje. U izvještaju, oni navode da je u martu 1945. kroz njihov Trijažni centar prošlo oko 1.150 ranjenika,[34] pri čemu se sigurno misli i na civile, kao i prolazeća lica, jer je 4. armija u ovoj etapi operacije imala 1.354, odnosno 1.386 ranjenika. U tabelarnom pregledu, koji dostavljaju uz taj izvještaj, stoji da je ova kirurška ekipa obradila 31 ranjenika, od čega su tri umrla, kao i da je najviše bilo povrijeda donjih ekstremiteta i stomaka (po sedam), onda 5 gornjih ekstremiteta, po tri grudi i zdjelice, a ostalo se odnosilo na lubanju, vrat i kičmu. Ranjenici su bili iz 13, 19, 26. i 35. divizije, a među njima i 4 civila.[35]

Armijska kirurška ekipa br. 2, koja se nalazila u Srbu, a tokom borbe se premjestila u Nebljuse dok se vodila borba za Bihać, primila je 141 ranjenika, od čega je umrlo 14. Najviše je bilo povrijeda donjeg ekstremiteta - 40, pa gornjeg ekstremiteta - 27, te lubanje 17 (od čega je 5 umrlo), grudi 16 (od čega su tri umrla, zatim lica i zdjelice po deset, stomaka 11 (od čega je 5 umrlo), vrata tri (umro jedan), kičme i oka po tri.[36]

Što se tiče rasporeda sanitetskih ustanova u ličko-primorskoj operaciji (prilog shema br. 1), može se konstatirati da su bile dobro postavljene, kako armijske, tako i divizijske. AHE nalazile su se daleko od fronte 15 do 30 km. Mogla je AHE br. 1, koja je bila u Gračacu, biti bliže fronti, ali nije bilo pogodnijeg mjesta za njen razmještaj. Armijske bolnice koje su se nalazile u Obrovcu, Benkovcu, Biogradu na moru i Kninu, u početku su zadovoljavale svojim rasporedom. Međutim, kada je poslije oslobođenja Bihaća i Gospića 4. armija brzo prodirala preko Otočca i Senja za Crikvenicu i Bakar, one su ostale predaleko, pa se otuda namjeravalo sve ranjenike prikupiti u Senju, bliže frontu. Ali, do toga nije došlo jer se 16. aprila fronta 4. armije našla blizu Bakra i nadomak Sušaka i Rijeke. Otuda je bilo dobro što su armijske bolnice odmah prebačene u Crikvenicu čim je ona oslobođena, čime je osigurana brza i efikasna liječnička pomoć ranjenima i bolesnima.

Korišćenje bolničkih kapaciteta u novooslobođenim gradovima, kao što su Gospić, Otočac, Senj i Ogulin, bilo je dobro rješenje, jer se otuda moglo najefikasnije pomoći divizijama koje su brzo prodirale prema Istri i Trstu.

Početni raspored divizijskih sanitetskih ustanova odgovarao je borbenom zadatku koji je rješavan, jer se moralo voditi računa da se primjenjuju frontalne borbe koje se, uglavnom, vode danju, a noću su manje pauze, što se racionalno iskoristilo radi sanitetske intervencije. Najvažnije je bilo da se riješi pitanje brzog prebacivanja divizijskih kurirških ekipa i pokretnih previjališta. Tako su se divizijske kirurške ekipe uvijek postavljale na glavnim saobraćajnim centrima, odnosno komunikacijama, kako bi se moglo brzo intervenirati i maksimalno iskoristiti sva prevozna sredstva. Načelno, divizijska kirurška ekipa bila je udaljena 6-10 km od fronte, a njena jačina morala je obezbjediti da u toku jednog dana može da primi do 150 ranjenika.

Divizijske bolnice, osim 20. i 26. divizije, bile su blizu fronte. Medikо-sanitetski bataljon, u ovom periodu postojao je samo u 26. diviziji, i nije dao neke zapaženije rezultate.

[35] Isto.

Brigadna previjališta slijedila su kretanje brigada u stopu, tj. bez ikakvog zastoja. Kod 26. divizije brigadna previjališta, što je bila novost, dijelila su se na dva dijela. Jedan dio osoblja činio je prihvatnicu koja je trebalo da u borbi stvara brigadni medicinski punkt, dok je drugi dio mogao da zaostane za brigadom i do 30 i 40 km, i služio je kao neka vrsta lake pokretne bolnice sa nekoliko desetina najlakših ranjenika i bolesnika. Stvaranje ovih »bolnica« od brigadnih previjališta, zadavalo je teškoće u pogledu prebacivanja naprijed, tako da je previjalište 1. dalmatinske proleterske brigade zaostalo za Brigadom i više od 100 km, jer se nije imalo čime prebaciti.[37]

Posebno je iskustvo sticala 9. divizija koja je vodila borbe na otocima i obalnom rubu, pa je sanitetske ustanove postavljala prema težištu dejstva. Obično je kiruršku ekipu slala tamo gdje se vodila glavna borba, a transportiranje se kombinovalo kopnom i morem, sve dok nije oslobodila Rab, gdje je postavila, u dobrim uvjetima smještaja, sve sanitetske ustanove i, oslonc em na njih, nastavila ofenzivu prema Cresu i Lošinju, odnosno prema istočnoj obali Istre.

RIJEČKO-TRŠĆANSKA OPERACIJA
(17. april do 7. maja 1945)

Zadatak 4. armije

Cim je 16. aprila 1945. godine 4. armija izbila na liniju Delnice-Žlobin-Bakar, dobila je od Generalštaba JA zadatak da produži ofenzivu i da najkraćim pravcem preko Rijeke prodre prema Trstu i rijeci Soči. Naime, glavni cilj 4. armije u ovoj operaciji bio je oslobođenje Istre i Slovenačkog primorja s Trstom, izbijanje na Soču i prodor u Korišku. Operacija je počela 17. aprila a završila 7. maja 1945. godine. Trajala je 21 dan. Vodila se u operativnoj zoni Kraljevica, Lokve, Gorica, Soča, Pula i Cres sa Lošinjom, odnosno na zemljištu čija je širina 140 kilometara, a dubina 150.

U početku operacije 4. armija je imala šest divizija i to: 9, 13, 19, 20, 26. i 43, zatim Artiljerijsku, 1. tenkovsku, Inžinjerijsku, Dopunsku i Samostalnu brigadu sa 58.647 boraca i rukovodioca.[38] Naime, rasformirana je 35. divizija i od njenog ljudstva popunjena je 13. divizija i formirana Samostalna brigada. Krajem aprila rasformiran je i Štab 11. korpusa a njegove divizije (13. i 43) došle su izravno pod komandu Štaba 4. armije.

Pod operativnu komandu došao je i slovenački 7. korpus sa 15. i 18. divizijom i Artiljerijskom brigadom, koji se nalazio u Dolenjskoj, Notranjskoj i Beloj krajini.

Da bi ojačao snage 4. armije Generalštab JA uputio je sredinom aprila od Sarajeva preko Bihaća i Ogulina 29. hercegovačku diviziju, krajem aprila 8. kordunašku, potom i 7. banijsku diviziju i ceo 4. korpus Glavnog štaba Hrvatske, osim 34. divizije koja je predata 2. armiji. Na kraju rata, od 30. aprila operativno je 4. armija rukovodila i slovenačkim 9. korpusom (30. i 31. divizija i italijanska antifašistička divizija »Garibaldi Natisone *(Natizone«).*

[37] Zbornik sanitetske službe, knj., 4, str. 743.
[38] Zbornik dokumenata NOR-a, tom 11, knj. 4, str. 469.

Ukupno je na kraju rata 4. armija imala 14 divizija, odnosno 59 brigada ili 90.000 boraca.[39]

Ispred fronta 4. armije na riječkom frontu nalazio se kompletan njemački 97. armijski korpus i Komanda njemačke Jadranske oblasti - ukupno 88.000 vojnika. U sastavu 97. korpusa nalazila se 188. i 237. divizija, Borbena grupa »Rijeka« i drugi sastavi, oko 63.000 vojnika. Ovaj korpus najpre je pripadao njemačkoj Grupi armija »C« u Italiji, a onda je predat Grupi armija »E« u Jugoslaviji, čiji se štab nalazio u Zagrebu.

Njemački 97. armijski korpus imao je zadatak da na frontu između Rijeke i Snježnika, koristeći se starim utvrđenjima na bivšoj jugoslovensko-talijanskoj granici, zaustavi ofenzivu 4. armije i ne dozvoli joj da prodre u Istru i Slovensko primorje i izbije na Soču.

S obzirom na zadatak 4. armije i namjere njemačkog 97. korpusa u riječko-tršćanskoj operaciji, borbe će biti izrazito dugotrajne i krajnje teške i krvave, što će uvjetovati veliki procenat ranjavanja i zahtjevati od sanitetske službe posebna naprezanja.

Riječko-tršćanska operacija vodila se na tri odvojena operativna područja. Najprije na frontu Rijeka-Snježnik, onda za oslobođenje Trsta i prodor na Soču, i okruženje i kapitulacija njemačkog 97. korpusa sa prodorom Motorizovanog odreda 4. armije u Korušku.

SANITETSKO OBEZBJEĐENJE BORBI NA FRONTU RIJEKA-KLANA (od 17. aprila do 3. maja 1945)

Borbe na frontu Rijeka-Klana obuhvataju više napadnih dejstava u okviru prve etape riječko-tršćanske operacije, kao i ono što se dešavalo na lijevom operativnom krilu, a to je bilo oslobođenje Krka, Lošinja i Cresa i na desnom krilu, od Ogulina prema Delnicama, Čabru, Prezidu, u Beloj krajini i Notranjskoj. Težište akcija bilo je na frontu Rijeka-Klana kuda je Štab 4. armije planirao glavni prodor preko Podgrada za Trst, pa potom za Soču. Trebalo je najprije osloboditi Bakar, Sušak i Rijeku, kao i područje Klane, i time stvoriti uvjete za dalje nastupanje preko Podgrada za Trst. Na tom pravcu najprije je angažovan 11. korpus sa 13. i 43. divizijom, kao i 19. divizija, koja je od Senja išla uz more prema Novom, Cirkvenici, Bakru i Sušaku, zašto je ojačana sa 12. brigadom 26. divizije.

Na Krk, za njegovo oslobođenje, upućena je 26. divizija, a 9. divizija angažirana je od Raba na Lošinj i Cres, dok je 20. divizija išla od Ogulina prema Čabru i Prezidu. Za njom je iz rejona Bihaća stizala 29. divizija, a 7. korpus je aktivnim dejstvima u Beloj krajini, Dolenjskoj i Notranjskoj štitio desni bok glavnine snaga na riječkom frontu.

Štab 4. armije zapovješću je naredio Komandi pozadine da Glavnu armijsku bazu iz Gospića prebaci u Senj i da ona snabdijeva sve armijske sanitetske jedinice i ustanove prehrambenim artiklima i pogonskim gorivom. Ukupno je 4. armija imala tada 18 sanitetskih automobila, ali je još raspolagala sa 8 autobusa, 64 putnička automobila i 265 kamiona.

Armijska kirurška ekipa br. 1 sa armijskim Trijažnim centrom nalazila se u Crikvenici, dok se AHE br. 2 razmjestila u Gornjem Jelenju. Glavna

[39] Nikola Anić, Operacije 4. armije 1945, VII, Beograd, 1983, str. 27.

armijska bolnica je 20. aprila krenula iz Benkovca za Crikvenicu, gdje je stigla 24. aprila. Ranjenike je ostavila u Dalmaciji i predala teritorijalnim bolnicama 8. korpusa, kako bi bila mobilnija.

Glavna armijska bolnica bila je u Crikvenici smještena u hotelu »Terapija«. Imala je vanredno dobre uvjete za rad i ove kapacitete:

- Kirurško odjeljenje od 3.000 kreveta,
- Interno odjeljenje od 400 kreveta,
- Zarazno odjeljenje od 80 kreveta,
- Dermatovenerično odjeljenje sa 80 kreveta,
- Očno odjeljenje sa 100 kreveta,
- Odjeljenje za uši, nos i grlo sa 116 kreveta, i
- Celjusnu stanicu sa 50 kreveta.

Ukupno je imala 3.826 kreveta i počela je da radi 24. aprila.

Jedna armijska sanitetska prihvatnica nalazila se u Ogulinu, na desnom krilu armijskog rasporeda.

U divizijama 4. armije nije bilo nekih velikih promjena u organizaciji sanitetske službe. Sve divizije, osim 26, nisu imale organizovane MSB. Sada, prije početka riječko-tršćanske operacije u 13. diviziji 11. korpusa organiziran je Mediko-sanitetski bataljon.

Mediko-sanitetski bataljon 13. divizije formiran je od dvije čete - medicinske i evakuacione čete. Štab MSB činili su komandant, komesar, pomoćnik komesara, ađutant, šef mediko-sanitetskog snabdijevanja i šef intendantskog snabdijevanja. Za komandanta je postavljen Vladimir Polić, do tada referent saniteta 13. divizije, komesar kapetan Ivan Marušić, pomoćnik komesara Tode Korolije, ađutant potporučnik Ivan Skunca, šef mediko-sanitetskog snabdijevanja Zlatko Bienenfeld raniji referent apotekarstva 35. divizije, šef intendantskog snabdijevanja stariji vodnik Stevo Čudić. Pošto je komandant bataljona poručnik Vladimir Polić premješten za divizijskog liječnika u 43. diviziju, na njegovo mjesto postavljen je potporučnik dr Marijan Tomašić.[40]

Za prvu etapu riječko-tršćanske operacije divizijske sanitetske ustanove bile su raspoređene ovako:

Deveta divizija u operaciji za oslobođenje Cresa i Lošinja smjestila je sve brigadne prihvatnice, Kiruršku ekipu i Divizijsko previjalište u gradu Rabu. Cim su 20. aprila počele borbe za oslobođenje Cresa i Lošinja, divizijska kirurška ekipa prebacila se na Cres u selu Beleju, a 23. aprila prešla je u Mali Lošinj. Divizijsko previjalište ostalo je u Rabu, a ranjenici su prebacivani brodovima,[41] od uvale Koromačina-Rab i rt Krivica-Rab.

Za oslobođenje Krka angažirana je 26. divizija bez 12. brigade. MSB divizija ponovo je podijeljena na dvije grupe. Trijažna stanica sa operaciono-previjališnim vodom prebačena je odmah na Krk, čim su 17. aprila počele borbe, i smješteni su u selo Kozarine. Manji dio operaciono-previjališnog voda sa jednim kirurgom nalazio se u selu Vrbniku na Krku, dok je bolnički vod MSB ostao u Senju gdje se nalazila i divizijska bolnica. Evakuacija ranjenika vršila se tako da su iz 1. i 11. brigade prebacivani sa dva kamiona do kirurške ekipe u Kozarine i Vrbnik, a onda brodovima u Senj, gdje ih

[40] Zbornik narodnooslobodilačkog rata, tom V, knj. 39, str. 453.

je prihvatao bolnički vod i smještao, ili u bolnicu, ili, pak u armijsku kiruršku ekipu koja je tu formirala prihvatnu bolnicu.[42]

Poslije oslobođenja Krka 26. divizija se prebacila na kopno i angažirana je prema Klani. Čitav MSB prebacio se u Crikvenicu, gdje je primio 45 ranjenika iz 19. divizije i 12. brigade. Sutradan, 21. aprila, stigla je u Crikvenicu i divizijska bolnica, preuzela ranjenike, a MSB je krenuo za divizijom prema Klani, gdje su se postepeno prikupile sve četiri brigade. Najprije je MSB smješten u selu Smrika-Borić, onda u blizinu sela Čavle, ali, zbog blizine fronta i dejstva njemačke artiljerije, prešao je u Kukuljanovo gdje se zadržao za sve vrijeme borbi oko Klane.

U početku je na glavnom pravcu dejstva od Crikvenice i Bakra bila angažirana 19. divizija koja je ojačana 12. brigadom 26. divizije. Desno je bila 13. i 43. divizija koje su odmah upućene za Klanu, kamo je došla i 26. divizija.

Borbe na riječkoj fronti počele su 17. aprila. Najteže akcije vođene su za Sušak, koji je oslobođen 21. aprila. Tada se težište akcija prenosi na sektor Klane, jer se najkraćim pravcem preko Rijeke nije mogla slomiti njemačka odbrana. Od 20. di 30. aprila razvile su se oko Klane i Rijeke najkrvavije borbe koje je do tada imala 4. armija. Svi pokušaji da se slomije otpor njemačkog 97. korpusa nisu uspjeli, pa se moralo tražiti novo rješenje u obuhvatu preko Mašuna i Istre za prodiranje prema Trstu.

Devetnaesta divizija, koja je nastupala prema Sušaku i Rijeci, u početku je kirušku ekipu i divizijsko previjalište postavila u selu Beligradu, a onda ih je premjestila bliže fronti u selo Ružić. U vrijeme kada se od 21. aprila do 3. maja vode uporne borbe za oslobođenje Rijeke, 19. divizija (sada bez 12. brigade) težila je obuhvatiti Rijeku od sjevera preko Grobničkog polja, Katarine i Lukežića. Ranjenika i poginulih bilo je svakim danom sve više, tako da su divizijska kirurška ekipa i divizijsko previjalište bili prebačeni blizu Čavla u Dvorjane, gdje su ostali sve do oslobođenja Rijeke 3. maja 1945.

Na Klanu je prva napala 13. divizija pošto je prethodno sa 43. divizijom slomila otpor njemačke 237. divizije na sektoru Lokve-Mrzle Vodice. Tada se divizijsko previjalište, odnosno MSB nalazio u Sungeru, zatim u selu Kopljaku, pa u Delnicama. Izvlačenje ranjenika iz sektora Klane vršilo se direktno u MSB u Delnicama.

Zajedno sa 13. divizijom bila je 43. divizija. Ona je dejstvovala sjeverno od Klane, ka Veprincu, ali je 30. aprila izvučena iz borbe i pripremljena za prodor u Istru, a dijelom snaga i za Trst. Divizijska kirurška ekipa i ostali dijelovi saniteta bili su dosta u pokretu.

Dvadeseta divizija je 16. aprila krenula iz Ogulina za Vrbovsko i Ravnu Goru gdje su stigli i smjestili se kirurška ekipa i divizijsko previjalište. Osim manjih borbi 20. divizija nije bila više angažirana, nego je nastupala od Mrzlih Vodica za Čabar, Prezid i Mašun. Divizijska bolnica ostala je u Delnicama, a previjalište je stiglo u Mašun krajem aprila, pošto je sve ranjenike predala u Ogulinu Armijskoj prihvatnici.

Zbog velikog broja ranjenika izazvanih surovošću akcije na frontu Rijeka-Klana, armijska kirurška ekipa br. 1. čim je stigla u Crikvenicu počela je s radom 24. aprila Glavna armijska bolnica, koja se prebacila u rejon Sv. Kuzme, blizu Bakra i Sušaka, a organizirana je Armijska prihvatna stanica u Sv. Jakovu. Evakuacija ranjenika išla je od Grobničkog polja prema Sv.

Kuzmi, Gornje Jelenje i onda za Crikvenicu, u Glavnu armijsku bolnicu. U vremenu od 24. aprila do početka maja, tj. dok su vođene najžešće borbe oko Rijeke i Klane, Glavna armijska bolnica u Crikvenici primila je oko 4.000 ranjenika i bolesnika, koje je lečilo pet liječnika.[43]

Žestinu borbi i naprezanja sanitetskih organa najbolje potvrđuje podatak da je 26. divizija u borbama za Klanu od 24. aprila do 1. maja imala 148 mrtvih i 577 ranjenih. Samo za dva dana borbi - 27. i 28. aprila, 20. divizija imala je 90 mrtvih i 244 ranjena.[44] Devetnaesta divizija je u borbama za Rijeku imala 151 poginulog i 317 ranjenih.[45]

Naime, poznati su podaci da je 4. armija od 1. do 30. aprila 1945. godine, a to znači za vrijeme borbi od Gospića do Rijeke i Klane, i za te položaje, imala 955 poginulih i 3.349 ranjenih i 120 nestalih.[46] Ovo su i najveći gubici koje je 4. armija uopće imala u jednom vremenskom periodu od mjesec dana.

Drugi podatak govori da se 30. aprila 1945. u bolnicama nalazilo 6.615, a na bolovanju 574; ukupno 7.271 borac i rukovodilac 4. armije i to samo iz 9, 13, 19, 20, 26. i 43. divizije, Artiljerijske i Tenkovske brigade,[47] a to je približno 12,1% od ukupnog sastava 4. armije, koja je tada imala 58.674 čovjeka.

SANITETSKO OBEZBJEĐENJE BORBI ZA OSLOBOĐENJE TRSTA, ISTRE I SLOVENSKOG PRIMORJA
(od 24. aprila do 3. maja 1945)

U situaciji kada se glavna ofenzivna grupacija 4. armije nije mogla probiti na pravcu Rijeka, Klana, Podgrad, Trst i zakrvila u dugotrajne frontalne borbe bez pomjeranja, a krilne grupacije (na desnom krilu 20, a na lijevom 9. divizija) stvorile uvjete za obuhvatni manevar, Štab 4. armije na osnovi uputa vrhovnog komandanta maršala J. B. Tita, mijenja početni operativni položaj Armije i na štetu glavne, centralne grupacije, težište borbi prenosi na bokove, u dubinu rasporeda njemačkog 97. armijskog korpusa prema Trstu i u dolini Soče. Vrijeme je nalagalo da treba brže raditi i što prije upasti u Trst i stići na Soču prije nego što anglo-američke snage stignu iz sjeverne Italije, tim više što je njemačka Grupa armija »C« u Italiji 25. aprila potpisala bezuvjetnu kapitulaciju koja je imala stupiti na snagu 2. maja 1945.

Na lijevom krilu armijskog operativnog rasporeda angažirana je 9. divizija sa snagama Pomorske komande sjevernog Jadrana. Trebalo je sa Cresa i Lošinja prebaciti snage na istočnu obalu Istre, zadejstvo prema Pazinu i Trstu.

Na desnom krilu formirana je snažna operativna grupacija čiju je okosnicu činila 20. divizija, ojačana sa 11. brigadom 26. divizije, tenkovima i artiljerijom, a onda je dobila i 10. brigadu 29. divizije. Ukupno je imala oko 18.000 boraca. Zadatak je imala da osloncem na rejon Prezid, Mašun izvrši

[43] Arhiv VII, k. 322, reg. br. 1-1/3.
[44] Zbornik sanitetske službe, knj. 4, str. 763.
[45] General-pukovnik Petar Babić, »Dalmatinska 19. divizija u završnim operacijama«, edicija »Za pobjedu i slobodu«, knj. 9, str. 401.
[46] Anka Petrović, Gubici 4. armije, isto djelo, str. 465.

prodor preko Ilirske Bistrice i Šent Petra (danas Pivka) prema Trstu. U pozadinu neprijatelja ubacuje se istarska 43. divizija a iz dublje pozadine aktiviraju se snage 30. i 31. divizije slovenačkog 9. korpusa i upućuju prema Soči i Trstu, u susret 20. diviziji.

Za obezbjeđenje ovog manevra od pravca Ljubljane i Postojne angažiran je 7. korpus sa 15. i 18. divizijom i talijanskom antifašističkom divizijom »Garibaldi Fontanot«. Pristizala je i 29. hercegovačka divizija koja je upućena prema Postojni i Ljubljani.

Na riječkoj fronti i oko Klane, u borbi sa glavninom njemačkog 97. korpusa, angažirane su 13, 19. i 26. divizija koje su napadom imale vezati za sebe te njemačke snage.

Nekih promjena u armijskim sanitetskim ustanovama nema. Glavna armijska bolnica funkcionira u Crikvenici, AHE br. 1, i dalje je u Sv. Kuzmi sa Armijskim trijažnim punktom, dok se AHE br. 2 nalazi u Gornjem Jelenju, a Armijska prihvatna stanica u Sv. Jakovu. Ovakav raspored armijskih sanitetskih ustanova osiguravao je normalnu evakuaciju i obradu ranjenika i bolesnika sa oba krila operativnog rasporeda 4. armije, kao i onih snaga na frontu Rijeka-Klana.

Armijska baza iz Senja prebacila se u Crikvenicu.

Divizijske sanitetske ustanove, pošto su borbe dobile izrazito manevarski karakter, kretale su se sa glavninom divizija ili su se tako rasporedile po dubini otkuda su mogle efikasno pružiti kvalifikovanu sanitetsku obradu. U oragnizacijskom sastavu saniteta u divizijama nema promjena. Novopristigla 29. hercegovačka divizija imala je iste sanitetske organe i druge divizije 4. armije, tj. referenta saniteta za divizije, sanitetski odsjek u Štabu 29. divizije, divizijsku bolnicu, divizijsku kirurško ekipu i sanitetsku četu 29. divizije.

Obuhvatni manevar 4. armije prema Trstu počeo je 24. aprila 1945. Nešto prije toga, 25. aprila, 9. divizija ojačana Kvarnerskim mornaričkim odredom, izvršila je pomorski desant na istočnu obalu Istre u rejonu između Plomina i Moščanićke Drage. Desant je uspio i glavnina 9. divizije krenula je preko Plomina za Pazin, Buzet i Trst, približivši se gradu sa juga, a razbivši uz put znatne njemačke snage. Pomoću snage 9. divizije - 2. dalmatinska proleterska brigada krenula je preko Lovrana i Opatije za Kastav, prema riječkoj fronti.

Divizijska kirurška ekipa 9. divizije odmah se prebacila na istočnu obalu Istre i do 29. aprila bila je u Mošćenici, a onda se brodom prebacila u Plomin, iz Plomina cestom u Šušnjevce, odakle je 1. maja otišla prema Trstu i 2. maja stigla u Trst, u blizinu gradskog groblja gdje je primala ranjenike. Divizijsko previjalište ostalo je na Rabu sve do završetka rata, dok je divizijska evakuaciona stanica do 29. aprila bila na Cresu u mjestu Belej. Potom se prebacila u Plomin i tu ostala do kraja rata, a divizijska prihvatnica stigla je do Muđe blizu Trsta i tu radila. Evakuacija ranjenika išla je od Trsta, preko Muđe, Buzeta, Pazina, Plomina i onda brodovima do Raba ili Crikvenice u Glavnu armijsku bolnicu. Ukupno je od 27. aprila do 5. maja 9. divizija imala 194 ranjenika. Kroz divizijsku prihvatnicu 2, 3. i 4. maja prošlo je 104 ranjenika. Ukupno je od 5. aprila do 5. maja 1945. godine 9. divizija imala 432 ranjenika. Od obrađenih, ukupno je 8 ranjenika umrlo. Procenat mortaliteta

ranjenika koji su obrađeni iznosi 2%, ali bez točnih podataka za umrle koji su bili na putu transportiranja.[48]

Desna operativna grupacija 4. armije koju je činila ojačana 20. divizija, krenula je u napad na Ilirsku Bistricu, potom na Sent Petar i oslobodila ga, iza čega je produžila prema Divači i Trstu u koji je upala i najvećim dijelom oslobodila 1. maja, zajedno sa 30. divizijom 9. korpusa i 9. divizijom 4. armije. Drugog maja Trst je bio potpuno oslobođen. Divizijska bolnica 20. divizije, pošto je predala teške ranjenike Armijskoj prihvatnici u Ogulinu, premjestila se u prostorije njemačke Mornaričke bolnice. Divizijska kurirška ekipa kretala se sa glavninom 20. divizije i stigla u Trst.

U Trstu je njemački otpor prema 20. diviziji pružan iz Vojne bolnice, ali je brzo likvidaran. Tom prilikom zarobljeno je oko 400 njemačkih vojnika, ranjenika i bolesnika i oko 60 oficira liječnika i administrativnog osoblja. Među zarobljenim njemačkim liječnicima bili su: pukovnik dr Oskar Pelizaues, kirurg, major dr Klebe *(Kloebe)* Adalabert, praktični liječnik, major dr Maas specijailsta za tropske bolesti, major dr Fric Štreke *(Fritz Stracke)* apotekar, major dr Kel Kleper *(Kael Klepper)* dermatovenerolog, kapetan dr Fris *(Valter Fries)* praktični liječnik, i kapetan dr Josip Šmaliks *(Schmalix),* otorinolaringolog.[49] Njemačkim ranjenicima i bolesnicima pružana je puna njega i zaštita prema međunarodnom ratnom pravu. Tako se isto postupilo i prema njemačkim zarobljenicima, oko 3.000, među kojima je bilo ranjenih i bolesnih, koji su zarobljeni u Općinama 3. maja 1945. godine, čime su i završene borbe koje je vodila 20. divizija. Jedinice 31. divizije 9. korpusa[50] prodrle su 30. aprila do Monfalkona *Monfalcone* (Tržič) i izbile na Soču gdje su se 1. maja spojile sa novozelandskom 2. divizijom britanske 8. armije. Dio snaga 9. korpusa oslobodio je Goricu i dolinu Soče, sve do blizu Udina.

U Bazovici je 3. maja formiran Motorizirani odred 4. armije, koji je činila ojačana 11. dalmatinska brigada 26. divizije. Oni su nastupali dolinom Soče prema Jesenicama, a onda prodrli do Celoveca u Koruškoj, Austriji, i spojili se s jedinicama 4. operativne zone Glavnog štaba Slovenije i jugoslavenske 3. armije. Za vrijeme ovih borbi i marševanja, Motorizirani odred 4. armije imao je samo 9 mrtvih i 12 ranjenih.[51]

Dok su naše snage vodile borbu za oslobođenje Trsta i izbijale na Soču, Štab 4. armije angažirao je novopridošlu 29. diviziju bez 10. brigade na pravcu Šent Petar-Postojna-Ljubljana da zajedno sa 7. korpusom oslobodi taj dio Slovenije. Divizija je 28. aprila ušla u sastav 4. armije i odmah počela dejstva. Divizijska bolnica je u Šent Petru, a onda se prebacila u Ljubljanu i Bled.[52] Nakon što je oslobodila Postojnu, tu je stigla armijska kirurška ekipa br. 3 koja je obrađivala ranjenike iz 29. divizije u njenom nastupanju prema Ljubljani, kao i ranjenike divizija koje su vodile borbu sa njemačkim 97. korpusom kod Ilirske Bistrice. U borbama od 1. do 15. maja 29. divizija imala je 196 poginulih i 488 ranjenih boraca i rukovodilaca.[53]

[48] Zbornik sanitetske službe, knj. 4, str. 767-783.
[49] Zbornik dokumenata NOR-a, tom 11. knj. 4, str. 835.
[50] O radu saniteta 7. i 9. korpusa u ovoj operaciji vidi u drugoj knjizi, u članku dr M. Južnića, o sanitetu u Sloveniji.
[51] Zbornik dokumenata NOR-a, tom 11, knj. 4, str. 718.
[52] A VII, k. 1150 II, reg. br. 38-1 i 3-4.
[53] Anka Petrović, Gubici 4. armije, edicija »Za pobjedu i slobodu«, knj. 9, str. 466.

SANITETSKO OBEZBJEĐENJE 4. ARMIJE U NAPADU NA NJEMAČKI 97. KORPUS I NJEGOVA KAPITULACIJA (OD 1. DO 7. MAJA 1945)

Njemački 97. korpus u vrijeme kada se izvodio obuhvatni napad sa prodorom prema Trstu i Soči, našao se u operativnom okruženju na prostoriji Rijeka, Klana, Ilirska Bistrica. Operativna grupacija 4. armije koja se našla oko 97. korpusa, a to je 13, 19. i 26. divizija i 2. brigada 9. divizije, dobila je zadatak da pristupi razbijanju okruženog neprijatelja radi njegovog uništenja. Radi toga je 26. divizija sa 12. dalmatinskom i 3. prekomorskom brigadom izvršila manevar prema Ilirskoj Bistrici da bi napala na pravcu Ilirska Bistrica, Jelšane, Rupe, dok su sa fronta nastupale ostale snage. Napad je trebalo da počne 2. maja. Postignut je početni uspjeh, jer je 26. divizija oslobodila Jelšane i Rupe i približila se centru njemačkog rasporeda. Međutim, 3. maja njemački 97. korpus počeo je proboj iz okruženja pravcem Rijeka, Rupe, Jelšane, Ilirska Bistrica, Postojna, Ljubljana. Na prostoru Rupe, Jelšane i oko Ilirske Bistrice razvile su se teške borbe. Nijemci su uspjeli doći do Ilirske Bistrice, ali dalje nisu mogli. Suprotstavilo im se sada svježe dovedena 7. banijska i 8. kordunaška divizija 4. korpusa koje je Generalštab uputio kao pojačanje 4. armiji. Napad izveden 6. maja doveo je Nijemce u kritičnu situaciju i 7. maja ujutro potpisali su bezuvjetnu kapitulaciju. Zarobljeno je 16.000 njemačkih vojnika sa 40 viših oficira i tri generala. Među njima bio je i ranjeni komandant 97. korpusa, general brdskih trupa Ludvig Kibler.

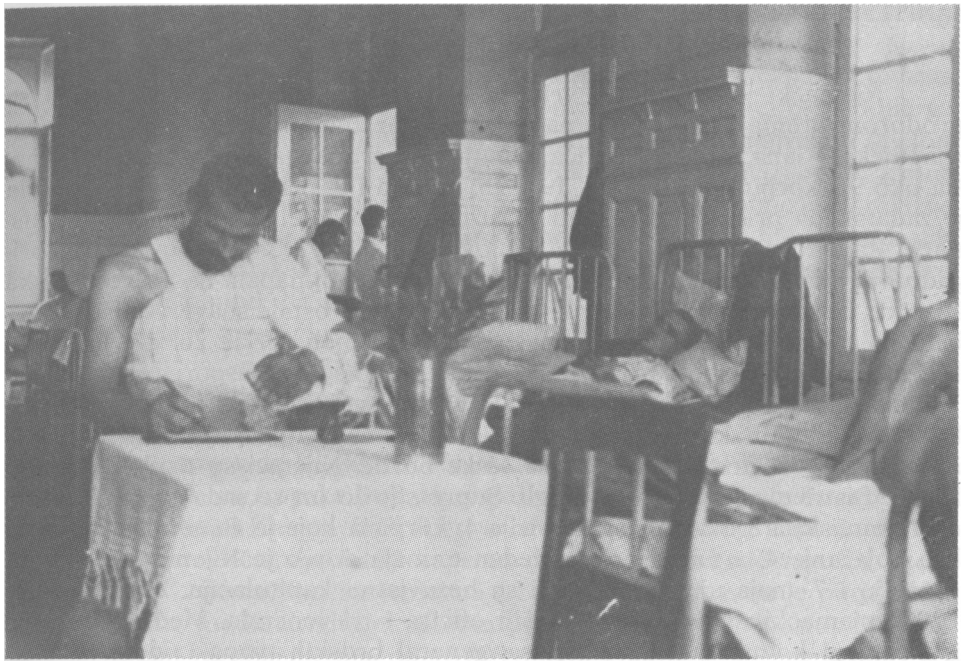
Za izvođenje ovih dejstava Štab 4. armije izvršio je novi raspored svojih pozadinskih, a među njima i sanitetskih jedinica i ustanova.

Glavna armijska baza funkcionirala je iz rejona Crikvenice, Selce i Novi, a 3. maja prebacila se u Rijeku. Pošto su bile blizu armijske sanitetske ustanove nije bilo teškoća oko dotura snabdijevanja. Najveći problem pojavio se u odnosu sa zapadnim saveznicima koji su od 25. aprila obustavili svake isporuke životnih namirnica i lijekova. Doveden je bio u pitanje opstanak 4. armije, pa i njenih ranjenika i bolesnika, a njih je samo u Glavnoj armijskoj bolnici bilo od 24. aprila do početka maja oko 4.000, a sigurno još toliko u drugim sanitetskim jedinicama i ustanovama po divizijama i kirurškim ekipama. Naime, zbog ovog poteza zapadnih saveznika situacija sa ishranom 4. armije bila je 5. maja krajnje kritična, jer je u armijskoj bazi ostalo hrane za samo šest dana, a goriva za dva dana.[54] Generalštab je brzo intervenirao i avionima su stizala sredstva za 4. armiju iz Zemuna za Zemunik kod Zadra i onda brodovima do Crikvenice i Rijeke. Snabdijevanje se normaliziralo, a pritisak britanske vlade da time zaustavi 4. armiju da ne stigne do Soče je propao.[55]

Glavna armijska bolnica nije se pomjerala iz Crikvenice, jer je mogla da brzo prima ranjenike i bolesnike sa fronte od kojeg je bila udaljena 30-40 km. AHE br. 1 sa Trijažnim centrom u Sv. Kuzmi, također, nije bila daleko od fronte AHE br. 2 je u Gornjem Jelenju. U Postojni, čim je ona oslobođenja 1. maja, formirana je AHE br. 3 i primala je ranjenike iz 29. divizije koja je išla za Ljubljanu, 20. divizija koja je bila u borbi za Trst i divizija koje su se kod Ilirske Bistrice borile protiv njemačkog 97. korpusa. U Šent Peter došla je isturena Armijska baza koja je otuda snabdijevala i sanitetske jedinice.

54 Arhiv VII, k. 316, reg. br. 5/2.

55 Sire o tome: N. Anić, Snabdijevanje 4. armije, edicija »Za pobjedu i slobodu«, knj. 9, str. 450-462.



Bolnica 4. armije, Crikvenica, april 1945.

Kirurška ekipa i divizijsko previjalište 19. divizije, koja je napadala na sektoru Rijeka-Klana, smjestile su se u selo Škaroni, a kada je oslobođena Rijeka 3. maja, onda su prešli u Jablanicu. Od 1. do 7. maja ova divizija imala je 98 poginulih i 313 ranjenih.

Najveći manevar sa sanitetskim ustanovama, koje su bile sada dosta opterećene, imala je 26. divizija. Ona se sa fronta od Klane prebacila u rejon Ilirske Bistrice i 2. maja prešla u napad prema Jalšane—Rupe. Gotovo čitav MSB divizije nakon drugog pokreta kamionima do Klane preko Mašuna do Vrbova, blizu Ilirske Bistrice, stigao je 1. maja i tu se smjestio. Međutim, kada su Nijemci 3. maja počeli proboj, blizu fronte našao se MSB. Srećom što je najveći broj ranjenika evakuiran za Čavle i Sv. Jakov u AHE br. 2, ostatak u pravcu Ribnice, dok su teške ranjenike prenosili borci iz Inžinjerijskog bataljona na nosilima, jer je taj bataljon za taj zadatak pridodat MSB. Nova lokacija MSB bila je u selu Košano, daleko od komunikacije. Borbe i dalje traju kod Ilirske Bistrice, ranjenika je sve više. Ponovo je uslijedila opasnost za MSB pa se prabacuje u Fontanu preko Sv. Petra. Prebacivanje je izvršeno brzo, za svega 4 časa, a dio ranjenika se šalje u Trst, u glavnu vojnu bolnicu. Međutim, ni položaj MSB u Fontani nije bio siguran, zbog približavanja fronte, pa je MSB upućen u Divaču, dok je u Fontani ostala divizijska prihvatnica sa sanitetskim automobilima. Dio ranjenika iz MSB upućen je u novoosnovanu AHE br. 3 u Postojni, gdje je bilo i prijemno odjeljenje. Petog maja navečer iz borbe je povučena 26. divizija a tu su stigle 7. i 8. divizija 4. korpusa. U ovim borbama 26. divizija imala je 146 poginulih, 369 ranjenih i 104 nestala, među kojima je najveći broj ranjenika koji se nije

mogao evakuirati na vrijeme, ostali su na bojištu prikriveni i poslije spasavanja.[56] Vrhovni komandant maršal Tito je 27. aprila naredio Glavnom štabu Hrvatske da se odmah u sastav 4. armije sa Korduna uputi najprije 8, a onda i 7. divizija sa Štabom 4. korpusa. Oni su usiljenim maršem stigli 5. maja u rejon Šent Petar, preuzeli položaje 26. divizije i 6. maja prešli u opći napad, što je 7. maja dovelo do kapitulacije njemačkog 97. armijskog korpusa.

Od sanitetskih ustanova 4. korpus je doveo samo kiruršku ekipu dok je svoje ranjenike i bolesnike ostavio u područnim bolnicama na Kordunu i Baniji pod rukovodstvom vojne oblasti 4. korpusa. U ovom korpusu je krajem aprila bilo pojava pjegavog tifusa, tako da je Štab 14. korpusa izdao 28. aprila naređenje da se ošišaju svi borci i podoficiri. U naređenju stoji: »Zapamtite da od bolesti više gubimo boraca nego od pušaka... «[57]

U 7. banijskoj diviziji postojala su bataljonska i brigadna previjališta i glavno divizijsko previjalište (zavojište), onda kirurška ekipa, divizijska apoteka (ona je 10. aprila imala 92 vrste lijekova), zubna stanica i bolnička četa, a uvedene su ranjeničke karte za svakog ranjenika.[58] Osma divizija imala je iste sanitetske ustanove, a spominje se sanitetska četa koja je imala 125 boraca i dva sanitetska kamiona.[59]

Ne raspolaže se s podacima o rasporedu sanitetskih ustanova 4. korpusa u borbi sa njemačkim 97. armijskim korpusom. Poznato je da je 7. divizija imala 29 poginulih i 68 ranjenih, a 8. divizija 65 poginulih i 156 ranjenih.

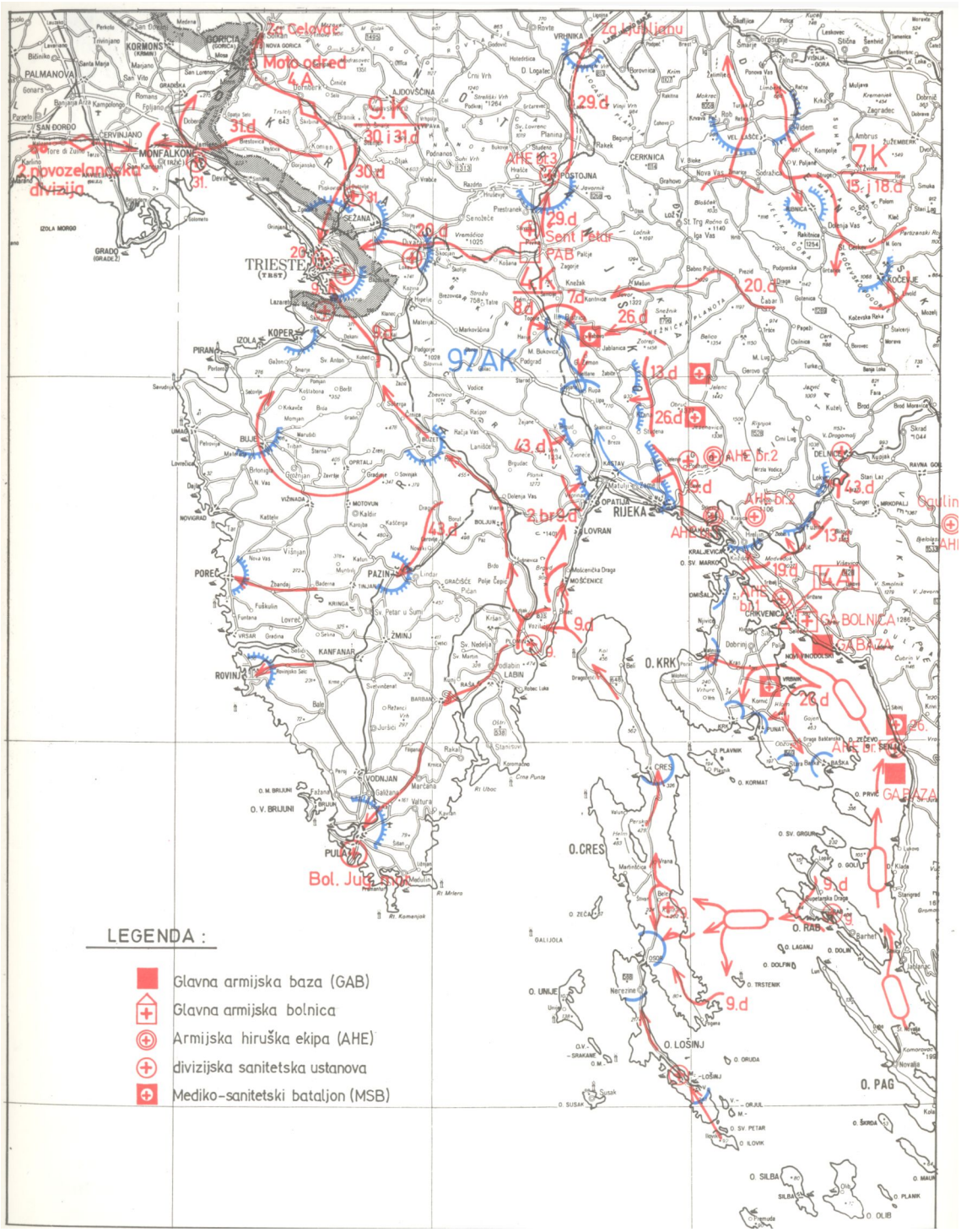
Mediko-sanitetski bataljon 13. divizije bio je i dalje u Delnicama, dok su ranjenici iz 2. dalmatinske brigade, koja je napadala od Opatije i Kastva, izvlačeni u Plomin i onda brodovima na Rab. U ovim borbama 13. divizija imala je velike gubitke - 102 poginula i 260 ranjenih, dok je 2. brigada 9. divizije imala 104 ranjenika koji su stigli u divizijsku prihvatnicu u Plomin, u što se ubrajaju i ranjenici iz 43. divizije čije su jedinice dejstvovale lijevo od 2. dalmatinske brigade prema Podgradu i Rupama.

Ukupno je, prema tome, 4. armija od 1. do 15. maja imala 846 poginulih, 2.350 ranjenih i 136 nestalih,[60] od čega je najveći broj bio u 26. diviziji za vrijeme borbi kod Jelšana i Rupe, kada su Nijemci brzo prodrli u Ilirsku Bistricu, a teško je bilo evakuirati sve ranjenike i oni su ostali prikriveni na bojištu. Kasnije najveći broj je pronađen i zbrinut.

Poseban problem stajao je pred sanitetskim organima 4. armije, zdravstveno zbrinjavanje sve većeg broja zarobljenika. Na kraju rata u zarobljeničkim logorima bilo je oko 53.000 njemačkih vojnika o kojima se starala 4. armija.

Kapitulacijom njemačkog 97. armijskog korpusa kod Ilirske Bistrice 7. maja 1945, završena je riječko-tršćanska operacija, a time i ofenziva 4. armije. Četvrta armija izvršila je zadatak koji je dobila od maršala Tita. Oslobodila je Istru, Slovensko primorje i Trst, radi čega je više puta pohvaljena od Vrhovnog komandanta.

[56] Arhiv VII, k. 1030, reg. br. 3-6. Nikola Anić, Dvanaesta dalmatinska brigada, Supetar na Braču, 1984, str. 292-304. Sanitetski zbornik 4, 754.
57 Arhiv VII, k. 818, reg. br. 3/29.
58 Arhiv VII, k. 814, reg. br. 1/26, 13/1 i 23/1.
5f Arhiv VII, k. 828, reg. br. 8/3.
[60] Anka Petrović, Gubici 4. armije, navedeno djelo, str. 466.



Raspored sanitetskih ustanova 4. armije u riječko-tršćanskoj operaciji (16. april - 7. maj 1945).

Ne raspolaže se potpunijim podacima na osnovu čega bi se mogao dati cjeloviti analitički osvrt na rad sanitetske službe 4. armije u riječko-tršćanskoj operaciji koja je trajala 21 dan i u kojoj je obostrano bilo angažirano oko 200.000 vojnika.

Četvrta armija je u riječko-tršćanskoj operaciji imala 1.643 poginula, 5.269 ranjenih i 273 nestala borca i rukovodioca. Najveće gubitke pretrpjela je 19. divizija koja je bila neprekidno u borbi od 17. aprila do 7. maja i imala 409 poginulih, 1.551 ranjenog i 60 nestalih. Onda dolazi 26. divizija sa 291 poginulim, 1.037 ranjenih i 123 nestala, pa 13. divizija sa 236 poginulih, 763 ranjena i 22 nestala.[61]

Neprijatelj je imao 17.865 poginulih, zarobljeno je 52.458, odnosno potpuno je uništen njemački 97. armijski korpus koji je kapitulirao. Najveće gubitke nanijela je neprijatelju 26. divizija ubila je - 2.323 i zarobila 12.389 vojnika i oficira.[62]

Raspored sanitetskih jedinica i ustanova u riječko-tršćanskoj operaciji bio je dosta dobar, tako da je i to doprinijelo da je sanitetska služba izvršila svoj zadatak. Armijske sanitetske ustanove nalazile su se u centralnom dijelu armijskog operativnog rasporeda otkuda su mogle najefikasnije intervenirati primajući ranjenike i bolesnike s fronte. Glavna armijska bolnica (GAB) u Crikvenici nije bila dalje 30 do 40 km od fronte. Odnosno, ona je u pravo vrijeme prebačena iz Benkovca, tačno onda kada je bila najpotrebnija, u vrijeme najžešćih borbi koje je vodila 4. armija na riječkoj fronti, koja je poslije Sremske fronte, bila najkrvavija u završnoj ofenzivi Jugoslavenske armije. Pogodnost je bila i u tome što su u Glavnoj armijskoj bolnici u Crikvenici, u jednoj bolnici, na jednom mjestu, bila koncentrirana cjelokupna zdravstvena pomoć, a ne kao u ličko-primorskoj operaciji na četiri međusobno dosta udaljena mjesta: Obrovac, Benkovac, Knin i Biograd na moru. Takve okolnosti rasporeda glavne armijske bolnice morale su dati i bolje rezultate - vidi prilog br. 1.

Dvije, odnosno tri armijske kirurške ekipe, također nisu bile daleko od fronta, na 10-15 km, tako da su mogle brzo ukazati kvalificiranu liječničku pomoć. Kirurške ekipe nalazile su se na težištu dejstva 4. armije, blizu najvažnijih borbenih događaja, gdje je bilo 70-75% ranjenika. Organizacija treće armijske kirurške ekipe u Postojni poslije 1. maja pokazala se svrsishodnom, jer se našla na pravom mjestu gdje je bilo angažirano 5-6 divizija i gdje je posljednjih dana rata bilo najviše ranjenika.

Organizacija Glavne armijske baze u rejonu Crikvenica-Novi-Selce i Pomoćne armijske baze u Šent Petru, omogućilo je brzo snabdijevanje bolnica i kirurških ekipa, jer su se nalazile sasvim blizu armijskih i divizijskih sanitetskih ustanova. U snabdijevanju nije bilo problema, pa čak ni onda kada su zapadni saveznici, u vrijeme najvećeg rasplamsavanja riječko-tršćanske operacije, iz političkih razloga radi buduće sudbine Istre, Slovenskog primorja i Trsta, otkalazi dostavljanje prehrambenih artikala i sanitetskog materijala 4. armiji. Za ranjenike i bolesnike uvijek su redovno stizali hrana i lijekovi, bilo da ih je slao Generalštab iz Beograda, ili što se dobivalo od na-

[61] Uroš Kostić, n. djelo, str. 514.
[62] Isto, str. 515.

roda na terenu ili, pak, što se zaplijenilo od neprijatelja, a toga plijena je, u svakom pogledu, bilo više nego ikada ranije.

U sanitetskom izvještaju 9. i 26. divizije navodi se da se snadbijevanje sanitetskim materijalom odvijalo bez ikakvih zastoja. U prvom redu u borbama se dosta toga zaplijenilo, i jedinice bi popunjavale ono što se za vrijeme borbe potrošilo. Ističe se da je bilo dovoljno zavojnog materijala, nosila, ali »krvi nismo imali«, a »krvne plazme bilo je do kraja ofenzive... «[63]

Što se tiče rasporeda divizijskih sanitetskih ustanova, one su se nalazile dosta blizu fronta, a to su diktirali uvjeti frontalne borbe i što se 4. armija nalazila u napadnom operativnom rasporedu. Od 14 divizija koliko je imala 4. armija na kraju rata, samo su dvije divizije, 13. i 26, imale organiziran MSB. Naime, 4. armija dobila je naređenje za organizaciju MSB pred sam početak ofenzive. Najvjerovatnije zbog toga, a diktirali su i drugi razlozi, nisu osnovani MSB u svim divizijama. Ova dva MSB u 13. i 26. diviziji formirani su početkom i sredinom aprila 1945, tako da je sanitetska služba 4. armije tokom cijele ofenzive radila po ranije organiziranom sistemu, odnosno isturanjem pojedinih korpusnih i divizijskih kirurških ekipa, sa razvijanjem divizijskih prihvatnica od ostalih dijelova divizijske bolnice. Ove prihvatnice su preduzimale ranjenike iz kirurških ekipa (obrađene ili neobrađene) i odatle ih evakuirali u armijske bolnice.

Mijenjanje operativnog rasporeda divizija, kao što je bilo slučaj sa 9, 20. i 43. koje su angažirane daleko prema Trstu u pozadinu neprijatelja ili prebacivanje 26. divizije od Klane za Ilirsku Bistricu uvjetovalo je i pokretanje sanitetskih ustanova daleko od armijskih sanitetskih ustanova, pa su se oni naslanjali na bolnice u oslobođenim gradovima, poglavito u Trstu i Postojni, MSB 26. divizije je u toku četiri dana borbi (od 2. do 5. maja) bio prisiljen da se prebaci četiri puta (Vrbovo, Košane, Fontana, Divač), tj. u prosjeku svaki dan po jedanput. Na to su uticali uvjeti borbe, jer je 26. divizija iz napadnog poretka 2. maja već sutradan, skoro iznenađena, morala prvi put preći u obranu, pa je bilo nesnalažljivosti ne samo sanitetskog osoblja nego i drugih kadrova. Odnosno, MSB 26. divizije u riječko-tršćanskoj operaciji, za 21 dan, premjestio se devet puta, što su diktirali ratni događaji. Tako nešto nije se dogodilo ostalim divizijama, gdje su se sanitetske ustanove premjestile 1-2 puta, osim 9. i 20. divizije jer nije bilo ni velikih pomjeranja linije fronte.

Evakuacija se i dalje vršila po načelu »sebi«, tj. prebacivanje ranjenika od bataljona od brigadnih prihvatnica vršio je brigadni sanitetski vod, dok je dalja evakuacija ležala na divizijskoj sanitetskoj četi ili se vršila kamionima kojima bi rukovodio divizijski sanitet. U 4. armiji bilo je 18 sanitetskih automobila, ali su se koristila i druga saobraćajna sredstva kopnom i morem. Velike su bile teškoće u evakuaciji ranjenika iz krilnih divizija, i to 9. divizije koja je preko Istre išla za Trst i 20. divizije koja je od Šent Petra stigla u Trst. Rješenje se našlo u korištenju civilnih bolnica i u prebacivanju AHE br. 3 u Postojnu, na desno krilo armijskog rasporeda.

Evakuacija ranjenika iz divizija sa fronta Rijeka-Klana-Ilirska Bistrica išla je dosta lako od divizijskih bolnica do AHE br. 1 i 2 u Sv. Kuzmi, Gornjem Jelenju, odnosno Sv. Jakovu ili u Glavne armijske bolnice u Crikvenici. Prosječno je trebalo *2-4* sata od divizijske bolnice do armijskih ustanova.



Transport ranjenika partizanskim brodom 1945.

Smrtnost na pojedinim etapama evakuacije ne može se tačno odrediti, jer se ne raspolaže podacima. Zna se samo za 26. diviziju. Tamo je smrtnost ranjenika od bataljonskih do brigadnih prihvatnica, te od brigadnih prihvatnica do divizijske kirurške ekipe u riječko-tršćanskoj operaciji iznosila:

- od čete do brigadne prihvatnice bilo je 15 smrtnih slučajeva, a
- od brigadnih prihvatnica do divizijske kirurške ekipe, odnosno operaciono-previjalačkog voda bilo je 39 smrtnih slučajeva, ili
- ukupno 54 smrtna slučaja od 1.037 ranjenika koliko je imala divizija u riječko-tršćanskoj operaciji od 17. aprila do 5. maja 1945.[64]

Na sektoru 9. divizije bilo je dosta teškoća u evakuaciji ranjenika dok se vodila borba u Kvarnerskom arhipelagu i u Istri, jer nije bilo dovoljno brodova, a u Istri je bilo malo motornih sredstava. Međutim, izlaz iz te situacije bio je u stanovništvu koje je naklonjeno NOB-i »te je isto u svakom pogledu bilo od pomoći u evakuaciji ranjenika«.[65]

Što se tiče epidemiološke situacije na teritoriji gdje se vodila riječko-tršćanska situacija, nije bilo nekih problema. U Istri je bilo teškoća sa vodom, što nije slučaj u Slovenskom primorju. Tačnih podataka o broju zaraznih oboljenja nema. Divizije su organizirale epidemiološko izviđanje na nivou svake brigade posebno. Referent saniteta 26. divizije žali se u cjelini na higijensko-epidemiološku službu da »nije bila skoro nigdje dobro organizovana te možemo zahvaliti više sreći nego samo našem radu što smo se sačuvali od zaraznih bolesti... «[66] Referent saniteta 9. divizije ističe da nisu tokom

[65] Isto, str. 778.

cijele ofenzive imali niti jednog zaraznog bolesnika i da sa te strane nisu imali problema, da se vojska redovno kupala u moru i ušljivosti nije bilo, a da su novomobilisani borci koji su dolazili sa Kosova i Metohije za popunu prethodno stavljani u karantin »zbog eventualne zaraze«.[67]

ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Zbog pomanjkanja istorijskih podataka nije moguće dati cjelovita zaključna razmatranja o radu sanitetske službe u ofenzivi 4. armije koja je trajala 49 dana, od 20. marta do 7. maja 1945, a gdje je obostrano bilo angažirano oko 400.000 vojnika.

Sanitetska služba 4. armije, njeni kadrovi, kojih nije bilo mnogo, uspjeli su dosta dobro da zdravstveno zaštite oko 180.000 boraca i rukovodilaca koliko je u ovom periodu, od 76 ratnih dana, prošlo kroz jedinice i ustanove 4. armije. Sanitetska služba u tome je imala punu pomoć i podršku, i potpuno razumijevanje štabova i komandi, a ponajviše od napaćenog naroda Like, Gorskog kotara, Hrvatskog primorja i onih u Istri, Trstu i Slovenskom primorju koji su sa velikim oduševljenjem dočekali svoje oslobodioce. Bez te bezrezervne pomoći naroda 4. armija ne bi tako uspješno izvršila zadatak koji je dobila od maršala Tita, a njena sanitetska služba bila bi uskraćena za toliko koliko je taj narod pokazao ljudske topline, osjećaja i pažnje prema ranjenim i bolesnim borcima.

Postoje dva podatka o gubicima 4. armije u toku ofenzive od Like do Soče.

Prema jednima 4. armija je imala 2.219 poginulih, 6.978 ranjenih i 361 nes talog.[68]

Prema drugim podacima 4. armija je imala 2.323 poginula, 7.053 ranjena i 384 nestala.[69]

Gubici neprijatelja su veliki. Poginulo je 25.694, a zarobljeno 56.260.[70] Naime, 4. armija potpuno je uništila dva njemačka armijska korpusa - 15. i 97, tako da je ofenziva 4. armije dobila karakter »bitke uništenja«. Zbog toga je i ona pretrpjela osjetne gubitke. Izbačeno je iz stroja oko 10.000 boraca i rukovodilaca 4. armije, a to je prosječno oko 10% njenog sastava na kraju rata. Imala je i oko 7.000 ranjenih, a to je oko 11% njenog početnog sastava, što nije malo kada se ima u vidu da je borba trajala 49 dana, tako da je prosječno na dan imala oko 150 ranjenika.

Najveće gubitke imale su 19. i 26. divizija, jer su one najduže bile u borbi i skoro uvijek su se nalazile na težištu armijskog napada. Tako je 19. divizija imala 609 poginulih, 2.070 ranjenih i 140 nestalih, a 26. divizija 504 poginula, 1.722 ranjena i 137 nestalih. U odnosu na broj ranjenika 29. divizija imala je u prosjeku oko 23% ranjenog ljudstva, a 26. divizija 17%. Ovi gubici relativno su veliki u odnosu na jednu diviziju u jednoj ofenzivi i na ukupan broj dana u borbi.

[67] Isto, str. 781.
[68] Uroš Kostić, n. dj., str. 516.
[69] Anka Petrović, n. dj., str. 464-466.

Nije moguće izvršiti analizu, jer nema podataka, o ukupnom radu armijskih i divizijskih bolnica i njihovih kirurških ekipa za cijeli tok ofenzive 4. armije. Naime, o radu armijskih kirurških ekipa dati su u prethodnom tekstu podaci za ličko-primorsku operaciju, ali takvih podataka nema za riječko--tršćansku operaciju. Postoje samo podaci o obradi ranjenika u sanitetskim ustanovama 9. divizije i kirurške ekipe 26. divizije.

Kako je već rečeno, 9. divizija za mjesec dana borbi, od 5. aprila do 5. maja 1945. imala je 432 ranjenika, koji su stručno obrađeni i evakuirani u potpunom redu. Od obrađenih ranjenika umrlo je ukupno osam boraca. Procenat mortaliteta obrađenih ranjenika iznosi 2%. najveći broj ranjenika bio je povrijeđen od neprijateljeve artiljerije. Uglavnom rane su se kretale na conguasatii exstremiteta i prostrijeli glave. Broj povrijeđenih u trbuh bio je mali, ali je fraktura bio veliki broj. Ukupno su bile dvije gas-gangrene. Izvršeno je pet laparatomia koje su sve uspjele. Vršile su se amputacije, dok trepanacija nije bilo. Dosta se upotrebljavala plazma, a u pomanjkanju nje, fiziološka otopina.[71]

Kirurška ekipa 26. divizije je sa formiranjem MSB početkom aprila 1945. preimenovana u operaciono-previjališni vod. Na čelu tog voda bio je specijalista kirurg dr Branko Pazin, a imao je još jednog kirurga koji je zarobljen u Bihaću. U vodu je bilo 7 bolničara. Instrumenata je bilo za sve vrste kirurških zahvata, a lijekova dovoljno. Sterilizacija se vršila u autoklavu sa dva bubnja. Dnevno je, sve zavisno od akcije, kroz kirušku ekipu za 24 sata prolazilo od 30 do 100 ranjenika. Ranjenici su stizali u roku unutar 6. sati od ranjavanja. Pred operacionom salom postojala je prostorija gdje su primani ranjenici i gdje se vršila trijaža. Teži ranjenici dijelili su se po hitnosti. U kirurške ekipe 4. armije poslato je ukupno 83 neobrađena ranjenika.

Od 1.009 primljenih ranjenika u kirurškoj ekipi 26. divizije izvršeno je 174 transportne imobilizacije prelomljenih udova, 816 primarnih obrada rane, 10 amputacija gornjih ekstremiteta, jedna amputacija donjih ekstremiteta, 7 amtupacija prstiju, 14 laparatomia, 15 ekstrakcija stranih tijela, 23 zatvaranja pneumathoraksa, 4 trebanacije lubanje, 6 podvezivanja velikih krvnih sudova, i po jedno šivanje usne sluznice, nefrektomija, repositia testisa, sutura uretrae i sutura gland, thiroideae.

Nakon operacije umrlo je 5 laparatomia, 3 zatvaranja pneumatoraksa, a prije operacije je umrlo 52 ranjenika. Od 14 laparatomia umrlo ih je 5, ostali su transportovani 3-5 dana nakon operacije. Smrtnost kod teškog šoka iznosila je 1,5%. Bio je jedan slučaj gas-gangrene koji se pojavio nakon 63 sata. Slučajeva tetanusa nije bilo. Opća smrtnost ranjenika od brigadne prihvatnice do MSB iznosila je 3%, a na prethodnim etapama evakuacije oko 1,5%.

Kirurška ekipa, odnosno operaciono-previjališni vod 26. divizije bio je u stanju da nakon pokreta ponovo počne raditi u roku od 45 minuta.[72]

Armijske kirurške ekipe tokom ofenzive pomjerene su na dubini oko 250 km (od Gračaca i Srba do blizu Rijeke i Postojne), a svaka je na tome putu imala 5-6 mjesta za razvoj, odnosno locirana je i premještena tako da se može najbolje òdgovoriti borbenom zadatku Armije. Armijske bolnice nisu se tako premještale, samo jedanput tokom cijele ofenzive, i to iz Ben-

[71] Isto, str. 764-767.

kovca u Crikvenicu, a nije bilo ni potreba jer su svojom lokacijom odgovarale operativnim potrebama 4. armije. Divizijske sanitetske ustanove su se više puta premještale. Tako je 26. divizija svoju kiruršku ekipu, odnosno operaciono-previjališni vod premjestila 16 puta i to u ličko-primorskoj operaciji sedam, a u riječko-tršćanskoj operaciji devet puta, jer su tako zahtijevale borbene potrebe.

Armijske baze su svojim rasporedom mogle uredno da snabdijevaju sanitetske ustanove, a premjestile su se samo tri puta na relaciji od sjeverne Dalmacije, iz Obrovca do Rijeke. Za prijevoz su se koristila sva sredstva, ponajviše kamioni, a morem sve vrste brodova, tako da zastoja nije bilo, iako u operativnoj zoni 4. armije nije bilo željezničke mreže, jer pruga preko Like i Ogulina za Rijeku nije radila. Posljednjih dana rata nešto se koristila elektrificirana željeznička pruga Postojna-Trst, kao i Šent-Petar-Rijeka. U tom pogledu koristile su je i sanitetske ustanove za prijevoz ranjenika, odnosno za njihov manevar, kao i za sopstveno prebacivanje s jedne lokacije na drugu. Parobrodska veza koristila se najviše za potrebe saniteta od Splita i Zadra prema Senju, Crikvenici i Bakru, i obrnuto što je nastavljeno i nakon rata, jer je Glavna armijska bolnica u Crikvenici radila sve do kraja avgusta 1945. godine.

Prilog br. I

KRETANJE RANJENIKA I BOLESNIKA NA HIRURŠKOM I INTERNOM ODELJENJU GLAVNE VOJNE BOLNICE 4. ARMIJE U CRIKVENICI U VREMENU OD 25. APRILA DO 15. MAJA 1945.

Ranjenici i bolesnici	Primljeno		Otpušteno	Mortalitet		Primedba
	Broj	%		Broj	%	
Ranjenici	577	52,17	337	60	10,40	
Bolesnici	529	47,83	436	8	1,51	
Ukupno	1106	100,00	773	68	6,15	Odnos: ranj. : bol. = 1,09:1,00

Odnos ranjenika prema bolesnicima je praktički 1:1, što govori da je bio veliki broj bolesnika.

Od 529 obolelih, najčešća oboljenja bila su sledeća:[73]

- Grip . . . . . 83 slučaja
- Bronhitis . . . . . 66 „
- Pleuritis . . . . . 33 „
- Bronhopneumonije i pneumonije . . . . . 22 „
- Tuberkuloza pluća . . . . . 22 „
- Razna febrilna stanja . . . . . 18 „
- Reumatska akutna i hronična oboljenja 38 „
- Enterokolitis . . . . . 25 „
- Nefritis . . . . . 13 „

Respiratorna i reumatska oboljenja bila su najmasovnija pošto je Armija vodila borbe pod veoma nepovoljnim meteorološkim uslovima (kiša, magla, vlaga, niska temperatura u planinskim predelima) krajem aprila i početkom maja 1945. godine.

Borbe su vođene praktički neprekidno. Najveći broj jedinica nije se smenjivao po nekoliko dana u borbi.

Što se tiče mortaliteta, uzrok smrti bio je ovakav:

a) *u ranjenika:*

povrede: glave (16), grudnog koša (15), karličnog predela (8), donjih udova (8), kičmenog stuba (3), gornjih udova (2), lumbalni predeo, oči i vrat (po 1 slučaj). Među njima bile su dve gasne gangrene i 3 prolapsa mozga, te 13 multiplih povreda.

b) *u bolesnika:*

eksudativni pleuritis (2), nepoznato (2), bronhopneumonija, plućna tuberkuloza, fibrilacija srca i trbušni tifus.[74]

Dr Đorđe DRAGIĆ
*GENERAL-POTPUKOVNIK**

SANITETSKA SLUŽBA KORPUSA NARODNE ODBRANE JUGOSLAVIJE

Odlukom Nacionalnog komiteta oslobođenja Jugoslavije i naredbom maršala Jugoslavije J. B. Tita formiran je 15. avgusta 1944. na Visu Korpus narodne odbrane Jugoslavije (KNOJ). Odmah su mu određeni zadaci, struktura i organizacija.

Korpus je u svome sastavu na kraju rata imao sedam divizija i tri samostalne brigade i to: 1 (hrvatska) divizija NO, 1 (slovenačka) divizija NO, 3 (bosansko-hercegovačka) divizija NO, 4 (beogradska) divizija NO, 5 (srpska) divizija NO, 7 (vojvođanska) divizija NO i 8 (makedonska) divizija NO. Samostalne brigade bile su: 1. brigada NO (crnogorska), 2. brigada NO (sandžačka) i 3. brigada NO (kosmetska).[1]

U skladu sa zadacima koje je imao KNOJ: obezbeđivanje reda i sigurnosti na oslobođenim teritorijama na prostoru cele Jugoslavije; zaštita organa narodne vlasti i vojnopozadinskih ustanova; uništavanje zaostalih neprijateljevih delova, diverzantskih grupa i drugo, i obezbeđivanje državnih granica, njegova struktura i namena se znatno razlikovala od ostalih korpusa NOVJ. KNOJ je bio formiran na teritorijalnoj osnovi i pokrivao je celu Jugoslaviju.

Očigledno je da je to moralo imati posledice na organizaciju i rad sanitetske službe u KNOJ-u i da se ona razlikovala od ostalih korpusa. Zbrinjavanje ranjenika i bolesnika, npr., u velikoj je meri počivala na teritorijalnom principu, pri čemu su se, prema ukazanoj potrebi, koristile sanitetske jedinice i ustanove najbližih operativnih jedinica, odnosno na civilnu zdravstvenu službu. Slično je bilo i sa preduzimanjem različitih mera iz oblasti higijensko-epidemiološke situacije, kretanja zaraznih oboljenja i slično. Medicinsko snabdijevanje se, takođe, oslanjalo na operativne jedinice. To nikako nije umanjivalo potrebu i značaj posebno oragnizovane sanitetske službe KNOJ-a, koja je pored izvršavanja specifičnih zadataka iz oblasti organizacije sanitetske službe, zbrinjavanja ranjenika i bolesnika, preduzimanja odgovarajućih preventivnih mera u jedinicama i ustanovama, podizanja i usavršavanja sanitetskih kadrova u stručnom pogledu, imala i karakter koordinatora svih tih delatnosti.

* Dr Đorđe Dragić, u NOR-u načelnik Sanitetskog odeljenja Korpusa narodne odbrane Jugoslavije, major; posle rata profesor VMA, načelnik VMA, general-potpukovnik.

[1] N. Anić dr., Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije, Vojnoistoriiski institut, Beograd, 1982 str. 818-819.

Pošto su od polovine 1944. neke operativne jedinice NOVJ (bataljoni i brigade) u celini bile preimenovane u jedinice KNOJ-a, one su u manjoj ili u većoj meri u sastav jedinica navedene odbrane ušle s organizovanom sanitetskom službom. U novoformiranim jedinicama sanitetska služba morala se naknadno organizovati. U načelu je organizovana na osnovu »Statuta sanitetske službe NOV i POJ[2] iz 1948, tako da se u četi, bataljonu i brigadi nije mnogo razlikovala od one u drugim operativnim jedinicama NOVJ. Razumljivo je da je bilo izvesnih specifičnosti ali samo u realizaciji njihovih zadataka što je bilo u vezi sa rasporedom jedinica na veoma širokoj prostoriji.

Čete jedinica narodne odbrane imale su četnog bolničara, kao i vodovi vodnog, bataljoni referenta saniteta - lekarskog pomoćnika (ponegde i zamenika referenta saniteta), brigade referenta saniteta - lekara, studenta medicine ili iskusnijeg lekarskog pomoćnika, s tim što je i u tom slučaju brigadnom ambulantom rukovodio lekar.

U nekim brigadama 4. beogradske divizije, u 1. brigadi, npr., bila su 1 po dva lekara. Veći broj divizija, zavisno od raspoloživih sanitetskih kadrova, imale su popunjena mesta brigadnih i bataljonskih higijeničara kao, npr., 4. beogradska, 5. srpska ili 7. vojvođanska divizija. Brigade su imale i bataljonske ambulante sa 5-7 postelja a neke od njih i četne ambulante sa 3-4 postelje. To je bio slučaj u 1. hrvatskoj i 7. vojvođanskoj diviziji, kao i u samostalnoj Crnogorskoj brigadi.

U divizijama su postojali referenti saniteta divizija, najčešće, lekari ili studenti medicine, i to u: 1. hrvatskoj diviziji bio je Anđelko Kučišec, student medicine; u 1. slovenačkoj diviziji dr Ivan (Lojze) Pire; u 3. bosansko-hercegovačkoj diviziji dr Stanojka Đurić; u 4. beogradskoj diviziji dr Mira Kolin; u 5. srpskoj diviziji Đorđe Klikovac, student medicine; u 7. vojvođanskoj diviziji Nada Dekić a u 8. makedonskoj diviziji bio je Lazo Čukovski. U samostalnoj Crnogorskoj brigadi referent saniteta bio je Radomir Aleksić.

Četvrta beogradska divizija imala je i referenta za apotekarstvo (mr ph Milica Konstantinović). U 5. srpskoj diviziji pored referenta za apotekarstvo bio je i referent za veterinu. Divizije koje su bile koncentrisane na manjoj prostoriji, kao npr. 4. beogradska divizija, imale su i svoju divizijsku bolnicu sa 60 postelja, dok je 1. slovenačka divizija imala zubotehničku ekipu.

Divizije KNOJ-a nisu formirale hirurške mobilne ekipe, odnosno mediko-sanitarne bataljone.

Kratko vreme nakon formiranja Štaba KNOJ-a, već krajem novembra 1944. postavljen je za načelnika Sanitetskog odjeljenja KNOJ-a dr Đorđe Dragić, dotadašnji referent saniteta 38. divizije 3. korpusa NOVJ. Ubrzo zatim dolazi za šefa Veterinarskog odseka, u sastavu Sanitetskog odeljenja Ivica Kolić student veterina i Rea Almozline za šefa Apotekarskog odseka. Daljom popunom izvesnim brojem sanitetskih radnika, organizuju se odgovarajući odseci, odnosno referenti za pojedine delatnosti, tako da su na radu u Sanitetskom odeljenju KNOJ-a bili duže ili kraće vreme epidemiolog dr Dušan Mišković, dr Lazar Lastavica, dr Augustin Jakobušić, mg ph Stipe Tripalo kao i apotekarski pomoćnik Ljubica Knebl i lekarski pomoćnik Čeda Iličković.

Korpus nije imao svojih sanitetskih ustanova, sem što je bilo formirano jedno manje sanitetsko slagalište sanitetskog materijala, zbog povremenih poteškoća u snabdevanju pojedinih jedinica tim materijalom[3] preko sa-

nitetskih slagališta korpusnih vojnih oblasti na čijoj su teritoriji bile dislocirane jedinice narodne odbrane. Izuzetak su predstavljala oporavilišta KNOJ-a, na čelu sa lekarom, koja su bila organizovana zbog većeg broja starijih, u ranijim borbama iscrpljenih boraca, rekonvalescenata, kao i zbog otežanih uslova života i rada. Oporavilišta su bila organizovana na Oplencu u Topoli, a kasnije, posle rata, na Bledu, na Fruškoj Gori u Vrdniku, s tim što su ona, praktički, služila u većoj meri za potrebe bolesnika iz odgovarajućih divizija kojima su pripadala.

Zdravstveno stanje ljudstva bilo je uglavnom dobro. Ono je najčešće obolevalo od prehladnih oboljenja gornjih disajnih puteva, influence, reumatskih oboljenja. Bio je i po neki slučaj pegavca ili trbušnog tifusa gotovo u svim divizijama i samostalnim brigadama KNOJ-a sem 1. slovenačke divizije. Bilo je i scabiesa (svraba, šuge), pa ponešto i veneričnih oboljenja.

Ranjenika je povremeno bilo u nekim borbenim akcijama. Ponekad su jedinice narodne odbrane vodile i teške borbe, kao npr. bosansko-hercegovačke jedinice KNOJ-a vodile su borbu sa četnicima, polovinom decembra 1944. u rejonu r. Sutjeske i Zelengore.[4] Ili 9. i 12. maja 1945. u kanjonu r. Ljute, r. Neretve i r. Sutjeske, vodile su borbu sa četnicima Draže Mihailovića zajedno s jedinicama 3. korpusa NOVJ, u kojima je učestvovala i jedna brigada KNOJ-a. Tom prilikom potpuno je uništena grupacija od oko 6.000 četnika. Na žalost, ne raspolažemo podacima o broju ranjenika u tim borbama kao i o načinu njihovog zbrinjavanja.[5]

U okviru nastavne delatnosti održavani su brojni kursevi za usavršavanje sanitetskih kadrova pri brigadama i divizijama. Povremeno su i veće grupe od po 20-30 slušalaca bilo upućivano na vojnosanitetske kurseve drugih korpusa NOVJ, odnosno SOVŠ-a (npr. 4. beogradska i 7. vojvođanska divizija). Na sličan način je 5. srpska divizija dobila od Sanitetske škole pri Glavnom štabu Srbije 12 svršenih slušalaca sa dezinfektorskog kursa, tako da je svaka njena brigada dobila po četvoricu.

Posebna pažnja bila je posvećena održavanju kurseva iz prve pomoći, jer se težilo da u svakom odeljenju budu najmanje po 3 borca sa završenim kursom iz prve pomoći. U nekim četama 5. srpske divizije bili su organizovani »higijenski odbori« a u 4. beogradskoj diviziji »nedelja čistoće«. Prva brigada 5. divizije izdavala je list »Vaš sanitet«, dok su druge brigade izdavale zidne novine.

Od Sanitetskog odeljenja KNOJ-a slata su jedinicama, pored ostalog, i različita uputstva o oragnizaciji sanitetske službe, vođenju sanitetske administracije, štampani plakati o čistoći, suzbijanju vašljivosti itd.

Sanitetsko odeljenje Štaba KNOJ sa Visa preselilo se u Beograd, gde je ostalo do kraja rata i kasnije. Naime, prilikom reorganizacije KNOJ-a, krajem 1947, došlo se do zaključka da je prestala potreba za daljim postojanjem Sanitetskog odeljenja u Štabu KNOJ-a, tako da je ono rasformirano, s tim što je za referenta saniteta postavljen dr Čeda Varićak.

[4] Vojna enciklopedija, sv. 4, str. 629.
[5] Hronologija narodnooslobodilačke borbe naroda Jugoslavije, Vojnoistorijski institut, Beograd, 1964, str. 1106 i 1107.

Dr Ivan KRALJ
*GENERAL-PO JPUKO VNIK**

SANITETSKA SLUŽBA MORNARICE NOVJ - JUGOSLOVENSKE MORNARICE

ORGANIZACIJA MORNARICE NOVJ

Oružane partizanske akcije na Jadranskom moru i otocima dobijaju tokom 1942. masovniji i organiziraniji karakter. Duž dalmatinske obale i na otocima nicali su manji sastavi na naoružanim ribarskim brodovima i zadatkom napada na neprijateljev pomorski saobraćaj, nanošenje gubitaka protivniku i osiguranje veza otoka sa kopnom i obalom u interesu usklađivanja NOB na tom prostoru. Značaj tih aktivnosti i potrebe njihovog daljeg razvoja potvrđen je Titovom naredbom o formiranju Sekcije za Ratnu mornaricu, krajem 1942. pri Štabu 4. operativne zone Hrvatske. U januaru 1943. formiran je u Podgori Prvi mornarički odred jačine 150-180 boraca.[1] U istom mjestu uređena je i ambulanta tog odreda, a za sanitetsku službu 1. mornaričkog odreda zadužen je medicinar Branko Cvjetanović.[2]

U vrijeme kapitulacije Italije razvoj Mornarice dobija širi razmah. Za kratko vrijeme oformljen je veliki broj mornaričkih jedinica i komandi koje su sa kopnenim jedinicama primile na sebe obranu obale i otoka, održavanje saobraćaja, evakuaciju zaplijenjene ratne tehnike, izbjeglica, ranjenika i bolesnika i druge zadatke koji su stajali pred mornaričkim jedinicama.[3]

U septembru 1943. obrazovane su regionalne komande: Komanda mornarice u Crikvenici, potčinjena Glavnom štabu Hrvatske, zatim Obalska komanda Kninskog sektora u Ždrelcu otok Pašman i Obalska komanda u Splitu. Zadatak im je bio da brane svoje sektore od napada s mora, surađuju s kopnenim jedinicama, štite vlastiti saobraćaj i ometaju neprijateljev. Za tu svrhu formirane su flotile naoružanih brodova i patrolnih čamaca, razni pomoćni brodovi opremljeni podesnim oružjem, korišćene su zatečene osmatračnice i obalska artiljerija, obrazovani su otočki odredi i brigade.[4]

Naredbom Vrhovnog štaba od 18. oktobra 1943. formiran je u Hvaru Štab Mornarice NOVJ. Njemu su potčinjene sve postojeće mornaričke jedinice i komande, u čijem je sastavu bilo 10 naoružanih brodova, 30 patrolnih čamaca, blizu 200 motornih jedrenjaka, nekoliko obalskih baterija i otočkih odreda i dr. Štab Mornarice bio je tada potčinjen Štabu 8. korpusa, a poslije

* Dr Ivan Kralj, u NOR-u načelnik Sanitetskog odeljenja Glavnog štaba Hrvatske, potpukovnik; posle rata načelnik VMA, načelnik Sanitetske uprave SSNO, general-potpukovnik.

[1] Vojna enciklopedija i (VE) II, knj. 4, str. 787.
[2] Zapisi dr B. Cvjetanovića (u njegovom ličnom vlasništvu).
[3] Nikola Anić i dr. »Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije« VII, Beograd, 1983, str. 313.

VŠ NOV i POJ. Nalazio se na Hvaru, a početkom januara premjestio se na Vis, gdje je ostao do oslobođenja Splita u okviru 1944. godine. Među organima Štaba Mornarice bio je predviđen i Sanitetski odsjek.[5]

Radi lakšeg komandovanja Štab Mornarice je svojom naredbom od 10. novembra 1943. podijelio našu jadransku obalu na šest pomorsko-obalskih sektora (POS) i to' 1. POS - tršćanski, 2. POS - kvarnerski, 3. POS - zadarsko--šibenski, 4. POS - splitski, 5. POS - pelješki, 6. POS - bokeljski. Od njih se nisu oformili Tršćanski i Bokeljski, a težište je bilo na 4. POS. Obrazovani su štabovi sektora, a među njihovim organima i referenti saniteta. U sastavu 3. i 4. POS-a bili su flotila naoružanih brodova, otočki partizanski odred, obalska artiljerija, osmatračke stanice, lučke kapetanije, brodogradilišta, tehničke radionice i dr. POS je bio operativno-teritorijalno telo sa zadatkom da čuva prevlast na moru, uporno brani otoke i obalu, dejstvuje protiv neprijateljevog pomorskog saobraćaja, napada njegove pomorske snage i uporišta na otocima i obali u zahtevu svog akvatorija. Udarnu snagu POS sačinjavali su obalske baterije, otočki partizanski odredi i sektorske flotile naoružanih brodova i patrolnih čamaca. Sastav i jačina sektora po broju ljudstva, naoružanih i drugih brodova, bila je različita. Brojno stanje ljudstva u septembru 1944. godine: 2. POS - 437 ljudi, 3. POS - 960 ljudi, 4. POS - 1.505 ljudi, 5. POS - 427 ljudi.[6] Poslije njihovog osnivanja, štabovi sektora bili su: 2. i 3. sektora na Dugom otoku, 4. sektora na Visu i 5. sektora na Lastovu.

FORMIRANJE SANITETSKE SLUŽBE

Za referenta saniteta u Štabu Mornarice NOVJ imenovan je dr Niko Bratanić, ali već krajem novembra kad je primio novu dužnost, za referenta saniteta određen je dr Vedran Palčok, a početkom januara 1944 (pošto je dr Palčok obolio), dr Mirko Pecotić. Uz referenta saniteta pri štabovima sektora: 2. POS - dr[7] Zvonimir Pakušić, 3. POS - medicinar Slavko Poljanić,[8] 4. POS - medicinar Jozo Biočina.[9] Štab 5. POS je nakon pada Korčule u januaru 1944. rasformiran, a ljudstvo i sredstva pripojeni su 4. sektoru[10] (na Visu), na čijem je području, tj. akvatoriju srednje Dalmacije bilo do jeseni 1944. težište djelovanja Mornarice.

Formiranje sanitetske službe, pred kojim su se zadatkom našli prvi referenti saniteta Štaba Mornarice, izvršavalo se u toku borbi s Nijemcima za otoke, pri napuštanju gotovo svih otoka i masovnoj evakuaciji ranjenika i izbjeglica sa kopna. Trebalo je uspostavljati, upravo, sve organe i karike sanitetske službe, a pri tome pojedini referenti nisu dovoljno poznavali složene i specifične probleme i organizaciju sanitetske službe u jedinicama Mornarice NOVJ. Nije bilo gotovih uzora, odnosno »nije bilo presedana«, a niti »Štab u tom također nije mogao pomoći«, pa je trebalo osloniti se na vlastita iskustva i sticati ih tokom borbi.[11] Tek četvrti po redu referent saniteta Mor-

[5] VE, II, knj. 7, str. 788 i N. Anić i dr. n. d. str. 314-315.
[6] VE, II, knj. 7, str. 135-136.
[7] Zbornik sanitetske službe (USS) knj. 2, dok. 58, str. 170; knj. 4, dok. 146, str. 187 i Hronike, III, str. 157 i 184; IVMNID, ASS, inv. br. 7917 D.
[8] ZSS, knj. 4, dok. 149, str. 191.
[9] Hronike, III, 198. Prema podacima ZSS, knj. 4, str. 172 i 187 prije Biočine referent je bio zubar Filip Čulić.
[10] VE, II, knj. 7, str. 136.

narice (Čulić), uspio je da formulira osnovnu orijentaciju službe: »Došli smo do zaključka da je organizacija higijenske službe težište cjelokupnog zdravstvenog rada u Mornarici«,[12] što ne znači da i ostali referenti sanitetske službe nisu činili sve što su mogli i smjeli da mlada služba što bolje odgovori svojoj namjeni.

Osim toga kontinuitet i brzina formiranja službe bili su vjerovatno ometani i usporeni, također, zbog nekoliko promjena referenata saniteta baš u prvim mjesecima postojanja Mornarice.

U početku Mornarica se u većoj mjeri oslanjala na sanitetsku službu dijelova 8. korpusa, najviše 26. divizije, a sanitetskim materijalom snabdijevala se iz korpusnog slagališta na Visu, što je i razumljivo, jer su bili zajedno na Hvaru i Visu. Oskudica velikog broja bolničkog (higijeničarskog) kadra je, također, kočila i usporavala razvoj službe. Zato se zarana pristupilo održavanju bolničarsko-higijeničarskih kurseva, najprije pri referentu saniteta Štaba Mornarice, a zatim i u sektorima.[13]

Do početka februara 1944. uređene su ambulante u 2, 3. i 4. POS pri sjedištima njihovih štabova, te je omogućeno ambulantno liječenje u vlastitim ustanovama, a bolničko u ustanovama 26. divizije i 8. korpusa. Započeto je formiranje higijeničarskih ekipa u sektorima i centralne pri Štabu Mornarice radi dezinfekcije i dezinsekcije brodova, depedikulacije ljudstva i drugih preventivnih mjera. Na brodovima je po jedan član posade zadužen i obučen za bolničarsko-higijeničarske zadatke. Postepeno se popunjavaju bolničarima i druge jedinice i ustanove. Pri Štabu Mornarice obrazovana je Zubna stanica, koju vodi dr Mario Grajf.

U svom izvještaju od 18. februara 1944, referent saniteta daje povoljnu ocjenu uslova života (ishrana, smještaj, higijenske prilike) sa zadovoljavajućim zdravstvenim stanjem ljudstva Mornarice. Ambulante su snabdjevene dovoljnim količinama sanitetskog materijala. Brodovi imaju male priručne apoteke za pružanje prve pomoći. Dezinsekcija brodova vrši se improvizirano paljenjem sumpora u unutrašnjosti broda i (što se pokazalo kao bolje) prskanjem otopine lizola vinogradskim prskalicama - iskustvo koje su mornari i oficiri donijeli iz inostranstva.[14]

Na Visu su se nalazile sve jedinice 4. POS-a: flotile naoružanih brodova i patrolnih čamaca, lučka kapetanija, mehaničke radionice, lučke straže, brodogradilište i dr., od kojih je svaka imala svog bolničara, bilo to posebno lice ili je netko uz redovnu dužnost bio zadužen i za sanitet. Osiguranju prve pomoći u svakoj jedinici, bez obzira na njenu namjenu, posvećivala se pažnja naročito zbog očekivanja njemačkog desanta na Vis. Da bi služba bila što djelotvornija u pitanjima prve pomoći i provođenja higijenskih mjera, imenovan je posebni referent saniteta za ove jedinice na Visu - Danko Krstinić (svršio srednji sanitetski kurs), koji je kontrolirao rad bolničara, pomagao im i snabdijevao ih sanitetskim sredstvima. Liječnička pomoć pružena je u garnizonskoj ambulanti u Komiži ili u ambulanti 4. POS u Visu, a po potrebi i u bolnici 26. divizije.[15]

12 IVMNID, ASS, inv. br. 7925 D.
13 Hronike, III, str. 157 i 184.
1" ZSS, knj, 4, dok. 149. str. 190-191, i Hronike, III, str. 184-186 i 198-200.

RAZVOJ I RAD SANITETSKE SLUŽBE U JEDINICAMA MORNARICE NOVJ U PROLJEĆE I LJETO 1944. GODINE

Tokom proljeća i ljeta 1944. produžava se dogradnja sanitetske službe i popunjavanje Mornarice sanitetskim kadrom. Imenovan je »higijeničar Štaba Mornarice koji kontrolira i organizira higijenske mjere jedinica i brodova kao i rad higijeničara sektora.« U Bazi NOVJ u Monopoliju (Italija) formirana je ambulanta i zubna stanica, jer se tamo uvijek nalazio dio brodova Mornarice NOVJ.[15]

Prema izvještaju Sanitetskog odsjeka Štaba Mornarice NOVJ od 5. januara 1945. do tada su pri svim štabovima POS obrazovane zubne stanice. Zubna ambulanta pri Štabu Mornarice i Zubna stanica Baze u Monopoliju od juna 1944. vode se pod nazivom »Zubna klinika«. Vjerojatno su do tada dokompletirane odgovarajućim osobljem i opremom, što bi opravdalo navedeni naziv.

Prilikom desantnih prepada 26. divizije na Hvar, Korčulu, Mljet, Šoltu i Brač, Mornarica NOVJ je imala teške zadatke. Osim onih borbenih, sprovodila je evakuaciju ranjenika svojim sredstvima, a postepeno se i njena sanitetska služba uključuje u rad na mjestu desanta, u koordinaciji sa sanitetskom službom kopnenih jedinica. Radi prevoženja ranjenika na Hvar i Vis s kopna i sa drugih otoka u jesen 1943, pa i kasnije, korištena su sva sredstva, a najviše obični motorni jedrenjaci, pa i naoružani brodovi neprilagođeni za tu svrhu. U decembru 1943. sanitetska služba dobiva poseban brod, opremljen sa oko 15 kreveta i podešen za transport ranjenika i bolesnika. To je bio sanitetski brod »Marin II« koji je dobro poslužio naročito pri desantnim prepadima. Potopljen je blizu Visa sa oko 60 ranjenika iz desantnog prepada na otok Šoltu 10. maja 1944. godine. Odmah se pristupilo adaptaciji drugog broda - »Topčider« - za sanitetske potrebe,[16] ali se i dalje koriste i druga plovna sredstva.

Dok su stručni i organizacijski problemi i opći problemi razvoja službe bili pretežno vezani za snage na području 4. POS-a, a naročito na otoku Visu, dotle je sanitetska služba 3. POS-a (akvatorij sjeverne Dalmacije) bila, u većoj mjeri, zaokupljena prihvatanjem i otpremanjem ranjenika i bolesnika koji su u znatnom broju s kopna preko njene akvatorije evakuirani na Vis. Za taj prevoz su korišćene sve vrste brodova, a često se plovilo pod zaštitom većih naoružanih brodova i, načelno, noću, jer se sa Kornata ili Žirja prolazilo pored jakih garnizona njemačke mornarice koja je imala brze borbene čamce i stalno je pretila opasnost da ne izvedu napad. Osim toga, naši brodovi bili su stalno izloženi napadu njemačke avijacije, i pravo je čudo što nije bilo više potopljenih brodova sa ranjenicima i bolesnicima koji su se prebacivali na Vis. Na području tog sektora, i to najprije na Dugom otoku, a od marta 1944. na raznim otocima Kornatskog arhipelaga (definitivno u uvali Peškera na otoku Jadra), nalazila se bolnica 19. divizije, koju je tada vodio dr Vuk Vujasinović. Korištena je i za prihvat ranjenika koji su s kopna, preko mora i Kornata evakuirani na Vis. Zbog opasnosti od napada Nijemaca, bolnica je odatle krajem maja evakuirana: svi teški i nepokretni ranjenici upućeni su na Vis, dok je dr Vujasinović s nešto lakših ranjenika i osoblja pri pokretu morem noću 31. maja zarobljen u blizini otoka Žirje. U Peškeri

je ubrzo obnovljena ambulanta, a na otoku Zirje uređena je, također, prihvatnica (»previjališta«) s jednim bolničarem, za ranjenike upućene s kopna preko 2. relejne stanice 3. POS-a.[17]

Ambulantu u Peškeri vodio je do sredine septembra referent saniteta 3. POS-a (Poljanić). Preko ambulante je za mjesec dana u julu i avgustu otpremljeno za Vis oko 200 ranjenika i bolesnika.[18] U septembru 1944. godine 3. POS-u dodijeljen je dr Ante Bonačić Mandinić koji je preuzeo vođenje ambulante u Peškeri. Ta je ambulanta i nadalje bila važan punkt na putu evakuacije s kopna. Češće su ranjenici zbog nemirnog mora i drugih opasnosti zadržavani i po nekoliko dana, pa se za njih morao osigurati smještaj, medicinska pomoć, njega, što je i sprovedeno jer je izgrađen stacionar sa oko 30 kreveta. Početkom novembra ova ambulanta premještena je u Zadar, kada je grad oslobođen.[19]

U junu je ponovno formiran 5. POS, sa Štabom na Lastovu (od septembra na Korčuli). Za referenta saniteta određen je medicinar Jozo Biočina. U 4. POS-u naslijedio ga je Dušan Damić (završio viši sanitetski kurs). U avgustu 1944. je na dužnost referenta saniteta Mornarice NOVJ postavljen Hrvoje Čulić, zubar (do tada referent saniteta 1. dalmatinske brigade). U istom mjesecu započeto je formiranje Mornaričke bolnice na Visu.[20]

Bolnica skromnih razmjera obrazovana je početkom septembra u Visu, sa internim i kirurškim odjeljenjem i svega 17 kreveta u 4 bolesničke sobe. Upravnik i jedini liječnik bolnice bio je dr Zvonimir Šakurić, a politički komesar Vjera Bagat. Teži ranjenici i bolesnici, i zarazni, upućivani su u odgovarajuća odjeljenja Korpusne bolnice na Visu. U toku septembra u bolnicu je primljeno 115 pacijenta (90 internih, 25 kirurških). U bolničkoj ambulanti u istom mjesecu bilo je 768 pregleda i intervencija.[21]

Sredinom 1944. godine na osnovu uputa komandi Mornarice NOVJ štabovi pomorsko-obalskih sektora počeli su da stvaraju jedinice mornaričke pješadije (najprije čete, potom i bataljone), koje su zajedno sa kopnenim jedinicama učestvovale u desantnim operacijama na otocima i obali.[22] Sanitetska služba u njima formirana je prema Statutu sanitetske službe NOVJ.[23]

Za orijentaciono obilježje razboljevanja u tom razdoblju mogu se navesti podaci 4. POS-a (tada najjačeg i najangažiranijeg sektora) za period 14. jul-14. avgust 1944. godine: za ljekarski pregled javilo se 567 lica (od toga 142 iz drugih jedinica). Od tih je 410 vraćeno u jedinicu, 107 zadržano u ambulanti, 35 upućeno u Zubnu stanicu, upućeno u bolnicu 8. korpusa 28 (od toga 17 u zarazno odjeljenje), 15 u antiskabiloznu stanicu. Zarazni: 14 dizenterija, 3 paratifusa. Kao najčešća ostala oboljenja navedena su: influenca, bronhitis, reumatizam, furunkuloza, opekotine, lakše ozljede, avitaminoze (kao posljedica ishrane, pretežno, konzervama). U drugim izvještajima navodi se poneki slučaj trbušnog tifusa, veneričnih oboljenja i pjegavca, kao i razni gastrotični i crijevni poremećaji. Do sredine juna bilo je 85-90% ljudstva Mornarice vak-

[17] IVMNID, ASS, inv. br. 1053 H i ZSS, knj. 4, dok. 149, str. 191, i dok. 185, str. 279.
[18] ZSS, knj. 4, dok. 205, str. 362, i IVMNID, ASS, inv. br. 7917 D.
[19] IVMNID, ASS, inv. br. 7925 D, i Hronike, III, str. 193-197.
[20] IVMNID, ASS, inv. br. 7917 D i 7925 D.
[21] IVMND, ASS, inv. br. 7926 D.
[22] N. Anić i dr., n.d. str. 403.

cinisano protiv tifusa i paratifusa. Ušljivost i skabies uspješno su suzbijani.[24]

U posebnim raspisima Sanitetskog odsjeka Mornarice NOVJ krajem juna određene su mjere zaštite od dizenterije. Za tu svrhu, pored ostalog, ojačane su higijenske ekipe Štaba Mornarice i 4. POS-a.[25]

Veći poticaj za organizaciju i provođenje preventivnih mjera predstavljali su raspis SOVŠ-a od 8. maja 1944. o kampanji protiv crijevnih zaraznih bolesti, i naređenje Glavnog štaba Hrvatske od 4. juna 1944: »Provođenje higijenskih mjera u jedinicama, komandama i ustanovama NOV i PO Hrvatske«. Svojim dopunama su Sanitetsko odjeljenje Štaba 8. korpusa i Sanitetski odsjek Štaba Mornarice prilagodili mjere propisane u tim dokumentima svojim uslovima i specifičnostima.[26]

Da bi se što bolje osiguralo provođenje preventivnih mjera vezanih za pomorski transport i brodove, Štab Mornarice je 25. septembra 1944. naredio da se pri lučkim kapetanijama postave higijeničari. Sanitetski odsjek Štaba Mornarice propisao je zadatke i obaveze higijeničarima u kontroli higijenskog stanja i provođenja dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije na svakom pristiglom brodu, kao i kontrole i sanitarne obrade brodskih posada i transportiranog ljudstva,, a posebno eventualno dopremljenih zaraznih bolesnika. Higijeničari lučkih kapetanija stručno su potčinjeni referentima saniteta POS.[27]

Radi popune brodova, jedinica mornaričke pješadije, radionica, lučkih kapetanija, ispostava i dr. neophodnim sanitetskim kadrom, održavaju se bolničarski kursevi pri Štabu Mornarice i u sektorima. Pri Štabu Mornarice održavaju se »srednji sanitetski kursevi za bolničare i higijeničare« u trajanju od dvadesetak dana. Na kursevima se posebna pažnja obraća pitanjima higijene i spriječavanja zaraznih bolesti, jer se »u Mornarici higijena smatra težištem pravilnog funkcionisanja saniteta«. Kandidat za apotekarske pomoćnike obučavaju se na kursevima pri 26. diviziji. U oktobru je Sanitetski odsjek raspisao direktive o programu, metodama i organizaciji izvođenja jednomjesečnih kurseva u sektorima. To su bili »niži bolničarsko-higijeničarski kursevi«.[28]

U pogledu opremljenosti Mornarice NOVJ sanitetskim sredstvima, primjetne su oscilacije ovisne od ažurnosti i redovnosti snabdijevanja, od razlika u potrebama i uslovima rada pojedinih sektora i dr. Također je, na primjer, 2. POS krajem jula raspolagao dovoljnim količinama sanitetskog materijala u jedinicama, na brodovima i u rezervi. U isto vrijeme 3. POS zbog stalnog tranzita ranjenika s kopna na Vis, ima uvećane potrebe baš radi zbrinjavanja tih ranjenika pošto se oni ovdje više puta zadržavaju i po nekoliko dana te nastupa oskudica pojedinih artikala. Posebno je istaknuta oskudica sredstava i opreme za dezinsekciju i deratizaciju plovnih objekata za Mornaricu u djecilin.[29]

Primjena jedinstvene medicinske dokumentacije (propisane od SOVŠ-a) u Mornarici potaknuta je dopisom Štaba 8. korpusa od 12. maja 1944. i

[24] ZSS, knj. 4, dok. 210 i 368.
[25] Isto, str. 286. i 288.
[26] Isto, str. 354 i str 350.
[27] Isto, str. 431.
[28] IVMNID, ASS, inv. br. 7925 D; ZSS, knj. 4, dok. 250, str. 437.
[29] ZSS, knj. 4, str. 361; IVMNID, ASS, inv. br. 7925 D.

raspisima Sanitetskog odsjeka Štaba Mornarice NOVJ od 4. i 26. juna.[30] Da to nije išlo lako, vidi se i prema kasnijem strogom upozorenju Sanitetskog odsjeka u oktobru[31] što se, donekle, može i shvatiti jer je baš tada bilo maksimalno angažovanje brodova i njihovih posada za potrebe 26. divizije u dejstvima sa Visa na otoke i obalu. Tada su brodovi danonoćno plovili i rješavali složene borbene zadatke završne ofanzive 8. korpusa koji je, u prvoj etapi, započetoj 12. septembra, zahvatila oslobođenje Hvara, Brača, Korčule, Šolte, Mljeta i Pelješca, gdje su vođene žestoke borbe. Tada je 26. divizija sa 1. tenkovskom brigadom i Artiljerijskom grupom 8. korpusa, oko 12.000 boraca, u oštrom sudaru sa 118. divizijom 5. SS brdskog korpusa i 269. divizijom 15. brdskog korpusa, imala dosta ranjenika pa je Mornarica NOVJ prevozila dio njih na Vis, u tamošnje bolnice. Dio vojnika je ostao u novoosnovanim bolnicama na Hvaru, Braču i Korčuli, a neki su brodovima upućeni sa Visa u bolnice na Korčuli, Hvaru i Braču.

U ovom periodu brodovima Mornarice NOVJ prenošeni su ranjenici i bolesnici sa Visa za južnu Italiju, zašto su korišćeni naši plovni objekti, obično parobrodi. Sa njima su natrag prebacivani izliječeni borci ili su dolazili ratni invalidi i smještani u za to određene domove.

SANITETSKA SLUŽBA MORNARICE NOVJ U VRIJEME ZAVRŠNIH BORBI ZA OSLOBOĐENJE DALMACIJE

Poslije kraće pauze sa Brača i Šolte, sa Korčule, Mljeta i Pelješca sredinom oktobra 1944. produžila je ofenzivu 26. divizija, iskrcala se na srednjodalmatinsku obalu između Makarske i Splita, a dijelom snaga napala je na Ston i desantirala kod Neuma i Kleka, i započela bitku za definitivno oslobođenje Dalmacije zajedno sa ostalim divizijama 8. korpusa. Za desant na obalu korišćeni su brodovi Mornarice NOVJ koji su u povratku prebacivali ranjene i bolesne borce na Korčulu, Hvar i Brač u tamošnje bolnice. Dio ranjenika ostao je na obali ali se disperzija vršila brodovima do Makarske, Omiša, Splita, Šibenika i Zadra, čim su oni oslobođeni krajem oktobra i početkom novembra 1944.

Nakon oslobođenja Splita 26. oktobra 1944. i smještaja Štaba Mornarice i 4. POS-a u njemu, tamo se premješta 4. novembra i Mornarička bolnica. Smješta se na rtu Marjana u Domu Oceanografskog instituta u Splitu. Njen početni kapacitet iznosio je 50-55 kreveta i imala je kirurško i interno odjeljenje, izolatorij i ambulantu. Uz upravnika dodijeljen joj je još jedan liječnik. Ovi premali kapaciteti nisu se proširivali sve dok bolnici nisu dati još i drugi objekti.

U isto vrijeme uređena je u Splitu i ambulanta 4. POS-a sa stacionarom kapaciteta 25 kreveta (u decembru proširen na 40-45 kreveta) i liječnikom dr Marinom Dumanićem na čelu. Frekvencija ambulante stalno se povećavala. U razdoblju 20. novembra-20. decembra 1944. za liječnički pregled prijavilo se 1.049. lica, a kasnije se javljalo i više. Pod komandom Štaba 4. POS-a (kasnije POK - Pomorska obalna komanda - Split) bili su brojni plovni objekti, jedinice i razni drugi dijelovi na širokom prostoru akvatorije i

teritorije sektora. Da bi se ljudstvu što više približila makar prva pomoć, bez potrebe da, u slučaju kad nije nužna liječnička, dolaze u Split, na pojedinim su tačkama područja (Split, Trogir, Milna i dr.) organizirana previjališta koja su vodili bolničari. Isto su tako uređivane i dezinfekcijske stanice. Za kontrolu higijenskih stanja brodova i jedinica, osim njihovih stalnih bolničara, bila je posebno zadužena i higijenska ekipa POS-a (POK-a), koja ih je obilazila. Priroda morbiditeta (zarazne i druge bolesti) bila je analogna ranijem stanju, bez krupnijih kolebanja.[32]

Dok se vodila kninska operacija, od 26. novembra do 4. decembra, zbog velikog broja ranjenika koje je imao 8. korpus, dio njih je prebacivan iz Šibenika prema Kaštelima i Splitu, odnosno Biogradu na moru i Zadru, jer su kopnene komunikacije bile zagušene pokretima jedinica i tehnika.

U toj, završnoj etapi oslobođenja Dalmacije, brodovi Mornarice NOVJ bili su angažirani na vraćanju ranjenika, bolesnika i invalida iz južne Italije i Dalmacije, i sa Visa, Hvara, Brača i drugih ostrva na obalu, u odgovarajuće sanitetske ustanove.

Isto tako, brodovima Mornarice NOVJ prebacivani su ranjenici 2. udarnog korpusa iz Hercegovine na Korčulu, na Badiju a neki iz Boke kotarske u Dubrovnik, gdje se nalazila bolnica 2. korpusa, poslije oslobođenja grada 8. oktobra 1944. Na tim zadacima radio je Štab 5. POS, odnosno neposredno su bili angažirani njegovi sanitetski organi.

Tokom jeseni pomjera se težište borbenog djelovanja Mornarice NOVJ prema Hrvatskom primorju i Kvarneru, tj. prema području 2. POS, a smanjuje se uloga 4. i 5. POS-a. Štab 2. POS prešao je 20. septembra 1944. sa Dugog otoka na otok 1st, a početkom januara 1945. u Zadar.[33] U to vrijeme Štab 3. POS-a je u Šibeniku, 4. u Splitu a 5. u Tivtu.[34]

Sredinom oktobra dužnost vršioca dužnosti referenta saniteta 2. POS-a prima dr Ivo Oršić. Na Istu je uređena skromna ambulanta s manjim stacionarom i izgrađena suha komora s kupatilom. Od prvih dana oktobra otpočeto je održavanje jednomjesečnih »sanitetsko-higijeničarskih« kurseva, kako bi se zadovoljile potrebe brodova, bataljona mornaričke pješadije, udarnih grupa i ambulante POS-a. Sanitetski materijal primao se sa Visa, kasnije iz Splita, a nabavljao i iz okupiranih mjesta.[35]

Brojno stanje 2. POS-a iznosilo je u to vrijeme 437 ljudi. U njegovom sastavu bilo je 6 patrolnih čamaca, 2 bataljona mornaričke pješadije, udarne grupe na Krku i obali, 10 transportnih brodova. U narednim mjesecima sektor se ojačava. U prvoj polovini novembra 1944. u njegovom je sastavu formiran Kvarnerski odred mornaričke pješadije sa 4. bataljona. Snage 2. POS-a vodile su borbe na otocima i obali, sudjelujući u borbama kopnenih jedinica.[36]

Prvu pomoć ranjenicima u toku prepada na bliže otoke koje su jedinice izvodile noću, a ujutro se vraćale na 1st, pružali su bolničari na licu mjesta ili u ambulanti na Istu. Odatle su ranjenici evakuirani u Zadar (kad je grad oslobođen) ili u Biograd na moru. U novembru je služba ojačana pridolaskom dr Bože Kaftanića koji preuzima vođenje ambulante, te je dr Oršić

[32] Isto, dok. 268, str. 474; dok 318, str. 574 i dok. 387, str. 720.
[33] VE, II, knj. 7 str. 136.
[34] N. Anić i dr. n.d., str. 496.
[35] Hronike, III, str. 189.
[36] VE, II, knj. 7, str. 136 i knj. 4, str. 785.

mogao, zajedno sa bolničarima, pružati pomoć na ranjeničkim prihvatnicama. Poslije preseljenja ambulante 1. januara 1945. u Zadar, ona se ovdje udobno smješta, a uređuje se i stalna suha komora sa kupatilom. Do 1. marta ambulanta je proširila svoje kapacitete na 40-45 kreveta. Ranjeničke prihvatnice isturene su po otocima i kopnu, a odatle su ranjenici evakuirani u ambulantu sektora u Zadru ili direktno u bolnicu u Biogradu na moru.

SANITETSKA SLUŽBA JUGOSLAVENSKE MORNARICE

Na dan 1. marta 1945. naredbom maršala Tita Mornarica NOVJ preimenovana je u Jugoslavensku mornaricu. U sastavu Štaba Jugoslavenske mornarice, sa sjedištem u Splitu, bilo je i Sanitetsko odjeljenje. Ukinuti su pomorski obalski sektori i obrazovane tri pomorske obalske komande (POK). U svim ovim komandama bili su predviđeni sanitetski organi.[37]

Prema naredbi maršala Tita Jugoslavenska mornarica imala je, pored ostaloga, zadatak da u završnoj ofanzivi oslobođenja zemlje sadejstvuje 4. armiji u njenom nastupanju uz morsku obalu Hrvatskog primorja i preko Kvarnerskog arhipelaga za Istru i Trst. Za ovo je Pomorska komanda sjevernog Jadrana potčinjena Štabu 4. armije. Brodovima Jugoslavenske mornarice trebalo je prebacivati ranjenike i bolesnike 9. i 26. divizije sa linije fronta u bolnice Dalmacije ili u tek osnovane bolnice na obali (Senj, Kraljevica, Opatija) i otocima (Pag, Rab, Krk, Lošinj), tako da se kopnene i mornaričke jedinice oslobode toga zadatka, jer su one zajedno dejstvovale sve do Pule i Trsta.

Na tome je bilo težište rada Sanitetskog odjeljenja Štaba Jugoslavenske mornarice.

Drugi je zadatak bio prijevoz sanitetskog materijala divizijama 4. armije za vrijeme ofenzive koji je, u najvećoj masi, išao morem.

Sanitetsko odjeljenje bilo je i dalje angažirano da se, uz druge stara o prebacivanju ranjenika, bolesnika i invalida iz južne Italije u Dalmaciju, odnosno u Jugoslaviju.

U ovom završnom periodu rata, kao i u prvim danima poslije završetka rata, ostvarena je znatnija evolucija u dimenzijama i organizacijskom razvoju sanitetske službe Jugoslavenske mornarice.

U Sanitetskom odjeljenju Štaba Jugoslavenske mornarice (načelnik dr Vladimir Jernejc, pomoćnik Hrvoje Ćulić) obrazovani su ljekarski, higijensko-epidemiološki, apotekarski i personalni odsjek. Obrazovana je Centralna mornarička bolnica, koristeći se za proširenje smještaja, osim ranijih i drugim pogodnim objektima u Splitu; zatim Sanitetsko slagalište sa Centralnom mornaričkom apotekom i laboratorijom, kao i Sanitetska škola sa dvomjesečnim tečajevima.

U štabovima pomorskih komandi formirani su sanitetski odsjeci, sa načelnikom odsjeka, te Ijekarskom, apotekarskom i higijenskom sekcijom. Obrazovane su bolnice u ovim komandama, a u pomorskim obalskim komandama (POK) sanitetske sekcije sa liječnikom i ambulantom u svakoj.

Pomorska komanda južnog Jadrana obuhvatala je akvatorije bivšeg 5 (pelješkog) i 6 (bokeljskog) POS-a. Načelnik saniteta ove komande bio je dr

[37] VE, II, knj. 7, str. 788, str. 129 i str. 130.

Ante Stojan. Osnovana je bolnica Komande u Tivtu sa 50 kreveta, te kirurškim, internim i zaraznim odjeljenjem. U sastavu ove komande bile su pomorsko-obalske komande u Korčuli, Dubrovniku i Boki Kotorskoj, sa sanitetskim sekcijama i ambulantama, osim one u Boki Kotorskoj, jer se oslanjala na bolnicu u Tivtu.

Pomorska komanda srednjeg Jadrana obuhvatala je dotadašnje područje 3 (zadarsko-šibeničkog) i 4 (splitskog) POS-a. Načelnik saniteta bio je medicinar Slavko Poljanić. Imala je pomorsko-obalske komande u Zadru, Šibeniku i Splitu, sa sanitetskim sekcijama i ambulantama, osim one u Splitu koja se oslanjala na Centralnu mornaričku bolnicu. Iz istog razloga ova pomorska komanda nije imala ni svoju posebnu bolnicu.

Pomorska komanda sjevernog Jadrana formirana je od Štaba 2. POS-a, a nadležnost joj se prostirala na dotadašnjem području 1 (tršćanskog) i 2 (kvarnerskog) POS-a. Načelnik Sanitetskog odsjeka bio je dr Ivo Oršić.

U borbama za Rab i Lošinj u aprilu 1945. prvu medicinsku pomoć pruža dr Kaftanić u sektorskoj ambulanti, koja je do tada već premještena iz Zadra na Rab. U nju su upućivani ranjenici i u bolnicu 9. divizije koja je tada, također, bila na Rabu. Zatim je ambulanta premještena na Krk, a radi njenog vođenja mobiliziran je jedan tamošnji liječnik. Naime, dr Kaftanić je s neophodnim osobljem dodeljen Kvarnerskom odredu mornaričke pješadije da bi organizirao odredsku prihvatnu bolnicu, odakle su ranjenici do oslobođenja Pule evakuirani u bolnicu Zadarskog područja.

Bolnica Pomorske komande sjevernog Jadrana je poslije oslobođenja bila u Puli, a POK i njegove sanitetske sekcije i ambulante u Puli, Rijeci i Trstu. U takvom opsegu ova komanda i njena sanitetska služba razvila se tek u samom toku završnih operacija i oslobođenjem Trsta i Pule.

U stvari, u vrijeme formiranja te komande čitava njena teritorija bila je još okupirana. Ona je u završnim operacijama sudjelovala u borbama primorskog krila 4. armije. Za tu su joj svrhu pridodata ojačanja: Kvarnerski pomorski sastav, Kvarnerski odred mornaričke pješadije i oko 40 transportnih brodova. Učestvovala je u desantnim operacijama, oslobođenju Paga, Raba, Krka, Cresa i Istre s Pulom.

Poslije oslobođenja Pule kompletnu mornaričku bolnicu sa 400 kreveta preuzeo je dr Kaftanić sa svojim osobljem, koji je do borbi za Istru i Pulu vodio sektorsku ambulantu. U preuzetoj bolnici, koristeći se i zatečenim osobljem, organizirao je rad i smjestio u nju ranjenike iz borbi za Pulu. Pošto je grad stavljen od 13. juna pod anglo-američku okupaciju, bolnica je dan prije premješena u Opatiju, gdje je sa 80 kreveta razvijeno kirurško, interno i zarazno odjeljenje.

U završnim operacijama za oslobođenje zemlje, od 20. marta shema oragnizacije sanitetske službe u mornaričkim jedinicama ostaje nepromijenjena. Svaki naoružani brod imao je lice zaduženo za bolnički rad, a svaka obala baterija svog bolničara. Ovi bolničari bili su po stručnoj liniji potčinjeni referentu saniteta (šefu sanitetske sekcije) pomorske obalne komande. U mornaričkoj pješadiji služba je bila organizirana kaO u kopnenim jedinicama - potčinjena (stručno) šefovima sanitetskih odsjeka pomorskih komandi.

Trgovačka mornarica odvojena je od ratne, te su iz njene nadležnosti izdvojene sve sanitetske ustanove po lučkim kapetanijama i brodogradilištima i potčinjene civilnom zdravstvu.

Osim navedenih ambulanti pomorskih obalskih sektora postojale su i ambulante mornaričke stanice na Visu i, isto takva, na Lastovu. U svakoj od ambulanti radio je liječnik, a negdje i dva (osim one u Visu), a imale su i svoje stacionare sa 15-25 kreveta, a negdje i znatno više (u Šibeniku 40, a u Splitu 45) sa visokom frekvencijom stručnih intervencija u dijagnostici i terapiji.[38]

U ovakvom je sastavu sanitetska služba u Jugoslavenskoj mornarici završila rat 15. maja 1945.

* * *

U kratkom osvrtu na prijeđeni put treba reći da su bile nepovoljne prilike u posljednjim mjesecima 1943. i prekratko je bilo vrijeme da bi se mogla izgraditi i kompletirati sanitetska služba Mornarice NOVJ, sposobna za uspješno djelovanje od začetka borbenog djelovanja mornaričkih jedinica. Uostalom, i sve vrijeme ratnog trajanja te službe bilo je srazmjerno kratko, u svemu 17 mjeseci, tj. od novembra 1943. kad je postavljen prvi referent saniteta u Komandi Mornarice NOVJ, pa do kraja rata u maju 1945. godine.

Nosioci osnivanja i izgradnje službe, tj. referenti saniteta pri komandama, našli su se pred zadacima za koje, u samom početku, nisu imali odgovarajućih znanja ni ličnih iskustava. Nisu ni sa bilo koje strane imali suštinske pomoći u sagledavanju specifičnosti sanitetske službe Mornarice NOVJ, njene stručne problematike i organizacije. Pa, ipak, uspijevali su da na osnovama vlastitih procjena i vlastitog iskustva, postepeno izgrađuju službu. Od bitnog je značaja pri tome bila mogućnost šireg oslonca na sanitetsku službu jedinica 8. korpusa na otocima i na kopnu.

Kad je u proljeće 1944. nastupilo vrijeme da se, pored održavanja higijene brodova i vođenja ambulanti, služba uklapa svojom djelatnošću i u borbene akcije mornaričkih jedinica, ona je već bila osposobljena i za takve zadatke, djelujući samostalno ili u saradnji sa sanitetskom službom kopnenih jedinica u desantnim prepadima na srednje dalmatinske otoke, a ona je pokazala svoju punu organiziranost za vrijeme završnih operacija za oslobođenje Dalmacije od 12. septembra do 4. decembra 1944. Od tada do 20. marta 1945. sanitetska služba reorganizirala se u sastavu Jugoslavenske mornarice i pripremila za završnu ofenzivu Jugoslavenske armije u kojoj je uzela aktivnog učešća, u delikatnim operacijama zajedno sa 9. i 26. divizijom 4. armije u Hrvatskom primorju, i Kvarnerskom arhipelagu, kao i u Istri kada je pružila punu pomoć pomorskim sastavima i Mornaričkoj pješadiji.

Važna je bila zadaća štabova i komandi Mornarice NOVJ, odnosno Jugoslavenske mornarice da osiguraju hiljade ranjenika i bolesnika u njihovom prebacivanju brodovima po Jadranu do Visa i južne Italije i, kasnije, duž naše jadranske obale, i da je sve to izvrsno funkcioniralo, osim gubitaka bolničkog broda »Marin II« na putu oko Šolte do Visa u maju 1944, kada su ga sa 60 ranjenika potopili njemački ratni brodovi iako je imao sve bolničke oznake po Ženevskoj konvenciji.

Ono što je ostvarila sanitetska služba Mornarice NOVJ u ratno vrijeme, bila je dobra osnova za razvoj službe za mirnodopske potrebe Jugoslavenske mornarice.

[38] VE, I, knj. 7, str. 241 i 640; Hronike III, str. 190-1925; Izvještaj Sanitetskog odjeljenja Komande Jugoslavenske mornarice 11. jul 1945.

Dr Mihajlo FUNTEK
*PUKOVNIK**

SANITETSKA SLUŽBA U REČNOJ RATNOJ FLOTILI JUGOSLOVENSKE MORNARICE

Prva mornarička jedinica NOVJ na reci, formirana je na Fruškoj gori 11. septembra 1944. kao Mornarička četa Glavnog štaba NOV i PO Vojvodine, koja je ometala neprijateljev saobraćaj Dunavom i održavala ilegalne prelaze preko Dunava kod Neština i Krčedina. Ova četa imala je u svom sastavu bolničarke.

Na organizaciji rečnog saobraćaja na Dunavu formirana je 12. oktobra 1944. Mornarička baza u Kladovu, a posle oslobođenja Beograda, formirana je 2. novembra Komanda rečne plovidbe, kao organ Povereništva saobraćaja Nacionalnog komiteta oslobođenja Jugoslavije. Operativno je bila potčinjena Štabu Mornarice NOVJ. Ona je rukovodila celokupnim saobraćajem na Dunavu i Savi. U svom sastavu imala je mornaričke baze u Kladovu, Novom Sadu i Šapcu, koje su imale rečne ratne i pomoćne brodove i zadatke da obezbede plovidbu na Dunavu, Savi i Tisi. Naime, na osnovama Mornaričke čete GŠ Vojvodile posle dolaska u Novi Sad, formirana je 21. novembra 1944. Mornarička baza u Novom Sadu. Njen najvažniji zadatak bio je da za potrebe Sremskog i slavonskog fronta obezbedi saobraćaj preko Dunava i Tise, onda glavni skelski prelaz između Novog Sada i Petrovaradina, zatim kod Starog Futoga, Bačke Palanke i Bezdana, a na Tisi prelaze kod Titela, Žabalja, Novog Bečeja i, između Padeja i Ade. Uspešno izvršavanje ovog zadatka od Mornaričke baze omogućavalo je i korišćenje pomenutih prelaza za evakuaciju ranjenika i bolesnika i transport sanitetskog materijala, najpre, za potrebe jedinica GŠ Vojvodine, a od početka januara 1945. za potrebe 1. i 3. armije, kao i za snage Crvene armije i nove bugarske 1. armije, dok su bili na Sremskom frontu u decembru 1944. godine.

Mornarička baza Šabac, formirana je krajem novembra 1944. a područje njene nadležnosti uzvodno od Sremske Rače, bilo je u neprijateljevim rukama, tako da se sve do početka završnih operacija njen rad ograničavao na manji deo Save i njenu pritoku Drinu. U toku decembra 1944. u nekoliko transporata, evakuisano je iz Sremske Mitrovice u Beograd 423 ranjenika. Naime, Mornarička baza u Šapcu radila je za potrebe 1. proleterskog i 12. vojvođanskog korpusa na Sremskom frontu, a od početka 1945. za potrebe 1. armije u Sremu i 2. armije u istočnoj Bosni. Brodovi Mornaričke baze u Šapcu prevozili su ranjenike i bolesnike 1. i 2. armije i sanitetski materijal.

Dr Mihajlo Funtek u NOR-u šef Personalnog odseka 3. jugoslovenske armije, kapetan; posle rata lekar, načelnik Sanitetskog odeljenja 3. armijske oblasti, profesor Medicinskog fakulteta, pukovnik.

Pod njenom komandom bio je i prvi sanitetski brod »Prenj«, prilagođen za transport ranjenika, i imao je prvu vožnju 15. januara 1945. Opsluživale su ga 23 člana posade, a kapacitet 120 ležišta i 150 sedišta. Za tri radna dana prevezao je od 10. do 16. februara od Šapca do Beograda 871 ranjenika i to 509 ležećih i 362 sedeća.

Krajem marta i početkom aprila 1945. na Savi i Dunavu obrazovane su ratne flotile i to: Savska flotila osnovana 20. marta, a Dunavska flotila 13. aprila. Njima je rukovodila Komanda Rečne flotile u Novom Sadu. Zbog udaljenosti i slabih veza sa Štabom Jugoslovenske mornarice u Splitu, Štab Rečne flotile bio je potčinjen Mornaričkom odeljenju Vrhovnog štaba, odnosno Generalštaba JA.

Savska flotila nastala je od brodova Mornaričke baze Šabac i Komande rečne plovidbe (ukupno 9 brodova). Kada su vođene najteže borbe na Sremskom frontu početkom aprila 1945, Savska flotila teglila je drvarice sa ranjenicima od sela Jamene do Sremske Mitrovice, radeći tako neposredno za potrebe 1. armije.

Dunavska flotila, bila je u Novom Sadu. Referent saniteta bio je dr Ferdinand Novaković. Imala je zadatak da sadejstvuje kopnenim jedinicama 1. armije i sarađuje sa sovjetskom Dunavskom flotilom u proboju Sremskog fronta. Kada je 3. armija probila nemački front kod Dalja na Dunavu i Drave kod Valpova, uveče 16. aprila 1945, Dunavska flotila sa 5 brodova prikupila se u Osijeku, gde je od Komande pozadine 3. armije dobila zadatak da prevozi ranjenike od Bezdana do Osijeka. Prilikom evakuacije ranjenika sanitetski šlepovi i brodovi imali su u pratnji lekare i potreban broj bolničara.

Dunavska flotila imala je svog referenta saniteta i ambulantu sa stacionarom, a u pogledu lečenja težih ranjenika i bolesnika oslanjala se na Bolnički centar u Novom Sadu. Savska flotila je imala istu organizaciju saniteta, a oslanjala se na Bolnicu u Šapcu.

Dr Mihajlo FUNTEK
*PUKOVNIK**

SANITETSKA SLUŽBA U VAZDUHOPLOVSTVU JUGOSLOVENSKE ARMIJE

Naredbom Vrhovnog štaba od 29. oktobra 1944. formiran je Štab Vazduhoplovstva NOVJ, a uskoro i njegovo Sanitetsko odeljenje. Ubrzo posle toga, ljudstvo regrutovano za vazduhoplovne jedinice (piloti, stručnjaci i dr.), prolazilo je kroz sabirne centre koje je Štab Vazduhoplovstva obrazovao u Zemuni i Pančevu. Na aerodromu Zemun, vojnolekarska komisija vršila je lekarske preglede i izbor kandidata za letačke jedinice, što se svodilo na grubu selekciju, na osnovu opšteg zdravstvenog stanja, a da se nije vodilo računa 0 posebnim kriterijumima za letačku službu. Posle završnih pregleda izabrani kandidati su po grupama upućivani u Novi Sad. Prijemnoj komisiji, koja je bila obrazovana 11. novembra 1944. za popunu komandi, štabova i jedinica 1 ustanova Grupe vazduhoplovnih divizija. Ova komisija koordinirala je rad sa sovjetskom vazduhoplovnom grupom »Vitruk«, primala i raspoređivala ljudstvo na odgovarajuće dužnosti i jedinicama i ustanovama. Zahvaljujući zalaganju Prijemne komisije, koja je izvršila klasifikaciju svih pridošlih kandidata, bilo je omogućeno da već 28. novembra 1944. otpočne preobuka svih vrsta vazduhoplovnih stručnjaka, a pilota 10. decembra 1944. godine.'

Na osnovu naredbe Štaba Vazduhoplovstva od 29. novembra 1944. formirane su, na teritoriji Vojvodine, ove vazduhoplovne jedinice: 42. jurišna vazduhoplovna divizija od jedinica sovjetske 10. gardijske jurišne divizije u Novom Sadu, dok je u Rumi, istovremeno, formirana 11. vazduhoplovna lovačka divizija od jedinica sovjetske 236. lovačke divizije. Zatim je 9. oblasna vazduhoplovna baza u Novom Sadu organizovana na teritorijalnom principu, rukovodila pozadinskim jedinicama i ustanovama koje su opsluživale jedinice 11. i 42. vazduhoplovne divizije, izgrađivala je i održavala aerodrome i obavljala i druge poslove iz delokruga pozadine vazduhoplovstva.

Svoje pukove 42. jurišna vazduhoplovna divizija imala je na aerodromu Laćarak (421. puk), u Novom Sadu (422. puk) i na aerodromu Ruma (423. puk). Pukovi 11. lovačke vazduhoplovne divizije bili su na ovim aerodromima: Novi Sad (111. puk), Veliki Radenci (112. puk) i Ruma (113. puk). Jedinice tih vazduhoplovnih divizija, sa jugoslovenskim posadama, počele su da dejstvuju 17. januara 1945. u podršci jedinica 1, 2. i 3. armije u Sremu, Baranji i istočnoj Bosni.

U istom periodu prikupljeni su i sanitetski kadrovi za potrebe vazduhoplovnih komandi i jedinica. Obuci malobrojnog sanitetskog kadra nije po-

[1] B. Lazarević: Vazduhoplovstvo u NOR-u, izd. VIZ, Beograd, 1972, str. 190-191.

klanjana poseona pažnja, jer se smatralo da u sanitetskom obezbeđenju vazduhoplovnih jedinica ne postoje neke specifičnosti. Kadrovi sanitetske službe za vazduhoplovstvo preuzeti su iz drugih jedinica, zatim lekari koji su se dobrovoljno javili, a delimično je popuna izvršena mobilizacijom iz građanstva. Ovi kadrovi nisu imali nikakvog teorijskog znanja ni praktičnog iskustva iz oblasti vazduhoplovne medicine i organizacije i taktike sanitetske službe ratnog vazduhoplovstva. Praktična znanja sticali su u toku rada i u saradnji sa sovjetskim vazduhoplovnim lekarima. U toj fazi sanitetska služba razvijala se po uzoru na sanitetsku službu Crvene armije vazduhoplovstva. Sanitetska služba tada je postojala u jedinicama, a sanitetski organi u komandama. Osnovicu za formiranje letačkih jedinica i pozadinskog obezbeđenja činila je sovjetska vazduhoplovna grupa »Vitruk«, sastavljena od sovjetskog ljudstva, borbene tehnike i opreme, koji su služili za preoružavanje jedinica jugoslovenskog vazduhoplovstva.

U Komandi vazduhoplovstva formirano je Sanitetsko odeljenje, koje je u svom sastavu imalo, pored načelnika (dr Dušan Caričević i dr Radomir Rajčić - kratko vreme, a zatim dr Zdenko Kraus) Odsek za zdravstveno i higijensko-epidemiološko stanje (šef dr Bartol Gizdavčić), Odsek za kontrolu zdravstvenog stanja letača (šef dr Dunja Perišić), Apotekarski odsek (šef mr ph Mile Sedmakov). Početkom marta 1945. formirana je Superreviziona vojna lekarsko-letačka komisija, čiji su članovi bili: predsednik dr Žarko Kapamadžija, oftalmolog, i specijalisti dr Siniša Ilić - internist, dr Vladislav Živanović - otorinolaringolog, dr Milica Nikolić i dr Marković - neuropsihijatri. Pri Štabu vazduhoplovstva formirana je ambulanta (šef dr Stevan Vodović) koja je zbrinjavala ljudstvo Štaba i prištapskih jedinica, sa svojom stomatološkom i dermatovenerološkom službom i ljudstvo ostalih jedinica u garnizonu u Zemunu.

Svaki aerodrom, odnosno bataljon aerodromske službe, kao pozadinska jedinica bio je odgovoran i za sanitetsko obezbeđenje svih jedinica na aerodromu. Na aerodromu je bila sanitetska stanica sa stacionarem. Aerodromi preko kojih se vršila vazdušna evakuacija ranjenika i bolesnika, razvijena je sanitetska prihvatnica za evakuaciju. U sastavu letačkih pukova i divizija, sanitetsko obezbeđenje letenja i letača vršili su sovjetski vazduhoplovni lekari, koji su tek krajem rata postepeno zamenjivani jugoslovenskim. U pogledu lečenja težih ranjenika i bolesnika, vazduhoplovne jedinice oslanjale su se na najbližu bolnicu. Pri štabu 9. oblasne vazduhoplovne baze postojao je Sanitetski odsek (šef dr Vojnović, a kasnije dr Nikola Stanojević) koji je stručno rukovodio sanitetskom službom u potčinjenim jedinicama.[2]

U Zemunu je 2. marta 1945. formirana Transportna grupa Štaba vazduhoplovstva JA, koja je, pored prevoženja materijala i opreme, odigrala značajnu ulogu u evakuaciji ranjenika i bolesnika iz jedinica 6. i 10. korpusa, koje su dejstvovale u pozadini neprijatelja na teritoriji Slavonije. Od polovine marta do sredine aprila 1945. s improvizovanog aerodroma za prihvat transportnih aviona (kapacitet 25 ranjenika), neposredno pored oslobođenog Daruvara, evakuisano je vazdušnim putem za Zemun 1393 ranjenika, pre svega, svi nepokretni, ali i pokretni ranjenici kojima je bilo potrebno duže lečenje.

*Dr Vera GAVRILOVIĆ**

IZVORI I LITERATURA

I GRAĐA

A. *Neobjavljena građa*

1. Arhiv sanitetske službe, IVNMID, Beograd;
2. Arhiv Centralnog komiteta SKJ, Beograd;
3. Arhiv Vojnoistorijskog instituta, Beograd;
4. Arhiv Instituta za zgodovino delavskega gibanja, Ljubljana;
5. Arhiv Instituta za historiju radničkog pokreta, Zagreb;
6. Arhiv Instituta za historiju radničkog pokreta, Split;
7. Arhiv Instituta za istoriju Sarajevo;
8. Arhiv na Makedonija, Skopje.

B. *Objavljena građa (zbornici, časopisi)*

1. Acta historica medicinae stomatologiae pharmaciae medicinae veterinariae, anno I, 1, MCMLXI-anno XXVI, 1-2 MCMLXXXVII, Beograd;
2. Edicija »Za pobedu i slobodu«, Armije u strategijskoj koncepciji NOR i revolucije VINC, Beograd, 1986;
3. Edicija »Za pobedu i slobodu«, Završne operacije za oslobođenje Jugoslavije, VINC Beograd, 1986;
4. Enciklopedija Jugoslavije, tom I-X, Leksikografski zavod FNRJ, Zagreb, 1955-1960.
5. Godišnjak o narodnom zdravlju i radu zdravstvenih ustanova i organa, 1936-1940, Centralni higijenski zavod, Beograd, 1940;
6. Godišnjak o narodnom zdravlju i zdravstvenoj službi 1949-1950, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1952;
7. Hronika o radu sanitetske službe u narodnooslobodilačkom ratu 1941-1945, knj. 1-11, VMA, Odeljenje za istoriju vojnog saniteta, 1966; 1967;
8. Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije, 1938-1939, Državna štamparija, Beograd, 1939;
9. Statistički godišnjak Jugoslavije, 1982, Savezni zavod za statistiku, Beograd, 1982;

10. Vojno-sanitetski statistički godišnjak, Ministarstvo vojske i mornarice, Beograd, 1940;
11. Vojna enciklopedija, tom I-BO, II, VIZ, Beograd, 1970-1975;
12. Vojno-sanitetski pregled, br. 1, septembar 1944.
13. Zbornik dokumenata i podataka sanitetske službe u narodnooslobodilačkom ratu jugoslovenskih naroda, 1-12, Sanitetska uprava DSNO, Beograd, 1952; 1967;
14. Zbornik dokumenata i podataka o narodnooslobodilačkom ratu naroda Jugoslavije 1941-1945, izd. Vojnoizdavačkog instituta, 1967;
15. Glavni štab NOV i PO Hrvatske, dokumenti 1941, 1942, 1943. Republički štab teritorijalne odbrane SR Hrvatske, Zagreb, 1983.
16. Zbornik dokumenata narodnooslobodilačka borba u Dalmaciji 1941-1945. tom I-X, Institut za historiju radničkog pokreta Dalmacije, Split, 1981-1986.
17. Zbornik dokumenata i podataka o sanitetskoj službi u NOR-u u Sloveniji 1941-1945, pet knjiga, Sekcija za partizanski sanitet Lekarskog društva Slovenije, Ljubljana, 1982-1985.
18. Zbornik dokumenata »Aprilski rat«, Vojnoistorijski institut, Beograd, 1987. godine.

II LITERATURA

A. *Knjige*

1. Anić N., Joksimović S., Gutić M., Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije, Pregled razvoja oružanih snaga narodnooslobodilačkog pokreta 1941-1945, Vojnoistorijski institut, Beograd, 1982;
2. Anić Nikola, Dvanaesta dalmatinska NOU brigada, SUBNOR Supetar na Braču 1984.
3. Anić Nikola, Operacije 4. armije 1945, VII, Beograd, 1983.
4. Berber St., Bolnički centar br. 2 u Somborn 1944-1945, SUBNOR, Sombor, 1977;
5. Bjelica 0., Vojna istorija, VIZ, Beograd, 1980;
6. Broz J. Tito, Sabrana djela, Komunist, Beograd, 1977-1987, knj. 1-25.
7. Broz J. Tito, Vojna djela, VIZ, Beograd, 1978-1981, knj. 1-6.
8. Božić N., Batinska bitka, Rad, Beograd, 1978;
9. Dikin F.V.D. Bojovna planina, Nolit, Beograd, 1973.
10. Dragić Đ., Sanitetska služba u partizanskim uslovima ratovanja, VIZ, IV, Beograd, 1977;
11. Finci M., Gubici NOVJ-e na Sutjesci, VIZ, Beograd, 1967;
12. Istorije Saveza komunista Jugoslavije, Komunist, Beograd, 1985.
13. Grujić P., 16. vojvođanska divizija, VIZ, Beograd, 1959;
14. Klanjšček Z., Narodnooslobodilački rat u Sloveniji 1941-1945, VII, Beograd, 1984.
15. Komnenović D. i Kreso M., 29. herceg, divizija, VIZ, Beograd, 1979.
16. Kostić U., Oslobođenje Istre, Slovenskog primorja i Trsta, VII, Beograd, 1978.
17. Kučan V., Sutjeska dolina heroja, Partizanska knjiga, Ljubljana, 1978;

18. Lagator S., Vojvođanska brigada, VIZ, Beograd, 1973;
19. Lazarević B., Vazduhoplovstvo u narodnooslobodilačkom ratu VIZ, Beograd, 1972;
20. Makedonija od ustanka do slobode 1941-1945, VINC, Beograd, 1987.
21. Mesterò vie J., Lekarov dnevnik, VIZ, Beograd, 1968;
22. Momčilović Đ., Banat u Narodnooslobodilačkom ratu, VIZ, Beograd 1977.
23. Nikoliš G., Razvoj sanitetske službe u našoj Armiji, VIZ, Beograd, 1947;
24. Nikoliš G., Odbrana pomoću malih sredstava, SANU, knj. D, Odeljenje medicinskih nauka, knj. 28, Beograd, 1977;
25. Nikoliš G., Korijen, stablo, pavetina, Liber-Prosvjeta, Zagreb, I 1980, II 1981, III 1982; Nolit, I-II, Beograd 1988;
26. Neretva-Sutjeska 1943, Zbornik radova, VII, Beograd, 1969;
27. Oslobodilački rat naroda Jugoslavije 1941-1945, I i II knjiga VII, Beograd, 1963.
28. Otović D. i Nikić J., Vazdušne bitke za ranjenike, Književne novine, Beograd, 1986.
29. Petnaest vojvođanskih brigada, POSB Vojvodine, Novi Sad, 1953;
30. Petovar R., Trikić S., Šesta proleterska istočnobosanska brigada, VIZ, Beograd, 1982;
31. Prva proleterska, knj. 1 i 2, Vojno delo, Beograd, 1963;
32. Savić S., Srem u Narodnooslobodilačkoj borbi. Vojno delo, Beograd, 1963;
33. Savić S., 51. vojvođanska divizija, VIZ, Beograd, 1972;
34. Strugar V., Rat i revolucija naroda Jugoslavije, VIZ, Beograd, 1962;
35. Strugar V., Jugoslavija u ratu 1941-1945. godine, IGZ, Beograd, 1975;
36. Strugar V., Jugoslavija federacija i republika, Narodna knjiga, Beograd, 1976;
37. Terzić V., Bitka na Neretvi, VIZ, Beograd, 1965;
38. Terzić V. »Slom Kraljevine Jugoslavije«, Beograd, 1983.
39. Vasiljević J., Mornarica Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije, VIZ, Beograd, 1972;
40. Vukanović R., Ratni put treće divizije, VIZ, Beograd, 1976.
41. Vukanović R. Drugi udarni korpus, VIZ, Beograd, 1982.

B. *Članci*

1. Anić N., Političke i vojne pripreme KPJ u organizovanju oružanog ustanka jugoslovenskih naroda i narodnosti, Časopis za suvremenu povijest, Zagreb, III, 1981;
2. Anić N, Jugoslovenska armija u završnim operacijama za oslobođenje Jugoslavije 1945. godine, Istorija 20. veka, Beograd, br. 1/1987; str. 59.
3. Anić N, Mjesto, uloga i djelovanje 2. armije u vrijeme sarajevske operacije, Zbornik »Za pobedu i slobodu«, VINC, Beograd, 1986, knj. 8.
4. Anić N., Snabdijevanje 4. armije, Zbornik »Za pobjedu i slobodu«, knj. 9, VINC, Beograd, 1986.
5. Arsenijević M., Sanitetska služba u II bazi Riječke flotile, Hronike o radu sanitetske službe u NOR, V, 216;

6. Babić P., Dalmatinska 19. divizija u završnim operacijama, edicija. Za pobedu i slobodu VINC, Beograd, 1986, knj. 9. str. 403.
7. Baljakov V., Bolnica u Šejkovićima, Hronike o radu sanitetske službe u NOR, III, 47;
8. Božović S., Sećanja na Neretvu, Zbornik Neretve, VIZ, Beograd, 1965;
9. Božović S., U sanitetu 2. proleterske, Zbornik Sutjeska, II, VIZ, Beograd, 1960, knj. I;
10. Bulić F., Oboljenja usled nedovoljne ishrane u partizanskom ratu, VSP, 9, 1946;
11. Burić R., Briga za ranjenike, VEP, 1968;
12. Burić R., Sa ranjenicima kroz IV ofanzivu, VSP; 20-4, 1966;
13. Burić R., Sa ranjenicima kroz V ofanzivu, VSP, 22-1, 1961;
14. Burić R., Spašavanje ranjenika 4. proleterske brigade u borbama oko Bugojna i Kupresa, VIZ, Beograd, 1975, knj. 23;
15. Cvetković Z., Trupni sanitet 6. korpusa 1944, Hronike sanitetske službe, I;
16. Cvetković V, U pozadini, I deo, VSP, 15-9, 1968,
17. Cvetković V., U pozadini, II deo, VSP, 15-10, 1968;
18. Cvetković V., U pozadini, IV deo, VSP, 16-4, 1969;
19. Cvetković V., U pozadini, V deo, 16-5, VSP, 1969;
20. Cvetković V., U pozadini, VSP, 16-6, VI deo, 1969;
21. Dragić Đ., Partizanske bolnice u Sremu u toku narodnooslobodilačkog rata 1942-1944. godine, Acta historica medicinae, stornatologiae pharamaciae medicinae veterinariae, anno IX, 1-2, 1969;
22. Dragić Đ., Higijensko-epidemiološko obezbeđenje partizanskih dejstava, VSP, 10, 1953;
23. Dragić Đ., Hirurški rad u uslovima partizanskog ratovanja, VSP, 16, 1959;
24. Dragić Đ., Osvrt na rad sanitetske službe u toku narodnooslobodilačkog rata, Acta historica medicinae stomatologiae pharmaciae medicinae veterinarre, anno I, 1-2, 1961;
25. Dragić Đ., Hronologija značajnijih događaja za sanitetsku službu u toku NOR-a 1941-1945. godine, VSP, 38, 6, 1981;
26. Đurić S., Razvoj saniteta II proleterske divizije, Hronike sanitetske službe u NOR, IX;
27. Đurić S., Bolnica VII divizije, Hronike sanitetske službe, VI;
28. Dželelija S., Sanitetska evakuacija vazdušnim putem Glasnik RV i PVO, 1. 1981;
29. Dželelija S., Debijađi R, Razvoj sanitetske službe RV i PVO, VSP, 1, 1981;
30. Đorđević Z., Grozdanović M., Farmaceutsko društvo Srbije od 1944. do 1979. godine, Galenika, 1979;
31. Gavrilović V., DOGODILO SE PRE ČETRDESET GODINA, Prvi kongres lekara partizana u Bosanskom Petrovcu 1942. godine, Donet Statut sanitetske službe NOV i POJ. Acta historica medicinae stomatologiae pharmaciae medicinae veterinariae, ann XXII, I—II MVMLXXXII;
32. Gavrilović V., Likovi žena lekara u narodnooslobodilačkom ratu 1941-1945., EL, Novi Sad, 93, 94, 95, 1979;
33. Grmek Dražen M., Stamper Andrija, Medicinska enciklopedija, JLZ, Zagreb, 9. 1964;

34. Goldsmith Z., Bolnica Slatina i bolnica Petrovac 1942-1943. godine, Hronike sanitetske službe, VI;
35. Gvozdenović M., Marš V crnogorske brigade, Vojni glasnik, 3, 1951;
36. Gašparov A., Formiranje MSB 51. divizije, Hronike sanitetske službe, VI;
37. Kapetan E., Ustanove za zbrinjavanje ranjenika NOVJ na području Beograda od 15. oktobra do kraja decembra 1944. godine, Acta historica, XX, 1-2, MCMLXXX;
38. Katan En., Uspostavljanje veze sa saveznicima, prve pošiljke sanitetskog materijala za NOV i POJ i dolazak savezničke misije Acta historica, medicinae stomatologiae pharmaciae medicinae veterinariae, anno XII, I, MCMLXX;
39. Katan E., Sanitetsko snabdevanje Centralne bolnice Vrhovnog štaba i jedinica Glavne operativne grupe za vreme IV i V ofanzive, VSP, 27, 6, 1980;
40. Katan E., Obezbeđenje evakuacije sa aerodroma Brezna, Zbornik radova NDZIZKJ, 1964;
41. Kiseljevska N., Razvitak sanitetske službe u Slavoniji, Hronike sanitetske službe, VI;
42. Kleinhapel F., Sečanja na put partizanskog logora, Svedočenje učesnika u NOR-u 1941-1945, IX VIZ, Beograd, 1975;
43. Knežević I., Bolnica II proleterske divizije, Hronike o radu sanitetske službe, IX;
44. Knežević I., Moj rad u 2. proleterskoj brigadi od novembra 1942. godine, Hronike o radu sanitetske službe, IX;
45. Knežević I., Put bolnice III divizije u IV i V ofanzivi, Hronike o radu sanitetske službe, IX;
46. Kralj I., Perunić R., Neka pitanja evakuacije zračnim putem i naša iskustva za vreme NOB-a, VSP, 3-4, 1950;
47. Kralj I., O značaju Statuta sanitetske službe NOV i POJ, VSP, 8, 9, 1951;
48. Kralj I., Zdravstvena služba u Narodnooslobodilačkoj vojsci i na slobodnim područjima Hrvatske za vrijeme NOR-a, ZLH, Zagreb, 1974;
49. Kralj I. Organizacije i djelovanje sanitetske službe 1. korpusa NOVH (4. korpus NOV Jugoslavije), Prvi korpus NOV Hrvatske, Historijski arhiv Karlovac, 1987, str. 687;
50. Kraus H., O glavnim postavkama naše vojnomedicinske doktrine, LV, X 73,8/9, 1951;
51. Kraus L., Neka iskustva sa desanta na Drvar, Zbornik radova NDZIZKJ, 1972;
52. Kovačević M., Sanitetska služba XII vojvođanske brigade 51. divizije, Hronike o radu sanitetske službe, VI;
53. Levental Z., Evakuacija ranjenika avionima za vreme NOB, VMA, OIVS, dok. inv. br. 77R;
54. Mikić Ž., U sanitetu II proleterske divizije, Zbornik Sutjeska, III, VIZ, Beograd, 1959.
55. Meštrović Đ., Organizacija sanitetske službe u završnim operacijama za oslobođenje Jugoslavije, Za pobedu i slobodu, VINC, Beograd, 1986, knj. 9.
56. Meštrović Đ., Hirurška ekipa Prve proleterske divizije, Zbornik radova Sutjeska, III, VIZ, 1959;

/ 57. Nikoliš G., Naši zdravstveni problemi u svetlosti najnovijih događaja, Nova Jugoslavija, 4-5 od 20. IV 1944; Drvar;
/ 58. Nikoliš G., Naš partizanski sanitet, Zbornik dokumenata, I, dok. 17;
/ 59. Nikoliš G., Sanitetska iskustva u oslobodilačkom ratu naroda Jugoslavije 1941-1945, VSP, 10, 1-2, 7-14 1953;
/ 60. Nikoliš G., Sanitetska služba u IV ofanzivi, VSP, 3, 4, 1946;
61. Nikoliš G., Kako sam doživeo nemački desant na Drvar 25. maja 1944, VSP, 18; 15, 1961;
l/62. Nikoliš G. Naše ratno sanitetsko iskustvo u svetlu budućnost, Vojno delo, I, 1960.
^ 63. Nikoliš G., Ranjenici na Sutjesci, VIZ, I, 1958;
/ 64. Nikoliš G. Novo u razvitku naše sanitetske službe, Zbornik dokumenata, I, dok. 55;
^ 65. Nikoliš G., Ranjenici na Neretvi, Zbornik Neretva, VIZ, I, 1965.
' 66. Nikoliš G., Ranjenici kao moralni i operativni faktor u četvrtoj i petoj neprijateljskoj ofanzivi, VSP, 26, 2, 1969;
^67. Nikoliš G., Prvi kongres partizanskih lekara Jugoslavije i njegov značaj, VSP, 29, 12, 1972;
y 68. Nikoliš G., Dragić Đ., Zajedništvo i osobenosti u razvoju sanitetske službe u toku narodnooslobodilačkog rata 1941-1945. godine, Acta historica medicinae stomatologiae pharmaciae medicinae veterinariae, anno XXII, I-II, MCMLXXXII;
^69. Nikoliš G., Ratni sanitet u narodnooslobodilačkoj borbi i revoluciji, Acta historica medicinae, stomatologiae pharmaciae medicinae veterinariae, anno XXII, I-II, MCMLXXXII;
70. Nikoliš G., Dragić Đ., Podobnosti in posebnosti razvoja sanitetske službe med NOB, Borec, Ljubljana, 1983;
71. Nikoliš G., Lekari, farmaceuti, studenti medicine i farmacije u narodnooslobodilačkom ratu 1941-1945. Acta historica medicinae stomatologiae pharmaciae medicinae veterinarie, MCMLXXXIII, anno XXIII, I-II;
72. Nikoliš G., Kultura i nauka u NOB i revoluciji - Ratni sanitet, Savet akademija nauka i umetnosti SFRJ, Makedonska akademija na naukite i umetnoste, 1984, 129-137;
73. Nađ K., Formiranje 3. A, rasprava i dopuna teksta o armijama u strategijskoj koncepciji NOR-a, Zbornik »Za pobedu i slobodu« knjiga, 4, VINC, Beograd, 1986.
74. Papo I., Obučavanje hirurga za ratnu hirurgiju, Zbornik, »Za pobedu i slobodu«, VINC, Beograd, 1986, knj. 9.
75. Petrović A., Ratni gubici 1, 2, 3. i 4. armije u završnim operacijama, Zbornik »Za pobedu i slobodu«, VINC, Beograd, 1986, knj. 9.
76. Princ I. Zdravstvene prilike u Dravskoj banovini, Godišnjak o narodnom zdravlju... GHZ, 1937;
77. Pišćević S., Organizacija sanitetske službe Jugoslavenske armije Zbornik za pobedu i slobodu, VINC, Beograd, 1986, knj. 4.
78. Rankov M., Zdravstvene prilike u Dunavskoj banovini, Godišnjak o narodnom zdravlju... SHZ, 1937.
79. Savić D., Iz moje ratne beležnice, Acta historica medicinae stomatologiae pharmaciae medicinae veterinariae, anno XIII, 1-2, MCMLXXIII;
80. Savić D., Razvoj sanitetske službe NOR-a u Vojvodini, Hronike sanitetske službe, VI;

81. Simić Č., Zdravstvene prilike u Vardarskoj banovini, Godišnjak o narodnom zdravlju ... SHZ, 1937;
82. Stupar D., Udruženje farmaceuta i između dva svetska rata (1918-1941), Galenika, 1979;
83. Straser P., Protić M., Zdravstvena aktivnost tokom NOB-e na terenu Sremskih Karlovaca i bliže okoline, Zbornik radova NDZIZKV, 1978;
84. Štampar A., Deset godina unapređivanja narodnog zdravlja, Narodne novine, Zagreb, 1934;
85. Štivić I., Razvoj farmaceutske industrije u FNRJ, Zbornik radova Savez farmaceutskih društava Jugoslavije, 1954;
86. Tadić R., Preventivni rad u srpskoj i jugoslovenskoj vojsci od 1804. do 1941. godine, Acta historica medicinae stomatologiae pharmaciae medicinae veterinariae, ann VIII, 1-2, MCMLXVIII;
87. Tartalja H., Razvoj djelatnosti snabdijevanja lijekovima i sanitetskim potrebama u posljednjoj fazi NOR-a u Hrvatskoj, »Oslobođenje Hrvatske 1945«, IHRP Hrvatske, Zagreb, 1986, str. 470.
88. Tomašić M., Sanitetska služba u partizanskim odredima koji dejstvuju na ravničarskom zemljištu, pukovnička teza, Novi Sad, 1960;
89. Todorović K., Akutne infektivne bolesti u FNRJ, Zbornik radova I kongresa lekara FNRJ, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1949;
90. Vasilić Lj., Okružni komiteti KPJ za Vojvodinu 1941-1943, Građa za istoriju Vojvodine, X, Novi Sad-Sremski Karlovci, 1975;
91. Vujičić G., Zdravstvene prilike u Vrbaskoj banovini, Godišnjak o narodnom zdravlju... GHZ, 1937;
92. Vučković Ljubo, Ofanziva Druge armije, Zbornik »Za pobedu i slobodu«, knj. 9. VINC, Beograd, 1986.
93. Vukšić Lj., Vasiljević N., Epidemija trbušnog tifusa 1928. i 1929. godine u Beogradu, »Zbornik radova 50 godina infektivne klinike« »Dr Košta Todorović«, 1926-1976, Galenika, 1976;
94. Vukšić Lj., Kretanje zaraznih bolesti u vojsci Kraljevine Jugoslavije 1931-1940, Institut za epidemiologiju, VMA, Beograd, 1985;
95. Zrimec S., Jugoslavija, IV, Stanovništvo, Enciklopedija Jugoslavije, Leksikografski zavod FNRJ, Zagreb, 1960.
96. Zimolo A., Naša sanitetska služba poslije njemačkog desanta na Drvar, VSP, 3:7-8, 1946;
97. Zimolo A., O nekim oblicima službe liječenja i evakuacije u NOVJ pri prelazu sa partizanskog na frontalni način ratovanja, VSP, 11:111,12, 1954.
98. Zimolo, A., Ratna sanitetska služba NOVJ i JA u vrijeme oslobođenja Hrvatske od 1944. do proljeća 1945. »Oslobođenje Hrvatske 1945«, IHRP Hrvatske, Zagreb, 1986. str. 454.

LIČNA IMENA

AJZENŠTETER dr Vlatko, 158, 270
ALEKSANDER Herold, 63, 310
ALEKSIĆ Radomir, 352
ALFANDARI dr Isak, 177, 189, 223
ALFIOROV, major, 286
ALFIREVIĆ dr D„ 315
ANDERSEN dr Boris, 100
ANIĆ Nikola, 9, 25, 309
ANĐELINOVIĆ dr Goroslava, 202
ANĐELINOVIĆ Mira, 284
ANTONIJEVIĆ, K„ 79
ARALICA Rade, 240
ALARGIĆ Judita, 102
ARMANDO ing. Adam, 202
ALMOZLINA Rea, 352
ALTARAC Albert, 129
ALTARAS dr Silvija, 263
ARANICKI dr Miloš, 291
ARSIĆ dr Bogoljub, 71

BAČIĆ dr., 329
BAGAT Vjera, 359
BAKIĆ Mitar, 91
BAKOTIĆ dr J„ 313
BALETIĆ Marko, 105, 129, 152
BARIŠIĆ dr, 313
BARUH dr Samuel, 128, 129, 152
BAUER Kolja, 129
BAUM dr Vilko, 153
BAVA dr Đovani, 100, 102, 105
BEBLER - BRACELJ dr Damjan, 228
BEJLI (Beilly), 205
BELJAKOV dr Vladimir, 129, 154
BENIĆ dr Ivan, 133
BENKOVIĆ dr, 330
BER dr Stjepan, 101
BERKOVIC dr Elizaveta, 305
BIENFELD Zlatko, 334
BIJELIĆ dr Jovan, 105, 117, 118, 133, 240
BIKAR dr, 238
BIOČINA Jozo, 356, 359
BJELAK dr Aljoša, 160, 162
BOBILJOVA dr Natalija, 305
BOJIĆ mr ph Vilin, 264
BONAĆIĆ dr Ante, 359
BOSA (sestra), 267
BOSNIĆ Mirko, 174
BOŽOVIĆ dr Borislav, 93, 95, 96, 105, 107, 118, 227
BOŽOVIĆ dr Saša, 105, 117, 118, 120, 123, 129
BRANATIĆ dr Niko, 205, 263, 356
BRKIĆ Esad, 129
BRITVIĆ Marin, 129
BRODARAC Ivo, 266
BROZ Josip - Tito, 6, 7, 8, 11, 13, 19, 25, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 42, 43, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 61, 63, 64, 65, 89, 90, 95, 101, 104, 108, 110, 114, 115, 116, 120, 121, 123, 141, 142, 146, 150, 151, 157, 160, 167, 170, 171, 175, 180, 181, 189, 192, 193, 194, 197, 205, 210, 229, 258, 259, 287, 289, 298, 309, 310, 336, 341, 346, 350, 355, 363
BRUSIN dr Boro, 266
BUDIMLIĆ dr Radovan, 268
BUDISELIĆ Roko, 312
BULAJIĆ dr Jošan, 104, 105, 118, 133, 152
BULIĆ dr Frane, 158, 191, 240
BULC Franjo, 80
BUŠATLIĆ dr Alija, 127, 133, 152
BUTOZAN dr Vaso, 114, 115

CARIČEVIĆ dr Dušan, 370
CRČEK Stevan, 240
CVETKOVIĆ - MAČEK, 26
CVETKOVIĆ Vito, 146
CVETANIĆ ŽIVKO, 152
CVJETANOVIĆ Branko, 355

ĆERĆIL Vinston, 50, 55, 56, 60, 177, 187, 201
ČERNOZUBOV dr N„ 182, 184, 189, 286
ČUDIĆ Stevo, 334
ĆUKELJ dr Stanko, 240
ĆUKOVSKI Lazo, 352
ĆULIĆ Hrvoje, 359, 363

ĆETKOVIĆ-OČKO dr Slava, 204, 205
ĆURIN dr I., 313

DADIĆ dr Ibrahim, 282
DAJČ dr Edo, 159
DAMIĆ dr, 240
DAMIĆ Dušan, 359
DAMJAN Rudi, 268
DAMNJANOVIĆ dr Milutin, 267, 268
DAPČEVIĆ Peko, 57, 61, 150, 181, 229

DEDURR Vladimir, 135, 142
DEKIĆ Nada, 352
DEMIĆ-PIHLER Borka, 102, 269
DIMNIĆ dr R„ 314
DONOVSKI dr Simeon, 240
DRAGIĆ dr Branislav, 262
DRAGIĆ dr Đorđe, 8, 10, 158, 164, 350, 352
DRAPŠIN Petar, 62, 309, 310
DREŠČIK dr A., 313, 329
DULIĆ dr Vojislav, 91, 94, 96, 99, 105, 123, 129, 161, 165
DUMANIĆ dr Marin, 361
DVORNIK, 295

ĐIJANONI dr, 329
ĐILAS Milovan, 149
ĐORĐEVIĆ Živa, 137
ĐOKIĆ Olga, 105
ĐUKANOVIĆ dr Vojislav, 105, 108, 133, 146, 158, 165, 181, 191, 229, 240, 295
ĐUKIĆ dr Nedeljko, 240, 266
ĐURIĆ Dušan, 105, 129
ĐURIĆ dr Stanojka, 105, 129, 144, 154, 352
ĐURIŠIĆ mr ph Aca, 279
ĐURIŠIĆ Pavie, 259, 271
ĐURIŠIĆ dr Z„ 240

DŽONS Viljem (Wiliams Jones), 204

EMILIJANOV dr Vladimir, 262, 286
ENGEL dr Sidonije, 263

FENJEŠ dr Peter, 286
FERHAT dr Miralem, 129
FILIPOVIČ Miodrag-Igmanac, 119
FINK dr Branko, 312, 314, 331
FINKELŠTAJN mr ph dr Bruno, 133
FIŠBAH dr Jones, 282
FIŠER dr Zlatko, 133, 152
FOKS (Foks), major, 286
FOLENVAJDER dr P., 183
FRANCIŠKOVIĆ dr Vinko, 313
FRIS dr Valter, 338
FUNTEK dr Mihajlo, 367, 369

GALEC S„ 221
GAMULIN Mate, 205
GERATOVIĆ dr Milan, 269
GAVRANKAPETANOVIĆ dr Džemal, 100
GAV&ILOVIĆ dr Vera&9, 371
GINMčGEk dr Oska/, 127, 133, 157
GINSBERG dr Ervin, 266
GIZDAVČIĆ dr Bartol, 158, 174, 370
GLIGORIJEVIĆ dr Milan, 267
GLITIĆ dr Vukašin, 240
GOLOBOV, major, 286
GOLOVIĆ Zorica, 129
GOPČEVIĆ dr Đuro, 158
GOLDŠMIT dr Zora, 107, 118, 119, 133, 139, 157
GORUB dr Zdenka, 191, 240
GOSTL dr Hinko, 133, 152
GRAJF dr Marko, 357
GRAKOVAC dr Stanimir, 265
GRGURIN dr Davor, 329
GROSMAN dr Božena, 228
GRULOVIĆ Gojko, 129
GUARNÌJERI dr A., 313
GUTMAN dr Frida, 100, 105, 118, 127, 133

HADŽIĆ Miloje, 105
HAJDUKOVIĆ dr Srđan, 240
HERCOG, 295
HERLINGER dr Dragutin, 120, 133, 152
HERLINGER dr Ivo, 133, 139
HERMAN mr ph Gido, 180
HERTGIL (Herrthgil), 177
HIRŠL dr Mladen, 133
HITLER Adolf, 25, 26, 28, 38, 50
HOUKURT (Hawcourt), lord, 205
HRIBAR dr Zlata, 228
HRUŠ dr Orest, 217
HUBERT dr., 329
HUT (Hout), major, 203

ILIČKOVIĆ Čeda, 352
ILIĆ dr Siniša, 240, 370
ILIĆ dr Srboljub, 263, 266
IVKOVIĆ dr Ljubomir, 240

JAKOBUŠIĆ dr Augustin, 352
JANKOVIĆ dr Simo, 129, 152
JANKOVIĆ dr Spiro, 217, 219
JELAVIĆ dr Neven, 312
JELINEK dr Erih, 264
JELISAVAC Milena, 240
JERNEJC dr Vladimir, 312, 363
JOLIĆ V., 314
JOVANOVIĆ Arsa, 209
JOVANOVIĆ Bora, 152
JOVANOVIĆ dr Dragan, 190
JOVANOVIĆ dr Milan, 267
JOVIČEVIĆ dr Milanko, 239
JOVIČIĆ dr D„ 238
JOVOVIĆ Mica, 118
JUŽNIĆ dr Marjan, 168, 169, 175

KAČAREVIĆ dr Dragomir, 262
KAFTANIĆ dr Božo, 362, 364
KAMERON (Cameron), 177, 209
KANDIĆ Branko, 105, 129
KANEVAČINI dr E, 183
KANSKEG dr A., 80
KAPAMADZIJA dr Žarko, 370
KARAĐORĐEVIĆ Aleksandar, 72
KARAĐORĐEVIĆ Petar, 27
KARAKAŠEVIĆ dr Bogdan, 191, 240
KARDELJ Edvard, 204
KASALICA Čedo, 105, 117, 184
KATAN Eliezer, 9
KATANIĆ dr Momčilo, 101
KAZANSKI dr Anatolije, 179, 180, 182, 184, 189, 196, 238, 252, 305

KIBLER Ludvig, 339
KIRIJANOVA Liza, 263
KLEBS dr Adalabert, 338
KLEPER dr Kel, 338
KLEINHAPEL dr Franc, 113, 117, 118
KLIKOVAC Đorđe, 105, 129
KLJUČKO, kapetan, 305
KLJUS, dr, 305
KNEBL Ljubica, 352
KOCBEK Edvard, 45
KOČERGIN dr Konstantin, 284
KOLAR Janko, 80
KOLIBAS, 295
KOLIĆ Ivica, 352
KOLIN Dafe (Colin Dafoe), 286
KOLIN dr Mira, 352
KOLOSI dr S„ 314
KOLŠEK dr Davorin, 270
KONSTANTINOVIĆ, 295
KONSTANTINOVIĆ mr ph Milica, 352
KONJEVIĆ dr, 239
KORNJEJEV, general, 167
KOROLIJA Tode, 334
KOSANOVIĆ dr Bogdan, 191, 240
KOSTIĆ dr Milivoje, 238
KOSTIĆ Mirko, 91
KOSTIN dr Pavel, 100, 105, 152
KOVAČEV, 295
KOVAČEVIĆ Sava, 150
KOVAČEVIĆ Vojo, 62
KOZULIĆ dr Dinko, 313
KRAJGER dr Ema, 217
KRALJ dr Ivan, 8, 133, 144, 355
KRALJEVIĆ dr Ljubomir, 314
KRAUS dr Gustav, 133, 142, 152
KRAUS dr Herbert, 90, 91, 105, 121, 133, 137, 146, 148, 160, 166, 175, 177, 182
KRAUS dr Julija, 133, 152
KRAUS dr Lavoslav, 262
KRAUS dr Leo, 168, 169, 174
KRAUS dr Zdenko, 119, 370
KLEMENČIĆ dr, 330
KLIMENT Vorošilov, 35
KREMZIR dr Ernest, 173, 191, 240
KNEŽEVIĆ dr Irina, 105, 114, 124, 129, 262

KRPO Alija, 129
KRSTINIĆ Danko, 357
KUČIŠEC Anđelko, 352
KUKEC dr Stanko, 110, 118, 133, 139, 152
KULENOVIĆ dr Hajro, 8, 89
KUŠEC Vera, 105, 129

LASTAVICA dr Lazar, 352
LATIFIĆ dr Safet, 107, 129
LAVRIĆ dr Božidar, 177, 182, 189, 196, 217, 226, 228, 235, 238, 252
LAZAREVIĆ dr Vladimir, 263
LEDERER mr ph Jelena, 133
LEDERER dr Ladislav, 240
LENZI dr L„ 313
LER, general, 47, 144
LESIC dr Ivan, 240, 246
LEVI dr Isidor, 120, 133, 221
LEVI dr Kurt, 90, 91, 101
LEVI dr Moni, 164, 166, 279
LIPA dr Josip, 129
LISELOT dr, 183
LISJENKO dr Evgen, 184
LOMPAR Blažo, 61, 258
LOMPAR Marija, 129, 156
LORENCIN Anton, 312
LUKIĆ dr, 238
LUKIĆ Jakša, 27

MAAS dr, major, 338
MAKAROV dr, 278, 286
MAKIEDO dr Sergej, 202
MALENKOVIĆ dr Svetolik, 240
MANDILOV mr ph Branislav, 263
MARASOVIĆ Ante, 201
MARINC Maks, 283
MARKIĆ Janko, 204
MARKOVINA dr, 313
MARKOVIĆ dr, 370
MAROJEVIĆ dr Dinko, 314, 315
MAROVIĆ dr Marija, 128, 129, 152
MARTINOVIĆ Stanko, 105, 146, 152
MARUŠIĆ Ivan, 334
MATIĆ-PERARA dr Isidor, 129
MATIĆ dr Milan, 240
MATVEJEVNA-BERKOVIĆ dr Elisaveta, 185
MAŽAR Dane, 283
MEDANIĆ dr Ante, 312, 313
MEKENZI dr Jan, 156, 160, 162, 203
MERBEK dr H„ 183, 283
METHEJ dr A., 183
MEŠTEROVIĆ dr Đuro, 90, 93, 96, 99, 100, 102, 105, 107, 110, 123, 129, 139, 158, 164, 167, 168, 178, 179, 184, 205, 227
MEŠTEROVIĆ dr Julka, 91, 93, 99, 105, 113, 118, 123, 129, 177, 184
MIHAILOVIĆ Draža, 34, 37, 39, 47, 51, 55, 56, 57, 58, 258, 271, 353
MIHAJLOV Ivan-Vanča, 34
MIHAJLOVIĆ dr Sava, 240
MIJUŠKOVIĆ dr Radoje, 44, 105, 118, 146
MIKIĆ dr Žarko, 97, 98, 100, 102, 105, 129
MIKLIN dr Stjepan, 217
MILENKOVIĆ dr Graja, 262, 263
MILIĆ dr P., 238
MILOJKOVIĆ, 295
MILORADOVIĆ dr Petar, 267, 268
MILOSEVIC dr Olga, 105, 133
MILOSEVIC dr Sima, 45, 105, 120, 133, 152
MILOVANOVIĆ dr Petar, 263
MILUTINOVIC dr Rade, 258, 262
MILJANIĆ dr N„ 177
MIRKOVIĆ Dobrinka, 105
MIROŠEVIĆ dr Vinko, 205
MISIRLIĆ dr. 246
MITROVIĆ dr Mitar, 240

MITROVIĆ Mitra, 191
MITROVIĆ Veljko, 152
MIŠKOV dr Dušan, 352
MJUREJ (Murray), major, 286
MLAKAR Ladislav, 266
MOROVIĆ dr Marija, 110
MOZER (Moser), prof., 286
MRATINKOVIĆ dr Boris, 266
MUJBEGOVIĆ dr Mustafa, 101
MUJIĆ dr Safet, 105, 168
MUSOLINI Benito, 38
MUNJIĆ, 295

NAD Košta, 62, 108, 287
NAJDANOVIĆ dr Bora, 236
NAPOLEON Bonaparta, 14
NAZOR Vladimir, 150
NEDIĆ Milan, 34, 58
Nife dr Alfred, 160, 258, 283, 284, 287
NIKČEVIĆ dr Petar, 240
NIKETIĆ dr Boško, 269
NIKOLIĆ dr Milica, 370
NIKOLIĆ dr Nikola, 123, 133, 164, 168, 177, 205, 227
NIKOLIŠ dr Gojko, 8, 10, 11, 21, 35, 44, 9679/, TD5T115, 121, 131, 135, 142, 146, 157, 160, 168, 169, 175, 177, 182, 196, 197
NOJBAUER dr Robert, 177, 217
NOJMAN dr Ljubica, 118, 133, 152
NOVAKOVIĆ dr Ferdinand, 368

OLTAMAR dr, 183
ORLIĆ Svetislav, 204
ORŠIĆ dr Ivo, 362, 364

PALČOK de Vedran, 217, 356
PAKUŠIĆ dr Zvonimir, 356
PANAJOTOV dr, 246
PANTIĆ dr Miša, 101
PANTIĆ dr Julka, 90
PANJANI dr, 329
PAPO dr Isidor, 107, 120, 124, 129, 139, 157, 164, 166, 189, 240
PAPO dr Roza, 263
PARIN dr P., 183
PASINI dr, 329
PASTROCKI dr Marija, 133
PAUNT dr Emil, 152
PAZIN dr Branko, 346
PAVLETIĆ dr Ivo, 133, 156, 157, 184
PAVLOVIĆ Milorad, 105
PECOTIĆ dr Mirko, 354
PEDRONI dr Marko, 240
PEGAN, 295
PEHAJN dr Kazimir, 313
PEJAKOVIĆ dr Radosav, 289
PEJIĆ, 295
PELIZAUS dr Oskar, 338
PERERA Zora, 129
PERIĆ Vojko, 312
PERIŠIĆ dr Dunja, 370
PERNUŠ dr Franjo, 240, 244
PEROVIĆ dr Davorin, 283, 284
PETRAK dr Zvonimir, 133
PETRIČEVIĆ Branko-Kađa, 62, 287, 295
PEĆANAC Košta, 34
PETROVIĆ, 295
PETROVIĆ dr D., 177
PETROVIĆ dr Mihajlo, 236
PIDERMAN dr Gvido, 183
PIHLER-DEMIĆ Borka, 118
PILETIĆ Mitar, 105
PINTO dr Davor, 263, 272
PIRC dr Ivan-Lojze, 352
PIROŠKOV dr Boris, 266
PIŠČEVIĆ dr Stanislav, 9, 105, 155, 177, 229, 309
PITOVIĆ dr Dimitrije, 101
PLEHATI mr ph Dragan, 312
PLIŠKIĆ Olga - Ružica, 280
POLICER dr Stjepan-Pišta, 271
POLIĆ Vladimir, 334
POLJANIĆ Slavko, 354, 362
POPARIĆ Ante, 312
POPIVODA Krsto, 142
POPOVIĆ-DEDIJER Olga, 123, 129, 139, 152
POPOVIĆ dr Danica, 156
POPOVIĆ dr Dejan, 90, 91, 96, 97, 102, 104, 105, 133, 139, 152
POPOVIĆ DRAGIŠA, 129
POPOVIĆ dr Ivo-Đani, 102, 105, 110, 129
POPOVIĆ Koča, 48, 61, 258
POPOVIĆ Petar, 105, 129, 244
PURGES mr ph Drago, 269
POZDERAC Nurija, 45
PRAPOTNIK dr Sabina, 228
PREMRU dr Ante, 168, 169
PROŠEK dr Zofija, 228
PROTIĆ dr, 244
PSTROĆKI dr Marija, 152
PULJEZOVIĆ dr, 238

RADONJIĆ dr Teodor, 133
RADOSAVLJEVIĆ dr Miodrag, 263
RADOVANOVIĆ Stipe, 129
RAJČIĆ dr Radomir, 370
RAJIĆ dr Artur, 133, 152
RAMZIN dr Sergej, 263
RANKOVIĆ Aleksandar, 134, 135
RAŠOVIĆ dr, 293, 295
REDE dr Rudolf, 169
RIBAR dr Ivan, 150
RIKOV mr ph Vukica, 262
RIP dr Ružica, 101
RIVOSEKI mr ph Josip, 313
ROBERTS, 164
RODIĆ Slavko, 62
RODŽERS dr Lindsej, 164, 168, 171, 173, 174, 189, 207
ROGLIĆ Ljubiša, 120
ROJIĆ dr Boris, 181
RROMANO Jaša, 201
ROMANO dr Mario, 240
ROSIĆ Dana, 129, 240

ROZENCVAJG dr Erih, 284
ROŽANOV dr Nikola, 268
RUDAN dr Krsto, 128, 129, 152
RUZVELT Franklin, 46, 50, 60, 201
RŽEHAK dr Alfred, 158, 162, 182, 184

SABOVUEV dr Aleksandar, 184
SABOVLJEV dr I., 177
SAVIĆ dr Dušan-Doda, 287, 289, 294, 295
SAVIĆ Pavle, 45
SAVIĆEVIĆ dr Mita, 104, 105, 129
SEDMAKOV mr ph Mile, 370
SEKELJ Stanko, 152
SEMZE dr Nikola, 267
SENČIĆ Mario, 240
SIMOVIĆ Dušan, 26
SINODOV Vasilij, 262, 286
SKUNCA Ivan, 334
SMIUANIĆ dr Dragoslav, 240
SMIRNOV, E. J. general, 168, 179
STALJIN, Josip Visarionovič, 50, 60, 201
STANISAVUEVIĆ Vlado, 280
STANOJEVIĆ Đorđe, 79
STANOJEVIĆ dr Nikola, 370
STARČEVIĆ dr, 312, 313
STEINFL dr Gustav, 331
STOJAN Ante, 364
STOJANOVIĆ dr Voja, 239
STRUGAR dr Vlado, 9
STUPAR dr Dragan, 9
SUZIĆ, 295

ŠAKURIĆ dr Zvonimir, 359
ŠALEK dr Ivo, 283
ŠARIĆ Antun, 162
ŠEPIĆ Martin, 312
ŠIBALIĆ dr, 293
ŠIKIĆ Mladen, 240
SlUEGOVIĆ Boško, 62, 309
ŠIMĆENKO dr Nataša, 101
ŠIVIC Albin, 314
ŠKARAN, 296
ŠKARICA dr M„ 313
ŠKARPA Ante, 313
ŠKUAREVSKI dr, 231
ŠKORPIK Velimir, 202
ŠLEZINGER dr Miroslav, 120, 121, 133, 135, 152
ŠMALIKS dr Josip, 338
ŠPOLJAR dr Milan, 166
ŠPREM dr T„ 189
ŠTAJNER dr Alfred, 240
ŠTAJNER dr Stjepan, 44, 107, 133, 145, 146, 160, 166
ŠTAJNFL dr Vlado, 312
ŠTAMPAR dr Andrija, 72
ŠTREKE dr Fric, 338
ŠTERN Maksim, 105, 129
ŠTIGLIĆ dr Boris, 313
ŠTIMAC Đurđa, 174
ŠUBAŠIĆ Ivan, 55, 60, 62
ŠUMANOVAC dr Zvonko, 282, 283, 284

TATLIĆ dr Mehmed, 167
TERZIĆ Velimir, 167
TIKULIN, 313
TIŠMA Voja, 313
TODOROVIĆ Mijalko, 57, 61, 181, 229
TOMAŠIĆ Marijan, 334
TRIKIĆ Milan, 174
TRIPALO mr ph Stipe, 352
TUČKAR dr Ivo, 282
TULENJKOV dr 167
TURIĆ mr ph Zlatan, 133

UŠARENKO dr Ivan, 169, 173, 191
UZELAC dr Ozren, 244, 246

VAJNERT dr Ernest, 217
VAJNHUB, 305
VAJS dr Filip, 128, 129, 144
VARIĆAK dr Čeda, 353
VARL Janez, 180
VELIMIROVIĆ Branko, 129, 152
VIDAKOVIĆ Boško, 105, 129
VILFAN dr Draško, 240
VILIČIĆ Ratko, 129, 314
VILOTIJEVIĆ dr Radoš, 104, 105, 118, 129
VILSON Henri (Wilson Henry), general, 178, 210
VIKENZAN dr, major, 305
VILER (Wheeler), major, 286
VINTER dr Pavao, 118, 133
VODOVIĆ dr Stevan, 370
VOJNOVIĆ dr, 370
VOLČJAK V., 10
VRANJICAN dr Milan, 266, 267, 275, 280
VUČETIĆ dr, 329
VUJASINOVIĆ dr Vuk, 358
VUJISIĆ Milorad, 152
VUJOVIĆ Milutin, 227
VUJOVIĆ Mitar, 133, 205
VUKAJLOVA Jelena, 266
VUKANOVIĆ Radoje, 96, 149
VULETIĆ dr Đorđe, 157, 283, 284

ZDRAVKOVIĆ dr Boško, 180
ZIMOLO dr Ante, 168, 169, 182, 184
ZJUZIN Aleksander, 286
ZOREC dr Adolf, 269

ŽARKOVIĆ dr Grujica, 10, 115, 177
ŽENVA dr, 240
ŽIVANOVIĆ - MATIĆ dr Vera, 255
ŽIVANOVIĆ dr Vladislav, 370
ZIVKOVIĆ dr Božidar, 262
ŽUNIĆ dr Jela, 105, 118, 121, 146, 157, 160, 162, 169, 180, 182, 184, 187
ŽUNKOVIĆ dr Orest, 133
ZUPANČIĆ dr Krešimir, 312

GEOGRAFSKI POJMOVI

Ada, 367
Aga, (zaselak) 282
Albanija, 13, 25, 26, 29, 58, 59, 167, 197
Aleksandrija, 220
Altamira (Italija) 177, 221, 222
Alžir, 203
Anci (Italija), 52
Andrija (Italija), 218, 221
Afrika, 36, 37, 40, 42, 43, 205, 225, 228
Apatin, 287
Ataševac, 111, 113, 119, 168, 173
Atlantik, 36, 52
Avala, 182
Avdilovac (aerodrom), 210
Avtovac, 150
Austrija, 25, 65, 71, 338
Azija, 52

Babina Jama (selo), 284
Babinići, 148
Bačince (selo), 232
Bačka, 29, 33, 185, 304, 305
Bačka Palanka, 237, 242, 246, 367
Bajina Bašta, 91
Bakar, 324, 331, 332, 333, 348
Balinovac, 150
Baranja, 59, 62, 304
Balkan, 25, 26, 46, 50, 53, 54, 56, 57
Balkansko Poluostrvo, 53
Banat, 29, 185
Banija, 35, 40, 47, 49, 118, 130, 131, 134, 261, 278, 282, 287, 341
Banovci (selo), 232
Banja Luka, 32, 40, 59, 64, 114, 117, 124, 164, 183, 264, 270, 273, 275, 278, 279, 281, 286
Banja Koviljača, 263, 273, 274
Baranja, 29, 185, 292, 367
Barč (Mađarska), 287, 292, 293
Barč na Dravi, 288
Bare, 150
Bari, 163, 168, 171, 174, 175, 177, 179, 203, 204, 205, 215, 216, 217, 219, 226, 227
Barleta (Italija), 177, 218
Barni Do (selo), 103
Bapska (selo), 232
Bastas (selo), 97, 173
Batina, 59, 297
Batrovci, 191
Bazovica, 338
Beč, 26, 60
Begov Han, 156
Beograd, 10, 11, 25, 26, 27, 30, 52, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 76, 78, 79, 83, 85, 178, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 197, 230, 235, 255, 265, 266, 291, 305, 310, 311, 343, 353, 367, 368
Bejrut, 220
Bela Krajina, 309, 332, 333
Bela Zemlja (selo), 269
Belej (selo), 334, 338
Beligrad (selo), 335
Belgija, 25, 41
Beli Manastir, 290, 292, 293, 295, 297, 298, 305
Belorusija, 178
Benkovac, 309, 312, 313, 314, 316, 317, 318, 319, 321, 325, 327, 331, 334, 343, 348
Berak, 234
Berane, 167, 181, 209, 210, 211
Berkasovo (selo), 231
Berlin, 54, 65, 277
Bermend, 291, 292, 293
Bezdan, 367, 368
Bihać, 43, 59, 95, 119, 120, 129, 130, 131, 146, 183, 283, 310, 323, 324, 328, 329, 331, 332, 347
Bijela (reka), 142
Bijeli Potoci, 118
Bijelo Polje, 146
Bijeljina, 64, 234, 246, 258, 259, 266, 268
Bilogora, 289, 300
Bilje, 293
Biograd na moru, 311, 313, 314, 318, 319, 321, 322, 323, 325, 327, 331, 343, 362, 363
Biokovo, 41, 137
Bitolj, 83, 88
Bišelj, 219
Bišina (planina), 154, 155
Bitovnja, 112
Bjelovac, 299
Bjelimiće (selo), 143, 144, 146
Bjelovar, 304
Blagaj (selo), 282
Blagajsko Polje, 211
Blatno jezero, 60

Bled, 351
Bliski istok, 9, 54, 201, 215, 225, 227
Boboljušci, 131, 133
Bobovo (selo), 147
Bojnik, 210
Bojnik (aerodrom), 213
Boka Kotorska, 29, 362, 364
Bol, 204
Bolman, 63, 292, 297
Boljanići, 276
Bor, 56
Borač, 102, 150
Boračko jezero, 142, 143
Boremend, 290
Borić (selo), 335
Boričje, 103
Borija (planina), 271
Borje (selo), 146
Bosanski Brod, 271, 275
Bosanska Gradiška, 264, 271, 276, 278, 281, 283
Bosanska Dubica, 276
Bosanski Kobaš, 271, 276
Bosanska Kostajnica, 276, 277, 282
Bosanska Krajina, 16, 17, 30, 40, 41, 43, 47, 95, 103, 106, 107, 108, 111, 112, 117, 126, 130, 131, 159, 164
Bosanska Krupa, 277, 283
Bosanski Novi, 120, 271, 275, 277, 278, 280, 282
Bosanski Petrovac, 11, 20, 42, 110, 111, 112, 113, 118, 119, 120, 127, 129, 130, 131, 167, 174, 189, 207, 208
Bosanski Šamac, 234, 242, 275
Bosna i Hercegovina, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 38, 40, 62, 80, 103, 108, 164, 183, 209, 211
Bosna, 16, 40, 43, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 63, 64, 74, 75, 91, 93, 95, 97, 99, 100, 113, 124, 126, 134, 146, 148, 151, 153, 156, 158, 161, 164, 166, 170, 177, 178, 180, 183, 184, 187, 193, 210, 228, 234, 258, 260, 261, 265, 267, 269, 275, 276, 278, 281, 285, 286, 287, 367, 369
Bosna (reka), 46, 63, 91, 95, 124, 156, 259, 260, 270, 271, 275, 276
Bosiljevo, 285
Bosut (reka), 234, 238, 242, 246
Brač, 29, 53, 358, 361, 362
Bradina, 106, 129
Brajići, 34
Branjina (selo), 291, 292
Brčko, 64, 234, 237, 242, 246, 258, 259, 260, 266, 267
Breza (planina), 142
Brezik, 267
Brezna (aerodrom), 181
Brežice, 277, 281
Brindizi (Italija) 217, 219
Brlog, 326
Brotnja (selo), 322
Bučanj, 210, 211
Budimpešta, 60
Bugojno, 19, 47, 108, 109, 139, 160
Bugarska, 26, 27, 29, 33, 55, 56, 58, 59, 187
Bukovac (selo), 282
Bukovlje, 236
Bukurešt, 55
Bunić, 322, 324

Celovec, 65, 285, 338
Celje, 235, 247, 257, 277, 285
Cincar-planina, 107, 112
Cres, 65, 324, 332, 333, 334, 336, 364
Crikvenica, 313, 327, 329, 331, 333, 334 335, 336, 337, 339, 343, 344, 348, 355
Crna Gora, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 39 40, 41, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 56, 57, 58, 59, 62, 80, 88, 93, 95, 97, 101, 104, 108, 111, 128, 146, 151, 158, 161, 178, 180, 181, 185, 210, 211, 213, 258, 259
Crna Gora (selo), 148
Crni vrh, 133, 139
Crvenka, 305

Čabar, 333, 335
Čačak, 91
Čađavci (selo), 164
Čađavica, 288
Čajetina, 91
Čajniče, 39, 97, 99, 100, 103
Čavle (selo), 335, 340
Čazma, 235, 243, 246, 247
Čehoslovačka, 71, 197
Čelebić, 145, 146, 147, 159
Čelinac (selo), 267, 292
Čemerno, 104
Čengići (selo), 268
Čerovljani (selo), 282
Čevljanovići, 95
Čitluk, 326

Ćehotina, 147, 148

Daleki istok, 37, 40
Dalmacija, 29, 40, 43, 46, 49, 50, 54, 56, 59, 106, 113, 115, 156, 158, 164, 170, 180, 183, 185, 193, 202, 226, 228, 309, 310, 312, 313, 317, 322, 334, 348, 356, 358, 362, 365
Dalj, 368
Damask, 220
Danska, 25
Darda, 287, 292, 297
Daruvar, 210, 247, 293, 304, 370
Debelo Brdo, 314, 322, 324
Delnice, 332, 333, 335, 341
Demirovac (selo), 280
Derventa, 260, 271, 274, 275, 276
Divač, 344
Divača, 338, 340
Divci (selo), 181, 182
Dilj-gora, 298
Doboi, 64, 258, 260, 267, 271, 275, 276, 286
Dobrljin, 277

Dobro Polje, 96
Dobro Selo, 118
Dobrogošće, 141
Dobrovci, 267
Dolenjska, 40, 309, 332
Doljani (selo), 322
Don, 45
Donja Brezna, 210, 211, 213
Donje Kruševo (selo), 103
Donji Lapac, 44, 117, 323
Donji Lemobud, 267
Donji Miholjac, 287, 292, 297, 298
Donje Stubice, 83, 88
Donja Tuzla, 267
Donji Vakuf, 19, 160
Donja Vast (selo), 139
Donje Vukovo, 263
Drača, 291, 318
Draganić, 285
Dragometrovo (selo), 106
Drava (reka), 59, 62, 63, 64, 183, 184, 192, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 297, 298, 322, 368
Dravski, 300
Dravograd, 65, 301
Drežnice, 310
Drželj, 281
Drina (reka), 41, 48, 57, 146, 258, 259, 266, 291
Drinići (selo), 111, 112, 113, 118, 167, 168, 173, 209
Drinjača (reka), 259, 269
Drvar, 54, 108, 111, 112, 118, 129, 131, 133, 134, 137, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 177
Dubica (bosanska), 277, 280, 282
Dubica (hrvatska), 281
Dubočac, 276
Dubrava, 236
Dubrovnik, 310, 362, 364
Dudle (selo), 144
Duge (selo), 136, 139
Dugi Otok, 356, 358, 362
Duga Resa, 283
Dunav, 56, 59, 62, 191, 229, 234, 241, 246, 367, 368
Durmitor, 103
Duvanjsko polje, 135
Duvno, 108, 124, 137, 139
Dvor (na Uni), 277, 278

Đakovo, 64, 246, 247, 252
Đurđenovac, 297
Đurđevac, 299, 300, 301, 303
Đurđevića Tara, 148

Egipat, 220
Engleska, 197
El Alamejna, 40, 43, 45
El Sat, 220, 228
Erdevik, 229
Evropa, 26, 28, 30, 32, 36, 42, 50, 52, 55, 60, 71, 72, 117

Ferdinandovac, 299, 300
Filip-Jakov, 321, 322, 325, 327
Foča, 20, 36, 38, 39, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 111, 148, 150
Fontana, 344
Francuska, 25, 33, 46, .55, 71, 197
Fruška Gora, 367
Futog, 243
Fužina, 327

Gacko, 146, 210, 211
Gačići (selo), 154
Gajevi (aerodrom), 210
Generalski Stol, 283, 285
Glamoč, 108, 111, 129, 141, 167, 171, 209
Glamočko Polje, 134, 208, 211
Glavatičevo, 142, 143, 144, 146
Glina, 11, 210, 264, 278, 282
Golubić, 120
Goransko (selo), 103
Goražde, 99, 100, 102, 103, 146
Gorica, 110, 310, 332, 338
Gorski Kotar, 35, 40, 41, 43, 49, 51, 53, 64, 309, 310, 312, 317, 322, 324, 346
Gornja Tuzla, 266
Gornje Jelenje, 327, 333, 336, 337, 339, 344
Gornje polje (aerodrom), 211
Gornje Vodičevo, 280
Gornje Vrtoče (selo), 171
Gornje Zabrđe, 108
Gornji Pođgradci, 282
Gornji Vakuf, 106, 129, 136, 137
Gospić, 83, 318, 319, 324, 325, 326, 329, 333, 336
Govzi (selo), 152
Grabovica (selo), 141, 142
Gračac, 83, 310, 312, 317, 318, 319, 321, 322, 323, 325, 326, 331, 347
Gračanica (selo), 137, 260, 266, 267, 274, 276
Gradačac, 259, 266, 267, 270
Gradina, 234, 288
Grahovica (selo), 143
Grahovo, 124, 137
Gravina (Italija), 177, 218, 220, 221, 222
Grčka, 25, 26, 33, 56, 58, 73
Grk (selo), 80
Grmeč, 20, 119, 322
Grobničko polje, 335
Grotaljija (Grotagliu), 222
Grubišino polje, 299
Gruborski Naslon (selo), 171
Grušac (selo), 144
Grumo (Italija), 177, 206, 207, 215, 217, 219, 221, 222, 227
Gunja, 242
Gvadalkanal, 45

Hadžići, 106
Han Koli, 164
Han Pijesak, 153
Hare (selo), 139

Harkov, 45
Hercegovina, 46, 47, 50, 51, 56, 57, 59, 97, 101, 104, 128, 131, 137, 144, 151, 180, 228, 258, 259, 312, 317, 362
Hočevo (selo), 146
Holandija, 41
Hrastnik, 79
Hrčavka (reka), 150
Hrvatska, 16, 29, 32, 33, 40, 47, 50, 51, 60, 75, 95, 103, 158, 168, 210, 211
Hrvatsko Primorje, 29, 62, 64, 309, 310, 312, 317, 324, 346, 362, 363, 365
Hrvatsko gorje, 301
Hrvatsko Zagorje, 53, 300
Hum (selo), 146, 147
Hvar, 29, 202, 204, 226, 319, 355, 357, 358, 361, 362

Ibar (reka), 181
Idbara (reka), 142
Igman, 95
Ilača, 231
Ilirska Bistrica, 65, 337, 338, 339, 340, 344
Ilok, 232, 238, 305
Ilova (reka), 65, 235, 243, 246, 247, 248, 276, 277
Imotski, 124, 128, 135, 310, 317, 322, 325
Indija, 183, 235, 239, 240, 243
1st (otok), 362
Istra, 49, 51, 53, 158, 309, 310, 312, 331, 332, 333, 335, 336, 341, 345, 346, 363
Italija, 9, 15, 25, 26, 27, 29, 33, 37, 38, 46, 50, 52, 54, 55, 60, 61, 73, 126, 156, 157, 158, 162, 164, 166, 167, 168, 175, 177, 181, 197, 201, 203, 204, 206, 207, 209, 211, 213, 215, 220, 221, 224, 225, 227, 228, 310, 318, 355, 361, 362, 363, 365
Ivan-planina, 112, 271
Ivan-sedlo, 129
Ivanjić Grad, 234, 247
Izgore, 104

Jablanica (reka) 47, 137, 141, 142, 146, 340
Jabuka (selo), 102
Jadar (otok) 358
Jadovina, 33
Jadovnik-planina, 131
Jadran, 40, 49, 59, 65, 183, 205, 310, 336, 363, 364, 365
Jadransko more, 355
Jahorina, 95, 150
Jajce, 51, 52, 114, 124, 125, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165
Jaklica, 136, 139
Jalta, 60, 62
Jame (selo) 246
Jamen (selo) 368
Janje, 258, 268
Janje (reka), 246
Japan, 46, 60
Jasenovac (logor), 33, 280
Jasikovac, 113, 118, 125, 127, 131, 135
Ječmenište (selo), 146
Jelaska, 146
Jelšane, 339, 341
Jeriniči, 148
Jerusalim, 220
Jošane, 322, 325
Jugoslavija, 7, 8, 9, 11, 15, 16, 18, 21, 25 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38* 40, 41, 42, 44, 45, 48, 50, 51, 52, 53, 54' 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 65, 66 71 72, 73, 77, 78, 79, 83, 84, 85, 90, 116 157, 158, 163, 168, 175, 178, 179, 182 186, 188, 190, 196, 197, 201, 203, 205 209, 211, 215, 218, 220, 222, 224, 225 226, 228, 231, 257, 277, 310, 350, 363, 367
Jugovići (selo), 102
Južna Morava, 48, 53

Kadina Voda, 164
Kairo, 168, 220, 228
Kalinovik, 103, 144, 145, 146
Kamenica (selo), 171, 173
Kanal, 300
Karin, 317
Karlobag, 59, 204, 310, 319, 326, 327
Karlovac, 65, 79, 128, 130, 264, 270, 273, 277, 279, 283, 284, 285, 323
Karlovčić (aerodrom), 210, 213
Kasino (Italija), 52
Kastva, 340
Kašteli, 316, 362
Katarina, 335
Katatba, 228
Kavkaz, 40, 45
Kazablanka, 46
Kazerta (Caserta), 210
Kestenova Gora, 319
Kikinda, 190
Kiseljak, 263
Kistanjica, 280
Kistanje, 312
Kladanj, 153, 259
Klade (selo), 149
Kladovo, 367
Klana, 336, 337, 344
Klašnica, 314
Kleka, 361
Klekovača, 111, 112, 131, 171, 174
Klenak, 246
Ključ, 117, 171
Knin, 309, 311, 313, 319, 321, 325, 331, 343
Kobila (planinski vrh), 139
Kolašin, 161
Kolut (selo), 293
Komarina (Italija), 220
Komiža, 180, 205, 355
Komnetinci, 191
Konjic, 129, 130, 137, 142
Kopaonik, 57, 181
Kopljak (selo), 335
Koromačina (uvala), 334
Koprivnica, 291, 299, 300, 301, 304

Korčula, 53, 183, 204, 205, 226, 358, 359, 361, 364
Kordun, 35, 40, 47, 49, 115, 117, 131, 278, 341
Koričani (selo), 156
Kornati, 358
Kosančić (aerodrom), 210, 213
Koruška, 49, 332, 338
Kosovo i Metohija, 29, 33, 34, 46, 49, 50, 58, 59, 63, 75, 80, 88, 128, 183, 185, 318, 346
Kovačevići (selo), 322
Kovačevo polje, 139
Košad, 291
Košano (selo), 340, 344
Kotor Varoš, 124, 271
Kotunj (Cotugno), 219
Kozara, 11, 40, 174
Kozarina (selo), 334
Kragujevac, 33, 190
Krajina, 111
Krajova (Rumunija), 58, 181
Kraljevo, 33, 91
Kraljevica, 324, 327, 332, 363
Kranj, 277
Kranjčići, 139
Krapina, 83, 88
Krasinec (aerodrom), 210, 211
Krašići, 284
Krbavsko polje, 167, 209, 210, 211
Krivica (rt), 334
Križevci, 299, 300
Krk, 313, 333, 334, 335, 362, 363, 364
Konavla, 29
Koraji (selo), 266
Knež-Polje, 271
Kneževo (selo), 290, 293, 298
Kolašin, 105
Korenica, 83, 313, 322, 325
Kosjerić, 91
Kostajnica, 83, 271
Kostanjevica, 278
Korzika, 318
Kravarsko (selo), 283
Kreka, 263, 274, 276
Kremna, 91
Krčedin, 367
Krim, 52, 60
Krivaja (reka), 53
Krstac (selo), 142
Krško Polje, 284
Krvavica (planina), 104
Kuba, 267
Kujbišev, 35
Kuk (planina), 104
Kukujevci, 233
Kukuljanovo, 335
Kula (selo) 143, 288
Kulen Vakuf, 131
Kupa, 283
Kupince, 284
Kupres, 19, 107, 108, 109, 160
fCupreško Polje, 175, 210, 211
Kurjak (selo), 322
Kuželj, 314
Kvarner, 362
Kvasana (Qasana), 221, 222

Laćarak, 369
Lajbnic (Austrija), 281
Lapac, 318, 319, 322, 329
Lastovo, 356, 365
Lavsa (Kornati), 204
Leče (Italija), 177
Lijevče Polje, 271
Lenjingrad, 35, 52, 180
Lepenica (reka), 108
Lešnica (reka) 246, 263, 266, 274
Libija, 37
Lika, 35, 40, 49, 53, 62, 64, 115, 117, 118, 130, 131, 134, 137, 174, 193, 204, 228, 309, 310, 313, 317, 318, 324, 346, 348
Lički Osik, 322, 326, 342
Lim (reka), 147
Lipik, 243, 246
Lištica, 318
Livanjsko polje 135
Livno, 50, 108, 109, 110, 128, 135, 137
Lokve, 327, 332, 335
London, 34, 37, 50, 51, 53
Lonjsko polje, 280, 281
Lošinj, 324, 332, 333, 334, 336, 363, 364
Lovaš, 234
Lovinac, 310, 317, 321, 322, 325
Ludbreg, 299
Lug (selo), 141
Lukavac, 267, 279
Luke (selo), 106
Lukežić, 335
Lukovo Šugarje, 326
Luksemburg, 25
Loznica, 181, 269

Ljuba (selo), 232
Ljubija, 279
Ljubina (selo), 105
Ljubljana, 78, 79, 80, 337, 338, 339
Ljubovo, 322
Ljutomer, 301

Mač va, 75, 182
Maglie, 149, 228
Mađarbo (selo), 293
Mađarska, 26, 27, 29, 33, 52, 58, 60, 61, 63, 73, 185, 187, 229, 287, 292, 293
Majdanpek, 56
Majevica, 154, 258, 267
Makarska, 361
Makarsko primorje, 204
Makedonija, 29, 32, 33, 34, 35, 45, 46, 50, 51, 54, 56, 58, 62, 75, 80, 85, 88, 128, 167, 180, 183, 185, 288
Makljen, 47, 137, 138, 141
Mali Lošinj, 334
Malta, 168, 201, 206, 207, 215, 216, 220, 222, 225, 227

Manjača, 113
Manjača (planina), 271
Maribor, 65, 291, 294, 301, 303, 304
Martin Brod, 131, 133, 322
Maslovar, 271
Mašun, 334
Matići (selo), 242
Mazin, 322
Medak, 322, 326
Medeno polje, 167, 168, 173, 209, 211
Mediteran, 46
Međumurje, 29
Mekinjar, 319
Memići, 263, 267, 269
Meljine, 183
Meštrovac (selo), 147
Metaljci, 99, 100
Midvej, 45
Milanovac, 184
Milaševac, 210, 211
Milin - Klade, 152
Miljevci (selo), 171
Miljevina, 96, 150
Miričin (selo), 267
Miroševci (aerodrom), 210, 213
Mišljenovac (selo), 117, 118
Mladenovac, 191
Mlaka, 281
Mliništa, 129, 135, 137, 173, 174
Mljet, 53, 358, 361
Modrane (selo), 266
Modriča, 259, 270
Modunjo (Italija), 202
Mohov, 234
Mojkovac, 146
Mokronoge (selo), 171
Monfalkone, 338
Monopolij (Italija), 358
Morava (reka), 49
Morović (aerodrom), 210, 213, 243
Moskva, 35, 50, 58, 64, 99, 168, 178, 181
Moslavina, 287, 289
Mostar, 41, 47, 63, 106, 109, 183, 314, 316, 318, 324
Mošćanička Draga, 337
Mratinja, 149
Mrkalj (selo), 104, 149
Mrkonjić Grad, 113, 124
Mrkopalj, 322
Mrzle Vodice, 335
Muda, 337

Nadlesko (Kozašče - aerodrom), 210, 211
Napulj, 55, 56, 183
Našice, 64, 294, 297, 298
Nebljusi, 322, 323, 329, 331
Nemačka, 25, 26, 27, 28, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 46, 52, 60, 61, 65, 73, 283, 285, 301
Nemila, 156
Neretva (reka), 11, 46, 47, 88 106 124 126, 128, 129, 133, 135, 137, 139 141' 142, 143, 144, 155, 353
Neštin, 367
Neteki (selo), 323
Neum, 361
Nevesinje, 144
Nijemci (selo), 231, 232
Nikovići, 148, 149
Nikšić, 146, 210, 211
Nin, 326
Niš, 27, 190
Nova Bukovica, 300
Nova Gradiška, 234, 242, 264
Nova Varoš, 92, 93
Novak (selo), 232
Novi, 327, 332, 342
Novi Bečej, 367
Novi Bezdan, 292
Novigrad, 309, 312, 317
Novo Mesto, 277
Novi Sad, 79, 185, 191, 192, 242, 246, 367 368, 369
Novi Marof, 300
Novo Mesto, 310
Novo Selo, 171, 284
Normandija, 52, 55
Notranjska, 40, 309, 332, 333
Norveška, 25, 33
Nuštar, 246

Njegobuđe, 210, 211
Njive (selo), 144

Obilićevo, 288
Obrenovac, 182
Obrovac, 243, 309, 311, 312, 313, 317, 319, 321, 322, 325, 329, 331, 343, 348
Odra, 281
Odžak, 270, 275
Oglavak (planinski vrh), 139
Ogulin, 264, 273, 277, 278, 279, 283, 284, 310, 324, 326, 331, 332, 333, 334, 338, 348
Olovo, 153, 259
Omarska, 275
Omiš, 326, 361
Opatija, 341, 363, 364
Opčine, 338
Oplenac, 353
Orahovac (selo), 280
Orašje, 234, 242, 266, 276
Oriolik, 191
Orlik, 234
Orman (selo), 106
Osijek, 64, 83, 88, 242, 290, 293, 294, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 368
Osječanica (planina), 131
Osmaci (selo), 210, 211, 213
Osmići (selo), 267
Ostrožac, 129
Oštarije, 326
Oštrelj, 44, 112, 137, 174
Otaševac, 112, 113, 118, 131, 171, 174, 175
Otočan, 83
Otočac, 324, 327, 331

Otok (aerodrom), 210, 211, 234, 247
Otrić, 321
Ozalj, 285

Ozren, 48, 150, 258, 267, 276

Pacifik, 36, 40, 45
Pag, 29, 59, 204, 310, 324, 326, 327, 363, 364
Pakrac, 246, 247, 252, 256
Pančevo, 184, 185, 369
Pašman, 355
Pazar, 47
Pazin, 336
Pecka (selo), 171
Peč (Pees), 292
Pećane, 325
Perl Harbur, 35
Perušić, 83, 318, 324, 326
Petkovica (selo), 182
Petlovac, 290
Petrinja, 83, 277, 278, 282
Petrograd (danas Zrenjanin), 290, 294
Petrovac (selo), 292, 298
Petrova Gora, 11, 18, 20, 174 ~
Petrovaradin, 192, 367
Petrovo Polje, 156, 157
Petrovo Selo, 259, 291, 297
Piva (reka), 148, 149, 150, 151, 213
Pidriš, 139
Pitomaca (selo), 299
Pivska planina, 111
Pleternica, 234, 243, 246
Pliberak, 283
Plitvička jezera, 310, 322
Plomin, 337
Plješevica, 319, 322
Pljevlja, 93, 146, 161, 181, 210
Po (reka), 65
Poč (selo), 143
Podbor (selo), 130, 139
Podgora, 355
Podgrad, 80
Podmilogora (selo), 103
Podravina, 59, 63, 85, 88, 287, 294, 298, 299, 301, 304
Podravska Slatina, 287, 297, 298, 301
Podorašje, 267
Podgrmeč, 171
Podrinje, 88
Podromanija, 95
Podunavlje, 75, 85, 88
Pokupsko, 283
Pomoravlje, 75
Poljane (selo), 310
Poljice (selo), 322
Popovac (selo), 293
Popov Most, 104
Posavina, 61, 75, 83, 85, 88, 258, 270, 271
Postojna, 310, 337, 338, 339, 340, 343, 344, 347, 348
Pothum (selo), 107, 137
Potoci, 113
Pounje, 261, 276
Povlen, 57, 181
Požeška kotlina, 298
Prekaje, 133, 137
Prekomurje, 29
Prenj, 135, 142, 146
Preotac, 171, 173
Prezid, 333, 335
Pribaltik, 52
Prijedor, 278, 279, 282, 283
Prijepolje, 161
Primorje, 85
Priština 83, 88
Prizren, 83, 88
Prnjavor, 124, 268, 271
Proslap, 139
Prozor, 47, 106, 108, 129, 130, 135, 136, 138, 139, 142, 160
Psunj, 290
Ptuj, 65, 301, 304
Pula, 65, 333, 363, 364

Rab, 204, 313, 324, 327, 334, 337, 341, 363, 364
Rabat, 220
Radasilje (selo), 108
Radič (selo), 283
Radojna (selo), 92
Raduša (planina), 112, 136, 137
Rajna (reka), 60
Rakić, 326
Rama (reka), 47, 128
Ravna Gora, 335
Ravno (selo), 107
Razimići, 146
Ribare (selo), 143
Ribnica, 340
Ribnik, 174
Rijeka, 65, 331, 332, 333, 335, 336, 339, 340, 347, 348, 364
Rijeka (selo), 146
Rim, 52, 55, 217, 219
Ripač, 120
Ripci, 136, 139
Remetinac, 277
Repovci (selo), 106
Rogatica, 94, 100, 102
Rogaška Slatina, 301
Rogozina, 204
Romanija, 95, 153, 259
Rore, 133, 174
Rostov, 35
Rozence, 327
Rudine, 97, 103, 146, 148
Rudo, 36, 93, 181
Ruma, 182, 192, 231, 233, 235, 238, 239, 242, 369
Rumunija, 26, 52, 55, 56, 58, 187
Rupe, 339, 341
Rusija, 37
Ružić (selo), 335

Sjedinjene Američke Države, 35, 50, 52, 60, 62

Samobor, 277
Sana (reka), 171
Sandžak, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 46, 47, 48, 51, 57, 62, 91, 92, 97, 103, 104, 146, 148, 151, 158, 161, 210, 258, 259
Sanski Most, 128, 210
Santa Maria al Banjo (Bango), 228
Santa Maria Cezareda (Italija), 228
Santa Marila di Leuka (St. Maria di Leuca), 177, 222
St. Ferdinando (Italija), 217, 218, 219, 220, 221
St. Klerin (Clearino), 218
Saonica (selo), 106
Sarajevo, 25, 41, 47, 59, 95, 106, 109, 129, 258, 259, 260, 270, 332
Sava (reka), 56, 182, 186, 229, 241, 242, 246, 270, 276, 367, 368
Semberija, 241, 259, 260, 270
Senj, 204, 324, 326, 327, 329, 331, 333, 348, 363
Sevida (Primošten), 204
Sicilija, 318
Sinaj, 220, 228
Simin Han, 263, 274
Sinj, 318
Sinjajevina, 103
Sisak, 83, 242, 264, 277, 279, 281, 285
Sitnica, 124
Skočaja, 120
Skoplje, 62, 74, 78, 79, 83, 88
Sladojevci, 288
Slavonija, 16, 20, 40, 41, 49, 53, 160, 185, 210, 234, 287, 290, 293, 370
Slavonski Brod, 10, 64, 185, 234, 242, 244, 246, 247, 251, 254
Slavonska Požega, 186, 234, 244, 246, 247, 251, 254, 256, 284, 294
Slatina, 112, 118, 131
Slatina (selo), 147, 210, 213
Slovenija, 10, 20, 29, 32, 33, 34, 40, 41, 44, 50, 60, 62, 75, 79, 115, 160, 161, 168, 174, 187, 208, 210, 211, 226, 283, 284, 298, 301
Slovenska Bistrica, 281, 301
Slovensko Primorje, 49, 51, 64, 158, 332, 333, 336, 337, 343, 345
Slunj, 11, 83, 131, 189, 277, 283
Smederevo, 184, 185
Smederevska Palanka, 185
Smoljane (selo), 112, 118
Smrika (selo), 335
Soča, 64, 65, 310, 324, 332, 333, 337, 338, 339, 346
Sokobanja, 210, 213
Solferin, 13
Sombor, 185, 191, 288, 290, 291, 294, 295, 305
Sot (selo), 232
Sotin, 191, 234
Sovjetski Savez, 25, 26, 28, 30, 50, 56, 60, 62, 64, 167, 179, 197
Sovraš, 292
Srb, 311, 313, 318, 319, 321, 323, 331 347
Srbac, 271, 276, 280
Srbija, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 40, 46 48 49, 51, 53, 56, 57, 59, 62, 63, 75, 85', 88 90 111, 160, 161, 162, 167, 178, 180, 181' 186, 187, 188, 191, 210, 211, 219 235* 258, 259, 261, 262, 267, 270, 287, 288
Srbobran, 288
Srebrenica, 153
Sredozemlje, 42, 49, 178, 203, 210
Srem, 29, 49, 53, 59, 60, 61, 64, 80 162 183, 184, 186, 192, 193, 196, 229 242* 260, 287, 304, 369
Sremska Mitrovica, 182, 191, 192 231 233, 235, 237, 238, 239, 242, 246 251' 242, 254, 255, 256, 264, 266, 294 367' 368
Sremski Karlovci, 192, 234, 242
Sremska Rača, 367
Split, 25, 29, 71, 158, 313, 316, 319, 328, 348, 355, 356, 361, 362, 364, 365, 368
Spreča (reka), 259, 270, 271
Srpske Moravice, 322
Srnice (selo), 267
Staljingrad, 40, 45
Stanari (selo), 260
Stapar (selo), 293
Stara Gradiška, 33
Stari Futog, 367
Stari Gradac, 299, 300
Stara Pazova, 231, 233, 238, 239, 242
Stari Trg (aerodrom), 210, 211
Stari Vrbac, 288
Stig, 75
Stojdraga, 284
Stolice, 34, 90
Ston, 361
Strožnici, 242
Sučevići, 321
Suec, 36
Suho Polje, 146, 288
Sunger, 335
Sunj, 281
Susek (selo), 232
Suša, 281
Sušak, 29, 331, 333, 335
Sušica, 148, 150
Sutjeska, 11, 13, 46, 49, 104, 126, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 155, 157, 353
Sv. Ivan Zelina, 83, 88
Sv. Jakov, 335, 337, 340, 344
Sv. Juraj, 327
Sv. Kuzma, 337, 339, 344
Sv. Rok, 325
Sv. Petar, 340

Sabac, 181, 246, 264, 265, 266, 273, 367, 368
Šalamunić, 210, 211, 322
Šamac, 274
Šaren-Grad, 242
Šarići, 148
Šćepan-polje, 104, 146, 147

Šćit, 106, 107, 139, 141
Šćite (selo), 139
Šekovići, 153, 154, 155
Selje (selo), 290
Šent Petar, 337, 338, 341, 343, 344, 348
Šibenik, 312, 319, 361, 362, 364, 365
Šid, 63, 182, 191, 229, 231, 232, 233, 238, 239, 241, 255
Šikloš, 292
Šiljevac (planina), 142
Šipovljani (selo), 172, 173
Šiprag, 165, 271
Škaroni (selo), 340
Šljivovica (aerodrom), 210, 213
Šobotovac, 112, 113, 117
Šolta, 53, 205, 358, 361, 365
Šor (selo), 282
Šot, 242
Štajerska, 49, 235
Šujica, 108, 114, 129
Šuljam (aerodrom), 210, 213
Šumadija, 57, 181
Šušljevci, 336
Švajcarska, 41, 189

Tara (planina), 57
Tara (reka), 147, 149, 150, 213
Taranto (Italija), 177, 207, 216, 219, 221
Teheran, 50, 54, 168, 201
Teočak, 120
Tepac (selo), 148
Teslić, 124, 271
Tešanj, 271
Tičevo, 210, 211
Tijesno, 204
Tisa (reka), 367
Titel, 367
Tivat, 362, 364
Tjentište, 104, 105, 108
Tobruk, 168
Tojišići (selo), 263
Topola, 276, 353
Topolovac, 293
Toplica, 213
Toplica (aerodrom), 210
Topusko, 11, 312
Tounj, 277
Tovarnik, 63, 191, 229, 231, 234
Tran (Italija), 218, 222
Travnik, 124
Trbuk, 276
Trebava, 258, 259, 271
Trepča, 56
Treskavica, 106, 108, 112
Trn (selo), 275
Trnovo, 96, 97, 99, 106
Trogir, 316, 318, 362
Trs (selo), 103
Trst, 50, 64, 65, 310, 324, 331, 332, 333, 335, 337, 338, 339, 340, 343, 344, 346, 348, 363, 364
Trstenik, 27
Turnasica, 300
Turopolje, 83, 88, 277
Tuzla, 95, 155, 158, 258, 259, 260, 263, 265, 268, 269, 270, 274, 279
Tržič, 65

Udbina, 319, 322, 325
Udine, 338
Ukrajina, 52
Ulcilj, 50
Una (reka), 64, 65, 260, 271, 275, 277, 278, 280, 282, 284, 310, 319, 322, 328
Unac (reka), 171
Unač, 103
Uvac (reka), 92
Uzdol (selo), 139
Uzlup, 147
Užice (Titovo), 35, 90, 91, 92, 103
Užička Požega, 91

Vajsl (selo), 291
Vakuf, 47
Valeta (Italija), 219
Valpovo, 292, 294, 297, 298, 368
Valjevo, 181, 182, 191, 264, 273
Varaždin, 299, 300, 304
Varaždinske Toplice, 299, 304
Vardar, 48, 59
Varšava, 55
Vašice (selo), 232
Vašington, 46
Velika Britanija, 50, 52, 55, 60, 62, 205, 227
Velika Gorica, 83, 281
Veliki Račić (selo), 120
Veliki Radenci, 369
Veliki Radići (selo), 119
Veliki Stjenjani (selo), 118
Veprinec, 335
Vidovo Selo, 171, 173
Vilica Gumno, 137
Vinkovci, 64, 182, 183, 185, 191, 234, 242, 243, 244, 246, 251, 254, 257
Vinski vrh, 285
Virovitica, 288, 291, 297, 298, 300, 304
Vis, 53, 54, 55, 62, 89, 126, 157, 164, 171, 175, 177, 178, 180, 181, 189, 202, 204, 206, 207, 215, 226, 350, 353, 356, 357, 359, 360, 361, 362, 365
Visla, 55
Visoko, 160, 279
Višegrad, 95, 259
Višnjevica (selo), 106
Vivodina (selo), 285
Vlasenica, 153, 258, 259, 269, 270
Voćin, 210, 211, 300
Vodičevo, 275
Vodenici (selo), 118
Vojnić, 83
Vojvodina, 16, 29, 33, 34, 45, 49, 53, 59, 75, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 213, 235, 242, 287, 289, 305, 369
Vranje, 83, 88
Vrbnica (selo), 105, 152

Vrbnica (reka), 104
Vrbnik (selo), 334
Vrbovsko, 277, 335
Vrbovac, 247
Vražići (selo), 266
Vranik, 322
Vratnik, 327
Vrbanja, 234
Vrbas (reka), 106, 137, 139, 271, 275, 276
Vrbovo, 314
Vrdnik, 353
Vrebac, 322
Vrela (selo), 154
Vrgin Most, 210, 211
Vrnjačka Banja, 50
Vršac, 190
Vučevo (planina), 104, 105, 112, 147, 148, 149, 150, 151
Vukosavljevica, 300
Vukovar, 83, 88, 191, 234, 246, 287
Vukova Gorica, 285

Zabrđane, 144
Zadar, 29, 213, 311, 312, 327, 339, 348, 359, 361, 363, 364
Zagorje, 83
Zagreb, 25, 26, 28, 65, 72, 76, 78, 79, 186, 196, 226, 234, 235, 242, 246, 247, 252, 257, 264, 270, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 294, 333
Zapadna Morava, 258
Zaprešić, 278, 283
Zavalje, 120
Zejičina, 148
Zelengora, 40, 95, 103, 112, 147, 148, 149, 150, 151, 271, 353
Zemun, 182, 185, 187, 191, 213, 235, 239, 241, 242, 246, 255, 264, 265, 291, 293, 311, 339, 369, 370
Zemunik, 339
Zidani Most, 277, 283
Zlatibor, 11, 57, 91, 92, 103, 181
Zvornik, 95, 153, 155, 181, 258, 259, 267, 269, 270

Žabalj, 367
Zabljak, 39, 93, 96, 99, 100, 103, 148
Ždrelac, 355
Zegar, 118, 120, 130, 131
Žepče, 124, 259
Žirje, 356, 357
Zlobin, 331
Zumberak, 41, 310
Zumberačko Gorje, 284
Župa, 181
Županja, 234, 242

VOJNE JEDINICE I KOMANDE, USTANOVE, ORGANIZACIJE I OSTALI POJMOVI

NARODNOOSLOBODILAČKA VOJSKA I PARTIZANSKI ODREDI JUGOSLAVIJE (JUGOSLOVENSKA ARMIJA)

Armije:

1-va, 61, 64, 78, 181, 182, 185, 191, 192, 193, 195, 196, 229, 232, 233, 234, 235, 237, 239, 240, 241, 247, 249, 250, 251, 252, 260, 261, 277, 287, 292, 298, 300, 306, 367, 368, 369
2-ga, 61, 63, 64, 65, 185, 192, 195, 235, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 279, 281, 283, 284, 285, 286, 332, 368, 369
3-ća, 61, 64, 185, 192, 194, 261, 287, 288, 289, 291, 292, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 304, 305, 306, 307, 367, 368, 369
4-ta, 61, 63, 64, 65, 187, 193, 194, 277, 309, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 319, 321, 322, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 341, 343, 344, 346, 347, 348, 363, 364, 365
5-ta, 62
8-ma, 338

Brigade:

1. proleterska, 36, 39, 40, 41, 48, 61, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 104, 106, 134, 191, 210, 334
1. lička, 41, 329
1. tenkovska, 56, 309, 316, 317, 318, 321, 323, 325, 328, 361
1. dalmatinska, 311, 315, 322, 332
1. crnogorska, 350, 352
1. krajiška, 40
1. slovenačka »Tone Tomšič«, 43
1. konjička, 61, 229, 234, 322
2. proleterska, 39, 40, 41, 48, 99, 106
2. dalmatinska, 41, 142, 337, 342
2. slovenačka »Matija Gubec«, 43
2. sandžačka, 350
2. lička, 41
2. krajiška, 41
3. proleterska, (sandžačka), 40, 104, 106, 318
3. krajiška, 41, 137
3. kosmetska, 350
3. dalmatinska, 43
3. slovenačka »Ivan Cankar«, 43
4. proleterska (sandžačka), 40, 41, 104, 106, 107, 109, 137
4. krajiška, 41
4. slovenačka »Ljubo Šercer«, 43
4. kordunaška, 41
5. koruška, 41
5. proleterska (crnogorska), 40, 104, 105, 108, 318
5. krajiška, 41, 61
6. proleterska, 61, 155, 191, 283
7. krajiška, 43, 128, 135, 142, 144, 145, 266
7. banijska, 41, 47, 48
8. banijska, 41, 141, 142, 321

8. krajiška, 43
9. proleterska, 266
10. hercegovačka, 114
11. dalmatinska, 322, 323, 334, 338
11. krajiška, 61
12. dalmatinska, 315, 322, 335, 339
13. proleterska »Rade Končar«, 43, 165
14. proleterska, 267, 280
14. primorsko-goranska, 43
15. kordunaška, 43, 283
16. banijska, 43
17. slavonska, 43
20. proleterska, 281
21. srpska, 61
23. proleterska, 281

»Jože Vlahović« omladinska brigada, 43

Divizije:

1. proleterska, 43, 46, 47, 120, 121, 123, 124, 129, 130, 134, 137, 148, 149, 150, 154 164 165, 171, 181, 229, 230, 231, 236, 240, 241, 242, 243, 248, 249, 250, 251. 350
1. slovenačka, 350, 353
1. hrvatska, 350, 352
2. proleterska, 43, 46, 47, 120, 121, 123, 124, 125, 137, 149, 150, 153, 154, 156, 181, 210 234, 235, 236, 240, 242, 250, 259, 260, 270, 277
3. proleterska, 120, 121, 124, 125, 129, 130, 137, 149, 150, 151, 183, 264, 277
3. udarna, 46, 48, 264
3. bosansko-hercegovačka, 350, 352
4. beogradska, 350, 352, 353
4. krajiška, 162, 171, 207, 209, 277, 284
5. srpska, 350, 352, 353
5. krajiška, 121, 181, 191, 207, 209, 210, 230, 231, 232, 234, 236, 242, 248, 249, 277
6. lička, 43, 121, 171, 173, 181, 191, 210, 213, 229, 232, 234, 236, 240, 241, 242, 246, 249, 251
6. slavonska, 287
7. banijska, 43, 121, 128, 129, 135, 137, 142, 144, 145, 147, 150, 157, 332, 339, 340
7. vojvođanska, 350, 352, 353
8. kordunaška, 43, 121, 137, 331, 338, 339
8. makedonska, 350, 352
9. dalmatinska, 43, 47, 121, 128, 135, 139, 142, 144, 157, 171, 309, 315, 317, 324, 325, 329, 332, 334, 336, 339, 340, 344, 345, 347, 363, 364, 365
10. krajiška, 47, 157, 162, 171, 210, 264, 277, 284, 287
10. odnosno 12. slavonska, 43
11. proleterska, 181, 208, 229, 236, 240, 241, 242, 246, 249, 250, 251
11. krajiška, 43, 57, 156, 162, 165, 181, 191, 207, 210, 230, 234, 236, 300, 306
12. slavonska, 62, 287, 290, 306
13. proleterska, 313, 314, 317, 318, 322, 324, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 339, 341, 343, 344
14. slovenačka, 62, 310, 332, 337
16. vojvođanska, 49, 161, 181, 182, 210, 213
16. proleterska, 62, 287, 289, 290, 291, 293, 296, 300, 306
17. istočno-bosanska, 61, 181, 234, 236, 240, 242, 258, 259, 260, 270, 298, 300, 306
17. proleterska, 234, 235, 236, 241, 264
18. slovenačka, 62, 310, 332, 337
19. proleterska, 309, 312, 315, 316, 317, 322, 324, 326, 328, 329, 331, 335, 336, 339, 340, 343, 346, 358
20. proleterska, 171, 309, 312, 316, 317. 319, 321, 325, 326, 328, 331, 336, 337, 338, 344
21. srpska, 53, 191, 210, 229, 230, 231, 236, 240, 241, 242, 243, 249, 251
22. srpska, 53, 210, 234, 235, 236, 241, 242, 249, 250, 259
23. proleterska, 53, 181, 210, 258, 259, 266, 267, 270, 276, 277, 280, 282
24. srpska, 53, 210, 258
25. srpska, 53, 210, 259, 268, 270

26. proleterska, 54, 54, 195, 309, 312, 315, 316, 318, 319, 321, 322, 323, 325, 328, 331, 332, 334, 335, 336, 338, 339, 341, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 357, 358, 361, 363, 365
27. proleterska, 259, 269, 270
28. slavonska, 57, 61, 65, 181, 184, 258, 266, 268, 270, 276, 277, 281, 282
29. hercegovačka, 63, 210, 337
30. proleterska, 337, 338
31. proleterska, 337, 338
32. proleterska, 290, 306
32. zagorska, 62
33. proleterska, 290, 306
33. zagorska, 62
34. proleterska, 284, 285
35. lička, 62, 310, 313, 314, 317, 319, 329, 331, 332
36. vojvođanska, 54, 62, 181, 182, 210, 213, 287, 289, 291, 293, 296, 306
38. proleterska, 259, 270, 352
39. proleterska, 171, 209, 264, 281, 282, 283
40. slavonska, 62, 287, 290, 300, 306
42. proleterska, 234, 235, 236, 240, 241, 242
43. istarska, 62, 310, 313, 314, 317, 318, 320, 324, 333, 334, 335, 336, 337, 341, 344
45. proleterska, 57, 65, 258, 269, 270, 276, 277, 280, 281
46. proleterska, 57
47. proleterska, 57
48. proleterska, 234, 235, 236, 240, 241, 242
51. proleterska, 62, 287, 288, 289, 292, 293, 296, 306
Krajiška ustanička divizija, 32

Korpusi:

1. proleterski, 57, 158, 159, 161, 164, 167, 170, 171, 173, 174, 178, 181, 184, 186, 187, 191, 192, 229, 258, 367
1. hrvatski, 49, 121
1. bosanski, 128, 131, 137, 158
2. proleterski, 158, 159, 161, 164, 165, 178, 183, 210, 213, 264, 277, 362
2. udarni, 57
2. bosanski, 158, 208, 272, 277
3. proleterski, 57, 158, 161, 164, 168, 178, 187, 210, 213, 258, 260, 270, 271, 279, 353
4. proleterski, 164, 210, 284, 323, 324, 341
5. proleterski, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 167, 170, 175, 178, 207, 209, 210, 260, 261, 264, 271, 272, 277
6. slavonski, 49, 59, 62, 210, 288, 289, 291, 294, 298, 304, 305, 306, 370
7. slovenački, 53, 62
7. proleterski, 62, 310, 313, 332, 333, 338, 341
8. proleterski, 62, 161, 170, 204, 209, 210, 226, 309, 311, 312, 313, 314, 316, 319, 334, 355, 357, 360, 361, 362, 365
8. dalmatinski, 62
9. slovenački, 63
9. proleterski, 53, 65, 332, 338
10. proleterski, 53, 210, 290, 304, 305, 306
10. zagrebački, 59, 62, 235, 277, 285, 289, 291, 293, 294, 300, 368
11. proleterski, 53, 62, 209, 210, 309, 310, 312, 313, 316, 317, 318, 319, 325, 332, 333, 334
11. hrvatski, 62
12. proleterski, 181, 182, 186, 187, 191, 213, 287, 289, 290, 291, 293, 294, 367
12. vojvođanski, 54, 57
13. srpski, 57
13. proleterski, 187, 195, 258
13. primorsko-goranska, 62
14. srpski, 57, 61, 258, 270
14. proleterski, 187, 263
15. makedonski, 234, 235
19. proleterski, 288
34. proleterski, 259
97. proleterski, 335

Odredi:
Užički partizanski odred, 99
Ćačanski partizanski odred, 99
Drugi šumadijski partizanski odred, 99
Valjevski partizanski odred, 99

Bataljoni:
Prvi crnogorski, 93
Drugi crnogorski, 93, 96
Četvrti bataljon 14. brigade, 280
Kragujevački, 93, 96, 99
Kraljevački, 93
Šumadijski, 93
Beogradski, 93

Štabovi:
Vrhovni NOV i POJ, 8, 9, 17, 19, 20, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46 48 49 52, 53, 54, 56, 57, 59, 61, 63, 69, 89, 90, 91, 92, 96, 97, 98, 101, 103, 104, 105 '107' 108, 112, 113, 115, 116, 119, 120, 121, 147, 148, 149, 154, 156, 158, 160, 161' 162* 163, 164, 166, 168, 169, 171, 174, 177, 178, 192, 193, 261, 354, 369
Generalštab JA, 61
Glavni NOV i POJ, 32, 33, 34, 49, 90
Glavni B i H, 40
Glavni Srbije, 40, 53, 57, 58, 65, 180, 181, 185, 188, 190, 210, 260, 353
Glavni Slovenije, 49, 57, 59, 65, 175, 180, 235, 309, 338
Glavni Makedonije, 59, 65, 180
Glavni Crne Gore, 40
Glavni Vojvodine, 59, 161, 162, 210, 304, 305, 367
Glavni Hrvatske, 41, 44, 56, 57, 59, 64, 128, 136, 161, 180, 292, 311, 312, 323, 324, 327, 332, 341, 355, 360
Glavni za Kosovo i Metohiju, 54
Operativni za Kosovo i Metohiju, 65
Glavni slovenačkih partizanskih četa, 33

SAVEZNIČKE ARMIJE

Britanska 8. armija, 338

Crvena armija:
Crvena armija, 35, 39, 42, 45, 52, 53, 55, 58, 59, 60, 63, 160, 168, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 191, 201, 231, 262, 263, 286, 292, 304, 305, 367, 370
I. kozačka divizija, 289
9. oblasna vazduhoplovna baza, 369
10. gardijska jurišna divizija, 369
II. vazduhoplovna lovačka divizija (od sovjetske 236. lovačke divizije), 369
15. kozačko-konjički korpus, 292
42. jurišna vazduhoplovna divizija, 369
Sovjetska vazduhoplovna grupa »Vitruk«, 369, 370
68. korpus, 229
133. korpus, 57. sovjetske armije, 292
Vrhovna komanda Crvene armije, 58, 99
Armije zapadnih saveznika:
Savezничка Vrhovna komanda za Mediteran, 54, 177
Štab 8. britanske armije, 205
»Garibaldi Natisone« (Natizone), italijanska antifašistička divizija, 332, 337
Novozelandska 2. divizija, 338

NEPRIJATELJEVE JEDINICE I USTANOVE

Nemačka armija:

Armije:
15. brdski armijski korpus, 64, 310, 319, 324, 328, 346

Borbene grupe:

»Grupe armija 21«, 234
»Šnekenbaurger«, 182
»Grupe armija E«, 56, 58, 64, 234, 235, 258, 259, 301, 332
»Grupe armija C«, 332, 336
»Gajger«, 260
»Kibler«, 191
»Fišer«, 289

Brigade:

963. tvrđavska, 259

Divizije:

7. SS »Princ Eugen«, 260, 277, 288
22. divizija, 259, 260
24. divizija SS, 310
104. divizija, 259, 277, 323
113. divizija, 33
117. divizija, 260
118. divizija, 361
188. divizija, 310, 333
237. divizija, 310, 333, 335
269. divizija, 361
297. divizija, 288
342. divizija, 33
373. legionarska divizija, 277, 310
392. legionarska divizija, 277, 310
710. divizija, 310

Komande:

Vrhovna komanda, 33, 42, 46, 48, 50, 53, 56
Jugoistoka, 260

Korpusi':

5. SS brdski, 361
15. SS brdski, 361
34. korpus, 191, 234, 259, 260
91. armijski, 277, 292

97. armijski, 310, 333, 336, 337, 338, 339, 341, 343, 346

Štabovi:
Štab nemačke 2. oklopne armije, 50

USTASKO-DOMOBRANSKE JEDINICE

Divizije:

4. hrvatska, 277
5. hrvatska, 289
6. hrvatska, 277
10. hrvatska, 310
11. hrvatska, 310
12. hrvatska, 259, 260
13. hrvatska, 277
15. hrvatska 260
1. armija Otečestvenofrontovske Bugarske, 185, 292, 367
2. armija Otečestvenofrontovske Bugarske, 59
4. armija Otečestvenofrontovske, 59
2. italijanska armija, 37
Vrhovna komanda italijanske vojske, 46

SADRŽAJ

Redakcijski odbor: Predgovor 7
GOJKO NIKOLIŠ: Uvod 13

OPŠTA RAZMATRANJA

NIKOLA ANIĆ: Oslobodilački rat naroda Jugoslavije 1941-1945 25
BOGOLJUB ARSIĆ: Zdravstvene prilike u Jugoslaviji do početka oružanog ustanka 1941. godine 69

RAD RUKOVODSTVA SANITETSKE SLUŽBE VRHOVNOG ŠTABA NOV I POJ

HAJRO KULENOVIĆ: Nastanak i razvoj sanitetske službe od početka ustanka 1941. do prelaska Vrhovnog štaba NOV i POJ na Vis, juna 1944. godine 89
STANISLAV PlSCEVIĆ: Rad sanitetskog odeljenja Vrhovnog štaba NOV i POJ od dolaska na Vis u junu 1944. do oslobođenja zemlje u maju 1945 177
JAŠA ROMANO: Zbrinjavanje ranjenika i bolesnika NOV i POJ u savezničkim vojnim bolnicama u Italiji, na Malti i Bliskom Istoku 199

SANITETSKA SLUŽBA U ARMIJAMA, KNOJ-u, MORNARICI I VAZDUHOPLOVSTVU

STANISLAV PlSCEVIĆ: Sanitetska služba 1. armije Jugoslovenske armije .. 229
ALFRED NIK (NICK): Sanitetska služba 2. armije u završnim operacijama za oslobođenje zemlje 1945. godine 258
ALFRED NIK (NICK): Sanitetska služba 3. armije Jugoslovenske armije ... 287
NIKOLA ANIĆ, STANISLAV PlSCEVIĆ: Sanitetska služba 4. armije Jugoslovenske armije 309
ĐORĐE DRAGlC: Sanitetska služba Korpusa narodne odbrane Jugoslavije . 351
IVAN KRALJ: Sanitetska služba Mornarice NOVJ - Jugoslovenske mornarice 355
MIHAJLO FUNTEK: Sanitetska služba u Rečnoj ratnoj flotili Jugoslovenske mornarice 367
MIHAJLO FUNTEK: Sanitetska služba u Vazduhoplovstvu Jugoslovenske armije 369
VERA GAVRILOVIĆ: Izvori i literatura 371
REGISTRI 379

Likovno-tehnička obrada
Aleksandar ŠVEDIĆ, akad. slikar

Lektura
Dragoljub PAVLOVIĆ, profesor

Korektura
Bisenija BARETIĆ

Registar pripremila
Bisenija BARETIĆ

Štampanje završeno 1989.

Stampa VOJNA ŠTAMPARIJA - BEOGRAD, Generala Ždanova 40 b

Edicija

»SANITETSKA SLUŽBA U NARODNOOSLOBODILAČKOM RATU JUGOSLAVIJE 1941—1945«

Prva knjiga

ISPRAVKE

ßtr.	Red	Piše	Treba da piše
10	10 odozgo	VMA	IVMNID
10	3 odozdo	1972	1947
25	15 odozgo	pomoići	pomoći
27	21/22	Vojno-sanitetski	Vojno-higijenski
27	7 odozdo	kpitulacija	kapitulacija
29;	24 odozgo	nacionalgo	nacionalnog
33	6 odozdo	u Jadovnu	i u Jadovnu
33	fusnota usfnota br. 8		Treba dastoji na strani 30 a odnosi se na zadnji pasos.
35	fusnota br. 9	9. oktobar	8. novembar
35	fusnota br. 9		Fusnotu br. 9 prebaciti na stranu 33 umesto fusnote br. 8.
35			Fusnota br. 9a: »Titovo vojno delo«, Beograd, 1977, s. 39.
39	22 odozgo	oružane borbe snage	oružane snage
45	9 odozdo	nemačko-sanitetskih	nemačko-satelitskih
60	fusnota br. 32, 2 r.ed odozdo	'15j oktobra	15. oktobra 1944.
62	8 odozdo	vojvodstvu	rukovodstvu
63	4 odozgo	ilegalnog	ilegalnih
65	24 odozgo	oslobodila	iza reči »grad« brisati »oslobodila«
71	fusnota br.	Statistički godišnjak, str. 114	Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1938—,39., Državna štamparija, Beograd, 1939. s. 114.
71	fusnota br. 8	Statistički godišniak, str. 117	Statistički godišnjak Jugoslavije 1982. Savezni zavod za statistiku, Beograd, 1982, s. 117
73	4 odozdo	banovske	banovinske
76	3 odozdo	SHZ	CHZ
77	8 odozdo	novoformirana	novofenarsana
77	3 odozdo	supzitorije	supozitorije
79	Tabela br. 1, 3. red odozdo	Brizipel	Erizipel
82	18 odozdo	Antreks	Antraks
83	16 odozgo	krv.	krvi.

Str.	Red	Piše	Treba da piše
84	3 odozdo, ispod tabele	Iderus	Icterus
108	fusnota br. 58		iza reči »dokumenata« dodati »i podataka«
112	9 odozdo	Otaševac	Ataševac
113	18 odozdo	Otaševac	Ataševac
114	prvi podnaslov	»Rad saniteta u borbama prema Banjoj Luci i Jajcu«	brisati prvi podnaslov
115	4 odozdo	Slovenije	Slavonije
120	10 odozdo	u	U
121	6 odozgo	novembra	decembra
123	11 odozgo	u	i
128	9/8 odozdo	MarOvić dr Marija	Morović dr Marija
129	21 odozgo	Brodarac	Brodarec
129	16 odozgo	Marović dr Marija	Morović dr Marija
131	14 odozgo	Otaševac	Ataševac
133	12 odozdo	Gosti	Gosti
134	181/9 odozdo	nerganizovano	neorganizovano
136	4 odozdo	Prozoor	Prozor
141	2 odozdo	posetioo	posetio
'145	fusnota br. 123	službe u	službe u NOR-u
'150	2 odozgo	ostalm	ostalim
152	5 odozdo	Marović dr Marija	Morović dr Marija
'164	13 odozgo	1945	1943
IWi	4 odozgo	protivepidemiskih	protivepidemijskih
168	20 odozdo	opremi	opremu
171	13 i 18 odozgo	Otaševac	Ataševac
171	17 odozdo	jedinice	jedrilice
172	na karti	Otaševac	Ataševac
174	20 odozgo	Otaševac	Ataševac
174	16 odozdo	Otaševac	Ataševac
175	4 odozgo	Otaševac	Ataševac
178	1 odozgo	Churchil	Churchill
178	12 odozdo	iz Bosne	iz Barija
178	11 odozdo	da provede kod Crvene armije na	na pregovore kod Crvene armije za
181	14 odozgo	od 1. do 12.	od 1. i 12.
181	12-odozdo	predali	evakuisali
186	10 odozdo		iza reči »sredstvima« dodati »više jedinice, tj. »k sebi«. Učinak pojedinih sredstava«
189	4 odozgo	»Uputstvo	Uputstvom
191	7 odozgo	ceo istočni	treba brisati »ceo istočni«
192	17 odozgo	ranjenika	ranjenika i bolesnika
192	23 odozgo	3.3304	3.304

Str.	Red	Piše	Treba da piše
193	16 odozdo	ranjenika i bolesnika	ranjenicima i bolesnicinici
203	15 odozgo	40	49
205	15 odozgo	Linsay	Lindsay
207	14 odozgo	SCVS	SOVS
208	15 odozgo	Kozaršče	Kozarišče
209	1 odozdo	Kozaršče	Kozarišče
209	fusnota br. 45	i ibid.	treba brisati »i ibid.«
209	fusnota br. 46		iza broja fusnote dopisati »ibid. i«
2.10	na karti	Kozaršče	Kozarišče
211	fusnota br. 67	Kapetan E.	Katan E.
212	18 odozgo	Institutu za vojnomedicinsku dokumentaciju VMA	Institutu za vojnomedicinske naučne informacije i dokumentaciju
220	1/2 odozgo	parazama	parezama
220	2 odozgo	oseomilitisima	oseteomij elitisima
220	14 odozgo	Altemuri	Altamuri
220	19 odozgo	bolesti	poslova
223	fusnota br. 110, 2 red odozgo	Boris	Borislav
223	16 odozgo	nedostajaol ekad	nedostojalo lekara
223	17 odozgo	i NOVJ	iz NOVJ
225	13 odozdo	dr.	odgovarajuće tehničare
226	8 odozgo	SOVŠ VŠ NOVJ	SOVS NOVJ
226	15 odozdo	Maglicu	Magliu
226	13/14 odozdo	dr Mamjanu Bebler — —Bracelj	dr Dam.ianu Bebler--Brecelj
226	14 odozdo	lekara	lekare
229	6 odozgo	pukovnik	potpukovnik
1230	9 odozdo	15—il5	15—20
230	6 odozdo	dva voda	dve vođe
231	41 odozgo	Terapeutski	Terapeutskim
238	20/21 odozgo	bajnaelog	balneolog
238	14 odozdo	osam	osama
'239	2! odozgo	Jovičević	Jovičevićem
'239	20 odozdo	evakuacionim	evakuacionom
239	9 odozdo	PPB	HPPB
240	2 i 7 odozgo	Bjelić	Bijelić
240	5 odozgo	stanica med.	stud. med.
242	18 odozdo	HPPB In-	HPPB 444 In-
242	13 odozdo	borbene	od borbene
245	ui Tabeli br. 4, 4 red, kolona 1	HPPB 44	HPPB 444
246	18 odozdo	Bjeljaine	Bijeljine
246	131 odozdo	Jame	Jamene
246	10 odozdo	»Hasija Miletić«	»Kasija Miletić«

•Str.	Red	Piše	Treba da piše
246	9 odozdo		posle reči »ranjenicima« dopisati »naleteo je na minu i potonuo. Na severnom delu fronta puna«
246	9 odozdo	evakuacije	evakuacija
248	18 odozgo	neslaganja	neuslovnih
248	20 odozgo	i divizije	iz divizija
249	fusnota br. 10	fok.	dok.
250	1 odozdo	mobilizacija	imobilizacija
255	8 odozgo	BLRT	BLR
256	5 odozdo	opšti	sanitetski
258	12/1(3 odozgo	ronta	fronta
260	fusnota br. 2	1976	1966
'261	3 odozgo	maja 1944	maja 1945
261	6 odozgo	koje je ratovalo	koji ie ratovao
203	2 odozgo	Silviia	Sil vi je
263	8 odozgo	PPB	HPPB
263	10 odozgo	PPB	HPPB
263	fusnota br. 8	ASS, svz.V 268-2	Hronike, sv. V, s. 268—9
263	fusnota br. 9	9881 P	9881 D
265	fusnota br. 10	Porgas	Porges
265	fusnota br. 10	ASS	Hronike
206	5 odozgo	dr	stud. med.
206	17 odozdo	HPB	HPPB
266	10 odozdo ·	2. armija	2. armije
266	9 odozdo'	17. divizija	17. divizije
266	9 odozdo	što čini 37,7%	brisati »što čini ;37,7%«
200	fusnota br. 12	SSS	ASS
267	6 odozdo	30.311.	30—31.
'271	22 odozdo	Boriju	Borju
Ž71 .	21 odozdo	Menjače	Manjače
272	12 odozgo	vleminokovog	fleminksovog
Ì272	7 odozdo	veći letalitet jer su njihova ratna iskistva veća	brisati »veći letalitet jer su njihova ratna iskustva veća«
•272	7 odozdo		iza reči »relativno« dopisati »veće gubitke zbog nedostatka iskustva u frontalnom ratovanju.«
272	5 odozdo	HPB-1	HPPB-1
272	4 odozdo	AZB	ZPPB
'274	10 odozgo	ASB	ARB
274	11 odozgo	HPB-1 HPB-2	HPPB-1 HPPB-2
274	6 odozdo	APPB-1	HPPB-1
279	5 odozgo	eapi	etapi
286	6 odozdo	Gololobov	Golobov

Str.	Red	Piše	Treba da piše
286	5 odozdo	Gololobova	Golobova
288	a odozdo	19.	10.
289	2 odozgo	napao	napalo
290	19 odozgo	PHHB	HPPB
291	16 odozgo	Drine	Drave
296	8 odozgo	Škaran	Škafar
297	20 odozgo	MSV /	MSB
297	6 odozdo	NPPB	HPPB
298	14 odozgo	Sloveniju	Slavoniju
298	16 odozdo	HPB	HPPB
300	4 odozgo	armija	armiji
300	5 odozgo	naše -	3.
300	5 odozgo	2. armije	11. divizija
302	tekst ispod tabele	pred početak ofanzive, početkom aprila 1945.	početkom maja 1945.
313	16 odozdo	Voja	Boja
315	ufsnota br. 6	SA	CA
3:16	fusnota br. 8	Ahiv	Arhiv
318	1 odozdo	dihlor-trihloretan	đihlor-difenil-trihlor-etan
319	23 odozgo	twphus	typhus
322	21 odozgo	uslova	ustanova
323	6 odozgo	- Sv. Roko	Sv. Rok
326	17 odozgo	ANE	AHE
326	20 odozgo	ANE	AHE
326	13 odozdo	ANE	AHE
332	19 odozdo	Korišku	Korušku
332	1 odozdo	italijanska antifašistič-ka divizija	italijanskom antifašis-tičkom divizijom
335	4 odozdo	ekipa br. 1.	ekipa br. 1,
335	4 odozdo	Crikvenicu	Crikvenicu i
335	3 odozdo	koja	ekipa
336	0 odozdo	zadejstvo	za dejstvo
337	24 odozgo	–	iza reči »organe« dopi-sati »kao«
338	19 odozdo	Malfacone (Tržič)	(Malfacone, Tržič)
340	11 odozdo	Košano	Košane
348	13 odozgo	Sent-Petar	Sent Petar
352	6 odozgo	1948	1942
352	9 odozdo	veterina	veterine
356	fusnota br. 7	(USS)	(ZSS)
358	23 odozdo	oko 60	49
365	5 odozdo	oko 60	49
371	fusnota red.	umetnosti	medicine
375	br. 37	Kapetan E.	Katan E.
375	red. br. 38	Katan En.	Katan E.
376	red. br. 76	Princ	Pire

Str.	Red	Piše	Treba da piš_e
379		Babler-Brecelj dr Damjan	Bebler-Brecelj dr Damiana
379		B.jelak dr Aljoša	Bjelko dr Aljoša
379		Bojić mr ph Vilin	Bojić mr ph Vilim
379		! Brodarac	Brodarec
380		Dimnić dr R.	Dimnik dr R.
380		Fikelšta.in mr ph dr Bruno	Fikelštajn mr ph Bruno
380		Gorub dr Zdenka	Gorup dr Zdenko
380		Hajduković dr Srđan	Hajduković Srđan
381		Marović dr Marija	Morović dr Marija
382		Rromano Jaša	Romano dr sci Jaša
383		Škaran	Skafar
383		Tišma Voja	Tišma Boja
385		. Borija	Bor.ia
389		Otaševac	Ataševac

