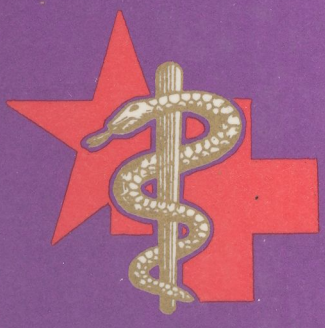
Sanitetska služba u narodnooslobodilačkom ratu Jugoslavije 1941–1945

II

Sanitetska služba u narodno oslobodilačkom ratu Jugoslavije 1941–1945



IZDAJE VOJNOIZDAVACKI I NOVINSKI (JÜNTAK

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 šezdeset prva

Monografija
Jedinica NOV i PO Jugoslavije
Knjiga sto pedeseta

UREĐIVAČKI ODBOR

Svetozar ORO, general-potpukovnik, predsednik; dr Slobodan BRANKOVIĆ, potpukovnik; Ahmet ĐONLAGIĆ, pukovnik; dr Vlado IVANOVSKI; Aleksandar JANlC, general-pukovnik; dr Petar KACAVENDA; Rahmija KADENIĆ, general-pukovnik: Zdravko KLANJŠtEK, pukovnik; Metodije KOTEVSKI, general-potpukovnik; Ivan MATOVIĆ, pukovnik; Veljko MILADINOVIĆ, general-potpukovnik; Antun MILETIĆ, pukovnik; Predrag PAVLOVlC, 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 VUKČEVIĆ, potpukovnik; Radomir DONDOVIĆ, pukovnik

Glavni i odgovorni urednik

Radomir ĐONDOVlC, pukovnik *

Urednik
Ivan PANTELIĆ, potpukovnik

Recezenti

Naučni savetnik Nikola ANIĆ, pukovnik; akademik dr Mihailo APOSTOLSKI,! general-pukovnik; dr Saša BOŽOVIĆ, pukovnik; prof, dr Đorđe DRAGIĆ, general-potpukovnik; dr Hajro KULENOVIĆ, general-potpukovnik; akademik prof dr Gojko NIKOLIŠ, general-pukovnik; prof. dr. sci med Stanislav PIŠČEVIĆ, general-potpukovnik, akademik dr sci phil. Vlado STRUGAR, pukovnik.

Stručni redaktor
Nikola ANIĆ pukovnik, naučni savetnik Vojnoistorijskog instituta

GRUPA AUTORA

Nastanak i razvoj sanitetske službe u oružanim snagama narodnooslobodilačko^ pokreta u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, Hrvatskoj i Makedoniji

DRUGA KNJIGA

Beograd, 1989.

AUTORI:

Đorđe DRAGIĆ, Vera GAVRILOVIĆ, Georgi KAMČEVSKI, Ivan KRALJ i Miomir SAVIĆEVIĆ

REDAKCIJSKI ODBOR:

Prof. dr. sci med Stanislav PIŠČEVIĆ, general-potpukovnik, predsednik; mr sei med dr Jovo KOVAĆEVIĆ, potpukovnik, sekretar; naučni savetnik Nikola ANIĆ, pukovnik; prof, dr Đorđe DRAGIĆ, general-potpukovnik; prof, dr sci med Vera GAVRILOVIĆ; prof. dr Marjan JUZNIcJ pukovnik; mr ph Eliezer KATAN, pukovnik; dr Ivan KRALJ, general-potpukovnik; dr Hajro KULENOVIĆ, general-potpukovnik; akademik prof, dr Gojko NIKOLIŠ, generàl-pukovnik; Radomir PETKOVIĆ, pukovnik; dr Branislav POPOVIĆ, general-major; akademik dr sci phil. Vlado STRUGAR, pukovnik; prof, dr sci pharm. Dragan STUPAR, pukovnik i 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 : Sanitetska uprava SSNO, 1989. - 4 sv. : ilustr. ; 24 cm

Knj. 2 : Nastanak i razvoj sanitetske službe u oružanim snagama narodnooslobodilačkog pokreta u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, Hrvatskoj i Makedoniji, grupa autora. - (Beograd : Vojna štamparija). - 509 str. - (Biblioteka Ratna prošlost naroda i narodnosti Jugoslavije ; knj. 361. Monografija Jedinica NOV i PO Jugoslavije ; knj. 150)

Tiraž 3.700 primeraka.

a) Sanitetska služba u NOR-u - Nastanak i razvoj

Druga knjiga, obuhvata nastanak, razvoj i rad sanitetske službe u jedinicama Narodnooslobodilačke vojske i partizanskih odreda Jugoslavije, odnosno Jugoslovenske armije u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, Hrvatskoj i Makedoniji od početka ustanka 1941. do kraja rata - 15. maja 1945.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Centralna biblioteka JNA

Maršal Jugoslavije Josip Broz Tito obilazi ranjene borce Jugoslovenske armije, 1945.

»Posmatrao sam mlade djevojke i žene u ratu, na frontu, za vrijeme borbe, za vrijeme marševa, u kritičnim momentima kad smo u proljeće 1943. godine bili opkoljeni na Neretvi. Gledao sam ih i pored ranjenika i vidio sam kako su unosile humanost, koja je za vrijeme rata bila tako potrebna...

Žene su u našim bolnicama i za vrijeme rata uopšte morale da izdrže ogromne napore, naročito zato što su nas marševi strašno iscrpljivali. U sjećanju su mi još žive slike iz tih dana. Ranjenik sjedi na konju, zavijene ruke ili noge, a drugarice ga drže da ne padne. Žene su unosile humanost u našu borbu i ona se prenosila i na naše borce. Tako je u toku rata čuvanje i spasavanje ranjenika predstavljalo moralnu obavezu svakog našeg borca. A nju su baš žene unijele medu nas. Taj humani element odigrao je ogromnu ulogu u jačanju borbenog morala, jer su naši ljudi znali da će ako budu ranjeni, biti učinjeno sve da se spasu«.

Maršal Josip Broz Tito
(Iz razgovora sa glavnim urednikom lista »Žena danas«, 15. aprila 1959. godine)

PREDGOVOR

U nastanku, razvoju i radu sanitetske službe narodnooslobodilačkog rata u pojedinim krajevima Jugoslavije isticale su se odredene specifičnosti bez čije spoznaje nije moguće sagledati celinu obima rada i uloge koju je imala ova služba u ratu naroda i narodnosti Jugoslavije.

Tematika ove specifičnosti obraduje se u ovoj, drugoj i, narednoj, trećoj knjizi edicije »Sanitetska služba u narodnooslobodilačkom ratu Jugoslavije 1941-1945. godine«.

Druga knjiga koja se ovim predaje javnosti obuhvata nastanak, razvoj i rad sanitetske službe u jedinicama Narodnooslobodilačke vojske i partizanskih odreda Jugoslavije, odnosno Jugoslovenske armije u Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori, Hrvatskoj i Makedoniji od početka ustanka 1941. do kraja rata - 15. maja 1945. godine.

Redakcijski postupak u obradi ove knjige isti je kao i za prvu knjigu.

I ovom prilikom Redakcijski odbor zahvaljuje svima koji su dali doprinos u radu na ovoj knjizi.

Redakcijski odbor

Prof. dr Đorđe DRAGIĆ
GENERAL-POTPUKOVNIK

SANITETSKA SLUŽBA U ORUŽANIM SNAGAMA NOP-a U BOSNI I HERCEGOVINI U NARODNOOSLOBODILAČKOM RATU 1941-1945. GODINE

Sanitetska služba u oružanim snagama narodnooslobodilačkog pokreta u Bosni i Hercegovini tokom narodnooslobodilačkog rata od 1941. do 1945. godine predstavlja deo bogate istorije sanitetske službe na teritoriji Jugoslavije, ali sa dosta specifičnosti.

Sanitetska služba u NOV i POJ u Bosni i Hercegovini najvećim delom u ratu nastajala je, razvijala se i delovala pod neposrednim uticajem sanitetskog rukovodstva Vrhovnog štaba NOV i POJ koji se tamo nalazio od početka 1942. do juna 1944. godine. Naime, problemi zdravstvene zaštite u vojnim jedinicama koji su se ispoljavali kroz oružane akcije, činili su deo onoga što se uzimalo kao značajno za opšte kreiranje saniteta u NOV i POJ. Istovremeno, oružana praksa u pojedinim borbama i operacijama na bosanskohercegovačkoj teritoriji i rad saniteta u tome, bili su dosta pouzdani katalizator za preduzimanje novih mera, analizu postojećih, ispravljanje grešaka i propusta. Na teritoriji Bosne i Hercegovine vođene su u ovom periodu od 1942. do sredine 1944. najveće vojne operacije NOVJ kroz koje se mogla sagledati sanitetska služba, njeno funkcionisanje i delovanje. Ali to nikako ne znači da i operacije koje su vođene u drugim krajevima Jugoslavije nisu itekako snažno uticale na izgrađivanje sanitetske službe, pošto je to bilo jedinstveno ratište, pa, prema tome, i jedinstvena sanitetska služba.

U Bosni i Hercegovini bilo je dosta različitosti u radu sanitetske službe u pojedinim njenim delovima. Dok za Bosansku krajinu postoji, ipak, kontinuitet u njenom nastajanju, radu i delovanju, tako nešto se ne može kazati za centralnu Bosnu ili za Hercegovinu. Posmatrajući uopšte, različitosti su nastajale kao odraz stanja u narodnooslobodilačkom pokretu i bile su u uskoj povezanosti sa nastajanjem oružanih snaga i njihovim delovanjem, što će se najbolje videti u ovom prilogu.

ZDRAVSTVO U BOSNI I HERCEGOVINI IZMEĐU DVA SVETSKA RATA I PRIPREME ZA USTANAK

Zdravstveno stanje stanovništva Bosne i Hercegovine u periodu između dva svetska rata bilo je usko povezano sa političkim, ekonomskim, socijalnim i kulturnim prilikama koje su vladale na toj teritoriji. U ekonomski nerazvijenoj, pretežno agrarnoj i kulturno zaostaloj sredini, seosko stanov-

ništvo činilo je oko 80% stanovništva, od čega je bilo 85% nepismeno. Pođemo li od toga da je jedan od pokazatelja zdravstvene kulture stanovništva higijenski način života i stanovanja, onda podatak da je u tom periodu svega oko 15% kuća bilo higijenski ispravno, dovoljno govori. Zbog ekonomske zaostalosti i situacija u gradovima bila je u tom pogledu veoma teška.[1] Stanovništvo je masovno obolevalo, u prvom redu, od različitih zaraznih oboljenja, čemu su pogodovala postojeća endemska žarišta. Izražena je i vašljivost, kao rezultat niske higijenske svesti i niskog životnog standarda. Posledice takve situacije vide se i iz nekih indeksa zdravstvenog stanja koja se odnose na 1937. godinu:[2]

- natalitet 32,85%
- opšti mortalitet 15,44%
- smrtnost dojenčadi 132,79%
- prosečno trajanje života 40 godina (za muškarce)
- prosečno trajanje života 42 godine (za žene)

Higijensko-epidemiološka situacija u Bosni i Hercegovini posle prvog svetskog rata ogledala se u nizu nepovoljnih činilaca. Osiromašenje i iscrpljenost stanovništva u vezi s ratnim pustošenjima, loša ishranjenost uz teško nasleđe prošlosti u pogledu patologije, doprineli su povećanom razboljevanju. Epidemije pegavca, rekurensa, gripa, crevne zaraze dale su svemu tome svoj doprinos. Pored epidemija akutnih zaraznih oboljenja, javljale su se masovno i hronične zarazne, odnosno socijalno-medicinske bolesti kao, npr., tuberkuloza, endemski leus, malarija, trahom, bolesti pothranjenosti, endemska gušavost i druge. Krajnja socijalno-ekonomska i kulturno-higijenska zaostalost doveli su do toga da je zdravstvena situacija bila izuzetno teška. U toku 1919. bilo je prijavljenih preko 12.000 slučajeva pegavca i oko 1.000 slučajeva rekurensa.[3] Mali broj kadrova i ustanova higijensko-epidemiološke službe, uz nedovoljna materijalno-finansijska sredstva, predstavljali su ozbiljnu teškoću da se takva situacija osetnije izmeni nabolje. Ipak, zahvaljujući preduzetim merama morbiditet od pegavca, koji je 1919. iznosio 102,50 na 10.000 stanovnika, opao u 1940. na 5,2, dok oboljenja od rekurensa nisu bila registrovana posle 1930. Vašljivost, na žalost, nije mogla biti iskorenjena, tako da su se postojeća endemska žarišta pegavca u toku drugog svetskog rata razbuktala u masovne epidemije.

Početkom XX veka tuberkuloza je predstavljala veoma ozbiljan problem u Bosni i Hercegovini, jer je, prema prvim statističkim podacima iz 1905. godine,[4] od nje umiralo 350 na 100 hiljada stanovnika. Prvih godina posle prvog svetskog rata, zahvaljujući novim pogledima na opštu zdravstvenu zaštitu u vidu socijalizacije medicine (dr Andrija Štampar i saradnici) i primeni savremene medicinske nauke, u Sarajevu je 1923. osnovan Higijenski zavod i, u njegovom sastavu, Antituberkulozni dispanzer sa zadatkom aktivnog pronalaženja novih slučajeva tuberkuloze, njenog lečenja, organizovanja

[1] Jankijević S., Zdravstvene prilike u Bosni i Hercegovini prvih godina po oslobođenju, Socijalna medicina god. XXVI br. 3^1, Sarajevo, 1979, str. 221.

- Kapetanović dr Hasan, Lekari Bosne i Hercegovine kao aktivni činioci u razvoju zdravstva u Bosni i Hercegovini. Medicinski arhiv, organ Društva ljekara Bosne i Hercegovine br. 3, 1977, str. 127.

[5] Pedeset godina Zavoda za zdravstvenu zaštitu Bosne i Hercegovine u Sarajevu, Sarajevo, 1973. god. (Rad Higijenskog zavoda u Sarajevu u periodu između dva svetska rata, str. 51).

[1] Isto, Rad na ispitivanju, sprečavanju i suzbijanju socijalno-medicinskih bolesti, str. 52-56.

patronažne službe, zdravstvenog prosvećivanja i si. Nakon toga bili su organizovani slični dispanzeri i u Tuzli, Banjoj Luci, Bihaću, Mostaru, ukupno njih dvanaest. Oporavilište u Kasindolu osniva se 1921. sa 150 postelja, a 1922. Odeljenje za tuberkulozu u Državnoj bolnici u Sarajevu sa 80 postelja. Zahvaljujući preduzetim merama, kao i nešto poboljšanom životnom standardu, došlo je do pada smrtnosti od tuberkuloze, tako daje 1940. umiralo 180 lica na 100.000 stanovnika.

Endemski lues unet je u Bosnu i Hercegovinu za vreme turske okupacije, a prve administrativne mere za njegovo suzbijanje, datiraju od 1920. Zakon o suzbijanju endemskog luesa donet je 1931. i nalagao je higijenskim zavodima, domovima zdravlja, zdravstvenim stanicama i sreskim lekarima u endemskim područjima preduzimanje odgovarajućih mera na njegovom suzbijanju. U ovoj akciji do 1941. bilo je pregledano oko 500.000 ljudi i otkriveno oko 76.000 obolelih koji su podvrgnuti lečenju. Iako na taj način lues nije bio iskorenjen, sprečeno je njegovo dalje širenje u većim razmerama.

Malarija se pojavljivala, pretežno, u severoistočnoj Bosni (srezovi Bosanski Šamac, Brčko, Bijeljina) i Hercegovini, gde je zaraženost stanovništva bila između 3-10%. Neke veće akcije i asanacioni radovi nisu bili preduzimani zbog pomanjkanja odgovarajućih materijalno-finansijskih sredstava, tako da se rad na njenom suzbijanju ograničavao na besplatno davanje kinina u endemskim područjima, zdravstvenoj propagandi i skromnim asanacijama.

Trahom se pojavljivao posle prvog svetskog rata u vezi sa migracijama stanovništva, uglavnom, u Posavini. Na njegovom organizovanom suzbijanju i lečenju, koje je otpočelo 1929, bile su angažovane antitrahomske stanice u Brčkom i Tuzli.

Endemske strume bilo je na ćelom području Bosne i Hercegovine. Na osnovu podataka jedne ankete provedene posle 1931 (kada je objavljena jedna od prvih informacija o obimu i težini toga problema) smatralo se da na njenoj teritoriji ima oko 600.000 bolesnika od endemske strume, od toga oko 6.500 teže psihosomatski zaostalih lica. U vezi s tim, bilo je uvedeno radi profilakse, delimično jodiranje kuhinjske soli u solani u Tuzli 1935. Jodirana so prodavala se kao i nejodirana. Prema tome, njena upotreba nije bila obavezna, te nema ni podataka o efikasnosti te profilakse.

Što se tiče mreže zdravstvenih ustanova pred drugi svetski rat, na teritoriji Bosne i Hercegovine bilo je svega 18 bolnica sa ukupnim kapacitetom od 3.700 postelja (Državna bolnica u Sarajevu sa oko 1.000 postelja, Banovinske bolnice u Banjoj Luci, Mostaru i Tuzli sa nešto manje od 200 postelja svaka - podaci za 1937. onda sreske, opštinske i druge bolničke ustanove). Ambulantno-polikliničkih ustanova bilo je 78, zatim 2 higijenska zavoda, 7 domova narodnog zdravlja i 67 javnih apoteka.

Od medicinskih kadrova bilo je 430 lekara, 81 farmaceut i 157 srednjomedicinskog osoblja.[5]

Vojna bolnica u Sarajevu, koja je sagrađena još 1866. kao turska vojna bolnica, jedna je od prvih zdravstvenih ustanova na teritoriji Bosne i Hercegovine. U to vreme predstavljala je savremeno izgrađenu zdravstvenu ustanovu sa vlastitim vodovodom i kanalizacijom. Proširena je u vreme austrougarske okupacije sa još četiri paviljona, a nakon prvog svetskog rata sagrađen je još jedan paviljon, tako da je ukupan kapacitet iznosio oko 400 po-

stelja sa organizovanom specijalističkom službom. Pred drugi svetski rat to je bila armijska bolnica 2. armije.[6]

U okviru priprema za podizanje oružanog ustanka, na osnovu direktiva CK KPJ i na teritoriji Bosne i Hercegovine, bile su preduzete različite mere u organizovanju i osposobljavanju zdravstvenih i drugih radnika u prikupljanju sanitetskog materijala i lekova, održavanju kurseva iz prve pomoći itd. Tako, npr., nakon oblasnog savetovanja za Bosansku krajinu 1941. u Banjoj Luci, formiran je odbor Narodne pomoći sa zadatkom da organizuje, pored sakupljanja oružja i druge opreme i sanitetski materijal.[7] Slične akcije vršene su i u drugim gradovima Bosne i Hercegovine (npr. u Mostaru, Tuzli, Bijeljini itd.).

Kursevi za obuku iz prve pomoći bili su organizovani: u Sarajevu, Mostaru, Banjoj Luci, Tuzli, Bijeljini itd. U Tuzli su bila organizovana dva takva kursa sa oko 50 polaznika, uglavnom drugarica, u Banjoj Luci, takođe, dva sa oko 40 drugarica itd. U Banjoj Luci rukovodilac kursa bila je dr Danica Perović, u Tuzli dr Mustafa Mujbegović, u Bijeljini dr Vojislav Kecmanović Đedo.[8] Za te svrhe korišćene su i drugarice koje su ranije završile kurseve prve pomoći, pa su one iskusnije prenosile svoje znanje na druge putem organizovanih grupa (na primer u Mostaru u više kvartova avgusta 1941. godine - Dobrila-Dobra Gruić, koja je radila u školskoj poliklinici, iznosila je sanitetski materijal, lekove i razne instrumente za potrebe odreda). Slični kursevi održavani su i u jesen 1941. u okupiranom Mostaru, kada je Mesni komitet KPJ organizovao, preko dr Zvonka Marića,[9] člana KPJ, legalno bolničarski kurs za omladinke pod izgovorom da se on organizuje za slučaj napada iz vazduha. Kurs je održan oktobra i njemu je prisustvovalo 67 žena i devojaka, od toga 57 aktiviskinja, od kojih je nekoliko odmah posle završenog kursa otišlo u Konjički (mostarski) partizanski bataljon na Borcima.

U Sarajevu je Olga Nakić[10] (student Medicinskog fakulteta u Beogradu, koja je završila još 1939. kurs iz prve pomoći organizovan od studentske organizacije), organizovala tri kursa iz prve pomoći. Taj zadatak dobila je preko Radojke Lakić od Mesnog komiteta KPJ u Sarajevu. Kursevi su održavani tri sedmice u junu 1941. a prisustvovalo je na svakom od njih po desetak drugarica (radnica, domaćica i učenica) koje su se svesrdno trudile da što bolje ovladaju bar osnovnim znanjima iz prve pomoći. Dr Svetislav Teofanović, lekar specijalista u Antituberkuloznom dispanzeru u Sarajevu, bio je uključen u pripreme KPJ u radu sa zdravstvenim radnicima. S njim su sarađivali kao aktivisti i drugi lekari iz Sarajeva npr. dr Sinan Mušanović, lekar železničke ambulante, dr Ljubomir Todorović, sreski lekar za sarajevski srez, apotekari Miša Besarović i Bogdan Cvijić, babica Vaska Vukanović i drugi. Sakupljali su različit sanitetski materijal, naročito zavojni, lekove, ali i druge potrebe

[6] Tomašević dr Milorad, Od turske vojne bolnice do najsavremenijeg medicinskog centra. Medicinski arhiv, organ Društva ljekara Bosne i Hercegovine, br. 3/1977., str. 123-124.
Kovačević Dušanka, Iz rada organizacije KPJ u Banja Luci 1935-1941. Banja Luka u novijoj istoriji 1878-1945. god. Institut za istoriju, Sarajevo, 1978. godine. Kovačević Dušanka, SR Bos-?972 ^erc4??vina' Borbeni put žena Jugoslavije. Leksikografski zavod »Sveznanje«, Beograd,

[8] Begić Dana, Osvrt na napredni pokret žena u Bosni i Hercegovini između dva svetska rata. Zene Bosne i Hercegovine u narodnooslobodilačkoi borbi 1941^15. god. Svjetlost, Sarajevo, 1977. god., str. 30.

[9] Bisera Puzić-Taušan, Bolnički kurs 1941. godine u Mostaru, str. 188.

[10] Olga Nakić, Organizacija sanitetskih kurseva, Sarajevo u revoluciji, knj. 2, Istorijski arhiv Sarajevo, Sarajevo, 1977. godine, str. 216-217.

- odeću, obuću, radio-aparate i slično. focetKom jula 1V41. dr leoranovic je organizovao kurs za bolničare u zgradi dispanzera, gde su učesnici dolazili pod izgovorom da idu na preglede. Kurs je trajao oko 14 dana, a svakodnevno mu je prisustvovalo po 4-5 osoba. Ovaj kurs završilo je oko 20 lica, od kojih su neki odmah posle završenog kursa bili upućeni na Romaniju. Više sličnih kurseva održano je u Sarajevu pod rukovodstvom drugih aktivista."

Iz navedenih podataka, iako vrlo sažetih, moglo bi se zaključiti da su zdravstveno stanje stanovništva, socijalne i ekonomske prilike, zdravstvena kultura, a posebno higijensko-epidemiološka situacija na teritoriji Bosne i Hercegovine pred drugi svetski rat imali značajnog odraza na organizaciju i rad sanitetske službe u toku NOR-a. Primera radi, pegavac je bio izuzetan problem (ne samo za sanitetsku službu), zbog čega su već početkom 1942. morale da budu preduzete određene higijensko-profilaktične i protivepidemijske mere. Korišćene su i posebne organizacione forme (higijenske mobilne ekipe, higijenski centri pri bolnicama, higijenski odbori po četama) i u jedinicama i među stanovništvom - zdravstvene sekcije pri narodnooslobodilačkim odborima (NOO).

Značaj predratne higijensko-epidemiološke situacije za sanitetsku službu u Bosni i Hercegovini, a preko nje i za sanitetsku službu NOVJ u celini u toku NOR-a, vidi se i iz ovop zaključka rlr fiojka Nikoliša:

»Značajno je, da se većina ovih bolesti ustalila u Bösni koja je istovremeno, postala jedna od glavnih uporišta našeg otadžbinskog rata i jedna od glavnih operativnih-strateških baza Narodnooslobodilačke vojske sve do oslobođenja Beograda i stvaranja Jugoslovenske armije. Tim samim se Bosna, sa svim njenim komplikovanim socijalnim i epidemiološkim odnosima, postavila pred naš partizanski sanitet kao najtvrđi probni kamen. Dakle, zarazne bolesti postavile su se pred partizanski sanitet već od samog početka rata kao gorući problem za razliku od drugih zemalja, gde se zarazne bolesti javljaju tek u toku rata, kao 'ratne bolesti', na bazi ekonomskih i socijalnih oštećenja koje rat donosi«.[12]

Slična situacija bila je i sa medicinskim kadrovima. Na teritoriji Bosne i Hercegovine u toku NOR-a bilo je brigada koje nisu imale ni jednog lekara, već su tu dužnost obavljali studenti medicine, odnosno priučeni medicinski kadrovi, sa osloncem na obližnje teritorijalne bolnice. Da i ne govorimo o smeštajnim uslovima, higijenskom standardu, mogućnostima za ishranu i slično, u odnosu na siromašna, mahom planinska naselja, gde i pored nastojanja odanog stanovništva NOB-u da se za ranjenike i bolesnike daje i poslednje što su imali, povremeno gladovanje nije bila nikakva retkost.

Očigledno, sanitetska služba na teritoriji Bosne i Hercegovine morala je da obavlja svoju delatnost pod daleko nepovoljnijim uslovima nego u drugim krajevima Jugoslavije, što treba imati u vidu.

Ö Dr Svetislav Teofanović, Sanitetski kurs i druga pomoć NOP-u, str. 218-219.
Nikoliš G., Razvoj sanitetske službe u našoj armiji, VIZ, Bgd., 1947, str. 10.

Glava prva

NASTANAK I RAZVOJ SANITETSKE SLUŽBE U ORUŽANIM SNAGAMA NOP-a U BOSNI I HERCEGOVINI OD POČETKA NOR-a DO PETROVACKOG KONGRESA

POČECI STVARANJA SANITETSKE SLUŽBE U PARTIZANSKIM JEDINICAMA DO FORMIRANJA PRVE PROLETERSKE BRIGADE

Sanitetska služba Narodnooslobodilačke vojske i partizanskih odreda Jugoslavije (NOV i POJ) na teritoriji Bosne i Hercegovine razvijala se u NOR-u, kao i u drugim krajevima naše zemlje, u skladu sa razvojem oružane borbe. Od veoma skromnih početaka sa malim brojem lekara, bolničara ili priučenih bolničarki za ukazivanje prve pomoći, u prvim partizanskim odredima došlo se do organizovane sanitetske službe u brigadama, divizijama, korpusima, pa pred kraj rata i armijama, sa nizom teritorijalnih bolnica i drugih sanitetskih ustanova, opremljenih i popunjenih potrebnim kadrovima, što je omogućilo vraćanje u borbene redove hiljade ranjenika i bolesnika. Ona se razvijala različito na pojedinim područjima Bosne i Hercegovine, zavisno od niza okolnosti: vojno-političke situacije, stepena organizovanosti jedinica, materijalne baze, komunikativnosti zemljišta itd. Socijalno-ekonomski činioci, stepen životnog standarda i nivo zdravstvene kulture imali su, pri tome, značajno mesto, posebno kada se radilo o preduzimanju različitih higijensko-profilaktičnih, odnosno protivepidemijskih mera. Organizaciona struktura sanitetske službe, delokrug njenog rada, kao i odnosi sa komandom, bili su regulisani Statutom sanitetske službe NOV i POJ, donetim posle Prvog kongresa partizanskih lekara održanog u Bosanskom Petrovcu od 25. do 27. septembra 1942.

Kada je reč o sanitetskoj službi na teritoriji Bosne i Hercegovine, treba imati u vidu i to da su značajni činioci, kao npr., geografski (planinski nasivi sa komunikacijama u dolini reka, koje je neprijatelj nastojao da konroliše sa manje ili više uspeha), zatim otežano održavanje veze zbog udaljelosti ili drugih razloga itd., doveli do toga da se sanitetska služba, manje-više, samostalno razvijala u pojedinim delovima Bosne i Hercegovine, tako da se može govoriti o njenom nastanku i razvoju na teritoriji Bosanske krajine, srednje Bosne, istočne Bosne i Hercegovine. Ta podela se, praktički održala

u toku celoga NOR-a. Centralna Bosna, tj. deo teritorije južno od linije Drvar-Jajce, nije imala u NOR-u neku svoju posebno organizovanu sanitetsku službu u tom smislu.*

Uskoro nakon formiranja operativnih zona Glavnog štaba Hrvatske u proleće 1942. a povremeno i docnije, pod 4. operativnu zonu GŠ Hrvatske potpadala je, pored Dalmacije, i teritorija Livna i Duvna u Bosni, dok je pod Operativnim štabom za Hercegovinu bilo područje Dalmacije južno od reke Neretve. Slično je bilo i sa Cazinskom krajinom, koja je bila pod Glavnim štabom Hrvatske, gde se nalazila Unska operativna grupa.

Bosanska krajina obuhvata severozapadnu Bosnu od reke Une do Vrbasa, a pravac Drvar-Jajce približno je odvaja od centralne Bosne.

Nakon izvršenih priprema za ustanak 27. jula, počeo je masovni oružani ustanak oslobođenjem Drvara i Bosanskog Grahova, koji se ubrzo proširio na oblast Podgrmeča, Kozaru i predeo u slivu reke Plive prema Jajcu. Iz oružanih grupa nastaju partizanski odredi, a docnije i brigade. U Drvaru se stvara Brigada gerilskih odreda za oslobođene krajeve Bosne i Like, na Kozari partizanski odred, dok partizanske snage u Podgrmeču objedinjava Štab gerilskih odreda Krupe i Sane, a partizanske jedinice u rejonu Jajca, Štab narodne vojske Janja i Pljeve. Prema direktivi Vrhovnog štaba NOPOJ, nakon Savetovanja u Stolicama, formiraju se u septembru i oktobru 1941. partizanski odredi, i to prvi u Podgrmeču, drugi na Kozari i na teritoriji Janja i Pljeve Treći krajiški odred, a početkom 1942. Četvrti, Peti i Šesti krajiški odred.

Već u toku prvih borbenih akcija ukazala se potreba za zbrinjavanjem ranjenika i bolesnika. Zbog malog broja kvalifikovanih sanitetskih kadrova nije se mogla organizovati sanitetska služba u pojedinim jedinicama, često raštrkanim na široj prostoriji, tako da je težište zbrinjavanja ranjenika i bolesnika bilo na manjim bolnicama koje su organizovali pojedini odredi, najčešće, po selima, pa ponekad i njihovi delovi za svoje potrebe. Prvi ranjenici Drvarsko-grahovskog odreda i okolnih jedinica, kojih je bilo već prilikom oslobađanja Drvara 27. jula, bili su smešteni u postojeću bolnicu u Drvaru. Rukovođenje ovom bolnicom, kao i organizaciju sanitetske službe, Štab tog odreda poverio je dr Moniju (Salamonu) Leviju, lekaru iz Drvara. Bolnica u kojoj je radilo više lekara (dr Ermens, dr Gračanin, dr Špicer, dr Dluski, bolničar Đuro Bajić i babica Boja Tišma)[13] imala je kapacitet od oko 100 postelja, a do njenog napuštanja 26. septembra 1941. kroz nju je prošlo ukupno oko 200 ranjenika i bolesnika. Drvarski odred imao je još jednu manju bolnicu kapaciteta od oko 60-70 postelja u Bosanskom Grahovu, kroz koju je prošlo oko 100 ranjenika. Upravnik bolnice bio je dr Vinko Lipković. Obe bolnice su bile dobro snabdevene lekovima i drugim sanitetskim materijalom.

Postojale su kraće vreme i dve manje bolnice Drvarskog odreda - jedna u selu Prekaji, nastala početkom avgusta i postojala do kraja septembra, sa kapacitetom od oko 15 postelja, uglavnom, za lakše ranjenike i bolesnike sa upravnikom bolničarom Lukom. Druga bolnica u selu Boboljusci kraj Drvara organizovana je polovinom septembra sa upravnikom bolničarom Đu-

[13] Arhiv sanitetske službe Instituta za vojno-medicinsku i naučnu dokumentaciju, Neobjavljena hronika, Inv. br. 60H.

rom Bajićem. Postojala je do početka oktobra, kada je bila premeštena u Podgrmeč.

Formiranjem odreda zbrinjavanje ranjenika i bolesnika orijentiše se pretežno na određene teritorijalne bolnice. Tako se među različitim mogućnostima zbrinjavanja ranjenika i bolesnika rukovodstvo 1. krajiškog odreda, koji je operisao između Sane i Une, odlučilo da organizuje bolnice po selima, a docnije, u posebno za tu svrhu, podignutim objektima u Grmeču. Jedinice su raspolagale veoma malim brojem sanitetskih kadrova, tako da je u pojedinim bataljonima odreda bio svega po jedan bolničar koji je stekao osnovna znanja o ukazivanju prve pomoći za vreme služenja roka u Jugoslovenskoj vojsci. Lekara uopšte nije bilo sve do polovine maja 1942. U početku, posle ukazane prve pomoći od bataljonskog bolničara, ranjenici i bolesnici upućivani su na dalje lečenje svojim kućama. Bolničar ih je povremeno obilazio ili su oni dolazili na previjanje u bataljon.

Prva partizanska bolnica u Podgrmeču organizovana je 15. oktobra 1941. u selu Majkića Japri (zaselak Lukići). Imala je kapacitet od oko 20 postelja i smeštena u dve kuće. Upravnik je bio bolničar Đuro Bajić. Posle napuštanja Drvara i Bosanskog Grahova, u bolnicu su bili evakuisani svi teži ranjenici i bolesnici iz bolnica koje su se nalazile u ovim mestima. Zbog udaljenosti bolnice od jedinica odreda, i u vezi s tim zakašnjavanja u ukazivanju medicinske pomoći, doneta je odluka da se organizuju manje bataljonske bolnice sa kapacitetom od oko 20-30 postelja, što je docnije i učinjeno. Bataljonske bolnice imale su zadatak da primaju ranjenike i bolesnike i, nakon medicinske obrade, zadržavaju lakše a naročito pokretne, a teže da evakuišu u centralnu bolnicu.

Među prvim zdravstvenim radnicima na Kozari, početkom avgusta 1941. bili su dr Mladen Stojanović i student medicine Morie Levi, oba iz Prijedora. Drugi krajiški odred organizovao je pod rukovodstvom dr Alfreda Ržehaka, koji je bio lekar odreda, bolnicu u selu Vučinovci, a docnije u selu Palančište. Polovinom decembra 1. bataljon Kozaračkog odreda imao je bolnicu u selu Strigovi kod Dobrljina. Upravnik Morie Levi, student medicine (umro od pegavca aprila 1943. u selu Tuk Bobija u Podgrmeču). Bolnica je smeštena u školskoj zgradi sa oko 50 postelja i postojala je do juna 1942. kada je početkom kozaračke ofanzive premeštena na Kosu Vitlovsku. Krajem decembra pominje se manja bolnica od svega 10 ležaja u selu Vučkovac na Kozari, sa bolničarkama Jovankom Radić i Jelenom Vinokić. Namenjena je samo za ranjenike i postojala je do maja 1942. kada se pripojila novoformiranoj bolnici u Kozarcu (Alagića pilana).

Ranjenici i bolesnici iz 3. krajiškog odreda u rejonu Jajca smešteni su u bolnicu u blizini sela Janj (na Pljevaljskim podovima) koju je organizovao dr Vaso Butozan u oktobru 1941. Imala je oko 25—30 postelja. Početkom 1942. u bolnicu su došli iz Banje Luke dr Frane Klajnhapel, a malo docnije i dr Danica Perović, kao i dr Slavko Hiršler iz Tešnja.

Srednja Bosna prostire se na teritoriji koja se na zapadu graniči rekom Vrbasom, na istoku rekom Bosnom, na severu rekom Savom i na jugu rekom Lašvom. U toku NOR-a nalazila se, uglavnom, pod rukovodstvom Operativnog štaba za Bosansku krajinu. Na ovoj prostoriji 1941. formirano je pet manjih partizanskih odreda (Teslićki, Crnovrški, Čemernički, Uzlomački i Uanjački). U drugoj polovini oktobra od ustaničkih jedinica u srednjoj Bosni

formira se 3. krajiški (jajački) NOPO, koji je u zimu 1941/42. imao oko 2.000 boraca. Krajem 1941. i početkom 1942. osnivaju se NOO i pozadinski organi na oslobođenoj teritoriji. Neprijateljeve snage držale su garnizone Kotor-Varoš, Prnjavor i Teslić. Zbog nedovoljnog političkog rada jača uticaj četnika.

U avgustu 1941. u borbama za ustaška uporišta Skender Vakuf, Maslovare, Krupu na Vrbasu i dr. Banjalučki bataljon imao je nekoliko ranjenika i bolesnika. Došlo se do zaključka da treba organizovati sanitetsku službu i taj zadatak poveren je dr Vasi Butozanu,[14] veterinaru iz Higijenskog zavoda u Banjoj Luci, predratnom članu KPJ. I na ovoj teritoriji težište rada sanitetske službe u fazi formiranja odreda bilo je na manjim teritorijalnim bolnicama, i tako se otpočelo sa njihovim formiranjem na bezbednim mestima slobodne teritorije. Jedna od prvih posebno izgrađenih u tu svrhu, bila je bolnica na pl. Tisovac, blizu s. Javorani, nedaleko od Kotor-Varoša. Bolnica je sagrađena početkom septembra na slabo prohodnom i šumom pokrivenom zemljištu, u vidu dve drvene barake - jedna za hirurške i druga za interne bolesnike. U prvu je smešteno dvadesetak ranjenika a u drugu nekoliko bolesnika. Bolnica je imala radio-aparat i redovno dobijala vesti i knjige od Agit-propa Oblasnog Komiteta KPJ za Bosansku krajinu. U bolnici su radili Karlo Matković medicinski laborant i Tvrtko Matijević veterinarski laborant iz Higijenskog zavoda u Banjoj Luci, zatim učenica gimnazije Nada Mažar, Mara Mitrov sa kćerkom Zorom, omladinke iz Maslovara Bosa Mirić, sestre Bubić, te Ševala Hadžić iz Banje Luke. Krajem meseca (po drugim podacima oktobra meseca) zbog ugrožavanja iz Kotor-Varoša, bolnica je premeštena u pl. Čemernicu na ušću reke Ugra u Vrbas, gde su bile izgrađene barake za smeštaj oko 35 ranjenika i bolesnika, prostorije za smeštaj osoblja bolnice, obezbeđenja itd. Bolnica je bila dobro snabdevena sanitetskim materijalom i lekovima, kao i najpotrebnijim instrumentarijem iz Banje Luke. Krajem decembra iz Banje Luke dolazi u ovu bolnicu dr Margareta Hercl, pedijatar iz Higijenskog zavoda, a kao bolničarke u njoj su radile i Aiša Karabegović, aktivista u radničkom pokretu još od pre rata iz Banja Luke, studentkinja Lutfija Smajlagić, učiteljica Tanja Sautner, Zora Kovačević, Vahida Maglajlić, Adela Sunarić, Temka Alibegović i dr. Ova bolnica, čiji je kapacitet docnije bio znatnio povećan, postojala je do 19. maja 1942, kada se posle više uzastopnih napada četnika pokušalo sa probojem kroz četnički obruč, ali se tom prilikom od oko 120 ranjenika i bolesnika, kao i bolničkog osoblja, spasilo svega njih 28. Dr Margaretu Hercl i gotovo sve ranjenike i bolesnike, kao i deo bolničkog osoblja, streljali su četnici.

Pored bolnice na pl. Čemernici četvrti bataljon 1. krajiškog odreda imao je svoju bolnicu na pl. Borji (na Solilama kod Maslovara), formiranu početkom oktobra 1941. sa upravnikom Tvrtkom Matijevićem. Bolnica je smeštena u jednoj bajti sa svega 6-8 ranjenika i bolesnika, ali su docnije izgrađene još dve veće bajte, a bolnica snabdevena opremom iz bolnice u Kotor-Varošu. Kapacitet bolnice iznosio je oko 60 postelja. U njoj su radili pored ostalih, i Jovanka Čović radnica iz Banje Luke, Gojko Agramović, novinarka Vera Vinterhalter i Radojka Petrić iz Maslovara. Kada su četnici napali bolnicu aprila 1942. ranjenici i bolesnici bili su evakuisani u bolnicu Vitlovska na Kozari.

[14] Vaso Butozan, Tako je nastao i razvijao se partizanski sanitet, Medicinski arhiv, br. 6, str. 37^2, 1961.

Kada je u proleće 1942. došao na teritoriju srednje Bosne Proleterski bataljon, u s. Jošavci organizovana je bolnica u zgradi škole. Vodio ju je Ifet Filipović, student veterine iz Banje Luke, a docnije je u nju za upravnika došla dr Danica Perović, hirurg iz Banje Luke. Deo ranjenika i bolesnika evakuisan je u novu bolnicu u s. Vijačani, koja je, takođe, bila smeštena u školi sa kapacitetom od oko 30 postelja. Lekarka je bila dr Gertruda Štern sa bratom Erihom, zubnim tehničarem iz Banje Luke.

Karlo Matković, medicinski laborant iz Higijenskog zavoda u Banjoj Luci - predratni aktivista (poginuo u četvrtoj neprijateljevoj ofanzivi), organizovao je sanitetsku službu na području Janja, gde je na Koritima u Pljevi iznad Šipova kod Jajca organizovao bolnicu oktobra 1941. U njoj su lečeni, pored ranjenika i bolesnika iz jedinica, i stanovništvo područja od Kupresa do Ribnika. Krajem godine u tu bolnicu došao je i dr Franc Klajnhapel, hirurg iz Banje Luke.

Istočna Bosna zauzima teritoriju ograničenu sa istoka Drinom, na zapadu rekom Bosnom (uključujući i Sarajevo) i na severu Savom. Krajem jula i početkom avgusta počele su oružane akcije na Romaniji i Birču. Uskoro su oslobođeni Vlasenica, Srebrenica, Sokolac. Akcije na Ozrenu i Trebavi bile su uvod u napad na Doboj, Usoru, Maglaj i Gračanicu, koji je izveden 23. avgusta. Istovremeno, počele su i oružane borbe i na pl. Majevici i u Semberiji. U jesen 1941. u istočnoj Bosni bilo je šest NOP odreda - Birčanski, Romanijski, Ozrenski, Majevički »Zvijezda« i Kalinovički. Iako je početkom oktobra u Drinjači postignut sporazum sa četnicima o zajedničkoj borbi protiv okupatora, oni su polovinom novembra prekinuli saradnju i nastavili s italijanskim okupatorom borbu protiv partizana. Nastala je teška vojno-politička situacija za NOP, koja je potrajala sve do dolaska Vrhovnog štaba i proleterskih jedinica u istočnu Bosnu krajem decembra 1941.

Sa razvojem ustanka 1941. u istočnoj Bosni nastao je i niz manjih odredskih bolnica u blizini žarišta ustanka, na planinama Romaniji, Ozrenu, Majevici, u selu Šekovići itd.[15] Sve su se održale duže ili kraće vreme. Međutim, o izvesnom kontinuitetu (mada sa prekidima) može se govoriti jedino ako je u pitanju bolnica u s. Šekovićima. U pojedinim od njih, nalazili su se na čelu lekari ili su bar obavljali stručni rad (bolnica u Han Pijesku), u drugima studenti medicine, odnosno pomoćno medicinsko osoblje-medicinske sestre, a u nekima i samo priučeno osoblje sa najnužnijim znanjima o prvoj medicinskoj pomoći i slično. Među prvima je bolnica Ozrenskog odreda smeštena u školi u s. Brezici, nastala polovinom avgusta 1941. sa kapacitetom od oko 30 postelja, na čelu sa upravnikom učiteljicom Dušankom Vajić, a od decembra 1941. sa dr Rozom Papo. Ova bolnica postojala je do aprila 1942 (za to vreme prošlo je kroz nju oko 200 ranjenika i bolesnika), kada je zbog četničke izdaje morala prestati sa radom.

Krajem avgusta 1941. u Romanijski partizanski bataljon, koji je imao pet četa (početkom oktobra oformljen kao Romanijski partizanski odred) stižu iz Sarajeva Ruža Oljača i Ljerka Durbešić, te od komandanta bataljona Slaviše Vajnera Čiče dobijaju zadatak da u Bijelim Vodama, zapadno od puta Sarajevo-Sokolac, organizuju bolnicu. Dužnost lekara u bataljonu vršio je student medicine Enver Lakišić, dok je Ruža Oljača, koja je pre odlaska u

[15] Dr Moni Levi i dr Roza Papo, »Partizanski sanitet u istočnoj Bosni«, Istočna Bosna u NOB-u 1941-1945 (sećanja učesnika), Beograd, 1971, str. 149-154.

Ranjenici i osoblje partizanske bolnice Romanijskog odreda. Romanija, selo Bijele Vode, 1941.

partizane završila kurs iz prve pomoći, određena da bude upravnik bolnice. Do njenog dolaska ranjenici su smešteni u štali u blizini šume (povereni brizi nekolicine boraca koji su, ujedno, zaduženi i za čuvanje straže) a zatim, razmešteni po seoskim kućama u Bijelim Vodama. Bolnica je početkom septembra smeštena u jednu nedovršenu zgradu, na brzinu osposobljenu za njihov smeštaj, sa kapacitetom od oko 40 postelja. Uslovi smeštaja bili su povoljni, tako da su pored bolničkih soba smešteni i apoteka, ekonomat i kuhinja. Čistoća prostorija i ishrana bili su dobri jer je okolno stanovništvo prihvatilo bolnicu i osoblje sa mnogo ljubavi i topline. Omladinke su pripremale hranu, plele džempere i čarape, prale rublje i zavoje itd. Sanitetskim materijalom snabdevali su se iz Sarajeva preko kurira (Avdo Hodžić i Mustafa Dovadžija, narodni heroj).

U bolnici je u septembru održan i kurs iz prve pomoći za oko 20 omladinaca, kojim je rukovodila Ruža Oljača. Oni su, zatim, raspoređeni po četama i vodovima. Početkom septembra u bolnicu je stigla i Hana Altarac Vuja, tekstilna radnica iz Sarajeva, koja je uskoro postala i jedna od najboljih bolničarki (jedno vreme rukovodila je i ambulantom u Šahbegovićima), kao i medicinska sestra Marga iz Knežine (Jelena Zafirovski). Po odluci Štaba Romanijskog partizanskog odreda početkom oktobra teške ranjenike i bolesnike uputili su u bolnicu u Vlasenici koja je imala dva lekara, dok je bolnica Odreda evakuisana i smeštena u školsku zgradu u s. Dobrodoli. Ovde je ekonom bolnice bila Danica Kabiljo iz Sarajeva, koja je u toku novembra organizovala bolnicu u Han Pijesku. Bolnica u s. Dobrodoli je u izvesnom smislu

i KuiLurni centar, jer je povremeno priređivala i priredbe sa kulturno-zabavnim programom, koje su naišle na veoma dobar prijem i u boraca i u stanovništva (od početka januara 1942. bilo ih je jedanaest). Kratko vreme u toku novembra bolnica je bila i u Podromaniji, a zatim u Kuli, na putu Sarajevo-Rogatica, smeštena u dve velike zgrade sa kapacitetom od oko 50 postelja.

Pošto se slobodna teritorija Romanijskog odreda spojila sa onom oko Užica, teške ranjenike su u ovom periodu upućivali i u Užice. U drugoj polovini decembra iz Srbije su stigli u bolnicu u Kuli i dr Sidonija Lipman, a koncem decembra i dr Dragan Jovanović i dr Dejan Popović. Bolnica je ovde ostala do početka januara 1942, odnosno do druge neprijateljeve ofanzive, kada je prebačena u Bijele Vode, a zatim u blizinu Srednjeg, na teritoriju Odreda »Zvijezda«.

I Početkom januara (5. januara 1942.) referent ^saniteta pri VS dr Ciojko Nikoliš sazvaojejj_jehjJQabr^ h

Pristigli lekari bili su raspoređeni: dr Dragan J^vanović~iTOzrenski partizanski odred, jer je dr Roza Papo bila ranjena, dr Dejan Popović u bolnicu u selu Sjetlina, a student medicine Mika Pavlović u Mokranjski bataljon kao referent saniteta.

Bolnica Romanijskog odreda odigrala je vidnu ulogu ne samo u pogledu zbrinjavanja ranjenika i bolesnika, već i za osposobljavanje sanitetskih kadrova za potrebe ovog i drugih partizanskih odreda, te kao kulturno-prosvetni i politički centar za borački sastav i okolno stanovništvo.'[6]

Od početka novembra 1941. do sredine januara 1942. u Banovinskoj bolnici u Rogatici, čiji je upravnik bio dr Alija Tomić* korišćeno je 10-20 postelja za lečenje ranjenih i bolesnih partizana a iz dobro snabdevene apoteke mr ph Sante Papo, upućivan je sanitetski materijal za bolnice u Kuli i Han Pijesku.

Krajem decembra 1941. i početkom januara 1942. u Sjetlini se pominje mala partizanska bolnica sa oko 20 ranjenika i bolesnika i upravnikom dr Dejanom Popovićem. Pored njega u bolnici je radio i student medicine (meštanin) i dve bolničarke. Bolnica je prestala sa radom zbog nemačke ofanzive u istočnoj Bosni, evakuisala se u Bijele Vode, gde je po seoskim kućama smešteno oko 50 ranjenika i bolesnika.

Septembra 1941. počinje sa radom bolnica u selu Šekovići u konaku manastira Lovnice, ali prima samo lakše ranjenike i bolesnike, jer nema lekara do maja 1942, kada u nju dolazi dr Roza Papo. U to vreme kapacitet bolnice bio je oko 60 postelja. Polovinom oktobra organizuje se veća bolnica sa oko 80 ležajeva u Han Pijesku, na čelu sa Danicom Kabiljo, a kao lekar u bolnici radio je i dr Dušan Milošević. U isto vreme veća bolnica sa oko 150 postelja postoji i u Vlasenici, formirana na bazi bivše civilne bolnice i njenog proširenja, smeštajem u školi i žandarmerijskoj kasarni. Njome rukovodi dr Ana Čabak. Ove obe bolnice prestale su sa radom početkom druge

[16] Ruža Oljača, Sanitet Romanijskog odreda, Žene BiH u narodnooslobodilačkoj borbi 1941-1945, »Svjetlost«, Sarajevo 1977. god.
- Moni Levi: Istočna Bosna 1941. god. Neobjavljena hronika, Inv. br. 59.
- Draginja Baruh: Organizovanje prve partizanske bolnice u Bijelim Vodama na Romaniji 1941. god, Vojnosanitetski pregled br. 8, 1961.
- Ruža Oljača: Bolnica Romanijskog partizanskog odreda od avgusta 1941. do januara 1942. god., Arhiv sanitetske službe, Neobjavljena hronika, Inv. br. 1056H.

neprijateljeve ofanzive, kada su lakši ranjenici i bolesnici vraćeni u jedinice, a teži evakuisani u bolnicu u s. Šekovići. Polovinom oktobra postoji jedno kraće vreme i bolnica u Srebrenici, s lekarom dr Asimom Ćemerlićem. Od novembra postoji u s. Vukosavcima na Majevici bolnica Majevičkog odreda, smeštena u seoskim kućama, sa kapacitetom od oko 40 postelja i lekarkom dr Rosom Hadživuković. Druga bolnica istoga odreda bila je smeštena u s. Korenita, 30 km zapadno od Bijeljine, sa studentom medicine Nikolom Spasojevićem na čelu. Obe prestaju sa radom februara 1942. nakon napada četnika na Štab Majevičkog odreda, kad je sa članovima Štaba ubijena i dr Rosa Hadživuković, kao i dr Mustafa Mujbegović. Ista sudbina zadesila je i Nikolu Spasojevića prilikom napada na bolnicu u selu Korenita.

Krajem oktobra 1941. u više sela (Nišići, Okruglica, Srednje itd.) formirana je bolnica odreda »Zvijezda«, sa oko 20 postelja, kojom je rukovodio student medicine Mordo Abinun-Markus, sa drugaricom Verom Kušec. Bolnica je postojala do aprila 1942. kada su teži ranjenici i bolesnici prebačeni u bolnicu u Šekoviće.

U pogledu zbrinjavanja ranjenika i bolesnika, partizanski odredi na terenu istočne Bosne, oslanjali su se na manje odredske bolnice. Što se tiče organizacije sanitetske službe u jedinicama, na izvesne podatke u tom pogledu nailazimo u Uputstvu Štaba Sarajevske oblasti od 14. septembra 1941. gde piše:

»... Sanitetska služba - Svaki štab bataljona treba da ima potrebno ljudstvo za sanitetsku službu, kao i materijal i lijekove. Svaka četa da ima 2-3 bolničara koji će moći da ukažu prvu pomoć. Ako još nema osposobljenog ljudstva za bolničare neka drug doktor organizuje kratki kurs. Pri četama neka se nađe najpotrebnijeg sanitetskog materijala (materijal dostaviti bolničarima četa)«.[17]

Hercegovina. Krajem juna 1941. u istočnoj Hercegovini dolazi do ustanka naroda protiv ustaša koji vrše zločin nad srpskim stanovništvom. U zbegovima na planinskim masivima skupilo se više hiljada ljudi. Polovinom jula formira se Oblasni vojni štab za Hercegovinu. On preduzima mere da se ustaničke jedinice u zbegovima vojno organizuju, tako da su krajem avgusta ponovo počele borbe u svim delovima istočne Hercegovine, posebno oko Trebinja i Bileće. Polovinom septembra, pored partizanskog bataljona u blizini Trebinja, formira se Konjički (mostarski) partizanski bataljon, u koji su do kraja decembra stupili mnogi članovi KPJ i simpatizeri iz Mostara, Trebinja, Stoca itd. Polovinom septembra formiran je u s. Fatnici Štab Hercegovačkog NOP odreda, koji je imao dva bataljona, a krajem decembra deset partizanskih bataljona koji su izvodili uspele akcije protiv italijanskih i ustaško-domobranskih garnizona. U decembru italijanske snage, zajedno sa ustašama i četnicima, preduzimaju veća borbena dejstva radi uništavanja partizanskih jedinica.

Za ovaj period nema podataka o nekoj organizovanoj sanitetskoj službi na teritoriji Hercegovine. Ranjenici i bolesnici iz manjih oružanih formacija bili su, najčešće, ostavljani kod odanog stanovništva, a s njima i najnužnija količina lekova, zavojnog materijala itd. Od oktobra 1941. u selu Borci kod Konjica postoji bolnica Konjičkog (mostarskog) bataljona kojom je rukovodio dr Safet Mujić.

[17] Zbornik dokumenata i podataka u NOR-u jugoslovenskih naroda (ZDP), Vojnoistorijski institut, Beograd, 1951. godine, tom II, knj. 1, str. 196.

RAZVOJ SANITETSKE SLUŽBE OD KRAJA 1941. DO PETROVAČKOG KONGRESA I DONOŠENJE STATUTA SANITETSKE SLUŽBE NOV i POJ

U toku 1942. došlo je do daljeg jačanja narodnooslobodilačkog pokreta, tako da je on prerastao u oružanu borbu širih razmera. Težište oružane borbe premešta se u Bosansku krajinu i delove Hrvatske, južno od reke Save, gde se stvara velika oslobođena teritorija. Vojno-politička situacija imala je reperkusija i na dalji razvoj sanitetske službe u Bosni i Hercegovini, i u celini i u pojedinim njenim teritorijama.

U *Bosanskoj krajini* povećalo se brojno stanje jedinica i krajem februara 1942. formira se 5. NOP odred, a između reke Vrbasa i Bosne 4. NOP odred. Veliki deo teritorije Bosanske krajine je slobodan. U februaru 1942. Štab za Bosansku krajinu preimenovan je u Operativni štab za Bosansku krajinu sa komandantom Kostom Nadom i političkim komesarom Osmanom Karabegovićem. U leto 1942. za referenta saniteta Operativnog štaba postavljen je dr Vaso Butozan. U proleće je ponovo oslobođen Bosanski Petrovac, a 1. jula i Drvar. Međutim, nepovoljan razvoj situacije u drugim delovima Bosne i Hercegovine (posebno istočnoj Bosni i Hercegovini) dovodi do jačanja četničkog uticaja na teritorijama 3. 4 i 5. odreda. Početkom juna dolazi i do kozarske ofanzive koja, i pored daleko nadmoćnijeg neprijatelja, nije dovela do uništenja 2. odreda, ali je dovela do ogromnih žrtava civilnog stanovništva. Od maja do oktobra 1942. formira se šest krajiških brigada. Dolazak Vrhovnog štaba i proleterskih jedinica na ovu teritoriju imalo je znatnog uticaja na dalji razvoj NOP-a. U Bosanskom Petrovcu održan je od 25. do 27. septembra 1942. Prvi kongres partizanskih lekara NOV i POJ.

Sanitetska služba u Bosanskoj krajini, u pogledu zbrinjavanja ranjenika i bolesnika i dalje se, uglavnom, oslanja na tritorijalne bolnice. Neke od njih premeštaju se na druga mesta a organizuju se i nove. Početkom januara 1942. bolnica iz s. Majkića Japre premeštena je u Grmeč, ispod Suhopoljskog vrha, u postojeću baraku koja je adaptirana za potrebe bolnice.[18] Bolnica je pripadala 1. krajiškom odredu. Kroz bolnicu, koja je docnije nazvana »centralna« i imala kapacitet od oko 40 postelja, prošlo je ukupno oko 150-200 ranjenika i oko 150 bolesnika. U početku je bila namenjena samo teškim ranjenicima i bolesnicima, da bi nakon preseljenja ranjenika i bolesnika u novu centralnu bolnicu bila do avgusta 1942. pretvorena u Invalidski dom, a zatim od avgusta primala bolesnike i, na kraju, zarazne bolesnike, uglavnom, od trbušnog tifusa i pegavca, kako bi se izbeglo stvaranje posebnih izolatora kod manjih bolnica. Upravnik bolnice bio je u početku bolničar Đuro Bajić, a zatim student medicine Kazimir Barila. Od lekara su u ovoj bolnici radili: dr Zvonko Petrak, dr Teodor Radonjić, dr Milan Špoljar, dr Hinko Gosti i dr Stjepan Polak. Prestala je sa radom krajem januara 1943. zbog četvrte neprijateljeve ofanzive.

Početkom januara 1942. formirana je u s. Grbavcima na Kozari, u blizini Podgradaca, bolnica 4. bataljona Kozarskog odreda sa oko 20 postelja

[18] Podaci o odredskim, odnosno bataljonskim bolnicama u ovom periodu, radu sanitetske službe; imena lekara i drugih sanitetskih radnika dati su, uglavnom, prema članku dr Kazimira Barile: Partizanske bolnice u Podgrmeču 1942, Vojnoistorijski glasnik br. 3, 1951, str. 137-149, kao i delom prema neobjavljenoj hronici Arhiva san. službe, Inv. br. 60H. Korišćen je i članak dr Moni Levi: Kako je nastajao partizanski sanitet u Bos. krajini, Medicinski arhiv, br. 2—4, 1967, str. 15-30.

Partizanska bolnica u Podgrmeču 1942.

namenjenih za ranjenike i bolesnike. Prestala je sa radom početkom aprila, kada je evakuisana u s. Jablanicu, ali je početkom kozarske ofanzive ušla u sastav bolnice u s. Vojskovi. Kroz nju je ukupno prošlo oko 60 ranjenika. Krajem januara formirana je i bolnica 1. čete 4. bataljona Kozarskog odreda u s. Turjaku sa 10 postelja i bolničarkama Ljubicom i Zorom Šinik, ali je ubrzo morala biti napuštena zbog neprijateljevog nadiranja. Polovinom januara formirana je bolnica u s. Pogleđevo u centru Kozare sa oko 10 postelja a pripadala je 2. četi 2. bataljona Kozarskog odreda. Juna 1942. ušla je u sastav bolnice na Kosi Vitlovskoj. Upravnik bolnice bio je bolničar Milutin Latino-

vić a zatim bolničarka Milica. Krajem januara formirana je bolnica u zaseoku Radakovići s. Božića u blizini Prijedora sa svega 11 postelja. Posle početka kozarske ofanzive ušla je u sastav bolnice na Kosi Vitlovskoj. Kroz nju je prošlo oko 40-50 ranjenika i bolesnika. Bolnicom su rukovodile bolničarke Jelena Vinokić i Marija Kraus.

Krajem februara 4. četa 3. bataljona Kozarskog odreda ima svoju bolnicu u s. Maričkoj u blizini Kozarca sa oko 40 postelja. Bolnicom su rukovodile bolničarke Slavka i Gracija, a početkom kozarske ofanzive ranjenici i bolesnici evakuisani su u bolnice u Podgrmeču. Krajem februara 1942. formirana je i bolnica 5. krajiškog odreda u s. Vodenica kod Bosanskog Petrovca sa upravnikom dr Milanom Špoljarom. U njoj su jedno vreme radili dr Ferhat Miralem i jedan zarobljeni italijanski lekar. Bolnica, čiji je kapacitet bio oko 25 postelja, postojala je do februara 1943.

Početkom marta 1942. organizovana je u s. Dabar bolnica 1. bataljona 1. krajiškog odreda sa upravnikom Milošem Jakšićem. Bolnica je docnije premeštena (početkom maja) u s. Eminovce sa 60 postelja, za koje vreme su u njoj od lekara bili dr Zdenko Kraus i dr Hinko Gosti, a zatim u šumsku baraku u Koričanici. Kroz bolnicu je prošlo oko 120 ranjenika i bolesnika. Krajem aprila u s. Srednji Dubovik, kod Bosanske Krupe organizovana je bolnica 2. bataljona s kapacitetom od 60 do 70 postelja a kroz nju je prošlo oko 250 ranjenika. Prestala je sa radom početkm četvrte neprijateljeve ofanzive, januara 1943. Upravnik je bio student medicine Krešo Majer, a zatim bolničarka Bara i dr Stjepan Polak. Polovinom maja organizovana je u s. Risovac, kod Bosanske Krupe, bolnica 3. bataljona sa kapacitetom od oko 40 postelja i upravnikom Danom Mažarom, studentom medicine. Kroz bolnicu je prošlo oko 70 ranjenika i bolesnika. Krajem jula 1942. premeštena je u šumu iznad s. Lastve, a namenjena za lake ranjenike i bolesnike.

Početkom aprila 1942. formirana je i bolnica 3. i 4. čete 2. bataljona u s. Vojskovi, kapaciteta oko 25 postelja. Rukovodilac bolnice bila je Borka Batoz. Ušla je u sastav bolnice na Kosi Vitlovskoj; ukupno je kroz nju prošlo oko 100 ranjenika.

Početkom maja 1942. formirana je bolnica u Alagića pilani, kod Kozarca, sa kapacitetom od oko 40-50 postelja, koja je docnije povećana na oko 80 postelja. Namenjena je samo za teške ranjenike, a upravnik je bio dr Iksan Zukanović. Početkom kozarske ofanzive bolnica je evakuisana na Mrakovicu, a zatim u Kosu Vitlovsku. Kroz nju je prošlo oko 120 ranjenika i bolesnika. U isto vreme formirana je bolnica u s. Jelašinovci, kod Lušci Palanke, sa oko 20 postelja, kroz koju je prošlo oko 40 ranjenika i bolesnika.

U borbi za Prijedor, polovinom maja 1942. u kojoj učestvuju četiri bataljona Kozarskog odreda i dva bataljona 1. krajiškog odreda, prvi put se na teritoriji Bosanske krajine pojavljuje organizovana sanitetska služba u jednoj akciji u većem obimu. Organizovana su dva previjališta, jedno u s. Puharskoj na periferiji Prijedora, u kojem je radio Morie Levi, student medicine i, drugo, u s. D. Orlovci, zaselak Marići, u kojem je bio dr Alfred Ržehak. Hirurška ekipa sa dr Iksanom Zukanovićem bila je u s. G. Orlovci. Evakuacija ranjenika, kojih je bilo oko 76, težih u bolnicu u Kozarcu (10-15 ih je bilo iz 1. krajiškog odreda), a lakših u bolnicu u s. Radaković i Strigovu. Kroz hiruršku ekipu prošlo je 45 ranjenika. Tada su prvi put upotrebljeni i nosioci ra-

Pružanje prve pomoći. Bosanska krajina 1942.

njenika sa nosilima. U oslobođenom Prijedoru zatečeni su lekari: dr Franjo Kanežić, dr Zvonko Petrak, dr Stjepan Polak, dr Iso Frelih, dr Cvijić i, u Ljubiji, dr Balvanović. Zarobljena je velika količina raznih sanitetskih i drugih materijalnih sredstava (konfiskovana je apoteka jednog narodnog neprijatelja, pukovska ambulanta, oko pola vagona prvih zavoja, a u rudniku Ljubija kompletna bolnica s apotekom). U domobranskoj bolnici u Prijedoru zatečeno je 14 domobrana obolelih od pegavca.

Krajem juna 1942. izvršen je napad na Bosansku Krupu od 1. bataljona 1. krajiškog odreda. Previjalište kojim je rukovodio student medicine Kazimir Barila, bilo je iznad Bosanske Krupe (k. 236) u jednoj kolibi a evakuacija četiri lakše ranjenika izvršena je kolima u bolnicu u s. Risovcu. Od lekara u Bosanskoj Krupi nađeni su dr Hinko Gosti i dr Milan Špoljar. Apoteka iz Bosanske Krupe evakuisana je u centralnu bolnicu u Grmeču, gde je osnovana Centralna apoteka, koja je snabdevala sve jedinice i bolnice koje su se nalazile na toj prostoriji.

U novoformiranim krajiškim brigadama bilo je malo lekara, tako da su sanitetske kadrove činili pretežno studenti medicine, odnosno priučeni sanitetski radnici, mahom drugarice (u četama pa i bataljonima) koje su završile kurseve za ukazivanje prve pomoći. U stručnom pogledu, sve do polovine 1942, radom bolnica u Podgrmeču rukovodi Kazimir Barila, student medicine. Osim njega, tu su bili i Krešo Majer i Dane Mažar, zatim Đuro Bajić, Gojko Kondić, Nikola Cvetičanin, Miloš Jakšić i drugi.

Od maja do kraja 1942. stvara se veća i relativno stabilna teritorija. Oslobađaju se rudnik Ljubija, Prijedor, Bosanska Krupa, čime se dobijaju ne samo znatne količine sanitetskog materijala i druge opreme, već i veći broj lekara, koji preuzimaju rukovodeća mesta u sanitetskoj službi novoformira-

nih jedinica. Tako, na primer 1. krajiška NO brigada, formirana 21. maja 1942, u s. Lomovita kod Prijedora, imala je referenta saniteta dr Zdenka Krausa (a docnije su to bili Tvrtko Matijević, student medicine Ifet Filipović, student medicine Petar Popović i Mika Pavlović). Brigada je imala četiri bataljona sa po jednim bolničarem. Druga krajiška NO udarna brigada formirana je 2. avgusta 1942. u s. Bošnjaci kod Sanskog Mosta, a referent saniteta bio je student medicine Morie Levi. Treća krajiška NOU brigada formirana je 22. avgusta 1942. u s. Kamenica kod Drvara. Referent saniteta bio je student medicine Marjan Kveder. Četa je imala 1-2 bolničara.

Štab 2. krajiške udarne brigade polovinom avgusta 1942. traži lekara (druga Morica ili Slovenca), bolničare i bolničarke sa svršenim kursom, kao i sanitetski materijal. Takođe, traži da im se odrede bolnice u koje će slati ranjenike i bolesnike. Krajem avgusta brigadni lekar u dopisu upućenom Glavnom sanitetu za Bosansku krajinu pri Operativnom štabu, izveštava da je sanitetska služba 2. krajiške brigade u formiranju, da nema dovoljno sanitetskog osoblja (u četama po jedan bolničar, a u bataljonskim previjalištima po 2-3 drugarice), ni sanitetskog materijala, iako su ga u dva maha tražili od Centralne apoteke, da ima svraba (scabies) u pojedinim jedinicama i do 20-30%, te zato moli da im se pošalje ung. Sulfuratum za njegovo lečenje. Pošto se namerava snabdeti svaki bataljon sa po jednim partizanskim buretom, moli se da im se pošalju ona tipa »turističke čaše«. Na kraju se obaveštava da ima mnogo reumatičnih oboljenja.[19]

SANITETSKO OBEZBEĐENJE PARTIZANSKIH JEDINICA ZA VREME NEPRIJATELJEVE KOZARSKE OFANZIVE I IZGRADNJA NOVIH BOLNICA

Neprijateljeva ofanziva na Kozaru trajala je od 10. juna do 30. jula 1942. Nemačke i ustaško-domobranske snage pokušale su koncentričnim napadom da unište 2. krajiški NOP odred, koji je u to vreme imao pet bataljona, sa oko 3.500 boraca i dejstvovao na području Kozare. Neprijatelj je raspolagao sa oko 40.000 vojnika. Na Kozari se našlo u okruženju oko 80.000 izbeglica. Situacija 2. krajiškog odreda bila je vrlo teška, jer je, pored svakodnevnih borbi, morao da se brine i o velikom broju ranjenika i bolesnika, od kojih su mnogi bili teški (na nosilima).

U obruču se našlo i oko 500, mahom, teških i nepokretnih ranjenika i bolesnika koji su povučeni iz kozarskih bolnica (bolnice iznad Kozarca u Alagića pilani, kojom je rukovodio dr Iksan Zukanović) ambulante 1. udarnog bataljona u Mednjaku u kojoj je radila dr Gertruda Štern, bolnice 4. bataljona u s. Lomovita sa upravnikom Jovankom Radić, kao i svi ranjenici i bolesnici iz bolnica u s. Radakovići, Strigova, Pogleđevo i Vojskova. Ranjenici i bolesnici prikupljeni su u privremenoj bolnici organizovanoj na Kosi Vitlovskoj, kroz koju je prošlo ukupno oko 800-1.000 ranjenika i bolesnika. Među njima je bio i izvestan broj ranjenika iz borbi u toku same ofanzive, kao i onih iz redova civilnog stanovništva. Lakši ranjenici i bolesnici priključeni su jedinicama. Bolnicom je rukovodio student medicine Morie Levi, a od lekara u njoj su bili dr Iksan Zukanović, dr Franjo Kanežić, dr Gertruda Štern i Marjan Kveder. Referent saniteta odreda dr Alfred Ržehak bio je sa

1. bataljonom, dok su u ostalim bataljonima bili samo bolničari. uvaKuacija ranjenika i bolesnika na Kosu Vitlovsku izvođena je na nosilima. Sanitetskog materijala bilo je u relativno dovoljnim količinama.

Neprijatelj je, i pored izvanrednog požrtvovanja s kojim su se borile jedinice 2. krajiškog odreda, uspeo da prodre dolinom r. Mlječanice do mesta na kojem su se nalazili ranjenici i bolesnici i sve ih poubija (sem 50 koji su uspeli da se spasu). Drugi krajiški odred, imao je teške gubitke (oko 1.700 l)udi zajedno sa pobijenim ranjenicima). Neprijatelj je pobio i veći broj ljudi, žena i dece, dok je oko 70.000 odvedeno u sabirne logore.[20] U toku ofanzive, pored ostalih, bili su zarobljeni i dr Iksan Zukanović i dr Gertruda Štern, odvedeni u Banju Luku i avgusta 1942. streljani.

Jedinice su uspele da u toku tih borbi prebace oko 80 teških ranjenika na teritoriju 1. krajiškog odreda. Preko prihvatne ambulante organizovane u Lušci Palanki, u kojoj su ranjenici bili pregledani, previjeni, nahranjeni, bili su dalje evakuisani prema izvršenoj trijaži, odnosno težini povreda, najteži u Centralnu bolnicu u Grmeču, koja je zbog toga morala da poveća svoj kapacitet na oko 60 postelja sa oko 30-40 postelja i lakši i s. Srednji Dubovik i Eminovce. Na putu od Majkić Japre do Srednjeg Dubovika, na kojem je transport ranjenika trajao i po 4-5 sati, oformljena je prihvatnica sa bolničarem i nekoliko bolničarki, gde su ranjenici dobijali hranu i tople napitke.

Početkom jula 1942. organizovane su i dve prihvatne ambulante, jedna u s. Lušci Palanka i druga u s. Srpska Jasenica, koje su služile za prihvat ranjenika sa pravaca Sanski Most i Bosanska Krupa. Svaka od njih imala je i po četiri postelje i najnužniju opremu za ukazivanje odgovarajuće medicinske pomoći. Rukovodioci ambulanti bile su iskusne starije bolničarke a služile su i za potrebe obližnjeg civilnog stanovništva.

U borbi za Bosanski Novi početkom jula 1942, u kojoj su učestvovale jedinice 1. krajiškog odreda i 1. krajiške brigade, bilo je oko 25-30 ranjenika. Previjalište sa studentom medicine Kazimirom Barilom i pet bolničara je u s. Čađevica, južno od Bosanskog Novog. Do previjališta ranjenici su prenošeni na nosilima, a odatle kolima do centralne bolnice u Grmeču.

U drugoj polovini 1942. dolazi do priliva novih boraca, formiranja više krajiških brigada i borbenih dejstava koja su bila praćena i većim brojem težih ranjenika i bolesnika. Doneta je odluka da se izgradi nekoliko novih bolnica. Štab 1. krajiškog odreda rešio je da se podignu nove bolnice u šumama Grmeča. Pošto je Grmeč sa podgrmečke strane u priličnoj meri bezvodan, bile su oformljene tri ekipe od ljudi koji su dobro poznavali teren sa zadatkom da zajedno sa predstavnicima sanitetske službe pronađu najpogodnija mesta za izgradnju tih bolnica.

Krajem juna 1942. počela je izgradnja nove centralne bolnice u Grmeču kod Dobre Vode (k. 1022) koja je bila završena početkom avgusta. Sastojala se od sedam velikih paviljona od polubrvana, od kojih su tri namenjena za ranjenike, sa operacionom salom i previjalištem, apotekom i nešto dalje smeštenom kuhinjom s intendanturom. Poseban paviljon namenjen je za kulturno-prosvetni rad (»društveni paviljon«), održavanje različitih kurseva, predavanja, sastanaka i slično. U slučaju potrebe i taj paviljon mogao je biti upotrebljen i za smeštaj ranjenika. Radi bolje toplotne izolacije, kao i higi-

[20] VE, sv. 4, str. 674-677. Prema drugim podacima tom prilikom ubijeno je oko 330 teških ranjenika. Karasijević Drago: Peti korpus NOVJ, VIZ, Beograd, 1985, str. 32.

jenskog održavanja, paviljoni su bili iznutra obloženi celulozom bele boje, dobijenom iz Drvara, i zbog toga su bili svetli i čisti. Bolnica koja je bila dobro zaklonjena od ugleda iz vazduha, imala je kapacitet od oko 100 postelja, i namenjena samo za najteže ranjenike. Imala je i autoklav za sterilizaciju sanitetskog materijala, izgrađen u tehničkoj radionici u s. Risovcu (inž. Mile Ljubič), što je omogućavalo izvođenje i većih hirurških zahvata, uključujući i laparotomije. Upravnik bolnice bio je Krešo Majer, student medicine a lekari: dr Zdenko Kraus, dr Hinko Gosti, dr Moni Levi, student medicine Kazimir Barila (u isto vreme referent saniteta 1. krajiškog odreda), Tvrtko Matijević, kao i hirurg dr Drago Herlinger.

Centralna bolnica izdala je i džepne novine »Ranjeni Krajišnik«, za nepokretne ranjenike kao pogodnije od zidnih novina, a docnije »Ranjeni partizan«. Sa ishranom ranjenika i bolesnika nije bilo uopšte problema, jer su se obližnja sela takmičila ko će bolje snabdevati bolnicu, ko će ranjenicima i bolesnicima doneti više poklona itd. Napravljen je i poseban raspored, tako da je svako selo znalo koju bolnicu treba da snabdeva i kojim sredstvima.

Kroz ovu bolnicu prošlo je oko 300 ranjenika do početka četvrte neprijateljeve ofanzive, kada je bolnica evakuisana u s. Skakavac i Bosanski Petrovac.

Pošto je u međuvremenu stara centralna bolnica ispod Suhopoljskog Vrha bila u nekoliko navrata bombardovana iz vazduha, odlučeno je da se ranjenici i bolesnici iz nje prebace u bolnicu koja je u izgradnji. Do završetka nove bolnice ranjenici i bolesnici bili su privremeno (oko mesec dana) smešteni u pet velikih improvizovanih šatora od seljačkog platna, od kojih je svaki mogao da primi ko 15 ranjenika i bolesnika. Pošto je pristup do nove bolnice bio, zbog konfiguracije terena u znatnoj meri otežan, organizovana je u zaseoku Lukići prihvatna ambulanta sa deset postelja, smeštena u dve seoske kuće, u kojoj je svakog dana dežurao po jedan lekar. Docnije je sagređan i poseban paviljon za smeštaj ambulante za potrebe obližnjeg civilnog stanovništva.

Objekti stare centralne bolnice ispod Suhopoljskog Vrha upotrebljeni su za Invalidski dom, koji je u avgustu premešten u Srednji Dubovik sa kapacitetom od oko 30 postelja i upravnikom, bolničarom Barom. Invalidski dom postojao je do početka četvrte neprijateljeve ofenzive.

Polovinom avgusta 1942. organizovana je nova bolnica za ranjenike i bolesnike, sagrađena od brvana u šumi Koričanici, ispod Crnog Vrha (k. 1377) do koje je vodio dobar put, tako da su ranjenici i bolesnici mogli biti kolima dovoženi. Bolnica je imala kapacitet od oko 60-70 postelja, smeštena u četiri paviljona (tri za smeštaj ranjenika i bolesnika i jedan za kuhinju) a imala je i električno osvetljenje. Nakon njenog dovršenja u nju su prebačeni ranjenici i bolesnici iz bolnice u s. Jelašinovci, a jednim delom i iz bolnice u s. Eminovci. Zarazno odeljenje bolnice bilo je u s. Tuk Bobija u blizini Lušci Palanke. Upravnici bolnice su dr Hinko Gosti, dr Moni Levi i bolničar Nikola Majkić. Krajem januara 1943. bolnica je evakuisana u Bosanski Petrovac, za koje vreme je kroz nju prošlo oko 150 ranjenika i bolesnika.

Krajem avgusta sagrađena je još jedna bolnica u šumi kraj s. Lastve - najveća i najlepša bolnica u Grmeču, sa kapacitetom od oko 220 postelja. Kroz nju je prošlo oko 600 ranjenika. Početkom februara 1943. uništena je bombardovanjem iz vazduha. Upravnici bolnice bili su Dane Mažar, student

medicine i dr Moni Levi, a lekari dr Radonjić i dr Stjepan Folak. Bolnica je izgrađena u vidu velike zgrade na sprat sa svim potrebnim prostorijama za smeštaj ranjenika i bolesnika, ambulantom, kuhinjom s intendanturom itd. Osoblje je smešteno na mansardi.

Podgrmečke bolnice (imale su zajedničku upravu) kroz koje je prošlo u toku 1942. oko 1.400 ranjenika (od toga je umrlo 150) i oko 400 bolesnika, odigrale su značajnu ulogu ne samo u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika 1. krajiškog odreda, već i svih okolnih jedinica s te teritorije. U dva maha primljene su i veće grupe ranjenika Banijskog partizanskog odreda u toku prve polovine 1942. godine, a i docnije su povremeno prebacivali teške i nepokretne ranjenike preko s. Dobretina, dok je na drugoj obali Une bio organizovan prihvat u s. Čađavici. I pored relativne sigurnosti terena na kojem su bolnice locirane, bila je predviđena, u slučaju potrebe, i njihova evakuacija u planinu Osječenicu u blizini Bosanskog Petrovca. Mana je bila što su bile udaljene od borbenih položaja jedinica u prošeku 25-35 km, što je za evakuaciju ranjenika i bolesnika uz pomoć konjskog zaprežnog transporta značilo oko 12 časova. Za ranjenike kojima je trebalo hitno ukazivanje hirurške pomoći, to je, bez sumnje, značilo da ona nije mogla biti ukazana blagovremeno. Da bi se to izbeglo, od oktobra 1942. postavljena je po jedna hirurška ekipa na pravcu evakuacije.

ORGANIZOVANJE SANITETA U PRVOM BOSANSKOM KORPUSU NOVJ I STANJE SANITETSKE SLUŽBE U OSTALIM DELOVIMA BOSNE I HERCEGOVINE

Ujesen 1942. formiraju se nove krajiške brigade, i to: 4. krajiška 9. septembra u s. Tičevu, u kojoj je za referenta saniteta postavljen Kazimir Barila, 5. krajiška 22. septembra u s. Palež-Kozara, sa referentom saniteta dr Alfredom Ržehakom i 6. krajiška 14. oktobra sa referentom saniteta Danom Mažarom.

Referent saniteta Operativnog štaba za Bos. krajinu bio je i dalje dr Vaso Butozan. Kada su početkom novembra 1942. formirane 4. i 5. divizija, koje su ušle u sastav novoformiranog 1. bosanskog korpusa, za referenta saniteta postavljen je dr Vaso Butozan; u diviziji dr Alfred Ržehak, u 5. diviziji Kazimir Barila.

U sastavu 4. divizije nalazila se 2. krajiška brigada sa referentom saniteta Moricom Levijem, 5. krajiška brigada sa referentom saniteta dr Stjepanom Policerom i 6. krajiška brigada sa referentom saniteta Danom Mažarom.

U sastavu 5. divizije bila je 1. krajiška brigada sa referentom saniteta Ifetom Filipovićem, studentom veterine, 4. krajiška brigada sa referentom saniteta dr Jašom Romano i 7. krajiška brigada sa referentom saniteta dr Moni Levijem.

U ovom periodu održani su na teritoriji Bosanske krajine mnogi kursevi za osposobljavanje pomoćnog bolničkog osoblja. Tako je polovinom januara 1942. organizovan kurs za 15 drugarica u bolnici u s. Grbovci pod rukovodstvom Julijane Rajner, studenta filozofije.[21] Krajem aprila održan je jednomesečni kurs sa 15 slušalaca u Staroj centralnoj bolnici u Grmeču. Kur-

som je rukovodio Kazimir Barila. Sa ranjenicima i bolesnicima koji su došli sa Kozare[22] bilo je upućeno i 15-20 učenica iz Prijedora i Ljubije, za koje je organizovan jednoipomesečni kurs po posebnom programu, koji je obuhvatao ne samo prvu pomoć, već i negu ranjenika i bolesnika, te ostalo potrebno za rad u bolnici na koji su one raspoređene posle završetka kursa. Jula 1942. u istoj bolnici održan je i kurs za četne bolničarke sa 45 slušalaca u trajanju od tri nedelje, kojim je rukovodio dr Zdenko Kraus. Posle završetka kursa sve te drugarice raspoređene su u 1. i 2. krajišku brigadu. Krajem novembra 1942. održan je kurs za oko 80 bolničarki u novoj Centralnoj bolnici u Grmeču, kojim je rukovodio dr Izidor Levi. Kursevi su obuhvatali praktični rad koji je obavljan u toku prepodneva a teorijski deo posle podne. Na taj način polaznici su za relativno kratko vreme osposobljeni za obavljanje svojih dužnosti, bilo u jedinicama ili u bolnici. Pored pomenutih kurseva, krajem oktobra i početkom novembra 1942, dr Herbert Kraus rukovodio u Centralnoj bolnici u Grmeču srednjim bolničarskim kursom, a decembra dr Drago Herlinger višim.

Dolaskom Vrhovnog štaba sa grupom udarnih brigada krajem leta 1942. u Bosansku krajinu s kojim je stigao i referent saniteta pri VŠ, zatiče se velika slobodna teritorija sa Drvarom, Bosanskim Petrovcem itd. Za potrebe zbrinjavanja ranjenika i bolesnika iz jedinica Operetivne grupe VŠ organizuje se Centralna bolnica proleterskih brigada. Koncepcija organizacije sanitetske službe u Bosanskoj krajini u periodu 1941-1942. godine bila je, pretežno, usmerena na organizovanje manjih ili većih teritorijalnih bolnica u pozadini, a manje na organizaciji sanitetske službe u samim jedinicama. Bolnice su bile u selima ili u posebno izgrađenim objektima u šumsko-planinskim masivima, relativno daleko od mesta u kojima su se odvijala borbena dejstva. U vezi s tim dolazilo je često do zakašnjavanja u ukazivanju opšte medicinske, odnosno hirurške pomoći ranjenicima i bolesnicima. I pored toga što je za takvo rešenje bilo izvesnog opravdanja, zbog pomanjkanja sanitetskih kadrova, očigledno je da je češće trebalo manevrisati raspoloživim kadrovima upućivanjem iz bolnica odgovarajućih ekipa bliže mestima gde su se vodila borbena dejstva. Mogućnosti koje je u to vreme pružala Bosanska krajina dozvoljavale su veće prilagođavanje sanitetske službe potrebama operativnih jedinica, čime bi se izbegla statičnost i nedovoljna elastičnost - jedna od karakteristika sanitetske službe u jedinicama NOVJ u Bosanskoj krajini u tom periodu.

Na teritoriji *srednje Bosne* u februaru 1942. odlučeno je da se od partizanskih jedinica formira 4. krajiški NOP odred. Međutim, zbog pojačane aktivnosti četnika, dolazi do osipanja boraca u odredu, pa i do njihovog prelaženja u četnike. Početkom marta 1942. ranjen je od četničke zasede i načelnik Operativnog štaba za Bosansku krajinu dr Mladen Stojanović, koga su docnije, u bolnici u Jošavci, četnici ubili. Krajem aprila i u toku maja napadnute su partizanske bolnice i druge baze. U jesen iste godine, zahvaljujući dolasku proleterskih jedinica u Bosansku krajinu, počinje da slabi uticaj četničkih snaga, tako da krajem 1942. i početkom 1943. nakon likvidiranja neprijateljevih uporišta u Tesliću, Prnjavoru itd., biva stvorena šira slobodna teritorija.

Sanitetska služba u srednjoj Bosni, oslanjala se, uglavnom, na pozadinske bolnice i ambulante. Dok je u jedinicama postojalo samo slabije ob-

Omladinke Drvara nose ranjenike 1942.

učeno sanitetsko osoblje, najčešće priučeni bolničari u četama, u bolnicama su radili lekari i drugi zdravstveni radnici različitih profila. Početkom marta 1942. organizuje se bolnica u s. Jošavki u zgradi škole, kao privremena evakuaciona bolnica sa oko 45 ležaja, odakle su teži ranjenici i bolesnici prebacivani u bolnicu na pl. Borji, a lakši zadržavani u Jošavci. Bolnica je radila do aprila 1942. kada je uništena od četnika. U ovoj bolnici vodila se i borba protiv pegavca organizovanjem higijenskih kurseva u svim bataljonima. Kursevi su trajali osam dana, a na njima se, pored higijene, govorilo i o zaraznim bolestima, depedikulaciji i prvoj pomoći, tako da su svršeni kursisti-higijeničari mogli zamenjivati i četne bolničare. Bila je organizovana i izrada partizanskih buradi, po posebnom nacrtu dr Danice Perović i Gojka Agramovića iz Higijenskog zavoda u Banjoj Luci, od benzinskih buradi u kojima su vaši uništavane za 30 minuta. Osim ovih bolnica bilo je i šest ambulanti (Vječani, Lađevac, Maslovare, Bastasi, Agino selo i Skender Vakuf) za lečenje lakših ranjenika i bolesnika, kao i obližnjeg stanovništva, sa iskusnijim bolničarem ili drugim zdravstvenim radnikom na čelu.[23]

Nakon prelaska Prvog proleterskog bataljona početkom juna 1942. u Slavoniju, u srednjoj Bosni, sem dve manje grupe na planinama Motajici i Lisini, nije bilo više naših jedinica sve do početka novembra, kada dolazi na tu teritoriju 1. preleterska i 3. udarna divizija, koje su do kraja 1943. oslobodile celu teritoriju od neprijateljevih snaga, kao i gradove Kotor Varoš, Teslić, Prnjavor, da bi početkom četvrte neprijateljeve ofanzive morale na-

[23] Perović dr Danica, »Razvoj sanit. službe u Centralnoj Bosni 1941-1944. god. »Hronika o radu san. si. u NOR-u 1941-1945«. Bosna i Hercegovina, sv. VII, VMA, Beograd, 1967.

pustiti srednju Bosnu. U drugoj polovini 1942. dolazi do ozbiljnog nazadovanja u razvoju sanitetske službe u odnosu na raniji period. Naše malobrojne jedinice ostale su i po broju i po veličini bez sigurnog oslonca - slobodne teritorije, na kojoj bi se mogle organizovati sanitetske ustanove za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika. Zbog prekida veze sa gradovima, bilo je otežano i snabdevanje sanitetskim materijalom i lekovima, tako da se praktički, više ne može ni govoriti o postojanju organizovane sanitetske službe na teritoriji srednje Bosne.

U *istočnoj Bosni* početkom februara 1942. formiraju se Operativni štab, udarne čete i bataljoni i kao posebne jedinice Dobrovoljačke vojske. U proleće i leto 1942. dolazi do nove neprijateljeve ofanzive i osipanja jedinica. Ostali su jedino Proleterski bataljon, Udarni bataljon i Birčanski NOP odred. Sredinom maja formiran je 3. udarni istočnobosanski bataljon. U leto 1942. godine, nakon odlaska VŠ sa proleterskim jedinicama sa teritorije jugoistočne Bosne, dolazi do teške situacije, tako da je samo u Birču postojala nešto šira slobodna teritorija. Ovde se 2. avgusta u Šekovićima formira 6. istočnobosanska udarna brigada koja, do kraja godine, vodi teške borbe u Birču, na Majevici, u Semberiji, a jedno vreme i u Sremu. Krajem 1942. pored te brigade u istočnoj Bosni deluju i tri NOP odreda i više partizanskih grupa.

Početkom januara 1942. nakon bombardovanja bolnice u Brezici kojom prilikom su ranjene i upravnik bolnice Dušanka Vajić i dr Roza Papo, ranjenici i bolesnici premeštaju se privremeno u seoske kuće, do opravke oštećene škole u kojoj je do tada bila bolnica. U toku februara bolnica organizuje i tkanje zavoja i gaze, jer se posebno osetila nestašica u zavojnom materijalu. Polovinom aprila, nakon četničkog napada, jedinice Ozrenskog odreda, zajedno sa bolnicom, napuštaju s. Brezike, prelaze preko reke Krivaje i smeštaju se u s. Kamenica, a uskoro zatim ranjenike i bolesnike predaju bolnici Zeničkog odreda u s. Mitrovići, koja je imala kapacitet od oko 50 postelja.

Zenički odred organizovao je u januaru 1942. bolnicu u s. Pepeljari, kojom je rukovodio student medicine Rasim Đindo. U martu je ta bolnica preseljena u s. Mitroviće, gde postaje bolnicom udarnih bataljona, sa kojima je došla i dr Roza Papo, koja rukovodi njome do odlaska udarnih bataljona u s. Šekoviće. I ova bolnica prestaje sa radom krajem aprila 1942.

Krajem maja bolnica u s. Šekovići postaje bolnica udarnih bataljona sa upravnikom dr Rozom Papo, koja odmah organizuje kurs za deset drugarica za četne bolničarke. Nakon formiranja 6. istočnobosanske brigade početkom avgusta, ova bolnica postaje bolnicom te brigade.

Fočanski period Dolaskom VŠ na teritoriju jugoistočne Bosne, organizuje se krajem januara 1942. u Foči bolnica u kojoj je, pored ostalog, bilo zbrinuto i oko 150-200 promrzlih boraca 1. proleterske brigade, nakon igmanskog marša. U to vreme postojale su i dve manje bolnice u Goraždu i Čajniču, pored onih u Trnovu i D. Kruševu. Te bolnice predstavljale su jedinstven, povezan sistem, sa specijalizovanom funkcijom svake od njih. Sve su prestale sa radom maja 1942, odnosno početkom treće neprijateljeve ofanzive. Dolazak VŠ u jugoistočnu Bosnu početkom 1942. imao je značajnih posledica u organizaciji i radu sanitetske službe. Pored formiranja pomenute bolnice u Foči, pred sanitetsku službu postavio se veoma ozbiljan za-

datak da preduzme različite higijensko-protilaktičke a docnije i protivepidemijske mere u vezi s pojavom pegavca.[24]

Sanitetska služba u partizanskim odredima u istočnoj Bosni u toku 1942. oslanja se, praktički, na najbliže teritorijalne bolnice koje su imale karakter manjih odredskih bolnica. Iz tih razloga u jedinicama, sem izuzetaka, nije bilo lekara, već priučeno medicinsko osoblje, najčešće bolničari. Kada su formirani udarni bataljoni u vremenu mart-maj 1942. postavljeni su za referente saniteta 1. bataljona Blanka Daniti, 2. bataljona dr Roza Papo i 3. bataljona dr Edhem Čamo. Početkom avgusta formirana je 6. istočnobosanska brigada, a za njenog referenta saniteta je postavljen dr Dragan Jovanović, koja se početkom septembra prebacuje na Majevicu. U to vreme Brigada je imala dobro organizovanu sanitetsku službu, tako da je pored referenta saniteta i svaki bataljon imao svog referenta. U 1. bataljonu referent saniteta bila je kraće vreme drugarica Blanka Daniti, a zatim Adem Akšamija, u 2. bataljonu dr Roza Papo, a u 3. bataljonu dr Edhem Čamo, veterinar. Svaka četa imala je četnu bolničarku, sa završenim bolničarskim kursom pri bolnici u Šekovićima, a i u brigadnoj ambulanti bilo je nekoliko priučenih bolničarki.

Krajem novembra 1942. godine 6. istočnobosanska brigada, koja je u toku oktobra prešla u Srem sa dva bataljona, vraća se u Bosnu i zajedno sa Sremskim odredom razbija glavnu četničku grupaciju na Majevici u Maleševcima. Na Majevici se odmah organizuje privremena bolnica za oko 30 teških i više lakših ranjenika i bolesnika. Posle nekoliko dana lakši ranjenici i bolesnici upućeni su u jedinice, šest teških ranjenika bazirano je u s. Donja Bukovica a ostatak bolnice, sa oko 30 ranjenika, pošao je skupa sa Brigadom i Majevičkim NOP odredom, i posle teških borbi sa Nemcima, prebacio se u bolnicu u s. Šekovići. Tamo se organizuju posebna odeljenja, hirurško i zarazno, u s. Ašćerići za bolesnike od pegavca, uglavnom, za borce Fruškogorskog odreda.

U *Hercegovini,* nakon formiranja Operativnog štaba u proleće 1942. dolazi do daljeg jačanja NOP-a. Organizuju se Severnohercegovački i Južnohercegovački NOP odred, formiraju se NOO itd. Izvode se uspešne akcije na niz manjih neprijateljevih uporišta. U maju i junu jake snage italijanskih i ustaško-domobranskih jedinica prelaze u ofanzivu protiv NOP-a. Nepovoljna vojno-politička situacija u Crnoj Gori, glad, iscrpljenost, kao i uspešna neprijateljeva propaganda, uz ozbiljne političke greške koje su učinjene, dolazi do jačanja četničkog uticaja i kolebanja u redovima ustanika, što je dovelo do osipanja snaga NOP-a. Praktički, na tom terenu ostaje jedino Konjički (mostarski) bataljon, zahvaljujući brojnijem članstvu KPJ. U drugoj polovini 1942. aktivne su bile i manje partizanske grupe oko Mostara, Stoca i Trebinja.

Prilikom formiranja Operativnog štaba za Hercegovinu postavljen je i referent saniteta dr Vojislav Đukanović. U početku se njegov rad svodio na organizaciju sanitetske službe u četama i novoformiranim bataljonima, zbrinjavanje ranjenika i bolesnika iz naših jedinica, ali, isto tako, i zarobljenih Italijana. U isto vreme razvija se i rad u novoosnovanim NOO, kao i zdravstvena zaštita stanovništva uopšte. U skladu sa razvojem vojno-političke si-

[24] Dragić dr Đorđe, Sanitetska služba u Bosni i Hercegovini u vreme održavanja I kongresa partizanskih lekara, Vojnosanitetski pregled br. 5, str. 391-393, 1983. god. dr Hajro Kulenović, Sanitetska služba Vrhovnog štaba i operativne grupe. Šire o tome vidi u članku koji se nalazi u prvoj knjizi ove edicije.

tuacije u nevesinjskom srezu, jačanjem oružane borbe ukazala se i potreba da se za ranjenike i bolesnike udarnog bataljona organizuje na pogodnom mestu bolnica. Odabrana je kao najpogodnija lokacija Gornji Drežanj, gdje je 22. februara 1942. i formirana bolnica. Polovinom marta dolazi u tu bolnicu i dr Safet Mujić, koji je ranije rukovodio bolnicom u s. Borcima kod Konjica, koja je formirana oktobra 1941. za potrebe Konjičkog, odnosno Mostarskog bataljona, a postojala je do jula 1942. kada je rasformirana. Posle dolaska dr Mujića u Gornji Drežanj, dr Vojislav Đukanović odlazi u Gornje i Donje Jugoviće, gde formira prihvatnu bolnicu za predstojeći napad na ustaško uporište Borač. Oko 25. aprila 1942. ova bolnica je, zbog čestog vazdušnog bombardovanja, premeštena u s. Izgore, gde kao teritorijalna bolnica prima ranjenike i bolesnike iz hercegovačkih, crnogorskih i proleterskih jedinica sa područja gatačkog i nevesinjskog sreza.[25] U međuvremenu je po naređenju Operativnog štaba u Fatnici dr Dana Bjelica, lekar Južnohercegovačkog odreda[26] određena da formira bolnicu u Zvijerini (između Trebinja i Ljubinja). Bolnica je imala 30 postelja (vojničkih kreveta sa posteljinom), nameštaj za ambulantu koji su izradili seljaci (sto za pregled, ormarić za instrumente itd.) kao i ekonomat. U bolnici je radilo i 4-5 bolničarki. Izrađivale su sterilni zavojni materijal i prve zavoje za borce. Bolnicu je posetio dr Safet Mujić, koji je u to vreme bio lekar Severnohercegovačkog odreda sa bolnicom u Izgorima.

Pri sanitetskom skladištu u Fatnici je i sanitetska radionica koja je izrađivala prve zavoje, upakovane u voštani papir, a na svakom zavoju je slikar Branko Šotra nacrtao ranjenog partizana sa zavijenom rukom.

Nakon napada četnika, krajem maja 1942, bolnica u Zvijerini, koja je služila uglavnom, za prihvat ranjenika i bolesnika iz bilećkog, trebinjskog i stolačkog sreza, bila je zarobljena zajedno sa dr Bjelicom i dr Mujićem, ali je posle dva dana oslobođena od naših snaga, pri čemu su učestvovali i delovi 1. proleterske brigade. Bolnica je premeštena u s. Davidoviće, gde je dr Bjelica bila ponovo zarobljena od četnika i predata Italijanima u Bileći. U leto 1942. dr Izidor Papo, koji je do tada bio lekar Konjičkog, odnosno Mostarskog bataljona, prilikom pokreta VŠ sa proleterskim jedinicama kroz Hercegovinu na poziv referenta saniteta VŠ, priključio mu se da bi, uoči borbe za Kupres, formirao Hiruršku ekipu VŠ sa kojom je učestvovao u docnijim borbama.

Koncem jula 5. poroleterska NOU brigada i Hercegovačka NOP odred krenuli su iz rejona Zelengore u zapadnu Bosnu u pravcu Vrhovnog štaba. U s. Zabrđu (pod pl. Bitovnjom) 28. jula su iznenađeni od neprijatelja, dok su bili na zastanku. Tom prilikom poginuo je, pogođen mitraljeskim rafalom i dr Safet Mujić dok je ukazivao pomoć jednom ranjeniku, a dr Vojislav Đukanović teško ranjen. Početkom avgusta 1942. nakon dolaska 5. crnogorske brigade i Hercegovačkog NOP odreda u sastav glavnine Operativne grupe VŠ, u Šujici se formira 10. hercegovačka brigada za čijeg je referenta postavljen Tripo Vujičić, lekarski pomoćnik iz jugoslovenske vojske. Krajem 1942. na teritoriji Hercegovine nije više bilo ni jednog lekara u našim redovima. Relativno mali broj ranjenika i bolesnika iz akcija koje su vodile preostale partizanske grupe, zbrinjavan je i ostavljan u odanih ljudi, dok se o nekoj organizovanoj sanitetskoj službi više ne može govoriti.

[25] Navedeni podaci o sanitetskoj službi u Hercegovini u ovom periodu dobijeni su od dr Vojislava Đukanvića.

[26] Dr Dana Bjelica-Pećanac, Sa sanitetskom torbom u partizane, Hercegovina u NOB-i, VIZ »Vojno delo«, Beograd, 1961.

Glava druga

PETROVAČKI KONGRES I DALJI RAZVOJ SANITETSKE SLUŽBE DO KAPITULACIJE ITALIJE SEPTEMBRA 1943. GODINE

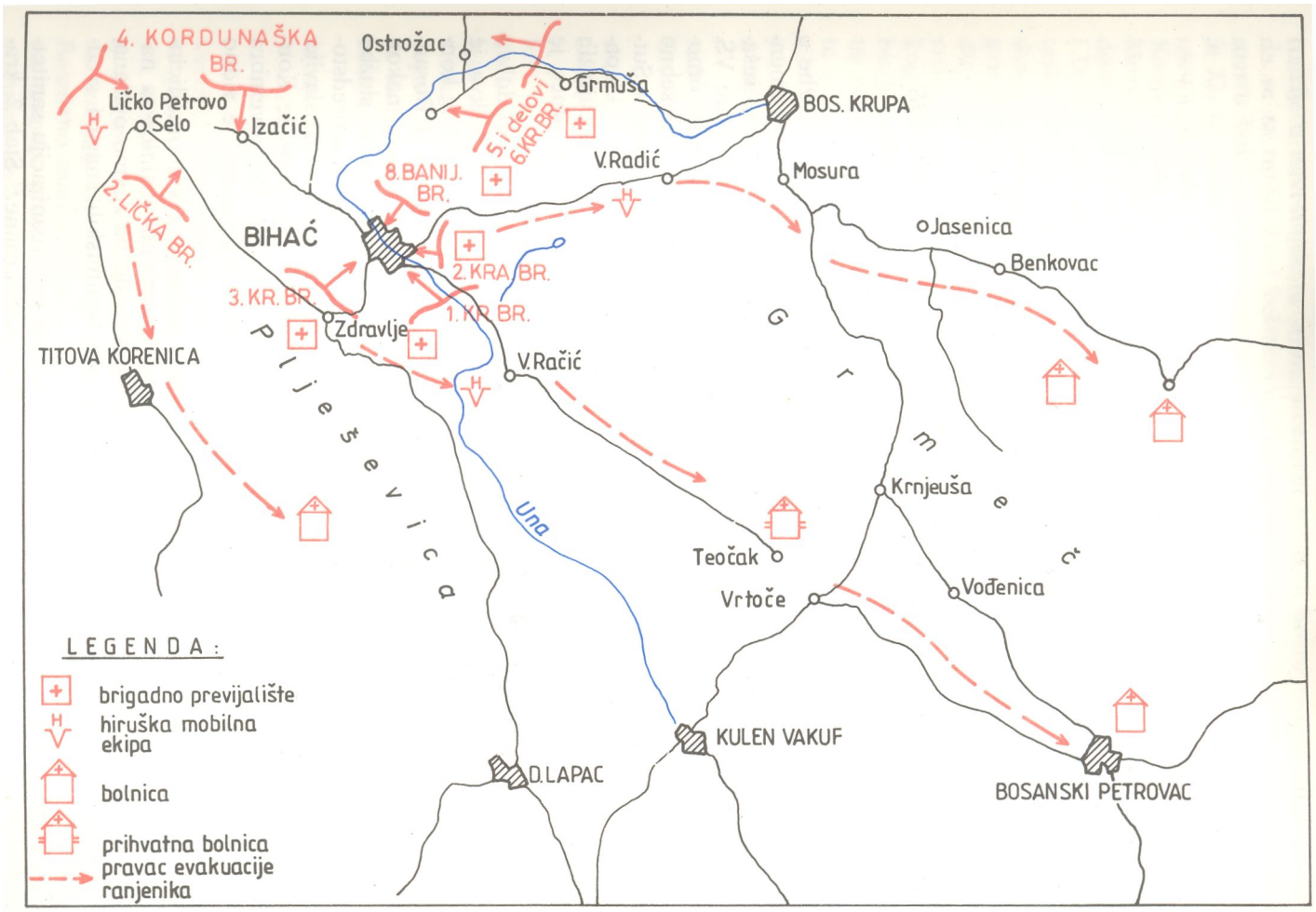
Ovaj period je od izuzetnog značaja za dalji razvoj sanitetske službe u oružanim snagama NOP-a na teritoriji Bosne i Hercegovine. U tom vremenskom razmaku odigrale su se bitke na Neretvi i Sutjesci, u kojima se rešavala sudbina hiljade ranjenika i bolesnika u sastavu Centralne bolnice VŠ. Pre toga oslobođenje većih gradova, kao npr. Bihaća, Jajca i drugih, omogućilo je, pored ostalog, i priliv većeg broja zdravstvenih radnika, posebno lekara, što se odrazilo na dalji razvoj sanitetske službe. Posle Neretve i Sutjeske stižu i prvi savezнички lekari; Jan Mekenzi spušta se u avgustu 1943. padobranom na Petrovo Polje. U borbi sa zarazama to je bila jedna od najtežih godina u toku NOR-a. Pegavac, koji se razbuktao u proleće 1943, odneo je hiljade žrtava iz redova boračkog sastava i civilnog stanovništva.

Prostrana i stabilna slobodna teritorija nastala u jesen 1942, sa dobro organizovanom i trupnom i teritorijalnom sanitetskom službom, kakva je bila u tom periodu u Bosanskoj krajini, pogodovala je održavanju Prvog kongresa partizanskih lekara, koji je održan od 25. do 27. septembra u Bosanskom Petrovcu. Kongres je održan u pravo vreme kada su se mogla, nakon više od godinu dana, proanalizirati značajna iskustva rada sanitetske službe u partizanskim uslovima, u situaciji kada su već stvorene brigade, a predstojalo je formiranje divizija i korpusa Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije.

Statut sanitetske službe NOV i POJ, donet kratko vreme posle Kongresa koji je vrhovni komandant Josip Broz Tito potpisao 10. novembra 1942, regulisao je neke opšte zadatke sanitetske službe, pri čemu je vidno mesto dato njenoj ulozi.

Radi jednoobraznosti i sprovođenja u život jedinstvene vojnomedicinske doktrine data je struktura sanitetske službe operativnih jedinica sa načinom njihove upotrebe zaključno sa divizijom, čija je služba znatno ojačana, što omogućava manevar i racionalnije korišćenje sanitetskih snaga i sredstava.

Neposredan odraz održavanja Prvog kongresa na organizaciju sanitetske službe je vidan u brigadama na teritoriji Bosanske krajine.[27] Štab 2. krajiške udarne brigade izveštava 21. oktobra 1942. Glavni sanitet pri Operativnom štabu za Bosansku krajinu, da je u vezi s konferencijom lekara održa-



Razmeštaj sanitetskih etapa i pravaca evakuacije ranjenika za vreme napada na Bihać od 2. do 4. novembra 1942.

nom u Bosanskom Petrovcu, obrazovao pokretnu brigadnu bolnicu sa tri bolničara i jednom bolničarkom. U bolnici ima 21 bolesnik (grip, flegmona i scabies). Bolnica drži oružanu zaštitu od 10 boraca a sada se nalazi u s. Košanima. U četama ima po 16 bolničara i 9 bolničarki. Izvršena je vakcinacija protiv tifusa, prvi put svih bataljona, a drugi put samo prvog bataljona i odlučeno je da se upute dve drugarice na kurs u Centralnu bolnicu.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE BIHAĆKE OPERACIJE

Bihać je predstavljao jedno od najjačih u nizu neprijateljevih uporišta, koje je delilo teritoriju Bosanske krajine i Dalmacije od Like, Korduna i Banije. U oktobru 1942. VŠ je naredio da se Bihać oslobodi. U napadu su učestvovale 1, 2. i 3. krajiška i 8. banijska brigada, dok je 2. lička brigada napadala na Ličko Petrovo Selo. Za obezbeđenje iz pravca Slunja upotrebljena je 4. kordunaška, a 5. i delovi 6. krajiške brigade za uništenje posade u Bosanskoj Krupi i obezbeđenje pravca od Bosanskog Novog i Cazina. Napad je počeo jednovremeno 2. novembra 1942. u 21,30 časova.

U saradnji sa referentom saniteta pri VŠ, organizovano je sanitetsko obezbeđenje. U znatnoj meri izmenjen je prvobitni plan sanitetskog obezbeđenja operacije postavljanjem jedne hirurške mobilne ekipe sa dr Izidorom Papom u s. Veliki Račić, kao i prihvatne bolnice sa dr Špoljarom u s. Teočaku, čim je, u stvari, bio obezbeđen na zadovoljavajući način južni pravac evakuacije ranjenika i bolesnika. Zaključeno je da se evakuacija ranjenika i bolesnika osloni na tri osnovna pravca: Bihać-Centralna bolnica u Grmeču, Bihać-Bosanski Petrovac i Bihać-bolnica Bijeli Potoci na Plješivici. Na taj način postignuto je ne samo rasterećenje komunikacija, već su s obzirom na broj raspoloživih sanitetskih kadrova, kao i materijalnih sredstava, stvoreni i povoljni uslovi za sanitetsko obezbeđenje operacije.[28]

Brigadno previjalište 1. krajiške brigade (referent saniteta Kazimir Barila), bilo je u Lohovskim brdima. U toku borbe previjalište se premestilo u s. Golubić, a zatim u prve kuće Bihaća. Kroz previjalište je prošao ukupno 101 ranjenik, a evakuacija je vršena pravcem V. Račić-Vođenica-Bosanski Petrovac.

Brigadno previjalište 2. krajiške brigade (referent saniteta Morie Levi), nalazio se u s. Prekounje, sa premeštanjem u kuće na periferiji Bihaća. Nema podataka o broju ranjenika koji su prošli kroz to previjalište. Evakuacija je vršena pravcem V. Radić-Vranjska Mosura-Benakovac-Nova centralna bolnica u Grmeču.

Brigadno previjalište 3. krajiške brigade (referent saniteta Marjan Kveder) u s. Zavalje. Kroz to previjalište prošlo je oko 50-60 ranjenika koji su evakuisani pravcem V. Račić-Vođenica-Bosanski Petrovac.

Za brigadna previjališta 8. banijske, 2. ličke i 5. krajiške brigade nema podataka o mestima razvijanja, ali se zna da je kroz previjalište 5. krajiške brigade (referent saniteta dr Alfred Ržehak) prošlo ukupno 13 ranjenika koji su evakuisani pravcem V. Radić-Mosura-Jasenica-Koručanica.

[28] Dragić dr Đorđe: Sanitetska služba u partizanskim uslovima ratovanja, IV prerađeno i dopunjeno izdanje, VIZ, Beograd, 1977, str. 39^12.

Brigadno previjalište 6. KrajišKe Brigade (referent saniteta Dane Mažar) bilo je u Grabežu a evakuacija ranjenika vršena je pravcem V. Radić.

Hirurška medicinska pomoć obezbeđivana je hirurškim ekipama koje su prvi put u toku NOR-a upotrebljene u većem broju. Prva hirurška ekipa u sastavu od dr Zdenka Krausa, studenta medicine Kreše Majera i šest bolničara, smeštena je u s. V. Radiću. Kroz ovu ekipu prošlo je oko 50 ranjenika koji su evakuisani u Novu centralnu bolnicu u Grmeču. Druga hirurška ekipa u sastavu dr Izidor Papo, dva studenta medicine Ivo Popović Dani i Dušan Đurić Zinaja sa pomoćnim osobljem (Miljuša Jovanovića i dr.) razvijena je u s. V. Račiću. Ekipa je zbrinula oko 80 ranjenika koji su evakuisani za Bosanski Petrovac. Na ovom evakuacionom pravcu, zbog drugih puteva evakuacije, nalazila se u s. Teočeku jedna ranjenička prihvatnica sa dr Milanom Špoljarom, tako da je ranjenicima, u slučaju potrebe, mogla da bude ukazana lekarska pomoć, omogućen odmor, ishrana, itd. Kroz prihvatnicu je za dva dana i tri noći, koliko se ona nalazila na ovom mestu, prošlo oko 200 ranjenika, u kojih je vršeno samo zbrinjavanje rana, bez većih intervencija. Treća hirurška ekipa u sastavu: hirurg dr Franc Klajnhapel,[29] jedne instrumentarke, dve sestre pomoćnice i dva bolničara, koja je imala zadatak da obezbedi ukazivanje hirurške pomoći ranjenicima na sektoru Ličkog Petrovog Sela, nalazila se u s. Rudanovac, na komunikaciji Ličko Petrovo Selo-Korenica. Ekipa je zbrinula nekoliko desetina ranjenika, bez prethodno izvršene trijaže na brigadnom previjalištu. Ranjenici su stizali u vrlo kratkom vremenu nakon ranjavanja, svega 2-3 časa, jer su putevi evakuacije na tom sektoru bili veoma dobri. U toku izvođenja operacije ekipa se nije premeštala, tako da su za dva dana, koliko se ona nalazila na ovom mestu, svi pristigli ranjenici obrađeni i, posle toga, evakuisani u bolnicu u Bijelim Potocima na Plješivici. Evakuacija je vršena konjskom zapregom.

Mada je na osnovu oskudnih podataka teško dati potpunu ocenu rada sanitetske službe u ovoj operaciji, možemo reći da je lokacija HME, s obzirom na raspored jedinica koje su učestvovale u napadu, kao i postojeće komunikacije, bila dobro odabrana. Na taj način, kroz ekipe je mogao proći najveći broj ranjenika kojima je bilo potrebno ukazivanje hirurške pomoći. To se, uostalom, vidi i iz podataka za HME u s. V. Račiću kroz koju je prošlo oko 80 ranjenika, što, nesumnjivo, predstavlja veliki broj u odnosu na verovatne sanitetske gubitke i okolnosti u kojima je ekipa radila. Izostalo je njihovo premeštanje u toku izvođenja operacije, što je, inače, poželjno radi približavanja hirurške pomoći ranjenicima.

Iz oslobođenog Bihaća dolazi i nekoliko lekara, među kojima i hirurg Drago Herlinger, dr Oskar Ginsberger, dr Zlatno Fišer, a iz Cazina dr Izidor Levi.

Da bi se omogućila što potpunija evakuacija sanitetskog materijala iz oslobođenog Bihaća, bio je prethodno izrađen poseban plan koji je predviđao postavljanje straže ispred sanitetskih ustanova da bi se sprečilo njegovo neracionalno raznošenje, u stvari, često rasipanje od boraca i nestručnog nižeg sanitetskog osoblja. Posebno određeni organi vršili su odabiranje materijala u kojem se najviše oskudevalo (zavoja, hirurških instrumenata, špriceva za injekcije, seruma protiv tetanusa, kardijaka, analgetika, termometara, sred-

[19] Podaci o sanitetskim kadrovima u bihaćkoj operaciji dati su prema neobjavljenoj i nepotpisanoj hronici »Bosanska Krajina 1941-1944«. Arhiv sanitetske službe, Inv. br. 60H.

stava za dezinfekciju itd.) i vršili njegovu dalju evakuaciju na unapred određena mesta.

Polovinom decembra 1942. preuređen je i osposobljen logor u Žegaru, dva kilometra udaljen od Bihaća, koji je raspolagao sa većim brojem zidanih paviljona za bolnicu kapaciteta do 500 postelja. Bolnica je namenjena za smeštaj srednje teških i pokretnih, a ne teških ranjenika, zbog svoga položaja i eventualne izloženosti neprijateljevom bombardovanju iz vazduha. Sa gledišta bezbednosti, u slučaju opasnosti bila je moguća evakuacija ranjenika u tri pravca - prema Lici, Kordunu i Bosanskom Petrovcu. Upravnik bolnice bila je dr Saša Božović, do tada na radu u bolnici u Mišljenovcu. Bolnica je prestala sa radom početkom četvrte neprijateljeve ofanzive, kada je zajedno sa bihaćkom bolnicom i oko 800 ranjenika, među kojima su bili i oni pristigli sa Banije i iz Like, evakuisana prema Martin Brodu (teški ranjenici) i Bosanskom Petrovcu (lakši ranjenici).

Krajem novembra jedinice 2, 5. i 6. krajiške brigade izvršile su napad na utvrđenu liniju Bosanski Novi-Prijedor-Ljubija-Sanski Most. Previjalište 2. krajiške brigade sa referentom saniteta Moricom Levijem razvijeno je u s. Miška Glava i kroz njega je prošlo oko 20 ranjenika. Previjalište 5. krajiške brigade sa referentom saniteta dr Alfredom Ržehakom u s. Hozićima, kroz koje je prošlo oko 10-15 ranjenika, koji su evakuisani u Novu centralnu bolnicu u Grmeču. Hirurška ekipa sa dr Zdenkom Krausom i Krešom Majerom, kroz koju je prošlo 35 ranjenika, bila je u s. Slatini.

Napad na Bosanski Novi izvršen je 26/27. novembra od jedinica 1, 2. i 5. krajiške brigade. Previjalište 1. krajiške bilo je kod kote 338 (Vješala). Kroz previjalište je prošlo oko 100 ranjenika koji su evakuisani u Novu centralnu bolnicu. Previjalište 2. krajiške brigade bilo je u s. Šuća. Oko 30 ranjenika, koji su prošli kroz previjalište, evakuisano je u Novu centralnu bolnicu. Previjalište 5. krajiške prigade bilo je u s. Devetacima. Hirurška ekipa nalazila se sa dr Zdenkom Krausom, Krešom Majerom i šest bolničara u s. Čađavici. Kroz nju je prošlo oko 50 ranjenika koji su evakuisani u Novu centralnu bolnicu.

Polovinom decembra 1942. delovi 4. i 5. divizije (1. i 6. krajiška brigada) napadali su Sanski Most. Previjalište 4. divizije u s. Eminovcima. Previjalište 2. krajiške brigade u s. Fajtovcima. Previjalište 6. krajiške brigade u s. Đedovači. Hiruška ekipa sa dr Zdenkom Krausom i Krešom Majerom u s. Naprelje. Od ukupno oko 60 ranjenika, kroz ekipu je prošlo 40 ranjenika. Evakuacija svih ranjenika izvršena je u Novu centralnu bolnicu.

Previjalište 1. krajiške brigade bilo je s. Kruherima. Oko 70 ranjenika evakuisano je u Novu centralnu bolnicu i Ključ. Previjalište 4. krajiške brigade bilo je u s. Kijevu. Ranjenika je bilo oko 60, koji su evakuisani u Novu centralnu bolnicu i Ključ. Previjalište 7. krajiške brigade bilo je u s. Tramošnju. Pošto su bili u zaštitnici, nisu ni razvijali previjalište. Hirurška ekipa razvijena je tek drugoga dana borbe u s. Kamičaku, pošto se očekivalo da će grad biti zauzet, pa bi se evakuacija ranjenika vršila preko Đedovače u Novu centralnu bolnicu. Divizijska bolnica 5. divizije formirana je 25. decembra u s. Rejzovići kraj Ključa i smeštena po seoskim kućama i kapacitetom od oko 150 postelja.[30]

[30] Podaci o borbama za Bosanski Novi, Sanski Most itd. dati su prema neobjavljenoj hronici, Arhiv sanit. službe, Inv. br. 60H.

Krajem decembra 1942. formirana je i 7. krajiška brigada sa referentom saniteta dr Monijem Levijem.

Radi daljeg unapređenja rada sanitetske službe početkom decembra 1942. Štab 1. bosanskog korpusa naredio je da se 8. decembra održi u Invalidskom domu u Srednjem Duboviku, konferencija referenata saniteta 4. divizije, kojoj treba da prisustvuju referenti saniteta 2, 5. i 6. brigade, s tim da, po mogućnosti, dođu i referenti saniteta bataljona. Zadatak te konferencije je bio da se proanaliziraju greške i propusti u sanitetskoj službi do kojih je došlo u poslednjim borbama.[31]

Prema izveštaju referenta saniteta 1. bosanskog korpusa od 28. novembra 1942. upućenog Oblasnom komitetu KPJ za Bosansku krajinu, organizacija bolničke službe 1. bosanskog korpusa bila je ovakva:

Uprava Centralne bolnice sa Prvim hirurškim odeljenjem (upravnik dr Drago Herlinger, zamenik dr Izidor Levi) i prijemnom stanicom nalazila se u Grmeču. Drugo hirurško odeljenje bilo je u Koričanici sa zaraznim odeljenjem u Tuk-bobiji; Treće hirurško odeljenje bilo je u Lastvi (Risovačka škola) i Četvrto hirurško odeljenje u Risovcu. Pod tu upravu spadaju i ambulante u Sanici, L. Palanci, Benakovcu, Srpskoj Jasenici, Krupi, Majkićima 1 Suvaji, kao i Invalidski dom u Srednjem Duboviku.

Uprava Centralne bolnice Vodenica bila je sa Prvim hirurškim odeljenjem u Vodenici (upravnik dr Špoljar), Drugim hirurškim odeljenjem u Skakavcu i Trećim hirurškim odeljenjem u Bjelaju. Pod ovom upravom bile su ambulante u Bosanskom Petrovcu, Prekaji i Jadovniku.

Na sektoru 3. odreda postoji bolnica koja se tada preselila na novo mesto.

U Crkvenom bila je prijemna bolnica a u Ključu i Ribniku ambulante.

Ukupan broj ranjenika i bolesnika iznosio je oko 800.

Referentsaniteta molio jeza pomoć u »dobrim organizatorima, jer su lekarirmaEonC^robljenT^nìikom poslednjih borbi i u stručnom pogledu rade savesno, ali se ne angažuju u pogledu organizacije posla, jer smatraju da je to dužnost političkih komesara, intendanata ili ekonoma. Ostalo sanitetsko osoblje je naše sa svršenim bolničarskim kursevima ali nedovoljne stručne spreme.«.

U selima se nalazio veliki broj lakših ranjenika i bolesnika, kao i rekonvalescenata. Organizovani su u vodove sa vodnikom na čelu i redovno se pozivaju na komisijske lekarske preglede radi daljeg upućivanja bilo u jedinicu, u komandu područja na lakši rad ili u Invalidski dom ako su invalidi. Zarazne bolesti predstavljale su veliku opasnost za vojsku i za pozadinu. U vezi sa njihovim zbrinjavanjem i preduzimaryernpreventivnih mera, dr *Gm*-kc£_JsIikoliš^za^ tormiranje zdra\^vem^sekc5rja pri Vs7 UskorčTžalTnrTIosIčTjčrđoT^™ eležavanja bolnica, tako da je umesto Centralna bolnica sa imenom mesta gde je bila locirana, usvojeno obeležje brojem, npr. »Centralna bolnica br. 1«, sa odeljenjima br. 1, 2 itd. Početkom decembra Upravu Centralne bolnice br. 1 preuzima Tvrtko Matijević. U Suvaji se formira novo Četvrto hirurško odeljenje sa 45 kreveta, aus. Đukanovićima Peto hirurško odeljenje sa 25 kreveta. U Grmeču kod internog odeljenja gradi se paviljon za infektivne bolesti za koje se traži lekar, dok su ostala odeljenja u tom pogledu zadovoljavala svoje potrebe.

Osećala se potreba i za sposobnim političkim delegatima, koji bi aktivnim političkim i kulturnim radom poboljšali situaciju koja je tada vladala u bolnicama u pogledu raspoloženja ranjenika i bolesnika, odnosno osoblja prema njima itd. Poželjne su i diletantske grupe koje bi priređivale priredbe za ranjenike i bolesnike, jer bi to na njih vrlo povoljno delovalo.

U međuvremenu je Druga hirurška ekipa sa dr Špoljarom obradila oko 150 ranjenika (toaleta rane, amputacije prstiju, potkolenice i natkolenice itd.), ali mu je za dalji rad nestalo sredstava za anesteziju (etera i hloroforma), tako da više nisu mogli nastaviti sa radom. I instrumentarij je bio vrlo oskudan, pa je zatražena dopuna od referenta saniteta 1. bosanskog korpusa. Za slične potrebe Prve hirurške ekipe, npr. radionica u Suvaji, izradila je doboše za sterilizaciju zavojnog materijala.

Prema izveštaju referenta saniteta 1. bosanskog korpusa upućenog šefu Sanitetskog odeljenja VŠ 9. januara 1943, u toku 1942. bilo je u njegovim bolnicama (Centralna bolnica br. 1 i br. 3) ukupno 1.893 ranjenika i 953 bolesnika, odnosno svega 2.846, od toga umrla 134. Osim toga, bilo je u tom periodu u bolnicama NOP odreda (2. na Kozari i 4. preko Vrbasa) ukupno 1.160 ranjenika i bolesnika dok je broj umrlih nepoznat.[32]

U pogledu higijensko-epidemiološke situacije, krajem 1942. i početkom 1943, pored masovnog oboljevanja stanovništva na teritoriji Bosanske krajine od šuge-svraba *(scabiesa)*, vladale su i epidemije trbušnog i pegavog tifusa u ćelom Podgrmeču, Sanici, Ključu, Mrkonjiću, Jajcu, kao i u neoslobođenim krajevima oko Banje Luke, Bosanskog Novog, Sanskog Mosta. Oboljenja koja su se pojavila u jedinicama u najvećem broju potiču od oboljenja civilnog stanovništva iz tih krajeva.[33] Polovinom decembra 1942. ustanovljeno je da 30 bolesnika u Staroj centralnoj bolnici u Grmeču, koji su do tada vođeni kao bolesnici od gripe, boluju u stvari od pegavca.

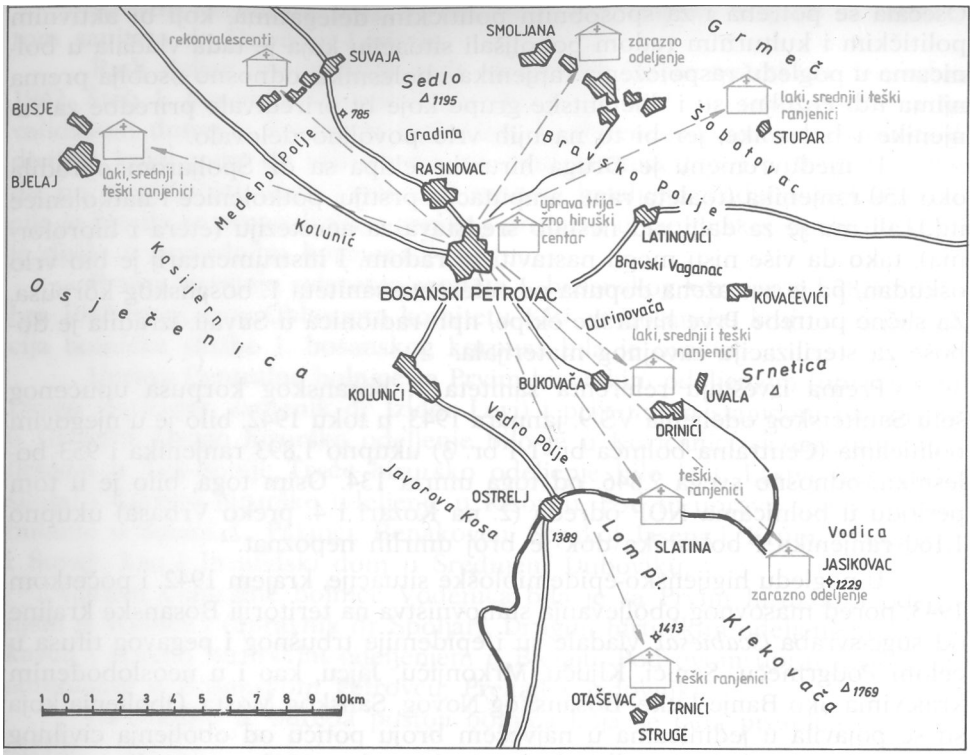
SANITETSKO OBEZBEĐENJE 1. BOSANSKOG KORPUSA ZA VREME ČETVRTE OFANZIVE I BITKA NA NERETVI

Napad neprijatelja počeo je 20. januara 1943. Dejstva su zahvatila teritoriju severozapadne Bosne gde su bile snage 1. bosanskog korpusa sa 4. i 5. divizijom. Na oslobođenoj teritoriji, koja je izložena napadima neprijatelja, nalazilo se nikoliko hiljada ranjenika i bolesnika. Vrhovni štab donosi odluku o njihovoj evakuaciji pravcem nastupanja Operativne grupe divizija. Radilo se, u stvari, o evakuaciji oko 3,5^1.000 ranjenika i bolesnika na relaciji dugoj od Bosanske krajine do Glavatičeva u Hercegovini[34] (oko 500 km).

Snage 1. bosanskog korpusa uspele su da se održe na teritoriji Bosanske krajine nastavljajući borbena dejstva protiv okupatorskih snaga a posebno četnika. Polovinom februara 1943. formirane su nove jedinice - 10. i 12. krajiška brigada i 10. divizija.

Što se tiče jedinica 1. bosanskog korpusa u ovom periodu, situacija u pogledu sanitetske službe bila je sledeća. U toku borbi oko Sanskog Mosta,

[32] Isto, knj. 1, dok. br. 206.
[33] Isto, dok. br. 207.
[34] Dragić dr Đorđe: Sanitetska služba u Bosni i Hercegovini u toku NOR-a 1943. god., Vojnoistorijski glasnik br. 1, 1984. Šire o radu saniteta u vreme bitaka na Neretvi i Sutjesci nalazi se u napisu general-potpukovnika dr Hajre Kapetanovića u prvoj knjizi.



Shema razmeštaja bolnica na teritoriji Bosanskog Petrovca pri kraju 1942.

4. divizija premešta divizijsku bolnicu i HME u Novu centralnu bolnicu u Grmeču. Oko 30 ranjenika koje je 4. divizija imala u borbama u rejonu Benakovac, evakuišu se u bolnicu u s. Lastve, gde je locirana i HME, dok je divizijsko previjalište bilo u s. Gorinja. Peta divizija koja, takođe, vodi borbe u rejonu Sanski Most-Paunovac, evakuiše divizijsku bolnicu iz s. Rejzovića u blizini Ključa u s. Busije, gde se vrši i evakuacija oko 25-30 ranjenika čiji se broj ubrzo povećava. Pegavac se naglo širi, tako da je u bolnici u s. Busije bilo oko 70 bolesnika. Pošto je oboleo i referent saniteta 4. divizije, dr Alfred Ržehak, zamenio ga je Krešo Majer, student medicine. Krajem januara vrši se i evakuacija Nove centralne bolnice iz Grmeča u Marjanovića Do i s. Skakavac. Ranjenici su evakuisani na nosilima a prelaz preko Grmeča trajao je oko dva dana. Nešto ranije bila je evakuacija i bolnice iz šume Korčenica preko s. Smoljana u s. Skakavac.

Četvrta divizija koja je ostala opkoljena u Grmeču sa više hiljada izbeglica, probila se na Kozaru nakon žestokih borbi sa 2. brigadom, koja je imala oko 250 ranjenika i bolesnika i veći broj promrzlih boraca. Za njihovo zbrinjavanje formirana je u Bukovici bolnica sa oko 150 postelja. U toku teških borbi koje vodi 4. divizija početkom februara u Grmeču, dolazi zbog ogromnih napora, gladi i hladnoće, da pojave masovnih halucinacija. Divizijska bolnica prebačena je u s. Crvljivice kraj Drvara, odakle njeni ranjenici i bolesnici ulaze u sastav Centralne bolnice pri VŠ, dok se novi ranjenici i bolesnici zadržavaju po brigadama.

Evakuacija ranjenika na saonicama. Zima, početak 1943.

Peta divizija koja je branila prilaz Bosanskom Petrovcu iz pravca Ključa, imala je oko 350 ranjenika i bolesnika, za koje je predviđeno da se ne evakuišu u Centralnu bolnicu VŠ, već u Liku. Oni su stavljeni pod zaštitu 4. brigade (koja je uspela da prebaci svojih 40 ranjenika i bolesnika preko pl. Šatora u Ribnik), jer je 1. brigada prešla u srednju Bosnu odmah posle zauzimanja Bosanskog Petrovca. Po velikoj hladnoći izvršena je u tri dana evakuacija ranjenika i bolesnika od Mliništa do Tičeva, sa najtežim ranjenicima i bolesnicima na nosilima. Krajem februara divizijska bolnica 5. divizije prebacuje iz s. Busije ranjenike i bolesnike do železničke stanice Lisina a odatle ih evakuiše na otvorenim vagonima u Pljevaljske podove, dok se sama divizijska bolnica prebacuje u Tičevo, preko Mliništa. Tako se u Tičevu, početkom marta sakupilo oko 300-350 ranjenika i bolesnika, uglavnom, bolesnika od pegavca iz sastava 4. i 5. divizije i Glamočkog odreda. Da bi se izbegla tolika koncentracija ranjenika i bolesnika, bilo ih je upućeno oko 150 u s. Mišljenovac u Lici. Evakuacija nove grupe ranjenika i bolesnika koju je vodio Tvrtko Matijević (dok je dr Ržehak i sàm bio među bolesnicima) nije mogla biti izvršena, jer je neprijatelj, u međuvremenu, presekao komunikaciju Bosansko Grahovo-Drvar. Zato se ta grupa ranjenika i bolesnika upućuje preko Livanjskog polja na pl. Šator. Šezdeset bolesnika od pegavca, koji su bili ostavljeni u Marinkovcima pod zaštitom 8. krajiške brigade pronađeni su od neprijatelja i ubijeni. Na Šatoru pokretni ranjenici i bolesnici predati su brigadama, dok su nepokretni ostali podeljeni u tri grupe pod rukovodstvom dr Zdenka Krausa, Kazimira Barile i Borke Demić. Oko 40-50 najtežih, koji su bili sakriveni pod bajtama, neprijatelj je pronašao i sve pobio. Na Šator planini poginuo je i dr Pavao Vinter.

I ovde je, pored ogorčenih borbi i gubitaka od smrzavanja, pegavac bio jedan od najvećih problema. Samo 1. brigada 5. divizije nakon povlačenja u srednju Bosnu, imala je oko 500 obolelih od pegavca. Sanitetski kadrovi veoma su proređeni, jer je jedan deo otišao sa Centralnom bolnicom, tako da su u Bosanskoj krajini ostala samo četiri lekara (referent saniteta 4. divizije dr Alfred Ržehak, referent saniteta Podgrmečkog vojnog područja dr Konstantin Kočergin, dr Milan Špoljar i dr Stjepan Policer Pišta) i nekoliko studenata medicine - Krešo Majer, Kazimir Barila, Hajrudin Kulenović i referent saniteta 4. brigade 5. divizije dr Jaša Romano.

Pošto su postojeće bolnice u toku tih operacija u Grmeču i Podgrmeču bile uništene, početkom februara uništena je bombardovanjem iz vazduha jedna od najvećih i najlepših bolnica izgrađenih u toku NOR-a - bolnica u Jasikovcu na pl. Klekovači sa kapacitetom od oko 700 postelja). Osnivaju se nove manje bolnice, jer se neposredno posle četvrte neprijateljeve ofanzive vode borbe, uglavnom, sa četnicima i napadaju manji neprijateljevi garnizoni, tako da ni broj ranjenika nije bio veliki. Polovinom marta ponovo se formiraju bolnice 4. i 5. divizije u s. Busije kraj Ključa sa oko 60-70 ranjenika i bolesnika. Bolesnici 4. divizije prebacuju se u s. Tuk Bobija, a u s. Majkić Japri formira se ambulanta pod rukovodstvom Borke Demić, dok se bolnica iz s. Tuk Bobija premešta u bolnicu Koričanicu. Pošto je u međuvremenu formirana i komanda vojnog područja Podgrmeč, za referenta saniteta postavlja se dr Kočergin, a formira se i bolnica u šumi kraj s. Kozina od delova stare centralne bolnice sa kapacitetom od 80 postelja. Upravnik dr Konstantin Kočergin i dr Stjepan Policer (a od septembra 1943. dr Husein Šerifović).

U aprilu, zbog nove neprijateljeve ofanzive protiv jedinica 4. i 5. divizije, oko 30 nepokretnih ranjenika smešta se zajedno sa Krešom Majerom, Milošem Jakšićem i 4-5 bolničara u jednu pećinu u blizini s. Tuk Bobija, dok se lakši evakuišu u s. Lukiće. I deo ranjenika iz bolnice u s. Kozini, njih oko 40, smešten je u jednu pećinu severno od Lušci Palanke sa dr Stjepanom Policerom. Nešto docnije 4. divizija prihvatila je sve te ranjenike koje neprijatelj nije otkrio. Divizijska bolnica 4. divizije smeštena je u s. Cerovcu, u to vreme sa oko 30-40 ranjenika i oko 100 bolesnika od pegavca. Upravnik je bio dr Zdenko Kraus. Bolnica 5. divizije prebacuje se iz s. Busije u s. Mrđe, gde je već od ranije (od 1942. godine) postojala zgrada prilagođena za bolnicu. U bolnici je bilo i oko 70-80 bolesnika od pegavca. Polovinom aprila ta bolnica prelazi preko Drvara i smešta se u s. Boboljuske u tamošnjoj školi.

ORGANIZACIJA SANITETA U 2. BOSANSKOM KORPUSU NOVJ

Od delova 1. bosanskog korpusa 11. maja 1943. formiran je bosanski (kasnije 5.) korpus, u čijem su se sastavu nalazile 4, 10. i 11. divizija. Referent saniteta 2. korpusa je dr Alfred Ržehak, njegov pomoćnik Tvrtko Matijević, dok su referenti saniteta u: 4. diviziji Krešo Majer, u 10. dr Konstantin Kočergin i u 11. dr Milan Špoljar. Peta divizija prelazi u srednju Bosnu, gde čisti teren od četnika, sa zadatkom da se po naređenju Vrhovnog štaba probije prema Zelengori i Sutjesci.

Divizijska bolnica 5. divizije kreće, takođe, za srednju Bosnu pravcem Boboljusci-s. Palivuk kod Šipraga, gde stiže polovinom maja i zatiče 1. kra-

jišku brigadu sa oko 900 bolesnika od pegavca. Polovinom maja divizijska bolnica 4. divizije koja je smeštena u s. Cerovcu rasformirana je, a oko 120 njenih ranjenika i bolesnika upućeno je u ličke bolnice. Među bolesnicima od pegavca bio je u bolnici i referent saniteta 4. divizije Kazimir Barila.

Krajem maja Ribnički odred formirao je u šumi u blizini s. Crkveno bolnicu kapaciteta oko 60 postelja, smeštenih u dve kuće. U toku juna Štab 2. korpusa i bolnica 10. divizije premeštaju se iz Janja u Prekaju, odnosno bolnica u s. Pribelj. Tih dana je dr Aljoša Bjelkov, lekar Crvene armije, prebegao iz nemačkih jedinica i stupio u NOVJ. On uvodi upotrebu diterix-ove šine kod preloma kostiju, što je bilo od velikog značaja u daljem lečenju tih povreda. Organizuje se i bolnica u Vidovu selu s upravnikom Žigom Kišickim i oko 60 postelja. U julu 4. divizija vodi borbe sa četnicima na Manjači, dok 10. divizija u avgustu oslobađa Jajce.

Dolazak 1. krajiške brigade u rano proleće 1943. u srednju Bosnu doprinelo je da ponovo ojača uticaj NOP-a. Međutim, sve do dolaska 5. i 11. divizije ova brigada morala je gotovo sama da vodi manje borbe sa četnicima, jer je bila opterećena sa oko 500 obolelih od pegavca. Sem bolnice 1. brigade u s. Korićanima na teritoriji srednje Bosne nema neke organizovane sanitetske službe. Pošto je 1. juna 1943. formirana 11. krajiška udarna divizija, ona na ovoj prostoriji izvodi dejstva više od godinu dana. A kad je rasformiran 4. krajiški NOPO osnivaju se novi odredi: Banjalučki i Prnjavorski a zatim, Tešanjsko-teslićki, Crnovrški, Dobojsko-derventski i Motajički.

Formiranjem 11. krajiške divizije dr Danica Perović[35] dobija, početkom jula, zadatak da u s. Cudnići na izvoru Vrbanje, organizuje teritorijalnu bolnicu koja će biti ne samo divizijska, već će služiti i za prihvat svih teških ranjenika i bolesnika sa teritorije srednje Bosne. Prilikom formiranja preuzeti su i svi teži ranjenici i bolesnici iz bolnice 1. brigade koja se nalazila u blizini, u s. Palivuku. Bolnica je u s. Čudniću dobro smeštena u zgradi škole i još nekim objektima, ali je bila otežana ishrana oko 100 ranjenika i bolesnika, manjkalo je rublja i posteljine za presvlačenje tako da je lična higijena bila na niskom nivou, pa se zbog toga i javila vašljivost. Odmah su izdvojeni bolesnici od pegavca od ostalih ranjenika i bolesnika, i smešni u šumsku baraku preko reke Vrbanje. Spavali su na slami prekrivenoj ćebadima, a depedikulacija je redovno vršena. Pomoćno osoblje činilo je oko 15 drugarica, koje su posle ozdravljenja od pegavca, zbog čega su i upućene iz jedinica u bolnicu, ostale na radu u bolnici. Za sve njih održan je tronedeljni kurs za bolničare kome je prisustvovao i izvestan broj drugarica iz jedinica, tako da je ukupno bilo 35 kursista. Kurs je završen sa vrlo dobrim uspehom.

Bolnica je ovde ostala preko mesec dana, iako je, inače, korišćena taktika da bolnica menja lokaciju svakih 15 dana, zbog bezbednosti. Početkom avgusta bolnica je bombardovana iz vazduha. Bilo je više žrtava među ranjenicima i bolesnicima, kao i bolničkim osobljem, zbog čega je istog dana prebačena u s. Gornje Čudniće. Ukupno je za to vreme prošlo kroz bolnicu oko 120 ranjenika i bolesnika.

Da bi se izbegli gubici od neprijateljeve avijacije, korišćena je taktika iznošenja ranjenika iz bolnice u obližnje šumarke, gde su se pokriveni lišćem zadržavali po ceo dan a pred veče vraćani u bolnicu.

[35] Dr Danica Perović: Razvoj sanitetske službe u centralnoj Bosni 1941-1943. god., Hronike o radu sanit. službe u NOR-u 1941-1945, Bosna i Hercegovina, VII sveska, VMA - Odeljenje za istoriju vojnog saniteta, str. 34-40.

ORGANIZACIJA SANITETA U 1. ODNOSNO 3. BOSANSKOM KORPUSU U ISTOČNOJ BOSNI

U *istočnoj Bosni* krajem 1942. dejstvovali su 6. istočnobosanska brigada i tri partizanska odreda (Majevički, Birčanski i Sremski). Početkom januara 1943. brigada je bila upućena na Romaniju radi razbijanja četnika na terenu jugoistočne Bosne, da bi se odmah potom vratila u Birač. Krajem januara dejstva partizanskih jedinica na ovom području bila su usmerena prema dolini Spreče i Majevice, a docnije prema komunikaciji Tuzla-Kladanj, kad je zauzeto i niz manjih neprijateljevih uporišta. U toku četvrte neprijateljeve ofanzive VŠ je naredio da se deo snaga istočne Bosne prebaci na Igman planinu radi sadejstva sa Operativnom grupom VŠ. Pošto je u međuvremenu krajem marta od Majevičkog odreda u Birču formirana 1., docnije 15. majevička brigada, obe brigade, tj. 6. i 1. majevička su početkom aprila ušle u sastav Operativne grupe VŠ. Za to vreme su i dalje na teritoriji istočne Bosne dejstvovali Sremski, Birčanski i novoformirani Majevički NOP odred.

U aprilu su od Sremskog odreda, koji je bio prerastao u Grupu vojvođanskih udarnih bataljona, formirane 1. i 2. vojvođanska brigada, koje su polovinom 1943. bile prebačene u Birač i oslobodile Srebrenicu, dok je u Semberiji ostao Majevički odred.

U 1. vojvođanskoj brigadi u vreme njenog formiranja postavljen je za referenta saniteta dr Dušan Savić Doda, koji je početkom marta prešao iz Srema u istočnu Bosnu. Ali, kratko vreme nakon toga zamenio ga je na toj dužnosti dr Mirko Kos, dok je dr Savić postavljen za referenta saniteta novoformirane 2. vojvođanske brigade[36] Pored referenta saniteta, brigada je imala i desetak drugarica bolničarki sa nižim sanitetskim kursom, tako da je svaki bataljon imao bataljonsku bolničarku, čete obično po dve a svaki vod po jednu bolničarku. I tada a i docnije u vojvođanskim jedinicama bile su u redovima pomoćnog sanitetskog osoblja, po pravilu, drugarice. Raspolagalo se skromnim količinama sanitetskog materijala i lekova (nešto zavojnog materijala, tableta, aspirina i kinina, po jedna pinceta, makaze i špric sa nekoliko igala). Lakši ranjenici i bolesnici lečeni su u brigadi, dok su teži upućivani u bolnicu Majevičkog odreda u s. Trnovi. Ranjenicima je posvećena velika pažnja a sanitetska služba imala je podršku od vojno-političkog rukovodstva.

Pored bolnice u s. Trnovi nakon prelaska u Birač, brigada se koristila bolnicom u s. Šekovićima smeštenom u prvo vreme u manastiru Lovnica a docnije i okolnim selima: Ašćerićima, Perušinovićima, Petrovićima, Mihajlovićima itd. Kapacitet bolnice bio je oko 100 postelja a od lekara u njoj su radili dr Sidonija Lipman i dr Stevan Herceg. Na Majevici je sredinom 1943. postojala jedno vreme i bolnica u s. Jablanici, koja je pripadala Glavnom štabu Vojvodine - smeštena po seoskim kućama koje su ponekad bile i po 2-3 km udaljene jedna od druge, što je u velikoj meri otežavalo rad lekara prilikom obilaska bolesnika. Higijenski uslovi su bili veoma loši (ujesen 1944. godine u ovoj bolnici izbila je epidemija pegavca od koje je umro i tadašnji upravnik dr Funduk).[37]

[36] Dr Dušan Savić: Razvoj sanitetske službe NOR-a u Vojvodini, Hronike o radu san. si. u NOR-u, Srbija, sv. VI, Vojvodina, str. 4-5.

[37] Dr Mirko Kos: Sećanja na rad u 1. vojvođanskoj brigadi 1943-1944. godine, Hronike o radu san. si. u NOR-u, Srbija, VI sv. Vojvodina, str. 17-21.

U tom periodu, tj. početkom 1V4.3. za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika u istočnoj Bosni, pored organizovane sanitetske službe 6. istočnobosanske brigade, težište zbrinjavanja počivalo je na već od ranije postojećoj teritorijalnoj partizanskoj bolnici u Šekovićima, gde su upućivani svi teži ranjenici i bolesnici. Zbog izuzetno teške situacije u vezi sa ishranom velikog broja ranjenika i bolesnika, u kraju koji je bio u dotadašnjim borbama potpuno osiromašen, tako da je i za jedinice i za stanovništvo hrana bila dopremana delom čak iz Semberije i Srema preko Majevice - došlo se do zaključka da je najbolje rešenje da se deo ranjenika i bolesnika prebaci na Majevicu, gde su uslovi za njihov boravak i lečenje mnogo povoljniji. Ovo tim pre jer je postojala i stalna opasnost od napada četnika na bolnicu, i što je 6. brigada sa Grupom majevičkih bataljona krajem marta krenula u sastav Operativne grupe VŠ, čime bi odbrana bolnice bila poverena malobrojnom Birčanskom odredu. Radi toga upućena je dr Roza Papo da sa oko 80-100 pokretnih ranjenika i bolesnika (uglavnom, od pegavca) krene 1. aprila 1943. u pratnji jednog bataljona Birčanskog NOP odreda u s. D. Trnovu na obroncima Majevice. Partijska organizacija u Trnovi dobila je još u martu zadatak da pripremi sve potrebno, a posebno smeštaj, za prihvat jednog dela bolnice iz Šekovića. Na Majevici je bolnicu preuzeo bataljon Sremskog odreda i 3. aprila dopratio do s. Trnove, čiji su stanovnici bili poznati po svojoj odanosti NOB-u. Veoma su toplo prihvatili ranjenike i bolesnike, te ih smestili u već pripremljene kuće za smeštaj bolnice. Za slučaj neposredne opasnosti u blizini su bila izgrađena i tajna podzemna skloništa (»baze«) za smeštaj ranjenika i bolesnika i dela bolničkog osoblja i opreme.

Upravnik bolnice bila je dr Roza Papo.[38] Bolnica je smeštena po obližnjim zaseocima i to: Uprava i Hirurško odeljenje za teške ranjenike i bolesnike u zaseoku Jakovići; Hirurško odeljenje za lakše ranjenike i bolesnike u zaseoku Mićići, a Odeljenje za zarazne bolesti u zaseoku Bukovac. Docnije, kada se priliv ranjenika i bolesnika, zbog stalnih borbi Majevičkog NOP odreda i 1. vojvođanske brigade povećao, formirano je i Odeljenje za lake ranjenike i bolesnike u Kacevcu. Zahvaljujući, pored ostalog, i vrlo dobroj ishrani ranjenika i bolesnika, oni su se brzo oporavljali i odmah posle ozdravljenja uključivali u jedinice NOVJ.

Krajem maja 1943. u severoistočnoj Bosni je organizovana još jedna bolnica u s. G. Crnjelovo, sa kapacitetom od oko 200-600 postelja za ranjenike i bolesnike Bosutskog i Majevičkog odreda koji su do tada bili razmešteni po seoskim kućama u više sela u okolini Bijeljine. U bolnici su iskopana i tajna skloništa (baze-zemunice) za njihov smeštaj u slučaju potrebe. Upravnik bolnice bio je dr Dušan Savić Doda. Polovinom avgusta, pod pritiskom neprijatelja, bolnica je rasformirana a njeni ranjenici i bolesnici evakuisani u bolnicu u s. D. Trnovu.

Posle proboja na Sutjesci i Zelengori, nakon dramatičnih događaja u bici na Sutjesci od 15. maja do 15. juna 1943, jedinice u sastavu Operativne grupe VŠ oslobađaju Han Pijesak, Vlasenicu, Srebrenicu, Zvornik, Olovo i Kladanj.

[38] Papo dr Roza: O sanitetu na Majevici i Semberiji i formiranju i radu partizanske bolnice u Donjoj Trnovi, Semberija u narodnooslobodilačkoj borbi i socijalističkoj revoluciji 1943. godine, Tuzla, 1981.

Zajedno sa jedinicama Operativne grupe stigla je veća grupa ranjenika i bolesnika iz Centralne bolnice u Šehoviće, gde su razmešteni po pojedinim zaseocima (Mihajlovići, Petrovići, Gačići, Cikote itd.), a grupa nepokretnih smeštena je na Bišini. Zbog problema sa ishranom, čim se za to ukazala mogućnost početkom jula, 500-600 pokretnih ranjenika i bolesnika, u pratnji 1. vojvođanske brigade, upućeno je u bolnicu u selo Donju Trnovu. Jedan deo ranjenika i bolesnika smešten je u manastiru Tavni.

Malo zatim, prilikom napada na Šekoviće, neprijatelj spaljuje bolnicu u manastiru Lovnici i ubija oko 200 ranjenika i bolesnika, koji su bili posakrivani u okolnim pećinama.[39] Tom prilikom zarobljena je u odeljenju bolnice u s. Ašćerići i dr Sidonija Lipman i odvedena sa još tri drugarice u Tuzlu, gde je streljana.[40]

Nakon te ofanzive u selima iznad Lovnice: Ašćerići, Mihajlovići i dr., ponovo se organizuje bolnica za ranjenike i bolesnike koji su ostali na tom terenu. Tom bolnicom rukovodila je dr Stanojka Đurić, a hirurške intervencije je obavljao dr Ivo Herlinger, otorinolaringolog. Posle formiranja 3. korpusa NOVJ u jesen 1943. ova bolnica nazvana je Korpusna bolnica br. 1 Trećeg korpusa.

U aprilu je 1943. formiran 1. bosanski korpus koji je u oktobru 1943. preimenovan u 3. korpus NOVJ. Pre toga, 2. jula 1943. u istočnoj Bosni formirane su dve divizije: 17. istočnobosanska i 16. vojvođanska.

U sastavu 17. divizije bile su 6. istočnobosanska i 15. majevička brigada, kao i Majevički NOP odred. Za referenta saniteta 17. divizije postavljen je dr Dragan Jovanović, u 6. brigadi dr Roza Papo, a u 15. majevičkoj, u prvo vreme Ankica Albahari, a zatim dr Ivo Dražić koji je do tada bio lekar 6. brigade. Polovinom jula 6. brigada se prebacuje preko Majevice u Semberiju sa oko 100 ranjenika i bolesnika i smešta ih u bolnicu u s. Modranu u blizini Bijeljine. Krajem avgusta 6. brigada prima i oko 50 ranjenika od 2. proleterske divizije. Sa njima je došao i dr Ivo Lev, do tada lekar u okolini Doboja. Početkom septembra bila je oformljena i HME 17. divizije, sa dr Draganom Jovanovićem na čelu, ali je on uskoro otišao na drugu dužnost, tako da je 17. divizija ostala bez HME. Za referenta saniteta 17. divizije postavljena je dr Roza Papo, a na njeno mesto u 6. brigadi dr Ladislav Lederer, dok je dr Ervin Ginsberg postavljen za referenta saniteta 16. muslimanske brigade. Referent saniteta 2. krajiške brigade, koja je stigla u istočnu Bosnu iz Bosanske krajine u toku septembra sa Štabom 3. korpusa i ušla u sastav 17. divizije, bio je student medicine Hajro Kulenović.

U sastavu 16. vojvođanske divizije nalazile su se 1, 2. i 3. vojvođanska brigada. Referent saniteta divizije dr Moni Levi, u 1. brigadi dr Mirko Kos, u 2. dr Stanojka Đurić i u 3. dr Albert Atijas. U 17. diviziji organizuju se kursevi za referente saniteta bataljona i četne bolničare. Svaka brigada ima svoju higijensku ekipu sa dva partizanska bureta. Postojala je namera da i bataljoni oforme svoje higijenske ekipe. Krajem jula formirana je divizijska bolnica u manastiru Tavni s upravnikom dr Mirkom Kosom, dok je na njegovo mesto postavljen dr Stjepan Hercog. Posle oslobođenja Bijeljine u avgustu, formirana je HME sa dr Ivom Baboselcem i njegovim saradnicima iz

[39] Dr Moni Levi i dr Roza Papo: Partizanski sanitet u istočnoj Bosni, istočna Bosna u NOB, sv. 2, str. 158.

[40] Hronika, Inv. br. 1057H.

bolnice, sa dovoljnim količinama samtetsKog materijala, instrumentarija na. Tom prilikom, je evakuisana i gradska apoteka sa većom količinom različitog sanitetskog materijala i lekova (zavojni materijal, instrumenti, sredstva za dezinfekciju i slično). Sve je to bilo upakovano u sanduke i kamionom prevezeno u s. D. Trnovu, gde je pored divizijske apoteke oformljeno i sanitetsko skladište divizije za čijeg rukodioca je postavljen student farmacije Bogdan Aleksić iz Bijeljine. Iz Bijeljine su stupili u NOVJ i lekari: dr Boris Pegan, dr Pero Popović (docnije postavljen za upravnika divizijske bolnice 36. vojvođanske divizije), dr Vojko Popović i zubar Lerh.

U napadu na Bijeljinu, u drugoj polovini avgusta 1943. jedinice 16. divizije imaju oko 80 ranjenika. HME je smeštena u s. Patkovači 5 km južno od Bijeljine. Obradila je ukupno oko 20 ranjenika, koji su, zatim, evakuisani u bolnicu u s. D. Trnovu.

STANJE SANITETSKE SLUŽBE U HERCEGOVINI I PRVA POMOĆ OD ZAPADNIH SAVEZNIKA

U *Hercegovini* početkom 1943. dejstvuju bataljoni »Sloboda« i »Iskra« koji su formirani u drugoj polovini 1942, prvi u trebinjskom srezu a drugi u srednjoj Hercegovini. Početkom januara bataljon »Iskra« upućen je u Bosansku krajinu radi popune 10. hercegovačke brigade. Kada su u toku četvrte neprijateljeve ofanzive u bici na Neretvi razbijene snage okupatora i četnika u sastavu Operativne grupe VŠ nalazila se i 10. hercegovačka brigada. Tad su oslobođene prostrane teritorije u Hercegovini. Obnovljeni su i organi narodne vlasti, organizovane komande vojnih područja itd. Od popunjenog bataljona »Sloboda« formiran je novi Južnohercegovački odred koji u aprilu sadejstvuje sa 10. hercegovačkom brigadom u zauzimanju nekih manjih neprijateljevih uporišta. Ali, koncentracija jačih neprijateljevih snaga u vezi sa pripremama za početak pete neprijateljeve ofanzive dovodi, uskoro, do privremenog slabljenja NOP u Hercegovini. Na teritoriji Hercegovine u ovom periodu, osim sanitetske službe u jedinicama u sastavu Operativne grupe VŠ i Centralne bolnice VŠ, nema organizovane sanitetske službe.

Očekujući kapitulaciju Italije, VŠ je odlučio da sve jedinice Operativne grupe, zajedno sa VŠ, kao i 5. krajišku diviziju koja je krajem jula prešla u istočnu Bosnu i oslobodila Kakanj, krenu prema jadranskoj obali. Za vreme tog pokreta, jula 1943, načelnik SOVŠ je, na zahtev VŠ, uputio referat Britanskoj vojnoj misiji pri VŠ o stanju saniteta NOV i PO Jugoslavije.[41] Početkom avgusta VŠ sa 1. proleterskom i 7. banijskom divizijom prelazi u srednju Bosnu i smešta se na Petrovom Polju ispod pi. Lisine u blizini s. Imljana. Iz jedinica u sastavu VŠ ostavljeno je oko 40 ranjenika i rekonvalescenata od pegavog tifusa u bolnici u s. Čudniće, koji nisu bili sposobni za dalje pokrete. Ovde načelnik SOVŠ prisustvuje konferenciji referenata saniteta 1. proleterske brigade sa referatom o tekućim problemima trupnog saniteta.

Na Petrovom Polju spustio se istoga meseca padobranom i prvi savezнički lekar koji je došao u NOV i POJ, dr Jan Mekenzi, hirurg, a bilo je

Treća glava

KAPITULACIJA ITALIJE I DALJI RAZVOJ SANITETSKE SLUŽBE DO POČETKA ZAVRŠNIH OPERACIJA ZA OSLOBOĐENJE ZEMLJE

Kapitulacija Italije imala je dalekosnežne posledice za dalji razvoj NOB u Jugoslaviji, pa prema tome i u Bosni i Hercegovini. Početkom oktobra 1943. oslobođena je Tuzla, što se veoma povoljno odrazilo na dalji razvoj sanitetske službe u istočnoj Bosni. U Mrkonjić-Gradu održana je 26. i 27. novembra Osnivačka skupština ZAVNOBIH-a. Drugo zasedanje AVNOJ-a, održano u Jajcu 29. novembra, bio je događaj od izuzetnog značaja za priznavanje NOB kao ravnopravnog sudionika u savezničkim naporima za uspešan završetak II svetskog rata. Banjalučka operacija krajem decembra, značila je mnogo za prestiž jedinica NOVJ.

U ovom periodu najznačajniji događaj je drvarska operacija, u toku koje je nemačka Vrhovna komanda vazdušnim desantom bezuspešno pokušala da likvidira najviše vojno-političko rukovodstvo nove Jugoslavije.

Došla je u većoj meri do izražaja i pomoć saveznika, koja se ogledala u masovnijoj evakuaciji ranjenika i bolesnika u savezničke bolnice na Sredozemlju, doturu sanitetskog materijala i lekova, te dolasku savezničkih lekara *(Lindsay Rogers, Colin Dafoe).* Avgusta 1944. stigla je u našu zemlju i sovjetska vojnosanitetska misija na čelu sa pukovnikom A. A. Kazanskim i većim brojem lekara i medicinskih sestara, od kojih su neki upućeni na rad u Bosnu i Hercegovinu.

RAD I DELOVANJE SANITETSKE SLUŽBE U 5. KORPUSU NOVJ

U Bosanskoj krajini 5. oktobra 1943. naredbom VŠ 2. bosanski korpus preimenovan je u 5. korpus NOVJ sa 4. i 10. divizijom. Istog meseca formiraju se: Kozarsko, Drvarsko, Podgrmečko, Jajačko i Mrkonjičko vojno područje. Krajem 1943. i početkom 1944. vode se teške borbe oko Bosanskog Grahova, Livna i Duvna. Polovinom januara Nemci su ponovo zauzeli Jajce, Bugojno, Gornji i Donji Vakuf. U proleće 1944. Četvrta divizija blokirala je Prijedor. Formirane su 15, 16. i 17. krajiška brigada. U drvarskoj operaciji učestvuju i delovi 5. korpusa. Do septembra 5. korpus ponov oslobađa prostranu teritoriju izgubljenu u drvarskoj operaciji, tako da okupator drži samo Banja Luku, Prijedor i Travnik, kao i uski pojas uz značajnije komunikacije.

Peti korpus, sa načelnikom Sanitetskog odseka majorom dr Alfredom Ržehakom, imao je u jesen 1943. već dobro organizovanu sanitetsku službu

sa većim brojem lekara. Referent saniteta 4. divizije bio je student medicine Krešimir Majer, sa pomoćnikom, takođe, studentom medicine Danom Mažarom, koji je docnije preuzeo dužnost referenta saniteta 4. divizije. Šef HME 4. divizije bio je dr Zdenko Kraus. U 10. diviziji referent saniteta bio je dr Konstantin Kočergin, koji je istovremeno vodio i divizijsku bolnicu u selu Blagaj sa oko 70 ranjenika i bolesnika. Šef HME 10. divizije bio je dr Đoko Vuletić. I pojedini partizanski odredi imali su svoje lekare. Tako je, npr., u Podgrmečkom odredu jedno vreme referent saniteta bio dr Stjepan Policer. Sanitetska služba u jedinicama 5. korpusa bila je organizovana prema Statutu sanitetske službe NOV i POJ.

Polovinom septembra 5. korpusu stavljaju se na raspolaganje lekari: dr Ante Dražin, dr Đuro Gopčević i dr Mira Anđelinović a krajem septembra dolaze iz oslobođenog Sanskog Mosta dr Rudolf Binenfeld i dr Robert Sekler. U borbi za Sanski Most HME 4. divizije bila je u selu Tomina i kroz nju je prošlo oko 15 ranjenika. Apoteka iz oslobođenog Sanskog Mosta evakuisana je u Ribnik. U Gornjoj Sanici formira se Korpusna hirurška bolnica 5. korpusa sa upravnikom dr Mehmedom Tatlićem.

Polovinom oktobra 4. divizija napada na Ljubiju sa HME u selu Oštra Luka i oko 15 ranjenika. Dr Ivo Tučkar, koji je izašao iz oslobođene Ljubije, upućen je na dužnost u kozarsku bolnicu u šumi Bukovica (kapaciteta od oko 100 postelja) gde organizuje kurs za bolničare sa 15 drugarica. Krajem oktobra iz oslobođene Dubice izlazi dr Ivo Šalek, koji je odmah postavljen za lekara 11. krajiške brigade. U toku napada na Dubicu brigada je imala oko 20 ranjenika.

Krajem novembra iz Travnika je došao dr Miroslav Dajč i postavljen za šefa HME 10. divizije, ali je početkom 1944. poginuo.

Osoben način izvođenja borbenih dejstava, sa često udaljenim i potpuno odvojenim jedinicama, nametao je i primenu posebnih organizacijskih formi. Tako se, npr., polovinom decembra 1943. pristupilo formiranju pokretne divizijske bolnice 10. divizije u s. Gmice u blizini Prozora, pored stalne divizijske bolnice, koja se jedno vreme nalazila u Ključu. Taj zadatak dobio je dr Alfred Nik, do tada referent saniteta u Komandi Jajačkog vojnog područja.

Prilikom dolaska u s. Gmice dr Nik je iz Bugojna doneo dosta sanitetskog materijala, lekova itd., potrebne instrumente iz tamošnje ambulante, što je u materijalnom pogledu olakšalo izvršavanje ovog zadatka.[42]

Početkom januara 1944. nakon otpočinjanja nemačkih zimskih operacija, bolnica je dobila naređenje da izvrši pokret prema Gornjem Vukovskom, gde se nalazila i brigadna bolnica 9. brigade 10. divizije sa lekarom dr Džemilom Kapetanovićem Gavranom i studentom medicine Marijanom Kvederom. Tad je izvršena i razmena težih i lakših ranjenika i bolesnika, tako da je divizijska bolnica preuzela sve teže ranjenike i bolesnike, a brigada samo lakše. Ubrzo, međutim, posle dolaska u Vukovsko, neprijatlj je izvršio iznenadan napad na selo, tako da su teškom mukom evakuisani samo ranjenici i bolesnici, dok su sav sanitetski materijal, među njim i divizijska apoteka, intendantura itd. pali neprijatelju u ruke. U stalnim pokretima bolnica je stigla krajem januara u s. Vagan, gde se nalazila i stalna divizijska bolnica, koja je upravo došla iz Ključa sa upravnikom dr Aljošom Bjelkov, kao i HME 10. divizije sa dr Đorđem Vuletićem. Štab 10. divizije bio je u to vreme

[42] Dr Alfred Nik: U bolnicama 10. divizije, Hronike o radu sanitetske službe B i H, VIII sv, Beograd, 1967. godine, str. 10-56.

u Blagaju. Početkom februara došlo je do reorganizacije, odnosno spajanja obeju bolnica u jednu divizijsku bolnicu, čiju je upravu preuzeo dr Nik, dok je dr Bjelkov premešten za brigadnog lekara u 13. brigadu. Jedan deo lakših ranjenika prebačen je u s. Pribeljce, gde je formirana bolnica lakih ranjenika, pod rukovodstvom dr Ferhata Miralema. Dok su jedinice 10. divizije vodile teške borbe u dolini Vrbasa i Pljeve u s. Vagan bolnica je ostala preko tri meseca. U toku NOR-a bilo je sasvim izuzetno da se divizijska bolnica zadrži toliko vremena u jednom mestu. Zato ćemo, zbog niza veoma korisnih podataka, reći o ovoj bolnici nešto više.

Upravu bolnice sačinjavali su: komandant kapetan Vlajko Nicin, upravnik bolnice dr Alfred Nik, politički komesar Agib Omeragić i drugi. U s. Vagan bila je neko vreme i HME sa dr Vuletićem na čelu, ali je uskoro prebačena u G. Vakuf, gde se nalazio i Štab 10. divizije. Sanitetsko odeljenje 5. korpusa bilo je u Ribniku, gde se nalazilo i sanitetsko skladište 5. korpusa, pa je bolnica odatle i dobijala potreban sanitetski materijal i lekove u dovoljnim količinama, tako da je mogla obezbeđivati, u granicama mogućnosti, i okolno stanovništvo koje se, u velikoj meri, obraćalo za ukazivanje medicinske pomoći.

Bolnica je bila smeštena u 10-12 prostorija-bolesničkih soba (od kojih su samo tri, donekle, odgovarale toj nameni), razmeštenih u malim kolibama građenim od balvana, na tri brežuljka s. Vagana. Kuće su bile neokrečene i mračne, sa svega 1-2 manja prozora, tako da je održavanje higijenskih uslova smeštaja, posebno zbog pretrpanosti većim brojem ranjenika i bolesnika, bilo veoma otežano. U najboljoj kući, pošto su prostorije temeljno očišćene, oribane i uneta čista slama, smešteni su teški ranjenici u više soba. U jednoj su ležali samo oni sa amputiranim ekstremitetima i prezdraveli vrlo teški ranjenici, bolesne drugarice bile su u zasebnoj sobi, interni bolesnici u jednoj, a jedna soba odvojena je za teške ranjenike, jedna za bolesnike od tifusa a jedna je bila namenjena teško ranjenim rukovodiocima. Međutim, kasnije, i tu su smešteni i ostali borci, upravo zato da bi se izbeglo razdvajanje starešina od boraca.

Medicinski rad sastojao se u svakodnevnom obilasku ranjenika i bolesnika, dok je previjanje ranjenika vršeno, po potrebi (bilo svakodnevno ili u razmaku od više dana), od posebne previjališne ekipe pod nadzorom lekara. Kod gnojnih rana upotrebljavan je rivanol, odnosno hipermangan i sulfamidski preparati (kada god su njima raspolagali) sa vrlo dobrim rezultatima. Savesno je vršena sterilizacija i instrumenata i zavojnog materijala (potapanje u lizol, ispiranje u tekućoj vodi, kuvanje, ponovno ispiranje, sušenje, peglanje i zatim dva časa sterilizacije u dobošu, u partizanskom buretu). Za imobilizaciju upotrebljavan je gips, a kada ga nije bilo, korišćena je i improvizovana šina po Diteriksu.

Ishrana ranjenika i bolesnika je otežana, jer je okolna teritorija potpuno iscrpljena u tom pogledu. Nije bilo mleka za teške bolesnike, posebno za one obolele od tifusa; šećera je bila vrlo malo, čaja dovoljno. Hieb je bio ječmeni, odnosno zobeni, retko kukuruzni. Povrća i voća uopšte nije bilo, sem nešto suvih krušaka, tako da je vitaminska vrednost hrane bila minimalna. Zbog toga je bilo više slučajeva skorbuta i u ranjenika i bolesnika, kao i u bolničkog osoblja. Stanje se, docnije, nešto popravilo, jer su počeli dobijati pojedine namirnice (mleko u prahu, šećer, pirinač) od 5. korpusa, odnosno pošiljkama od saveznika. Pošto osoblje u kuhinji (kuvari) nije bilo u dovoljnoj meri osposobljeno za taj posao, morali su odrediti na rad u kuhinji i dve bolničarke, koje su tom pogledu više odgovarale.

Što se tiče higijensko-epidemiološke situacije, vašljivost je bila veliki problem, iako je depedikulacija redovno vršena. Ranjenici i bolesnici su iz jedinica uvek ponovo donosili vaši, a slično je bilo i sa kuririma. Teško se nabavljala čista slama. Nužnici su u tom kraju samo retko građeni, pa su morali sami izgraditi u blizini svake bolesničke sobe po jedan nužnik. Ipak, trbušnog tifusa nije bilo, jer je u selu postojalo jedno dobro kaptirano vrelo vode za piće, dok to nije bio, npr., slučaj u Bolnici lakih ranjenika u s. Pribeljci, gde su se služili jednom cisternom koja nije u potpunosti zadovoljavala higijenske zahteve.

Šuge *(Scabies)* je bilo dosta i u jedinicama i među stanovništvom, jer nije bilo ni sumpora ni kreča za pripremanje sol. flemingxa, pa su se koristili narodnim lekom - korenom od kukureka kuvanom u mleku, ali sa slabim rezultatima.

Upravnik bolnice bio je istovremeno i član regrutne komisije Komande Jajačkog vojnog područja u Janju. Održana su i dva niža kursa za bolničarke bolnice a posvećivana je i pažnja političkoj obuci i kulturnom radu. Pored različitih predavanja i priredbi za ranjenike i bolesnike, organizovane su po potrebi, i u samim bolesničkim sobama slične priredbe za okolno stanovništvo koje su bile vrlo rado prihvaćene.

U aprilu su se javile ozbiljne poteškoće u ishrani bolnice. Nestalo je kukuruza i soli, tako da se, uglavnom, upotrebljavalo zobeno brašno, dok je mesa bilo dovoljno, jer je jedan bataljon 9. brigade bio posebno upućen u tu svrhu na teritoriju preko Vrbasa. Manje količine soli za ranjenike i bolesnike dobijali su razmenom ovčijih koža koje su slali u Vukovsko i Vakuf. Sa jednog dela koža skidali su vunu i davali ženama da im ispletu čarape, a druge su čuvali da bi u slučaju pokreta mogli njima utopljavati teže ranjenike i bolesnike. Izvršili su sve pripreme za eventualnu evakuaciju bolnice, tako da je svaka bolničarka, borci iz zaštitnog, kao i radnog voda, znali za koga je ranjenika ili bolesnika zadužen ili kakav drugi zadatak ima da obavi. Vodila se tačna evidencija koji se ranjenici i bolesnici evakuišu peške, na konju ili na nosilima. Preko Komande područja i obližnjih NOO izvršena je mobilizacija preostalih konja po selima, a uvedena je i evidencija nosilaca ranjenika i bolesnika. Vršene su i vežbe u tom prikupljanju ljudi i konja, da bi se proverila mogućnost brze evakuacije bolnice.

Teški ranjenici i bolesnici bili su upućeni, uz jaku pratnju, u korpusnu bolnicu, zbog opasnosti od četničkih napada, jer su već napadani transporti sa odećom i hranom upućenom iz korpusa. Iz istih razloga bio je veoma otežan i dotur odeće i hrane iz divizijske intendanture u Gornjem Vakufu.

Prvog maja 1944. spojile su se divizijska bolnica u Vaganu i bolnica lakih ranjenika u Pribeljcima, s tim što je dr Miralem postavljen za zamenika upravnika objedinjene bolnice. U maju je bolnica u stalnim pokretima. Ponovno je upućen transport sa oko 40 teških ranjenika i bolesnika 23. maja u bolnicu u Ribnik, ali su se zbog početka drvarske operacije morali vratiti u Vagan. Pošto je bolnica u to vreme na terenu bez većeg prisustva naših jedinica (u Blagaju je bila samo jedna četa Vukovskog odreda sa petnaestak boraca) bolnica se oslanjala, uglavnom, na svoju zaštitnicu od 35 ljudi. Ona je davala patrole za održavanje veze, izvidnicu za izviđanje okolnog terena, patrole za prikupljanje hrane, pratioce za rukovodioce na službenom putu itd. U slučaju kada je trebalo sačuvati tajnost pokreta, borci iz zaštitnice bili su i nosioci ranjenika i bolesnika, i si. Zbog početka neprijateljeve ofanzive, bolnica je morala izvršiti pokret u šumu Stražbenicu, gde je ostala 11 dana.

Sa bolnicom je bio i referent saniteta divizije, dr Kočergin. Vode nije bilo, pa su se koristili otopljenim snegom kojeg je uskoro nestalo.

Početkom juna bolnica je dobila naređenje da najhitnije transportuje sve teže ranjenike i bolesnike na Blagajsko polje zbog evakuacije u Italiju. U Bajramovcima jeJitoJmerovizovan aerodrom odakleje teeyakuacija_Lizvrsena uj^risust^]^^ Nakon pòvratkaTjTBlagaj ostalcjje~u~Bolnici svegànTfTakiìET^òtpuno'pòkretnih ranjenika i bolesnika, ali se taj broj za kratko vreme ponovo povećao. Posle nekoliko dana bolnica je dobila naređenje da izvrši pokret u Gornji Vakuf, gde je bio Štab 10. divizije. Međutim, zbog jakih neprijateljevih snaga na pravcu pokreta, bolnica se morala vratiti u Vagan, gdje joj se priključio i lekar iz Blagaja dr Finci, dok je sam Blagaj bio potpuno spaljen, tako da nije ostala pošteđena ni jedna kuća.

Početkom jula ponovo je izvršen pokret bolnice u sastav divizije pravcem Vagan-Gornje Vukovsko, pod vrlo teškim okolnostima, jer je teren bio nastanjen stanovništvom koje nije bilo naklonjeno NOB, tako da uopšte nisu mogli dobiti ni konje za transport ranjenika i bolesnika, ni nosioce, a ni hranu. U s. Here sačekali su po naređenju Štaba 10. divizije jedan veći transport iznemoglih, kao i ranjenike i bolesnike, ukupno oko 170 ljudi, iz privremene bolnice koja se formirala pri štabu divizije u Janju, iz raznih proleterskih jedinica koje su bile krenule prema Srbiji. Bili su upućeni u Vukovsko pod rukovodstvom dr Miralema, zajedno sa teškim ranjenicima i bolesnicima iz divizijske bolnice. U Crnom Vrhu bolnica se priključila štabu 10. divizije, zajedno sa preostalim ranjenicima i bolesnicima, delom iz privremene pokretne bolnice smeštene u s. Plavuzi. Tu im se priključio i kapetan dr Žiga Kišicki-Šikec, upravnik korpusne bolnice 1. proleterskog koi'pusa, koji je s jednim ešelonom lakih ranjenika i bolesnika napadnut iz zasede kod Bugojna i tako se priključio bolnici 10. divizije. Posle nekoliko dana upućen je na raspolaganje Sanitetskom odeljenju 5. korpusa, ali je na tom putu zarobljen od četnika i ubijen.

U selu Plavuzi bolnica je dobro smeštena. Hrana je bila obilna i raznovrsna, tako da su i ranjenici i bolesnici bili veoma zadovoljni. Zbog ugrožavanja od jednog jačeg nemačkog »trupa« iz Fojnice, polovinom jula bolnica se premešta preko Zec-planine u Bukovlje, gde je ostala tri nedelje. Sa bolnicom je bila i HME. U toku ovog boravka obavljen je vrlo intenzivan rad na stručnom i vojno-političkom izgrađivanju osoblja bolnice. Nakon oslobođenja G. Vakufa bolnica je ponovo izvršila pokret u s. Zastinje, dok su Štab 10. divizije i HME bili u s. Šeferovićima. Da bi se zbog očekivanog napada na Fojnicu bolnica rasteretila teških ranjenika i bolesnika, posebno nepokretnih, Štab 10. divizije naredio je da se oni upute u Blagaj radi evakuacije u Italiju. I ovim transportom ranjenika i bolesnika rukovodio je dr Miralem. U Blagaju je transport napadnut od četnika, ali odbijen od delova 9. brigade. Ipak su ranjenici i bolesnici evakuisani u Italiju. Pošto se na taj način bolnica rasteretila teških ranjenika i bolesnika, prešla je u s. Voljevac, gde je bila odlično smeštena, a i hrana je bila dobra. U G. Vakufu bolnica je nabavila i različite garnizonske potrebe (štednjak za dijetalnu kuhunju, kuhinjsko posuđe i pribor za jelo, različit alat za potrebe bolnice i slično), tako da je živela gotovo mirnodopskim životom. Ipak, uvek se mislilo na mogućnost pokreta. U tom slučaju kao konačari odlazili su zamenik komandira čete, higijeničarka i dva puškomitraljesca sa jednim borcem.

Uz svakog teškog ranjenika i bolesnika na nosilima bio je i određeni broj nosilaca za smenu i jedna bolničarka, a isto tako i po jedna bolničarka uz svakog ranjenika ili bolesnika na konju.

Nakon oslobođenja Fojnice Štab 10. divizije i HME bili su u samoj Fojnici, a divizijska prihvatnica u Tjesinu, više Fojnice, gde je zatim smeštena i divizijska bolnica. U prihvatnici je bilo oko 20 teških ranjenika i bolesnika i nekoliko bolesnika od tifusa. Po mišljenju dr Nika, medicinski rad bio je na visini. U međuvremenu su primili i veći broj drugarica za koje je odmah organizovan niži bolničarski kurs.

Pošto je Fojnica ponovo ugrožena, Štab 10. divizije prešao je u G. Vakuf a divizijska bolnica se preselila u s. Dobrosin, pod vrlo teškim okolnostima zbog gotovo neprolaznog terena kojim su se kretali. Nakon kraćeg zadržavanja u s. Dobrosinu bolnica je preko Bugojna prebačena železnicom za D. Vakuf. Ovde je primila i 50 teških ranjenika iz borbi za Travnik (prva travnička akcija), koje je odmah obradila HME. Početkom oktobra upravu bolnice, koja je opet bila u s. Dobrosinu, primila je dr Mira Anđelinović, dok je dotadašnji upravnik dr Alfred Nik pozvan u Jajce u Komandu Vojne oblasti 5. korpusa, gde je postavljen za upravnika Korpusne bolnice br. 1 u Sanici.

Formiranjem Kozaračkog, Drvarskog, Podgrmečkog, Jajačkog i Mrkonjičkog vojnog područja postavljeni su i njihovi referenti saniteta, mahom lekari, koji su preduzimali različite mere higijensko-profilaktičkog karaktera kao što je bila, npr., izgradnja dezstanica, kupatila itd.

Kako je ta služba funkcionisala u pojedinim područjima, može se, unekoliko, videti iz sledećih podataka. Od oktobra 1943. referent saniteta u Jajačkom području, sa sedištem u Bugojnu, bio je dr Alfred Nik,[43] a ambulantu Komande mesta u Bugojnu vodio je dr Mario Romano. Bili su pregledani ranjenici i bolesnici među stanovništvom i svi su dobijali besplatno i lekove i potrebnu medicinsku pomoć, što se veoma povoljno odražavalo na odnos stanovništva prema NOB-u. Ponovo je osposobljena dezstanica, sagređena suva komora, organizovano pranje i kupanje ljudstva prolazećih jedinica i preduzimanje drugih potrebnih HE mera, jer je na terenu bilo pojava trbušnog tifusa i dizenterije u epidemijskom vidu. Priređivane su »nedelje zdravlja« sa održavanjem zdravstvenih predavanja. Organizovane su zdravstvene sekcije u Gornjem i Donjem Vakufu, i dezinfektorski kurs u Bugojnu (trajao četiri nedelje) sa 11 kursista od kojih su najuspešniji bili raspoređeni na dužnosti higijeničara u svojim opštinama. Apoteka je snabdevala sve prolazeće jedinice sanitetskim materijalom i lekovima, posebno 1. proleterski korpus (koji je dobio 10 sanduka materijala). Sve sanitetske ustanove Komande područja i Komande mesta evakuisane su 12. decembra 1943. u s. Gmice kraj Prozora, gde se nalazio i Štab 10. divizije.

TERITORIJALNE BOLNICE

Sanitetska služba 5. korpusa zaključno sa divizijom, organizovana je prema odredbama Statuta sanitetske službe, s tim što su divizijske bolnice bile ponekad zadržavane i duže na jednom mestu, iako su, inače, bile pokret-

[13] Dr Alfred Nik: Sećanje na rad u raznim jedinicama i ustanovama u Bosni, Hrvatskoj, Sloveniji i Dalmaciji 1943-1944. Hronike o radu san. si. u narodnooslobodilačkom ratu 1941-1945. B i H, VIII sv. str. 2-10.

ne, što je zavisilo od karaktera borbenih dejstava na određenoj prostoriji. Pored sanitetske službe u jedinicama, zbrinjavanje ranjenika i bolesnika vršeno je u jesen 1943. i u nizu teritorijalnih bolnica sa kapacitetom od oko 80-100 postelja. Takve su bile, npr. Kozarska u Bukovici ispod Mrakovice s upravnikom dr Ivom Tučkarom, Drvarska s upravnikom dr Žigom Kišickim i dr Đurom Gopčevićem, Podgrmečka u Kozinu s upravnikom dr Antom Draženom, Ribnička u Crkvenom s upravnikom dr Dragom Jandrićem.

Kozarska bolnica[44] se u jesen 1943. sa oko 25 ranjenika i bolesnika nalazila u s. Gornoselci, srez Dubica, u pet seoskih kuća, s upravnikom drugaricom Jovankom Radić, bivšim referentom saniteta 11. krajiške brigade, koja je dobro rukovodila bolnicom. Početkom novembra bolnica se preselila u s. Jablanicu kod Bosanske Gradiške i vrlo dobro smeštena u školskoj zgradi. Imala je hirurško, interno i zarazno odeljenje. Ranjenika je bilo oko 100-120. Hrana dobijena od okolnog stanovništva, bila je odlična. Nakon oslobođenja Bosanske Dubice, apoteka je bila evakuisana, uglavnom u ovu bolnicu. Bili su iskopani i podzemni bunkeri za smeštaj nepokretnih ranjenika i bolesnika u slučaju neposredne opasnosti, na udaljenosti od oko 500 metara od bolnice. Za pokretne ranjenike i bolesnike bio je predviđen smeštaj u tri drvene šumske barake koje su postojale još od 1942. u šumi zvanoj Bukovica na severnoj strani Kozare ispod Mrakovice. Zbog neprijateljeve akcije jačih snaga iz Bosanske Gradiške, bolnica je evakuisana u Bukovicu 26. i 27. decembra, ali čim je opasnost prošla, nakon dva tri dana, bolnica se ponovo vratila u Jablanicu, gde je i ostala sve do početka nemačkih zimskih operacija.

Bolnica Drvarsko-petrovačkog odreda[45] nalazila se u Drvaru na Trninića Brijegu, ali je prihvatala ranjenike i bolesnike i iz drugih jedinica (9. dalmatinske divizije, Kninskog, Grahovsko-peuljskog odreda itd). Kapacitet je bio oko 100 postelja, s tim što je postojalo i posebno smešteno Zarazno odeljenje sa oko 30 postelja. Bilo je problema u vezi sa održavanjem higijene, jer se voda donosila buradima sa prilične udaljenosti. Nedostajalo je i zavojnog materijala koji se vrlo racionalno koristio i stalno regenerisao pranjem i sterilizacijom u partizanskom buretu. I instumenata je bilo malo, a pincete su sèmi izrađivali u obližnjoj kovačnici. Serum protiv tetanusa davan je svima ranjenicima kojima je bio potreban, dok seruma protiv gasne gangrene nije bilo. U prošeku, dnevno je bilo oko 90 ranjenika i bolesnika, od toga vrlo malo bolesnika, a među ranjenicima bio je veći deo lakših. Što se tiče zaraznih bolesti, najviše je bilo trbušnog tifusa, ali i više slučajeva pegavca, uglavnom, iz 9. dalmatinske divizije. Hrana je bila oskudna u pogledu kalorijske i vitaminske vrednosti, ali je mesa bilo dovoljno. Osoblje bolnice činili su oko 50 bolničarki, od kojih su samo neke imale završen niži sanitetski kurs, zbog čega je u bolnici održan takav kurs za celokupno osoblje. Kompletno osoblje vakcinisano je protiv trbušnog tifusa. Bolnica je vodila i nadzor nad zdravstvenim stanicama po okolnim selima u kojima su bili, uglavnom, higijeničari. Koncem novembra 1943. zbog neprijateljeve ofanzive bolnica je podeljena u dva dela, s tim što je veći deo s lakšim ranjenicima i bolesnicima ostao u Drvaru, dok su teški i nepokretni (njih 36) evakuisani u s. Vidovo, gde su pripremljeni i podzemni bunkeri za njihov smeštaj. Po-

[44] Dr Ivo Tučkar: Rad sanitetske službe za vreme NOR-a od 1943-1945. Hronike o radu san. službe u narodnooslobodilačkom ratu 1941-1945. Bosna i Hercegovina, sv. VIII, str. 110-113.

[45] Đuro Gopčević: Bolnica Dravsko-petrovaćkog odreda 5. korpusa novembar-decembar 1943. godine, Hronike o radu san. si. u NOR-u 1941. Bosna i Hercegovina, sv. VIII, str. 87-91.

četkom januara 1944. ovde je prešao i deo bolnice iz Drvara, tako da je bolnica nastavila da radi u punom sastavu pod nazivom Bolnica br. 3, 5. korpusa.

Podgrmečka bolnica u jesen 1943. godine[46] locirana je na tri mesta. Uprava bolnice zajedno sa Hirurškim odeljenjem samo za teške ranjenike, nalazila se na Kozinu u zaseoku Majkići. Lakši ranjenici smešteni su u blizini u zaseoku Adamovići, dok se Interno-zarazno odeljenje nalazilo u zaseoku Lukići s. Majkić Japre.

Hirurško odeljenje sa upravom Kozinske bolnice smešteno je u dve barake, posebno izgrađene u tu svrhu u obližnjoj šumici i tako dobro maskirane da se moralo doći u njihovu neposrednu blizinu da bi se primetile. Jedna od tih baraka bila je sagrađena oko stabla jednog drveta, tako da je deblo prolazilo kroz jednu od bolesničkih soba, dok je sama krošnja drveta bila iznad barake, tako da je bila potpuno zaklonjena od ugleda iz vazduha. U obe barake bile su četiri bolesničke sobe koje su mogle primiti oko 70 ranjenika. Najteži su bili smešteni na improvizovanim krevetima u jednoj baraci, dok su drugi, lakši, smešteni u drugoj na podu pokrivenom slamom. Pošto je broj ranjenika često bio znatno veći, smeštani su i po obližnjim seoskim kućama u zaseoku Majkići i Davidovići.

Uprava bolnice smeštena je na tavanu tih baraka zajedno s osobljem i zaštitnom jedinicom. Docnije su bile sagrađene još dve manje barake, jedna za magacin hrane, ambulantu i apoteku, a druga za kuhinju. Bolnica je imala intendanta, ekonoma, magacionera, kuvara i drugo osoblje. Bilo je dovoljno bolničarki, ali s oskudnom stručnom spremom. Zaštitna jedinica imala je oko 30 ljudi sa komandirom na čelu.

Ozbiljan nedostatak je bio što Hirurško odeljenje nije imalo hirurga, već ga je vodio internista. Istina, u bolnicu su dolazili ranjenici već ranije obrađeni u HME, ali je često i docnije trebala hirurška pomoć, povremena i hitna. Da bi se u tom pogledu nešto popravilo, dolazili su s vremena na vreme u bolnicu i hirurzi dr Mehmed Tatlić i dr Zdenko Kraus. Lečenje je često bilo samo konzervativno, tako da je dugo trajalo a javljali su se i dekubitusi, osteomielitisi, pa i sepsa. Ishrana bolesnika bila je zadovoljavajuća. Bolnička administracija prilično slaba.

Odeljenje sa lakšim ranjenicima smešteno je u tri kuće u zaseoku Adamovići. To odeljenje vodila je iskusnija bolničarka, jer nije bilo lekara, uz pomoć 6-8 bolničarki. Kapacitet odeljenja bio je 40-50 ranjenika. Iako u stručnom pogledu lečenje nije bilo na visini (suviše česta previjanja i ispiranja rana, nedovoljna asepsa), bilo je, inače, uredno održavano. Od polovine januara do polovine februara kao ispomoć Hirurškom odeljenju dodeljen je i dr Rudolf Binenfeld, pa je bilo omogućeno da svakom previjanju prisustvuje jedan od lekara. Pomanjkanje zavojnog materijala osećalo se na oba hirurška odeljenja.

Interno-zarazno odeljenje smešteno je u četiri seoske kuće, u kotlini ispod jedne šumice i dobro zaklonjeno od neprijateljeve avijacije. Iako je u blizini bilo i većih zgrada, kao, npr. škola, upravo one nisu bile korišćene za bolnicu zbog opasnosti od bombardovanja. Kapacitet ovoga odeljenja bio je 20 internih i 15 zaraznih bolesnika, ali je često morao biti primljen i dva puta veći broj. Zbog opasnosti od neprijateljevog napada iz pravca Bosanske Krupe, u obližnjoj šumi izgrađena su dva podzemna skloništa, svako za po 15 bolesnika i potrebno osoblje. Bila su odlično maskirana, ali prilično vlaž-

na i slabo provetravana. Hrana i voda uvek su se nalazile u pripravnosti u skloništu. Na pregled su primana u ambulanti i vojna i civilna lica a pri prijemu na odeljenje obavezno je vršena depedikulacija uz pomoć partizanskog bureta. Temperatura bolesnika se uredno merila i beležila na uzglavnim listama. Od internih oboljenja najčešće su se javljale influenca, reumatična oboljenja, tuberkuloza i bronhopneumonija. Od zaraznih oboljenja, uglavnom, pegavac i poneki slučaj trbušnog tifusa. Iz oslobođenog Sanskog Mosta bilo je na raspolaganju dovoljno lekova, ali se osećao manjak kardijaka i ekspektorancija. Bilo je dosta luesa iz krajeva koji su se graničili sa neoslobođenom teritorijom, odakle su upadale ustaško-četničke grupe, povremeno i nemačke jedinice, koje su vršile masovna silovanja i, na taj način, zaražavali žene, preko kojih se oboljenje širilo dalje. Lečenje je bilo otežano, jer nije bilo dovoljno antiluetičnih preparata. Uz ambulantu je bila i mala zubna stanica s instrumentarijem i najpotrebnijim priborom, koji je omogućavao ekstrakcije zuba, plombiranje itd.

Na odeljenju je radilo 8 bolničarki, od kojih dve sa kursevima, jedna sa višim sanitetskim kursom u Jajcu i druga sa nižim sanitetskim kursom. Odeljenje je imalo i svog političkog delegata, ekonoma, kuvaricu i zaštitnu jedinicu od 8 do 12 ljudi.

Ishrana je vršena preko centralne intendanture na Kozinu, ali je hrana dobijana i neposredno od naroda, bilo direktno u vidu poklona ili preko NOO. Postojalo je pravo natjecanje između pojedinih zaselaka ko će doneti više i bolje hrane (slanina, suvo meso, jabuke, šljive, orasi, kajmak, mleko, duvan u listu).

Za upravnika Podgrmečke bolnice u oktobru 1943. je postavljen dr Ante Dražin. Raniji upravnik, do dolaska dr Dražina, bio je major dr Stjepan Policer. Na Interno-zarazno odeljenje, u isto vreme, bio je postavljen za šefa dr Rudolf Binenfeld, dok je dotadašnji šef odeljenja dr Husein Šerifović premešten za lekara 6. brigade. Prilikom dolaska dr Binenfelda iz Sanskon Mosta, oktobra 1943. u Sanitetski odsek 5. korpusa u Ribniku, s njim je došao i dr Robert Sekler koji je bio raspoređen za lekara u civilnoj zdravstvenoj službi (za okružnog lekara za Podgrmeč). Dr Binenfeld zatekao je u Ribniku i dr Mehmeda Tatlića iz Travnika i dr Antu Dražina iz Kaštela kod Splita, koji su došli nešto ranije u NOVJ. Dr Tatlić je i ostao u Ribniku a zatim je postavljen za upravnika Hirurške bolnice 5. korpusa u G. Sanici.

Bolnica Ribničkog odreda. Kratko vreme posle osnivanja Ribničkog odreda, polovinom aprila 1943. u s. Crkveno kod Ključa, počela je izgradnja odredske bolnice u šumi Struganica (Kladovača)[47] u vidu veće drvene barake (duge 26 m) za smeštaj ranjenika i bolesnika i manje zgrade (duge 10 m) za smeštaj zaraznih bolesnika. Bila je izgrađena i kuhinja, kao i podzemno sklonište za slučaj napada iz vazduha na udaljenosti oko 100 m od bolnice. U početku je najviše bolesnika od pegavca, ali se ubrzo njihov broj smanjio a povećao broj ranjenika. Ranjenici i bolesnici ležali su na ležajevima postavljenim sa obe duže strane baraka i dignuti oko pola metra od poda. Ishrana je bila relativno dobra. Hrana je prikupljana preko NOO-a, kao i posebnih odbora sastavljenih od žena i devojaka (bolnica je imala i svojih 60 ovaca, 40 koza i 1 kravu).

Sanitetskog materijala, praktički, u početku, nije ni bilo. Sakupljalo se platno za pravljenje zavoja, uglavnom, preko omladine. Prve pincete, oko 12

[47] Amidžić Petko: Bolnica Ribničkog odreda 1943-1945, Hronike o radu san. si. u NOR-u Bosna i Hercegovina, sv. VII, Beograd, 1967, str. 339-345.

Komanda, isKovao je kovač i dobro su poslužile. Prilikom akcije na Ključ u leto 1943. zarobljena je i izvesna količina sanitetskom materijala. Nakon prerastanja odreda, krajem avgusta 1943. u 13. krajišku brigadu, podiže se još jedna bolnička zgrada za oko 100 ranjenika i bolesnika. Veliki problem bio je u tome što bolnica nije imala svog lekara. Obilazio ju je, doduše, dr Zdenko Kraus iz Podgrmečkog odreda i ekipa 10. divizije sa hirurgom dr Dadićem. Koncem avgusta u bolnicu stiže iz Busovače dr Žiga Hafner, koji je zbog savesnog i predanog rada ubrzo zatim postavljen za njenog upravnika. Prilikom oslobađanja Sanskog Mosta dobijene su veće količine sanitetskog materijala (instrumentarij za hirurške intervencije, doboši za sterilizaciju sanitetskog materijala, špricevi i si.). Bolnicu preuzima 5. korpus i ona postaje korpusna bolnica br. 1, 5. korpusa a dobija i lekara dr Dragu Jandrića.

U očekivanju neprijateljeve ofanzive u blizini bolnice iskopana su tajna podzemna skloništa za smeštaj ranjenika i bolesnika, sanitetskog materijala, hrane u vidu dvopeka, suvog mesa, voća itd., koja su korišćenja i kasnije. Za vreme boravka u skloništima u toku ove ofanzive, korišćena je voda iz starog zapuštenog bunara, zbog čega je prethodno bila filtrovana kroz filtar napravljen od benzinskog bureta sa slojevima peska i uglja. U toku sedme ofanzive neprijatelj je zapalio sve bolničke zgrade, ali skloništa, koja su bila udaljena oko 1-1,5 km od bolnice, ostala su netaknuta. Sa ranjenicima i bolesnicima bio je ostavljen i dr Drago Jandrić, dok je dr Žiga Hafner premešten u 39. diviziju. Posle ofanzive ponovo se organizuje bolnica u blizini istoga mesta, ali pod šatorima. Tada dobija i svoga prvog hirurga, dr Asima Kulenovića, a zatim prelazi u Sanicu, gde je smeštena po kućama. Imala je i električno osvetljenje preko male hidroelektrane iz jedne vodenice.

Početkom 1944. u toku neprekidnih borbi dolazi i do pomeranja pojedinih teritorijalnih bolnica. Tako je, npr., polovinom januara bolnica iz s. Jablanica sa oko 80-90 ranjenika evakuisana u šumu Bukovicu, dok je oko 30 teških ranjenika smešteno u podzmene bunkere u blizini s. Jablanice. Nešto docnije, u martu, 30 teških ranjenika iz bolnice u Kozari prebačeno je u bolnicu u Kozinu. Početkom februara javljaju se u Kozari i prvi slučajevi ratnih neuroza (psihoneuroza).

Istog meseca počela je i evakuacija ranjenika i bolesnika vazdušnim putem iz Sanskom Mosta s aerodroma koji se nalazio u neposrednoj blizini.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE U PRVOJ BANJALUČKOJ OPERACIJI

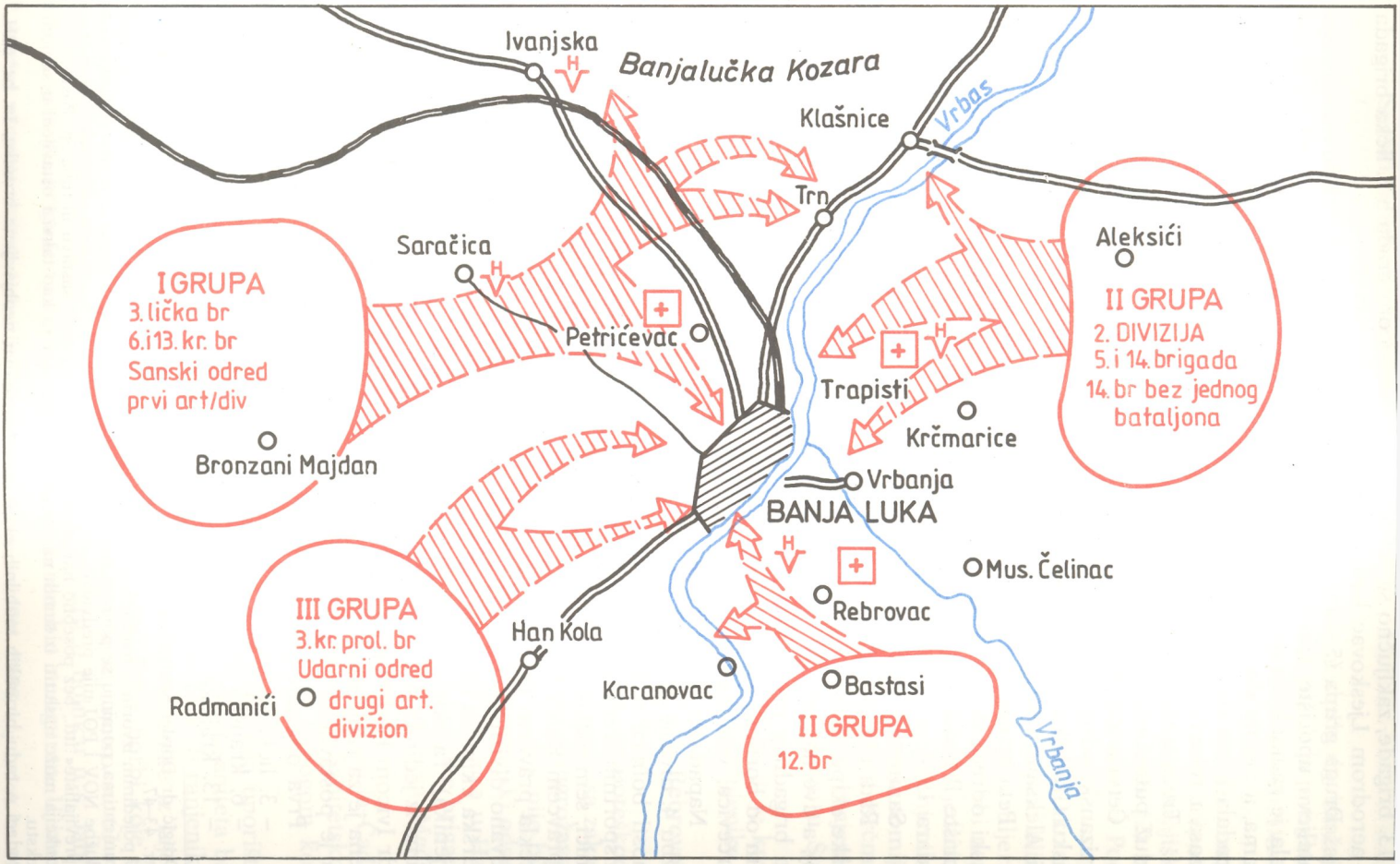
Da bi se smanjio pritisak nemačkih snaga na 3. korpus u istočnoj Bosni krajem 1943, VŠ je naredio 5. korpusu da sa dobijenim ojačanjima napadne Banju Luku. U napadu su učestvovale ove jedinice:

- 4. divizija (6, 8. i 11. brigada, Udarni, Podgrmečki, Sanski i Gradiško-lijevčanski partizanski odred),
- 11. divizija (5. 12. i 14. brigada, Prnjavorski, Tešanjsko-teslićki i Banjalučki partizanski odred), i
- 13. brigada 10. divizije i 1. i 2. artiljerijski divizion 5. korpusa.

Kao pojačanje bile su 3. krajiška proleterska brigada iz 1. divizije i 3. lička brigada 6. divizije.

Jedinice 5. korpusa za napad bile su podeljene u pet grupa, i to:

Prva grupa (13. brigada, 6. brigada, kao i 3. lička brigada) napadala je sa 13. brigadom na odseku potok Crkvene i Petričevac, 6. brigada levo



Raspored hirurških mobilnih ekipa prilikom napada na Banja Luku 31. decembra 1943. do 3. januara 1944.

od 13. brigade, zaključno sa severozapadnom ivicom grada a 3. lička brigada na aerodrom Ljeskovac kod Zalužana;

Druga grupa (5, 12. i 14. brigada) napadala je sa 5. brigadom na neprijateljevo uporište Trapiste, Vrbanju i Čelinac; 14. brigada sa delom snaga imala je zadatak da ovlada s. Klašnicom i magacinima municije na Krčmaricama, a potom da sadejstvuje u napadu 5. brigadi na Trapiste; 12. brigada napadala je na istočni deo grada na desnoj obali reke Vrbasa (između reke Vrbasa i reke Vrbanje);

Treća grupa (3. krajiška proleterska brigada) u dve kolone napadala je duž puta Gornji Šeher - Banja Luka i duž potoka Crkvine;

Četvrta grupa (11. brigada, 1. bataljon 8. brigade i Gradiško-lijevčanski partizanski odred) imala je zadatak da napada na neprijateljevo uporište Bosansku Gradišku, uz demonstrativne napade na neprijateljeva uporišta Topola i Aleksandrovac;

Peta grupa (8. brigada bez 1. bataljona, Podgrmečki i Kozarski partizanski odred) dobila je zadatak za demonstrativni napad na neprijateljevo uporište Prijedor. Operacija je počela 31. decembra 1943. i trajala je do 3. januara 1944.

Sanitetsko obezbeđenje operacije[48] bilo je ovakvo:

Radi ukazivanja kvalifikovane hirurške pomoći formirane su četiri hirurške ekipe: dve na levoj obali reke Vrbasa, prva u Saračici i druga u Ivanjskoj, a dve na desnoj obali, a jedna stalna ekipa 11. divizije koja je radila na bazi brigadnog previjališta 5. i 12. brigade u s. Krčmarice, više Trapista, na \ km od borbene linije i, druga, koja se samo povremeno formirala, na brdu Starčevica, više Banje Luke.

Napad na Banju Luku predstavljao je težak problem za sanitetsku službu 4. divizije koja je vršila sanitetsko obezbeđenje prve grupe, zbog udajenosti bolnice u koju je trebalo vršiti evakuaciju ranjenika, pomanjkanja xansportnih sredstava, nesigurnog terena itd. Bilo je zamišljeno da se svi raijenici, sem najlakših, koncentrišu u divizijsko prihvatilište[49] i, zatim, evakui-;u pravcem Banja Luka-Sitnica. U slučaju da se grad ne zauzme, evakuacija)i tekla pravcem Bronzani Majdan-Sanski Most. U vezi s tim bilo je i orgalizovano divizijsko prihvatilište u s. Saračici, a u neposrednoj blizini i prva lirurška ekipa sa dr Zdenkom Krausom na čelu (kroz koju je prošlo oko 70 anjenika). Ta ekipa bila je predviđena za ukazivanje hirurške pomoći ranjelicima iz jedinica 6. i 13. krajiške brigade. Druga HME na sektoru s. Ivanjska, a dr Ivicom Pavletićem na čelu (kroz koju je prošlo oko 35 ranjenika) pred-'iđena je za ranjenike 3. ličke brigade i Sanskog odreda. U Gornjem Šeheru >ila je postavljena HME 5. korpusa kojom je rukovodio dr Špoljar.[50]

Prva operativna grupa imala je ove gubitke:

- 3. lička brigada 30 ranjenika i 6 poginulih,
- 6. krajiška brigada 49 ranjenika i 23 poginula,
- 13. krajiška brigada 77 ranjenika i 29 poginulih,

[8] Dragić dr Đorđe: Sanitetska služba u partizanskim uslovima ratovanja, VIZ, Beograd, 1977, str. 43^17.

[9] U pojedinim izvorima, najčešće sećanjima - hronikama sanitetskih radnika iz NOR-a, ali i dokumentima, pominju se povremeno nazivi pojedinih sanitetskih etapa koje Statut sanitetske službe NOV i POJ nije predviđao. To su, npr., »divizijsko prihvatilište«, »divizijsko zavojište«, »previjalište« itd., bez posebno navođenja detalja o njihovom sastavu ili funkciji. Pošto se ta funkcija može naslutiti iz samih naziva takvih etapa, oni su kao takvi i ostavljeni u samom tekstu.

- Sanski odred 3 ranjenika, i
- Gradiško-lijevčanski odred 2 poginula.

Prema drugim podacima,[51] HME, praktički, nisu ni došle do izražaja. Prva HME imala je, navodno, svega 2-3 ranjenika, za koje nije bila potrebna hirurška intervencija (trbušne ozlede nisu operisane, jer su kasno stigle). Druga HME imala je jednu amputaciju i jedan šav toraksa.

Evakuacija ranjenika izvršena je u dva transporta pravcem Bronzani Majdan (gde su ranjenici dobili tople napitke - čaj, mleko i vruće crepove za zagrevanje) - Sanski Most. Osiguranje ovih transporta vršila je 6. krajiška brigada. U Sanskom Mostu ranjenici su prihvaćeni; jedan deo (njih 12) zadržan je u privremenoj bolnici, a ostali, najvećim delom, upućeni su u Podgrmečku bolnicu, zatim u divizijsku bolnicu, Sanicu i Ribnik.

U drugoj grupi 11. divizije, najveći gubici bili su u 5. brigadi, tako da je HME u s. Krčmarici bila preopterećena, a kako se nalazila relativno blizu neprijateljevih položaja, povremeno je bila i pod neprijateljevom artiljerijskom vatrom, zbog čega se morala i premeštati. Posle trodnevnih borbi neprijatelj je dobio pojačanje, zbog čega je napad morao biti prekinut i jedinice 5. brigade su se povukle, tako da nije bilo vremena za obradu svih ranjenika. Ukupno je obrađeno oko 30 ranjenika, među kojima i nekoliko laparotomija. Brigadno previjalište 5. brigade izvršilo je evakuaciju ranjenika iz s. Krčmarica volovskim kolima preko Crnog Vrha za Kotor Varoš, gde su ranjenici stigli 3. januara uveče i odatle sutradan ujutro produžili za bolnicu u Šipragama.

Na sektoru Starčevića Brdo bilo je oko 25 ranjenika, od kojih je kroz HME prošlo 10 (uglavnom prelomi i obrade rana). Evakuacija ranjenika s položaja bila je otežana, jer nije bilo dovoljno nosila.

Brigadno previjalište 22. krajiške brigade nalazilo se u s. Rebrovcu. Zbog loših puteva ranjenici su evakuisani na konjima i nosilima.

Evakuacija ranjenika iz treće grupe vršena je uz mnogo poteškoća pravcem Han Kola-Kadina Voda-Čađavica. Evakuacija je poverena sa zakašnjenjem sanitetu Udarnog odreda koji je bio tek formiran, koju su ugrožavali četnici, zbog čega su ranjenici dugo zadržavani u Han Kolima, dok nije bila oslobođena komunikacija za njihovu evakuaciju u Đađavicu. Sanitetski odsek 5. korpusa predlagao je da evakuaciju, uz formiranje relejnih stanica u Han Kolima i Kadinoj Vodi, preuzme na sebe sanitetska služba 3. krajiške brigade koja je mnogo bolje organizovana i imala veći broj iskusnih kadrova. Međutim, taj predlog nije bio prihvaćen od komande 5. korpusa.

Zbog dugih puteva evakuacije na pravcu Banja Luka-Han Kola-Čađavica-Ribnik-Sanica, u s. Čađavici je postavljena hirurška ekipa Sanitetskog odseka VŠ, sa dr Izidorom Papom na čelu, kao druga etapa, s ulogom korpusne ekipe, kroz koju je prošlo oko 100 ranjenika.

Četvrta grupa, koja je napadala na Staru Gradišku i okolna uporišta, formirala je brigadno previjalište 11. kozarske brigade (referent saniteta bio je dr Ivo Šalek) u s. G. Podgradcima, kroz koje je prošlo oko 70 ranjenika, a istovremeno je igralo ulogu divizijskog prihvatilišta za ranjenike iz Lijevčansko-gradiškog odreda s jednom hirurškom ekipom. Posle borbi koje su trajale celu noć i u toku kojih su jedinice prodrle u grad, ujutro su 63 ranjenika uz obezbeđenje brigade, evakuisana u Kozaru u bolnicu u s. Jablanici, u sastavu brigadnog previjališta, pošto je teren bio nesiguran. U izveš-

taju koji je u vezi s tim podneo Sanitetski odsek 5. korpusa SOVŠ-u, navodi se da »hirurška ekipa nije uopšte imala posla«.

Peta grupa nije imala gubitaka.

Analizirajući rad HME na levoj obali Vrbasa, mada je lokacija prve HME u s. Saračići bila dobro odabrana u odnosu na brigadno previjalište 6. krajiške brigade (koje se nalazilo u s. Petričevac) moglo bi se reći da ove ekipe nisu bile u dovoljnoj meri iskorišćene. Od 63 ranjenika koje je imala, npr., Četvrta grupa HME, nije obradila ni jednog, već su svi evakuisani u bolnicu u Kozari.[52]

Na desnoj obali reke Vrbas lokacija stalne HME 11. divizije nije bila najsrećnije odabrana, što se može zaključiti iz činjenice da je bila povremeno pod neprijateljevom artiljerijskom vatrom, zbog čega je morala da prekida rad i da se premešta. To se negativno odrazilo i na relativno malom broju obrađenih ranjenika, iako su ukupni gubici na tom sektoru bili veliki.

HME na brdu Starčevica nije imala određeno stalno mesto. Kretala se zajedno sa Štabom 10. divizije.[53] Ova ekipa je postavljena u odnosu na brigadno previjalište 12. krajiške brigade bilo ispred njega ili, u najboljem slučaju, paralelno s njim (to je danas teško reći, jer nema pouzdanih podataka o lokaciji u toku borbe). Iz navedenih razloga kroz ovu ekipu prošao je relativno mali broj ranjenika, iz čega se može zaključiti da ni ona nije racionalno iskorišćena.

Pošto nije formirano zajedničko divizijsko prihvatilište, ranjenici iz brigadnih previjališta ove grupe bili su evakuisani neposredno u pozadinske bolnice.

Sanitetsko obezbeđenje prve banjalučke operacije nije najbolje funkcionisalo zbog pomanjkanja iskustva u prihvatanju veće grupe ranjenika (po nekim podacima ukupan broj ranjenika iznosio je oko 330)[54] kao i njihove evakuacije na dugim putevima transporta, bez etapnih stanica, zbog čega je došlo do usporavanja evakuacije i zakašnjavanja u ukazivanju pojedinih oblika medicinske pomoći - posebno hirurške. Među greškama u organizaciji sanitetskog obezbeđenja treba da se posebno pomenu: slaba povezanost između pojedinih etapa, nedovoljna obaveštenost jedinica o njihovoj lokaciji, zbog čega je dolazilo do lutanja ranjenika i bolesnika i neobezbeđenog transporta. Sneg i niske tempeature predstavljali su ozbiljan problem.

Iako je plan operacije za napad na Banju Luku izrađen 5-6 dana pre početka njenog izvođenja, u zapovesti Štaba 5. korpusa nije unet sanitetski deo, odnosno nije bila izdata posebna sanitetska zapovest, pošto nijedan član Sanitetskog odseka nije pozvan da to učini, a što se vidi iz izveštaja šefa Sanitetskog odseka 5. korpusa upućen SOVŠ-u 20. januara 1944.

Pretpostavka da će Banja Luka biti sigurno oslobođena, u kojem slučaju bi se evakuacija iz grada vršila zarobljenim motorizovanim transportom, pokazala se nerealnom.

Sanitetska služba Udarnog odreda, koji je bio tek organizovan, a zadužen da organizuje evakuaciju ranjenika i bolesnika na komunikaciji Banja Luka-Čađavica, pokazala se kao potpuno insuficijentna i nespremna za izvr-

[32] Podaci dati prema pisanom izveštaju referenta saniteta 4. divizije upućenom Sanitetskom odseku 5. korpusa 9. januara 1944 (ZDSS, knj. 1, dok. br. 217). Međutim, prema izjavama preživelih učesnika-šefova hirurških ekipa, koje je naknadno prikupio dr Tončić (Tončić dr S.: Sanitetska služba u napadu na Banju Luku januara 1944. - rukopis), kao i onim koji se nalaze u neobjavljenoj hronici Inv. br. 60H, broj ranjenika koji su prošli kroz hirurške ekipe bio je znatno veći.

[53] ZDSS u NOR-u, knj. 1, dok. br. 220.

šavanje ovog zadatka, jer Odred, pored ostalog, nije raspolagao ni sa dovoljnom količinom sanitetskim materijalnih sredstava, nosila i slično.

Referent saniteta 4. divizije major Krešo Majer u izveštaju Sanitetskom odseku 5. korpusa od 9. januara 1944. navodi:

»Opća ocena, s obzirom na okolnosti za rad brigadnih saniteta, a naročito bataljonskih, jeste dobra. Celokupno osoblje bilo je požrtvovano i ekspeditivno, radilo sa mnogo ljubavi i brige, tako da nam nije ostao ni jedan ranjenik. Naročito se istakla drugarica Marija Volski, bolničarka u prihvatilištu 4. divizije«.[55]

U Banja Luci su zatečeni i lekari dr Asim Kulenović i dr Karlo Ornštajn, koji su stupili u NOVJ. Zbog većeg broja ranjenika i bolesnika u banjalučkoj operaciji, morao je biti povećan kapacitet korpusnih bolnica, posebno Korpusne hirurške bolnice u Sanici, kao i divizijske bolnice 4. divizije.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE NAPADA 5. KORPUSA NA PRIJEDOR

U toku zimskih operacija početkom 1944. delovi nemačke 2. oklopne armije uspeli su da prokrstare operativnim područjem 5. korpusa, istočno od druma Bosanska Gradiška-Banja Luka-Glamoč-Livno, i da ovladaju Kozarom. Jedinice 5. korpusa probile su se u neprijateljevu pozadinu, ponovo oslobodile veći broj izgubljenih mesta, sprečavajući, istovremeno, prodor neprijatelja na teritoriju zapadno od pomenutog druma. Posle završetka zimskih operacija u proleće 1944. dolazi do formiranja novih jedinica.

Krajem marta osnovana je 39., a početkom avgusta 53. divizija, dok je 11. divizija tada upućena u istočnu Bosnu.

U toku 19/20. aprila 1944. godine 4. udarna divizija sa delovima 10. i 39. udarne divizije izvršila je napad na Prijedor, koji nije uspeo zbog uporne odbrane dobro utvrđenog neprijatelja. Pored 26. poginulih, jedinice NOVJ imale su i 112 ranjenika. Sve jedinice predviđene za napad bile su podeljene u tri operativne grupe. Prva operativna grupa sastavljena od jedinica 4. divizije imala je zadatak da nakon likvidiranja okolnih uporišta, zauzme grad, druga sastavljena od delova 4. i 10. divizije da likvidira uporište Martin Brod i da razruši železničku prugu Prijedor-Bosanski Novi. Treća grupa sastavljena od jedinica 39. divizije trebalo je da likvidira neprijateljevo uporište Ivanjsku.

Prema izdatoj sanitetskoj zapovesti šefa Sanitetskog odseka 5. korpusa i referenta saniteta 4. divizije, sanitetsko obezbeđenje bilo je tako organizovano da se obezbede dva osnovna pravca evakuacije - jedan severno od železničke pruge Bosanski Novi-Banja Luka, na kojem je dejstvovala 11. brigada, i jedan deo 8. brigade, i drugi, južno od te linije, na kojem je izvodila borbena dejstva 6. brigada i ostatak 8. brigade. Na svakom od tih pravaca predviđena je po jedna divizijska prihvatnica i jedna HME. Brigadno previjalište 8. brigade bilo je u s. Božićima, ali je brigadni lekar dr Ivo Šalek bio upoznat s tim zadatkom samo jedan čas pre početka napada, zbog čega nisu mogle biti pravovremeno upoznate ni bolničarke o njegovoj lokaciji, tako da je od oko 40 ranjenika samo njih 12 prošlo kroz ovo previjalište a ostali su stigli u HME 4. divizije. HME 4. divizije na čelu sa dr Zdenkom Krausom, nalazila se u s. Malo Palančište, a na pola časa udaljenosti od nje bila je divizijska prihvatnica br. 2, odakle su ranjenici i bolesnici otpremani u kozar-

sku bolnicu. U tu bolnicu evakuisani su samo lakši ranjenici i bolesnici i jedan deo težih, dok su ostali, teži, evakuisani u divizijsku bolnicu 4. divizije, a odavde u evakuacionu bolnicu (Sanski Most). HME 4. divizije je u potpunosti izvršila svoj zadatak a moglo bi se to reći i za divizijsku prihvatnicu kojom je rukovodio dr Ivo Tučkar, koji je zbog toga i bio pozvan iz kozarske bolnice. Kroz divizijsku prihvatnicu prošlo je oko 50 ranjenika.

Na južnom sektoru je previjalište 8. brigade u s. Bastasi, dok je 6. brigada imala dva previjališta, jer je pored jednog na zapadnoj strani grada (između železničke pruge i r. Sane) bilo je drugo pomoćno previjalište za ostatak 6. brigade na čelu sa dr Huseinom Šerifovićem. Korpusna HME na čelu sa kapetanom dr Mehmedom Tatlićem nalazila se u s. Miljakovci a divizijska prihvatnica na ovom pravcu nalazila se u s. Husunovci sa dr Oskarom Ginzbergerom.

Po mišljenju šefa Sanitetskog odseka 5. korpusa, majora dr Špoljara, sanitetska služba je u ovoj akciji s uspehom izvršila svoje zadatke, pri čemu je ispoljena velika požrtvovanost sanitetskog kadra. Evakuacija je dobro funkcionisala iako je broj ranjenika premašio očekivanja. Bataljonska previjališta razvijena u neposrednoj blizini linije fronta, ograničila su svoju delatnost na kontrolu i popravku zavoja, stavljanje Esmarhove poveske i evakuaciju. Brigadna previjališta 6. i 8. brigade dobro su radila, a ranjenici i bolesnici su do njih brzo stizali. Na ovim previjalištima davan je i antitetanusni serum. Bolničarke su radile veoma požrtvovano i ekspeditivno, kao i vodni nosioci ranjenika koji su vršili evakuaciju do bataljonskih previjališta. Od bataljonskih do brigadnih previjališta evakuaciju su vršili bataljonski nosioci a od brigadnih previjališta do divizijske prihvatnice i HME to je bio zadatak sanitetskih vodova brigada. Dalju evakuaciju vršila je bolničarska četa 4. divizije, podeljena u četiri desetine, tako da je uz svaku divizijsku prihvatnicu, odnosno HME, bila po jedna desetina.

Kod druge operativne grupe nije se predviđao veći broj ranjenika, pa je odlučeno da se formira samo jedno brigadno previjalište, odakle bi se ranjenici i bolesnici evakuisali u divizijsku prihvatnicu u s. Husunovci. Ni kod treće operativne grupe nije bio predviđen veći broj ranjenika, pa je njihovo zbrinjavanje prepušteno sanitetskoj službi 39. divizije.[56]

PROMENE U ORGANIZACIJI SANITETSKE SLUŽBE 5. KORPUSA

Početkom februara 1944. dolazi do izvesnih promena u organizacionom pogledu 5. korpusa, jer se osnivaju korpusne vojne oblasti. Dužnost šefa Sanitetskog odseka 5. korpusa preuzima dr Milan Špoljar, dok je dr Alfred Ržehak postavljen za referenta saniteta 8. korpusa.[57]

Formiranjem korpusne vojne oblasti dolazi do promena u organizaciji sanitetske službe. U operativnom delu 5. korpusa postoji Odsek za trupni sanitet, a u Komandi korpusne vojne oblasti (KVO) Sanitetski odsek, koji rukovodi sanitetskom službom na teritoriji KVO. Pored preduzimanja potrebnih preventivnih i protivepidemijskih mera, on rukovodi i bolnicama na teritoriji KVO, kao i sanitetskom službom komandi vojnih područja i komandi mesta; obezbeđuje u sanitetskom pogledu sve prolaznike, manje delove (partizanske straže), a po potrebi i jedinice u prolazu, koordinira rad vojnosani-

[56] ZDSS, knj. 1, dok. br. 242, str. 565-568.
[57] Isto, dok. br. 231. M. Levi: Medicinski arhiv br. 2, 1967, str. 28.

tetske i civilne zdravstvene službe. U aprilu 1944. SOVŠ daje i nacrt organizacije sanitetske službe 5. korpusa koji predviđa formiranje sanitetskog odeljenja štaba korpusa, u kome se, pored načelnika sanitetskog odeljenja, predviđaju i šef sanitetskog odseka KVO, referent za trupni sanitet, referent za epidemiologiju, šef HME, referent za apotekarstvo i referent za veterinarstvo. Na osnovu toga vrši se i popunjavanje sanitetskog odseka korpusa epidemiologom, šefom HME i referentom za apotekarstvo, dok pomoćnik načelnika preuzima sanitetski odsek KVO.

Komanda vojne oblasti 5. korpusa imala je u svom sastavu Bihaćko, Jajačko, Prnjavorsko i Prijedorsko vojno područje. U sastavu 5. korpusa dejstvovala je novoformirana 29. divizija na teritoriji Bosanske krajine u širem rejonu Banja Luke, Prijedora, Jajca, Bosanskog Novog, Bosanskog Petrovca, u borbama na Manjači i Kozari. Učestvovala je u drugoj banjalučkoj operaciji, kao i u sarajevskoj operaciji u sastavu Zeničke operativne grupe. Referent saniteta 39. divizije bio je, od njenog formiranja do 1. jula 1944, dr Jaša Romano, a zatim ga je nasledio dr Ivo Tučkar, koji je ostao do kraja rata. Upravnik divizijske bolnice (s. Sikolovo) bio je dr Alfred Najfeld, njegov pomoćnik student medicine Eta Špicer-Najfeld i hirurg dr Zvonko Šumanovac. Krajem maja formirana je i HME sa dr Asimom Kulenovićem na čelu.

Referenti saniteta bili su u 13. brigadi crvenoarmejac Aljoša Bjelkov, u 15. brigadi dr Bartol Gizdavčić i u 16. brigadi student veterine Danica Mitrov.

SANITETSKI KURSEVI I SANITETSKA ŠKOLA 5. KORPUSA

Pored sanitetskih kurseva za bolničare koji su stalno održavani po brigadnim ambulantama, divizijskim bolnicama itd., krajem decembra 1943. završene su pripreme za održavanje sanitetskog kursa 5. korpusa.[58] Radi toga je uprava Podgrmečke bolnice dobila naređenje Sanitetskog odseka 5. korpusa da organizuje higijeničarske kurseve, kako bi se na taj način dobili sanitetski kadrovi za sprovođenje potrebnih higijensko-epidemioloških mera u jedinicama i kod komandi mesta, jer je pegavac ponovo zapretio. Kurs je počeo sa radom 28. decembra 1943. Za rukovodioca kursa postavljen je dr Rudolf Binenfeld, koji je u vezi s tim predao raniju dužnost kapetanu dr Oskaru Ginsbergeru. Kurs je održan u Majkićima na Kozinu a prisustvovala su 24 kursista, od toga 4 drugarice. Pored teoretskog dela iz higijene, zaraznih bolesti s epidemiologijom, dezinfekcije sa dezinsekcijom, organizacije sanitetske službe (posebno higijenske) u vojsci, vojne i političke obuke, obavljani su posle podne i praktički radovi (korišćenje različitih improvizacija, kopanja nužnika itd.). Pored dr Binenfelda, predavanja je držao i dr Dražin. Kurs je trajao oko dve nedelje i završen je sa vrlo dobrim uspehom.

Drugi higijeničarski kurs održan je od 24. februara do 12. marta 1944. sa 26 kursista, od kojih 4 iz civilne zdravstvene službe u Majkić Japri sa istim programom kao i prvi, i sa sličnim rezultatima u pogledu uspeha. Ispitu je prisustvovao i major dr Špoljar, šef Sanitetskog odseka 5. korpusa, kao i dr Sekler, lekar Podgrmečkog okruga.

U divizijskoj bolnici 4. divizije održan je i drugi srednji sanitetski kurs sa oko 40 kursista. Zajedno sa onim koji su slične kurseve završili po drugim bolnicama, i brigadnim ambulantama, najveći broj sanitetskog osoblja u je-

dinicama 5. korpusa bio je u to vreme sa završenim sanitetskim kursom. Prema podacima iz mesečnog izveštaja šefa Sanitetskog odseka 5. korpusa od 6. marta 1944. sanitetska služba 4. divizije organizovala je do tada četiri sanitetska kursa koje je završilo 140 drugova i drugarica, tako da je na taj način celokupno sanitetsko osoblje 4. divizije bilo popunjeno svršenim kursistima.[59]

Da bi se dobili neophodno potrebni pomoćni sanitetski kadrovi, Sanitetski odsek 5. korpusa naredio je početkom aprila 1944. da se osnuje Sanitetska škola 5. korpusa, sa zadatkom da se u njoj održavaju viši sanitetski, a prema potrebi i drugi sanitetski kursevi.

Škola je počela sa radom 10. aprila 1944. u Gornjoj Sanici, smeštena u tri dobro očuvane suve i prostrane zgrade, tako da su, praktički, odgovarale svojoj nameni. Za upravnika je postavljen dr Rudolf Binenfeld[60] a za njegovog zamenika dr Stjepan Betlhajm. Za političkog komesara nešto docnije postavljen je student medinice Ahmet Trnovljaković, koji je do tada bio politički komesar Saničke bolnice koja se, upravo u to vreme, rasformirala. Nastavni plan obuhvatao je ove predmete: ranjenik i rana, anatomija sa fiziologijom, medicinska propedeutika, higijena sa epidemiologijom, zarazne bolesti, interna medicina, farmakologija, organizacija sanitetska služba sa sanitetskom taktikom, administracija i vojna obuka. Predviđena je i politička nastava i opšte obrazovanje. Pored upravnika i zamenika, predavanja iz sanitetske taktike držali su na pojedinim kursevima i major Tvrtko Matijević i student medicine Krešo Majer. Vreme trajanja kurseva bilo je predviđeno na četiri nedelje.

Od 10. aprila 1944. do 22. aprila 1945. održano je sedam viših sanitetskih kurseva sa 240 kursista, većinom drugarica. Istovremeno s petim sanitetskim kursom održan je i viši higijeničarski kurs, koji su završila 33 kursista.

Nastava je držana, mahom, u obližnjoj šumi zbog opasnosti od bombardovanja. Učenje je bilo po kružocima uz pomoć korepetitora (Zora Mitrov). To se pokazalo veoma korisnim, jer je oko 40% kursista bilo sa svršenom osnovnom školom, tako da je bilo i nepismenih, dok su neki imali i po koji razred gimnazije. Krajem maja nastava je prekinuta zbog desanta na Drvar, a kursisti priključeni 11. brigadi 4. divizije koja se nalazila na teritoriji Podgrmeča. Dr Binenfeld je otišao u 8. brigadu koja nije imala lekara, a dr Betlheim u Podgrmečku bolnicu.

Kurs je nastavljen polovinom juna u s. Majkić Japri. U nastavu iz ukazivanja prve pomoći bio je uključen i dr Zdenko Kraus, šef HME 4. divizije. Praktični rad obavljan je u bolnici na Kozinu. Posle završetka četvrtog višeg sanitetskog kursa 20. septembra, došlo je do drugog napada na Banja Luku, pa su pozvani svi kursisti zajedno sa dr Binenfeldom da dođu u Sanski Most, koji je bio glavni trijažni centar gde su uključeni u rad na organizaciji smeštaja i daljeg transportovanja ranjenika i bolesnika. Oni su, docnije, pomagali i pri osnivanju Korpusne bolnice br. 8 u Sanskom Mostu. Na taj način, praktički, i škola je bila preseljena u Sanski Most. Ovde su održana dva higijeničarska kursa koje je vodio dr Leo Kraus epidemiolog 5. korpusa.

Za vreme održavanja šestog višeg sanitetskog kursa bio je premešten na drugu dužnost dr Betlhajm, pa su u nastavu uključeni lekari bolnice br. 8 u Sanskom Mostu - upravnik dr Konstantin Kočergin, hirurg dr Pavao

[59] Isto, dok. br. 220 i knj. 11, dok. br. 231.
[60] Dr Rudolf Binenfeld: Hronika, Arhiv san. si. Inv. br. 322/H.

Martinec, internista dr Mirjana Beleslin, te dr Karlo Ornštajn. Iz civilne zdravstvene službe uključeni su dr Dajč i dr Stjepan Policer.

Sanitetska škola 5. korpusa osnovana je radi osposobljavanja svršenih kursista za vršenje dužnosti referenata saniteta bataljona, zamenika referenata saniteta brigade i brigadne higijeničare. I pored ozbiljnih poteškoća (slaba prednaobrazba kursista, manjak udžbenika i pisaćeg pribora, problemi s ishranom, odećom i obućom kursista itd.), zahvaljujući izuzetnom zalaganju kursista i njihovih nastavnika, moglo bi se reći da je taj zadatak sa uspehom izvršen.

POMOĆ SAVEZNIKA, EVAKUACIJA RANJENIKA I BOLESNIKA U ITALIJU

Na teritoriji 5. korpusa najveća evakuacija ranjenika i bolesnika bila je sa aerodroma Medeno Polje kod Bosanskog Petrovca.

Počela je u drugoj polovini marta 1944. savezničkim avionima u bolnice u Italiji.[61] Radi toga bolnica u selu Drinićima koja je raspolagala sa dva hirurga i kapacitetom od oko 400 postelja, određena je da vrši ulogu evakuacione bolnice, s tim što je primala i obrađivala sve ranjenike i bolesnike predviđene za evakuaciju, a uglavnom su to bili ranjenici i bolesnici iz bolnica u Podgrmeču i Ribniku. Na samom aerodromu, odnosno u njegovoj neposrednoj blizini, organizovana je prihvatnica, koja je od SOVŠ predviđena za smeštaj i ishranu oko 30 ranjenika i bolesnika. Nije se išlo na veći broj zbog stalne opasnosti od neprijateljevog vazdušnog napada, jer su avioni skoro svakodnevno napadali tu teritoriju. Udaljenost prihvatnice od bolnice u Drinićima bila je oko 17 km i ranjenici i bolesnici prevaljivali su taj put zaprežnim kolima. Dešavalo se, ipak, da zbog nepovoljnih vremenskih uslova ili drugih razloga avioni ne dođu, tako da je ponekad u prihvatnici bivalo i po 130-140 ranjenika i bolesnika koji su se zadržavali i po 3-4 dana, pa se postavljalo pitanje kako obezbediti za njih smeštaj i ishranu po obližnjim seoskim kućama. Dovoženje ranjenika i bolesnika na sam aerodrom vršeno je isključivo noću, uz pomoć seoske omladine. Od 24. marta do 25. maja evakuisano je sa ovog aerodroma oko 1.800 ranjenika i bolesnika. Prihvatnica je bila dobro snabdevena sanitetskim materijalom, a od osoblja, pored rukovodioca prihvatnice starijeg bolničara Joze Burmasa,[62] bile su i tri bolničarke.

Približno u isto vreme na teritoriju Bosne stiže iz britanske 8. armije savezнички lekar Novozelanđanin, *(Lindsay Rogers).* On se u jesen 1943. iskr-

[61] Podaci o tačnom datumu početka evakuacije naših ranjenika i bolesnika vazdušnim putem u Italiju, u velikoj se meri razlikuju. Zimolo (Zimolo dr A. - Naša sanitetska služba u danima poslije njemačkog desanta na Drvar, VSP br. 7-8 1946. g.), navodi da je evakuacija ranjenika i bolesnika avio-transportom otpočela »krajem marta sa jednog aerodroma«. Burmas Jozo - Prihvatnica na aerodromu Medeno Polje itd. Hronike o radu san. si. BiH, sv. VIII, str. 216), kaže da je prva evakuacija počela sa Medenog Polja 14 dana nakon njegovog dolaska za šefa prihvatnice na aerodromu koji je usledio 24. 3. 1944, kada je stigao na Medeno Polje zajedno sa šefom evakuacije poručnikom Hermanom Gidom. Romano dr Jaša u članku »Organizacija evakuacije i lečenja ranjenika i bolesnika NOV i POJ u savezničkim bolnicama u Italiji 1943-1945«, objavljenom u Acta historica medicinae, pharmatiae, veterinae Anno XV 1 MCMLXXV na str. 87, tvrdi da je: »prva grupa od 24 teška ranjenika evakuisana avionom početkom februara 1944. g.« ne navodeći aerodrom sa kojeg je ta evakuacije izvršena itd. Kralj dr Ivo, i Pernuš dr Franjo: Neka pitanja evakuacije zračnim putem i naša iskustva za vreme NOB-e, VŠP br. 3—4/1950, izričito navode da je počela 23. marta 1944. godine.

[62] Burmas Jozo: Prihvatnica na aerodromu Medeno Polje i bolnica br. 1, Petog korpusa 1944. godine, te poljska pokretna bolnica br. 3, Druge armije 1945. godine, Hronike o radu san. si. u NOR-u Bosne i Hercegovine, sv. VIII, str. 216-218.

cao jedne noći na otok Vis, sa još dvojicom pratilaca i, odmah, sutradan, počeo da radi kao hirurg u tamošnjoj partizanskoj bolnici koja je pripadala 8. korpusu. Kada je saznao da u Bosni, kao i u drugim krajevima naše zemlje, ima mnogo ranjenika i bolesnika kojima je potrebna hirurška pomoć, a da je tamo malo hirurga, rešio se da pođe u Bosnu. Posredstvom jedinica 19. dalmatinske divizije došao je početkom 1944. u Liku, a u februaru učestvuje na Prvom kongresu lekara Jedinstvenog narodnooslobodilačkog fronta Hrvatske u Glini sa svojim referatom »Odabrana poglavlja iz ratne hirurgije« sa iskustvima iz svoga rada u 8. armiji, upotrebi sulfapreparata i penicilina, ^ad jipeznaie načclnikaJSOVŠdr Gojka Nikohj^JIskacp na pozivJ^Š_stiže u Dmr, gde_g^je^jprjmi^vrhovni komandant NOVJJVIarsaX za-Mev5Ìl3eai-BtìsnÌ_Boravio je neko vreme u Bosanskom Petrovcu, a zatim s opremom dobijenom iz Italije, organizuje i rukovodi u stručnom pogledu bolnicom »Otaševac« na pl. Klekovači. Ovde obrađuje i hirurški zbrinjava veliki broj ranjenika i bolesnika, koristeći se pri tome i penicilinom, što predstavlja prvu upotrebu toga leka u našoj zemlji. Nakon neprijateljevog desanta na Drvar, neprijatelj pronalazi i uništava bolnicu na Klekovači i Rodžers se vraća avionom u Italiju. U Bariju susreće sanitetske rukovodioce pukovnika dr Boru Božovića i potpukovnika dr Isidora Papu sa kojima se dogovara o efikasnijoj pomoći jugoslovenskim partizanima, zbrinjavanju ranjenika i bolesnika, slanju sanitetskog materijala itd. U leto 1944. Rodžers se spušta padobranom u Sloveniju, gde radi sve do kraja rata u bolnici »Ajdovec« na Kočevskom Rogu.

Rodžers je bio savezнички lekar koji je najduže boravio sa našim jedinicama - gotovo godinu i po dana. Svojim radom nas je mnogo zadužio. Na Klekovači je držao i jedan kurs iz ratne hirurgije.[63]

SANITETSKO OBEZBEĐENJE U DRVARSKOJ OPERACIJI

Nemačka vrhovna komanda brižljivo je planirala i pripremala vazdušno-desantnu drvarsku operaciju da uništi rukovodstvo nove Jugoslavije na čelu sa maršalom Titom, koje se tada nalazilo u Drvaru, i da, na taj način, bar za izvesno vreme dezorganizuje NOVJ. Pored ojačanog 500. SS padobransko-lovačkog bataljona, ukupne jačine oko 900 ljudi, koji je trebalo da se 25. maja 1944. spusti u Drvar, angažovane su i druge nemačke pešadijske, brdske i motorizovane jedinice, zajedno sa domobranskim i četničkim snagama koje su trebale, istovremeno, koncentričnim napadom da stignu u Drvar iz različitih pravaca i spoje sa desantom.

Drvarska operacija počela je ujutro 25. maja, a završila se 5. juna 1944. Zahvaljujući izuzetno upornoj i požrtvovanoj odbrani, posebno Pratećeg bataljona VŠ, Oficirske škole VŠ, delova 6. ličke proleterske divizije (3. lička brigada) i 3. dalmatinske brigade 9. divizije, pripadnika vojnopozadinskih ustanova, organa narodne vlasti, članova Komiteta KPJ i naoružanih pojedinaca koji su se bili zatekli u Drvaru,[64] te jedinica 1, 5. i 8. korpusa koje su vo-

[63] Poginuo je u saobraćajnoj nesreći 1962. godine. Objavio je u Londonu 1957. knjigu »Guerilla surgeon A new Zaeland Surgeon s Wartime Experiences with the Yougoslav partizan«, u kojoj je izneo svoja sećanja na boravak među jugoslovenskim partizanima i opisao rad pod teškim uslovima partizanskog ratovanja.

[64] U oružanom sukobu sa Nemcima učestvovao i deo SOVŠ-a zajedno sa načelnikom SOVS-a. Isto govori o položaju sanitetske službe u partizanskom ratu. G. Nikoliš: Kako sam doživeo nemački desant na Drvar 25. maja 1944. godine, VSP br. 5, 1961.

dile borbe na prilazima Drvaru - cilj nemačke Vrhovne komande nije postignut. Tito sa VŠ, koji se nakon napuštanja Drvara jedno vreme nalazio u rejonu Potoka, izvršio je pokret prema Kupreškom polju, odakle se noću 3/4. juna prebacio avionom prvo u Bari, a zatim brodom na ostrvo Vis.

Pred sanitetsku službu drvarska operacija stavila je velike zadatke. Neprijatelj je u toku izvođenja operacije upotrebio znatne pešadijske, brdske i motorizovane snage čime su praktički bile ugrožene sve korpusne bolnice, zbog čega su morale biti evakuisane. Istina, od ranije su one bile podeljene na pokretni i nepokretni deo, a izvršene su i pripreme za tajni smeštaj teških i nepokretnih ranjenika i bolesnika u skloništa koja su građena još pred kraj zime i u proleće, tako da je na taj način bilo zbrinuto ukupno 244 ranjenika i bolesnika. Da bi se olakšala situacija korpusnih bolnica, divizijske su preuzele od njih sve lake ranjenike i bolesnike, kao i pokretne, da bi ih zbrinjavali u pokretu.[65]

Korpusne bolnice 5. korpusa nalazile su se u Podgrmeču, Sanici i Ribniku sa zaraznom bolnicom u Šipovljanima, u blizini Drvara. Delovi Centralne bolnice iz Bosanskog Petrovca, sa oko 30 teških i nepokretnih ranjenika i bolesnika na nosilima, kao i zarazna bolnica iz Šipovljana evakuisani su na pl. Klekovaču, gde su ostali oko tri nedelje pod šatorima improvizovanim od padobrana. Ova bolnica organizovana po naređenju načelnika SOVŠ-a i smeštena ispod samog vrha Klekovače na visini od oko 1500 m, bila je tajna i jedinu vezu sa spoljnim svetom održavao je lugar Milan Trikić, član Partije i odbornik NOO iz Otaševca. U blizini je bio jedan bataljon 6. ličke divizije za njeno obezbeđenje, ali bolnica nije s njim održavala vezu. Brojno stanje u bolnici iznosilo je u početku oko 180 ljudi. Nakon nedelju dana stiglo je još 30 lakših ranjenika. Ovde su smešteni i ranjenici i bolesnici iz bivše bolnice Otaševac, koja je evakuisana kada je u toku operacije ugrožena od neprijatelja. Bolnica je podeljena na odeljenja: teški ranjenici, lakši ranjenici i zarazni bolesnici - oboleli od pegavca. Pošto vode nije bilo, koristili su se otopljenim snegom za piće i za kuvanje. Zbog toga su, pored ostalog, morali da vrše kraća pomeranja po terenu, kada je snega nestalo u blizini. Upravnik bolnice bio je dr Lavoslav Kraus, politički komesar Mile Boričić, komandant logora Mirko Bosnić, hirurg dr Mehmed Tatlić, lekar Zaraznog odeljenja iz Šipovljana dr Bartol Gizdavčić.

Sanitetskog materijala i lekova bilo je dovoljno, pošto su se za potrebe bolnice koristili tajnim skladištem sanitetskog materijala bolnice u Otaševcu, koje neprijatelj nije otkrio, iako je u njemu bilo nekoliko tona sanitetskog materijala. Ipak, hirurške intervencije nisu vršili, jer nije bilo potrebnih instrumenata, ali su zbrinjavali veće frakture stavljanjem gipsa. Higijena je bila zadovoljavajuća, kada se uzme u obzir činjenica, da vode nisu imali.

Bolnica je ostala na Klekovači ukupno oko mesec dana, nakon čega je, pošto se situacija popravila, upućen iz Štaba 5. korpusa Tvrtko Matijević da je sprovede u Podgrmeč, gde je smeštena u Sanici (Gornjoj) u unapred određenim zgradama za tu svrhu. Nakon 15-20 dana bolnica je prešla u Crkveno a zatim u blizinu Ključa. Teški ranjenici i bolesnici su iz Sanskog Mosta u avgustu prebačeni savezničkim avionima u Italiju.

U Preodcu je bila bolnica 8. korpusa koja se nekoliko dana kretala po pl. Šatoru, da bi se zatim prebacila na Vještića Goru na pl. Dinari. Od kor-

[65] Dr A. Zimolo: Naša sanitetska služba u danima poslije njemačkog desanta na Drvar, VSP br. 7-8/1946. god.

pusne bolnice 1. korpusa Interno odeljenje nalazilo se u Gruborskom Naslonu, a Hirurško u Otaševcu na Klekovači sa kapacitetom od oko 180 postelja, kojim je u stručnom pogledu rukovodio lekar Lindzi Rodžers *(Lindsay Rogers)*.

Znatno olakšanje u ovoj teškoj situaciji predstavljala je činjenica da je još od marta 1944. sa aerodroma na Medenom Polju vršena evakuacija ranjenika i bolesnika iz sva tri korpusa (1, 5. i 8) vazdušnim transportom u savezničke bolnice u Italiji. Upravo uoči samog desanta izvršena je evakuacija oko 120, najvećim delom nepokretnih ranjenika i bolesnika. U toku same operacije 1. i 10. divizija uspele su da savezničkim avionima evakuišu deo svojih nepokretnih ranjenika i bolesnika u Italiju sa aerodroma u Blagajskom polju.

Drugi problem predstavljalo je zbrinjavanje ranjenika i bolesnika do kojih je došlo u borbama u toku izvođenja operacije. SOVŠ je ojačao sanitetsku službu 1. korpusa ljudstvom iz svoga sastava, s tim što je HME SOVŠ bila predata 6. diviziji, tako da su 1. i 6. divizija imale po dve dobro opremljene HME. Ranjenici iz borbi u Drvaru i okolini evakuisani su i obrađeni u Hirurškom odeljenju korpusne bolnice 1. korpusa u Otaševcu.

Što se tiče HE situacije na teritoriji 5. korpusa, pre desanta bila je povoljnija nego ranije, jer je pegavac bio praktično suzbijen, a drugih značajnijih zaraza nije bilo. I pored borbi, u kratkotrajnom zatišju, vršena je sanitarna obrada ljudstva - kupanje i depedikulacija, pa ponegde i vakcinacija protiv trbušnog tifusa preostalog ljudstva koje ranije nije vakcionisano. Za depedikulaciju korišćena su partizanska burad tipa »turističke čaše«, koja su bila veoma pogodna za nošenje. U toku izvođenja samo operacije nije bilo pojave novih zaraznih oboljenja, ali se pred kraj, zbog stalnih pokreta i iscrpljenosti ljudi, povećao broj internih oboljenja (upale pluća).

Sanitetskog materijala bilo je u količinama koje su zadovoljavale najnužnije potrebe, čemu je doprinela i činjenica da je materijal koji se nalazio u bolnici u Otaševcu pravovremeno sklonjen u tajna skloništa.

Neposredno posle drvarske operacije radi održavanja bolje tajnosti bolnica, Sanitetski odsek Korpusne vojne oblasti 5. korpusa naredio je 26. juna 1944. godine[66] da se njihovi nazivi promene, tako da ubuduće

Ribnička bolnica nosi naziv - Bolnica br. I;

Podgrmečka - Bolnica br. II

Drvarska - Bolnica br. III

Kozarska - Bolnica br. IV.

U avgustu je formirano u Gornjoj Sanici Sanitetsko slagalište br. 1, Petog korpusa, s upravnikom Juditom, a docnije mr ph Jelisavom Nik, dok su na radu u slagalištu bili i farmaceuti mr ph Bakir Džinić i mr ph Vera Babić.

U napadu jedinca 4. divizije 5. korpusa na Bosanski Petrovac i na Ripač, početkom avgusta HME divizije sa dr Zdenkom Krausom, smeštena je 6 km istočno od s. Ripač u šumi, gde je radila pod neprijateljevom artiljerijskom vatrom. Kroz ekipu je prošlo oko 50 ranjenika koji su evakuisani u bolnicu u Kozinu.

Početkom septembra jedinice 5. korpusa napadaju na Prijedor sa HME 4. divizije u s. Božići kroz koju je prošlo oko 30 ranjenika od ukupno 100.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE DRUGE BANJALUČKE OPERACIJE

Radi spajanja prostrane slobodne teritorije Bosanske krajine sa onom u srednjoj Bosni, kao i radi ugrožavanja nemačkih komunikacija u dolini reka Bosne i Save, 5. bosanski korpus je u drugoj polovini septembra 1944. izveo drugu banjalučku operaciju. Nakon trodnevnih borbi na prilazima grada i u samom gradu jedinice 5. korpusa (6. i 8. brigada 4. divizije, 13. i 16. krajiška brigada 39. divizije i 14. i 18. srednjebosanska brigada 53. udarne divizije), zauzele su gotovo ceo grad od nemačkih, ustaško-domobranskih i četničkih snaga (oko 15.000 ljudi). Jedanaesta brigada 4. divizije napadala je u međuvremenu na Bosansku Gradišku, a 19. brigada 39. divizije namenjena je za razbijanje četnika oko Banja Luke. Ukupna jačina ovih jedinica bila je oko 11.000 ljudi. Jedino nije bio zauzet utvrđeni Kaštel, gde se neprijatelj uspeo da održi sve do deblokade koju su izvršile nemačke snage 28. septembra 1944, nakon čega su se snage 5. korpusa povukle na istočne padine Kozare i u okolinu Banja Luke. U tim borbama gubici 5. korpusa bili su 154 poginula.

Zbrinjavanje ranjenika i bolesnika za vreme ove operacije vršeno je na etapni način. Brigadna previjališta pratila su kretanje svojih jedinica. Tako je, npr., brigadno previjalište 6. krajiške brigade smešteno u predgrađu Petričevac i kroz njega je za devet dana prošlo oko 80 ranjenika i bolesnika, uglavnom lakših. Brigadno previjalište 16. brigade 39. divizije, koja je napadala na Kaštel, nalazilo se u samom gradu na oko 800 m daleko od borbene linije, dok je brigadna ambulanta smeštena u Gornjem Šeheru, oko 3 km od borbene linije. Divizijska bolnica 39. divizije bila je u Sanskom Mostu 45 km daleko, s upravnikom dr Alfredom Najfeldom. Brigadna previjališta i brigadne ambulante bile su dobro snabdevene sanitetskim materijalom i popunjene pomoćnim sanitetskim osobljem.

Na levoj obali Vrbasa, duž puteva za evakuaciju ranjenika i bolesnika od Banja Luke do Sanskog Mosta, gde se nalazila privremena bolnica, bile su razmeštene dve HME, jedna u Petričevcu sa dr Pavlom Martincem i druga (korpusna), u Saračici sa dr Mehmedom Tatlićem i dr Davorom Perovićem, koja se u toku borbi premeštala prema Banja Luci, gde je zbrinjavala ranjenike i bolesnike iz borbi za neprijateljeva uporišta na komunikaciji Banja Luka-Bosanska Gradiška. Na desnoj obali Vrbasa na kojoj su delovale jedinice 53. divizije, bile su, takođe, dve HME, od kojih jedna sa dr Lugovskim u Vrbanji, u sastavu 14. brigade na komunikaciji Banja Luka-Kotor Varoš, 6 km daleko od Banja Luke. Docnije u toku borbi, ova ekipa premeštena je u s. Klašnice. Druga HME bila je u s. Krčmarice 4. km daleko od Banja Luke, zajdno sa divizijskim previjalištem 53. divizije.[67]

Zbrinjavanje je bilo dobro organizovano, tako da su ranjenici iz streljačkog stroja, preko bataljonskih i brigadnih previjališta, stizali u HME u roku od 4 do 6 sati. Od HME 14. brigade evakuacija ranjenika i bolesnika vršena je kolima u divizijsko previjalište u s. Krčmarice a odavde u Prnjavor. Deo ranjenika iz 14. brigade oko s. Glamočana upućen je u HME 5. divizije a zatim evakuisan u Bosanski Petrovac. Jedanaesta brigada, koja je napadala na Bos. Gradišku, imala je HME u s. Bataru a docnije u s. Rogolju. Kroz ekipu kojom je rukovodio dr Zdenko Kraus, prošlo je oko 60 ranjenika. Ranjenici su 22. septembra evakuisani kolima prema Banja Luci, dok su se brigadna previjališta 14. i 18. krajiške brigade nalazila razvijena na komunikaciji Banja Luke-Bosanska Gradiška. Ukupni gubici na tom sektoru bili

[67] Dr Danica Perović: n.d. str. 89-91.

su 20 poginulih i oko 90 ranjenih. Četvrta divizija imala je razvijeno i divizijsko zavojište u kojem je vrešena revizija zavoja, a ranjenici i bolesnici su bili utopljavani i nahranjeni. Ukoliko im je bila potrebna hirurška intervencija, teži ranjenici i bolesnici odavde su upućivani u HME, koje su u stručnom pogledu dobro osposobljene. Evakuacija ranjenika i bolesnika vršena je iz Banja Luke preko Saračice za Sanicu i Sanski Most u korpusne bolnice br 1. i br. 6. U Sanskom Mostu bila je korpusna bolnica br. 6 privremenog karaktera, namenjena za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika iz ove operacije, dok je stalna bolnica sa Hirurškim odeljenjem bila u Kozinu kraj Sanskog Mosta. Teži ranjenici i bolesnici su, sa posebno složenim frakturama i povredama glave, evakuisani sa privremenog aerodroma kod Sanskog Mosta avionima u savezuničke bolnice u Italiji. Zbog loših puteva transport ranjenika i bolesnika do Sanskog Mosta bio je veoma otežan. U svemu su bile izvršene 24 hirurške intervencije (tri amputacije nogu i ruku, šest laparotomija i dvanaest većih obrada rana).

Zbrinjavanje ranjenika i bolesnika iz ovih borbi bilo je olakšano dovoljnim količinama lekova, sanitetskog materijala i instrumenata, koji su zarobljeni od domobranskih jedinica u prethodnim borbama za Doboj i Derventu. Oko 70 ranjenika iz Prnjavora bilo je prethodno evakuisano u s. Vijačane a odatle u divizijsku bolnicu u Teslić.

Na žalost, nismo mogli da dođemo do potpunih podataka o broju sanitetskih gubitaka iz svih jedinica koje su učestvovale u ovoj operaciji, razmeštaju sanitetskih etapa, njihovoj nameni itd. U sećanjima učesnika pominje se, npr., postojanje korpusnog previjališta, ali bez navođenja njegove lokacije, zadataka, sastava i si. Tridesetdeveta divizija imala je oko 170 ranjenika sa HME u s. Božiću na komunikaciji Banja Luka-Han Kola, gde je locirana zajedno sa divizijskim previjalištem.[68] U izveštaju Štaba 39. divizije upućenog načelniku Sanitetskom odeljenja 5. korpusa 26. septembra 1944. o gubicima u akciji na Banja Luku stoji da je 13. brigada imala ukupno 69 ranjenika, 11 poginulih i 5 naknadno umrlih; 16. brigada je imala 48 ranjenika, 10 poginulih i 5 naknadno umrlih, dok 15. brigada nije imala gubitaka.[69]

Napad na Banja Luku značio je mnogo za sanitetsku službu 5. korpusa, pored ostalog, i zbog toga što je tom prilikom stupio u jedinice NOVJ veći broj lekara, koji su raspoređeni, uglavnom, u 4. diviziju. Tako je dr Davor Perović, ginekolog, bio raspoređen za šefa HME 4. divizije, dok su za lekare u brigadama bili postavljeni u 6. brigadi dr Vojo Plančić, u 8. brigadi dr Vilko Blažević i u 11. brigadi dr Maks Marine. Doktor Fridrih Zvonko bio je raspoređen za lekara 7. brigade 10. divizije a dr Pavle Martinac za hirurga u bolnicu br. 6 u Sanskom Mostu. Na taj način bilo je omogućeno da se potpunije sprovede organizacija sanitetske službe 5. korpusa, kao i da se organizuje civilna zdravstvena služba u granicama tadašnjih mogućnosti.

TERITORIJALNA SANITETSKA SLUŽBA - KORPUSNE BOLNICE

Polovinom 1944. prelazi se na novo brojčano označavanje korpusnih bolnica, kojih krajem te, odnosno početkom 1945. ima ukupno osam, i to: br. 1 u Sanici, br. 2 u Podgrmeču, br. 3 u Jajcu, br. 4 u Prnjavoru, br. 5 u

[68] Neobjavljena hronika, Arhiv san. službe Inv. br. 60H.
[69] ZDSS u NOR-u jugoslovenskih naroda, Beograd 1968. knj. 11, dok. br. 96.

Šipragama, br. 6 u Sanskom Mostu, br. 7 u Ljubiji i br. 8 u Livnu.[69a] Najveće su bile u Sanici sa oko 600 postelja i, ona u Jajcu, sa oko 400 postelja. Svaka bolnica imala je hirurga i veći broj lekara, tako da je medicinski rad bio kvalitetan.

Krajem avgusta SOVŠ upućuje Štabu 5. korpusa i hirušku ekipu Crvene armije, u sastavu: major Matvej Gololobov, kapetan Valentina Gritčina i potporučnik Polina Borisjenkova. Ekipa koja je sobom donela i dva velika hirurška kompleta kao i dosta medicinske literature, odmah je upućena u korpusnu bolnicu br. 2. u Podgrmeču.

Krajem 1944. svaka veća korpusna bolnica ima hirurško odeljenje na čelu sa hirurgom i najpotrebnijim instrumentarijem. I svaka divizija ima svoju hiruršku ekipu osposobljenu da pruži najnužniju hiruršku pomoć. Na taj način, prestaje, u stvari, potreba za evakuacijom ranjenika i bolesnika van ove teritorije. Neprijatelj je držao nekoliko uporišta u većim gradovima tako da se neke korpusne bolnice nisu više ni pomerale do kraja rata.

KORPUSNA BOLNICA BR. 1 PETOG KORPUSA U GORNJOJ SANICI

U septembru 1943. u Sanici je organizovana korpusna hirurška bolnica sa kapacitetom od oko 200 postelja, sa upravnikom dr Mehmedom Tatlićem, hirurgom, i dr Žigom Hafnerom, internistom. Krajem oktobra 1944. postavljena je nova uprava bolnice s upravnikom dr Alfredom Nikom i političkim komesarom Milom Šobotom, sa zadatkom da se unapredi rad i po mogućnosti, poveća kapacitet bolnice 450-500 postelja. Raniji upravnik bolnice dr Asim Kulenović premešten je na novu dužnost u bolnicu br. 3 (Jajce). Bolnica je imala hirurško, interno, zarazno, očno i usno odeljenje, a raspolagala je sa više dobrih lekara (hirurgom, internistom, specijalistom za bolesti uha, grla i nosa itd.), tako da je stručni rad bio veoma kvalitetan. Smeštaj bolnice bio je loš, u više prilično zapuštenih zgrada i sa malo pomoćnog osoblja (svega 31 bolničarka na 24 sobe, tako da su one, praktički, bile danonoćno angažovane). Iz okolnih područja uskoro je mobilisano novo pomoćno osoblje, tako da se broj bolničarki popeo na 68. Uveden je kućni red, pojačana disciplina, čistoća podignuta na znatno više stepen, uvedena obavezna depedikulacija svakog novoprimljenog ranjenika i bolesnika, uvedena dežurstva po utvrđenom rasporedu, a posebna pažnja posvećena je prosvetnom, kulturnom i političkom uzdizanju, kao i stručnom osposobljavanju ljudstva za određene zadatke. Osposobljena je za rad i nova operaciona sala itd. Bolnica je raspolagala svojom ekonomijom, tako da je bila znatno poboljšana ishrana ranjenika i bolesnika, ali i osoblja i pridodatih boraca. S obzirom na skučene smeštajne uslove, kapacitet bolnice nije se mogao povećati iznad maksimalnih 280 ranjenika i bolesnika. Nakon izvesnog vremena provedenog u bolnici, ranjenici i bolesnici su, po potrebi, evakuisani u bolnice u Sanskom Mostu, Ljubiji i Lušci Palanci.

Osoblje bolnice činili su pored upravnika dr Alfreda Nika, i dr Ibrahim Dedić hirurg, dr Izidor Bernhaut internista i istovremeno šef Prijemno-trijažnog odeljenja sa ambulantom, dr Mirjana Beleslin asistent u operacio-

[69a] Prema nekim drugim podacima (mesečni izveštaj Štaba 5. korpusa za oktobar 1944. upućen Vrhovnom štabu NOVJ) 14. 12. 1944. pov. br. 1185 pojedine od ovih bolnica imale su povremene i druge nazive - tako, npr., bolnica na Kozari imala je naziv Korpusne bolnice br. 4 Petog korpusa, bolnica u Prnjavoru br. 6, bolnica u Teslići br. 7 i bolnica u Sanskom Mostu br. 8.

noj sali, dr Franjo Kanta specijalista za uho, grlo i nos, studenti medicine Borislav Brujić i Zubejna Đumrukčić sa ostalim osobljem (instrumentarka Borka Babić, odgovorni bolničar Jozo Burmas, voditelj bolničke apoteke Ankica Sipušić itd.).

Bolnica je raspolagala i većim brojem radionica: stolarskom, obućarskom, krojačkom. Imala je svoju pekaru, berbernicu, bravara i limara.

Bolnička administracija uzorno je vođena, što je istaknuto i na konferenciji uprava bolnica 5. korpusa, 1. januara 1945.

Kulturno-prosvetni rad u bolnici bio je veoma živ, a bolnička kulturno-prosvetna ekipa priređivala je uspešne priredbe ne samo u bolnici, već i po okolnim selima.

Bolnica je postojala do 1. marta 1945. kada je rasformirana, s tim što je najveći broj osoblja, ranjenika i bolesnika premešten u bolnicu br. 8 u Livno, kao i po ostalim bolnicama 5. korpusa.[70]

KORPUSNA BOLNICA BR 3. PETOG KORPUSA U VIDOVOM SELU I JAJCU

Od početka januara 1944. bolnica Drvarsko-petrovačkog odreda nalazi se u Vidovom Selu pod nazivom bolnica br. 3 Petog korpusa.[71] Bila je smeštena u šest zgrada sa zasebno smeštenim zaraznim odeljenjem. Brojno stanje kretalo se od 80 do 120 ranjenika i bolesnika. U bolnicu su upućivani, uglavnom, teži ranjenici i bolesnici koji su već prethodno hirurški obrađeni u HME. U toku januara bolnica je primila i nekoliko bolesnika od pegavca iz 11. krajiške divizije, koja se povlačila iz srednje za istočnu Bosnu. Sa njima je došao i dr Stjepan Betlhajm, koji je kraće vreme vodio zarazno odeljenje da bi, zatim, prešao u Sanicu, za nastavnika u Sanitetskoj školi 5. korpusa. Početkom januara stigao je u Drvar i SOVŠ, tako da je od toga vremena bolnica bila mnogo bolje snabdevena lekovima i različitim sanitetskim materijalom (sulfamidski preparati, serum protiv gasne gangrene, suva krvna plazma itd.), kao i hranom i odećom. Hirurška ekipa SOVŠ sa dr Izdirom Papom i hirurgom Crvene armije Ivanovim, kao i HME 6. ličke divizije sa dr Ernestom Kremzirom dolazile su povremeno u bolnicu i vršile potrebne hirurške zahvate. U toku aprila je u dva maha vršena evakuacije teških ranjenika i bolesnika u Italiju savezničkim avionima sa Petrovog Polja. Depedikulacija je redovno vršena jednim pokretnim dez-aparatom i partizanskim buradima, tako da, praktički, vašljivosti nije ni bilo. U bolnici su održana i tri jednomesečna niža sanitetska kursa za bolničare i bolničarke. Početkom maja dotadašnji upravnik dr Žiga Kišicki upućen je na kurs iz hirurgije koji je držao dr Rodžers u bolnici u Otaševcu, a kako je u međuvremenu došlo do desanta na Drvar, nije se više ni vraćao u bolnicu, čiju je upravu preuzeo dr Đuro Gopčević. U toku 25. i 26. maja stiglo je u bolnicu i oko 50 ranjenika iz borbi za Drvar, dok je bolnica 6. ličke divizije, koja je stigla u Mokronoge, kasnije upućena u s. Preodac, gde se nalazila i bolnica 8. korpusa.

Zbog neposredne opasnosti od neprijateljevog nadiranja, bolnica br 3. podeljenja je u dva dela, tako da je pokretna bolnica lakših ranjenika i bo-

[70] Dr Alfred Nik: Bolnica br. 1, Petog korpusa, Hronike o radu sanitetske službe u NOR-u 1941-1945. Bosna i Hercegovina, sv. VIII str. 56-69. Boro Brujić: Sećanje na rad u bolnici br. 1, Petog korpusa, Hronike o radu san. si. str. 196-198. Jozo Burmas: Bolnica br. 1, Petog korpusa 1944. godine, str. 218-222.

[71] Dr Đuro Gopčević: Bolnica Drvarsko-petrovačkog odreda, bolnica br. 3, Petog korpusa 1944. godine. Hronike o radu san. si. u NOR-u 1941-1945. godine, Bosna i Hercegovina, sv. VIII, str. 91-101.

lesnika upućena prema bolnici 8. korpusa, dok je deo sa 18 teških ranjenika i bolesnika prešao u šumu Jadovnik, gde je bio iskopan bunker za njihov smeštaj. Bunker je loše izgrađen, jako vlažan i sa slabom ventilacijom, bez vode itd., ali je imao pripremljenu suvu hranu (dvopek, konzerve, čaj, šećer itd). U ovom bunkeru ranjenici i bolesnici ostali su do polovine juna, kada su prešli u zaselak Šoboti, gde su ostali oko mesec dana. Teški ranjenici i bolesnici su preko Štaba 8. korpusa u Tičevu evakuisani u Italiju.

Polovinom jula bolnica je prešla u Podić, a zatim polovinom oktobra rasformirana, tako da su teški ranjenici i bolesnici evakuisani u korpusnu bolnicu u Sanicu, a lakši upućeni u svoje jedinice. Doktor Gopčević odlazi u Jajce, gde po naređenju Štaba 5. korpusa ponovo formira bolnicu sa istim imenom, i kapacitetom od oko 400 postelja. Bolnica je bila smeštena u samostanu časnih sestara, a njome je privremeno rukovodio dr Mehmed Tatlić, hirurg HME 5. korpusa. U vezi s pripremama za napad na Travnik, bolnica je primila veći broj ranjenika i bolesnika iz divizijskih bolnica, pa je igrala ulogu prijemne i, istovremeno, evakuacione bolnice za dalju evakuaciju u pozadinu. Bolnica je bila veoma dobro opremljena krevetima, posteljinom, hranom itd., a imala je Prijemno-trijažno odeljenje, operacionu salu, dez-stanicu i ostalo potrebno za rad. Zarazno odeljenje smešteno je u Domu zdravlja.

Pored dr Gopčevića u bolnici je bio i hirurg dr Rozencvajg, koji je posle kraćeg vremena upućen u HME 10. krajiške divizije. Do dolaska hirurga dr Asima Kulenovića, tu dužnost vršila je dr Danica Petrović. Pošto je Travnik oslobođen 22. oktobra, stigao je i veći broj ranjenika, tako da je za vođenje Zaraznog odeljenja bila postavljena dr Bratislava Klajnhapel-Veljković iz zdravstvene službe ZAVNOBIH-a. Jedno vreme u bolnici je bilo oko 400 ranjenika i bolesnika, ali su teži odmah evakuisani železnicom (korpusne bolnice br. 6 i br. 1) u Sanski Most i Sanicu. Iz oslobođenog Travnika upućen je u bolnicu i hirurg dr Kaufer koji je, nakon kraćeg vremena, premešten u bolnicu u Šipragama u srednjoj Bosni. Sve do pred kraj decembra 1944. u ovu bolnicu stizali su ranjenici iz borbi za Fojnicu i oko Travnika, delom kamionima, a jedan deo i vozom iz D. Vakufa. Evakuacija je dobro organizovana, tako da su ranjenici i bolesnici prolazili kroz HME u slučaju potrebe. U bolnici su vršeni svi potrebni hirurški zahvati, jer su uslovi za rad bili vrlo povoljni, a bilo je i dovoljno osoblja. Pošto se u međuvremenu prikupilo i oko 40 bolesnika od ratne neuroze, koji su pravili nered, bili su prebačeni pod rukovodstvom dr Betlhajma i s. Kopčić kraj Bugojna u posebnu bolnicu, ali su posle nekog vremena raspoređeni u jedinice.

Bolnica br 3. Petog korpusa ostala je u Jajcu sve do jula 1945. kada je prešla u Banja Luku u sastav Bolničkog centra Banjalučkog vojnog područja.

HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA I SANITETSKO SNABDEVANJE

U pogledu higijensko-epidemiološke situacije naveli bi samo to da su početkom februara 1944. godine »na svim komunikacijskim pravcima« na teritoriji 5. korpusa bila uspostavljena kupatila i izgrađene suve komore u Sanskom Mostu i Mrkonjić-gradu, dok je za njihovu izgradnju u Drvaru i Bosanskom Petrovcu zadužena Komanda područja. Za izgradnju suvih ko-

mora uz postojeća kupatila u Palanci i Ključu zamoljen je SOVŠ da uputi svoj sanitetski vod u ta mesta.[72]

Snabdevanje jedinica i sanitetskih ustanova 5. korpusa vrši se iz apotekarskog slagališta br. 1 koje se nalazilo u Sanici a docnije premešteno u Sanski Most. Od početka novembra 1944. slagalištem je rukovodila mr ph Jelisaveta Nik. Bilo je dobro snabdeveno svim potrebnim sanitetskim materijalnim sredstvima. Bili su organizovani i kursevi za apotekarske pomoćnike i brigadne apotekare. Pored mr ph Nika, jedno vreme u slagalištu je radio i mr ph Bakir Džinić, a docnije mr ph Vera Babić.

Početkom 1944. za v. d. referenta apotekarstva 5. korpusa postavljena je Esma Sokolović,[73] student farmacije do tada na radu u 1. proleterskom korpusu. Sanitetsko slagalište 5. korpusa nalazilo se u Busijama iznad Ribnika sa dovoljno sanitetskog materijala za snabdevanje svih jedinica na tom terenu. Slagalištem je rukovodio mr ph Oto Goldberger. U 10, 11. i 39. diviziji nije bilo apotekara, dok je 4. divizija imala kao divizijskog apotekara studenta farmacije Olgu Vukić. U to vreme stižu sa apotekarskog kursa, koji je održan na Visu, četiri kursiste, od kojih dvojica bivaju raspoređeni u divizije (jedan od njih u 11. diviziju) a dvojica u korpusne bolnice.

U očekivanju neprijateljeve ofanzive materijal se skriva u šumi iznad Crkvenog. Saveznici bacaju u dovoljnim količinama sanitetski materijal, tako da nije mogao biti sav ni sakupljen. Bila su organizovana dva karavana s tim materijalom (u koji je bio uključen i onaj dr Rodžersa) i pod rukovodstvom apotekara dopremljen na Medveđe Brdo, gde je formirano privremeno skladište za snabdevanje jedinica i ustanova.

U Prnjavoru pri Komandi Vojnog područja organizuje se jednomesečni kurs, sa devet kursista, koji posle završetka kursa dobijaju i pisana skripta kao podsetnik u budućem radu. Praktični deo kursa je održan u apoteci mr ph Finkelštajna pod rukovodstvom mr ph Turčinhodžića, apotekara iz Teslića, koji je u tu svrhu i pozvan u Prnjavor. Kurs je završen odličnim uspehom kursista koji su raspoređeni po svim brigadama 5. korpusa.

U toku drugog napada na Banju Luku, polovinom septembra 1944, organizovano je izvlačenje sanitetskog materijala, instrumentarija, bolničke opreme itd. putem posebnih ekipa, od kojih je svaka imala određni zadatak. Sa tim materijalom docnije su snabdevene bolnice 5. korpusa preko sanitetskog slagališta u Gornjoj Sanici.

Od sanitetskih kadrova, pored lekara, tad su stupili u NOVJ i mr ph Vlaho Korlaet, mr ph Bakir Džinić i mr ph Vera Babić, kao i više vrlo sposobnih laboranata.

U okviru priprema za napad na Travnik, Štab 5. korpusa premešta se iz Sanskog Mosta u Jajce, gde se formira i novo slagalište bliže operativnim jedinicama. To slagalište vodila je mr ph Vera Babić.

Sve jedinice, bolnice i HME dobro su snabdevene sanitetskim sredstvima tako da u vezi sa dolaskom novih kadrova ima i pojava rasipanja materijala, zbog čega se 9. novembra šalje poseban raspis svim jedinicama i ustanovama u vezi sa štednjom, odnosno racionalnom potrošnjom sanitetskog materijala i sredstava.

™ ZDSS, knj. 1, dok. br. 225/1.

Sokolović Esma: Podaci o radu i razvoju sanitetske i farmaceutske službe u raznim jedinicama NOV Hrvatske i Bosne. Hronike o radu san. si. u NOR-u 1941-1945. Hrvatska, sv. II, str. 370-374.

U organizacionom pogledu u ovom periodu postoje tri sanitetska slagališta, kadrovi zaduženi za sanitetsko snabdevanje po brigadama, jednoobrazno knjigovodstvo i administracija putem štampanih formulara za izveštaje (štampanih u Travniku!).

U toku sarajevske operacije u Fojnici je ostavljena veća količina DDT, ali ga je docnije manjkalo kad se pojavila vašljivost.

SANITETSKI KADROVI

Radi boljeg sagledavanja situacije sa raspoloživim sanitetskim kadrovima 5. korpusa u jesen 1944. kao i organizacijsko-formacijske strukture sanitetske službe u njemu, dajemo pregled raspoređenih kadrova:[74]

Sanitetski odsek 5. korpusa

dr Milan Špoljar, major, načelnik Sanitetskog odseka; Krešimir Majer, stud, med., major, referent za trupni sanitet; dr Jaša Romano, kapetan, referent za veterinarstvo; Esma Sokolović, potporučnik, referent za apotekarstvo; dr Mehmed Tatlić, kapetan, šef Hirurške ekipe 5. korpusa, i dr Lavoslav Kraus, epidemiolog Sanitetskog odseka KVO

4. divizija: Dane Mažar, kapetan, stud, med., referent saniteta divizije,

Divizijska bolnica: dr Ivo Šalek i Karić Šefkija, stud. med.

dr Davor Perović, Hirurška ekipa divizije,

mr ph Mate Kovačević. apotekar divizije,

dr Vojo Plančić, lekar 6. brigade,

dr Vilim Blažević, lekar 8. brigade, i

dr Bartol Gizdavčić, lekar 11. brigade.

10. divizija: dr Zdenko Kraus, referent saniteta

dr Mira Anđelinović i dr Miralem u divizijskoj bolnici,

dr Đoko Vuletić, hirurška ekipa divizije,

mr ph Zvonimir Kuh, apotekar divizije,

dr Teodor Griner *(Grüner)*, lekar u 9. brigadi i dr Zvonimir Fridrih *(Friedrich)*, lekar u 7. brigadi.

39. divizija: dr Ivo Tučkar, referent saniteta divizije,

dr Alfred Najfeld, Eta Najfeld, aps. medicine, dr Ibrahim Dedić-divizijska bolnica,

dr Zvonko Šumanovac i Dragan Dominis, stud, med., hirurška ekipa divizije, i

Alma Hofman, stud, farmacije.

Referenti saniteta područja:

dr Konstantin Kočergin, major, Mrkonjićko Vojno područje do tada referent saniteta 10. divizije;

dr Boleslav Splavski, v.d. referenta saniteta Kozarskog područja sa pomoćnikom Jovankom Radić;

dr Viktor Vindakijević, v. d. ref. san. Drvarskog područja;

dr Valentin Mor, vd. ref. san. Prozorskog područja, i

dr Branko Atijas, ref. san. Prnjavorskog područja do tada na dužnosti u korpusnoj bolnici br. 5.

Korpusne bolnice:

dr Asim Kulenović, kapetan, upravnik Korpusne bolnice br. 1, do tada upravnik Korpusne bolnice br. 2

[74] ZDSS, knj. 11, dok. br. 100, 217, 218, 219. Na pomenutim dokumentima nije naveden datum, zbog čega je teško utvrditi preciznije na koji se vremenski period odnose podaci.

i\a raa u Korpusnu bolnicu br. 1 dodeijuju se:

dr Mirjana Beleslin;

dr Zubejna Džumrukčić, stud. med. i Blaž Tamindžić, stud, medicine do tada v.d. brigadnog lekara 6. brigade;

dr Žiga Hafner, upravnik Korpusne bolnice br. 2, do tada šef Interno-infektivnog odeljenja iste bolnice.

Na rad u Korpusnoj bolnici br. 2 dodeijuju se:

dr Stanko Lutman, za v.d. šefa Interno-infektivnog odeljenja;

dr Zija Hadžiomerović i mr ph Vera Babić;

dr Suzana Čanji dodeljuje se na rad u Korpusnu bolnicu br. 4,

dr Erih za v.d. šefa Hirurškog odeljenja na rad u Korpusnoj bolnici br. 3, i

dr Leo Vilf, kapetan, za upravnika Korpusne bolnice br. 8.

Na rad u Korpusnu bolnicu br. 8 dodeijuju se:

dr Izidor Bernhaut za v.d. šefa Interno-infektivnog odeljenja;

dr Pavao Martinec za v.d. šefa Hirurškog odeljenja, dr Franjo Kanta i dr Karlo Ornštajn *(Ornstein),* i

dr Josip Matejčić do tada v.d. upravnik Korpusne bolnice br. 1 za garnizonskog lekara pri Štabu 5. korpusa.

RAD SANITETSKE SLUŽBE U JEDINICAMA 5. KORPUSA U SREDNJOJ BOSNI

Noću 8/9. septembra 1943. jedinice 11. udarne divizije počele su napad na Teslić, koji je bezuspešno ponovljen narednog dana, jer je Teslić bio veoma dobro utvrđeno neprijateljevo uporište. Sanitetska služba 11. divizije, na čelu sa referentom saniteta dr Jovom Bijelićem, bila je smeštena u s. Ranković oko 7 km udaljenom od Teslića, gde je obezbeđen smeštaj za ranjenike i bolesnike koji su očekivani, kao i potrebna transportna sredstva. Zbog priprema za napad na Teslić, nešto ranije, dr Danica Perović dobila je naređenje da oformi HME 11. divizije, koja je, takođe, ovde smeštena. Tu je istovremeno i HME 1. korpusa sa dr Đurom Mešterovičem na čelu, što nije bilo dobro rešenje, jer su dve HME radile jedna pored druge, a ranjenici i bolesnici sa drugih pravaca evakuacije nisu mogli da budu pravovremeno hirurški obrađeni. Zbog loših komunikacija ranjenici i bolesnici stizali su u HME i nakon 2-3 dana, a i sa najbližih sektora stizali su tek sutradan po podne. Prema raspoloživim podacima, izgleda da i jedinice nisu bile pravovremeno obaveštene o mestima razmeštaja HME, tako da je od oko 70 ranjenika[75] samo manji deo prošao kroz sanitetsku etapu divizije, dok je 12. brigada, npr. slala svoje ranjenike i bolesnike neposredno u bolnicu u s. Borce. Ukupno je u ovu bolnicu evakuisano 47 ranjenika, dok je ostatak zadržan u brigadnim ambulantama. Bilo je više teških povreda nanetih vatrom iz minobacača.

Zbog češćih bombardovanja iz vazduha okolnih mesta (Šiprage, Kotor Varoš, Maslovare) odlučeno je da se bolnica premesti van naselja, što je i učinjeno krajem oktobra, njenim smeštajem u štale u blizini jelove šume, dok su najteži ranjenici i bolesnici smešteni u zaselak Mikanovići. Bio je to loš smeštaj, ali zato bezbedan od napada iz vazduha. U s. Borcima (zaselak Tovilovići) bolnica je bila u toku celoga oktobra, i za to vreme je kroz

[75] Dr Danica Perović: n.d. str. 46-51. Prema drugim podacima u ovim borbama naše jedinice su imale 8 mrtvih, 27 ranjenih i 4 nestala. Hronologija oružane borbe naroda Jugoslavije, str. 544.

nju prošlo oko 120 ranjenika i bolesnika. Ovde je završen i jedan kurs za bolničare sa oko 40 drugarica koji je otpočet još u bolnici u s. Koričani.

Što se tiče sanitetskih kadrova 11. divizije, u čijem su sastavu 5. i 12. krajiška brigada, bila su dva lekara: dr Danica Perović, referent saniteta 5. brigade i dr Milan Špoljar, u to vreme rekonvalescent od pegavca. U 2. i 12. brigadi dužnost referenta saniteta vršile su dve iskusne bolničarke. Dužnost upravnika bolnice 1. brigade u Koričanima, koja je imala ulogu teritorijalne bolnice i primala sve ranjenike i bolesnike koji su joj gravitirali, vršio je već od februara meseca student medicine Hajro Kulenović, koji, zatim, postaje referent saniteta 5. brigade, a prilikom odlaska 2. krajiške brigade sa Štabom I. korpusa u istočnu Bosnu, postavljen je za njenog referenta saniteta. Posle ozdravljenja dr Špoljar je preuzeo dužnost referenta saniteta 11. divizije i, istovremeno, šefa HME, dok je dr Danica Perović preuzela upravu divizijske bolnice. Posle dolaska VŠ na ovu prostoriju, avgusta 1943, stigla su i dva lekara: dr Jovo Bijelić i dr Frida Gutman. Dr Bijelić je postavljen za referenta saniteta 12. brigade, a zatim referenta saniteta 11. divizije, dok je na mesto referenta saniteta 12. brigade postavljena Mileva Bulatović. Dr Frida Gutman vodila je Interno-zarazno odeljenje u divizijskoj bolnici, a zatim je postavljena za referenta saniteta 5. brigade. Pošto je sa postavljanjem dr Bijelića za referenta saniteta divizije dr Špoljar premešten na drugu dužnost, ostalo je u II. diviziji upražnjeno mesto šefa HME. Polovinom septembra tu dužnost primio je dr Tugomir Šprem iz 2. krajiške brigade.

Zbog pomanjkanja bolničarskog osoblja, posebno higijeničara i nosilaca ranjenika, ukazala se potreba za održavanjem stalnih kurseva za njihovo obrazovanje i učenje u brigadnim ambulantama. U prvo vreme kursevi su održavani samo u 5. brigadi, koja je imala lekara kao referenta saniteta, a bili su i, inače, povoljni uslovi za održavanje tih kurseva i u pogledu praktične obuke, kao i ishrane kursista. Obično je na kursevima bilo po 30-40 slušalaca i do kraja 1943. održana su 3 kursa za bolničare sa nastavnim programom koji je odgovarao srednjem bolničarskom kursu. U septembru je održan u Prnjavoru, sa vrlo dobrim uspehom, poseban kurs za higijeničare, sa 14 kursista u trajanju od 25 dana pod rukovodstvom referenta saniteta divizije dr Jovana Bijelića. Kursisti su osposobljavani za samostalan rad, a posebno su imali obuku u izgradnji suvih komora. Zbog opasnosti od pegavca, koja je bila stalno prisutna, suve komore su podignute do oktobra 1943. na svim značajnijim čvorištima komunikacija, tj. u Šipragama, Maslovarima, Prnjavoru, Kulašima, Kotor-Varošu i, sve jedinice koje su kroz njih prolazile, bile su obavezne da vrše i depedikulaciju ljudstva. Radi toga brigade su posebno dobijale po jedan dan odmora da bi se izvršilo kupanje i depedikulacija boraca. Docnije su, u novembru mesecu, slični kursevi bili organizovani i za civilne bolničarke u Prnjavoru, koje su zatim radile po zdravstvenim sekcijama pri NOO. Organizovane su i posebne higijensko-epidemiološke ekipe za preduzimanje potrebnih HE mera kod stanovništva, u prvom redu, depedikulacije, ali i zdravstvenog vaspitanja putem predavanja, što se pokazalo veoma korisnim.

Da bi se obezbedio bolji smeštaj ranjenika i bolesnika koji su se u jesen 1943. nalazili u bolnici u s. Borcima (zaselak Tovilovići), u vezi sa zimom koja se približavala bilo je odlučeno da se izgradi nova bolnica u jelovoj šumi u blizini s. Borci. Bila je gotova do 20. novembra a sastojala se iz više objekata - drvenih baraka sa ukupnim kapacitetom za oko 200 postelja. Bolnica je imala hirurško, interno, zarazno, odeljenje za obolele od tuberkuloze

i kožno-venerično odeljenje. U posebnoj zgradi bila je uprava sa magacinom, prijemnim odeljenjem i stanom za upravnika. Teški ranjenici i bolesnici bili su odvojeni u zasebna odeljenja. Ishrana ranjenika i bolesnika bila je vrlo dobra, a bile su predviđene obična, specijalna i dijetalna hrana. Bolnica je ovde postojala oko mesec i po dana, a morala je biti napuštena početkom januara 1944. zbog početka neprijateljeve ofanzive. Za to vreme kroz bolnicu je prošlo oko 250 ranjenika i bolesnika. Još u oktobru VŠ je naredio da se izgradi nekoliko tajnih bolnica za prihvat ranjenika i bolesnika koji su se očekivali u predstojećim operacijama. U vezi s tim, Štab 5. korpusa uputio je druga Tvrtka Matijevića, zamenika referenta saniteta 11. divizije da organizuje izgradnju tih bolnica. Tako je izgrađena jedna bolnica sa dve barake u šumi u blizini Petrovog Polja kod s. Imljana, i druga u klancu u blizini Šipraga u Demićkoj reci, takođe, u dve barake. Obe bolnice bile su završene pre početka neprijateljeve ofanzive.

Polovinom februara 1944. bolnica se premešta iz Petrovog Polja u s. Demiće na jedan i po kilometar daleko od Šipraga, gde je smeštena u dubokom klancu jednog potoka. Postojale su svega dve prilično oronule zgrade, kojima je trebalo mnogo popravki. Kapacitet je bio svega oko 80 postelja, dok je bilo oko 120 ranjenika i bolesnika koje je trebalo smestiti. Zarazni bolesnici, njih oko 25, prvobitno su smešteni u potkrovlju veće zgrade, ali su, zatim, zbog bolje izolacije prebačeni u manju zgradu u prizemlje, gde su se nalazile kuhinja i magacin, dok je u potkrovlju te zgrade bila zaštitnica bolnice (po jedna četa iz najbližih jedinica). U potkrovlju veće zgrade bilo je smešteno u jednom delu Interno-rekonvalescentno odeljenje a u drugoj polovini osoblje bolnice, zajedno sa dijetalnom kuhinjom. Prostorije za hirurške intervencije, kao i Hirurško odeljenje bili su smešteni u prizemlju veće zgrade. Bolesnika od pegavca bilo je najviše iz 12. slavonske brigade, od kojih više teških slučajeva koji su umirali 8-10 dana u febrilnom stanju. Pošto su neprijateljevi avioni neprekidno izviđali tu prostoriju (Kotor Varoš-Šiprage) u blizinni u brdu bila su izgrađena tri veća skloništa u vidu izlomljene linije u blizini svakog odeljenja, gde su se mogli skloniti svi pokretni ranjenici i bolesnici. Nedaleko od bolnice bilo je izgrađeno i više podzemnih bunkera, dobro maskiranih, koje su gradili rudari borci 1. bataljona 5. krajiške brigade, od kojih je svaki mogao primiti po 15-20 ranjenika i bolesnika. Bilo je i nekoliko manjih bunkera sa 5-7 mesta, tako da se ukupno moglo smestiti oko 100 ranjenika i bolesnika. Ti bunkeri bili su upotrebljeni u aprilu 1944. godine za vreme nadiranja neprijatelja u pravcu bolnice, ali on nije stigao do bolnice. Na sličan način bila su izgrađena i četiri bunkera u šumi u blizini Korićana iznad sela Ćorkovića. Pošto su u toku 1943. bila izgređena i dva bunkera u šumi u blizini sela G. Čudnića, bilo je u pripravnosti u slučaju potrebe pet grupa bunkera dobro ventiliranih i izolovanih od vlage. Slični objekti bili su izgrađeni i za smeštaj hrane i municije.

Do 15. maja 1944. kada su zbog bombardovanja bolnice iz vazduha, koja je bila delimično oštećena, teški ranjenici prebačeni u s. Demiće u blizini bolnice (na tri četvrt sata udaljenosti), a lakši smešteni u bajte u gustoj jelovoj šumi, kroz ovu bolnicu prošlo je 536 ranjenika i bolesnika, od čega 152 obolela od pegavca, 229 ranjenika i 155 ostalih, među njima i više promrzlih.

Pored prve banjalučke operacije koja je pred sanitetsku službu na teritoriji Bosanske krajine i srednje Bosne postavila obimne zadatke, od značaja za njen rad u ovom periodu u srednjoj Bosni, iako u manjem obimu,

bile su borbe u septembru 1944. godine za Prnjavor, Kotor Varoš, docnije Doboj i Teslić, kao i drugi napad na Banju Luku.

Početkom januara 1944. u borbama za Banja Luku 11. divizija imala je ukupno oko 130 ranjenika koji su, uglavnom, preko Kotor-Varoša evakuisani za bolnicu u Šipragama. U bolnici u Šipragama, međutim, nalazili su se i upravo pristigli ranjenici i bolesnici iz bolnice u s. Borcima, koja je morala biti evakuisana zbog početka neprijateljeve ofanzive na srednju Bosnu, u toku koje je neprijatelj stigao na obronke pl. Borje, gde se nalazila i bolnica. Prvobitno su ranjenici i bolesnici smešteni u novu zgradu bolnice u Demićkoj reci, ali su odmah zatim nakon previjanja i transportne trijaže evakuisani u bolnicu u Petrovom Polju, odnosno u Korićane. Kako su u međuvremenu i neprijateljeve jedinice stigle iznad Korićana, transport sa ranjenicima i bolesnicima produžio je put za s. Dediće. Iako su u blizini Imljana postojali iskopani bunkeri za smeštaj ranjenika i bolesnika, kao i rezerve hrane, zbog snega koji je prestao da pada oni nisu mogli biti korišćeni zbog problema sa maskiranjem, tako da je Štab 11. divizije doneo odluku da se početkom januara 1944. teški ranjenici i bolesnici evakuišu u Jajce, dok su lakši i pokretni raspoređeni u jedinice.[76] Od lekara određeni su da s ovom grupom ranjenika i bolesnika krenu dr Jovo Bijelić (umesto prvobitno određene dr Danice Perović), dr Frida Gutman i dr Stevan Betihajm, koji je kraće vreme pre toga bio od SOVŠ upućen u l i. diviziju zajedno sa dr Bijelićem, dr Spremom i dr Kadijom. Ukupno je bilo u koloni 156 ranjenika i bolesnika koji su mogli da jašu, 42 su nošena na nosilima a 24 su mogli da se kreću peške. Zajedno sa onima koji su ostali bilo je 275 ranjenika i bolesnika od kojih 35 bolesnika od pegavca. Kao zaštitnica određeno je oko 200 boraca iz Komande područja, Tešanjsko-teslićko-motajičkog odreda i po jedan vod iz 5. i 12. brigade. Težina ovog pokreta bolnice 11. divizije, prilikom kojeg su nosioci ranjenika i bolesnika padali od umora, vidi se i iz sačuvane pređene maršrute,[77] prema kojoj je, praktički, sem predaha od nekoliko dana u Ključu, bolnica svakog dana bila u pokretu:

- 8. januara Jajce - Drenov Do,
- 9. januara Čuklić,
- 10. januara Mujdžići-Zeljkovići-Jasenovi Potoci,
- 12. januara Mliništa-Prekaja-Mokronoge (pešaci i konjanici),
- 18. januara Drvar-Oštrelj-Drinić-Bukovača (konjanici),
- 18. januara Drvar-Bravsko-Ključ (pešaci),
- 19-24. januara zadržavanje u poslednjem mestu,
- 25. januara Drinić-Bravsko-Crkveno,
- 26. januara Crkveno-Vrbljani,
- 27. januara Vrbljani-Medna-Olići,
- 29. januara Olići-Mujdžići-Selište-Vrbas-Grdovo,
- 30. januara Grdovo-Brvanci-Vitovlje,
- 31. januara Vitovlje-Imljani,
- 2. februara Imljani-Zlovarići, i
- 3. februara Zlovarići-Šiprage.

Pokret je trajao gotovo nepun mesec dana. Za to vreme umrla su tri bolesnika od pegavca, neki teži ranjenici i bolesnici su u međuvremenu evakuisani u Italiju, a ostali su se vratili u 11. diviziju.

[76] Dr Danica Perović: Akcija na Banja Luku 1. januara 1944. godine, Hronike o radu san. si. u NOR-u 1941-1945. go<J. sv. VII, str. 69-93.
[77] ZDSS u NOR-u jugoslovenskih naroda, sv. 1, dok. br. 222, od 04.02.1944. godine.

U toku neprijateljeve ofanzive sa teritorije srednje Bosne prebačeno je na teritoriju Bosanske krajine oko 600 ranjenika i bolesnika iz 10. i 11. divizije. Za njih su morale biti organizovane nove bolnice u Ključu, Driniću i Otaševcu. U tom periodu sanitetska služba 11. divizije izgubila je ukupno jednog lekara (dr Damašku), četiri referenta saniteta bataljona sa višim sanitetskim kursom i deset bolničarki. Divizija je izgubila i sav sanitetski materijal, kao i instrumentarij i opremu HME. Deseta divizija izgubila je trojicu lekara (dr Miroslava Dajča, koji se smrzao i umro, dr Gavranka Petanović i dr Slišковića), tako da je 11. divizija ostala samo sa trojicom lekara (dr Kočergin, dr Vuletić i dr Bjelkov). Divizija je izgubila i sav sanitetski materijal, dok su zalihe apoteke 5. korpusa bile gotovo u potpunosti iscrpljene.[76]

Prilikom napada na Prnjavor polovinom januara, koji su izvršile 14. krajiška i 12. slavonska brigada, bilo je oko 25 ranjenika iz 14. brigade koji su smešteni u s. Vijačane da bi, zatim, prebačeni na Vučjak. U 12. brigadi bilo je 15 ranjenika koji su zbrinuti na Mačkovom Brdu. U oslobođenom Prnjavoru zaplenjena je i veća količina sanitetskog materijala, lekova, instrumentarija itd. Odmah nakon toga preduzet je neuspeo napad na Teslić prilikom kojeg je HME, sa dr Danicom Perović, bila smeštena 3 km od Teslića u jednom selu odakle je prešla u s. Ranković uz Štab 11. divizije. Bilo je oko 15 ranjenika kojima nije bila potrebna hirurška intervencija.

Polovinom maja 5. i 14. brigada izvršile su napad na Kotor Varoš, čiji je garnizon brojao oko 60f) pripadnika ustaške milicije. HME, kroz koju je prošlo oko 15 ranjenika kojima je trebala manja hirurška intervencija, smešteni su u s. Vrbanjci. Drugi napad izvršen je polovinom jula sa istim jedinicama. HME je locirana u jednom selu u blizini s. Vrbanjci 7 km daleko od Kotor Varoša. Ukupno je bilo oko 70 ranjenika, od kojih je kroz ekipu prošlo oko 40. Bilo je više teških povreda trbuha, preloma lobanje, otvorenih pneumotoraksa itd. Lakši ranjenici odmah su evakuisani u Šiprage, dok su obrađeni evakuisani tek drugog dana predveče, takođe, u Šiprage.

Ponovni napad na Teslić izvršen je 9. jula 1944. od jedinica 11. divizije. Grad je oslobođen. Bile su razvijene dve HME - jedna sa dr Spremom na čelu za 5. brigadu na Jelahu 12 km daleko od Teslića, na pruzi Doboj-Teslić i druga za 12. brigadu sa dr Perovićem severno od Teslića u blizini Križa (na dva km od grada) jednog od uporišta grada, koje je bilo zauzeto noću. Iako je 12. brigada imala 27 ranjenika, među kojima i 10 teških od kojih je nekim trebala i hirurška intervencija, ni jedan ranjenik nije stigao u HME 12. brigade, navodno zbog toga što referent saniteta brigade dr Veljko Kadija nije bio obavešten o njenoj lokaciji. Kod dvojice je naknadno izvršena hirurška intervencija, dok su ostali evakuisani u bolnicu u Šiprage. Drugi ranjenici i bolesnici iz borbi za Teslić privremeno su smešteni, nakon oslobođenja grada u Teslićу, u bolnici Okružnog ureda, ali su nakon tri dana evakuisani u Šiprage. Posle deset dana Teslić je morao biti napušten, da bi konačno bio oslobođen krajem avgusta 1944. godine.

U borbama na pl. Manjači sa nemačkom divizijom »Princ Eugen« 11. divizija je, prilikom svog prelaska preko reke Bosne kod Doboja, početkom avgusta 1944, imala oko 20 mrtvih i 40 ranjenih, koji su bili zbrinuti u divizijskoj bolnici u Šipragama. Sanitetskog materijala i lekova bilo je dovoljno, jer su ih saveznički avioni bacali u Kulaše i Teslić. Na teritoriji srednje Bosne nalazile su se u to vreme i 21. slavonska brigada i 18. istočnobosanska brigada, koja je aprila meseca stavljena pod komandu 11. divizije, i obe

su svoje ranjenike i bolesnike, takođe, slale u ovu bolnicu. Ranjenici i bolesnici su svakog jutra iznošeni na livadu u dolini rečice Vrbanje, na sunce, gde su ležali pokriveni bukovim grančicama zbog ugleda od aviona. Tu su dobijali i ručak i večeru. Bili su otpušteni samo potpuno prezdraveli, sposobni za borbu. Peti korpus poslao je bolnici i kompletan hirurški instrumentarijum, ruskog porekla.

Napad 21. slavonske brigade 28. udarne divizije NOVJ i 14. srednjobosanske udarne brigade 53. udarne divizije na Doboj počinje 8. septembra 1943, a istovremeno i 18. srednjobosanske udarne brigade 53. udarne divizije na Derventu. U blizini Doboja, na 4 km udaljenosti, bila je u jednom selu HME sa dr Danicom Perović na čelu, dok je u divizijskoj bolnici za to vreme ostao dr Branko Atijas, koji je došao iz 6. ličke divizije. Posle dvodnevnih borbi naše jedinice prodrle su u grad ali ga nisu mogle zauzeti, jer su neprijatelju sutradan stigla pojačanja iz Tuzle. Ukupno je bilo oko 60 ranjenika koji su stigli u HME bez prethodne trijaže, što je veoma otežavalo njen rad. Ranjenici i bolesnici evakuisani su u Teslić, gde se nalazila divizijska bolnica. Bolnica u Šipragama postala je Korpusna bolnica br. 5, Petog korpusa.

Od februara do septembra 1944. u Prnjavoru je prihvatna bolnica za ranjenike i bolesnike iz borbi na sektoru prema Derventi i Banja Luci. Bila je kapaciteta 40 postelja, relativno dobro opremljena, sa upravnikom drugaricom dr Kovaljevom, koja je imala oko 60 godina i bila teško pokretna, ali je vredno radila. Zadržavala je teške ranjenike i bolesnike, dok nisu osposobljeni za evakuaciju u divizijsku bolnicu. U slučaju potrebe, koristeći se pomoćnom zgradom, u njoj se moglo smestiti i do 120 ranjenika i bolesnika. U septembru je bolnica predata civilnoj zdravstvenoj službi, a ranjenici i bolesnici evakuisani u Teslić, gde se nalazila bolnica bivšeg Okružnog ureda za osiguranje radnika sa kapacitetom od 40 postelja. Korišćenjem okolnih većih zgrada taj kapacitet je povećan na 250 postelja. Polovinom septembra to je postala nova divizijska bolnica 53. divizije. Pre toga, služila je kao prihvatnica za ranjenike i bolesnike iz borbi na sektoru Doboj-Maglaj-Žepče.

Pošto je velika neprijateljeva motorizovana kolona iz Dervente pošla preko Prnjavora u pomoć opkoljenoj Banja Luci, svi ranjenici i bolesnici iz Prnjavora morali su da budu evakuisani, prvo u Vijačane, a zatim u Teslić. Na taj način i bolnica u Tesliću bila je preopterećena, pa je odlučeno da se oko 20 teže transportabilnih ranjenika i bolesnika evakuišu u bolnicu u Šipragama. S njima je upućeno i dosta različitih materijalnih sredstava za bolnicu u Šipragama (brašna, šećera, cigareta, sanitetskog materijala itd.) u pratnji oko 100 ljudi. Sa ovim transportom upućena je i dr Frida Gutman, do tada referent saniteta 14. brigade, a sada postavljena za upravnika bolnice u Šipragama. U Pribiniću, na obroncima pl. Borje, kolona je 28. septembra napadnuta iz zasede od jačih četničkih snaga. Ubijeno je 7 ranjenika i 7 boraca iz zaštitnice, 2 bolničarke a bilo je i 20 ranjenih. Tada je hrabro poginula i dr Frida Gutman sa sekretarom bolnice drugaricom Antonijom, koje su pružile otpor četnicima.[77]

[77] O smrti dr Fride Gutman postoje različite verzije. Vidi: Miodrag Živko Avramović »Životni put lekarske porodice Gutman« - poseban otisak iz »Užičkog zbornika«, br. 8, Titovo Užice, 1979, str. 31-33.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE 3. KORPUSA NOVJ

Početkom septembra 1943. u istočnu Bosnu došao je Štab 1. korpusa sa 2. krajiškom brigadom, koji počinje pripreme za napad na Tuzlu. U borbama od 29. septembra do 7. oktobra 1943. Tuzla je oslobođena i odbranjena. U jedinice NOVJ stupilo je oko 4.000 novih boraca, od toga oko 2.500 radnika tuzlanskog industrijskog basena.

Naredbom VŠ NOV i POJ od 5. oktobra 1943. dotadašnji 1., preimenovan je u 3. korpus NOVJ u čijem se sastavu nalazila 17. i 27. divizija, a od 6. marta 1944. i novoformirana 38. divizija. Povremeno u sastavu 3. korpusa bile su 16. i 36. vojvođanska divizija, kojima je od jula rukovodio Glavni štab za Vojvodinu. Referent saniteta 3. korpusa bio je dr Dura Mešterović, referent saniteta 17. divizije dr Roza Papo, 27. divizije major Borka Demić, a 38. divizije dr Đorđe Dragić. Polovinom oktobra 17. divizija oslobodila je Vareš i stigla pred Sarajevo ovladavši neprijateljevim uporištem Crvene Stijene i s. Mokro, a 27. divizija Rogaticu, Višegrad, Foču, da bi polovinom novembra bila pred spoljnom odbranom Sarajeva sa južne strane. Na taj način oslobođena je gotovo cela istočna Bosna sa Tuzlom, kao političkim centrom. Zbog opasnosti od prodora naših snaga u Srbiju, nemačka komanda ponovo koncentriše jake snage, zauzima Tuzlu 11. novembra i u decembru vodi ogorčene borbe sa jedinicama 3. korpusa koje su bile u vrlo teškoj situaciji zbog jake zime, slabe ishrane itd., ali su, ipak, uspele da se održe bez većih gubitaka i uskoro ponovo pređu u napad.

Početkom septembra 1943. godine 17. divizija u borbama koje je vodila u Posavini i na Trebavi, oslobađa Gradačac, Bosanski Šamac i Modriču. Divizija je tada imala oko 100 ranjenika; teže smešta u bolnicu u s. Srebrenik a lakše zadržava u jedinicama. Divizija je dobila i dvojicu lekara iz oslobođenog Gradačca: dr Ervina Ginsberga, a iz Modriče dr Ladislava Lederera. U novoformiranom Posavsko-trebavskom odredu referent saniteta je student medicine Bešlaga Korajkić.

U borbama za Tuzlu učestvovale su jedinice 17. istočnobosanske i 16. vojvođanske divizije i Majevičkog NOP odreda. Za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika predviđene su dve HME - 3. korpusa sa dr Đurom Mešterovićem na čelu, kroz koju je prošlo oko 600 ranjenika. Smeštena je u s. Čanići kod Tuzle, odakle su teški ranjenici i bolesnici evakuisani u Srebrenik gde se nalazila bolnica 17. divizije, koja je u ovoj borbi imala 188 ranjenika. HME 16. vojvođanske divizije, kroz koju prolazi oko 100 ranjenika i bolesnika, locirana je u s. Mačkovcu, na putu Tuzla-Brčko, odakle su teški ranjenici i bolesnici evakuisani u bolnicu u s. Donja Trnova, a laki u manastir Tavnu. Trijažna stanica 17. divizije formirana je u s. Turska Dubrava, gde se nalazila i brigadna bolnica 2. krajiške brigade a prihvatna ambulanta 16. divizije u s. Kovačici 1,5 km severno od Tuzle.

Oslobođenje Tuzle bilo je od izuzetnog značaja za dalji razvoj NOP-a u istočnoj Bosni. Formirane su nove jedinice: 17. majevička, 18. hrvatska i 19. birčanska brigada i Tuzlanski NOP odred, a izvršena je popuna postojećih jedinica. Istovremeno je 10. oktobra formirana i 27. istočnobosanska divizija od 2. krajiške, 17. majevičke i 18. istočnobosanske brigade. Dobijeno je mnogo sanitetskog materijala, ali je jedan od najvećih dobitaka bilo stupanje u NOVJ 17 lekara koji su znatno ojačali sanitetsku službu u istočnoj Bosni i omogućili njeno organizovanje u novoformiranim jedinicama.

Brojčano najveća i kompaKtna, ona je grupa od 10 leKara Jevreja, mahom, specijalista iz različitih oblasti medicine, koje je tzv. NDH uputila u Tuzlu i u njenu okolinu na rad, uglavnom, radi suzbijanja endemskog luesa. Svi oni su stupili u NOVJ prilikom oslobođenja Tuzle. Bili su to: dr Vlatko Ajzenšteter, internista, dr Artur Bader pedijatar, dr Herman Barmaper dermatolog, dr Edo Dajč hirurg-ortoped, dr Milan Goldner ftizionog, dr Simeon Griner bakteriolog, dr Bela Hohšteter ginekolog, dr Vladimir Najman epidemiolog, dr Srećko Podvinec otorinolaringolog, dr Aleksandar Švarc okulista. Sa ovom grupom lekara stupili su u NOVJ i mr ph Vladoje Grabarič i student farmacije Dragutin Porges. Pored navedenih, stupili su tom prilikom u NOVJ: dr Asim Ćemerlić, dr Đorđe Dragić, dr Feliks Kajtner hirurg, dr Davorin Kolšek, dr Vojislav Novaković, dr Evgenij Šerstnev i dr Luka Šimović, kao i medicinske sestre Anica Sertić, Milena Pavićević i druge. Pre oslobođenja Tuzle, tokom 1943. stupila su u NOVJ dvojica studenata medicine: Ahmed Trnovljaković i Sulejman (Suljo) Azapagić.

Za referenta saniteta novoformirane 27. istočnobosanske divizije postavljena je medicinska sestra, španski borac Borka Demić-Pihler, za upravnika divizijske bolnice dr Vlatko Ajzenšteter, za epidemiologa divizije dr Luka Šimović a za šefa HME dr Bela Hohšteter i dr Srećko Podvinec. Bila je* oformljena i HME 17. divizije sa dr Feliksom Kajtnerom i dr Vojislavom Novakovićem. Za referenta saniteta u 17. majevičkoj brigadi bio je postavljen dr Davorin Kolšek, u 18. hrvatskoj dr Milan Goldner a u 19. birčanskoj Ravijojla-Rava Janković (narodni heroj)[78] a nešto docnije dr Đorđe Dragić.[79]

Od zatečenog sanitetskog materijala i lekova u Tuzli popunjene su, u prvom redu, postojeće jedinice, kao i one novoformirane, dok je znatan deo prebačen na slobodnu teritoriju Birča u s. Ašćeriće, gde se organizuje sanitetsko slagalište 3. korpusa, sa upravnikom, u prvo vreme studentom farmacije Dragutinom Porgesom a zatim mr ph Vladojem Grabaričem. Od tog materijala formirana je i divizijska apoteka novoformirane 27. divizije, koja je smeštena u 10 okovanih sanduka podešenih za prenos na konjima. Veća količina zavojnog materijala, kao i lekova, zatim je poslana iz 27. divizije u Korpusnu bolnicu br. 1 Trećeg korpusa koja se nalazila u Šekovićima, u rejonu Ašćerići-Mihajlovići a formirana je krajem oktobra sa upravnikom dr Ivom Herlingerom na čelu.

Početkom oktobra 1943. formirana je 4. vojvođanska brigada sa referentom saniteta dr Borisom Peganom, a polovinom hovembra 5. vojvođanska brigada sa lekarom dr Borisom Roičem.

Od 19. do 24. oktobra 1943. traju borbe koje vodi 16. vojvođanska divizija za Brčko. HME divizije sa trijažnom stanicom bila je u s. Brezovom Polju a divizijska bolnica u prvo vreme u s. Gornjoj Bukovici a zatim u s. Mačkovcu. Ukupno je bilo oko 100 ranjenika od kojih su lakši, odnosno pokretni, bili evakuisani u s. Mačkovac u divizijsku bolnicu, a nepokretni u bolnicu u s. Donja Trnova. Tom prilikom je iz predgrađa Brčkog stupio u NOVJ i dr Boris Roič.

Krajem oktobra 17. divizija vrši pokret od Vareša prema s. Šahbegovići na Romaniji. S njom je u pokretu i divizijska bolnica sa oko 100 ranjenika i bolesnika, od toga oko 50 na konjima. U drugoj polovini novembra

[78] Poginula na Crvenim Stijenama (pl. Romanija) novembra 1944. Za narodnog heroja proglašena 1951. Međutim, u naredbi o formiranju Štaba 19. birčanske brigade stoji da je referent saniteta brigade dr Đorđe Dragić, a ne spominje se Rava Janković.

[79] Dr Moni Levi i dr Roza Papo: str. 161.

Lekari i ranjenici bolnice 17. divizije. Romanija, decembar 1943.

jedinice 17. divizije u borbama oko Sarajeva (divizijska bolnica sa HME u s. Šehovići) ima oko 400 ranjenika, od kojih su najveći broj (oko 300 ranjenika i bolesnika) evakuišu u Korpusnu bolnicu br 1. u Šekovićima.

Početkom decembra 1943. godine 17. divizija zajedno sa bolnicom i oko 100 ranjenika i bolesnika kreće sa Romanije preko Sokolca i smešta se u s. Gornja Višća. U decembru stiže u istočnu Bosnu i 1. južnomoravska brigada, iscrpljena od dugih pokreta, hladnoće i gladi. Nakon teških borbi koje je vodila zajedno sa 6. istočnobosanskom brigadom na Ozrenu, stiže u Šekoviće preko Konjuh-planine sa svojom bolnicom čiji je upravnik dr Marko Kolb.

Krajem novembra za referenta saniteta 3. korpusa postavljen je dr Moni Levi, jer je dotadašnji referent dr Đura Mešterović, po naređenju VŠ, upućen u Italiju radi organizacije prihvata naših ranjenika i bolesnika u savezničkim bolnicama u južnoj Italiji.

U toku naprijateljeve ofanzive decembra 1943. naše jedinice su u stalnom pokretu, što u velikoj meri otežava rad sanitetske službe, a posebno zbrinjavanje ranjenika i bolesnika. Tako, npr, divizijska bolnica 16. vojvođanske divizije podeljenja je u dve grupe, od kojih je u prvoj grupi, prilikom proboja preko komunikacije Tuzla-Zvornik zarobljeno od četnika 80 ranjenika i bolesnika. Ali, ubrzo zatim, ponovo su oslobođeni od 1. vojvođanske brigade i evakuisani u bolnicu u s. Šekovićima. Početkom januara oni se ponovo vraćaju u Semberiju i sastaju sa drugim delom bolnice od oko 80-100 ranjenika i bolesnika u s. Loparama na pl. Majevici. Bolnica 17. divizije (upravnik dr Ivo Lev, referent saniteta 17. divizije dr Roza Papo) kreće krajem decembra preko pruge Zavidovići-Vozuća i stiže u s. Podgorje kod Stipinog Hana. Međutim, prilikom pokreta, zbog neprijateljevog napada, zarobljen je dr Feliks Kajtner i nestaje dr Vojislav Novaković »skrhan od pega-

vog tifusa, hladnoće, premorenosti i gladi«.[80] I ova bolnica podeljena je u dve grupe, od kojih jedna nastavlja pokret sa 16. muslimanskom, a druga sa 15. majevičkom brigadom. U stvari, u toku ofanzive sa Štabom 3. korpusa kretala se 16. muslimanska brigada i njena brigadna bolnica, te im je nakon podele divizijske bolnice 17. divizije pridat jedan njen deo. Taj deo divizijske bolnice stigao je 9. januara sa oko 150 teških ranjenika i bolesnika (velikim delom od smrzotina) u Korpusnu bolnicu br. 1 u Šekoviće, dok je drugi deo, koji je krenuo 5. januara sa 15. majevičkom brigadom, stigao u Korpusnu bolnicu br. 2 u s. Donja Trnova. Sa ovom grupom, zbog problema sa ishranom u s. Šekovići, upućena je i jedna grupa ranjenika i bolesnika iz bolnice u s. Šekovići u s. D. Trnova. Zajedno s njima upućen je u Korpusnu bolnicu br. 2 i dr Ivo Lev. Na taj način, praktički, prestala je da postoji divizijska bolnica 17. istočnobosanske divizije, koja je ponovo formirana početkom februara 1944. godine (5. februara s upravnikom dr Ervinom Ginsbergom), nakon borbi koje su vodile jedinice 16. vojvođanske i 17. istočnobosanske divizije sa nemačkim snagama na sektoru Zabrđe-Tutnjevac-Bijeljina. Odmah nakon toga 17. divizija vrši pokret preko pl. Jelice sa Šekoviće i dalje za Srebrenicu, gde se bolnica smešta u gradskoj bolnici. Organizuju se kursevi za referente saniteta brigada i nosioce ranjenika, a vrši se i vakcinacija celokupnog ljudstva protiv pegavca.

U toku zimskih operacija, i prilikom neuspelog napada na Tuzlu 17-21. januara 1944, u kojem su učestvovale jedinice 17. istočnobosanske i 16. vojvođanske divizije, bilo je mnogo ranjenika. Samo u toku jednoga dana napada bilo je oko 200 ranjenika koji su sa sektora 17. divizije evakuisani pravcem Tuzla-Dubrave-Vukovije-r. Spreča-Rakino brdo-Šekovići. U Parselu na 4 km od Tuzle, nalazile su se dve HME - jedna 17. divizije sa dr Ervinom Ginsbergom na čelu i, druga, upravo formirana 3. korpusa, sa dr Ivanom Herlingerom, dok je bolnica 16. muslimanske brigade sa prvim delom divizijske bolnice bila u s. Dubrave na 3 km od Persela. Od 39 teških ranjenika, za njih 24 trebala je hirurška intervencija. Bilo je više povreda od nagaznih mina, tako da je izvršeno i 29 amputacija nogu. U pratnji dr Ive Herlingera[81] izvršeno je 20. januara evakuacija oko 100 teških ranjenika, većinom na nosilima, do Rakinog Brda. Međutim, sledećeg dana je grupa, u kojoj se nalazilo više stotina ranjenika, uglavnom, lakih i srednje teških, kao i bolesnika, u pratnji 16. muslimanske brigade naišla na nemačku zasedu kod s. Vukovije, od koje je stradalo oko 60 ranjenika i bolesnika. Jedan deo preostalih stigao je u Šekoviće, preko Rakinog Brda, dok je drugi sa 15. majevičkom brigadom došao preko Majevice u Korpusnu bolnicu br. 2 u s. D. Trnova. Zbog izuzetnog napora, gladi i zime, u toku probijanja preko Majevice u izvesnog broja ranjenika i bolesnika, kao i boraca, bilo je pojava halucinacija. Šesnaesta vojvođanska divizija evakuisala je svoje ranjenike i bolesnike pravcem Tuzla-Lopare-Donja Trnova.

U napadu na Tuzlu učestvovali su i delovi 19. birčanske brigade 27. divizije, napadajući zajedno sa 16. muslimanskom brigadom na jako utvrđeno neprijateljevo uporište iznad Tuzle - Ilinčicu. Brigada je imala pored 9 poginulih i 20 ranjenih boraca i starešina. Brigadno previjalište nalazilo se u s. Parselo, a brigadna ambulanta u s. Dubrave. Hirurška pomoć ranjeni-

[80] Dr Moni Levi i dr Roza Papo: Partizanski sanitet u istočnoj Bosni, Istočna Bosna u NOB-i, Beograd, 1971, str. 164-166.
[81] Dr Moni Levi: Nekoliko doživljaja iz šeste ofanzive, Arhiv san. si. Inv. br. 1020H.

cima i bolesnicima ukazivana je u HME 17. divizije (sa dr Ginzbergom na čelu) koja je locirana u s. Parselu.[82]

Početkom 1944. godine 16. vojvođanska divizija, koja u to vreme ima šest brigada, imala je jednu od najbolje organizovanih sanitetskih službi u jedinicama 3. korpusa. Gotovo sve brigade (1, 2, 3, 4. i 5) imaju svoje lekare sa zamenikom koji je istovremeno i evakuator, dok je sanitetska služba 6. brigade u toku organizovanja. Sanitetska služba organizovana je prema Statutu sanitetske službe NOV i POJ. Svaka brigada ima svoju brigadnu ambulantu (bolnicu) kroz koju prolazi, prosečno, mesečno po 120-150 ranjenika 1 bolesnika, bolničarski vod, brigadnu higijensku ekipu. Bataljon ima referenta saniteta, higijeničara i bataljonsku higijensku ekipu. U četama, pored četnog bolničara i četiri nosioca ranjenika sa dvoja nosila, postoji i četni higijeničar, kao i higijenski odbor čete koji se bira na četnoj konferenciji. Divizija ima HME na čelu sa dr Borisom Roičem (raniji šef HME dr Ivo Baboselac zbog svog zdravstvenog stanja postavljen je za šefa Hirurškog odeljenja Korpusne bolnice br. 2 u s. Donja Trnova), i trijažnu stanicu s jednom stručnom bolničarkom i još 4 bolničarke i potrebnim brojem konja i konjovodaca. Divizijska bolnica ima relativno veliki broj ranjenika i bolesnika koji povremeno dostiže i do 700. To su većinom pokretni, lakši i srednje teški bolesnici, jer novopridošli borački sastav, među kojima ima i starijih i iznemoglih ljudi, teško podnosi teškoće i napore zbog stalnih pokreta i si. Bolnica nema zarazno odeljenje, već zarazne bolesnike šalje u Korpusnu bolnicu br. 2. Upravnik divizijske bolnice je dr Pero Popović, a bolnica ima još jednog lekara Hermana Barmapera. Postoji i zubarska ekipa sa šefom dentistom Rudolfom Lerhom. Snabdevanje jedinica divizije vrši se iz divizijske apoteke ali je u toku neprijateljeve ofanzive izgubljeno dosta sanitetskog materijala, zbog teških borbi koje su vodile jedinice divizije, posebno 2. i 4. brigada.[83]

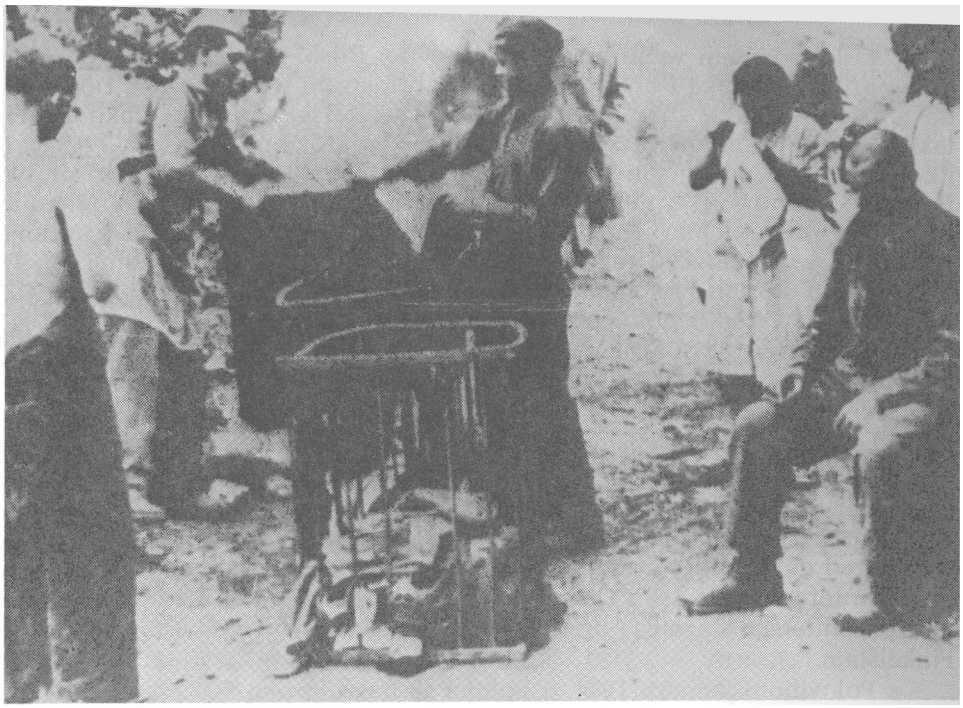
U ovoj ofanzivi ozbiljne gubitke u sanitetskim kadrovima i materijalu pretrpele su jedinice 17. istočnobosanske divizije. Slično je bilo i sa divizijskom bolnicom. Popuna bolničarkama izvršena je završenim kursistima iz Korpusne bolnice br. 2.

U 27. diviziji najveće gubitke u sanitetskim kadrovima i materijalu imala je HME sa dr Finkom i dr Podvinecom, bolničarkama i sanitetskim materijalom, koja je nestala u toku same ofanzive. Gubitke je imala i divizijska bolnica i sanitetska služba 17. majevičke brigade, dok je 19. birčanska brigada izašla iz ofanzive sa netaknutom sanitetskom službom, a 2. krajiška brigada sa vrlo malim gubicima.[84]

Trebalo bi, takođe, nešto više reći o korpusnim bolnicama br. 1 i br. 2 Trećeg korpusa, jer su one imale veoma značajnu ulogu u zbrinjavanju mnoštva ranjenika i bolesnika sa teritorije istočne Bosne. Nakon formiranja 3. korpusa NOV i POJ, posle oslobođenja Tuzle, dolazi do reorganizacije i preimenovanja do tada postojećih teritorijalnih bolnica u istočnoj Bosni, tako da bolnica u s. Šekovićima postaje Korpusna bolnica br. 1 Trećeg korpusa a bolnica u s. Donja Trnova Korpusna bolnica br. 2 Trećeg korpusa.

[82] Andrić Nikola: 19. birčanska NOU brigada. Istočna Bosna u NOB-i, Beograd, 1971. Dragić dr Đorđe: Na radu u sanitetu 19. birčanske brigade i 38. NOU divizije. Istočna Bosna u NOB-i, Beograd, 1971, knj. II.

[83] ZDSS, knj. 1, dok. br. 223, 228 i 245.



Depedikulacija partizanske jedinice. Istočna Bosna 1944.

KORPUSNA BOLNICA BR. 1 TREĆEG KORPUSA

Upravnik bolnice bio je dr Ivo Herlinger, sa lekarima na radu u bolnici dr Simeonom Grinerom dr Feridom Proskauerom. Posle neprijateljeve ofanzive u decembru 1943. i januaru 1944. broj ranjenika i bolesnika se u bolnici povećao, tako da ih je bilo oko 400, od toga preko 200 promrzlih. Zbog nepovoljnih smeštajnih uslova a posebno zbog problema s ishranom, u više navrata iz ove bolnice upućivani su transporti ranjenika i bolesnika u Korpusnu bolnicu br. 2. U povratku, istim transportnim sredstvima, prevožene su veće količine hrane za potrebe bolnice br. 1 (brašno, pšenica, mast, med itd.). U bolnici je organizovana i bakteriološka laboratorija, kojom je rukovodio dr Simeon Griner, ranije na radu u Higijenskom zavodu u Sarajevu i u Tuzli. On je pokušao i da proizvede vakcinu protiv trbušnog tifusa, ali zbog velikih poteškoća, a posebno u toku neprijateljeve ofanzive, kada su aparati za te svrhe bili smešteni i u vlažnim prostorijama, pokušaj nije uspeo. Međutim, u laboratoriji su vršeni pregledi krvi (hemokulture, Widalova reakcija, Weil-Felixova reakcija), izmeta, ispljuvka, kao i kontrola sterilizacije zavojnog materijala i slično. U bolnici postoji i Higijenski centar sa inž. dr Kenigom na čelu, koji ima zadatak da organizuje higijenski rad u bolnici (organizacija higijenskih ekipa), i da rukovodi borbom protiv zaraznih oboljenja u samoj bolnici i na teritoriji celoga područja.

Pri bolnici je bilo i relativno dobro snabdeveno sanitetsko slagalište br. 1, kojim je rukovodio mr ph Vladoje Grabarič, odakle se snabdevaju jedinice kao i bolnice 3. korpusa.[85]

KORPUSNA BOLNICA BR. 2 TREĆEG KORPUSA

Oslobođenjem većih gradova u istočnoj Bosni u jesen 1943. dolazi do većeg broja ranjenika i bolesnika koji su zbrinjavani u bolnici u s. Donja Trnova. Istovremeno je znatno porastao i broj sanitetskih kadrova, kako lekara, tako i ostalih profila zdravstvenih radnika. Već krajem septembra 1943. prilikom oslobođenja Bijeljine (24. septembar) u bolnicu su stigli lekari dr Ivo Baboselec, hirurg sa svojim saradnicima iz bolnice u Bijeljini i kompletnim hirurškim instrumentarijem, kao i dr Mento Salom. Prilikom rasformiranja bolnice u s. Crnjelovo u toku septembra bilo je evakuisano u bolnicu u D. Trnovu oko stotinu ranjenika i bolesnika. Kada je početkom oktobra 1943. oslobođena i Tuzla u bolnicu u D. Trnovi došlo je više lekara: dr Edo Dajč ortoped, dr Herman Barmaper dermatovenerolog, dr Vladimir Najman infektolog. Istovremeno, bolnica je dobila i veću količinu sanitetskog materijala, lekova i instrumenata. U to vreme imala je pored uprave na čelu sa dr Ivom Levom, sedam odeljenja: Hirurško (dr Ivo Baboselec), Ortopedsko (dr Edo Dajč), Zarazno (dr Franjo Bišic), Interno odeljenje, Odeljenje lakih ranjenika (rukovodilac upravnik bolnice), Izlazno odeljenje preko kojeg se vršio otpust ranjenika i bolesnika, Higijenski centar i Bakteriološku laboratoriju. Pored navedenih, u bolnici su u toku 1943/44. povremeno na radu i dr Elza Karanfilović, dr Asim Ćemerlić, dr Dušan Savić Doda. Uz bolnici se nalazilo i sanitetsko slagalište br. 2 Trećeg korpusa, koje je vodio mr ph Bruno Finkelštajn.

Polovinom januara 1944. u bolnici se nalazilo oko 500 ranjenika i bolesnika, od toga 50 bolesnika od pegavca, i 111 bolničara i slušalaca sanitetskog kursa. Veći broj lekara specijalista različitih profila omogućio je i bolji i svestraniji medicinski rad, vršenje i većih hirurških zahvata, bolju dijagnostiku uz pomoć laboratorijskih pretraga i slično. U bolnici je postojala i stalna komisija za ocenu sposobnosti za službu u vojsci.[86]

U toku neprijateljeve ofanzive krajem decembra 1943. i početkom januara 1944, neprijateljeve snage stigle su do s. D. Trnova ali su se zadržale ?amo kratko vreme, tako da ni jedna od baza u kojima su bili skriveni nepokretni ranjenici i bolesnici (u toku 3-5 dana) nije otkrivena. Početkom aprila 1944. bolnica se nalazi stalno u pripravnom stanju. Pojedina odeljenja smeštena su i u podzemne »baze«, gde ostaju po nekoliko dana. Otežavajuću okolnost predstavljala je činjenica da je bolnica u međuvremenu morala Drvo da prihvati grupu invalida Komande područja, a zatim i celu bolnicu Cinkovačkog vojnog područja iz Srema. Istina, 38. divizija 3. korpusa, kao i 16. i 36. vojvođanska divizija primile su svaka po oko stotinu lakših i pokretlih ranjenika i bolesnika. Ali, zbog stalnih borbi pristiziali su novi, pa je tako)rojno stanje bolnice zajedno sa osobljem (oko 250 ljudi) iznosilo oko 1.000. Cada su u toku aprila neprijateljeve snage stigle u D. Trnovu, zadržale su se >vaj put duže, što im je omogućilo da detaljnijim pretraživanjem terena otkiju neke baze. Stradalo je više stotina ranjenika i bolesnika, kao i bolničkog >soblja, koje je neprijatelj poubijao na licu mesta ili odveo u koncentracione ogore. Pored ostalih bili su tu ubijeni i dr Ivo Lev i dr Edo Dajč. Zahvajujući naporima Štaba 38. divizije, koji je sa 17. majevičkom brigadom uspeo ia prodre do bolnice, spašeno je oko 250 ranjenika i bolesnika, koji su pre-

[6] Dr Roza Papo: O sanitetu na Majevici i Semberiji i formiranju i radu partizanske bolnice i u Donjoj Trnovi. Semberija u NOB-i i socijalističkoj revoluciji 1943, Tuzla, 1981.

bačeni u Birač, zbog čega je Vrhovni komandant NOVJ maršal Tito pohvalio te jedinice NOVJ.

U tom pogledu bolje je prošla Korpusna bolnica br. 1 u Šekovićima, jer su teški ranjenici i bolesnici bazirani i ostajali u bazama i po 18-20 dana, a da ni jedna od njih nije otkrivena. Štaviše, svakodnevno su dobijali toplu hranu zahvaljujući brizi i požrtvovanju sanitetskih i drugih radnika kojima su bili povereni.[87]

Još pre otpočinjanja neprijateljeve ofanzive Štab 3. korpusa, predviđajući njenu težinu i posledice, dao je jedinicama uputstva da se odmah pristupi formiranju bolničarskih vodova po brigadama i bolničarskih četa po divizijama - ukoliko to već ranije nije učinjeno. Naređeno je da se izvrši dekoncentracija ranjenika i bolesnika, prihvatanje većeg broja iz bolnica od jedinica; da se pristupi stvaranju trijažnih stanica, obezbeđenju i osiguranju hirurških mobilnih ekipa, kao i drugih lekara i ostalog sanitetskog osoblja i slično. Posebno teška situacija u tom pogledu bila je u Korpusnoj bolnici br. 2 na Majevici, jer su se tu nalazili, zbog boljih uslova života, a posebno ishrane, mnogi ranjenici i bolesnici ne samo iz vojvođanskih divizija, već i drugih jedinica 3. korpusa (naročito majevičkih), ranjenici i bolesnici Vinkovačkog vojnog područja, Srema, kao i stari ranjenici i bolesnici koji su ovde evakuisani iz Birča, posle bitke na Sutjesci.

SANITETSKA SLUŽBA NA TERENU ISTOČNE BOSNE

Početkom februara 1944. referent saniteta 3. korpusa NOVJ uputio je Inicijativnom narodnooslobodilačkom oblasnom odboru za istočnu Bosnu dopis u kojem naglašava da je u ovom periodu sanitetska služba NOVJ, kao narodna vojska, dužna da se stara i o organizaciji sanitetske službe u pozadini. U vezi s tim, kaže se dalje, potrebno je da se pristupi organizovanju zdravstvenih sekcija u seoskim, opštinskim, sreskim i gradskim NOO-ima. Njihov sastav čine po jedan član dotičnog NOO-a, jedan član AFŽ-a i jedan član omladinske organizacije. Zadatak zdravstvenih sekcija je organizovanje različitih higijensko-profilaktičnih mera, borba protiv zaraznih oboljenja, zdravstveno vaspitanje naroda i slično. U docnijoj fazi zdravstvene sekcije, a posebno one u oslobođenim gradovima, treba da se angažuju i u otvaranju ambulanti i priručnih narodnih apoteka za pregled i lečenje civilnog stanovništva. U skladu sa svojim kadrovskim mogućnostima, sanitetska služba NOVJ pomagače otvaranje tih ambulanti dodeljivanjem stručnih sanitetskih radnika, a, po mogućnosti, i lekara.

U okviru ovih mera postavljen je i referent saniteta pri Komandi Vojnog područja za Birač. U Vlasenici i Srebrenici organizovane su zdravstvene sekcije a radilo se i na njihovoj organizaciji pri više NO odbora. Pošto je od saveznika dobijena dovoljna količina vakcine protiv trbušnog tifusa, pristupljeno je vakcinaciji i civilnog stanovništva Birača i okoline Vlasenice.

Na konferenciji održanoj polovinom februara 1944, na kojoj su prisustvovali predstavnici NOO-a (opštinskog, sreskog, okružnog i oblasnog) vojnopozadinskih vlasti (komande područja i komande mesta), AFŽ-a i omladine, raspravljana su i pitanja organizacije sanitetske službe pozadine, borbe protiv zaraza, a posebno pegavca, formiranje komisija za ocenu sposobnosti za vojnu i pozadinsku službu. Izrađen je i nacrt programa za organizaciju sanitet-

ske službe u pozadini. Predloženo je Inicijativnom oblasnom NOO da u zdravstvenu sekciju odbora, koja je u formiranju, postavi dr Evgenija Šerstneva, u sresku dr Asima Ćemerlića i u gradsku sekciju dr Ostojića.

Krajem februara 1944. po naređenju referenta saniteta 3. korpusa NOVJ pristupa se organizaciji zdravstvenih komisija pri svakoj korpusnoj i divizijskoj bolnici 3. korpusa, kao i zdravstvenih komisija pri Zdravstvenoj sekciji Oblasnog inicijativnog NOO. Komisije se formiraju radi ocene sposobnosti za operativnu ili pozadinsku službu, kao i radi dodeljivanja bolovanja. Sastoji se od dva lekara i jednog političkog komesara. Načelno, ljudstvo za pregled upućuje se najbližoj komisiji, koja donosi pisanu odluku u pogledu njegove sposobnosti.

Sanitetska slagališta br. 1 i br. 2 Trećeg korpusa redovno snabdevaju jedinice i ustanove potrebnim sanitetskim materijalnim sredstvima, ali se oseća pomanjkanje zavojnog materijala i antitetanusnog seruma.

U proleće 1944. jedinice 3. korpusa vode teške borbe sa nemačkim, ustaško-domobranskim i četničkim snagama u okviru nove neprijateljeve ofanzive. Istovremeno, 3. korpus smenjuje delove 5. korpusa u gornjem toku Save, njegova 17. divizija stavljena je pod neposrednu komandu VŠ, dok u sastav 3. korpusa ulazi novoformirana 38. NOU divizija. Osnovni zadatak 3. korpusa je obezbeđenje teritorije istočne Bosne na levoj obali r. Drine, kao operacijske osnovice za prikupljanje i prebacivanje jedinica NOVJ u Srbiju. Formiraju se i nove divizije: 36. vojvođanska i 38. istočnobosanska NOU divizija.

U martu i aprilu 17. divizija izvodi borbena dejstva na teritoriji Bratunca i Srebrenice. Broj ranjenika nije bio veliki, tako da je težište rada bilo na zbrinjavanju većeg broja obolelih od pegavca iz satava Italijanskog bataljona brigade »Garibaldi«, koji je krajem marta stigao u sastav 6. brigade, kao njen 5. bataljon. Održani su i kursevi za osposobljavanje trupnog sanitetskog kadra, a održan je i jedan kurs za 60 polaznika za nosioce ranjenika, koji su zatim ušli u sastav novoosnovane bolničarske čete divizije i bolničarskih vodova po brigadama.

Krajem aprila vode se teške borbe praćene velikim brojem ranjenika (oko 100 ranjenika i isto toliko bolesnika) bez ikakvih mogućnosti za njihov, koliko toliko, odgovarajući smeštaj, bez hrane, po velikoj hladnoći, izloženih vremenskim nepogodama. Taj period rada za sanitetsku službu 17. divizije predstavlja njene najteže dane od osnivanja do kraja rata. HME koja je i do tada radila pod neverovatno teškim okolnostima, gubi znatan deo materijala, kao i osoblja, tako da se rasformiraju i divizijska bolnica i HME, a ranjenici i bolesnici dele se po brigadama. Posle završetka ofanzive 17. divizija kreće za Crnu Goru i Sandžak a zatim u Srbiju.[88]

ORGANIZACIJA SANITETA U 36. VOJVOĐANSKOJ NOU DIVIZIJI

Vojvođanska 36. divizija formirana je 3. marta 1944. u s. Bijela na pl. Majevici. U svom sastavu imala je 3, 5. i 6. brigadu, dok je 16. vojvođanska divizija u to vreme imala 1, 2. i 4. brigadu. Za referenta saniteta 36. divizije Dostavljen je kapaten dr Stanojka Đurić, raniji referent saniteta 2. vojvođanske brigade, a za njenog pomoćnika Ana Jovičić, poručnik, ranije referent sa-

[88] Dr Ervin Ginsberg: Razvitak hirurške službe u XVII udarnoj diviziji kroz dvogodišnju borbu, Arhiv san. si. Inv. br. 361H.

niteta 1. vojvođanske brigade, a zatim referent pri Glavnom štabu za Vojvodinu i Srem.

Prilikom formiranja 36. divizije bila je (privremeno) rasformirana trijažna stanica 16. divizije koja se pokazala veoma korisnom u svim dotadašnjim borbama, umesto da je formirana još jedna trijažna stanica. Isto je učinjeno i sa divizijskom apotekom 16. divizije, koja je podeljena na dva dela a zatim materijal raspoređen po brigadama. Divizijska bolnica 16. divizije, takođe, podeljena je na osnovu pripadnosti ranjenika i bolesnika pojedinim brigadama, tako daje u vreme fomiranja 36. divizije divizijska bolnica 16. divizije ostala sa oko 300-400 ranjenika i bolesnika. U stalnim borbama jedinica oseća se nestašica sanitetskog materijala, posebno zavojnog, iako ga saveznici šalju u manjim količinama. Upravnik divizijske bolnice je dr Pero Popović (imala je još jednog lekara dr Ota Fišera), za šefa HME postavljen je dr Boris Roič, dok su u brigadama bili referenti saniteta u 3. brigadi dr Albert Atijas, a u 5. brigadi dr Evgenij Šerstnev.

Polovinom marta 1944. Štab 36. divizije naredio je referentu saniteta (dr Stanojka Đurić) da organizuje najhitnije bolnicu u Jablanici na pl. Majevici, u kojoj će biti smešteni ranjenici i bolesnici, i celokupna oprema dotadašnje bolnice u Srebreniku, jer je ova postala nesigurna. Bolnica u Jablanici, čiju će upravu preuzeti dosadašnja uprava bolnice u Srebreniku, treba odmah da preuzme i sve ranjenike i bolesnike koji su se nalazili u 5. vojvođanskoj brigadi, kao i ranjenike i bolesnike iz predstojeće borbe.[89] Kada je počela neprijateljeva ofanziva Štab 36. divizije naredio je bolnici da se pripreme baze, hrana itd. za smeštaj nepokretnih ranjenika i bolesnika, što je i učinjeno sa 48 ranjenika i bolesnika od ukupno 296, koliko ih je bilo u bolnici. Preostalih 248 ranjenika i bolesnika bili su priključeni Majevičkom odredu kojeg je ostavio Štab 38. divizije (koji je bio u prolazu) za zaštitu bolnice. Bazirani ranjenici i bolesnici su docnije pronađeni od neprijatelja i, mahom, svi pobijeni. Ranjenici i bolesnici koji su se kretali sa Majevičkim odredom manevrisali su po terenu Majevice i Semberije, da bi na kraju njih oko 80 prešlo u Srem, gde su neki od njih zadržani na lečenju a ostali upućeni u jedinice.[90]

Sanitetska služba 36. divizije polovinom 1944. organizovana je prema Statutu sanitetske službe NOV i POJ sa dopunama u pogledu organizacije koje su izvršene prema predlogu referenta saniteta i političkog komesara 36. divizije i već ranije sprovedene u jedinicama 16. vojvođanske divizije.[91] Tako, npr., formirano je divizijsko rukovodstvo sanitetske službe koje čine referent saniteta divizije, njegov pomoćnik (ukoliko ga ima), upravnik divizijske bolnice, šef hirurške ekipe i šef trijažne stanice. Rukovodstvo sanitetske službe ima savetodavni karakter, ali, istovremeno, na njegovim sastancima se pre i posle svake borbe daje kritički, odnosno samokritički osvrt na prethodni rad. Da bi se unapredio rad sanitetske službe, posebno u stručnom pogledu, u brigadama su, načelno, referenti saniteta lekari (ukoliko ih ima).

U četama postoje četne bolničarke i četne higijeničarke, a svaki vod ima po jednu vodnu bolničarku, kao i po dva iznosioca ranjenika. Četa ima, pored jednog iznosioca ranjenika, i četni higijenski odbor.

U bataljonu su: referent saniteta bataljona, njegov zamenik - evakuator, odnosno higijeničar sa bataljonskom higijenskom ekipom.

[89] ZDSS, knj. 9, str. 28-29.
» Isto, str. 35-36.

U brigadi su: referent saniteta - lekar, njegov pomoćnik, evakuator i higijeničarka, bolnički vod i brigadna ambulanta sa lekarom kao upravnikom, odgovornom bolničarkom koja je njegov pomoćnik, politički delegat i ekonom (postoji i pisar).

U diviziji su divizijska bolnica sa upravom: upravnik-lekar, njegov pomoćnik bolničar, politički komesar bolnice, njegov zamenik i intendant. Pri upravi se nalaze i sekretar, jedan do dva kurira, bolnički vod, radni vod i higijenska ekipa. Ranjenici i bolesnici podeljeni su na lakše i teže, pokretne i nepokretne. Prema ovoj klasifikaciji vrši se dalja podela na čete koje se, zatim, dele na vodove i desetine. Svaka četa ima svoj higijenski i kulturno-prosvetni odbor. Na Zaraznom odeljenju bolnice radi osoblje koje je preležalo pegavac.

Hirurška ekipa organizovana je prema Statutu sanitetske službe (šef ekipe lekar hirurg, asistent, narkotizer, instrumentarka i dve bolničarke). Ima potreban broj tovarnih konja i konjovodaca. Kada nije na borbenom položaju, hirurg radi u divizijskoj bolnici, previja teže ranjenike, operiše, a po potrebi, odlazi i u brigade.

Trijažnom stanicom rukovodi šef trijažne stanice - lekar, inače, iskusniji bolničar, a kontrolu nad njegovim radom vrši šef hirurške ekipe.

Apoteka kojom rukovodi najčešće bolničarka, nalazi se uz referenta saniteta divizije.

SANITETSKA SLUŽBA U 38. BOSANSKOJ NOU DIVIZIJI

Početkom marta 1944. formirana je u selu Brđanima kod Bijeljine 38. bosanska NOU divizija. U njenom sastavu nalazile su se 17. majevička i 18. hrvatska brigada, te Majevički, Tuzlanski i Posavsko-trebavski NOP odred. Za referenta saniteta 38. divizije postavljen je dr Đorđe Dragić, u 17. majevičkoj brigadi dužnost referenta vršila je Mirjana Eremić, dok je lekar brigade bio dr Davorin Kolšek (u leto je postavljen za referenta saniteta brigade), a u 18. hrvatskoj brigadi referent saniteta dr Milan Goldner. Upravnik divizijske bolnice dr Vlatko Ajzenšteter. U prvo vreme 38. divizija nije imala svoje HME. Dr Ferid Proskauer, kao rekonvalescent od pegavca, bio je dodeljen zajedno sa dr Vladimirom Najmanom na rad u sanitetsku službu 38. divizije.

Ubrzo nakon formiranja divizijska bolnica je primila od Korpusne bolnice br. 2 u selu Donja Trnova preko 100 ranjenika i bolesnika iz jedinica 17, 27. i 38. divizije, od kojih je jedan deo docnije predat Korpusnoj bolnici br. 1 u selu Šekovićima.[92] Zbog nadiranja 13. ŠS divizije početkom aprila 1944. Korpusna bolnica br. 2 predaje sve lakše ranjenike i bolesnike okolnim jedinicama i, istovremeno, vrši pripreme za baziranje teških i nepokretnih. I 16. vojvođanska divizija evakuiše preko Majevice oko 200 ranjenika i bolesnika u bolnicu br. 1 u s. Šekovići.

EVAKUACIJA RANJENIKA I BOLESNIKA S AERODROMA KOD SELA OSMACI

Aprila 1944. dolazi u istočnu Bosnu prvi savezнички lekar, Kanađanin, major Kolin Dafe *(Colin Dafoe)* na službi u britanskoj 8. armiji u Italiji. On se spustio padobranom u blizini Šekovića sa svoja dva pomoćnika (sanitetska podoficira), od kojih je jedan bio anestetičar a drugi instrumentar. Istov-

remeno su tri aviona izbacila kompletnu hiruršku poljsku bolnicu sa 200 postelja, instrumentarij, lekove i nosila. Dafe je nastojao da se oformi kompletna bolnica. Referent saniteta 3. korpusa dr Moni Levi nije se s tim složio, već je, poznavajući situaciju u istočnoj Bosni, predložio da se organizuje samo bolnica od 50 postelja, što je i učinjeno. Bolnica je pod šatorima dobro kamuflirana od ugleda iz vazduha, a imala je operacionu salu, stacionar za ranjenike i bolesnike, apoteku i slično.

Dafe je radio vrlo dobro, kao vrstan ratni hirurg, a ranjenici su ga voleli.[93] U toku neprijateljske ofanzive bolnica je morala biti rasformirana, s tim, što je iz njenog sastava formirana HME 3. korpusa, dok je višak materijala baziran. Kao HME 3. korpusa ekipa je dodeljena 38. NOU diviziji koja u to vreme nije imala hirurga. U jesen 1944. Dafe je povučen u Italiju, odakle mu docnije nije bio omogućen povratak u našu zemlju, iako je to, po nekim podacima, veoma želeo. Bio je osvedočen prijatelj NOVJ, što se pored ostalog, može videti i iz njegovih objavljenih sećanja »Iskustva britanskog oficira sanitetske službe u Jugoslaviji 1944. g.«.[94] U njima Dafe, s puno simpatija, govori o narodnooslobodilačkom ratu, ljudima i težnjama u Jugoslaviji.

U proleće 1944. u korpusnoj bolnici br. 1 Trećeg korpusa u s. Šekovićima nalazio se veliki broj, oko 600 ranjenika i bolesnika, koji su prikupljeni gotovo sa cele teritorije severoistočne Bosne (Semberija, Majevica, Trebava). S obzirom na situaciju, očuvanje njihove bezbednosti u tom periodu, predstavljalo je ozbiljan problem, jer su za to morale biti upotrebljene znatne snage 3. korpusa. Zbog toga je postavljen zahtev Vojnoj misiji Britanske armije pri Štabu 3. korpusa NOVJ da se izvrši evakuacija teških i nepokretnih ranjenika i bolesnika u savezničke bolnice u Italiji. Što je prihvaćeno.

Pogodan teren za privremeni aerodrom pronađen je u blizini komunikacije Tuzla-Zvornik kod s. Osmaka, ali ga je trebalo osposobiti za tu svrhu. Angažovani su svi obližnji NOO po selima, prikupljeni sposobni muškarci, žene i omladina i za nekoliko dana i noći aerodrom je bio spreman za prihvat aviona. Iz bolnice u Šekovićima duge kolone zaprežnih kola prevozile su do s. Osmaka ranjenike i bolesnike koji su podeljeni u desetine i grupe, u pratnji bolničarki, prema broju očekujućih aviona. Uz često znatno veći broj ranjenika i bolesnika koji su ukrcani u avione, iznad predviđenih normativa za te svrhe, bilo je evakuisano krajem maja i početkom juna u tri navrata, više stotina koji su prikupljeni iz svih jedinica 3. korpusa. Tom prilikom evakuisan je i izvestan broj ranjenika i bolesnika iz Korpusne bolnice br. 2 Trećeg korpusa u s. Donja Trnova, s tim što je ulogu evakuacione bolnice preuzela bolnica br. 1 u s. Šekovićima, koja je vršila i trijažu ranjenika i bolesnika predviđenih za evakuaciju, kao i njihovo osposobljavanje za transport. Na samom aerodromu organizovana je prihvatnica, u kojoj se neposredno pre ukrcavanja u avione vršila kontrola njihovog stanja. U jednom momentu neprijatelj je bio prodro na svega 10-12 km od bolnice u Šekovićima. Sam aerodrom osiguravala je 19. birčanska brigada i bataljon 20. romanijske brigade, dok su jedinice 16. i 36. vojvođanske divizije vršile demonstrativne napade u okolini Tuzle. Noću je evakuisano i po 400 ranjenika i bolesnika avionima koji su imali dvostruki red nosila, jedan iznad drugih. Pošto je krajem septembra bolnica u s. Šekovićima morala biti napuštena zbog neprija-

[93] Dr Moni Levi: Crtice iz istočne Bosne, VSP br. 12, 1966.

[94] Edicija izdata povodom međusavezničke konferencije o ratnoj medicini 1942-1945. god. (War Medical Conferences British Army 1940-1945) sazvanoj od Kraljevskog društva za medicinu u Londonu.

Pioniri nose ranjenike prema aerodromu Osmacima. Istočna Bosna, leto 1944.

teljevog pritiska, ulogu evakuacione bolnice preuzela je divizijska bolnica 27. divizije. U periodima kada je evakuacija morala biti prekinuta, iz bilo kojeg razloga, divizijska bolnica vodila je sobom ranjenike i bolesnika pripremljene za evakuaciju i po desetak dana, da bi ih na kraju, sve evakuisala.[95]

U aprilu 1944. divizijska bolnica 27. divizije, koja se nalazila u s. Miljevini sa oko 150 ranjenika i bolesnika, bila je prinuđena da pod pritiskom Nemaca pređe na desnu obalu Drine u s. Bogorodinu u blizini Foče, gde je bila odsečena zajedno sa svim brigadnim ambulantama od glavnine 27. divizije, te ostaje samo sa jednom brigadom i jednim bataljonom kao zaštitnicom.

Krajem aprila 17. divizija prebacuje se zajedno sa divizijskom bolnicom iz Srebrenice preko Karaule kod Han Pijeska, na Ravnu Goru gde u borbi s Nemcima ima oko 100 ranjenika, od kojih oko 20 na nosilima. Divizijska bolnica odsečena je bila od glavnine 17. divizije samo sa jednim bataljonom zaštite. Uz ogromne napore bolnica se spušta u duboki kanjon, pa zatim penje na Kraljevu Goru, kojom prilikom gubi -šve teške ranjenike, i na kraju se u Podžeplju spaja sa glavninom 17. divizije.

Početkom maja 27. i 17. divizija nalaze se zajedno u Olovu. Tada 17. divizija predaje oko 100 svojih teških ranjenika 27. diviziji radi njihove dalje evakuacije avionima u Italiju. Nakon što je podelila divizijsku bolnicu u dva dela (jedinan deo sa 6. istočnobosanskom brigadom i drugi sa 15. majevičkom brigadom), 17. divizije produžava pokret radi prodora u Srbiju prema Miljevini i Sutjesci do s. Izvora i s. Stabna, gde krajem maja dolazi sa oko

[95] Kralj dr I., Pernuš F.: Neka pitanja evakuacije zračnim putem i naše iskustvo u NOB, VSP br. 3-4, 1950. str. 115. Prema podacima koje navodi Muhamed Bogunović - Ribar: »Partizanski aerodrom u Osmacima« sa njega je ukupno evakuisano oko 640 teških ranjenika. »Tuzla u radničkom pokretu i ravoluciji« Tuzla, 1987. sv. 3, str. 620.

Nepokretni ranjenici čekaju evakuaciju avionima za Italiju. Istočna Bosna, Osmaci, leto 1944.

150 ranjenika i bolesnika, koje tu i ostavlja, zajedno sa ranjenicima i bolesnicima 27. divizije koji su ranije odsečeni.

U leto 1944. sanitetska služba 3. korpusa, u čijem se sastavu u to vreme nalazi pet divizija (16. i 36. vojvođanska, 17, 27. i 38. istočnobosanska) organizovana je gotovo u svim jedinicama prema zahtevima Statuta sanitetske službe NOV i POJ - iako sva mesta nisu mogla biti popunjena kvalifikovanim sanitetskim kadrom. U pojedinim jedinicama (posebno vojvođanskim) bile su uvedene i neke nove organizacione forme, koje nisu bile u suprotnosti sa Statutom, već bi se pre moglo reći da su predstavljale njegovu dalju dopunu.

Korpusna bolnica br. 1 igra sve značajniju ulogu zbrinjavajući veliki broj ranjenika i bolesnika, jer Korpusna bolnica br. 2 praktički prestaje da postoji nakon neprijateljeve ofanzive. Bolnica je dobro snabdevena lekovima i drugom sanitetskom opremom, zahvaljujući, pored ostalog, i opremi koju je dopremio sobom major Kolin Dafe *(Colin Dafoe).* Popravila se i ishrana ranjenika i bolesnika a i higijenski uslovi bili su relativno dobri. Ranjenici i bolesnici redovno se presvlače, kupaju i šišaju. U svojstvu evakuacione bolnice za evakuaciju ranjenika i bolesnika u savezničke bolnice, ona obezbeđuje sve hitne hirurške intervencije, imobilizaciju fraktura, pripremanje potrebne medicinske dokumentacije i slično. Tako je bolnica dočekala i oslobođenje Tuzle septembra 1944. nakon čega prestaje dalja potreba za njenim

postojanjem, jer je u Tuzli organizovan veliki ranjenički centar koji prihvata najveći broj ranjenika i bolesnika sa teritorije istočne Bosne.

S obzirom na predstojeću sezonu crevnih zaraznih oboljenja, pored osnovnih mera vrši se i vakcinacija protiv trbušnog tifusa ljudstva sa ranije primljenom vakcinom od saveznika. Vakcinisane su dve divizije, neki odredi, prateći bataljon 3. korpusa, kao i osoblje Korpusne bolnice br. 1. Nije moglo biti vakcinisano ljudstvo vojvođanskih jedinica i 17. istočnobosanske divizije.

U pogledu sanitetskog snabdevanja sve jedinice raspolagale su prilično količinom sanitetskih materijalnih sredstava, tako da je sanitetsko snabdevanje zadovoljavalo osnovne potrebe. Zahvaljujući pomoći saveznika dobijem su u većoj količini sulfamidski preparati (sulfamidski prašak) koji su pokazali dobre rezultate u lečenju rana. Vitaminski i multivitaminski preparati davani su ne samo u slučajevima avitaminoza, kojih je bilo, već i u slučajevima iscrpljenosti organizma, kao i rekonvalescentima od preležanog pegavca. Skoro svaki borac u jedinicama korpusa ima prvi zavoj. Nedostajalo je još uvek instrumentarija, antitetanusnog seruma, kardiaka, antipiretika, zavoja, kao i vakcine protiv trbušnog tifusa.[96]

SANITETSKA SLUŽBA U 12. VOJVOĐANSKOM KORPUSU NOVJ

Naredbom maršala Tita 1. jula 1944. formiran je 12. vojvođanski korpus (od 16. i 36. divizije NOVJ), s tim što je (u oktobru 1944) u njegov sastav ušla i 28. divizija, a od 19. novembra do 2. decembra 1944. i 11. divizija.

U leto 1944. vode se teške borbe sa nemačkim i kvislinškim snagama koje pokušavaju da spreče prodor jedinica 3. i 12. korpusa u Srbiju. Probijajući se iz okruženja 12. korpus i 6. proleterska divizija kreću se početkom avgusta preko Zelengore za Crnu Goru.

Divizijske bolnice 16. i 36. divizije vode sa sobom oko 400 ranjenika i bolesnika od kojih je izvestan broj nastao u toku ovoga pokreta. Prilikom prelaska preko komunikacije Foča-Kalinovik poginuo je referent saniteta 3. vojvođanske brigade dr Albert Atijas. Teški i nepokretni ranjenici su u ovoj situaciji evakuisani avionima s privremenog aerodroma kod s. Brezna u Crnoj Gori za Italiju, što je predstavljalo ogromno olakšanje. Treći korpus probio se iz Crne Gore u širi rejon Vlasenice i Kladnja.

Polovinom avgusta u istočnu Bosnu dolazi i 11. krajiška udarna divizija. U toku ofanzivnih dejstava ove jedinice u septembru oslobađaju Kladanj, Zvornik, Modriču a 17. septembra i Tuzlu, nakon čega 11. divizija odlazi iz sastava 3. korpusa u Srbiju. Na taj način bio je konačno oslobođen i veći deo istočne Bosne, što je, pored ostalog, imalo velikog značaja za dalji rad i razvoj sanitetske službe na ovoj prostoriji.

SANITET VOJNE OBLASTI 3. KORPUSA

U vezi s naređenjem Vrhovnog štaba NOV i POJ od februara 1944. formirana je Korpusna vojna oblast 3. korpusa u čijem su sastavu bile komande: Birčanskog, Majevičkog, Romanijskog,. Posavsko-trebavskog i Tuzlanskog vojnog područja. Međutim, sve do septembra 1944. praktično je radila na svojoj teritoriji samo Komanda Birčanskog vojnog područja, pošto je to bila

slobodna teritorija, a nakon oslobođenja Tuzle septembra 1944. i Komanda Tuzlanskog vojnog područja. Oktobra 1944. obnovljena je i Komanda Posavsko-trebavskog područja sa privremenim sedištem u Srebreniku, dok je Komanda Majevičkog područja prešla iz Tuzle na svoju teritoriju tek u januaru 1945. a, nakon toga, počela je da funkcioniše na svojoj teritoriji i Komanda Romanijskog vojnog područja.[97] Referent saniteta Komande vojne oblasti 3. korpusa bio je dr Milan Goldner.

U odnosu na sanitetsku službu taj period karakteriše se uslovima koji su se, donekle približavali mirnodopskim, jer postoji sigurna i stabilna oslobođena teritorija koja je omogućila razvijanje dobre bolničke mreže i stacionarno zbrinjavanje velikog broja ranjenika i bolesnika.

Nakon oslobođenja Tuzle u njoj se u prvo vreme smešta Korpusna bolnica 3. korpusa, koja je dobro organizovana i snabdevena svim najpotrebnijim materijalnim sredstvima. Zbog velikog broja ranjenika i bolesnika prerasta u Tuzlanski ranjenički centar. Rukovodstvo nad postojećom Državnom bolnicom u Tuzli, koja je proširena (zašta su upotrebljene i zgrada gimnazije, dve osnovne škole, medresa, škola časnih sestara itd.) preuzela je Korpusna vojna oblast (KVO), te ova bolnica postaje Vojna bolnica br. 1 KVO, s tim da se u nju primaju prvenstveno ranjenici i bolesnici kojima je potrebna hitna hirurška intervencija. Ova bolnica imala je tri odeljenja: prvo odeljenje za ranjene u glavu, prsa i trbuh, drugo za zarazne i nezarazne bolesti (postojale su, u stvari, dve zarazne bolnice br. 2 i br. 5) i treće odeljenje za povrede ruku i nogu. Za upravnika bolnice postavljen je hirurg dr Zvonimir Štraus. Upravu bolnice u Kreki, bivše bolnice Bratinske blagajne, koja je predviđena za lečenje civilnog stanovništva, preuzeo je dr Ljudevit Jurinac iz Lukavca. Postojeće zubarske ordinacije u Tuzli KVO je preorijentisala za potrebe NOVJ.

U jednom od objekata organizovana je posebna hirurška bolnica za čijeg je upravnika trebalo da bude postavljen savezнички lekar major Colin Dafoe. Međutim, kada je iznenada otišao u Italiju, na tu dužnost je postavljen lekar Crvene armije major Jemeljanov.[98] Kada su u decembru 1944. u Tuzlu stigle jedinice 2. armije i među njima i 14. korpus, dolazi i veliki broj ranjenika i bolesnika, zbog čega se reorganizuje postojeća bolnička mreža i povećavaju kapaciteti na više hiljada postelja. U toku ove reorganizacije od bolničkih odeljenja br. 1 i br. 3 Vojne bolnice br. 1 Korpusne vojne oblasti, nastaje Centralna bolnica teških ranjenika sa 500 postelja u Tuzli i Kreki. Formira se i bolnica srednje teških ranjenika sa 1.000 postelja. Pored navedenih organizuju se i bolnice lako ranjenih u Vukovijama sa 600 postelja, a postoje i bolnice u Gornjoj Tuzli sa 200 postelja, u s. Osmaci sa 400 postelja i selima Međaši i Hamzin Han sa po 200 postelja. Posebno se organizuje bolnica teških internih bolesnika sa 300 postelja. Zbog većeg broja obolelih od pegavca u Lukavcu se otvara bolnica za zarazne bolesti 14. korpusa sa 200 postelja, koja se kasnije povećava na 600 postelja. Ona u martu 1945. postaje Armijska bolnica zaraznih bolesti i prelazi u Simin Han.

Situacija se znatno popravila i u pogledu medicinskog snabdevanja. Iako su nakon drugog oslobođenja Tuzle u njoj zatečena relativno skromna sanitetska materijalna sredstva (svaki borac u 27. diviziji dobio je bar po 1-2 prva zavoja), u novonastaloj situaciji ukazala se mogućnost organizovane proizvodnje pojedinih delova sanitetske opreme, lekova itd. u različitim ra-

[97] Tihić Esad: Komanda tuzlanskog vojnog područja, Tuzla u radničkom pokretu i revoluciji Tuzla, 1987, sv. 3, str. 1140-1141.

[98] M. Levi: Arhiv sanitetske službe Inv. br. 1022H.

dionicama koje su se koristile, uglavnom mesnim sredstvima. Limarska radionica pri Sanitetskom odseku KVO izrađivala je, npr., burad za razkuživanje u tolikom broju da su njima mogle biti opskrbljene sve brigadne ambulante, bataljoni i veće prištapske jedinice. Ona je izrađivala i različite vrste udlaga. Kada su saveznički avioni u jesen 1944. bacili u blizini Vlasenice veću količinu različitih sanitetskim materijalnih sredstava, jedan deo toga bio je upućen Sanitetskom slagalištu Korpusne vojne oblasti u Tuzli iz koje su ponovo njime snabdevane pojedine jedinice. Bile su u tom materijalu veće količine sulfamidskih preparata, roborancija, tonika, vitaminskih preparata, ekspektorancija, sredstava za dezinfekciju i dezinsekciju (npr. sublimata), udlaga, gipsa i različitog zavojnog materijala.

Oslobođenje Tuzle i mogućnosti koje su se u vezi s tim ukazale, dalo je i novi podstrek naporima za izgradnju i usavršavanje sanitetskih kadrova različitih profila. Tako je Sanitetski odsek Komande Tuzlanskog vojnog područja organizovano u oktobru niži bolničarski kurs pri Vojnog bolnici u Tuzli sa 23 druga-drugarice. U jesen iste godine održan je u Tuzli i prvi apotekarski kurs u istočnoj Bosni koji je pohađalo 15-20 slušalaca, koji su imali po 4-6 razreda gimnazije. Pojedini od njih bili su docnije postavljeni za v.d. apotekara pri brigadama ili u HME. Novembra 1944. Kotarsko-mearifsko povereništvo u Tuzli ustupilo je zgradu Behrambegove medrese za održavanje sanitetskih, apotekarskih i veterinarskih kurseva.

U pogledu rešavanja organizacijskih problema, uskoro posle oslobođenja Tuzle, pri Oblasnom NOO za istočnu Bosnu formiran je zdravstveni odsek, sa dr Evgenijem Šerstnevom na čelu. Jedan od osnovnih zadataka bio mu je da organizuje borbu protiv različiti zaraznih oboljenja i provođenja odgovarajućih higijensko-profilaktičkih mera. U vezi s tim oragnizovane su i zdravstvene sekcije, tako da je u samoj Tuzli organizovana zdravstvena sekcija za grad Tuzlu i sedam kvartovskih sekcija. Delokrug rada zdravstvenog odseka proteže se i na Oblasni odbor Crvenog krsta koji se brine o ratnoj siročadi, starim ljudima i invalidima. U Lukavcu je otvoren Dečji dom za 115 nezbrinute dece a preduzete su mere da se sličan otvori i u samoj Tuzli. Pri komandama mesta oformljeni su zdravstveni odseci. U Tuzli je za referenta saniteta postavljen dr Fuad Idrizbegović, u Kreki i Lukavcu dr Ljudevit Jurinac, a pri Komandi mesta Živinice, svršeni bolničar Šerif Duraković. Svi su dobili detaljna pisana uputstva o radu, kao i za vođenje jednoobrazne sanitetske dokumentacije. Ambulanta Komande područja, za njeno ljudstvo i posadne čete iste komande, bila je otvorena u Domu zdravlja, a slična ambulanta Komande mesta Tuzla otvorena je u prostorijama bivšeg Okružnog ureda za osiguranje radnika za ljudstvo i posadu Komande mesta i za vojne prolaznike. Formirana je i raskužna stanica sa kapacitetom obrade 80 ljudi za jedan sat (kod Gradske tržnice) i jedna manja pri Državnoj bolnici sa kapacitetom od 40 ljudi na sat.

SANITETSKA SLUŽBA U JEDINICAMA NOVJ U HERCEGOVINI

Posle završetka bitne na Sutjesci 10. hercegovačka brigada je upućena u istočnu Hercegovinu, gde je ponovo stvorila slobodnu teritoriju, formirani su i novi partizanski odredi.

Nakon povratka 10. hercegovačke brigade u Hercegovinu, u toku leta 1943. u nju stiže i student medicine Marin Britvić, raniji referent saniteta u

1. dalmatinskoj brigadi, koji vrši dužnost lekara u brigadi, dok je referent saniteta bio Tripo Vujičić, lekarski pomoćnik iz bivše jugoslovenske vojske. Kada je novembra 1943. formirana 29. hercegovačka divizija (10, 11. i 23. brigada) Tripo Vujičić postaje referent saniteta, (na kojoj dužnosti i ostaje do kraja rata), Britvić je postavljen za referenta saniteta 10. hercegovačke brigade (ostaje na toj dužnosti do oktobra 1944. kada ga zamenjuje Štaka Ivković i ostaje do kraja rata). Za referenta saniteta 11. brigade postavljen je student medicine Štipan (Stipe) Radovanović (ostaje do marta 1945. kada ga zamenjuje Obren Govedarica), a u 12. brigadi Avram Montiljo-Mamin, koji ostaje na toj dužnosti do kraja rata. Kada je formirana 13. brigada za njenog referenta saniteta, od maja 1944. do kraja rata, bio je Alija Krpo, student medicine. U 14. brigadi referent saniteta bila je od novembra 1944. do kraja rata Nevenka Miošić (brigadni lekar jedno kraće vreme bio je dr Alija Alikalfić). U Štabu 3. brigade 3. divizije Korpusa narodne odbrane referent saniteta je od decembra 1944. do februara 1945. Branko Pamučina a zatim do kraja rata Aleksandar Ružić, student medicine.

Bolnica 29. hercegovačke divizije formirana je kada je divizija 16. novembra 1943. u Gackom, s. Miholjače." Prvi upravnik bio je dr Boško Korlaet Ljubo, koji je stupio u NOVJ polovinom 1943. iz Dubrovnika, a politički komesar Miodrag Glišović (od polovine maja 1944. Danilo Kijac). U vreme formiranja bolnice, pored dr Korlaeta, u bolnici je bio i dr Garofali (aktivni sanitetski kapetan u italijanskoj vojsci), a početkom 1944. godine dodeljen je na rad u bolnicu i dr Đuzepe Marketi, hirurg. S njim su u bolnicu došla i dvojica njegovih pomoćnika - sanitetskih podoficira.

Krajem novembra pod pritiskom jakih nemačkih snaga (7. SS divizije) naše jedinice povukle su se iz Gacka preko Čemerna u pravcu Župe Pivske. Ovoga puta morala se povući i bolnica sa oko 70 teških ranjenika u pravcu s. Vranešine, a zatim preko prevoja Ravno u pravcu Pive. Nekoliko dana kasnije bolnica se prebacila preko Golije u s. Krstac (na granici između tadašnjih srezova Nikšić i Gacko) gde se zadržala nekoliko dana da bi se izvršila depedikulacija ranjenika i bolesnika, jer se u nekim jedinicama pojavio pegavac. Ovde je bolnica smeštena u jednu veliku zgradu na samom putu za Gacko. Iz Krstača bolnica se polovinom decembra 1943. prebacila u s. Dubočke ispod pl. Njegoš, da bi se od tada nalazila stalno na teritoriji Crne Gore u rejonu Banjani u s. Dubočke, Crni Kuk i Velimlje.

U proleće 1944. bolnica koja se nalazila u Crnom Kuku i Dubočkama, imala je oko 200 ranjenika i bolesnika, uz pomanjkanje sanitetskog materijala i lekova koji je usporavao njihovo izlečenje. Ona je ozbiljno ograničavala pokrete i udarnu snagu jedinica 29. divizije što se, pored ostalog, vidi i iz izveštaja Štaba 29. divizije upućenog Štabu 2. korpusa NOVJ 21. maja 1944. u kome se navodi: »Najviše nas koči naša glomazna bolnica, koja iako je u Pivi, veže naše znatne snage ka Gacku zbog obezbeđenja iste, te ako bi se moglo rešiti pitanje bolnice slanjem ranjenika saveznicima ili dublje na slobodnu teritoriju Crne Gore, udarnost i manevarska sposobnost divizije znatno bi se povećala.[100]

U prvoj polovini maja 1944. po odluci Štaba 29. divizije oko 70 teških ranjenika i bolesnika prebačeno je iz bolnice u Crnom Kuku u Pivski ma-

[99] Podaci za bolnicu 29. hercegovačke udarne divizije dati su, uglavnom, na osnovu neobjavljenih sećanja puk. u penz. Danila Kijca, koji je jedno vreme u toku 1944. bio politički komesar bolnice.

[100] Zbornik dokumenata NOR-a, tom IV, knj. 25, str. 320.

nastir, a odavde dalje po grupama (tri grupe) za Kolašin, odakle su kamionima ranjenici i bolesnici prebačeni u Njegovuđe u kome se nalazio privremeni aerodrom za evakuaciju ranjenika i bolesnika u Italiju. Sa ovom grupom teških ranjenika i bolesnika u Pivski manastir prebačen je i dr Garofali, s političkim komesarom bolnice Glišovićem, koji su docnije zajedno sa manjom grupom ranjenika i bolesnika evakuisani u Italiju. U sastavu bolničkog osoblja bolnice 29. divizije nalazilo se u to vreme ukupno 54 lica, od čega 20 drugarica.

Među osobljem bolnice u Pivskom manastiru, posebno se isticala požrtvovanošću, ljubavlju i brigom za ranjenike i bolesnike, kao i snalažljivošću Elena Živković-Đukanović, rodom iz Pirinske Makedonije, koja je polovinom 1943. stupila u NOVJ iz Dubrovnika. Njena uloga utoliko je više dolazila do izražaja, što je jedini lekar uz ranjenike u Pivskom manastiru bio dr Garofali, koji nije znao da uspostavi kontakt sa ranjenicima, pa su oni zahtevali da ih previja samo ona. Pored ranjenika u Pivskom manastiru nalazilo se i oko 20-25 bolesnika od pegavca koji su smešteni odvojeno od ostalih ranjenika u jednoj usamljenoj kući na 2-3 km od manastira.

U prvoj polovini juna 1944. upućena je prva grupa teških ranjenika u Kolašin, odnosno za privremeni aerodrom u Njegovuđu, odakle su evakuisani u Italiju. Polovinom juna stigla je još jedna grupa teških, poslednja koja je bila preko Pivskog manastira evakuisana. S njima je bila i grupa ranjenika i bolesnika iz 17. istočnobosanske divizije. Dvadeset drugog avgusta izvršena je sa 36 transportnih aviona još jedna evakuacija oko 800 ranjenika i bolesnika 2. udarnog korpusa (među kojima i onih iz 29. hercegovačke divizije), 12. korpusa i 6. ličke proleterske divizije, pod izuzetno teškim okolnostima s aerodroma kod s. Brezna za Italiju.

Sa jednom grupom ranjenika i bolesnika bio je upućen u Bari i Marin Britvić, u bolnicu Gravina, na kurs za transfuziju krvi. Posle povratka zajedno je s Ivom Popovićem Đanijem, studentom medicine, a uz pomoć referenta saniteta divizije organizovao je službu transfuzije krvi u južnoj Hercegovini u okviru 29. divizije. Kada je u septembru 1944. formirana Južnohercegovačka operativna grupa, Britvić je postavljen za referenta saniteta na kojoj dužnosti je ostao sve vreme njenog postojanja.

Krajem juna rasformiran je taj deo bolnice u Pivskom manastiru, a osoblje vraćeno u bolnicu na Crnom Kuku.

Apotekar bolnice, odnosno divizijski apotekar, pošto je preko bolnice vršeno i snabdevanje jedinica sanitetskim materijalnim sredstvima, bila je do juna 1944. godine Rea Almozlino, učenica iz Beograda, koja je pre toga završila apotekarski kurs u Kolašinu (koji je organizovala mr ph Jela Žunjić). Nakon njenog odlaska, na to mesto došao je, za jedno kraće vreme Nedžo Grče, takođe, svršeni kursista, a zatim sve do oslobođenja Mostara mr ph Lujza Čulinović.

Polovinom jula u bolnicu je došao i dr Đorđe Trebić, iz Švajcarske, sa sanitetskom misijom koju je uputio Međunarodni crveni krst. Približno u isto vreme u bolnicu je došao i dr Anton Valčić iz Sarajeva a krajem jula i dr Remigij Bubanj iz Zagreba. Nekoliko dana posle njih u bolnicu su došli i dr Alija Alikalfić iz Mostara i stomatolog dr Salko Komatina. Pred odlazak iz Banjana za šefa Hirurškog odeljenja bolnice postavljen je dr Vilko Baum, koji je do tada radio u hirurškoj ekipi profesora dr Nika Miljanića, koja se za sve vreme dok je bolnica bila u Banjanima nalazila u s. Dubočke i imala stacionar za dalje lečenje teških ranjenika i bolesnika iz 29. divizije i drugih

jedinica. Dr Baum preuzeo je dužnost hirurga od dr Marketija, koji je pred sam napad na Bileću postavljen za šefa hirurške ekipe koja je pratila jedinice određene za napad.

U isto vreme formirana je još jedna hirurška ekipa sa dr Antonom Valčićem na čelu. Obe ekipe smeštene su u s. Baljke, gde su primili i prve ranjenike iz borbi za Bileće. Posle oslobođenja Bileća bolnica je tamo preseljena početkom oktobra 1944, da bi samo posle desetak dana prešla u prostorije bivše Vojne bolnice u Trebinju. Kad je došla u Trebinje krajem oktobra 1944, za upravnika je postavljen sanintetski major Crvene armije Simon Makarov, dok je dr Korlaet preuzeo dužnost načelnika saniteta Komande vojne oblasti. Početkom novembra, kada je Korpusna bolnica 2. udarnog korpusa preseljena iz Nikšića u Dubrovnik, primila je na dalje lečenje i nekoliko stotina ranjenika i bolesnika iz borbi u Hercegovini i Crnoj Gori, pored ostalih, i sve teške ranjenike i bolesnike iz bolnice 29. hercegovačke divizije, jer je pretila opasnost da se nemačke snage koje su se povlačile pravcem Podgorica-Nikšić probiju na teritoriju Hercegovine.[101] U novembru 1944. divizijska bolnica u Trebinju primila je i izvestan broj naših ranjenika i bolesnika lečenih u Italiji. Među njima je bio i veći broj teških invalida.

EVAKUACIJA RANJENIKA I BOLESNIKA S AERODROMA U GACKOM

Krajem avgusta 1944. na teritoriji severoistočne Hercegovine nalazilo se oko 250 ranjenika i bolesnika, među njima i veći broj iznemoglih boraca iz 12. udarnog korpusa, 6. proleterske divizije »Nikola Tesla« i Primorske udarne grupe. Prikupljeni su kod divizijske bolnice 29. hercegovačke divizije, s tim da se po mogućnosti evakuišu u Italiju. Postojala je namera da se evakuacija izvrši sa Dabarskog polja, koje je moglo prihvatiti i veći broj aviona, danju i noću. Međutim, pošto je početkom septembra oslobođeno Gacko, odustalo se od te namere, i odlučeno je da se ta evakuacije izvrši sa aerodroma sa Gatačkog polja.[102] Nakon izvršene trijaže došlo je u obzir da se izvrši evakuacija oko 200 ranjenika i bolesnika, među kojima je bio i izvestan broj i onih iz italijanske partizanske divizije »Garibaldi« koja je bila u sastavu 2. korpusa NOVJ, s aerodroma koji je bio osposobljen za prijem aviona 6. septembra. Međutim, očekivani avioni nisu stigli. Postojala je realna opasnost da obližnje četničke snage izvrše napad na Gacko i, ria taj način, onemoguće predviđenu evakuaciju ranjenika i bolesnika. U to vreme u Gackom su se nalazile, pored ranjenika i bolesnika predviđenih za evakuaciju, i britanska i sovjetska vojna misija. Za 17. septembar zakazano je i održavanje Oblasne skupštine, sa biranjem Oblasnog narodnooslobodilačkog odbora za Hercegovinu.

Noću 10/11. septembra dve četničke brigade (Kalinovačka i Fočanska iz Romanijskog četničkog korpusa) izvršile su napad na Gacko i bolnicu 29. divizije, te ovladale okolnim visovima. Ali je napad odbijen, iako su naše snage bile brojčano neuporedivo slabije. U borbama koje su trajale od 10. do 16. septembra četnici su potpuno odbačeni prema Miljevini kod Foče. Divizijska bolnica se s jednom hirurškom ekipom nalazila 21. septembra u s. Poljice, dok se druga ekipa, zajedno sa evakuacijskom bolnicom u samom Gackom. Noću 25/26. septembra[103] stigli su, napokon, očekivani avioni koji su

[101] Arhiv sanit. službe, Inv. br. 894 H.
[102] Zbornik dokumenata NOR-a, tom IV, knj. 24, str. 447-448.
[103] Zbornik dokumenata NOR-a, tom IV, knj. 29, str. 290, 329, 333, 423 i 463.

dopremili i četiri brdska topa sa municijom i, pri povratku, izvršili evakuaciju oko 80-100 prikupljenih ranjenika i bolesnika iz divizijske bolnice.

To je, ujedno, bila i poslednja evakuacija ranjenika i bolesnika vazdušnim putem sa teritorije Hercegovine u Italiju.

HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

U pogledu HE situacije, pored pegavca koji je u manjoj ili većoj meri bio svojevrstan problem u toku celoga rata, i trbušni tifus predstavljao je stalnu opasnost, naročito u toku letnjih meseci, zbog zagađenosti, često malobrojnih i neuslovnih vodnih objekata kojima su se služile jedinice, minimalnih higijenskih navika okolnog stanovništva, pa i boračkog sastava itd.

Iz dopisa referenta saniteta 29. hercegovačke divizije od 8. februara 1944. upućenog Severnohercegovačkom odredu, vidi se da je trbušni tufus počeo da se javlja po svim brigadama, kao i da preti epidemija. Zato mu dostavlja referat o trbušnom tifusu koji treba da se pročita i prodiskutuje sa svim borcima. U naređenju Štaba 2. korpusa od 25. marta 1944. naređuje se da se, s obzirom na približavanje proleća i eventualne pojave zaraznih oboljenja (pegavac i trbušni tifus), organizuju u toku aprila nedelja čistoće u svim jedinicama, komandi mesta, područja i u narodu preko NOO i svih antifašističkih organizacija, s tim da se, istovremeno, sprovede opšte čišćenje od vašiju. Formirane su tročlane komisije od kojih je jedan sanitetski rukovodilac, koji će kontrolisati provođenje mera (održavanje predavanja, konferencije, leci, brošure) da bi se izbegla opasnost od raznih zaraza, posebno od trbušnog tifusa koji vlada u mnogim selima u Hercegovini.

Krajem maja 1944. Štab 29. hercegovačke divizije izveštava 2. udarni korpus da se u Hercegovini sve češće pojavljuje trbušni tifus. Već sada imaju redovno po 100 ranjenika i bolesnika, što im smanjuje pokretljivost a u velikoj meri i udarnost. Približavanjem proleća opasnost od trbušnog tifusa može imati teže posledice, s obzirom na čatrnjske vode u Hercegovini. Mole da se što hitnije uputi vakcina koju su već ranije tražili.

U uputstvu referenta saniteta 29. hercegovačke divizije (bez datuma) među merama u vezi sa pojavom trbušnog tifusa, obrađene su dužnosti borca, rukovodioca, ekonomskog osoblja, kao i sanitetskog osoblja, a jedinicama je dostavljen steridrol za hlorisanje vode za piće. Iz izveštaja referenta saniteta 13. hercegovačke brigade upućenog 29. hercegovačkoj diviziji za avgust 1944. vidi se da je izvršena vakcinacija protiv trbušnog tifusa, ne samo celokupnog boračkog sastava, već i komande područja, komande mesta Stolac i Sreskog NOO.

Četvrta glava

SANITETSKA SLUŽBA U JEDINICAMA NOVJ U BOSNI I HERCEGOVINI ZA VREME ZAVRŠNIH OPERACIJA ZA OSLOBOĐENJE JUGOSLAVIJE

Na teritoriji Bosne i Hercegovine završne operacije počele su u septembru 1944. i, sa manjim prekidima, trajale sve do aprila 1945. Počelo je s oslobođenjem i većih gradova, kao što su Tuzla, Trebinje, Travnik, čime se stvaraju mogućnosti za razvijanje različitih pozadinskih ustanova - bolničkih centara, sanitetskih skladišta i slično.

U ovom periodu dolazi i do formiranja 2. armije, 1. januara 1945. od jedinica Južne operativne grupe NOVJ (14. korpus sa 23, 25. i 45. divizijom, kao i 17. i 28. divizijom) koje su krajem decembra 1944, nakon forsiranja Drine, prešle u istočnu Bosnu. Pored jedinica koje su bile neposredno potčinjene Štabu 2. armije, pod njenom operativnom komandom bio je i 3. korpus i, nešto docnije, ali ukratko, Sarajevska grupa korpusa. Armija je vodila teške borbe sa nemačkim, ustaško-domobranskim i četničkim snagama na komunikaciji Vlasenica-Zvornik-Bijeljina, oko Tuzle i Doboja, na Majevici, Ozrenu i Trebavi i, onda, nastupa pravcem Doboj-Derventa-Bosanski Brod i desnom obalom Save na zapad prema dolini reke Une; 22. aprila oslobođena je Banja Luka a 24. aprila Bosanska Gradiška i Stara Gradiška, kada u njen sastav ulazi i 5. korpus (4, 10. i 39. divizija) i 3. divizija 2. korpusa.

Za to vreme Sarajevska grupa korpusa 6. aprila oslobodila je Sarajevo, a pre toga 14. februara 8. dalmatinski korpus i 29. hercegovačka divizija oslobodili su Mostar, dok je 5. korpus oslobodio centralnu Bosnu i najveći deo zapadne, osim nekoliko većih gradova.

Sanitetska služba u jedinicama NOVJ bila je u funkciji završnih operacija i obezbeđivala je velike napadne operacije.*

SANITETSKO OBEZBEĐENJE NAPADA NA TRAVNIK

Noću 20/21. oktobra 1944. delovi 4. i 10. krajiške udarne divizije 5. korpusa izvršili su napad na Travnik. Delovi 11. krajiške udarne brigade zauzeli su neprijateljeva uporišta u dolini reke Lašve, 8. i 9. brigada 10. divizije napale su neprijateljeva uporišta na liniji Visoko-Zenica i, na taj način, obezbedile napad iz pravca Zenice, dok su 6. brigada, 4. i 7. brigada 10. udarne divizije nakon dvodnevnih borbi zauzele 22. oktobra grad. Neprijatelj je imao

* Sanitetsko obezbeđenje dejstva 2. armije opisao je dr A. Nik u prvoj knjizi ove edicije.

oko 900 poginulih i 500 zarobljenih, dok su gubici jedinica 5. korpusa NOVJ bili 94 mrtva i veći broj ranjenih.

Zbrinjavanje ranjenika i bolesnika bilo je organizovano tako da je brigadno previjalište 8. brigade, koja je dejstvovala na pravcu Zenice, bilo u s. Osojnici, a ranjenici i bolesnici iz brigadnih previjališta evakuisani su transportnim sredstvima brigade, lakši na konjima, a teži zaprežnim kolima, mobilisanim na terenu (i jednih i drugih bilo je dovoljno) do divizijskog zavojišta br. 1 a odatle ih je prebacivalo do zavojišta svojim transportom u HME ili u divizijsku bolnicu, dok se brigadni transport vraćao u brigadu. Iz HME su, nakon obavljene hirurške intervencije, ranjenici i bolesnici prevoženi ili vozom od Dolca do Turbeta ili u Jajce, gde se nalazila stalna korpusna bolnica.[104]

Divizijsko zavojište 4. divizije bilo je razvijeno u s. Turbe pod rukovodstvom Zvonimira Severa[105] koji je pružao predlekarsku pomoć (popravku zavoja, davanje antitetanusnog seruma, stavljanje udlaga, davanje sredstava za jačanje, ispunjavanje ranjeničkih kartona itd.). U tome su mu pomagale dve drugarice, dok su sa druge dve brinule o davanju hrane i napitaka ranjenicima i bolesnicima. Politički komesar bolničarske čete sa 15 boraca rukovodio je evakuacijom ranjenika i bolesnika koji su bili dalje transportovani kamionima dqbijenim od Štaba 4. divizije. Na putu od D. Vakufa do Turbeta ljudstvo iz sastava divizijskog zavojišta mobilisalo je uz put sva prevozna sredstva na koja su naišli, u svemu oko 30 zaprežnih kola, koja su, zatim, stavljena na raspolaganje brigadnim previjalištima. Sa sanitetskim materijalom i lekovima bili su snabdeveni pravovremeno i u dovoljnim količinama od divizijske apoteke (mr ph Mato Kovačević). NOO u s. Turbe obezbedio je ishranu za oko 100 ranjenika i bolesnika. Dobrom radu zavojišta doprineo je u velikoj meri politički komesar 4. divizije Dmitar Bajalica, koji je, kad god su mu to mogućnosti dozvoljavale, dolazio u zavojište, razgovarao sa ranjenicima i bolesnicima i pomagao u svakom pogledu. Iz divizijskog zavojišta ranjenici i bolesnici su, nakon ukazane medicinske pomoći, evakuisani kamionima u D. Vakuf, gde ih je prihvatala jedna ranjenička prihvatnica 4. divizije pod rukovodstvom studenta medicine Šefkije Karića i jedna ranjenička prihvatnica 5. korpusa. Odavde su lakši ranjenici i bolesnici upućivani u divizijsku bolnicu 4. divizije u s. Karadže kod Bugojna, gde je divizijska bolnica prvobitno smeštena, odmah posle dolaska na ovu prostoriju, da bi zatim u toku borbi prešla u s. Turbe. Teški ranjenici i bolesnici evakuisani su u korpusnu bolnicu 5. korpusa u Jajce.

Divizijska bolnica 4. divizije u toku borbi za Travnik, kao i docnije krajem oktobra, odnosno početkom novembra 1944. nalazila se u s. Turbe, 9 km daleko od Travnika, u prostorijama bivše pilane, dobro smeštena i u pogledu prostorija i higijenskih uslova. Upravnik bolnice bio je dr Ivo Šalek, a politički komesar Vojo Stričević. Veza sa fronta koji se prostirao od Vranduka preko Zenice do Busovače, bila je železnicom do stanice Han Bila, gde je prebačeno divizijsko zavojište br. 1. Bolnica je imala Hirurško, Interno, Zarazno i Kožno-venerično odeljenje koje je, docnije, kada se povećao broj ranjenika i bolesnika, prebačeno u Korpusnu bolnicu Jajce. Bolnica je dobro snabdevena lekovima i zavojnim materijalom, kao i drugim sanitetsko-mate-

104 D, vilko Blažević: Sanitetska služba u 8. krajiškoj brigadi 1944/45. god. i bolnica 4. divizije 1944. god. Hronike o radu san. si. Bosna i Hercegovina, VIII sv. str. 239-240.

105 Sever Zvonimir: Rad u divizijskom zavojištu 4. divizije 5. korpusa 1944. Hronike o radu sanitetske službe Bosne i Hercegovine, VIII sv., str. 171-173.

rijalnim sredstvima iz divizijske apoteke kojom je rukovodio mr ph Mato Kovačević. Sanitetskog osoblja bilo je dovoljno, tako da su u svakoj sobi dežurale po dve bolničarke. U bolnici je održan i srednji sanitetski kurs u trajanju od mesec dana, na kome je predsednik ispitne komisije bio referent saniteta 4. divizije student medicine Dane Mažar. Bilo je više bolesnika od pegavca ali u lakšoj formi. U bolnici je postojala i kulturno-prosvetna ekipa koja je održavala uspele priredbe za ranjenike i bolesnike.[106]

Što se tiče sanitetskih etapa 10. divizije, postoji podatak da je divizijska bolnica primila oko 50 teških ranjenika u Gornjem Vakufu, gde se u to vreme nalazila. Raspored sanitetskih etapa 10. divizije bio je ovakav: HME u s. Rankovići, divizijska prihvatnica u s. Rastovo na pravcu G. Vakuf i, divizijsko previjalište, u s. Han Kompanija.

Nakon rasformiranja 16. brigade 39. divizije, polovinom novembra 1944. u bolnicu 10. divizije u s. Dobrosin blizu G. Vakufa, upućen je za lekara i dr Ignac Tempel,[107] gde je zatekao veći broj teških ranjenika i bolesnika koji nisu mogli biti evakuisani u korpusne bolnice zbog njihove preopterećenosti. Naknadno su dobili saglasnost za evakuaciju oko 50 teških ranjenika kojima je bila potrebna hirurška intervencija, s tim da se upute u korpusnu bolnicu u Jajce. Smeštaj i ishrana u divizijskoj bolnici bili su dobri. Pored ove bolnice, postojala je i prihvatna divizijska bolnica na terenu pl. Vraniće. Smeštaj bolnice u siromašnim planinskim selima bio je vrlo otežan, kao i evakuacija ranjenika i bolesnika iz brigadnih previjališta oko Fojnice. Evakuacija je često morala biti vršena nosilima, dok je težak planinski teren, a posebno sedlo Šćit, na 1700 m nadmorske visine, predstavljao težak problem za evakuaciju do divizijske bolnice koja je bila u Gornjem Vakufu. Taj transport je trajao ponekad i po 4—5 dana, zbog čega su morale biti uspostavljane relejne stanice na kojima je vršena kontrola zavoja, ukazivanje medicinske pomoći, zagrevanje i ishrana ranjenika i bolesnika, kao i odmor njihovih nosilaca.

NOVI PROBLEMI ZA SANITETSKU SLUŽBU

U jesen 1944. sanitetska služba 5. korpusa susreće se sa nizom problema. Zbog stalnog vođenja borbi bio je povećan broj ratnih povreda, endemski pegavac uzeo je maha i u jedinicama i kod civilnog stanovništva gotovo na celoj teritoriji koju je 5. korpus pokrivao. U vezi sa prilivom većeg broja novih boraca došlo je i do povećanog morbiditeta, problema s ishranom, odećom, obućom. Bilo je izvesnih problema i u organizacionom pogledu, posebno kada je u pitanju evakuacija ranjenika. Pokazalo se da divizije, sem izuzetaka, nemaju divizijsku bolničarsku četu. Slična situacija bila je i sa sanitetskim vodovima po brigadama i bataljonima, a nedostajali su i vodni nosioci ranjenika, što se negativno odražavalo u zbrinjavanju povećanog broja ranjenika. Zapostavljena je i obuka boraca u pogledu pružanja samopomoći i uzajamne pomoći. Da bi se otklonili ti propusti, sanitetsko odeljenje Štaba 5. korpusa[108] insistiralo je na održavanju odgovarajućih kurseva za popunu tih mesta sa naglaskom na praktičnoj obuci.

U pogledu zdravstvenog stanja u jedinicama krajem 1944. i početkom 1945, pored ostalog, počeo je da raste broj oboljenja od ratne neuroze. Porast

106 Dr vilko Blažević: n.d., str. 241-243.

107 Dr Ignac Tempel: Šesnaesta brigada 39. divizije i divizijska bolnica 10. divizije 1944/45, n.d. str. 226-227.

broja bolesnika od tuberkuloze nalagao je i organizovanje posebnog odeljenja za te bolesnike u novoosnovanoj bolnici br. 7 u Ljubiji. Organizuje se i bolnica br. 8 u Livnu.

Broj oboljenja od ratne neuroze postaje sve veći problem, tako da je, npr., u 4. diviziji u decembru 1944. bilo oko 50 slučajeva, dok su se oni u 39. i 53. diviziji javljali u manjoj meri (za 10. diviziju nema podataka). Iz navedenih razloga početkom 1945. u s. Čipuliću kod Bugojna moralo je biti osnovano i posebno oporavilište za neurotičare (Oporavilište br. 1 Petog korpusa), koje je kasnije premešteno u s. Gračanicu. U januaru je bilo u njemu 84 bolesnika, gotovo svi iz 4. divizije, a daleko veći broj oko 90% bili su poreklom sa Kozare i Podgrmeča. Upravnik Oporavilišta bio je neuropsihijatar dr Betlhajm. Zbog udaljenosti, 39. i 53. divizija, nisu se mogle koristiti tim oporavilištem, a svim jedinicama zabranjeno je da slučajeve ratne neuroze upućuju u korpusne bolnice. Krajem januara Sanitetsko odeljenje 5. korpusa dostavilo je uputstvo svim jedinicama (posebno 4. diviziji), kao i Kozarskom, Podgrmečkom i Drvarskom području o postupku za tzv. živčanim bolesnicima, pošto je oporavilište rasformirano po naređenju političkog komesara 5. korpusa, s tim što je umesto njega ostala samo stanica za posmatranje neurotičara, koja je bila manjeg kapaciteta.

Radi bolje organizacije i rada sanitetske službe početkom 1945. izdaju se različita naređenja, donose pojedina uputstva kao, npr. o vođenju ranjeničkih karata, formiranju komisija za ocenu sposobnosti ljudstva, uputstva za rad ranjeničkih prihvatnica i slično. Neka od njih predstavljaju u stvari, obnavljanje već ranije izdatih naređenja, npr., o ranjeničkim kartama. U Uputstvu načelnika SOVŠ-a od 23. aprila 1944. administraciji sanitetske službe NOVJ, upućenom svim načelnicima sanitetskih odeljenja u NOVJ, bilo je predviđeno i uvođenje ranjeničkih karata. Štaviše, potreba njihovog uvođenja stavljena je na prvo mesto među dvanaest drugih predviđenih dokumenata (prijavnice i odjavnice zaraznih bolesti, 10-dnevni izveštaj o kretanju ranjenika i bolesnika, mesečni izveštaj, kartoteka osoblja itd.). To naređenje obnovljeno je avgusta 1944. godine.[109]

Krajem januara 1945. Vojna oblast 5. korpusa u dopisu Komandi Drvarskog područja naređuje da se pristupi formiranju superrevizione komisije u području, gde god one nisu već ranije formirane (u Komandi Jajačkog područja takva je komisija već postojala) za ocenu borbene i radne sposobnosti, postotku invaliditeta itd. Sastav komisije: komandant ili njegov zamenik, odnosno politički komesar područja, referent saniteta područja, ukoliko je lekar i dva lekara iz vojnih ustanova, od kojih jedan internista ili lekar opšte prakse a drugi hirurg. Ako referent saniteta područja nije lekar, određuje se još jedan lekar iz najbliže trupne ili pozadinske ustanove. U naređenju data su i detaljnija uputstva o načinu rada komisija, a priložene su i »Upute o ocjeni vojne sposobnosti«, koje je izdao Glavni štab Hrvatske, a koje je poslužilo za orijentaciju.[110]

Izdato je i Uputstvo za rad ranjeničkih prihvatnica,[111] koje se organizuju svuda gde se u toku evakuacije ranjenici i bolesnici prebacuju sa jedne

[109] U vezi s tim, Sanitetsko odeljenje štaba 5. korpusa 16. januara 1945. u dopisu upućenom Sanitetskoj školi 5. korpusa daje kritički osvrt na izvršavanje ovog naređenja, posebno korpusnih bolnica br. 1, 2, 4. i 6. kao i divizijske bolnice u Teslići i Prnjavoru koje nisu ozbiljno shvatile značaj toga naređenja, sa zahtevom da se ubuduće strogo vodi računa o navedenom naređenju SOVS-a kao i SOK-a (Sanitetskog odeljenja korpusa). Zbornik dokumenata NOR-a, tom II, knj. 11, dok. 214.

[110] ZDSS, knj. 11, dok. br. 249.

Stanovništvo čeka pregled pred partizanskom ambulantom. Bosanska krajina, proleće 1944.

vrste transportnih sredstava na druga, gde ranjenici i bolesnici moraju da prenoće, odnosno svuda tamo gde sanitetski rukovodioci nađu da je to potrebno. Postoji i Uputstvo »Dužnost vođe transporta«, »Uputstvo o organizaciji epidemiološke službe na oslobođenoj teritoriji«.

Sanitetska služba komandi područja - Kozarsko, Podgrmečko, Drvarsko, Livanjsko, Mrkonjičko i Jajačko - početkom 1945. bila je, načelno, organizovana ovako:

- pri svakoj partizanskoj straži postoji bolničarka sa najnužnijim lekovima i sanitetskim materijalom, nosilima i bolničarskom torbicom. Partizanske straže imaju i partizansko bure za raskuživanje. Pri svakoj komandi mesta postoji ambulanta sa upravnikom i najnužnijim brojem postelja, te potrebnim lekovima i sanitetskim materijalom. Pri ambulanti nalaze se i higijeničarska ekipa, dezinfekciona stanica sa suvom komorom i improvizovanim kupatilom. Zarazni bolesnici izdvajaju se u zaseban izolator. Na važnijim raskrsnicama i železničkim stanicama oformljene su prihvatnice za ranjenike i bolesnike (za zdrave prolaznike postoje konačišta pri komandama mesta). Pri komandi područja postoji centralna ambulanta, higijeničarska ekipa, dezinfekciona stanica i radni sanitetski vod, kao i lekarska superrevizona komisija.[112]

U vezi sa povećanjem oslobođenih teritorija došlo je i do izvesnih izmena u pogledu broja i naziva pojedinih komandi područja. Neke od postojećih komandi bile su ukinute, druge formirane, tako da se krajem 1944. i početkom 1945. pominju kao komande sa najbolje organizovanom sanitetskom službom u području Kozare u Podgrmeču, Drvaru, Livnu, Mrkonjiću i Jajcu. U tom periodu bilo je rasformirano Prozorsko područje a Banjalučko spojeno s Prnjavorskim. Referenti saniteta komandi područja su negde lekari (Kozara, Drvar, Livno), negde studenti medicine (Mrkonjić), u Podgrmeču je

lekarski pomoćnik, u Jajcu bolničar (ali se traži mtno leuar;, QOK U ivnmistu i nema referenta saniteta područja. Apotekara nema i, priručnom apotekom, rukuje obično bolničarka pod nadzorom referenta saniteta. Gotovo sve komande područja imaju higijeničare. Ambulante postoje u mestima gde ima lekara. Dezinfekcione stanice su planski organizovane i izgrađene po mnogim mestima (Drvar, Livno, Glamoč, Jajce, Teslić, Prnjavor itd.). Saradnja sa civilnom zdravstvenom službom negde je bolja (Kozara, Livno, Drvar), negde slabija (Mrkonjić, Podgrmeč).[113]

BOLNICA BR. 7. PETOG KORPUSA U LJUBIJI

Početkom marta 1945. osnovana je u Ljubiji Korpusna bolnica br. 7 za lakše ranjenike i bolesnika i bolesnike od tuberkuloze.[114] Upravnik je bio dr Izidor Bernhaut, do tada na radu u Korpusnoj bolnici br. 1 u Sanici. U vezi s tim, šef Sanitetskog odeljenja 5. korpusa predložio je komandantu Vojne oblasti 5. korpusa da se ukine bolnica br. 4 i preseli u Ljubiju, čime bi se rešilo pitanje opremanja bolnice u Ljubiji, i osoblja, jer je bolnica br. 4 imala ukupno oko 100 ljudi uključujući upravu bolnice, zaštitnu jedinicu itd. Bolnica br. 4 ima i hirurga koji bi se mogao bolje iskoristiti.

Bolnica u Ljubiji smeštena u tri zgrade od kojih je jedna služila za prijem ranjenika sa kapacitetom od oko 120 postelja, druga za smeštaj bolesnika od tuberkuloze sa kapacitetom od oko 60 postelja (ima i rentgen aparat) a u trećoj je uprava bolnice sa prijemnim odeljenjem za novodošle ranjenike, prostorijom za operativne zahvate, kao i dezinfekciona stanica za depedikulaciju sa tuševima. U zgradu se moglo smestiti oko 100 ranjenika. Bolnica raspolaže centralnom kuhinjom za celu bolnicu, kao i vodovodom, kanalizacijom, te električnim osvetljenjem. Lična i kolektivna higijena je na visini, a hrana ukusna i dovoljno karolična, ali nedostaje šećera, pirinča itd. za bolju ishranu.

Medicinski rad oko ranjenika, sa izvođenjem manjih hirurških intervencija, obavljala je hirurška ekipa na čelu sa dr Vuletićem. Nema ftiziologa, pa se lečenje bolesnika od tuberkuloze obavlja pod nadzorom upravnika bolnice. Pomoćno osoblje dobijeno od bolnice br. 4 nije bilo u dovoljnoj meri osposobljeno za zadatke zbrinjavanja, lečenja i negu ranjenika i bolesnika. Radi poboljšanja uslova rada, traži se za bolnicu jedan hirurg sa asistentom-lekarom ili starijim studentom medicine i jedan stalan lekar za rad sa bolesnicima od tuberkuloze. Od sanitetskih materijalnih sredstava apoteci nedostaju zavojni materijal i lekovi za bolesnike od tuberkuloze.

BOLNICA BR. 8 PETOG KORPUSA U LIVNU

Pošto su komunikacije u dolini Bosne bile gotovo neprekidno pod udarom naših snaga, očekivalo se da će nemačke snage, koje su se povlačile, pokušati da se probiju pravcem Travnik-Jajce. Iz navedenih razloga trebalo je da se iz Jajca evakuiše veliki broj teških a, prvenstveno, nepokretnih ranjenika i bolesnika. Doneta je, zbog toga, odluka da se formira nova bolnica 5. korpusa u Livnu, za čijeg je upravnika postavljen dr Đuro Gopčević.[115]

[113] ZDSS, knj. 11, dok. br. 274.
[114] ZDSS, knj. 11, dok. br. 263.
[115] Dr Đuro Gopčević: Bolnica br. 8 Petog korpusa 1945. godine, Arhiv san. si. Inv. br. 415/2H.

Predviđeno je da se u prvom redu evakuišu iz Jajca 172 teška ranjenika i bolesnika, a zatim još 50 u drugom transportu. Evakuacija je izvršena pravcem Jajce-Mliništa-Glamoč-Livno, a korišćen je železnički transport, saonice i kamioni.

Po naređenju Sanitetskog odseka 5. korpusa od 26. januara evakuacija je predviđena po ešelonima od 50 do 100 ranjenika. Evakuacijom u Jajcu trebalo je da rukovodi dr Danica Perović, u toku cele marš-rute bio je zadužen dr Kraus, a na prihvatnici u Glamoču dr Kočergin. Prihvatnice je trebalo postaviti na Mliništu, u Glamočkom polju i na pola puta između Glamočkog polja i Livna (Koričnа). Između prihvatnica na svakih 10-15 km organizovaće se stanica za utopljavanje i topli obrok, čaj i slično - pod šatorima ili na otvorenom polju uz vatru. U naređenju se traži da ranjenici i bolesnici na putu ne dobijaju suvu, već toplu hranu, a uz svaki ešelon mora biti po jedna bolničarka sa najpotrebnijim sanitetskim materijalom. Zarazni bolesnici moraju se evakuisati odvojeno.

Pored upravnika dr Đ. Gopčevića u bolnicu su dodeljeni na rad: za političkog komesara Ilija Sejtan, hirurg dr Asim Kulenović sa instrumentarkom Florom Romano, studenti medicine Lela Filipović i Zubejna Džumrukdžić, potreban broj pomoćnog osoblja, kao i instrumentarij, različita sanitetska materijalna sredstva i drugo.

Evakuacija iz Jajca počela je 27. januara 1945. železnicom, ali je, zbog snežnih nanosa, morala biti prekinuta na železničkoj stanici Pljeva. Tu je transport ostao osam dana, zbog čega je deo ranjenika i bolesnika smešten u četiri obližnje seoske kuće. Evakuacija je nastavljena 3. februara, jer je pruga očišćena uz pomoć obližnjeg stanovništva i nekih jedinica. U Mliništu je organizovano prolazno konačište i ishrana, što je urađeno i u okolini Glamoča, gde je, u međuvremenu, stigao i drugi transport sa ranjenicima i bolesnicima, pod rukovodstvom dr Ferhata Miralema. Odatle je evakuacija u celini trajala 14 dana.

Bolnica je smeštena u samostanu Gorica. Nakon izvršene depedikulacije u mesnoj dezinfekcionoj stanici, kao i trijaže ranjenika i bolesnika, oni su smešteni u već pripremljene prostorije. Organizovan je rad prijemnog odeljenja, uređena operaciona sala, ambulanta, zavedena bolnička administracija, izvršeno raspoređivanje osoblja na radna mesta itd. U najkraćem roku izrađeno je oko 300 postelja. Hrana je bila odlična, jer je snabdevanje vršeno po tri osnova - preko Komande livanjskog područja, Baze 8. korpusa u Splitu i Intendanture 5. korpusa u Bugojnu.

Brojno stanje ranjenika i bolesnika se iz dana u dan povećavalo njihovim primanjem bilo preko bolnice u Jajcu ili neposredno iz jedinica koje su vodile borbe oko Travnika i Busovače. Maksimalno brojno stanje iznosilo je 620 ranjenika i bolesnika, tako da su morale biti za potrebe njihovog smeštaja upotrebljene i neke susedne zgrade, škola časnih sestara itd. Pošto je početkom marta dr Asim Kulenović oboleo i upućen na lečenje u bolnicu 8. korpusa u Splitu, na njegovo mesto postavljen je kraće vreme dr Blagqjè Kovačević, koji je bio vrlo dobro organizovao rad u bolnici, a, posle njega, hirurg dr Ramadanović.

Bolnica je vrlo dobro snabdevena sanitetskim materijalnim sredstvima (iz Splita je dobijala i krv za transfuziju), tako da je uz dobre smeštajne i druge uslove, dobru higijenu, svesrdno zalaganje osoblja, i uspeh lečenja bio vrlo dobar (prema podacima dr Gopčevića mortalitet je bio ispod 1%). Pomeranjem fronta prema severu, a posebno nakon oslobođenja Sarajeva postepeno

se smanjivao i broj ranjenika i bolesnika, tako da je prestala potreba za postojanjem ove bolnice. Rasformirana je zato početkom jula 1945. Preostali ranjenici i bolesnici su upućeni u bolnicu Jajce, a sanitetsko osoblje, kao i materijalna sredstva dodeljeni su Bolničkom centru Banjalučkog vojnog područja u Banja Luci, kome je predata i sva njena arhiva i dokumentacija.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE BORBI ZA KONAČNO OSLOBOĐENJE TRAVNIKA

Jedinice 5. korpusa NOVJ - 4. divizija ojačana sa po jednom brigadom iz 10. i 39. divizije oslobodile su 19. februara 1945. Travnik. U toku četvorodnevnih borbi jedinice NOVJ imale su oko 60 poginulih i 130 ranjenika.

HME 5. korpusa smeštena je ispred s. Rastova u kojem je bila divizijska prihvatnica, odakle su ranjenici i bolesnici evakuisani u divizijsku bolnicu 10. divizije koja se nalazila u Gornjem Vakufu. Ranjenici su pojedinačno smeštani u niske saonice, koje su već ranije izrađene, tako da su po 3-4 saonice vezane jedna za drugu, a 5-6 takvih grupa saonica vozio je jedan konj. Uz svaku grupu saonica bili su i po jedan ili dva pratioca. Svaki ranjenik dobio je AT-serum, a po potrebi i imobilizaciju. Na saonicama su utopljavani ovčjim kožama, koje je ranije pripremila intendantura. U divizijskom prihvatilištu ranjenike i bolesnike su utopljavali toplim ciglama, dobijali su osvežavajuće napitke - čaj, a zatim dalje evakuisali u divizijsku bolnicu. Posle oslobođenja Travnika korpusna hirurška ekipa prebačena je u tamošnju bolnicu, gde je nastavila sa radom. Divizijska bolnica 4. divizije već od ranije smeštena je u Turbetu.[116]

Borbe za oslobođenje Travnika, praćene većim brojem ranjenika, bile su istovremeno i poslednje veće borbe jedinica 5. korpusa za oslobođenje gradova na teritoriji Bos. krajine, jer su jedinice 4. armije, zajedno sa jedinicama 4. korpusa Glavnog štaba Hrvatske, oslobodile Bihać 28. marta, a neprijatelj se povukao pred naletom jedinica 10. udarne divizije 5. korpusa iz Banje Luke 22. aprila 1945, gde je stigla 2. armija.

Uskoro posle oslobađanja Banje Luke (krajem aprila 1945) u njoj se formira Bolnički centar Banja Luka koji je imao četiri hirurške bolnice, jednu bolnicu lakih ranjenika, jednu internu bolnicu i jednu za grudne bolesti, što je pripadalo 2. armiji.

HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

Kakva je bila higijensko-epidemiološka situacija na teritoriji 5. korpusa, početkom 1945. može se unekoliko videti iz izveštaja Odeljenja za narodno zdravlje i socijalno staranje ZAVNOBiH-a Sanitetskom odeljenju 5. korpus od 11. januara 1945. godine"[7] u kojim se preporučuje da se zbog epidemije pegavca u više sela jajačkog sreza, pa i opasnosti od epidemije u samom Jajcu, naredi jedinicama da se smeštaju samo u zasebnim zgradama, namenjenim, isključivo, u te svrhe. Kako bi se pravovremeno moglo pristupiti preduzimanju odgovarajućih higijensko-profilaktičnih i protivepidemijskih mera, naređeno je potčinjenim jedinicama sprovođenje detaljne epidemiološke ankete,

116 j)r vilko Blažević: Sanitetska služba u 8. krajiškoj brigadi 1944/45. i bolnici 4. divizije 1944. Hronike o radu san. si. u NOR-u 1941-1945.

"7 ZDSS, knj. 11, dok. br. 238.

a posebno na pegavac i trbušni tifus u svim sumnjivim slučajevima, bilo da se radi o bolesnicima iz redova NOVJ ili civilnog stanovništva na teritoriji na kojoj su jedinice razmeštene. Slična naređenja s uputstvima kako da se spreči dalje širenje pegavca i trbušnog tifusa, dale su i pojedine komande područja - komandama mesta.[118]

Sagledavajući značaj saradnje sa civilnom zdravstvenom službom na tim zadacima (pravovremeno uzajamno obaveštavanje o najznačajnijim podacima iz epidemiološke ankete) u raspisu Štaba 5. korpusa - Sanitetsko odeljenje br. 87 od 7. januara 1945. godine stoji, pored ostalog:

»Svi liječnici i sav naš sanitetski kadar, kao i sva naša sredstva moraju stajati na pomoć i usluzi civilnom stanovništvu«.[119]

Koliki je značaj pridavan toj saradnji sa civilnom zdravstvenom službom, vidi se i iz podataka da je u Odeljenju za narodno zdravlje ZAVNOBiH-a održana 4. marta 1945. konferencija o stvaranju zajedničkih komisija za suzbijanje pegavca na teritoriji zapadne Bosne, odnosno na teritoriji Korpusne vojne oblasti 5. korpusa NOVJ. Bili su prisutni dr Luka Šimović, načelnik Odeljenja za narodno zdravlje ZAVNOBIH-a, dr Lavoslav Kraus epidemiolog 5. korpusa, dr Stjepan Policer, referent za zdravlje Oblasnog NOO-a za Bosansku krajinu i dr Grin,[120] epidemiolog pri ZAVNOBIH-u. Donete su odluke o formiranju zajedničkih komisija na celoj teritoriji pri okružnim i sreskim NOO-ima zajedno sa komandama vojnih područja, odnosno komandi mesta. Komisije treba da obezbede uzajamno obaveštavanje uz prijavljivanje svih slučajeva pegavaca, organizaciju raskužnih stanica i prenoćišta, epidemiološku kontrolu ljudstva jedinica i civilnog stanovništva, izgradnju potrebnih kadrova na različitim kursevima, te organizaciju čvrste sanitarne službe na železnici i na prometnim vezama.[121]

Štab 5. korpusa izdao je 9. marta 1945. naređenje u kome se, pozivom na direktivu Vrhovnog štaba od 5. februara 1945, naređuje jedinicama da se formiraju komisije za borbu protiv pegavca. Komisiju čine: komandant, odnosno komandir, politički komesar i referent saniteta. Sastaju se svakodnevno i prate kretanje bolesti i preduzimaju odgovarajuće preventivne, odnosno protivepidemijske mere. Svakog dana bolničarke u četama po spisku mere temperaturu svakom borcu i, sve, koji je imaju povišenu, izdvajaju u poseban izolator pri bataljonima, odakle se u slučaju pojave oboljenja upućuju u brigadnu ambulantu. Jedinica u kojoj se pojavio pegavac odmah se ponovo depedikuliše, bez obzira kada je ranije izvršena depedikulacija. Istovremeno se šalje i izveštaj pretpostavljenoj komandi sve do komande 5. korpusa.[122]

Da bi se te mere sprovele i u civilnom sektoru, naređeno je Komandi vojne oblasti 5. korpusa da se formiraju mešovite vojno-civilne komisije za borbu protiv pegavca, s tim što treba dati svu moguću podršku zdravstvenoj službi* u preduzimanju potrebnih mera. U komisiju na nivou Komande korpusne vojne oblasti 5. korpusa ulaze delegat, komandant vojne oblasti, šef sanitetskog odseka i korpusni epidemiolog, dok u komisiju pri komandama područja i okružnih NOO, komandi mesta i sreskih NOO, ulazi komandant

[118] Isto, dok. br. 244.
[119] Isto, dok. br. 253.
[120] Verovatno se radi o dr Grinu Ernestu, iako je on bio specijalista dermatovenerolog. Istina, postojao je i Grin Armin, epidemiolog, ali je on bio u nemačkom zarobljeništvu sve do aprila 1945, a ova Konferencija održana je početkom marta 1945.
[121] ZDSS, knj. 11, dok. br. 309.
[122] Arhiv Vojnoistorijskog instituta, K. 467, reg. br. 52-12.

i referent saniteta. Svakog 11, i 21. u mesecu izveštavati štab korpusa o učinjenom.

Postojećim suvim komorama treba se koristiti i za depedikulaciju civilnog stanovništva i zato, po potrebi, treba da rade danonoćno. Pored postojećih suvih komora moraju se izgraditi u najkraćem roku i nove u blizini stanica: Mlinište, Potoci, Srnetica, Jelah, Kulaši, zatim u mestima Prozor i Duvno.[123]

Mobilizacija ljudstva sa teritorije gde ima pegavca vršila se samo uz određene mere predohrane navedene u naređenju Vojne oblasti 5. korpusa od 13. marta 1945. upućenom svim komandama područja. Komisija za regrutovanje ide na teritoriju te opštine i tamo vrši regrutovanje. Obavezan je rigorozan lekarski pregled sa posebnim osvrtom na pegavac, novomobilisani provode desetodnevni karantin, sprovodi se obavezna vakcinacija rukovodioca i nastavnog osoblja u regrutnim centrima i dopunskim bataljonima itd.[124]

Među različitim uputstvima koje je izdalo Sanitetsko odeljenje 5. korpusa početkom 1945. potčinjenim jedinicama, postoji i jedno, prilično uopšteno, uputstvo o organizaciji epidemiološke službe na oslobođenoj teritoriji.[125]

BORBA PROTIV ZARAZNIH BOLESTI U SREDNJOJ BOSNI

Kada je krajem 1944. došlo do formiranja 53. srednjobosanske divizije u sastavu 5. korpusa početkom avgusta ista preuzima operativno područje srednje Bosne od 11. divizije, koja u to vreme forsira r. Bosnu kod Doboja i prelazi u istočnu Bosnu radi daljeg prodora u Srbiju. Početkom septembra 53. divizija, nakon oslobođenja Teslića, Tešnja i Dervente, kao i prodora u Doboj i Maglaj, učestvuje u drugoj polovini septembra u drugoj banjalučkoj operaciji, a zatim je u stalnim borbama sa četničkim snagama koje su bile u međuvremenu ovladale jednim delom slobodne teritorije. Od novembra 1944. do februara 1945. divizija obezbeđuje slobodnu teritoriju u srednjoj Bosni i uspešno ometa saobraćaj u dolini r. Bosne (između Žepče i Maglaja) kojom se povlače delovi nemačke Grupe armije »E«, U martu 1945. učestvuje u oslobađanju Zenice, a sama oslobađa Žepče i Kotor Varoš polovinom aprila. Nakon proterivanja nemačkih snaga polovinom aprila 1945. iz srednje Bosne, na njenoj teritoriji zadržale su se jake četničke snage i manji broj ustaša, koje su pokušale krajem aprila da pređu u istočnu Bosnu, u čemu su bile sprečene od jedinica 53. divizije, da bi u gonjenju preko Vlašića do Zelengore bile konačno uništene krajem maja 1945.

O radu sanitetske službe na ovoj teritoriji postoje za ovaj period samo veoma oskudni podaci koji se odnose na rad referenta saniteta Srednjobosanskog vojnog područja sa sedištem u Prnjavoru, od vremena njegovog dolaska na tu dužnost krajem februara 1945. (dr Alfred Nik) do kraja rata.[126]

Stab 53. divizije bio je u Teslići zajedno sa referentom saniteta divizije dr Huseinom Šerifovićem i novom divizijskom bolnicom organizovanom oko 15. septembra, čiji je upravnik bio dr Alfred Frelih. Ta bolnica postojala je do oslobođenja Banje Luke. U gradu postoji niz dobro organizovanih sani-

[123] Isto.
[124] ZDSS, knj. 11, dok. br. 321.
[125] ZDSS, knj. 11, dok. br. 268.

tetskih ustanova koje u stručnom pogledu kontroliše referent saniteta divizije. Postoji i dezinfekciona stanica sa suvom komorom. Saradnja referenta saniteta područja sa referentom saniteta 53. divizije je dobra, posebno u suzbijanju zaraznih oboljenja (pegavac!). Dogovoreno je, a zatim docnije i realizovano, da se na svim odgovarajućim mestima (Prnjavor, Teslić, Tešanj, Maslovare, Šiprage) osnuju dezinfekcione stanice i ranjeničke prihvatnice - sa posebnim odeljenjem za zarazne bolesnike. Održava se i kontakt sa civilnom zdravstvenom službom. Lekar sreskog NOO dr Teskeredžić osposobio je oko 15 (seoskih) higijeničara za potrebe teslićkog sreza, koji rade, uglavnom, na suzbijanju pegavca, uz velike poteškoće zbog četničkih akcija koji ometaju svaki dolazak u pojedina sela. Poseban problem za sanitetsku službu divizije i područja predstavljala je epidemija pegavca, koja je na teritoriji srednje Bosne uzela maha u novembru 1944. sa glavnim žarištima u Kotor-Varoši, Prnjavoru i Tešnju. Iz tih razloga bio je dodeljen referentu saniteta područja kao pomoćnik i epidemiolog dr Viktor Vinadakijević, do tada referent saniteta Drvarskog područja. Prisustvo brojnih četničkih snaga na toj teritoriji otežavalo je u znatnoj meri sprovođenje ove akcije. Po mišljenju dr Alfreda Nika, veliku mogućnost za širenje epidemije predstavljale su dve etapne stanice za prebacivanje hrane u Jajce, koje su se nalazile u Vitovlju i Petrovom Polju.

U Prnjavoru postoji garnizonska ambulanta sa 20 postelja, koja radi pod nadzorom lekara (dr Savić). Pošto je postojeća dezinfekciona stanica izgrađena van grada, u kojoj nije u potpunosti obezbeđeno odvajanje čiste i prljave strane, bila je neophodna njena adaptacija ili izgradnja nove stanice u samom Prnjavoru.

Bolnica sreskog NOO kojom rukovodi dr Kovaljeva ima kapacitet od oko 40 postelja, koji bi se u slučaju potrebe, mogao povećati i na 80-100, pa i više, ali, na žalost, ne raspolaže potrebnom opremom, instrumentarijem, lekovima itd., koji je ranije upotrebljen za potrebe drugih bolnica. Pretvaranjem te bolnice u zaraznu bolnicu (pegavac) rasteretila bi se divizijska bolnica od takvih bolesnika, uglavnom, onih od pegavca, koji i dolaze najviše iz vojnopozadinskih ustanova.

Zajedno sa NOO povedena je akcija za prikupljanje benzinskih buradi, paljenje kreča, pravljenja četki za krečenje, prikupljanje apotekarskog posuđa, pravljenje sapuna itd. Određena je posebna komisija koja vrši pregled grada radi njegove asanacije.

U Šipragama se nalazi teritorijalna bolnica br. 5 Petog korpusa sa Hirurškim, Internim i Zaraznim odeljenjem i oko 120 bolesnika od pegavca koji su tu bili evakuisani sa teritorije cele srednje Bosne. Da bi se izbegle loše posledice udaljenosti te bolnice, za mnoge bolesnike naknadno su organizovana i zarazna odeljenja u Prnjavoru, Tešnju i Derventi, pored postojećeg Zaraznog odeljenja u bolnici u Teslići. Upravnik bolnice u Šipragama bio je dr Morie Atijas Branko, šef Hirurškog odeljenja dr Leopold Kaufer, a Zaraznog dr Slavko Hiršler. Bolnica ima dobro stručno rukovodstvo, ali je loše smeštena i raštrkana na 8 km udaljenosti. Nema dovoljno ni bolničkog osoblja, dok je ishrana ranjenika i bolesnika relativno dobra. Higijenske prilike nisu zadovoljavajuće, naročito na Interno-zaraznom odeljenju koje je prenatrpano. Oko 20. aprila jače četničke snage napale su Šiprage i Maslovare ali je bolnica u Šipragama bila nekoliko dana ranije prebačena u Teslić, a zatim u Banju Luku.

Kretanje zaraznih oboljenja među civilnim stanovništvom na teritoriji Srednjobosanskog vojnog područja vidi se iz podataka prema kojima je u vremenu od 1. januara do 28. februara 1945. u tešanjskom srezu bilo ukupno 1.814 obolelih od pegavca, 24 od trbušnog tifusa i 16 od dizenterije. Pada u oči podatak da je na oslobođenoj teritoriji znatno manji broj razboljevanja od pegavca, zahvaljujući preduzetim merama - nego na onoj koju kontrolišu četnici.

U Prnjavoru pri Komandi vojnog područja održan je kurs za sreske higijeničare za celo srednjobosansko područje.

Korpusna bolnica br. 5 preselila se polovinom aprila 1945. iz Šipraga u Teslić, gde ima mnogo povoljnije uslove za rad, a istovremeno, na taj način, bila je bliža jedinicama koje su u njoj zbrinjavale svoje ranjenike i bolesnike.

U oslobođenoj Derventi i Bosanskom Brodu oranizovana je sanitetska služba. Epidemija pegavca je u opadanju, sem u nekim selima kod civilnog stanovištva. U jedinicama NOVJ praktično se više ne može govoriti o epidemiji. Formirane su okružna i sreske vojno-civilne komisije u srezovima prnjavorskom, tešanjskom i teslićkom za borbu protiv pegavca koje od vojnosanitetske službe preuzimaju organizaciju HE obezbeđenja teritorije, izuzev u operativnim jedinicama 53. divizije i jedinica u prolazu.

Počela je i saradnja referenta saniteta Komande područja sa epidemiologom 45. divizije 2. armije na suzbijanju pegavca. Lična higijena ljudstva u jedinicama i u ustanovama znatno se popravila zahvaljujući redovnom kupanju, depedikulaciji itd.

S obzirom na sezonu crevnih zaraza koja je nailazila, sumnjivi vodni objekti su asanirani ili zatvoreni.

Na teritoriji područja u toku aprila 1945. HE služba raspolaže ovom opremom:

3 dezinfekcione stanice s kupatilima kapaciteta od 1.200 ljudi dnevno,

3 dezinfekcione stanice u formiranju (Kulaši, Jelah, Derventa),

2 pokretna velika dezinfekciona aparata (Derventa) i 16 partizanskih buradi.

Za osoblje bolnice u Prnjavoru održan je niži bolničarski kurs sa 10 bolničara i 11 higijeničara. Slični kursevi održani su i u Derventi, Bosanskom Brodu i Tesliću.

SANITETSKO ZBRINJAVANJE JEDINICA NOVJ U ISTOČNOJ BOSNI

U ovom periodu istočna Bosna je od izuzetnog značaja za nemačko komandovanje zbog povlačenja Grupe armija »E« iz Grčke duž komunikacija dolinom reka Drine i Bosne. Dvadesetsedma i 38. divizija vode ogorčene borbe sa nemačkim snagama koje su uspele da ovladaju komunikacijom Višegrad-Sarajevo, kao i da obrazuju mostobran u rejonu Drinjača-Zvornik. U decembru 1944. vode se teške borbe sa oko 15.000 četnika koji se prebacuju iz Srbije i Crne Gore u istočnu Bosnu na pravcu Rogatica-Han-Pijesak-Vlasenica-Tuzla. Treći korpus uspeo je da ovlada prostorijom Drinjača-Zvornik, i zajedno sa delovima Južne operativne grupe (9. srpska brigada) koja se prebacila u istočnu Bosnu, razbije četničke snage koje su ugrožavale Tuzlu. Početkom 1945. jedinice 3. korpusa bile su potčinjene Štabu 2. armije koja se

prikuplja u istočnoj Bosni radi presecanja Komunikacija u dolini reka Drine i Bosne. Najogorčenije borbe vode se januara i februara 1945. duž komunikacije Vlasenica-Zvornik-Bijeljina. U martu 3. korpus ulazi u sastav Sarajevske operativne grupe korpusa koja, 6. aprila, oslobađa Sarajevo, čime je, praktički, bila oslobođena cela istočna Bosna.

Početkom januara 17. divizija vodi borbe oko Brčkog a 25. januara zajedno sa 28. divizijom napada Bijeljinu. U tim borbama 17. divizija ima najveći broj ranjenika od svoga osnivanja (Levi M.[127] pominje cifru od oko 1.200 ranjenika) tako da sanitetska služba nije mogla u potpunosti da odgovori svom zadatku. Evakuacija ranjenika vrši se preko Drine u s. Lešnicu, gde dr Roza Papo formira Hirušku pokretnu bolnicu br. 1 Druge armije u kojoj vrši obradu ranjenika koji se, zatim, evakuišu u Šabac. U toku februara od divizijske bolnice i dve HME, koliko ih je 17. divizija imala u tom momentu, formira se Mediko-sanitarni bataljon (MSB). Sredinom februara on već dobro funkcioniše. Polovinom marta u njegov sastav dolazi iz Beograda iskusan hirurg dr Nedeljko Đukić (koji je do tada radio u Glavnoj vojnoj bolnici u Beogradu zajedno sa sovjetskim hirurzima), što je doprinelo da se sanitetska služba 17. divizije podigne na viši nivo. Od osnivanja MSB do kraja rata, kroz MSB je prošlo oko 3.000 ranjenika, od kojih je u 1.200 izvršen hirurški zahvat.[128]

Sanitetska služba se, pored one u jedinicama, oslanja u velikoj meri na definitivno oslobođenu Tuzlu kada je u pitanju zbrinjavanje ranjenika i bolesnika, preduzimanje različitih higijensko-profilaktičkih i protivepidemijskih mera, sanitetsko snabdevanje, izgradnja sanitetskih kadrova itd.

U Tuzli su od druge polovine decembra radile tri bolnice s ukupnim kapacitetom od oko 480 postelja. Prvo odeljenje bolnice Korpusne vojne oblasti (KVO) prima ranjene u glavu, prsa i trbuh, drugo odeljenje zarazne i interne bolesnike, treće odeljenje povrede ruku i nogu. Bolnica je raspolagala potrebnim prostorijama i opremom za rad, tako da su mogle biti organizovane dve operacione sale, rentgen aparat, laboratorije itd. sa dovoljnim količinama sanitetskog materijala i lekova. Ipak osećalo se pomanjkanje lekara i pomoćnog osoblja. Jedna zgrada kapaciteta od oko 100 postelja bila je predviđena za smeštaj Rekonvalescentnog odeljenja, kao i Invalidskog doma. Dolaskom 2. armije sa 14. korpusom u decembru 1944. na teritoriju istočne Bosne, u Tuzli se smešta i veliki broj ranjenika i bolesnika koje je dovela sobom 2. armija. U vezi s tim, došlo je do povećanja kapaciteta postojećih bolnica i organizovanja novih u gradu i bližoj okolini, tako da je u Tuzli stvoren veliki ranjenički centar koji je mogao da primi i više hiljada ranjenika i bolesnika.[129]

Zimi 1944/45. iz ovog centra izvršena je evakuacija velike grupe ranjenika i bolesnika u Šabac. Više stotina zaprežnih kola, konjskih i volovskih, sakupljenih u Tuzli i okolini, prebacilo je ove ranjenike i bolesnike do Zvornika, gde je radila ranjenička prihvatnica, a zatim do Banje Koviljače, gde je bila druga prihvatnica (u Loznici je bila i treća prihvatnica za ranjenike i bolesnike evakuisane ovim pravcem). Iz Banje Koviljače najveći deo ranjenika i bolesnika prebačen je sanitetskim vozom u Šabac, gde se nalazila velika pokretna hirurška bolnica Crvene armije koja je bila smeštena pod ša-

[127] Arhiv san. si. Neobjavljena hronika, Inv. br. 59H.
[128] Dr Ervin Ginzberg: Razvitak hirurške službe u 17. udarnoj diviziji kroz dvogodišnju borbu, Arhiv san. si. Inv. br. 361 H.
[129] Arhiv san. si. Neobjavljene hronike, dr M. Levi, Inv. br. 1022 H.

torima. Evakuacijom je rukovodio kapetan Bombek, koji je u to vreme bio komandant Pokretne hirurške bolnice 3. korpusa, i Luka Maksić referent saniteta Pratećeg bataljona 3. korpusa.

U izveštaju Štaba 3. korpusa upućenog 28. januara 1945. godine Vrhovnom štabu NOV i POJ o radu Vojne oblasti 3. korpusa, navodi se, pored ostalog:

»Bolnice su na dostojnoj visini po organizaciji, čistoći, prijemu ranjenika, ishrani itd.«[130]

Docnije, početkom februara 1945. po naređenju Štaba 2. armije, pored bolnice lakih ranjenika u Vukovijama sa oko 600 postelja[131] (v.d. upravnika dr Miodrag Bućić, sa pomoćnikom studentom medicine Suljom Azapagićem) u s. G. Tuzla sa 200 postelja, u s. Osmacima sa 400 postelja i s. Međašima i Hamzinom Hanu sa 200 postelja, u Donjoj Tuzli i Kreki organizuje se Centralna bolnica teških ranjenika sa 500 postelja - na bazi bolnica br. 1 i br. 3, i odeljenje teško ranjenih bolnice 14. korpusa. Upravnik ove bolnice je major dr Stanojka Đurić sa pomoćnikom dr Vlatkom Ajzenšteterom, kapetanom i glavnim hirurgom dr Zvonimirom Strausom. U Donjoj Tuzli i Kreki organizuje se i bolnica srednje teško ranjenih sa 1.000 postelja i tri odeljenja. Za v.d. upravnika te bolnice postavljen je dr Sujetin sa pomoćnikom dr Ćemerlićem. U Donjoj Tuzli se organizuje i Centralna zarazna bolnica sa 500 postelja, u koju se šalju samo utvrđeni slučajevi zaraznih oboljenja, dok se sumnjivi zadržavaju do utvrđivanja dijagnoze u izolacionim odeljenjima pozadinskih i korpusnih bolnica. U Tuzli se formira i Bolnica teških internih bolesnika sa 300 postelja. Sve ove sanitetske ustanove primaju na lečenje ranjenike i bolesnike 2. armije, 3. korpusa i Vojne oblasti istočne Bosne (komandi mesta itd.).

Kada se početkom marta brojno stanje bolesnika u Zaraznoj bolnici 2. armije povećalo na oko 700, javio se problem nedovoljnog broja prostorija, kadrova i materijalnih sredstava. Polovinom februara, zbog većeg broja obolelih od pegavca, u Lukavcu se morala otvoriti posebna zarazna bolnica 14. korpusa sa kapacitetom od oko 200 postelja, koji je ubrzo bio povećan na 600 postelja. Polovinom marta ta bolnica pretvorena je u Armijsku zaraznu bolnicu, s tim što je krajem marta premeštena u Simih Han (gde je bila loše smeštena). Zbog većeg broja bolesnika od pegavca u okviru Tuzlanskog bolničkog centra, odnosno Vojne oblasti 3. korpusa, postojala je, pored zarazne bolnice br. 2, i zarazna bolnica br. 5, koja je u početku aprila imala oko 200 bolesnika, uglavnom, od pegavca. Kratko vreme iza toga nakon predaje ovih bolesnika Armijskoj zaraznoj bolnici, ova bolnica prestala je da postoji.

U pogledu ustanova sanitetskog snabdevanja početkom 1945, u sastavu Sanitetskog slagališta KVO organizovana je Hemijsko-farmaceutska laboratorija (pod rukovodstvom mr ph Ace Đuričića),[132] čiji je zadatak bio proizvodnja galenskih preparata, kao i drugih sanitetskih materijalnih sredstava - ukupno oko 50 artikala, među kojima i sapuna (medicinskog i običnog za pranje), burov tableta, lizola, kao i različitih tinktura. U sastavu te laboratorije nalazila se i limarska radionica u kojoj su izrađivani bubnjevi za sterilizaciju sanitetskog materijala (gaze), lopate, guske, irigatori itd. Postojala je

[130] Zbornik dokumenata i podataka o NOR-u, tom IV, dok. 32, str. 623^1.

[131] Jedno vreme ovu bolnicu lakih ranjenika u Vukovijama vodio je i dr Borislav Najdanović, koji je bio i jedini lekar. Primao je često i teške ranjenike, jer su lakši bili zadržavani po MSB, tek osnovanim po divizijama, a bilo je i bolesnika od pegavca. Arhiv san. si. (M. Levi) Inv. br. 1022 H.

[132] Mr ph Aca Đuričić: Apoketarska laboratorija u Tuzli 1945. godine, Hronika san. si. u NOR-u, Bosna i Hercegovina, sv. VIII, str. 347.

i posebna radionica za izradu jorgana, auseKa, jastuKa i siamarica za puucuc sanitetskih ustanova. Kada su počele pripreme za napad na Sarajevo, nastale su izvesne teškoće u vezi sa pravovremenim snabdevanjem pojedinih jedinica zbog relativno velike udaljenosti Sanitetskog slagališta Vojne oblasti 3. korpusa u Tuzli. Da bi se to izbeglo, oformljeno je u martu 1945. u Vlasenici Pokretno sanitetsko slagalište 3. korpusa, koje je snabdevano delom iz Sanitetskog slagališta KVO u Tuzli, a delom materijalom dobijenim od saveznika, koji je bacan padobranima. Iz ovog slagališta snabdevale su se, npr. jedinice 27. i 38. divizije. Dopunski korpusni centar u Zvorniku, kao i dve velike korpusne bolnice sa oko 400-500 ranjenika i bolesnika. Posle oslobođenja Sarajeva ovo slagalište tamo je premešteno, te je od njegovog materijala i opreme, materijala zatečenog u apoteci Vojne bolnice u Sarajevu, bilo osnovano Sanitetsko slagalište 6. armije.

Što se tiče nastavne delatnosti početkom 1945, održana su tri srednja sanitetska kursa u Vojnoj školi 3. korpusa, koje su s uspehom završili oko 80 kursista. Jedan od tih kurseva bio je i kurs za apotekarske pomoćnike koji je završilo 12 slušalaca. U februaru 1945. Odeljenje za narodno zdravlje i socijalno staranje Oblasnog narodnooslobodilačkog odbora za istočnu Bosnu organizuje u svim okruzima na svojoj teritoriji kratke kurseve za dezinfektore, koji su, zatim, raspoređeni po zdravstvenim sekcijama pri gradskim i seoskim NOO za borbu protiv pegavca.

BORBA SA PEGAVCEM U ISTOČNOJ BOSNI

Iako je pegavac predstavljao svojevrstan problem već od samog početka rata, ratna razaranja, loši smeštajni uslovi, nizak higijenski standard stanovništva s pojavom vašljivosti velikih razmera, koja je, uz to, bila praćena migracijama stanovništva, učinili su da je higijensko-epidemiološka situacija u istočnoj Bosni bila u celini vrlo nepovoljna. Pored brojnih drugih zaraza koje su se javljale u manjem ili većem obimu, pegavac, kao izrazito ratna zaraza, zahtevao je najveće angažovanje ne samo sanitetske službe, već i svih drugih činilaca, u prvom redu, vojno-političkog rukovodstva. Jugoistočni deo istočne Bosne bio je posebno poznat još pre rata po svojim endemskim žarištima pegavca. U nekoliko srezova tuzlanskog okruga (Tuzla, Bijeljina, Zvornik) pegavac se posle izbijanja rata razbuktao u toj meri da se početkom 1942. broj bolesnika bio udesetostručio među civilnim stanovništvom. Smatra se da je u toku 1942. u tuzlanskom okrugu bolovalo preko 3000 ljudi od pegavca. U dugom vremenskom periodu domaće stanovništvo, kao i ljudstvo jedinica s toga terena, bilo je prokuženo u toj meri da je i razboljevanje bilo procentualno manje, kao i smrtnost obolelih. Ali, jedinice koje su došle sa strane na teritoriju istočne Bosne bile su ugrožene u znatno većoj meri. Tako, npr., od ljudstva Sremskog odreda koje je boravilo na terenu Birča u toku 1942. i 1943. bilo je obolelo 30%. Veći broj obolelih kao i rekonvalescenata bio je početkom 1943. zbog mogućnosti bolje ishrane prebačen iz Birča u bolnicu u Donjoj Trnovi na Majevici, pa zatim u Srem. Na sličan način, pegavac se raširio i među ljudstvom Italijanskog bataljona koji je krajem marta 1944. prebačen iz sastava 2. korpusa u 17. istočnobosansku diviziju, odnosno u njenu 6. brigadu. Da bi se sprečilo dalje širenje epidemije ceo bataljon bio je stavljen u karantin u selu Kravice u blizini Srebrenice, jer je u njemu sredinom aprila bilo 47 obolelih, 60 rekonvalescenata i 12 bolesnika sumnjivih na pegavac.

Slična situacija bila je i prilikom dolaska jedinica 2. armije sa 14. korpusom na teritoriju istočne Bosne decembra 1944. tako da se moglo govoriti 0 pravoj epidemiji pegavca. To se moglo očekivati, s obzirom na brojna endemska žarišta pegavca koja su se nalazila među civilnim stanovništvom na planinskim masivima Majevice, Trebave i Ozrena. Stalne borbe, pokret i zbijenost smeštaja, učinile su da je vašljivost porasla u toj meri, da je u najtežem periodu u nekim jedinicama iznosila 90-100%. Sve to je dovelo do toga daje od početka novembra 1944. do kraja aprila 1945. u jedinicama 2. armije bilo ukupno 3.911 obolelih od pegavca. Od pegavca je obolevalo, pa i umiralo, i inače malobrojno sanitetsko osoblje, a među njima i nekoliko lekara.

Razumljivo je da su se u borbi s pegavcem, praktički još od prvih dana rata, preduzimale odgovarajuće higijensko-profilaktičke i protivepidemijske mere, ne samo u jedinicama, već i među civilnim stanovništvom, jer se jedino u tom slučaju i mogao očekivati uspeh. I Statut sanitetske službe NOV i POJ predviđao je za te svrhe odgovarajuće organizacijske forme (pored školovanja posebnih bolničara-higijeničara i formiranja higijenskih mobilnih ekipa po brigadama, zaraznih odeljenja po divizijskim bolnicama itd.), kao i potrebna materijalna sredstva. U jedinicama 3. korpusa organizovani su i četni higijenski odbori zbog teške higijensko-epidemiološke situacije na teritoriji na kojoj su one delovale sa zadatkom zdravstvenog vaspitanja boraca, sprovođenja mera lične i kolektivne higijene i si. Izdavane su zidne i organizovane usmene novine u kojima se, pored ostalog, govorilo i o tim zadacima. U Korpusnoj bolnici br. 1 u Šekovićima organizovan je i Higijenski centar koji je imao zadatak da organizuje higijensko-epidemiološku službu na tom području, te da rukovodi borbom protiv zaraznih oboljenja. U ovoj bolnici vršena je i dijagnostika pegavca uz pomoć Veil-Feliksove *(Weil-Feliks)* reakcije. Docnije je sličan centar osnovan i u Korpusnoj bolnici br. 2 u s. Donjoj Trnova na Majevici. Značajan doprinos u borbi sa različitim zarazama, pa i pegavcem među civilnim stanovništvom dale su zdravstvene sekcije koje su osnovane pri NOO. One su, pored ostalog, organizovale i »nedelje čistoće« u toku kojih je vršena asanacija vodnih objekata, krečenje zgrada, izgradnja nužnika itd., čime su se smanjivali uslovi za pojavu neke ozbiljnije zaraze.

U celini gledano, u istočnoj Bosni najteža epidemijska sezona za NOVJ bila je 1942/43. godina, dok je naredna, 1943. odnosno 1944. već bila znatno povoljnija. U tom periodu u jedinicama 3. korpusa bilo je znatno manje razboljevanja, sem u nekim vojvođanskim jedinicama i Italijanskom bataljonu, zahvaljujući preduzimanju odgovarajućih higijensko-profilaktičnih i protivepidemijskih mera. Za vreme neprijateljevih ofanziva stanje se pogoršavalo, jer se rapidno povećavala vašljivost zbog gubljenja »partizanskih buradi« u kojima se najčešće i vršilo razkuživanje. Tako je, npr., bilo u jedinicama 6. istočnobosanske brigade u toku neprijateljeve ofanzive, u zimu 1943/44, iako je u njoj, inače, vršena i vakcinacija ljudstva protiv pegavca. Slično se desilo 1 u 16. muslimanskoj brigadi. Da bi se bolje koordinirao rad na suzbijanju pegavca, u Tuzli je polovinom decembra 1944. održana konferencija rukovodilaca vojnopozadinskog i civilnog saniteta, kao i drugih činilaca koji su imali udela u toj akciji.

Zarazno odeljenje Pokretne bolnice 3. korpusa, koje se od decembra nalazilo u Vlasenici, nije služilo samo za lečenje zaraznih bolesnika, već je to bio i centar za suzbijanje zaraznih oboljenja u jedinicama i među civilnim stanovništvom. U njemu je radio i dr Sergije Ramzin, epidemilog, koga je Sa-

nitetsko odeljenje VŠ dodelilo 3. korpusu nakon oslobođenja ceograua, a koji je docnije postavljen za glavnog epidemiologa 3. korpusa. Pod njegovim rukovodstvom izgrađena je u Vlasenici i vrlo uspešna i dobra dezinfekciona stanica sa kupatilom.[133]

Početkom februara 1945. Štab 3. korpusa pooštrio je mere protiv pegavca, jer je situacija u jedinicama 2. armije postala zabrinjavajuća zbog širenja bolesti. U vezi s tim, predviđeno je formiranje posebnih sanitetskih kontrolnih komisija po brigadama, u kojima su, kao članovi, bili i politički rukovodioci. Zadatak tih komisija bio je obilazak bataljona i kontrola preduzetih mera. U divizijama su predviđene epidemiološko-tehničke komisije u kojima su se, pored lekara - epidemiologa, nalazili i dezinfektori, zidari, po jedan stolar, kovač, limar i brijač. Te komisije organizovale su dezinfekcione stanice sa suvim komorama na svim značajnijim saobraćajnicama, koje su, zatim, stavljene na raspolaganje NOO. Formirale su se i privremene zarazne bolnice. Dezinfekcione stanice sa suvim komorama bile su formirane i pri korpusnim stalnim i pokretnim bolnicama, divizijskim bolnicama, a u slučaju potrebe i pri brigadnim ambulantama. U slučaju da civilna zdravstvena služba nije bila u mogućnosti da iz bilo kojih razloga efikasno deluje u ovom pogledu, dužnost je bila vojnih vlasti i vojne sanitetske službe da preuzmu na sebe odgovornost za izvršavanje ovih zadataka. Vojno-političko rukovodstvo u jedinicama pozvano je da pruži punu podršku sanitetskoj službi u preduzimanju svih mera protiv pegavca. U naređenju Štaba Korpusa br. 146/45. Pov., izričito se kaže: »Političko i vojno rukovodstvo naših jedinica preuzima na sebe odgovornost za punu podršku svome sanitetu u borbi protiv zaraznih bolesti, konkretno u borbi protiv zaraze od pjegavog tifusa«. Bilo je zabranjeno i svako neslužbeno kretanje boraca i dolazak u gradove, pa je naređeno komandama mesta da se na ulazu u gradove postave patrole koje će to kontrolisati i preduzimati odgovarajuće mere.

Krajem januara 1945. kao jedan od najznačajnijih činilaca u suzbijanju pegavca, postala je upotreba insekticida-DDT. Pošto su u početku dobijene samo manje količine neocida švajcarskog porekla, njime je zaprašivano samo sanitetsko osoblje koje je bilo i najviše ugroženo. Kada je krajem februara, pa sve do kraja aprila primljena količina od 5.300 kilograma DDT (američkog porekla), znatno jačeg po svome dejstvu, odmah je podeljen jedinicama 2. armije, 3. korpusu, Sanitetskom odeljenju KVO 3. korpusa i Oblasnom odboru za istočnu Bosnu za potrebe civilne zdravstvene službe. Polovinom marta počela je dobro oragnizovana masovna akcija zaprašivanja u Tuzli i u 32 druga naselja, tako da je vašljivost, praktički, sasvim nestala i, od aprila meseca, više nije bilo novih slučajeva pegavca. Uz upotrebu i svih drugih do tada upotrebljavanih sredstava, kao i zahvaljujući upotrebi američke vakcine protiv pegavca (Cox-ove vakcine), epidemija pegavca bila je presečena. Ipak, morbiditet od pegavca u završnim operacijama za oslobođenje zemlje bio je u jedinicama 2. armije mnogostruko veći od onog u drugim jedinicama JA (u 2. armiji 47 na 1000 ljudi sastava, prema 7,5 u 3. armiji, 1,5 u 1. armiji i 1,24 u 4. armiji).[134]

[133] Arhiv san. si. Neobjavljene hronike, Inv. br. 1023 H.
[134] Cernozubov dr N.: Razvitak higijensko-epidemiološke službe u NOV i POJ i JA i njeni aktuelni zadaci i periodu obnove zemlje, VSP 1947, 1-3, str. 27.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE U MOSTARSKOJ OPERACIJI

Početkom 1945. oslobođena je gotovo cela Hercegovina, sem dela koji su organizovale za odbranu nemačke i ustaške snage, obuhvatajući Mostar, Široki Brijeg i Nevesinje, na čijim su se prilazima nalazile 29. divizija 2. udarnog korpusa i 9. divizija 8. korpusa NOVJ.

Raspored i zadaci sanitetskih jedinica i ustanova 29. divizije početkom decembra 1944. vide se iz zapovesti njenog štaba od 9. decembra upućene štabovima potčinjenih jedinica za blokadu neprijateljevih snaga na prostoru Nevesinje-kotlina reke Neretve-Široki Brijeg i uništenje četnika na sektoru Kaljnovik-Foča, u kojoj stoji:

»Centralna bolnica 29. divizije NOVJ nalazi se u Trebinju. Prihvatna bolnica naše divizije nalazi se u Stocu, gde će se lečiti lakši ranjenici i bolesnici, a oni kojima je potrebno lečenje više od mesec dana, kao i teži ranjenici i bolesnici, upućivaće se u Trebinje. Motorizovana hirurška ekipa nalaziće se na komunikaciji Domanovići-Čapljina-Čitluk i jedinice sa toga sektora će je telefonski tražiti prema potrebi. Brigade će upućivati ranjenike i bolesnike prema Stocu. Jedna hirurška ekipa nalaziće se u Gackom i prema potrebi biće prebačena i bliže Štabu 11. brigade. Ranjenici i bolesnici 11, 14. i delom 12. brigade biće prenošeni preko Gackog za Trebinje... «[135]

Ustaško-domobranske snage su krajem januara 1945. izvršile ispad iz Širokog Brijega prema Ljubuškom, Čapljini i Metkoviću, ali su ubrzo odbačene, čime je i počela mostarska operacija. U mostarskoj operaciji učestvovale su snage 29. udarne divizije (10, 11, 12, 13. i 14. hercegovačka udarna brigada) 2. udarnog korpusa, čija je glavnina bila orijèntisana prema Mostarskoj kotlini i 9. udarna divizija (2. dalmatinska proleterska, 3, 4, i 13. dalmatinska udarna brigada) 8. udarnog korpusa koja je bila orijèntisana prema Širokom Brijegu. U operaciji su učestvovale i 3. hercegovačka brigada KNOJ-a i 17. ramska brigada 10. divizije.

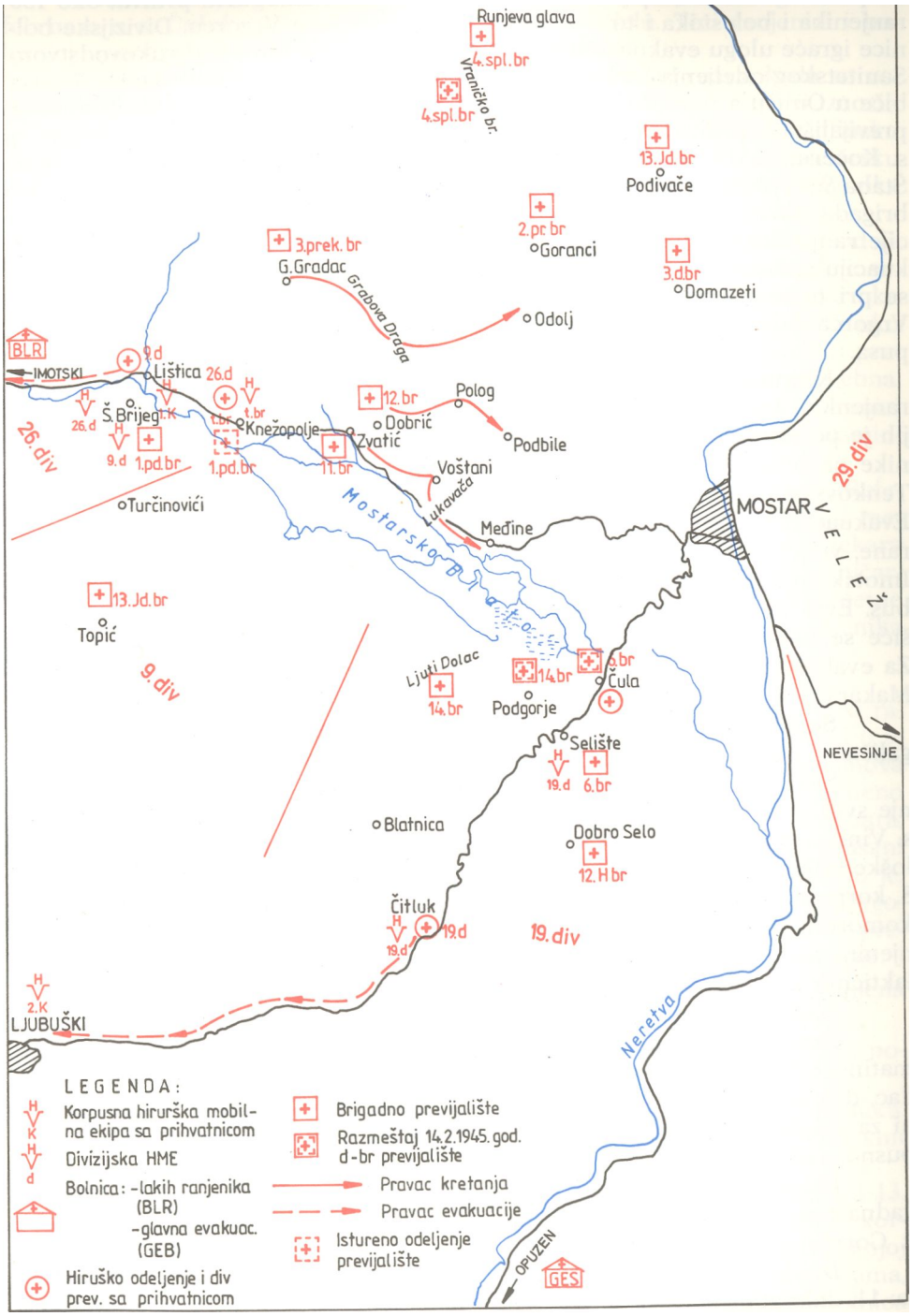
Iz srednje i severne Dalmacije dovedene su 19. i 26. dalmatinska divizija, 1. tenkovska i Artiljerijska brigada, glavnina 8. dalmatinskog korpusa.

Pripreme za napad počele su u drugoj polovini januara 1945. Vrhovni štab NOV i POJ naredio je 30. januara 8. korpusu da oslobodi Široki Brijeg, Mostar i Nevesinje, sa početkom napada 6. februara. Štab 8. korpusa odlučio je da za napad upotrebi 9, 19, 26. i 29. diviziju s Artiljerijskom i Tenkovskom brigadom na utvrđeni Široki Brijeg, koji je oslobođen 7. februara uz dosta velike žrtve.

Odlučujući napad na Mostar i Nevesinje izvršen je 13. februara. Snage 26. divizije ovladale su utvrđenim položajima zapadno od Mostara, da bi 14. februara oslobodile Mostar u koji su ušle 19. i 26. divizija. Posle oslobođenja Mostara nastavljeno je gonjenje razbijenih neprijateljevih snaga, u prvo vreme, od jedinica 9. udarne divizije, a zatim od 29. hercegovačke divizije koja je 4. marta izbila na Ivan-sedlo, čime je definitivno oslobođena cela Hercegovina. U mostarskoj operaciji izbačeno je iz stroja više od 10.000 neprijateljevih vojnika, dok su jedinice 8. korpusa i 29. divizije imale oko 600 poginulih, 2.000 ranjenih i 400 nestalih.[136]

Operativnom zapovešću Štaba 8. korpusa 4. februara 1945. u instrukciji za trupni sanitet predviđeno je da se za predstojeću operaciju razviju dve

[135] Zbornik dokumenata NOR-a, tom IV, knj. 31, str. 211.
[136] Karađole dr Branko; Sanitetsko obezbeđenje mostarske operacije neobjavljeni rad (pukovnička tema), Inv. br. 244, Vojnoistorijski institut, k. 526, br. reg. 5/10.



Sanitetsko obezbeđenje Mostarske operacije (period 13. do 15. februara 1945.

korpusne hirurške ekipe sa prihvatnicama koje će omogućiti prihvat oko 150 ranjenika i bolesnika i to br. 1 u Imotskom i br. 2 u Vrgorcu. Divizijske bolnice igraće ulogu evakuacionih bolnica i biće neposredno pod rukovodstvom Sanitetskog odeljenja Štaba 8. korpusa. Glavni evakuacioni punkt 8. korpusa biće u Omišu a pomoćni u Makarskoj (Brela). Hirurška odeljenja divizijskog previjališta s prihvatnicom biće za 9. diviziju u s. Ledinac, za 26. diviziju u s. Kočerin, za 19. diviziju na pravcu Vrgorac-Ljubuški-Čitluk (prema odluci Štaba 9. divizije), za Tenkovsku brigadu u Imotskom, dok će se Artiljerijska brigada služiti najbližom HME. Iz navedenih mesta polaziće i pravci evakuacije ranjenika i bolesnika prema Imotskom i Vrgorcu, s tim što će tu evakuaciju iz divizijskih rejona vršiti divizije svojim sanitetskim kolima, koristeći se pri tome i povratnim transportom (kamionima), dok će od Imotskog i Vrgorca dalju brigu o evakuaciji preuzeti na sebe Sanitetsko odeljenje 8. korpusa.

Korpusne HME vršiće i trijažu ranjenika i bolesnika, s tim što će teški ranjenici i bolesnici biti upućeni neposredno njima (povrede trbuha kod kojih je potrebna laparotomija i povrede glave-trepanacija). Ranjenike i bolesnike na pravcu 26. divizije, u slučaju njihovog velikog priliva, kao i one iz Tenkovske i Artiljerijske brigade, upućivati u HME 8. korpusa u Imotskom. Evakuaciju ranjenika i bolesnika iz HME 8. korpusa, kao i organizaciju ishrane, vršiće bolničarska četa 8. korpusa čiji će prvi evakuacioni vod biti u Imotskom a drugi u Vrgorcu. HME 8. korpusa dodeljen je i po jedan autobus. Evakuacija ranjenika i bolesnika iz tih HME u Imotskom i Vrgorcu vršiće se pravcem Imotski-Zagvozd-Split, odnosno Vrgorac-Makarska-Otoci. Za evakuaciju koristiti se kamionima koji će vršiti dotur materijala iz baze Makarska-Omiš-Split.

Sanitetsko snabdevanje jedinica vršiće se iz Centralnog sanitetskog slagališta u Splitu, preko divizijskih apoteka.

Što se tiče higijensko-epidemiološke situacije, naređuje se preduzimanje svih potrebnih mera predostrožnosti protiv pegavca, kojeg, inače, ima u s. Vinjani, zbog čega je tu zabranjen smeštaj, naređuje se i vršenje epidemiološke ankete na teritoriji koja bude oslobođena, o čemu obaveštavati Štab 8. korpusa u dnevnim izveštajima. U Imotskom postoji HE stanica sa suvom komorom za dezinfekciju i depedikulaciju. Izdati potrebna naređenja potčinjenim jedinicama u pogledu preduzimanja svih potrebnih higijensko-profilaktičnih i protivepidemijskih mera.

Razmeštaj sanitetskih etapa u divizijskom rejonu bio je ovakav:

Deveta divizija imala je HME u s. Ledincu. Brigadna previjališta: 3. dalmatinske brigade u s. Turčinovićima, 4. splitske brigade u s. Kruševo-Gradac, dok za brigadna previjališta 2. proleterske brigade nema podataka, kao ni za brigadno previjalište 13. južnodalmatinske brigade koja je bila u korpusnoj rezervi.

Devetnaesta divizija smestila se od 8. februara HME u s. Čitluku. Brigadna previjališta: 6. brigade od 6. februara u s. Vitini, a od 11. februara u s. Gornjoj Blatnici, 14. brigade u s. Gornjoj Blatnici.

Dvadesetšesta divizija imala je HME u s. Kočerinu. Brigadna previjališta: 11. dalmatinske brigade prvobitno u s. Medićima a zatim na komunikaciji prema Širokom Brijegu, 12. dalmatinske brigade u s. Čitluku, a zatim od 9. februara u s. Dobrkovićima. Za brigadna previjališta 1. proleterske dalmatinske brigade, kao i 3. prekomorske brigade nema podataka o razmeštaju.

Dvadesetdeveta divizija imala je brigadno previjalište 12. brigade oo o. februara u s. Čitluku a od 9. februara u Dobrom Selu. Teži ranjenici i bolesnici upućuju se u HME 19. divizije u s. Čitluk.

U prvoj etapi mostarske operacije, od 6. do 12. februara, kada se vodila borba za oslobođenje Širokog Brijega, ukupni gubici u 9. diviziji iznosili su 84 mrtva i 154 ranjena, od čega je najveći broj otpadao na 3. dalmatinsku (u toku prva dva dana borbe oko 50-60 ranjenika dnevno) i 2. proletersku brigadu, koja je u toku prva dva dana borbe imala oko 50-60 ranjenika dnevno.

Bataljonska previjališta razvijala su se na oko 1 km udaljenosti od linije fronta, a brigadna previjališta na oko 3-5 kilometara. Evakuacija je vršena po principu »od sebe« i trajala je za teške ranjenike i bolesnike oko jedan i po od borbene linije do brigadnog previjališta, a odavde do HME oko tri i po sata. Dakle, može se zaključiti da je hirurška pomoć mogla biti pravovremeno ukazana svim ranjenicima i bolesnicima kojima je bila potrebna. Od HME divizije do korpusne HME br. 1 u Imotskom ranjenici i bolesnici evakuisani su kamionom, bilo u vidu povratnog transporta ili samo kamionom.

Deveta divizija bila je dobro popunjena sanitetskim kadrovima. Referent saniteta bio je lekar, dok su referenti saniteta brigada bili studenti medicine. Svaka brigada imala je po jednog lekara, a 3. dalmatinska dva lekara opšte prakse. Referenti saniteta bataljona bili su starije i iskusnije bolničarke, sa završenim različitim kursevima u NOVJ, dok su u četama bile četne bolničarke i, u svakom vodu, po jedna bolničarka sa dva nosioca ranjenika i nosilima.

Snabdevenost 9. divizije sanitetskim materijalom bila je dobro.

Gubici 19. divizije iznosili su u prvoj etapi borbe 47 mrtvih i 196 ranjenih, kao i 4 nestala. Evakuacija ranjenika i bolesnika vršena je kao i u 9. diviziji, s tim, što je od HME 19. divizije u s. Čitluku do korpusnih ustanova vršena sa dva sanitetska automobila. Divizijska HME mogla je pravovremeno obraditi sve ranjenike i bolesnike koji su u nju pristigli, osim 10. februara, kada je bilo 95 ranjenih, zbog čega su većina od njih morali biti evakuisani do korpusne HME br. 2 u s. Vrgorcu. Opterećenje HME 19. divizije bilo je, pored ostalog, prouzrokovano i upućivanjem težih ranjenika iz 12. hercegovačke brigade - kojih nije bilo malo. Ranjenici 6. brigade evakuisani su preko 3. dalmatinske brigade u HME 9. divizije, jer je to bilo bolje rešenje.

Devetnaesta divizija bila je u ovoj operaciji u celini dobro popunjena iskusnim sanitetskim kadrovima i sanitetskim materijalnim sredstvima.

Podaci o gubicima 26. divizije nisu poznati, iako je ona bila dobro popunjena sanitetskim kadrovima i sanitetskim materijalnim sredstvima.

Gubici 12. brigade 29. divizije iznosili su 15 mrtvih i 32 ranjenika. Nema podataka o njenoj popunjenosti sanitetskim kadrovima i sanitetskim materijalnim sredstvima.

U okviru priprema za drugu etapu mostarske operacije kada se od 13. do 15. februara vodila borba za oslobođenje Nevesinja i Mostara Štab 8. korpusa izdao je (12. februara) novu instrukciju za trupni sanitet (br. 71) u kojoj se naređuje da se HME 8. korpusa br. 1 i br. 2, zajedno sa prihvatnicama, prebace prva u Široki Brijeg a druga u Ljubuški. Glavna evakuaciona bolnica bila je u Opuzenu a pomoćna (bolnica lakih ranjenika) u Imotskom. Hirurško odeljenje i divizijsko previjalište zajedno sa prihvatnicom biće za 9. diviziju široki Brijeg, za 19. udarnu diviziju u s. Čitluk-Čule, za 26. diviziju i

Tenkovsku brigadu u s. Knežpolje. Pravci evakuacije ranjenika i bolesnika za 26. diviziju, delove 9. divizije, Tenkovsku i Artiljerijsku brigadu (Knežpolje-Široki Brijeg-Imotski, za 19. diviziju Citluk-Ljubuški-Bagalovići. Sanitetsko odeljenje 8. korpusa preuzeće na sebe brigu o daljoj evakuaciji ranjenika i bolesnika od Širokog Brijega i Ljubuškog, dok ostale odredbe iz Instrukcije br. 53 ostaju na snazi.[137]

HME 9. divizije bio je razmešten u Široki Brijeg. Brigadna previjališta: 2. proleterske brigade u rejonu s. Goranci, 3. dalmatinske brigade u s. Domazetima, 4. splitske brigade na Runjavoj Glavi, 13. južnodalmatinske brigade u s. Topićima a od 14. februara u s. Padivače.

Gubici 9. divizije 59 mrtvih i 80 ranjenih, odnosno prosečno dnevno oko 40, što je omogućavalo prihvat i ukazivanje odgovarajuće medicinske pomoći svim ranjenicima i bolesnicima zaključno sa brigadnim previjalištem, dok je kasnila hirurška obrada ranjenika i bolesnika zbog udaljenosti HME.

HME 19. divizije je u s. Čitluku, a od 14. februara u Selištu (raspolaže sa dva sanitetska automobila za evakuaciju ranjenika i bolesnika). Brigadna previjališta: 6. brigada u s. Selište a zatim od 14. februara u s. Čule, 14. brigade u s. Ljuti Dolac, a zatim od 14. februara u s. Podgorju.

Gubici 19. divizije 7 mrtvih i 180 ranjenih, od toga najveći broj (i do 75%) zahtevaju hiruršku obradu, što je sa ranjenicima iz 12. hercegovačke brigade iznosilo preko 135 ranjenika, tako da je izvestan broj morao biti upućen na obradu u HME br. 2 Osmog korpusa u Ljubuški.

Za gubitke 26. divizije nema pouzdanih podataka, ali su oni, verovatno, bili veći od ostalih jedinica 8. korpusa, jer je 26. divizija bila na glavnom pravcu udara.

HME 26. divizije je u Širokom Brijegu. Brigadna previjališta: 1. proleterske dalmatinske brigade u Širokom Brijegu, sa jednim prihvatnim odeljenjem u s. Knežpolju, 3. prekomorske brigade na pravcu G. Gradac-Grabova Draga-Odolj, 11. brigada na pravcu Zvatić-Voštane-Lukavača-Međine i 12. brigade na pravcu s. Dobrići-s. Polog-Podbile.

HME Tenkovske brigade u s. Knežpolju.

HME 2. udarnog korpusa i HME 29. divizije u Kifinom Selu. Brigadna previjališta: 10. brigade u s. Batkoviću, 12. hercegovačke brigade u Dobrom Selu, s tim da svoje teške ranjenike i bolesnike šalje u HME 19. divizije u s. Čitluk. Gubici 7 mrtvih i 11 ranjenih. Brigadno previjalište 13. brigade u s. Kamenama a drugo u Gubavici.

Uzimajući u obzir broj ranjenika i bolesnika koji su stizali na sanitetske etape u određenim vremenskim intervalima, kao i broj raspoloživih sanitetskih kadrova, njihovu kvalifikacionu strukturu, popunjenost sanitetskim materijalnim sredstvima, organizaciju sanitetskog obezbeđenja operacije, kao i druge okolnosti, moglo bi se zaključiti da je sanitetska služba u ovoj operaciji s uspehom izvršila zadatak. Naročito je bio uspešan rad prednjih etapa, dok raspored pojedinih divizijskih, a posebno HME, nije uvek u potpunosti odgovarao (tri HME su u Širokom Brijegu). Međutim, kada se imaju u vidu karakteristike zemljišta i linije protezanja komunikacija, moralo je doći do rasporeda sanitetskih ustanova na pojedinim pravcima, u ovom slučaju na pravcu od Širokog Brijega za Mostar. Za uspešan rad bilo je od velikog značaja iskustvo sanitetskog kadra stečeno u ranijim borbama, osobito u kninskoj operaciji, kao i njegovo požrtvovanje u izvršavanju svih zadataka.

[137] Zbornik dokumenata i podataka o NOR-u, tom IV, knj. 33, str. 302-303.

Vojna oblast 29. divizije (Hercegovina) imala je u svom sastavu tri područja i to: Komanda 1. vojnog područja u Trebinju, Komanda 2. vojnog područja u Čapljini i Komanda 3. vojnog područja u Mostaru, što je sve bilo angažovano u mostarskoj operaciji.

Nakon oslobođenja Mostara organizuje se bolnica Vojne oblasti u Mostaru.[138] Krajem februara 1945. po naređenju Štaba 29. hercegovačke divizije rasformira se divizijska bolnica, koja je do tada bila u Trebinju, kao i njen istureni deo, Prihvatna bolnica u Stocu. Na osnovu te iste naredbe formiraju se Bolnica 2. vojnog područja u Trebinju i Poljska bolnica 29. hercegovačke divizije. Područna bolnica u Trebinju zadržala je veći broj ranjenika i bolesnika, kao i jedan deo invalida kojima je bilo potrebno bolničko lečenje, zajedno sa delom sanitetskog osoblja. Za upravnika bolnice u Trebinju postavljen je Italijan, potporučnik Aleksandro Armadola.

Poljska bolnica 29. hercegovačke divizije, sa najvećim brojem sanitetskog osoblja i hirurgom dr Katarinićem, prešla je u Ostrožac, gde je on postavljen za njenog upravnika. U bolnici je radilo još nekoliko lekara: dr Milan Pećanac, dr Sreten Kaluđerčić, dr Ekrem Idrizbegović i dr Muhamed Sarajlić, zubni lekar iz Čapljine. Ova bolnica imala je značajnu ulogu u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika koji su pristizali iz borbi na relaciji Konjic-Ivan-sedlo, a posebno u teškim borbama za Ivan-sedlo. Odavde su teži ranjenici i bolesnici evakuisani u bolnicu Vojne oblasti u Mostaru. U ovim borbama 29. hercegovačka divizija raspolagala je sa četiri hirurške ekipe, od kojih su tri (sa šefovima ekipa dr Marketijem, dr Bubnjem i dr Murvarom) krenule zajedno sa poljskom bolnicom i jedinicama divizije, nakon proboja nemačkog fronta na Ivan-sedlu, prema zapadnoj Bosni, dok je četvrta ekipa sa dr Valčićem upućena sa grupom ranjenika i bolesnika u oslobođeno Sarajevo.

Kroz Poljsku bolnicu 29. hercegovačke divizije, prema nekim podacima, prošlo je za vreme njenog postojanja ukupno oko 1700 ranjenika i bolesnika, od toga oko 1400 ranjenika.[139]

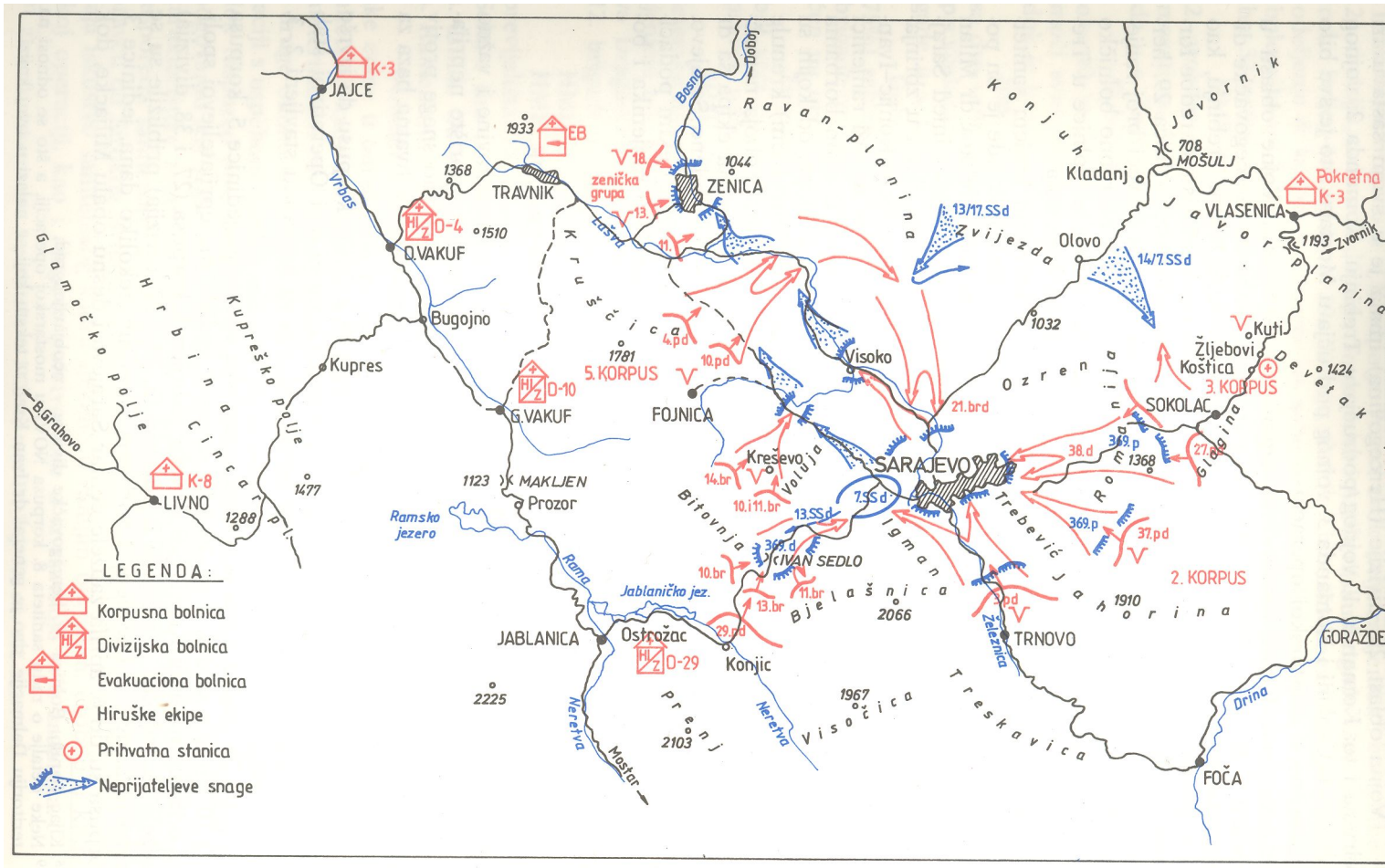
SANITETSKO OBEZBEĐENJE SARAJEVSKE OPERACIJE

Sarajevo kao privredno-politički centar Bosne i Hercegovine i važno saobraćajno čvorište bilo je za sve vreme rata i značajno uporište neprijatelja, u kome je on držao brojne jedinice i odovuda upućivao snage protiv NOVJ. U završnom periodu rata Sarajevo je za neprijatelja prihvatna baza za povlačenje Grupe armija »E«.

Početkom marta Generalštab JA naredio je 2, 3. i 5. korpusu da izvrše pripreme za napad na Sarajevo, a 17. marta formiran je i Operativni štab grupe korpusa za oslobođenje Sarajeva, pod čiju su komandu stavljeni 2, 3. i 5. korpus.

Do 28. marta, kada je počela sarajevska operacija, jedinice 5. korpusa (4. i 10. divizija sa delovima 39. i 53. divizije) pođišle su neprijateljevoj spoljnoj odbrani na liniji Kiseljak-Busovača; jedinice 3. korpusa (27. i 38. divizija) zauzele su Sokolac, a jedinice 2. korpusa (3, 29. i 37. divizija) približile su se Sarajevu s juga. U ogorčenim borbama narednih nekoliko dana, jedinice 3. korpusa su do 6. aprila zauzele centar Sarajeva i desnu obalu Miljacke, dok

[138] Kijac Danilo: Bolnica 29. hercegovačke divizije - neobjavljen rad.
[139] Neke detalje o radu saniteta 8. korpusa NOVJ u mostarskoj operaciji, a što se odnosi na teritoriju Dalmacije, dao je general dr Ivan Kralj u tekstu koji se nalazi u ovoj knjizi.



Sanitetsko obezbeđenje Sarajevske operacije (od 28. marta do 10. aprila 1945.)

su jedinice 2. korpusa (37. divizija) zauzele Trebević i levu obalu Miljacke, 29. divizija Ivan sedlo i vrelo Bosne, a i 3. divizija ušla je u grad. Jedinice 5. korpusa upale su sa severa u grad, pošto su prethodno presekli železničku vezu Sarajeva sa dolinom r. Save, i nastavile gonjenje neprijatelja koji je odstupao dolinom Bosne. Oslobođenjem Busovače, 10. aprila, završena je sarajevska operacija.

U sarajevskoj operaciji naše jedinice imale su 637 mrtvih, 2020 ranjenih i 27 nestalih boraca, dok su gubici neprijatelja neuporedivo veći - oko 5.700 poginulih, 6.000 zarobljenih i veći broj ranjenih.[140]

O sanitetskom obezbeđenju sarajevske operacije nema dovoljno podataka. U zapovesti Štaba 3. korpusa od 22. marta upućenoj štabovima 27. i 38. divizije stoji[141] jedino to da će se u toku 24. marta 1945. jedinice postaviti na nove položaje sa kojih će početi operacija za oslobođenje Sarajeva. U vezi s tim, referent saniteta 3. korpusa organizovaće prihvatnu stanicu u s. Košutici, gde treba upućivati sve teže ranjenike i bolesnike. Preko te prihvatne stanice ranjenici i bolesnici su nakon ukazane medicinske pomoći na divizijskim etapama bili evakuisani u pokretnu korpusnu bolnicu 3. korpusa, koja je u to vreme dislocirana u Vlasenicu. U s. Kuti i zaseocima Sokolovići i Arapovac, u blizini Žljebova, locirana je HME 3. korpusa sa trijažnom stanicom i podzemnom dezinfekcionom stanicom sa suvom komorom za depedikulaciju, izrađenom po zamisli dr S. Ramzina, koja je odlično funkcionisala. Ranjenici koji su stizali sa pravca Sokolac-Žljebovi ovde su bili, po potrebi, hirurški obrađivani i, nakon trijaže dalje evakuisani preko Han Pijeska do bolnice u Vlasenici.[142] U okviru priprema za sarajevsku operaciju po divizijama su umesto divizijskih bolnica formirani MSB.

Pokretna bolnica 3. korpusa formirana je još decembra 1944. sa upravnikom dr Miroslavom Feldmanom, šefom Hirurškog odeljenja kapetanom dr Dragoljubom Lukićem i šefom Zaraznog odeljenja dr Davom Pintom. Zubnim odeljenjem rukovodio je zubar dr Vladimir Štaka. U toku borbi za Sarajevo kroz Hirurško odeljenje prošlo je oko 600 ranjenika, od kojih je manji deo, koji su činili srednje teški ranjenici, docnije bio evakuisan u Tuzli, a veći, najteži ranjenici i bolesnici, preko Zvornika i Banje Koviljače u Šabac. Bolnica je ostala u Vlasenici do oslobođenja Sarajeva, a zatim je prešla u zgradu Železničke bolnice u Koševu. Po naređenju Štaba 3. korpusa od 6. aprila[143] svi teži ranjenici trebalo je da ostanu u bolnici u Sarajevu.

Kakva je bila organizacija sanitetskog obezbeđenja pojedinih jedinica u ovim borbama, može se unekoliko zaključiti iz podataka koje daje referent saniteta 17. majevičke brigade 38. NOU divizije u borbi za Sokolac a što je prethodilo sarajevskoj operaciji.[144] U naredbi Štaba 17. brigade određeno je mesto u kojem će se razviti brigadno previjalište. Prvu pomoć dobili su ranjenici u četnom previjalištu, a imobilizacija preloma vršena je u bataljonskom previjalištu. Dešavalo se, ipak, da ranjenici stignu neposredno u brigadno previjalište, a da prethodno nisu previjeni, jer im je zbog neprijateljeve vatre bio onemogućen pristup do bataljonskog previjališta.

U brigadnom previjalištu ranjenici su dobijali topli čaj, teži ranjenici utopljavani ćebadima, povrede posipane sulfamidskim praškom, davan AT-

[140] Kosorić Pero: Oslobođenje Sarajeva, Istočna Bosna u NOR-u, Beograd, 1971.
[141] Arhiv Vojnoistorijskog instituta, k. 1258, br. reg. 37/5.
[142] Dr Moni Levi: Pred oslobođenje Sarajeva, Arhiv san. si. Inv. br. 1023/H.
[143] Zbornik dokumenata i podataka o NOR-u, tom IV, knj. 34 dok. br. 76 i 103.
[144] Dr Svetozar Ilić: 17. brigada 38. divizije 3. korpusa, Hronike o radu sanitetske službe u NOR-u 1941-1945. godine, Bosna i Hercegovina, sv. VIII, str. 186.

Pružanje pomoći ranjeniku za vreme sarajevske operacije. April 1945.

serum itd. Ranjenici su odatle kolima, koja su prethodno prikupljena iz komore, evakuisani u divizijsku bolnicu. Hirurška obrada rana urađena je najčešće za 4-5 časova nakon ranjavanja. U prošeku u svakoj borbi brigada je imala oko 30-35 ranjenika. U toku borbi za Crvene Stijene formiran je, od boraca starijih godišta, sanitetski vod od 14 ljudi, sa vodnikom, sanitetskim podoficirom iz Jugoslovenske vojske. On je vršio evakuaciju ranjenika i bolesnika od brigadnog previjališta do divizijske bolnice, a raspolagao je i sa šest imprOvizovanih nosila za te svrhe. Nakon borbi 17. brigada popunjavana je novim ljudstvom koje je vakcinisano protiv pegavca (vakcinom ruskog porekla koja je davala dosta jake reakcije). Za vreme odmora vršena je đepedikulacija ljudstva parenjem odela i zaprašivanjem DDT. Pošto je stručna sprema pomoćnog osoblja bila vrlo niska, jer pojedine bolničarke nisu bile ni na kakvom kursu (a i neki referenti saniteta bataljona i nepismeni) uoči borbi za Crvene Stijene, 10 drugarica iz čete upućene su na kurs u diviziju radi stručnog usavršavanja, odnosno osposobljavanja za odgovarajuće dužnosti. Postoji i zapovest Štaba 38. divizije od 27. marta štabovima jedinica za presecanje komunikacije Sumbulovac-Mokro, u kojoj stoji: »Hirurška ekipa i Medsanbat u Dugoj Luci«.[145]

U Bratuncu kod Srebrenice nalazio se regrutni centar u koji je u toku priprema za oslobođenje Sarajeva stiglo oko 7.000 regruta iz Srbije, Kosova i Metohije, kao i iz Crne Gore. Radi njihove sanitarne obrade, pored veće ambulante sa stacinarom koja je postojala, bilo je upućeno nekoliko mobilnih higijenskih ekipa koje su vakcinisale sve regrute protiv tifusa. Izgrađeni su potrebni nužnici, kupatila, dezinfekcione stanice, vršeno zaprašivanje ljudstva DDT itd., i to sve pod rukovodstvom dr S. Ramzina.[146]

J« Zbornik dokumenata i podataka o NOR-u, tom IV, knj. 34 dok. 76.
[146] Neobjavljene hronike, Inv. br. 1023H.

Što se tiče 5. korpusa, njegove jedinice su pre sarajevske operacije vodile borbena dejstva u dolini Bosne, oslanjajući se u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika na divizijske sanitetske etape, da bi, zatim, ranjenici i bolesnici kojima je bilo potrebno duže lečenje, bili evakuisani u korpusnu bolnicu u Jajcu. U februaru 1945. divizijska bolnica 4. divizije nalazila se u Donjem Vakufu sa upravnikom dr Ivom Šalekom na čelu. Dobro je smeštena u većoj zgradi s Odeljenjem lakih ranjenika i Internim odeljenjem, dok je Zarazno odeljenje zasebno smešteno u dve zgrade. Posebno je smešteno i Kožno-venerično odeljenje. Bolnica je imala, pored upravnika, još jednog lekara. Iz borbi oko Busovače ranjenici i bolesnici stizali su u divizijsku bolnicu vozom iz Travnika, u kojem se nalazila i ranjenička prihvatnica 4. divizije zajedno sa hirurškom ekipom. Lekar koji je dočekivao transporte sa ranjenicima i bolesnicima već na železničkoj stanici u Donjem Vakufu vršio je istovremeno i trijažu, tako da su teži ranjenici i bolesnici upućivani neposredno u korpusnu bolnicu br. 3 u Jajcu, a lakši zadržani u divizijskoj bolnici.

U okviru priprema za sarajevsku operaciju Štab 5. korpusa izdao je više naređenja. Tako 23. marta naređuje Štabu 10. divizije:[147] »sve ranjenike iz bolnice 4. divizije u D. Vakufu prebaciti u bolnicu u Jajce. Deseta divizija koncentrisaće svoje ranjenike u divizijsku bolnicu u G. Vakufu. Cijeli bolnički aparat 4. i 10. divizije vršiće pokret zajedno sa jedinicama. U vezi s tim, bolničko osoblje divizijske bolnice 10. divizije biće smenjeno sa ljudstvom koje će sanitetsko odeljenje uputiti iz bolnice u Jajcu«. U naređenju od 27. marta[148] se kaže da se ranjenici iz borbi za prelazak komunikacije Brezova Kosa-Busovača upute u Fojnicu, s tim da štabovi divizija organizuju njihovo dalje otpremanje u bolnicu G. Vakuf, dok će ranjenike iz borbi za forsiranje r. Bosne divizije nositi sobom. Po izlasku na polazne položaje obrazovaće se korpusna bolnica u koju će se evakuisati svi ranjenici, što će se naknadno odrediti«.[149] Sa štabom korpusa, koji se kretao sa 4. divizijom, bio je i načelnik Sanitetskog odeljenja korpusa sa hirurškom ekipom i bolničkom četom. Na raspolaganje 4. diviziji 2. aprila stavljena je hirurška ekipa sa delom bolničke čete, a 10. diviziji drugi deo iste čete.

Kada su počele borbe u okviru sarajevske operacije, jedan deo divizijske bolnice 4. divizije ostao je u D. Vakufu. Bila je to divizijska bolnica br. 2 za lake ranjenike sa kapacitetom od 150 do 180 ranjenika i bolesnika koja je imala, pored lekara dr Nevenka Rajfa, i 10 bolničarki i intendanta, dobro snabdevena hranom i drugim materijalnim sredstvima, kao i sanitetskim materijalom i lekovima.[150] Manji deo prebačen je u Travnik, gde je oformljena evakuaciona bolnica za ranjenike i bolesnike sa zeničkog sektora, koji su jednim delom stizali vozom od železničke stanice Bila, a drugi sa četiri sanitetska automobila. Bolnica je imala prijemno odeljenje, odeljenje za teže ranjenike kojima je potrebna hirurška intervencija, posebno odeljenje za imobilizacije sa gipsom i evakuaciono odeljenje. Jedna hirurška ekipa radila je u ovoj bolnici vršeći obradu rana, davanje transfuzije krvi, plazme itd., dok su druge dve hirurške ekipe locirane bliže liniji fronta. Lakši ranjenici i bolesnici evakuisani su u divizijsku bolnicu u D. Vakufu, ranjeni u glavu u bolnicu br. 3 u Jajcu, a povrede ekstremiteta sa frakturama kostiju i povrede grudnog koša u bolnicu br. 8 u Livnu.[151]

[147] Arhiv VII, k. 855, br. reg. 3/7-4 i k. 771A br. reg. 32-1.
[148] Zbornik dokumenata i podataka o NOR-u, tom IV, knj. 34, dok. br. 74 i 95.
[149] Arhiv VII, k. 771 A. br. reg. 32-1.
[150] £), Nevenko Rajf: Rad u 21. krajiškoj brigadi 4. divizije 1944/45, Hronike o radu san. si. u NOR-u 1941-1945, Bosna i Hercegovina, sv. VIII, str. 304.
[151] Boro Brujić: Sećanja na rad u bolnici br. 1 Petog korpusa ü Sanici i bolnici 4. divizije 1945, isto, str. 199.

Bolnica 10. divizije, zajedno sa HME, koja se uoči početka sarajevske operacije nalazila u blizini Fojnice, nakon prebacivanja preko komunikacije Kiseljak-Busovača, bila je stalno u pokretu zajedno sa ranjenicima i bolesnicima iz borbi oko Kaknja i Kraljeve Sutjeske, po teškom planinskom terenu, a pored ostalog i sa problemima oko ishrane. Bolnica je povremeno primala i ranjenike i bolesnike iz jedinica 4. divizije, tako da je, u stvari, imala ulogu pokretne bolnice 5. korpusa. Nakon borbi i pokreta od više dana prikupljeno je u toj bolnici oko 900 ranjenika i bolesnika,[152] od čega oko 450 teških, koji su posle oslobođenja Sarajeva prebačeni u grad na dalje lečenje.

Nakon završetka borbi glavnina bolnice 4. divizije vratila se u Travnik i, zajedno sa evakuacionom bolnicom, krenula za Jajce, gde se ponovo spojila sa delom divizijske bolnice koji je ostao u Donjem Vakufu. Svi nepokretni ranjenici i bolesnici predati su korpusnoj bolnici u Jajcu, a divizijska bolnica krenula je za Banju Luku, koja je uskoro oslobođena.

Za jedinice 2. korpusa postoje samo fragmentarni podaci o organizaciji sanitetskog obezbeđenja. Tako, npr., u zapovesti Štaba 29. divizije od 27. marta potčinjenim jedinicama za napad na Ivan sedlo stoji: »Ovu službu organizovati sporazumno sa šefom sanitetskog odsjeka divizije, postavljajući hirurške ekipe na takva mjesta gde mogu brzo i lako intervenisati. Također, pravovremeno organizovati i predviđati pravilnu i brzu evakuaciju ranjenika«.[153] U zapovesti od 1. aprila piše: »Sanitetsku službu organizovaće referent sanitetskog odsjeka divizije sporazumno sa ovim štabom, s tim što se jedna hirurška ekipa već nalazi u Kreševu kod naše 14. brigade. Poljska bolnica i dalje ostaje u Ostrožcu, te će brigade ranjenika i dalje upućivati u Ostrožac«. U zapovesti od 4. aprila stoji: »Do likvidacije Sarajeva evakuacija ranjenika vršiće se po dosadašnjem, s tim što će šef sanitetskog odseka ove divizije organizovati pravilnu i brzu evakuaciju ranjenika i hirurške intervencije«.

Postoji i zapovest Štaba 3. divizije od 3. aprila u kojoj, pored ostalog, stoji: »Jedna hirurška ekipa nalaziće se u Trnovu a jedna na odsjeku 7. brigade«. U drugoj zapovesti od 5. aprila navodi se: »Hirurške ekipe: jedna sa 7. brigadom a druga će se kretati pravcem Trnovo-Jablanica-Kijevo-Kasin Do i dalje prema potrebi o čemu ćemo blagovremeno izveštavati«.[154]

Operativni štab grupe korpusa u depeši od 4. aprila[155] upućenoj Štabu 29. divizije naređuje da se ranjenici posle oslobođenja grada upute u Vojnu bolnicu u Sarajevu.

U sanitetskom obezbeđenju sarajevske operacije učestvovala je u sastavu 3. divizije 2. korpusa i hirurška ekipa pod rukovodstvom nemačkog antifašiste dr Hansa Morbeka *(Merbeck)*, koji je početkom novembra 1944. stigao u Nikšić sa švajcarskom hirurškom misijom koju je vodio dr Gvido *(Guido)* Piderman. Ekipu dr Merbeka sačinjavalo je 10-12 osoba. Grupa je imala dovoljan broj konja i mazgi za transport sanitetskog materijala, instrumentarija i druge opreme. Preko Foče stigla je u Trnovo, gde se zadržala oko dva meseca i radila pod vrlo povoljnim uslovima u najudobnijoj operacionoj sali koju je ekipa imala u Jugoslaviji sa dr Morbekom. Ovde mu štab 2. korpusa

[152] Dr Ignac Tempi: 16. brigada 39. divizije i bolnica 10. divizije 1944-1945, isto, str. 227-228. Po drugim podacima na 2-3 dana pre ulaska u Sarajevo, u blizini Semizovca bilo je u toj bolnici svega oko 260 ranjenika i bolesnika (dr Vojislav Plančić: 6. krajiška brigada 4. divizije 1944. i udarne grupe bataljona 4. divizije 1945, isto str. 214).

[153] Zbornik dok. i podataka o NOR-u, tom IV, knj. 34, dok. br. 75, 91, 96, 100, 108.

[154] Ibidem, tom IV, knj. 34, str. 552.

[155] Arhiv VII, k. 1147, br. reg. 5-6.

šalje u pomoć i odlično opremljenu ekipu vojnolekarske misije Crvene armije na čelu sa majorom Alfiorovim, sa kojim dr Merbek usko sarađuje. Nakon oslobođenja Sarajeva dr Merbek ostaje sa svojom ekipom još nekoliko dana u gradu, gde sa majorom Alfiorovim obilazi bolnice, upoznaje se sa radom mediko-sanitarnih bataljona i da bi izvršio popunu ekipe potrebnim sanitetskim i drugim materijalnim sredstvima. Zatim je krenuo za 3. divizijom prema Prijedoru.[156]

Sanitetsko snabdevanje u sarajevskoj operaciji vršeno je za jedinice 2. korpusa iz Sanitetskog slagališta 2. korpusa koje se nalazilo u Kalinoviku, sa dosta sanitetskog materijala koji su saveznici doturali vazdušnim putem. Nedostajalo je, ipak, zavojnog materijala (vate, gaze, udlaga, alkohola itd.), što je sve bilo dopremljeno kamionima iz Glavnog sanitetskog slagališta u Beogradu.[157]

Pokretno sanitetsko slagalište 3. korpusa nalazilo se od marta 1945. u Vlasenici, odakle su snabdevane jedinice.

Jedinice 5. korpusa snabdevale su se iz Sanitetskog korpusnog slagališta u Sanici, odnosno isturenog odeljenja u Jajcu, a delom npr. 10. divizija, iz Sanitetskog slagališta II Petog korpusa[158] koje se od januara 1945. nalazilo u G. Vakufu sa upravnikom mr ph Vlahom Korlaetom. U slagalištu su, pored ostalog pripremane i sterilne otopine fiziološkog rastvora, glikoze, kalcijum hlorata itd., jer su za to postojali uslovi - destilacioni aparat sa mogućnošću sterilizacije otopina. U toku dana moglo se pripremiti i po 20 litara raznih otopina, koje su odmah kuririma dopremane divizijskim bolnicama i HME. Uoči početka izvođenja operacije apoteka 10. divizije, natovarena na četiri kónja sa dovoljno sanitetskog materijala, priključena je novoformiranoj bolnici koja se nalazila u Fojnici, gde su se brigade snabdele pred pokret potrebnim količinama sanitetskog materijala i lekova. U daljem pokretu apoteka se kretala zajedno sa divizijskom bolnicom i HME, što je omogućilo njihovo nesmetano snabdevanje sve do oslobođenja Sarajeva.

Jedinice 11. brigade 4. divizije i 13. i 18. brigade 39. divizije, čija su se borbena dejstva odvijala na zeničkom sektoru, snabdevale su se potrebnim sanitetskim materijalnim sredstvima iz apoteke koja je postojala pri evakuacionoj bolnici u Travniku.

Na osnovu mišljenja komandi jedinica koje su učestvovale u sarajevskoj operaciji, sanitetska služba uglavnom je sa uspehom izvršavala svoje zadatke.

Tako je za požrtvovan rad i pokazano zalaganje u borbi, Štab 10. divizije pisanom naredbom od 5. aprila pohvalio divizijsku hiruršku ekipu, na čelu sa hirurgom dr Martinecem i drugaricom Veselkom Moručić, kao i upravu divizijske bolnice i celokupno osoblje na čelu sa dr Templom.[159]

U izveštaju Štaba 4. divizije upućenom 9. aprila Štabu 5. korpusa stoji da je sanitetska služba, i pored velikih teškoća, dobro i pravilno funkcionisala.[160]

Štab 37. divizije javlja 7. aprila 1945. Štabu 2. korpusa: »Sanitetske mere u toku ovih borbi bile su dobre i nije se desilo slučajeva da neki ranjenik nije blagovremeno previjen i ukazana mu lekarska pomoć«.[161]

[156] Nikoliš dr Gojko i Dragić dr Đorđe: Strani lekari u narodnooslobodilačkom ratu 1941-1945. godine, VSP br. 1, 1971, str. 28-29.
[157] Arhiv sanitetske službe, Neobjavljena hronika, Inv. br. 134/1 od mr ph Stanka Perina.
[158] Mr ph Zvonimir Kuh: Apotekarska služba u 10. diviziji 1944/45. Hronike o radu san. si., Bosna i Hercegovina, sv. VIII, str. 283-284.
[159] Arhiv VII, k. 855, br. reg. 3/21-1, 23/22^1, VTI.
[160] Zbornik dok. o NOR-u, tom IV, knj. 34 str 617.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE JEDINICA JA DO KONAČNOG OSLOBOĐENJA ZEMLJE

Sa mostarskom i sarajevskom operacijom oslobođen je najveći deo teritorije Bosne i Hercegovine, a delatnost sanitetske službe traje sve do kraja rata, 15. maja 1945.

Borbe su još vođene za oslobođenje preostalih teritorija u Bosanskoj krajini, i to: 4. armije za oslobođenje Bihaća i 2. armije koja je nastupala pravcem Doboj-Banja Luka-Bosanski Novi. Do kraja maja 3. korpus vodi borbe sa ustašama (3.500 ustaša) kod s. Vlaška Mala u blizini Bosanskog Šamca, gde je, svakako, bilo i ranjenika i bolesnika.

Jedinica 3. korpusa i jedne brigade KNOJ-a uz sadejstvo avijacije vode teške borbe sa četnicima (9. maja) u kanjonu r. Ljute i Neretve. Poginulo je oko 3.000 četnika, od 6.000, čiji se ostatak probio na Zelengoru, ali je, malo zatim, 12. maja 1945. godine uništen. Posle svega izbegla je samo manja grupa od oko 300-400 četnika na čelu sa Dražom Mihailovićem koji su uspeli da se probiju iz okruženja, ali su i oni kasnije likvidirani.

Rad sanitetske službe u pogledu zbrinjavanja ranjenika i bolesnika u ovom periodu sastojao se, pretežno, u daljem njihovom lečenju u postojećim bolnicama i drugim zdravstvenim ustanovama, kao i u daljoj realizaciji novih organizacionih oblika. Zbrinjavanje ranjenika i bolesnika vrši se u, manje ili više, stacionarnim ustanovama - stalnim bolnicama, odnosno u bolničkim ili ranjeničkim centrima, mahom u većim gradovima (Sarajevo, Banja Luka, Tuzla, Mostar), gde se smeštajni i drugi uslovi rada približavaju mirnodopskim. To je od posebnog značaja za stručni medicinski rad, jer je popunjenost sanitetskim kadrovima, kao i njihova kvalifikaciona struktura, u vezi sa prilivom novih kadrova i obukom na različitim kursevima i slično, znatno bolja nego ranije. Opremljenost tih ustanova sanitetskim i drugim materijalnim sredstvima, instrumentarijem, lekovima i slično, takođe, bolja i, na taj način, mogli su biti postignuti i mnogo bolji rezultati rada, posebno u pogledu lečenja i rehabilitacije ranjenika i bolesnika.

Nakon oslobođenja Sarajeva u aprilu 1945. pri Komandi grada Sarajeva osnovan je Sanitetski odsek sa šefom majorom dr Milanom Goldnerom, dotadašnjim šefom Sanitetskog odseka Vojne oblasti 3. korpusa. Za njegovog pomoćnika postavljen je kapetan dr Safet Latifić, za referenta higijenske - epidemiološke službe kapetan Jernej Hribar sanitetski pomoćnik, dok su ostala upražnjena mesta referenta za apotekarstvo i epidemiologa lekara.

U sklopu Sanitetskog odseka Komande grada Sarajeva organizovana je glavna vojna bolnica sa svim potrebnim odeljenjima, sanitetsko slagalište, garnizonska ambulanta i ambulanta u zarobljeničkom logoru.

Bolnica, sa kapacitetom od oko 800 postelja, smeštena je u prilično dotrajali objekat star oko stotinu godina, sa nekoliko dograđenih paviljona koji su bili u nešto boljem stanju. Za potrebe smeštaja većeg broja ranjenika i bolesnika zauzeto je u Državnoj bolnici u Sarajevu 550 postelja i to 200 za ranjenike, 200 za internističke slučajeve i 150 za ostale. Organizovana je i bolnica lakih ranjenika sa 200 postelja, rekonvalescentno odeljenje a pripremala se i prijemno-otpremna stanica. Za obolele od reumatskih oboljenja, kao i deo ranjenika, otvoreno je u Banji Ilidži jedno odeljenje sa 200 postelja. Organizovana je i stanica za transfuziju krvi. Bolnica je relativno dobro

snabdevena lekarskim kadrovima i lekovima. U bolnici je 25. aprila 1945. bilo ukupno 1.320 ranjenika i bolesnika.

Komandant bolnice je kapetan dr Mehmed Tatlić, hirurg, upravnik bolnice dr Ešref Softić, internista, a politički komesar kapetan Mile Bojičić.

U toku je bio rad na organizovanju Invalidskog doma sa radionicama dok je Ortopedski zavod već izrađivao različite proteze za invalide. Za obolele od tuberkuloze radio je na osposobljavnju sanatorijuma za tuberkulozu u Kasidolu.

Što se tiče novih organizacionih oblika iako se zahtevi za formiranjem mediko-sanitarnih bataljona u nekim jedinicama u istočnoj Bosni pominju već u jesen 1944. godine,[162] oni se, praktički, formiraju tek u divizijama 2. armije nakon njenog formiranja. U nekim jedinicama 5. korpusa kao, npr. u 10. i 39. diviziji, oni se formiraju tek oko 1. maja 1945. Formirani su u skladu sa nardbom vrhovnog komandanta maršala Tita od februara 1945. kojom se određuje uloga i sastav MSB. Na svaki način taj proces[163] bio je najdalje odmakao u jedinicama 2. armije, a onda u ostalim jedinicama JA na teritoriji Bosne i Hercegovine.

Nismo naišli na podatke o broju ranjenika i bolesnika u ovom periodu, o problemima njihovog lečenja i rehabilitacije na teritoriji Bosne i Hercegovine. Postoje samo neki podaci koji se odnose na Bosansku krajinu. Tako, npr. u bolnicama 5. korpusa na dan 12. aprila bilo je u bolnici br. 2 oko 356 ranjenika, u bolnici br. 3 oko 138 ranjenika, zatim u bolnici br. 4 bilo je 50, u bolnici br. 5 oko 133, bolnici br. 6 oko 252, bolnici br. 7 oko 215 i bolnici br. 8 bilo je 441 ranjenika - ukupno 1585 ranjenika i bolesnika.[164] U pogledu lokalizacije povreda, odnosno oboljenja, postoji podatak koji se odnosi na bolnicu br. 2 Petog korpusa, prema kojem je 2. aprila u njoj bilo ukupno 189 ranjenika od kojih se 52% odnosilo na strelne povrede nogu, 9% na strelne povrede ruku, invalida 5%, povrede pluća 5%, glave 6%, trbuha 6%, očnih i ušnih oboljenja 12% i ostalih hirurških oboljenja 5%.[165]

U izveštaju bolnice br. 8 Petog korpusa Sanitetskom odseku Vojne oblasti 5. korpusa od 5. aprila 1945. godine (za mesec mart) stoji da su od ukupno 487 ranjenika i bolesnika u tom mesecu rezultati stručnog rada bili vrlo dobri (s obzirom na veći broj teških ranjenika) tako da je od njih vraćeno u jedinicu, odnosno ozdravilo 16%, dok je mortalitet bio 0,7%.[166]

U vezi sa novonastalom situacijom znatno su veće snage mogle biti određene za preduzimanje higijensko-profilaktičnih i protivepidemijskih mera, posebno u pogledu suzbijanja pegavca kojeg je još uvek bilo. To se može zapaziti i iz izveštaja referenata saniteta brigada i divizija, gde se i po obimu poklanja znatno veći prostor higijensko-epidemiološkoj problamatici (nekad i po četiri do pet puta veći) nego, npr., lečenju. Razumljivo je da je zbog pri-

[162] Major Emeljanov, koji je stigao u Jugoslaviju sa vojnosanitetskom misijom Crvene armije na čelu sa puk. A. A. Kazanskim, bio je u jesen 1944. dodeljen od 3. korpusa 38. diviziji u svojstvu savetnika. Kod referenta saniteta divizije dr Đ. Dragića on je insistirao da se umesto postojeće divizijske bolnice formira MSB, ali tada ni njene kadrovske ni materijalne mogućnosti nisu to dozvoljavale.

[163] Kako je funkcionisala sanitetska služba u završnim borbama koje su vodile jedinice 2. i 4. armije za oslobođenje preostale teritorije Bosne i Hercegovine, može se videti iz tekstova o tim armijama koji se nalaze u prvoj knjizi.

[164] ZDSS, knj. 11, dok. br. 389.

[165] ZDSS dok. br. 357. Ovi podaci se unekoliko razlikuju od podataka za istu bolnicu na dan 1. februara 1945. prema kojima je otpadalo na strelne povrede nogu 40%, na strelne povrede nogu sa prelomom 10%, na invalide za amputaciju nogu 9%, na strelne povrede ruku 9%, povrede ruku sa prelomom 3%, na povrede pluća 3%, povrede trbuha 2%, povrede glave 0,5% i na različita hirurška oboljenja 24%, isto, dok. br. 271.

bližavanja sezone crevnih zaraza, posebno trbušnog tifusa i dizenterije, posvećena odgovarajuća pažnja i merama predohrane od tih zaraza. Tako, npr., Sanitetsko odeljenje 5. korpusa, početkom aprila 1945. upućuje jedinicama i ustanovama 5. korpusa (preko Sanitetskog odseka Vojne oblasti 5. korpusa) raspis u kojem traži da svaka jedinica izradi plan kampanje za borbu protiv zaraza. Težište kampanje mora biti na organizaciji epidemiološkog istraživanja terena, pri čemu treba obuhvatiti i civilno stanovništvo, provođenje higijenske kampanje sa prosvećivanjem boračkog sastava, merama za onemogućavanje kontaktnih infekcija, poboljšanju lične čistoće, higijene ishrane, uređivanje higijenskih nužnika, te provođenje vakcinacije. Istovremeno, dato je i uputstvo za upotrebu sredstava za dezinfekciju vode, kojima se, kako se to navodi u raspisu, »raspolaže u priličnim količinama«. Svaka bolničarka treba da ima bar po dve kutije halazonih tableta ili po četiri kutije sterilizingoutfita. Što se tiče vakcinacije, dok se ne dobiju veće količine vakcine za sve borce, treba u prvom redu vakcinisati rukovodioce, sanitetsko osoblje i osoblje po kuhinjama.[167]

Nastavljen je i rad na boljoj organizaciji sanitetskog snabdevanja, školovanja i usavršavanja sanitetskih kadrova, organizaciji vojnoteritorijalne službe i drugo.

U pogledu medicinskog snabdevanja, i pored izvesnog poboljšanja, ne bi se moglo reći da je došlo do nekih bitnijih promena u odnosu na raniji period - bar prema mesečnim izveštajima referenata saniteta brigada, divizija, upravnika korpusnih bolnica. Još uvek nedostaje zavojnog materijala, hirurških instrumenata, termometara, špriceva za davanje injekcija, pojedinih grupa lekova (expectorantia, antirheumatica, tonika, antacida) i slično. Pri nekim bolnicama (npr. bolnica br. 3 Petog korpusa) postoje posebne radionice za izradu ortopedskih pomagala ali se žale na pomanjkanje materijala i alata kojim bi, inače, mogli znatno povećati proizvodnju. Snabdevanje jedinica i bolničkih apoteka vrši se, načelno, preko sanitetskih slagališta 5. korpusa o kojima je već bilo govora, odnosno iz sanitetskog slagališta 2. armije za jedinice iz njenog sastava. Na svaki način može se govoriti o boljoj organizaciji službe snabdevanja, jer gotovo sve brigade u pojedinim divizijama imaju vršioce dužnosti apotekara sa završenim odgovarajućim kursevima.[168]

I u pogledu popunjenosti jedinica sanitetskim kadrovima situacija je znatno bolja. Tako, npr., prema izveštaju 15. krajiške brigade 39. divizije za mesec mart 1945. godine, njen sanitet čine: referent saniteta brigade, zamenik referenta, higijeničar, dva dezinfektora, brigadni lekar, apotekar, sekretar i 25 nosilaca ranjenika. U 1. bataljonu nalazi se: referent saniteta, zamenik referenta, higijeničar, dezinfektor, tri četne bolničarke, pet vodnih bolničara, 20 nosilaca ranjenika po četama i 8 nosilaca ranjenika pri štabu bataljona, 11 nosila, dva bureta za parenje i dva berberina. Slična je situacija i u ostalim jedinicama.[169]

O nekim značajnijim promenama u organizaciji i radu sanitetske službe u ovom periodu na teritoriji Bosne i Hercegovine, ne može se govoriti. Potrebno je istaći da je sanitetska služba jedinica JA na teritoriji Bosne i Hercegovine bila u funkciji oslobođenja zemlje. Naime, bolničke ustanove oslobođenih gradova primale su ranjene i bolesne iz 2. armije, jer su i jedinice 2. i 5. korpusa ušle u njen sastav, a 29. divizija otišla je u sastav 4. armije.

[167] ZDSS, knj. 11, dok. br. 382.
[168] Isto, dok. br. 400.

S obzirom na to da su borbe na teritoriji Bosne i Hercegovine najduže trajale protiv zaostalih i ostavljenih ustaša i četnika, i protegle se i posle završetka rata, sanitetska služba bila je i dalje angažovana na zbrinjavanju ranjenih i bolesnih pripadnika Jugoslovenske armije.

ZAKLJUČAK

Težište zbrinjavanja ranjenika i bolesnika bilo je u početku u manjim partizanskim teritorijalnim bolnicama, gde se relativno dobro odvijao medicinski rad. Najveći broj njih imalo je lekare, za razliku od onih jedinica gde je bilo vrlo malo sanitetskih kadrova pa su radili priučeni bolničari. Formiranje prvih bolnica vezano je za pojedine odrede, tako da su one imale teritorijalni karakter. Radi približavanja medicinske pomoći ranjenicima i bolesnicima, kao i da bi se izbegla duža evakuacija po neprohodnom, odnosno slabo prohodnom planinskom zemljištu bez odgovarajućih transportnih sredstava, organizovane su i teritorijalne bolnice pojedinih bataljona, pa i četa, kako je, npr., bilo u Bosanskoj krajini krajem 1941. i u proleće 1942.

Statički karakter sanitetske službe s osloncem na odredske teritorijalne bolnice, iako je bio neminovan u datim uslovima zbog vezanosti odreda za svoju teritoriju i potrebe za zbrinjavanjem i stanovništva malim brojem sanitetskih kadrova, imao je osetnu manjkavost jer je katkad trebalo da prođu i dva - tri dana da bi ranjenik došao do lekara.

Početna organizacija menja se stvaranjem brigada, divizija i korpusa, kao pokretnih i manevarskih jedinica. Ukazala se potreba za organizacijom sanitetske službe koja bi omogućila približavanje medicinske pomoći, naročito hiruške, ranjenicima i bolesnicima, njihovu evakuaciju i hospitalizaciju. Sanitetska služba kakva je bila u proleterskim brigadama, poslužila je kao obrazac za organizovanje iste u jedinicama NOVJ u Bosni i Hercegovini, čiji je oblik, definitivno, određen Statutom sanitetske službe NOV i POJ.

Zbog žestine borbi porastao je broj ranjenika i bolesnika, a to je zahtevalo stalno jačanje posteljne mreže. Gotovo je uvek prisutno pomanjkanje sanitetskih kadrova i materijala, pa je to tražilo koncentraciju ranjenika i bolesnika. Slobodna i dosta sigurna teritorija uticala je da se na osnovu prvobitnih odredskih bolnica pristupi formiranju potpuno novih teritorijalnih, i stvaranju bolničkih centara za više stotina ranjenika i bolesnika. Takav je bio bosansko-petrovački bolnički basen (shema br. 6) u drugoj polovini 1942. i bolnice u Šekovićima i Donjoj Trnovi 1943. godine.

Nepovoljna vojna i politička situacija sa stagnacijom NOP-a u velikom delu Bosne i Hercegovine, osim Bosanske krajine, u prvoj a delom i u drugoj polovini 1942, dovela je i do teškoća u razvoj sanitetske službe i njene organizovanosti. Zato se u vreme održavanja Prvog kongresa partizanskih lekara u Bosanskom Petrovcu, 25-27. septembra 1942. u Bosni i Hercegovini, može, praktički, govoriti o organizovanoj sanitetskoj službi jedino na teritoriji Bosanske krajine i manjim delom u istočnoj Bosni.

Prisustvo Vrhovnog štaba NOP i DVJ u istočnoj Bosni u proleće 1942. imalo je veliki značaj za dalji razvoj sanitetske službe. Izdavanje časopisa »Partizanski sanitet« zaslužuje, u tom pogledu, posebno mesto, jer su prvi put dati, u takvoj formi, osnovni principi vojnomedicinske doktrine u NOR-u u uslovima partizanskog ratovanja u Jugoslaviji.

Dolazak VŠ na teritoriju Bosanske krajine u leto 1942. omogućilo je, pored ostalog, i održavanje Prvog kongresa partizanskih lekara, koji je docnije sa donošenjem Statuta sanitetske službe NOV i POJ značio prekretnicu u daljem razvoju sanitetske službe u jedinicama NOV i POJ. Vrhovni štab sa jedinicama koje su bile pod njegovom komandom omogućio je i neposredniji uticaj odgovarajućih sanitetskih i drugih organa na rad i organizaciju sanitetske službe u Bosni i Hercegovini, u skladu s konkretnom situacijom na toj teritoriji. Tako je u leto 1942. na teritoriji Bosne i Hercegovine došlo do prvog većeg pokreta ranjenika i bolesnika sa Zelengore u Bosansku krajinu i središnju Hrvatsku. Na teritoriji Bosne i Hercegovine, u njenom središnjem i zapadnom delu, našla se koncentrisana najveća grupacija ranjenika i bolesnika NOV i POJ. Posle toga, početkom 1943, došlo je do najvećeg pokreta ranjenika i bolesnika u toku NOR-a, njih oko 3.500-4.000.

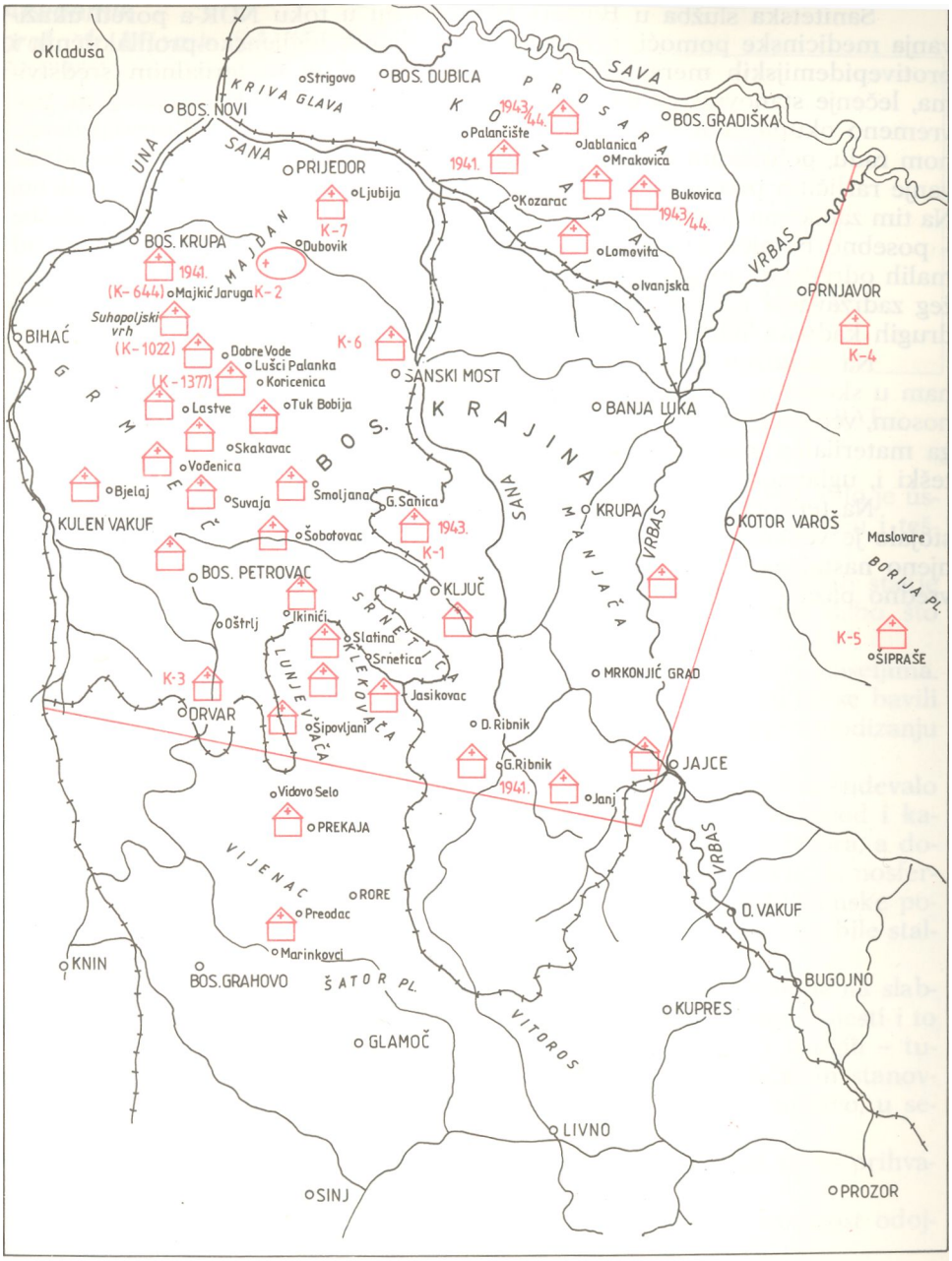
Pre toga u vezi sa prisustvom VŠ došlo je i do upotrebe prve mobilne hirurške ekipe VŠ u napadu na Rogaticu i druge HME u napadu na Birač aprila 1942, zatim do korišćenja suvih komora za masovnu depedikulaciju ljudstva za vreme poznate epidemije pegavca u toku pomenutih bitaka 1943.

Sanitetska služba, u kojoj je u toku 1941-1942. teritorijalna komponenta dolazila posebno do izražaja, dobija u toku 1943. izrazito manevarski karakter. Ona je i kadrovski ojačana dolaskom većeg broja lekara i drugih zdravstvenih radnika iz oslobođenih gradova, kao i pomoćnih kadrova osposobljenih za svoje dužnosti organizovanjem velikog broja različitih sanitetskih kurseva.

Najteža je na teritoriji Bosne i Hercegovine bila higijensko-epidemiološka situacija, u vezi s endemskim žarištima opasnih zaraza, posebno pegavca, kao i drugim nepovoljnim okolnostima nasleđenim iz vremena pre rata. To je nalagalo da sanitetska služba uopšte a posebno u toku 1943. dobije u većoj meri preventivni karakter i da se dosta angažuje u borbi protiv zaraza organizacijom većeg broja dezinfekcionih stanica, posebnih kurseva za higijeničare i dezinfektore, formiranje zdravstvenih sekcija pri NOO i drugo. U početku je porast morbiditeta od pegavca bio u istočnoj Bosni, a 1943. epidemijski talas je tamo opao, a prebacio se u srednju Bosnu i Bosansku krajinu, gde gotovo da nije bilo sela u kojem nije bilo pegavca. U 1944. pegavac se širi po celoj Bosni (na Grmeču i Kozari bilo je tada oko 4.000 obolelih sa visokim letalitetom) a epidemija je u 1945. obuhvatila i Hercegovinu.[170] Veliki porast razboljevanja i u jedinicama NOV i POJ, kao i među civilnim stanovništvom od različitih zaraza, a posebno pegavca, predstavljao je izuzetan problem za sanitetsku službu, s obzirom na okolnosti u kojima je ona delovala.

Sanitetsko snabdevanje, koje se u početku rata oslanjalo na ratni plen i korišćenje mesnih sredstava u različitim oblicima, u daljem toku rata dobija organizovaniji karakter nabavljanja. Iz oslobođenih gradova dobija se veća količina različitih lekova i drugih sanitetskih materijalnih sredstava, formiraju se posebni organi i ustanove za sanitetsko snabdevanje (divizijske apoteke, sanitetska slagališta), pojedina sanitetska materijalna sredstva izrađuju se i u vlastitim radionicama. Time se u svemu obezbeđuje redovitije i bolje snabdevanje. Značajna je pomoć saveznika, koji doturaju različita sanitetska materijalna sredstva u manjim ili većim količinama od kraja 1943. Sanitetsko snabdevanje u toku NOR-a na teritoriji Bosne i Hercegovine

[170] Ramzin dr S: Epidemiologija, klinika i patološka anatomija pegavca u Bosni, VSP br. 1-3, str. 36-37, 1947.



Bolnice na teritoriji Bosanske krajine u toku NOR-a

omogućavalo je ukazivanje odgovarajuće medicinske pomoći, i dalje lečenje ranjenika i bolesnika, osim izuzetaka kakvi su bili u teškim trenucima bitaka na Neretvi i Sutjesci, kada cele grupe ranjenika i bolesnika danima nisu mogle biti previjene, pored ostalog, i zbog oskudice zavojnog materijala i potrebnih lekova.

Sanitetska služba u Bosni i Hercegovini u toku NOR-a pored ukazivanja medicinske pomoći, preduzimanja različitih higijensko-profilaktičnih i protivepidemijskih mera, obezbeđivanja sanitetskim materijalnim sredstvima, lečenje stanovništva na slobodnim teritorijama, a delom i onog na privremeno okupiranim - ostvarila je značajne rezultate i u kulturno-prosvetnom radu, političkom delovanju, zdravstvenom vaspitanju, kao što su održavanje različitih predavanja, priredbi, organizovanjem nedelja čistoće i slično. Na tim zadacima angažovane su različite jedinice i ustanove sanitetske službe - posebno bolnice, kako operativnih jedinica, tako i teritorijalne, počev od malih odredskih do tzv. centralnih bolnica koje su, u tom pogledu, zbog dužeg zadržavanja na jednom mestu, raspolaganja većim brojem sanitetskih i drugih kadrova bile u povoljnijem položaju.

Na teritoriju Bosne i Hercegovine došli su i prvi savezнички lekari, da nam u skladu sa savezničkom solidarnosti pomognu ne samo ličnim doprinosom, već i angažovanjem da nam se šalju lekovi, sanitetski materijal i druga materijalna sredstva, te da se prihvataju u savezničkim bolnicama naši teški i, uglavnom, nepokretni ranjenici i bolesnici.

Na teritoriji Bosne i Hercegovine, u različitim periodima NOR-a, postojalo je veliko bogatstvo organizacionih formi, što je presudno uticalo na njeno nastajanje i kasnije delovanje na rezultate i uspehe, iskustvo koje je vredno pažnje i danas.

Akademik
prof, dr Miomir SAVIĆEVIĆ
*PUKOVNIK**

SANITETSKA SLUŽBA NA PODRUČJU CRNE GORE U NARODNOOSLOBODILAČKOM RATU 1941-1945. GODINE

ZDRAVSTVENE PRILIKE U CRNOJ GORI PRED DRUGI SVETSKI RAT I UOČI 1941. GODINE

Higijensko-epidemiološko stanje u Crnoj Gori pred rat 1941. bilo je uslovljeno opštom zaostalošću, ekonomskom bedom, neorganizovanošću i teškom dostupnošću zdravstvene službe.[1]

Zbog slabe zdravstvene službe i ekonomske bede, zdravstveno stanje stanovništva, od koga je preko 85% živelo na selu, bilo je krajnje slabo, što je prvenstveno bila posledica:

- nerazvijenosti higijensko-epidemiološke službe u seoskim naseljima. Zdravstvo se zasnivalo na privatnim lekarima u gradovima, koji su se bavili privatnom praksom i nisu bili stimulisani da rade na higijeni i podizanju zdravstvene svesti stanovništva;
- krajnje slabog snabdevanja vodom za piće. Cetinje je leti oskudevalo u vodi, kao i Boka, a Podgorica (danas Titograd) nije imala vodovod i kanalizaciju. Sela su se snabdevala vodom iz bunara, nesaniranih izvora, a dobrim delom i iz primitivnih cisterni, pa i lokava (Banjani), dakle, atmosferskom vodom - u kojoj se uvek štedelo i za piće, a kamoli za higijenske potrebe. Zato su, uz ostalo, crevne zarazne bolesti i hidrične epidemije bile stalno prisutne;[2]
- oskudna ishrana (naročito u povrću i vitaminima) uticala je na slabljenje imunobioloških snaga organizma, te potpomagala nastanku bolesti i to ne samo onih poznatih pod terminom »bolesti ishrane« već i drugih - tuberkuloze (jako raširene, naročito među intelektualcima i gradskim stanovništvom) i zaraznih bolesti, koje su imale endemski karakter, upravo, u severnim delovima Crne Gore.

Vašljivost i šuga bile su jako rasprostranjene. Po selima su to prihvatali kao zlo kome se ništa ne može.

Dečja smrtnost bila je visoka a natalitet i perinatalna smrtnost odojčadi vanredno veliki.

Radi teške ekonomske situacije i drugih okolnosti, retko se, u slučaju bolesti obraćalo za pomoć lekaru.

* Miomir Savičević, učesnik NOR-a od 1941. Referent saniteta 3. divizije NOVJ. Član Izvršnog odbora Zemaljskog antifašističkog veća narodnog oslobođenja Crne Gore i Boke. Sekretar za narodno zdravlje. Profesor medicinskog fakulteta u Beogradu. Redovni je član SANU.

[1] Arsić B.: Zdravstvene prilike u Jugoslaviji uoči oružanog ustanka 1941. Vidi tekst u prvoj knjizi ove edicije.

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

Više se išlo vračarama i narodnim lekarima, »vidarima«, koji su od davnina uživali veliki ugled u Crnoj Gori, pa se čak i danas pozitivno o njima govori.

Zdravstveno stanje stanovništva zavisilo je, naravno, jednim delom i od broja i aktivnosti zdravstvenih radnika na toj teritoriji. Poznato je da lekara u Crnoj Gori pre i za vreme rata bilo manje no u drugim krajevima Jugoslavije. Znatan broj lekara, Crnogoraca, nije se posle završetka studija vraćao da radi u Crnoj Gori, već su radili po celoj Jugoslaviji. Neki od njih su birani za nastavnike medicinskih fakulteta i postali ugledni naučni radnici.

U celoj Crnoj Gori radila su svega tri hirurga. Dr Milan Gvozdenović bavio se celokupnom preventivnom delatnošću, kasnije i dr Mihailo Radulović uz više nego skromno korišćenje laboratorije higijenskih zavoda na Cetinju i u Podgorici. Školske dispanzere vodili su, sa manje ili više uspeha, predavali predmet higijena, za šta je udžbenik za srednje škole napisao prof, dr Sima Milošević.

Bolnice od po 20-30 kreveta postojale su u Cetinju, Podgorici, Kotoru, Pljevljima, Beranima i Nikšiću. Loše opremljene i finansirane, one su više ličile na azilume no na moderne bolnice. Uoči rata u Risnu je, kao zadužbina Luke Ćelovića, podignuta vrlo moderna i dobro opremljena bolnica, koja je radila sve vreme rata, do novembra 1944, kad je u borbama za oslobođenje teško oštećena. Služila je za potrebe naroda Boke Kotarske i italijanske vojske.

Najprostranija teritorija šavničkog sreza bila je, pretežno, bez lekara. U jugozapadnom delu Crne Gore besnela je malarija, što je višestruko negativno uticalo na zdravlje i radnu sposobnost stanovništva. Jedina pomoć im je bila kinin i uretan. Asanacije su bile skupe i retko su izvođene.

Ni jedno seosko naselje pre rata u Crnoj Gori nije imalo lekara. Rad na zdravstvenom odgoju obavljali su samo školski lekari.

Zdravstvena zaštita i higijensko-epidemiološko i zdravstveno stanje stanovništva Crne Gore pred drugi svetski rat i u ustanku, prema tome, bili su nezavidni, što se kasnije odrazilo i snažno uticalo na sanitetsku službu u toku rata.

Dobro je bilo to što se posle kapitulacije Kraljevine Jugoslavije u aprilu 1941. jedan broj lekara i studenata medicine vratio iz Beograda i drugih krajeva u Crnu Goru, čime se nešto poboljšala situacija u sanitetskim kadrovima. Lekari koji su do rata radili po gradovima Crne Gore, uglavnom, ostali su tamo i za vreme rata.

Glava prva

SANITETSKA SLUŽBA U CRNOJ GORI OD POČETKA USTANKA 1941. DO KAPITULACIJE ITALIJE SEPTEMBRA 1943.

VOJNO-POLITICKA SITUACIJA I POČETNO ORGANIZOVANJE SANITETSKE SLUŽBE

U aprilskom ratu 1941. fašistička Italija okupirala je Crnu Goru, a 3. maja anektirala Boku kotorsku, koja je sa Konavlima obrazovala provinciju Boku kotorsku, a tzv. Velikoj Albaniji priključila Ulcinj, Tuzi, Plav, Gusinje i Rožaje s okolinom. Crnogorski seperatisti su na tzv. Crnogorskom saboru, 12. jula 1941, proglasili suverenu i nezavisnu Crnu Goru, a italijanskom kralju uputili molbu da odredi namesnika Kraljevine Crne Gore. Italijani su na teritoriji Crne Gore imali diviziju »Mesina« i nekoliko samostalnih bataljona, jedinice »crnih košulja«, policiju i finanse. Uspostavili su takođe, brojne vojne garnizone, oko 130 karabinjerijskih i finansijskih stanica, a obnovili su i bivše žandarmerijske stanice i stavili ih pod svoju komandu.

Pripremama za ustanak, u skladu sa direktivama CK KPJ, rukovodi Pokrajinski komitet za Crnu Goru, Sandžak i Boku. Do početka oružanog ustanka bilo je organizovano 287 borbenih grupa sa 6.228 članova, od kojih oko 1.800 članova KPJ i oko 3.000 članova SKOJ-a, a bilo je prikupljeno 150 puškomitraljeza, oko 3.000 pušaka, 3.000.000 metaka i dr. Na sastanku u Piperima PK KPJ je 8. jula 1941. odlučio da udarne grupe prerastvu u gerilske odrede, i da se odmah počne sa oružanim ustankom napadom na manje neprijateljeve garnizone i posade. Oružane akcije ustanika počele su već u zoru 13. jula, napadima na italijanske posade u Čevu, Virpazaru i drugim mestima, da bi idućih dana zahvatile čitavu Crnu Goru i prerasle u opštenarodni ustanak, u kojem je učestvovalo 35.000-40.000 ljudi. Mnoge okupatorske snage u Crnoj Gori bile su uništene ili razoružane, izuzev u Cetinju, Podgorici, Nikšiću, Pljevljima i u nekoliko većih gradova u Crnogorskom primorju, pretrpevši gubitke od oko 4.000 zarobljenika i poginulih. Pored ostalog, zaplenjena su 34 artiljerijska oruđa.

PK KPJ je 18. jula obrazovao Privremenu vrhovnu komandu nacionalnooslobodilačkih trupa za Crnu Goru, koja je objedinjavala akcije oko 50 ustaničkih bataljona. Iznenađeno i zbunjeno organizovanošću i razmerama ustanka crnogorskog narod, italijansko ratovodstvo videlo je u tome »rat između Italije i Crne Gore, kojim je doveden u pitanje italijanski prestiž na Bal-

kanu«. Zamahom oružanog ustanka i ogromnim učešćem naroda bilo je, donekle, iznenađeno i rukovodstvo NOP-a u Crnoj Gori. Obrazovani su sreski, opštinski i mesni organi narodne vlasti na oslobođenoj teritoriji.

U pripremama i u početku ustanka učestvovao je i jedan broj lekara, studenata medicine i drugih zdravstvenih radnika, članova i simpatizera KPJ, te i mnogi rodoljubi.

Pre početka ustanka partijsko rukovodstvo određivalo je pojedine lekare, odnosno studente medicine da sakupljaju sanitetski materijal, obučavaju omladince i omladinke za ukazivanje prve pomoći, transport ranjenika i si.

Tamo gde je u kapitulaciji Kraljevine Jugoslavije bilo više vojske, ostalo je i više oružja, pa i sanitetskog materijala. Najmanje je toga bilo u severozapadnom kraju Crne Gore, pa je dr Žarko Mikić prilikom oslobođenja Šavnika u ustanku raspolagao samo sa nekoliko zavoja.

Italijani su obilazili sela i pretraživali kuće da bi otkrili ratnu opremu stare vojske i sanitetski materijal skrivan u međama i po šumarcima, zbog čega je jedan deo stradao od nevremena (na primer gips) ali i drugi lekovi.

Nešto hirurškog materijala dobijeno je pred ustanak od simpatizera KPJ iz bolnica na Cetinju i Podgorici (od Stanka Martinovića i Čeda Iličkovića).

Dr Bora Božović radio je kao privatni lekar u Podgorici, dr Voja Đukanović u Banjanima kod Nikšića, dr Ružica Rip, koja je posle kapitulacije zemlje izbegla iz Sombora u okolinu Podgorice bila je uoči ustanka u Piperima, Stanko Martinović, apsolvent medicine, zaposlio se u cetinjskoj bolnici. Niko tada nije imao pun uvid ko se sve od medicinara nalazi u Crnoj Gori i da li je obuhvaćen organizacijom ustanka. Sa evidencijom o tome počelo se po zadatku Ivana Milutinovića, člana Politbiroa CK KPJ i Vrhovnog štaba tek u jesen i zimu 1941/42. godine.

Polovinom maja 1941. dr Miomir - Mito Savićević[3] upućen je od Partije u Berane (Ivangrad), jer u polimskom kraju nisu imali lekara člana ili simpatizera KPJ, a u okviru opšteg plana priprema za ustanak ništa nije rađeno u oblasti zdravstva. Po direktivi Partije organizuju se na više mesta u Crnoj Gori sanitetski kursevi koji rade pred i za vreme ustanka.

Tako je Mirko Arsenijević u Beranima dodelio dr Savićeviću petnaestak skojevki - učenica viših razreda gimnazije i svega dva skojevca. Kao mesto pogodno za stastanke i održavanje kursa, izabrano je groblje kod starog manastira izvan grada. Omladinke su dolazile u grupicama od 2 do 3 u tačno zakazano vreme. Prvo bi Arsenijević govorio o političkoj situaciji i o konspiraciji. Onda je nastavljao lekar predavanje o asepsi i antisepsi, ranjavnju, zaustavljanju krvavljenja, imobilizaciji prelomljenih ekstremiteta, transportu i si. Ispitivanja su bila provera stečenog znanja. Uspeh je bio pun jer su omladinke sa najvećom ozbiljnošću pratile nastavu. Nastava je bila, pretežno, teoretska, ali je sledio i kraći praktični deo o imobilizaciji fraktura i slično.

Drugo mesto rada bilo je na plaži pored Lima, na sličan način kao i kod manastira.

Komunisti su organizovali sanitetske kurseve i sakupljanje sanitetskog materijala u svim delovima Crne Gore.

[3] Savićević M., 1941-1942. u svedočenjima učesnika narodnooslobodilačke borbe, Beograd, 1975, knjiga 21, str. 511.

Partijsko rukovodstvo u Beranima savetovalo je lekaru da organizuje prikupljanje sanitetskog materijala i da kroz kurseve obuči jedan broj skojevki i skojevaca u pružanju prve pomoći. Organizovana su predavanja i preko slušalaca razvijana akcija sakupljanja lekova i zavojnog materijala, obaveštavajući povremeno o tome rukovodioce. U toku priprema ustanka nije bilo reči o osvajanju gradova. Planirano je da se ranjenici upućuju u daleka, besputna sela, u kojima će biti baze snabdevene najvažnijim za lečenje ustanika.

Čim je počeo ustanak i dalje su se organizovali sanitetski kursevi. Dr Boro Božović navodi da je on formirao prvi sanitetski kurs za 84 slušaoca od polovine avgusta do polovine oktobra 1941, posle prvih naših ranjenika u borbi kod Podgorice 19, 20. i 21. avgusta 1941.

Kada su ustanici oslobodili Berane u njima je osnovana prva partizanska bolnica u Crnoj Gori.

Naime, u Beranima je dogovoreno da se ranjeni ustanici leče s Italijanima u gimnaziji, u maloj civilnoj bolnici i po kućama u gradu i po selima. Obilazak po selima tražio je puno vremena i napora, jer ih se zbog bespuća moralo obilaziti koristeći se konjima ili zaplenjenim italijanskim motociklima. Pri njihovom previjanju skupilo bi se skoro celo selo. Lekar se koristio tim skupovima da deluje i politički. U ovoj bolnici radili su i zarobljeni italijanski lekari.

Kada su Italijani iznenadno prodrli iz Podgorice u Berane u bolnicama i u gradu našao se veoma mali broj ranjenika, koji su u poslednjem času evakuisani prema Gornjim Selima i Kurikućama. Italijani su, jednom prilikom, prodrli do Gornjih Sela, ali su pre toga ranjenici izneti iz seljačkih kuća i sakriveni u kukuruzima, gde Italijani nisu smeli zalaziti.

Osim ove bolnice u Beranima tokom ustanka osnovane su bolnice u Kolašinu, Bijelom Polju i Šavniku, a ambulante na Žabljaku, Gorenskom, Crnojevića Rijeci i Virpazaru. Na ovim teritorijama bivših srezova, u kojima sreska mesta nisu bila oslobođena, počeli su se formirati previjališni punktovi u mestima ili blizini sedišta rukovodstva ustanka.[4]

U Beranima, u improvizovanoj bolnici u gimnaziji lečeni su ustanički i italijanski teži ranjenici. Njihov broj rastao je iz dana u dan, jer se front proširio na oblast Plava i Bijelog Polja. U Bijelom Polju živeo je kao politički radnik član KP Čedo Vuksanović, student medicine, koji je pomogao u organizovanju zdravstvene službe, bolje reći u zbrinjavanju ranjenika i slanja onih kojima je trebalo pružiti hiruršku intervenciju u beranskoj bolnici. Transport nije bio problem, jer se raspolagalo velikim brojem zaplenjenih italijanskih kamiona.

Italijanski lekari u bolnici u Beranima trudili su se da steknu poverenje, pa su radili danonoćno. Operacijama ranjenih ustanika, asistirali su po pravilu, dr M. Savićević ili dr N. Labović.

Teški ranjenici u postoperativnom tretmanu bili su u sobama zajedno s Italijanima. Dva do tri puta dnevno su pravljene vizite i dogovori o lečenju, preraspodeli i otpuštanju ranjenih ustanika kućama na dalje lečenje.

Posetioci su donosili namirnice i piće, delili ih našim i italijanskim ranjenicima, pa i lekarima Italijanima. Takav stav prema ranjenim i lekarima Italijanima imao je pozitivnog efekta.

Gradske apoteke u Beranima i Bijelom Polju snabdevene su bogato lekovima zaplenjenim od Italijana. Narodu je objavljeno da su lečenje, pre-

[4] Piletić M., Sanitetska služba na području Crne Gore u prvoj godini narodnooslobodilačke borbe, Vojnosanitetski pregled, br. 12, 1966, str. 809.

gled lekara i lekovi besplatni za sve, što je veoma dobro delovalo naročito na sirotinju, koja do tada nije lako dolazila do lekarske pomoći.

Bilo je slučajeva da su se neki bolesnici obraćali za hiruršku pomoć od bolesti od kojih se godinama pre rata, zbog skupoće, nisu mogli operisati u cetinjskoj bolnici (ulkusi, hernije i dr.).

Posle oslobođenja Berana počele su se javljati i kursistkinje sa kojima nije bilo kontakta prvih dana ustanka. Radeći uz ranjenike, one su dosta naučile i kasnije su neke postale referenti saniteta četa i bataljona.

Od kursistkinja posebno su se isticale dve sestre Vujošević. Jedna je kasnije poginula u 1. proleterskoj brigadi, a druga bolesna, zarobljena od Italiana, propatila je po italijanskim logorima u Albaniji i to samo zato što je u ustanku pomagala u lečenju ranjenika.

U oslobođenju Gornjeg Polimlja i Plava bilo je težih ranjenika, a u njihovom lečenju angažovan je i zapažen sanitetski kapetan dr Milovan Krdžić.

Italijanski vojnici bili su dobro snabdeveni tabletama hlora za dezinfekciju vode za piće. U strahu od trbušnog tifusa i dizenterije, koje su endemski bile prisutne u svim krajevima Crne Gore, a pogotovo u Sandžaku, pokušano je da se propagira upotreba hlora za prečišćavanje vode. Na žalost, narod to nije bio voljan da prihvati, niti tada niti kasnije, sve do početka 1944. godine, kad se počelo sa sistematskim radom na podizanju zdravstvene svesti u narodu.

Znatna količina lekova i sanitetskog materijala podeljena je porodicama evakuisanih ranjenika, ali je dobar deo ostao u apoteci i po bolnicama, pa su ga se Italijani opet domogli kad su potisli partizane iz gradova. Slično je bilo i u Danilovgradu, Bijelom Polju, Šavniku i Žabljaku.

Dok je ustanak još bio u punom jeku, italijanska Vrhovna komanda naredila je svojoj 9. armiji u Albaniji da po svaku cenu razbije ustanak u Crnoj Gori, a Musolini njenom komandantu da ide u Crnu Goru i upravlja na licu mesta operacijama koje već liče na rat. Tako je još u julu protiv crnogorskih ustanika angažovano pet divizija: *Pulje, Taro, Pusterija, Venecija, Kaćatori dele Alpi,* delovi divizije *Marke,* divizije *Mesina,* koja se već u Crnoj Gori nalazila. Bile su prisutne i mnoge druge samostalne jedinice (tenkovske, bersaljerske, crnih košunja, policijske i dr.), koje su preduzele operacije na više pravaca. Njima je uspelo da do 10. avgusta povrate izgubljene gradove i da nemilosrdnim represalijama i internacijom unesu kolebljivost u deo ustaničkih masa.

Kontraofanziva Italijana na oslobođenju teritoriju delom je iznenadila lekare, jer su računali da će se držati za duži period na oslobođenoj teritoriji. U limskoj dolini, kada su tenkovi i motorizacija bili na putu od Andrijevice za Berane, dobijen je nalog da se najvećom brzinom evakuišu ranjenici i sanitetski materijal do sela Lušca i drugih obližnjih mesta. Srećom, sanitetski materijal i nešto hrane upućeni su u Gornja Sela, a noću su ranjenici evakuisani u planinu, gde su prenoćili pod vedrim nebom i odatle se uputili u selo Kurikuće. Veći broj ranjenika tamo je prebačen, a narod je, koristeći se zaplenjenim italijanskim konjima i mazgama, dobar deo materijala preneo po selima. U tome je pomagao student veterine Danilo Labudović. Uz ranjenike bila je i rodbina, uglavnom, žene. Posle nekoliko dana Italijani su pretresali kuće tražeći lekove i drugi materijal, pa su kuće u kojima bi nešto od toga našli palili a ukućane streljali ili internirali.

Pošto je i poslednji ranjenik upućen kući, po odobrenju partijskog rukovodstva dr Savićević je sa babicom Ljubicom Živković preko planine Šiška

1 Mojkovca otišao na Sinjajevinu[5] a dr Labović je uhvaćen od četnika i interniran u Albaniju. Krajem avgusta dr Savićević je određen za lekara Podglavičkog odreda. Taj odred kasnije je ušao u sastav odreda »Bijeli Pavle«, koji je na početku stacioniran kod sela Gostilje Brajovića.

SAVETOVANJE U STOLICAMA I ORGANIZACIJA SANITETSKE SLUŽBE

Iako je veći deo ustanika otišao kućama, a neprijatelj organizovao petu kolonu, nastale teškoće ubrzo su prebrođene. Sutradan nakon održanog pokrajinskog savetovanja KPJ 8. avgusta na Kameniku, Privremena vrhovna komanda izdala je naređenje da se reorganizuju ustaničke snage i odmah počnu s akcijama. Do polovine oktobra formirani su 21 partizanski bataljon i 2 samostalne čete, i pristupilo se osnivanju ustaničkih brigada. Posle Savetovanja u Stolicama, 26. septembra 1941, formiran je Glavni štab za Crnu Goru i Boku i Glavni štab za Sandžak. Rasformirane su ustaničke brigade i formiraju se: Lovćenski, Zetski, Durmitorski i Komski NOP odred od blizu 5.000 boraca, a već u drugoj polovini novembra od Durmitorskog odreda formirani su Durmitorski i Nikšićki, a od Zetskog odreda Zetski i odred »Bijeli Pavle«. U Crnoj Gori ponovo je stvorena prostrana slobodna teritorija.

Pod kraj novembra broj partizana u Crnoj Gori se udvostručio, pa je po naređenju VŠ NOPOJ iz sastava Crnogorskog partizanskog odreda izdvojen izvestan broj boraca i od njih formiran Crnogorski NOPO za operacije u Srbiji i Sandžaku, sa 9 bataljona i oko 3.700 boraca.

Borbe su bivale sve žešće, danonoćne, s mnogo ranjenika. Borci su samo u zatišju odlazili u sela da se okupaju, presvuku i si. Mnogi su često i spavali kod svojih kuća, što je predstavljalo poseban, ne samo vojni, već i epidemiološki problem. Ranjenici su se još uvek nalazili u svojih porodica ili u rodbine u ponešto zaklonjenim selima, i njih je trebalo svakodnevno obilaziti, što je za lekare bio dug i naporan posao. U oktobru borci počinju da žive polukasarnskim i kasarnskim životom. Izvodi se reforma saniteta. U selu Šobajići organizovan je prihvatni centar. Po seljačkim kućama smešteni su novoranjeni, a odatle su ih rodbina i omladinci prenosili dalje u bezbednije krajeve.

Vrlo slično je bilo u okolini Cetinja gde su radili medicinari Stanko Martinović i Ivan Dani Popović i u Krivošijama, gde je uz Orjenski bataljon radio dr Jovo Bijelić.

U selu Gostilju bilo je sedište Glavnog štaba za Crnu Goru i Boku. Tamo se nalazio delegat VŠ i CK KPJ Ivan Milutinović, kome je lekar odreda »Bijeli Pavle« referisao o stanju saniteta, jer u GŠ Crne Gore tada nije bilo referenta saniteta. Zahtevao je da lekar u odredu »Bijeli Pavle« treba da misli i o problemima saniteta u drugim krajevima Crne Gore i Boke i da mu se, u tom smislu, daju predloži. On je davao uputstva o organizaciji zdravstvene službe, dobavljanju lekova i njihovoj distribuciji.

Time počinje kvalitetno bolji, odnosno novi period u radu sanitetske službe u Crnoj Gori, ali koji je bio još u fazi nastajanja.

Epidemiološka situacija u Crnoj Gori nije se osobito menjala. Bolesti epidemijskog karaktera (sem malarije) nije bilo iako se nestašica hrane sve jače javlja, a higijenski uslovi smeštaja boraca i naroda pogoršavaju, jer su Italijani palili i bombardovali sela.

[5] Savićević M., 1941-1942. u svedočenjima učesnika NOB-a, Beograd, 1975, knjiga 21, str. 510.

Rukovodstvo NOP-a pokušalo je da utiče na raspodelu zdravstvenih radnika, ali je to teže išlo, jer su zdravstveni radnici nastojali da što bliže budu svojim kućama i poznanicima, uostalom, kao i drugi borci. Veći broj lekara nisu bili članovi KP, pa se nije moglo narediti da pređu na rad u neki drugi kraj Crne Gore. Ova pojava bila je približno karakteristična i u ostalim krajevima zemlje u prvoj polovini ustanka.

Glavni štab je u odredima napravio neku vrstu ankete o kadrovima i bolnicama na teritoriji Crne Gore i južnog Sandžaka, koja je ukazala da postoje neusklađenosti u distribuciji lekara i studenata medicine po odredima.

Najgore je u tom pogledu bilo stanje u istočnom delu Crne Gore i u Sandžaku (posle pogibije dr Milovana Krdžića) gde nije bilo lekara. U nekim bolnicama kao, na primer, na Žabljaku, u Šavniku, Gornjem Polju kod Nikšića i dr., bilo je i po više lekara.

Posle zarobljavanja dr Ružice Rip kod Kolašina, na prostrani front u Moraču, upućen je tek u martu 1942. iz bolnice Nikšićkog odreda u Šipečnu dr M. Savićević da organizuje zdravstvenu službu u jedinicama koje su iz drugih krajeva Crne Gore upućene u pomoć Komskom odredu, jer tamo nije bilo lekara na frontu od Sandžaka, Crkvina i Sinjajevine do Bioča.[6]

Međutim, u jesen 1941. i u zimu 1941/42. u partizanskim odredima i bolnicama Crne Gore ipak je radio izvestan broj lekara i drugih zdravstvenih radnika. Bilo je nekih grešaka prema pojedinim lekarima. Tako, na primer, u julskom ustanku u Crmnici, s. Brčeli, organizovano je previjalište u kojem je radio sanitetski general Jugoslovenske vojske dr Milo Iličković. Relativno dobro snabdeven lekovima, on je primerno lečio ranjene ustanike. Ali, on je ocenjen kao nepouzdan i početkom 1942. ubijen, što je bio veliki gubitak i politička greška mesnog rukovodstva.

Drugi slučaj je sa dr Mihailom Lakovićem, nekada poznatim aktivistom studentskog naprednog pokreta na Beogradskom univerzitetu. On je bez razloga osumnjičen za veze sa trockistima. To ga je pratilo i prvih dana ustanka. Njegovim zalaganjem ova sumnja postepeno je otklonjena.

Može se napomenuti da je jedan broj medicinara (studenata medicine), nije učestvovao u radu saniteta već su angažovani na drugim zadacima. Obično su postajali vojno-politički rukovodioci, kao, npr: Špiro Srzentić, Marko Baletić, Milo Medigović, Jovo Kapa, Pavle Mijović, Milija Stanišić, Vojo Đerković, Ljubo Dapčević, Pavle Pekić, Svetozar Radojević, Milika Visić, Čedomir Vuksanović, Ljubica Marenić, Jagoš Seratlić, Radoslav Krkeljić i drugi.

Najgore je bilo s apotekarima. Osim Jele Žunić, koju su rat i kapitulacija zatekli kao apotekara u Kolašinu, sve do pred kraj rata u partizanima nije bilo apotekara. Žunićeva je to pokušala nadoknaditi kursevima i radom s pojedinim omladinkama, pa je uspela da nekoliko njih osposobi za apotekarsku službu u NOV i POJ, kao što su Duka Tatić i drugi.

U partizanskom odredu »Bijeli Pavle« rukovodilac saniteta bio je dr Mito (Miomir) Savićević.

Od septembra 1941. godine taj odred operisao je od Spuža do Oštroga, posebno u operacijama od Danilovgrada u pravcu Nikšića, u koju su se nastojali probiti Italiji iz Danilovgrada da bi se povezali sa garnizonom u Nikšiću koji je nekoliko meseci bio u opsadi. Borbe su iz dana u dan bivale sve

[6] Savićević M., 1941-1942. u svedočenjima učesnika narodnooslobodilačke borbe, Beograd, knjiga 21, 1975, str. 517.

žešće, sa sve više ranjenika, pa su na kursevima osposobljene bolničarke upućivale ranjenike u selo Kujava i obližnja sela pored reke Zete (»Glava Zete«), gde ih je lekar odreda previjao i slao u stacionare - »bolnice« ili na dalje previjanje kućama. Između borbi održavani su kursevi za bolničarke.

U selu Gostilju (kasnije u selu Podglavice) radio je dr Mihailo Laković koji je svojim zalaganjem brzo stekao ugled i poverenje naroda i rukovodilaca ustanka. Pretežno je bio na terenu danilovgradskog sreza.

U Cerovlju je, posle oslobođenja iz logora, radila u bolnici dr Saša Božović.

Doktor Boro Božović je do bitke za Pljevlja radio na terenu Piperà i Kuča.

U Orjenskom odredu koji je operisao na teritoriji Boke, lekar je bio dr Jovo Bijelić. On je Glavnom štabu slao lekove koje je iz Boke i Dubrovnika dobijao, a ovi su ih upućivali drugim odredima i bolnicama.

U Lovćenskom odredu radio je apsolvent medicine Stanko Martinović, koji je u jesen 1941. sa dr Sašom Božović, zamenjen za zarobljene italijanske oficire. Stanko je održavao veze s partijskim organizacijama i rodoljubima u Cetinju, Baru i Ulcinju, sa apotekarom Bogdanom Vujoševićem (dok nije streljan), odakle je dobijao lekove i slao ih u Glavni štab. Po selima Katunske nahije vodio je kurseve za bolničare i povremeno osnivao male bolnice po seljačkim kućama u dosta nepovoljnim higijenskim uslovima.

U Zeti je bio student medicine Đorđe Klikovac. Posle napada na Pljevlje, upućen je u Sandžak, gde je radio sa studentom medicine Mitrom Piletićem.

U Zeti je, takođe, radio medicinar Dmitar Jovalekić.

U Banjanima i u istočnoj Hercegovini radio je dr Vojo Đukanović. Pred povlačenje za Bosnu, u proleće 1942. na granici Crne Gore i Hercegovine formirao je povremeno stacionare, ali ne trajnijeg karaktera. Teže ranjenike slao je u Gornje Polje kod Nikšića u dobro organizovnu bolnicu koju su vodili prof, dr Simo Milošević sa suprugom dr Olgom Milošević. S njime su radili studenti medicine Pero Popović - Crni i Veselin Milatović. Krajem marta 1942. radio je s njima neko vreme u svojstvu načelnika saniteta Nikšićkog odreda. Bolnica je bila nedaleko od italijanskog garnizona u Nikšiću i na domaku dejstva artiljerije. Za ondašnje uslove bila je u primernom redu. U ovoj bolnici marljivo se radilo na zdravstveno-prosvetnom prosvećivanju i ideološko-političkom uzdizanju naroda. U tom poslu lekarima (Miloševićima) pomagali su i sreski politički rukovodioci koji su često obilazili bolnicu. Simo i Olga Milošević svakodnevno su odlazili u okolna sela u obilazak bolesnih i ranjenih, gde su bili omiljeni i politički uticajni.

U Nikšićkom odredu krajem 1941. radio je jedno vreme i dr Pero Jovanović. Student medicine Zora Golović bila je, takođe, vrlo aktivna i radila je u nikšićkom srezu.

Dr Jošan Bulajić radio je na terenu Grahova i Vilusa, ali je umro od pegavca u bolnici 3. divizije u bici na Sutjesci 1943.

U Šavniku, na slobodnoj teritoriji, radili su dr Momir-Momo Damjanović i dr Radoš Vilotijević, a u Žabljaku dr Irina Černozubov-Knežević. Ona je u decembru 1941. godine organizovala bolnicu u predratnom hotelu kod jezera u Žabljaku.[7] Jedno vreme u njoj, na Rudinama i u Šćepan-polju, lečili su ranjenike i dr Dejan Popović, dr Dura Mešterović, dr Radoš Vilotijević i

[7] Cvetković V., Bolnica na Žabljaku, Svedočenje učesnika NOR-a 1941-1942. godine, VIZ, Beograd, 1975, str. 663-672.

Crnogorke nose ranjenog partizana.

dr Ruža Rip, a povremeno je obilazio referent saniteta-pri VŠ dr Gojko Nikoliš. I ovde se, pored lečenja, razvio rad na školovanju bolničkog osoblja.

" U Durmitorskom odredu radio je student medicine Vojo Đerković, uglavnom, kao politički rukovodilac, a Mitar Piletić je, dobrim delom, radio na sanitetu u sandžačkim odredima.

Doktor Žarko Mikič je u početku ustanka bio vojni rukovodilac na teritoriji Durmitorskog odreda, a kasnije je upućen sa odredom »Vojvoda Momčilo« u Foču, da bi se u aprilu ponovno vratio u Boan, gde je sa dr Miomirom Savićevićem organizovao stacionar i oporavilište za borce koji su se borili protiv četnika i Italijana u Morači.[8]

Doktor Ružica Rip je u ustanku upućena za lekara Komskog odreda. Kada je početkom zime oslobođen Kolašin, osnovala je u gradu stacionar koji je radio sve do povlačenja partizana januara 1942. godine, kada je s bolnicom zarobljena na Crkvinama, zatvorena u Kolašinski logor, mučena, a zatim obešena u Kolašinu.

Na sektoru od Sandžaka preko Morače do Piperà dr Miomir Savićević organizovao je stacionare - prihvatilišta u selu Mrtvo Duboko u Rovcima (sa Desom Vešović i slikarom Vukom Radovićem) na južnom delu toga fronta, a sa dr Žarkom Mikićem stacionar i oporavilište u Boanu. Prihvatilište za severni deo ovog fronta organizovao je u Poljima Dragovića u Gornjoj Morači, u zgradi osnovne škole, gdje je bio stacionar i štab bataljona.

Laki ranjenici i bolesnici lečeni su u stacionarima uz jedinice, teži pokretni u adaptiranim bolnicama u Mrtvom Dubokom i Polja Dragovića, a teži na nosilima upućivani su u bolnicu u Boanu, koja je kao i sve naše bolnice lečila i borce i narod. Oni koji su trebali hiruršku intervenciju, upućivani su u bolnicu na Žabljaku.

Na ovoj teritoriji radila je apotekar Jelana Jela Žunić, više kao zdravstveni radnik i zdravstveni prosvetitelj nego kao apotekar. Ona je pomogla

[8] Savićević M., 1941-1942. u svedočenjima učesnika narodnooslobodilačke borbe, Beograd, 1975, knj. 21. str. 517.

u kursevima za spremanje bolničarki. Uvek je raspolagala nekim zalihama lekova i sanitetskog materijala. U povlačenju iz toga kraja, u manastiru Dobrilovini, maja 1942. pomagala je i dr Savičeviču u lečenju ranjenika i u kursevima za bolničarke. Kasnije, u povlačenju za Bosnu (maj-jun 1942) pozvana je u Vrhovni štab, gde se sa dr Herbertom Krausom posvetila, pretežno, apotekarskom radu.

U Morači je bio Milika Vujisić, student medicine, koji je samo povremeno pomagao sanitetu, budući da je bio angažovan za politički rad u Koruškom odredu (ranjen u koleno, nošen je u V ofanzivi do Sutjeske, gde je sa sestrom Olgom, bolničarkom, poginuo).

U Vasojevićima kod Andrijevice radio je dr Milovan Krdžić, predratni oficir Jugoslovenske vojske, simpatizer našeg pokreta i jako omiljen u svom kraju. Uhvatili su ga četnici i ubili oktobra 1941. godine.

Pošto je dr Nikola Labović zarobljen i interniran, to je (s proleća 1942. godine) ceo istočni deo Vasojevića ostao bez partizanskih lekara. Zbog izdajstva četnika, nekoliko pokušaja da se naši lekari prebace u taj kraj ostao je
y bezuspešan.

Na teritoriji Kunak, između Bjelopavlića i Zupe, nalazio se dr Radoje Mijušković.[9] S njim su se održavale veoma tesne veze. Mlađi lekari učili su od njega kao od iskusnog lekara. U februaru 1942. godine u manastiru Ostrogu organizovana je bolnica za lečenje ranjenika sa sektora fronta Pješivci, Nikšić i Bršno, i za ranjene iz severozapadnog dela Bjelopavlića. Kada su se Italijani krajem marta 1942. godine, posle žestokih borbi, probili za Nikšić, topovima su sa Bogetića tukli Oštrog i bolnicu pa je odlučeno da se ona preseli u Pavkoviće u Bjelopavliće. U toj bolnici stalno je radio dr Mijušković. Priliv ranjenika bio je velik, pa je često dolazio da pomogne i načelnik sanitetskog odreda »Bijeli Pavle«. I u ovoj bolnici bio je razvijen rad na školovanju bolničara, a i ideološko-politički rad. Narod je tražio i nalazio pomoć isto kao i borci. Povremeno je u ovim bolnicama radio i dr Mihailo Laković, a najviše je obilazio ranjenike koji su se lečili kod svojih kuća.

U Zagaraču (Danilovgrad) radila su braća Velimirović, studenti medicine.

U martu 1942. godine u Martinićima je organizovana prihvatna bolnica za istočni deo Bjelopavlića. Vodio ju je neposredno dr Savićević. Prestala je da radi pošto su se borbe prenosile u severozapadni deo teritorije Bjelopavlića.

Preko partijskih i rođačkih veza bila je ostvarena saradnja s pojedinim lekarima i apotekarima koji su živeli na neoslobođenoj teritoriji. U Budvi se sarađivalo sa dr Bečkom Lakićem, koji je kasnije uhapšen i interniran u Italiju, u Danilovgradu sa dr Milovanom Žunjićem, u Podgorici sa dr Mihajlom Radulovićem i prof, dr Nikom Miljanićem, koji je u to vreme najviše boravio u Cetinju, ali je organizovao bolnicu u Banjanima - selo Muževica, i kao hirurg mnogo pomogao u stacionarima u Kolašinu i u drugim vojnim bolnicama. Doktor Jovan Bijelić održavao je veze s lekarima u Boki i Dubrovniku, od kojih je dobijao sanitetski materijal.

U zdravstvenoj službi u okolini Nikšića radio je, uz političku aktivnost, pod rukovodstvom dr Sime i dr Olge Miloševiće, student medicine Raša Aleksić, a u Ceklinu (Cetinje) Ljubo Dapčević (poginuo na Pljevljima).

[9] Savićević M., 1941-1942. u svedočenjima učesnika narodnooslobodilačke borbe, Beograd, 1975, knj. 21, str. 514.

Student medicine Ivo - Dani Popović, uoči napada na Pljevlja, izašao je iz Cetinja (odakle je slao sanitetski materijal) u Lovćenski odred i učestvovao u pljevaljskoj bici, a iza toga određen na rad u Lovećenskom bataljonu 1. proleterske brigade.

U Paštrovićima su kao politički radnici bili aktivni medicinari Milo Medigović i Spiro Srzentić (do odlaska na Pljevlja), pa su povremeno pomagali, u odsustvu lekara na ovom terenu, u zbrinjavanju ranjenika (sarađivali su sa dr Četkom Popovićem, koji je za vreme rata radio u Higijenskom zavodu u Baru, a od 1943. godine kao lekar bolnice 3. divizije).[10]

Generalu dr Milu Iličkoviću, u Crmnici 1941. povremeno je pomagao Pavle Mijović, medicinar. U odredu »Bijeli Pavle« kao bolničar, radio je student medicine prve godine Branko Kandić.

U oktobru 1941. godine Štab NOP odreda za Crnu Goru, Boku i Sandžak izdao je Uputstvo za organizaciju partizanske vojske, u kome se govori 0 organizaciji sanitetske službe. U sastavu bataljona predviđalo se i odeljenje bolničara, koje se sastoji od komandira, lekara, sanitetskog pomoćnika i 10 bolničara - bolničarki.[11]

Previjalište je trebalo da se sastoji od komandira, lekara, lekarskog pomoćnika i tri bolničara. Tu se, pored toga, kaže, »Političkom komesaru pripada staranje o sanitetu«,[12] odnosno »komesar se stara da vojnici spoljašnje izgledaju pristojo, te da su okrpljeni, obrijani i čisti da ne bi ličili na komite 1 razbojnike«.[13]

Ne radi se o nekom uputstvu u kojem se daje više podataka za organizaciju vojnog saniteta, tako da je lekarima i dalje preostalo da se sami snalaze u tom pogledu. Istina, štabovi novoformiranih bataljona i odreda razmatrali su povremeno s lekarima pitanje lečenja, smeštaja i transporta ranjenika, jer su bolesnici jednostavno upućivani kućama na lečenje.

Iskustva su se, ipak, prenosila iz odreda u odred ličnim kontaktima lekara iz susednih odreda, što se ogledalo i u organizovanju prihvatilišta za ranjenike, za organizaciju bolnica, merila za procenu pokretljivosti ranjenih i bolesnih, pri određivanju za ambulantsko lečenje i si. Lekari su međusobno posuđivali oskudnu medicinsku literaturu, instrumente, zavojni materijal, lekove i dr., te se pomagali u težim situacijama.

BOLNICE I PRIHVATILIŠTA

Krajem 1941. oživeli su napadi partizana sa reorganizovanim jedinicama. Broj ranjenika povećavao se i iskustvo je pokazalo da ih je moguće uredno lečiti kod njihovih kuća, kako se i do tada praktikovalo. Za to su nicali stacionari, odnosno svojevrsne »bolnice« po svim krajevima Crne Gore i Boke, najčešće, blizu mesta većih borbi. U Crnoj Gori su krajem 1941. radile ove bolnice:[14]

Romano Jaša, Ljekari i studenti medicine - Crnogoci stradali u narodnooslobodilačkom ratu. Zbornik radova XXIV naučnog sastanka, Naučno društvo za istoriju zdravstvene kulture Jugoslavije, Budva, 30. IX - 2. X 1974, str. 168-181.

[11] Katan E., Važnija dokumenta o organizaciji sanitetske službe u NOV i POJ pre donošenja statuta, str. 297.

[12] Zbornik dokumenata i podataka sanitetske službe NOR-a, Vojnoistorijski institut, Beograd, tom III, knj. I, str. 50.

[13] Katan E., Važnija dokumenta sanitetske službe u NOV i POJ pre donošenja statuta (36), str. 300, Zbornik dokumenata i podataka NOR-a, Vojnoistorijski institut, Beograd, tom IX, knj. 1, str. 41 i 48.

[14] Vojnosanitetski pregled 1961. br. 1-12, Crna Gora 1941, str. 16, 923, 1176, 329 i 434. Savićević M., Zbornik stručnih radova, Budva 30. IX 1974, Naučno društvo za istoriju zdravstvene kulture Jugoslavije. Milatović V., Razvoj sanit. službe u NOR-u, str. 28 i 36.

Tab. I

Red. br.	Naziv	Mesto	Broj ležajeva
1.	Bolnica u Radoviču	Radovče	9
2.	Bolnica u Piperskom manastiru	Manastir-piperski	30
3.	Bolnica u Presjeci	Presjeka I	60
4.	Bolnica u Bliznoj	Blizna	40
5.	Bolnica Presjeka II	Presjeka II Vrbanj	120
6.	Bolnica pod Orjenom	Boka Kotorska	45
7.	Bolnica u Riječanima	Riječani	100
8.	Bolnica u Šavniku	Šavnik - Kruševo	20
9.	Bolnica u Kruševu	Kruševo - Pljevlja	80
10.	Bolnica u Androvićima	Androvići - Pljevlja	
11.	Bolnica u Žabljaku	Zabljak	200
12.	Bolnica u Bubočki	Banjani	80

U početku ustanka radila je bolnica u Beranima a postojale su bolnice u Ostrogu (Perkovići) i Martinićima.

Bile su to, po pravilu, veće kuće - škole, žandarmerijske stanice ili kuće imućnijih ljudi u kojima je o bolesnim i, uglavnom, ranjenim brinuo lekar sa 1-2 pomoćnika.

Dokumentacija o broju lečenih nije vođena, već je pri otpustu iz bolnice vrlo kratko navedena fizička sposobnost lečenih i ocena mogu li i za koju vrstu vojnih aktivnosti biti sposobni. Tako nisu Glavnom štabu slati ni podaci o broju umrlih u bolnicama, pa se sa takvim podacima ni danas ne raspolaže.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE BITKE ZA PLJEVLJA

Krajem novembra u Srbiji se vodila prva nemačka ofanziva. Prema uputu VŠ NOPOJ Glavni štab za Crnu Goru i Boku imao je da formira jači partizanski odred i da ga uputi u Srbiju i Sandžak. Međutim, doneta je odluka da se napadne italijanski garnizon u Pljevljima (preko 2.000 italijanskih vojnika u dobro utvrđenim objektima oko grada). Trebalo je posle zauzimanja Pljevalja stvoriti slobodnu teritoriju u Sandžaku i tako Crnu Goru spojiti sa slobodnom teritorijom Srbije, kako bi se poboljšala situacija u zapadnoj Srbiji.

Pripreme su obavljane bez ikakve tajnosti, pa su Italijani i četnici obavešteni o napadu, koji je počeo 1. decembra 1941. Izvodio ga je Crnogorski partizanski odred koji je pri formiranju imao 3.690 boraca. Odbrana oko grada savladana je uz znatne žrtve. Vođene su ulične borbe u kojima partizani nisu bili vični, niti, pak, za taj način ratovanja dovoljno naoružani. Uz ogromne žrtve grad se morao napustiti bez jednog dela ranjenika koji se nisu mogli izneti, pa ih je okupator sa kvislinzima pobio.

međusobno nepovezani sanitet i bez dogovora šta da se radi sa ranjenicima. Svi su bili uvereni da će grad brzo biti oslobođen, uz male žrtve, te će se ranjenici smestiti u njegove bolnice.

Pred napad organizovan je centralni zbirni punkt (»bolnica«) u Adrovićima, blizu Pljevalja, u kojem su previjali upućene iz grada lekari dr Bora Božović i dr Žarko Mikić.[15]

Prvo previjalište bilo je na samom prilazu grada koje su vodili medicinari Danica Rosić i babica Ljubica Zivković. Slična manja previjališta, u kojima se, u stvari, ukazivala samo prva pomoć, formirana su pri pojedinim bataljonima.

Sa Lovćenskim bataljonom došao je student medicine Dani Popović (nije bilo lekara), sa Drobnjačko-uskočkim dr Žarko Mikić, sa Jezersko-šaranskim dr Radoš Vilotijević i student medicine Mitar Piletić, a sa Zetskim student medicine Đorđe Klikovac.

Po četama je bio dovoljan broj devojaka koje su završile kurseve prve pomoći i, učestvujući u prethodnim borbama, stekle solidno iskustvo u ukazivanju prve pomoći. Zahvaljujući njihovom zalaganju i herojstvu, mnogi teški ranjenici izneti su iz grada i tako su gubuci u ljudstvu smanjeni.

Posle bitke na Pljevljima računa se da je sa bataljonskih previjališta upućeno preko 300 ranjenika na lečenje u bolnicu na Žabljaku. Lakši ranjenici vratili su se kućama preko komandi mesta, gde su previjani, a jedan broj ostao je i dalje u jedinicama koje su se uputile za Rudo.

Iz prihvatilišta u Adrovićima evakuisano je preko 350 ranjenika i, posle manjih hirurških intervencija, upućivani su preko Maoča (prihvatna stanica) za Žabljak. Ovo prihvatilište radilo je desetak dana, jer Italijani nisu smeli izaći iz grada. Posle završenog posla, većina zdravstvenih radnika otišla je za Kamenu Goru i ušla u sastav 1. i 2. bataljona novoformirane 1. proleterske NOU brigade.

Podaci o broju poginulih i ranjenih u bici za Prijepolje veoma se razilaze. Poginulo je 203, a 269 je ranjeno. Bio je to neočekivan i težak poraz za NOP u Crnoj Gori, koji je demoralisao jedan deo naroda i boraca. To su kvislinzi uspešno iskoristili u svojoj propagandi.

Italijanski okupator bio je pljevaljskom bitkom toliko prestrašen, da je uskoro evakuisao garnizone iz Nove Varoši, Foče, Rudog, Goražda i Čajniča, što je pomoglo narastanju partizanskih snaga u Sandžaku i olakšalo težak položaj jedinicama koje su se povlačile iz Užica.

U decembru su nastavljene borbe s Italijanima i četnicima. Ranjenici su lečeni po odredskim bolnicama, ali je sve češće jedan broj težih upućivan na lečenje u bolnicu na Žabljaku, koja je posle bitke za Pljevlja još bolje obezbeđena zdravstvenim radnicima i lekovima.

Mikonja Kostić, komesar bataljona (ranjen na Pljevljima), kaže da su svi ranjenici iz bataljona Zupljana (kod Nikšića) »izneti« - spašeni, dok su mrtvi ostavljeni na bojištu. Previjalište je bilo kod manastira Sv. Trojice, gde su ih Italijani otkrili i tukli minobacačima, pa su preneti u Adroviće a odatle

[15] Božović B., Hronologija Sanitetske službe u NOR-u, inv. br, 596H. On kaže da je formiranje Crnogorskog partizanskog odreda i polazak na Pljevlja bio 19. novembra 1941, a daje bolnica na Žabljaku, radi prijema ranjenika iz pljevaljske bitke osnovana 25. novembra, dok je glavna bolnica formirana u Adroviću kod Pljevalja 30. XI i da je radila do 4. XII 1941. Po njegovom sećanju, u ovoj bici ustanici su imali preko 200 mrtvih, a kroz bolnicu u Adroviću prošlo je preko 400 ranjenika. Na nosilima je evakuisano oko 70 ranjenika. Dobar broj ranjenih nije pošao kroz ovu bolnicu.

prema selu Mataruge. Obezbeđenje je teklo pod rukovodstvom Petra Jovanovića, sve dok šestog dana kolona ranjenih nije došla do Tare. Tu je kolonu prihvatio dr Radoš Vilotijević sa ekipom bolničara i velikim brojem volovskih kola u kojima su transportovani do Žabljaka. Ranjenici su raspoređeni po većim kućama u kojima je narod već pripremio sobe za ranjenike. U toj koloni bilo je 266 ranjenika. Komesar bolnice bio je tada Milorad Zarubica, koji je neumorno obilazio ranjene danju i noću. Narod je donosio posteljno rublje za pravljenje zavoja. Nekoliko dana iza toga, u bolnicu je upućen hirurg dr Đovani Bava, pa se počelo i sa većim operacijama.

Krajem decembra u Žabljaku, je završeno renoviranje i opravka velikog hotela, pa je u njega smešteno 75 težih ranjenika. Ubrzo je dopremljeno i 12 ranjenika sa dr Đurom Mešterovićem iz Srbije pretežno radnika iz Kragujevca. Tada su u ovu bolnicu došle na rad i dr Irina Knežević i dr Ruža Rip (privremeno), pa je dr Vilotijević upućen u odred. Italijani su često bombardovali Žabljak, ali bolnicu nisu pogodili.

Pero Krstajić, o bolnici u Žabljaku kaže:

»Od osnivanja pa do dana kad je prestala da radi, u bolnici je radilo 13 ljekara, ali su se oni veoma kratko zadržavali u bolnici, jer su ih ljekarske dužnosti odvodile i na druge zadatke, van Žabljaka. U bolnici su do kraja ostale samo dr Irena Knežević i dr Marija Gajić Vajs, koje su u junu 1942. godine, zajedno sa ranjenicima odstupile u Bosnu. Zajedno sa njima otišle su Marija Lompar, ljekarski pomoćnik, i bolničarka Marija Nikitović. Pomoćnu ljekarsku službu u bolnici obavljao je veći broj studenata medicine i omladina sa Durmitora. Organi narodne vlasti su se starali da bolnica bude snabdjevena najboljim što se imalo, da se u njoj, uz angažovanje njenog osoblja, organizuje politički, društveni i zabavni život, pri čemu su od samih ranjenika formirane kulturno-prosvjetne sekcije. Ranjenicima su održavali i predavanja«.

Rad sanitetske službe u prvoj polovini 1942.

Italijani sa četnicima često su napadali prvih meseci 1942. i uspeli da ovladaju istočnim delom Crne Gore, a do sredine aprila zauzeli su teritoriju Gornje i Donje Morače, Bratonožili, Pipere i Bjelopavliće, a potom i Katunsku nahiju. Partizanske snage, pritisnute jakim neprijateljevim jedinicama, borbenim i materijalnim potrebama, u uslovima teške zime i loše političke situacije, u prvom redu, izazvane razornim radom četnika - povukle su se ka severnom delu Crne Gore, odakle su i dalje ugrožavale Italijane u Nikšiću, kao i u kolašinskom, pljevaljskom i bjelopoljskom srezu. Neuspesi partizanskih snaga na frontu doveli su do još većeg pogoršanja vojne i političke situacije i do osipanja pokreta i partizanskih odreda u Crnoj Gori. Zato je CK KPJ 8. aprila 1942. postavio novi Pokrajinski komitet i Glavni štab za Crnu Goru, a članovima KPJ uputio otvoreno pismo u kojem se kritikuju greške i leva skretanja i traži sprovođenje političke linije KPJ.

Novi PK KPJ i GŠ NO i PO Crne Gore pokušali su da srede vojno i političko stanje u Crnoj Gori. Krajem aprila reorganizovali su partizanske odrede i u njihovom sastavu formirali petnaestak udarnih bataljona, kao udarnu snagu u sastavu partizanskih odreda. Međutim, dalji proces u stabilizaciji političkih i vojnih prilika u Crnoj Gori prekinula je treća neprijateljeva ofanziva, tako da su partizanski odredi, posle dugih i teških borbi, bili prinuđeni da se povuku na tromeđu Crne Gore, Bosne i Hercegovine.

Pokreti partizanskih jedinica bili su iscrpljujući, a najteže su se odražavali na bolnice koje nisu imale predaha jer su stalno napadane od četnika i italijanske avijacije.

Pregled bolnica u Crnoj Gori početkom 1942.

Red. br.	Naziv	Mesto	Broj ležajeva
1.	Bolnica Piperski manastir	Piperski manastir	30 (1941. i 1942.)
2.	Bolnica Manastir Duga	Manastir Duga	30
3.	Bolnica u Bliznoj	Blizna	40
4.	Bolnica Šipačno	Šipačno	120
5.	Bolnica Presjeka I	Presjeka	60
6.	Bolnica Presjeka II	Presjeka II	120
7.	Bolnica Goransko-Piva	Goransko-Piva	120
8.	Bolnica Konjsko	Konjsko-Trebinje	40
9.	Bolnica Zubački Ubli	Zubački Ubli	25
10.	Bolnica u Boanu	Boan	30 (50)
11.	Bolnica u Bijeloj Gori	Bijela Gora	60
12.	Bolnica Velimlje i Macvare	Velimlje i Macvare	120
13.	Bolnica u Ostrogu	Oštrog	50
14.	Bolnica Boričje-Piva	Boričje-Piva	250
15.	Bolnica u Stambnama	Stambne (Hercegovina)	300
16.	Bolnica u Izgorama	Izgori (Hercegovina)	120
17.	Bolnica u Tjentištu	Tjentište (istočna Bosna)	600
18.	Bolnica u Vučevu	Vučevo	30-70
19.	Bolnica u Vrbnici	Vrbnica	400
20.	Manastir Dobrilovina (maj 1942)	Dobrilovina	30

Pre nego što je počelo povlačenje iz Crne Gore, početkom 1942, na teritoriji Crne Gore postojale su ove bolnice.[16]

Iz ove tabele vidi se da je krajem zime i u proleće 1942. broj bolnica u Crnoj Gori skoro udvostručen. U stvari, u početku nije ih bilo ni 20 nego daleko manje, ali su u pokretima reorganizovane i menjale staništa, pa tako i imena. To važi, u prvom redu, za one bolnice koje su prispele ili su novoformirane u Pivi maja i juna 1942.

Pod pritiskom ofanzive neprijatelja došlo je do pokreta i premeštaja bolnica iz Crne Gore prema tromeđi Hercegovine, Bosne i Crne Gore. Tako se bolnica Gornjih Sela i Kurikuća morala da evakuiše još početkom zime 1942, jer su Italijani i četnici ovladali srezovima Berane i Andrijevica. Tada je formirana bolnica u Kolašinu, koja prima ranjenike sa sektora Berana, Andrijevice i Sandžaka. Kako se četnička izdaja uskoro pojavila i u okolini Kolašina, bolnica je sa 60 ranjenika evakuisana u Gornje Lipovo. 23. februara 1942. Tih dana četnici su u selu Crkvine pobili ranjenike i bolničara iz te bolnice.[17]

[16] Marković Lj. i Bojović G., Kalendar značajnih događaja iz Sanitetske službe u narodnooslobodilačkom ratu, Vojnosanitetski pregled, broj 1-12, 1966, Crna Gora 1941. i 1942, str. 16, 923, 1176, 329 i 434.

[17] Milatović V., Razvoj sanitetske službe u NOR-u na teritoriji Crne Gore, stručni rad, tema za polaganje ispita za čin sanitetskog pukovnika, Meljine, 1962., str. 31. u rukopisu.

Obrazovanjem fronta na teritoriji Rovaca, Morače i Sinjajevine, formirane su dve prihvatno-evakuacijske bolnice: jedna u Dragovića Polju, a druga u Boanu, koja je prvo bila odmarališna za rekonvalescente. One primaju ranjenike i promrzle i, posle ukazivanja pomoći, evakuišu ih u bolnicu na Žabljaku. U maju se ova bolnica evakuiše u Pivu.

Bolnica Nikšićkog partizanskog odreda formirana je početkom januara 1942. u Gornjem Polju (selo Šipačno), blizu Nikšića. Profesor dr Sima Milošević je bio upravnik, a pored njega u bolnici su radili: dr Olga Milošević, jedno vreme dr Mito Savićević i medicinari Pero Popović, Zora Golović i Veselin Milatović. Smeštena je u zgradi osnovne škole, a inventar je dobijen od dobrovoljnih priloga naroda okolnih sela. Kapacitet bolnice bio je oko 40 kreveta.[18]

Bolnica je oskudevala u hirurškim instrumentima i lekovima. Tada, na primer, raspolagala je jednim špricom od 100 ccm i dve pincete. Ostali najpotrebniji instrumenti su improvizovani, kao obične štipaljke za rublje služile su kao pincete, sonde su pravljene od žica točkova bicikla i slično. U martu 1942. bolnica je snabdevena sanitetskim materijalom od Italijana iz garnizona Nikšić, koji su ga slali za zarobljenike Italijane Nikšićkom odredu. Jedan deo tog sanitetskog materijala odvajan je za bolnicu u Šipačnu. Veliku pomoć u sanitetskom materijalu pružale su organizacije NOP-a iz Nikšića, a slali su je i dr Savićević iz Bjelopavlića i dr Bijelić iz Oijenskog bataljona.

U bolnici je vršena obrada rana, lečenje internih bolesnika dok hirurške intervencije nisu obavljane. Pri bolnici je postojala narodna ambulanta i antiskabiozna stanica. Osoblje bolnice sprovodilo je intenzivan rad na higijensko-epidemiološkom polju, a učestvovali su u ideološko-političkom radu sa bolesnim i narodom.

Bilo je umiranja od gas-gangrene. Antigrangrenoznog seruma nije bilo, a amputaciju nije imao ko da izvrši, niti je za to bilo potrebnih instrumenata.[19]

Na teritoriji *Lovćenskog odreda* formirana je bolnica u Bijelim Poljanama, u kojoj je u početku bilo 30 ranjenika. Nema podataka kada je formirana i koliko je radila, a nije imali ni lekara.

Na teritoriji *Zetskog odreda*, u januaru, u selu Berima, formirana je manja bolnica kapaciteta 20 kreveta. U njoj radi medicinar Dmitar Jovalekić. Kroz nju je do marta prošlo oko 60 ranjenika, kada je rasformirana, te je jedan deo ranjenika upućen u bolnicu Lovćenskog odreda u Bijele Poljane, a drugi, lakši ranjenici, upućeni su u jedinice.

Bolnica u Goliji - Štuljina Glavica osnovana je početkom marta 1942. godine. Primala je ranjenike sa sektora prema Hercegovini i imala kapacitet do 40 kreveta. Nije imala stalnog lekara.

Bolnica u Riječanima osnovana je krajem oktobra 1941. U bolnici je radio dr Jošan Bulajić. Do njene evakuacije, krajem aprila 1942, u njoj su zbrinjavani ranjenici iz jedinice Operativnog štaba za Hercegovinu iz borbi oko Grahova. Bolnici je doktor Niko Miljanić poslao kompletan autoklav za sterilizaciju iz bolnice u Risnu.

Snabdevanje sanitetskim materijalom vršeno je prikupljanjem zaostalih rezervi i zaplenom prilikom likvidiranja neprijateljevih kolona i od prijatelja u gradovima.

[18] Isto, str. 32.

šoj Zdravstvenoj stanici i u okolnim privatnim kućama.[20] U početku jój je kapacitet bio 20 kreveta, a kasnije je proširena i pripremljena kao centralna bolnica za zbrinjavanje ranjenika iz borbe na Pljevljima.

Oskudevala je u hirurškim instrumentima a i u ostalom sanitetskom materijalu sve do 26. novembra 1941. kada je u nju došao dr Dura Mešterović sa 12 tovara sanitetskog materijala. Bolnicom je rukovodila dr Irina Knežević, a povremeno su u njoj radili lekari: dr Ružica Rip, dr Radoš Vilotijević, dr Dura Mešterović, dr Marija Vjas, dr Radoje Mijušković i dr Miomir Savićević (pri dovođenju ranjenika sa fronta u Morači i iz Sandžaka) i dr Frida Gutman.

Bolnica sa Žabljaka je 7. januara 1942. premeštena u hotel (Turistički dom) udaljen kilometar od Žabljaka. Imala je kapacitet za 100 ranjenika i bolesnika. Kroz bolnicu je od osnivanja do 29. maja 1942. prošlo oko 500 ranjenika. Primala je ranjenike iz borbi protiv četnika iz Vasojevića i Sandžaka.

Potresno je delovao doček kolone ranjenika sa Pljevalja i iz Srbije, koji su došli po mećavi sa Kamene Gore, a koje su pored naroda Žabljaka, dočekali ranjenići i uprava bolnice (dr Irina Knežević, politički komesar Ilija Kostić, njegov zamenik Božo Stojanović i intendant Dušan Lompar). U toploj sobi posluženi su zaslađenim čajem i mlekom. (Uskoro je ranjeni Kostić otišao na drugu dužnost, a Vita Cvetković izabran je za komesara).

Tih dana u bolnici se lečilo oko 90 teških ranjenika, mahom sa Pljevalja. Nije bilo hirurga, pa je iz Vrhovnog štaba upućen dr Đuro Mešterović s ekipom, ali je on uskoro morao otići za Foču da leči promrzle Igmance.

Krajem 1941. i početkom 1942. razgorevaju se borbe sa Italijanima i četnicima, pa se u ovu bolnicu sve češće upućuju teži ranjenici iz Crne Gore i Sandžaka. Hirurga nema jer je i dr Dejan Popović otišao za Foču. Zato je u Žabljak upućen Italijanski zarobljenik dr Bava. Svi se slažu da je Bava radio dobro, iako je dva puta pokušavao da pobegne.

Član Vrhovnog štaba Moša Pijade (»čiča Janko«), koji je radio na Žabljaku, često je posećivao bolnicu i preko narodnih vlasti nastojao da olakša rad i život osoblju i ranjenicima. On 25. aprila 1942. piše Titu da je bolnica puna, da teške ranjenike treba evakuisati u vezi sa nepovoljnim ratnim operacijama. Uskoro je u selu Mala Crna Gora, na Pivskoj planini, organizovana za lakše ranjenike i rekonvalescente bolnica, u stvari, oporavilište, a u maju se po Pivi smešta čitav niz bolnica koje se zajedno s odredima ovamo povlače sa raznih strana Crne Gore.

Podizane su barake da bi se rasteretila glavna bolnica. Jedan broj »lakših« ranjenika upućivan je u jedinice na dalje lečenje, ali je; ipak, ova bolnica bila prepuna do evakuacije.

Ishrana je bila relativno dobra. Narod je odvajao od usta, pa su ranjenici svakog dana dobijali meso, mleko, sir, kukuruzni hieb, a često i meda i zašećerenog čaja. Sve što su donosili rođaci, davano je u zajednički fond. Svako je pri otpuštanju iz bolnice dobijao po dva para rublja, zavojnog materijala i određenu sumu novca.[21]

Formirana je farma krava koja je slala mleko bolnici.

Ideološko-politički rad bio je neprekidan, sistematičan i dobro vođen. Proređivani su *Osnovi lenjinizma, Istorija SKP (b),* vesti i *Bilten Vrhovnog štaba.* Radili su kursevi za opismenjavanje, sastanci sa diskusijama i izdavane

[20] Cvetković V., Bolnica na Žabljaku, Svedočenja učesnika NOR-a, str. 663-672.
[21] Cvetković V., Bolnica na Žabljaku, Svedočenja učesnika NOR-a, str. 667.

zidne novine. Bolnicu su obilazili, pored Moše Pijade, Radoje Dakić, sekretar PK KPJ Crne Gore i drugi predstavnici narodne vlasti. Priređivane su priredbe sa pevanjem i si.

U maju se i ova bolnica morala evakuisati. To je urađeno u dve grupe sa V. Cvetkovićem. i dr Irinom Knežević, dok je jedan broj lakših ranjenika ostao do poslednjeg časa u bolnici sa lekarom dr Radojem Mijuškovićem i zamenikom komesara Boškom Stojanovićem. Moša Pijade je lično proveravao da li je svaka grupa dobro opremljena i snabdevena hranom, lekovima, osobljem, konjima, nosačima i dr. I lakši ranjenici nosili su nepokretne drugove. Četnici su iz zaseda mučki napadali pojedine ešelone bolnice. Druga proleterska brigada morala je da sa ložaja povuče ceo 3. bataljon da bi nosili ranjenike.[22] Ipak, četnicima je uspelo da ubiju 9 ranjenika.[23]

Krajem decembra 1941. godine formirana je, kao evakuacijska *bolnica u Šavniku,* kapaciteta 20 kreveta, kojom je do marta 1942. rukovodio dr Radoš Vilotijević, kada je rasformirana, a teži ranjenici prebačeni u bolnicu Žabljak, a lakši u Durmitorski odred.

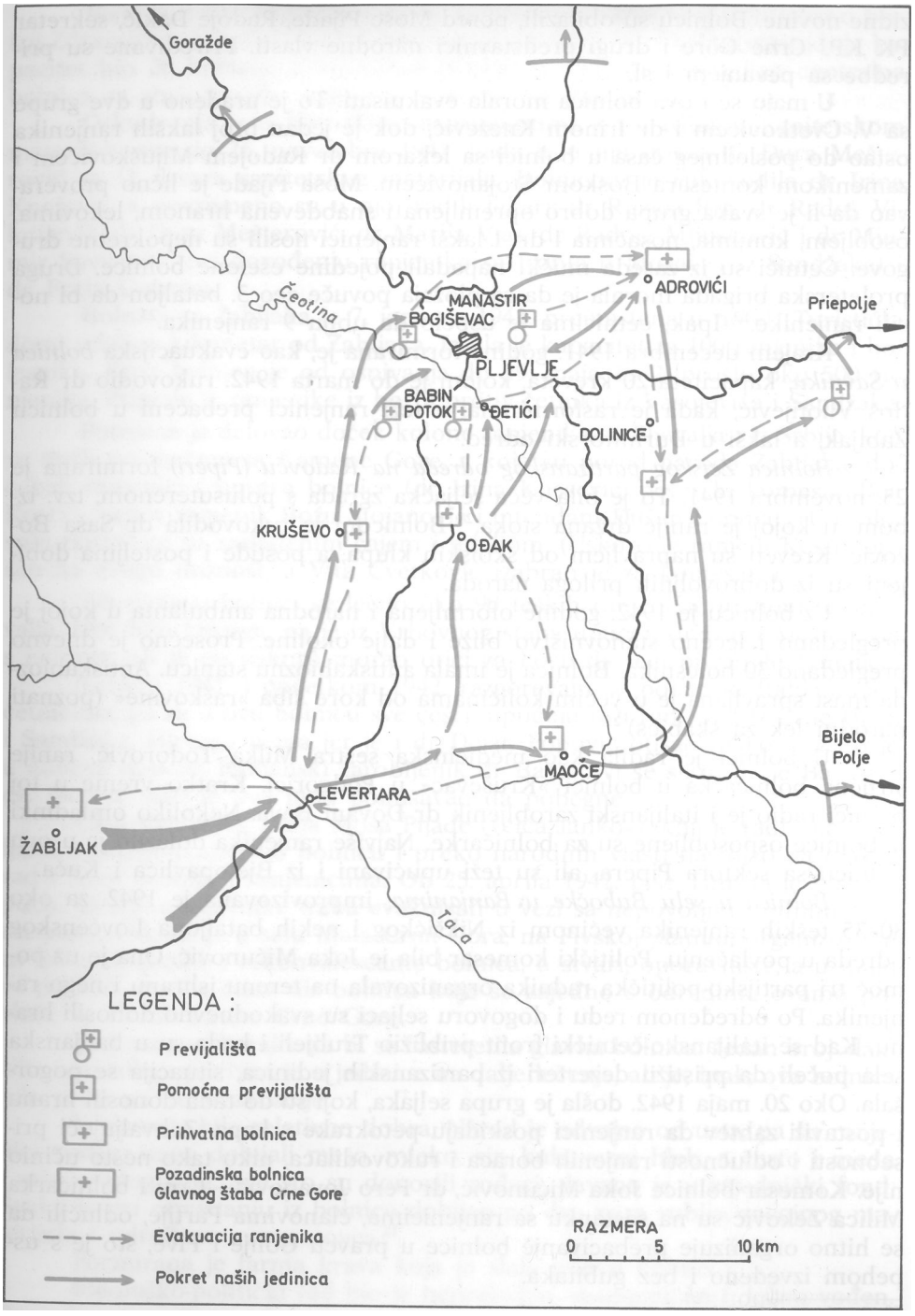
Bolnica Zetskog partizanskog odreda na Radovču (Piperi) formirana je 25. novembra 1941. To je bila veća seljačka zgrada s polusuterenom, tzv. izbom, u kojoj je ranije držana stoka.[24] Bolnicom je rukovodila dr Saša Božović. Kreveti su napravljeni od školskih klupa, a posuđe i posteljina dobijem su iz dobrovoljnih priloga naroda.

Uz bolnicu je 1942. godine oformljena i narodna ambulanta u kojoj je pregledano i lečeno stanovništvo bliže i dalje okoline. Prosečno je dnevno pregledano 30 bolesnika. Bolnica je imala antiskabioznu stanicu. Antiskabiozna mast spravljana je u većim količinama od kore šiba »raškovine« (poznati narodni lek za skabies).[25]

U bolnici je radila kao medicinska sestra Milka Todorović, ranije stručna bolničarka u bolnici »Kruševac« u Podgorici. Kratko vreme u toj bolnici radio je i italijanski zarobljenik dr Đovani Bava. Nekoliko omladinki iz bolnice osposobljene su za bolničarke. Najviše ranjenika dolazilo je u ovu bolnicu sa sektora Piperà, ali su teži upućivani i iz Bjelopavlića i Kuča.

Bolnica u selu Bubočke u Banjanima, improvizovana je 1942. za oko 30-35 teških ranjenika većinom iz Nikšićkog i nekih bataljona Lovćenskog odreda u povlačenju. Politički komesar bila je Joka Mićunović. Ona je uz pomoć tri partijsko-politička radnika organizovala na terenu ishranu i negu ranjenika. Po određenom redu i dogovoru seljaci su svakodnevno donosili hranu. Kad se italijansko-četnički front približio Trubjeli i kada su u banjanska sela počeli da pristižu dezerteri iz partizanskih jedinica, situacija se pogoršala. Oko 20. maja 1942. došla je grupa seljaka, koji su do tada donosili hranu i postavili zahtev da ranjenici poskidaju petokrake s kapa. Zahvaljujući prisebnosti i odlučnosti ranjenih boraca i rukovodilaca, niko tako nešto učinio nije. Komesar bolnice Joka Mićunović, dr Pero Jovanović - Crni i bolničarka Milica Zeković su na sastanku sa ranjenicima, članovima Partije, odlučili da se hitno organizuje prebacivanje bolnice u pravcu Golije i Pive, što je s uspehom izvedeno i bez gubitaka.

[22] Cvetković V., n.d. str. 672.
[23] Cvetković V., n.d. str. 672.
[24] Božović S., Bolnica u Piperima 1941. godine 1941-1942. u svedočenjima učesnika narodnooslobodilačke borbe, VIZ Beograd, 1975, knjiga 2, str. 188, 190 i 192.
[25] Milatović V., Razvoj sanitetske službe u NOR-u na teritoriji Crne Gore, stručni rad, tema za polaganje ispita za čin sanit. pukovnika, Meljine 1962. godine (u rukopisu) str. 42.



Evakuacija ranjenika za vreme napada na Pljevlje 1. i 2. decembra 1941.

Jedna bolnica radila je početkom marta 1942. *u Goliji,* sa oko 40 kreveta. Opsluživala je crnogorsko-hercegovačke jedinice koje su operisale oko Avtovca i Gacka. Smatrana je prolaznom, jer su u njoj zadržavani samo lakši ranjenici, a teži, posle previjanja, upućivani u Žabljak i Presjeku (bolnicu Nikšićkog odreda). Značajnu ulogu odigrala je ova bolnica u borbama za Borač. Bolnicom je rukovodio medicinar Veselin Milatović, a politički komesar bila je Dina Vrbica. Jedno vreme pomogao im je italijanski zarobljenik, kapetan dr Renato Tomazini.[26]

Na teritoriji Orjenskog bataljona formirana je 7. decembra 1941. u selu Brezov Do (Donje Krivošije) ranjenička prihvatnica koja je imala tri teška ranjenika. Sanitetskom službom bataljona rukovodio je dr Jovan Bijelić sa pet bolničara i bolničarki.

Borbena dejstva bataljona pojačavaju se napadima 1942. na italijanske garnizone na Crkvicama i Grahovu, te se povećava i broj ranjenika. Zbog toga ranjenička prihvatnica prerasta u *bolnicu Orjenskog bataljona,* kapaciteta 40 kreveta. Najpre je bila smeštena u Vrbanju, (na kotu 1.400 m), i opskrbljena dovoljnim količinama zavojnog materijala, instrumenata i posteljinom. Primala je ranjenike sa sektora Crkvice, Zubci, Kameno, Žljeb i Bjelotina. Pord većeg broja ranjenika, u njoj je lečeno i 11 kongelacija.

Bolnice u danilovgradskom srezu. Na teritoriji odreda »Bijeli Pavle« u martu 1942. bile su dve bolnice. Jedna u manastiru Ostrogu, kapaciteta oko 25 kreveta u kojoj su radili dr Radoje Mijušković i dr Mita Savićević. Zbog bombardovanja preseljena je u selo Pavkoviće. Dr M. Savićević je formirao drugu, manju prihvatnu bolnicu, u selu Martinići koja je radila u vreme pobune četnika Baja Stanišića. Ove bolnice bile su često tučene italijanskom artiljerijom sve do aprila 1942. kada se kroz duboki sneg prebacuju u Župu nikšićku i Gornje Polje kod Nikšića.

Sanitetskom službom na teritoriji *Lovćenskog odreda* rukovodio je apsolvent medicine Stanko Martinović. Bolnica Lovćenskog odreda formira se početkom 1942.

VELIKI POKRET RANJENIKA PREMA PIVI

Bolnice su morale da menjaju lokacije zbog ugroženosti od italijanskog bombardovanja ili zbog toga što se front znatno približio. Veliki pokret u pravcu severa i severozapada Crne Gore počeo je u proleće 1942. sa partizanskim jedinicama koje su se povlačile prema Tjentištu.

Pre početka pokreta pravovremeno su razvrstani ranjenici u tri ešelona, i to:

I ešeleon činili su pešaci (koji često nisu bili lakši ranjenici);

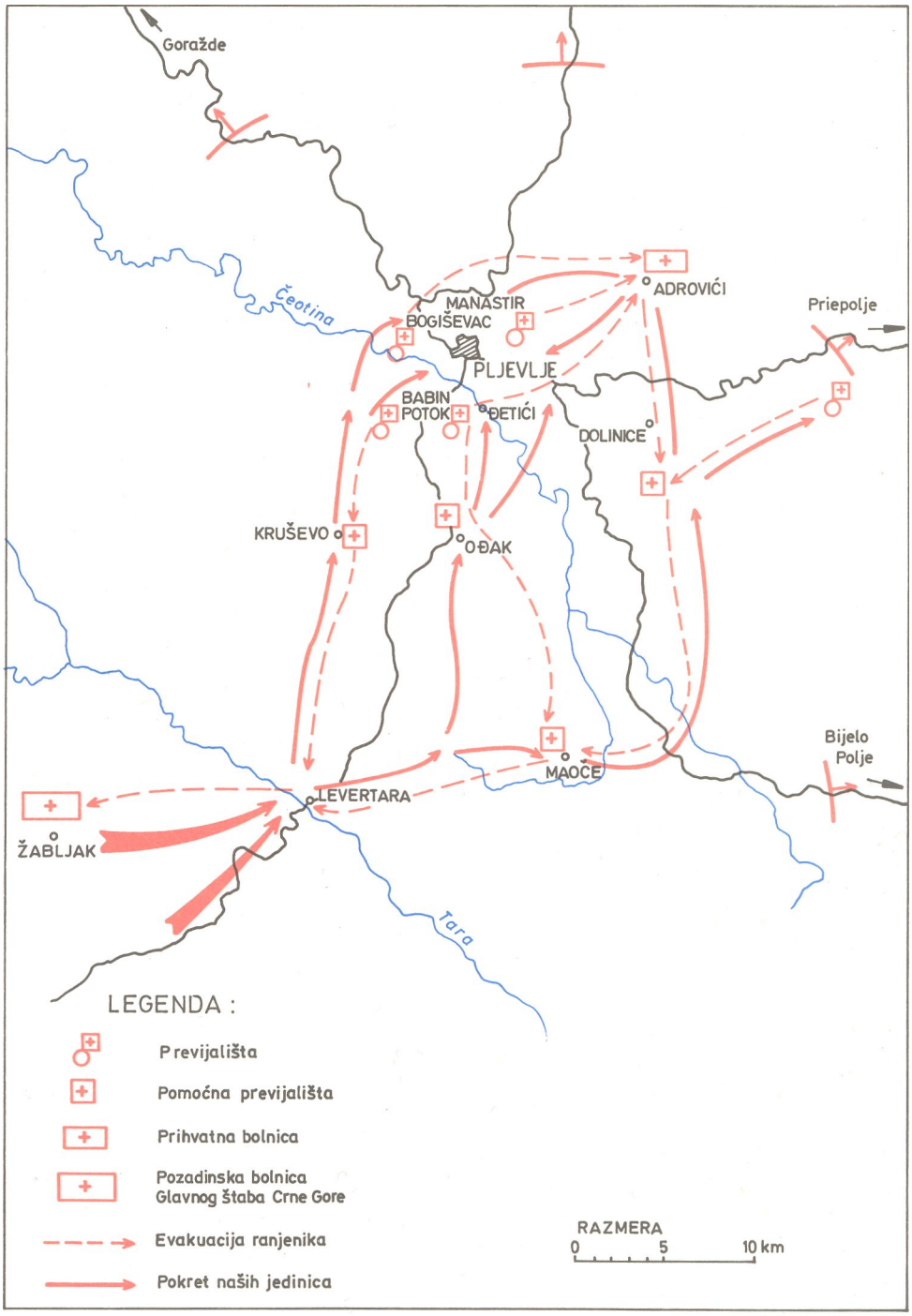
II ešelon - konjanici - koji nisu mogli hodati (uglavnom ranjeni u noge), ali su mogli jahati, i

III ešelon - oni koji su se morali nositi.

U pomanjkanju konja i nosača ranjenika, često su u toku pokreta teži ranjenici tražili da budu prebačeni u grupu lakših što je bilo skopčano s krajnjim naporima i teškoćama.

U rejonima koncentracije za pokret prema Pivi i Tjentištu najteže je bilo teškim ranjenicima, jer ih je, pored napada četnika, tukla i italijanska

[26] Milatović V., Razvoj sanitetske službe u NOR-u na teritoriji Crne Gore, stručni rad, tema za polaganje ispita za čin sanitetskog pukovnika, Meljine, 1962, str. 39 (u rukopisu).



Evakuacija ranjenika za vreme napada na Pljevlje 1. i 2. decembra 1941.

avijacija, a bombardovala je i ostale kolone ranjenika od jutra do mraka. Znala ih je čak tući i noću oko vatri. I dok su se borci i lakši ranjenici pri najavi avijacije, pokušavali skloniti, teški su često ostajali u kućama i u koloni, bespomoćno čekajući da budu pogođeni bombama ili mitraljirani iz aviona. Pojedini nosači (italijanski zarobljenici i seljaci) često su ranjavani, a neki su bežali i napuštali ranjenike, što je sve stvaralo velike teškoće zdravstvenim radnicima koji su u pokretu delili njihovu sudbinu.

Ni noć nije nudila odmor zdravstvenim radnicima. Uz vatru ognjišta, lojanice ili luča, previjani su ranjenici i smeštani po kućama, izbama i pojatama što je često trajalo do pokreta narednog dana. Ponekad je ostajalo samo 1-2 časa za njihov odmor, do buđenja pred zoru i organizovanja pokreta dalje. Često se konstatovalo da je lakši ranjenik zanemoćao i postao kandidat za jahanje ili nošenje, da su lipsali konji koji su hranjeni bukovim lišćem (jer nikad nisu imali prilike da pasu), da su neki nosioci noću pobegli i poveli konje ili da su italijanski vojnici, zarobljenici, nosioci ranjenika iskoristili našu nebudnost i pobegli. Kako su se u takvim prilikama snalazili lekari i ranjenici može se zamisliti. Poznato je da su ranjenici nosili ranjenike na nosilima ili na leđima »na smenu«. U najtežim prilikama dodeljivani su celi bataljoni za nošenje ranjenika, čime se pogoršavala situacija na frontu.

Intendanti su u tim okolnostima pokazivali vanredne sposobnosti: racionalno su trošili zalihe hrane - uglavnom mesa od stoke koju su sobom terali, te muzli je i klali za vreme odmora.

Prolazeći kroz popaljena i srušena sela, noću se često spavalo pod otvorenim nebom na obroncima Durmitora, Volujka i Maglića. Prehlade i zapaljenja pluća nisu se imali čime lečiti. Retko je ko imao ćebe da se noću pokrije i, obično, po dvoje su se koristili jednim. Porcije su bile još veća retkost, pa je jednu upotrebljavalo više ranjenika.

Pravo je čudo da epidemija infektivnih bolesti nije bilo, a prolivi nisu imali dizenterični oblik i lečeni su simptomatski (čaj od drenjina i trnjina, od kore hrasta i si.).

Znatan broj tako iznurenih ranjenika umirao je u pokretu, pa su zorom, uz vatre ostavljane i sveže, plitko iskopane humke tih mučenika. Nije postojala naredba da se u neku svesku unesu podaci o smrti i sahrani pojedinaca, već je to ostavljano pamćenju preživelih. Odatle, iza rata, toliko različitih i zagonetnih gledanja i sudova o ranjenim i poginulim u ovim događajima.

Postojala su naređenja da odlaskom u bolnicu ranjenik i bolesnik treba da ostavi oružje u jedinici, ali se to retko kad poštovalo. I teži ranjenici odbijali su da se liše oružja, bar pištolja ili bombi, da bi se branili ili sebe ubijali ako ih neprijatelj pokuša zarobiti.

Česta pojava bila je da se ranjenici javljaju lekarima izjavljujući da im je dobro i da mogu da se kreću, zahtevajući i moleći da im se dozvoli povratak u jedinice gde su se osećali sigurnijim i očekivali pomoć rođaka i drugova. Pojedini vojni rukovodioci nisu se radovali kada su u jedinicu trebali da dođu ranjenici, jer su im otežavali brze i naporne pokrete, manevre i borbe.

Dirljivi su bili susreti bolnica i partizanskih jedinica u prolazu: ljubljenje, po koja skrivena suza i odvajanje delova odeće, kojeg metka i zalogaja, ako se njime raspolagalo. Kolona ratnika bi, zatim, začas iščezla prema frontu, dok su ešeloni ranjenih sporo i sa zastojcima nastavljali svoju golgotu. I u tim trenucima razlegla bi se po kolini pesma ranjenika, bolničarki i lekara.

I tako, bez odmora, iz dana u dan, iz noći u noć, sa očima uprtim u staze koje su vijugavo vodile gore-dole prema pepeljasto plavim kosama i vrhovima, snegom pokrivenih planinskih, surovih masiva Durmitora i Zelengore. Kolona se nije okretala, jer su se za njima čuli pucnji četnika koji su napadali ranjenike i komoru.

Krajem marta 1942. počeo je pokret bolnice Nikšićkog odreda. Ona prelazi iz sela Šipčana u selo Presjeku sa oko 150 ranjenika, od kojih 20 na nosilima i 60 konjanika, gde ostaje do 5. maja i prima ranjenike sa sektora oko Nikšića i iz Hercegovine. Bolnicu vode dr Simo Milošević, dr Olga Milošević i dr Mihailo Laković. Bila je dobro snabdevena sanitetskim materijalom i instrumentima za hirurške intervencije, ali su hirurške intervencije rađene bez prave narkoze: priprema za hirurške zahvate izvodila se posle »psihičke pripreme« i davanja alkohola. Sprovođene su intenzivno higijensko-epidemiološke mere: šišanje, iskuvavanje rublja, parenje odela u »partizanskom buretu« i si.

Bolnica Orjenskog bataljona[27] sa 30 ranjenika, od kojih 10 na nosilima, počela je pokret 20. aprila iz Vrbanje preko Zubaca u Konjsko, a zatim se smešta u Zubačke Uble, u šumarsku kuću. Zbog bombardovanja, 28. aprila prelazi u selo Bijelu Goru, gde ostaje 12 dana. Lečen je i jedan Italijan (zarobljenik) od teških kongelacija, dok su Italijani svakodnevno bombardovali i mitraljirali ovu i druge partizanske bolnice. Sredinom maja bolnica je, uz velike napore i bombardovanja, došla do Banjana (sela Mirkovići i Koprivice), gde je obrazovana zajednička bolnica za ovaj bataljon, Nikšićki odred i Lovćenski odred sa dr Bijelićem kao upravnikom. Imala je tada 80 teških ranjenika. Četnici su 25. maja napravili puč i zarobili jedan broj ranjenika i bolesnih, ali su ih 27. maja partizani rasterali i oslobodili zarobljene. Bolnica je 3. juna stigla u Goliju, a zatim u Tromeđu.

Bolnicu Lovćenskog odreda sa 20 ranjenika evakuisali su u aprilu: Stanko Martinović, Čedo Iličković (bolničar) i Milo Medigović sa Ljubotinja, preko planine Stav, u Cuce (selo Trešnjevo), odakle su početkom maja prebačeni u Riječane (Banjane).

Bolnica na Radovču kreće na put aprila 1942. sa 30 ranjenika. Evakuiše se u manastir Duge kod Rijeke Piperske, gde boravi kratko vreme. Sredinom aprila zamalo je uništena od četnika. No, uspelo se noću evakuisati preko Rijeke Piperske u selo Blizna, odakle se evakuiše krajem aprila u Župu nikšićku preko, snegom zavejane, planine Turije. Nekoliko njih zadobilo je teške kongelacije. Istog dana u Župi je bolnica pretrpela teško bombardovanje, te se broj ranjenika povećavao. Seli se 29. aprila za Šipačno, gde ostaje do 5. maja, a onda vrši pokret u pravcu Pive.

Pokret bolnice Zetskog odreda počinje 5. maja iz sela Šipačno (kod Nikšića), preko Presjeke, prema Boričju, gde stiže 10. maja. Istoga dana evakuaciju je počela i bolnica Nikšićkog odreda sa Presjeke u istom pravcu. Izvršena je etapno. Bolnica iz Presjeke je u poslednjem trenutku uspela da izbegne zarobljavanje od četnika i Italijana. Osoblje bolnice i ranjenici morali su da savladaju ogromne teškoće u ovom pokretu. Transportnih sredstava bilo je vrlo malo, konja nedovoljno, a isto tako i nosilaca ranjenika, dok su neki seljaci sakrili zaprežna kola. Upotrebljene su saonice koje su konji vukli po suvom. Pet dana trajala je evakuacija bolnica iz Šipačna i Presjeke do s. Boričje, gde su zajedno smeštene. *

[27] Radović V., Crnić M., Orjenski partizani bataljon - Bolnica orjenskog bataljona, H. Novi, 1961, str. 2. i 3.

U bolnici u s. Boričju radili su: dr Simo Milošević, dr Olga Milošević, dr Saša Božović i dr Mihailo Laković. Tada se 60 ranjenika - pešaka i 60 na konjima evakuiše sa dr Sašom Božović u Goransko, gde se formira privremena bolnica. Ona je ovde ostala skoro do polovine juna 1942., te u povoljnijim uslovima razvija svoj rad, a održavaju se i kursevi za bolničare. Između 1. i 10. juna dolazi joj u posetu sanitet 2. proleterske brigade sa sanitetskim rukovodiocem dr Vojom Dulićem i donose veću količinu sanitetskog materijala na poklon. Tad je održan svečani sastanak kojem su prisustvovali i Veselin Masleša, Mitar Bakić, Radovan Zogović i Sava Kovačević. Bolnica je 10. juna bombardovana, ali niko nije bio povređen, iako su je direktno pogodili.[28] Desetog juna pristigli su dr Savićević i dr Žarko Mikić sa 37 ranjenika iz Boana i sa sinjajevinskog fronta.

Grupu od 20 teških ranjenika na nosilima vodila je dr Olga Milošević. Smestila ih je u selo Stabnu, evakuišući pravcem s. Krstac - Pivska Pružina. Pridolaze joj teški ranjenici iz drugih bolnica, te tako dobija ulogu bolnice za teške ranjenike. Bolnicu je tada posetio i vrhovni komandant Josip Broz Tito.

Od 3. do 8. juna bolnica Durmitorskog odreda evakuisala se u dva pravca: Nedajno - Mratinje i Nedajno - Trsa - Unač - Pišče - Pivski Krstac - Pružine - Stabna, gde se pripaja bolnici teških ranjenika koje je dovela dr Olga Milošević.

Bolnica Orjenskog bataljona kreće 8. maja 1942. sa 40 ranjenika (10 teških) preko Grahovca - Vilusa - Riječana u Banjane i smešta se u s. Vranduk, gde se već smestila bolnica iz Riječana sa dr Jošanom Bulajićem, te se fuzionišu u jednu bolnicu koja tada ima 120 teških i lakih ranjenika. Dalji pokret bolnica vrši 26. maja preko planine Somine prema Goliji u selo Koprivice. Četnici na prevaru hvataju nekoliko ranjenika, maltretiraju ih i ponižavaju, pa predaju zelenašima Krsta Popovića a ovi Italijanima, koji ih streljaju ili šalju u logor.[29] (Za zarobljenog partizana Italijani su četnicima davali vreću brašna, pirinča i si.). Sa 30 teških ranjenika na nosilima i 60 na konjima i pešaka, bez odmora, teče dalja evakuacija: Krstac - Goransko - Stabna - Izgori. U Suhu i Tjentište stiže se 14. juna 1942. gde dolaze i ostale bolnice.

Bolnica Lovćenskog odreda sa dr Petrom Jovanovićem, kreće se iz sela Bijele Poljane, preko s. Broćanac - Rudine - preko komunikacije Trubjela - Trebinje, u s. Borač (Smrduša), zatim preko planine Jelovice i Velimlja smešta se u zgradu osnovne škole u Dubočkama sa 40 ranjenika, od kojih 15 teških. Krajem maja iz Dubočke prelazi preko planine Njegoš, onda u Goliju, spaja se sa bolnicom Orjenskog bataljona, pa obe produžuju put za Pivu.

Prilikom evakuacije ranjenika, pored postojeće tri partizanske bolnice u Pivi, osnovano je još sedam bolnica: u Boričju, Krscu, Trsi, Unču, Podmilogori, Crnoj Gori i Donjem Kruševu. Evakuacija ranjenika je zbog brzog nastupanja neprijatelja vršena na brzu ruku, ali su je NOO uspešno izveli - od 10. do 26. maja - pa se u to vreme na lečenju u Pivskim bolnicama našlo 550 ranjenika i bolesnika, a taj broj se do 3. juna uvećao novim ranjenicima i bolesnicima i iznosio je oko 600.

Prilikom evakuacije ranjenika, NOO su mobilisali sve ljudstvo - od pionira do staraca. Kad je zapretila opasnost od neprijatelja sa Sinjajevine

[28] Božović S., Bolnica u Goranskom i Pivi, Svedočenja učesnika 1941-1942. godine, VIZ, Beograd, 1975, knj. 14, str. 393-396.
[29] Komnenić J., Staza jedne partizanke, Narodna knjiga, Beograd, 1980.

i od Sandžaka, seljaci su morali prenositi ranjenike preko planinskih masiva. Pri tome je najteže bilo preneti one iz bolnica u Žabljaku, Šavniku i Boanu, kao i s istočnog bojišta, prek Durmitora, koji se nalazio pod snegom. Ipak, u Pivu je samo na nosilima preneto oko 250 ranjenika.

I u tim teškim danima stanovništvo je pokazalo veliku ljubav i brigu prema ranjenicima, žureći da ih spase sa najvećim požrtvovanjem pa je Komanda mesta na Krscu 18. maja izvestila Glavni štab Crne Gore:

»Prijenos ranjenika je izvršen uredno i organizovano. Takoreći svi seljaci, naročito muška i ženska omladina svih sela od Brezana do Boričja sa svom radnom snagom, bili su zapošljeni nekoliko dana i pokazali su puno dobre volje i samoinicijative, kako u pogledu prenošenja i smještaja, tako i u pogledu dobrovoljnih priloga za ishranu ranjenika«.[30]

Prenos ranjenika i bolesnika za Pivu prva je etapa njihove evakuacije za Bosnu, dok drugu etapu predstavlja njihov prenos preko planina koje odvajaju Crnu Goru od Bosne i Hercegovine, što je rađeno uz svesrdnu pomoć NOO i vojnih štabova.

PRIHVAT BOLNICA U PIVI I DALJA EVAKUACIJA

Prihvat bolnica je u Pivi organizovao Moša Pijade, prema direktivi Vrhovnog štaba NOP i DVJ od 3. juna, u kojoj je pisalo:

»Naredili smo dr Božoviću da u Mratinju uspostavi bolnicu, gdje bi otpočeo sa upućivanjem težih bolesnika. Tamo treba postepeno upućivati i ostale ranjenike, ali tako da to ne izazove neku paniku u Pivi. To treba smatrati kao jedan normalan tok.

Na Vučevo treba prebaciti stoku za mužu. Kao čuvare stoke treba uputiti sve nesposobne drugove za borbu kao i rekonvalescente. U krajnjem slučaju tamo se mogu upućivati i ostali ranjenici.

Nešto hrane za ranjenike treba prebaciti u Mratinje«.[31]

Evakuacija ranjenika i bolesnika iz Pive za Bosnu izvršena je u tri pravca: Rudine - Donje Kruševo - Vučevo, onda Boričje - Krstac - Mratinje - Vučevo i Goransko - Stabna - Izgori. Narodnooslobodilački odbori u Pivi su, zajedno sa vojnim jedinicama, uspešno izvršili prenos ranjenika. Tako je narod durmitorskog kraja ceo mesec dana neumorno nosio stotine ranjenika i bolesnika sa sinjajevinskog fronta i od Nikšića i Sandžaka za Pivu, i tu ih, na Vučevu i u Izgorima, predao jedinicama Narodnooslobodilačke vojske.

Krajem maja na planini Pivskoj našli su se ranjenici iz svih bolnica Crne Gore, a uz njih i ranjenici i bolesnici iz bolnice Vrhovnog štaba koja je iz Foče evakuisana u selo Rudine.

Pored crnogorskih bile su tada u Pivi bolnice 1. i 2. proleterske brigade. Obišao ih je dr Boro Božović i 1. juna javlja Titu:

»Druže Stari, obišao sam sve bolnice na sektoru Pive i okolo. Tu se sad nalazi skoncentrisano 7 bolnica, i to: Rudine sa 140 bolesnika i ranjenika; Donje Kruševo sa 12 bolesnika (pjegavca); Podmilogora sa 42 bolesnika; Trsa sa 48 ranjenika; Unač,sa 59 ranjenika; Boričje sa 140 ranjenika, Barni Do oko 60 rekonvalescenta; Goransko sa oko 40 bolesnika i ranjenika. Dodajući

[30] Blagojević O., Sjećanje na događaje u Pivi 1942. godine, str. 155-174, Zbornik dokumenata i podataka o NOR jugoslovenskih naroda, Vojnoistorijski institut Beograd, tom III, knj. 3.
[31] Milatović V., Razvoj sanitetske službe u NOR-u na teritoriji Crne Gore, rukopis, str. 52.

tome prebačenih 125 ranjenika i bolesnika iz bolnica: Crne Gore i Žabljaka imamo u Pivi, dakle, skoncentrisano 600 ranjenika i bolesnika. I to ranjenika - 410, bolesnika 190 (No ove cifre se svakodnevno ponešto mijenjaju). Teški ranjenici su zasada smješteni u Boričju - iz svih bolnica sem iz Rudina. Lakši hirurški slučajevi smješteni su na Trsi i Unču, interni u Podmilogori, a rekonvalescenti u Barnom Dolu. U Donjem Kruševu ostalo je svega još 12 bolesnika od pjegavca. Broj ranjenika i teških (sa gledišta transporta) iznosi 110, ne računajući tu još oko 10 sa Goranskog.

U Boričju je osnovana centralna apoteka za izradu ljekova. Upućena je I hirurška ekipa da posvršava sve hirurške poslove u bolnicama Izgori (najhitnije, ima nekoliko vrlo teških slučajeva)... «[32]

Bolnica u Stabnima, koja je formirana za privremenu etapu prilikom evakuacije bolnica iz Crne Gore, označena je kao 1. partizanska bolnica. Upravnik te bolnice, dr Sima Milošević, javio je 10. juna Titu da je izvršio naređenje u pogledu odvajanja jednog dela bolesnika iz ove bolnice: »Predviđeno mjesto Jasen za smještaj ovih bolesnika pokazalo se kao nepogodno zbog toga što su kuće raštrkane, slabe i još voda udaljena. Stoga sam odabrao mjesto Orah, koje se nalazi udaljeno od ove bolnice svega pola sata, a u istom pravcu u kome se nalazi Jasen«.

»Dr Milošević traži od Tita da ga pravovremno obavesti o daljem pokretu bolnice« naročito zbog toga što su u njoj koncentrisani najteži ranjenici iz raznih naših bolnica«.[33]

Bolnica u selu Izgori bila je u teškoj situaciji. Četnici su bili u blizini, pa ju je trebalo što pre evakuisati. Kako u obavesti o evakuaciji nije naveden i pravac pokreta, izgubilo se dragoceno vreme. Rukovodilac prve hirurške ekipe Borka Demić, posle povratka iz Izgora u bolnicu Stabna, podnela je 6. juna Titu sledeći izveštaj koji govori u kakvim se dramatičnim uslovima, ali ipak bez panike, vršila evakuacija bolnica: »Danas je hirurška ekipa stigla iz Izgora i izvještava slijedeće: Štab 2. bataljona I brigade koji se nalazi u Čemernom naredio je upravniku bolnice u Izgorima da evakuiše bolnicu ne naznačavajući kuda. Upravnik bolnice Izgori mislio je evakuisati bolnicu za Stabna ili za koje mjesto preko Pive. Budući da su bolnice odande (Trsa, Unač, Boričje) prebačene, a ovdje u Stabnima nema mjesta - treba V.Š. da odredi mjesto za evakuaciju bolnice. Razlog koji Štab navodi - četnici su ušli u Jugoviće i velikim snagama nadiru dalje. Boje se da će doći i sa strane Borča, a oni nemaju dovoljno snaga da vode frontalnu borbu. Za evakuaciju nema dovono ljudi ni konja. U bolnici ima oko 45 bolesnika, od toga oko 20 teških«.[34]

»Prema izveštaju Pere Popivode, koji se večeras vratio iz Izgora, grupa od 26 teških ranjenika dovučena je sa Kuka do Brajčina Laza pored Izgora. Dalja evakuacija nije izvršena jer je prema izjavi druga Popivode, drug S. Kovačević dodjelio za prijenos svega 50, umjesto traženih 200 boraca, koji nisu mogli više dalje da nose.

Drug Popivoda kaže da je krenuo iz Izgora jutros u 3 h i da do toga doba četnika nije bilo tamo.

Mišljenja sam da bi trebalo hitno poslati u pravcu Izgora jednu jaku snagu iz 1. ili 2. prol. brigade u cilju ispitivanja situacije i izvlačenja ranjenika«.[35]

[32] Isto, str. 54.
[33] Isto.
[34] Isto.
[35] Isto.

Prihvatajući taj predlog, Vrhovni štab naredio je da 2. bataljon 2. proleterske brigade prihvati ranjenike iz Izgora. Iz njihovog izveštaja od 16. juna vidi se da su pošli sa bataljonom u susret, i ranjenike koji su stigli do Vratara preneli u Suhu. Smestili su ih, a posle toga su tražili lekare iz Tjentišta radi previjanja ranjenika. Jedna ekipa s lekarom stigla je baš kada su ranjenici smešteni u kolibe. Iz izveštaja se još vidi da prenos ranjenika vrše 2. i 3. bataljon 5. brigade i da se zaštitni delovi 3. bataljona 5. brigade nalaze u Gornjem Izgoru. Međutim, evakuacija bolnice u Izgorima nije na vreme i potpuno izvršena, pa je 9 teških ranjenika ostalo u školi u Izgorima, gde su ih četnici našli i zapalili ih sa školom.[36]

PRIPREME ZA POKRET ZA BOSANSKU KRAJINU

Polovinom juna u dolini Sutjeske od Izgora, preko Suhe, do Popovog mosta, našla se skoro sva partizanska vojska iz Crne Gore i Hercegovine, bolnice i komore. Svakodnevno su avioni bombardovali i mitraljirali tu premorenu i gladnu masu koja se nije imala gde skloniti, a bolnicu, naravno, najviše. Tu su počele pripreme za pokret za Bosansku krajinu koju su odluku doneli CK KPJ i VŠ. Najpre su od boraca iz Crne Gore formirane 4. i 5. crnogorska proleterska brigada sredinom juna 1942. Najteže je bilo sa iznemoglim i starijim osobama koje su išle uz bolnice, a nisu mogle izdržati dugi marš i napore putovanja od Tjentišta do Bosanske krajine.

Prilikom formiranja 4. crnogorske proleterske brigade, njen komesar Mitar Bakić preneo je poruku Vrhovnog Štaba da će put za Bosnu biti izvanredno naporan, te da se svim iznemoglim preporučuje da se vrate kućama u Crnu Goru i da se tamo kriju ako se ne mogu legalizovati.

Retko da se ko za to javio, pa je Bakić nastojao pojedinačno i preko lekara da utvrdi koje su to osobe i da se napravi određeni pritisak da se vraćaju u pozadinu. Teška srca javili su se pojedinci i u grupama, sa nešto lekova i zavoja koje su im lekari podelili. Oni su pokušali da se probiju kroz položaje Italijana i četnika, krećući se noću iznemogli od gladi, van sela, puteva i staza, da bi stigli do svog kraja. Tito je, kad je čuo da su na taj način vraćeni i neki članovi Glavnog odbora Zemljoradničke stranke, preko Ivana Milutinovića člana VŠ nastojao da se kuririma sustignu i vrate, ali se u tom nije uspelo. Većina njih pala je u ruke četnicima i Italijanima, köji su ih poubijali ili osudili na robiju.

Na predlog referenta saniteta pri Vrhovnom štabu, koji je obilazio sve bolnice i razgovarao sa lekarima prispelim na Tjentište, formirana je bolnica koja je prihvatila sve teže ranjenike. Lekari i njihovi saradnici iz tih bolnica raspoređeni su u novoformirane brigade. U 3. sandžačku proletersku upućen je za referenta saniteta dr Dejan Popović, u 4. crnogorsku za referenta saniteta dr Momir - Mito Savićević, a u 5. crnogorskoj referent saniteta bio je dr Vojo Đukanović.

U Hercegovačkom NOP odredu sanitet je vodio Tripo Vujičić, sanitetski oficir Jugoslovenske vojske.

U selu Urbnici, 22. juna 1942. održano je savetovanje referenata saniteta brigada i izvršeno formiranje brigadnih bolnica. Pokret za Bosansku krajinu usledio je 24. juna 1942. godine. Uz brigadne bolnice ostali su lakši, pokretni ranjenici. Svi ostali, teži, predati su 5. crnogorskoj brigadi koja je,

po naredbi Vrhovnog štaba, ostala sa ranjenicima, starim i iznemoglim osobama na terenu od Suhe do Popovog Mosta, bez rezervi hrane i lekova. Pod naletom četnika i Italijana, i 5. brigada je mesec dana kasnije krenula za Bosansku krajinu. Uz velike žrtve, posle mesece dana marša, stigla je do Šćita u Bosni i spojila se sa ostalim brigadama VŠ. Na tom putu poginuo je dr Safet Mujić, a dr Voja Đukanović teško ranjen.

SANITETSKA SLUŽBA U VOJNIM JEDINICAMA U PRVOJ POLOVINI 1942.

U oružanim snagama NOP-a na teritoriji Crne Gore postepeno se organizovala u prvoj polovini 1942. sanitetska služba u sastavu partizanskih odreda i udarnih bataljona. Tim odredima rukovodio je glavni štab Crne Gore i Boke, a u Sandžaku Giani štab za Sandžak.

Relativno mali broj lekara uslovio je da se oni pretežno nalaze u bolnicama, a s njima i jedan broj medicinara i bolničara, tako da u odredima i bataljonima nije bilo dovoljno sanitetskog kadra. Na frontovima u Morači (od Crkvina do Piperà) bio je u proleće 1942. jedan lekar, pa je i on povremeno odlazio u bliže i dalje bolnice da pomaže u lečenju. Mesto lekara bilo je uz štab odreda. U takvim uslovima, sem ukazivanja prve pomoći i ocene zdravstvenog stanja boraca, nije bilo dužnosti koje iskusan bolničar nije mogao obavljati. Ostali lekari stalno su se nalazili u bolnicama sa starijim studentima medicine, pa je samo jedan deo medicinara radio van bolnica u bataljonima i pri štabovima odreda. Dr Žarko Mikić je u zimu 1941/42. bio lekar odreda »Vojvoda Momčilo« u Foči.

Bez službenih propisa i direktiva, bez veze sa sanitetom Vrhovnog štaba 1941. u proleće 1942. sanitetska „služba je u odredima u Crnoj Gori, ipak, bila na određen način organizovana po četama i bataljonima. U četama su i dalje radile tzv. četne bolničarke sa završenim kursevima prve pomoći. Lekarima je teško padalao što pojedine nisu bile dovoljno usvojile pravila antisepse i asepse, što su, po starom crnogorskom običaju, nastojale da rane svakodnevno previjaju i da ih ispiraju rakijom »prvijencom«, ingorišući pri tome loše posledice takve prakse. Ispiranje rana najčešće je vršeno sa solutio rivanoli, kojim su bile dobro snabdevene. One su se nalazile u prvim borbenim redovima i same, ili uz pomoć boraca, izvlačile ranjenike pa, često, pri tome i stradale. Nosile su oružje kao i ostali borci a u vreme zatišja spremale su borcima hranu, prale im rublje i starale se o ličnoj higijeni logora, a pre svega štabova.

Više puta su se partizanski lekari takvim njihovim »zaduženjima« protivili, ali je bilo malo odziva od štabova. Postojalo je vrlo malo razumijevanja od strane štabova za rad sanitetske službe«, a[37] nešto slično iznosi i dr Bora Božović u izveštaju Vrhovnom štabu od 4. marta gde kaže: »Nije nam poznat ni jedan slučaj da je koji komandant bataljona ili velikih jedinica pri donošenju plana operacija pozvao na savetovanje oko postavljanja saniteta odgovornog batalj. lekara itd. Da je bilo ispravnoga shvatanja saniteta imali bismo daleko manji broj žrtava, tj. daleko veći broj drugova.

Komandanti bataljona, komandiri četa itd. često nemaju ni jasnih pojmova o sanitetskog taktici - o taktici izvlačenja ranjenika ... [38]

[37] Isto, str. 34-35.

Iako referent saniteta pri vrhovnom štabu nije bIO daleko (u Foči, a dolazio je i u bolnicu na Žabljaku), partizanski lekari u Crnoj Gori nisu od njega dobijali uputstva o organizaciji saniteta ili si. Tek kasnije kad su novoformirane brigade bile na putu od Tjentišta za Bosnu u junu 1942. godine, dr Njkolišj počeo je obilaziti referente saniteta brigada i savetovao se s njima davao uputstva o organizacijj saniteta, na žalost, bez pomoći u lekovima i zavojnom materijalu u čemu se jako oskudevalo.

Pri bataljonskim štabovima raspoređivana su nešto kvalifikovanija lica i studenti medicine, bolničari od pre rata i dr. Oni su bili povremeno u tešnjoj vezi sa lekarima u bolnicama, pa je i kvalitet njihovog rada bio bolji iako su često i oni, ukazujući prvu pomoć, ginuli i ranjavani. Bilo je razlika u stavovima sa štabovima bataljona, posebno u pogledu transporta ranjenika i (ne) određivanju lokacije previjališta pre borbe pri planiranju napada, što je često negativno uticalo na kvalitet rada saniteta. Gde su referenti saniteta bataljona, uz eventualnu pomoć lekara iz bonica, strpljivo i sa razlozima istupali u štabovima, najveći broj njihovih opravdanih primedbi i predloga prihvatan je i sprovođen što se najviše moglo.

Oskudevalo se u gipsu i nosilima, pa se pristupilo improvizacijama: mesto gipsa korišćene su kramerove šine i drvene »udlage« (od davnina pravljene od narodnih vidara). Nosila su, obično izrađivana na brzinu od krivih teških motki i šatora i ćebadi, pa su borci često brzo ostajali bez tih, tako potrebnih stvari. Rodbina bi se često brzo našla da pomogne u transportu ranjenih, ali je bilo problema s ishranom jer, po starom narodnom običaju, čitav niz namirnica, uključujući i vino, nisu davani ranjeniku »da mu se rane ne naljute«. Ograničavali su do minimuma količinu vode za piće i si. kada to nije trebalo.

No, radeći s njima iz dana u dan, lekari su i ta shvatanja postepeno slamali i menjali.

Sem ukazivanja prve pomoći, previjanjem lakših ranjenika i transportom, četni i bataljonski sanitet neregularno se i sporadično bavio i zdravstvenim prosvećivanjem boraca i stanovništva, ali daleko manje no lekari u bolnicama.

Srećom, uz sve uslove za pojavu infektivnih bolesti, kao što je pomenuto, nije ih bilo sem sporadično do dolaska u Bosnu, gde su partizanske lekare u početku iznenadile.

Odnos bolničkih lekara i bataljonskog saniteta nije bio »službeno« propisan, pa je uveliko zavisio od dobre volje rukovodioca bataljonskog saniteta da sarađuju s lekarima u bolnicama i da od njih uče.

Ishrana je u Crnoj Gori iz meseca u mesec bivala sve oskudnija, pa je među jedinicama koje su se povlačile iz Crne Gore u maju i junu 1942. godine bilo i kliničkih znakova gladi. Zloupotreba alkohola nije predstavljala problem. Inače, sanitarni uslovi stanovanja bili su veoma loši, pa je, verovatno, samo često menjanje fronta, logora i bivaka jedinica pogodovalo izbegavanju bolesti koje se prenose vodom i hranom. Suga i vašljivost nisu se mogli izbeći i stalno su bili veliki problem. U toku povlačenja jedinica prema severozapadu Crne Gore prekinut je kontakt sa porodicama, pa je lična higijena boraca bila pogoršana, mada su parenja rublja i odela (iako retko) kad god je bilo prilike korišćena. Ako su bolnice bile su blizini, koristila se i njihova pomoć u lečenju skabiesa i u depedikulaciji. Bataljoni nisu raspolagali partizanskih buradima. Ako bi ih i napravili, ostavljali bi ih pri prvom većem pokretu, pa su štabovi na nastojanje referenata saniteta odreda, izdali nared-

su brzo osetili blagodeti tih naprava, te su ih čuvali i redovno koristili i upotrebljavali.

APOTEKARSKA SLUŽBA, ZDRAVSTVENO-PROSVETNI RAD I NEKE OSOBENOSTI LEČENJA

Apotekarska služba kao organizovana formacija nije postojala sve do 1943, ako se izuzmu nastojanja magistra farmacije Jele Žunić u Komskom odredu. Preko Glavnog štaba partizanskih odreda na terenu uporno je rađeno na razvijanju veza sa simpatizerima NOP-a na neoslobođenoj teritoriji, koji su slali lekove i sanitetski materijal, koji je, kao i onaj koji je zaplenjen od Italijana delio po pojedinim jedinicama bilo direktno ili preko Glavnog štaba za Crnu Goru. Tako su iz apoteke iz Ulcinja, koja je bila vlasništvo člana KP Bogdana Vujoševiča, dobijane u toku 1941. i 1942. znatne količine lekova. Od Italijana je dobijano lekova i zavojnog materijala na još jedan način. Naime, kad bi partizani zarobili veći broj Italijana, onda su se njihovim garnizonima, kao na primer u Danilovgradu i Nikšiću, obraćali sa zahtevom da za svoje vojnike šalju hranu i lekove, što su oni, najčešće činili, tako da se na taj način dobijalo lekova i za Italijane koji su bili ranjeni, kao i za ranjene partizane.

Lekovi su čuvani i trošilo se jako štedljivo, ponekad isuviše škrto. Najviše se oskudevalo u gipsu, pa se nastojalo, da se u nestašici gipsa koriste razne drvene udlage. Dr Savićević je došao na ideju da za fiksaciju proksimalnog i distalnog zgloba pri frakturi udova, u oskudici kramerovih šina i gipsa, koriste plehani sulundari (otvarani po dužini i oblagani iznutra vunom ili si.), što se pokazalo veoma korisnim.

Bolničarke su imale na raspolaganju manje zalihe lekova i zavojnog materijala. One su, ponekad, pokazivale želju da budu tzv. »mali doktori« i da prekorače granice aktivnosti koja im je određena.

Rivanola je, uglavnom, bilo do proleća 1942. dovoljno, a sulfamidski preparati nisu se koristili do septembra 1943. Naši lekari su od zarobljnih italijanskih lekara naučili da njima zasipaju rane i da ordiniraju »per os« u lečenju diareja i drugih oboljenja. Penicilin je dobijen od engleskih lekara tek na kraju rata.

Lekari iz neoslobođenih varoši slali su sanitetski materijal ili pomagali da se lekovi dobijaju iz apoteka na recepte koji su po rođacima ili simpatizerima slati u gradove najčešće, za vreme pazarnih dana. Apotekarski pomoćnik Gojko Niljević je iz Podgorice često slao lekove i zavojni materijal, kao i Mihajlo Radulović, lekar iz Podgorice.

U pomanjkanju oficijelnih lekova, ponekad je pribegavano i korišćenju narodnih. Tako je Jela Žunić pokušavala da sa organizacijom AFŽ sakupi i nešto lekovitih trava, pa se u tom smislu, pomanjkanju salicilata, koristila vrbova kora.

Zdravstveno-prosvetni rad sprovođen je svakodnevno u bolnicama i van njih, pri obilasku bolesnika i na narodnim skupovima.

Koliki je značaj pridavan zdravstveno-prosvetnom radu, svedoči i to da je Glavni štab izdao uputstvo u kojem stoji da se pri održavanju nekih zborova, uporedo s političkom nastavom drže kratka predavanja o borbi sa zaraznim bolestima, odnosno o zaštiti zdravlja uopšte. Često su zdravstveni i

Parenje odeće u »partizanskom buretu«. Sandžak, početak 1944.

politički radnici planirali posete bolesnicima i organizovali manje zborove na kojima su i jedni i drugi naizmenično govorili o problemima politike i zaštite zdravlja. U zatišju između borbi, lekari i drugi zdravstveni radnici držali su predavanja za borce. Valja priznati da su svi bili zabrinuti opasnošću od širenja pegavca i da su u proleće 1942. došla iz Foče iz Vrhovnog štaba određena uputstva u Glavni štab Crne Gore, ali ona nisu razaslata odredima i lekarima po terenu.

Zahvaljujući tim aktivnostima u Crnoj Gori do 1943. godine nije bilo pojave pegavca i crevnih zaraznih bolesti epidemijskog karaktera.

Najviše je bilo problema i grešaka u lečenju rana.

Krajem decembra 1941. stigla je u bolnicu na Žabljaku hirurška ekipa sa dr Đurom Mešterovićem, koju je uputio Vrhovni štab NOV i POJ. Kao učesnik u španskom građanskom ratu, on je imao iskustva i jasne stavove o hirurškom lečenju ratne rane. Njegovo iskustvo preneseno je ne samo na hirurge, nego neposredno ili posredno i na sve partizanske lekare u Crnoj Gori.

Da bi se zadovoljili zahtevi i drugih bolnica koje su imale teške ranjenike, zarobljeni hirurg Italijan - dr Bava je prema potrebi upućivan i u druge bolnice na bližoj i široj teritoriji. On je odlazio s jednom instrumentarkom, priučenom bolničarkom, noseći sobom najnužnije hirurške instrumente u bolnice u Kolašin, na Boan, u Šavnik i na Rudine u Pivi, gde je početkom 1942. bila bolnica Vrhovnog štaba. Tako je na području Crne Gore počela sa radom i prva, iako nepotpuna, pokretna hirurška ekipa, čije se organizacijsko rešenje pokazalo jedino mogućim i najboljim u tim uslovima i okolnostima. Ta hirurška ekipa nije upućivana u jedinice na front, nego je obilazila i pružala hiruršku pomoć ranjenicima koji su se nalazili u bolnicama.

To je, ujedno, jedna od specifičnosti u organizaciji hirurške službe na ovoj teritoriji.

Partizanski lekari u Crnoj Gori imali su neujednačene stavove o lečenju ratne rane, ali je većina primenjivala konzervativni metod lečenja. Dolaskom dr Đure Mešterovića na teritoriju Crne Gore, počelo se postepeno menjati takvo shvatanje i usvajani su savremeniji metodi lečenja. Počinje se pripremati imobilizacija ne samo rana s prelomima kostiju, nego i svih većih rana, a za imobilizaciju se primenjuju udlage, šine, pa čak i gipsane longete i zatvoreni gips. Počinju da se uvode širi operativni zahvati, hirurški se odstranjuju devitalizirana i nekrotična tkiva iz rana i si. Napušta se dotadašnja praksa da se kroz strelni kanal rane provlači gaza. Tako su hirurška služba i tretiranje ratne rane počeli, mada sporo i s pasivnim otporima, da izlaze iz okvira zastarelih shvatanja i da se prilagođavaju savremenijim naučnim postavkama.

STANJE SANITETSKE SLUŽBE OD JUNA 1942. DO SEPTEMBRA 1943.

Kada su proleterske brigade sa VŠ krajem juna 1942. otišle sa Zelengore za Bosansku krajinu, ostao je u Crnoj Gori Pokrajinski komitet sa okružnim i sreskim komitetima Partije i oko 700 partizana, organizovanih u manje grupe radi produženja akcija i političkog rada na terenu. Glavni štab za Crnu Goru prestao je sa radom.

Ujedinjene neprijateljeve snage tj. Italijani, četnici i tzv. zelenaši, iskoristili su nastalu dosta tešku političku situaciju i počeli akciju čišćenja Crne Gore od partizana, sprovodeći strahovit teror nad stanovništvom. Više hiljada ljudi odvedeno je u logore i zatvore, od kojih je streljano 1.400. Zarobljenog lekara dr Petra (Pera) Jovanovića mučili su u zloglasnom podgoričkom logoru.

Što se tiče sanitetske službe u ovom periodu, partizanske grupe nisu imale ni lekara ni zaliha lekova. Na teritoriji šavničkog sreza ostao je dr Moma Damjanović, ali je on otkriven i teško ranjen pa se u zimu 1942/1943. lečio u pećini na Sinjajevini i nije mogao pomagati drugima. Kasnije je i on zarobljen. Ranjeni partizani lečeni su po zemunicama. Za potrebe u lekovima obraćali su se gradovima, simpatizerima NOP-a koje je italijanska obaveštajna službe (OVRA) stalno držala pod prismotrom. Tako je otkrila veze partizana i dr Bećka Lakića, iz Budve, koga je uhapsila i internirala u Italiju.

Većih vojnih operacija nije bilo sve do proleća 1943, pa ni ranjenika, osim onih koji su ostali posle povlačenja proleterskih brigada za Bosnu u junu 1942. Pokazalo se da je napravljena greška što prilikom povlačenja za Bosnu nije pozadincima ostavljen određen broj zdravstvenih radnika.

U aprilu i maju 1943. prodrla je u Crnu Goru i Sandžak Operativna grupa divizija VŠ, u čijem su se sastavu nalazile dve crnogorske i jedna sandžačka proleterska brigada. Operativna grupa VŠ razbila je italijansko-četničke snage u rejonu Ćelebića, a potom italijanske jedinice na nikšićkom Javorku, a od 13. do 17. maja nanela je poraz italijansko-četničkoj grupaciji u rejonu Bioča. Do sredine maja oslobođen je zapadni deo Sandžaka i veći deo Crne Gore, a na teritoriji između reka Zete i Lima ponovo je uspotavljena narodna vlast. Obnovljeni su i neki partizanski odredi, a izvršena je i delimična popuna divizija Operativne grupe VŠ koje su nameravale da produže opercije u pravcu Srbije.

Dalji polet NOB-a u Crnoj Gori i prodor u Srbiju prekinula je bitka na Sutjesci koja je počela 15. maja, a završila 15. juna. Tokom te velike bitke vođene su teške borbe na Sinjajevini, Durmitoru, Pivi i na sektoru Nikšića. Pod udarom nadmoćnijeg neprijatelja Operativna grupa VŠ probila se u istočnu Bosnu. Stradalo je i stanovništo na teritoriji zahvaćenoj ofanzivom. Deo crnogorskih partizanskih odreda ušao je u sastav operativne grupe divizija VŠ, a deo produžio dejstva na ranijim područjima. Sa Sutjeske se u Crnu Goru probio deo 5. proleterske brigade, a u zapadni Sandžak deo 3. sandžačke proleterske brigade, pošto nisu uspeli da se probiju sa grupacijom VŠ u istočnu Bosnu.

Posle bitke na Sutjesci u drugoj polovini juna, vratile su se u Crnu Goru grupe ranjenih i bolesnih partizana ne samo iz crnogorskih brigada, već i iz drugih jedinica, koji nisu uspeli da se probiju u istočnu Bosnu. Tamo se vratila i grupa rukovodilaca, sa članom VŠ Ivanom Milutinovićem i članovima PK KPJ za Crnu Goru. Oni su odmah preduzeli mere na povezivanju boraca i partijskih organizacija, stvaranju NOO, jačanju političkih organizacija i formiranju partizanskih odreda.

Počele su i oružane akcije u severnom delu Crne Gore. Nekoliko puta su napadnuti Italijani, koji se nisu više usuđivali da sa četnicima organizuju veće potere i represalije. Partizani nisu imali novih ranjenika, ali su partizanski lekari - Momčilo Damjanović, Radoš Vilotijević, Miomir Savićević i dr Josip Lipa - obilazili i previjali veliki broj ranjenika koji su posle borbe na Sutjesci sklonjeni po zabitim planinskim mestima i katunima.

Prvih dana septembra u Piperima je nesmotrenošću nastradala grupa partizana jer su četnici preduzeli obimne akcije da pronađu preživele ranjenike.

Pod takvim, veoma teškim uslovima, partizanski lekar prošao je maskiran kroz četničke redove, ukazao pomoć i previjao po pećinama te ranjene, od kojih je nekoliko nastradalo.

Dešavalo se da neposredno posle posete lekara dođu četnici i ubiju ili zarobe ranjenike (kao, npr., u julu 1943. godine u selu Radovču). Četnici su obavešteni da će lekar u toku noći obići ranjenika sa Sutjeske, pa su pre zore, tek što je lekar izašao, upali u kuću i zarobili ranjenika koga su predali Italijanima.

Epidemiološka situacija. Boravkom jedinica Operativne grupe VŠ i bolnica sa zaranim bolestima, do sredine juna 1943. na teritoriji severne Crne Gore, dolazilo je do mešanja sa civilnim stanovništvom i širenja epidemije. Izvori snabdevanja vodom bili su zagađeni. Narod je ostao bez osnovnih namirnica za život, bez kuća i kućišta, jer je neprijatelj sve uništio, pa su se u takvim uslovima razbuktale epidemije tifusa i dizenterije kakve ranije odavno nisu bile u Crnoj Gori.

U leto 1943. zaraznih bolesti bilo je svuda, a umiranje izgladnelog stanovništva masovna pojava. Lekova je bilo malo. Dr Savićević boravio je na teritoriju Rovaca, Morače, Šavnika i Bjelopavlića lečeći ranjenike i bolesni narod.

U Pivi je teško nastradali narod lečio dr Lipa, koji je bolestan od pegavca zaostao iz 7. banijske divizije. Cela Piva znala je za njega i niko ga nije izdao četnicima.

Pred kapitulaciju Italije počelo je formiranje manjih stacionara - bolnica (Župa nikšićka). U Vasojevićima se borio partizanski bataljon, bez lekara, ali sa dobro opremljenim sanitetom bataljona koji je vodio student medicine Krdžić sa četnim bolničarkama. Slično je bio organizovan sanitet i u drugim odredima koji su tada formirani.

Glava druga

PERIOD OD KAPITULACIJE ITALIJE DO OSLOBOĐENJA CRNE GORE

VOJNO-POLITICKA SITUACIJA U CRNOJ GORI OD KAPITULACIJE ITALIJE DO KRAJA 1943. GODINE

Posle bitke na Sutjesci juna 1943, na teritoriju Crne Gore vratio se Pokrajinski komitet KPJ za Crnu Goru i Boku, grupa rukovodilaca iz 3. udarne divizije NOVJ sa Ivanom Milutinovićem, članom VŠ NOV i POJ i Politbiroa CK KPJ. Odmah se pristupilo, preko partijske organizacije, povezivanju partizanskih grupa i pojedinaca i organizacija novih partizanskih snaga, što je bilo od izuzetne važnosti pred kapitulaciju Italije. Do kraja avgusta i početkom septembra završeno je prikupljanje, organizovanje i aktiviranje razbijenih delova partizanskih odreda i grupa. Tako su početkom i do sredine septembra 1943. obnovljeni Durmitorski, Komski, Lovćenski, Nikšićki i Zetski partizanski odred, a na teritoriji Crne Gore bili su delovi 5. crnogorske proleterske brigade koji su se probili sa Sutjeske. Zatim su postojala Kolašinska i Rovačka partizanska četa i druge manje jedinice koje su stvorile slobodnu teritoriju u Banjanima, oko Nikšića, oko Čeva i od Bjelopavlića prema Piperima. Tim snagama rukovodio je Glavni štab Crne Gore, koju su funkciju tada obavljali kadrovi Pokrajinskog komiteta KPJ za Crnu Goru i Boku. Ukupno je bilo 1500 boraca,[39] snage koje nisu mogle odlučnije uticati na situaciju koja je nastupila sa kapitulacijom Italije i s obzirom na neprijateljeve jedinice koje su se tada nalazile na teritoriji Crne Gore.

Početkom septembra 1943. na teritoriji Crne Gore nalazile su se četiri italijanske divizije (»Venecija« u rejonu Berane-Andrijevica-Kolašin; »Taurinenze« na prostoru Nikšić - Danilovgrad - Podgorica; »Ferara« u rejonu Cetinje - Rijeka - Bar i »Emilija« na prostoriji Boke kotorske), onda nemačka 118. lovačka divizija na prostoriji Zabljak - Priboj - Prijepolje, dok se 7. SS »Princ Eugen« divizija nalazila u Hercegovini, a nemačka 297. divizija u susednoj Metohiji i Albaniji, tako da su mogle lako intervenisati u Crnoj Gori. Zatim su postojale kvislinške snage - krilaši (vojno-milicijaske jedinice kao žandarmerija formirani pod okriljem okupatora) i četnici Draže Mihailovića koji su se dosta aktivirali očekujući iskrcavanje Anglo—Amerikanaca na primorju Crne Gore.

U istočnoj Bosni, uz Vrhovni štab, nalazio se Štab 3. udarne divizije sa dva bataljona 5. crnogorske proleterske brigade. Početkom avgusta 1943. vrhovni komandant Tito, predviđajući brzi ispad Italije iz rata i ocenjujući

značaj Crne Gore, a imajući u vidu dà se tamo nalaze male snage, naredio je da se Štab 3. divizije sa 5. brigadom uputu u Crnu Goru radi popune i reorganizacije 3. divizije, objedinjavanja svih snaga, kako bi se pristupilo razoružanju italijanske vojske pre nego što to učine Nemci. Istovremeno je naredio da se formira 2. udarni korpus NOVJ i pripremi za događaje u slučaju brze kapitulacije Italije.

Pošto su sve jedinice u istočnoj Bosni bile angažovane u borbi, a događaji brzo razvijali, Tito je 9. septembra naredio Štabu 2. proleterske divizije da se formira 2. udarni korpus, u čiji je sastav trebalo da uđu 2. proleterska i 3. udarna divizija i svi partizanski odredi na teritoriji Crne Gore, Hercegovine i Sandžaka. Dotadašnji štab 2. proleterske divizije tada je preimenovan u Štab 2. udarnog korpusa.

Vrhovni štab je 10. septembra 1943. uputio direktivu Štabu 2. udarnog korpusa koji je toga dana oformljen, da se uputi u Crnu Goru, Sandžak i Hercegovinu sa zadatkom da razoruža italijanske snage, razbije i onemogući četničku mobilizaciju, proširi slobodnu teritoriju i popuni jedinice. Brojno stanje 2. korpusa iznosilo je oko 3.500 boraca. Korpus je imao 2. proletersku i 3. udarnu diviziju, a posle do kraja 1943. osnovan je Prateći bataljon Štaba 2. korpusa, Pionirski bataljon, artiljerijski divizion, četa za vezu, niži oficirski kurs, vojna muzika i druge jedinice. Bio je neposredno potčinjen Vrhovnom štabu. Štab 2. korpusa preuzima funkcije Glavnog štaba Crne Gore i operativne funkcije Glavnog štaba NOV i PO za Sandžak, tako da komandovanje svim jedinicama na teritoriji Crne Gore, Sandžaka i Hercegovine»[40] pada u nadležnost 2. korpusa.

Štab 2. korpusa je 12. septembra uputio iz Foče u Crnu Goru Štab 3. udarne divizije sa brojčano malom 5. proleterskom brigadom. Pošto je Italija kapitulirala 8. septembra, Nemci su brzo intervenisali i uspeli da razoružaju divizije »Ferara« i »Emilija«, koje su bile blizu Primorja, ali nisu stigli do divizije »Venecija« i »Taurinenze« jer su snage 2. korpusa počele prodirati u Crnu Goru, a aktivirali su se i partizanski odredi koji su uspeli da razoružaju neke italijanske garnizone. Nemačke okupacione trupe su do kraja septembra zaposele skoro svu teritoriju koju su do tada držali Italijani. Njima su pomagali četnici, krilaši i albanski fašisti, kao i one italijanske snage (crnokošuljaši) koje su prišle Nemcima.

Za to vreme 2. korpus prodirao je u Crnu Goru, Hercegovinu i Sandžak. Treća divizija sa 5. brigadom, kojoj se u Hercegovini priključila i 10. hercegovačka brigada krenula je od Foče prema Gackom, onda oslobodila Bileću i stigla do Grahova i Nikšića. U manastiru Ostrogu, gde se nalazila glavna četnička komanda za Crnu Goru pod komandom Blaža Đukanovića, a tu je bio i Zetski četnički odred Baje Stanišića, jedinice 5. crnogorske proleterske brigade od 14. do 18. oktobra 1943. uništili su četnike i glavno četničko rukovodstvo obe četničke komande sa oko 20 oficira. Posle toga 3. divizija je krenula prema Mateševu i Andrijevici.

U to vreme 2. proleterska divizija sa 2. proleterskom i 3. sandžačkom proleterskom brigadom krenula je prema Pljevljima, Prijepolju i Novoj Varoši, dok je Manevarska grupa 2. korpusa koju su činili 2. dalmatinska i 4. crnogorska brigada, prodrla do Bijelog Polja i Kolašina a onda za Berane koje je oslobođeno početkom oktobra.

Pokrajinski komitet KPJ za Crnu Goru i Boku na vest o kapitulaciji Italije odmah je uputio poziv italijanskim komandama da pređu na stranu

NOVJ i da se zajedno bore protiv nemačke vojske, sto nije prihvaceno. Pod pritiskom jedinica 2. korpusa delovi italijanske divizije »Taurinenze« i »Ferara« pristupili su NOVJ i formirane su dve brigade: »Aosta« i 2. brigada divizije »Taurinenze«. Brigada »Aosta« ušla je u sastav 3. udarne divizije NOVJ. Od neboračkog italijanskog ljudstva formirani su radni bataljoni. Divizija »Venezia« se dosta kolebala, dok nije napadnuta od Nemaca i tek se onda stavila pod komandu 2. korpusa.

Nemci su prema 2. udarnom korpusu, u nameri da ga razbiju i da preotmu italijanske zarobljenike, naročito diviziju »Venezia« koncentrisali svoju 297. diviziju u rejonu Peći sa zadatkom da nastupa prema Beranima i Andijevici, a svoju 118. diviziju postavili su u rejonu Podgorice da nastupa prema Kolašinu. Snage su stavljene pod komandu nemačkog 21. armijskog korpusa, a pomagali su četnici, krilaši i balisti. Operacija je šifrovano nazvana »Balkanski klanac« (*Balkanschucht*), a počela je 15. i završila se 30. oktobra 1943. Nemci su zauzeli Berane, Andrijevicu i Kolašin, ali nisu uspeli da razbiju 2. udarni korpus i zarobe diviziju »Venezia«. Posle toga nemačka 118. divizija prebačena je u Dalmaciju, a na njeno mesto dovedena je u Crnu Goru 191. divizija koja je okupirala deo Crne Gore zapadno od Morače i Zete, uključujući i Crnogorsko primorje, dok je 2. korpus prešao u protivnapad, oslobodio veliku teritoriju i čvrsto držao prostoriju Crne Gore istočno od Zete.

Do kraja 1943. na teritoriju Crne Gore formirane su dve brigade, obe oko Kolašina, i to 6. crnogorska brigada formirana 14. novembra, a 7. brigada, omladinska »Budo Tomović«, osnovana je krajem decembra 1943.

Dok je trajala nemačka operacija »Balkanski klanac« Štab 2. udarnog korpusa odlučio se da reorganizuje italijanske snage koje su stupile u NOVJ, a to je bilo osam brigada (dve brigade iz divizije »Taurinenze« i šest brigada iz divizije »Venezia«) da bi se prilagodile organizaciji i načinu borbe NOVJ, a »sve u interesu samih italijanskih vojnika i oficira«. Reorganizacija je završena 2. decembra 1943. kada je u rejonu Pljevalja formirana italijanska antifašistička divizija »Garibaldi« sa četiri brigade, i oko 5.000 boraca. Divizija je imala bolnicu i druge samostalne jedinice, a neposredno je bila potčinjena 2. udarnom korpusu NOVJ.

Tako je početkom decembra 1943. godine 2. udarni korpus imao 3. udarnu diviziju koja je upućena prema Podgorici i dolini Zete, kao i prema gornjem toku Lima i na Ćakoru, dok je 2. proleterska divizija dejstvovala u istočnom Sandžaku i Sjenici. Italijanska partizanska divizija »Garibaldi« bila je oko Pljevalja. U Hercegovini je oformljena 29. divizija 16. novembra 1943. Korpus je prema tome imao četiri divizije, partizanske odrede i vojnu pozadinu, ukupno oko 20.000 boraca (stanje u februaru 1944.).

Osnivanje 2. udarnog korpusa i dolaskom njegovih jedinica na teritoriju Crne Gore, Hercegovine i Sandžaka, stvoreni su uslovi za brži razvoj NOP-a. U dvomesečnim borbama razbijana je glavnina četničkih snaga u Crnoj Gori. Uspelo se da se deo italijanskih jedinica pridobije za NOVJ, osujećene su nemačke namere i osnovane su nove jedinice dok su ostale reorganizovane i popunjene. Nastala je prostrana slobodna teritorija na kojoj je u Kolašinu 15. i 16. novembra 1943. održano Prvo zasedanje Zemaljskog antifašističkog veća Crne Gore i Boke i izabran najviši organ narodne vlasti - Izvršni odbor.

STVARANJE SANITETSKE SLUŽBE 2. UDARNOG KORPUSA

Kada se Štab 3. divizije sa delovima 5. brigade vratio u Crnu Goru, organizovane sanitetske službe praktično nije bilo. Pozvan je dr Mita Savićević, raniji referent 3. divizije koji je posle pete neprijateljeve ofanzive ostao u Crnoj Gori, i dat mu je zadatak da osnuje divizijsku bolnicu. U 5. crnogorskoj brigadi nije bilo lekara a sanitetom je rukovodila student medicine Zora Golović. Dr Mita Savićević sa dr Petrom Jovanovićem i Milicom Jovović-Zeković osnovao je početnu divizijsku bolnicu koja se kretala sa Štabom 3. divizije, zadržavajući se povremeno u Boanu i Dragovića Polju dok se nije za relativno duže vreme smestila u manastir Moraču. Uskoro je dr M. Savićević imenovan za referenta saniteta 3. divizije. Bolnica u Morači postepeno je popunjena, pored naših, i italijanskim i engleskim lekarima.

Sanitetska služba 2. proleterske divizije posle dolaska u Crnu Goru bila je u potpunosti organizovana po tipu drugih divizija. Posle oslobođenja Pljevalja 22. septembra 1943. bolnica je u početku smeštena u selu Ilijina Brda a 6. oktobra premeštena u bivšu banovinsku bolnicu u gradu. Dr Voja Dulić, dotadašnji referent saniteta 2. proleterske divizije, postavljen je 28. novembra 1943. za referenta 2. udarnog korpusa. Istovremeno je divizijska bolnica 2. proleterske divizije preformirana u korpusnu bolnicu sa upravnikom dr Sašom Božović.[41] Popunjena je osobljem italijanske bolnice Crvenog krsta br. 73, iz koje je korpusnoj bolnici stavljeno na raspolaganje 4 lekara, 1 apotekar, 41 bolničar i 1 sanitetski auto. Tako je bilo moguće formirati u bolnici dva hirurška odeljenja, interno, dermatološko, prijemno i zubnu ambulantu. Bolnica je imala 5 velikih sanitetskih automobila. Oformljena su stolarska i krojačka radionica. Stolari su pravili bolesničke krevete, štake, nosila, udlage i sanduke za sanitetski materijal. Bolnica je imala kapacitet do 200 kreveta. Uz nju je oformljeno i sanitetsko korpusno slagalište koje je vodio magistar Laurenti. Pored skladištenja gotovog materijala u skladištu su izrađivani lekovi i masti i vršena destilacija alkohola.

U Pljevljama je otvorena i civilna bolnica sa upravnikom dr Svetozarom Milatovićem kojoj je privremeno dodeljen italijanski lekar dr Alesandro Armandola.

Novoosnovana 29. hercegovačka divizija imala je samo jednog lekara koji je radio u divizijskoj bolnici. Za poneke hirurške intervencije obraćali su se dr Niku Miljaniću.

Popuna sanitetskim kadrovima u jedinicama 2. udarnog korpusa

Sa dolaskom 2. korpusa i oživljavanjem ustanka u Crnoj Gori, a posle kapitulacije Italije, do kraja 1943. u 2. korpus pristiže znatan broj lekara, čime se sanitetska služba ojačava brojčano i kvalitativno.

Iz Pljevalja je došao dr Svetozar Milatović, iz Bara dr Cvetko Popović (Četko), zatim dr Petar Jovanović, dr Niko Miljanić i drugi.

Pre kapitulacije Italije u partizanskim jedinicama radili su italijanski lekari dr Đovani Bruno i dr Renato Tomazini.[42] Iz italijanskih divizija i Crvenog krsta Italije preuzeti su dr Alfonso Marketi, dr Antonio Zuanasi, dr Luiđi Seferini, dr Enriko Kolombo, dr Romano Perikoli, dr Alesandro Armandola, dr Bokio, dr Gvidi, dr Boseti, dr Stefanini i apotekar Laureti. Sa

[41] Arhiv sanitetske službe, Inv. br. 88 D.
[42] Ukupan spisak preuzetih italijanskih lekara nije potpun.

engleskom misijom 3. decembra 1943. stigli su američki hirurzi dr Džejms i dr Hauel. Svi ovi lekari raspoređeni su po bolnicama. Neki od njih bili su kvalifikovani hirurzi i internisti, te su dali znatan doprinos u lečenju ranjenika i bolesnika do kraja rata.

Osnivanjem novih brigada i povećanjem brojnog stanja ljudstva 2. korpusa u celini, pojavio se akutno problem četnih bolničara, odnosno bolničarki. U tom pogledu dr Voja Dulić preduzima mere za održavanje sanitetskih kurseva za bolničare u postojećim bolnicama. Tako je 17. novembra počeo kurs u korpusnoj bolnici u Pljevljima sa 43 slušaoca. Posle završetka kursa 24 slušaoca poslata su sandžačkim jedinicama. U bolnici 2. divizije završilo je sanitetski kurs 38 bolničara-bolničarki, dok je u bolnici 3. divizije u Morači u decembru započeo kurs za 43 slušaoca. U brigadnim bolnicama koje su imale lekare započeti su, takođe, bolničarski kursevi. Doktor Voja Dulić žali se na slab odziv žena za bolničarke i traži da se one postepeno u četama zamene muškarcima. Koliki je značaj pridavan tim kursevima, vidi se iz izveštaja dr Dulića Sanitetskom odseku VŠ. Dajući karakteristike o lekarima, obavezno unosi njihov odnos prema održavanju sanitetskih kurseva. Doktor V. Dulić izdaje 21. novembra 1943. naređenje o radu i izveštavanju sanitetskih ustanova. Naređeno je da brigadne, divizijske i korpusna bolnica šalju svojim komandama dnevne izveštaje o kretanju ranjenika i bolesnika i mesečne opisane izveštaje o radu, kadrovskim promenama, broju primljenih i operisanih ranjenika, vrsti hirurških intervencija, broju umrlih i dr.[43]

Tako je 2. korpus do kraja 1943. oformio sanitetsku službu sa dosta zadovaljavajućim brojm sanitetskih kadrova. Mada je dolazilo do kadrovskih izmena tokom poslednjih meseci 1943. u sanitetskoj službi nalazio se ovaj rukovodeći kadar:

načelnik Sanitetskog odeljenja 2. korpusa dr Voja Dulić,
upravnik Korpusne bolnice dr Saša Božović,
šef 1. hirurškog odeljenja dr Antonio Zuanasi,
šef 2. hirurškog odeljenja dr Alfonso Marketi,
šef Unutrašnjeg odeljenja dr Bokio,
šef Zaraznog odeljenja dr Gvidi,
šef Dermatološkog i Prijemnog odeljenja dr Lipa, i
šef Zubne ambulante dr Dragan Jovanović.

2. proleterska divizija

referent saniteta dr Isidor Levi,
upravnik Divizijske bolnice dr Svetozar Milatović,
zamenik upravnika Divizijske bolnice student medicine Boško Vidaković,
referent saniteta 2. proleterske brigade student medicine Vera Kušec,
upravnik brigadne ambulante dr Enriko Kolombo,
referent saniteta 2. dalmatinske brigade Čedo Iličković,
lekarski pomoćnik
upravnik Brigadne ambulante dr Stefaneli,
šef previjališta u brigadnoj ambulanti Ratko Viličić, student medicine, i
referent saniteta 3. sandžačke brigade dr Irina Knežević.

3. *udarna divizija*

referent saniteta dr Mita Savičević,[44]

[43] Arhiv sanitetske službe, Inv. br. 13 D.
[44] Dr Mita Savićević polovinom novembra 1943. izabran za člana Izvršnog odbora ZAVNOCG.

upravnik Divizijske bolnice dr Radoš Vilotijević,
zamenik upravnika Divizijske bolnice dr Laura Šprung-Katalinić,
zamenik saniteta 4. proleterske brigade dr Momir Damjanović
(nešto kasnije postavljen dr Žarko Mikić)
zamenik referenta 4. proleterske brigade Branko Kandić, student medicine,
referent saniteta 5. crnogorske brigade Novo Matunović (učitelj). Kasnije je postavljen Safet Latifić, zubni lekar.[45]

Sa završenim prvim sanitetskim kursevima svaka četa imala je dva do tri bolničara a u bataljonima su bili studenti medicine ili iskusniji bolničari.

SANITETSKO SNABDEVANJE

Jedinice NOV Jugoslavije koj su u Crnu Goru došle iz istočne Bosne zbog stalnih borbi bile su u velikoj oskudici sanitetskog materijala. Kapitulacijom Italije i zarobljavanjem italijanskih divizija stanje se znatno popravilo. Jedna grupa partizana iz Bjelopavlića i Piperà napala je 6. septembra italijanski bataljon u selu Gostilje, kada je, pored oružja i hrane, zaplenila dosta sanitetskog materijala, naročito gipsa u čemu se dosta oskudevalo. Materijal je najvećim delom predat Štabu 3. divizije. Dolaskom italijanskih lekara dobijena je i određena količina sanitetskog materijala i opreme, što je poboljšalo rad sanitetske službe u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika. Međutim, i same italijanske divizije koje su prešle na stranu partizana (»Taurineze« i »Venezia«) nisu obilovale sanitetskim materijalom. Prilikom prodora Nemaca na teritoriju Crne Gore, one su se naglo povukle i skoro sav svoj sanitetski materijal ostavile Nemcima u Beranima. Naši i italijanski lekari naročito su oskudevali u hirurškom instrumentarijumu. Prilikom oslobođenja Pljevalja sanitetski materijal iz bolnica i nekih apoteka bio je naprosto razgrabljen. Sanitetski organi 2. proleterske divizije morali su preduzeti mere pretraživanja i prikupljanja tog materijala, u čemu se delimično i uspelo.[46] Osnovano je Sanitetsko slagalište pri korpusnoj bolnici. Slično je bilo i u drugim gradovima. Poboljšanje u snabdevanju sanitetskim materijalom počelo je tek posle dolaska stranih vojnih misija i slanjem savezničke pomoći.

HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA

U stanovništva Crne Gore higijenska i zdravstvena situacija u drugoj polovini 1943. nije bila povoljna. Tome su doprineli zbegovi naroda naročito za vreme bitke na Sutjesci i, kasnije, glad koja je tada vladala, teškoće oko sprovođenja osnovnih higijenskih mera naročito u pogledu pijaće vode po selima i u gradovima. Pojava trbušnog tifusa, tuberkuloze, dizenterije bila je sve češća.

Jedna od prvih mera sanitetske službe 2. korpusa bila je izdavanje odgovarajućih naredbi i uputstava o sprovođenju protivepidemijskih mera u jedinicama (šišanje, pranje rublja, kupanje, razkužavanje, pravljenje partizanskih buradi i dr.). Do kraja 1943. u jedinicama 2. korpusa nije bilo ozbiljnijih pojava zaraznih bolesti. Za radikalnije suzbijanje epidemije u 2. korpusu bilo

[45] V. Milatović, Arhiv sanitetske službe, pukovnička tema br. 161.
[46] Arhiv sanitetske službe, Inv. br. 88 D.

je potrebno preduzeti i odgovarajuće mere među stanovništvom. U tom pogledu ostvaruje se saradnja sa civilnom zdravstvenom službom koja u to vreme počinje da se organizuje. Toj saradnji veoma je doprinelo i to što je za predsednika Izvršnog odbora ZAVNOCG izabran lekar prof, dr Niko Miljanić, a za poverenika za zdravlje dr M. Savićević, tadašnji referent saniteta 3. divizije. Zajedničku aktivnost upozorila je masovna pojava trbušnog tifusa i paratifusa među stanovništvom krajem 1943. i početkom 1944. Doktor V. Dulić i dr M. Savićević održali su 4. januara 1944. sastanak s opštinskim i sreskim NO odborom u Kolašinu, i dogovoreno je o merama koje treba preduzeti protiv zaraznih bolesti. Odlučeno je da se po gradovima i selima oforme zdravstvene sekcije za održavanje čistoće i borbi protiv zaraznih bolesti. Rešeno je, takođe, da se počnu školovati kadrovi (bolničari-higijeničari) koji bi se dodeljivali NO odborima.[47] Organizovan je prvi korpus u Kolašinu za koji su izradili plan i program, a nastavnici su bili dr Dragan Jovanović, dr Milan Zarubica i drugi lekari iz Kolašina. Osnovan je internat u kojem se izvodila teoretska nastava dok se praktični deo obuke obavljao u Korpusnoj bolnici.

Internat je vodila Milica Zeković a pomagali su joj studenti medicine Olga Dragović i Vojka Knežević. Na kursu je bilo oko 30 devojaka. Na sanitetskim kursevima koji su održani u brigadnim i divizijskim bolnicama obučavan je jedan broj kadrova i za civilnu zdravstvenu službu Crne Gore. Organizovani su dani »nedelje čistoće« radi podsticanja intenzivnijeg sprovođenja higijenskih mera.

Pojava većeg broja zaraznih bolesti među stanovništvom nije mogla da se ne odrazi i na jedinice 2. korpusa. Početkom januara 1944. u bolnici 2. divizije ležao je jedan bolesnik od trbušnog i jedan od pegavog tifusa. U bolnici 3. divizije ležalo je 17 od trbušnog tifusa a u sandžačkim jedinicama 27. U diviziji »Garibaldi« nije prijavljeno slučajeva od zaraznih bolesti.[48] Sanitet 3. divizije izdao je za tu situaciju nekoliko prigodnih brošura kao što su »Pegavi tifus«, »Kratka uputstva o suzbijanju zaraznih bolesti«, »Dezinfekcija-kratka uputstva«, i »Kako se dobijaju zarazne bolesti«.[49]

RAD SANITETSKIH USTANOVA

Popunom bolnice 2. korpusa u Pljevljima italijanskim hirurzima i internistima, stručni nivo bolnice znatno se podigao. Prema potrebi iz italijanske bolnice dolazili su u konstultaciju otorinolaringolog i oftalmolog. Korpusna bolnica postala je središte u koju su upućivani svi teži ranjenici iz divizijskih bolnica ili brigada. Evakuacija tih ranjenika i bolesnika zbog velikih udaljenosti i veoma nepogodnog brdovitog terena, trajala je dugo i vršena je, najčešće, na nosilima, konjima ili peške. Bolnica u Pljevljima radila je od njenog osnivanja krajem septembra, do prinudne evakuacije početkom decembra 1943. Za to vreme bila je uvek puna. Tačan izveštaj o broju lečenih u bolnici u ovom periodu Sanitetsko odeljenje 2. korpusa nije dobilo. U Zubnoj ambulanti izvršeno je za ovo vreme 120 vađenja zuba, 240 plombi, 33 parcijalna mosta i veći broj drugih pregleda.[50]

[47] Isto, br. 88 D.
[48] Isto, br. 24152.
[49] V. Milatović, Arhiv sanitetske službe, pukovnička tema br. 161.
[50] Arhiv sanitetske službe, Inv. br. 88 D.

Ranjenik 5. crnogorske brigade. Danilovgrad, oktobar 1944.

Nemci su napravili iznenadni protivudar u pravcu Pljevalja 4. decembra 1943. Bolnica 2. korpusa morala je hitno i dosta neorganizovano da se evakuiše. Tad je u Pljevljima ostalo osam sanduka sanitetskog materijala. Ranjenici i bolesnici evakuisani su po grupama u više pravaca. Lakši ranjenici upućeni su auto-putem preko Mojkovca u Kolašin. Jedna grupa ranjenika poslata je u Rudo. Teži ranjenici upućeni su u selo Glibači a zatim preko Tare, kod sela Tepci, sa namerom da se evakuišu u Žabljak.[51] Ta grupa od 17 nepokretnih ranjenika na nosilima, 29 na konjima i 17 pešaka doživela je teške dane u nemogućnosti da se prebaci preko nabujale Tare gde su stigli oko 11. novembra. Uz put su Nemci uspeli da pobiju neke ranjenike i zarobe sanitetsko osoblje (bolničarku Desu Vlahović i medicinsku sestru Mariju Lompar, koja je uspela da pobegne). Grupu je vodila dr Irina Knežević a sa njom su bili i italijanski lekari. Sem 15-20 nosilaca, nešto Italijana, nije bilo boraca za obezbeđenje bolnice. Na Tari, bilizu sela Tepce, ranjenici su čekali sve do 18. decembra. Vladala je velika hladnoća, duboki sneg, a hrane je nedostajalo pošto NO odbori nisu funkcionisali. Jedan ranjenik iz 2. proleterske brigade D. Rabrenović piše NO odboru sela Pode da gladuju već 5 dana, rane su im se ucrvljale i traži da im se pošalje bolničarka sa zavojima. Jedan ranjenik umro je od hladnoće. Tek 18. decembra poslato je 100 Italijana sa 2 oficira, pređena je reka Tara i ranjenici preneseni do Žabljaka. Konja je nedostajalo a nosioci Italijani i mobilisani seljaci padali su od umora. Svojim samopregorom i podsticajem da svaki ranjenik bude prenesen, isticali su se italijanski lekari dr A. Marketi i dr A. Armandola.[52] Iz Žabljaka su ranjenici evakuisani u Boan gde je ponovo formirana korpusna bolnica. Kraće vreme bolnica je bila u Kolašinu, da bi u januaru 1944. premeštena u

51 I. Knežević, VSP br. 12, str. 854.
52 Arhiv sanitetske službe, Inv. br. 19 D, 20 D, 21 D, 25 D i VSP br. 12, str. 854.

manastir Moraču. U Kolašinu je 24. decembra formirana korpusna pokretna hirurška ekipa sa italijanskim hirurgom dr Antoniom Zuanasijem na čelu. Bolnica 2. divizije iz Pljevalja premeštena je u Kolašin gde je ostala do 14. decembra kada je upućena u svoju diviziju, prateći njeno dalje kretanje.[53] Za pojačanje ovoj bolnici je dodeljen italijanski hirurg dr Luiđi Seferini.[54] Svoje teže ranjenika upućuje prema Korpusnoj bolnici.

U bolnici 3. divizije posle njenog dolaska u manastir Moraču, hirurški rad obavljao je dr Cvetko Popović, inače, epidemiolog. Dolaskom italijanskih lekara a naročito pristizanjem korpusne bolnice, stručni rad se poboljšava i otvaraju se tri bolnička odeljenja. Broj ranjenika i bolesnika kreće se od 30 do 100. Za engleske hirurge dr Đejmsa i dr Hauela osposobljena je posebna operaciona sala gde oni unose dosta savremenih novina u svoj hirurški rad. Primenjuju intravensku anesteziju sa pentotalom, vrše radikalnu obradu rane i koriste se zatvorenim gipsom kod otvorenih preloma dugih kostiju.

Bolnica 3. divizije sa Korpusnom bolnicom u Morači postaje središna ustanova u koju se upućuju svi teži ranjenici iz većine jedinica 2. korpusa. Posle posete i intervencije dr V. Dulića, dosta zapuštene i prljave prostorije gde su ležali ranjenici i bolesnici, očišćene su i okrečene, tako da je smeštaj bio zadovoljavajući a ishrana dobra. O ukupnom broju ranjenika i bolesnika, broju umrlih i drugo u 2. korpusu u ovom periodu (od 6. septembra do kraja 1943) nema tačnih i verodostojnih podataka.

SANITETSKA SLUŽBA ZA VREME NEMAČKIH ZIMSKIH OPERACIJA I BORBI DO SREDINE 1944.

Početkom decembra 1943. teritoriju Crne Gore i Sandžaka zahvatile su nemačke zimske operacije. Od 3. do 15. decembra vođena je nemačka operacija »Kugelblitz« (»Vatrena kugla«), kojom je rukovodio nemački 5. brdski SS korpus, čija je 181. divizija (12.000 vojnika) dovedena iz Nemačke na područje Boke kotorske i oko Nikšića. Sa njom su bile i dve legije italijanskih fašista, a u Sandžaku nemačka 1. brdska divizija. Glavnina četnika je razbijena, ali su još ispoljavali aktivnost oslanjajući se na okupatora.

Snage 2. korpusa NOVJ nalazile su se sa 2. divizijom u Sandžaku, 3. divizijom u dolinama Lima, Tare i Zete, divizijom »Garibaldi« oko Pljevalja, gde je bio i Štab 2. korpusa, dok se na ostalom prostoru nalazio Lovćenski, Zetski, Nikšićki, Durmitorski i Komski odred, a posle i Kolašinski. Prema odluci Vrhovnog štaba od 22. januara 1944. rasformiran je Glavni štab za Crnu Goru i Boku, i sve njegove funkcije preuzeo je Štab 2. korpusa. Posle toga prestao je da postoji i Glavni štab za Sandžak, čiju je ulogu preuzeo Štab 2. korpusa. Početkom marta 1944. u Sandžaku je formirana 37. divizija, koja je ušla u sastav 2. korpusa, a 8. maja Artiljerijska grupa.

Kada je težište nemačkih borbi prebačeno u istočnu Bosnu, snage 2. korpusa razvile su dejstva prema Crnogorskom primorju, gde je 23. februara 1944. formirana Primorska operativna grupa od 6. crnogorske i 2. dalmatinske brigade, Lovćenskog i Nikšićkog odreda, a posle je ušla u nju i Bokeljska brigada. Zimski uslovi (velika hladnoća i dubok sneg) ometali su dejstva većih razmera, ali je bila obezbeđena relativna stabilnost slobodne teritorije i

[53] Isto, Inv. br. 4243 D.

omogućeno je da se izvrše formiranja novih jedinica i komandi, pregrupacija snaga i pripreme za prolećna dejstva.

Nemci su, uz pomoć muslimanske milicije, četnika i albanskih kvislinga, pokušali više puta tokom januara i februara 1944. da odbace snage 2. korpusa sa granice prema Srbiji, otkuda je u martu 1944. izvršila prodor u zapadnu Srbiju Operativna grupa - 2. i 5. divizija. Svi pokušaji neprijatelja nisu uspeli.

Na osnovu naredbe Vrhovnog štaba od februara 1944. na području , Crne Gore, Sandžaka i Hercegovine, u sastavu 2. udarnog korpusa osnovana je Vojna oblast 2. korpusa, koja je pod svojom komandom imala: Vojnu oblast 29. divizije za Hercegovinu, Vojnu oblast 37. divizije za Sandžak i vojna područja Nikšić, Podgoricu, Berane, Cetinje i Kotor. Vojna oblast 29. divizija za Hercegovinu imala je vojna područja: Trebinje, Čapljina i Mostar, dok je Vojna oblast 37. divizija u Sandžaku imala vojna područja Pljevlja, Prijepolje i Novi Pazar.

U maju 1944. iz zapadne Srbije na slobodnu teritoriju 2. korpusa u Sandžak i Crnu Goru vratile su se 2. i 5. divizija, gde je stigla i 17. divizija iz istočne Bosne. Te snage, zajedno sa ostalim jedinicama 2. korpusa u Crnoj Gori odbranile su posle teških borbi u proleće 1944. slobodnu teritoriju u gornjem toku Lima i nanele neprijatelju teške gubitke, posebno kvislinškim formacijama.

U februaru je u Kolašinu održano Drugo, a 13. jula 1944, takođe u Kolašinu, Treće zasedanje Zemaljskog antifašističkog veća nardnog oslobođenja Crne Gore i Boke. Na Trećem zasedanju je ZAVNO Crne Gore i Boke pretvoreno u Crnogorsku antifašističku skupštinu narodnog oslobođenja, koja se konstituisala u najviše zakonodavno i izvršno telo federalne Crne Gore. U sastavu Skupštine formirani su resori, među kojima i resor za socijalnu politiku, koju se bavio problemima zdravstva.

DALJI RAZVOJ I ORGANIZACIJA SANITETSKE SLUŽBE 2. KORPUSA U ZBRINJAVANJU RANJENIKA I BOLESNIKA

Bolnica 2. korpusa koja se krajem decembra 1943. preselila u manastir Moraču, zbog nastale vojne situacije u martu 1944. premešta se u selo Boan. U njoj rade, uglavnom, italijanski hirurzi, dok engleski lekari i dalje ostaju pri bolnici 3. divizije u Morači. U Boanu je tada u Korpusnoj bolnici bilo oko 250 ranjenika i bolesnika. Evakuacija do Korpusne bolnice sa pojedinih mesta borbe odvijala se pod veoma teškim uslovima. Tako je od Mojkovca pravac evakuacije tekao preko Polja Kolašinskih, s. Bistrice, s. Dobrilovića, pa preko Novakovića ili Kolašina za Gornju Moraču i Boan. Evakuacija se vršila pešačkim putevima i planinskim vrletnim stazama, najčešće, na konjima, nosilima ili peške. U aprilu 1944. brojno stanje te bolnice kreće se oko 120 ranjenika i bolesnika.

U februaru 1944. formirana je Vojna oblast 2. korpusa i sanitetska služba te oblasti. Postepeno su popunjavana mesta u divizijskim vojnim oblastima koja su bila potčinjena 2. korpusu. Radi regulisanja odnosa između načelnika saniteta 2. korpusa i načelnika saniteta vojne oblasti, SOVŠ upućuje objašnjenje 13. aprila po kome je načelnik saniteta KVO potčinjen u stručnom pogledu načelniku saniteta 2. korpusa.[55] U početku se načlenik saniteta

[55] V. Milatović, Arh. san. si., puk. tema, inv. br. 161, str. 65.

2. korpusa žali da šefovi saniteta pojedinih vojnih ^oblasti ne zadovoljavaju zbog nedovoljnog sistema u radu i nedovoljne inicijative u organizovanju pozadinskog vojnog i civilnog saniteta.[56]

Obuka bolničara se sve više intenzivira. U Kolašinu je završen kurs sa 60 slušalaca za vojne i civilne bolničare. U februaru je dr Isidor Levi dodeljen ZAVNO Sandžaka u Bijelom Polju gde je počeo kurs sa 30 slušalaca za civilne bolničare i higijeničare. U bolnici 2. korpusa započet je u manastiru Morači novi takav kurs. Njime je rukovodio dr Žarko Mikić. U brigadama, kao u 4. proleterskoj brigadi, drže se tzv. niži bolničarski kursevi. Priliv žena za bolničarske kurseve i dalje je slab. Štabovi jedinica bolje shvataju potrebu za bolničarskim kadrom i upućuju na kurseve bistrije, školovane, pretežno, muškarce. Od februara do jula 1944. kurseve je završilo 205 bolničara i bolničarki od čega je 75 upućeno u pozadinsku službu pri narodnooslobodilačkim odborima.

Pored bolničara operativne jedinice bolje se popunjavaju lekarima. U martu dr V. Dulić izveštava da sve brigade 2. i 3. divizije imaju lekare. U Sandžaku dve brigade i odredi imali su 4 lekara. Od stranih lekara, uz enegleske hirurge, dodeljeni su dr Lipa i dr Vilko Baum. Dva lekara Italijana, od kojih je jedan hirurg, poslati su 29. diviziji. Kada je formirana 37. divizija, za načelnika saniteta postavljena je dr Irina Knežević, za upravnika divizijske bolnice Vjera Knežević, pravnik. Bolnici je dodeljen internista dr Perikoli.[57] Posle osnivanja Primorske operativne grupa za šefa saniteta postavljena je dr Laura Šprung-Katalinić.

Sanitetsko odeljenje 2. korpusa preduzima dalje mere za poboljšanje sanitetskih izveštaja i vođenje medicinske dokumentacije. U maju je naređeno da brigadne i divizijske bolnice vode stalne ambulantne protokole. U brigadnim previjalištima obavezno se uvodi ranjenička karta koju ranjenik nosi sa sobom tokom dalje evakuacije. U izuzetnim slučajevima dozvoljeno je da se ranjenička karta može prvi put popuniti i u hirurškoj ekipi ili u divizijskoj bolnici.[58]

U februaru i martu snabdevanje sanitetskim materijalom postepeno se poboljšava, poglavito pošiljkama dobijanim padobranima iz savezničke pomoći. Materijal se raspoređuje svim jedinicama uzimajući u obzir broj ranjenika u pojedinim divizijskim bolnicama. Iako je bilo dovoljno zavojnog materijala, načelnik Sanitetskog odeljenja 2. korpusa upozorava SOVŠ da će se taj materijal, zbog stalnih borbi, brzo potrošiti.[59] Kao hitno traženo je da se pošalje vakcina protiv trbušnog i pegavog tifusa, antipiretika, kardiaka, zatim sulfanilamide sumpor, serum protiv tetanusa, špricevi, igle i još zavojnog materijala.

Preduzete protivepidemijske mere započete u januaru i u prvoj polovini 1944. dale su određene rezultate. Novih epidemija u vojnim jedinicama nije bilo. Do manje epidemije došlo je kod Italijana u Beranima kao i u Sandžaku, ali je to suzbijeno hitno preduzetim merama. U Beranima je zaveden karantin, formirane su dezifekcione stanice u Mojkovcu, Bijelom Polju i Šahovićima. Uvedene su pisane potvrde o dezinfekciji za prelaz na levu obalu reke Tare kod Mojkovca.[60]

[56] Arh. san. si. inv. br. 91 D.
[57] Arh. san. si., inv. br. 3974 D.
[58] Isto, br. 894 H, 4244 D.
[59] Arh. san. sl„ inv. br. 3974 D.

Kako su mesta često menjana u zavisnosti kako naših tako i neprijateljevih ofanzivnih dejstava, u svim divizijskim bolnicama oformljene su pokretne ekipe koje su slate na najbliža moguća odstojanja od prvih borbenih redova. Pri korpusnmoj bolnici su, takođe, oformljene dve takve hirurške ekipe. Bolnica 3. divizije izdvajala je i po dve hirurške ekipe s engleskim lekarima, koji su radili na planini Trešnjeviku, 2 km od linije fronta. Za ispomoć jedinicama Primorske operativne grupe i 29. diviziji, koje su dejstvovale u pozadini primorskog pojasa Crne Gore, Štab 2. korpusa naredio je 13. marta 1944. da se u oblasti Banjani-Golija-Piva organizuje »Zapadna grupa hirurških stanica« s hirurškom ekipom 2. korpusa. Pored primanja ranjenika iz operativnih jedinica tim stanicama stavljen je i zadatak da u granicama mogućnosti ukazuju hiruršku pomoć i stanovništvu ove teritorije. Uprava tih stanica kao i hirurških ekipa poverena je hirurgu prof, dr Niku Miljaniću, inače, predsedniku ZAVNO-a Crne Gore i Boke. Na osnovu ovog naređenja osnovane su dve stanice u Banjanima, (Dubočka i Jasikovica), jedna u Goliji i jedna u Pivi. Hirurška ekipa stacionirana je u selu Dubočke, odakle je odlazila i u druge stanice da bi obavljala operacije. Ova stanica bila je dosta udaljena od linije borbenih dejstava, te je hirurška pomoć ukazivana sa zakašnjenjem.

Početkom jula načelnik Sanitetskog odeljenja 2. korpusa dr Voja Dulić otišao je u Srbiju a na njegovo mesto postavljen je dr Žarko Mikić.

EVAKUACIJA RANJENIKA U SAVEZNIČKE BOLNICE U ITALIJI

U proleće 1944. stvoreni su uslovi da se teški ranjenici i bolesnici evakuišu avionima u Italiju. U početku su osposobljena dva aerodroma kod Berana i u s. Njegobuđe, a kasnije u Nikšiću, Donjoj Brezni i Pljevljima. U početku nije bilo jedinstvenog stava u pogledu indikacija za slanje u Italiju. Doktor N. Miljanić zastupao je mišljenje da će teškim ranjenicima avionski transport škoditi. Preovladao je stav da je za teške ranjenike bezbednije, ma i sa rizikom, da se pošalju u Italiju nego da se izlažu opasnostima čestog seljenja za vreme ofanziva i fizičkoj ugroženosti od neprijatelja. U leto 1944. pri evakuaciji kod Berana napadnuta je kolona ranjenika, bolesnika i izbeglica, i mnogi su pobijeni. Zbog velikih razdaljina od divizijskih bolnica i lošeg transporta na putevima evakuacije, organizovana su prihvatilišta u vidu manjih bolnica u Dragovića Polju, Boanu, Šavniku, gde su ranjenici i nosioci mogli da se odmore. Iz manastira Morače ranjenici su evakuisani na nosilima do Kolašina, a dalje, kamionima, do aerodroma kod Berana. Za aerodrom Njegobuđe transport je vršen na konjima i nosilima preko Gornje Morače i Boana. Ranjenike je pratio neko od lekara. Jedan takav transport napadnut je od četnika kada je zarobljen dr Milan Zarubica. Četnici su ga predali Nemcima i njegova dalja sudbina je nepoznata. U maju sa aerodroma u Njegobuđu evakuisano je 50 bolesnih italijanskih partizana. Kako ranjenici, posle pristizanja do aerodroma, nisu odmah imali spremne avione za pokret već su morali čekati i po 10 do 15 dana, u Beranima i Njegobuđu osnovane su prihvatno-evakuacione bolnice. Jedno vreme bolnicom u Beranima rukovodila je dr Saša Božović a s njom su radili italijanski lekari. U njoj se nastavljalo lečenje ranjenika i vršena trijaža za evakuaciju. Bolnica u Njegobuđu bila je manjeg obima. Najviše je bio opterećen aerodrom u Beranima. Neprijatelj je znao za te aerodrome i često ih bombardovao.

Do kraja 1944. s ovih aerodroma evakuisano je ukupno 3.647 ranjenika i bolesnika, i to iz Berana 2.100 od kojih 400 Italijana, iz Donje Brezine 1.072, iz Njegobuđa 385 i iz Nikšića 80. U ovaj broj je uračunato i 10 savezničkih pilota prihvaćenih posle obaranja aviona.[61]

RAD DIVIZIJSKIH SANITETSKIH USTANOVA U PROLEĆE 1944. GODINE

Za referenta sanitetske službe u 2. proleterskoj diviziji postavljena je 4. februara dr Saša Božović a za upravnika divizijske bolnice dr Isidor Levi. Hirurška obrada ranjenika pojačana je sa pokretnom hirurškom ekipom i italijanskim hirurgom dr Luiđi Stefaninijem. Tada je u divizijskoj bolnici bilo 25 ranjenika. Međutim, u brigadnim bolnicama zadržavan je još znatan broj ranjenika i bolesnika. Tako je u brigadnoj bolnici 2. proleterske brigade bilo 100 ranjenika i bolesnika, u Šumadijskoj brigadi 40, a u 2. dalmatinskoj brigadi 35. Zaraznih bolesti praktički nije bilo. Kada je 2. divizija u okviru operativne grupe (2. i 5. divizije) otišla za Srbiju, svoje ranjenike i bolesnike zbrinjava po brigadnim bolnicama i u divizijskoj. Posle povratka iz Srbije svoje ranjenike, kad su mogućnosti to dozvoljavale, evakuišu prema bolnicama 2. korpusa i aerodroma za evakuaciju u Italiju. U borbama koje vodi zajedno sa sandžačkim jedinicama u pribojskom srezu, oko Nove Varoši i na planini Zlataru, upućena im je u pomoć korpusna hirurška ekipa sa dr Zuanasijem.[62] Ranjenici se evakuišu po grupama od 15 do 30 pod zaštitom jednog do dva bataljona preko komunikacije Pljevlja-Prijepolje kod sela Jabuke a zatim pravcem s. Graba, s. Lekovine, Mojkovac, Polja Kolašinska.

Pored drugih brojnih sukoba sa neprijateljem u martu, 3. divizija (6. crnogorska brigada) sa Zetskim, Kolašinskim i Nikšićkim partizanskim odredom vodi jake borbe na komunikaciji Danilovgrad-Nikšić i oko reke Zete i Puža, u kojima imaju 110 ranjenika. Evakuacija tih ranjenika vršena je po etapama u korpusnu bolnicu u Boanu, a teški ranjenici u divizijsku bolnicu u manastir Moraču. U februaru u ovoj bolnici ima oko 100 ranjenika i bolesnika, u bolnici 4. proleterske brigade 84, u 5. crnogorskoj brigadi 25, 6. crnogorskoj brigadi 7 i u 7. crnogorskoj brigadi 21. Hiruršku obradu vrše engleski lekari koji se, u sklopu pokretnih hirurških ekipa, isturaju u blizinu borbenih dejstava.

U 29. diviziji hirurška obrada ranjenika, pored dr N. Miljanića koji radi u »zapadnoj grupi hirurških stanica« pojačava se upućivanjem pokretne hirurške ekipe sa dr Marketijem.

Sandžačka bolnica u s. Stožeru prilikom prodora Nemaca kod s. Graba i s. Lekovine, seli se u s. Barice, da bi se za dva dana ponovo vratila u Stožer. Evakuacija iz te bolnice vrši se pravcem Mojkovac, Kolašin, manastir Morača. U bolnici se u februaru nalazi 55 ranjenika i bolesnika od kojih su 27 rekonvalescentni od trbušnog tifusa. U sandžačkim brigadama i odredima, osim manje epidemije u 3. sandžačkoj brigadi od trbušnog tifusa, zdravstveno stanja boraca bilo je, uglavnom, zadovoljavajuće. Posle formiranja 37. divizije 3. marta 1944. bolnica u Stožeru postaje divizijska bolnica. Tada je u njoj u martu bilo 186 ranjenika i bolesnika. Među njima je bilo 2-3 oboljenja od pegavog tifusa. Sredinom aprila bolnica se seli preko reke Tare u s. Novakoviće. Iz jedinica 37. divizije ranjenici se evakuišu u s. Novakoviće preko

[61] D. Otović, J. Nikić, Vazdušne bitke za ranjenike, Književne novine, Beograd, 1986, str. 65.

reke Tare ili u Boan preko Kolašina i Gornje Morace. Kada se u maju divizijska bolnica preselila u s. Bistricu, u njoj je bilo 120 ranjenika i bolesnika od kojih 30 obolelih od pegavog tifusa. Među stanovništvom pljevaljskog i bijelopoljskog sreza izbila je epidemija pegavca koja je brzo sanirana.

Obnavljanje Crvenog krsta Crne Gore, formiranjem Glavnog odbora u Župi nikšićkoj u proleće 1944. godine, rezultiraće, kasnije, slanjem švajcarskih lekara od švajcarskog Crvenog krsta.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE U ANDRIJEVIČKOJ I DURMITORSKOJ OPERACIJI (JUL-SEPTEMBAR 1944.)

U leto 1944. na teritoriji Crne Gore i Sandžaka odvijaju se značajni vojno-politički događaji. Pod komandom Štaba 2. korpusa nalazile su se 2. proleterska, 3, 5, 17. i 37. divizija i divizija »Garibaldi« dok se 29. divizija nalazila u Hercegovini. Na teritoriji Crne Gore našle su se tada i snage 1. proleterskog i 12. vojvođanskog korpusa, kao i delovi 3. udarnog korpusa, ukupno 10 divizija. Glavnina tih snaga pripremala se za prodor u Srbiju, u skladu sa naredbom maršala Tita od jula 1944. o prenošenju težišta borbi u Srbiju.

Nemačka Vrhovna komanda imala je dosta precizne podatke o koncentraciji tih krupnih snaga NOVJ na teritoriji Crne Gore i Sandžaka, pa je u julu i avgustu 1944. izvela dve velike napadne operacije - poznate u našoj istoriografiji kao andrijevička i durmitorska. Namera je bila da se osujeti prodor snaga NOVJ u Šrbiju, gde su se imali odigrati odlučujući događaji na jugoslovenskom ratištu u drugoj polovini 1944. godine.

U andrijevičkoj operaciji Štab nemačke 2. oklopne armije planirao je da razbije Operativnu grupu divizija (2, 5. i 17) koja se u rejonu Andrijevice i Berana pripremala za prodor u Srbiju. Posebno im je bilo stalo da zauzmu Berane i aerodrom Breznu preko kojeg su se jedinice NOVJ snabdevale ratnim materijalom od saveznika i prebacivali ranjenici. Za tu operaciju Nemci su u Crnoj Gori, Sandžaku i u jugozapadnoj Srbiji koncentrisali 21. SS »Skenderbeg« diviziju, glavninu 7. SS »Princ Eugen« divizije, delove nemačke 181. divizije, delovi bugarske 24. divizije, četničke i kvislinške snage, oko 6.000 vojnika. Operacija je počela 18, a završila se 26. jula 1944. Nemci su postigli početne uspehe, ali su, zatim, protivudarom snaga NOVJ odbačeni na polazne položaje, posle čega je Operativna grupa divizija krenula za Srbiju.

Posle neuspeha u andrijevičkoj operaciji, komandant Jugoistoka naredio je Štabu nemačke 2. oklopne armije da izvede novi napad protiv 1, 2. i 12. korpusa NOVJ na teritoriji Crne Gore i Sandžaka i da onemogući prelaz snaga NOVJ iz istočne Bosne i Crne Gore u Srbiju. Operacija je šifrovano nazvana »Rübezahl«, poznata kao durmitorska operacija. Za nju je angažovano oko 45.000 nemačkih i kvislinških vojnika. Osnovnu snagu činili su: 1. brdska, 7. SS i 181. divizija, delovi bugarske 24. divizije i oko 2.000 četnika.

Durmitorska operacija zahvatila je 1. proleterski korpus, snage 2. i 12. korpusa (ukupno šest divizija), oko 15.000 boraca, među kojima je bilo preko 1.000 ranjenika. Borbe su počele 12, a završile se 26. avgusta. Maršal Tito naredio je Štabu 2. korpusa da ne prihvata frontalne borbe, već da manevriše i omogući 1. proleterskom i 12. vojvođanskom korpusu da se prebace u Srbiju. Nemci su zauzeli Berane i Andrijevicu. Pre toga je s aerodroma Brezna prebačeno za južnu Italiju 1059 ranjenika iz 1, 2, 3. i 12. korpusa. Za to vreme su 1. i 12. korpus manevrom izbegli frontale borbe i počeli se probijati za

Srbiju, a 2. korpus se branio na Durmitoru i zabacio u pozadinu protivnika, čime je završena durmitorska operacija.

Glavnina nemačkih snaga pošla je za Srbiju, a to je omogućilo 2. korpusu da u septembru pređe u ofanzivu i ponovo oslobodi Kolašin, Berane, Andrijevicu, Nikšić i Čevo, nakon čega su fomirane 10. crnogorska i 1. bokeljska brigda, a pre toga i Brigada narodne odbrane.

Za vreme ovih neprijateljevih operacija u toku letnjih meseci, u jedinicama, 2. korpusa stiče se veliki broj ranjenika. Nije utvrđena tačna evidencija broja ranjenika i bolesnika po pojedinim jedinicama. Zbrinjavanje ranjenika vrši se ukazivanjem prve hirurške pomoći u divizijskim i korpusnim pokretnim hirurškim ekipama, zatim evakuacijom prema divizijskim bolnicama i dalje na aerodrome u Berane i Njegobuđe. U Korpusnoj bolnici u Boanu sakupilo se do 150 ranjenika koji se po grupama evakuišu u Italiji preko aerodroma u Njegobuđu. U augustu za vreme tzv. durmitorske operacije, Korpusna bolnica seli se više puta. Odlazi prvo u s. Perviš, zatim u Dubrovsko, pa u Breznu. Tek posle oslobođenja Nikšića, 18. septembra, ponovo se kompletira s upravnikom, sovjetskim lekarom dr Antonijem Alfirovim, koji je zajedno sa dr Nikolajem Makarovim stigao krajem augusta na aerodrom kod Berana kada je Berane ponovo bilo oslobođeno. U Nikšiću su se bolnici pridružili dr Mandić i dr Spasojević.

I bolnica 37. divizije bila je pod stalnim pritiskom neprijatelja, zbog čega se više puta morala seliti. Iz s. Barice seli se preko reke Ćeotine u s. Požegrmac. Kada je 37. divizija iz Nove Varoši otišla prema Zlatiboru, ostavila je 7 teških ranjenika kod rodoljuba na planini Zlataru zajedno sa italijanskim lekarom dr Perikolom. Međutim, kada su tim pravcem prolazili 1. i 12. korpus NOVJ, ostavili su divizijskoj bolnici u mestima Kraljeve Vode i Ribnica na Zlatiboru još 180 ranjenika u nameri da ih evakuišu za Italiju.

Za vreme borbi u julu i avgustu veliku pomoć dali su saveznici evakuacijom ranjenika sa Beranskog i Njegobuđskog aerodroma u Beranima i Njegobuđi. Prodorom Nemaca i zauzimanjem Berana i drugih aerodroma evakuacija ranjenika bila je zaustavljena. U to vreme preko severne Crne Gore prolazile su jedinice 1. i 12. korpusa NOVJ sa oko 600 ranjenika u svojim pokretnim bolnicama. Ovde se odvija dramatična borba za ranjenike koja, zamalo, nije postala tragična za ranjenike na Sutjesci.

EVAKUACIJA RANJENIKA SA AERODROMA BREZNA

Štab 2. korpusa primio je radio-putem naređenje Vrhovnog štaba da prihvati jedinice 1. i 12. korpusa koje su se kretale od Foče preko Vučeva prema Žabljaku. U naređenju je traženo da se prihvate svi ranjenici i bolesnici tih korpusa i evakuišu za Italiju, jer nije bilo mogućnosti da se zadrže u bolnicama 2. korpusa.

Štab 2. korpusa je radi toga mobilisao svo stanovništvo od 16 do 60 godina ali, i pored toga, nije bilo dovoljno nosilaca ranjenika, pa se za to angažovao i deo boraca. Dok su se kolone ranjenika u zoru 17. augusta kretale ka Njegobuđi, naše jedinice nisu mogle izdržati pritisak neprijatelja koji je tog dana uspeo da ovlada i ovim, poslednjim aerodromom. Strahovalo se da se ne ponovi masakr iz juna 1943. godine na Sutjesci. Štab 2. korpusa dao je uputstva jedinicama i sanitetu da podele ranjenike po operativnim jedinicama, a da istovremeno, traže mogućnost izgradnje novog aerodroma. Iz-

Evakuacija za Italiju. Brezna, avgust 1944.

bor je pao na teren Donje Brezne. Pod rukovodstvom inženjera Obrada Bojovića i uz pomoć britanskog majora Džona Rida počelo je motikama i lopatama ravnanje terena za aerodrom 18. augusta uveče. Okolno stanovništvo, oko 200 Pivljana danonoćno i bez prekida kopalo je, često, i golim rukama. Karlice su korišćene za prenošenje zemlje. Tražena je pomoć od saveznika, ali je ona bila minimalna, a ono hrane što je bacano padobranima, najčešće se razbijalo i propadalo pa je borcima deljeno sirovo brašno.

Nemci su prozreli plan 2. korpusa pa su svim silama nadirali prema Brezni i 19. augusta bili na 35 km od nje. Doneta je odluka da se iznemogli ranjenici sklanjaju u pećine kanjona reke Komarnice. Nosila su pravljena od teškog sirovog drveta a nosioci su padali od iscrpljenosti. Svima je bilo jasno da se i ova bitka vodi i front drži radi spasavanja ranjenika. Traženi su i očekivani savezнички avioni, ali oni nisu stizali. Komandant 2. korpusa je 21. avgusta javio Vrhovnom štabu da, ako avioni tog dana ne dođu, nužno je da dođu sutra 22. avgusta. Komandant nije bio siguran da se aerodrom može održati i 23. avgusta. Dok je ujutru 21. avgusta kod aerodroma čekala nepokretna grupa od oko 1000 ranjenika na nosilima i iznemoglih boraca, neprijateljev obruč sve se više stezao. Šesta lička divizija i Durmitorski bataljon OZN-e pružali su poslednji otpor na desnoj obali Komarnice, oko sela Dubljevića i Bezuja.

Nemački delovi približili su se na domet brdskog topa. Delio ih je samo kanjon Komarnice. Od Krnova su preko planine Vojnika nastupali četnici. Mogućnosti za evakuaciju ranjenika smanjivale su se svakog časa.[63]

« O. Cicmil, Durmitorski NOP odred i njegovo područje 1941-1945, VIZ, Beograd, 1966.

Krajnje iscrpljene jedinice u rano jutro 22. avgusta borile su se poslednjim snagama sa Nemcima, kada se čuo zvuk aviona koji su u brišućem letu preleteli aerodrom a zatim počeli mitraljirati nemačke kolone i artiljeriju. Iza njih su se pojavili savezнички transportni avioni štićeni lovcima, što je izazvalo neopisivu radost među borcima, ranjenicima i lekarima. Prvi transporteri sleteli su na neravne, kratke staze aerodroma u dubodoline Brezne a kolone ranjenih i iznemoglih u formiranim ešelonima hitale su prema otvorenim vratima aviona, koji nisu gasili motore. Prvo je sletelo 4 aviona 267. skadrona RAF-a, ali su stalno pristizali novi talasi dok su lovci kružili osiguravajući transport. U tome je učestvovalo 36 transportnih i 50 lovačkih aviona. Taj 267. skadron RAF-a sa 6 aviona prevezao je tog dana 219 ranjenika, 60. transportna grupa USAAF sa 24 aviona 721 ranjenika, a sovjetska transportna grupa »Sokolov« sa 6 aviona 138. ranjenika.

Moral boraca porastao je i više se nije odstupalo. Kapaciteti aviona daleko su prekoračivani. To je trajalo ceo dan do 20.30 časova.

Prema podacima saveznika tog dana, 22. avgusta, preveženo je 1059 ranjenika, 16 savezničkih vazduhoplovaca i 3 člana savezničkih misija. Računalo se da će se sutradan nastaviti evakuacija, ali se od tog odustalo pa je 23. avgusta nadletelo nekoliko aviona bacajući padobranima hranu i sanitetski materijal. Potresne scene evakuacije ovekovečili su filmski reporteri, seržant Viktor Moroncev i potpukovnik Vladimir Jorušin. Preostali ranjenici i bolesnici upućeni su u brigadna previjališta a naše jedinice su noću 23. avgusta na više mesta probile nemački obruč i našle se iza leđa neprijatelju, oslobodivši Kolašin, Andrijevicu i Berane da bi iza toga prodrle u Srbiju.

RAD SANITETSKE SLUŽBE ZA VREME ZAVRŠNIH OPERACIJA ZA OSLOBOĐENJE CRNE GORE I SANDŽAKA DO KRAJA RATA

U oktobru 1944. počele su završne operacije za oslobođenje Crne Gore i Sandžaka, čija je teritorija u to vreme imala za Nemce poseban značaj, jer su se tuda trebale da povlače snage Grupe armija »E« iz Grčke i Albanije.

Maršal Tito je 10. oktobra 1944. naredio Štabu 2. korpusa da ruši komunikacije koje iz Albanije, Metohije i Srbije, preko Crne Gore i Sandžaka, vode za Bosnu, Hercegovinu i Dalmaciju. Zato je 37. divizija upućena na sektor Pljevlja-Sjenica, 3. divizija prema Rožaju, Peći i Podgorici, Primorska operativna grupa u dolinu Zete i u Crnogorsko primorje, a divizija »Garibaldi« dejstvovala je po delovima, dok se 29. divizija nalazila u Hercegovini. Korpusna artiljerijska grupa podržavala je divizije. Drugi korpus s pozadinom imao je početkom 1945. oko 30.000 boraca. Tokom oktobra oslobođeni su Pljevlja, Prijepolje, Grahovo i Herceg Novi, a u novembru Boka kotorska u celini, čime je osujećena namera Nemaca da se povlače duž Jadranske obale.

Na teritoriji Crne Gore nalazila se kompletna nemačka 181. divizija, koja je pripadala nemačkom 21. armijskom korpusu u Albaniji. Odstupanje nemačkih snaga iz Albanije (21. armijski korpus sa 297. divizijom) počelo je krajem oktobra prema Podgorici, Nikšiću i Bileći, pa potom Mostar ili Sarajevo. Ukupno je taj korpus imao oko 50.000 vojnika. U žestokim višednevnim borbama nemačke snage nisu se uspele probiti prema Nikšiću, zbog čega je u Podgoricu došao komandant Grupe armija »E«, general-pukovnik Ler. Odlučeno je da se povlačenje izvrši od Podgorice prema Kolašinu i Bi-

Kratak predah. Prenos ranjenika iz manastira Morače preko Sinjajevine, 1944.

jelom Polju i spoji sa nemačkim 91. armijskim korpusom koji se povlačio preko Sjenice i Prijepolja za Višegrad.

Za to vreme Crna Gora bila je potpuno oslobođena osim uskog koridora od Podgorice prema Bijelom Polju, jer je do kraja novembra oslobođeno Rožaje, Berane, Andrijevica, a Cetinje 13. novembra, a iza toga Bar i celo Crnogorsko primorje.

Početkom decembra 1944. počelo je izvlačenje nemačkog 21. korpusa od Podgorice prema Kolašinu. Snage 2. korpusa, pod čiju je komandu stavljena i 6. divizija NOV Albanije, koja je prema dogovoru između Vrhovnog štaba NOV i POJ i Glavnog štaba NOV Albanije, sredinom decembra 1944. stupila na teritoriju Crne Gore i bila manje angažovana u borbi,[64] nastavile su bočne udare po nemačkim snagama i tukle se tokom celog decembra. Danilovgrad je oslobođen 9. decembra, a Podgorica 19. decembra. Tada je Štab 2. korpusa naredio da se rasformiraju partizanski odredi u Crnoj Gori i njima popune operativne i pozadinske jedinice, kao i jedinice KNOJ-a. U susret nemačkom 21. korpusu, iz Sandžaka je stigla nemačka 22. divizija 91. korpusa sve do Bijelog Polja i Mojkovca. Napadan nemački 21. korpus teško se izvlačio, trpeći velike gubitke, ali su i jedinice 2. korpusa imale znatan broj poginulih i ranjenih.

U daljim borbama za oslobođenje Crne Gore, snage 2. korpusa oslobodile su 28. decembra Mateševo, sutradan Kolašin, 31. decembra oslobođen

je Mojkovac, a 4. januara 1945. Bijelo Polje, čime je dovršeno oslobođenje Crne Gore.

Borbe za konačno oslobođenje Sandžaka vođene su sa nemačkim 91. korpusom koji se povlačio sa Kosova i Metohije prema istočnoj Bosni. Za oslobođenje Sandžaka angažovana su 37. sandžačka divizija, delovi 3. divizije 2. udarnog korpusa i 22. divizija Glanog štaba Srbije, kao i snage 5. divizije NOV Albanije koje su, isto kao i 6. divizija, stupile na teritoriju Jugoslavije, dejstvujući preko Metohije. Te dve divizije NOV Albanije išle su do Višegrada, kada su po naredbi maršala Tita vraćene na Kosovo i Metohiju.[65]

Nemci su ubrzali izvlačenje iz Sandžaka, pa je Sjenica oslobođena 8. januara, Prijepolje dva dana kasnije, a Rudo 15. januara, dok su pre toga oslobođeni Pljevlja i Cajniče, pa je tako cela teritorija Sandžaka bila oslobođena.

Snage 2. korpusa - 3, 37. i 29. divizija upućene su prema Mostaru i Sarajevu, a početkom marta je divizija »Garibaldi« prebačena u Italiju.

Dok se vodila sarajevska operacija teritorija Crne Gore i Sandžaka poslužila je kao baza za smeštaj ranjenika i bolesnika, kao i za popunu u ljudstvu i materijalu 2. korpusa.

Borbe za oslobođenje Crne Gore i Sandžaka, naročito žestoke s jedinicama nemačkog 21. i 91. korpusa, doprinele su znatnim sanitetskim gubicima. Sanitetsko taktičko zbrinjavanje ranjenika ostaje isto kao i u prošlom periodu. Iz brigada ranjenici se, preko isturenih hirurških ekipa, upućuju u divizijske a zatim Korpusnu bolnicu i na oslobođene aerodrome za Italiju. Već početkom 1945. kada je oslobođena cela Crna Gora, prestaje evakuacija za Italiju i ranjenici se upućuju u vojne bolnice Korpusne vojne oblasti. Naročito su žestoke borbe i veliki broj ranjenika bili u zimu 1944—45, kada ima i veliki broj smrzotina.

Evakuacija iz 3. i 37. divizije do divizijskih bolnica odvija se po velikoj zimi i snegu, na sankama, na nosilima ili konjima. Bolnica 2. korpusa posle povlačenja iz Boana, stacionara u Nikšiću gde prima najveći broj ranjenika iz borbi sa nemačkim 21. korpusom koji se nastojao probiti tim pravcem. U to vreme u njoj je održan sanitetski kurs za 30 bolničara i 30 apotekarskih pomoćnika. U novembru ta bolnica seli se u Dubrovnik ali, već krajem meseca, preseljava se na ostrvo Korčulu (na otočić Badija) a krajem februara 1945. definitivno se smešta u Meljine kod Herceg Novog. Tu ima kapacitet od oko 800 postelja sa 600 ranjenika i bolesnika. Bolnicom upravlja dr Radoš Vilotijević. Popunjava se novim kadrovima švajcarskim lekarima, dr Pidermanom, dr Parinom i med. sestrom (Lisselot Matje). Kao ortoped radi dr Delić i kao internista dr Gordana Pavlović premeštena iz 29. divizije.

Svajcarski lekari poslati su od švajcarskog crvenog krsta u oktobru 1944. Grupu su sačinjavali dr Piderman Gvido, dr (*Merbek Hanes),* dr *(Konevačini Elio),* dr Paul Parin, dr Oltamare Marko, dr *Matthey August* i med. sestra *Lisselot Matthey*. Oni su preko Francuske i Italije stigli u Nikšić 4. novembra 1944. i raspoređeni po sanitetskim ustanovama i jedinicama 2. korpusa.

Treća divizija ima dosta ranjenika u borbama sa nemačkim 21. korpusom prema Nikšiću (6. brigada, Nikšićki i Zetski odred) kada svoje ranjenike upućuju u Podgoricu i Nikšić. Prihvatni punkt organizovan je u Danilovgradu. Kada je oslobođeno Cetinje 17. novembra 1944, ranjenici 10. i 6. crnogorske brigade i Lovćenskog odreda, smeštaju svoje ranjenike u civilne

Grupa švajcarskih lekara pred polazak za Jugoslaviju Septembar 1944.

bolnice Cetinja koje su, inače, bile jako oštećene. U decembru 1944. i januaru 1945. u borbama sa nemačkim 21. korpusom 3. divizija ima 507 ranjenika i 130 promrzlih.

Bolnica 37. divizije koja je jedno vreme stacionirala u Pljevljima, bila je prinuđena da se seli preko reke Tare u selo Zmijnicu a kasnije ponovo u Sandžak u selo Hamziće sa hirurškom ekipom u Novoj Varoši, gde ostaje kao bolnica Vojne oblasti 37. divizije sa 150 ranjenika.

Hercegovačka 29. divizija ojačava svoju pokretnu divizijsku bolnicu i posle oslobođenja Mostara osniva u ovom gradu i bolnicu Vojne oblasti 29. divizije, a jedna je bolnica u Trebinju. Ove tri divizije krajem 1944. i početkom 1945. znatno se ojačavaju novim lekarima. Hirurška ekipa Švajcaraca sa dr Merbekom pridodata je 3. diviziji. Ovoj diviziji upućeni su i lekari dr Mehmed Hadžić za referenta saniteta i dr Petar Daković. U 37. diviziju je prebegao iz zarobljeništva dr Svetozar Todorović a zatim su pridodati dr Lebedev, dr Maksimović, dr Lukić, dr Potkonjak, dr Dramić, dr Đambasović i dr Dragomir Karajović. Naročito je osnažena 29. divizija sa dr Gavrilom Kujačićem, dr Antunom Valenčićem, hirurgom, dr Mariom Viziorijem, internistom, dr Brankom Katalinićem, hirurgom dr Salkom Komadinom, dr Đorđem Trebićem, dr Enrikom Kolombom, dr Mirom Murvarom, dr Alesandrom Armandolom. Divizijskim sanitetom rukovodi Tripo Vujičić sa zamenikom, studentom medicine Marinom Britvićem. Upravnik pokretne divizijske bolnice je dr Boško Karlaet-Ljubo a posle njega dr Simeon Makarov. U brigadama su referenti saniteta studenti medicine Marin Britvić, Štipan Radovanović i Alija Krpo.[66]

Rezultati rada divizijskih bolnica delimično se vide iz izveštaja načelnika Sanitetskog odeljenja 2. korpusa za februar 1945. godine. U 3. diviziji za-

tečeno je 163 ranjenika i bolesnika, a primljeno 453 novih. Među njima bilo je 54 zarazna. Umrlo je 12 (1,9%). U 29. diviziji zateklo se 277 ranjenika a tokom februara primljeno još 1095. Umrlo je 33 ranjnika i bolesnika (1,5%).

O radu hirurških ekipa 3. divizije i svoje doživljaje opisao je slikovito švajcarski lekar dr Hanes Merbek.[67]

»Od sanitetskog referenta 2. korpusa dobili smo zadatak da sa sanitetskim materijalom naše misije opremimo jednu hirušku ekipu, a ja sam dobio zadatak da sa dr Matthey-om kao asistentom odem na front 3. divizije. Ova divizija je hitno tražila hiruršku pomoć, jer je stajala pred teškim zadatkom da sa dve brigade zadrži nemačku grupaciju koja je dolazila iz Grčke i Albanije i koja se htela probiti u Sandžak i Bosnu«.

Zatim dr Merbek nastavlja: »Štab 3. divizije nas je primio srdačno i od prvog dana smatrali za partizanske drugove. Naša mobilna hirurška ekipa formirala se definitivno nakon par dana i krenula prema frontu kod Podgorice. Takva ekipa predstavlja samostalnu formaciju i sastojala se u našem slučaju od 10 osoba: 2 lekara, operaciona sestra (u isto vreme sestra za narkozu), 2 pomoćne sestre, ekonom, kurir i 3 partizana kao pomoćna snaga. Dvojica od ovih partizana bili su Italijani, koji su nakon kapitulacije Italije prešli na stranu partizana. Za transport sanitetskog materijala i provijanta imali smo četiri mazge a osim toga za nas, dva jahaća konja. Prvog dana prešli smo za 10 časova nesprekidnog hodanja put do Berana preko Trešnjevičkog prevoja do Kraljskih Bara, drugog dana stigli smo do Mateševa a odatle uz Taru do Lijeve Rijeke. Od ovog malenog sela sa solidnim kućama na reci Morači, linija fronta bila je udaljena oko 10 km. Još iste noći počele su teške borbe i istog jutra stigli su prvi ranjenici. Za njihov transport bio je na raspolaganju jedan zarobljeni kamion koji je u isto vreme služio za prevoz municije«.

Opisujući dalji rad u bolnici dr Merbek nastavlja: »Operacionu salu smo uredili u podrumskoj sobi jedne kuće. Soba je bila mračna, čitav nameštaj sastojao se od operacionog stola, (dva obična stola koja smo spojili), stola sa instrumentima i dve stolice. U kuhinji smo iskuvali instrumente i prali ruke za operacije. Uprkos tim improvizacijama i nepoznavanju jezika, rad se odvijao od prvog dana zadovoljavajuće. Svi članovi ekipe su se zalagali u radu. Instrumentarija i ostalog sanitetskog materijala bilo je dovoljno. Naša dva Italijana napravila su od drveta i lima upotrebljive evakuacione šine za strelne frakture nadlaktice. Operaciona sestra Jelka vrlo je dobro poznavala asepsu, tako da smo se mi osećali i kod većih operacija jednako kao u brižljivo čuvanim operacionim prostorijama velikih gradova. Vršili smo operacije na abdomenu i glavi, hirurške obrade rana i imobilizaciju fraktura. Nije bilo rendgen-aparata tako da smo sve frakture reponirali bez rendgenske kontrole i davali definitivnu imobilizaciju. Isti slučaj je i sa povredama lobanje. Na hiruršku obradu rana u pozadini nismo mogli računati kao i na avionski transport najtežih ranjenika sa našeg sektora.

U ono vreme nismo znali da u našoj blizini, odvojen samo za nekoliko brda, radi naš prijatelj dr Elio Kanevačini *(Elio Canevascini)* u 10. brigadi i to pod još težim uslovima. On je operisao u seljačkoj kućici u istoj sobi gde su bila 4 člana porodice, a sa svojom ekipom je spavao među najtežim ranjenicima; kao operacioni sto mu je služila d§ska postavljena na dva sanduka. On je započeo rad bez asistenta i pod artiljerijskom vatrom. Evakuacija je bila u tim danima naš najteži problem. Jedini kamion koji smo imali vozio

[67] Dr. Hannes Merbeck, Kao ratni hirurg u NOVJ, VSP 5;, str. 171, 1948, BGD.

je municiju i trupe, a ranjenike je mogao voziti samo do Mateševa dokle su bili čitavi mostovi. Odatle smo ranjenike evakuisali na nosilima koje su nosile žene i devojke iz okoline i to do Kolašina, Berana ili Andrijevice. Mnogi ranjenici su posle operacije bili 100% nesposobni za transport«.

Dr Merbek zaključuje: »U Kraljskim Barama smestili smo se u malenoj seoskoj kući na drumu. Za jedan dan smo uredili operacionu sobu i kuhinju. Transport, smeštaj ranjenika pre i posle operacija tražili su od svih nas maksimum zalaganja. U malenoj kuhinji spavali su članovi ekipe, ranjenici i straža, tu se vršila sterilizacija instrumenata i tu su se zagrejavali nosioci ranjenika. Hranili smo se, uglavnom, ovčijim mesom, hlebom i krompirom. Moj asistent Matej *(Matthey)* slomio je nogu prilikom pada s konja i morao je otići u pozadinu, tako da sam sve operacije radio sa drugaricom Jelkom koja je po inteligenciji, i požrtvovanosti, daleko prevazilazila sestre sa kojima sam do tada radio. U Andrijevici smo par dana radili u divizijskoj bolnici dok se 3. divizija pripremala na brzi marš prema Sarajevu«.

Do kraja rata kada su divizije 2. korpusa napustile Crnu Goru, ostala je na ovoj teritoriji Korpusna vojna oblast sa Sanitetskim odeljenjem i vojnim bolnicama. Na ovoj teritoriji ostale su do kraja rata bolnice u Nikšiću, Beranima, Podgorici, Cetinju i Meljinama. Na teritoriji Divizijske oblasti u Sandžaku bile su bolnice u Pljevljima, Novoj Varoši i Novom Pazaru, dok je na teritoriji divizijske vojne oblasti 29. divizije radila bolnica u Mostaru i Trebinju. U ovim bolnicama lečeni su ranjenici i bolesnici iz prethodnih borbi za oslobođenje Crne Gore, Hercegovine i Sandžaka. Higijensko-epidemiološka situacija bila je dobra tako da među vojnim jedinicama, osim sporadičnih slučajeva, nije bilo brojnijih oboljenja od zaraznih bolesti.

Još u toku 1944. a naročito posle oslobođenja Crne Gore i Sandžaka, civilna zdravstvena služba preduzima vrlo energične i opsežne mere u podizanju zdravstvenog stanja naroda. U saradnji sa vojnosanitetskim organima preduzimane su udarne mere u podizanju higijenskog stanja i sprovođenja drugih protivepidemijskih mera, što je urodilo veoma značajnim rezultatima. U toku 1944. i 1945. godine u narodu nije bilo značajnih epidemija zaraznih bolesti. Poslednjih meseci rata Povereništvo za zdravlje CASNO-a preduzima mere za obnavljanje jako oštećenih civilnih bolnica i stvara mogućnost za lečenje oboljenja u narodu, tako i svih posledica rata.

U toku NOR-a iz Crne Gore je 11 lekara (jedan od njih je odlikovan Ordenom narodnog heroja Jugoslavije) i 27 studenata medicine, od kojih su tri odlikovana Ordenom narodnog heroja Jugoslavije.

Dr Ivan KRALJ
GENERAL-POTPUKOVNIK

NASTANAK I RAZVOJ SANITETSKE SLUŽBE U NARODNOOSLOBODILAČKOM RATU U HRVATSKOJ

UVOD

Sanitetska služba oslobodilačkih snaga u narodnooslobodilačkom ratu (NOR) na teritoriji Hrvatske izgrađivala se kao i u drugim krajevima Jugoslavije od samih osnova u svim svojim segmentima. Taj se proces, u svojoj dinamici i pojavnim oblicima, odvijao pod uticajem okolnosti nastalih poslije kapitualcije kraljevske Jugoslavenske vojske, kao i zbivanja u toku samog ustanka, ali uvjetovan i predratnim stanjem na području zdravstva.

Stvarnost i slika nastalih uvjeta bila je obilježena okupacijom zemlje, kao i postojanjem od okupatora tada stvorene na prostoru Hrvatske, Bosne i Hercegovine i Srema, tzv. Nezavisne države Hrvatske (NDH) oličene u tiraniji i teroru fašističke ustaške vlasti. Prava priroda te kvazi državne tvorevine očitovala se u zločinu genocida nad srpskim življem, Židovima, Romima kao i u progonima i zločinstvima nad antifašistima Hrvatima i ostalim stanovništvom.

Nalazeći se u vazalnim odnosima prema Njemačkoj i Italiji, NDH je bila podijeljena na dvije interesne zone - sjevernu i južnu tj. njemačku i talijansku. Uz to fašistička Italija anektirala je dijelove Dalmacije, Hrvatskog primorja i Gorskog kotara, kao i većinu otoka, a Hortijeva Mađarska uz saglasnost Njemačke i Italije Međumurje i Baranju.[1]

Radi osiguranja svojih pozicija i interesa, okupatori su na teritoriji NDH držali oružane snage, obrazovali vojsku NDH (domobranstvo, ustaše, oružnici), a ubrzo i četničke formacije. Početkom septembra 1941. Talijani su u Hrvatskoj imali pet kompletnih divizija, dijelove drugih triju divizija, kao i veći broj samostalnih manjih jedinica. Nijemci su držali dijelove 718. divizije i granične jedinice između NDH i anektiranog dijela Slovenije. Mađari su Međumurje i Baranju poseli po jednim bataljonom i graničnom četom.[2]

Domobranska vojska NDH brojila je krajem 1941. 61.500 ljudi (šest pješadijskih divizijskih oblasti i druge jedinice) a avijacija i mornarica bile su formacije slabije snage, dok su oružnici imali više divizija. Ustaška vojska sastojala se krajem 1941. od 15 bataljona (bojni) sa jakom policijom.[3] Oružane snage NDH sve do sredine 1944. godine mobilizacijom su povećane. Ojačavane su i okupatorske snage; njemačke, naročito početkom 1943. i poslije kapitulacije Italije, a ustaško-domobranske snage razvile su se krajem rata na

[1] Vojna enciklopedija, I izdanje (u daljem VE, I), knj. 3, str. 641-642.
[2] Isto, str. 644.
[3] Isto, knj. 2, str. 589 i knj. 10, str. 320.

18 divizija, sa oko 150.000 vojnika, dok su Nijemci 1942. pristupili formiranju tri legionarske divizije koje su držale pod svojom komandom.

Jače četničke formacije razvile su se u Kninskoj krajini (jačine jedne divizije) i održavale se do pred kraj rata, a bilo ih je u manjem broju i u Lici.

Okupatorske i kvislinške snage raspoređene su po čitavoj teritoriji Hrvatske, obrazujući gustu mrežu uporišta kako bi u svakom kraju mogle što brže suzbiti oružane aktivnosti ustanika. Iz svojih uporišta izlazile su, u većim ili manjim sastavima, u kaznene i pljačkaške pohode i pretresanje terena, sa masovnim ubijanjem, prvenstveno, srpskog življa, što je počelo odmah poslije aprilskog rata, razaranjem i paljenjem naselja i dr. Takav raspored i aktivnosti neprijatelja imale su fundamentalni značaj u spletu okolnosti pod kojima se dizao ustanak i stvarala Narodnooslobodilačka vojska, a u njenom krilu i služba zdravstvene zaštite.

Začeci ustanka i glavna poprišta oružane borbe razvijali su se, najprije, u siromašnijim seoskim krajevima sa nižim mogućnostima zdravstvene zaštite, žarištima epidemičnih zaraza i slabije razvijenom zdravstvenom službom, a u pojedinim od tih krajeva i nivo zdravstvene kulture stanovništva bio je ispod prosjeka.

Prema jednoj aproksimativnoj procjeni, oslonjenoj i na podatke iz popisa stanovništva 1931. godine, u 1940. godini bilo je u Hrvatskoj (tadašnja Banovina Hrvatska) 1.710 liječnika. Od toga u gradovima i većim mjestima 1.400 (82%) na oko 500.000 stanovnika i oko 300 (18%) u seoskim naseljima gdje je živjelo 4 miliona stanovnika.[4] Tako su seoski predjeli, naročito oni nešto zabačeniji i udaljeniji od većih mjesta, bili potpuno zapostavljeni u razvoju zdravstvene zaštite.

Nepovoljne prilike u pogledu zaraznih bolesti i uvjeta zaštite od njih, vladale su naročito u onim predjelima u kojima su se razvila prva žarišta us-:anka. Istaknuto mjesto među epidemičnim zarazama u Hrvatskoj imali su :rbušni tifus (Kordun, Lika, srednja Posavina i Podravina); dizenterija u bez-/odnim i kraškim predjelima, na jadranskoj obali i na nekim otocima; ma-arija u predjelu ušća Neretve, sjevernoj Dalmaciji i u Posavini; trahom u [3]odravini, Posavini i Međumurju. Stalna ušljivost stanovništva u pojedinim crajevima i raširena svrabljivost bile su, također, od većeg značaja za buduće logađaje. Među kroničnim zarazama isticala se plućna tuberkuloza raširena ~>o svim krajevima.[5]

U užim područjima djelovanja prvih oružanih grupa i partizanskih od-•eda, najčešće nije bilo elemenata javnog zdravstva na koje bi se ustanici nogli osloniti. Ulaženje u veća mjesta koja su bila pod kontrolom neprija-elja, značilo je za ustanike izlagati se smrtnoj opasnosti. U svojim redovima mali su u početku samo ponegdje školovanog zdravstvenog radnika.

Rukovodstvo Komunističke partije, Hrvatske, odnosno narodnooslo->odilačkog pokreta (NOP), znajući da će među osjetljivijim pitanjima ustanka borbe biti i osiguranje zdravstvene pomoći, davala su zadatke i poticaje za >ripreme i na tom polju. Najvažniji oslonac u radu na tom zadatku bili su dravstveni radnici antifašisti, među kojima su istaknuto mjesto zauzimali lanovi Komunističke partije. U razdoblju između dva rata predstavljali su ntegralni dio šireg, antifašistički orijentisanog lijevičarskog pokreta Hrvats-e. Glavno središte tog pokreta bio je Zagreb, a istaknutija rasadišta napred-dh ideja u zdravstvu, odnosno među zdravstvenim radnicima, bili su Higi-

Sremac Z., Nikolić N., Hrvatsko selo i medicina, Zagreb, 1941, str. 38.

jenski zavod (sa Školom narodnog zdravlja i Zavodom za kontrolu lijekova) i organizacija studenata lijevičara na Medicinskom fakultetu.

U Higijenskom zavodu okupio se veći broj naprednijih kadrova, liječnika i drugih, i već 1927. Zavod ima partijsku organizaciju (ćeliju), u kojoj je 1929. bilo 8 članova. U sastavu ćelije bili su dr Pavle Gregorić, dr Arso Škatarić i dr. Oni formiraju krug simpatizera KP u Zavodu, a bili su uticajni i u širem krugu zagrebačkih liječnika. U okvirima razvijene terenske službe Zavoda na općem podizanju zdravstvene službe i putem Škole narodnog zdravlja, bio je znatan pozitivni politički uticaj tih kadrova na zdravstvene radnike i van same ustanove.

Liječnici antifašisti djelovali su i u drugim zdravstvenim ustanovama Zagreba, kao i u stručnim i društvenim organizacijama.

Zagreb kao jedini sveučilišni grad u Hrvatskoj bio je samim tim središte ljevičarskog studentskog pokreta u ovom dijelu zemlje. U naprednom studentskom pokretu imali su istaknutu ulogu studenti medicine. U 1933. na Medicinskom fakultetu osnivaju se po godištima ilegalne grupe u općem sklopu komunističke studentske organizacije. Kasnije se formiraju skojevske grupe i partijska organizacija. Djelujući na općoj liniji antifašističke borbe, naročito poslije 1935. godine, studenti ljevičari uspjeli su da prošire svoj uticaj na brojne studente. Rezultati su se manifestirali prilikom izbora uprave Kluba medicinara u školskoj 1939/40. godini kada je sa 201 glasom pobijedila lista ljevičara na čelu sa Bogoslavom Kadićem, članom Partije. Slično je bilo i u drugim većim središtima gdje su znatnu ulogu imali zdravstveni radnici ljevičarski orijentirani.

Poslije okupacije zemlje, zdravstveni radnici, članovi Partije i SKOJ-a, prikupljaju ljekove i drugi sanitetski materijal, pronalaze konspirativne stanove za ranjene i bolesne ilegalce, angažiraju pouzdane liječnike, organiziraju konspirativno liječenje u javnim zdravstvenim ustanovama, skrivaju ilegalce u bolnicama, formiraju spremišta lijekova i sanitetskog materijala i drugo.

U raznim mjestima održavani su tečajevi prve pomoći. Dr Slava Očka u Zagrebu vodila je takve tečajeve, a isto tako i medicinska sestra Janja Hrženjak i Jasna Krstić. Održavani su takvi tečajevi i u Splitu, u bolnici u Šibeniku i na drugim mjestima. U gradovima su organizirani Akcioni odbori NOP-a od po nekoliko aktivista, kao i odbori narodne pomoći. Postojali su razni odbori: za slanje ljudi u partizane, za prikupljanje sanitetskog i drugog materijala, za pomoć logorašima i zatvorenicima.

Partijska »ćelija intelektualaca« u Zagrebu osnovana je 1940. Djelovala je neko vrijeme i poslije okupacije zemlje. U njenom je sastavu bilo i nekoliko liječnika (Juraj Bocak, Vladimir Franković, Ozren Novosel, Srećko Šilović i Savo Zlatić). Znatno je bilo učešće u NOP-u kadrova iz sastava Higijenskog zavoda, čiji je direktor bio predsjednik Mjesnog NOO grada Zagreba 1944. i 1945. godine. Bolnica u Vrapču kraj Zagreba (direktor dr Vladimir Franković), dala je sklonište za više zatvorenika i ilegalaca i spasavala ih pod fiktivnim imenima i dijagnozama.

Po masovnosti učešća liječnika i drugih zdravstvenih radnika u NOP-u i razuđenosti organizacije u toj djelatnosti, među gradovima Hrvatske ističu se naročito Split i Šibenik. U Dalmaciji je uopće bila široko razgranata mreža akcionih odbora NOF-e i Odbora narodne pomoći. U okviru zdravstvenih radnika liječnika i apotekara. Obrazovane su i posebne organizacije u pojedinim zdravstvenim ustanovama. Istaknuti doprinos dali su Higijevski zavod, te zarazna i zatvorenička bolnica.

Zabilježene su zasluge mnogih liječnika i apotekara, među kojima, na primer, dr Petra Vitezice, tada zatvoreskog liječnika, mr Hrvoja Tartalje referenta za apotekarstvo u okupiranoj Dalmaciji, dr Milivoja Viskovića, rukovodioca Akcionog odbora liječnika i člana NOO grada Splita od 1942. Može se reći da je u čitavoj Dalmaciji ostvareno na širokoj osnovi učešće zdravstvenih radnika u NOP-u, odnosno privrženost antifašističkoj borbi već od prvih dana okupacije.

I u drugim krajevima Hrvatske već od proljeća 1941. zdravstveni radnici uključuju se u NOP, o čemu dr Zlatić piše: »Teško je naći neku bolnicu, odnosno neku veću zdravstvenu ustanovu u Hrvatskoj, koja nije na ovaj ili onaj način dala svoj prilog oslobodilačkoj borbi.[6]

A to su bili učinci kontinuiranog djelovanja aktivista NOP-a, započetog još u fazi priprema ustanka koji su nastavljeni do kraja rata.

U toku priprema ustanka nije bilo moguće predvidjeti specifičnost uslova oružane borbe, njenih začetaka i evoluciju njenih oblika, niti pak rješavati pitanja oblika sanitetske službe u predstojećoj oslobodilačkoj borbi. U retrospektivi događaja možemo danas uočiti da su se klasični »elementi sanitetske situacije«, pod čijim se uticajima tokom NOR kreirala koncepcija i praksa službe, očitovali u sasvim osebujnim oblicima.

Partizanske grupe i odredi Hrvatske nisu u prvom razdoblju NOR trpjeli velike gubitke u ljudstvu. Oružane partizanske akcije po svojoj prirodi i dimenzijama bile su primjerene raspoloživim snagama i postojećim okolnostima. Pokušaji frontalnih borbi u obrani ustaničkih naselja (sa neizbježnošću visokih gubitaka), kao, npr., u Kordunu, brzo su napušteni. Ali, već krajem 1942. pojedini sukobi s neprijateljem i napadi na njegova uporišta praćeni su i sa po nekoliko stotina ranjenika. Naročito od kapitulacije Italije do kraja rata borbe i gubici u njima bili su sve većih dimenzija, jer su se razvile krupne oružane snage koje su pod komandom Glavnog štaba NOV i PO Hrvatske, krajem 1944, imale pet korpusa sa 14 divizija i druge snage, dakle, ukupno oko 150.000 boraca, koje su vodile operacije snažnog zamaha.

Narastanju ljudskih gubitaka u borbama pridružilo se i drastično pogoršanje zdravstvenih prilika, uzrokovano najviše surovim progonima naroda, pljačkom, pustošenjem i paljenjem brojnih naselja. U smrtnoj opasnosti narod se skrivao po šumskim skrovitijim mjestima u brojnim zbjegovima. I prve partizanske grupe i odredi organizirali su, najčešće, svoj boravak izvan naselja, obično u posebnim logorima. Sistem logora u nekim krajevima bio je i početni oblik organiziranja partizanskih jedinica. Odatle su one polazile u akcije, i poslije izvršenog zadatka se vraćale.

U zbjegovima i logorima, pri nemogućnosti (često i neznanju) sprovođenja i održavanja najnužnijih higijenskih mjera, ljudstvo je u oskudici odjeće i obuće trpjelo i od vremenskih nepogoda i studeni, a često i gladovalo. Takve okolnosti pogodovale su javljanju i širenju zaraznih bolesti, prije svega, pjegavca i crijevnih zaraza, a učestala su i druga oboljenja svojstvena tako pogoršanim uvjetima življenja.

Neprekinutom narastanju potreba zdravstvene zaštite i pomoći moralo bi uslijediti odgovarajuće uvećanje snaga za tu svrhu. Ali, izvor pribavljanja tih snaga nisu ni izdaleka bili primjereni potrebama. Potrebe oslobodilačke vojske u sanitetskim kadrovima na teritoriji Hrvatske zadovoljavane su, kao i u drugim krajevima Jugoslavije, njihovim dobrovoljnim stupanjem u partizanske redove i provođenjem izobrazbe u samoj vojsci, mobilizacijom pri

[6] Zlatić Savo, Liječnički vjesnik, 96; 69, 1974, str. 74.

oslobađanju većih mjesta, kao i zarobljavanjem iz domobranskih, talijanskih i (veoma, rijetko) njemačkih jedinica. U NOVJ se mogla u većoj mjeri organizirati samo izobrazba bolničara i bolničarki i kadrova za rutinske poslove na nivou srednje stručne spreme. Tek kasnije je organizirano, pod rukovodstvom Sanitetskog odeljenja Vrhovnog štaba (SOVŠ), a zatim i Sanitetskog odjeljenja Glavnog štaba Hrvatske (SOGŠ) stručno usavršavanje jednog broja liječnika u zemlji i u inostranstvu.

U općoj oskudici sanitetskih kadrova najuočljivije i najosjetnije'bilo je u Hrvatskoj pomanjkanje liječnika, naročito u prvoj i drugoj godini rata. Surovi režim okupacije s ustaškim terorom i ratno stanje uvjetovali su znatnije poremećaje zdravstva u svim krajevima Hrvatske. Očitovalo se to naročito i u smanjenju broja liječnika. Mnogi među njima (Srbi, Židovi, Hrvati komunisti i drugi antifašisti) internirani su u logore smrti ili upućeni na rad u Bosnu, ili su, pak izbjegli a nemalo zdravstvenih radnika je i ubijeno. Neki su se sklanjali sa teritorija koja su bila češće poprišta borbi. Na taj način, u situaciji znatno uvećane ugroženosti zdravlja i potreba zdravstvene pomoći, potencijali zdravstva osjetno su smanjeni.

Značajnu ulogu u sanitetskoj službi u toku čitavog NOR-a, a osobito u prvom razdoblju dok je bila najveća oskudica liječnika i farmaceuta, imale su na teritoriji Hrvatske medicinske sestre i studenti medicine i farmacije. Medicinske sestre, sa solidnom izobrazbom u bolničkoj njezi, a onda i u preventivnoj djelatnosti (specijalnost zagrebačke škole sestara pomoćnica), pokazale su se vrlo dobro i na zadacima vođenja stacionara i u drugim organizacijskim dužnostima, kao i u podučavanju mlađih kadrova.

Studenti medicine, iako premalo iskusni u struci, mogli su i uspijevali su da se relativno brzo, praktičnim radom, eventualnim tečajevima i drugim načinima, dobro osposobe za određene djelatnosti u sanitetskoj službi, naročito u organizacijskim poslovima u jedinicama, gdje su sasvim uspješno nadomještali liječnike i farmaceute. Osposobljavanjem studenata i kadrova srednje stručne spreme za određene stručne i organizacijske zadatke višeg stupnja, djelimično se nadoknađivalo pomanjkanje liječnika i farmaceuta. Analogno tome kompenziralo se, izdizanjem iskusnijih i sposobnijih bolničara, i pomanjkanje kadrova srednje stručne spreme.

Velike potrebe bile su već od prvih dana u bolničarskom kadru, koje su tada, samo malim dijelom, mogle biti zadovoljene bolničarima iz bivše Jugoslovenske vojske. Izobrazba i uzdizanje tog najmlađeg i najbrojnijeg zdravstvenog kadra postaje stalnom obavezom svih zdravstvenih organa, jedinica i ustanova, koja se sprovodila, ugalavnom, na odgovarajućim tečajevima. Najmasovniji i univerzalni bili su kursevi za bolničare i bolničarke opće namjene, koji su se održavali u trupnim ambulantama, divizijskim prihvatnim bolnicama i teritorijalnim ustanovama, kao i u posebnim školama. U većem broju ospsobljavani su i kadrovi za razne djelatnosti u oblasti preventivne zaštite.

Pribavljanje sanitetskih sredstava - lijekova, instrumenata i druge medicinske opreme za potrebe prvih ustaničkih grupa i odreda i, zatim, NOV, vršilo se na više načina. Prvi, stalni i zadugo najvažniji izvor i put dobivanja tih sredstava, bili su nabavljanjem tajnim kanalima NOP-a iz gradova i drugih većih mjesta u svim krajevima Hrvatske, oslonjene na zdravstvene radnike u bolnicama, apotekama i drugim zdravstvenim ustanovama. »Uprkos svim tim ofanzivama, teroru nad narodom i blokadi ustaničkih krajeva, ipak su

neprekidno u tu oblast stizali lijekovi i sanitetski materiji. Osigurali su to deseci veza i stotine odbora Narodne pomoći u okupiranim gradovima«.[7]

U raznim oblicima prikupljanja, kupovanja i prenošenja ovih sredstava učestvovali su, sasvim svjesni rizika i opasnosti kojoj se izlažu, brojni aktivisti NOP-a, među kojima i partizanski rukovodioci, brojni aktivisti NOP-a, među kojima i partizanski rukovodioci, članovi i kuriri partijskih rukovodstava.[8] i drugi.[9] To je bio istaknuti zadatak organizacija NOP-a na okupiranoj teritoriji, napose onih u zdravstvenim ustanovama. Ta su sredstva namicana i otkupom i rekvizicijama prilikom oslobođenja većih mjesta, kao i putem ratnog plijena. Vlastita proizvodnja počela je već 1941. izradom zavoja, sredstava za imobilizaciju, jednostavnijih instrumenata, pribora za sterilizaciju, sredstava protiv svraba i dr. Asortiman proizvodnje postepeno se širio obuhvatajući i tradicionalne narodne lijekove, improvizacije raznih uređaja itd. Od druge polovine 1943. pristizala su i sredstva od saveznika. Iako ublažena, oskudica je, ipak, u pojedinim važnim artiklima zbog stalno narastajućih potreba bila trajna.

Oskudica zdravstvenih kadrova i medicinskih sredstava, i stalna ugroženost ranjenog i oboljelog ljudstva najdrastičnije ispoljena u prvoj godini rata, bila je središnji problem i teškoća sanitetske službe NOV u Hrvatskoj za sve vrijeme NOR-a.

U procesu prevladavanja tih teškoća i rješavanja iz toga proisteklih problema, bez ranijih iskustava i bilo kojih uzora, nalaženi su specifični organizacijski oblici sanitetske službe, primjereni uslovima oslobodilačkog rata.

Pod uticajem raznih činilaca (političkih, vojnih, ekonomskih, geografskih, klimatskih i dr.) ispoljile su se regionalne neravnomjernosti i raznolikosti razvoja i toka NOB-e u Hrvatskoj, nejednolika dinamika i tempo omasovljenja ustanka. U spletu tih okolnosti, također, i potrebe zdravstvene pomoći, kao i uslovi i načini njihovog rješavanja bili su raznovrsni. U svakoj sredini traženi i s raznolikim uspjehom nalaženi su pogodni oblici zdravstvene zaštite, prilagođeni uvjetima date sredine.

[7] Zlatić S., Liječnički vjesnik, 96: 69, 1974, str. 74.

[8] Zagrebačka studentica Marica Pataki, kurir CK KPH, uhapšena je 16. oktobra 1941. sa paketom sanitetskog materijala koji je za partizane prenosila iz Zagreba. Strijeljana iste godine (Butković J., i Zlatić S. u: Historijski arhiv u Karlovcu, Zbornik br. 3, Karlovac 1971, str. 108 i 267).

[9] Veljko Kovačević, komandant partizanskih jedinica u Gorskom kotaru i Hrvatskom primorju, početkom oktobra 1941. pri prolazu na svoj teren, primio je u Karlovcu pun kofer sanitetskog materijala od Nade Dimić, tada člana OK SKOJ-a za Karlovac (ubijena u logoru Stara Gradiška 20. decembra 1942.; proglašena narodnim herojem). Isto, str. 907.

Glava prva

ZAČECI I RAZVOJ SANITETSKE SLUŽBE U 1941. GODINI

OPĆI PREGLED

Brojne diverzantske i druge akcije udarnih grupa, kao početni oblici borbe protiv okupatora i kvislinga, prerastaju u Hrvatskoj na poziv Komunističke partije, tokom jula 1941. u oružani ustanak. Danom oslobođenja mjesta Srb u Lici 27. jula 1941. simboliziran je početak ustanka. S najviše uspjeha ustanak se od prvih dana razvijao na području Korduna, Like i Banije, a ubrzo i u Gorskom kotaru i Hrvatskom primorju. U tim krajevima stvaraju se brojni mali odredi i grupe koji napadaju manja neprijateljeva uporišta i posade, žandarmerijske stanice, ruše komunikacije, električne vodove, PTT-linije i postrojenja itd. Od početka jeseni sjedinjuju se u veće jedinice - samostalne čete, bataljone, pa u odrede bataljonskog sastava, sposobne za veće oružane akcije i stvaranje jezgara slobodnog teritorija.[10] Obrazovana su četiri partizanska odreda: Lički, Kordunaški, Banijski i Primorsko-goranski, sa ukupno 5.790 boraca na tim teritorijama.[11]

U Dalmaciji početkom avgusta obrazovano je 7 odreda sa oko 350 boraca, ali oni većim dijelom nisu uspjeli da se, zbog nedovoljnih političkih i organizacijskih priprema na terenu, održe te su gotovo svi razbijeni. U jesen su obrazovani novi odredi i veći broj partizanskih grupa na obali i otocima sa ukupno oko 800 partizana.[12]

U sjeverozapadnoj Hrvatskoj (Zagrebačka oblast) i Slavoniji u početku djeluju manje oružane grupe. Partizanski odred obrazovan avgusta 1941. u Žumberku, pretežno od zagrebačkih udarnih grupa, bio je u septembru razbijen. U Slavoniji od nekoliko manjih oružanih grupa, stvaranih počev od jula, obrazovani su krajem oktobra Papučko-krndijski i Psunjski partizanski odred, koji zajedno s Moslavačkim odredom u decembru formiraju 1. slavonski partizanski bataljon sa 270 boraca.[13]

Iako nisu sva područja bila podjednako zahvaćena oružanom borbom, ipak su ustanička kretanja obuhvatila do kraja 1941. sve krajeve Hrvatske, a u sastavu partizanskih odreda, samostalnih bataljona i drugih oružanih je-

[10] Vojna enciklopedija, II izdanje (u daljem: VE, II), knj. 3, str. 517.
[11] »Glavni štab NOV i PO Hrvatske 1941-1945«. Dokumenti 1941, Zavod za općenarodnu odbranu i društvenu samozaštitu SRH, Zagreb, 1983. (u daljem: GŠH, Dokumenti 1941), str. 482.
[12] Anić N., i dr. Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije, Beograd, Vojnoistrijski institut, 1982 (u daljem: Anić i sar., NOVJ), str. 45 i 80.

dinica i grupa bilo je 6.500-7.000 boraca i starješina. Razvojem oružanih snaga i oružane borbe rukovodili su CK KPH preko operativno-partijskog rukovodstva i regionalni partijski komiteti povezani sa štabovima odreda. Devetnaestog oktobra 1941. obrazovan je Glavni štab Narodnooslobodilačkih partizanskih odreda Hrvatske - GŠH (za komandanta imenovan je Ivan Rukavina, za političkog komesara Marko Orešković; novembra 1941. nakon pogibije Oreškovića za političkog komesara postavljen je Vladimir Bakarić, a septembra 1943. za komandanta Ivan Gošnjak). Sanitetski organ u ovom štabu tada još nije bio imenovan. Zbog teških veza GŠH mogao je u početku rukovoditi samo snagama južno od Save, dok je razvojem NOB, do formiranja operativnih zona u proljeće 1942., CK KPH u sjevernoj Hrvatskoj rukovodio preko Povjerenstva CK KPH, a u Dalmaciji preko Pokrajinskog komiteta KPH za Dalmaciju.[14]

Pod pritiskom partizanskih oružanih snaga neprijatelj je, prije svega, u južnoj Hrvatskoj, morao napuštati pojedina uporišta, a partizani iz šumskih logora silaze u sela i stvaraju zamjetne elemente slobodnog teritorija. Na tom teritoriju obrazovana je do kraja 1941. mreža mjesnih narodnooslobodilačkih odbora (NOO), a u Lici i na Kordunu osnovani su prvi kotarski NOO.[15]

Nemajući globalnih podataka o gubicima partizanskih jedinica Hrvatske u ranjenima i oboljelima tokom 1941, oslonit ćemo se na očuvanu statistiku koja obuhvata samo jedinice jedne uže regije (Korduna), ali se može smatrati indikativnom i za cijeli teritorij. U vremenu od 4. oktobra 1941. do 24. marta 1942. liječeno je u bolnici na Petrovoj gori i izvan bolnice pod kontrolom liječnika 98 partizana, s teškim i srednje teškim povredama i oboljenjima.[16] Uz dopustivu pretpostavku da je, barem, isto toliko lakših ranjenika i bolesnika zadržano na njezi, sa poštedom ili bez nje u svojim jedinicama i logorima, dobijamo približno 0,8% kao mjesečni prosjek broja ranjenih i oboljelih koji su živi stigli do mjesta zbrinjavanja. Kao prosječno brojno stanje partizana za taj period, uzet je podatak o stanju krajem januara 1942. kada je bilo 2.450 boraca u kordunaškim jedinicama.

U uslovima klasičnog frontalnog rata ne bi ni slabija sanitetska služba imala većih problema pri takvoj stopi razboljevanja i ranjavanja. Međutim, u okolnostima NOR-a 1941. u Hrvatskoj, naročito u njenim sjevernim dijelovima, pa i u Dalmaciji, već samo jedan teži ranjenik u bilo kojoj mobilnoj partizanskoj grupi ili odredu, predstavljao je jedva iješiv problem. Tada je sklanjanje ranjenika po terenu bilo diktirano interesom opstanka same jedinice, njene borbene efikasnosti ili sposobnosti brzog izvlačenja iz kritičnog položaja, a to bi prisutnošću jednog ili više nepokretnih ranjenika bilo umnogome ograničeno.

Rješenje je nalaženo obično u sklanjanju i držanju ranjenika, pojedinačno ili nekoliko njih zajedno, u najprikladnijem i što sigurnijem skloništu, bilo to u logoru uz ostale partizane, tajno u nekom zabačenom naselju ili,

[14] VE, II, knj. 3, str. 519-520.
[15] VE, n, knj. 3, str. 517.
[16] Kranjčević J., Zlatić S. M. »Partizanska sanitetska shižba u okrugu Karlovac godine 1941. i u početku 1942. s posebnim osvrtom na prvu partizansku bolnicu u Petrovoj gori«, Putovi revolucije, 4:140, 1966. - U istom radu daje se i karakteristika razboljevanja stanovništva toga kraja, pa se navodi, na osnovu zabilježaka i dijagnoze 336 pregledanih pacijenata: »Prevladavaju bolesti kože, povrede, infektivne i parazitarne bolesti i bolesti respiratornog sistema. Te četiri grupe čine više od 75% svih zabilježenih dijagnoza. To su bolesti od kojih se nužno moralo razbolijevati u teškim prilikama u kojima je tada živio narod Korduna i Banije«. U partizanskim odredima u početku je bilo mnogo povreda i infekcija zbog neprikladne obuće i dugih marševa. Češća su bila respirativna oboljenja. U logorima je brzo uzela maha pedikuloza.

pak, blizu njega u šumi, zemunici, špilji i si. Udobnost i racionalnost uvjeta njege, a u krajnjoj liniji i uspjesi zbrinjavanja, bili su drastično potisnuti pred zahtjevima sigurnosti. Razina zbrinjavanja i njege ovisila je i o eventualnoj prisutnosti zdravstvenog radnika ili njegovom povremenom dolasku i njegovoj stručnoj spremi i raspoloživim sanitetskim sredstvima. Ostavljanje pojedinih ranjenika na potpunom staranju laika, nije bila rijetkost.

Taj način zbrinjavanja partizanskih ranjenika i bolesnika u vidu kompletne disperzije, bio je karakterističan za početke ustanka u Hrvatskoj i nije bio jednovremen i jednako trajan za sve predjele, kao što nisu bili ni počeci ustanka. A čim su stvoreni nešto povoljniji uvjeti u pogledu sigurnosti dijelova teritorija, moglo se pristupiti stvaranju stacionara, primjerenih potrebama medicinske njege.

Takvi uslovi stvoreni su relativno rano u Lici, Kordunu i Baniji. Uspješni tokovi ustanka i NOB omogućili su da se, najprije, baš u ovim krajevima još u 1941. izolirani punktovi zbrinjavanja ranjenika i rijetki sanitetski radnici u jedinicama, funkcionalno i organizacijski povezuju u cjeloviti sistem službe. Prelazi se na obazrivo grupisanje i racionalniji oblik zbrinjavanja ranjenika. Taj progres pospješen je i formalnim odlukama i odredbama nadležnih rukovodstava, kojima su utvrđivani bitni elementi sanitetske službe.

NASTANAK SANITETSKE SLUŽBE U POJEDINIM DIJELOVIMA HRVATSKE

U Kordunu i Baniji pripreme ustanka i njegovo pokretanje sprovedeni su pod rukovodstvom Okružnog komiteta KPH za Karlovac. Odluka o podizanju ustanka donesena je na savjetovanju u šumi Abez kod Vrginmosta u Kordunu 19/20. jula 1941. Među prvim oružanim akcijama koje su tome uslijedile, bio je i uspješni oružani napad 23/24. jula na žandarmerijsku posadu u Banskom Grabovcu na Baniji. Od tih dana narod Korduna i Banije diže se masovno na ustanak.[17]

Šamarica (Zrinska gora) na Baniji kao i Petrova gora u Kordunu, postale su žarišta i centri okupljanja ustaničkih snaga. Jedinstveno vojno rukovodstvo za Kordun i Baniju imenovano je 18. avgusta, a 30. septembra osnovana je Komanda NOP odreda Korduna i Banije.[18] Kasnije su osamostaljeni Kordunaški i Banijski partizanski odred sa svojim komandama.[19]

Područje *Korduna* zahvata prostor između planine Plješevice i Male Kapele na jugu, Pokupja na sjeveru, rijeke Mrežnice na zapadu i granice SR Hrvatske i BiH, te Petrove gore (uključivo) i gornjeg toka rijeke Gline na istoku. Najveća naselja su Slunj, Vojnić i Vrginmost. Teren je brdovito-brežuljkast s prosječno 250 m nadmorske visine. Vrh Petrovac na Petrovoj gori sa 507 m visine predstavlja najveće uzvišenje na Kordunu. Znatnim dijelom pokriven je listopadnom šumom i niskim grmljem.[20]

U maju 1941. pred ustaškim terorom i pokoljima stanovništvo se sklanjalo u šume. Tada se stvaraju i udarne grupe. Početkom ustanka obrazuju se partizanski odredi manjeg sastava, sa po 10-15 boraca u svakom. U septembru je na Kordunu djelovalo 28 takvih odreda sa oko 650 boraca. Krajem

[17] VE, II, knj. 1, str. 476, i knj. 4, str. 590.
[18] Zatezalo Đ„ Narodna vlast na Kordunu, Baniji i Lici 1941-1945, Historijski arhiv u Karlovcu, Karlovac, 1978, str. 34 i 35.
[19] Anić N. i sar, NOVJ, str. 39-80.

septembra formiran je Kordunaški NOP odred sa četiri bataljona, u čijem se sastavu, u vidu vodova i četa, objedinjuju svi do tada postojeći mali odredi. Oslobođen je veliki dio teritorija Korduna, pristupačan neprijatelju samo uz upotrebu jačih snaga, kao što je to, npr., bila ustaško-domobranska ofanziva otpočeta 18. decembra. Popaljeno je preko 2.000 zgrada, pobijeno više desetina ljudi, a u Petrovu goru s tog je područja evakuirano, pod zaštitom partizana, oko 15.000 izbjeglica.[21]

Kada je 21. avgusta 1941. dr Savo Zlatić stigao iz Zagreba u Kordun, imao je dosta posla u pružanju medicinske pomoći narodu i partizanima.[22] Njegov prvi pomoćnik i saradnik bio je Jakov Kranjčević *Brado,* partizan sa bolničarskim iskustvom iz španskog nacionalnooslobodilačkog rata. Radom i zalaganjem brzo su stekli ugled, a činjenica što su obojica hrvatske nacionalnosti, bila je od posebnog političkog značaja među progonjenim srpskim življem. Danomice su po Kordunu obilazili ranjene i oboljele po selima, logorima i zbjegovima, s izvjesnim olakšanjem kada je u oktobru stavljena u pogon novoizgrađena bolnica na Petrovoj gori.

U selu Džodani u Petrovoj gori održana je 19. i 20. septembra 1941. konferencija delegata narodnooslobodilačkog pokreta Korduna i Banije. Učesnik konferencije bio je i dr Zlatić. Pretresana su i pitanja sanitetske službe. Zaključeno je da »što prije treba sprovesti organizaciju sanitetske službe tako da se u svakom odredu nalazi sanitar«,[23] data je saglasnost za izgradnju bolnice u Petrovoj gori, a dr Zlatić je imenovan »šefom sanitetske službe Korduna i Banije«.[24] Ove odluke su odraz rano uočenih potreba, koje, u ovom slučaju, nalaze rješenje u formiranju osnovnih elemenata strukture vojnog saniteta: trupna komponenta sanitetske službe (»u svakom odredu sanitar«), teritorijalna komponenta (stalna bolnica) i »šef saniteta« - liječnik kao činilac povezivanja i usklađivanja do tada rasparčanih snaga i jamac da organizacijski razvoj i djelovanje budu u skladu s medicinskim postulatima.

Izgradnja bolnice u Petrovoj gori započeta je 14. septembra 1941. na skrovitom mjestu u predjelu Vrletne strane, gusto pokrivenom mladom bukovom šumom, u blizini izvora dobre vode, dovoljnog za sve potrebe bolnice. Prvi ranjenik primljen je 4. oktobra 1941. dok je još gradnja bila u toku. Svi objekti bolnice: dvije bolesničke sobe (26 kreveta, a u nuždi i više) sa prostorijom za intervencije (»operaciona sala«), prostorija za dnevni boravak, kuhinja, objekt za stražu i osoblje, kupatilo, nužnik i dr., bili su dovršeni u januaru 1942. godine. Stalni sastav osoblja sa stražom činilo je 10-15 lica. Bila je to bolnica općeg tipa (za sve vrste povreda i oboljenja) na razini opće medicinske pomoći i njege, i pod stalnom kontrolom liječnika. Radilo se po utvrđenom dnevnom redu: ustaljeno je bilo vrijeme ustajanja, obroka, mjerenja temperature, medicinskih intervencija, odmora i dr. Imala je i funkciju obrazovne ustanove: obučavanje bolničarki i bolničara za potrebe same bolnice i jedinica. Jedinstvena do toga vremena po prirodi navedenih svojstava, ova ustanova s pravom je označena kao prva partizanska bolnica u Hrvatskoj. Djelovala je uspješno neprekidno (s izmenom lokacije u proljeće 1942) do kraja rata, bez premca u tom pogledu na teritoriju Hrvatske. Ukazom predsjednika Socijalističke Federativne Republike Jugoslavije, maršala Josipa

[21] Isto.

Dr Savo Zlatić bio je, zapravo, prvi liječnik u redovima partizana u Hrvatskoj, iako je već od ranije u sjevernoj Hrvatskoj djelovao i dr Pavle Gregorić, također liječnik, ali kao političar koji je bio angažiran isključivo na zadacima organizacije ustanka u CK KPH.

[23] Zbornik NOR-a, t. 5, knj. 1, dok. 36, str. 117.

[24] Zlatić S., Liječnički vjesnik, 96-69, 1974.

*

Broza Tita, broj 85 od 30. marta 1971. godine »za izvanredne junačke podvige na spašavanju, čuvanju i liječenju ranjenika i bolesnika u toku narodnooslobodilačkog rata« odlikuje se CENTRALNA PARTIZANSKA BOLNICA NA PETROVOJ GORI *Oredenom narodnog heroja Jugoslavije.*

Kako je dr Zlatić bio vezan i za akcije na terenu, to je Jakov Kranjčević *Brada* ostao stalno u bolnici i imenovan je njenim komesarom. Razvila se i sprovodila politička i općeprosvjetna aktivnost, pa i razonoda za pacijente i osoblje. Za snabdijevanje bolnice tehničkim potrebama, inventarom i živežnim namirnicama starala se komanda odreda u saradnji sa NOO. Ishrana pacijenata bila je vrlo dobra.

Veći dio objekata bolnice građen je od dva sloja pletera, sa nabijenim suhim raslinjem i zemljom između njih. Stražnja strana bila je poluukopana u kosinu zemljišta, s prednje su bili zastakljeni prozori, a čitava prednja strana »operacione prostorije« bila je od stakla. Za izgradnju je korištena i velika sanitetska baraka, prenesena iz Vojnića poslije njegovog oslobođenja u januaru 1942. godine.

Od samog početka izgradnje vodilo se računa o mjerama i sredstvima zaštite od neprijatelja: skrovitosti i tajnosti lokacije, angažiranje provjerenog i pouzdanog ljudstva za izgradnju i za snabdijevanje i rad u bolnici, prirodna kamuflaža i dr. Uporedo s izgradnjom objekata bolnice počela je izgradnja podzemnih skloništa - zemunica za sklanjanje ranjenika i bolničke opreme, u svemu 7 zemunica, od čega tri za ranjenike. Nastojanja da se u bolnicu primaju samo partizani radi očuvanja njene tajnosti, nisu i pored posebnog naređenja komesara odreda, nikad do kraja rata bila sasvim uspješna. U majskoj ofanzivi 1942. neprijatelj je slučajno naišao na praznu bolnicu i spalio je, ali novi objekti, izgrađeni odmah poslije toga, ostali su netaknuti do kraja rata.[25]

U bolnicu na Petrovoj gori nisu dopremani na liječenje ni svi teško ranjeni partizani. Njen kapacitet bio je premali za narasle potrebe, a osim toga transportiranje ranjenika iz udaljenih predjela bilo je, iz medicinskih i sigurnosnih razloga, neuputno. Zato su u ponekim sklonitijim naseljima kao, npr. u selu Zbjegu kod Slunja, Skradu kod Veljuna i dr., držane manje grupe ranjenika na bolničarskoj njezi i uz povremene obilaske liječnika. U nekim od tih mjesta kasnije su obrazovane bolnice. Pored rada u bolnici i nadzora nad njom i nad spomenutim punktovima, dr Zlatić odlazio je u partizanske jedinice radi pružanja pomoći u većim akcijama. A da bi makar najnužnije potrebe zdravstvene pomoći na svim ovim mjestima i situacijama mogle biti zadovoljene, dr Zlatić je, osim korištenja malobrojnih bolničara bivše vojske, odabirao i kroz praktični rad podučavao i pripremao nove kadrove. To je provodio, ne vezujući se kruto formalnostima, kako u bolnici, tako i u jedinicama i prilikom obilaska ranjeničkih grupa po terenu, podukama na licu mjesta i vodeći na smjenu sa sobom pojedince kao pomoćnike u radu.[26]

Smrtnost ranjenika liječenih u bolnici bila je visoka. Treba imati u vidu da su pojedini ranjenici stizali u bolnicu već u beznadnom stanju, očigledno zbog težine povrede, teškog i dugotrajnog transporta, a često i neukosti ljudi koji su pružali prvu pomoć, ili je pak, ta pružana s većim zakašnjenjem. U bolnici nije bilo kirurga, liječenje povreda »bilo je pretežno konzervativno. Zbog toga, uz skromnu kiruršku obradu, borbu protiv šoka, imobi-

25 Isto.

[26] Podaci o bolnici dati su prema: Kranjčević I. i Zlatić S. M: Putovi revolucije 4:140, 1966. i Zlatić S., Liječnički vjesnik, 96:69, 1974.

lizaciju itd., težište je u bolnici bilo postavljeno na stvaranje što povoljnijih uvjeta za njegu ranjenika«.[27]

Područje *Banije* zahvata prostor između r. Save, donjih tokova rijeka Kupe i Une i rijeke Gline, sa većim mjestima; Glina, Petrinja, Kostajnica i Dvor na Uni. Pretežno brdovito-brežuljkasti kraj, prosječne nadmorske visine 240-350 m, u kojem se uzdiže planina Šamarica, sa najvišim vrhom 630 m.

Kod s. Žabna formiran je 27. juna 1941. Sisački partizanski odred, a uskoro su tokom jula obrazovane u okolini Gline partizanske udarne grupe. Pred terorom ustaša krajem jula, više hiljada srpskog seoskog stanovništva sklonilo se u Šamaricu, gdje su uskoro formirani Kalinački (Kalinski) partizanski odred i Odred *Šamarica*, a 21. septembra k njima dolazi Sisački partizanski odred i odmah zajednički produžavaju oružane akcije. Početkom decembra sve se snage sjedinjuju u jedinstvenom Banijskom NOP odredu (sa dva bataljona), koji je, u početku, bio potčinjen Štabu NOP odreda za Kordun i Baniju.[28]

U Sisačkom partizanskom odredu poslije njegovog osnivanja, za zdravstvenu pomoć bio je zadužen apsolvent medicine Ivo Brodarec. On je održavao veze sa zdravstvenim radnicima Siska, odakle je nabavljao i sanitetski materijal. Od veće koristi za njegov rad bile su i usmene upute koje mu je dao španski borac, Ivo Rukavina (kasnije komandant Glavnog štaba Hrvatske), među kojima i sugestija da se u selima pronađu mjesta za tajno sklanjanje ranjenika ako bi se Sisački odred morao povlačiti. Poslije dolaska u Šamaricu, u logoru Kalinačkog (Kalinskog) odreda za sanitetsku službu bio je zadužen student medicine Krešimir Majer, a u logoru Šamaričkog odreda (Gačešin logor) Ivo Brodarec. U ovome je bila uređena i jedna manja baraka s ležajevima za nekoliko ranjenika, koje je stalno njegovala bolničarka Smilja Borojević. U logoru je pružana pomoć i civilnim pacijentima. U toku napada ustaša na Šamaricu 24. novembra, iznenada je uništen Gačešin logor, ubijena su tri teška ranjenika i bolničarka Smilja.[29]

Poslije uništenja Gačešinog logora partizani više nisu organizirali svoja boravišta po šumama, već po selima, kako zbog nastupajuće zime, tako i zbog orijentacije na veću ofanzivnost u širenju već stovrenih jezgara slobodnog teritorija.

Ivo Brodarec postavljen je za šefa saniteta Banije i Banijskog odreda. Svaka četa u odredu imala je svog četnog bolničara, a određivana su i po dva nosača ranjenika. Za ranjenike je uređen smještaj po kućama u s. Ljeskovac u Dvorskom Kotaru i s. Trnovac na sektoru Gline. Njegovali su ih domaći ljudi, bolničari bivše vojske (Đuro i Vasilj Zuber u Ljeskovcu, Stanko Tintor u Trnovcu), a tu stručnu spremu imali su i četni bolničari. Oni su se starali svaki u svom sektoru i za nabavku sanitetskog materijala iz većih mjesta. U novembru i decembru učestali su napadi Odreda na neprijateljeve postaje i žandarmerijske stanice, kao i na željezničku prugu Glina-Petrinja, te se povećavao i broj ranjenika. Ranjeničko prihvatilište u Ljeskovcu poslužilo je kao osnova za razvijanje tada već nužne odredske bolnice na prelazu 1941/1942. godine. Pružana je pomoć i civilnom stanovništvu, te je za tu svrhu osnovana ambulanta u s. Trnovcu koju je vodio Ivo Bordarec.[30]

[27] Kranjčević J., Zlatić S. M., Isto.
Vojna enciklopedija, II, knj. 1, str. 475-6.
Institut za vojnomedicinske naučne informacije i dokumentaciju, Arhiv sanitetske službe (u daljem: IVMNID, ASS)., inv. br. 1053H.
30 Isto.

Sanitetski materijal za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika u Kordunu i Baniji pribavljao se iz Zagreba, Karlovca i okolnih mjesta. U tome su učestvovali i zdravstveni radnici iz gradića oko ovih područja, te su već u prvoj godini oslobodilačkog rata bili povezani s partizanima liječnici iz Siska, Gline i Petrinje, a apotekari u Petrinji, Sisku i drugi.[31]

Područje *Like* obuhvata krašku visoravan između Velebita, Velike i Male Kapele, Plješevice, izvornog dijela Une i Zrmanje, razdvojenu planinskim lancima u nekoliko većih i manjih kraških polja na kojima se uzdižu brojni niski i srednjoplaninski vrhovi visoki 300-400 m. Tokom ljeta 1941. obrazovan je veći broj oružanih grupa, njih preko 60 sa po 20-50 boraca, od kojih desetak još prije početka ustanka. Oružani ustanak počeo je 27. jula 1941. godine napadom na ustaško-žandarmerijsku posadu u mjestu Srb i oslobađanjem tog mjesta. Ustanak se odmah širi na većem prostoru Like. Donji Lapac, prvo kotarsko mjesto u Hrvatskoj, oslobođeno je 2. avgusta. Oružani partizanski odredi (do septembra nazivani gerilskim odredima) postepeno jačaju i, vodeći borbe s ustašama i Talijanima, oslobađaju veći broj mjesta i prostrano područje na kojem se, pored organizacija KP i SKOJ-a, obrazuju i brojni NOO, a zatim i organizacije žena. Odredi su djelovali pod odvojenim štabovima sve dok u oktobru nije odlučeno da se formira grupa odreda, a Glavni štab Hrvatske imenovao je Štab grupe NOPO za Liku. Krajem 1941. u jedinicama te grupe, uključujući i dalmatinsku četu u sastavu bataljona »Marko Orešković«, bilo je oko 1.000 naoružanih boraca i veći broj (oko 3.000) još nenaoružanog ljudstva.[32]

Začeci sanitetske službe u njihovom nastajanju i daljem razvoju, nose obilježja stanja i tokova vojne organizacije uz jako izraženu oskudicu kadrova i sredstava. O tome kasnije Štab grupe lapidarno izvještava: »U početku ustanka raspolagala je Lička grupa sa jednom sestrom pomoćnicom, jednom primaljom - instrumentarkom (Blažević Slava i Tišma Boja - *I. K.),* te sa nekoliko bolničara u bataljonima. Rad tog sanitetskog osoblja u početku je potpuno nepovezan. Sanitetskog materijala nema gotovo nikakvog. Ranjenici leže raštrkani po selima«.[33]

Pošto nisu postojali propisi i upute o organizaciji sanitetske službe, pojedini zdravstveni radnici, uz oslonac na štabove i NOO, razvijali su tamo gdje su se našli svoju djelatnost prema znanju i nahođenju, pružali povređenima pomoć, podučavali druge borce u mjerama prve pomoći i zaštite zdravlja, obuhvatajući zdravstvenim prosvjećivanjem i narod tih krajeva. Isto tako, vojni rukovodioci po svom nahođenju postavljali su u bataljonima i četama bolničarke i bolničare iz bivše vojske od kojih su samo neki imali nešto znanja. Po vlastitoj inicijativi starješine su poduzimale mjere za osposobljavanje ljudstva. U 2. bataljonu 1. ličkog odreda Jovo Pavičić, bolničar u bivšoj vojsci, dobio je zadatak da organizira sanitetsku službu, prikuplja sanitetski materijal i novac za njegovu nabavku preko omladinske organizacije i AFŽ iz okolnih mjesta, i pripremao za bolničarski rad u četama omladinke koje su se dobrovoljno prijavile.[34] U rejonu sela Trnavac Janko Markič prikupljao je sanitetska sredstva i novac, ustrojio neku vrstu priručne apoteke i obilazio ranjenike po seoskim kućama. U borbama na Šijanovom klancu, decembra

[31] Zlatić S., Liječnički vijesnik, 96:69, 1974.
[32] Vojna enciklopedija, II, knj. 5, str. 77-8; Anić N. i sar., NOVJ, str. 79.
[33] Zbornik dokumenata sanitetske službe u NOR jugosl. naroda, San. upr. JNA, Beograd, (u daljem: ZSS), knj. 6, dok. 7, str. 18.
[34] Pavičić J., Prvi dani saniteta u 2. bataljonu 1. ličkog odreda u: Lika u NOB-u 1942, VIZ, Beograd, 1971, str. 91.

1941, učestvovao je u svojstvu četnog bolničara.[35] Petrov Alfons po vlastitom sjećanju određen je u novembru ili decembru za četnog bolničara u bataljonu »Marko Orešković«.[36]

Povremeno su nakon borbenih akcija u pojedinim sigurnijim selima (Trnavac, Pirovište, Vrebac, Krbavica) smještane manje grupe ranjenika (»ranjeničke prihvatnice«) koje su tu držane na njezi bolničara i brizi NOO.[37]

Iz Zagreba je u novembru stigla u redove ličkih partizana mlada liječnica dr Slava Očko, i bila prvi, a duže vrijeme i jedini partizanski liječnik u tom kraju. Ubrzo je ona imenovana za šefa saniteta Ličke grupe partizanskih odreda.[38] Tokom novembra zadržala se u Kemenskom na Plješevici sa Štabom grupe, i održavala, zajedno s medicinskom sestrom Slavom Blažević, predavanja i poduke borcima iz prve pomoći i higijene.

Neodložan zadatak bio je redovnost sprovođenja medicinske pomoći u borbi, te se od decembra ustalilo obrazovanje »ranjeničkih prihvatilišta« s liječnikom ili medicinskom sestrom. Ali, tada još prva pomoć na samom položaju nije svugdje pružana, pa su ranjenici stizali na prihvatilište i bez ikakve prethodne pomoći. Tek u narednim mjesecima u 1942. sprovedena je organizacija službe u jedinicama.

Radi zbrinjavanja ranjenika iz borbi oko Korenice osnovana je u decembru 1941. bolnica u selu Krbavici. Smještena je i uređena tokom decembra 1941. i januara 1942. u zgradi škole i u nekoliko bližih soskih kuća. Način njenog formiranja i uređivanja tipičan je i za formiranje drugih partizanskih bolnica po naseljima u Hrvatskoj. Narod Krbavice i okolnih sela sudjelovao je u uređivanju bolnice. Inventar su izradili seljaci, krevetninu i posuđe prikupila je organizacija AFŽ. Pretežni dio živežnih namirnica davao je narod (inače, o ishrani se brinuo ekonom Štaba Grupe odreda).[383] Sanitetski kadar za potrebe bolnice stvarao se podučavanjem uz praktični rad seoskih omladinki koje su se dobrovoljno prihvatile rada u bolnici, a većina ih je produžila s tim radom do kraja rata. Sanitetski materijal dobavljao se iz Zagreba, Korenice i Ličkog Petrovog Sela. Tako je obrazovana prva partizanska bolnica u Lici, koja je od samog početka radila pod kontrolom liječnika. Po konačnom uređenju njen kapacitet je iznosio 40 kreveta.[39]

Sa partizanima su 1941. surađivali zdravstveni radnici iz Korenice, Gospića, Otočca, Ličkog Petrovog Sela slanjem sanitetskog materijala i tajnim izlaženjem (npr. iz Otočca) radi pomoći ranjenim partizanima.[40]

U drugim krajevima Hrvatske nije u 1941. bilo potrebnih uslova za formiranje sanitetske službe. Teren je bio pod jakom kontrolom neprijatelja (Talijani, ustaše), a ustaničke snage preslabe da stvore mogućnost baziranja službe; nije bilo ni zdravstvenih radnika u redovima partizana koji bi je mogli organizirati.

[35] Hronike o radu sanitetske lsužbe u NOR 1941-1945, Vojnomedicinska akademija, Odelj. za istoriju saniteta, Beograd, (u daljem: Hronike), s II, 294.
[36] IVMNID, ASS, inv. br. 154 H.
[37] Blažević S., Organizacija i rad sanit. službe u Lici u vrijeme NOR-a, Hist, arhiv u Karlovcu, Zbornik 5, Karlovac, 1973. (Lika u NOB), str. 463.
[38] Zbornik NOR-a, t.v, knj. 2, dok 76, str. 206.
[38a] Od partizana blokiranom uporištu u Korenici Talijani su bacali namirnice padobranima, od kojih ie veći dio padao u ruke partizanima.
[39] Dr Cetković-Očko Slava, IVMNID, ASS, inv. br. 1 H.
[40] Hrženjak Janja, Zbornik »Lika u NOB 1942.«, VIZ, Beograd, 1971, 688. Zbornik 3. Hist, arhiva u Karlovcu: Prva godina NOR na području Karlovca, Korduna, Gline, Like, Gorskog kotara, Pokuplja i Žumberka, str. 704 (N. Rubčić) i Zbornik »Lika u NOB 1942«. VIZ, Beograd, 1971, str. 459 (Barković J.)

Istina, u Gorskom kotaru i Hrvatskom primorju ustanak je srazmjerno rano dobio šire razmjere. U julu i avgustu 1941. na više mjesta van naselja stvarani su partizanski logori i započete oružane akcije protiv talijanskih jedinica i posada. U oktobru su formirani Drežnički i Goransko-primorski bataljon, a u decembru Primorsko-goranski NOP odred sa 330 boraca. Drežnica s okolinom oslobođena je 9. oktobra 1941, čime je stvorena prva slobodna teritorija u Gorskom kotaru.[41]

Međutim, rukovodstvo NOP-a nije bilo u mogućnosti da iskoristi nastalu pogodnost i organizira vlastitu sanitetsku službu, jer nije bilo potrebnih stručnih kadrova, u prvom redu, liječnika. Zato su korištene postojeće veze s liječnicima iz Crikvenice, Ogulina, Skrada, Brinja i dr., koji su, tajno, primali pojedine ranjenike u bolnice ili odlazili k njima. Dr Ivan Sobol, liječnik iz Crikvenice, strijeljan je zbog saradnje s oslobodilačkim pokretom.[43]

Nakon borbe na planini Tuhobiću u decembru 1941. pri napadu Talijana na partizanski logor, prvu pomoć pružio je medicinar Nenad Drakulić poslije čega je 5 težih ranjenika bilo tajno upućeno na staranje liječnicima u Sušaku (u privatnim stanovima i u bolnici), a 15 lakših ostalo je s jedinicama.[44]

Analogni postupci primjenjivani su, iako s više ograničenja i manje mogućnosti, također, u Dalmaciji, Slavoniji i u Zagrebačkoj oblasti. Tako, na primjer, ranjeni borci iz 1. splitskog NOP odreda u borbi s ustašama u Košutama kod Sinja 10. avgusta 1941. ilegalno su prebačeni u Split i liječeni od pojedinih liječnika, simpatizera NOP-a, o čemu se starao Pokrajinski komitet KPH za Dalmaciju.

[41] VE, II, knj. 3, str. 244.
[42] Glavni štab, Dokumenti 1941, dok. 157, str. 482.
[43] Jančić-Starc J., Vojnopartizanska bolnica u Drežnici 1941-1944, Regionalni zavod za zaštitu spomenika kulture u Zagrebu, Zagreb, 1971, str. 9; GŠH, Dokumenti 1941, dok. 28.
[44] IVMNID, ASS, Inv. br. 68 H.

Glava druga

RAZVOJ SANITETSKE SLUŽBE U 1942. GODINI

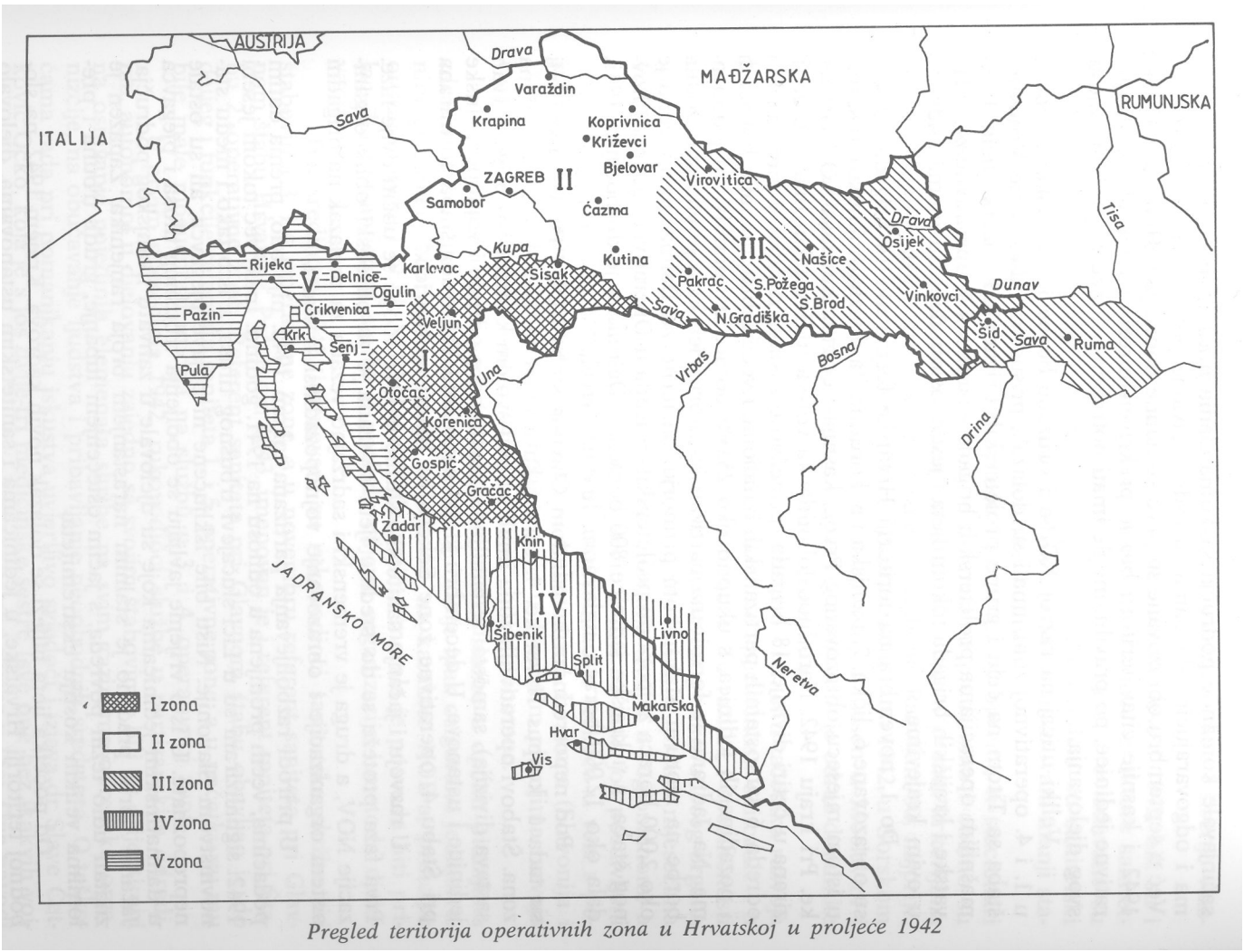
OPĆI PREGLED I OBILJEŽJA RAZVOJA

Tokom 1942. NOB je zahvatila sve dijelove Hrvatske. Krupne i uspješne borbe vođene su već u prvoj polovini godine naročito u Lici, na Kordunu, Baniji i u Gorskom kotaru. Borbe širih razmjera zahvatile su, također, dijelove Dalmacije, Hrvatskog primorja, Slavonije, a zatim i otoke sa priobalnim morem. Obrazovana su i prva snažnija uporišta ustanka u Žumberku, na Kalniku, u Moslavini i na Bilo-gori. Učvršćivane su i proširivane slobodne teritorije.

Glavni štab Hrvatske u martu je, na osnovu direktive Vrhovnog štaba, izvršio podjelu teritorije na pet operativnih zona, a do početka ljeta obrazovani su i štabovi zona kao organi odgovorni za razvoj vojske i vođenje oružane borbe na svojoj teritoriji. Prva operativna zona obuhvatila je Liku, Kordun i Baniju te Cazinsku krajinu; Druga Zagrebačku oblast (Zumberak, Pokupje, Hrvatsko zagorje, Prigorje, Međumurje, Kalnik, Moslavinu i zapadnu Bil-goru); Treća Slavoniju i (privremeno) Srem; Četvrta Dalmaciju do Neretve i otoke te livanjsko područje; Peta Gorski kotar, Hrvatsko primorje, Istru i Kvarnerske otoke.

Partizanski odredi, kao osnovni oblik organizacije oslobodilačke vojske u Hrvatskoj dostižu do ljeta 1942. kulminaciju svog razvoja. Uporedo s razvojem odreda počinje rano u 1942. formiranje udarnih i proleterskih jedinica (četa, bataljona), samostalnijih i pokretnijih od drugih dijelova odreda, sposobnih za borbeno angažiranje van svoje matične teritorije. Te su jedinice po svojoj namjeni i načinu upotrebe predstavljale prelazni oblik ka višem stupnju vojne organizacije i vođenja oružane borbe, koji su se ubrzo zatim ostvarivali formiranjem partizanskih brigada.

Obrazovanje brigada na tlu Hrvatske započeto je u julu 1942. godine, i to najprije u Prvoj operativnoj zoni, a zatim i u drugim krajevima i, uskoro, one preuzimaju ulogu glavne udarne snage oslobodilačke vojske. Za razliku od partizanskih odreda, koji su bili samostalni u rješavanju svojih potreba i zato stalno vezani za svoju matičnu teritoriju i prostorno ograničeni u svom djelovanju, brigade su morale u većoj mjeri biti oslobođene zadataka i funkcija koje bi otežavale njihov manevar i djelovanje na širem operativnom prostoru. Zato one svoj oslonac nalaze u vojnoteritorijalnoj organizaciji koju su



Pregled teritorija operativnih zona u Hrvatskoj u proljeće 1942

sačinjavale komande područja sa komandama mjesta i partizanskim stražama i odgovarajućim službama za zadovoljavanje potreba operativne vojske. Već u septembru obrazovane su prve komande područja u Hrvatskoj. U toku 1942. i kasnije čitav teritorij bio je prekriven mrežom područja te su operativne jedinice, po pravilu, mogle imati potreban oslonac na svakom mjestu svog djelovanja.

Veliki uticaj na razvoj NOB-a i oružane borbe u Hrvatskoj, naročito u 1. i 4. operativnoj zoni, imali su dolazak, prisustvo i djelovanje Vrhovnog štaba sa Titom na čelu i grupe proleterskih brigada od početka ljeta. U zamašnijim operacijama proleterskih brigada, snaga 1. i 4. operativne zone Hrvatske i krajiških brigada tokom ljeta i jeseni oslobođena su znatna područja u ovim krajevima.

Do 1. novembra na teritoriji Hrvatske formirano 14 brigada od koji su obrazovane 6. lička, 7. banijska i 8. kordunaška divizija koje ulaze u sastav u istom mjesecu obrazovanog Prvog, kasnije Četvrtog korpusa NOV Hrvatske. Pri kraju 1942. Narodnooslobodilačka vojska u Hrvatskoj bila je organizirana u četiri divizije, 18 brigada (pretežno u sastavu divzija), 7 partizanskih odreda, 6 samostalnih partizanskih bataljona, i većem broju manjih borbenih i pozadinskih jedinica, s ukupno oko 25.000 boraca u operativnim jedinicama. Na Jadranu je formirana partizanska mornarica koja je uspešno vodila borbe na moru u Makarskom primorju. Sa teritorija Dalmacije upućeno je oko 2.000 boraca za popunu proleterskih brigada u Operativnoj grupi Vrhovnog štaba, a u krajške jedinice 800 boraca.[44]" Dalmacija je do početka 1943. dala oko 12.000 boraca, uglavnom, hrvatski živalj.[44b]

Pod neposrednom komandom Glavnog štaba NOV i PO Hrvatske bili su tada 1. korpus Hrvatske, 4. slavonska divizija te 2, 3, 4. i 5. operativna zona. Štabovi operativnih zona imali su pod svojom komandom brigade (van sastava divizija), samostalne bataljone, partizanske odrede i vojnopozadinske jedinice i ustanove. U decembru je, po naređenju Vrhovnog štaba, formirana pri Štabu 4. operativne zone Sekcija za Ratnu mornaricu.[45]

U razvoju i jačanju sanitetske službe u 1942. mogu se uočiti dvije faze. Prva faza proteže se do sredine ljeta i vezana je za odredski oblik organizacije NOV, a druga je vremenski i sadržajno vezana za prelazak na brigadni sistem organizacije i obrazovanje vojnopozadinskih vlasti.

U prirodi razbolijevanja partizana tokom 1942. nije bilo, prema datim podacima, većih promjena u odnosu na 1941. godinu. Ipak, već tokom jeseni 1942. signalizirani su u Lici slučajevi trbušnog tifusa, a isto tako i među stanovništvom Slavonije. Nisu bile isključene ni pojave pjegavca, ali su ostale neprepoznate. U isto vrijeme javljaju se oboljenja trbušnog tifusa i pjegavca u dalmatinskim jedinicama koje su djelovale u zahvatu livanjskog područja. Jačanje borbi praćeno je stalnim narastanjem broja ranjenika. Zapažen je znatan udio težih povreda, s jačim oštećenjem lubanje, grudi, trbuha i prelomima velikih kostiju ekstremiteta.

Od početka ljeta bilježi se dolazak novih kadrova. Krajem 1942. na slobodnoj teritoriji Hrvatske, u jedinicama i sanitetskim ustanovama, djelovalo je preko 30 liječnika. Priključilo se nekoliko farmaceuta, medicinskih sestara i veći broj studenata medicine i farmacije. Postepeno se ustaljuje praksa redovnog održavanja bolničarskih kurseva. U pribavljanju sanitetskih sredsta-

va Obradović Branko: »Druga dalmatinska proleterska brigada« VIZ, Beograd, 1968, str. 20.
[4413] Gizdić Drago: »Dalmacija 1943. godine«, Zagreb, 1962, str. 113.
[45] Anić i sar. NOVJ, str. 225-226, VE, II, knj. 3, str. 520-522.

va, znatan udio zadobijaju ratni plijen, otkup i rekvizicije, kao i širenje vlastite proizvodnje.

U težištu daljeg razvoja sanitetske službe sve do jeseni 1942. bili su i napori na utvrđivanju, razradi i oživotvorenju odgovarjuće strukture sanitetske službe partizanskih odreda i organizacije njenog rada. Prevladavane su okolnosti ekstremne disperzije ranjenika i bolesnika, uvođeni su sanitetski organi u sastave jedinica, a uporedo s tim na terenu su obrazovani manji stacionari - bataljonske ambulante i odredske bolnice.

U početku minijaturni po opsegu i skromni po opremi, ti stacionari uređivani su u naseljima ili u skrovitijim šumskim predjelima i obično su mnogi od njih duže ostajali na istom mjestu, odabranom prema kriterijima što veće sigurnosti i potreba svog odreda ili bataljona. Razvijani su, najprije, još od rane jeseni 1941. u Kordunu, Lici i Baniji, zatim rano 1942. u Gorskom kotaru, tokom proljeća u Dalmaciji, ljeti u Slavoniji i ujesen u Moslavini i na Kalniku. Takav vremenski slijed u etapama razvoja bio je odraz dinamike jačanja NOV i oružane borbe u pojedinim krajevima.

Može se odmah reći da su se osim razlika u vremenu začetaka razvoja pojedinih elemenata sanitetske službe, regionalne specifičnosti očitovale i u načinima rješavanja pojedinosti njene organizacije. Te razlike i specifičnosti bile su djelomično uvjetovane i odsustvom jedinstvenog rukovodećeg organa sanitetske službe za sav teritorij Hrvatske. Međutim, u prvim mjesecima 1942. još se nije postavljalo pitanje objedinjavanja službe u regionalnom, a još manje u širem međuregionalnom opsegu, a niti su tada još postavljeni svuda organi u tu svrhu. Glavni štab Hrvatske imao je teškoća u vezi s pojedinim operativnim zonama, naročito sa štabovima 3. i 4. zone (Slavonija i Dalmacija), pa je razumljivo što su baš te zone u posebnim pitanjima razvoja i djelovanja sanitetske službe zadugo morale biti autonomne.

Pri svemu tome idejno jedinstvo sanitetske službe u općim pitanjima zdravstvene zaštite i u načelima organizacije bilo je ipak osigurano jedinstvenim gledanjem NOP-a Jugoslavije i Hrvatske na karakter NOB-a, principe oružane borbe i oblik NOV. Takvim gledanjima morala je posvuda biti prilagođena i sanitetska služba u pogledu ciljeva, organizacije i metoda djelovanja.

Tek sredinom 1942. imenovani su rukovodioci sanitetske službe pri štabovima 3. i 4. operativne zone, a u novembru referent saniteta pri Glavnom štabu Hrvatske. Početkom 1943. imenovan je i referent saniteta pri Štabu 2. operativne zone. Referent saniteta pri Glavnom štabu obavljao je do daljeg i funkcije referenta saniteta 1. i 5. operativne zone, a u početku su mu bile male mogućnosti uticaja na službu u 3. i 4. operativnoj zoni.

U prvim mjesecima 1942. rukovodioci službe u partizanskim odredima, autonomni u djelovanju zajedno sa svojim štabovima, bili su orijentirani na osnivanje pojedinih elemenata službe na svim razinama odredske organizcije, na obučavanje ljudstva i pribavljanje neophodnih sredstava. O teškoćama rada pri pomanjkanju iskustva uvjerljivo svjedoči i izjava dr Slave Cetković Očko, koja je s još dvije-tri medicinske sestre (sve one bez ikakvih vojnih znanja) bila zadužena za organizaciju sanitetske službe u Lici. Ona navodi kako je »medicinski kadar bio ne samo malobrojan, već i posve neiskusan« i »sve do Kongresa ljekara u Petrovcu nije imao sa sanitetom u drugim partizanskim jedinicama nikakve veze, te se prema tome mogao koristiti samo svojim vlastitim znanjem i iskustvom«.[46]

[46] Hronike o radu sanitetske službe, II, 335.

Referent saniteta pri Vrhovnom štabu uputio je 29. marta 1942. iz Foče pismo Glavnom štabu Hrvatske (za referenta saniteta, a taj još tada nije postojao). Nedovoljno obavješten o stanju sanitetske službe u Hrvatskoj, nije želio da daje bilo kakve sugestije, već je iznio podatke o organizaciji i stanju službe u jedinicama koje su bile pod Vrhovnim štabom (među ostalim i o pokretanju časopisa »Partizanski sanitet«). Istakao je nužnost povezivanja službe i tražio detaljan izvještaj o stanju službe u Hrvatskoj.[47]

Rad na uspostavljanju sanitetske službe i način njenog djelovanja u borbi i zatišju bio je u početku regulisan usmenim dogovorima i uputama, kao i kratkim pisanim naređenjima štabova. U maju 1942. objavio je Štab grupe ličkih partizanskih odreda »Instrukcije za organizaciju sanitetske službe u odredima Narodnooslobodilačke partizanske vojske u Lici«.[48] Koliko je poznato, tim je dokumentom najcjelovitije do tada u Hrvatskoj definirana i određena organizacija sanitetske službe partizanskih odreda.

Utvrđena je struktura sanitetske službe tako da svaki odred ima šefa saniteta odreda (»stručno obrazovana osoba«) i odredsku bolnicu, svaki bataljon bataljonskog bolničara i bataljonsku ambulantu, svaka četa: četnog bolničara i dva pomoćnika četnog bolničara (nosioci ranjenika). Odredska bolnica, građena »na pogodnom mjestu u pozadini«, sa kapacitetom 10-15 kreveta, predviđena je za liječenje težih ranjenika i bolesnika. Vodi je šef saniteta odreda, a ostalo osoblje sačinjavaju politički delegat, nekoliko bolničarki, kuharica i bolnička straža. Bataljonska ambulanta, kapaciteta 5-10 kreveta, sa bataljonskim bolničarom i 1-2 bolničarke, namijenjena je zbrinjavanju lakših ranjenika, a smješta se u akcionom sektoru svog bataljona. U borbi se obrazuju »četni sanitetski punkt« i bataljonsko previjalište na mjestima koja odredi komandir čete, odnosno štab bataljona. Iz bataljonskog previjališta ranjenici se, zavisno od težine povrede, evakuiraju u bataljonsku ambulantu ili odredsku bolnicu. Za snabdijevanje hranom i drugim potrebama bataljonske ambulante i odredske bolnice staraju se štabovi, koristeći se svojim rezervama ili sredstvima prikupljenim preko NOO obližnjih sela.

Među zadacima sanitetskih organa istaknuto je obučavanje i zdravstveno prosvjećivanje partizana. Naglašena je obaveza komandira i štabova da svojim sanitetskim organima pružaju pomoć i podršku u unapređivanju službe i provođenja sanitetskih mjera.

Može se zapaziti da se u tekstvu Instrukcija, osim nosila u četama, i ne spominje sanitetska oprema, a, također, ni opseg stručnog rada.

Krajem jula 1942. Štab 3. operativne zone (Slavonija) propisuje »Uputstvo o organizaciji sanitetske službe u zoni«[49] u strukturi službe predviđeni su: vodovski bolničari, četni bolničari, bataljonski liječnik (»odnosno vršilac dužnosti bataljonskog liječnika«), bataljonska bolnica, liječnik odreda, te (fakultativno, pri eventualnoj potrebi) bolnica i bolničarska četa odreda. U borbi se formira »četna ranjenička prihvatnica« i »bataljonsko zavojište«. Podrobno su utvrđeni zadaci, oprema i način rada vodovskih i četnih bolničara i bataljonskog liječnika u borbi i zatišju. U borbi sa položaja evakuaciju ranjenika do četne prihvatnice sprovodi vodovski bolničar uz pomoć naoruža-

[47] ZSS, knj. 1, dok. 12, str. 22. Prvi broj »Partizanskog saniteta«, stigao u proljeće 1942. u Zagreb, te je sa velikim zanimanjem čitan među aktivistima i simpatizerima NOP-a i imao znatniji učinak u popularisanju NOB.

[48] Zbornik dokumenata sanitetske službe, knj. 6, str. 11. U fusnoti dokumenta navodi se sredina 1942. kao vjerojatno vrijeme pisanja Instrukcije, ali u istom Zborniku, str. 19 stoji da je dokumenat izrađen u maju 1942.

nih boraca koje mu, za tu svrhu i radi zaštite, dodjeljuje komandir voda. Za evakuaciju ranjenika do bataljonskog previjališta (ili najbliže bolnice) odgovorni su četni bolničari, a za evakuaciju iz bataljonskog zavojišta do najbliže bolnice (ili ambulante) stara se bataljonski liječnik. Za prenošenje i evakuaciju ranjenika iz četnih prihvatnica predviđaju se bolničarske patrole (po 4 partizana s jednim nosilima u svakoj patroli), koje pred borbu određuju komandiri i komesari četa.

Određeni su uslovi smještaja i uređenja bataljonskih bolnica (konspirativno, u šumi, pod šatorima), osoblje (upravnik-liječnik, odnosno student medicine ili osoba srednjeg stručnog obrazovanja, komesar, sanitetsko osoblje, kuhinjsko i drugo pomoćno osoblje, straža), inventar, sanitetska sredstva i način snabdijevanja. Te odredbe važe i za odredsku bolnicu, ukoliko Štab odreda ocijeni potrebu njenog obrazovanja. Utvrđene su i obaveze vojnih starješina: dodjeljivanje potrebnog ljudstva i osiguranje svake druge pomoći za rad službe, određivanje lokacije četne ranjeničke prihvatnice i bataljonskog zavojišta, kao i uređenje, opremanje i snabdijevanje bolnice.

Logičnu dopunu ovog uputstva, posebno u pitanju evakuacije ranjenika, predstavlja naređenje Štaba 3. operativne zone od 1. septembra 1942. o zadacima i organizaciji bolničarskih četa pri odredima.[50]

Navedene »lička« Instrukcije i »slavonsko« Uputstvo najznačajniji su dokumenti kojima se u 1942. regulisala sanitetska služba partizanskih odreda u Lici i Slavoniji.

Naređenja i upute o organizaciji sanitetske službe i pojedinim pitanjima njene djelatnosti izrađivali su i drugi štabovi, ali ni jedan od njih nije obuhvatio cjelinu službe ni pojedinosti o njenim zadacima, strukturi i organizaciji rada kao što je to dato u ova dva.

U svojim osnovnim odredbama oba dokumenta su odraz istovjetnih pogleda, ali u nekim pojedinostima postoje i razlike.

Primjetna je osobenost slavonskog koncepta službe u organizaciji evakuacije. Ona se očituje u težnji da se odred potpuno osamostali u tom pogledu, dok je u drugim krajevima evakuacija obavljana znatnim osloncem na narod okolnih naselja i njegova transportna sredstva, počevši često već od samih borbenih položaja. Osnovni oslonac autonomnosti slavnonskog odreda u evakuaciji je njegova bolničarska četa koja ima obavezu evakuacije i pratnje ranjenika od borbene linije do mjesta definitivnog zbrinjavanja. Za tu svrhu ona se dijeli na vodove, desetine i bolničarske patrole, da bi se po dijelovima mogla pridodavati bataljonima, četama i vodovima, zavisno od potrebe datog momenta i konkretne jedinice.

Ove upute su od većeg značaja za unapređenje i regulisanje službe na područjima gdje su ponikle. One su plod stečenih iskustava, ali su nosila neizbježno obilježje vremena u kojem su nastale. Neke pojedinosti u njihovim odredbama u daljem toku događaja morale su da se dopunjavati ili korigirati, kao što su se, npr., predviđeni kapaciteti odredskih bolnica u Lici ubrzo morali znatno uvećati, te se prema naređenju Glavnog štaba Hrvatske pristupilo izgradnji većih bolnica u šumama.[51] U borbi su se razvijala odredska »prihvatilišta« koja u »Instrukcijama« nisu predviđena. Slavonska uputstva rađena su pod uticajem tadašnje veće prostorne rastresitosti jedinica, i sa bataljonom kao dominantnim nivoom vojne strukture, uz nerealno očekivanje da bi u dogledno vrijeme i svaki bataljon mogao imati 1-2 liječnika.

[50] ZSS, knj. 2, str. 307.

Ostala je, donekle, zanemarena institucija stalnih nosilaca ranjenika u četama, odnosno bataljonima, a to je uskoro uočeno i s vremenom ispravljeno.[52]

Obrazovanjem brigada, počev od jula 1942, nastupaju nove okolnosti u tadašnjoj organizaciji sanitetske službe.

Prve brigade uglavnom su naslijedile uhodanu odredsku strukturu sanitetske službe, ali su bile oslobođene obaveza osnivanja bolnica. Već prilikom formiranja udarnih bataljona u proljeće 1942. Glavni štab Hrvatske naredio da njihove ranjenike prihvataju odredske bolnice one teritorije na kojoj, u datom vremenu djeluje bataljon. To je ponovljeno pri formiranju prve brigade: »Ranjenici iz Udarne brigade biće smješteni u onim bolnicama i kod onog Odreda na čijem sektoru budu djelovali«.[53] Međutim, i odredi se, počev od septembra, oslobađaju te obaveze. U djelokrug tada obrazovanih komandi područja stavljaju se, uz ostale pozadinske ustanove i jedinice, također, i vojnosanitetske teritorijalne ustanove. Tada su bolnice i druge sanitetske ustanove izuzete iz nadležnosti odreda i stavljene na staranje komandi područja. Radi upravljanja tim ustanovama komande se koriste jedino među liječnicima ili drugim zdravstvenim radnicima sa svog terena, a snabdijevanje živežnih namirnica i drugo osigurava se preko komandi mjesta, osloncem na NOO. Od tada se sanitetska služba NOV Hrvatske razvija u dvije njene komponente, tj. trupnu i teritorijalnu, jednu u sastavu operativnih jedinica i drugu u nadležnosti teritorijalnih komandi. Tako je ostalo do kraja rata, uz različite varijante koordinacije tih komponenti.

Nije bilo nikakvih novih uputa ni propisa za organizaciju i rad službe u novim uslovima, nego su štabovi i komande po svom nahođenju sami rješavali eventualno nastale nove probleme. U trupi, tj. u novoformiranim brigadama korištena su iskustva i najpovoljnija rješenja odredske organizacije. Na kongresu u Petrovcu, krajem septembra, u čijem su programu istaknuto mjesto imala organizacijska pitanja, iz Hrvatske su učestvovali samo delegati iz Like i Dalmacije. Jedini trag neposrednog uticaja Kongresa na sanitetsku službu u Hrvatskoj jeste raspis Štaba 4. operativne zone od 12. oktobra 1942. u kojem se, pozivom na prijedloge na Kongresu, naređuju izvjesne dopune tadašnje organizacije službe u brigadama i odredima.[34] Na Kongresu nisu donošeni prijedlozi ni odluke o organizaciji teritorijalne komponente sanitetske službe. Međutim, u Hrvatskoj su pojedine novoosnovane komande područja, po vlastitoj inicijativi, regulirale posebenim propisima organizaciju sanitetske službe na svojoj teritoriji.

Tek početkom decembra Glavni štab izdaje upute o organizaciji sanitetske službe u diviziji i o organizaciji vojnopozadinskih bolnica. Tome činu prethodilo je uvođenje funkcije referenta saniteta pri Glavnom štabu Hrvatske. Na tu je dužnost referent saniteta pri Vrhovnom štabu 17. novembra 1942. uputio dr Borislava Božovića, uz napomenu da je do tada obavljao funkciju referenta saniteta 1. proleterske NOU brigade i upravnika jedne veće bolnice, pri čemu je pokazao organizacione sposobnosti.[55]

Već 6. decembra 1942. Glavni štab objavljuje svoje upute o organizaciji sanitetske službe u diviziji.[56] Četiri dana kasnije referent saniteta pri Vrhovnom štabu upućuje dr Božoviću tekst »Statuta sanitetske službe«, propisan

[52] ZSS, knj. 2, str. 313.
[53] ZSS, knj. 6, str. 10.
[54] ZSS, knj. 4, str. 30.
[55] ZSS, knj. 12, str. 77.

od vrhovnog komandanta NOV i POJ Tita. Istim aktom dodjeljuje mu i apotekara - mr Dalibora Bonačija.[57]

Nema suštinskih razlika između uputa Glavnog štaba i »Statuta«. One se, uglavnom, svode na ovo: prema uputama Glavnog štaba nešto je manji sastav službe na pojedinim nivoima, nisu predviđeni posebni organi za provođenje preventivnih mjera (bataljonski higijeničar, higijenska ekipa u brigadi) i nisu decidirano date odredbe o položaju rukovodioca sanitetske službe, njegovim odnosima s komandom i njenim obavezama prema sanitetskoj službi. U biti »Statut« i upute GŠ Hrvatske zasnovani su na istovjetnim pogledima na sanitetsku službu divizije. Kasnijim uputstvima otklonjene su navedene razlike u sadržaju ovih dokumenata.

Naređenjem Glavnog štaba (sa potpisima komandanta, komesara i referenta saniteta) »0 organizaciji bolnica« od 7. decembra 1942, zapravo je sankcionisana postojeća praksa i stanje u južnim dijelovima Hrvatske i, uopćeno je, tom praksom, stečeno iskustvo.[58] Dalji razvoj bolničke, i s njom povezane cjelokupne vojne teritorijalne sanitetske službe, temeljio se, sa ponekim regionalnim varijantama, na istim načelima koja su bila polazište ovog naređenja Glavnog štaba. Tim naređenjem uveden je i stavljen u opću upotrebu u Hrvatskoj termin »Vojnopartizanska bolnica« (VPB). Organizacija bolničke mreže regulisana je na slijedeći način: sve bolnice (stacionari) na teritoriji jedne komande područja, zadržavajući i dalje svoje profile i lokaciju (rastresit raspored VPB), prevode se u jedinstvenu VPB toga područja, sa statusom odjeljenja VPB; svako odjeljenje ima svoje osoblje i upravu (šef odjeljenja, politički delegat, ekonom), a upravu vojnopartizanske bolnice sačinjavali su upravnik (liječnik), politički komesar, zamjenik političkog komesara i intendant.

Podrobno su propisane dužnosti svakog člana uprave VPB i njenih odjeljenja, odnosi u bolnicama, režim života, vojni i politički obrazovni i odgojni rad, kulturno-prosvjetna djelatnost sa pacijentima i osobljem, postupak pri otpuštanju pacijenata, davanju bolovanja, poštede i dr. Utvrđivane su obaveze vođenja evidencije i izvještavanja. Propisana je i tabela ishrane: obična hrana, pojačana hrana, dijetalna hrana, sa naznakom sastava svake i odredbom koje slijeduje.

Vojnopartizanskim bolnicama dati su šifrovani nazivi odredbom po kojoj će se sve bolnice na Ličkom vojnom području zvati jednim imenom - Vojno partizanska bolnica broj 3, sa odjeljenjima počev od broja jedan pa nadalje prema broju istih. Na isti način određen je broj 4 za bolnice Kordunaškog vojnog područja, broj 5 Banijskog, a kasnije br. 6 Primorsko-goranskog i br. 7 Žumberačkog vojnog područja. Poslije u 1943. arapske oznake zamijenjene su rimskim brojkama.

U nazivlju ustanova više se službeno ne pojavljuje »Centralna bolnica«, »Partizanska ambulanta«, »Centar bolovanja«. Svaka zasebna teritorijalna ustanova namijenjena hospitalizaciji bilo koje vrste ranjenika i bolesnika, predstavlja odjeljenje određene vojnopartizanske bolnice (VPB), bez obzira što su se među partizanima i nadalje zadržali u upotrebi raniji nazivi.

Silom već uhodane prakse i stvarnih potreba u nekim područjima, upravnik VPB ujedno je i referent saniteta komande područja, te je u ime svoje komande nadležan i za druga sanitetska pitanja iz djelokruga svoje komande,

[57] ZSS, knj. 12, str. 81 i knj. 2, str. 114.
[58] Vojnoistorijski institut, Arhiv NOR-a, k. 102v, br. reg. 54/2.

za saradnju sa sanitetskom službom operativnih jedinica, zdravstvenu pomoć civilnom stanovništvu i dr.

Navedena naređenja Glavnog štaba bila su preduvjet načelne jednoobraznosti organizacije sanitetske službe NOV Hrvatske u svim oslobođenim krajevima i svim jedinicama, kao i osnova koordinativnog djelovanja referenta saniteta pri Glavnom štabu. Međutim, zbog teškoća i sporosti veza sa sjevernim dijelom Hrvatske i Štabom 4. operativne zone, striktnija primjena ovih naređenja još tokom 1942. mogla je biti sprovedena samo u krajevima južno od Save. Sanitetska služba 4. operativne zone, čiji se štab zajedno sa referentom saniteta nalazio na terenu Livanjskog područja, djelovala je duže vrijeme pod neposrednim uticajem Sanitetskog odsjeka pri Vrhovnom štabu. Sanitetskoj službi u Slavoniji, tj. referentu saniteta 3. operativne zone počinju stizati tek od ranog proljeća 1943. direktivni materijali Vrhovnog štaba i Glavnog štaba Hrvatske. Šanitetska služba u sjevernim dijelovima Zagrebačke vojne oblasti razvila se do sredine 1943. prema uzoru i uz pomoć iz Slavonije.

Drugačija situacija bila je u južnim krajevima Hrvatske, gdje je oslobađanjem novih predjela tokom jeseni 1942. ostvaren kontinuitet slobodne teritorije od Žumberka i Banije, preko Korduna do Like i Gorskog kotara, kao i veze sa slobodnim područjima Bosanske krajine, Dalmacije i Slovenije. To su bile međusobno povezane slobodne teritorije 1. i 5. i djelimično 2. operativne zone, koje su predstavljale širi operativni prostor s povoljnim uvjetima (naročito u sklopu Like, Korduna i Banije) za sve oblike sanitetskog manevra, uključujući i pregrupisavanje ranjenika na tom prostoru, ako bi kapaciteti na bilo kojem dijelu teritorije bili premali ili ugroženi. U tim krajevima referent saniteta pri Glavnom štabu, nalazeći se stalno sa Štabom u Lici ili u Kordunu, imao je mogućnost neposrednog uticaja na sanitetsku službu. Njemu su po stručnoj liniji bili do daljeg neposredno potčinjeni referenti saniteta divizija i upravnici vojnopartizanskih bolnica u Lici, Kordunu, Baniji i Gorskom kotaru.

Pri utvrđivanju zadataka u tekstu »Statuta sanitetske službe«, kao prvi među njima navodi se »Sprovođenje svih higijenskih mera u cilju održavanja zdravlja i sprečavanja zaraznih bolesti, kako u vojsci tako i u narodu«. A o organizaciji zdravstvene zaštite naroda data su uputstva u raspisu Zdravstvenog odsjeka Izvršnog odbora AVNOJ-a u decembru 1942. godine. Najveće mogućnosti i obaveze među vojnim zdravstvenim radnicima imali su u tom pogledu oni koji su po svojim dužnostima i radu bili angažirani u djelokrugu teritorijalnih komandi. Širi krug djelatnosti na tom zadatku ispoljili su već 1942, npr., zdravstveni radnici bolničke baze 4. opravitne zone među narodom livanjskog vojnog područja. Zabilježena je u 1942. i saradnja referenta saniteta Komande kordunaškog vojnog područja sa narodnooslobodilačkim odborom, preko kojeg je NOO i primio navedena uputstva AVNOJ-a.

RAZVOJ SANITETSKE SLUŽBE U POJEDINIM KRAJEVIMA HRVATSKE

Područje Like, Korduna i Banije
(Prva operativna zona Hrvatske, 1. korpus NOV Hrvatske)

Početkom 1942. godine u Lici je postojala Grupa partizanskih odreda (1. lički odred i pet posebnih bataljona) sa Štabom grupe, a u Kordunu i Baniji po jedan partizanski odred. Tokom februara u Kordunu je formiran još

jedan odred te je obrazovana grupa kordunaških odreda. Banijski odred je brzo ojačan novim borcima, te osamostaljen i neposredno potčinjen Glavnom štabu. Reorganizacijom ličke grupe u aprilu, u njenom su sastavu formirani još 2. i 3. odred, a u septembru i četvrti. Tokom marta u odredima je započeto obrazovanje udarnih i proleterskih jedinica. Početkom maja od proleterskih četa Like, Korduna i Banije formiran je Proleterski bataljon Hrvatske.

Prvog juna 1942. formiran je Štab 1. operativne zone Hrvatske, nadležan za teritoriju Like, Korduna i Banije i sve jedinice na njoj. Početkom jula započet je proces formiranja partizanskih brigada i preformiranjem odreda pri masovnom prilivu novih boraca, obrazovano je do kraja godine u svemu 9 partizanskih brigada (po tri u Lici, Kordunu i Baniji). U septembru su obrazovane komande područja; Ličkog, Kordunaškog i Banijskog. Od ljudstva koje nije ušlo u sastav brigada formirana su u oktobru tri partizanska odreda (Lički, Kordunaški i Banijski).

Naredbom vrhovnog komandanta od 22. novembra 1942. formirane su 6. lička, 7. banijska i 8. kordunaška divizija. Tom naredbom formiran je i 1. hrvatski korpus NOVJ, u čiji su sastav ušle tri navedene divizije, a krajem godine i Banijski, Kordunaški i Lički partizanski odred, te je početkom 1943. u sastavu 1. korpusa bilo oko 10.167 boraca.

Svojim uspješnim razvojem snage NOV na ovoj teritoriji bile su osposobljene za efikasno borbeno djelovanje na svom matičnom operativnom prostoru. Ali, već od proljeća pružaju podršku i pomoć borbi susjednih područja: u sjevernoj Dalmaciji, Žumberku, Slavoniji, Moslavini, Kalniku i učestvuju u kombiniranim operacijama većeg obima, kao što su bile one sa krajiškim brigadama u bihaćkoj operaciji i napadima na neprijateljeva uporišta duž toka rijeke Une.[59]

Pri formiranju Štaba 1. zone i poslije Štaba 1. korpusa nisu imenovani i referenti saniteta pri ovim štabovima. Sanitetska služba Like, Korduna i Banije djelovala je i razvijala se u 1942. do pred kraj novembra samostalno i gotovo izolirano u okvirima svojih mikroregija, iako su pogodnosti za funkcionalno povezivanje postojale već u aprilu, kada su oslobađanjem Priboja i Plitvičkih jezera povezane slobodne teritorije Like i Korduna.

Imenovanjem referenta saniteta pri Glavnom štabu, osigurana je funkcija koordinacije i u ovoj regiji. To se ostvarilo i očitovalo i u regulativnim aktima o organizaciji sanitetske službe divizije, o organizaciji bolnica, u imenovanju referenata saniteta divizija neposredno poslije njihovog formiranja, a isto i upravnika vojnopartizanskih bolnica u područjima. Obrazovana je mobilna kirurška ekipa (sa kirurgom dodijeljenim u oktobru od referenta saniteta pri Vrhovnom štabu) i organizirano je njeno korištenje za potrebe bolnica i u borbama na čitavom prostoru zone. Usklađeno je korištenje dviju preuzetih gradskih apoteka u Korenici i Slunju. Organiziran je jedinstveni kurs bataljonskih bolničara za potrebe jedinica korpusa. Pred kraj 1942. djelovalo je u ovoj zoni i u 1. korpusu 14 liječnika.

Lička područje

Na području Like dovršavalo se sređivanje bolnice u Krbavici kod Korenice, a u selima na područjima borbenih akcija pojedini zdravstveni radnici (školovane medicinske sestre, izrasliji bolničari) osnivaju, po dobijenom zadatku, manje stacionare sa po 10-15 kreveta. Veći stacionar sa 40 kreveta

[59] Anić N. i dr. NOVJ, str. 142-145, str. 205-6 i str. 221; VE, I, knj. 5, str. 189.

uređen je u februaru u Lapcu, još ranije manji u Trnavcu (rejon Korenica), Pavlovcu (rejon Gospić) itđ. Neki od ovih stacionara, nazivanih ambulantama, bolnicama, prihvatnim bolnicama i si., različitog trajanja i stalnosti lokacije, imaju ili vremenom dobijaju ulogu i status bataljonskih ambulanti ili odredskih bolnica.[60]

Osnovne aktivnosti u razvoju sanitetske službe u prvim mjesecima 1942. bile su usmjerene na povezivanje izoliranih sanitetskih punktova u cjelovitu organizaciju i uvođenje odgovarajućih sanitetskih elemenata u sastavu borbenih jedinica. U okolnosti opće oskudice sanitetskih kadrova, veći dio njih bio je angažiran u stacionarima, pa je, zbog manjka toga kadra i još neizgrađene organizacije, medicinska pomoć u jedinicama pružana ranjenicima sa zakašnjenjem, a prva pomoć na položaju često je izostala ili je nestručno pružana. Zato se počev od februara pristupilo intenzivnom obučavanju bolničara i utvrđivanju strukture sanitetske službe. Razni oblici podučavanja i zdravstvenog prosvjećivanja prvenstveno omladine putem kurseva i predavanja, sprovodili su se i ranije, ali ovaj put to se obavljalo u nadležnosti i odgovornosti štabova. Kursevi i izbor kandidata za četne bolničare organizirani su u djelokrugu štabova odreda, a vodile su ih medicinske sestre pod općim rukovodstvom i nadzorom šefa saniteta Grupe odreda dr Slave Očko, a ona sama vodila je kurs za bataljonske bolničare. Tako je u roku od dva ili tri mjeseca izgrađen najnužniji broj dobrog bolničarskog kadra.[61] U maju Štab grupe odreda objavljuje već spomenute »Instrukcije za organizaciju sanitetske službe u odredima«, čime su date solidne osnove daljoj izgradnji službe. U strukturi službe su predviđeni četni i bataljonski bolničari, nosioci ranjenika, bataljonske ambulante, odredske bolnice i šefovi saniteta odreda.

Broj bolničara dobijenih sa navedenih kurseva i dolazak jednog broja školovanih kadrova, omogućio je da se sprovede »Instrukcijama« predviđena osnova popune jedinica i ustanova najnužnijim bolničarima, koja se stalnim održavanjem kurseva dalje dopunjavala, a na dužnosti šefova saniteta odreda i odredskih bolnica postavljaju školovane medicinske sestre.

U borbi su se prema odredbi »Instrukcija« razvijali četni sanitetski punkt, bataljonsko previjalište, ali i odredsko ranjeničko prihvatilište, u stvari, odredsko previjalište koje nije bilo predviđeno »Instrukcijama«. Za prenošenje ranjenika sa četnog sanitetskog punkta i bataljonskog previjališta predviđeno je da se koriste naoružani partizani ili seljaci iz obližnjih sela. Iz bataljonskog previjališta ranjenici su evakuisani, prema težini povrede, u bataljonsku ambulantu ili direktno u odredsku bolnicu, a teži, najprije u prihvatilište, na kojem je, pri većim akcijama obično radila dr Očko. Prihvatilište se razvijalo u nekom selu pogodnom za dopremu i prihvat ranjenika. Tokom proljeća i ljeta uobičajila se i uhodala praksa izdašne pomoći mjesnog stanovništva u pripremama i uređenju prihvatilišta. Dr Slava Očko je, npr., prilikom napada na Udbinu maja 1942. stigla uoči akcije, bez ekipe pomoćnog osoblja, u selo Visuć unapred određeno za smještaj prihvatilišta; seoski NOO odredio je petnaestak omladinaca i omladinki, koji su po planu dr Slave Očko brzo očistili prostorije, pripremili ležajeve, prikupili materijal za zavoje, improvizirali nosila i udlage, odredili nosioce ranjenika, pripremili transportna sredstva, pomagali u radu previjališta i dr.[62]

[60] Hronike, II, str. 325.
[61] Hronike, II, str. 29. i 24.

Na putu izgradnje službe u duhu »Instrukcija«, uz dobivanje novih kadrova školovanjem bolničara i dolaskom nekolicine kvalificiranih kadrova (među njima i dvaju liječnika), Grupa odreda je povezivanjem izoliranih punktova zbrinjavanja i popunom jedinica, konsolidirala strukturu službe te je početkom augusta 1942. imala razvijene 3 odredske bolnice, 7 bataljonskih ambulanti, jednu »stanicu za prvu pomoć« i jednu apoteku. U tim ustanovama i u jedinicama radili su uz ostale: 3 liječnika, 5 medicinskih sestara, jedna primalja-instrumentarka, jedan apsolvent farmacije, u svakoj četi i bataljonu bolničar sa svršenim kursom, u bolnicama i ambulantama neophodan broj bolničarki i pomoćnog osoblja.[63]

U 1. ličkom odredu koji je djelovao u širem rejonu Gospića, referent saniteta u ljeto 1942. bila je Janja Hrženjak (Krajnović), medicinska sestra s većim iskustvom u bolničkom radu. Po svojoj strukturi, organizaciji i opsegu djelatnosti, stručnoj razini i načinu uklapanja u sredinu, sanitetska služba ovog odreda može se, donekle smatrati obrascem i skoro gotovim uzorom odredskog tipa organizacije sredinom 1942. Umjesto ranijih odvojenih stacionara po okolnim selima (Pavlovac, Buljmize i dr.), osniva se u aprilu odredska bolnica u s. Buljmize. Uređuje je Janja Hrženjak u saradnji s medicinskom sestrom Desom Marunić (koja tu ostaje do juna) najprije samo u jednoj kući sa svega 9 teških ranjenika, ali su ubrzo kapaciteti morali da se znatnije prošire i na okolne kuće, najprije na 30, a onda i na više kreveta. U augustu bolnica je premještena u s. Šalamunić, gdje su bili bolji uslovi smeštaja, sa osnovnom bazom u zgradi škole.

Osoblje bolnice, šef - medicinska sestra Janja Hrženjak, ujedno referent saniteta odreda, politički delegat, ekonom, 5 bolničarki (3 na kursu), 2 kuharice, 3 pralje i straža.

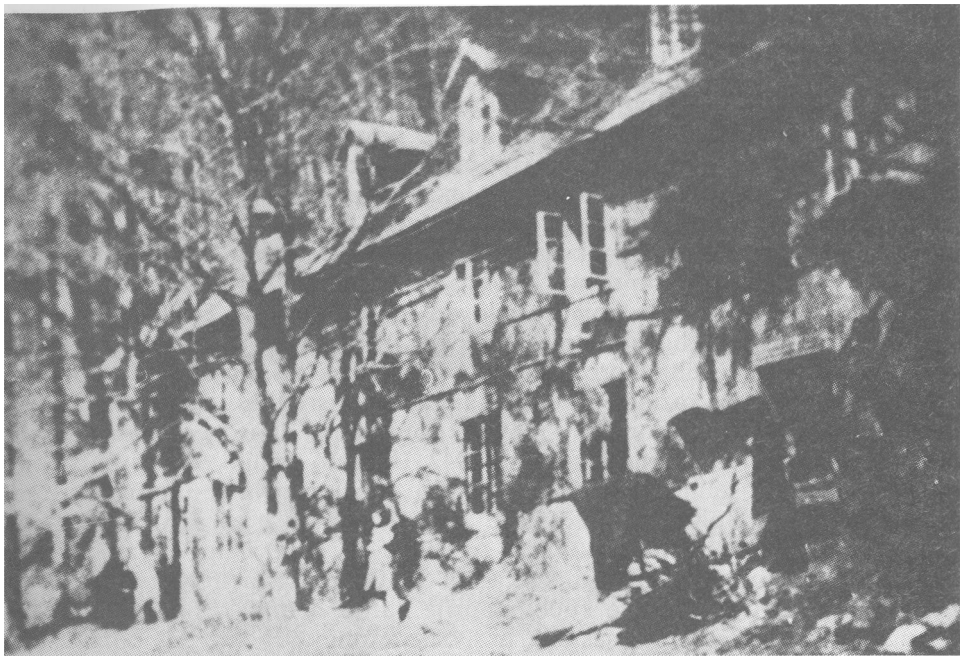
Stručni rad bolnice, zahvaljujući stručnoj spremi medicinske sestre Hrženjak, njenom zalaganju, većem iskustvu i, posebno, domišljajima i inventivnosti u korištenju improvizacija i u narodu poznatih ljekovitih sredstava, bio je za taj nivo ustanove na primjerenoj visini. Šef saniteta Grupe odreda u svojoj ocjeni navodi: »Ova bolnica odlikovala se naročito dobrom njegom bolesnika i čistoćom. Omladinke koje su radom u toj bolnici stekle sanitetsko obrazovanje, ubrajale su se i kasnije među najbolje ličke bolničarke za rad u bolnici«.

Medicinska pomoć pružala se i stanovništvu okolnih sela. U većem broju dolazili su partizani i mještani radi liječenja svraba, piodermija i dr. Bolnica je uživala izvanrednu podršku naroda toga kraja, koja se očitovala u svim vrstama pomoći, snabdijevanja i njenog opremanja. Štalna obaveza i praksa bolnice bilo je obučavanje novih bolničarki.

Sličan djelokrug i način rada, samo u skromnijim razmjerama po kapacitetima, težini ranjenika i stručnom nivou, imale su i dvije bataljonske ambulante toga odreda, razvijene u s. Mogoriću i Vrebcu, svaka po 15-20 kreveta, a od osoblja bataljonskog bolničara i po dvije pomoćnice (bolničarke). Radile su pod redovnom kontrolom referenta saniteta odreda.

Zbog čestih bombardovanja, odredska bolnica u Šalamuniću je početkom septembra rasformirana (sredinom mjeseca rasformiran je i 1. odred), a ranjenici su premješteni u bolnicu 2. odreda u Bijelim Potocima na Plješevici.

U aprilu je formiran 2. lički partizanski odred koji je djelovao u sektoru Korenice i Udbine. Za referenta saniteta odreda imenovana je medicinska sestra Desa Marunić. Odred je naslijedio bolnicu u Krbavici, koju je stal-



Partizanska bolnica u Bijelim Potocima, Lika, jesen 1942.

no vodila dr Očko, pa su u nju upućivani teži ranjenici i sa drugih sektora, i tako je bolnica stekla status »Centralne bolnice«. Zbog talijanske ofanzive u aprilu 1942. bolnica je iz Krbavice premještena na Plješevicu, dijelom u tijesne prostorije (15 kreveta) na Kamenskom, a dijelom u s. Frkašić u podnožju Plješevice, gdje je korištena školska zgrada i okolne seoske kuće.

Odjeljenje u Kamenskom vodila je primalja Boja Tišma. Ona je višegodišnjom službom u drvarskoj bolnici, radeći i kao instrumentarka, imala prilike da posmatra i nauči poneke praktične mjere zbrinjavanja povreda, te ih je u partizanima i sama primjenjivala. Po svom radu postala je poznata među partizanima i u narodu širom Like. Odjeljenje (ambulanta) u Frkašiću imalo je važnu ulogu kao etapa u zbrinjavanju dopremljenih ranjenika i pripreme težih za transport po teškom putu do Kamenskog i, kasnije, kao prihvatnica za bolnicu u Bijelim Potocima. Njen šef bila je medicinska sestra Desa Marunić (ujedno šef saniteta odreda), a liječničku službu obavljao je talijanski zarobljenik dr Guglielmi Biasoli koji je umro 1943. od pjegavca.

U maju je započeta gradnja velike bolnice u Bijelim Potocima. Glavni paviljon napravljen je na sprat, sa kapacitetom 100-120 postelja. Naknadnim dogradnjama kapacitet je povećan na oko 200 kreveta sa kirurškim internim i zaraznim odjeljenjem. Korištenjem sredstava iz bolnica u oslobođenoj Korenici, iz Bihaća i drugih mjesta, ova bolnica za tadašnje uvjete bila je izvanredno opremljena medicinskom tehnikom i lijekovima, kao i nužnim inventarom. Imala je operacionu prostoriju sa operacionim stolom i reflektorom autoklav, rendgen, i dr., električno osvjetljenje, sanitarne uređaje (kupatilo s bojlerom, klozete). Među građevinskim nedostacima spominju se preuski hodnici i stepenice, kao i slabije riješena termička izolacija. I pored toga ovaj objekat predstavljao je veći napredak u pogledu uslova smještaja ranjenika i bolesnika, kao i po svojoj opremljenosti.

Prvi pacijenti, njih oko 40 iz Kamenskog i tada rasformirane bolnice 1. odreda, primljeni su u augustu, dok još gradnja nije bila dovršena. Bolnicom je do oktobra upravljala dr Slava Očko, a poslije toga dr Franc Klajnhapel (Franz Kleinhappel).

U sastavu ovog odreda osnovana je u ljeto i bataljonska ambulanta u s. Rudanovcu sa 20 kreveta.

U 3. ličkom odredu, koji je djelovao u istočnim predjelima Like (područje Lapca i Gračaca), šef saniteta bila je medicinska sestra Slava Blažević. Odredska bolnica osnovana je u proljeće u s. Dobroselu, smještena u zgradi škole, sa 30 kreveta. Od augusta vodio ju je dr Boris Ljahnicki. Ranije, na ovom terenu uređen je u februaru, u Lapcu stacionar sa 50 kreveta, koji je vodila Boja Tišma. Nakon mjesec dana on je rasformiran, teži ranjenici evakuisani u »Centralnu bolnicu« a stacionar za lakše ranjenike organiziran je u šumi blizu s. Kruge u baraci izgrađenoj za ranjenike 1941. U ljeto 1942. taj stacionar je rasformiran.

U jesen je izgrađena i početkom oktobra stavljena u pogon solidno izvedena nova bolnica u šumi blizu Dobrosela, sa kapacitetom oko 120 kreveta.

U 3. ličkom odredu bile su i dvije bataljonske ambulante, sa po 10-15 kreveta, a u Lapcu »stanica za prvu pomoć« u kojoj je dr Ljahnicki pregledao jednom nedjeljno civilne pacijente.

Samostalni bataljon »Božidar Adžija« (kasnije, u septembru poslužio je kao jezgro formiranja 4. odreda) koji je djelovao u sekotru Otočca, imao je u svom sastavu bataljonsku ambulantu. Vodila ju je medicinska sestra Mica Žigić. Ambulanta se zbog nesigurnosti terena morala češće premještati prateći svoj bataljon. Zadržavani su samo najlakši ranjenici, a ostali su evakuisani u bolnicu 2. odreda.

Apoteka grupe odreda konačno je smještena u sklopu bolnice na Bijelim Potocima. Dolaskom apsolventa farmacije Kornela Bauera Kofe (poginuo 1943) držanje lijekova u apoteci, njeno poslovanje i snabdijevanje jedinica i ustanova bili su sređeni. Ranije pribavljane i dobijane sirovine za izradu medikamenata, sada su mogle biti upotrebljene. Sanitetski materijal dobavlja se iz okolnih mjesta i iz Zagreba. U većoj mjeri oskudijevalo se u zavojnom materijalu, sulfamidima, gipsu i anesteticima.

Prvu medicinsku pomoć u borbama pružali su četni i bataljonski bolničari: stavljanje zavoja, privremena hemostaza, imobilizacija. U odredskim bolnicama, koje su, uglavnom, vodile medicinske sestre, tretiranje je prošireno na reviziju pružene pomoći, čišćenje rane i naročito što bolju opću njegu.

Tadašnji krajnji domet zbrinjavanja ranjenika bio je determiniran mogućnostima liječnika opće prakse. Prema izjavi dr Slave Očko: »medicinski rad u bolnicama bio je gotovo isključivo konzervativan. Poduzimani su samo manji operativni zahvati, kao ekstrakcije vidljivih stranih tijela i sekvestara, podvezivanje manjih krvih sudova kod krvavljenja, amputacije prstiju i falangi i slično. Imobilizacija fraktura vršena je drvenim udlagama najrazličitijih tipova, koje su nam izrađivali seljaci po našim uputama«. Zbog oskudice gips se upotrebljavao samo iznimno, a sulfamidi samo za teške ranjenike. Mortalitet u bolnicama bio je vrlo nizak, dijelom i zato što su najteži ranjenici umirali još u toku teškog i dugotrajnog transporta, sa »etapnim« prevoženjem od jednog do drugog NOO prije stizanja u udaljenu bolnicu. Stepen invalidnosti kod težih fraktura, naročito femora, bio je zbog nemogućnosti

odgovarajuće imobilizacije visok. Imobiliacije fraktura potkoljenice (»korita«) ekstremiteta (»aeroplan«) bile su uspješne.[63]

Prisustvo i rad kirurga dr Klajnhapela, koji je dodijeljen od referenta saniteta pri Vrhovnom štabu u oktobru 1942, bilo je od većeg značaja za uzdizanje medicinske pomoći na ovoj teritoriji. Međutim, do tada je već bila sprovedena krupnija reorganizacija u vojsci i u sanitetskoj službi. Tokom ljeta formirane su tri brigade, a u septembru rasformirani 1, 2. i 3. odred. Nema tragova o eventualnim većim teškoćama u procesu prilagođavanja sanitetske službe nastalim promjenama. Imenovani su referenti saniteta brigada, i to: u 1. ličkoj udarnoj brigadi Nikola Božić (10. oktobra, u decembru Dinko Tomičić, koji nisu bili školovani u medicinskoj struci), u 2. ličkoj brigadi student medicine Nino Milano, u 3. ličkoj brigadi bolničar Jovo Pavičić.

Referent saniteta 2. brigade imao je mogućnosti da već nekoliko dana posle formiranja jedinice, prilikom njenog napada na Udbinu 22-24. augusta sa 125 izbačenih iz stroja,[64] uoči stanje i slabosti sanitetske službe. Pri, inače, pravilno postavljenoj strukturi, popuna službe osobljem nije bila do kraja sprovedena, stručnost i opće kvalitete pojedinih četnih bolničara nisu bile zadovoljavajuće. Pristupilo se odmah obučavanju bolničara i boljoj popuni, u prvom redu, četa sa bolničarima i nosiocima ranjenika. U bataljonima nisu određivani stalni nosioci »jer je evakuaciju vršio brigadni sanitet koji je za tu svrhu organizirao ljudstvo iz sredstva iz pozadine. To je bilo moguće jer smo se nalazili na prijateljskoj teritoriji«.[65] Odsustvo potrebnog broja stalnih nosilaca u bataljonima i brigadi, odnosno pomanjkanje odgovarajuće bolničarske jedinice ubrzo se očitovalo u teškoćama evakuacije iz brigade u udaljenije bolnice.

Slični problemi popune i kvalitete kadrova postojali su i u drugim brigadama. Uspjeh njihovog rješavanja u bitnoj je mjeri ovisio od podrške štaba, koju je, npr. Milano u punoj mjeri uživao.

Bolnice i ambulante rasformiranih odreda potčinjene su prema naredbi Štaba 1. operativne zone Komandi ličkog vojnog područja. Ova komanda je naredbom od 18. oktobra 1942. izvršila reorganizaciju i preklasifikaciju postojeće bolničko-ambulantske mreže.[66] Predviđene su dvije bolnice (Bijeli Potoci i Dobroselo), devet »partizanskih ambulanti«, nekoliko »Centara bolovanja« i »Centralna apoteka područja Lika«, a pri Komandi područja referent saniteta i njegov pomoćnik. Ukupni kapaciteti bolnica i ambulanti iznosili su tada oko 350 kreveta.

Za referenta saniteta Komande Ličkog vojnog područja imenovana je dr Slava Očko, za pomoćnika Janko Markič, za upravnika »Prve ličke partizanske bolnice« na Bijelim Potocima dr Slava Očko, za upravnika »Druge ličke partizanske bolnice« u Dobroselu dr Boris Ljahnicki. Radi upravljanja ambulantama referent saniteta područja bio je dužan »da u svaku ambulantu postavi po jednu spremnu i odgovornu bolničarku ili bolničara i političkog delegata«. U upravi bolnice, osim liječnika, bili su politički komesar i ekonom. Komanda područja već je do tada organizirala nekoliko Centara bolovanja. Ambulante su bile namijenjene, prvenstveno, lakšim ranjenicima, a Centri za bolovanje do 20 dana, dok na bolovanja preko 20 dana partizani su upućivani svojim kućama (što je u decembru ukinuto).

[63] IVMNID, Arhiv san. službe, inv. br. IH; Hronike, II, str. 323-332, Janja Hrženjak u: Zbornik »Lika u NOB 1942«.), VIZ, Beograd, 1971, str. 687-699.
[64] VE, I, knj. 7, str. 504.
[65] Hronike, II, str. 338-341.

Dalji razvoj bolničko-amublantske mreže, posebno u pogledu širenja kapaciteta, bio je bitno uvjetovan intenzivnim borbenim aktivnostima triju ličkih brigada, koje su djelovale ne samo na terenu Like, nego i na susjednim područjima. Time su produžile i poslije ulaska u sastav 6. ličke divizije koja je formirana 22. novembra 1942. Na dužnost referenta saniteta te divizije postavljen je dr Vladimir Jernejc.

U isto vrijeme formiran je 1. hrvatski korpus i rasformiran Štab 1. operativne zone, pa je Komanda Ličkog, kao i Kordunaškog i Banijskog područja potčinjena neposredno Glavnom štabu, a sanitetska služba tih područja (kao i divizija u sastavu 1. korpusa) stavljena pod neposrednu stručnu kontrolu referenta saniteta Glavnog štaba.

Sticajem okolnosti, a ponajviše zbog veličine slobodnog teritorija, kompaktnosti njegovog prostranstva, znatne sigurnosti i teritorijalne povezanosti sa susjednim područjima, u Lici se do kraja 1942. razvila najveća bolnička baza ove zone, a u to vrijeme i čitavog slobodnog teritorija Hrvatske. Na slobodnim prostorima Like, na raznim tačkama, ovisno od potrebe sanitetske podrške jedinica i ustanova i uslova sigurnosti, osnivani su stacionari raznih dimenzija. Privremenost nekih među njima, raznolikost veličine, opremljenosti, stručnosti osoblja, različiti nazivi (bolnica, prihvatna bolnica, ambulanta, centar bolovanja i dr.) za jednu te istu ustanovu, sasvim otežava rekonstrukciju toka njihovog razvoja, kontinuiteta djelovanja, kao i precizne slike cjelokupne bolničko-ambulantske mreže. Pri tome je osnovna linija razvoja, ipak, lako uočljiva.

Klasifikacija ustanova prema kriteriju iz naredbe Komande područja od 18. oktobra 1942. nije uvijek poštovana. U nekim izvorima i literaturi (pa i u Vojnoj enciklopediji) navodi se da je do kraja 1942. osnovano pet bolnica (Bijeli Potoci, Dobroselo, Mišljenovac, Vrelo kod Korenice, Krbavica, Rudanovac), osam ambulanti i četiri centra bolovanja.[67] U klasifikaciji ustanova od Komande područja osnovni kriterij za »rang« bolnice očigledno je bio stručni nivo ustanove, koji je obilježen stalnim prisustvom liječnika. Međutim, u Krbavici, Vrelu i Rudanovcu te jeseni nije bilo liječnika, ali je npr., u stacionaru s. Frkašić sve vrijeme boravio i liječničku službu solidno obavljao zarobljeni Talijan dr Bjasioli. Ali treba prihvatiti i »prelazne« oblike oličene, npr., u manjoj prihvatoj bolnici u s. Frkašiću sa liječnikom i ovećim i solidno opremljenim stacionarom u Vrelu koji vodi medicinska sestra uz povremeni obilazak liječnika.

U oktobru je u Liku stigao kirurg dr Franc Klajnhapel, te je imenovan upravnikom bolnice u Bijelim Potocima. On je obilazio i druge bolnice u Lici (u prvom redu onu u Dobroselu) i Kordunu, gdje je obavljao neophodne kirurške intervencije i davao potrebne upute liječnicima. Uočio je odmah praksu čestog previjanja i ispiranja rana, slabosti imobilizacije preloma, polipragmaziju u liječenju ranjenika i bolesnika i dr., a našao se i pred zadatkom većeg broja kirurških intervencija radi saniranja posljedica kirurški nezbrinutih ranijih povreda. Sa svojom ekipom bio je angažiran i u pojedinim vojnim operacijama kao, npr., pri oslobađanju Bihaća i napadu na neprijateljevo uporište u Dvoru na Uni.[68]

Radi rasterećenja bolnica u Bosanskoj krajini osnovana je, po traženju Vrhovnog štaba, na terenu Like bolnica u s. Mišljenovac, čiji je upravnik bila

« Vojna enciklopedija, II, knj. 5, str. 79; Zbornik »Lika u NOB 1942«, VIZ, 1971, str. 677-680.
68 »1941- i 1942. u svedočenjima učesnika NOB«, knj. 25, str. 610-613.

dr Saša Božović. Ranjenici iz Krajine smještani su i u bolnici kod Dobrosela. U decembru 1942. i početkom 1943. radila je i bolnica u Korenici, kojom je rukovodio dr Josip Milunić, a na prelasku 1942/43. uređena je bolnica i u Domu zdravlja u Ličkom Petrovom Selu, za čijeg je upravnika postavljen dr Boris Ljahnicki.[69] U selu Srb smjestila se bolnica Sjevernodalatinskog partizanskog odreda koja je bila prinuđena da se evakuira sa svog terena.

Uporedo sa osnivanjem novih ustanova i općim proširivanjem kapaciteta, proces razvoja i djelovanja bio je obilježen podizanjem stručnosti, obučavanjem mladih kadrova, regulisanjem unutarnjeg reda, života i rada ustanova, kulturno-prosvjetnim i političkim djelovanjem među ranjenicima (bolesnicima) i osobljem. Sačuvani su propisi bolnice u Dobroselu o organizaciji rada u bolnici i o kućnom redu.[70] Takvi interni propisi rađeni su i u drugim bolnicama.

Prema naredbi Komande Ličkog vojnog područja od 18. oktobra za snabdijevanje bolnica hranom i ostalim potrebama starala se sama komanda, a za snabdijevanje ambulanti seoski NOO.

U osnove raspisa Glavnog štaba Hrvatske »O organizaciji bolnica«, očigledno su ugrađena i iskustva sanitetske službe u Lici, ali su u njemu sadržani i elementi koji predstavljaju unapređenje tada postojeće organizacije. Tim raspisom sve ličke bolnice i drugi stacionari objedinjuju se u organizacijski povezanu i jedinstvenu, a prostorno decentraliziranu Vojnopartizansku bolnicu br. 3 (VPB3, kasnije VPB III). Za upravnika VPB III imenovan je dr Tomislav Kronja (pošto je dr Slava Očko oslobođena dužnosti referenta saniteta komande Ličkog vojnog područja i upravnika bolnice u Bijelim Potocima, te imenovana za referenta saniteta 8. kordunaške divizije), a za političkog komesara Mita Dimitrijević.

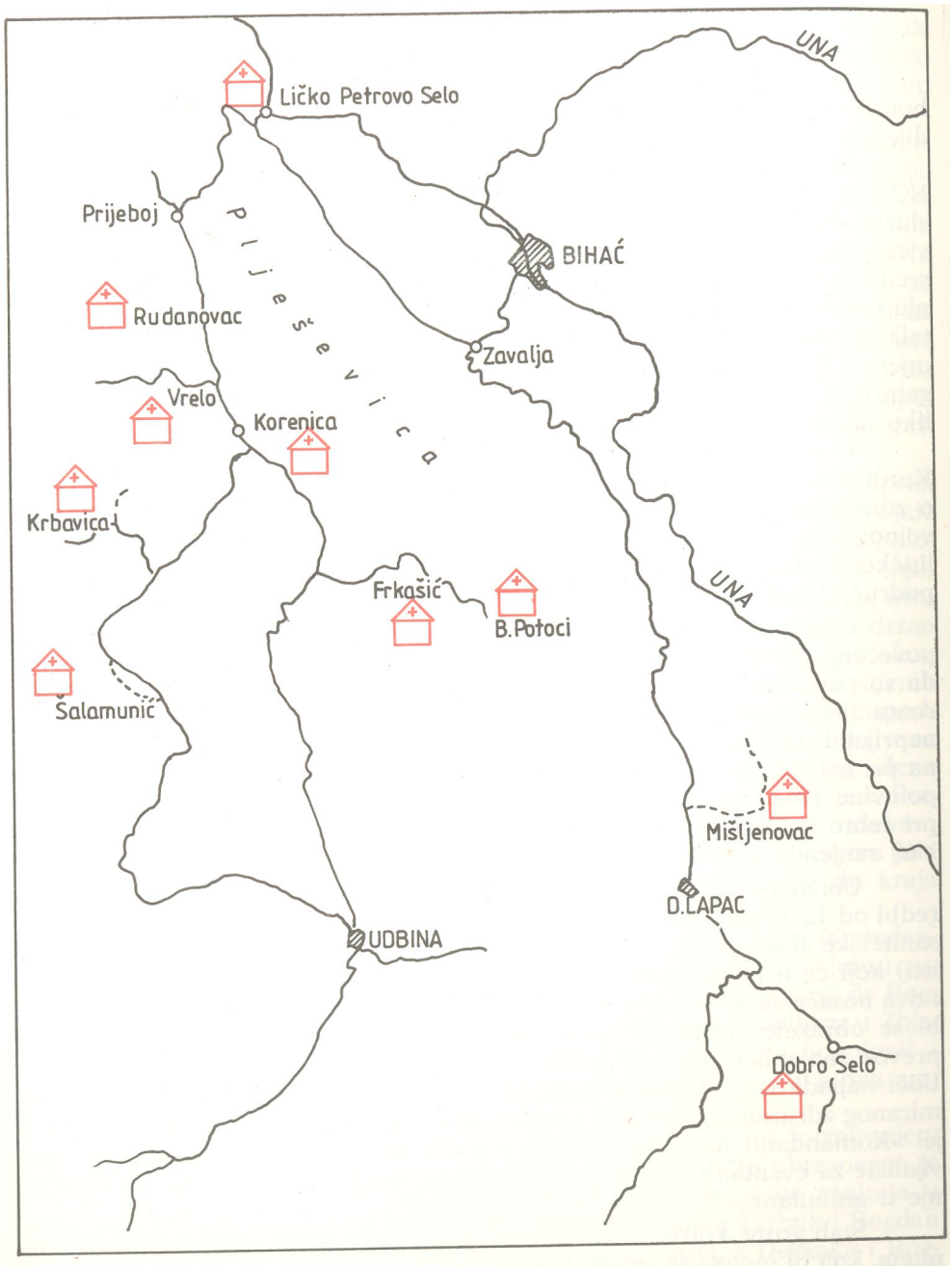
U sastavu VPB III bilo je krajem decembra, odnosno na prelazu 1942/43. deset odjeljenja s ukupnim kapacitetom oko 670 kreveta. U to vrijeme stalnog liječnika imala su odjeljenja u Bijelim Potocima, Dobroselu, Mišljenovcu, Frkašiću, Korenici (od početka januara 1943) i u Ličkom Petrovom Selu.[71]

Odjeljenja s najvećim kapacitetima bila su u Bijelim Potocima - 200 kreveta (sa dogradnjom u prvim mjesecima 1943), i u Dobroselu - 120 kreveta. Jedino su ta dva odjeljenja bila smještena u specijalno građenim objektima van naselja.

Po inicijativi referenta saniteta Glavnog štaba u Korenici je početkom decembra organiziran tečaj za bataljonske bolničare jedinica 1. korpusa. U Korenici je istog mjeseca osnovana tkaonica s nužnom opremom na deset razboja i dnevno se proizvodilo oko 600 zavoja.[72]

Svu zdravstvenu pomoć koju je mogao imati narod oslobođenih predjela Like, primao je od partizanskih zdravstvenih radnika. Ona je pružana u vidu ambulantskog i bolničkog liječenja i obilaskom ranjenih i bolesnih u njihovim domovima. U granicama mogućnosti davani su besplatno lijekovi. Obaveza te pomoći utvrđena je i naređenjem Komande Ličkog vojnog područja. (Shema br. 2).

[69] IVMNID, ASS, inv. br. 64 H.
[70] Zbornik dokumenata sanitetske službe, knj. 6, str. 29-31.
[71] IVMNID, ASS, inv. br. 64 H.



Bolnice Ličkog područja (VPB3) decembra 1942.

Područje Korduna

U prva tri mjeseca 1942. kordunaški odredi su znatnije proširili slobodni teritorij. Početkom januara oslobođen je Vojnić pa Velika Kladuša sa dijelom Cazinske Krajine.[73]

Ove okolnosti, uz snažan razvoj narodne vlasti obrazovanjem brojnih NOO te omladinskih i ženskih organizacija, pogodovale su razvoju sanitetske službe. Prilikom oslobođenja Vojnića iz tamošnje apoteke otkupljene su izvjesne količine sanitetskog materijala, a u samom mjestu nađena su razna sredstva (među njima i jedna sanitetska baraka) koja su korištena za dogradnju i opremanje bolnice u Petrovoj gori. Osim ove bolnice postepeno su ustaljuju manji stacionari (»u bataljonske bolnice« ili »ambulante«) kao, na primjer, u Zbjegu i Ostrožinu. GŠH 30. marta 1942. izvještava da je Štab »organizirao jednu partizansku bolnicu, NOO civilnu bolnicu, a postoji i nekoliko ambulanata.«[74]

U januaru kada je osnovan Odbor Narodnooslobodilačke fronte za Kordun, u njegov sastav ušao je dr Zlatić kojemu je tada povjereno staranje 0 zdravstvu. Na taj način, silom potreba, ostvarivano je jedinstvo civilnog i vojnog zdravstva, koje je našlo svoj izraz i u formalnoj odluci nadležnog političkog tijela. Istog mjeseca osnovana je civilna bolnica kraj sela Radonje na području Petrove gore.[75]

U prvim mjesecima 1942., sve do pred kraj marta, nije bilo osjetnijeg povećanja broja ranjenika i bolesnika. Gotovo paradoksalno zvuči podatak da su partizani u januaru, prema izvještaju Štaba grupe odreda od 18. februara 1942. godine, imali svega 12 poginulih i 6 ranjenih. U istom razdoblju neprijatelj je imao 276 mrtvih, 432 zarobljena (zarobljena domobranska bojna pri oslobođenju Vojnića) i veći broj ranjenih.[76] Veće gubitke tokom prve polovine 1942. trpjeli su partizani u proljetnim ofanzivama na Petrovu goru, pri čemu je 1. kordunaški odred od 26. marta do 6. aprila imao 33 poginula 1 60 ranjenih, a 9. do 14. maja 120 ranjenih i poginulih.[77]

Ubrzo poslije svog formiranja Štab grupe Kordunaških odreda u naredbi od 12. februara 1942. među ostalim odredbama propisuje i organizaciju sanitetske službe u bataljonima: u svakoj desetini borac (ne mora biti uvijek isti) koji će u borbi iznijeti »ranjenog ili poginulog druga«, u četi bolničara i dva nosača sa nosilima, u bataljonu bolničar »s više nosača i nosila«. U borbi se obrazuje »prihvatilište ranjenika snabdjeveno saonama i kolima« za prevoz ranjenika »odmah poslije pružene pomoći u partizanske bolnice«. Uoči napada na uporište u Tounjskom Tržiću i Primišlju, štab ad hoc formiranog združenog odreda u svojoj zapovijesti od 18. februara 1942. određuje: »Komandanti bataljona moraju uspostaviti u blizini svojih položaja previjalište za eventualnu prvu pomoć ranjenicima i osigurati njihovo evakuiranje u ambulantu«.[78]

Štab grupe kordunaških odreda nije imao u svom sastavu referenta saniteta, koji bi mogao sa stručnih pozicija kontinuirano, uz podršku štaba, kao što je to na primijer bilo u Lici, razvijati i unapređivati službu. Odsustvom takvog kvalificiranog organa vjerojatno treba tumačiti kratkoću i šturost for-

[73] VE, II, knj. 4, str. 591.
[74] Zbornik NOR-a, t. V, knj. 3, str. 422.
[75] Kranjčević J., Zlatić S.: Putovi revolucije, 4:140, 1966.
[76] Isto, str. 148; VE, I, knj. 4, str. 724; Zbornik NOR-a, t. V, knj. 3, str. 168.
[77] VE, II izd., knj. 4, str. 594.

mulacija, s nedovoljno jasnoća, u gornjim odredbama o sanitetskoj službi. Dr Zlatiću je u međuvremenu povjerena vrlo odgovorna politička dužnost (sekretar OK KPH za okrug Karlovac) i nije više mogao rukovoditi sanitetskom službom.

Ni štabovi odreda nisu u početku imali svojih referenata saniteta. Struktura službe dopirala je samo đo nivoa bataljona, tj. do bataljonskog bolničara (referenta saniteta bataljona). To je, po mogućnosti, bio bolničar bivše vojske, koji je svoja znanja prenosio na borce određene za dužnosti četnih bolničara. (Studentica medicine Dragica Bulat, referent saniteta bataljona u 1. odredu, poginula je krajem marta na Petrovoj gori). Jedni i drugi su se tokom vremena mogli, zavisno od sposobnosti i drugih kvaliteta, uzdizati na odgovornije dužnosti, uključujući, na primjer, i dužnosti referenta saniteta brigade.[79] Tim putem su i proširivane mogućnosti sanitetske službe, kao što se vidi iz zapovijesti Štaba odreda od 4. juna za napad na neprijateljevo uporište u Topuskom, kada je utvrđeno da se organiziraju četne ranjeničke prihvatnice, bataljonska previjališta i odredsko previjalište.[80]

U ustaško-domobranskoj ofanzivi na Petrovu goru 20. marta - 6. aprila neprijatelj je jačim snagama (sedam bataljona) uspio da zaposjedne Vojnić i Veliku Kladušu, da prokrstari Petrovom gorom i kraće vrijeme drži položaje na njoj. Ranjenici su na vrijeme evakuirani: lakši u jedinice, a teži (njih 13) sklonjeni su u zemunice. Neprijatelj nije pronašao bolnicu. Isto tako, nisu otkrivene ni zemunice s ranjenicima, iako se neprijatelj tuda kretao i držao nad njima položaje. Ne postigavši postavljeni cilj neprijatelj je ponovio ofanzivu 9-14. maja s oko 3.500 vojnika, nanio gubitke partizanima (120 ranjenih i poginulih), pohvatao veći broj izbjeglica i popalio većinu sela na tom području. Ranjenici su i ovaj put skriveni u zemunice, ali je bolnica otkrivena i spaljena. Poslije ofanzive ranjenici i osoblje smješteni su u prije izgrađene objekte skromnijeg kapaciteta (50 kreveta) na ŠpanoVom brdu, blizu s. Perne. Pristupilo se odmah izgradnji nove bolnice na već ranije predviđenom novom mjestu na Petrovoj gori (u predjelu Pišin gaj), i ona je početkom jula proradila. Na tom je mjestu, uz neophodne dogradnje, djelovala do kraja rata.[81]

Krajem proljeća i u ljeto proširuju se kapaciteti stacionara (ambulanti), te onaj u Zbjegu kao i u s. Skradu đobijaju obilježja bolnice. U julu i augustu stiže na taj teren nekoliko zdravstvenih radnika, među kojima dr Bogdanka Orešćanin u bolnicu na Petrovoj gori i dr Filip Vajs u bolnicu u Zbjegu, zatim zubar Vladimir Pilinger i studentica farmacije Esma Sokolović i Marija Badel i drugi, a u jesen još i dr Franjo Bišić. Otvara se i zubna ambulanta pri bolnici u Petrovoj gori.

Reorganizacija partizanskih snaga u Kordunu započeta je formiranjem 4. kordunaške brigade 20. avgusta 1942. Sredinom septembra obrazovana je 5, a početkom decembra 15. kordunaška brigada. Za referente saniteta u ovim brigadama imenovani su Veljko Kljukovnica, Desanka Tarbuk i Bogdan Gaćeša. Veljko je bio bolničar još u Jugoslovenskoj vojsci, a Desanka i Bogdan uzdigli su se obučavanjem i praksom u partizanima.

Sredinom septembra konstituirana je Komanda Kordunaškog vojnog područja. Njenim zauzimanjem proširivani su bolnički kapaciteti, građeni novi objekti, unapređivalo se opremanje i snabdijevanje bolnica. Komanda

[79] Gaćeša B.: U sanitetu čete, bataljona i brigade (1941. i 1942. u svedočenjima učesnika NOB, knj. 21, str. 594-610).
[80] Zbornik NOR-a, t.V, knj. 5, str. 372.
[81] Kranjčević J., Zlatić S., isto, (»Putevi revolucije«) str. 153-154.

nije imala stalnog stručnog savjetodavnog i rukovodećeg organa, za pitanje sanitetske službe, kao, na primjer, u Lici i Baniji. Ipak, ona se koristila drugim svojim organima za uvid u stanje, te kontrolu i pomoć na licu mjesta. Sredinom oktobra Komanda je organizirala Centar za bolovanje u selu Pajić Brdu. Od partijskih tijela i Komande vojnog područja uočena je raširenost svraba i ušljivosti na terenu i opasnost pojave pjegavca, ali nema tragova o poduzimanju krupnijih mjera.[82]

Tokom jeseni znatno je proširen slobodni teritorij. Nakon oslobođenja Bihaća i Cazina, sredinom novembra oslobođeni su i Slunj, Cetingrad, Rakovica i dr. U Slunju je uređena bolnica i preuzeta mjesna apoteka.

U novembru 1942. formirana je 8. kordunaška divizija. U njen sastav su ušle 4. i 5. kordunaška i 6. hrvatska (1. primorsko-goranska brigada). Sanitet brigada bio je, donekle, već sređen, osim u 15. brigadi koja je formirana 5. decembra 1942. i ušla u sastav 8. divizije. U času formiranja u toj brigadi, a tako je vjerojatno bilo prije i u 4. i 5, nisu bila popunjena mjesta bolničara u svakom bataljonu i svakoj četi, a stalnih nosilaca ranjenika nije uopće bilo. Tada je imenovani referent saniteta 15. brigade dobio saglasnost štaba o popuni, četa i bataljona bolničarima, kao i dodjeli po 4 nosioca u četama, bataljonima i u brigadi. Odmah se pristupilo obučavanju osoblja i opremanju najnužnijim dostupnim sredstvima prve pomoći. Sanitetski organi u jedinicama oskudijevali su u sanitetskom materijalu: zavojima, nosilima, udlagama, dezinfekcijskim i dr. sredstvima, pa se pribjegavalo izradi zavoja iz čaršava, improvizaciji udlaga, nosila, korištenju rakije i dr.[83]

Za referenta saniteta 8. divizije imenovana je dr Slava Ćetković Očko. U procesu sređivanja sanitetske službe divizije, obrazovan je bolničarski vod, održan u decembru kurs za sanitetsko osoblje i dr. U borbi se razvija kompletan lanac sanitetskih etapa, uključujući i divizijsku prihvatnicu, odakle su ranjenici evakuirani u teritorijalne bolnice korištenjem zaprežnih vozila prikupljenih preko NOO.

Početkom decembra, poslije objavljivanja naredbe GŠH »O organizaciji bolnica«, imenovana je upava Vojnopartizanske bolnice Kordunaškog vojnog područja - VPB br. 4, i to: upravnik dr Ivan Kralj, politički komesar Ivan Flec, zamjenik političkog komesara Anka Skorupan. U to vrijeme bolnička mreža obuhvatala je sedam posebnih stacionara - bolnica, sada sedam odjeljenja VPB br. 4, sa ukupnim kapacitetom oko 300-350 ležajeva. Njihova lokacija: tri u Petrovoj gori u predjelima Pišin gaj (»Centralna bolnica«, Kupinjak, Španovo brdo kod Perne; zatim Skrad, Zbjeg, Dunjak i Slunj.[84] U januaru 1943. obrazovan je u Rakovici izolatorij za civilne zarazne bolesnike.

Za bolnice (odjeljenja VPB 4) u Petrovoj gori bile su izgrađene posebne barake, a djelomice i prenesene seoske kuće. Ostale su bile razvijene po selima, koristeći se školskim zgradama i drugim objektima. Ubrzo je i za bolnicu u Zbjegu izgrađena veća baraka u šumi.

Sjedinjavanje svih kordunašknih bolnica u jedinstvenu organizaciju pod jednim vojnostručnim rukovodstvom, pogodovalo je provođenju njihove funkcionalne povezanosti, diferenciranju njihovog stručnog djelokruga te racionalnijem korištenju kadrova i sredstava, a pri tome je, ipak, svakom odjeljenju ostavljen neophodan stupanj samostalnosti.

[82] Historijski arhiv u Karlovcu, Zbornik 6, str. 257.
[83] Gaćeša B„ n. č., str. 594-610.

U početku su se odjeljenja u funkcionalnom pogledu razlikovala samo po težini povreda i oboljenja primljenih pacijenata, te su u decembru 1942. postojala:

- odjeljenja za teže ranjenike - Centralna bolnica i bolnica u Zbjegu; odjeljenja za srednje teške ranjenike - u Kupinjaku i Skradu; odjeljenja za lake ranjenike i rekonvalescente - Dunjak i Španovo brdo kod Perne.

Odjeljenja za teže ranjenike bila su na sklonitijim lokacijama i najbolje ekipirana kadrovima i opremom. Imala su stalne liječnike: dr Marija Šlezinger i dr Alfred Štajner u Centralnoj bolnici na Petrovoj gori (od decembra 1942), dr Bonka Orešćanin u Zbjegu (od decembra 1942). Odjeljenja za srednje teške ranjenike vodile su medicinske sestre Ruža Los i Jelka Kralj, a odjeljenja za lake ranjenike iskusniji bolničari Ilija Gabrić i Stanko Brujić.[85] Ovaj sistem gradacije pogodovao je racionalnijoj upotrebi kadrova i sredstava, a decentralizacija zahtjevima sigurnosti.

Poseban je bio položaj odjeljenja u Slunju. Vodio ga je kvalificirani kirurg (dr Klajnhapel), jedini u to vrijeme na ovom dijelu slobodnog teritorija Hrvatske. On je, istodobno bio kirurg i upravnik ličke bolnice na Bijelim Potocima, a također i šef mobilne kirurške ekip'e GŠ Hrvatske. U Slunj su dopremani ranjenici radi kirurške obrade, da bi poslije osposobljavanja za transport bili evakuirani u druge bolnice. Kad je dr Klajnhapel bio odsustan, u stručnoj pomoći na nivou opće medicine korišten je dr Popov, koji je, inače, radio za potrebe stanovništva. Zatečen je u Slunju prilikom oslobođenja tog mjesta. Odatle se povukap u 4, ofanzivi i nije dočekao ponovni ulazak jedinica NOV u Slunj.

Odjeljenja koja nisu imala stalnog liječnika, obilazili su po određenom planu liječnici iz Centralne bolnice i Zbjega i tom prilikom vršili, također, i ambulantne preglede. U tu službu bio je uključen i upravnik VPB 4.

Teritorijalni raspored bolničkih odjeljenja bio je optimalno usklađen s potrebama podrške operativnih jedinica, kolikogod je bilo moguće s obzirom na zahtejeve sigurnosti.

Područje Banije

Banijski partizanski odred, stalno jačajući, potčinjava se u aprilu neposredno GŠH, a u junu Štabu 1. operativne zone.[86] Referent saniteta odreda je Ivo Brodarec, apsolvent medicine. Iz manjeg stacionara u s. Ljeskovcu razvila se u januaru odredska bolnica. U jedinicama su postojali bataljonski bolničari, u četama po dva bolničara (jedan odgovoran za evakuaciju) i dva nosioca ranjenika. Bataljonski bolničari držali su bataljonsku ambulantu, starali se za nabavku sanitestkog materijala u svom sektoru i preko veze po okolnim mjestima, organizirali uz pomoć NOO prevoz težih ranjenika i njihovu pratnju do odredske bolnice, u većim akcijama referent saniteta odreda organizirao je, uz učešće osoblja bolnice, odredsko previjalište i evakuaciju ranjenika.

Na slobodne dijelove Banije često su upadale neprijateljeve jedinice iz okolnih uporišta, te je bilo mnogo ranjavanja među civilnim stanovništvom. Zato je referent saniteta Banijskog odreda, osim ranije uređene civilne ambulante (koju je sam vodio), obrazovao posebnu bolničarsku ekipu koja je obilazila sela, pružala povrijeđenima pomoć, a u pojedinim selima bila je

[85] IVMNID, ASS, inv. br. 64H.
86 VE, II, knj. 1. str. 476; IVMNID, ASS, inv. br. 64H (GŠH, dokumenti, inv. br. 7076N:10a/93).

određena po jedna kuća za smještaj ranjenika i osoba odgovornih za njihovu njegu. Kako se ne bi dekonspirirala u šumi izgrađena odredska bolnica, uređen je poseban stacionar (bolnica) za civile u s. Mali Gradac.

U svom izvještaju od 30. marta 1942. GŠH navodi: »Banovci imaju jednu vojnu bolnicu, jednu civilnu i 3-4 ambulante.[87]

Bolnicu u Ljeskovcu vodila je najprije bolničarka Mara Rapić, a od kraja januara student medicine Krešo Majer, zajedno sa političkim komesarom bolnice. Među osobljem bilo je nekoliko dobrih bolničara i bolničarki, kao i bolnička straža. Referent saniteta starao se za nabavku sanitetskog materijala, a svu opremu i živežne namirnice davao je narod Ljeskovca i okolnih sela. Bolnica je bila, najprije, smještena u školskoj zgradi u s. Ljeskovac, ali je zbog povremenih zračnih napada i prodiranja neprijatelja u februaru započeta izgradnja konspirativne bolnice u Šamarici.

Radi osiguravanja važnih željezničkih komunikacija Zagreb-Beograd, i Sisak- Karlovac koje su bile na udaru banijskih partizana, neprijatelj je tokom čitave 1942. upadao na ovaj teren. U dva navrata u proljeće i u ljeto, koristeći se jačim snagama, uspio je da prokrstari teritorijom i da se duže vrijeme zadrži na zaposejdnutim položajima. Zato se ova bolnica, a poslije i druge osnovane na ovom području, češće premještaju po terenu Banije, koristeći se pogodnostima (sa gledišta uslova bolje sigurnosti i smještaja) pojedinih sela, kao što su to bila u datom momentu Čavlovica, Brubanj, Trnovac, Brestik, Brezovo Polje, Zirovac i dr. U aprilu su bolnice iz Čavlovice i novoformirana u Brubnju (vodio je student medicine Kazimir Barila (Baryla) evakuirane preko Une u Podgrmeč, gdje su se zbog veće ofanzive na Baniju duže zadržale. Slično je učinjeno i u julu, kada se glavnina Odreda povukla sa Banije, s tim što je grupa lakših ranjenika evakuirana prema Petrovoj gori. Jedan dio evakuiranih težih ranjenika i osoblja, s njima i Krešo Majer i Kazimir Barila, nije se sa Grmeča ni vratio na Baniju. Ostali su u bolnicama na Grmeču.

Početkom septembra obrazovane su 7. i 8. banijska brigada sa po tri bataljona. Za referenta saniteta 7. brigade imenovan je Ivo Brodarec, a za referenta 8. brigade student veterine Janko Bobetko. Kasnije 22. novembra obrazovana je 7. banijska divizija, u čiji su sastav ušli 7. i 8. kao i 16. banijska brigada koja je obrazovana u decembru, a izašla je 13. proleterska brigada »Josip Kraš«, formirana 7. novembra. Za referenta saniteta 7. divizije imenovan je dr Filip Vajs. Poginuo je 9. maja 1943.

Osim stalne aktivnosti na terenu Banije, brigade su vodile borbe i na drugim područjima kao, na primjer, 7. brigada u septembru i početkom oktobra u Moslavini, a 8. brigada početkom novembra u borbama za Bihać. Među najvećim borbama u Baniji bile su napad na ustaški garnizon u Glini noću 22/23. oktobra i napad na Dvor na Uni 26-29. novembra.

Sanitetska služba u brigadama formirala se i razvijala na dostignućima i iskustvima odredske organizacije sve dok u decembru nisu Glavni štab Hrvatske, zatim i Štab 7. divizije podrobnije propisali strukturu i način rada službe u novim okolnostima vojne organizacije i borbenog djelovanja. Komanda Banijskog vojnog područja je obrazovana u septembru. Funkciju referenta saniteta, u stvari, bez formalne odluke o uvođenju takve funkcije pri Komandi vojnog područja i bez formalnog postavljenja, vršio je dr Ivan Kralj, tada jedini liječnik u Baniji. Njegov je glavni zadatak bio ponovno uspostavljanje neophodnih bolničkih kapaciteta. Počelo se s malim stacio-

[87] Zbornik NOR-a, tom V, knj. 3.

narom i ambulantom za partizane i civile u s. Trnovcu. Do kraja oktobra razvijene su još dvije bolnice, smještene u školskim zgradama u s. Brestiku i Brezovom Polju. Bolnicama su, uz kontrolu referenta saniteta, neposredno rukovodile medicinska sestra Jelka Kralj i diplomirane primalje Danica Kladarin i Agata Broz.

Uz stalni obilazak bolnica i nužne liječničke intervencije u njima, referent saniteta kontrolirao je sanitetsku službu u odredu, držao veze s referentima saniteta brigada i, kasnije, divizije, vodio vanjsku ambulantu i obavljao kućne posjete bolesnika kad je to bilo nužno. Starao se o dobivanju osoblja za bolnice i pribavljanje sanitetskih sredstava preko raspoloživih veza i kanala NOP-a. Oskudica u tim sredstvima bila je stalna. Veće količine sanitetskog i drugog materijala za potrebe bolnica dopremila je u nekoliko zaprežnih kola, nakon oslobođenja Bihaća, 8. banijska brigada. Imajući punu podršku Komande vojnog područja, partijskog komiteta, NOO i društveno-političkih oranizacija, referent saniteta nije imao znatnijih teškoća u snabdijevanju bolnica živežnim namirnicama i drugim sredstvima opće namjene.

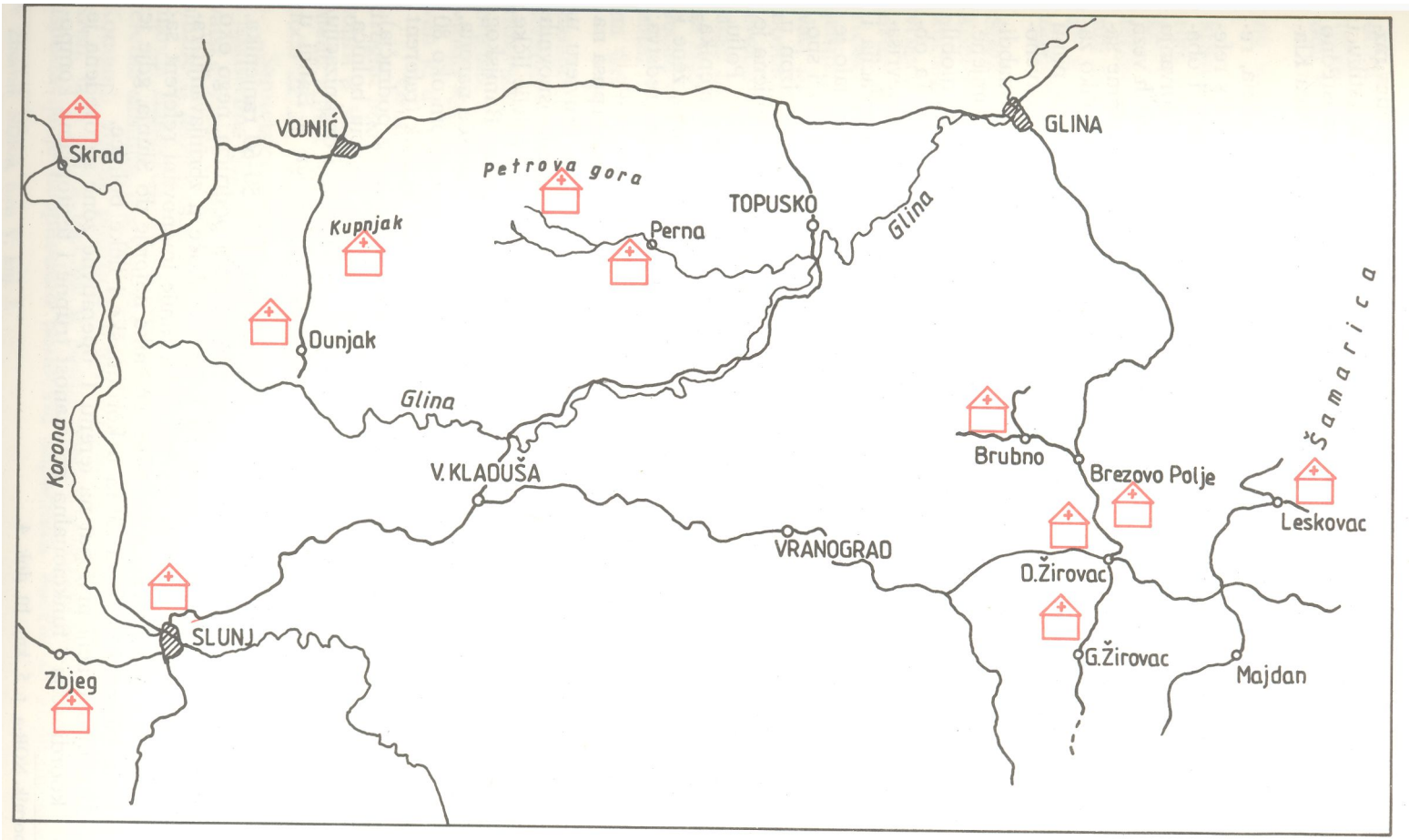
Značajno obilježje bolničke mreže u Baniji bio je veći stupanj mobilnosti njenih dijelova i sposobnost brzog stvaranja novih kapaciteta. Ta obilježja zasnivala su se na navikama i iskustvima stečenim tokom manevrisanja ustanovama, shodno povremenom prenošenju težišta vojnih operacija i pariranju opasnostima pri uslovima čestih prodora neprijatelja. Postojalo je, pri tome, puno razumijevanje i podrška komande i narodnih vlasti. Uoči spomenutog napada grupe brigada (dvije banijske i dvije ličke) na garnizon u Glini 22/23. oktobra u vrlo kratkom vremenu, u jednoj noći pripremljena je prihvatna (a zatim stalna) bolnica u goloj školskoj zgradi u Brezovom Polju. U toku narednog dana u bolnici je smješteno i zbrinuto oko 40 ranjenika. Pod rukovodstvom ekipe od 3 ili 4 lica (s njima i budući šef bolnice), žene i omladina iz samoga mjesta pripremili su prostorije, prikupili potrebna sredstva, opremili bolnicu i produžili je i poslije snabdijevati i pomagati u radu.

U pripremama i u samom toku napada snaga 1. hrvatskog korpusa na uporište u Dvoru na Uni, sanitetska služba je doživjela ozbiljnu provjeru u pogledu ispravnosti organizacije i funkcionalne povezanosti njenih osnovnih komponenata. U operaciji su, opet, bile angažirane dvije banijske i dvije ličke brigade. Na vrijeme obajvešten o predstojećem zadatku, referent Banijskog vojnog područja organizirao je, uz pomoć komande i NOO i učešće naroda, dvije prihvatne bolnice (s. Majdan i s. Donji Živovac) sa kapacitetom oko 80 ležajeva. U svakoj od njih, uz ostalo osoblje radio je i jedan liječnik (referent saniteta 7. divizije i referent saniteta Komande Banijskog vojnog područja). Referenti saniteta brigada bili su na vrijeme obavješteni o lokaciji bolnica, a sami su sa svojim štabovima regulisali razmještaj previjališta i organizaciju evakuacije. Nije bila planirana evakuacija ranjenika iz bolnica u Baniji u toku operacije.

Borbe su trajale od 26. do 29. novembra i nije bilo 50-60 ranjenika, kako je rečeno od nadležne komande referentu saniteta područja, nego oko 225 ranjenih i 85 poginulih.[88] Nastale su krupne teškoće u zbrinjavanju ranjenika. Na lice mjesta stigao je desetak dana ranije imenovani referent saniteta GŠH, sa planom evakuacije težih ranjenika najprije do Slunja, gdje je postavljena kirurška ekipa, a zatim u kordunaške i ličke bolnice.

U ovoj operaciji prvi put na terenu 1. operativne zone sprovedena je dakle, koordinacija i funkcionalna povezanost trupne i teritorijalne kompo-

88 Zbornik NOR-a, t. 5, knj. 10, dok. 4.



Bolnice Kordunaškog i Banijskog vojnog područja decembra 1942. (VPB4 i VPB5)

nente sanitetske službe u širim regionalnim okvirima, osloncem na čitav prostor zone, a omogućena i olakšana postojanjem sanitetskog organa na nivou višem od štaba divizije i komande područja. Prvi put je pri borbama u Baniji korištena kirurška ekipa, madä je bila suviše daleko postavljena. Nikad ranije u toku bilo koje operacije na ovom terenu nije planirana i sprovođena evakuacija na toliku razdaljinu, koja je za jednu grupu ranjenika u ovom slučaju iznosila više od 100 km.

Oko 10. decembra stiglo je naređenje GŠH »0 organizaciji bolnica« po kojemu se banijske bolnice funkcionalno objedinjuju u VPB br. 5, a istovremeno je za upravnika te bolnice imenovan dr Franjo Bišić, a za komesara Milan Mraković. Dr Kralj je raspoređen na drugu dužnost, tj. za upravnika VPB br. 4 kordunskog vojnog područja.

Krajem godine VPB br. 5 imala je pet odjeljenja, razmještenih u selima: Donji Žirovac, Gornji Žirovac, Brezovo Polje, Brubanj i Ljeskovac. Svega dva liječnika djelovala su na tom terenu: upravnik VPB br. 5 i referent saniteta 7. divizije.

GORSKI KOTAR I HRVATSKO PRIMORJE (PETA OPERATIVNA ZONA HRVATSKE)

U Gorskom kotaru i Hrvatskom primorju partizanske snage proširuju i učvršćuju tokom 1942. slobodni teritorij, i prisiljavaju talijanskog okupatora i ustaše da napuste više svojih uporišta. Predio Drežnice ostao je slobodan neprekidno još od početka novembra 1941. do septembra 1942.

Primorsko-goranski odred, sa pet bataljona i proleterskom četom (1.136 boraca) u svom sastavu reorganizira se u maju, i obrazuje se 1. i 2. primorsko-goranski NOP odred. Štab primorsko-goranskog odreda preformiran je i obrazovan Štab 5. operativne zone NOP odreda Hrvatske, koja je obuhvatala Gorski kotar i Hrvatsko primorje s Kvarnerskim otocima, a kasnije i Istru.[89]

Među uspješnim akcijama goransko-primorskih partizana od većeg značaja bila je likvidacija niza neprijateljevih uporišta na liniji Ogulin-Brinje, uz sudjelovanje 1. ličke brigade početkom avgusta 1942. Time su spojeni slobodni teritoriji Like i Gorskog kotara i olakšano kontinuirano zajedničko borbeno djelovanje partizanskih snaga sa tih teritorija.[90]

Među većim neprijateljevim pothvatima ističu se proljetno-ljetna ofanziva (u njenom sklopu i »operacija Risnjak«) od maja do jula i, jesenska, nazvana »Velika Kapela«, u septembru 1942. Prva je bila usmjerena, pretežno, na partizanske snage (2. odred) i teritorij u sjevernim dijelovima, a druga na južne dijelove zone i 1. partizanski odred. Te su ofanzive imale za posljedicu kratkotrajni gubitak pojedinih dijelova slobodnijeg teritorija i bile praćene neviđenom pljačkom i uništavanjem imovine, paležom i razaranjem naselja, kao i veoma surovim represalijama nad stanovništvom, sa ubijanjem i deportacijom većeg broja ljudi. Izbjeglo stanovništvo okupljalo se u planinskim zbjegovima u Risnjaku i Kapeli. Partizanske jedinice bile su suočene sa gotovo nerješivim zadacima u zbrinjavanju tog naroda.[91]

[89] VE, II, knj. 3, str. 244, knj. 7, str. 324.
[90] V. Kovačević, Historijski arhiv Karlovac (HAK) Zb. str. 953-4.
[91] Kovačević V., HAK, Zb. 3, str. 945-952, i Grbac V., »Partizanska Drežnica« HAK, Zb. 12, str. 254-262.

U oktobru je obrazovan 6., a u novembru 14. primorsko-goranska brigada.[92] Obrazovana je, također, i Komanda primorsko-goranskog vojnog područja i Komanda mjesta Drežnica.

U to vrijeme slobodni teritorij u Gorskom kotaru i Hrvatskom primorju prostirao se između Kraljevice, Fužina, Vrbovskog, Ogulina, Plaškog, Senja i morske obale. Pored mjesnih NO, postojala su na ovom terenu i dva okružna, za Gorski kotar i Hrvatsko primorje.[93]

U januaru i februaru 1942. stvaraju se osnove buduće bolničke baze u rejonu Drežnice, i čine se napori u razvoju sanitetske službe u jedinicama. Popuna službe stručnim kadrom dolaskom liječnika i drugog osoblja odvijala se dosta sporo. U februaru je stigao dr Oton Kraus, u ljeto dr Mate Sobol, medicinar Albin Šivic i zubni tehničar Mihovil Mihelčić, a u decembru je došao dr Emanuel Vajs.[94] Tokom ljeta neko vrijeme na ovom terenu u bolnici i jedinicama radili su midicinari Edgar Brajković (poginuo septembra iste godine) i Deko Taler.[95]

Posle dolaska prvog liječnika - dr Otona Krausa u februaru, medicinar Nenad Drakulić određuje se na sanitetsku dužnost u odred, gdje ostaje do aprila, kada prelazi na politički rad. U aprilu prilikom napada odreda na uporište u s. Jezerane, Drakulić je organizirao sanitetsku službu* sa previjalištem u Lokvama. Ranjenici su evakuirani u Drežnicu.[96]

Valja napomenuti da još tada, pa i u 1942. nije bilo posebnog lica za rukovođenje sanitetskom službom u 5. operativnoj zoni. U pripremama pojedinih akcija sami su štabovi, bez učešća referenta (ukoliko je on i postojao), utvrđivali plan zbrinjavanja ranjenika.

Stručnih sanitetskih lica, osim Drakulića i bolničara bivše vojske, nije bilo sve do sredine 1942. u 1. ni u 2. odredu. U izvještaju Štaba 5. operativne zone od 25. avgusta 1942. navodi se da se »u svakoj četi nalazi po 1 bolničar, a negdje i 2, obučena u bivšoj Jugoslovenskoj vojsci«. Premalo je »stručnih bolničara... možda bi se među drugovima našlo i više bolničara, ali se mnogi nerado javljaju za bolničare, jer... moraju da vrše i druge partizanske dužnosti u četi«.[97] Prvi je odred bio u povoljnijoj situaciji zbog neposrednog oslonca na bolničku bazu u Drežnici, koja je bila u njegovoj nadležnosti i staranju. Drugi odred, djelujući udaljeno na sjeveru zone sa baziranjem u predjelu Risnjaka, morao je samostalno rješavati mnoge sanitetske potrebe.

Sticajem okolnost na terenu 2. odreda našao se u julu jedan bataljon slovenskih partizana koji je na molbu Štaba 2. odreda mogao mu »ustupiti« medicinara Albina Šivica, koji ovdje dobija dužnost referenta saniteta odreda i ostaje na radu u ovoj zoni Hrvatske do kraja rata. Sanitetske prilike u 2. odredu sve do prelaza u rejon Drežnice u jesen nisu bile dobre: masovna ušljivost, iscrpljenost i izgladnjelost ljudstva, a nestašica vode u tom kraju sasvim je otežavala održavanje higijene. Pri tome još na brizi 2. odreda bili su zbjegovi žena, djece i staraca iz Kastavštine, koji su se ovdje našli u užasnim okolnostima smještaja i življenja. Da bi se spasio od polaganog umiranja, taj narod u jesen je odveden u predio Drežnice.[98]

Ovaj odred nije imao svoje bolnice. Bolesnici su zadržavani u bataljonskim logorima na staranju bataljonskih bolničara, a po potrebi dolazili su i na pregled referentu saniteta odreda, a ovaj ih je povremeno i obilazio. Teži ranjenici su upućivani u Drežnicu. Baraka izgrađena na Risnjaku za odred-

[92] VE, II, knj. 7, str. 322.
[93] VE, n, knj. 3, str. 393.
[94] Jančić-Starc J., Vojno partizanska bolnica u Drežnici 1942-1944, Zagreb, 1971, str. 117-119.
[95] Hronike, II, str. 424 do 425.
[96] IVMNID, inv. br. 64 H.
[97] ZSS, knj. 6, str. 16.
[98] Šivic A.: »1941. i 1942. u svedočenjima učesnika NOB«, knj. 23, str. 51-61.

sku bolnicu nije do kraja uređena niti korišćena zbog neprijateljeve ofanzive i skorog odlaska 2. odreda u predio Drežnice. I u bataljonima 1. odreda, kojemu je na dohvatu bila bolnica u Drežnici, postojale su male ambulante s bolničarom za prvu pomoć i zbrinjavanje lakših ranjenika i bolesnika, dok su ostali upućivani u Drežnicu."

Kada su u jesen formirane brigade, osnovnu snagu službe u jedinicama predstavljali su i dalje bolničari, četni i bataljonski, referenti saniteta brigada sa nekoliko bolničara, te bataljonske i brigadne ambulante.

U jesen su jedinice napadale komunikacije i pojedina uporišta. Pri napadu brigade na neprijateljevo uporište razvijala su se bataljonska i brigadno previjalište, kao što je to bilo prilikom napada 14. brigade na željezničku stanicu Gomirje kod Ogulina i oslobađanje Ravne Gore. Medicinska pomoć pružana je, pretežno, u brigadnom previjalištu, rede u bataljonskom ili u četi. Četni i bataljonski bolničari bili su angažirani, uglavnom, provođenjem evakuacije do brigadnog previjališta, gdje su ranjenici zadržavani do kraja borbe, a zatim su prethodno prikupljenim zaprežnim kolima i na nosilima evakuirani pod zaštitom jedinice u brigadnu ambulantu, a teži u bolnicu u Drežnici. U brigadnoj ambulanti zbrinjavani su ranjenici i bolesnici kojima je bilo potrebno 7-10 dana liječenja, a u bataljonskim ambulantama, koje je redovno obilazio referent saniteta brigade, držani su najlakši.[100]

Jedinice su bile osrednje snabdjevane sanitetskim materijalom u dosta uskom asortimanu sredstava: u bataljonima nešto zavojnog materijala i antipiretika, u brigadi liječnička torba, nekoliko ranaca sanitetskog materijala i nosila. Oskudijevalo se najviše u zavojnom materijalu.[101]

Razvoj bolničke baze u Drežnici, kao osnovnog sanitetskog centra u Gorskom kotaru i Hrvatskom primorju, odnosno u 5. operativnoj zoni Hrvatske, započet je obrazovanjem manjeg stacionara sa dvadesetak kreveta u selu Šekići (januara 1942) čije vođenje preuzima krajem februara dr Oton Kraus, a za političkog komesara određena je Jela Jančić, dipi, agronom. Sredstvima koja je donio iz svoje ordinacije, a koja su zatečena u bolnici, dr Kraus i politički komesar uz pomoć dodijeljenog osoblja i naroda, uspijevaju da podignu organizaciju i stručni rad bolnice na zadovoljavajući nivo.

Radi zaštite od zračnih napada, kojima je češće bila izložena Drežnica, izgrađuju se u šumi dva bolnička objekta, jedan manji (za 12 kreveta) povrh sela Vukelići, i drugi, veći i razvijeni (za 25-30 kreveta) podalje od naselja na zaklonjenom i teže pristupačnom mjestu, pod samim vrhom Javornice, na oko 1.000 m nadmorske visine. Od maja je samo taj drugi korišćen za bolnicu. Po svojoj građevinskoj strukturi, tehničkoj izvedbi i opremljenosti, bolnica je bila na zadovoljavajućoj visini. Podzemna skloništa za ranjenike nisu ni tada ni kasnije uređivana. Slaba strana lokacije bila je prevelika udaljenost od naselja, što je veoma otežavalo opskrbu, a pogotovo svakodnevno dopremanje vode, jer se bolnica nalazila u bezvodnom predjelu.

Vrijeme koje je provedeno u miru, i u neometanom radu i u veoma povoljnoj političkoj situaciji sve do sredine septembra, omogućili su da se u bolnici u medicinskom radu i u svim drugim sektorima sprovode uspješno organizirana i skladna djelatnost. Bolnica je imala izvanredne veze i podršku od naroda sa šireg područja Gorskog kotara i Hrvatskog primorja. Zato nije oskudijevala u živežnim namirnicama i svakodnevnoj pomoći u osiguravanju urednog života i rada.

99 Sivic A. isto; ZSS, knj. 6, str. 16-18.
100 Šivic, isto, n. č., str. 51-61.

U slučaju većeg priliva ranjenika, kao što je to bilo, npr., sredinom augusta pri borbama za Jezerane, Modruš i Križpolje, morao se korstiti i prvo izgrađeni objekt bliže selu za lakše ranjenike, a, osim toga, u samoj Drežnici bila je u seoskim kućama otvorena ambulanta za lakše pacijente i za liječničke preglede partizana i civila, koju je od ljeta vodio dr Mate Sobol. Osnovana je i zubna ambulanta koju je vodio zubni tehničar Mihovil Mihelčić. Ali zbog nužnosti daljeg povećanja bolničkih kapaciteta, a također i radi osiguranja boljih uvjeta za jesenske i zimske dane, izgrađen je još jedan bolnički objekt u neposrednoj blizini prvoga, sa kapacitetom oko 60 bolesničkih mjesta. Bila je to dovršena i početkom septembra useljiva bolnica. Ali, ona nije mogla biti iskorišćena.

Sredinom septembra pri odsustvu dva bataljona 1. primorsko-goranskog odreda, koji su tada vodili borbe u Kordunu, započeta je talijanska ofanziva »Velika Kapela« uz učešće ustaša, domobrana i četnika. U toku dvije nedjelje, tj. do 29. septembra kada su bili prisiljenil da se povuku, Talijani sa kvislinzima uspejli su da zaposjednu Drežnicu i okolna naselja, opljačkaju ih, popale većinu kuća u njima, zlostavljaju narod i oko 1.000 pohvatanih odvedu u internaciju. Prokrstarili su i Javornicu u potrazi za zbjegovima i bolnicom, te su našli i spalili sve bolničke objekte.

Ranjenici iz bolnica na Javornici i ambulante u Drežnici, njih oko 70, od čega 30 nepokretnih, evakuirani su na vrijeme sa manjom rezervom hrane i sanitetskih sredstava, najprije u dvije barake »sat hoda od bolnice« (rezerva za slučaj prinudne evakuacije). Ali, i odatle su ranjenici ubrzo morali biti evakuirani podalje preko Javornice prema Primorju, uz veoma velika naprezanja sa skrivanjem u grmlju i u lišću. Na kraju su teži ranjenici smješteni pod šatorom u jednoj dobro zaklonjenoj vrtači, zajedno sa najnužnijim osobljem, dok su lakši, sa svim ostalim ljudstvom, upućeni u bribirski partizanski logor. U ovoj uvali ranjenici su proveli desetak dana pod šatorom u stalnoj opasnosti da budu otkriveni, i u veoma teškim okolnostima u pogledu ishrane, a iznad svega zbog oskudice vode.

Nisu bili otkriveni od neprijatelja, iako su talijanske patrole dolazile u blizinu ovog logorišta. Inventar bolnice, sanitetska oprema i lijekovi skriveni su u jednu prirodnu jamu i drugu iskopanu već na početku evakuacije. Ova poslednja je otkrivena i opljačkana.

Poslije završetka talijanske ofanzive ranjenici su prvih dana oktobra smješteni u baraci na nižem dijelu Javornice bliže selu, preostaloj još od prvog partizanskog logora 1941. Ubrzo je u selu Vukelići pripremljena jedina nespaljena kuća kao i dvije štale, te je u tim objektima ponovo organizirana bolnica sa oko 40 kreveta (uskoro narasla na 50-60), a ubrzo su korišteni i drugi upotrebljivi objekti u selu. Opremljena je spašenim inventarom, posteljinom, instrumentima i lijekovima. Ovdje u selu bolnica je i prezimila.

U decembru 1942. godine 5. operativna zona raspolagala je sa 3 liječnika (dr Oton Kraus, dr Mate Sobol i dr Emanuel Vajs). Svi oni radili su u Drežnici. Druge bolnice u zoni nije bilo. Liječnicima su u njezi ranjenika i bolesnika pomagali priučeni bolničari i bolničarke, obučavani i uvježbani za tu svrhu u samoj bolnici, gdje se takav kadar obučavao i za potrebe jedinica. Medicinska pomoć u bolnici bila je na razini opće medicine: manje kirurške intervencije, amputacije, prečesto previjanje i ispiranje rana raznim sredstvima. Imobilizacija preloma sa improviziranim drvenim udlagama i bez ekstenzije nije bila zadovoljavajuća, a gipsa nije bilo. Sterilizacija gaze u početku se vršila iskuhavanjem u loncu, zatim u malom sterilizatoru na špirit

i kasnije u autoklavu napravljenom u drežničkoj pilani; pranje zavoja obavljalo se u selu. Osvetljenje slabo: petrolejke i »krumpiruše«. Bolnica je bila opskrbljena prilično širokim asortimanom lijekova za ranjenike i bolesnike. Oskudijevalo se kao i u jedinicama najviše u zavojnom materijalu. Uz zbrinjavanje ranjenika, dosta često sa smrzotinama na nogama, sa rijetkim pojavama tetanusa i gasne gangrene, među oboljenjima brige su zadavale i brojne pojave svraba sa piodermijama.

Santiteski materijal za bolnicu i jedinice pribavljao se konspirativnim vezama iz većih mjesta, naročito u Primorju, i sa čitavog teritorija zone (Sušak, Crikvenica, Ogulin, Delnice, Skrad i dr.), a također i ratnim plijenom.

Ustanova je u svojstvu »Vojno-partizanske bolnice V operativne zone« bila u neposrednoj nadležnosti i staranju Štaba 1. primorsko-goranskog partizanskog odreda, a kasnije Komande Primorsko-goranskog vojnog područja kad je ona obrazovana.[102]

SLAVONIJA
(TREĆA OPERATIVNA ZONA HRVATSKE)[1023]

Prvi mjeseci borbi 1942. u Slavoniji obilježeni su čestima naletima neprijatelja na ustaničke predjele. Partizani su bili prinuđeni da napuste svoje šumske logore, i da dejstvuju protiv neprijatelja podijeljeni na vodove i desetine. U martu 1. slavonski bataljon prerasta u 1. slavonski NOP odred koji intenzivira oružano djelovanje protiv neprijatelja i diverzije na željezničkim prugama.

Tokom maja i juna pristižu Banijska proleterska četa i Proleterski bataljon iz Bosanske krajine, uz čiju pomoć počinju smjelije borbene aktivnosti u čitavom narednom razdoblju, praćene daljim razvojem i jačanjem slavonskih partizanskih snaga.

Početkom juna formiran je Štab 3. operativne zone Hrvatske.

Od kraja juna od polovine augusta likvidirano je više ustaško-domobranskih uporišta i oslobođeni su veći predjeli na području Psunja, Papuka i Krndije.

Sredinom augusta formiran je i 2. slavnonski partizanski odred. Oba odreda, zajedno sa krajiškim bataljonom i banijskom četom, usmjeravaju od kraja augusta glavnu borbenu aktivnost na neprijateljeva uporišta u Moslavini, Bilogori i zapadnoj Slavoniji. Sudjeluju Moslavački bataljon i, od početka, septembra, 7. banijska brigada. U borbama tokom septembra i u drugoj dekadi oktobra, zauzeti su Gojilo, Mlinska, Kloštar Podravski, Pitomaca, Grubišno Polje i Španovica. U tim akcijama zaplijenjene su velike količine municije, što je omogućilo da se naoružaju novi borci i formiraju nove jedinice.

Tada je na terenu Slavonije 10. oktobra formiran Kalnički NOP odred u koji je ušla Banijska proleterska četa i oko 100 slavonskih boraca. Na dan 11. oktobra obrazovana je Prva (od 21. decembra Dvanaesta) slavonska brigada. Uspješnim djelovanjem te brigade i oba odreda do kraja 1942. proširen su i međusobno povezani slobodni teritoriji na Papuku, Psunju, Ravnoj Gori i Krndiji.

[102] Jančić Stare J., Vojno-partizanska bolnica u Drežnici, str. 12 do 25. Jančić Stare J., HAK, Zb. 12 (Partizanska Drežnica), str. 451^66 i 470 do 471. Hronike, II, str. 426 do 427.

[102a] Jedno vreme Štab 3 operativne zone Hrvatske rukovodio je snagama NOP-a u Sremu (od juna 1942. do jula 1943.) O sanitetskoj službi u Sremu dato je u tekstu druga Funteka koji je opisao Vojvodinu, a nalazi se u trećoj knjizi ove edicije.

U tako stvorenim uslovima obrazuju se i elementi vojne pozadine. Koncem novembra i početkom decembra obrazovane su komande Psunjskog i Papučko-krndijskog vojnog područja. Na kraju 1942. obrazovane su još dvije slavonske brigade, tj. 16. omladinska brigada i 17. slavonska brigada, koje su zajedno sa 1. slavonskom brigadom ušle u sastav tada obrazovane Četvrte kasnije 12. slavonske divizije.[103)]

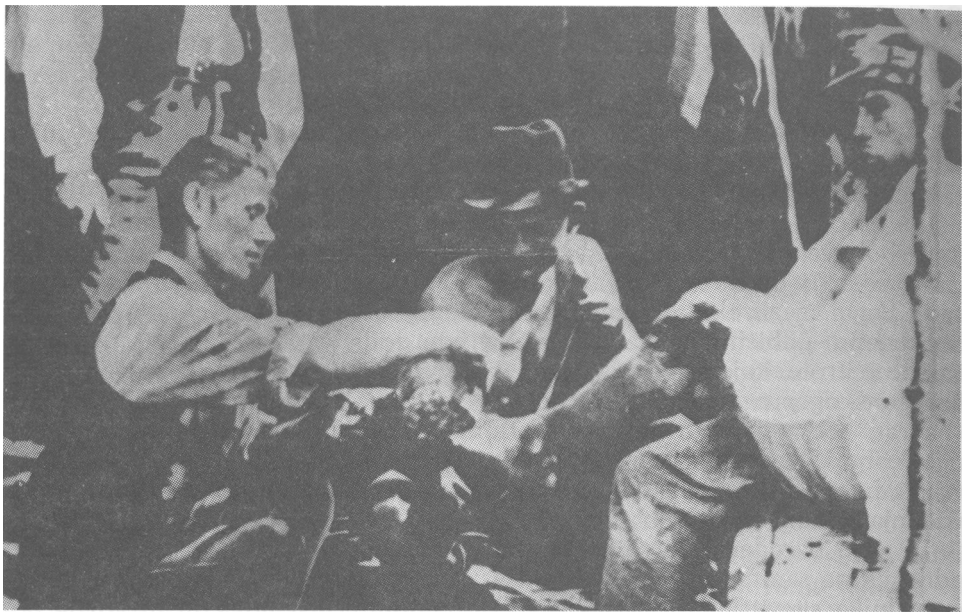
U prvoj polovini 1942. slavonski partizani nisu imali mnogo borbi, pa ni mnogo ranjenika, a niti zaraznih bolesti uprkos lošim higijenskim uslovima u logorima. Ali, zbrinjavanje ranjenika i bolesnika i pored njihovog nevelikog broja, bilo je praćeno teškoćama, prvenstveno, zbog nepostojanja slobodnog teritorija, kao i manjka bilo kojeg zdravstvenog radnika sposobnog da pruži zadovoljavajuću pomoć sve do februara 1942. godine. Kad je tog mjeseca stigao prvi liječnik - dr Grujica Žarković, izgrađena je na Psunju bajta za ambulantu, u kojoj je on pružao pomoć partizanima i seljacima okolnih ustaničkih sela. Ubrzo je održao i bolničarski kurs za desetak partizana i partizanki. Time se, bar donekle, udovoljilo da jedinice u svom sastavu imaju i bolničare. Ta je potreba postala očigledna naročito kad se od početka proljeća partizani nisu više mogli održati u stalnim logorima, nego su produžili svoje aktivnosti podijeljeni u manje jedinice (pretežno, desetine i vodove), prostorno razdvojene i u čestim pokretima.

Laička prva pomoć i elementarna njega koju su pružali ranjeniku, uglavnom, drugi borci ili seoske žene, bila je sada poboljšana, ali prostorno i funkcionalno povezana organizacija službe još se nije mogla ostvariti, nego je svaka jedinica samostalno rješavala zbrinjavanje svojih ranjenika u manjim grupama s osloncem na NOO-e«.[104] Na liječničku pomoć moralo se čekati dan-dva, pa i više, jer liječnik nije bio pravovremeno obavješten o predstojećim akcijama, a i razdaljine koje je morao savladati putujući pješke prostranim teritorijem bitno su otežavale da svuda stižu na vrijeme. Ideja o eventualnoj koncentraciji ranjenika, analogno onoj na Kordunu u oktobru 1941, nije ovdje još imala izgleda da se ostvari zbog procjene o totalnoj nesigurnosti i nepodobnosti bilo kog dijela teritorija za tu svrhu.[105]

Pri takvoj situaciji i uz oskudicu zdravstvenih kadrova i siromaštvo u lijekovima, instrumentima i dr. te teškoćama njihove nabavke, dr Žarković daje 11. maja Štabu odreda prijedlog koji se svodi na to da se ozvaniči i organiziranije provodi postojeći način zbrinjavanja ranjenika, tj. da se »stavi u dužnost svim NO odborima... da svaki odbor negdje u blizini svoga sela izgradi po jednu bajtu za otprilike 6 osoba. Bajta treba da je sakrivena... a da se ne upotrebljava u druge svrhe nego za liječenje ranjenika. Tako da se ranjenici poslije borbe ne moraju nositi nikamo daleko. .., nego da se jednostavno snesu do prvog sela a sve ostalo dalje da bude briga seoskog odbora (smještaj u bajtu-ambulantu, snabdijevanje lijekovima i hranom itd.)«. Partizanska jedinica (vod) treba da osigura stražu i vodovskog bolničara uz ranjenike.[106]

Međutim, ovoj ideji disperzije i kompletnog oslonca na NOO-e u zbrinjavanju ranjenika, kao i nabavke lijekova i svih drugih sredstava za tu svrhu, nije bilo suđeno da se ostvari.

[103] VE, II., knj. 8, str. 665.
[104] Žarković G., Historija sanitetske službe NOV i POJ u Slavoniji, Hist. inst. Slavonije, Slav. Brod, 1968, (u daljem: Žarković, Historija san. si. Slavonije), str. 23.
[105] Isto, str. 18 do 27.
[106] ZSS, knj. 3, str. 9 do 11.



Previjanje ranjenika u bolnici na Ravnoj gori Slavonija, 1942.

Pri prvim većim akcijama krajem juna (napad 22. jula na neprijateljevu posadu u s. Bučko Kamensko i 29. juna u mjestu Đulaves) palo je nešto više ranjenika te nije bilo moguće da budu pouzdano sklonjeni i zbrinuti u »prvom selu«, nego su morali biti odneseni duboko u šumu na Ravnoj Gori i na Papuku, gdje su na brzu ruku izgrađene nadstrešnice i uređen njihov smještaj. S njima je ostavljeno neophodno osoblje, straža, organizirana je ishrana itd. Tako su nikle prve dvije bolnice u Slavoniji. Za šefa prve određen je Jozo Stranić, bolničar u Španskoj republikanskoj vojsci, a druge medicinar Anđelko Kučišec Stojan.[107]

Sličnim sticajem okolnosti ubrzo su nastale još dvije takve »bolnice«, dakle, tri bataljonske i jedna odredska. Stavljene su u nadležnost pojedinim bataljonima i odredima. Odatle potiču i njihovi nazivi. Sve one bile su pod općim nadzorom liječnika zone dr Zarkovića, koji je u njima pružao pomoć obavljajući manje kirurške intervencije, amputacije, stavljanje gipsa i dr.[108] Imajući iza sebe 9 mjeseci rada na Kurirškom odjelu u bolnici u Novoj Gradiški, dr Žarković bio je do sredine 1943. kirurški najbolje verzirani liječnik u Slavoniji. Krajnja oskudica sanitetskih sredstava u to vrijeme veoma je ograničavala opseg medicinske pomoći u bolnicama i jedinicama. Početkom ljeta cijepljeno je blizu 500 partizana protiv trbušnog tifusa i paratifusa.

Osnivanju bolnica, tj. umjerenoj koncentraciji ranjenika na pojedinim tačkama Slavonije, pogodovao je začetak stvaranja slobodnog teritorija kao rezultat smjelijih i jačih borbenih akcija u prvim ljetnjim mjesecima 1942.

Uoči septembarskog pohoda na neprijateljeve garnizone u Moslavini, Bilogori i zapadnoj Slavoniji, forsirano je obučavanje bolničara i popunjavanje jedinica tim kadrovima. Izrađen je tada »Kratki podsjetnik za vodov-

[107] Žarković, Historija Sanitetske službe Slavonije str. 31 do 36.

ske bolničare«. Na rad u jedinice određuju se medicinari (Anđelko Kučišec, Gustav Keler), a bolnicama rukovode tada pristigle liječnice dr Natalija Kiseljevskaja, dr Katarina Vevern (Wewern) i medicinska sestra Ksenija Krajnovič.

Načelnik saniteta tražio je od Štabova da se sprovede popuna jedinica bolničarima i da se sanitetski rukovodioci na vrijeme obavještavaju o planiranim operacijama.[109]

Prvog septembra Štab 3. zone naređuje da se pri svakom odredu formira bolničarska četa, te propisuje njene zadatke i organizaciju rada.[110] Organizacijska struktura čete jednaka je kao i u boračkim jedinicama, s tim što se u borbi njezin sastav raspodjeljuje bataljonima prema veličini zadatka i očekivanim gubicima. Bataljoni raščlanjuju dodjeljeni im dio čete na bolničarske patrole, koje se raspoređuju vodovima radi dopremanja ranjenika do bataljonskog previjališta. Izvan borbe vodovi bolničarske čete dodjeljuju se »na rad kod pojedinih bataljona«. Bolničarska četa, osim evakuacije ranjenika u borbi, njihovog transporta u pozadini i punog staranja o njima za to vrijeme, imaju i šire zadatke na poslovima održavanja higijene, odnosno provođenja raznih sanitarnih mjera.

Ovo naređenje kao i prethodna u drugoj polovici augusta, koja su se odnosila na sanitetsku službu supotpisao je dr Žarković, tada već u svojstvu »načelnika saniteta«. Riješene su, dakle nedoumice u pogledu njegovog položaja u Štabu i uloge u pogledu regulisanja sanitetske službe. A to je bilo od većeg značaja, jer se u prvoj polovici 1942, pa i nešto duže, liječnik smatrao isključivo stručnim licem pa i nije, npr., učestvovao u planiranju i pripremama sanitetske službe prilikom borbenih akcija, nego je naknadno, poslije završetka akcije, pozivan da pruža pomoć ranjenicima. Zalaganje načelnika saniteta zone u tom pogledu urodilo je plodom: do kraja augusta postepeno, mada ne bez teškoća, ulazi u praksu sudjelovanje sanitetskih rukovodilaca u radu na pripremama borbenih zadataka. To se posebno očitovalo u septembarskim borbama, za čije je vođenje bio formiran operativan štab, a dužnost referenta saniteta vršio je dr Žarković. »Za vrijeme čitavog septembarskog pohoda funkcije saniteta planirane su zajedno s ostalim operacijama i ulazile u zapovjest komandanta«.[111] Žarković je tada obavljao i dužnost kirurga, a učestovala je i tek formirana bolničarska četa 2. odreda. Za otpremanje ranjenika do bolnice korišćena su zaprežna kola prikupljena na licu mjesta.

U mjesecima koji su slijedili poslije objave »Uputstva o organizaciji sanitetske službe i o bolničarskim četama, sticala su se nova iskustva i na osnovu toga vršene su izvjesne korekcije i dopune prvih rješenja.

Bolničarske čete u partizanskim odredima po zamisli svog mjesta u općoj koncepciji službe predstavljale su specifičnost sanitetske službe u Slavoniji. One su olakšavale borbenim jedinicama zadatak staranja o ranjenicima. Ali, iako je u 1. odredu već u septembru obrazovana četa sa brojnim stanjem 80 bolničara (što nije ostalo trajno), postojali su problemi njezinog formiranja, npr., u 2. odredu, kao i nedoumice u vezi s upotrebom četa. Teškoće su proisticale najvećim dijelom iz pomanjkanja kadra, ali i zbog neshvatanja značaja i djelokruga tih jedinica od pojedinih štabova. Ipak, i pored toga one su se u Slavoniji opravdale i relativno brzo afirmirale. Predstavljale su, smatralo se, racionalnije rješenje nego formacijsko vezivanje potrebnog

[109] Žarković, Historija, str. 54 do 56.
[1,0] ZSS, knj. 2, str. 307 do 309.
[111] Žarković, Historija, str. 64 do 65.

broja nosilaca za bataljone, čete i vodove. Ipak, iskustvo je pokazalo da i pored toga svaka četa treba da ima u svom sastavu izvjestan broj stalnih nosilaca ranjenika.[112]

U »Uputstvu za oranizaciju sanitetske službe« istaknuta uloga data je bolničarima u vodu, čemu je bitno doprinjelo iskustvo iz prethodnog perioda kada su slavonski partizani djelovali pretežno podjeljeni na vodove i desetine. Međutim, premali broj bolničara doveo je do većeg usporenja njihove popune upravo na nivou vodova.

Bržoj popuni jedinica bolničarima stajale su na putu i pojave izvjesnog potcjenjivačkog i podrugljivog odnosa prema tom kadru, čemu je doprinosilo i ponašanje nekih štabova. Načelnik saniteta zone morao je ulagati mnogo truda u suzbijanju takvih pojava, a isto tako da se i nadalje bori za odgovarajuće mjesto i ulogu, sanitetskih rukovodilaca u štabovima, zajedno sa razumijevanjem nužnosti učešća tih rukovodilaca u planiranju borbenih akcija.[113]

Kad je obrazovana Prva, kasnije Dvanaesta brigada, za njenog referenta saniteta imenovan je medicinar Anđelko Kučišec, a struktura službe, uključujući i bolničarsku četu, izgrađivala se prema iskustvu odreda.

Prve bolnice, uređene i dotjerivane tokom ljeta, morale su biti zamijenjene solidnijim objektima sa većim kapacitetom. Pri osnivanju bolnica zauzet je od samog početka jasan kurs na tajnost njihove lokacije, na princip umjerene disperzije bez većih koncentracija na jednom mjestu i uređenje podzemnih skloništa (bunkera) uza svaku bolnicu. Na takvim osnovama uspješno je razvijana bolnička mreža sve do kraja rata.

Radi osiguranja konspiracije bolnica, naređenjem Štaba zone od 23. septembra, zabranjen je pristup civilnim licima u bolnicu, od NOO je zatraženo da organiziraju na pogodnim mjestima bolnice - ambulante za liječenje stanovništva u koje će u određene dane dolaziti partizanski liječnici.[114] Do kraja godine osnovane su 3 civilne bolnice - ambulante. Ovo naređenje uslijedilo je otkrivanju i uništenju bolnice 2. odreda. Ranjenici i osoblje spasili su se u zadnji čas.

Prema izvještaju načelnika saniteta zone sve su bolnice izgrađene na konspirativnim mjestima izvan puteva i što je bilo moguće udaljenije od neprijateljevih uporišta. Osim bolesničkih, odnosno ranjeničkih paviljona, izgrađene su u bolnicama kuhinje, stanovi za osoblje, stražu i radnike, a, osim toga, i u svakoj bolnici po jedan »društveni dom«, tj. paviljon za dnevni boravak naših ranjenika, za održavanje sastanaka, sjednica,... kulturno-prosvjetnih i političkih priredaba«.[115]

Izgrađene su do decembra četiri bolnice sa kapacitetom po 60 do 80 kreveta na planinama Psunju, Ravnoj Gori, Ljutoću i Papuku. Njima su na čelu bili dr Kiseljevskaja, dr. Vevern, dr Karlo Brkljačić i medicinska sestra Ksenija Krajnović.[116]

Poslije osnivanja komandi područja Psunjskog i Papučko-krndijskog krajem novembra i početkom decembra, bolnice su stavljene u nadležnost tih komandi u pogledu snabdijevanja i zaštite, a po stručnoj, prosvjetno-kulturnoj i političkoj liniji ostale su pod Štabom 3. zone.

[112] ZSS, knj. 2, str. 313.
[113] Žarković, Historija, str. 70 do 72.
[114] ZSS, knj. 3, str. 26-27.
[115] Isto, knj. 2, str. 313.

Krajem decembra osnovane su 16. i 17. slavonska brigada. Za referente saniteta postavljeni su medicinar Gustav Keler i dr veterine Ekrem Maglajlić. Istodobno, obrazovana je i 12. slavonska divizija. Tada još nije imenovan njen referent saniteta, nego je dr Žarković, pored dužnosti načelnika saniteta zone, bio angažiran i pomaganjem Štabu 12. divizije, mada u sasvim ograničenom obimu, uglavnom, u pripremi za veće operacije.

Radi osiguranja odgovarajuće njege lakših ranjenika i bolesnika i rekonvalescenata, i stvaranje realnih mogućnosti sanitarne obrade ljudstva, za šta u operativnim jedinicama zbog njihove pokretljivosti nema odgovarajućih uslova, pristupilo se pripremama formiranja mreže »partizanskih ambulanti«. One su stavljene u nadležnost komandi područja, a u neposrednoj obavezi komandi partizanskih straža. Osim smještaja i liječenja lakših pacijenata, predviđeni su i uređaji za kupanje, tamanjenje ušiju i pranje rublja. U decembru je održan i prvi kurs za bolničare - higijeničare (48 kandidata) predviđene za rad u ovim ambulantama. Predviđene su i šire obaveze tih ambulanti u odnosu na sredinu u kojoj djeluju: zdravstveno prosvjećivanje, suzbijanje zaraznih bolesti i dr.[117]

Ova mjera bila je uslovljena, također, i pojavom trbušnog tifusa među stanovništvom, zbog čega je vakcinisano nekoliko stotina partizana. Istodobno, uočena je opasnost od pjegavca zbog stalne ušljivosti ljudstva.

Srazmerno povoljno stanje sanitetskih sredstava u jesen 1942. bilo je od većeg značaja za medicinski rad u bolnicama i jedinicama.

Od širokog značaja za opći razvoj sanitetske službe u to vrijeme, bile su pogodnosti vojno-političke situacije. Tokom jeseni slobodni prostori bili su prošireni, teritorijalno povezani u kompaktnu cjelinu, slobodni od čestih uznemiravajućih upada slabijih neprijateljevih snaga. Sve do kraja 1942. nije bio ni jednom ozbiljnije ugrožen ni narušen integritet slobodnog teritorija i kontinuitet razvoja oslobodilačke vojske i njene sanitetske službe. U takvim okolnostima, pri povoljno riješenom pitanju rukovođenja svim komponentama sanitetske službe sa nivoa štaba zone, mogli su se osigurati skladna djelatnost i kontinuiran razvoj službe.

ZAGREBAČKA OBLAST
(DRUGA OPERATIVNA ZONA HRVATSKE)

Druga operativna zona Hrvatske obuhvatala je sjeverozapadne predjele Hrvatske sa gradom Zagrebom u centru, tj. Žumberak i Pokupje, Hrvatsko zagorje, Kalnik, Moslavinu, zapadnu Bilogoru, srednju Podravinu i Međumurje. Središta ustanka i razvoja NOB-e bila su Žumberačko-pokupsko, Kalničko i Moslavačko područje. Uža veza razvila se između Kalnika i Moslavine i, istodobno, njihova povezanost sa Slavonijom. Žumberačko-pokupsko područje imalo je tješnje veze sa Kordunom, a uspostavila se saradnja i sa jedinicama iz Slovenije.

Zajedničko obilježje razvoja NOB-e u ovim područjima proisticalo je u velikoj mjeri iz jake koncentracije okupatorskih i kvislinških snaga i postojanja veoma brojnih neprijateljevih uporišta u svim dijelovima ove oblasti, a od toga najviše u Zagrebu i oko njega. Teško su se u tim uslovima stvarale i održavale veće partizanske jedinice; relativno kasno su u 1942. stvarana ostrva slobodnog teritorija i ograničene mogućnosti razvoja sanitetske službe na njima.

[117] Isto, knj. 2, str. 314, i knj. 3, str. 34.

Štab 2. operativne zone imao je svoje sjedište u Žumberku do sredine 1943, kada se premješta u Moslavinu.

Na *žumberačko-pokupskom području,* teritoriju između Save, Kupe i granice prema Sloveniji, ustaše i Talijani stalno su pružali jak otpor razvoju NOP-a. Ipak, od aprila 1942. uz pomoć i podršku partizanskih snaga sa Korduna, sve više se razgara oružana borba i na tom terenu, a od ranijih partizanskih grupa i četa formira se 2. jula Žumberačko-pokupski odred sa oko 310 boraca. Vrše se uspješni napadi na neprijateljeve posade, transporte, komunikacije, i dr., sa znatnim žrtvama za neprijatelja. Borbene aktivnosti vremenom se intenziviraju i proširuju, naročito angažiranjem 4. kordunaške brigade u septembru i, kasnije, 1. proleterskog bataljona Hrvatske, kao i zajedničkim akcijama sa slovenskim jedinicama, a posebno poslije formiranja početkom novembra 13. udarne brigade »Josip Kraš« (od 11. decembra 13. proleterska brigada »Rade Končar«),

Još od proljeća stvaraju se ovdje, nadomak Zagrebu i postepeno proširuju jezgra slobodnog teritorija. Krajem jeseni obrazuje se Komanda Žumberačkog vojnog područja, a uz ostale organe razvija se i sanitetska služba u jedinicama i na teritoriju.[118]

U uvjetima čestih napada neprijatelja, od kojih su najteži bili u septembru i krajem oktobra, samo izuzetno u početku su mogli pojedini elementi sanitetske službe da se na istom mjestu održe stalno, makar i nekoliko sedmica. Manje ili veće grupe ranjenika, odnosno i sva bolnica, u više su se navrata premještali po terenu Žumberka, pa i susjedne Slovenije, kao što su i Slovenci više puta smještali svoje ranjenike na terenu Žumberka, ponekad i u istoj bolnici. Tako se uspostavljala i razvijala suradnja žumberačkih i slovenskih partizana i na polju sanitetske službe.

Uporedo sa razvijanjem oružane borbe stvarani.su i uslovi za zbrinjavanje ranjenika u manjim stacionarima u Žumberačkim selima. Prvi takav stacionar - bolnica osnovan je u selu Pećno u junu i smješten u seoskim kućama. Bolnicu je vodila mlađa medicinarka Cila Albahari. Oskudno opremljena i sa malim brojem osoblja, bolnica je mogla smjestiti na ležajevima od slame prostrte po podu do 30 ranjenika.

Ostala je u Pećnu, sa jednim kraćim premještajem, oko 2 mjeseca. U augustu je premještena u Mrzlo Polje sa smještajem u školskoj zgradi. U obližnjem selu Priseka bila je sa dr Pintaričem i bolnica slovenskih partizana. Tu bolnicu su 15. septembra napale ustaše. Ubijeno 16 lica, a ranjeno IO.[119] Tada su ranjenici iz Mrzlog Polja, kao i spašeni Slovenci iz bolnice u Priseki, u brzini i uz velike napore, pod zaštitom odreda evakuirani na slovenski teritorij i smješteni u jednoj klijeti kraj Črneće Vasi blizu Kostanjevice.

Početkom oktobra izgrađena je za bolnicu oveća baraka u šumi Čemernik blizu sela Cetošić. Moglo se u nju smjestiti do 60 ranjenika, a držana je u konspiraciji. Ovdje su stvoreni nešto povoljniji uvjeti zbrinjavanja, a primani su ranjenici Zumberačko-pokupskog odreda, 1. hrvatskog proleterskog bataljona i jedan broj boraca iz Slovenije.

U talijansko-ustaškoj ofanzivi krajem oktobra bolnica sa oko 60 ranjenika, u povlačenju pod neprijateljevom vatrom, našla se zajedno sa Proleterskim bataljonom u okruženju. Poslije proboja iz okruženja evakuirana je napornim i dugim putem (5 dana), sa sporim prelazom u čamcu preko Kupe, u Kordun.

[118] VE, I, knj. 10, str. 854-855.
[119] ZSS, knj. 2, str. 10 Hronike X, str. 165-168.

Prilikom obrazovanja 13. proleterske brigade (u Sjeničaku na Kordunu 7. novembra) za njenog referenta saniteta imenovana je Cila Albahari. Brigada odlazi u Žumberak. Cila ponovno radi u bolnici. U 13. brigadi je nasljeđuje kratko vrijeme medicinar Taler, a krajem decembra na tu dužnost postavljen je Rade Aralica. U međuvremenu, tj. 15. decembra zbog velike oskudice sanitetskog materijala, 13. brigada napada neprijateljevo uporište u Krašiću, te iz mjesne apoteke zaplijenjuje veću količinu sanitetskog materijala.

Rade Aralica bio je do preuzimanja nove dužnosti referent saniteta bataljona u 13. brigadi. Znajući veće slabosti službe i u ostalim bataljonima u pogledu popune bolničarima, njihove stručne osposobljenosti, sanitetske opreme i dr., predložio je Štabu 13. brigade mjere za osposobljavanje službe. Štab se nije saglasio, među ostalim, i sa povećanjem broja bolničara i, posebno, uvođenjem stalnih nosilaca ranjenika. Pri napadu 1. januara 1943. na uporište u Krašiću 13. brigada pretrpjela je veće gubitke, a sanitetska služba bila je sasvim nepripremljena i nedorasla zadatku. Tada je referent saniteta brigade dobio odobrenje da postupi po svojim ranijim prijedlozima.[1198]

Poslije dolaska 13. brigade u novembru u Žumberak ponovno je korištena, pod rukovodstvom Cile Albahari, bolnička baraka blizu sela Cetošić. U bolnici je zatečeno desetak slovenskih partizana ranjenika s njihovom bolničarskom ekipom. Kako kapaciteti više nisu mogli zadovoljiti, obrazovana je krajem 1942. i bolnica u Sošicama. To je bila zajednička hrvatsko-slovenska bolnica kojom je rukovodio i u njoj radio Slovenac dr Franc Novak Luka, ginekolog.

Zajednička naredba komandanta 2. operativne zone Hrvatske i 1. operativne zone Dolenjske GŠ Slovenije o njenom formiranju, izdata je nešto kasnije, tj. 20. februara 1943. i zvala se Vojno-partizanska bolnica 2. operativne zone Hrvatske i 1. operativne zone Dolenjske.[120] Prisustvo odličnog stručnjaka i tada već povoljnije stanje sanitetskih sredstava u bolnici omogućili su znatno viši nivo medicinskog rada.[121]

Prema izvještaju političkog komesara 2. operativne zone od 29. decembra 1942. u bolnici se tada nalazilo 180 ranjenika i bolesnika. Pošto je od stručnog osoblja u bolnici bio samo jedan liječnik i jedna medicinarka, odlučeno je da se jedan broj pokretnih ranjenika uputi u kordunaške bolnice.[122]

U specifičnim okolnostima oslobodilačke borbe na području *Moslavine, Kalnika i Hrvatskog zagorja* nije bilo sve do jeseni 1942. uvjeta za osnivanje sanitetske službe. Srazmjerno brojne oružane grupe, vodovi, čete i dr., prostorno razdvojeni i samostalni u akciji, sa jako izraženom pokretljivošću, nisu još nigdje u tim predjelima mogli ostvariti trajniju teritorijalnu osnovicu postojanja i djelovanje sanitetske službe. Osim Prvog zagorskog odreda formiranog u martu i koji je brzo narastao na 140 boraca, ali je razbijen u maju, u ovim krajevima tada još nisu stvarane veće jedinice. Znatan broj boraca upućivan je u Slavoniju gdje su se formirale veće slavonske jedinice.

Tek u oktobru, nakon septembarskih uspješnih akcija moslavačkih, banijskih i slavonskih partizana u Moslavini, obrazovana su prva dva partizanska odreda - Moslavački sa 284 i Kalnički sa 190 boraca.[123] Od tada počinje i formiranje elemenata sanitetske službe na Kalniku i u Moslavini.

[119a] Hronike, knj. 2, str. 398^01.

[120] ZSS, 5, str. 362-363.

[121] Dr C. Albahari: »1941-1942. u svedočenjima učesnika NOB«, knj. 25, str. 401 do 408; Bogdan Zajšek, Partizanske bolnice u Žumberku 1942. i 1943. godine (neobjavljeni rad) - V MNID, ASS- Inv. br. 420 R.

[122] Zbornik NOR-a, t. 5, knj. 30, str. 569.

[123] »Sjeverozapadna Hrvatska u NOB i soc. revoluciji«, Varaždin, 1967. (u daljem: Zb. sjev. - zap. Hrv. u NOB), str. 164 do 165.

Do tada ranjeni borci zbrinjavani su uz pomoć učesnika NOP-a u selima, smještani i skrivani u njihovim domovinama, zemunicama, sklanjani po šumarcima i si. Brojna su bila kalnička i zagorska sela u kojima su tako sklanjani ranjenici. Od početka jeseni teži ranjenici, kad se pružila prilika, evakuirani su u slavonske bolnice.

Gdje god bili sklonjeni na tom terenu, nepokretni ranjenici stalno su bili izloženi većem riziku da budu otkriveni i u 1942. godini, pa i kasnije. Komesar Kalničkog odreda u izvještaju o kretanju i borbama odreda tokom decembra u Hrvatskom zagorju navodi: »Ranjenike koje smo vodili sa sobom, ostavljali smo kod pojedinih seljaka. Neki su se uspjeli spasiti, dok su neki pali neprijateljima u ruke i izginuli«.[124] Pojedini seljaci ustručavali su se pa i odbijali da sklanjaju ranjenike: »Svaki se boji jer banda uništava porodice, kod kojih su skriveni drugovi«.[125] Od časa formiranja Kalničkog odreda pa do sredine 1943. malo je bilo izvještaja njegovog štaba u kojemu se nisu isticale izvanredne teškoće zbrinjavanja ranjenika.

I u Moslavini su ranjenici sklanjani i njegovani, uglavnom pojedinačno, po moslavačkim selima, pod približno istim uvjetima kao i na Kalniku.

Kada je obrazovan Moslavački partizanski odred, za »šefa saniteta« određen je Smajo Ruščuhić Muftija, brijački radnik koji je i do tada pružao pomoć ranjenima na terenu Moslavine. Osnovana je i »bolničarska četa«, sa 25 boraca (očigledno po slavonskom uzoru), koja se starala o ranjenicima: pružala prvu pomoć i oganizirala privremene stacionare, a teži su evakuirani u Slavoniju. U izvještaju Štaba Moslavačkog odreda od 22. novembra 1942. navodi se: »Nemamo mogućnosti da smjestimo bolnicu. Za sada šaljemo teže ranjenike u Slavoniju iako je to skopčano s velikim poteškoćama«.[126]

Međutim, krajem 1942. uređena je, prema Gliku, na Moslavačkoj Gori »prva bolnica u Moslavini u Ferenčićevoj klijeti povrh Velikog Prokopa, na samom rubu šume«. Nema autentičnih dokumenata koji bi potvrdili ovaj navod. Vjerojatno se radi o još jednom privremenom ranjeničkom skloništu.[127]

Prilikom formiranja Kalničkog partizanskog odreda za referenta saniteta određen je medicinar Ivan Fras. I u bataljone su postavljeni referent saniteta (bolničari).

Odred je bio u stalnim pokretima i veoma je teško bilo zbrinjavanje nepokretnih ranjenika. Izlaz je bio u njihovom skrivanju u zemunicama i po selima, i u povremenom otpremanju u Slavoniju. »Nije se moglo pomišljati na izgradnju stalne bolnice«, kako navodi Fras »jer u to vrijeme još nije na Kalniku postojala veća i sigurnija oslobođena teritorija. Kalničko gorje bilo je takav teren da ga je neprijatelj mogao stalno kontrolirati«.

Potkraj 1942. (vjerojatno u decembru) pristupilo se uređenju privremenih ranjeničkih prihvatilišta u improviziranim bajtama. Prva takva »bolnica« koju je vodio Fras, »bila je sagrađena u šumi, na vrhu Velikog Brda iznad sela Osijeka. Građena je vrlo primitivno u obliku zemunica: krov od poslaganih trupaca drveta a preko njih čvrsto nabiti sloj zemlje i prekrit granjem, tako da je jedna polovica bajte bila u zemlji a druga polovica nad zemljom. Nad zemljom u bajti bili su ležaji sačinjeni od trupaca drveta a prekriveni lišćem i slamom. Iako primitivno građena, ona je omogućila dobar smještaj ranjenika i njihovo zbrinjavanje a najvažnije: bila je smještena tako da

[124] Brunović M, Kalnik u borbi, Zagreb, 1953 (u daljem: Brunović: Kalnik u borbi, str. 119).
[125] Isti, str. 151.
[12]« Zb. NOR-a, t. 9, knj. 3, str. 386 do 388.
[127] Glik, Z. Partizanska godina, Zagreb, 1963, str. 155-157.

ju je neprijatelj teže mogao pronaći... Vodilo se naime strogo računa o kamuflaži staze koja je vodila ka bolnici, kuhalo se samo noću da se ne bi vidio dim, govorilo se šapatom i tome si.«.

»Brojno stanje ranjenika u januaru-februaru 1943. - nastavlja Fras, bilo je oko 20... Za imobilizaciju služile su udlage od drveta. Sterilizatora nije bilo, već su gaze i ostali materijali sterilizirali kuhanjem u vojničkim porcijama. U prvo vrijeme nije bilo dovoljno zavojnog materijala, instrumenata i lijekova, i tek kasnije, uspostavljanjem veza preko terenaca sa gradovima (Zagreb, Križevci, Bjelovar, Koprivnica, Varaždin), stanje se poboljšalo. Najveća teškoća bila je u nedostatku stručnog osoblja. Ishrana ranjenika je bila dobra. Hranu je davao narod.

»Osim na pomenutom mjestu rađene su bajte još i na drugim mjestima u Kalničkom gorju. To je rađeno zato da se na jednom mjestu ne bi dulje vremena zadržavali ranjenici. Takove bajte su građene u blizini sela Ivanec (u borovoj šumi Borik) zatim ispod sela Segovine«.

»Za vrijeme neprijateljskih ofanziva teški i nepokretni ranjenici su bili evakuirani u bunkere na kalničkom gorju. Bunkeri su bili smješteni u gusto šipražje, na teže prohodnim mjestima, dobro kamuflirani granjem i lišćem. U svakom bunkeru bilo je 2 do 3 ranjenika snabdjevena sanitetskim materijalom, hranom i vodom. Uz njih je bila jedna bolničarka koja ih je njegovala«, završava Fras.[128]

U 1942. pri Štabu 2. operativne zone nije postojao referent saniteta. Sanitetska služba u ovoj zoni nije imala po stručnoj liniji veze sa Glavnim štabom Hrvatske. Jedinu vezu zapravo su predstavljali ranjenici i njihova pratnja koji su upućivani u Slavoniju, odnosno u Kordun. Zdravstveni radnici u Zumberku, Moslavini i na Kalniku djelovali su, zajedno sa svojim komandama, svaki za sebe i sasvim samostalno u okvirima svojih područja.

DALMACIJA
(ČETVRTA OPERATIVNA ZONA HRVATSKE)

Na području Dlamacije predjeli Dinare, Biokova, Mosora i Bukovice sve izrazitije se ispoljavaju kao jaka žarišta ustanka i prva jezgra slobodne teritorije. Oružana borba uzima maha u svim dijelovima Dalmacije, na kopnu i na otocima. U aprilu, umjesto ranijeg Štaba partizanskih odreda Dalmacije, obrazovan je Štab 4. operativne zone koja je obuhvatala teritoriju od Nina do Neretve, kao i Livanjsko-duvanjsko vojno područje.[129] Od juna dužnost lječnika Štaba zone obavlja dr Izidor Matić Perera.

U prvoj polovici 1942. na teritoriji Dalmacije oružani ustanak se naglo širi, stvaraju se brojne jedinice, među kojima i dva NOP odreda: Sjevernodalmatinski krajem maja i Srednjodalmatinski u junu.

Sredinom maja je GŠ Hrvatke uputio na tromeđu Dalmacije, Like i Bosanske krajine Kombinovani odred, sastavljen od ličkih i dalmatinskih jedinica (920 boraca) koji je vodio veće borbe sa Talijanima i četnicima. Tada je oslobođen veći broj sela na jugoistočnim padinama Velebita i na sjeverozapadnim padinama Dinare, i time je slobodni teritorij Dalmacije povezan s Likom.[131]

128 Dr Ivan Fras (u saradnji Antonovski I. dr. Ranko A.) O sanitetu Kalničkog partizanskog odreda i 32. divizije NOV, IVMNID, ASS, inv. br. 1045 H.
129 VE, I, knj. 2, str. 365.
130 ZSS, knj. 4, str. 5 i 22.
131 VE, I, knj. 2, str. 365.

Prekretnicu označava vojno-političko savjetovanje održano na Vještića gori, početkom juna 1942. kada se formiraju samostalni udarni bataljoni, koji nisu vezani za jednu teritoriju i kada počinje masovni priliv novih boraca, osobito Hrvata. Nastaju slobodni teritoriji na Dinari, Bukovici, Mosoru, Biokovu i Makarskom primorju, pa na otocima Hvaru, Braču, Korčuli, gdje je narod masovno stupao u NOVJ.

Talijani su sa kvislinzima poduzimali nekoliko većih napada na partizanske snage. U julu je Sjevernodalmatinski odred morao da se povuče sa svog teritorija. Najveća je bila talijanska ofanziva (»Albia«) na Biokovu. U augustu neprijatelj se bori protiv bataljona »Josip Jurčević« (720 boraca) koji je formiran u junu, i koji je prije ove ofanzive oslobodio Vrgorac i celo Makarsko primorje od Ploča do Makarske.

U julu i augustu 1942. na teritoriji Livna i Duvna došao je VŠ sa Titom na čelu, pa je imao više sastanaka sa Štabom 4. operativne zone.

U septembru je formirana 1. dalmatinska, 3. okbora 2. a u novembru 3. dalmatinska brigada, više partizanskih odreda, samostalnih bataljona i četa (po otocima).

U sastav 2. proleterske divizije ušla je 2. dalmatinska, a u 3. udarnu diviziju ušla je 1. dalmatinska brigada.

Dalamcija je krajem 1942. imala u sastavu jedinica i ustanova 4. operativne zone oko 6.500 boraca.[132] Ustanak se dalje širio, pa su početkom 1943. formirane 4. i 5. dalmatinska brigada, a onda i 9. dalmatinska divizija, koja je sa 3, 4 i 5. brigadom ušla u sastav Operativne grupe VŠ i upućena je ka Neretvi.

Pored stalnih borbi i širenja slobodnog teritorija na kopnu u drugoj polovici 1942, intenzivnije se razvijaju borbe na moru (koje su organizirano počele u januaru 1942) i na otocima, te je 18. decembra u sastavu Štaba 4. operativne zone obrazovana »Sekcija za Ratnu mornaricu«,[133] koja je razvila oružanu aktivnost na moru u Hvarskom kanalu.

U novembru su na teritoriju 4. operativne zone bile tri komande vojnih područja: Livanjskog, Mučkog (preimenovana u Splitsko) i Biokovskog.[134]

Početkom 1942. u tadašnjim partizanskim jedinicama ponegdje se našao i bolničar. Ipak, zdravstvene mjere u osnovnom su se svodile ne elementarno zbrinjavanje ranjenih i bolesnih partizana u vidu laičke pomoći i njege u samoj jedinici, ili, pri težoj povredi i oboljenju, u tajnom skloništu na terenu, u pouzdanog pristaše NOP-a i si., uz povremenu pomoć liječnika ili drugog zdravstvenog radnika dovođenog tajno k ranjeniku. Uspijevalo je, ponekad, pod fiktivnim imenom smjestiti partizana u neku od gradskih bolnica. I tek u proljeće, nakon dolaska jednog broja zdravstvenih radnika (dr Izidor Matić Perera u srednjoj Dalmaciji, medicinari Marija Novak i Nino Milano u sjevernoj Dalmaciji, Ratko Antunović na Biokovu) i nekoliko kvalificiranih bolničara, javljaju se u partizanskim jedinicama (bataljonima, odredima) elementi sanitetske organizacije.

Početkom juna 1942. određen je dr Izidor Matić Perera za referenta saniteta 4. operativne zone (do augusta potpisuje se kao »liječnik štaba zone«, a od 18. augusta kao »Šef saniteta«). Nalazeći se na Dinari, u svom je djelovanju u svojstvu rukovidoca sanitetske službe zone bio, faktički, ograničen samo na jedinice u srednjoj Dalmaciji i njenom zaleđu (Livanjsko

[132] Gizdić D., Dalmacija 1942, Zagreb 1959, str. 766-767.
[133] VE, I, 2, 365-6.
[134] Gizdić, Dalmacija 1942, Zagreb 1959, str. 682 i 735.

područje). Ne uspijeva brzo da uspostavi vezu i sa (sjevernom Dalmacijom, i Biokovom).[135]

Svoje aktivnosti usmjerava na mobilizaciju sanitetskih kadrova, njihovo obučavanje i raspodjelu po jedinicama, na pribavljanje sanitetskih sredstava i dr. Sa komandantom zone raspisuje 27. juna »Uputstva i naređenja za održavanje higijenskih mjera u vojsci«,[136] sa odredbama o provođenju lične i javne higijene, mjera protiv zaraznih bolesti, higijene ishrane, kuhinjskog bloka i dr.

Štab 4. operativne zone 18. juna naređuje komandantu Odreda za srednju Dalmaciju da bataljoni organiziraju sanitetsku službu, u svakoj četi odrede po 2 bolničara.[137] Srednjodalmatinski odred ima svoju pokretnu ambulantu (odredsko zavojište) s jednim bolničarom i jednom bolničarkom. U svakom od dva bataljona ima po jedna bataljonska bolničarka a u svakoj četi (6 četa u 2 bataljona) ima po jedan bolničar. Svaki bolničar u tom odredu raspolaže potrebnom količinom zavojnog materijala i najpotrebnijim ljekovima i instrumentima - Dinarska četa ima svog bolničara. Bataljon »Starac Vujadin« ima tri bolničara. Jedan dio ovih bolničara ima bolničarski kurs još iz Jugoslovenske vojske.[138]

Naredbom Štaba 4. operativne zone od 5. septembra o formiranju 1. dalmatinske brigade, određuje se dr Orest Žunković (poginuo u januaru 1943. - zamjenio ga Marin Britvić) za referenta saniteta te brigade i nalaže se: »Svaki bataljon ima formirati bolničarsko odjeljenje bataljona dok svaka četa imaće četne bolničare. Organizaciju sanitetske službe u Brigadi izvršiće referent saniteta u Brigadi, po uputstvima štaba brigade, kako je to već predviđeno od strane ovog štaba«.[139] Imenovani su odmah i referenti saniteta sva četiri bataljona.[140]

Dr Perera je bio učesnik Petrovačkog kongresa i, ubrzo nakon povratka, s komandantom zone izdaje naređenje kojim se, očigledno pod uticajem referata i diskusija na Kongresu, određuje struktura sanitetske službe u brigadama i odredima.[141]

U Livanjskom vojnom području tokom ljeta počinje formiranje osnovne bolničke baze 4. operativne zone, koja tokom jeseni narasta do većih kapaciteta.

Drugačija je, međutim, situacija u priobalnom pojasu Dalmacije.

Zbog naraslih potreba, nastajali su brojni sanitetski punktovi (Biokovo, Mosor, otoci Hvar, Brač, Korčula) u kojima su sklanjani, i zbrinjavani, partizanski ranjenici i bolesnici, pojedinačno ili po manjim grupama, u naseljima ili blizu njih, na brizi partizanskim komandama, NOO-ima i mjesnih aktivista NOP-a. Često su smeštani i u gradske bolnice pod fiktivnim imenima ili na razne druge načine. Takav način zbrinjavanja imao je značajnu dopunu u vidu podrške i pomoći zdravstvenih radnika iz neoslobođenih mjesta. Oni su tajno obilazili ranjenička skloništa i bolnice, i često primali partizanske pacijente i ilegalce u gradske zdravstvene ustanove ili u svoje ordinacije.

[135] ZSS, knj. 4, str. 9.
[136] Isto, str. 11.
[137] Inst. za hist. rad. pokreta Dalmacije, Zbornik dokumenata NOB, (u daljem: IHRPD, Zb. dok.), knj. 2, str. 429.
[138] ZSS, knj. 4, str. 24.
[139] Gizdić, Dalmacija 1942., Zgb. 1959, str. 531-5.
[140] Novović M., Koranja Č.A, Stupar B., Đapić V., Prva dalmatinska proleterska brigada, VIZ, str. 55—58.

U *sjevernoj Dalmaciji* početkom aprila počinje djelovati medicinar Nino Milano, a još ranije medicinarka Marija Novak - Mileva, ali ona više u političkom radu nego u sanitetskoj službi. Početkom maja, kad su za to bili stvoreni uvjeti obrazuju ambulantu za pružanje prve pomoći i sa manjim stacionarom za kraći boravak u zaseoku sela Ruišta na padinama Velebita (pod nadzorom M. Novak).[142] Milano je imenovan referentom saniteta Sjevernodalmatinskog bataljona »Bude Borjan«, odnosno Sjevernodalmatinskog odreda kada je on krajem maja formiran. S mnogo inicijative, a manje stručnog iskustva i sanitetskih sredstava, i sasvim neorijentiran u pitanju organizacije sanitetske službe, Milano je mogao imati ograničen domet djelovanja. On je: »u borbi pružao prvu pomoć kada je ustrebalo. Nosila nismo imali pa ni onda kada bi zarobili od Italijana nismo ih nosili sa sobom u borbu već bio ranjenike nosili na ćebetu sve do našeg oslobođenog teritorija. Svaki borac je imao uza sebe prvi zavoj. Ranjenika nismo mnogo imali, a ono malo što je bilo slali bi ili na oslobođeni teritorij, ili u Liku.«[143]

Pri akcijama Kombinovanog odreda sredinom maja s neuspjelim udarom na vijadukt Bender, te u borbama protiv četnika na tromeđi Dalamacije, Like i Bosne, obrazovana je zajednička prihvatnica (previjalište) u kojoj je radila primalja Boja Tišma s nekoliko bolničarki, dobro snabdjevena lijekovima i priborima. Odatle su ranjenici evakuirani u Liku.[144]

Krajem juna u Odred pristiže iz Šibenika nekoliko zdravstvenih radnika, među kojima i dr Tomislav Kronja.

Uspješnim akcijama u drugoj polovici maja i tokom juna stvorena je sigurnija teritorijalna osnovica za razvoj i rad bolnice u sektoru Ruišta, čemu je pogodovalo i spomenuto pristizanje novih zdravstvenih kadrova i bolja opremljenost sanitetskim sredstvima dopremljenim, također iz Šibenika. Osim dr Kronje, koji je početkom jula određen za referenta saniteta Odreda i šefa bolnice, Odred je dobio još jednog liječnika: iz Oklaja na Promini prilikom napada na to mjesto izveden je dr Boris Ljahnicki. Ambulanta u Ruištu sada je proširena na kapacitet do 30 mjesta, a osloncem na okolna sela, organizirano je snabdjevanje hranom i drugim potrebama. Osigurana je stručnost rada bolnice na stupanju liječnika opće medicine. Istovremeno se razvijala organizacija službe u jedinicama Odreda, održavali se tečajevi za bolničare i zdravstveno prosvjećivanje svega ljudstva.[145]

Sredinom jula jake talijanske snage, uz učešće četničkih formacija, poduzimaju veću ofanzivnu akciju radi uništenja partizanskih snaga u sjevernoj Dalmaciji. Pod pritiskom nadmoćnog neprijatelja Sjevernodalmatinski odred, vodeći obrambene borbe, povlači se u južnu Liku, zajedno sa odredskom bolnicoma koja se smješta krajem jula u Srbu, gdje i ostaje.[146]

U augustu Odred produžava borbe u južnoj Lici i, pri tome, dalje izgrađuje svoju sanitetsku organizaciju. Osim bolnice bila je organizirana i jed-na bataljonska ambulanta i oporavilište. U jedinicama su postavljeni bataljonski i četni bolničari, kao i po dva nosioca ranjenika u svakom vodu. U bórbi nosioci iznose ranjenike do četne ranjeničke prihvatnice gdje dobijaju prvu pomoć, a potom ih nenaoružani borci ili seljaci (u organizaciji četnog bolničara) transportiraju do bataljonskog previjališta. Bataljonski bolni-

[142] Usmena izjava dr M. Novak i dr N. Milano, dato ?
[143] Hronike, II, str. 336.
[144] Isto.
[145] ZSS, knj. 4, str. 16 do 17 i Hronike, II, str. 350.
IHRPD, Zb. dok. NOR-a knj. 2, str. 436^137 i Knj. 3, str. 68 i 252.

čar vrši eventualne dopune pomoći i upućuje lakše u bataljonsku ambulantu, a ostale u odredsku bolnicu. Službom je rukovodio »šef saniteta« dr Kronja.[147] Nino Milano stavljen je na raspolaganje Glavnom štabu Hrvatske.

Ubrzo je nekoliko manjih grupa boraca i rukovodilaca iz sastava Odreda vraćeno u pojedine predjele sjeverne Dalmacije, da bi, koristeći se prilivom novih boraca, nastavili borbu na tom području. Glavnina Odreda u septembru je uključena u sastav 1. i 2. dalmatinske brigade. Dr Kronja i dr Ljahnicki dodijeljeni su Komandi Ličkog vojnog područja.

Poslije toga nije se na terenu sjeverne Dalmacije sve do proljeća 1943. mogao ustaliti bilo koji element teritorijalne komponente sanitetske službe. Po ukazanoj elementarnoj pomoći u jedinici, ranjenici su sklanjani i zbrinjavani, skriveni od okupatora, u brojnim mjestima, u saradnji sa zdravstvenim radnicima - učesnicima NOP-a.

U srednjoj Dalmaciji narasta broj jedinica, stvaraju se krupniji sastavi: od ranijih četa - bataljoni, od ovih u junu na Dinari Srednjodalmatinski NOP odred, onda više samostalnih udarnih bataljona, na Cincaru bataljon »Vojin Zirojević«, a u augustu Duvanjski bataljon itd.[148] Od obale preko Dinare, do Cincar-planine razvijaju se ambulante, stacionari, prihvatnice i si. U bližem priobalju prema Splitu, to je praktički bilo teže, osim na Mosoru i Svilaji. Na Mosoru je, jedno vrijeme dejstvovao Mosorski NOP odred, organizirao je bolnicu u Ogorju, koju je neko vrijeme vodio apsolvent medicine Britvić.

Prema izvještaju »šefa saniteta zone«, postojale, su u augustu na tom području ove ustanove:

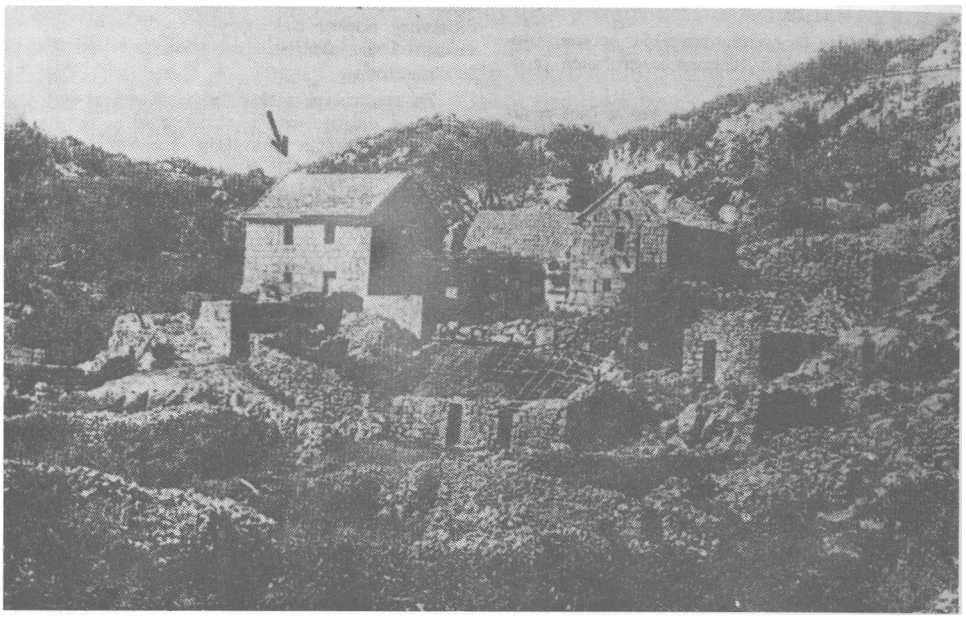
- »Ambulanta pri punktu za srednju Dalmaciju« na Vještića gori sa 30 ležajeva. Osoblje: 1 student medicine (vjerojatno Marin Britvić), 4 bolničara, 3 bolničarke. Dobro opremljena instrumentima i lijekovima, nedostaje zavojnog materijala; održava stalno bolničarske kurseve;
- »Ambulanta na Uništima«, prihvatnica koja zadržava samo lakše, sposobna da primi veći broj ranjenih. Ležajevi su primitivni, sa minimumom neophodnih sredstava;
- »Privremena bolnica u Livanjskom polju« (vjerojatno u Sajkoviću) sa 14 kreveta, a vodi je jedan dentista uz dvije bolničarke;
- Bolnica bataljona »Vojin Zirojević« na Cincaru, većeg kapaciteta, s primitivnim ležajevima, sada prazna. Vodi je liječnik, specijalista za zubarstvo (vjerojatno dr Safet Latifić) i dva bolničara. Sada je to osoblje angažirano u bataljonu »Vojin Zirojević«.
- Apoteka zone u Livnu, istovremeno gradska apoteka. Drži veće količine lijekova. Vodi je apotekarski referent zone.[149]

Iz teksta dokumenta vidljivo je da se navedene ustanove nalaze u funkcionalnoj preorijentaciji i da je u planu (djelomično već i u provođenju) evakuacija težih ranjenika u Centralnu bolnicu Vrhovnog štaba u Livnu.

Dobija se utisak da je u momentu pisanja tog izvještaja bilo dosta kolebanja o planu razvoja i razmještaja bolničko-ambulantske mreže. Tako je, na primjer, samo sedam dana prije tog izvještaja postojala u Štabu 4. zone ideja da bolnica na Cincaru treba da »bude naša centralna bolnica za teže ranjenike«. Situacija se raščistila tokom septembra.

Na *području južne Dalmacije* (termin korišten u ratu za kopneni i otočki dio 4. operativne zone, odnosno Dalmacije od rijeke Cetine do Neretve

[147] ZSS, knj. 4, str. 26.
[148] Nikola Anić i dr., NOVJ, str. 149.



Partizanska bolnica u Brikvi. Biokovo, 1942.

a onda do Dubrovnika i Konavli), u prvim mjesecima od brojnih malih odreda i grupa, pri stalnom pristizanju novih dobrovoljaca, formiraju se partizanski vodovi i samostalne čete. U junu na Biokovu je formiran bataljon »Josip Jurčević«, sa 750 boraca. Partizanske snage nanose sve osjetnije udarce neprijatelju na kopnu, otocima i na moru, te stvaraju i proširuju slobodni teritorij sa težištem na masivu Biokova i u Makarskom primorju,[150] na otocima Braču, Hvaru, Korčuli i poluotoku Pelješcu, gdje dejstvuje po jedna četa.

U junu, naročito poslije oslobođenja Vrgorca, stvoreni su uvjeti, a priroda potreba je nalagala da se te snage što više osamostale u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika, stvarajući vlastitu sanitetsku organizaciju. Do tada je u sastavu samih jedinica bilo nekoliko bolničara iz Jugoslovenske vojske (Radosav Borić, Miro Aleksić, i dr.), koji bi pružali prvu pomoć, a liječnička pomoć osiguravala se osloncem na zdravstvene radnike, učesnike NOP-a, iz okolnih mjesta (Makarska, Metković, Opuzen, Vrgorac, otok Hvar, Korčula, Brač, Pelješac). U junu dr Vladislav Beljakov pristigao je tada na Biokovo iz Opuzena. On organizira i uređuje, zajedno sa studentom medicine Ratkom Antunovićem*, i postojećim bolničarima najprije bataljonsku prihvatnicu u selu Grnčenik, a zatim malu bolnicu u selu Brikva. Prihvatnicu je vodio Antunović (od augusta apsolvent medicine Zdravko Batistić), a bolnicu dr Beljakov.

Na Hvaru od jula 1942. u selu Bogomolju funkcioniše manja partizanska bolnica koju vodi dr Krsto Rudan. Ranije je odlazio i liječio ranjenike na Biokovu. Bolnica je smještena u zgradi opštine i Župskog ureda. Imala je 4 sobe, kuhinju i skladište. U isto vrijeme postojala je bolnica u

!50 VE, I, 2, 365-6.

*) Antunović Ratko, poginuo 1943. godine.

Gdinju (Banovi dvori), smještena u zgradi tamošnje škole. Bolnica na Hvaru odigrala je znatnu ulogu za vrijeme talijanske ofanzive »Albia« u augustu 1942. na Biokovu, kada je na Hvar prebačen dio ranjenika i naroda, čiji su se bolesnici liječili u ovoj bolnici. Radila je sa manjim prekidima sve do kapitulacije Italije. Osim dr K. Rudana, u bolnicu je dolazio dr Viđali i dr Brida iz Jelse i pomagao liječenje. Radila je neko vrijeme i manja bolnica u Zastražišću na Hvaru. U stvari ova tri manja sanitetska punkta - Bogomolje, Gdinj i Žastražišće čine cjelinu, pošto je sve to bio slobodni teritorij, od Sućuija do Jelse, dužine oko 50 km. Za obezbjeđenje je bila Hvarska partizanska četa »Matija Ivanić«, nastala u julu 1942, a o bolnici se starao NOO, AFZ i omladina. Za vrijeme talijanskih kaznenih pohoda po Hvaru ranjenici i bolesnici sklanjani su u okolne šume i, posle, ponovno vraćani u oslobođena mjesta.[151] Nešto slično tome organizirana je medicinska pomoć partizanskim četama Brača i Pelješca, kao i na Korčuli i Visu.

U razdoblju od juna do sredine augusta na području Biokova i Makarskog primorja neprijatelj je držao samo veća mjesta, gotovo blokiran u njima parizanskim snagama. Bile su to okolnosti koje su uz opću plimu NOP-a pogodovale razvoju sanitetske službe.

Bolnica u Brikvi, smještena u seoskim kućama, imala je stacionar od 18 kreveta i ambulantu s apotekom. Bila je dobro uređena i snabdjevena sanitetskim materijalom, živežnim namirnicama i opremljena potrebnim inventarom. Imajući uz sebe dobro osoblje, obučavano, uglavnom, u samoj bolnici 1 bataljonskoj ambulanti. Doktor Beljakov, poznat u tom kraju i ugledan među partizanima, uspješno je vodio bolnicu koja je služila i narodu toga kraja. Popularnost bolnice doprinijela je dobrom njenom dobrovoljnom snabdijevanju živežnim namirnicama i drugim potrebama. Donosili su inventar i namirnice, sanitetski materijal i dr. iz Vrgovca, Makarske, Opuzena, iz napuštenih hotela u Podgori i dr. ljudi toga kraja, naročito omladina i žene, uz teške fizičke napore i opasnosti od neprijatelja. Transport ranjenika po Biokovu i njihovo skrivanje u slučaju potrebe mogli su se sprovoditi samo uz pomoć naroda.

U toku talijanske ofanzive »Albia«, uz učešće četnika i ustaša, u augustu se glavnina bataljona »Josip Jurčević« pod borbom povukla sa Biokova ka Livanjskom području. Njegovi dijelovi ušli su u sastav 1. proleterske i 1. dalmatinske brigade i 3. NOP odreda 4. operativne zone. Sa bataljonom su evakuirani i njegovi sanitetski organi, kao i osoblje i lakši ranjenici bolnice iz Brikve. Dio ranjenika prebačen je na Hvar u partizansku bolnicu u Bogomolji i Gdinju. Teži ranjenici dati su na staranje NOO-ima podbiokovskih naselja (Velo Brdo, Puharići, Makar, Podgora) koji su ih spremili u zemunice, špilje i druga skloništa po vinogradima i maslinicima. S njima su ostavljeni 2 bolničara i jedna bolničarka, a obilazio ih je dr Petković iz Makarske. Najveći dio sanitetskog materijala i bolničke opreme sklonjen je u više pećina i zakopan na Biokovu. U toku ofanzive otkrivena su i okrutno ubijena 4 ranjenika. Otkriveno je i jedno skrovište materijala. Ranjenici i bolesnici koji su prebačeni[152] u bolnicu na Hvar zaštićeni su i poslije ozdravljenja vraćeni na Biokovo.

Evakuirano sanitetsko osoblje zadržano je na radu u bolnicama Livanjkog vojnog područja i u jedinicama. Na Biokovo se vratio samo medicinar Zdravko Batistić da bi organizirao i vodio sanitetsku službu za borce koji su

[151] »Otok Hvar u NOR-u«, n. d., str. 659, 693, 874-876.

[152] Hronike, III, Dalmacija, str. 4-16; Vojnosanit. pregled, 23:12, 817-822, 1966.; Zbornik »Biokovo u NOB i soc. revoluciji 1941-1945«, Split, 1983 (u daljem: Zb. »Biokovo«), str. 316-318. »Otok Hvar u NOR-u«, Split, 1987, str. 659, 693.

tamo ostali, a stalno u većem broju pristizali su i novi, naročito s otoka. Formiran je btaljon »Vid Mihaljević«. Znatan broj pridošlih upućivan je na raspored Štabu 4. zone radi popune dalmatinskih i drugih jedinica.[153]

Batistić je poslije povratka iz Livna organizirao bolnicu u nekoliko poljskih kućica u Kotišnim stajama iznad Makarske. U nju je, najprije, smjestio ranjenike koji su na Biokovu bili sklonjeni pred evakuaciju bolnice u Brikvi, sproveo njeno uređenje, osigurao opremanje, snabdijevanje lijekovima, živežnim namirnicama i dr. uz pomoć organizacije NOP-a onog kraja. Isto tako, okupio je potrebno osoblje za opće i stručne poslove i davao im stručnu poduku. Veću pomoć za njega u stručnom radu predstavljali su stariji zdravstveni radnici iz Makarske i sa Hvara. U novembru se bolnica premješta u selo Kolibrat, zaselak u blizini Drašničkih Stina, gdje ostaje do kraja godine. Početkom januara 1943. prelazi u s. Šošiće.

Sanitetski materijal pribavljen je iz Makarske, sa Hvara, Korčule i Pelješca. Zavojni materijal pravljen je od posteljnog rublja. Dezinfekcija se izvodila pranjem i peglanjem, kao i talijanskim preparatom steridrolom, a njegovu otopinu, nakon prethodnih proba, upotrebljavao je Batistić uspješno i za čišćenje zagnojenih rana. Upotrebljavani su i sulfamidski preparati.[154]

Pri akcijama bataljona Batistić je organizirao bataljonsko previjalište. Kada je pri kraju 1942. iz sastava bataljona »Vid Mihaljević« formiran Mornarički vod, odnosno četa, obrazovala se, prilikom njegovih akcija, ranjenička prihvatnica sa bolničarom u Podgori. Krajem decembra 1942. partizanska moranarica je u Hvarskom kanalu zaplijenila 6 brodova sa oko 10 vagona hrane,[155] potrebne za bolnice, vojsku i narod.

Od sredine ljeta 1942. težište borbenih aktivnosti 4. operativne zone bilo je, osim Biokova, doline Neretve i otoka, orijentirano u znatnoj mjeri na području Dinare i južne Bosne, a sljedstveno tome osnovna bolnička baza zone razvila se u *Livanjskom vojnom području,* odnosno na potezu Livno-Drvar. U plimi priliva novih boraca sa dalmatinskog kopna i otoka, obrazovano je više novih jedinica, među kojima od septembra do novembra i 1, 2. i 3. dalmatinska brigada.[156] Znatan broj boraca uključen je i u brigade Operativne grupe Vrhovnog štaba, koje su već od jula vodile borbe u zapadnoj Bosni. Od tada snage 4. operativne zone djeluju u tijesnoj koordinaciji s tim brigadama.

Kad je formirana 2. dalmatinska brigada, određeno je da će ranjenike »upućivati u svoju bolnicu u Ogorju a teže ranjenike preko Vještića Gore i Sajkovića u Glamoč - u bolnicu 4. operativne zone«.[156a]

Od prvih dana septembra na teritoriji Livanjskog, a kasnije i Drvarskog vojnog područja razvija se osnovna baza hospitalizacije i za jedinice 4. operativne zone. Kapaciteti i oblik bolnica koje su tokom vremena formirane, bili su određeni zbog sve većeg priliva ranjenika i bolesnika, kao i zaraznih bolesnika (trbušni tifus i pjegavac) i ograničenim mogućnostima zbrinjavanja težih ranjenika, pošto je sanitetska služba Zone imala samo jednog

[153] Zbornik »Biokovo«, 298.

[154] Isto, str. 319 do 321.

[155] Isto, str. 321, i str. 300-301.

[156] Za referenta saniteta 1. brigade imenovan je, dr Ovest Žunković., za ref. saniteta 2. brigade, prema Gizdiću (Dalmacija 1942., 673-5) dr Gerasimov (nije stupio na dužnost). Prema Beljakovu (Hronike, III, str. 283 i VSP, 23:12, 817-822, 1966 za ref. saniteta 3. brigade određen je medicinar R. Viličić, dr S. Latifić još u septembru za ref. saniteta Livanjskog odreda, medicinar M. Britvić u julu za ref. saniteta Srednjeg dalm. odreda, a prema Gizdiću (»Dalmacija 1942«, str. 469-70) Brivić u oktobru vodi bolnicu na Mosoru« (Ogoije).

[156a] D. Gizdić, »Dalmacija 1942«, Zagreb, 1967 str. 673-675. Umrla početkom juna 1943. od pjegavca.

kirurga. Od posebnog je, pak, značaja bilo što su ova područja bila sastavni dio velikog slobodnog teritorija u zapadnoj Bosni i južnoj Hrvatskoj, koji je zbog znatnog stupnja stabilnosti i sigurnosti bio pogodna teritorijalna osnovica sanitetske službe. Na tim terenima obrazovane su i sanitetske ustanove za potrebe proleterskih brigada kojima je rukovodio sanitetski organ Vrhovnog štaba. Već i zato neizbježna i nužna, bila je suradnja i koordinacija djelovanja saniteta 4. operativne zone sa ustanovama Vrhovnog štaba, kao što je bio i neposredni uticaj referenta saniteta pri VŠ na sanitetsku službu Zone. Tako su, npr., ranjenici i bolesnici 4. operativne zone u većem broju upućivani u bolnice VŠ, ponekad i obratno, ovisno o podesnosti lokacije jednih i drugih u datom momentu. Povremeno su pojedini dijelovi ovog teritorija, uglavnom na njegovoj periferiji, bili tokom razvoja borbi ugroženi od neprijatelja ili privremeno i zaposjednuti (kao, npr., Livno od 20. oktobra do 14. decembra), što je imalo određeni uticaj na proces razvoja i razmještaja bolnica.

Početkom septembra bolnica u Livnu, koja je od svog formiranja na dan 8. augusta služila potrebama proleterskih brigada, potčinjena je Štabu 4. operativne zone. Upravnik je bio dr Vladislav Beljakov. Imala je Kirurško odjeljenje sa 100 postelja, koje je vodila kirurg dr Marija Morović* i Interno odjeljenje sa oko 50 postelja.

Iz razloga sigurnosti teži ranjenici nisu zadržavani u Livanjskoj bolnici, nego su evakuirani u bolnicu proleterskih brigada u rejonu Drvara, a glavna bolnica 4. zone uređena je sredinom septembra u Glamoču, u većoj zgradi škole i u nekoliko okolnih objekata. Upravnik bolnice bio je dr Beljakov, politički komesar Paško Mijan. Od početnih 180 posetlja, kapacitet bolnice se korištenjem okolnih zgrada povećava na 220, te je imala Kirurško, Interno, Zarazno i Prijemno odjeljenje, previjalište, operacionu salu i ambulante Internog i Prijemnog odjeljenja. U oktobru bolnici je dodjeljen dr Samuel Baruh (poginuo juna 1943). Teški ranjenici nisu zadržavani u njoj.

Krajem oktobra zbog ugroženosti Glamoča evakuisani su ranjenici i bolesnici u bolnice VŠ u rejonu Drvara i Bosanskog Petrovca, a za potrebe 4. operativne zone uređena je, početkom novembra, bolnica u novosagrađenoj baraci u selu Mrđe kraj Prekaje (rejon Drvara) s kapacitetom 120 do 150 postelja.

Početkom decembra imenovan je dr Beljakov za referenta saniteta 4. operativne zone, a dr Matić za referenta saniteta 4. crnogorske proleterske brigade. Upravnikom bolnice u Mrđi ostao je dr Baruh, a u Glamoču ponovo je uređena bolnica pod upravom dr Marije Morović. Na Mliništu je medicinar Finci organizirao prihvatnu ambulantu (»evako-prijemnik«). Sredinom decembra, poslije oslobođenja Livna, 4. zona uređuje (odnosno preuzima od 2. proleterske divizije) bolnicu u zgradi gimnazije sa 100 postelja, i obrazuje još i posebnu za zarazne bolesnike sa 30 postelja.[157]

Osim tih ustanova, bila je u Glamoču obrazovana i apoteka 4. operativne zone, koju je vodio Duško Dragičević, priučeni farmaceutski tehničar (po zanimanju drogerista).

Za rad u navedenim bolnicama 4. operativne zone određena su 3 liječnika (dr Beljakov, dr Morović, dr Baruh), a do početka novembra angažirao se, uz svoju dužnost referenta saniteta Zone, i dr Matić. Bila su još i dva studenta medicine: Ratko Antunović i Finci. Ostalo osoblje za potrebe

[157] Hronike, III, str. 19-48, i Beljakov, Vojnosanitetski pregled 23:12, str. 817-822, 1966.

bolnice, uz one koji su krajem augusta stigli sa Biokova, popunjavalo se putem stalnih kurseva u samim bolnicama. Ljudstvo za tu svrhu, uglavnom, djevojke i žene, dobijalo se, pretežno, iz dalmatinskih jedinica, kao, npr. oko 60 drugarica iz Sjevernodalmatinskog partizanskog odreda krajem septembra. Njihova važna osobina, bio je ispoljeni smisao za čistoću i higijenu, naročito u otočanki, što je bilo od većeg značaja za stvaranje i održavanje neophodnih higijenskih uslova u bolničkim prostorijama, a što nije bilo lako u tadašnjim okolnostima i prilikom onoga kraja. Dio svršenih kursista upućivan je i u jedinice.

O obimu rada govori podatak da je kroz Glamočku bolnicu za mjesec i po (septembar i oktobar) dana prošlo oko 250 ranjenika i isto toliko bolesnika, od kojih oko 100 zaraznih (uglavnom, trbušni tifus i pjegavac), a kroz bolnicu Mrđe u toku 2 mjeseca oko 400 ranjenika (i bolesnika).

Bolesnici se iz ovih bolnica, u načelu, nisu dalje evakuirali osim ako bi morala čitava bolnica da se evakuira. Pošto nije bilo mogućnosti serološkog i mikrobiološkog ispitivanja, bilo je grešaka u dijagnostici zaraznih bolesnika. Zbrinjavanje ranjenika kretalo se, uglavnom, na razini »male kirurgije«, dok su teški ranjenici upućivani u većem broju u bolnice VŠ u rejonu Drvara i Bosanskog Petrovca. Transport se obavljao zaprežnim vozilima (volovskim i konjskim) do Mliništa, odatle šumskom željeznicom do Oštrelja, a zatim u ustanovu definitivnog smještaja. Radi dalje organizacije evakuiranja uređena je na Mliništu prihvatnica sa ambulantom i tridesetak ležajeva, koju je vodio student medicine Finci.

Bolnice i jedinice snabdjevane su sanitetskim materijalom iz apoteke Zone, koja je uređena u Glamoču. Lijekove je dobijala iz Centralne apoteke VŠ, a dopreman je i materijal sa Biokova gdje su još u augustu veće količine sklonjene u nekoliko bunkera. Materijal se dobijao i preko splitskog NOO. Vlastitom proizvodnjom dobijeni su prvi zavoji, kramerove šine, veće količine solutio flemings i sapuna, nosila, partizanska burad itd.

Živežnim namirnicama bolnice su se snabdijevale preko komandi mjesta i osloncem na štab Zone, a npr. bolnici u Glamoču i sam je narod izravno donosio znatne količine prehrambenih sredstava. Veće teškoće u tom pogledu imala je bolnica u Mrđi, te se u vezi s tim morala posebnim dopisom 28. novembra obratiti komandantu Zone.

Da bi se prilikom uređivanja bolnica izvršile neophodne izgradnje, adaptacije, oslobađanje i čišćenje prostorija, krečenje, izrada i prikupljanje kreveta, krevetnine, kuhinjskog suđa itd., ulagani su veliki napori da bi se odabrani objekti što brže i što bolje uredili. Potrebne majstore i druga radna snaga dobijala se preko komandi mjesta i NOO, a u punoj je mjeri angažirano i bolničko osoblje.

Sanitetska služba 4. operativne zone angažirala se na ovom terenu i u zdravstvenoj pomoći stanovništvu: pomoć u formiranju zdravstvenih sekcija, suzbijanju zaraza, lječenju svraba i dr. U Glamoču je otvorena ambulanta za stanovništvo, a davani su besplatno lijekovi, veće količine flemingsove otopine i dr. U novembru i decembru obrazovana su dva dječja doma: u Drvaru i Livnu.[158]

Prema tome, 4. operativna zona imala je krajem 1942. više teritorijalnih bolnica u Glamoču, Mrđi i Livnu, i na Biokovu (sa oko 450 postelja), kao i one na Mosoru i Hvaru.

[158] Hronike, III, str. 18^2, i 283-286; Beljakov, Vonosanitetski pregled, kao pod br. 157.

Glava treća

SANITETSKA SLUŽBA NOV I PO HRVATSKE U 1943. GODINI

OPĆI PREGLED

Oružana borba, u uvjetima odlučujuće pobjede NOP-a na političkom polju, tokom 1943. zadobija najširu podršku naroda i zahvata većom efikasnošću sve krajeve Hrvatske. Najveći uspjeh je postignut nakon kapitulacije Italije u septembru 1943, kada je došlo do masovnog narodnog ustanka u Istri, Hrvatskom primorju i Dalmaciji i kada je oslobođena cijela obala Jadrana od Trsta do Dubrovnika, osim nekoliko gradova. Tada su osnovane ili obnovljene 21 brigada, 4 divizije i brojne druge jedinice, a stupilo se u neposredni dodir sa zapadnim saveznicima u južnoj Italiji. Došlo se do ogromnog ratnog plijena, među kojim i sanitetskog materijala i lijekova više nego ikada do tada u NOR-u.

Narastanjem snaga NOVJ njeni su efektivi do kraja te godine bili toliko veliki, da je to dovelo do prekretnice rata na jugoslovenskom ratištu. Operativne jedinice su svojim prisustvom i borbenim aktivnostima prekrile sva područja Hrvatske. Obrazovana su dva nova korpusa: Drugi, kasnije 6. slavonski u maju i 8. dalmatinski u oktobru - na operativnim područjima tadašnje 3. i 4. operativne zone. Osnovan je Štab Mornarice NOVJ i njemu potčinjene mornaričke komande i jedinice. Proširivana je slobodna teritorija i na njoj su izrastali brojni organi, ustanove i jedinice vojne pozadine i sanitetske službe. U brzom, tempu proširivana je mreža NOO-a i učvršćivana njihova pozicija, a kruna tog razvoja bilo je osnivanje ZAVNOH-a kao najvišeg organa narodne vlasti u Hrvatskoj. Krajem 1943. u sastavu NOV i PO Hrvatske na operativnom području i jedinicama Glavnog štaba Hrvatske bila su 3 korpusa, 11 divizija, 40 brigada, 33 partizanska odreda (sa 83 bataljona), grupa diverzantskih odreda i bataljona, 12 samostalnih bataljona i veliki broj raznih drugih samostalnih jedinica i vojnopozadinskih ustanova, sa ukupno preko 100.000 boraca.[159]

Naime, vojna i politička situacija na teritoriju Hrvatske u 1943. karakteriše se u dva perioda. Prvi je do kapitulacije Italije u septembru 1943. prepun žestokih borbi i zadobijanja narodnih masa, koju je pobjedu izvojevao NOP, a drugi je posle kapitlacije Italije, kada je došlo do strategijskog preokreta i potpune inicijative NOV na vojnom, i NOP na političkom planu. Te

[159] VE, II, knj. 3, str. 522-524.

su okolnosti imale bitan uticaj na dalji razvoj oružanih snaga i santitetske službe.

Sanitetska služba ušla je u 1943. obogaćena iskustvima o načinu djelovanja u posebnim uslovima NOR-a i sa jasno definisanirr^ zadacima i utvrđenom oranizacijskom strukturom. Međutim, srazmjerno povoljni uvjeti rada i razvoja, koji su postojali krajem 1942. i početkom 1943. bili su drastično narušeni tzv. četvrtom neprijateljevom ofanzivom. U prvoj etapi te operacije (»Vajs I«), u Hrvatskoj su teškim borbama bila zahvaćena područja Banije, Korduna i Like, a u drugoj etapi (»Vajs II«) dijelovi 4. operativne zone.

U drugim krajevima Hrvatske snage NOV napadale su tada, prema direktivi vrhovnog komandanta NOV i POJ, po neprijatelju i naročito po njegovim glavnim komunikacijama. Time je neprijatelj bio prisiljen da odvaja dio glavnih snaga za odlučnije operacije protiv partizanskih snaga u sjevernoj Hrvatskoj, Žumberku, Gorskom kotaru i Dalmaciji. U tim operacijama njemačke, talijanske i Pavelićeve jedinice uspijevale su da privremeno potisnu partizanske snage i pročešljaju dijelove slobodne teritorije.[160] Pogođena je pri tome bila i sanitetska služba, doživljavajući krupnije poremećaje u svojoj teritorijalnoj komponenti i prinuđena na provođenje izvanrednih mjera radi zaštite i spasavanja ranjenika i bolesnika. Neprijateljeva ofanziva počela je 20. januara, iza čega su evakuirane stotine ranjenika i bolesnika iz Žumberka, Banije i Korduna u Liku, a odatle većina u Bosansku krajinu i Gorski kotar. Gotovo sve bolnice u Baniji, Kordunu i Lici (odjeljenja VPB III, IV i V) bile su ugašene. Ostale su dvije u Lici i jedna na Petrovoj gori (pod zemljom).[161] Glavna bolnička baza dalmatinskih jedinica, razvijena na Livanjskom i Glamočkom vojnom području, u martu u vrijeme bitke na Neretvi uključena je u Centralnu bolnicu Vrhovnog štaba, i u njenom sastavu odatle evakuirana.[162] Istodobno bolnica sa Biokova evakuirana je na Hvar i sa već postojećom činila cjelinu, gdje je ostala oko mjesec dana,[163] dok je ona na Hvaru ostala u Bogomolju, Gdinju i Zastražišću.[164]

U toku 4. neprijateljeve ofanzive u sastav Operativne grupe Vrhovnog štaba povučene su 7. banijska i 9. dalmatinska divizija, kao i 1. i 2. dalmatinska brigada. U sastavu tih jedinica i sa evakuiranim ranjenicima krenuo je i veći broj zdravstvenih radnika, među kojima i 12 liječnika. Od njih je devet poginulo ili umrlo od pjegavca (Samuel Baruh, Guljelmo Bijasioli, Franjo Bišić, Ljubo Buljević, Simo Janković, Marija Morović, Krsto Rudan, Filip Vajs i Orest Žunković), jedan je ostao u sastavu 2. proleterske divizije (Saša Božović), a svega dvojica se vratila na teritoriju Hrvatske (Vladislav Beljakov i Ivan Kralj).

Poslije završetka najtežih borbi, još i u samom toku ofanzive, jedinice NOV uspijevaju da očiste od neprijatelja najveći dio privremeno zaposjednutih teritorija, pa da ih još i prošire. Prvi korpus NOV Hrvatske oslobodio je čitavu Liku osim Gospića, kao i veći dio Korduna, Banije i Cazinsku krajinu. Ali, ipak, konsolidacija ofanzivom narušene i poremećene mreže sanitetskih ustanova bila je znatno usporena. Naišla je epidemija pjegavca i trbušnog tifusa koja je zahvatila velike dijelove slobodne teritorije Hrvatske i mnoge jedinice NOV, i upravo najviše tamo gdje su i borbe u ofanzivi bile

[160] Isto.
[161] IVMNID, ASS, inv. br. 64 H.
[162] Hronike, III, str. 46
[163] Batistić Z. u: Zborniku »Biokovo«, (Inst. za hist. radn. pokret. Dalmacije), str. 323 »Otok Hvar u NOR-u«, n. d. str. 659, 693, 871, 874-876.

najteže, tj. u Kordunu, Baniji i Lici i u jedinicama 1. korpusa. Osjetnije su bile pogođene i neke jedinice u Slavoniji i Gorskom kotaru.

Na oslobođenim područjima Hrvatske i u vojsci pjegavac je utvrđen u januaru 1943. U februaru se već razbuktao na području Like, Korduna i Banije u pravu epidemiju, a u martu i aprilu dosegao svoju kulminaciju. Najteže je epidemijom bila zahvaćena 8. kordunaška divizija, tako da nije mogla ispoljiti svoju napadnu moć na Gospić 1. maja 1943.

Prema podacima i procjenama objavljenim još u ratu, među stanovništvom Like, Korduna i Banije oboljelo je više od 35.000 lica sa visokim letalitetom među izbjeglicama (i preko 40%).[165] Prema kasnijim radovima oboljelo je u Lici više od 20.000, na Kordunu 30.000, u Baniji oko 25.000, a umrlo u sva tri područja 18.822 osobe.[166] U jedinicama NOV na terenu Banije, Korduna, Like i Gorskog kotara oboljelo je 3.672, a umrlo 82. U 4. slavonskoj diviziji bilo je preko 700 oboljelih.[167]

Epidemijom su teško bile pogođene, također, 7. banijska i 9. dalmatinska divizija, koje su u sastavu Operativne grupe VŠ bile u većem doticaju sa ešelonima pjegavičara Centralne bolnice.

Bolest je drastično smanjila borbenu sposobnost nekih jedinica baš u razdoblju najtežih bitaka (9. divizija u napadu na Nevesinje, 8. divizija u napadu na Gospić itd.).

Početnom, gotovo neometanom širenju zaraze pogodovala je nepripremljenost sanitetske službe kao i vojnih i civilnih rukovodstava i odsustvo njihove orijentacije na sprečavanje te opasnosti, koja se mogla predvidjeti Zato je i priroda mjera bila neprimjerena.

Razmjerama epidemije pjegavca u južnoj Hrvatskoj bitno je doprinjelo vraćanje hiljada izbjeglica iz zapadne Bosne, preko Like u Kordun i Baniju i njihovo kretanje po zaraženom terenu. Neizbježno mješanje izmorenog i oboljelog ljudstva s vojskom i narodom u usputnim naseljima, imalo je najteže posljedice. Upravo je to i bio glavni činilac daljeg širenja već unesene zaraze.

Sva ozbiljnost situacije u pogođenim područjima južne Hrvatske uočena je i shvaćena u toku februara, tj. baš u vrijeme kada su na tim prostorima još vođene teške borbe i kada je sa dijelova tog terena trebalo hitno spašavati stotine ranjenika. Istodobno iskrsli su problemi prehrane, smještaja i organizacije kretanja desetina tisuća izbjeglica. Očigledno su se ovdje stekli u najdrastičnijem vidu klasični uvjeti za pun razmah te epidemije. A uspješnost njenog suzbijanja, već je bila van domašaja same sanitetske službe.

Nastale okolnosti zahtijevale su da se baš na tom području neposredno angažiraju najviši organi NOP-a Hrvatske. To je bilo i moguće, jer su njihova sjedišta u to vrijeme bila u Lici.

Početkom marta formiran je pod pokroviteljstvom i podrškom CK KPH, Glavnog štaba i Inicijativnog odbora ZAVNOH-a poseban odbor za organiziranje protivepidemijske akcije. U sastavu tog odbora bili su, pored predstavnika vojnog saniteta, i predstavnici svih antifašističkih organizacija. Utvrđen je smjer i plan akcije u čijoj je osnovi bila ideja organiziranog djelovanja organa narodne vlasti, društveno-političkih organizacija i vojske, sa što širim sudjelovanjem svega naroda.[168] Planirano je intenzivno zdravstveno

[165] Božović B., Referat na kongresu liječnika NOP Hrvatske, februar 1944 (Lij. vjes. 101:691,

[166] Zatezalo Đ., Narodna vlast na Kordunu, Baniji i Liei 1941-1945. Hist, arhiv u Karlovcu, Karlovac, 1978, str. 193.

[167] Žarković G. Historija sanitetske službe Slavonije, str. 119.

[168] Božović, n. č. Liječnički vjesnik, 1979, str. 691.

prosvjećivanje preko štampe, plakata, predavanja i si.; osnivanje zdravstvenih sekcija (ili odbora) pri svim NOO, od okružnog do onog u svakom selu, koje će u ime NOO voditi akcije na terenu; osnivanje većeg broja zdravstvenih ekipa za neposredno provođenje neophodnih mjera na terenu; usmjeravanje i organizacija kretanja hiljada izbjeglica određenim putevima sa osiguranjem prehrane, odmorišta itd.[169]

U duhu ovog plana sprovođena je široka akcija po čitavom terenu i u jedinicama NOV. Ipak, to je već bilo kasno. Akcija je počela u jeku same epidemije, pri oskudici zdravstvenih kadrova i potrebnih sredstava, u teškim uvjetima rada, s neiskusnim ljudstvom i na brzu ruku stvaranom organizacijom, pa su zato i uspjesi morali biti skromni. Godinu dana kasnije, u februaru 1944. na Kongresu liječnika Hrvatske data je ocjena kako više ništa nije moglo zaustaviti epidemiju »koja je rasla i opadala prema vlastitim epidemiološkim zakonima. Događaji su se razvijali elementarnom snagom, kojoj se ne bi mogla suprotstaviti ni najbolja organizacija pozadinske zdravstvene službe. Međutim, ovakvu organizaciju u to doba nismo uopće posjedovali.[170]

Međutim, ocjena ne bi bila cjelovita, ako se ne bi imali u vidu uticaji te epidemije na dalji tok događaja. Od kraja februara do maja 1943. borba s epidemijom imala je dominantno mjesto u aktivnostima sanitetske službe. Širok krug ljudstva u narodu bio je pokretnut u toj akciji. Spoznate su opasnosti od pjegavca i tokom suzbijanja epidemije postignuta je veća obavještenost u narodu i vojsci o mjerama protiv pjegavca i trbušnog tifusa. Pretrpljene teške nedaće podsticale su na jačanje preventivnih funkcija u vojnom sanitetu, a ostvaren je i veći doprinos izgradnje civilne zdravstvene službe, u prvom redu, preko osnivanja i popularizacije seoskih zdravstvenih sekcija (zdravstvenih odbora).

Tokom maja epidemija brzo opada i prestaje. Nastali predah omogućio je sređivanje službe i produženje njenog razvoja, usporenog ofanzivom i epidemijom. Pokretnute su aktivnosti u svim osnovim pravcima: u obučavanju kadrova, popunjavanju službe u jedinicama prema odredbama Statuta, uspostavljanju bolničke mreže primjerene nastupajućim potrebama, obnavljanju i proširivanju izvora sanitetskih sredstava i dr.

Radi pokretanja, provođenja i kontrole tih aktivnosti sa zahvatom svih karika sanitetske službe, ojačan je rukovodeći organ sanitetske službe pri GŠH. Obrazovan je u drugoj polovini maja Sanitetski odsjek Glavnog štaba NOV i PO Hrvatske (SOGŠ) u ovom sastavu: šef Odsjeka dr Borislav Božović, referent za operativnu vojsku dr Tomislav Kronja, epidemiolog dr Slava Ćetković-Očko, referent za apotekarstvo mr ph Dalibor Bonači, pomoćnik za ekonomsku službu inž. agr. Drago Romanović. U Odsjek je uzet i Milan Uzelac u svojstvu pomoćnika za politički rad.[171]

Nepun mjesec dana kasnije, tj. sredinom juna konstituiran je ZAVNOH, a tada je osnovan i Zdravstveni odsjek ZAVNOH-a kome je na čelu bio dr Niktopolion Černozubov. Od početka svog djelovanja taj odsjek je bio orijentiran prvenstveno na preventivnu djelatnost, i u tom je pravcu, u osnovnom, i razvijana organizacija civilne zdravstvene službe i njeno djelovanje. U istom mjesecu izrađena je »Uputa za rad na uspostavljanju zdravstvene službe na oslobođenom teritoriju Hrvatske«, a zatim »Priručnik za rad zdravstvenih sekcija«.[172]

[169] Zatezalo, n. č., Historijski arhiv Karlovca, 1978, str. 194.
[170] Černozubov N, Liječnički vijesnik, 101:694, 1979.
"i ZSS, knj. 2, str. 34, 37. IVMNID, ASS, inv. br. 64. H.
[172] Černozubov N., Liječnički vijesnik, 101:694, 1979. i ZSS, knj. 5, str. 47-55.

Uz poticanje potčinjenih stručnih ustanova i organa na aktivnosti u podizanju službe, Sanitetski odsjek GŠ i sam se neposredno uključuje u te aktivnosti. Organizira stalne kurseve za bolničare i higijeničare koje vodi dr Slava Ćetković-Očko. Izrađuje i objavljuje niz publikacija u vidu džepnih priručnika, u kojima su bili obrađivani aktuelni sadržaji: »O sanitetskoj zapovijesti«, »Transport ranjenika«, »Aseptični prvi zavoj«, »Crijevne zarazne bolesti«, »0 građi čovječjeg tijela«, i dr. Naročito je bilo traženo i korišteno šire uputstvo »O radu i dužnostima trupnog saniteta«. U njemu su, osloncem na stavove »Statuta«, obrađeni zadaci i struktura sanitetske službe sa podrobnijim objašnjenjem rada pojedinih karika sanitetske službe u svim važnijim taktičkim radnjama.[173]

Po shemi desetodnevnih izvještaja jedinica koju je propisao Sanitetski odsjek GŠH može se prosuditi kojim se pitanjima stalno posvećivala pažnja. Izvještaji su obuhvatali rad sanitetske službe u pojedinim borbenim akcijama (organizacija, stručna pomoć, broj ranjenih i poginulih), fizička kondicija boraca, ishrana, zdravstveno stanje, zarazne bolesti, higijenske prilike i mjere (šišanje i kupanje boraca, dezinsekcija odjeće i pranje ličnog rublja, tamanjenje ušiju, pranje ruku i porcija poslije jela), higijena smještaja, postupak s otpadnim materijama (kopanje nužničkih jama i jama za otpatke), čišćenje prostorija pri dolasku i odlasku, rad na stručnom usavršavanju i podizanju svijesti sanitetskog osoblja, stanje sanitetkog materijala.[174]

U prvoj polovini 1943 (vjerojatno u junu) Sanitetski odsjek GŠH objavio je »Uput o ocjeni vojne sposobnosti«. Tim uputom određene su komisije i druga tijela i organi ovlašteni da donose rješenja o vojnoj sposobnosti pripadnika NOV i novomobilisanih vojnih obveznika, kao i postupci pojedinih instancija u raznim slučajevima. Određeni su stupnjevi sposobnosti i medicinski kriteriji za svaki od njih. Obuhvaćene su i odredbe o nadležnosti i postupcima pri davanju poštede, bolovanja i oporavka, upućivanju na pregled ili liječenje u bolnici, na kućnu njegu, kao i pri otpuštanju iz bolnice.[175]

Od kraja juna 1943. u sanitetskoj službi NOV Hrvatske bilo je prema evidenciji: 33 liječnika, 15 studenata medicine, 9 medicinskih sestara i 2 primalje, a prema kasnijem izvještaju još i 4 apotekara i 2 studenta farmacije. Veliku slabost predstavljalo je pomanjkanje kirurga. Postojala su svega dva, jedan u Kordunu, a drugi u Lici. Druga krupna slabost bila je nedovoljna popunjenost bolničarskim kadrom. Sanitetski odsjek naredio je svim bolnicama i referentima saniteta divizija da organiziraju obučavanje bolničara.[176]

Krajem juna izvršena je raspisom Sanitetskog odsjeka GŠ reorganizacija Vojnopartizanskih bolnica. Ukinute su uprave VPB pri komandama područja, a njihova tadašnja odjeljenja dobila su status samostalnih vojnopartizanskih bolnica, koje su stavljene pod neposrednu kontrolu Sanitetskog odsjeka GŠH i njemu su dužne slati sedmodnevne izvještaje o stanju i djelatnostima. Upravu svake VPB sačinjavaju: upravnik (liječnik ili drugi zdravstveni radnik), politički komesar, ekonom i higijeničar. Radi bolje povezanosti tako osamostaljenih VPB sa komandama područja u pitanjima zaštite, ishrane, opremanja, izgradnje novih objekata i drugih radova itd., postavljeni su referenti za bolnice pri komandama vojnih područja. Na te su dužnosti postavljani, uglavnom, bivši politički komesari i delegati ili intendanti bolnica.[177]

[173] ZSS, knj. 2, str. 41. (fusnota) i dok. 43, str. 106 i 107; IVMNID, ASS, inv. br. 301 Š i inv. br. 7, u i 10 Š.
[174] ZSS, knj. 2, str. 47.
[175] Isto, str. 41^15.
[176] ZSS, knj. 2, str. 36 i str. 38 i 39.

Poslije te reorganizacije, prema evidenciji Sanitetskog odsjeka, na slobodnom teritoriju Hrvatske postojale su 22 Vojnopartizanske bolnice i 16 vojnopartizanskih ambulanti. Međutim, puni uvid sa ažurnom evidencijom Sanitetski odsjek imao je o bolnicama u Lici, Kordunu, Baniji i Gorskom kotaru. I samo te bolnice, njih 12, kao i 4 apoteke na tim teritorijama bile su tada pod neposrednom kontrolom Sanitetskog odsjeka. U ostalim krajevima bile su praktički vezane za komandu, odnosno za referenta saniteta zone (korpusa).

Bolnice u neposrednoj nadležnosti Sanitetskog odsjeka redovno su izvještavale o broju ranjenika i bolesnika, o medicinskom radu, higijeni, ishrani, stručnom usavršavanju, političkom, kulutrno-prosvjetnom radu (opismenjavanje, priredbe, zidne novine itd.), o moralno-političkom stanju, o snabdijevanju, zaštiti i vojnim časovima za osoblje.[178]

Prema izvještaju SOGŠ-a od 20. augusta 1943. Glavnom štabu, može se zaključiti da je postignut zapažen napredak u konsolidaciji i stabilizaciji bolnica, u popuni jedinica i ustanova sanitetskim kadrovima, obučavanju kadrova i dr. Poboljšavala se i opskrbljenost sanitetskim sredstvima, zahvaljujući djelomično i pomoći saveznika, koja je u to vrijeme počela stizati.[179]

Sanitetski odsjek proširio je svoj neposredni uticaj na sanitetsku službu u Žumberku (odakle je početkom jula otišao Štab 2. operativne zone) i u sjevernoj Dalmaciji (Kninski sektor). Dobijajući tada i izvještaje od Štaba 2. korpusa NOV Hrvatske, a nešto kasnije, u jesen 1943. i 8. korpusa, odsjek je imao uvid u stanje službe u tim zonama, odnosno u korpusima, ali neposrednog stalnog uticaja na službu u njima još nije mogao imati.

U dane kapitualcije Italije razoružane su brojne talijanske jedinice i zaplijenjene velike količine ratnog materijala. Oslobođena je gotovo čitava Hrvatska od Drave do Jadrana, izuzev najvećih gradova i garnizona na glavnim komunikacijama. Narodnooslobodilački odbor za Istru proglasio je 19. septembra ujedinjenje Istre sa Hrvatskom, a Izvršni odbor ZAVNOH-a donio je 20. septembra Odluku o priključenju Hrvatskoj i Jugoslaviji Istre, Rijeke, Zadra i ostalih okupiranih dijelova Hrvatske, anektiranih od Talijana poslije prvog svjetskog i o poništenju svih ugovora, paktova i konvencija Kraljevine Jugoslavije i NDH o razgraničenju s Italijom. Brzo narastanje snaga NOV i stvaranje većeg broja jedinica u to vrijeme na slobodnim teritorijama Hrvatske, bilo je praćeno uspostavljanjem odgovarajućih sanitetskih struktura u jedinicama i na teritoriji. To se moglo sprovoditi zahvaljujući pridolasku većeg broja liječnika, apotekara, studenata medicine i dr., kao i pribavljanje većih količina sanitetskog materijala.

Podaci iz tog vremena daju povoljnu sliku o kadrovskoj popuni sanitetske službe (pri čemu je sanitet u četama i bataljonim bio i nadalje najslabija karika sanitetske službe). Na osnovu izvještaja Sanitetskog odsjeka Glavnog štaba Hrvatske od 10. oktobra i Štaba 8. korpusa od 1. decembra 1943, može se zaključiti da je u to vrijeme u partizanskim redovima na teritorijama GŠH bilo oko 150 liječnika, 46 studenata medicine, 28 apotekara (bez studenata farmacije) i 12 medicinskih sestara.[180] Bio je time omogućen kvalitativan napredak u popuni jedinica i teritorijalnih ustanova kvalificiranim zdravstvenim kadrovima.

178 ZSS, knj. 2, str. 61-73.
i™ Isto.

Velike količine sanitetskih sredstava pribavljene su u oslobođenim gradovima, a naročito ratnim plijenom u Dalmaciji i Hrvatskom primorju. SOGŠ je tim sredstvima opskrbio jedinice i ustanove u južnoj Hrvatskoj; jedan broj liječnika i drugih zdravstvenih radnika i izvjesne količine sanitetskog materijala upućeni su u Slavoniju. Preostala sredstva odsjek je zadržao u skladištima u Otočcu i u Drežnici.[181]

Proširivanje slobodne teritorije pogodovalo je osnivanju novih bolničkih kapaciteta u svim krajevima. Početkom oktobra u evidenciji SOGŠH-a bilo je 35 bolnica na svim slobodnim teritorijama Hrvatske, od toga 13 pod njegovom neposrednom kontrolom.[182] To je bilo vrijeme većeg opterećenja Sanitetskog odsjeka. Bio je neposredno nadležan po stručnoj liniji za sanitetsku službu svih divizija i svih sanitetskih ustanova (bolnice, apoteke, sanitetska skladišta, tkaonice zavoja, sanitetske škole) na jugu od Save. Zato je bio znatno ograničen u funkciji općeg rukovođenja i ograničene su mu bile mogućnosti uticaja na sanitetsku službu u Dalmaciji, Slavoniji i Zagrebačkoj oblasti.

Početkom oktobra 1943. napokon je određen referent saniteta 4. korpusa i, na tu dužnost postavljen je dr Tomislav Kronja.[183] Tada je SOGŠ oslobođen obaveze neposrednog rukovođenja sanitetskom službom u jedinicama 4. korpusa. U novembru Sanitetski odsjek GŠ propisuje »Uput za organizaciju vojnog saniteta u pozadini«. Prema tom uputu »u svakoj komandi područja formira se zdravstveni odsjek. Odsjekom rukovodi zdravstveni referent komande područja. Zdravstveni je referent stručni sanitetski organ svoje komande« i preko njega komanda područja, po direktivama dobijenim od SOGŠ-a, rukovodi sveukupnim vojnim sanitetom na svojoj teritoriji.[184] Uputstvom su podrobno propisani zadaci i obaveze zdravstvenog referenta, a načelno i komande područja u pitanjima sanitetske službe. Time su komande područja, umjesto ranijih referenata saniteta (nestručnih lica) dobile stručne organe, sa liječnicima na čelu, za rukovođenje teritorijalnim sanitetskim ustanovama i sanitetskom službom u svim jedinicama i ustanovama komande vojnih područja. Na taj način SOGŠ je oslobođen neposrednog rukovođenja bolnicama i drugim sanitetskim ustanovama na teritoriju.

Zdravstveni referenti (nazivani i referenti saniteta) komandi područja sa operativnog prostora 4. korpusa bili su po stručnoj liniji odgovorni neposredno SOGŠ-u, a oni u ostalim oblastima referentu saniteta zone, odnosno korpusa.

U decembru je izvršena popuna Sanitetskog odsjeka GŠH pošto su još ranije iz njegovog sastava upućeni na druge dužnosti dr Slava Ćetković - Očko i dr Tomislav Kronja. U sastav odsjeka uveden je u septembru u svojstvu pomoćnika šefa dr Ivan Kralj, a u decembru dr Šime Novosel, kao kirurg konsultant i dr Josip Rasuhin kao konsultant higijeničar.[184]"

Bitno poboljšana kadrovska situacija krajem ljeta i početkom jeseni omogućila je da se na dužnosti referenata saniteta divizija postave liječnici, ponegdje iskusniji studenti medicine; na dužnosti referenata saniteta brigada i odreda studenti medicine ili iskusni bolničari, a u nekima i liječnici. Svaka divizija imala je kiruršku ekipu, pretežno s kvalificiranim kirurgom na čelu.

[181] IVNMID, ASS, inv. br. 64 H.
[182] ZSS, knj. 2, str. 81.
[183] Isto, knj. 5, str. 22.
[184] Isto, str. 25, str. 35.
[184]a Božović B., Liječnički vjesnik, 101:692, 1979.

Divizijske prihvatne bolnice vodili su liječnici, a divizijske apoteke magistri ili studenti farmacije. Osnovane su i divizijske zubne stanice, a postavljeni su i divizijski veterinari.[185]

Sporije i s raznolikim uspjehom sprovodila se popuna bolničarima u četama i bataljonima i bolničarskim jedinicama (bolničarska četa divizije i dr.), kao i formiranje organa higijenske službe (higijenske ekipe u brigadama i higijeničari u bataljonima s odgovarajućom opremom).

U operativnim jedinicama nije bilo zapaženih odstupanja od osnovnog obrasca organizacije sanitetske službe, pa, stoga, ni bitnih razlika u tom pogledu. Neizbježne nejednakosti u uvjetima vođenja borbi u popuni stručnim kadrovima, u uvjetima oslonca na teritorijalnu sanitetsku službu, u sposobnosti i iskustvu štabova i referenata saniteta, odnosu štabova prema zadacima zdravstvene zaštite i dr. - bile su razlog razlika i nejednakosti u veličini i načinu upotrebe pojedinih segmenata službe, na primjer, u razvijenosti preventivnih organa, u veličini i načinu upotrebe divizijske bolničarske čete, popuni četa i bataljona bolničarima i nosiocima ranjenika itd. Zato je i razumljivo što je pri bitno istovjetnom konceptu službe dolazilo do razlika u pojedinostima organizacije, pa i uspjesima djelovanja sanitetske službe operativnih jedinica.

U središtu pažnje i svakodnevne aktivnosti sanitetske službe u jedinicama NOV van borbe, bile su higijensko-profilaktičke i protivepidemijske mjere. Teška iskustva iz epidemije pjegavca i trubušnog tifusa u prvoj polovini godine bila su stalno upozorenja sanitetskoj službi. Na terenu među civilnim stanovništvom lanac njihovog javljanja nije ni bio do kraja prekinut, a tu i tamo ta su se oboljenja javljala i u vojnim jedinicama, da bi, krajem godine, opet učestalo javljanje pjegavca na terenu i u nekim jedinicama 4. i 8. korpusa.

U procesu spriječavanja zaraznih bolesti, postepeno se ustaljuju i kontinuirano provode klasične preventivne aktivnosti, praćene naporima na suzbijanju nerazumijevanja, odnosno potcjenjivanja preventivnih mjera od pojedinih štabova, kao i na prevladavanju otpora samog ljudstva. Djelotvorni su bili zdravstveno prosvjećivanje i oslonac na snagu vojne discipline.

Sa teškoćama su se pribavljala sredstva za provođenje preventivnih mjera. Prema naredbi vrhovnog komandanta Tita od 22. oktobra 1943, izgrađivale su se po teritoriju na raskrsnicama i pri komandama mjesta dezinfekcijske stanice (dezstanice), nazivane i raskužnim stanicama, s partizanskom buradi ili vrućom komorom i uređajima za kupanje ljudstva.[186]

Kao jedna od specifičnosti u NOR-u, po svom značaju i dimenzijama u pojedinim krajevima, bile su mjere u otklanjanju ili, bar, što većem umanjivanju opasnosti zbog neizbježnosti miješanja vojske i stanovništva na zaraženom terenu.

Opća shema priprema sanitetske službe za rad u borbi, razmještaj sanitetskih etapa, organizacija evakuacije i dr. bila je u bitnim pitanjima jedinstvena i u duhu Statuta i regulativnih akata SOGŠH. Ustalilo se utvrđivanje organizacije rada službe u sklopu teksta borbene zapovijesti ili u posebnom prilogu (»dopunska sanitetska zapovijest«). Posredstvom vojnoteritorijalnih organa i NOO-a, sa terena su angažirana transportna sredstva za evakuaciju, kao neophodna dopuna transporta same jedinice. Ujesen 1943. korištena su, tu i tamo, i motorna vozila. Ustaljen je bio lanac punktova medicinske po-

[185] ZSS, knj. 2, str. 80.

moći počev od četne ranjeničke prihvatnice (uz prethodnu prvu pomoć pri mjestu ranjavanja), preko bataljonskog i brigadnog previjališta do divizijskih sanitetskih ustanova. Uobičajilo se razvijanje trijažne stanice odakle su ranjenici upućivani u krirušku ekipu ili izravno u divizijsku prihvatnu bolnicu, a odatle u teritorijalne bolnice. Evakuaciju su jedinice, po principu evakuacije »od sebe« (ponekad i »k sebi«) provodile vlastitim ljudstvom (bolničarska četa, bolničarski vod, stalni ili privremeni nosioci ranjenika u četama i bataljonima) i sredstvima prikupljenim sa terena.

Objektivne teškoće u radu službe, uz oskudicu sanitetskih sredstava i opreme, predstavljali su loši uvjeti smještaja, čime je naročito bio pogođen rad kirurških ekipa, zatim loši putevi, spora i nepodesna transportna sredstva, slabosti sredstava i službe veze, često slaba pokretljivost divizijske prihvatne bolnice.

Nedovoljan broj nosilaca ranjenika u četama i bataljonima bio je češća pojava, i time uvjetovana jedna od većih slabosti zbrinjavanja ranjenika u toku borbe. Važan razlog tome bio je i u neprekidnom pomanjkanju bolničarskog kadra, zbog osjetnih gubitaka u borbama, i u nužnosti popunjavanja novoformiranih jedinica čiji je broj naglo rastao.

Raznim oblicima obučavanja i usavršavanja kadrova (tečajevi, savjetovanja, publikacije i dr.) težilo se prevladavati slabosti rada službe u borbi, kao što su: nepravilan raspored sanitetskih etapa (preblizu ili predaleko od borbenih položaja, na ugroženim mjestima, po strani od pogodnih puteva evakuacije i dr.), neažurnost i neusklađenost njihovih premještanja u toku operacije, slabost veza unutar sanitetske službe i između štabova i njihovih referenata saniteta, nedovoljna obaviještenost sanitetskih organa o razvoju situacije itd.

Uzroci takvih slabosti bili su dvostruki. Ponekad su štabovi sami određivali organizaciju sanitetske službe u borbenoj operaciji bez dovoljnog razumijevanja njene medicinske suštine, ili je, pak, referent saniteta davao svoj prijedlog organizcije ne poznavajući i ne shvatajući još dovoljno partizansku taktiku i organizaciju borbe kojoj je organizacija službe trebalo da bude prilagođena. Bila je česta pojava da štabovi u svom liječniku - referentu saniteta, ne gledaju stvarnog rukovodioca sanitetske službe. S druge, pak, strane, referent saniteta, često i säm neiskusan i nesiguran u pitanjima organizacije sanitetske službe, nije mogao biti dovoljno autoritativan u postavljanju i argumentiranju svojih zahtjeva i prijedloga i afirmirati se kao rukovodilac službe.

Ispoljeni nedostaci i slabosti u preventivno-medicinskoj zaštiti i u zbrinjavanju ranjenika, nisu bili glavno obilježje sanitetske službe u 1943. a ni kasnije, ali su se oni, u većoj ili u manjoj mjeri, stalno javljali, uvjetovani djelomično i procesom »podmlađivanja« i popune saniteta i štabova još neiskusnim kadrovima. Kontinuitet mjera radi njihovog prevladavanja provođenih od već iskusnih referenata saniteta divizija i, naročito, korpusa, osiguravao je progres koji je u općem mjerilu bio očigledan.

I pored brige o zaštiti bolnica i sigurnosti ranjenika i bolesnika, neprijatelj je u 1943. uspio da otkrije nekoliko bolnica (bolnica i 25 bolesnika na Papuku, slovenska bolnica u Žumberku, bolnica u Otočcu, na Kalniku, u Stajnici, zemunica na Baniji). Pobijeno je oko 70 ranjenika i bolesnika, a 30 odvedeno u zarobljeništvo.

Početkom decembra Glavni štab izdaje naređenje kojim vrlo sažeto utvrđuje bitne mjere sigurnosti bolnica: smještaj po strani od komunikacija na

teže prisutpačnim mjestima; izbjegavanje prevelikih koncentracija ranjenika; tajnost lokacije bolnica; osiguranje rezervnog smještaja za svaku bolnicu; dovoljan broj provjerenih stražara svakoj bolnici; stalna veza svake bolnice s najbližom teritorijalnom komandom ili operativnom jedinicom radi obavještenosti o situaciji i potrebi eventualne pomoći. Izričito je naglašeno kako treba »svim sredstvima nastojati ubrzati ozdravljenje ranjenika i bolesnih drugova«.[187]

Da bi se služba na osnovama stečenih iskustava što više unaprijedila u organizacijskom pogledu i pri znatno uvećanim kadrovskim potencijalima učinila što djelotvronijom u stručnom pogledu, odlučeno je da se održi Kongres liječnika Narodnooslobodilačke fronte Hrvatske. Kongres je sazvan za 15. februara 1944.

LIKA, KORDUN I BANIJA (1. KORPUS NOV HRVATSKE)

Četvrta ofanziva i epidemija tifusa

U operaciji »Vajs I«, tj. u prvoj etapi tzv. 4. neprijateljeve ofanzive, neprijatelj je planirao da u kratkom roku uništi jedinice NOV i POJ na prostoru Karlovac, Ogulin, Gospić, Knin, Bosanski Petrovac, Prijedor, Glina, i da time likvidira »Titovu državu« te osigura kontrolu ovog teritorija.

Za izvršenje tog zadatka neprijatelj je planirao da upotrijebi ukupno 104.000 vojnika (50.000 njemačkih, 25.000 talijanskih, 17.000 ustaško-domobranskih i 12.000 četnika). Radi neposrednog angažiranja u borbama, Nijemci su formirali korpus »Croatia« sa oko 50.000 ljudi (uključujući i 5 domobranskih bataljona), podržavan s oko 40 tenkova i oko 100 aviona. Talijani su angažirali 5. armijski korpus sa 31.500 vojnika, ustaško-domobranske snage sa 2.000 vojnika i 1.000 četnika, podržavan sa oko 50 aviona. Već u početku ofanzive, tj. 20 januara 1943. glavnina snaga sručila se na operativni prostor i na jedinice 1. hrvatskog korpusa. U sastavu 1. korpusa (6, 7. i 8. divizija) bilo je tada oko 14.000 boraca i starješina. U njegov operativni sastav uključene su bile 6. i 14. primorsko-goranska brigada.[188]

Uprkos svome planu, neprijatelj nije na terenu Banije, Korduna i Like uspijevao da u borbi s jedinicama NOV postiže planirani tempo napredovanja, da detaljno pretresa sav teren i drži ga pod punom kontrolom.[189] Time su vojne komande, organi narodne vlasti i sanitetska služba, ipak, dobili u vremenu i prostornim mogućnostima za pokretanje, premještanje i spašavanje ranjenika, a, također, i naroda napadnutih krajeva.

Odmah su pokrenuti ranjenici i bolesnici iz bolnica u Baniji i Kordunu, kao i svježi ranjenici iz borbi koje su bile u toku. Njima se pridružila i veća grupa iz Žumberka, koja je evakuirana još sredinom januara ispred jedne lokalne ofanzive. Pokret ranjeničkih kolona, sa bolničkim osobljem i nužnom opremom upravljen prema Lici, odvijao se na zaprežnim vozilima preko Slunja i Ličkog Petrovog Sela gdje su bile prihvatnice sa liječnicima, u rejon Korenice i Lapca. Ta poveća udaljenost morala se savladati u brzom tempu, jer su 24. januara njemačke jedinice stigle do Slunja, a u na-

[187] ZSS, knj. 2, str. 138.
[188] »Prvi korpus NOV Hrvatske«, HAK, Zbornik 17, Karlovac 1987, str. 169-172.
[189] VE, II, knj. 2, str. 274.

redna dva dana sasvim se približile Ličkom Petrovom Selu. Evakuirano je po jednom navodu 825 ranjenika i bolesnika (75 iz Žumberka, 300 iz Banije i 450 iz Korduna) u Liku gdje se već nalazilo oko 600 ranjenika.[190]

Istodobno sa transportima ranjenika, kretale su se putevima Korduna, Like, Bosanske krajine sve do Glamoča pa i dalje, hiljade izbjeglica iz Banije i Korduna. Međutim, u pojedinim predjelima, naročito u Lici, narod se u početku ofanzive sklanjao van naselja po strani od komunikacija i u pozadinu neprijatelja i, ubrzo, nakon prolaska neprijateljevih jedinica, mogao se vratiti svojim domovima.[191]

Neprijatelj je u Lici uspio da slobodni teritorij svede na jedan uži prostor u rejonu Plješevice, u kojem se našlo preko 1.500 ranjenika i bolesnika u nepovoljnim okolnostima.[192] Tada su lakši, pokretni ranjenici, upućeni u jedinice, veći broj (po jednom navodu oko 350) evakuiran u Bosansku krajinu, a zatim je, u februaru, po teškim putevima i planinskim bespućima, evakuirano za leđa neprijatelja 150 teških u Gorski kotar, te 160 teških i 350 lakših u Kordun.[193] Preostali ranjenici, njih 250-300, smješteni su u još jedine dvije preostale bolnice u Bijelim potocima i u podnožju Plješevice u s. Frkašiću.[194]

Nakon nanošenja težih udara i gubitaka talijanskim snagama u borbama 15-21. februara u Lici i njihovog povlačenja, jedinice 1. korpusa NOV Hrvatske ponovno oslobađaju gotovo sve zaposjednute krajeve u toku ofanzive, pa i proširuju slobodni teritorij. Time je stvoren preduvjet ponovnog uspostavljanja neophodnih bolničkih kapaciteta u tim krajevima. Nicale su bolnice i brojne izolane, popunjavane, pretežno, oboljelima od pjegavca, čiji se broj tada već naglo povećavao dostižući kulminaciju u martu i u aprilu. -

Epidemija je zahvatila naročito dijelove 8. kordunaške divizije, u kojoj se do prvih dana maja porazboljevalo 45% ljudstva,[195] odnosno do juna u svemu 1.785 boraca i starješina, a istodobno 6. lička divizija bila je pogođena nešto manje, te je imala 382 oboljela.[196] Štab 8. divizije naredio je 16. aprila karantinu svojih jedinica sa podrobnim uputama o njenom provođenju.[197] Ali, zbog operativnih potreba (oslobađanje Gacke doline sa Otočcem) stavljena u karantin samo 5. brigada, koja je bila najjače zahvaćena epidemijom.[198] I pored toga 8 divizija je učestvovala u napadu na Gospić, ali sa slabim efektom.

Uporedo s opsežnim preventivnim mjerama osnivan je veći broj stacionara (bolnica, izolana, oporavilišta) za stalno pristižuće ranjenike i mase oboljelih od pjegavca i trbušnog tifusa. U februaru je najprije otvorena bolnica u Krbavici kod Korenice, zatim u Petrovoj gori, Marinkovićima i Zbjegu u Kordunu, u Šamarici na Baniji; rekonvalescentna odjeljenja u s. Podlapači, Glavacu i Sincu (Lika); karantine za izbjeglice u D. Lapcu, s. Frkašiću, Korenici i dr. Sama 8. divizija otvorila je bolnice za zarazne bolesnike u s. Dab-

[190] Zatezalo Đ„ Narodna vlast, str. 170. (Napomena: prema IVMNID, ASS, 64 H, evakuirano je oko 500 ranjenika).

[191] Zatezalo Đ„ Narodna vlast na Kordunu, Baniji i Lici 1941-1945., HAK, Karlovac, 1978, str. 167-173.

[192] Zatezalo Đ, Isto.

[193] Božović B., Liječnički vjesnik 101:691, 1979. Napomena: u IVMNID, ASS, inv. br. 596 H navedeno je da je u G. kotar i Kordun evakuirano 1.200 ranjenika. U IVMNID, ASS, inv. br. 64 H: u Bosnu je evakuirano 800-900, a u Gorski kotar oko 400 ranjenika. Vjerojatno je podatak o broju evakuiranih u Bosnu preuveličan.

[194] IVMNID, ASS, inv. br. 64 H.

[195] Perin J., Lij. vjes. 101:663, 1979.

[196] Zatezalo, Nar. vlast, str. 193.

[197] ZSS, knj. 2, str. 24-26.

[198] M. Šumonja u: »Osma kordunaška udarna divizija«, HAK, Zbornik 9, 1979, str. 391.

Ranjenici u bolnici Trnavac. Lika, 1943.

ru u Lici i Tuku kod Plaškog, kao i nekoliko rekonvalescentnih odjeljenja. Kroz bolnicu u Krbavici, koja je zaposjela čitavo selo, prošlo je u periodu februar-jun oko 4.000 zaraznih bolesnika, a oko 1.000 kroz bolnicu u Dabru do maja kada je rasformirana zbog nemogućnosti da se osiguraju minimalne norme medicinskog rada i njege. Teškoće smještaja, opremanja, kao i snabdijevanja živežnim namirnicama, rubljem, lijekovima i dr., bile su, na terenu surovo pustošenom tokom 4. ofanzive, izvanredno velike. Osjetnije olakšanje nastupilo je poslije oslobođenja Otočca (17. aprila) i Gacke doline, zatim Brinja, Perušića, kao i nekih drugih predjela, te su odmah otvarane bolnice, npr., u s. Turjanski, Trnavac, Ličko Lešće, Dobroselo, Otočac i dr. Uz navedne teškoće, razbolijevanje gotovo sveg bolničkog osoblja i čitavih bolničkih uprava dovelo je do drastičnog sniženja razine njege, higijenskih uvjeta, do unutarbolničkih infekcija, sa miješanjem ranjenika i zaraznih bolesnika, te zaraznih bolesnika različitih dijagnoza itd.[199]

Pošto je oslobodio gotovo svu Liku, 1. korpus NOV Hrvatske je u prvim danima maja pokušao da dijelom snaga 6. ličke i 8. kordunaške divizije likvidira i neprijateljev garnizon u Gospiću. Sanitetskom službom u ovoj prilici rukovodio je referent saniteta GŠH (dr Božović). Razvijeno je zajedničko divizijsko previjalište u mjestu Široka Kula (oko 12 km od Gospića) gdje su primali i zbrinjavali ranjenike dr Jernejc (referent saniteta 6. divizije) i dr Marjan Morelj (privremeno referent saniteta 8. divizije). U istom mjestu razvijena je i kirurška ekipa (dr Klajnhapel). Napad nije uspio iako su neke jedinice već prodrle u sam Gospić. Za 4 dana borbi 6. i 8. divizija imale su

[199] IVMNID, ASS, inv. br. 64 H; Perin J., Liječnički vjesnik 101:663, 1979. i Zatezalo, Nar. vlast, str. 195.

51 poginulog i 192 ranjena.[200] Ranjenici su obrađeni, dijelom, u previjalištu, a teži u kirurškoj ekipi. Uz ranjenike do previjališta stizali su i oboljeli od pjegavca. Ranjenici i bolesnici evakuirani su kamionom i seljačkim kolima u Bijele Potoke (ranjenici) i u Krbavicu (bolesnici).[201]

Nakon toga jedinice su se, uz održavanje blokade Gospića, koristile vremenom za odmor i oporavak od pretrpljenih gubitaka u epidemiji i borbama. Koliko je taj odmor bio neophodan, vidi se i iz ova dva podatka. Osma kordunaška divizija imala je 20. aprila po spisku 4.189 boraca i starješina, a od toga 1.712 (ili 47%) u rashodu, ponajviše zbog bolesti. Šesta lička imala je 10. maja po spisku 4.116 boraca i starješina, ali od toga 1.663 u rashodu.[202]

U toku ofanzive i epidemije nastupili su poremećaji i u sanitetskoj službi jedinica. Razbolio se, npr., u 8. diviziji znatan broj sanitetskog osoblja, među kojima i referent saniteta. Sanitetski vod praktički je prestao postojati jer se sve ljudstvo porazbolijevalo. Trebalo je ponovno uspostavljati pojedine elemente službe, čemu se pristupilo još za vrijeme boravka 8. divizije u Lici i produžilo poslije njenog povratka početkom juna u Kordun. Imenovan je dr Juraj Perin za referenta saniteta 8. divizije, obrazovana je bolničarska četa, organizovana divizijska prihvatna bolnica. Za njenog upravnika imenovan je dr Emanuel Vajs s planom šefa Sanitetskog odsjeka da oformi »pomoćnu kiruršku ekipu« Divizije, a u slučaju potrebe da se angažira ekipa dr Klanjhapela (koji je u to vrijeme stalno radio u bolnici u Zbijegu).[203] Analogna pomoćna kriruška ekipa predviđena je i za 6. diviziju, uz napomenu da će »sve veće operativne zahvate« na sektoru Korduna vršiti u bolnici u Zbjegu dr Klajnhapel, a na sektoru Like dr Franjo Polaček u bolnici u Otočcu.[204]

Sređivanje stanja službe

Krajem proljeća, stišavanjem epidemije relativno brzo smanjuje se i broj bolnica, izolana i rekonvalescentnih odjeljenja. Bolnička mreža u Lici, Kordunu i Baniji postepeno mijenja svoj oblik. U maju na tim područjima bilo je 18 stacionara (odnosno 18 odjeljenja VPB III, IV i V) sa 1.211 ranjenika i bolesnika, od kojih 841 zaraznim i rekonvalescentom. Već u junu broj ustanova sveden je na 10, a pacijenata na 610, od čega nešto više od polovice su bili ranjenici. Krajem jula u 9 bolnica bilo je 490 pacijenata, od čega 376 ranjenika i 114 bolesnika, a u augustu u 8 bolnica 509 pacijenata, pretežno, ranjenika.[205]

Pošto su u junu ukinute uprave VPB III, IV i V i imenovani referenti za bolnice pri komandama područja, a odjeljenja navedenih bolnica dobijala status samostalnih bolnica, ostalo je pod neposrednim rukovodstvom Sanitetskog odsjeka GŠH u Lici, Kordunu i Baniji deset bolnica i to VPB br. 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11 i 12. Od toga u Lici pet, tj. VPB br. 1, 3, 4, 5, 6 (šifru VPB br. 2 nosila je za vrijeme svog postojanja bolnica u Bijelim Potocima), u Kordunu četiri (VPB br. 8, 9, 10 i 11), a u Baniji jedna (VPB br. 12).[206]

200 »Osma divizija n.d. str. 402.

201 IVMNID, ASS, inv. br. 64H; Hronike II, str. 516-518.

I02 Zb. NOR-a, t. V, knj. 14, str. 268 i t. V, knj. 15, str. 112 »8. divizija«, str. 392 i 399.

203 ZSS, knj. 2, str. 54; Hornike, II, str. 535.

204 ZSS, knj, 2, str. 59 i str. 70.

205 Isto, str. 32-33, str. 50-51; dok. 24, str. 58, str. 62.

Transport ranjenika za bolnicu na Petrovoj gori, 1943.

Epidemija pjegavca i trbušnog tifusa bila je prevladana, a zamašnijih borbi s većim brojem ranjenika u to vrijeme nije bilo, pa ni pritiska za povećanjem bolničkih kapaciteta.

U *Lici* su tokom jula bolnice smještene u Dobroselu, Tmavcu, Turjanskom, Podlapači i Krbavici. U njima je tada bilo oko 240 ranjenika i bolesnika. Bolnica u Krbavici primala je interne i zarazne bolesnike, ona u Podlapači, uglavnom, lakše ranjenike, a ostale, uglavnom, teže i srednje teške ranjenike. Sve bolnice, osim one u Podlapači, vodili su liječnici (dr Boris Ljahnicki, dr Drago Martelanc, dr Oto Kraus i dr Pavle Centner.)[207] Postojala je osim toga u Otočcu civilna bolnica, koja je primala na liječenje i vojna lica, a vodio je dr Franjo Polaček, kirurg. Poslije je data na upravljanje vojnom sanitetu sa šifrom VPB br. 2.[208] Prilikom prepada ustaša na Otočac, noću 13/14. septembra, napadnuta je i bolnica i tom prilikom pobijeno 16 ranjenika - partizana.[209] Bolnica u Bijelim Potocima u julu bombardirana je i zatim od četnika popaljena, a ranjenici ranije evakuirani.[210] Više nije uspostavljana. Tek u junu 1944. privremeno su, u jednoj napregnutoj situaciji, kraće vrijeme korišteni neki ostaci bolničkih objekata.[211]

Na *Kordunu* je u maju u sastavu VPB br. IV postojalo 6 odjeljenja (2 kirurška, 2 zarazna i 2 rekonvalescentna), sa ukupno 326 pacijenta i 2 liječnika, a krajem juna, poslije rasformiranja uprave VPB IV, četiri bolnice, tj.

[207] ZSS, knj. 2, str. 57.
[208] Isto, knj. 5, dok. 11, str. 20.
[209] IVMNID, ASS, inv. br. 64. H.
[210] IVMNID, ASS, inv. br. 64 H.

Smještaj ranjenika u bolnici na Petrovoj gori, 1943.

VPB 8, 9, 10 i 11 smještene u Vrelu Mrežnice, Zbjegu, Skradu i na Petrovoj Gori.[212] Bolnica na Petrovoj gori (»Centralna bolnica«) sa 73 ranjenika i nužnim osobljem (upravnik dr Alfred Štajner, polit, komesar i Ivan Flee i dr.), u podzemnim skloništima od prvih dana ofanzive, počela se ubrzo koristiti i nadzemnim objektima, ali samo za lakše ranjenike, dok su teži ostajali u skloništima i do dva mjeseca. Zbog ugroženosti, bolnica je početkom aprila premještena u s. Marinkoviće, a objekti u Petrovoj gori do daljeg korišteni su za rekonvalescente.[213]

U Marinkovićima je bolnica bila mješovitog tipa, za bolesnike (interne i zarazne) i ranjenike. Razmjestila se po čitavom selu.

U augustu su postojale samo tri bolnice: VPB br. 9 u šumskim paviljonima kod sela Zbjega (upravnik dr Klajnhapel, prije njega dr Štajner,) VPB br. 10 u selu Skrad u školi i okolnim kućama (upravnik dr Anka Tomičić), i VPB br 11, tada oporavilište (šef studentica medicine Cila Albahari). U bolnicama su tada bila 193 ranjenika i bolesnika.[214]

Gradnja bolnice u Zbjegu dovršena je u julu 1943, a nalazila se na brijegu na rubu šume. Imala je tri paviljona, od kojih jedan na sprat s velikim bolesničkim sobama i velikim prozorima. Njen kapacitet iznosio je 180 bolesničkih mjesta na drvenim krevetima. U jednokatnom paviljonu smješteni su interni i zarazni bolesnici, kao i magacin bolnice s posebnim ulazom. U drugom paviljonu bili su ranjenici, kancelarija, spremište za rublje i smočnica s posebnim ulazom. U trećem paviljonu bila je velika svijetla ambulanta i operaciona sala, prostor za sterilizaciju, dvije sobe za operisanje, apoteka i brijačnica. Postojala je i prostorija za stražu i mrtvačnica. Bolnica je imala telefonsku vezu, majstore koji su izrađivali različiti pribor za sterilizaciju, ek-

[212] ZSS, knj. 2, str. 33, i str. 40.
[213] Hronike, II, 440-446.

stenzije itd. Dobro kamuflirana, a zbog postojećih okolnosti na tom terenu za njenu je zaštitu bila određena čitava terenska četa. Teškoću je predstavljalo snabdijevanje vodom, po koju je trebalo ići do podnožja strmog brda, te se dopremala volovskom zapregom i na magarcima.[215]

U *Baniji* poslije 4. ofanzive djeluje samo Banijski partizanski odred. On do maja ponovno ovladava najvećim dijelom slobodnog teritorija, izgubljenog u ofanzivi. Početkom maja formirana je Unska operativna grupa (1. i 2. novoformirana banijska brigada, 8. krajiška brigada, Banijski odred i 3 bataljona Kordunaškog odreda), čijim se akcijama teritorijalno povezuje Banija sa Cazinskom krajinom i Kordunom. Referent saniteta Grupe bio je najprije Josip Badovinac, veterinar, a zatim dr Nilo Car.[216]

Nakon evakuacije svih odjeljenja VPB br. V u početku 4. ofanzive, sporo se ponovno uspostavljala bolnička mreža. Veza sa sanitetskim organom GŠH bila je slaba. Tek u martu je počela s radom šumska bolnica u Šamarici (kasnije pod šifrom VPB br. 12). Tek krajem maja planira se upućivanje jednog člana Sanitetskog odsjeka GŠH na taj teren, »da izvidi stanje bolnice i da eventualno pribavi potrebne namirnice« (zbog oskudice u ličkim bolnicama). Bolnica je smještena u nehigijenskim, mračnim paviljonima, koji su provizorno pokriveni ceradama. U avgustu je završena izgradnja novih objekata za bolnicu na Debelom brdu. Brojno stanje ranjenika i bolesnika od maja do augusta kretalo se između 30 i 76. U junu je bolnicu vodio dr Milan Tomašić, a zatim dr Vera Šarić.[217]

Na ovim područjima obrazovane su, također, apoteke, i to u Korenici, Otočcu u Lici, u Zbjegu (poslije u Zagorju) u Kordunu, a kasnije i u Klasniću na Baniji. One su bile dužne da snabdijevaju bolnice, jedinice »i civilno pučanstvo ukoliko za to bude mogućnosti«. Održavan je i kurs za »mlade apotekare« (vjerovatno apotekarske pomoćnike). U Korenici i u selu Zagorje radile su i tkaonice zavoja. Rukovodioci apoteka bili su: mr Mirko Drenovački u Otočcu (poginuo 15. septembra 1943. kod Sušaka) i studentica farmacije Esma Sokolović na Kordunu.[218]

U kraćem osvrtu na stanje u jedinicama 1. korpusa NOV Hrvatske i na terenu, može se reći da je do početka septembra postignut zapažen napredak popune jedinica kvalitetnim kadrom, naročito na nivou divizija i brigada (liječnici, studenti medicine, medincinske sestre i najbolji bolničari), racionalnim rasporedom tada razspoloživih snaga. Zadovoljavajući stručni nivo popune, ipak, još nije mogao biti dostignut. Uočena je bolja aktivnost sanitetske službe u provođenju preventivnih mjera i opremanja sredstvima za tu svrhu (lična higijena, depedikulacija, pranje ruku i porcija, higijena smještaja i dr.) i poboljšana opremljenost sredstvima za tu svrhu. Slabije stanje konstatirano je u pogledu otklanjanja otpadnih materija. Zaostajala je u provođenju preventivnih mjera Unska operativna grupa, formirana tek u maju i kasnije popunjena nužnim kadrom. Ishrana u 6. i 8. diviziji bila je nezadovoljavajuća, i česti su bili slučajevi skorbuta. Javljani su pojedinačni utvrđeni i suspektni slučajevi trbušnog tifusa, dizenterije i pjegavca, te češći nalazi svraba. Ustalili su se bolničarski kursevi pod neposrednim rukovodstvom Sanitetskog odsjeka GŠH, a obučavanje tog mlađeg sanitetskog osoblja, stalno

[215] Hronike, II, str. 447^49.
[216] VE, II, knj. 1, str. 477.
[217] ZSS, knj. 2, str. 33, str. 38; str. 51; str. 58; str. 68.

potrebnog u većem broju, obavljalo se, također, i u bolnicama, divizijama i brigadama.[219]

Sanitetski odsjek GŠH posvećivao je veću pažnju sređivanju stanja u bolnicama i to u svim stranama njihovog djelovanja i života: stručnom, političkom, vojničkom, kulturno-prosvjetnom, ekonomskom. Oskudijevalo se u sanitetskom materijalu (kao, uostalom, i u svim jedinicama), posteljnom rublju i pokrivačima, odjeći i obući za bolničko osoblje. Stanje ishrane u bolnicama dovedeno je do zadovoljavajućeg stanja.[220] Trasiran je i već, na primjer, u Lici, solidno utemeljen režim rada, odnosa i života, čije su pozitivne značajke održavane i unapređivane u narednim razdobljima sve do kraja rata.

Razvoj sanitetske službe od. septembra do kraja 1943. godine

U jesen 1943, nakon oslobođenja novih predjela u svim krajevima Hrvatske i poslije kapitualcije Italije, u redovima NOV u Hrvatskoj našao se veći broj kvalificiranih zdravstvenih radnika i znatne količine sanitetskih sredstava. Šef sanitetskog odsjeka GŠH u svom izvještaju od 11. oktobra 1943, naveo je, među ostalima, i ovo: »Sanitet naših većih jedinica, divizija, brigada i korpusa, danas u pogledu stručne spremnosti sposoban je da odgovori najtežim zadacima«, ali »sanitet u manjim jedinicama i odredima nije još uvijek na takvoj stručnoj visini kakva je potrebna«.[221]

U 6. ličkoj diviziji tokom septembra i oktobra, do njenog odlaska u sastav 1. proleterskog korpusa, izvršene su potrebne zamjene i popune ključnih položaja u sanitetskoj službi. Za referenta saniteta 6. divizije imenovan je dr Alfred Štajner, za upravnika divizijske prihvatne bolnice dr Josip Dojč, za šefa kirurške ekipe dr Ernest Kremzir. Divizijski apotekar bio je mr Pavle Mrkušić, zubar dr Matejčić, veterinar Rahelić. Referenti saniteta brigada bili su student medicine Mladen Šikić, dr Ivan Lesić i dr Ljudevit Žemva (kasnije dr Mario Milas).[222]

Osnovno operativno područje 6. divizije bila je, tokom 1943, Lika. Na tom terenu ona je imala, naročito u drugoj polovini godine, na svim pravcima na dohvatu teritorijalne bolnice, kao i mogućnosti brzog prikupljanja transportnih sredstava za evakuaciju ranjenika. Uz to, ni u ljeto ni u jesen nije u borbama, koje je vodila, trpjela veće gubitke u ranjenima niti je bilo većih razbolijevanja. Imajući još u vidu i nedovoljno iskustvo pridošlih kadrova, donekle je shvatljivo pružanje slabije pažnje razvoju i jačanju nekih elemenata sanitetske službe, kao, npr., divizijskoj bolničarskoj četi i divizijskoj prihvatnoj bolnici. Pošto se našla nedovoljno pripremljena u novim okolnostima u Bosni, nenaviknuta na odsustvo oslonca kakav je imala u Lici, sanitetska služba imala je teškoća dok ih nije, uz pomoć rukovodilaca SOVŠ-a i 1. proleterskog korpusa, uspješno savladala.[223]

Poslije odlaska 6. divizije GŠH je 21. novembra formirao Operativni štab za Liku, kome su bile potčinjene 2. i 4. brigada 13. divizije, 7. brigada 19. divizije i odred »Plavi Jadran«. Za referenta saniteta u Štabu imenovan je dr Anton Zimolo.[224]

[219] ZSS, knj. 2, str. 69-71.
[220] Isto, sr. 59 i str. 61.
[221] ZSS, knj. 2, str. 80.
[222] Hronike, II, str. 451-457.
[223] Isto.

Sedma banijska divizija vratila se početkom septembra oslabljena, sa dvije brigade (16. brigada poslije bitke na Sutjesci, bila je rasformirana) na teren Banije. Njen referent saniteta dr Filip Vajs poginuo je u maju, a divizijska prihvatna bolnica i bolničarska četa bile su razbijene na Sutjesci. Pri povratku iz istočne Bosne teži ranjenici predati su na liječenje bolnicama na Majevici, a ostali ranjenici i bolesnici kretali su se sa svojim brigadama. Poginulog dr Vajsa zamijenio je do povratka u Baniju dr Ivan Kralj, a 7. diviziji je dodijeljen kirurg dr Zora Galdšmit. Poslije dolaska u Baniju 7. divizija je reorganizirana: u njen sastav ušle su dvije brigade Unske operativne grupe, koja je tada rasformirana. Organizirana je divizijska prihvatna bolnica (upravnik dr Nilo Car). Donekle je popunjena i opremljena kirurška ekipa. Dolaskom novih kadrova upućenih od SOGŠ Hrvatske i po naređenju dr Emanuel Vajs imenovan je za referenta saniteta 7. divizije. Zatim su imenovani i ostali rukovodioci, i to: za upravitelja divizijske prihvatne bolnice dr Eugen Miškolci, divizijski apotekar mr Mario Berčić, divizijski zubar, Vladimir Car, veterinar Josip Badovinac referent saniteta 1. brigade dr Mladen Mileusnić, kasnije dr Pero Dujmić (oba poginula - dr Dujmić početkom decembra 1943, dr Mileusnić početkom 1944) 2. brigade - dr Nilo Car, 3. brigade - dr Drago Martelanc, 4. brigade - student medicine Branko Mraović. Osnovana je i divizijska bolničarska četa sa 32 bolničara u oktobru i preko 50 krajem godine.[225] Sedma divizija »donijela« je u ove krajeve »suhu komoru« i veću upotrebu tovarne stoke u sanitetskoj službi, te su pokretljivost, npr., kirurške ekipe, i mogućnosti prenošenja sanitetske opreme (divizijska apoteka, dezinssekcioni aparati i dr.) van puteva osjetno porasli.[226]

U 8. kordunaškoj diviziji dr Juraj Perin ostao je i nadalje na dužnosti referenta saniteta 8. divizije. Na ostale dužnosti imenovani su: dr Zdravko Kučić za upravnika divizijske prihvatne bolnice, dr Ante Medanić za šefa kirurške ekipe, mr Boro Štiglić za apotekara 8. divizije, Vlado Pilinger za zubara 8. divizije, a za referente saniteta 1, 2. i 3. brigade medicinar Milutin Kosanović, medicinar Nino Milano i dr Petar Turčić; za komandira bolničarske čete Veljko Kljukovnica. Četa je od 60 u ljeto, do kraja jeseni, narasla na oko 100 ljudi, polovica stalno uz prihvatnu bolnicu, a polovica u brigadama. Korištena je za evakuaciju ranjenika u borbi, premještanje bolnice i ambulanata i dr., radi čega je stalno držala u pripremi barem manji broj seljačkih kola, prikupljenih sa terena.[227]

U sastavu 1. korpusa NOV Hrvatske (od 7. oktobra 1943. godine, 4. korpus NOVJ) tokom te jeseni bilo je i nekoliko partizanskih odreda: Plaščanski, Banijski, Kordunaški, Karlovački, Cazinski. Njihovi referenti saniteta bili su dr Nikola Pravdica, dr Cukrov, dr Nikola Matinčić dr Gustav Štajnfl, medicinar Božidar Andrlić. U svakom odredu obrazovana je ambulanta u kojoj se vršilo ambulantsko liječenje i na kraće vrijeme zadržavani lakši ranjenici i bolesnici. Nastojalo se da služba bude organizirana približno onoj u brigadama, sa bataljonskim referentima, higijeničarima, četnim bolničarima i nosiocima ranjenika.[228]

Znatno poboljšana popuna jedinica kvalificiranim medicinskim kadrovima i većom količinom sanitetskih sredstava bila je realna osnova daljeg progresa službe. Međutim, u procesu smjene kadrova i popune novim još ne-

[225] ZSS, knj. 2, str. 84 i str. 96; knj. 6, str. 50-53.
[226] Hronike, II, str. 430.
[227] Hronike, II, str. 536-9.
[228] ZSS, knj. 2, str. 97-8 i str. 134-6.

dovoljno iskusnim nije mogao uvijek biti osiguran kontinuitet već uhodane prakse i uzdizanje službe, napose u slučajevima gdje pojedini štabovi nisu imali potrebnog razumijevanja za neophodne sanitetske mjere i oblike djelovanja službe. Događalo se da je ponovno trebalo voditi borbu za uvođenje još ranije uobičajenih mjera, ustaljenih postupaka i afirmaciju službe, njenih rukovodilaca i ostalog osoblja službe.

U otklanjanju ovih i drugih manjkavosti krupan je bio doprinos referenta saniteta 1. korpusa ličnim intervencijama u samim jedinicama i štabovima, usmenim i pisanim instrukcijama. Od veće su važnosti pri tome bila i naređenja i raspisi Štaba 1. korpusa, među kojima se može istaknuti naređenje o mjerama depedikulacije u kojemu su uslijedila objašnjenja i odgovarajuće upute referenta saniteta 1. korpusa[229] U širem raspisu Štabova 1. korpusa koji je upućen svim jedinicama 30. decembra 1943. ukazuje se kako je »u sprovođenju higijensko-profilaktičkih mjera i u operacijama sasnitet prepušten sam sebi«, kao da je tijelo van organskog sastava vojske. Nema često podrške od štabova brigada u provođenju higijenskih mjera, a ima i otpora od nižih štabova. Rijetko se traži mišljenje sanitetskih rukovodilaca o rasporedu sanitetskih punktova. Nepravilno se postavljaju bataljonska previjališta (preblizu ili tik uz artiljeriju), veza štabova i saniteta za vrijeme operacija vrlo slaba, ne polaže se pažnje hitnosti evakuacije. Štabovi gledaju u sanitetskim referentima samo stručna lica, a ne vojno-sanitetske savjetodavne organe. Politički rad u sanitetu slab, umjesto da se tom pitanju, s obzirom na brojni priliv novih kadrova, posveti puna pažnja. Pozivom na raspis SOVŠ-a o tom pitanju, sugerira se puna pažnja. Pozivom na raspis SOVŠ-a 0 tom pitanju, sugerira se način prilaza ovom zadatku. Raspis završava odmjerenim ali odlučnim tonom o odgovornosti svih starješina u otklanjanju manjkavosti.[230]

Valja napomenuti da su i pored postojanja zaraze na terenu, prije svega, u nizu banijska sela, u jedinicama 7. divizije konstatirani do kraja godine tek pojedinačni slučajevi pjegavca, a u 8. diviziji gotovo ga i nije bilo. Prijavljivan je neveliki broj crijevnih zaraza (trbušni tifus, paratifus, dizenterija) u 8. diviziji, kao i veća učestalost svraba. Izvještaji sanitetskih rukovodilaca 1 posebno izvještaj referenta saniteta 1. korpusa od 6. decembra 1943. odražavaju napore, teškoće i uspjehe službe u provođenju preventivnih mjera i pribavljanju neophodne opreme (partizanska burad, izgradnja mreže suhih komora u Baniji i dr.), korištenja zatišja i raznih prilika (npr. kupališta u Topuskom) za sanitarnu obradu ljudstva, a one su izostajale pri dužim pokretima, držanju položaja, u borbama itd. Zato su i zapažene i zabilježene znatne oscilacije u stupnju ušljivosti, svrabljivosti, lične čistoće, pridržavanja osnovnih normi higijene i dr.[231]

Divizijska prihvatna bolnica u 8. diviziji odgovarala je tokom jeseni 1943. u potpunosti namijenjenoj ulozi. Imajući stalno mogućnost oslonca na teritorijalne bolnice, za sve to vrijeme nije morala zadržavati nepokretne ranjenike, niti, uopće, suviše veliki broj pacijenata (u prosjeku 30-60). Oslanjajući se, pak, na stalno prisutni dio bolničarske čete i neophodni broj zaprežnih vozila, mogla je uvijek u vrlo kratkom vremenu da bude stavljena u pokret. Po jednom podatku ona je, prateći 8. diviziju u poslednja tri mjeseca 1943., trinaest puta mijenjala svoju lokaciju.[232] Takve pogodnosti ni mogućnost

[229] Isto, knj. 6, str. 44-48.
[230] Isto, knj. 6, str. 94.
[231] Isto, knj. 2, str. 127-137.
[232] Hronike, II, str. 583.

nosti nije, međutim, imala prihvatna bolnica 7. divizije, uglavnom, zbog premalih kapaciteta teritorijalnih bolnica. Uz navedena svojstva, sa iskusnim internistom na čelu (dr Kučić), prisutnom kriruškom ekipom (dr Medanić) zubnom stanicom i apotekom i unutarnjom organizacijskom podjelom na ambulantu, kriruško i interno-zarazno odjeljenje i obaveznom sanitarskom obradom primanih pacijenata, prihvatna bolnica 8. divizije vjerojatno je u to vrijeme bila bez premca među analognim ustanovama u Hrvatskoj.

U pogledu upotrebe divizijskih kirurških ekipa morala se prevladati tendencija njihovog postavljanja preblizu položajima, te se ustalilo njihovo razvijanje na oko 12 km od položaja glavnine borbenih dijelova 8. divizije. Ekipa 8. divizije, sa 4-5 stručnih lica stalnog sastava, imala je stalno sjedište u divizijskoj prihvatnoj bolnici. Kada je išla na položaj, dodijeljeni su joj još 1-2 bolničara, ekonom, kuharica i desetina straže. Kretala se zaprežnim kolima. Bila je te jeseni dobro opskrbljena instrumentima, narkoticima, anesteticima, upakovanim sterilnim materijalom, gipsom i dr. Sterizilacija se obavljala u partizanskom buretu i iskuhvanjem, osvjetljenje karbidnom svjetiljkom. Vršio se širi krug kirurških intervencija (laparatomije, trepanacije, amputacije, inkarcerirane hernije, perforirani apendiks i dr.) uz redovnu kiruršku obradu ratne traume.[233]

Evakuacija ranjenika obavljala se zaprežnim vozilima, a osim toga 7. i 8. divizija imale su bar po jedan sanitetski automobil. Korišteni su i kamioni za tu svrhu.

Kao ilustracija organizacije evakuacije može poslužiti nekoliko podataka o radu sanitetske službe 7. banijske divizije u toku napada na neprijateljev garnizon u Cazinu 14. i 15. novembra 1943.

Pred samu akciju referent saniteta 7. banijske divizije izradio je dopunsku sanitetsku zapovijest sa skicom rasporeda sanitetskih punktova i pravaca evakuacije iz pojedinih brigada do divizijskih ustanova i odatle do teritorijalnih bolnica. Brigadna previjališta bila su razvijena u blizini štabova brigada, a divizijske ustanove - trijažna stanica, kirurška ekipa i evakuaciona stanica u selu Skokovi (oko 10-12 km daleko od borbenih položaja glavnine 7. divizije i oko 20 km od brigade koja je bila na osiguranju prema Ostroščcu). Evakuacija ranjenika iz brigada obavljala se zaprežnim kolima. Ovisno od puteva i organizacije evakuacije ranjenici su iz pojedinih brigada stizali različitom brzinom do divizijskih ustanova. Tako s jednog pravca za četiri do pet sati, a sa drugog za oko deset sati poslije ranjavanja.

Iz sela Skokovi ranjenici su bili evakuirani zaprežnim kolima i sanitetskim automobilom u divizijsku prihvatnu bolnicu u selu Žirovac i teritorijalne bolnice - VPB br. 11 u Petrovoj gori i VPB br. 12 u Šamarici. Zbog udaljenosti tih bolnica (i do 100 km od borbenih položaja divizije) i dugotrajnosti transporta, obrazovana je u selu Skokovi evakuaciona stanica radi kraćeg odmora ranjenika i organizacije dalje evakuacije. U Vrnograču (oko 25 km od sela Skokova) obrazovana je prihvatnica gdje su se ranjenici zadržavali, dobijali hranu, odmarali se pola do jednog dana i potom bili upućivani dalje u divizijsku i teritorijalne bolnice.[234]

Tokom jeseni bolnička mreža na teritoriji Like, Korduna i Banije stručno je ojačana, ustanove bolje opremljene i organizacijski sređene. Nešto sporije taj proces odvijao se u Baniji. U svakom području barem jedna bolnica imala je na čelu kirurga, odnosno specijalistu kriruške grupe (dr Kon

[233] Isto, str. 383-5.

u Baniji, dr Klajnhapel u Kordunu, dr Župan u Lici). Međutim, sve bolnice u ovim krajevima i u Gorskom kotaru ubrzo su bile prepune ranjenika i bolesnika, što im je otežavalo rad, a još su teže posljedice osjećale divizijske prihvatne bolnice 7. banijske, 13. primorsko-goranske, a kasnije i 8. kordunaške divizije. Morale su zadržavati i zbrinjavati veći broj ranjenika i bolesnika među kojima i teže, te su postale nepokretne i time izgubile jedan od bitnih atributa svoje funkcije.

Evakuacijom oko 330 težih ranjenika iz ovih područja krajem novembra 1943. i početkom januara 1944, u Italiju, situacija je donekle olakšana, ali nije bitno promijenjena.[235]

Na području Like u novembru i decembru radile su bolnice u Otočcu (u oktobru privremeno evakuirana) Trnavcu, Živulji (premještena iz Turjanskog) i Krbavici. Vodili su ih dr Julijus Dezider, dr Petar Župan, dr Oto Kraus (kasnije dr Srećko Silović) i dr Boris Ljahnicki. Najveća među njima je u s. Trnavac. Ona je bila glavni kirurški centar tog područja u jesen 1943. Vodio ju je kirurg dr Petar Župan do sredine decembra 1943, a zatim dr Kajfeš. U Otočcu je bilo sanitetsko skladište SOGŠH-a sa većim količinama materijala, i neko vrijeme škola za bolničare i dezinfektore. Školu je najprije vodila Slava Blažević (Jovanić), a poslije je u njoj radila i vodila je dr Dora Filipović.[236]

U Kordunu su u jesen 1943. postojale bolnice u Zbjegu (najjači kirurški centar toga područja, sa dr Klajnhapelom), bolnica za lakše ranjenike u Skradu (dr Anka Tomičić), Centralna bolnica (VPB 11) u Petrovoj gori sa kirurgom dr Andrijom Milerom (*Müller*) i novoosnovano Interno-zarazno odjeljenje u starim objektima na Petrovoj gori, predio Kupinjak (vodio ga student medicine Ernest Miselbah (*Misselbah**) kasnije talijanski zarobljenik dr Paterno). U decembru je utvrđeno sasvim nezadovoljavajuće stanje VPB br. 11. u stručnom, organizacijskom i drugom pogledu,[237] te je smijenjena uprava.[238]

Na području Banije, uz šumsku bolnicu na Debelom brdu VPB 12 (upravnik dr Bela Kon), osnovane su još bolnice u s. Čavlovici (dr Jozo Tadić) i u s. Žirovcu (medicinska sestra Mica Zigić). Opremljenost bolnica posteljinom i stanje sanitetskog materijala ocijenjeni su u izvještaju referenta saniteta korpusa nezadovoljavajućim. Isto tako, i stanje područne apoteke u s. Klasniću. Nezadovoljan načinom poslovanja teritorijalnih apoteka i funkcionisanjem linije snabdijevanja na relaciji skladišta SOGŠ-a - teritorijalne apoteke i, odatle, do bolnica i jedinica, referent saniteta 1. korpusa predlaže da se obrazuje korpusno sanitetsko skladište.[239]

Po terenu Banije izgrađivane su suhe komore za depedikulaciju vrućim zrakom. Osim njih i vlastitih dezinsekcionih aparata, jedinice se koriste i partizanskom buradi pri komandama mjesta i kod NOO.[240]

Krajem godine su na osnovu »Uputa za organizaciju vojnog saniteta u pozdini« imenovani zdravstveni referenti komandi Vojnih područja, i to dr Milan Forenbaher u Ličkom, dr Vera Šarić u Kordunaškom i dr Julijus Dezider u Banijskom vojnom području.[241]

[235] IVMNID, ASS, inv. br. 64 H.
[236] IVMNID, ASS, inv. br. 64 H i Hronike, II, str. 383^ i str. 614-615. Umro 1944 od tuberkuloze.
[237] ZSS, knj. 6, str. 90; Hronike, II, str. 539 i 657.
[238] Dakić M., Petrova mi gora mati. Prosvjeta, Zagreb, 1967, str. 107-114.
[239] ZSS, knj. 2, str. 131.
[240] Isto, knj. 6, str. 76.
[241] IVMNID, ASS, inv. br. 64 H.

Od 7. do 29. decembra ti krajevi podvrgnuti su jačoj njemačko-kvislinškoj ofanzivi (kordunaško-banijsko-pokupsko-turopoljska operacija ili »Unternehmen Wolf«), praćena razaranjem i pustošenjem naselja, ubijanjem ljudi i odvođenjem u logore.[242] Za vrijeme te ofanzive evakuirani su ranjenici iz banijskih bolnica: lakši su se priključili bolnici 7. divizije te su evakuirani u bolnice u Kordunu, a najteži su sklonjeni u zemunice u Šamarici. U Kordunu je na Petrovoj gori 28 težih ranjenika, također, sklonjeno u zemunicu, a bolnica iz Zbjega evakuirana je u Liku.

Zemunicu u Baniji s 32 ranjenika, liječnikom bolnice (dr Kon), 3 bolničarke, 2 bolničara i većom količinom sanitetskog materijala Nijemci su, navodno izdajom, otkrili. Dva su ranjenika poginula, dvojica pobjegla, a ostali zajedno s osobljem odvedeni u zarobljeništvo.[244] U istoj ofanzivi spaljeni su, zajedno s inventarom, i bolnički objekti na Debelom brdu.

GORSKI KOTAR, HRVATSKO PRIMORJE I ISTRA (PETA OPERATIVNA ZONA HRVATSKE)

Razvoj sanitetske službe od januara do septembra

Teritorija 5. operativne zone nije bila direktno zahvaćena neprijateljevim operacijama u četvrtoj ofanzivi. Međutim, obje primorsko-goranske brigade bile su u januaru i februaru angažirane u borbama s neprijateljem na terenu Korduna i Like. Sredinom marta 14. brigada imala je u Gorskom kotaru teže borbe s jakim talijanskim snagama i četnicima (i to je bio posljednji veći pohod Talijana na slobodni teritorij Gorskog kotara). Nakon toga, oslobađanjem Brinja, proširena je slobodna teritorija prema jugu. U drugoj polovini aprila formiran je 13. primorsko-goranska divizija sa 6. i 14. brigadom (od 17. maja Prva i Druga primorsko-goranska brigada). U junu je obrazovan Štab Grupe primorsko-goranskih odreda, sa 1. i 2. primorsko-goranskim odredom. Porast snaga ove zone bio je potpomognut i stalnim pristizanjem boraca iz Istre. U junu talijansko-četničke snage vrše jaču navalu na jedinice 13. divizije u prostoru između Senja i Brinja. Nakon početnih uspjeha neprijatelj je zaustavljen i borbe, uz veće ili manje ispade neprijatelja još u ljeto, dobijaju na liniji Brinje-Vratnik-Senj pozicioni karakter i zadržvaju ga sve do kapitulacije Italije.[245]

Kad je formirana 13. divizija, za njenog referenta saniteta postavljen je dr Marjan Morelj. Referent saniteta u brigadama: 1. brigada - Jaroslav Trška, aktivni sanitetski podoficir bivše vojske, 2. brigada - student medicine Albin Šivic. Osnovana je divizijska prihvatna bolnica i razvijena u seoskim kućama u selu Bukovlje kod Brinja, sa kapacitetom 50 postelja, a djelovala je pod stručnom kontrolom referenta saniteta 13. divizije. Prišlo se formiranju sanitetskog voda, pošto četa s obzirom na brojno stanje divizije nije još dolazila u razmatranje. Postojali su četni i bataljonski bolničari, a referenti saniteta brigada imali su po nekoliko bolničara. Pojedini od tih kadrova, prvenstveno bataljonski bolničari, završili su odgovarajuće stručne tečajeve.

[242] VE, II, knj. 3, str. 477 i knj. 4, str. 592.
[243] IVMNID, ASS, inv. br. 64 H; ZSS, knj. 6, str. 90.
[244] ZSS, knj. 6, str. 120-121.

Medicinska pomoć u jedinicama i divizijskom previjalištu u borbi bila je na razini navedenog stupnja stručnog obrazovanja kadrova. Evakuaciju do divizijskog previjališta organizirale su i provodile jedinice seljačkim kolima (od previjališta kolima i jednim motornim vozilom) u divizijsku prihvatnu bolnicu i u bolnicu u Drežnici ili Otočcu.

U martu i aprilu obje brigade bile su u znatnijoj mjeri zahvaćene pjegavcem, pa je još i u maju bilo dosta slučajeva tog oboljenja. Jedinice su živjele u okolnostima koje su dopuštale redovno provođenje đepedikulacije raspoloživim sredstvima (u brigadama higijenske ekipe sa po 2 partizanska bureta, a u diviziji dezinsekcioni aparat na točkovima) i drugih preventivnih mjera. Epidemiološka situacija na terenu u civilnog stanovništva bila je obilježena sporadičnim slučajevima crijevnih zaraza. Početkom jula izvršena je vakcinacija cijele divizije protiv trbušnog tifusa.

Opskrbljenost jedinica sanitetskim materijalom bila je za ondašnje prilike zadovoljavajuća. Održano je više 14-dnevnih kurseva za četne (u brigadi) i bataljonske (u diviziji) bolničare.[246]

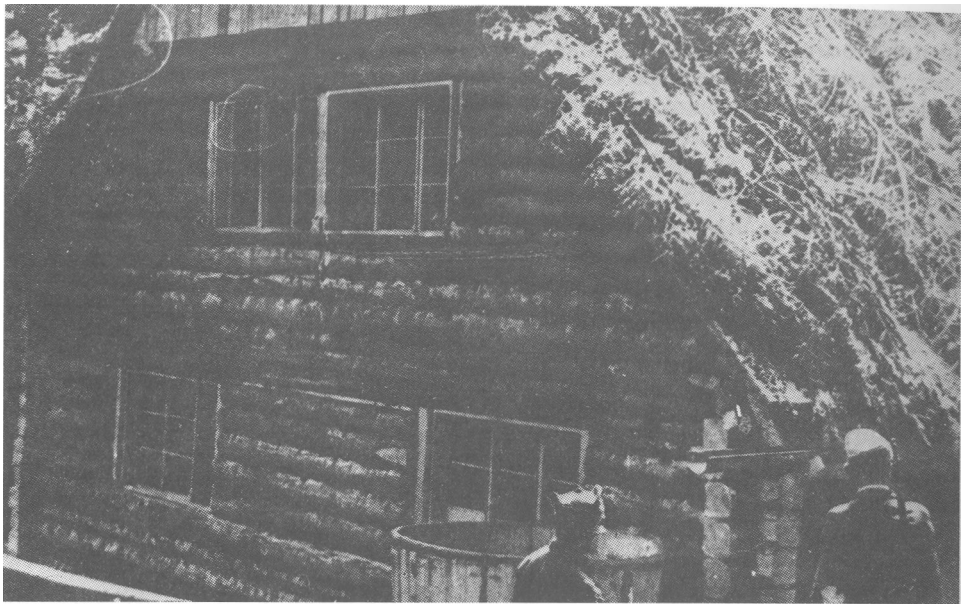
U januaru 1943. kao i protekle jeseni drežnička bolnica bila je razmještena po seoskim objektima u naselju Vukelići, a kapacitet je proširen na 50-60 kreveta. Početkom januara dr Oto Kraus premješten je u Liku, a za upravnika bolnice određen je dr Emanuel Vajs. S njime je bio i dr Mate Sobol. U januaru počinje izgradnja nove bolnice većeg kapaciteta na Javornici. Broj ranjenika i bolesnika (partizana i civila) u Vukelićima se povećavao, a u januaru dopremljeno je i 30 teških ranjenika iz Žumberka.

Iz Like je u februaru za vrijeme 1. neprijateljeve ofanzive evakuiran veći broj ranjenika i bolesnika. Podaci o njihovom broju, prema sjećanjima učesnika, znatno se razlikuju i kreću se od 100 do 400.[247] Da bi se svi oni mogli smjestiti, morali su se iskoristiti novi objekti bolnice na Javornici koji još nisu bili sasvim uređeni. Trebalo je organizirati smještaj za lakše ranjenike u zaseoku Lisina (oko 8 km severozapadno od Drežnice), a u naselju Vukelići do kraja su iskorišteni svi postojeći objekti, tj. čitavo selo. Velike potrebe za proširenjem bolničkog smještaja bile su uvjetovane i epidemijom pjegavca u samoj 5. zoni. Oboljenje se u manjem broju javljalo i do tada, ali dopremom ranjenika i bolesnika iz Like, među kojima je bilo i pjegavičara, i dolaskom 6. i 14. brigade s istog terena, oboljenje dobija u martu epidemijski karakter.

Glavni objekt nove bolnice bila je baraka sa dimenzijama 30 sa 16 metara pri osnovi i uređenim smještajnim i radnim prostorijama u prizemlju i prostranom potkrovlju. Izgrađeni su i razni prateći objekti, a u jesen građen je i posebni kirurški paviljon veličine 20 sa 10 metara.[248] Useljavanje u novu bolnicu započeto je u februaru. Za upravnika te određen dr Emanuel Vajs, a odeljka u Vukelićima dr Mate Sobol.

U martovskoj ofanzivi ranjenici i bolesnici opet su morali biti evakuirani na Javornicu, u dvije grupe. Jedna je smještena u špilji i pod nadstrešnicama u predjelu vrha Javornice, a druga otpremljena dalje do sela Mošuna, gdje su smješteni u ranije sagrađenu baraku van naselja. Nakon kraćeg vremena (7 do 10 dana), pošto su Talijani odbijeni, a bolnica zaštićena, ranjenici su vraćeni.[249]

[246] Hronike, II, str. 519-523.
[247] Zbornik »Parizanska Drežnica«, str. 474; Hronike, II, str. 428; IVMNID, inv. br. 64 H.
[248] »Partizanska Drežnica«, HAK, Zbornik 12, Kralovac 1982, str. 473.



Šumska bolnica u Gorskom kotaru 1943.

U jeku epidemije pjegavca, pri teškoćama provođenja depedikulacije i drugih higijenskih mjera zbog oskudice vode, pri pretrpanoj bolnici ranjenicima i bolesnicima, dolazi i do kućne epidemije i razbolijevanja osoblja. Razbolio se i sredinom aprila umro dr Mate Sobol. Ubrzo se razbolio i dr Vajs. Privremeno ga je, pri 220 ranjenika i bolesnika u bolesnici, zamijenio student medicine Albin Šivic koji je radio po uputama bolesnog Vajsa.[250]

U maju je stiglo nekoliko novih liječnika, među kojima dr Milan Forenbaher iz Delnica, dr Mladen Mileusnić iz Otočca i dr Jože Gabrovšek, ali i oni su se ubrzo razboljeli, a dr Gabrovšek je koncem maja umro. Poslije ozdravljenja dr Forenbahera, on je postavljen na dužnost upravnika bolnice, a dr Vajs za referenta saniteta u Štabu 5. operativne zone, gdje je ostao kratko vrijeme, te je početkom jula upućen na dužnost u 8. kordunašku diviziju. U međuvremenu su formirane još 2 ambulante u Primorju i oporavilište u Stajnici, kao i tkaonica zavoja u Drežnici.[251]

Opskrba lijekovima i sanitetskim materijalom provodila se najviše dobavkama preko Okružnog komiteta KPH za Hrvatsko primorje. Iz bolnice su direktno Komitetu ili preko Komande područja slati spiskovi najnužnijih sredstava koja su se nabavljala u Sušaku, Crikvenici, Rijeci i dr. Traženjima bolnice u znatnoj se mjeri udovoljavalo, te je »tih dana snabdjevenost ove bolnice sanitetskim materijalom mogla biti dosta zadovoljavajuća«.[252]

Raspisom SOGŠ Hrvatske 26. juna 1943. o reorganizaciji bolnica, drežnička bolnica dobila je novu numeraciju - VPB br. 7 (do tada VPB br. 6) i postojeća apoteka pri bolnici dobija svojstvo »Vojne apoteke br. 3. Primor-

250 Isto.
251 Isto, str. 426-429.
252 ZSS, knj. 6, dok. 123, str. 285 i dok 124, str. 286; E. Katan, Vojnosanit. pregi. 33:6 429-432, 1976.

sko-goranskog područja« za snabdjevanje bolnica i jedinica. Za rukovodioca apoteke određena je studentica farmacije Marija Badel (Sege).[253]

Kretanje ranjenika i bolesnika u bolnici za period maj-avgust, prema podacima SOGŠ Hrvatske: u maju 299 pacijenata (od čega 123 ranjenika, 131 bolesnik i 45 rekonvalescenata, u junu 154 (93 ranjenika, 61 bolesnik), u julu 149 (92 ranjenika, 57 bolesnika), u avgustu 97 (62 ranjenika 35 bolesnika). U isto vrijeme brojno stanje osoblja, zajedno sa stražom, iznosilo je oko 70 ljudi, među kojima u prosjeku i 2 liječnika, a u maju četiri. Upravnik dr Milan Forenbaher.[254]

Stanje i djelovanje sanitetske službe od septembra do kraja 1943.

Prilikom kapitulacije Italije 13. primorsko-goranska divizija, uz pomoć naroda, razoružala je najveći dio talijanskog 5. korpusa u Hrvatskom primorju i Gorskom kotaru, a u ruke NOV pao je veći ratni plijen. Potpunim oslobađanjem Gorskog kotara i Primorja do Karlobaga, ostvarena je preko njih povezanost sa slobodnim krajevima Like, Korduna i Slovenije i održavana veza sa Istrom. U jedinice NOV stupilo je oko 10.000 novih boraca kojima su ojačane 13. i 6. divizija. U 13. diviziji formirane su 2 nove brigade, Treća i Četvrta, te je brojno stanje 13. divizije naraslo na oko 5.100 boraca. Zaplijenjen je veći broj plovnih objekata te je formirana Komanda mornarice za Hrvatsko primorje i Istru. U borbama na kopnu i prilikom iskrcavanja na Krku i Lošinju, zarobljen je veći broj četnika, a 3. oktobra razbijena je ustaška bojna u Karlobagu i grad oslobođen.

Oktobarskom ofanzivom jakih njemačkih snaga bili su, nakon dijelova Slovenije i Istre, zahvaćeni od 7. do 15. oktobra, također Hravatsko primorje i Gorski kotar. Oklopne i motorizirane jedinice i pješadija prokrstarile su tim krajevima, zaposjele Primorje do Crikvenice, Krk, Cres i Lošinj, a privremeno i dijelove Gorskog kotara. U borbi s Nijemcima 13. divizija, imajući u svom sastavu veliki broj neobučenih i neiskusnih boraca, pretrpjela je znatne gubitke, ali već u drugoj polovici oktobra ponovno su oslobođeni privremeno izgubljeni centralni predjeli u Gorskom kotaru. Trinaesta divizija prenosi djelovanje na komunikaciju Ogulin-Sušak i prema Sloveniji. U novembru ona zajedno sa 18. slovenskom divizijom oslobađa sjeverne dijelove teritorija Gorskog kotara (Ravna gora, Vrbovsko, Sungeri, Fužine).

U novembru se 2. i 4. brigada 13. divizije stavljaju pod komandu Operativnog štaba za Liku.[255]

Iz oslobođenih gradova i drugih mjesta, prilikom kapitulacije Italije, pristupio je u redove NOVJ veći broj zdravstvenih radnika; zadobijene su i nabavljene znatne količine sanitetskog materijala, a od zaplijenjenih vozila nekoliko je dodijeljeno i sanitetskoj službi.

Brzo brojčano narastanje 13. divizije i njen organizacijski razvoj bili su praćeni nastojanjima da, pri nastalim povoljnijim kadrovskim i materijalnim okolnostima, i sanitetska služba bude po svojoj stručnoj razini i brojčanoj popuni što primjerenija novom stanju 13. divizije. Doktor Marjan Morelj ostao je i dalje referent saniteta 13. divizije, a na čelo osnovnih divizijskih sanitetskih ustanova i jedinica određeni su pridošli stručnjaci, te su postavljeni šefovi: divizijske prihvatnice bolnice dr Ivan Markovina, divizijske ambulante

[253] ZSS, knj. 2, str. 73.
[254] ZSS, knj. 2, str. 33, str. 51; str. 58; str. 65-66 i str. 38.
[255] VE, II, knj. 3, str. 245 i knj. 10, str. 129-130.

sa zubnom stanicom dr Dinko Kozulić (zubar - Hinko Montiljo, divizijske kirurške ekipe dr Viktor Finderle.

Osnovana je i divizijska apoteka sa magistrom farmacije na čelu, postavljen je divizijski veterinar, a divizijski sanitetski vod imao je samo 15 do 20 boraca. Nije u prvi mah bilo lako popuniti jedinice odgovarajućim stručnim kadrom, te su za referente saniteta nekih brigada u početku postavljani mlađi kadrovi, stručno izrasli u obuci i dotadašnjoj ratnoj praksi, kao što je to bilo i s kadrovima u bataljonima i četama. U srazmerno kraćem vremenu i taj je problem uspješno riješen. Na tri 20-dnevna kursa pri 13 diviziji tokom jeseni, osposobljen je nedostajući bolničarski kadar za bataljone i čete. Vremenom su i dužnosti referenata saniteta popunjene odgovarajućim kadrom: 1. brigada student medicine Branko Polić, 2. brigada student medicine Albin Šivic, 3. brigada student medicine Mirko Oklobdžija, 4. brigada dr Anton Zimolo. U 1, 3. i 4. brigadi uz referenta saniteta bio je, u svojstvu pomoćnika, i po jedan talijanski liječnik. Pri referentima saniteta brigada postojale su manje bolničarske jedinice - po 5 do 10 bolničara. U odredima koji su, također bili potčinjeni Štabu 13. divizije referenti saniteta bili su iskusniji bolničari.

Operativni prostor 13. divizije poslije kapitualcije Italije predstavljao je veće područje: cijelo Hrvatsko primorje od Sušaka do Karlobaga, cijeli Gorski kotar, Istra i dio Like do Otočca, a zatim i dalje na jugoistok sve do iza Gospića.

Većina divizijskih sanitetskih ustanova bila je smještena u gradiću Novi, a samo divizijska pokretna bolnica sa apotekom u Bribiru blizu Novog.

Za vrijeme njemačke oktobarske ofanzive, za razliku cjeline 13. divizije, sama sanitetska služba nije pretrpjela većih gubitaka u kadrovima niti u sanitetskom materijalu. Ali, divizijske sanitetske ustanove morale su da se uklone iz Novog i smjeste u Brinju i bližoj okolini, gdje su i ostale do januara 1944, pošto Nijemci nisu imali dovoljno snaga da se i održe na svim dijelovima teritorije koju su prethodno prokrstarili. Vršili su često uznemiravajuće ispade na dijelove slobodne teritorije.

Brigade, razmještene na perifernim dijelovima slobodnog teritorija, upućivale su svoje ranjenike i bolesnike u centralno smještene divizijske sanitetske ustanove: kirušku ekipu i divizijsku prihvatnu bolnicu kod Novog, a kasnije u Brinju. Raspolažući motornim vozilima i oslanjajući se na relativno dobre komunikacije, divizijska sanitetska služba mogla je evakuirati iz brigada ranjenike i bolesnike »k sebi«, što se i uobičajilo pri borbenim akcijama. Tako je, u to vrijeme spontano taj princip evakuacije našao ovdje svoju primjenu, a po svemu sudeći ranije nego u bilo kojem kraju Hrvatske.

Kad je bilo potrebno isturalo se bliže mjestu borbe divizijsko previjalište, u stvari, kirurška ekipa sa sanitetskim vodom i transportom. Odatle su ranjenici evakuirani u najbliže teritorijalne bolnice (Mrkopalj u septembru, ili u Drežnicu ili u Otočac), a lakši u divizijsku pokretnu bolnicu. U kirurškoj ekipi koju je vodio kirurg - ginekolog, vršila se obrada rana po Fridrihu, što se pokazalo pogrešnim već poslije stizanja ranjenika u prvu teritorijalnu bolnicu (predmet diskusije i kritike na Kongresu!). Uz kiruršku ekipu, dok je bila u Novom, postojao je stacionar sa 40 postelja za operirane ranjenike do osposobljenja za transport, što je, inače, bila rijetka mogućnost.

Zdravstveno stanje jedinica se u jesen znamo pogoršalo. Najteže je bilo stanje odjeće, obuće i ishrane, a za nevolju u oktobarskoj ofanzivi baš su velike zalihe tih sredstava, dobijenih za vrijeme kapitulacije Italije, propale.

Teško je bilo za hladnih jesenskih dana u tim popaljenim krajevima osigurati odgovarajući smještaj za borce. Posebno je bila pogođena 3. brigada u Gorskom kotaru, odnosno ljudstvo iz Istre i Hrvatskog primorja koje je bilo slabije fizičke kondicije. Javljale su se kongelacije u sve većem broju i slučajevi iscrpljenosti. Divizijska prihvatna bolnica imala je početkom decembra oko 220 pacijenata i postala je sasvim nepokretna, jer teritorijalne bolnice, i same prepunjene, nisu više mogle primati ranjenike i bolesnike. Od osjetne koristi bile su pošiljke robe od saveznika preko Senja.

U jedinicama je u tom razdoblju utvrđen manji broj zaraznih oboljenja (od 15. decembra 1943. do 2. januara 1944. prijavljeno je 10 slučajeva trbušnog tifusa i dva pjegavca), a među civilnim stanovništvom tinjao je u nešto većem broju trbušni tifus (endemični teren!) i pjegavac. Težilo se redovnom provođenju depedikulacije vojske, iako su uslovi stanovanja i miješanja sa stanovništvom umanjivali efekte akcije, te je ušljivost raznog stepena stalno postojala. Većina brigadnih higijeničara nije bila još dovoljno osposobljena.

U pogledu lične higijene i otklanjanja otpadnih materija, stanje nije bilo zadovoljavajuće, što je bilo uvjetovano nemarom i objektivnim okolnostima kao, na primer, nestašicom vode ili njenom lošom zaštitom u cisternama, nestašicom sapuna, vapna i dr.

Među oboljenjima bila je češća pojava nespecifičnih enterokolita, reume, bronhitisa, pneumonija, ozljeda, piodermija kao komplikacija skabijesa, premorenosti i skorbuta.[256]

Udaljenost 2. i 4. brigade (u rejonu Gospića i južnije) od divizijskih i teritorijalnih sanitetskih ustanova, nametala je potrebu proširenja brigadnih ambulanti, odnosno formiranje manjeg odjeljka divizijskog saniteta za te dvije brigade. Međutim, to pitanje riješeno je na drugoj osnovi kada su u decembru te dvije brigade ušle u sastav tada formiranog Operativnog štaba za Liku, potčinjenog neposredno Štabu 4. korpusa, a za referenta saniteta imenovan je dr Anton Zimalo, s planom formiranja saniteta analognog divizijskom.[257]

Uočljive su bile inicijative sanitetskih rukuvodilaca koje su se očitovale i u njihovim raspisima i u drugim akcijama u vezi sa spriječavanjem zaraznih bolesti i drugih mjera za poboljšanje sanitetske službe. Isticali su se u tom pogledu referent saniteta 13. divizije i referenti 2. i 4. brigade.[258]

Krajem septembra i početkom oktobra sukcesivno su obrazovne (ili postojeće korištene od ranije) i postepeno premještane, poslije pada Sušaka i pod pritiskom Nijemaca, bolnice od obale prema unutrašnjosti: bolnica u Kraljevici sa dr Nikolom Pravdicom premješta se u Delnice gdje novu bolnicu vodi dr Ernest Kremzir, a odatle uskoro u Mrkopalj s upravnikom dr Šimom Novoselom.U Sušici kod Ravne gore formira se bolnica za lake ranjenike, koju vodi medicinska sestra Slava Blažević (Jovanić). Iz tih bolnica, početkom oktobra evakuiraju se teži ranjenici u Drežnicu, a lakši u Stajnicu sa dr Pravdicom. U Primorju je ostala samo bolnica u Senju, sa dr Baikotićem na još tada slobodnom teritoriju.[259]

Dolaskom većeg broja liječnika i drugog obrazovanog osoblja raznih struka, kao i dobavama veće količine sanitetskog materijala i razne opreme, stvoreni su povoljni uvjeti za dobar stručni rad u bolnicama.

[256] ZSS, knj. 2, str. 107 i str. 108-116; knj. 6, str. 311 i str. 307-8; Hronike, II, str. 523-533.
[257] ZSS, knj., 5, str. 45.
[258] Isto, knj. 6, str. 292 i 301^1.
[259] Hronike, II, str. 311-312; IVMNID, ASS, inv. br. 64 H.

Od pristiglih liječnika u Drežnici, u ovoj bolnici zadržani su, pored tadašnjeg upravnika dr Forembahera, kirurg dr Šime Novosel i dr Josip Kajfeš, a kasnije, u novembru, i dr Herbert Klemenčić (kada je dr Kajfeš premješten u Liku).

U toku oktobarske ofanzive Nijemci su iznenadili i napali 15. oktobra bolnicu u Stajnici, opljačkali je, zapalili zgradu, te pobili 24 lica, od čega 16 ranjenika i 8 iz redova osoblja. Veći broj ranjenika i osoblja bio je spašen. Pri brzom prodoru njemačkih oklopnih i motoriziranih snaga u ovom kraju, bilo je iznenađenja sa ljudskim i materijalnim žrtvama i na drugim mjestima, a što se tiče bolnice, napomenuto je kako je po srijedi bila i četnička izdaja.[260]

Zbog nastale opasnosti moralo se hitno pristupiti evakuaciji bolnice u Drežnici, tj. šumske bolnice na Javornici (VPB br. 7). Istog dana kad je napadnuta bolnica u Stajnici, tj. 15. oktobra, komandant 13. divizije naredio je Štabu 2. brigade da osigura zaštitu ranjenika i obranu bolnice na Javornici, s tim da s ljudstvom pomogne prenošenje ranjenika dublje u šumu, njihovo sklanjanje, a po potrebi i neposrednu oružanu obranu. Štab 2. brigade u svojoj naredbi 16. oktobra precizirao je ulogu bataljona i njihov raspored sa izvrsnom zamisli izvršenja dobijenog zadatka.[261]

Uz pomoć štaba i boraca ove brigade ranjenici su preneseni poviše od bolnice prema vrhu Javornice. U planini su, zajedno s osobljem bolnice proveli, u neprijatnim uvjetima hladnoće, pod šatorima petnaestak dana uz neophodnu medicinsku pomoć i njegu.

Nijemci nisu prodrli do bolničkih objekata te su ranjenici i bolesnici s osobljem ubrzo vraćeni u bolnicu. Produženi su radovi na prilagođavanju bolnice za zimske uslove i dogradnju ili izgradnju ranije započetih ili planiranih objekta, kao što su, npr., kirurški paviljon, prijemno odjeljenje, dezinsekcijska stanica, ambulanta za vanjske pacijente, zgrada ekonomata i dr.

U decembru se broj ranjenika i bolesnika popeo na 137 i time su svi kapaciteti bili sasvim popunjeni. Među pacijentima bilo je dosta kroničnih oboljenja, prezdravljelih pacijenata koji se nisu mogli otpustiti jer nije za njih bilo obuće i odjeće, kao i lakših slučajeva koji su trebali da budu u divizijskoj prihvatnoj bolnici, ali je i ona bila prepunjena. Novembarska i januarska evakuacija ranjenika i bolesnika preko mora donekle je olakšala situaciju.

Uz postojeće kvalificirane kadrove, te putem obučavanja i praktičnog rada uzdignuto osoblje, kao i, uglavnom, zadovoljavajuća opskrbljenost sanitetskim sredstvima, medicinski rad bio je na potrebnoj razini. Ishrana ranjenika i bolesnika, i pored velike oskudice u tim krajevima, bila je zadovoljavajuća. Pojava zaraznih oboljenja na terenu (trbušni tifus, pjegavac), iako u manjem broju i u nekoliko slučajeva među osobljem bolnice, nagnala je upravu da početkom decembra odredi karantenu.

Dosta su široko sa pacijentima i osobljem bili razvijeni idejno-politički i kulturno-prosvjetni rad, kao i elementi vojne obuke, a sa sanitetskim osobljem i stručno uzdizanje.[262]

Cijelo područje *Istre* bilo je od početka rata gusto zaposjednuto talijanskim vojnim jedinicama.

Odmah drugi dan poslije kapitualcije Italije, tj. 9. septembra, izbio je u Istri narodni ustanak i naoružano je oko 10-15.000 boraca. Uz masovno

«0 ZSS, knj, 2, dok. 39; IVMNID, ASS, inv. br. 16208 D; Hronike, II, str. 312-313.

261 ZSS, knj. 6, str. 287 i str. 290.

262 Isto, knj. 5, str. 29-32; str. 33; str. 40-44; Čekaša Vukov Bojana u: »*Partizanska Drežnica*«, HAK Zb. 12, Karlovac 1987, str. 488-9.

učestvovanje naroda pod rukovodstvom organizacija KPJ razoružane su talijanske jedinice, oko 8.600 talijanskih vojnika i zaplijenjeno mnogo ratnog materijala. Oslobođena je cijela unutrašnjnost Istre. U rukama neprijatelja ostali su Rijeka, Pula, Kopar i Izola. Operativni štab za Istru formiran je 19. septembra. Obrazovane su 1. i 2. istarska brigada i dva partizanska odreda. Međutim, organizacijski još nestabilizirane i bez borbenog iskustva, te jedinice nisu mogle da pruže efikasni otpor jakim njemačkim snagama u tzv. Romelovoj ofanzivi početkom oktobra te su bile razbijene, pretrpjevši pri tome znatne gubitke. Operativni štab, ostajući i nakon toga na terenu Istre, organizira prikupljanje ljudstva i održanih naoružanih grupa i ponovo formira borbene jedinice. Do kraja 1943. godine organiziran je veći broj četa koje nanose gubitke okupatoru, a uskoro se pristupilo obrazovanju bataljona i većih jedinica.[263]

U prvim danima poslije kapitulacije Italije i tokom formiranja partizanskih brigada i odreda postavilo se i pitanje sanitetske službe. Do tada su ilegalni aktivisti i pripadnici udarnih grupa u slučaju potrebe mogli da prime zdravstvenu pomoć od mlađih, obučenih i priučenih zdravstvenih radnika, sa tajnim osloncem na poneke liječnike. U septembru se angažiraju dr Kajetan Blečić, kao i dr Luiđi (Luigi) Lenzi, talijanski vojni liječnik koji je odmah dobrovoljno pristupio partizanima. Lenzi vodi ambulantu za vojnike i civile u selu Šaršoni, a Blečić manji stacionar u Pehlinu. U jedinice se uključuje i sanitetsko osoblje. Sarađuje sa civilnim zdravstvenim ustanovama radi daljeg liječenja. Sve to razvijalo se velikim dijelom spontano i organizacijski još nepovezano. Zato je Operativni štab tražio od Štaba 13. divizije stručno lice koje bi u svojstvu referenta saniteta organiziralo sanitetsku službu.

Međutim, tada nastupa njemačka oktobarska ofanziva u kojoj su se raspali kako jedinice tako i prvi zameci sanitetske službe, a njeni se kadrovi sklonili na razne načine pred okupatorom.

Stanje osjeke oslobodilačke borbe u Istri ipak je ubrzo prevladano. Novostvorene čete uzimaju u svoj sastav i kvalificirane bolničare, pa i lica srednje stručnog obrazovanja. Korišćenjem sanitetskog materijala zadržanog i spremljenog pri kapitulaciji Italije, ovo osoblje pružalo je najnužniju pomoć ranjenima, a potom su oni sklanjani u pouzdana sela, gdje su skrivani, čuvani i zbrinjavani pod staranjem narodnooslobodilačkih odbora. »Ovakva skrivena mjesta nalazila su se gotovo u svakom selu. U tim selima ranjenici su obično liječeni od neljekarskog osoblja, ponekad i od ljudi bez ikakvog medicinskog obrazovanja. No bilo je i slučajeva da su ovakve ranjenike liječili i ljekari koji su dolazili iz pojedinih gradova, ako je za to bilo mogućnosti«.[264]

SLAVONIJA
(TREĆA OPERATIVNA ZONA HRVATSKE) 6. KORPUS NOV JUGOSLAVIJE

U Slavoniji su snage NOV tokom 1943. bile angažirane u osnovnom na proširivanju i učvršćivanju slobodne teritorije, uspješnim udarima po brojnim neprijateljevim uporištima (Voćin, Đulavec, Velika, Kaptol, Kutjevo, Bektež, Čaglin, Našice i dr.), te u intenzivnim akcijama po magistralnoj željezničkoj komunikaciji Zagreb-Beograd, a onda i po pruzi Virovitica - Da-

[263] VE, II, 3, 687; Ribarić, D„ Borbeni put 43. istarske divizije, IHRP Hrvatske, Zagreb, 1969, (u daljem: Ribarić, 43. ist. div.) str. 58.

[264] A. Sivic, Sanitetska služba Istre za vrijeme NOB, izd. VSP, 1962. (u daljem: Šivic, Istra), str. 50; Ribarić, 43. ist. div., str. 166; Hronike, II, str. 471^73 i str. 480-483.

ruvar - Pakrac. Nastojeći održati svoje pozicije i nanijeti uništavajuće udare slavonskim partizanima, neprijatelj izvodi niz napada među kojima se ističe psunjsko-papučka opercija (»Braun«) krajem marta i početkom aprila. Nakon početnih uspjeha u toj operaciji, neprijatelj je na kraju pretrpio težak poraz, koji je bio od većeg značaja za političku afirmaciju NOP-a, za veliki priliv novih boraca, među kojima i pripadnika pojedinih narodnosti, kao i za proširenje slobodnih teritorija. Obrazovane su još tri nove brigade, a u maju 10. (poslije 28) slavonska divizija i 17. maja 1. slavonski korpus (od 20. juna 2. korpus NOV Hrvatske, i na kraju od 7. oktobra 1943. godine 6. korpus NOV). Vremenom je obrazovan i veći broj partizanskih odreda i drugih jedinica, među kojima i onih sa sastavom boraca pojedinih narodnosti (Čehoslovaka, Mađara, Nijemaca), te je u septembru obrazovana Istočna i Zapadna grupa odreda. Počev od juna jače slavonske snage bile su angažirane u borbama i van slavonskog područja (u Zagrebačkoj oblasti, srednjoj Bosni, Pokuplju Turopolju i Zumberku).[265]

U procesu daljeg razvoja sanitetske službe, s posebnim naporima u izgradnji njene teritorijalne komponente, trebalo je prevladati problem zbrinjavanja ranjenika i bolesnika u okolnostima njihove ugroženosti, i tokom proljeća savladati epidemiju pjegavca. Opseg zadataka i djelatnosti pokazuje i podatak po kojem je tokom 1943. u bolnicama zone liječeno oko 8.000 ranjenika i bolesnika (oko 4.500 ranjenika i 3.500 bolesnika), od čega oko 2.000 pjegavičara.[266] Među nepovoljnim okolnostima rada istaknuto mjesto imalo je i pomanjkanje stručnih kadrova i oskudica sanitetskih sredstava. Relativno stabilnije okolnosti i dolazak znatnog broja stručnih kadrova te poboljšana snabdijevenost obilježavali su drugu polovinu 1943.

Kontinuirani progres NOP-a na vojno-političkom planu, ispoljen u narastanju snaga NOV, širenju, stabilizaciji i geografskoj cjelovitosti slobodnog teritorija, sa rjeđim drastičnim udarima i uspjesima neprijatelja, te brz razvoj narodne vlasti, pogodovali su uspješnom ostvarivanju utvrđenog kursa razvoja službe i njenoj sposobnosti da, makar i sa povremenim težim gubicima, izdrži pojedina iskušenja i da je na kraju godine mogla zabilježiti zapaženu razinu snage, organizacijske razvijenosti i stručnog nivoa.

Kratkotrajna jednomjesečna nedoumica, u periodu maj-jun, o rukovođenju sanitetskom službom, nastala je kad je formiran Štab 1. korpusa, a zadržan i Štab 3. operativne zone u svojstvu vojne vlasti u pozadini. Bio je zauzet stav da sanitetskom službom u pozadini rukovodi šef Sanitetskog odsjeka Štaba 3. zone, a službom operativnih jedinica referent saniteta Štaba 1. korpusa. Intervencijom sa nivoa Glavnog štaba sve operativne jedinice i vojna pozadina stavljene su u nadležnost Štaba 1. korpusa, a sva sanitetska služba u jedinicama i u pozadini pod upravu i kontrolu Sanitetskog odsjeka Štaba 1. korpusa.[267]

Sanitetski odsjek obrazovan je po uzoru na strukturu SOGŠ Hrvatske. Vrijeme popune odsjeka odužilo se sve do novembra, te su uz dr Grujicu Zarkovića kao šefa odsjeka postavljeni: Gustav Keler - referent za trupni sanitet, dr Stane Medić - referent za pozadinski sanitet, dr Stanko Ibler - epidemiolog 1. korpusa, mr pharm. Boško Zdravković - referent za apotekarstvo.[268] Pri odjeku obrazovana je 9. jula i »Centralna intendantura saniteta«, ali je ona u novembru iste godine ukinuta.[269]

265 VE, II, knj. 8, str. 666.
266 ZSS, knj. 2, str. 424-5.
267 Isto, str. 356.
268 Žarković, n. d. str. 144-5.

Oslanjajući se na podršku i odluke Štaba 3. zone, odnosno 1. korpusa, referent saniteta (šef odsjeka) sa svojim saradnicima, uz česte kontakte sa štabovima i sanitetskim rukovodiocima, savjetovanja, konferencije i dr., regulirao je rad i razvoj službe i većim nizom pisanih uputa o organizacijskim i stručnim pitanjima, te se u tom pogledu isticao među rukovodstvima sanitetske službe ostalih korpusa na teritoriji Hrvatske.

U decembru 1943. Sanitetski odsjek Štaba 1. korpusa pokrenuo je časopis »Vojnosanitetski pregled« sa aktuelnim stručnim i organizacijskim temama. Objavljena su svega dva broja.

Sanitetska služba, oskudna u kadrovima, sredstvima i bolničkim kapacitetima, u prvom kvartalu 1943. bila je suočena s nekoliko krupnih problema u okolnostima koje su izvanredno otežavale ne samo njen napredak adekvatan razvoju NOV-a nego i savladavanje novih zadataka. Već u januaru i februaru razbuktala se epidemija pjegavca, a krajem marta i početkom aprila jače neprijateljeve snage u početnim uspjesima svoje ofanzive (Operacija »Braun«) uništile su veći broj sanitetskih objekata (tri bolnice i 20 ambulanata), te je u sve većem pritisku ranjenika i bolesnika nastala kritična situacija u pogledu njihovog smještaja uopće, i posebno njihove sigurnosti. Već do početka te ofanzive u prvim mjesecima moralo se hospitalizirati 469 ranjenika, a u samoj ofanzivi još 309, čemu treba pribrojiti 710 oboljelih od pjegavca.[270]

Pojava pjegavca širih razmjera utvrđena je tek krajem januara 1943. Do tada se bolest vodila pod dijagnozom trbušnog tifusa. Javljanje epidemije u narodu i u vojsci tumačeno je kao posljedica masovne ušljivosti, dolaska izbjeglica sa Kozare, kretanja neprijateljevih vojnika koji su do tada učestvovali u borbama u Bosni, nerazumijevanja i potcjenjivanja opasnosti od ušljivosti i važnosti depedikulacije, te nepoznavanja slika pjegavca od zdravstvenih radnika. Širenju epidemije doprinijeo je i razmještaj jedinica 4. divzije krajem februara u zaraženi predio Slavonije.[271]

Štab 3. operativne zone, 31. januara 1943. izdaje naređenje o mjerama za suzbijanje ušljivosti i pjegavca, sa utvrđenim obavezama komandi i sanitetskih rukovodilaca, uz navođenje tehničkih sredstava, uređaja i mjera za uništavanje ušiju: ambulante s uređajima za dezinsekciju, higijenski centri, partizanska burad, vruće komore, vruća glačala, kupanje, šišanje, pranje rublja i dr. Ponovo je razaslato, u 1942. godini izrađeno uputstvo u vidu brošure »Kako se suzbija ušljivost«.[272]

Borba za striktno provođenje higijenskih mjera bila je logično povezana sa suzbijanjem nepravilnog odnosa prema sanitetskim kadrovima, koji su bili češće od pojedinih štabova izloženi nerazumijevanju, potcjenjivanju, pa i ponižavajućem odnosu, čime je bio otežan njihov položaj i kompromitiran njihov rad. U vezi s tim referent saniteta usmeno je i posebnim pismom intervenirao kod Štaba 4. divizije.[273]

Obuhvatnija djelatnost na polju rada protiv zaraznih bolesti nakon savladavanja proljetne epidemije pjegavca pokrenuta je u ljeto 1943. Među zaraznim bolestima, pri tome, posebno se vodilo računa o pjegavcu, trbušnom tifusu (endemičan u Slavoniji), a onda i o veneričnim oboljenjima. U organizaciji te službe i provođenju mjera težilo se da istodobno budu obuhvaćeni

[270] Žarković, n. d. 116, 119 i 120.
[271] Isto, str. 83.
[272] ZSS, knj. 3, str. 48-50.
[273] Žarković, n. d. str. 84-87.

vojska i civilno stanovništvo. Efekti tih mjera, iako je bilo i propusta i manjkavosti u realizaciji planiranih akcija, očitovale su se i u činjenici što do kraja 1943. nije bilo zamjetnijeg povećanja ni jedne akutne zaraze.[274]

Sanitetska služba u operativnim jedinicama

U Slavoniji su tokom 1943. obrazovane četiri nove brigade: 18. brigada 11. februara, 21. brigada 17. maja, 25. brigada 29. septembra, 1. čehoslovačka »Jan Žiška« 26. oktobra; a 17. maja formirana je (od jeseni 28.) divizija (sa 17. i 18. od septembra i 25. brigadom).[275]

Prvi referenti saniteta u novoformiranim jedinicama bili su: u 18. brigadi Ivan Pašić - Orle (od 5. maja medicinar Rudi Damjan), u 21. brigadi medicinar Vinko Hakštok, a ubrzo student veterine Ivica Kolić, u 25. brigadi medicinar Branko Rukavina, u Čehoslovačkoj brigadi medicinar Žarko Cvetković, u 10. diviziji medicinar Gustav Keler, koga u avgustu nasljeđuje dr Ekrem Maglajlić. Tada je postavljen i referent saniteta Četvrte odnosno 12. divizije - medicinar Anđelko Kučišec Stojan.[276]

Referenti saniteta odreda u avgustu 1943. bili su, osim u Diljskom, najstariji i najiskusniji bolničari, i to: u Posavskom Jozo Stranić, u Daruvarskom Nikola Ignjatović, u Bilogorskom Dragutin Pracajić, u Požeškom Ivan Pašić, u Podravskom Smail Ruščukić, u Diljskom medicinar Vinko Hakštok.[277]

Osnovu za regulisanje sanitetske službe u operativnim jedinicama sačinjavali su, najprije, propisi o sanitetskoj službi u odredima i o bolničarskoj četi odreda, doneseni u julu i septembru 1942. Poslije toga (krajem 1942. ili početkom 1943.) izdata je brošura »Sanitetska služba u brigadi«. Isto kao i u drugim zonama, tako i u ovoj, brigade i odredi, poslije obrazovanja komandi vojnih područja, nisu bili obavezni da obrazuju svoju bolnicu ili bilo kakav stacionar. To utoliko više što je u 3. zoni još krajem 1942. planirano, a početkom 1943. naređeno da se širom slobodnog teritorija rasprostre mreža partizanskih ambulanti, koje će služiti za prijem i liječenje lakših bolesnika, ranjenika i rekonvalescenata i, uz to, i koje će, imati funkciju dezinsekcijskih stanica.[278]

Krajem aprila 1943. referent saniteta 3. operativne zone razradio je i pod svojim potpisom distribuirao opsežno »Upustvo za rukovođenje sanitetom divizije i korpusa«.[279] Obuhvaćeni su organizacijska struktura sanitetske službe u brigadi, diviziji i korpusu, zadaci pojedinih elemenata te strukture i način djelovanja u raznim taktičkim radnjama, zatim odgoj i popunjavanje kadrova, suzbijanje zaraznih bolesti i sanitetska administracija. Tekst »Statuta« do tada još u Slavoniji nije bio poznat, a nema ni podataka o pristizanju bilo kakvog uputa o sanitetskoj službi operativne jedinice od SOGS-a Hrvatske. Zato su i razumljive izvjesne, iako ne vrlo bitne, razlike ovog koncepta organizacije od »Statuta« i naredbe GŠ Hrvatske o organizaciji sanitetske službe u diviziji, izdate početkom decembra 1942.

U trupi se predviđa: u svakom vodu i četi bolničar (a kad se popune vodovski očekuje se da neće biti nužni četni bolničari); u bataljonu bataljonski bolničar i previjalište; u brigadi - referent saniteta i bolničarska četa sa

274 ZSS, knj. 2, str. 428^129.
275 VE, II, knj. 8, str. 669 i knj. 2, str. 69 i 589.
276 ZSS, knj. 2, str. 382-383 i str. 333.
277 Isto.
278 Isto, str. 314 i knj. 3, str. 34.
279 Isto, knj. 3, str. 82-109.

8 do 10% brojnog stanja brigada. U diviziji: referent saniteta, divizijska ambulanta, mobilna kirurška ekipa i divizijska apoteka. U koncipiranju organizacije sanitetske službe polazilo se od pretpostavke o češćim pohodima cijelog ili glavnine korpusa van matičnog, odnosno slobodnog teritorija i, isto tako, o angažiranju i eventualno dužem boravku pojedinih divizija na neoslobođenom i »pozadinski neuređenom« teritoriju. U prvom slučaju »će dobar dio divizijskih sanitetskih ustanova potpasti pod direktno rukovodstvo korpusa«, a u drugom divizija se u sanitetskom pogledu znatno osamostaljuje te obrazuje veću divizijsku pokretnu bolnicu, bolničarsku četu, sanitetsku graditeljsku (radnu) četu, sanitetsku intendanturu i sanitetske radionice, pa i stočnu farmu sa proizvodnjom mlijeka i mliječnih proizvoda.[280] Ali, budući događaji nisu se odvijali u duhu tih pretpostavki.

Ipak ove upute svojim općim i teoretskim dijelovima, kao i nizom praktičnih uputstava, mogle su pomoći sanitetskim kadrovima i širem sagledavanju problema sanitetske službe i u njihovoj praktičnoj djelatnosti.

Među bitnim značajkama koncipirane, dijelom i propisane organizacije, može se istaći, naprije, maksimalni oslonac operativnih jedinica na teritoriju u pogledu zbrinjavanja ranjenika i bolesnika i sanitarne obrade ljudstva. Zato su širom cijelog slobodnog teritorija osnivane odgovarajuće ustanove i uređaji u nadležnosti komandi vojnih područja; u trupi su, pak, bili jedva naznačeni elementi stacioniranja najlakših ranjenika i bolesnika, a jače naglašene snage evakuacije u teritorijalne ustanove. Posebna značajka trupnog saniteta ove zone bio je razvijen sistem bolničarskih četa, najprije u odredima, a zatim i u brigadama odmah kako su osnivane. Najveći dio bolničarskog osoblja bio je koncentrisan u ovim četama. Tako je u augustu 1943. u bolničarskim četama brigada i odreda bilo 452 bolničara i bolničarke, a u svemu 102 stalna bataljonska i četna (bez vodovskih) bolničara.[281] Pri formiranju tih četa polazilo se od interesa racionalnosti, lakšeg rukovođenja tim kadrom, njegovog obučavanja i naročito radi lakšeg manevrisanja raspoloživim snagama putem njihovog grupisanja ovisno od potreba.

Pri sprovođenju propisane organizacije bilo je, ovisno od shvatanja u štabovima, raznih varijanti pa i odstupanja, a sama praksa i iskustva nametali su pojedine korekcije u pravcu poboljšanja bez narušavanja osnovnih zamisli organizacije.

Tako, na primjer, 12. brigada u junu 1943. rasputaša svoju bolničarsku četu, jer »ne odgovara svojim zadacima«, te se obrazuju bolničarski vodovi koji se stalno vezuju uz bataljone, a u istom mjesecu 17. brigada sjedinjuje bataljonske bolničarske vodove u bolničarsku četu brigade.[282]

U 12. diviziji septembra 1943. uviđa se da oslonac u liječenju lakih ranjenika i bolesnika isključivo na teritorijalne ambulante nije racionalno rješenje, jer postojanjem i radom brigadnih ambulanti ranjenici se »ne gube u pozadini nego ostaju u brigadama«. Još u martu u 12. brigadi je, iz analognih razloga, osnovana brigadna ambulanta.[283]

Oskudica boračkog sastava kao i transportnih sredstava bila je, ponekad, razlogom oklijevanja u formiranju i popuni bolničarskih četa, a transportna sredstva pribavljala su se i putem mobilizacije od mjesnog stanovništva. Stalni bolničari rijetko su i postojali u ponekim vodovima, ali svaka

[280] Isto, str. 92.
[281] Isto, knj. 2, str. 381.
[282] Isto, knj. 3, str. 114 i str. 120.
[283] Isto, str. 193 i str. 81.

je četa imala svog bolničara, uprkos prvobitnoj zamisli da se popune vodovi bolničarima, pa će četni bolničari biti izlišni.

Potrebe, zatim uticaj SOGŠ Hrvatske, kao i dobijanje teksta »Statuta«, uzrokovali su da se u septembru 1943. naredi hitno formiranje divizijske prihvatne bolnice, a u oktobru osnivanje divizijske bolničarske čete.[284] Uz još neke dopune kao, na primjer, uvođenje zamjenika referenta saniteta brigade (evakuator), stalnih nosilaca ranjenika u bataljonima i četama, organizacijska struktura sanitetske službe operativnih jedinica prilagođena je odredbama »Statuta«, s tim što je zadržana i dalje institucija bolničarskih četa u brigadama i odredima kao već dobro uvedeno i korisno dostignuće.

Ipak, ni do kraja 1943. nisu još, navodno, bile obrazovane divizijske prihvatne bolnice, kako je rečeno u osvrtu Sanitetskog odsjeka na rad u 1943, iako pstoji podatak da je, na primjer, u 28. diviziji tokom novembra i decembra za vrijeme njezinih operacija u Moslavini i Pokupju, postojala divizijska prihvatna bolnica.[285]

U jesen 1943. u obje divizije (12. i 28), osim referenta saniteta, postojale su zubne stanice, apoteke s apotekarima, bolničarske čete, a i divzijska prihvatna bolnica (bar u 28. diviziji).[286] Obrazovane su tada i divizijske kirurške ekipe. Za obrazovanje prve kirurške ekipe određeni su krajem maja dr Vilibald Hrovat i supruga mu dr Alenka, koji nisu bili specijalisti kirurzi. Predviđalo se korištenje te ekipe u jedinicama i za potrebe bolnica.[287] Nema podataka o njihovom djelovanju u tom svojstvu. Nedoumicu izaziva dopis Štaba Korpusa Štabu 10. (28) divizije pisan tek 9. jula 1943. u kojem se doslovce kaže: »U našem korpusu formiraće se pokretna kirurška ekipa«, a nju će voditi dr Vilibald i dr Alenka Hrovat.[288] Može se pretpostaviti da je posrijedi bilo i oklijevanje zbog stručnog dometa te ekipe, koji je, sigurno, bio ograničen i oskudicom kirurške opreme.

U augustu je u Korpus upućen od SOGŠ Hrvatske kirurg dr Robert Kukovec, koji je odmah formirao pokretnu kirurško ekipu. Ona je do novembra imala svojstvo korpusne kirurške ekipe, a tada je dodijeljena 12. diviziji, gdje je dr Kukovec dobio i dužnost upravnika divizijske prihvatne bolnice.[289]

U isto vrijeme je dr Vilibald Hrovat upućen na dužnost upravnika prihvatne bolnice 28. divizije, a čini se i šefa kirurške ekipe do dolaska dr Rozonova u februaru 1944. godine,[290] te je dr Žarković imao osnova da izvijesti kako su 12. i 28. divizija imale krajem 1943. svaka svoju kiruršku ekipu.[291]

Zbrinjavanje ranjenika u trupnom rejonu znatno je do kraja godine, u organizacijskom i stručnom pogledu napredovalo, zahvaljujući kvalitetnijoj popuni stručnim kadrovima i njihovom većem iskustvu, kao i znatno boljom opskrbom medicinskim sredstvima od onoga što se imalo do početka jeseni te godine.

Može se smatrati tipičnom opremljenost sanitetske službe 1. čehoslovačke brigade pred kraj 1943. prema navodu tadašnjeg referenta saniteta brigade: »Sprema četne bolničarke bila je: do 20 komada prvih zavoja, nešto vate i joda a svaka je od njih nastojala da ima neke masti za kraste, hiper-

[284] Isto, knj. 2, str. 425.
[285] Isto i Hronike, I, Slavonija, 200-202.
[286] Isto, knj. 2, str. 425.
[287] Isto, knj. 2, str. 333.
[288] Isto, knj. 3, str. 140.
[289] Isto, knj. 2, str. 377 i 386 i str. 401. Dr Kukovec je poginuo aprila 1945. kao šef kirurške ekipe 4. operativne zone Slovenije.
[290] Isto, knj. 3, str. 330.

mangana i si. Nosioci ranjenika su imali po 5-10 prvih zavoja i nosila. Bataljonska bolničarka je, sem prvih i običnih zavoja, imala i po 2-3 Kramerove šine, i osim toga nešto aspirina, burovih tableta, hipermangana, joda, jednu pincetu i makaze itd. Brigadna ambulanta (previjalište) imala je uvek 30-50 prvih zavoja i 100-150 običnih zavoja, uvek 1-2 porcije sterilizovane gaze, po 5-10 Kramerovih šina za nogu i ruku; kasnije smo dobili i Diteriksove šine. Od instrumenata: nekoliko pinceta, 1-2 peana, 1 skalpel, 2 makaze, 2 gumene Esmarhove poveske, nekoliko trouglastih marama itd.«[292] U brigadnim previjalištima, koja su vodili referenti saniteta medicinari, sa više se stručnog iskustva sprovodila revizija rane i ukazane pomoći sa eventualnom korekcijom 1 dopunom.

Fragment priprema i organizacije sanitetske službe u borbi vidljiv je iz »dopunske zapovijesti« šefa Sanitetskog odsjeka Štaba Korpusa prilikom napada 12. divizije na neprijateljevo uporište u Đulavecu noću 18/19. septembra 1943. Korpus je 12. diviziji za tu operaciju dodijelio kiruršku ekipu dr Kukovca, s time da se referent saniteta divizije poštara za uređenje radnih prostorija ekipe u blizini divizijskog previjališta, odnosno trijažnog centra. Divizija će se pobrinuti za prikupljanje prevoznih sredstava od mjesnog stanovništva radi evakuacije ranjenika od bataljonskog do brigadnog i divizijskog previjališta. Odatle se ranjenici evakuišu u odgovarajuće odjeljenje VPB br. 2 na Leštatu, i to najprije kamionom (koji daje korpus) do bolničke ispostave u Dubokoj Rijeci, a tada do same bolnice zaprežnim transportom. Komanda Požeškog vojnog područja bila je zadužena za mobilizaciju »20 konjskih ili volovskih zaprega« za prevoz od ispostave do bolnice. Uprava bolnice bila je zadužena da svojim ljudstvom organizira prihvat ranjenika (sa improviziranom kuhinjom i toplim napitcima za ranjenike) ispostavi i sprovede njihovo prekrcavanje sa kamiona na zaprežna vozila i obezbjedi pratnju do bolnice.[293]

Veći pothvat izvršila je sanitetska služba 28. divizije u decembru 1943. kada se iz Moslavine prebacila preko Save i, vodeći borbe u Pokupju, imala veći broj ranjenika. Nije bilo moguće da se oni kreću sa 28. divizijom pri njenom povratku u Moslavinu i Slavoniju. U pitanju je bilo oko 90 ranjenika, od čega 40 teških. Riješeno je da se evakuiraju u Žumberačku bolnicu koja se nalazuila u selu Sošice, na granici sa Slovenijom. Formirana je kolona sa oko 40 zaprežnih kola kojoj je, uz pratnju jednog bataljona zaštitnice, trebalo sedam dana da stigne, uz ne male teškoće (medicinske i tehničke) i opasnosti do bolnice u Sošicama. U pratnji kolone bilo je i neophodno sanitetsko osoblje sa liječnikom na čelu radi pružanja neophodne pomoći u putu.[294]

Razvoj bolničko-ambulantske mreže

U predviđanju daljeg proširivanja i učvršćenja slobodnog teritorija, povećanja broja komandi područja, njihovog organizacijskog razvoja i novih mogućnosti da posluže kao solidnija osnovica teritorijalne komponente sanitetske službe, Štab 3. operativne zone izdaje 11. marta uputstvo za organizaciju sanitetske službe pri komandama vojnih područja.[295]

[292] Hronike, I, str. 154-155.
[293] ZSS, knj. 3, str. 194.
[294] Hronike, I, str. 201-204.

Ranije, potkraj 1942, neposredno poslije obrazovanja prvih komandi vojnih područja, njima se stavljaju u djelimičnu nadležnost tadašnje odredske bolnice (snabdijevanje, opremanje, izgradnja) te uređivanje »partizanskih ambulanti« i »zdravstvenih centara« širom teritorije.[296] Uputstvom od 11. marta 1943. proširuju se nadležnosti i obaveze komandi područja tako da ove obuhvate i »brigu oko organizacije snabdijevanja, političkog i kulturno-prosvjetnog rada u bolnicama i ambulantama, odgoja sanitetskih kadrova i organizaciju rukovođenja civilnom zdravstvenom službom sve dotle dok se ne uspostave okružni i oblasni NOO-i«.

Ne može se utvrditi da li se pri izradi ovog uputstva imao u vidu raspis GŠ Hrvatske od 6. decembra 1942. »O organizaciji bolnica«, iako su u uputstvu propisi o ishrani u bolnicama doslovce istovjetni. U uputstvu, međutim, nema odredbe o objedinjavanju svih bolnica na teritoriji vojnog područja u jednu VPB pod jedinstvenom upravom. To je učinjeno četiri mjeseca kasnije, a do tada je i nadalje svaka bolnica, sa svojom posebnom upravom, bila u stručnom pogledu potčinjena neposredno sanitetskom organu Štaba 3. zone (korpusa). Za razliku od raspisa GŠ Hrvatske, u uputstvu Štaba 3. zone regulišu se, osim organizacije bolnica, i druga pitanja sanitetske službe na teritoriji u nadležnosti komande područja, kao što su: ambulante područja, centralna apoteka područja, zdravstvena škola, organizacija civilne zdravstvene službe sa njenim organima i ustanovama (zdravstvene sekcije, zdravstveni centar, civilna ambulanta, dječji dom, dječja obdaništa) i, na kraju, date su podrobnije odredbe o izvještavanju sa navođenjem sadržaja i obrazaca izvještaja. U kasnijim izvještajima neke od tih ustanova više se uopće i ne spominju. Očigledno su bile precijenjene mogućnosti njihovog osnivanja.

Za vođenje ovih poslova i zadataka komandi područja dodijeljeni su referent saniteta, pomoćnik referenta za politički i kulturno-prosvjetni rad u sanitetskim ustanovama i glavni sanitetski intendant. Za referente saniteta nisu određivani liječnici, već drugi zdravstveni radnici, a najčešće druge osobe koje su smatrane pogodnima, uz pretpostavku da će znati, uz saglasnost komande područja i referenta saniteta zone, rješavati, izuzev stručnih, razna druga organizacijska i tehnička pitanja sanitetskih ustanova. Faktički, na te dužnosti postavljana su nestručna lica.[297]

Razvoj službe u područjima bio je znatnije ometen njemčako-ustaškom ofanzivom »Braun« od 20. marta do 16. aprila. Neprijatelj je prokrstario terenom te pronašao i uništio tri bolnice i 20 ambulanti. Tri bolnice ostale su neotkrivene. Ranjenici su sklonjeni u bunkerima, osim 25 pjegavičara u bolnici br. 8 na Papuku koja nije imala podzemnih skloništa, pa su bolesnici pobijeni a bolnica uništena. Nije otkriven ni jedan bunker, prvenstveno zbog skrovitosti njihove lokacije.[298]

Poslije toga pod jakim pritiskom velikog broja ranjenika i bolesnika, ubrzava se izgradnja bolnica i uređenje ranjeničkih bunkera uz bolnice u suhoputne stanice (u koje su primani ranjenici već u toku same ofanzive).

U očekivanju veće ofanzive u drugoj polovici juna, Štab 3. korpusa poduzeo je određene mjere za izbjegavanje okruženja, i, ujedno, radi pomoći susjednim područjima. Tako je 4. odnosno 12. divizija upućena u Hrvatsko zagorje gdje je izvela nekoliko uspješnih akcija, a 17. brigada i Češki bataljon sa Štabom 3. korpusa u Baniju. U Slavoniji su ostali partizanski odredi i 21.

[29]« Isto, str. 314 i knj. 3, str. 34 i 35.
[297] Žarković, Historija san. službe, str. 121, ZSS., knj. 2, str. 318.
[298] ZSS, knj. 2, str. 322 i Žarković, str. 120.

brigada. U interesu zaštite ranjenika, a vodeći računa o bojazni u vezi sa stupnjem konspirativnosti bunkera kao i da »zakopavanje u bunkere psihološki štetno djeluje na drugove«, Štab 3. korpusa odlučio je da se u bunkere sklone samo nepokretni, a ostali, njih 200, da se pridruže 4, odnosno 12. di-

Nepovoljno iskustvo vođenja ranjenika sa operativnom jedinicom, koja je, uz to, morala zbrinjavati svoje svježe ranjenike iz borbi, a ni jedan bunker nije od neprijatelja bio otkriven, navelo je na zaključak o neprimjernosti takvog postupka i na usvajanje orijentacije na izgradnju bunkera potrebnih kapaciteta, s poboljšanom verzijom tehničkih rješenja tih objekata (mislilo se, prije svega, na problem maskiranja i ventilacije).

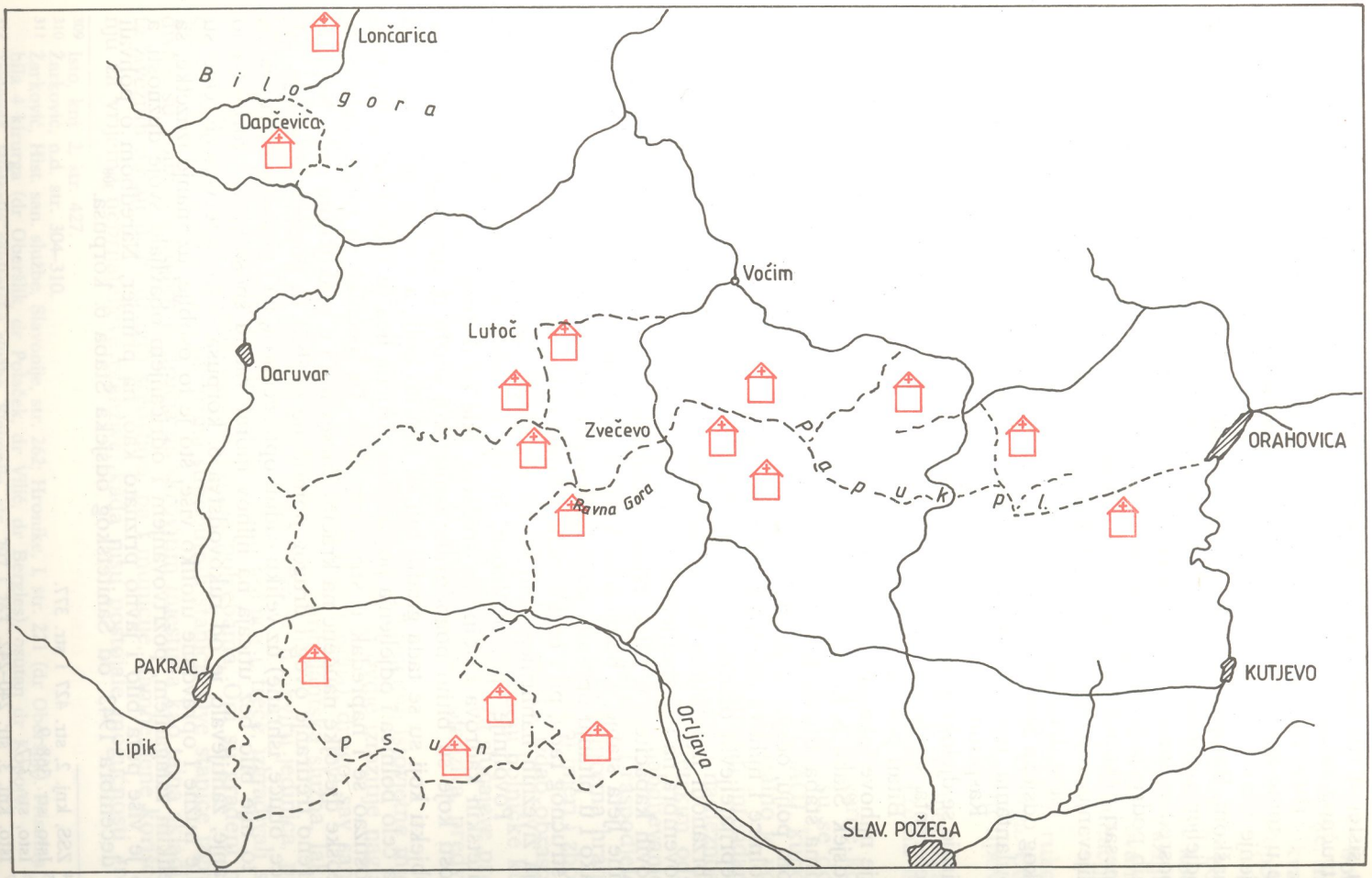
Za igradnju bunkra angažiran je veći broj ljudstva. Tako je, na primjer, 4. (12) divizija iz svog sastava uputila još u maju na rad (20 do 30 dana) oko 250 lica. Tehnički odsjek Štaba 3. korpusa uputio je 24. novembra zahtjev svim komandama područja da se osigura oko 600 ljudi za izgradnju bunkera pri bolnicama.[300]

U maju je 3. korpus imao ponovno osam bolnica, a obnovljeno je i deset ambulanti. U okviru izgradnje bunkera uz bolnice i suhoputne stanice planirano je uređenje najmanje 1.000 mjesta u tim objektima. Istovremeno Štab 3. zone izdaje pravilnik za vladanje u bunkerima, da bi se postigla veća sigurnost i što snošljiviji uslovi boravka u njima.[301] Broj vojnih područja povećan je na pet: Psunjsko, Bilogorsko, Papučko-krndijsko, Požeško i Diljsko. Proširenjem slobodnog teritorija, osjetnim povećanjem broja sanitetskih ustanova (21 bolnica i ambulanta sa 1.082 raspoloživa mjesta) i u nastaloj povoljnijoj kadrovskoj situaciji, trebalo je i moglo da se sprovede reorganizacija pozadinskog saniteta. Jedan od razloga reorganizacije bila je i činjenica što tadašnji referenti saniteta komandi područja, s obzirom na svoja znanja i ugled u komandama, nisu mogli udovoljiti na tim funkcijama. Prešlo se na organizacijski tip područnih VPB prema propisu od GŠ Hrvatske iz decembra 1942. godine.

Reorganizacija je regulirana naredbom Štaba 2. korpusa 8. jula 1943. pozivom na spomenuti propis GŠ Hrvatske.[302] Sve tadašnje bolnice pojedinih područja dobijaju status odjeljenja jedinstvene vojnopartizanske bolnice područja. Za upravnika VPB određeni su dr Natalija Kiseljevska u Psunjskom vojnom području, dr Stane Medić u Bilogorskom vojnom području, dr Nikolaj Gubarev u Poežeškom vojnom području, dr Mladen Hiršl u Papučko-krndijskom vojnom području. U Diljskom vojnom području tada još nije bilo bolnice. Po obrazovanju Daruvarskog vojnog područja za upravnika VPB određen je dr Arpad Han, (Hahn). Krajem ljeta 1943. postojalo je šest VPB sa 16 odjeljenja, od kojih ona u Diljskom vojnom području još u izgradnji. Do kraja godine nije u tom pogledu bilo izmjena. Kapaciteti su do 30. novembra porasli u bolnicama na 1.122, a u bunkerima na 628 mjesta.[303] Svaki upravnik VPB bio je, ujedno, i šef jednog od odjeljenja svoje bolnice. Na čelo ostalih odjeljenja postavljani su liječnici, medicinske sestre ili iskusni bolničari.

Ova reorganizacija bolnica dala je, kako se navodi u kasnijem izvještaju Sanitetskog odsjeka Štaba 2., odnosno 6. korpusa »vrlo dobre rezultate«

[299] ZSS, knj. 3, str. 121.
[300] Isto, knj. 2, str. 330-331 i str. 412^113.
[301] Isto, str. 332 i str. 334-6.
[302] Isto, str. 366-8.
[303] Isto, str. 400 i Žarković, str. 279-281 i 291.



Vojno-partizanske bolnice 6. slavonskog korpusa krajem 1943.

u sistemu rukovođenja i organizaciji, što se povoljno odrazilo i na kvalitet stručnog rada.[304]

Paradoks i specifičnost toga vremena i odraz regionalnih obilježja, bilo je u tome što je svega desetak dana prije te reorganizacije Sanitetsko odjeljenje Glavnog štaba rasformiralo tadašnje VPB područja u Ličkom, Kordunaškom, Banijskom i Primorsko-goranskom vojnom području, te su tadašnja odjeljenja dobila ponovo status samostalnih bolnica, stručno potčinjenih neposredno Sanitetskom odsjeku Glavnog štaba. Međutim, pri komandama vojnih područja postavljeni su referenti za bolnice, uglavnom, raniji politički komesari i ekonomi u bolnicama, koji su imali da se staraju o redovnom snabdijevanju, mjerama sigurnosti, potrebama izgradnje i dr.

Istog dana kada je izdata naredba o reorganizaciji bolnica, šef Sanitetskog odsjeka Štaba 6. korpusa propisao je rad vojnih liječnika u civilnim ambulantama, imenujući lica, dane i mjesta rada (8 ambulanata).[305]

Raspisom Sanitetskog odsjeka Štaba 6. korpusa od 12. novembra proširuje se djelokrug upravnika VPB, te mu se daje uz redovnu dužnost, i uloga referenta saniteta komande vojnog područja.

Bitan pokretač i činilac tempa izgradnje bolnica i bunkera, određivanje njihove lokacije i kapaciteta i regulisanje snabdijevanja, bio je Sanitetski odsjek Štaba 6. korpusa. Koristeći se autoritetom štaba, suradnjom s organima štaba, uticaje komande vojnog područja, ne prestajući se angažirati na tom polju, odsjek je postizao znatne uspjehe u realizaciji vojnih planova. Sve bolnice i njihova odjeljenja i bunkeri građeni su u šumama. U ljeto, nakon neprijateljevih ofanziva, preostali kapaciteti iznosili su 693 mjesta, da bi se ubrzanom izgradnjom novih objekata u oktobru povećali na 954, a krajem novembra na već spomenuta 1.122. mjesta. Naročito se nastojalo na izgradnji novih kapaciteta u Bilogorskom i Diljskom vojnom području.[306] Sve do sredine ljeta stanje u bolnicama, kako u pogledu tempa izgradnje i smještaja, tako i u pitanju opreme, sanitetskih sredstava, stručnih kadrova, nivoa njege i stručnog rada, pa i organizacije ishrane (iako nije bilo znatnijih pomanjkanja živežnih namirnica), bili su na skromnoj razini.[307]

Povoljnije opće okolnosti, širenje slobodne teritorije, priliv novih sanitetskih kadrova i obimnija sredstva, bile su u drugoj polovini 1943. okolnosti koje su bitno pogodovale sanitetskoj službi u unapređivanju bolnica. Objekti koji su se tada gradili bili su izrazito bolji, a s obzirom na to da su na čelo bolnica i odjeljenja postavljana stručna lica (u većem broju liječnici) postizao se i napredak u stručnom radu. Uz liječnike su radile, uglavnom, seoske djevojke naučene na kraćim kursevima i u praktičnom radu. Neprimjereno tretiranje ovog i drugog pomoćnog osoblja (u pogledu smještaja, odjeće, obuće, ishrane) uz veliku radnu opterećenost, pa i pojava potcjenjivanja, a to nije bilo bez uticaja na njihov moral, radnu sposobnost i zdravstveno stanje, zahtijevalo je od rukovodstva 6. korpusa češće intervencije. One su bile nužne i opravdane utoliko više, što je to osoblje, uz manje izuzetke, sa velikim zalaganjem, požrtvovanjem i odricanjem obavljalo svoje dužnosti, a to je više puta bilo i javno priznato kao, na primjer, Naredbom o pohvali 4. decembra 1943. od Sanitetskog odsjeka Štaba 6. korpusa.[308]

[304] ZSS, knj. 2, str. 427 i str. 377.
[305] Isto, str. 368-9.
[306] Isto, str. 377.
[307] Isto, knj. 3, str. 240-242.
[308] Isto, knj. 2, str. 414^*15; Žarković, n. d. str. 299-301.

Dolazak liječnika raznih profila od ljeta 1943. omogućio je da se bolnice, odnosno odjeljenja vojnopartizanskih bolnica profiliraju na kirurške, interne, zarazne, venerične, ginekološke i dr. profile, kojima su na čelu bili kvalificirani kirurzi, internisti i drugi specijalisti, odnosno iskusni liječnici opće prakse u odjeljenjima.[309]

Građene su posebne barake za kirurške intervencije, osigurana je bolja sterilizacija, primenjivane razune udlage za imobilzaciju i ekstenziju kod preloma, anestezija, izuzetno transfuzija, medikamentozno liječenje raznih bolesnika na nivou tadašnjih mogućnosti saznanja (uz ograničenja uvjetovana oskudicom lijekova). U toku 1943. pokrenute su i pripreme za rahabilitaciju ranjenika (kurs za masere, izrada proteza).[310]

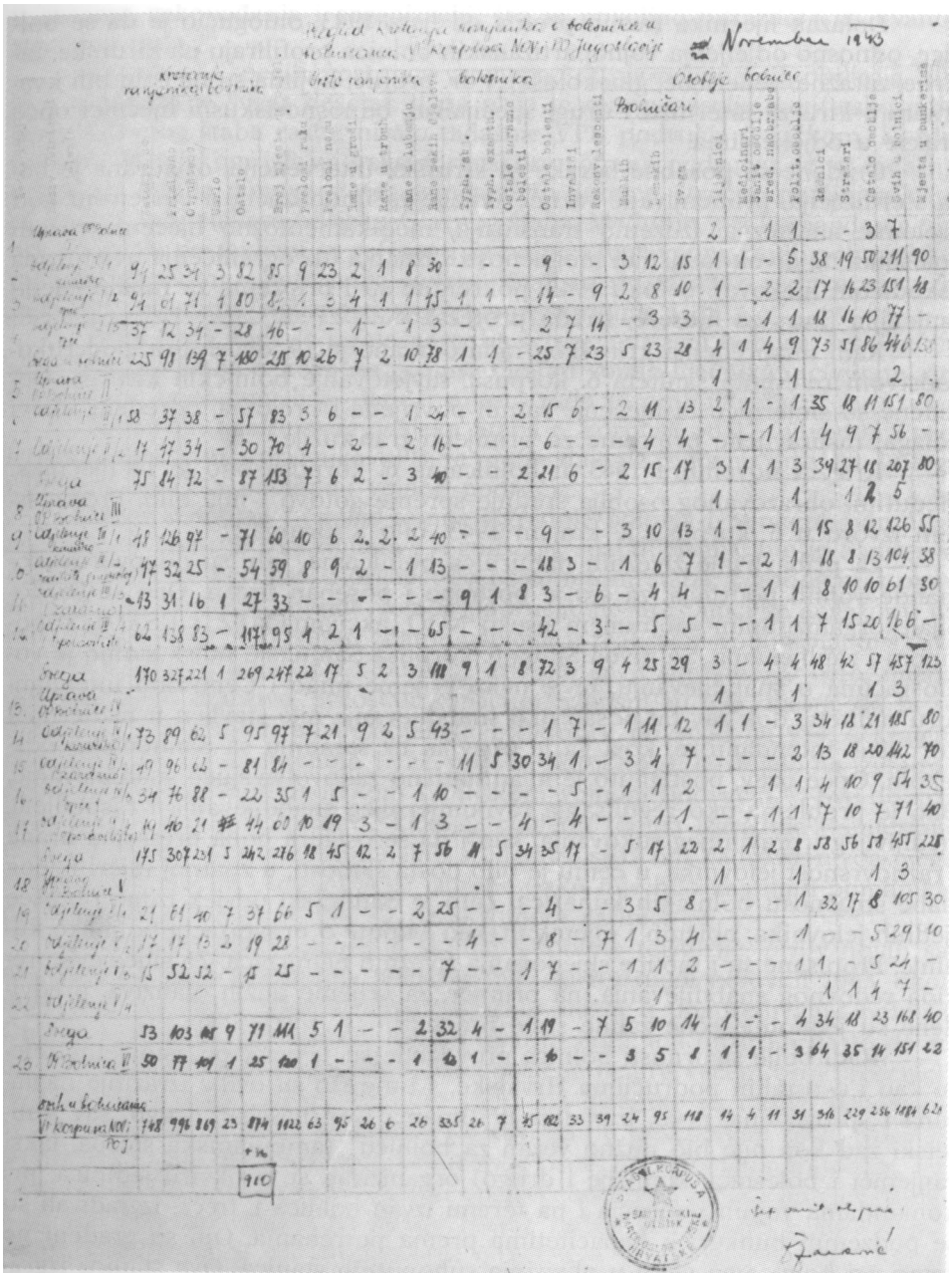
Radi unapređenja kriruškog rada održano je 19. decembra, pod rukovodstvom referenta saniteta 6. korpusa, savjetovanje bolničkih kirurga. Određene su smjernice za liječenje ratnih povrijeda i preloma, određeni tipovi udlaga, raspravljene pripreme za primjenu transfuzije.[311]

Krajem novembra 1943. u bolnicama 6. korpusa bilo je 14 liječnika. Međutim, obrazovanog osoblja srednje spreme gotovo i nije bilo. Prema istom izvoru u 6. korpusu je krajem 1943. bilo 8 kirurga.[312]

Za pribavljanje živežnih namirnica bolnicama, bile su odgovorne komande vojnih područja, za što je postojao i poseban organ. One su se dobijale organiziranim sabiranjem preko NOO, akcijama AFŽ, i USAOJ, kupovinom i zaplijenama. Sa nivoa Štaba 6. korpusa Sanitetski odjsk stalno je vodio računa o snabdijevanju, te je neko vrijeme imao i Centralnu intendanturu saniteta, dok sav taj posao oko snabdijevanja nije stavljen u nadležnost korpusne intendanture, koja ga je obavljla uz saradnju sa Sanitetskim odsjekom. Opće uzev, postignuto je kvantitativno zadovoljavajuće snabdijevanje. Bilo je problema oko regulisanja ravnomjernijeg snabdijevanja i raspodjele, štedljivijeg i pravilnijeg rukovanja, kao i da se osigura bolja priprema hrane i raznovrsnost jelovnika, u čemu je bilo dosta slabosti, u znatnoj mjeri i zbog slabe stručnosti bolničkih kuharica. Zato je Sanitetski odsjek izdao obrasce tjednih jelovnika, običnih i dijetalnih, kao i upute o organizaciji bolničke kuhinje. Propisane su i tablice slijedovanja živežnih namirnica. Za slučajeve prekida redovnog snabdijevanja, na primjer, za vrijeme dužih ofanziva, predviđene su jednomjesečne zalihe suhe hrane.[313]

Radi bolje sigurnosti bolnica provedene su, u principu, istovjetne mjere kao i u ostalim područjima Hrvatske, s time što su ovdje izrazitije naglašena i sprovedena: prvo, izgradnja u šumama (van naselja), drugo, sav sanitetski rad koji nije bio nužno vezan za bolnicu (ambulantska služba, lakši ranjenici i bolesnici, komisije i drugo) organizirao se u okviru jedinica, pri komandama vojnih područja i na terenu izvan bolnica i, treće, izgrađivali su se podzemni bunkeri u kapacitetima prema potrebama. Oni su građeni ne samo pri bolnicama već i u okvirima suhoputnih stanica. Ove stanice izgrađivale su komande vojnih područja na skrovitim mjestima kao tajna skladišta živežnih namirnica i drugih sredstava, pa i municije, namijenjene korišćenju za vrijeme neprijateljeve ofanzive, kada nisu postojale mogućnosti »re-

[309] Isto, knj. 2, str. 427.
[310] Žarković, n.d. str. 304-310.
[311] Žarković, Hist. san. službe, Slavonije, str. 262; Hronike, I, str. 221 (dr Oberšlik). Prisutna su bila 4 kirurga (dr Oberšlik, dr Polaček, dr Vilić, dr Bergles), osutan dr Koporc.
[312] Žarković, Historija sanitetske službe, Slavonije, str. 297 i 263.



Izvještaj šefa Sanitetskog odsjeka 6. korpusa NOVJ dr Grujice Žarkovića o kretanju ranjenika i bolesnika 1943.

dovnog« snabdijevanja. U sklopu tih stanica uređivani su i bunkeri za nove ranjenike iz borbi u ofanzivi.[314]

U bolnicama se kontinuirano provodio kulturno-prosvjetni i politički rad: praćenje događaja iz štampe, usmene novine, slušanje radio-vijesti, opis-

[314] Mišković, Vojna pozadina u Slavoniji 1941-1945, VIZ, Beograd, 1948. str. 44-47.

menjavanje nepismenih, diletantske grupe i razne priredbe, a pod jesen 1943. pokrenut je časopis »Slavonski ranjenik«, u kojem su objavljivani prilozi ranjenika i osoblja. Tim aktivnostima rukovodili su politički komesari bolnica. Povremeno je Sanitetski odsjek 6. korpusa oranizirao konferencije političkih komesara bolnica radi razmjene iskustava i unapriđenja rada i općeg stanja u bolnicama.[315]

Značajnu ulogu u sanitetskoj službi imale su teritorijalne partizanske ambulante koje su provodile ambulantne preglede i liječenje velikog broja vojnih lica, a držanjem stacionara za lakše ranjenike, bolesnike i rekonvalescente, rasterećivale su šumsku bolnicu. Uz njih su uređivane i zdravstvene stanice, u stvari, dezinfekcijska postrojenja za sanitarnu obradu ljudstva operativnih jedinica i pozadinskih ustanova i jedinica.[316]

Raspisom Sanitetskog odsjeka štaba 6. korpusa 11. septembra 1943, obavješteni su upravnici bolnica i referenti saniteta operativnih jedinica da je pri Sanitetskom odsjeku formirana Centralna apoteka i Glavno slagalište sanitetskog materijala, iz kojeg će se snabdijevati bolnice i jedinice. Propisan je i način trebovanja i primanja sanitetskog materijala.[317] Formiranjem Centralne apoteke i postavljanjem korpusnog apotekara, usneseno je više reda i ravnomjernosti u rasporedu, sortiranju i čuvanju sanitetskih sredstava. Uz slagalište su organizirane i radionice za izradu raznih pribora i medicinskih sredstava.

ZAGREBAČKA OBLAST
(DRUGA OPERATIVNA ZONA HRVATSKE)

Sanitetska služba u prvoj polovini 1943.

Krajem 1942. i tokom prve polovine 1943. upućivan je sa Kalnika i Moslavine veći broj boraca u Slavoniju, gdje se zato moglo ubrzati formiranje operativnih jedinica. »U razdoblju od šest mjeseci, iz Moslavačkog i Kalničkog odreda povučeno je za formiranje slavonskih jedinica 6 naoružanih bataljona, čime je oslabljena aktivnost odreda u Zagrebačkoj oblasti«.[318] Pošto su znatno oslabljeni, svaki sa po jednim bataljonom u svom sastavu, Kalnički i Moslavački partizanski odred u prvim mjesecima 1943. teško su odolijevali čestim nasrtajima neprijateljevih snaga. Surove i, u prvi mah, gotovo neometane represalije ustaša nad stanovništvom, pri slabijim mogućnostima oružane zaštite, pokolebale su mnoge ljude i usporile dalji progres NOP-a. Proijedio se broj pristaša NOP-a spremnih da sklone ranjene partizane i sudjeluju u njihovom zbrinjavanju.

Popuna jedinica novim borcima koji su i u toj situaciji stalno pristizali i vremenom sticali borbeno iskustvo omogućilo je i pospješilo jačanje postojećih i stvaranje novih borbenih sastava sposobnih da zadaju ozbiljenije udare neprijatelju. Od juna do oktobra formirana su četiri nova odreda: Bilogorski, Zagrebački, Bjelovarski i Zagorski, zatim tri brigade: Brigada »Braća Radić«, Druga brigada 2. operativne zone (Moslovačka) i Brigada »Matija Gu-

[315] Žarković, Historija sanitetske službe Slavonije, str. 333-341.
[316] ZSS, knj. 2, str. 321, i Žarković, Hist. san. si. Slavonije, str. 328-330.
[317] ZSS, knj. 3, str. 185-6.
318 Matetić V. u: Zborniku »Sjeverozapadna Hrvatska u NOB i socijalističkoj revoluciji.«, str. 80.

bec« i, na kraju, 1. divizija 2. operativne zone (kasnije 32. divizija - Zagorska).[319]

Štab 2. operativne zone mogao je neposredno usmjeravati razvoj i djelovanje snaga na ovom terenu tek početkom jula, poslije dolaska iz Žumberka.

Od krupnog značaj za razvoj NOP-a bila je pomoć slavonskih divizija, 12. divizije u julu i 28. divizije u jesen 1943. Jača je bila orijentacija okupatorovih i kvislinških snaga na južne krajeve Hrvatske, uvjetovana situacijom poslije kapitulacije Italije.

U procesu ovih zbivanja ostvarivana je u 1943. puna afirmacija NOP-a u ovim krajevima. Oslobođena su šira prostranstva sa nizom većih mjesta: Čazma, Novi Marof, Koprivnica i dr. Stvoreni su povoljni uvjeti za razvoj narodne vlasti, kao i za organiziranje vojne pozadine, te je krajem augusta uspostavljeno Moslavačko, a početkom novembra Kalničko vojno područje.[320]

Rad i razvoj sanitetske službe odvijao se i u prvim mjesecima 1943. u veoma nepovoljnim okolnostima, u pomanjkanju stručnih kadrova, oskudici sanitetskih sredstava i stalnoj nesigurnosti terena, te je zbrinjavanje ranjenika bio jedan od najvećih problema štabova. Kao i ranije, ranjenici su povremeno otpremani u Slavoniju, a pri naglim pokretima jedinica s tog terena sklanjani su, u punoj konspiraciji, u pojedinih seljaka ili su, često, na brzinu skrivani u šume i šikare u plitke i tijesne zemunice, koje su prekrivane i maskirane granjem i lišćem. Nešto veće među njima, uređene u blizini sela Segovina, Kalničkog Ivaneca i dr., nazivane su i bolnicama, iako se radilo samo o primitivnom i privremenom sklanjanju manjih grupica ranjenika, bez komfora, a nekad i bez ikoga sposobnog da ih njeguje. Takva jedna »bolnica« spominje se i u izveštaju Kalničkog odreda iz decembra 1942. »uz kopanje zemunica za spremanje hrane jedna je bila uređena za smještaj »bolnice« sa napomenom da je to rješenje bilo bijedno i da to pitanje i na dalje ostaje otvoreno«.[321] Uređena je tada i jedna nešto veća prihvatnica, odnosno »bolnica« za smještaj 20 ranjenika u šumi na području sela Osijek. Vodio ju ie referent saniteta Kalničkog odreda, medicinar Ivan Fras.

Aktuelnost pitanja sigurnosti ranjenika i bolnice istaknuta je i u izveštaju komesara odreda od 20. januara 1943: »Raste broj oboljelih drugova. Bez bolnice, bez stvarnih mogućnosti da sklonimo ranjene i bolesne drugove, prepuštamo ih u ruke bandita. U kratko vrijeme banditi su otkrili 6 naših "anjenika koji su im živi pali u ruke«.[322]

Povremena stradanja ranjenika, među kojima i padanje 15 njih u ruke leprijatelju početkom marta, pobudio je Štab 2. zone da 15. aprila oštro .krene pažnju Štabu Kalničkog odreda na te događaje sa zahtjevom: »Vašim -anjenicima posvetite najveću pažnju. To je pitnje kod vas najbolnije... «[323]

Vjerovatno se ne mogu isključiti ni propusti Štaba Kalničkog odreda i provođenju mjera zaštite ranjenika, ali je činjenica da su opće okolnosti)ile veoma teške, da je svaki, tada mogući oblik zaštite u datim okolnostima, >rovođen s velikim rizicima, (ostavljanje kod seljaka ili sasvim improvizirano ikrivanje po šikarama i šumarcima). Držanje nepokretnih ili polupokretnih

[19] VE, I, knj. 2. str. 63 i str. 545.
[20] Isto, knj. 3, str. 647-8.
[21] Zbornik NOR-a, tom 5, knj. 10, str. 258.
[22] Brunović, Kalnik u borbi, Zagreb, 1953, str. 151.
[23] Zbornik NOR-a, IX, 3, 80, 327 i V, 4, 67, 204.

ranjenika uz jedinice, u uvjetima stalnih pokreta, iznenadnih sukoba, zasjeda i si. često je dovodilo do tragičnih posljedica, (kao spomenuti slučaj početkom marta). Osiguravati kolonu ranjenika pri takvim okolnostima, za jedinicu je bio često nesavladiv zadatak.

Transportiranje ranjenika u Slavoniji nije, iz razloga sigurnosti, uvijek bilo moguće: na toj relaciji od Zagorja i Kalnika preko Bilogore do Papuka trebalo je prijeći tri željezničke pruge i četiri ceste. Kretanje na zaprežnim kolima bilo je naporno, put dugačak, ponekad (iz Hrvatskog zagorja) i po 150 km, te se putovalo danima, po rđavim putevima i pod svakojakim vremenskim uvjetima. Rashod naoružanog ljudstva bio je nesrazmerno veliki, a opet prezdravljeli ranjenici sporo su se, pa i neorganizovano vraćali u svoje jedinice.[114]

Slične teškoće, mada manje drastično ispoljene, imao je i Moslavački odred, ali »taj je problem za Kalnički odred bio najteži jer se bez povoljnog rješavanja problema ranjenika nije mogla zamisliti veća ofanzivna djelatnost Odreda s većom udarnom moći«, i neizbježno sa većim brojem ranjenika.[325]

Štabovi odreda, suočeni danomice s tim problemima, svjesni svih slabosti i rizika, teško pogađani pogibijama ranjenika, a pritisnuti još stalnim povećavanjem njihovog broja, tražili su šire mogućnosti njihovog zbrinjavanja na vlastitom teritoriju. I čim su nastupili nešto povoljniji uvjeti na Kalničkom sektoru u proljeće 1943. uređuje se stacionar većeg kapaciteta. U šumi Borik, iznad sela Vojakovački Osijek, izgrađeni su provizorni objekti s kapacitetom od oko 40 ležaja. »Svi objekti bili su mahom nadstrešnice, čiji je skelet bio od debljeg granja i kolaca, prekriven šatorskim krilima i platnom, maskirani nabacanim granjem koje se svakih par dana zamjenjivalo svježim radi maskiranja od osmatranja iz zraka. Ležajevi su pomoću rakiji bili odignuti od zemlje i izrađeni od kolja i pruća, zastrti lisnatim granjem«.

U to vrijeme doživljava primjereni razvoj i sanitetska služba u jedinicama Moslavačkog odreda. Prema izvještaju od 26. juna 1943. svaka četa ima bolničara i dva nosača ranjenika, svaki bataljon previjalište s bataljonskim bolničarem i 1-2 pomoćne bolničarke, a pri komandi Odreda postoji odredska ambulanta (»glavno odredsko previjalište« u toku borbe). Tada je već odvojena funkcija rukovodioca bolnice, na kojoj i dalje ostaje medicinar, od funkcije referenta saniteta odreda.

Na, donekle, analogan način, ali nešto sporije, razvijala se služba i u Moslavačkom partizanskom odredu. Do ljeta 1943. postojao je skromno uređeni mali stacionar pod šatorom sa desetak ležajeva. Korištene su slamarice na daskama položenim na zemlju. Na udaljenosti oko 500 metara izrađen je bunker za eventualno sklanjanje ranjenika. »Bolnicu« je vodio bolničar, u stvari, brijački radnik Josip Troha. Teži ranjenici evakuirani su u Slavoniju, tako da su ovdje smještani samo lakši.[328]

Razvoj i rad sanitetske službe u drugoj polovini 1943.

Od ljeta 1943. razvoj općevojne i političke situacije zadobija i u ovoj zoni obilježje općenarodnog ustanka, proširuje se prostor oslobođenog teritorija, formiraju vojnoteritorijalne komande, osnivaju prve brigade. U redove

[324] Brunović, str. 122; Zb. NOR-a V, 11, 37, 111 i IX, 3, 96, 386-«.
[325] Bulat R. u Zborniku Sjev. zap. Hrvatska u NOB i socijal. revoluciji, str. 117.
[326] IVMNID, ASS, inv. br. 1046 H.
[327] Brunović, n. d. str. 149.
[328] IVMNID, ASS, inv. br. 1048 H.

oslobodilačke vojske dolaze, u sve većem broju, zdravstveni radnici, među kojima 11 liječnika do kraja godine i veći broj studenata medicine. Uspostavljaju se stalni kanali za snabdijevanje sanitetskim materijalom: velike količine pribavljene su prilikom oslobađanja većih mjesta, kao na primjer Novog Marofa i Koprivnice, a znatniji izvor sredstava predstavljao je i ratni plijen.

Početkom jula stiže na taj teren gdje definitivno ostaje Štab 2. operativne zone, u čijem je sastavu bio i referent saniteta zone - dr Josip Milunić.

Tada su, na osnovu procjene stanja sanitetske službe i uočavanja potreba vojske u neposrednoj budućnosti, stavljani u težište akcije zadaci na jačanju, popuni i učvršćivanju sanitetske službe u jedinicama, u proširivanju teritorijalne bolničke mreže i podizanju odgovornosti štabova za sanitetsku službu. Pri tome obraća se veća pažnja Moslavini, pošto je ovdje stupanj razvoja službe u jedinicama i na terenu zaostajao, iako su opći uvjeti bili povoljniji nego na Kalniku.

Prva i najvažnija mjera u unaprijeđivanju službe u odredima (i kasnije brigadama) bila je uspostavljanje njene organizacijske strukture u duhu »Statuta«, prema njegovoj razradi u priručniku SOGŠ Hrvatske »O dužnostima i radu sanitetske službe«, korišćenjem pridošlih školovanih kadrova i izobrazbe novih.[329] Stav u pogledu strukture sanitetske službe bio je ovakav: pri štabu brigade - referent saniteta, zamjenik referenta, higijeničar, bolnički vod koji treba da preraste u četu; u bataljonu - referent saniteta, pomoćnik, higijeničar, 4 nosioca ranjenika; u četi - bolničar, pomoćnik, 4 nosioca ranjenika.[330]

Za referente saniteta odreda i brigada (a ponekad njihove zamjenike i referente saniteta bataljona) određivani su studenti medicine. Postavljeni su Franjo Mandić u Kalničkom odredu, Petar Švarcvald u Moslavačkom (prije Ivan Molnar), Vatroslav Mimica u Bjelovarskom, Zvonimir Bahun u Zagorskom, Jakov Sirotković u Zagrebačkom, Josip Juraković u 2. brigadi 2. operativne zone (Moslavačkoj), Feodor Lasta u brigadi »Braća Radić«.[331]

Kad je u decembru formirana 32. divizija, za njenog sanitetskog referenta određen je Josip Juraković, koji je na toj dužnosti ostao do kraja januara 1944. (u toku više smjena najduže je tu funkciju obavljao Ivan Fras, i to od aprila do jula 1944. kada je ranjen i od oktobra 1944. do maja 1945), za šefa hirurške ekipe liječnik opće prakse dr Alojzije Ronko. Formirano je i »ambulantno previjalište« sa liječnikom i 8-10 bolničara«.[332]

Unapređivanje organizacije sanitetske službe nije teklo podjednako u svim jedinicama, a to je ovisilo i o otporima udovoljavanju potreba broja i kvaliteta ljudstva za popunu. Velika je prednost bila u tome što su na dužnostima referenata saniteta odreda, brigada pa i nekih bataljona i novoformirane divizije bili studenti medicine - dobrovoljci, entuzijasti u svom odnosu prema NOB-u i svom pozivu. Zahvaljujući njivohoj odanosti i zalaganju, lakše su uspijevali da se i sami osposobe u pogledu zadataka i specifičnosti organizacije rada sanitetske službe, da se izbore za potrebno ljudstvo, obučavaju ga i da ostvaruju pozitivan uticaj na štabove u odnosu prema sanitetskoj službi i što boljem razumijevanju zdravstvene zaštite za borbenu sposobnost jedinica.

[329] ZSS, knj. 5, str. 371.
[330] Isto, str. 398.
[331] Isto, knj. 2, str. 87.
[332] Isto, knj. 5, str. 423 i IVMNID, ASS, inv. br. 1045 H.

Radi organiziranog obučavanja bolničara i bolničarki referent saniteta zone davao je opće okvire i upute, kao i osnove plana programa dvonedeljnih tečajeva.[333] Korišteni su, pored toga, inicijativom referenata saniteta brigada i odreda, na bazi vlastite procjene potreba, i drugi oblici obuke, najčešće, organiziranih savjetovanja, kontrole i uputa na licu mjesta i dr. Bolnice su, pored praktičnih vježbi za bolničare jedinica, osposobljavale i ljudstvo za vlastite potrebe.

U općoj slici morbiditeta, iako je bilo slučajeva pojedinih akutnih zaraza, prije svega, crijevnih (trbušni tifus, dizenterija), zatim veneričnih oboljenja, a zabilježena su svega tri slučaja pjegavaca, ipak ni jedno od tih oboljenja nije dobilo epidemijske razmjere. Skabijes nije predstavljao veći problem. Crijevne zaraze u vojsci bile su uvjetovane endemičnom prirodom tih zaraza u ovim krajevima. Pjegavac nije bio poznat u ovim predjelima, a osim toga borci su imali znatne mogućnosti održavanja lične higijene osloncem na sela, a to osobito u drugoj polovini 1943. kada su oslobođeni veći predjeli u rejonu Kalnika, Moslavine i zapadne Bilogore.[334] Ipak se, pored mjera protiv crijevnih zaraza, naročito nastojalo i na provođenju zaštite od pjegavca, s obzirom na njegovo perzistiranje u susjednim oblastima. Uvođenje i redovnije sprovođenje tih mjera nije se odvijalo bez otpora, nerazumevanja i drugih teškoća. Ali, sva nastojanja da se jedinice što više osamostale u djelokrugu preventivne zaštite, baš u ovom pogodnom razdoblju, pokazala su se svojim rezultatima kao izvanredno dostignuće, i to već na početku slijedeće godine kada su mogućnosti oslonca na selo, osobito u zapadnim dijelovima zone, bile bitno smanjene.

Među ostalim oboljenjima dominirala su, kao i drugdje, respiratorna i reumatična, razne dermatoze i dr. Lakši ranjenici i bolesnici zadržavani su u odredskim i brigadnim ambulantama (pa i u bataljonskim pri većoj udaljenosti bataljona). Teži su upućivani u teritorijalne bolnice, odakle su povremeno u grupama, kad je to bilo nužno, uglavnom, zbog razloga sigurnosti i nedovoljnih bolničkih kapaciteta, otpremani u bolnice 6. korpusa u Slavoniji. Tako je, na primjer, u oktobru evakuirano u jednoj partiji oko 80 ranjenika sa Kalnika na Papuk.[335]

Povoljnija situacija na teritoriju zagrebačke oblasti u drugoj polovini 1943. pogoduje bržem razvoju bolničko-ambulantske službe na Kalničkom i Moslavačkom vojnom području. Tom razvoju mnogo je doprinjelo osnivanje komandi Moslavačkog i Kalničkog vojnog područja s referentima saniteta liječnicima, u čijoj je nadležnosti bila vojnoteritorijalna sanitetska služba.

U tom razdoblju bolnička mreža u *Kaličnikom vojnom području* doživljava kuliminaciju svog razvoja. Spomenuta bolnica u Boriku, smještena u provizornim objektima pod šatorima, nije se mogla smatrati trajnijim rješenjem, iako se postepeno poboljšavalo njezino uređenje i oprema i njen stručni nivo (od kraja juna 1943. na čelu bolnice bila je dr Jelka Vesenjak). Zato se u augustu pristupa izgradnji nove bolnice, tzv. »bolnice br. 1 Kalničkog područja«. Građena je u predjelu Debele Bukve, u blizini puta Kalnički Ivanec - Leskovec. Predstavljala je kompleks solidnije građenih paviljona za ranjenike (sa 60-80 kreveta koji su dopremljeni iz Varaždinskih Toplica), ambulante i previjalište, kuhinju, osoblje, stražu i dr., s bunkerima za namirnice i sanitetski materijal i smještaj benzinskog motora - elektroagregata. Radi za-

[333] ZSS, knj. 5, str. 381; str. 371.
[334] Isto, str. 419.

štite bolnici je dodijeljena četa koja je vršila neposredno osiguranje sa stražarskim mjestima i stalnim patrolama van kruga bolnice.[336]

Upravnik bolnice bio je dr Alojzije Ronko.

U toku jeseni osnivaju se i drugi stacionari i ambulante u objektima kalničkih naselja i u klijetima blizu sela Ivance, Osijek, Veliki Poganac, i tako je stvorena bolničko-ambulantna mreža čiji su sastavni dijelovi (bolnička odjeljenja) rastresito raspoređeni po teritoriju Kalnika bili kirurški odjel u novosagrađenim objektima u predjelu Debele Bukve, a po selima zarazni odjel, unutarnji odjel, odjel za rekonvalescente, ambulanta sa stacionarom, samostalna ambulanta. Komanda Kalničkog vojnog područja imala je krajem 1943. godine 5 liječnika, od kojih je jedan - dr Božidara Herkov bila šef Sanitetskog odsjeka Komande vojnog područja, a ostali su bili raspoređeni po bolničkim odjelima i ambulantama.

U to vrijeme je pod nadzorom Sanitetskog odsjeka Komande Kalničkog vojnog područja bila i gradska bolnica u Koprivnici, u kojoj su se, uz građane, liječili i pripadnici NOVJ. U novooslobođenim predjelima Zagrebačke vojne oblasti našle su se još neke zdravstvene ustanove: liječilište u Novom Marofu i nekoliko apoteka.[337]

Na žalost, ovaj uspon bio je praćen i jednim tragičnim događajem: 21. septembra izdajom je otkrivena i napadnuta stara bolnica u Boriku, i tada je 13 ranjenika ubijeno, a bolnički objekti i veća količina sanitetskog materijala spaljeni i uništeni. Većina ranjenika i osoblja, zahvaljujući brzom reagiranju bolničke straže, spašeno je njih 79 i smješteno u tek dovršenu bolnicu u predjelu Debele Bukve. Posrijedi je, navodno, bio grub propust bližih jedinica koje su bile dužne da, bez obzira na stalnu bolničku stražu, osiguravaju bolnicu.[338]

U kalničkim bolničkim kapacitetima, prema izvještaju od 13. novembra 1943, bilo je smješteno oko 160 ranjenika i bolesnika. To je kulminacija razvoja bolničke mreže u ovom području, ostvarena u povoljnim okolnostima, kakve nisu više dugo postojale. Pa i tada ni kapaciteti ni uslovi sigurnosti nisu dozvoljavali držanje većeg broja ranjenika i bolesnika, te se evakuacija u Slavoniju i dalje sprovodila.[339]

U to vrijeme na Kalniku, u selu Prkosu, osnovana je i apoteka sa farmaceutom na čelu, prva tog ranga u Zagrebačkoj vojnoj oblasti. Vodio ju je mr Stanko Ivković, uz pomoć studentice farmacije Štefice Škorjanec i dr. Bila je dobro snabdjevena potrebnim priborima i općim inventarom. »U apoteci su se izrađivali gotovo svi galenski preparati, jer je apoteka u svom početku bila dobro snabdjevena velikim zalihama kemikalija, droga i raznim zamjenama i improvizacijama«.[340]

U *Moslavačkom vojnom području* u julu upravo pristigli liječnik dr Josip Cimaš određen je na rad u već spomenutu »bolnicu« kod sela Prokop. On je, ujedno, i liječnik Odreda i, u borbenim akcijama, odlazi radi pružanja pomoći ranjenicima.[342]

336 Fras-Ronko, O sanitetu Kalničkog partizanskog odreda i 32. divizije, IVMNID, ASS, inv. br. 1045 H (neobjavljeni rad).
337 ZSS, knj. 2, str. 142-5 i knj. 5, str. 409.
338 ZSS, knj. 2, str. 88.
339 Efendić M., »Snabdjevanje sanitetskim materijalnim sredstvima u 10. korpusu NOVJ«, Zagreb, 1962, (neobjavljeni rad), IVMNID, ASS, inv. br. 37, puk. tema, str. 26 i 27.
340 ZSS, knj. 5, str. 409.
341 IVMNID, inv. br. 1048 H.
342 V. Polak, IVMNID, ASS, inb. br. 1049 H.

Krajem ljeta 1943. počinje intenzivniji razvoj moslavačke bolničke mreže, sa prvim jezgrom u rejonu Podgarića, nevelikog sela u zabitijem predjelu Moslavačke gore. Do Podgarića je vodila uskotračna šumska željeznička pruga, koja je korišćena za prevoz raznih materijala, kao i ranjenika na vagonetima sa konjskom vučom (u 1944. partizanski majstori opravili su sakrivene lokomotive, te su i one upotrebljene).

U nekoliko seoskih kuća uređen je skroman smještaj za par desetina ranjenika sa ležajevima na slami, ambulanta Komande vojnog područja, kuhinja za ranjenike i priručni magazin. U to vrijeme počinje izgradnja i posebnih objekata van naselja, a opravljena je i jedna zgrada uz željezničku prugu koja je ubrzo opremljena i organizirana kao prijemna ambulanta s manjim stacionarom (oko 30 ležajeva) i trijažnom funkcijom.[342]

U Podgariću je bilo i sjedište Komande Moslavačkog vojnog područja i njenog referenta koju je dužnost vršio u početku medicinar Ivan Molnar. Krajem septembra postavljen je na tu dužnost dr Stjepan Miklin, a Molnar za njegovog pomoćnika.[343] Nedaleko izvan naselja (oko 1.500 m od prijemne ambulante uz željeznicu) dovršen je u oktobru novi paviljon, u koji su odmah premješteni ranjenici i osoblje, do tada smješteni u nepodesnom objektu malog kapacitea, izgrađenom u ljeto za 20 mjesta. Taj novi paviljon predstavljao je jezgru bolnice, poznate u Moslavini pod imenom »Stara konspiracija«. Kapacitet 45-50 postelja. Ubrzo je dograđen još jedan paviljon sa oko 30 mjesta. Prvi upravnik je dr Cimaš.[344] »Stara konspiracija« primala je samo teže ranjenike. Lakši ranjenici i bolesnici i rekonvalescenti zbrinjavani su u ambulantama, uz koje su bili veći ili manji stacionari. Najrazvijenije među njima, po kapacitetima i opremljenosti, bile su u Podgariću i Gornjoj Gareš-nici. Širenjem slobodnog teritorija osnivane su ambulante s manjim stacionarima i po drugim naseljima: Andrigola, Vrtlinska, Mikleuš, Čazma, i dr. U njima je pružana pomoć i stanovništvu, isto tako i u ambulantama Kalničkog vojnog područja.[345]

Ambulante i stacionare u Moslavačkom vojnom području u 1943. vodili su, uglavnom, liječnici. Bilo ih je tada u svemu sedam. Osim već spomenutih (Cimaš, Miklin), to su bili: dr Mirko Kramer, dr Vera Polak, dr Slavko Polak, dr Juraj Deže i dr Marko Rukavina. Ni jedan od njih nije bio kirurg. Uz njih je bilo i nekoliko studenata medicine i manji broj drugih školovanih zdravstvenih radnika.[346]

U *Žumberku* od samog početka 1943. godine 13. proleterska brigada zajedno sa slovenskim brigadama »Ivan Cankar«, »Tone Tomšić« i »Matija Gubec« napadaju komunikacije i nanose osjetne gubitke talijanskim snagama. Početkom aprila obrazovan je Žumberački (od 8. maja Žumberačko-pokupski) odred. Okupatorsko-kvislinške snage češće poduzimaju lokalne napade, koji onemogućavaju stabilnost žumberačkih bolnica. Hrvatske i slovenske jedinice produžavaju sve vrijeme zajedničke akcije na žumberačkom i slovenskom terenu i tijesno sarađuju u zbrinjavanju ranjenika. Slobodni teritorij proširuje se i na Turopolje, a 21. augusta formiran je Turopoljsko-posavski odred. U oktobru su Nijemci izvršili veću ofanzivu na to područje i prokrstarili terenom. Početkom novembra odlazi iz Žumberka 13. brigada. Iz Slavonije dolazi omladinska brigada »Joža Vlahović«. U oktobru je ponovno

[343] ZSS, knj. 2, str. 77-8.
[344] ZSS, knj. 5, str. 401.
[345] Hronike, II, str. 770-772.
[346] Isto, str. 750-753.

formirana Komanda Žumberačkog vojnog područja, a u novembru Komanda Pokupsko-turopoljskog vojnog područja. U decembru u Pokupju i Turopolju kraće vrijeme djeluje 28. slavonska divizija.[347]

0 radu i funkcioniranju sanitetske službe u jedinicama u Žumberku gotovo i nema podataka. Referent saniteta 13. proleterske brigade »Rade Končar«, nakon neuspješne organizacije sanitetske službe u napadu na neprijatelje vo uporište u Krašiću 1. januara 1943, dobio je saglasnost svoga štaba da bolje organizira sanitetsku službu i popuni je neophodnim bolničarskim kadrom. On je tada formirao sanitetski vod brigade sa 10 lica radi evakuacije ranjenika iz bataljonskih previjališta. Bataljonskim referentima saniteta dodijelio je po jednog pomoćnika, a u četama po dva nosioca ranjenika uz četnog bolničara. Međutim, izgleda da se nije snašao u načinu upotrebe sanitetskog voda i jednostavno ga je rasformirao, te je tada ostao sam u brigadi.[348]

U aprilu su održani kursevi za bataljonske i četne bolničare. Poslije kapitulacije Italije 13. proleterskoj brigadi dodijeljen je u svojstvu brigadnog liječnika (uz referenta saniteta) dr Vojko Kraljić (poginuo u Bosni 1944).

Po svemu sudeći u Brigadi nije ukinut samo sanitetski vod, već i pomoćnici referenata saniteta bataljona i četni nosioci, tako da je 13. brigada došla u Bosnu u jesen, u sastav 1. proleterskog korpusa sa referentom saniteta i brigadnim liječnikom (bez drugog osoblja i bez ambulante), sa referentima saniteta u bataljonima i četnim bolničarima bez stalnih nosilaca ranjenika u bataljonima i četama, i samo sa sanitetskim materijalom koji se mogao nositi na rukama.[349]

Sredinom januara 1943. u očekivanju veće ofanzive, evakuirano je iz Žumberka, pod zaštitom 1. bataljona 4. kordunaške brigade, oko 200 ranjenika. Pokret je počeo 13. i završio se 19. januara u Kordunu, tj. na dan uoči početka četvrte neprijateljeve ofanzive. Ranjenici su se tada našli u težoj situaciji nego da su ostali u Žumberku, i moralo ih se odmah proslijediti u pravcu Like i Bosne.[350]

Hrvatsko-slovenska bolnica u Sošicama koja je postojala još krajem 1942, proglašena je zajedničkim službenim aktom Komande 2. operativne zone Hrvatske i 1. operativne zone Dolenjske 20. februara 1943. »Vojno-partizanskom bolnicom 2. operativne zone Hrvatske i 1. operativne zone Dolenjske«. Imenovana je i zajednička uprava: dr Luka (Franc Novak) upravnik, dr Josip Milunić zamjenik upravnika, Ante Novak politički komesar i drugi.[351]

U isto vrijeme bila je i dalje u pogonu bolnica kod sela Cetošića kao dio bolnice u Sošicama. Obje su ostale na tim lokacijama do 24. marta, kada je počela veća ustaška ofanziva na Žumberak. U Sošicama i Cetošiću tada je biló 198 ranjenika, od čega 78 teških. Za evakuaciju ranjenika i materijala korišćeno je, uz osiguranje 13. brigade, 79 volovskih zaprega. Teški ranjenici smješteni su u Kočevskom Rogu u Sloveniji, a grupa lakših ranjenika sprovedena je uz stručnu pratnju dr Marjana Morelja u Kordun.[352] U toj ofanzivi ustaše su spalile bolničke barake u šumi kod Cetošića.

[347] VE, I, 10, 855.
[348] Hronike, II, str. 401^02.
[349] Isto str. 403
[350] Dušan Hrstić u: HAK, zb. 9, str. 350-352.
[351] ZSS, knj. 5, str. 362.
[352] Isto, knj. 2, str. 536; IVMNID, ASS, inv. br. 64 H (neobjavljeni rad), str. 9.

Tada je, faktički, prestala da postoji zajednička organizacijski objedinjena hrvatsko-slovenska bolnica u Žumberku, iako su i kasnije tokom 1943. u više navrata ranjenici iz Žumberka sklanjani na slovenski teritorij, a slovenski ranjenici po Žumberačkim selima.

Žumberačka bolnica ostala je bez kirurga, ali ne i bez lječnika (osim, možda, kraćeg vremena u julu 1943.). U njoj su tokom 1943. radili dr Josip Milunić, dr Lojze Mihelčič, dr Jozo Tadić, dr Josif Konforti, dr Milan Ramšak. Više puta je mijenjala lokaciju, bilo prinudno u neprijateljevim ofanzivama ili u traženju boljeg smeštaja.

Poslije martovske ofanzive i nove u aprilu, sa ponovnim prebacivanjem na slovenski teritorij i ostavljanjem teških ranjenika u Kočevskom Rogu, bolnica se u maju privremeno (oko 40 dana) stabilizirala u selima Sekulići i Bulići, u primitivnom i tjeskobom smeštaju (slamnati ležajevi na podu prekriveni ćebadima ili plahtama) u seoskim kućama.

Sredinom juna premješta se u nešto pogodnije uvjete u selima Gudalji, Kuljaji i Bulići, gdje ostaje do kapitulacije Italije (s kraćim prekidom krajem jula i evakuacijom dijela ranjenika u Kordun.). Tada se još jednom premješta u prostranije i komfornije objekte u selima Dučići, Pilatovci i Doljani.

U ljeto je za upravnika bolnice određena medicinska sestra Vera Lipovščak-Čegec, a za političkog komesara Bogdan Zajšek koji ostaju na tim dužnostima do sredine januara 1944.

U boljim općim i smještajnim uvjetima i, uglavnom, u miru sve do sredine oktobra, u bolnici se uspješno razvijaju i unapređuju sve strane rada i života. Dolaskom novog i sistematskim podučavanjem sveg osoblja, kao i znatno poboljšanim stanjem sanitetskih sredstava (zahvaljujući naročito obilnim pošiljkama iz Zagreba), osjetno se podigao nivo njege ranjenika i stručnog rada uopće. Kulturno-prosvjetna djelatnost i politička aktivnost doprinijeli su vrlo dobrim međuljudskim odnosima, podizanju medicinske etike i opće atmosfere u bolnici. Kontatki sa domaćim ljudima i onima iz okolnih naselja, bili su dobro razvijeni i bolnica je imala u svakom pogledu odličan oslonac i podršku.

U njemačkoj ofanzivi na Žumberak 21. do 26. oktobra 1943, pokrenuta je kompletna bolnica sa 220 ranjenika, od kojih 60 nepokretnih, korišćenjem 50-60 volovskih zaprega u pravcu Korduna. Kretanje sa mnogo teškoća, napora i većih opasnosti, u toku kojeg se koloni pridružilo oko 80 novih ranjenika 13. brigade, završilo se 27. oktobra u Turopolju, odakle su svi ranjenici predati kordunaškim bolnicama.

Sve osoblje se odmah prvih dana novembra vratilo na staro mjesto. U istim selima ustanova je produžila da radi, sada pod nazivom »Bolnica Žumberačko-pokupskog područja« te prima ranjenike 16. omladinske brigade »Joža Vlahović«, Žumberačko-pokupskog odreda i, po potrebi, slovenskih partizana.[3523] U decembru 1943. bolnica je primila oko 90 ranjenika 28. slavonske divizije koja je tada vodila borbe u Pokuplju i Turopolju.

Početkom decembra 1943. smješta se, u dogovoru s komandantom Žumberačkog vojnog područja, u selima Bulići, Sekulići i dr. slovenska bolnica pod rukovodstvom dr Ivana Pintariča. Prema njegovom navodu bolnici je tada dat naziv »Slovensko-hrvaška vojnopartizanska bolnica in sanitetna šola«, odnosno u skraćenici SHVPB - SŠ. Taj navod potvrđuje dr Janez Milčinski (na radu u toj bolnici od novembra 1944.) kao i dr Vaclav Pišot (na radu u toj bolnici od decembra 1943). Međutim dr Pišot napominje da za-

misao o stvaranju zajedničke bolnice za slovenske i hrvatske jedinice, nije ostvarena »pošto su hrvatske jedinice već imale u Žumberku svoju bolnicu«. Ipak, pod tim je nazivom bolnica djelovala do kraja rata, pošto je u Žumberku saradnja na medicinskom polju nastavljena.[353]

DALMACIJA

(ČETVRTA OPERATIVNA ZONA HRVATSKE) 8. KORPUS NOV JUGOSLAVIJE

Sanitetska služba do septembra 1943.

Početkom 1943. znatno su proširени bolnički kapaciteti 4. operativne zone uređenjem smještaja u zgradi samostana Gorica kod Livna, ponovno oslobođenog u decembru 1942, sa oko 400 ranjenika i bolesnika, koji je (vjerojatno u martu) prešla u nadležnost SOVŠ-a.[354]

U prihvatnoj bolnici 9. divizije ubrzo se poslije njenog formiranja našlo nekoliko stotina ranjenika i bolesnika, čije su brigade više angažirane u borbama, a uz to je imala obavezu da prihvati ranjenike i bolesnike iz drugih jedinica koje su se zatekle na livanjskom području.[355] U situaciji odlaska Operativne grupe VŠ i Centralne bolnice prema Neretvi i ugroženosti Imotskog, predlagana je od VŠ evakuacija i sklanjanje oko 400 ranjenika i bolesnika u Dalmaciju na Dinaru i Biokovo - što nije bilo moguće zbog ograničenih uvjeta smještaja jer se tolika masa ranjenika i bolesnika nije mogla smjestiti na tom teritoriju, a niti većih jedinica NOVJ koje će ih osigurati od neprijatelja. Nije bilo ni vremena da se na Dinari i Biokovu organizira prihvat tolikog broja ranjenika, jer je već počela četvrta neprijateljeva ofanziva i izgubljen je Imotski, čime su presječene veze Dalmacije, i 9. divizija upućena je prema Neretvi i istočnoj Hercegovini zajedno sa Operativnom grupom VŠ. Sa njom su otišli iz Dalmacije i ranjenici kao jedino moguće rješenje u takvoj situaciji.[356] Na Biokovu je ostala mala bolnica koja je zbrinjavala ranjenike Biokovskog odreda.

Divizijska bolnica sa oko 400 ranjenika i bolesnika premješta se u Posušje, a dolazili su i novi transporti ranjenika i bolesnika iz pravca Livna i Duvna, najvećim dijelom zarazni i rekonvalescenti. Odatle su nakon kraćeg vremena neizvjesnosti, jer su se tražila i druga rješenja smještaja, evakuirani preko Duvanjskog polja i pod teškim uslovima nošeni i vođeni na planinu Ljubušu u selo Zlopolje, odakle se kao i divizijska prihvatna bolnica iz sela Sovića, prebacuje u Jablanicu. Poslije prelaska Neretve uključeni su u ešelone Centralne bolnice VŠ. U međuvremenu bolnica u Zlopolju doživjela je, već u procesu djelimične evakuacije, napad neprijatelja te je ubijeno 9 ranjenika,[357] čime je još više potvrđeno da bi sličnu sudbinu doživjeli i ostali ranjenici da su ostali na Dinari i Biokovu.

U toku marta 9. dalmatinska divizija ulazi u sastav Operativne grupe VŠ.[358] Nakon toga prestao je da postoji Štab 4. operativne zone koji je, ujedno, bio i Štab 9. divizije. U Dalmaciji su ostale manje partizanske snage oko

[353] Hronike, XI, str. 310, 338-340, 356.
[354] ZSS, knj. 1, str. 137; Hronike, III, 286.
[355] Isto, I, str. 137.
[356] Isto, knj. 12, str. 119, Beljakov, VSP 23:12, 817-822.
[357] Beljakov V., Vojnosanit. pregl. 23:12, 817-822, 1966. (prema »Hronike« III, str. 288 ubijena su 24 ranjenika).

500-600 boraca pod komandom tada formiranog Štaba Grupe partizanskih odreda Dalmacije.[359]

U uvjetima daljeg razvoja NOP-a, oružane snage postepeno jačaju, te su do maja formirana četri partizanska odreda (Biokovski, Cetinski, Splitski i Sjevernodalmatinski), kao i nekoliko četa s ukupno oko 2.000 boraca. Nešto širi slobodni teritoriji postojali su u predjelu Dinare, Biokova i Mosora i na otocima, a funkcioniraju komande Biokovskog i Splitskog vojnog područja.[360]

Na ovom terenu, uz jake neprijateljeve aktivnosti, uvjeti za rad i razvoj sanitetske službe bili su teški, ali ne i nepodnošljivi. Rjeđe su bile mogućnosti dužeg boravka bolnica, ambulanti i stacionara na jednom mjestu, iako su one postojale i radile. Najteže je bilo na Biokovu i Mosoru za vrijeme velike talijanske, tzv. operacije »Biokovo-Mosor« u julu i u augustu 1943. zašto je angažirano 20.000 vojnika, poduzete da bi se uništili Biokovski i Splitski odred. Spaljen je veliki broj naselja, te internirano više stotina lica, ali odredi su uspjeli da se probiju iz okruženja. To je, u stvari, bila posljednja operacija Talijana u Dalmaciji.[361]

Kad je obrazovan Štab Grupe partizanskih odreda Dalmacije, za njegovog referenta određen je dr Ljubomir Buljević koji je tada vodio ambulantu u Uništu na Dinari. Ali, on je obolio i umro od pjegavca u martu 1943.[362] Buljevića je kasnije naslijedio dr Vanja (Ivan) Tomaseo. Nema se podataka o uticaju ovog štaba u narednim mjesecima na cjelinu sanitetske službe u Dalmaciji.

Početkom 1943. osnovana je na Mosoru u Planinarskom domu ambulanta i bolnica koju od aprila vodi i uređuje dr Tomaseo. Bolnica je bila dobro smještena, opremljena i snabdjevana. Narod okolnih mjesta, starao se da bude što bolje opskrbljena živežnim namirnicama i drugim potrebama. Vođena je u svojstvu bolnice Cetinskog partizanskog odreda, a pružala je zdravstvenu pomoć i tamošnjem narodu. Osim ranjenika, tu su bili smješteni i bolesnici, a posebno izdvojeni i bolesnici od pjegavca poslije njihovog pristizanja iz Bosne.[363]

Dr Tomaseo je obavljao u bolnici i krupnije kirurške intervencije. U maju su počeli stizati i bolesnici od pjegavaca, uglavnom, zaostali partizani iz jedinica u Bosni. Šire razmjere pjegavac je u to vrijeme imao i u neprijateljevim jedinicama, kao, npr., u sinjskom garnizonu.[364]

U bolnicu ubrzo stiže dr Milan Zon, kao i mr Hrvoje Tartalja, koji organizira sanitetsko skladište i apoteku. Bolnica je razvila kapacitete za 40-50 ranjenika i bolesnika. Radila je na istom mjestu do neprijateljeve ofanzive »Biokovo-Mosor« a tretirana je tada kao centralna bolnica za srednju Dalmaciju, osposobljena i za kirurški rad. Istodobno su pojedine komande mjesta imale svoje ambulante sa po 15-20 pacijenata, uglavnom, lakših. Tako je, npr., u ljeto postojala za potrebe mosečkih partizana ambulanta sa oko 25-30 mjesta u selu Gornje Postinje, koju je vodio medicinar Vojislav Krolo, a u augustu stiže i dr Drago Kulušić.[365]

U toku ljetnje neprijateljeve ofanzive, bolnica sa Mosora evakuirana je, najprije, na Kamešnicu i, ubrzo, u Vrdovo na Dinari, u primitivni smještaj

359 VE, I, 2, 366-367.
3« IHRPD: Zb. dokumenata NOB Dalmacije, knj. 6, str. 176-177.
361 Anić Nikola, Posljednja talijanska ofanziva na Biokovu 1943, Zbornik »Biokovo u NOR-u i revoluciji«, Split, 1982, str. 351.
3" Hronike, III, str. 286.
3« Gizdić, Dalmacija 1943, Zagreb, 1962, str. 185-9 i 251-2.
364 IHRPD, Zbornik dokumenata, knj. 6, str. 140; IVMNID, ASS, Inv. br. 16258 D.

za oko 30 pacijenata, gdje ostaje sa dr Zonom do kapitulacije Italije, a ambulanta iz Postinja odlazi, također, u lošiji smještaj u pojate sela Brštanovo.

Na Biokovu, ubrzo poslije obrazovanja 9. divizije i njene prihvatne bolnice u februaru u Imotskom, trebalo je i biokovska bolnica iz Sošića da se priključi sanitetu 9. divizije, ali već u pokretu morala se vratiti jer je neprijatelj već presjekao put. Pošto se tada našla na Biokovu, također, ugroženom, sa preko 40 ranjenika i bolesnika a sa malo snaga zaštite, morala je da se prebaci na Hvar. Tu se razvila sa već postojećom bolnicom u selu Gdinju sa smještajem u zaseoku Banovi Dvori, gdje se prikupilo oko 60 ranjenika i bolesnika. Tu ostaje oko mjesec dana na brizi NOO i naroda Hvara i zaštiti Hvarske partizanske čete »Matija Ivanić«. Bolnicu je uspješno vodio medicinar Batistić, jer je dr Krsto Rudan otišao u 9. diviziju, oslanjajući se u velikoj mjeri na stručnu pomoć i snabdjevanje sanitetskim sredstvima od dr Vojtjeha Bride, općinskog lječnika u Jelsi koji je, kao i neki drugi liječnici na Hvaru, pružao potajno od okupatora pomoć ranjenim i bolesnim partizanima.

O sigurnosti bolnice, njenom opremanju i ishrani vodio je računa NOO, kao i sav narod onog kraja. Batistić je uspio i ovdje da održava bolničarski kurs. Nakon mjesec dana, kad je oslabljen pritisak neprijatelja na Biokovu, a naslućivale su se veće aktivnosti Talijana na Hvaru, bolnica se vratila u Sošice (Čikića Draga), a na Hvaru u Gdinju i Zastražišću je ostala partizanska bolnica koja je primala ranjenike i bolesnike prebacivane na Hvar sa Pelješca, Korčule, Visa, Brača i Makarskog primorja za vrijeme bitke na Neretvi i Sutjesci.

U međuvremenu medicinar Branko Cvjetanović pošto nije mogao da se priključi 9. diviziji i preuzme dužnost referenta saniteta 4. brigade, određen je za referenta saniteta Biokovskog partizanskog odreda kada je ovaj 10. marta 1943. formiran.[366]

Početkom marta obrazovana je u Podgori ambulanta s manjim stacionarem za potrebe Mornaričkog odreda. Kad je ovaj odred ušao u sastav Biokovskog odreda, ambulanta je stavljena u njegovu nadležnost. U stvari, postojale su, u Makarskom primorju, dvije ambulante koje su radile pod nadzorom Cvjetanovića.[367]

Tokom proljeća u selu Gornjim Igranima na Biokovu, u predjelu Lađane, izgrađena je oveća baraka i podešeno nekoliko bližih seoskih kuća tako da se sasvim dobro mogao urediti smještaj za 40-60 ranjenika, prostorija za medicinski rad, za osoblje i ostalo. To je bila tzv. »Omladinska bolnica«. Sav potrebni građevinski i drugi materijal prenijela je omladina na svojim leđima iz Podgore. Stvoreni su uvjeti za udoban smještaj i njegu ranjenika i bolesnika. Postojala su najnužnija sredstva za pružanje pomoći i liječenje. Bilo je teškoća u redovnom nabavljanju potrebnih živežnih namirnica.

U to vrijeme u jedinicama odreda postojali su bolničari, koji su, prethodno obučeni na kursu, imali najnužnija sredstva prve pomoći, partizansku burad i dr. Međutim, vrijeme transporta ranjenika do bolnice bilo je suviše dugo što je imalo znatnijeg nepovoljnog uticaja na ishod liječenja.

Relativno miran život biokovske bolnice je prekinut kada je 10. jula počela talijanska ofanziva »Biokovo-Mosor«. Bolnica i dijelovi Biokovskog odreda našli su se ubrzo u okruženju i u situaciji kada je neprijatelj sa oko

[366] Zabeleške dr Cvjetanovića, u ličnoj svojini.
[367] Batistić Z, u Zborniku »Biokovo«, IHRPD, knj. 6, str. 325.

20.000 vojnika krstario i pustošio terenom. Glavnina bolnice sa Batistićem (60-65 ranjenika, bolesnika i osoblja) sklonila se u dobro skrivenu veliku spilju ispod vrha sv. Jure na Biokovu. Još dvije manje grupe lakših ranjenika sklonile su se u spiljama, a 25-30 ranjenika i bolesnika otpremljeno je na Hvar.

Tada je stiglo na Hvar iz Makarskog primorja oko 300 izbjeglica. Stalno su stizali ranjenici i bolesnici u bolnicu u Zastražišću i sa Pelješca, Korčule i sa ušća Neretve, koji su se preko Hercegovine probijali po grupama nakon bitke na Sutjesci. Neki su prebačeni u sela oko Jelse, pod zaštitu Hvarske čete »Matija Ivanić«, a lečio ih je dr Brida iz Jelse. Bolnica je u Gdinju i Zastražišću funkcionisala sve do 15. augusta, kada se prebacila u Jelsu i smjestila u hotel »Jadran«, jer su se Talijani iz Jelse povukli u Sućuraj.

Na Biokovu je, posle talijanske ofanzive, nastavljen dosta normalan rad biokovske bolnice sve do kapitulacije Italije.

Osoblje bolnice, zajedno sa Batistićem, učestvovalo je i u borbenim akcijama Biokovskog odreda, kao, npr., u organizaciji prihvatnice i previjališta za potrebe Biokovskog i Cetinskog odreda prilikom oslobađnja Zadvarja 21/22. augusta 1943. Odredi su tada imali bogat plijen, u kojem i podosta sanitetskog materijala.

U svom radu Batistić je sve vrijeme imao razumijevanje, podršku i pomoć od komande i cjelokupne sredine, a često i mogućnost oslonca na liječnike Makarskog primorja i otoka Hvara. Ponekad je bio prisiljen da i sàm intervenira u težim slučajevima koristeći se, razumije se, konzervativnim metodama, npr., kod većih povreda mekih tkiva, kompliciranih fraktura, otvorenih povreda grudnog koša, a izvodio je i amputacije ekstremiteta, pa i intervencije kod porođaja (pošto je bilo uobičajeno da pruža pomoć i narodu). Po njegovom sjećanju kroz »Omladinsku bolnicu« za nešto više od dva mjeseca, prošlo je oko 65 ranjenika i 34-36 bolesnika, od kojih je 4-5 težih ranjenika umrlo. Pošto kao uzroke smrti u bolnici navodi sepsu i tetanus, može se pretpostaviti da ranjenici, sa najtežim povredama, nisu živi ni stizali do bolnice.

Poslije kapitulacije Italije bolnica se premješta sa Biokova u selo Drašnice, gdje su bili znatno povoljniji uvjeti smještaja, opremanja, ishrane, dobijanja sanitetskog materijala i popune osoblja stručnim licima.[368]

U *sjevernoj Dalmaciji* tek početkom proljeća 1943, kad partizanske snage postepeno ostvaruju jači stupanj kontrole nad teritorijom u predjelu Plavna i Zrmanje i dalje prema jugu, i pošto je u aprilu formiran Štab Kninskog sektora u svojstvu operativne i teritorijalne komande za čitavo područje sjeverne Dalmacije i otoke, oživljava i organizirana djelatnost na uspostavljanju sanitetske službe. Štabu Kninskog sektora bili su potčinjeni Sjevernodalmatinski i Lički partizanski odred.

Glavni štab Hrvatske u svojoj direktivi od 7. maja 1943. Štabu Kninskog sektora, nastoji i da se osamostali i u sanitetskom pogledu, i da organizira zbrinjavanje ranjenika kako se ni u slučaju neprijateljeve ofanzive ne bi više evakuirali u Liku.[369] Taj zadatak nije se za duže vrijeme mogao do kraja sprovesti.

Formirana je ambulanta s malim stacionarom za pokretne ranjenike i bolesnike u Zrmanji. Vodi je dr Mirko Tomičić (s partizanskim imenom dr

368 Isto, str. 330.

Radimirović, poginuo u Otočcu septembra 1943), koji je, ujedno, i referent saniteta Štaba Kninskog sektora.[370] U augustu je na tu dužnost određen dr Vladimir Jernejc, kada je obrazovana Kninska brigada (1. brigada Kninskog sektora) gde je razvijeno oko 500 postelja. Mogućnosti su bile dvostruko veće i one su u februaru i korišćene. Rad sanitetske službe 4. operativne zone na Livanjsko-duvanjskom području bio je, u velikoj mjeri, usmjeren uz razvoj vlastite bolničko-ambulantske službe, i na zdravstvenu pomoć narodu toga kraja, davanjem besplatne medicinske pomoći, organiziranjem zdravstvenih sekcija, zdravstvenim prosvjećivanjem i si. U to vrijeme u sve većem broju pristižu bolesnici od pjegavca koji se počeo širiti u Livnu i okolini u narodu i vojsci, i svi vojni bolesnici koncentrisani su u Gorici.

Međutim, uz očiglednost širokog angažiranja službe u navedenim djelatnostima, malo ima tragova i podataka o naporima u razvijanju i unapređivanju sanitetske službe u operativnim jedinicama sve do obrazovanja 9. dalmatinske divizije u Imotskom 13. februara 1943. U njen sastav, pored ranije formirane 3. brigade, ušle su i 4. i 5. dalmatinska brigada, koje su obrazovane u januaru i februaru. Za referenta saniteta 9. divizije određen je dr Vladislav Beljakov koji odmah počinje da organizira službu prema propisima »Statuta«: obrazovana je divizijska pokretna bolnica u Imotskom - šef dr Krsto Rudan koji je stigao sa Hvara (umro od pjegavca 19. maja 1943. kod Šćepan-Polja), divizijska bolničarska četa, divizijska apoteka - rukovodilac Duško Dragićević (poginuo na Vučevu 10. juna 1943), a nešto kasnije divizijska kirurška ekipa - šef dr Marija Morović (umrla početkom juna 1943. od pjegavca), a određeni su i referenti saniteta brigada: medicinar Ratko Viličić u 3. brigadi, dr Lipa u 4. i medicinarka Zora Perera u 5. brigadi.[353]

Krajem januara za referenta saniteta bolnice na Livanjsko-duvanjskom području određen je student medicine Branko Miletić. Referent saniteta Sjevernodalmatinskog odreda bio je Nikica Budimlija.[371] U bataljonima i četama postojali su bolničari.

Situacija na terenu nije bila toliko povoljna da bi se u stacionaru ambulante mogao zadržati veći broj ranjenika, te se oni, povremeno, upućuju u bolnice u Lici i na Dinari. I sama ambulanta sa stacionarom morala se neko vrijeme povući iz Zrmanje u Veliku Popinu, a zatim u selo Osredke kod Srba. U septembru se opet vraća, i to najprije u selo Kučević, a 17. septembra kreće dalje na jug u Medviđu, gdje se smješta u tri kuće i razvija kapacitet od 60 ležajeva. U njoj već tada rade dva liječnika dr Vuk Vujasinović i dr Salvatore Kolosi (*Colosi)?*[12] Međutim, to je već vrijeme kapitulacije Italije kada se potrebe i uvjeti znatno mijenjaju.

Razdoblje kapitulacije Italije

Od sredine augusta u Dalmaciji nastupaju događaji koji u kratkom vremenu znatno mijenjaju situaciju, pružaju sanitetskoj službi izvanredne šanse, stavljaju pred nju krupne zadatke, ali je i izlažu velikim kušnjama. Nazire se skora kapitulacija Italije. U Dalmaciju se vraća Štab 4. operativne zone sa 1. dalmatinskom brigadom. Obnavlja se i Štab 4. zone, kojem se dodeljuje kao referent saniteta dr Tomaseo. Početkom septembra ponovno se

[370] ZSS, knj. 2, str. 34 i str. 38.
[371] Hronike, III, str. 43-48 i 286.
[371] Isto, str. 71, i 59.

obrazuje 9. dalmatinska divizija, a 8. septembra objavljuje se kapitulacija Italije. Ustanak zahvata čitavu Dalmaciju, te je oslobođen najveći njen dio sa Splitom i okolinom. Razoružavaju se krupne jedinice talijanske vojske.

Ovi događaji praćeni su velikim prilivom novih boraca, zadobijanjem velikog ratnog plijena, a istovremeno obrazuju se nove jedinice NOVJ. Tokom septembra i u oktobru formirano je u Dalmaciji 12 novih brigada, od kojih su pored obnovljene 9, obrazovane još i 19. 20. i 26. divizija. U sastav 9. divizije oko Splita ušle su 1, 3. i 4. dalmatinska brigada, u 19. diviziju u sjevernoj Dalmaciji 5, 6. i 7. brigada, u 20. diviziji u srednjoj Dalmaciji nalaze se 8, 9. i 10. brigada, a u 26. diviziji u južnoj Dalmaciji 11, 12. i 13. brigada. Od ove 4 divizije obrazovan je početkom oktobra 8. dalmatinski korpus sa 10.823 borca, čije je operativno područje cijela Dalmacija od Nina do Boke kotorske sa Livnom, Duvnom i Bosanskim Grahovom. Pod komandom 8. korpusa je neko vrijeme Štab Mornarice NOVJ, formiran u Hvaru krajem oktobra 1943, koji je imao pomorske obalske komande od Trsta do Ulcinja.

Uz ove jedinice u Dalmaciji i livanjsko-duvanjskom području djelovalo je i 15 NOP odreda. Formirane su komande Cetinskog, Šibenskog, Zadarskog, Sjevernodalmatinskog, Biokovskog i Otočkog vojnog područja, a pomorski teritorij Dalmacije ima tri pomorska obalska sektora (POS) - Treći, Četvrti i Peti. U Dalmaciji, također, djeluje Oblasni NOO za Dalmaciju sa 9 okružnih i 27 kotarskih NOO. Odlukama ZAVNOH-a i AVNOJ-a Jugoslaviji se vraćaju Zadar i Lastovo.[373]

Nije bilo lako i jednostavno sanitetski obezbjediti tako nabujale snage NOV u Dalmaciji. Nove brigade i divizije trebalo je u kratkom roku opskrbiti stručnim sanitetskim kadrovima i opremiti sanitetskim sredstvima. Povoljna okolnost bila je što su u to vrijeme sa terena Dalmacije i gradova pristupali brojni sanitetski kadrovi raznih stupnjeva obrazovanja i raznovrsnih profila, a iz ratnog plijena i drugim nabavkama zadobijene su velike količine sanitetskog materijala. Trebalo je što brže raspodijeliti kadrove i sredstva, skloniti rezerve i obrazovati sanitetsku službu u tolikom broju jedinica i ustanova. Sve je to trebalo raditi u uvjetima teških borbi sa Nijemcima, koji su uz učešće ustaša, domobrana i četnika nastojali da u što kraćem vremenu zaposjednu strateške pozicije u Dalmaciji i duž glavnih komunikacija. Znatno narasli broj ranjenika zahtijevao je obrazovanje novih sanitetskih ustanova, ali, istodobno i njihovo povlačenje na sigurnije predjele pred nadirućim neprijateljem, koji je sa njemačkom 5. SS i 15. armijskim korpusom jurio prema Dalmaciji da razoruža Talijane i razbije 12 novoformiranih brigada i 4 divizije NOVJ koje su tada osnovane.

U spletu takvih okolnosti i zadataka, rukovodstvo sanitetske službe 4. operativne zone, a to su, uglavnom, u prvom momentu bili samo dr Tomaseo i mr Tartalja,[374] uz po nekoliko suradnika uzetih između ranijih i tek prispjelih kadrova, teško je u pri mah uspijevalo da na vrijeme zadovoljava potrebe, a da se izbjegnu promašaji.

Napregnutost situacije kulminiralo je za vrijeme borbi na prilazima oslobođenog Splita. Ovlašćeni organi NOP-a preuzeli su 9. septembra vlast u Splitu, a sutradan ulazi u grad Komanda Splitskog vojnog područja. Obrazuje se odmah od dobrovoljaca Posadni bataljon koji brzo narasta na 600 ljudi. Za neposrednu obranu Splita i rejona Klisa i Sinja angažovana je 9. dalmatinska divizija (1. i 3. brigada) sa 4. splitskom brigadom i grupom bataljona

3" VE, II, knj. 2, str. 314-315.
[374] ZSS, knj. 2, str. 72. i 73.

i odreda s toga sektora. Na daljim prilazima Splita prodore neprijatelja zadržavale su i usporavale 1. proleterska i 4. krajiška divizija. Cijeneći da bi frontalne borbe s jakim neprijateljem bile nesvrsishodne i da se grad ne može uspješno braniti duže vrijeme, vojne komande i organi narodne vlasti ubrzano vrše evakuaciju ljudstva i sredstava koje je trebalo spašavati za potrebe dalje borbe.[374a]

Radi zbrinjavanja ranjenika u tim borbama, obrazuju se novi punktovi medicinske pomoći na prilazima gradu, a koriste se i ustanove u samom Splitu, među kojima gradska Vojna bolnica. Pri tome je od većeg značaja bila pripravnost splitskih zdravstvenih radnika, organiziranih u NOP-u još od ranih dana okupacije. Na čelu te organizacije bio je Odbor za zdravstvo NOP-a, čije je rukovodilac dr Milivoj Visković.[374b]

Još prije ovih događaja izvan Splita bile su, koliko je poznato, osim udaljenije bolnice na Vrdovu, odredske ambulante (sa većim ili manjim stacionarom) na Moseću i u s. Ratkovići. Poslije svog dolaska na ovaj teren, 1. dalmatinska brigada uspostavlja brigadnu bolnicu u Brštanovu (Moseć) sa prihvatnicom u s. Konjskom. U Brštanovu se smješta i prihvatna bolnica 9. divizije i njena hirurška ekipa. A 4. splitska brigada organizirala je ambulante u Solinu i Kučinama,[3740] 10. dalmatinska brigada ima svoju ambulantu u s. Dugopolje,[374d] kirurška ekipa sa dr Mirom Kraljević djelovala je, prema njegovom sjećanju, u sektoru Šibensko-trogirskog odreda.[374e] Posadni splitski bataljon, nemajući još organizovanu sanitetsku službu, oslanjao se na ambulantu u s. Srinjine.[374f]

Ove bolnice i ambulante obično su zadržavale najlakše ranjenike a teže evakuirali u Split, kao i u druge punktove (Kaštel Stari, Sutivan, Krila i dr.) odakle su morem otpremani na otoke, ponajviše na Hvar, Brač i Vis. Na otocima su odmah, na mnogo mjesta, sa više ili manje improvizacija, organizirane bolnice.[374®]

Uskoro su ograničene mogućnosti evakuacije na otoke kao i neposredna ugroženost bolnica i ambulanti u rejonu Splita prinudile Štab 4. operativne zone na evakuaciju ranjenika i ustanova u pravcu Dinare, u predeo Vrdova, gde se obrazuje i privremeno smješta oveća bolnica, iz koje će se razviti važan korpusni medicinski centar.[37411]

Uoči ulaska Nijemaca u Split, 27. septembra 1943, dr Visković dobija iz Štaba 4. zone nalog za evakuaciju ranjenika iz grada, što je, uglavnom, na vrijeme i uspješno izvršeno. Komanda Splitskog vojnog područja u izvještaju Štabu 4. zone od 26. septembra, navodi o evakuaciji Splita, među ostalim: »Bolnica i ambulanta upućene su preko Zvečanja u pravcu Biokova«.[375]

Među krupnim poslovima u to vrijeme bio je i raspored zdravstvenih kadrova koji su u većem broju, uglavnom iz Splita, bili okupljeni u Dubravi na Mosoru, a na tom je mjestu, u prvi mah, bio smješten i sanitetski materijal koji je odatle raspoređivan jedinicama i ustanovama na kopnu i u tajna spremišta, a najvećim dijelom prebačen je na Vis, Hvar i Brač. Izvjesne količine upućene su u Bosnu i Liku.[376]

374a Xrgo F IHRPD, zb. 5, Split, 1981, str. 595-606.
374b Opća bolnica u Splitu: 190 godina splitske bolnice, Split, 1984, str. 40.
374c Hronike III, str. 289-291.
374d Knezović, Ćurin I: 10. dalmatinska udarna brigada, Split, 1977.
374e Hronike, III, str. 136.
374f Ćurin I. : IHRPD, Zb. 5, Split, 1981, str. 645.
374« Hronike, III, str. 289-291.
374h Isto, str. 213-214.
375 Ćurin I. : IHRPD, Zb. 5, Split, 1981, str. 648.

Početkom oktobra formiran je Štab 8. korpusa. Dužnost referenta saniteta preuzima dr Izidor Matić - Perera, pomoćnik je bio dr Tomaseo, a referent za sanitetsko snabdijevanje mr Tartalja.[377] Postepeno se preko tog rukovodstva, uz podršku Štaba 8. korpusa, ostvaruje planski razvoj jedinstveni sistem organizacije i povezivanje službe na prostranom korpusnom teritoriju.

Među prvim zadacima dr Matića bilo je sticanje uvida u stanje kadrova i sredstava, zdravstvenih prilika i organizacije službe, što nije bilo lako ni jednostavno jer se radilo o tada najvećem korpusu NOVJ koji se nalazio u formiranju na dosta obimnom operativnom prostoru, sa velikom borbenom tehnikom i u sukobu sa snažnim protivnikom. Posebna je teškoća bila u tome što su se jedinice 8. korpusa nalazile na kopnu, obali i otocima što je bila specifičnost i razlika od ostalih korpusa NOVJ.

Od referenata saniteta divizija dr Matić je 10. oktobra 1943. tražio podatke o stanju sanitetske službe.[378] U izveštaju od 1. decembra 1943. daje spisak sanitetskih kadrova 8. korpusa. Iz njega se vidi da se tada u Korpusu nalazilo 72 liječnika, 17 studenata medicine, 5 apotekara i 4 studenta farmacije.[379] Toliki broj liječnika nije do tada imao niti jedan korpus NOVJ. Razloge zašto se toliki broj sanitetskih kadrova našao u 8. korpusu, osobito liječnika, treba tražiti u činjenici da je najveći broj zdravstvenih radnika u Dalmaciji bio progresivno i antifašistički orijentiran i kao takav, dosta rano počeo da podržava NOP, pa je sada stupio u NOVJ. Među liječnicima i drugima bio je veliki broj članova KPJ i SKOJ-a.

Dio sanitetskih kadrova popunio je službu u jedinicama i bolnicama, izvjestan broj je stavljen na raspolaganje SOVŠ, dio je upućen sa ranjenicima i zbijegom u Italiju i sjevernu Afriku, a dio je dat Mornarici NOVJ, tako da je tada daleko veći broj sanitetskih kadrova Dalmacije bio u NOVJ, a dio je ostao na terenu sa narodom.

Krajem 1943. i na prijelazu 1943. na 1944. načelnik saniteta 8. korpusa imao je, pored mjera konsolidacije sanitetske službe u jedinicama, krupnije zadatke u vezi s prinudnim pomjeranjem i razmještanjem ranjenika i bolnica, jer je neprijatelj u Dalmaciji izvodio više operacija krupnim snagama.

Sanitetska služba operativnih jedinica

Deveta dalmatinska divizija formirana je ponovno prvih dana septembra 1943. u sastavu 1. i 3. dalmatinske brigade, a sredinom oktobra 1943. u njen stav ulazi i 4. dalmatinska brigada. Tada 9. divizija broji preko 3.300 boraca. Od početka je vodila borbe s Nijemcima oko Splita i u srednjoj Dalmaciji, zatim na Dinari i u području Livna i Duvna.[380]

Prilikom formiranja 9. divizije za njenog referenta saniteta imenovan je dr Vladislav Beljakov. Za šefa kirurške ekipe imenovan je dr Milan Vajs (otorinolaringolog), za upravnika divizijske prihvatne bolnice prvo dr Vuko Jovanović, a zatim ubrzo dr Dinko Marojević, a za farmaceuta 9. divizije mr Aleksandar Katalinić.[381] Kada je dr Beljakov 18. oktobra razriješen dužnosti i imenovan za referenta saniteta 26. divizije, u 9. diviziji naslijedio ga je apsolvent medicine Branko Cvjetanović. Referenti saniteta brigada: u Prvoj

[377] ZSS, knj. 2, str. 119.
[378] Isto, knj, 4, str. 39—41.
[379] Isto, knj. 2, str, 119-126.
[380] Isto, str. 163.

medicinar Jakov Altaras, u Trećoj medicinar Ljudevit Kral, u Četvrtoj medicinar Branko Karađole. Divizijski veterinar bio je Ante Dumić.[382]

Divizijska prihvatna bolnica obrazovana je u Brštanovu pod Mosećom. Prenošenjem borbi u dubinu zone, bolnica se odatle premješta u Vrdovo na Dinari, gdje prima ranjenika i iz drugih jedinica i, na kraju, smješta se u Tičevu. Tada ima dva liječnika (dr Marojević i italijanski zarobljenik Frančesko Saraino (*Seraino Francesco),* a broj ranjenika i bolesnika kreće se između 50 i 100. Slabije je opremljena posteljinom i suđem, oskudijeva u tovarnoj stoci i zato je slabije pokretna. Na nju su se neko vrijeme, osim bragada 9. divizije, oslanjale 5. i 6. brigada 19. divizije i 10. brigada 20. divizije, dok njihove bolnice nisu bile u blizini.

Devetnaesta Sjevernodalmatinska divizija formirana je u prvoj polovini oktobra 1943. sa 5, 6. i 7. dalmatinskom brigadom (3.599 boraca). Pod komandom Štaba 19. divizije bili su partizanski odredi sjeverne Dalmacije, kao i 3. pomorsko-obalski sektor (POS). Za referenta saniteta 19. divizije imenovan je dr Vladimir Jernejc, za upravnika divizijske prihvatne bolnice dr Salvatore Kolosi (*Colosi*), za šefa kirurške ekipe dr Vinko Frančišković, za divizijskog apotekara mr Zvonko Kovačić, a za referenta saniteta POS medicinar Slavko Poljanić. Referetni saniteta brigada i odreda bili su: u 5. brigadi dr Jovica Jurković, u 6. medicinar Nikica Budimlija, u 7. medicinar Branko Miletić (poslije Bogdan Plećaš), u Kninskom odredu medicinska sestra Vidosava Trivić. Divizijski veterinar dr Vjekoslav Dekaris.[383]

Divizijska prihvatna bolnica je, u stvari, naslijeđena bolnica Kninskog sektora, te je do daljeg ostala smještena u selu Medviđa. To je bila osnovna baza za prihvat ranjenika i bolesnika iz jedinica u sjevernoj Dalmaciji i po pravilu, stalno se nalazila na dohvatu glavnine 19. divizije. Povremeno su iz bolnice evakuirani teži ranjenici i bolesnici na otoke.

Kao oslonac ovoj bolnici osnovana je u oktobru bolnica i na Dugom otoku u mjestu Sali (kapacitet do 200 kreveta), te se prva prozvala »prihvatnom«, a druga »stalnom«. U prihvatnoj je u novembru bilo, oko 120 ranjenika i bolesnika, od čega 20 nepokretnih, sa jednim liječnikom, a u stalnoj oko 130 ranjenika i bolesnika (70 nepokretnih). Na čelu posljednje bio je dr Vuk Vujasinović, a s njime u bolnici internista dr Juraj Kalinić.[384]

Zbog neprijateljeve ofanzive prvih dana decembra 1943, bolnica iz Medviđe premješta se u Klapavicu u Lici, odakle se početkom januara vraća u Bukovicu.[385]

Krajem novembra Nijemci napadaju sjevernodalmatinske otoke te privremeno zaposjedaju Dugi otok. Bolnica je pravovremeno sa 89 ranjenika evakuirana na Vis, ali već u decembru osoblje se vraća na Dugi otok i obrazuje bolnicu u mestu Zman.[386]

Sredinom novembra odlaze 5. i 6. brigada 19. divizije u zapadnu Bosnu i učestvuju, u sastavu manevarske grupe 8. korpusa, u težim borbama kod Vrlike i Livna sa Nijemcima (operacija «Ziethen«). Oslanjaju se u početku na prihvatnu bolnicu 9. divizije. Ubrzo stiže Štab 19. divizije sa referentom saniteta i kirurškom ekipom, te formiraju i novu divizijsku bolnicu u Tičevu.

Pored znatnijeg broja ranjenika, osobito u 5. i 6. brigadi, zatim uobičajene patologije za tadašnje uslove, veći su problem 19. diviziji u zimskim

[382] ZSS, knj. 4, str. 186.
[383] VE, I, 2, 486 i Hronike, III, str. 292, i IVMD, ASS, inv. br. 298 H.
[384] ZSS, knj. 2, str. 123, i IVMNID, ASS, inv. br. 298 H.
[385] Hronike, II, str. 700.
[386] Gizdić, Dalmacija 1943, Zagreb, 1962, str. 793.

mjesecima predstavljala oštećenja hladnoćom, često i sa fatalnim ishodima. Međutim, ni jedno zarazno oboljenje nije u to vrijeme u 19. diviziji predstavljalo ozbiljniju opasnost.

Jedan od većih slabosti sanitetske službe bilo je pomanjkanje bolničara u jedinicama. Zato se počelo intenzivnije pripremati i obučavati taj kadar. U brigadama su se stalno održavali 15-dnevni, a u diviziji jednomjesečni kursevi za bolničare.

Dvadeseta dalmatinska divizija formirana je na Vrdovu 10. oktobra 1943. od 8. šibenske, 9. trogirske i 10. cetinske brigade, sa preko 3.100 boraca. Vodila je borbe, uglavnom, u srednjoj Dalmaciji i na području Dinare.[387]

Za njenog referenta saniteta određen je dr Lavoslav Kraus, koga brzo zamjenjuje dr Branko Kurajica. Za šefa kirurške ekipe određen je dr Miro Kraljević, za upravnika divizijske prihvatne bolnice dr Krešo Zupančić, divizijski apotekar bio je dr Zaharija. Referent saniteta 8. brigade dr Branko Kurajica, a zatim medicinar Protega, 9. dr Ante Alfirević i 10. dr Ivo Posinković.[388]

Ali, kirurška ekipa zajedno sa prihvatnom bolnicom do kraja još neformiranom, ostala je na otocima i, po svemu sudeći, ondje je bila do pred kraj 1943. U izvještaju referenta saniteta 8. korpusa od 1. decembra 1943. navodi se kako bolnica u 20. diviziji još i ne postoji.[389]

Dvadesetšesta dalmatinska divizija formirana je u prvoj polovini oktobra 1943. Ima u svoj sastavu 11, 12. i 13. dalmatinsku brigadu sa oko 3.800 boraca. Poslije svog formiranja djelovala je na dalmatinskim otocima (*Mljetu, Korčuli, Pelješcu, Braču, Hvaru, Visu i Šolti*) i u Makarskom primorju. Pod borbom sredinom novembra prelazi na otoke, zatim ih napušta i prikuplja se, zaključno sa januarom 1944, na otoku Visu.[390]

Za referenta saniteta 26. divizije određen je 18. oktobra 1943. dr Vladislav Beljakov. Na ostale dužnosti postepeno se imenuju (neki su ih već od ranije zauzimali): za upravnika divizijske pokretne bolnice dr Augustin Jakobušić, (ranije dr Silvije Altaras) za upravnika bolnice teških ranjenika dr Milan Zon, za šefove divizijskih kirurških ekipa dr Silvije Altaras i dr Rudolf Herc (Herz) (oba mladi kirurzi), za divizijskog apotekara mr ph Teodor Herc, u zubnoj stanici - zubar Vinko Splivalo. Referenti saniteta brigada: u li. brigadi najprije dr Miroslav Suvin, zatim medicinar Vojo Vučković, u 12. dr Milivoj Visković, zatim dr Silvije Altaras, u 13. dr Karlo Pansini, zatim medicinar Miroslav Foretić. Svaka brigada imala je i svoju bolnicu za pokretne ranjenike.[391]

Prilikom imenovanja na dužnost referenta saniteta 26. divizije, dr Beljakov, uz dogovor o popuni važnijih dužnosti u diviziji, dobija od referenta saniteta 8. korpusa u Livnu zadatak »da u cijeloj južnoj Dalmaciji sa otocima« organizira »vojni i civilni sanitet«, da uz 26. diviziju formira bolnicu za lakše ranjenike, a posebno bolnicu za teške ranjenike i to »najbolje na otocima«. Prva od ovih bolnica (nazivana »pokretnom«, u stvari, divizijska prihvatna) razvila se u selu Drašnice u Makarskom primorju, a druga (nazivana i »nepokretnom« ili »stalnom«) na otocima. Dr Beljakov je sazvao za 26. oktobra 1943. »konferenciju svih ljekara i medicinara južne Dalmacije u Hvaru«

387 VE, II, 2, 587.
388 ZSS, knj. 2, str. 120, i knj. 4, str. 186 i Hronike, III, str. 293-394.
389 ZSS, knj. 2, str. 124.
390 VE, II, 2, 591.

radi dogovora o organizaciji sanitetske službe i rasporeda sanitetskih kadrova. Taj dan on označava kao datum formiranja saniteta 26. divizije. Tada je i učinjen raspored kadrova u 26. diviziji koji je i ostao, uglavnom, onakav kako je navedeno.[392]

Sredinom novembra divizijska pokretna bolnica prebacila se, pred nadirućim neprijateljem, iz Drašnice na Hvar i konačno se smjestila u gradu Hvaru (a brigadne bolnice u Hvaru, Bolu i Korčuli). U istom mjesecu »divizijska nepokretna bolnica« dobija status korpusne bolnice.[393]

U odbrambenim borbama 26. divizije s Nijemcima i ustašama na kopnu i otocima, bilo je, u slučajevima bržeg odstupanja, teško pružiti odgovarajuću pomoć svim ranjenicima. U takvoj su se situaciji našli, npr., 1. dalmatinska i dijelovi 13. brigade prilikom borbi s Nijemcima na Pelješcu u prvoj dekadi novembra 1943. Brigadno previjalište, ojačano kirurškom ekipom, razvijeno u Orebiću, bilo je prinuđeno hitno evakuirati veći broj ranjenika na Korčulu i Hvar.[394] U težoj situaciji našla se 13. brigada krajem decembra 1943. u obrani otoka od Nijemaca. U brzom odstupanju i prinudnoj evakuaciji brigade sa Korčule nisu svi ranjenici u brigadnom previjalištu i kirurškoj ekipi u s. Blato mogli na vrijeme primiti medicinsku pomoć u odgovarajućem obimu. Među njima i komandant 26. divizije major Niko Martinović, koji je, i pored primljene transfuzije krvi, u Hvaru podlegao teškoj povredi praćenoj jačim krvavljenjem.[395]

Uz borbe u Podbiokovlju, na Pelješcu i na srednjodalmatinskim otocima, brigade 26. divizije su se koncentrisale tokom januara 1944. na Visu, i na tom otoku, zajedno sa snagama Mornarice NOVJ, organizirale obranu. Na terenu Biokova i dalje su ostala tri odreda: Makarski, Imotski i Neretvanski koji su do tada bili u operativnom sastavu 26. divizije. Referenti saniteta tih odreda bili su: za Makarski odred - medicinar Srđan Krstinić, Neretvanski - medicinar Nikola Zorotović, Imotski - medicinar Josip Tomić. Istodobno referent saniteta Mosorskog odreda bio je dr Mario Kalođera, Južnodalmatinskog odreda medicinar Mihovil Kalođera, a Bračkog veterinar Medanić, (za ostale se nije moglo utvrditi).[396]

U oktobru mjesecu dok su još neki odredi bili u operativnom sastavu 26. divizije, dr Beljakov je posebnim raspisom, pozivajući se na »Statut«, utvrdio strukturu (i zadatke) sanitetske službe u odredima, naglašavajući posebno nužnost formiranja higijenske ekipe u svakom od njih.[397]

Pri divizijskoj pokretnoj bolnici 26. divizije organizirane su zubna stanica, divizijska apoteka i bolničarska četa, kao i Komisija za ocjenu sposobnosti.

Organizirane su mehanička i drvodjeljska radionica, najprije na Hvaru, a potom na Visu. One su izrađivale pincete, sterilizatore, Kramerove šine, karbidne lampe, partizansku burad, Diteriksove šine, nosila i dr.[398]

Na Visu je 20. novembra organizirana Viša sanitetska škola sa jednomjesečnim kursevima koji su počeli 22. novembra 1943. Upravnik škole bio je dr Ante Premru. Na prvom tečaju osposobljeno je 13 referenata saniteta brigada (i odreda) i 29 referenata saniteta bataljona. U istom mjesecu počeo je

[392] ZSS, knj. 4, str. 45; Hronike, III, str. 83.
[393] ZSS, knj. 4. str. 90 i dok. 88, str. 106-107.
[394] Hronike, III, str. 294-5; Novović M. i sar. »Prva dalm. prol. brig.« str. 233.
[395] ZSS, knj. 4, str. 157, 166 i 175.
[396] Isto, str. 170-173.
[397] Isto, str. 58-60.

i jednomjesečni kurs (sa 14 kandidata) za apotekarske pomoćnike, pod rukovodstvom mr ph Jele Žunić. Škola je kasnije stavljena u izravnu nadležnost 8. korpusa.[399]

Nakon formiranja Štaba Mornarice NOVJ, 18. oktobra 1943, tada potčinjenog Štabu 8. korpusa, za njegovog referenta saniteta imenovan je dr Niko Bratanić, ali ga je krajem novembra zamijenio dr Vedran Palčok, a početkom januara na tu dužnost postavljen je dr Mirko Pecotić.[400] Uspostavljeni su razni oblici saradnje i kordinacije sanitetske službe 26. divizije, Mornarice NOVJ i korpusne bolnice na Visu.

Teritorijalne sanitetske ustanove

Zbog jake kontrole priobalnog pojasa od neprijatelja bila je otežana veza između kopna i otoka. Zato je bilo neizbježno obrazovanje dvaju jačih medicinskih centara, jednog na otocima i drugog na kopnu, u Tičevu i Preodcu (predio Šator-planine). Sjedište Štaba 8. korpusa i referenta saniteta bilo je na kopnu, prvo u Livnu, a zatim u Tičevu.

Prema izvještaju referenta saniteta 8. korpusa od 1. decembra 1943. postojale su u novembru tri korpusne bolnice: »Glavna korpusna bolnica« na otocima, »Korpusna bolnica u Glamoču« i »Korpusna bolnica u Livnu«. Te bolnice nastale su, pretežno, prihvatanjem ranjenika iz borbi sa Nijemcima, vođenim odmah poslije kapitulacije Italije. Pod pritiskom nadmoćnijeg neprijatelja ranjenici su s obalnog pojasa u prvim danima evakuirani, uglavnom, na otoke. Kada je taj put zatvoren, najprije su iz prihvatnica u Brštanovu ispod Moseća, u Podima ispod Kamešnice, sa Svilaje i dr., ranjenici prikupljani u Vrdovu na Dinari, gdje je bila i prihvatna bolnica 9. divizije. Ovdje se prvih dana oktobra sabralo oko 250 ranjenika pod upravom dr Vuka Jovanovića (bolnica za teške) i dr Drage Kulušića (divizijska prihvatna bolnica). Odatle se sredinom oktobra razmještaju po selima Livanjskog polja, sve dok u istom mjesecu nije obrazovana bolnica u Livnu sa dr Mirkom Mladinovim na čelu (ujedno šef korpusne kirurške ekipe), a početkom novembra dr Kulušić dobija zadatak da obrazuje i bolnicu u Glamoču. Uz ove se bolnice, osim korpusne kirurške ekipe, vezalo formiranje i početak rada (10. novembra) Sanitetske škole, zatim centar sanitetskog snabdijevanja jedinica na kopnu i obrazovanje radionica za izradu sanitetskih pomagala.[401]

Svi dijelovi ovoga kompleksa produžavaju rad i poslije preseljenja u Tičevo i Preodac, s tim što se aktivira još redakcija časopisa »Medicinski glasnik«, čiji je prvi broj objavljen u januaru 1944. Preseljenje ranjenika i bolesnika iz Livna i Glamoča u jedinstvenu bolnicu u Preodcu, uslijedilo je početkom decembra 1943. Uvjeti smještaja i snabdijevanja bili su veoma teški.

Tako je na toj lokaciji formirana »Pomoćna korpusna bolnica«. Za upravnika je određen dr Drago Kulušić. Uz njega je u bolnici radio dr Mirko Mladinov i još dvojica liječnika. U to vrijeme je upravnik Sanitetske škole bila dr Smilja Mikačić, a redaktor »Medicinskog glasnika« dr Vuko Jovanović. U decembru su u tri navrata (18, 28, i 29. decembra) pokrenute ranjeničke kolone radi prebacivanja na otoke. Uspio je samo pokret 28. decembra 1943. sa 52 ranjenika na konjima i 11 koji su išli pješke.[402]

[399] Isto, knj. 4, str. 107 i str. 155.
[400] Isto, knj. 2, str. 170; Hronike, III, str. 157 i 184.
[401] ZSS, II, str. 119; Hronike, III, str. 112-118.

Analogno onome na Dinari razvio se sanitetski punkt od bolnice 26. divizije medicinski centar.

Na otoku Visu, koji je od novembra imao ulogu glavne korpusne bolnice. Divizijska bolnica 26. divizije obrazovala se od manjih bolnica koje su se nalazile na pojedinim otocima i skoro po svim mjestima gdje je bilo liječnika.[4023] U njima su se smještali ranjenici i bolesnici koji su u većem broju evakuirani s kopna, naročito u septembru i u oktobru. Kao sastavni dijelovi toga kompleksa postoje bolnice u gradu Hvaru, Jelsi i Starigradu na o. Hvaru, onda u Korčuli, Blatu i Veloj Luci, Visu, Lastovu, Orebiću i dr.[402b]

Prema podatku od 26. oktobra 1943. postojale su ove bolnice: na Hvaru (kirurško, interno i zarazno odjeljenje) sa 178 ranjenika i bolesnika, upravnika dr Niko Bratanić; u Bolu sa 30 ranjenika, upravnik dr Milovoj Visković; u Vela Luci sa 58 ranjenika, upravnik dr Suzana Remanji, te očno odjeljenje sa 25 težih ranjenika (upravnik dr Jakov Klajn); u Blatu sa 52 ranjenika, upravnik dr Krstinić; na Visu sa 37 ranjenika, upravnik dr Ante Premon; zarazna bolnica u Jelsi sa 20 bolesnika, upravnik dr Stjepan Viđali. Postojale su i ambulante u Starigradu (dr Politeo), u Jelsi (dr Ručando), u Bogomolju na Hvaru (dr Marioni) i zubne stanice (ambulante) u Starigradu, Hvaru i Vela Luci. Sve te ustanove bile su pod općom upravom dr Milana Zona, a komesar je bio Jozo Radobolja.[402c] Pojedine od navedenih ustanova uključene su u sanitetsku službu brigada i pokretnu bolnicu 26. divizije, ili su, pak, predate NOO, dok se divizijska nepokretna bolnica (tada već korpusna bolnica) svela na tri odjeljenja, razmještena na Visu (dr Bemru), Lastovu (dr Remenji), i Hvaru (dr Orest Hrus).[402d] Pred kraj novembra sva tri ova odjeljenja smjestila su se na Visu (pod upravom dr Zona), kamo su evakuirani i svi teški ranjenici sa Hvara, Korčule, Brača i Lastova.

Prema izveštaju od 24. novembra 1943. korpusna bolnica na Visu (sa 608 ranjenika i bolesnika) imala je osam odjeljenja razmještenih po naseljima otoka Visa, i to: u Komiži, Visu i Podhumlju.[4026]

U korpusnu bolnicu na Visu češće su pristizali ranjenici i bolesnici s kopna, a imala je i funkciju važne etape u evakuaciji ranjenika i bolesnika brodovima u savezničke bolnice u južnoj Italiji. Odatle je od 30. novembra do 15. decembra 1943. evakuirano u bolnice u Italiji 335 ranjenika i bolesnika. Među osobljem bolnice, bilo je zajedno sa upravnikom pet liječnika.[4025]

Na Visu se smjestilo i korpusno glavno sanitetsko slagalište koje se evakuiralo iz Dubrave kod Splita (gdje i formirano poslije kapitulacije Italije) najprije na Hvar, a odatle na Vis. Na otoku je formirano i sanitetsko slagalište SOVŠ-a i Štaba Mornarice NOVJ. Poslije su se slagališta spojila. Korpusnim slagalištem rukovodio je prvo mr Gvido Herman, onda Josip Grabovac i poslije mr Lovro Grospić.[4028]

SUZBIJANJE ZARAZNIH BOLESTI

Među zaraznim bolestima u središtu pažnje bili su pjegavac, trbušni tifus i dizenterija. Crijevne zaraze te jeseni češće su se javljale na operativnom području i u jedinicama 26. divizije. Tokom oktobra bolovalo je, npr.,

[4023] ZSS, knj. 2, str. 168.
[402b] Hronike, III, str. 84.
[4020] ZSS, knj. 4, str. 48-50.
[402d] Isto, knj. 4, str. 68-69.
[402^] Isto, str. 106-107. Bila su tri kirurška, 2 interna, zarazno, TBC odjeljenje i očno odielienie.
[4021] ZSS, knj. 4, str. 187 i 188, knj. 2, str. 123.
Tartalja H.: Zbornik 3, IHRPD, Split, 1975, str. 773 i 779.

u l i. brigadi oko 20 % ljudstva od crijevnih poremećaja sa krvavo-sluzavim proljevima, a 17 njih u Neretvanskom odredu. U jednom i u drugom slučaju oni su, u nemogućnosti laboratorijskih ispitivanja, tretirani pod dijagnozom »sumnja na dizenteriju«, i to najteži u bolnici a ostali u trupnim ambulantama.[403]

Pjegavac se te jeseni javljao među stanovništvom Livna, Duvna, Aržana i Bosanskog Grahova sa ponekim slučajem i u vojsci, ali samo u jedinicama na kopnu. Pri postojanju veće ušljivosti postojala je ozbiljna opasnost širenja te zaraze, te je poduziman niz mjera, radi njenog sprečavanja: naređenje o depedikulaciji, o formiranju zaraznih odjeljenja u divizijskim prihvatnim bolnicama, o formiranju higijenskih ekipa s odgovarajućom opremom u jedinicama, o pomoći u razvoju civilne zdravstvene službe.[404]

Upućen je raspis komndama područja mjesta i štabovima jedinica o organizaciji i uređenju dezinfekcijiskih stanica na komunikacijskim čvorištima na kopnu i otocima.[405]

Kao još jedna mjera u sprečavanju i suzbijanju zaraznih bolesti »u vojsci i pozadini«, predviđeno je »da se u svim komandama područja i komandama mjesta postave higijeničari kojima će biti primarna dužnost, da razviju higijensku službu na svom terenu (organizacija zdravstvenih sekcija, formiranje dezinfekcijiskih stanica, suzbijanje zaraznih bolesti i, na drugom mjestu, organizacija vojno-civilnih ambulanti, tamo gdje nema vojnih bolnica)».[406]

Posebna pažnja bila je usmjerena na teren Livanjskog vojnog područja kojem je upućen na rad 10. novembra iskusni higijeničar Vojno Kačić sa odgovarajućim uputama za izgradnju i kontrolu rada dezinfekcijskih stanica.[407] A dr Letica, sa četiri pomoćnika, stavljen je u decembru na raspolaganje Livanjskom okrugu radi organiziranja civilne zdravstvene službe.[408]

[403] ZSS, knj. 2, str. 123; knj. 4, str. 187; Hronike, III, str. 85-87.
[404] ZSS, knj. 4, str. 188.
[405] ZSS, knj. 4, str. 62 i str. 80.
[406] ZSS, knj. 4, str. 83.
[407] Isto, str. 84.

Glava četvrta

SANITETSKA• SLUŽBA U JEDINICAMA NOV I PO HRVATSKE U POSLJEDNJOJ GODINI RATA (1944-1945)

VAŽNIJI OPĆEVOJNO-POLITICKI DOGAĐAJI

Tokom jeseni 1943. i početkom 1944. Nijemci su, uz primjenu jakih snaga i u žestokim borbama s jedinicama NOVJ uspjeli da zaposjednu veći dio Istre i Dalmacije, primorski pojas i glavne komunikacije koje iz unutrašnjosti vode prema obali, zatim gotovo sve otoke osim Visa, na koji se prebacila 26. divizija i jedinice Mornarice NOVJ. Držanje Visa olakšalo je vezu sa zapadnim saveznicima. Pred terorom, masovnim ubijanjem stanovništva, pljačkom i paležom naselja od Nijemaca i ustaša, narod se sklanjao u zbjegove, na Vis, te u Italiju i na Bliski istok.

Samo iz Dalmacije prebacilo se oko 30.000 odraslih i djece.

Uporedo s vođenjem intenzivnih borbi u svim krajevima Hrvatske, NOV je i nadalje uvećavala svoje redove i jačala. U januaru 1944. obrazovane su tri nove divizije (33. moslavačka, 34. pokupsko-žumberačka i 35. lička) i štabovi 10. zagrebačkog i 11. korpusa NOVJ. Pod komandom GŠ Hrvatske tada je djelovalo pet korpusa sa 13 divizija i 33 partizanska odreda (i to: 4 korpus sa 7, 8. i 34. divizijom i 9 partizanskih odreda na Kordunu, Baniji, Pokupju i Žumberku; 6. korpus sa 12. i 28. divizijom i dvije grupe (sa 6) odreda u Slavoniji; 8. korpus sa 9, 19, 20. i 26. divizijom i 7 partizanskih odreda u Dalmaciji; 10 korpus sa 32. i 33. divizijom i dvije grupe (sa 6) partizanskih odreda u Zagrebačkoj oblasti; 11. korpus sa 13. i 35. divizijom i dvije grupe (sa 5) partizanskih odreda u Lici, Gorskom kotaru i Istri.

Na moru su dejstvovale pomorske jedinice Mornarice NOVJ. U februaru 1944. teritorij Hrvatske podijeljen je na pet korpusnih vojnih oblasti (KVO), a one na vojna područja i komande mjesta.

Do kraja 1944. formirano je još 17 brigada i tri divizije (40. slavonska, 43. istarska i 1. hrvatska divizija KNOJ) te se broj boraca u operativnim jedinicama i u vojnopozadinskim organima popeo na oko 150.000.

U proljeće 1944. u svim krajevima Hrvatske odvijale su se naizmjenične ofanzivne operacije jedinica NOVJ i njemačkih i ustaških snaga. U drvarskoj operaciji, krajem maja 1944, udari jedinica NOV bili su usmjereni naročito na komunikacije, a 9. divizija je neposredno učestvovala u borbi protiv njemačkog vazdušnog desanta u obrani maršala Tita. Poslije toga, 7. juna 1944, VŠ, CK KPJ i AVNOJ sa Titom prebacili su se na otok Vis, koji je postao vojno-politički centar nove Jugoslavije.

Mornarica NOVJ i 26. divizija s odredima na otocima, uz podršku naroda, izveli su više desantnih prepada na srednje i južnodalmatinske otoke.

Početkom septembra 1944. jedinice 8. korpusa počele su završne operacije za oslobođenje Dalmacije. Razbijene su jake njemačke snage 5. SS i 15. planinskog korpusa i ustaško-domobranske, kao i preostale četničke formacije, i do početka decembra oslobođena je čitava Dalmacija s otocima, a zatim uspostavljen front u južnoj Lici. Osmom korpusu sadejstvovala je Mornarica NOVJ, izvođenjem niza desanata na otoke i obalu, i snabdjevanjem, a podržavala je dejstva iz vazduha 1. i 2. eskadrile NOVJ. Na otoku Istu formirana je Operacijska baza MORNARICE NOVJ, a poslije Kvarnerski pomorski sastav i Kvarnerski odred mornaričke pešadije, koji je 1945. imao značajnu ulogu u desantnim operacijama za oslobođenje Hrvatskog primorja i Istre.

Ostale jedinice GŠH vodile su u jesen 1944. i zimu 1944/45, sve do oslobođenja zemlje, žestoke borbe sa okupatorskim i kvislinškim snagama. Naročito su žestoke borbe vodile jedinice 6. i 10. korpusa sa njemačkim divizijama, posebno u toku obrane virovitičkog mostobrana krajem 1944. i početkom 1945.[409]

U februaru 1945. jedinice 8. korpusa učestvovale su u mostarskoj operaciji, a snage 6. i 10. korpusa iz pozadine su napadale njemačke jedinice. Kada je početkom marta izvođena bolmanska operacija preko Drave u Baranji, koju je prethodno oslobodio 12. vojvođanski korpus, koji je od 1. januara 1945. preformiran u 3. jugoslovensku armiju, a operativno su joj potčinjeni 6. i 10. korpus i izuzeti ispod rukovodstva GŠ NOV i PO Hrvatske, dok su ostale komande korpusnih vojnih oblasti.

RAZVOJ I RAD SANITETSKE SLUŽBE

U svom daljem razvoju sanitetska služba je nužno slijedila organizacijski razvoj Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije, inaugurisan odgovarajućim aktima Vrhovnog štaba, a od 1. marta 1945. Generalštaba Jugoslovenske armije. Među njima bila je početkom 1944. od većeg značaja odredba o formiranju korpusnih vojnih oblasti (KVO) koja je bitno doprinijela funkcionalnom i organizacijskom povezivanju teritorijalne i trupne sanitetske službe. U sve većoj mjeri ispoljavao se uticaj Sanitetskog odjeljenja Vrhovnog štaba (SOVŠ) na sanitetsku službu u Hrvatskoj, naročito teoretskim uopćavanjem zajedničkih iskustava službe i njihovim prenošenjem kroz organizacijske i stručne direktive.

Veliki porast brojnog stanja NOV i PO Hrvatske koja se sada popunjava, također, mobilizacijom, i oslobađanje novih krajeva sa većim naseljima i gradovima, rađaju nove zdravstvene probleme. Ratna razaranja i lišavanja u sferi elementarnih životnih potreba ispoljavaju se u sve većoj mjeri na zdravstveno stanje naroda i vojske. Zarazne bolesti i ratna rana ne premašuju više mnogo svojim brojem ostalu patologiju. Međutim, kadrovski i stručno ojačana služba, sada pruža mogućnost da se ne samo u bolnicama nego i u trupi i na terenu mogu dublje sagledati i lakše prepoznavati raznovrsnosti ratne patologije i njeni etiološki činioci.

Radi podsticanja i aktiviranja postojećih potencijala na obuhvatnijem i svestranijem zahvatanju stručno-medicinskih aspekata života i djelovanja

[409] VE, II, knj. 3, str. 524-526.

NOV, morale su uslijediti jače inicijative i pomoć Sanitetskog odsjeka GŠ Hrvatske. Isto tako bila je nužna organizacijska dogradnja službe da bi ona bila primjerena tekućem progresu novih tokova rata i revolucije, vojne vještine i novinama vojne organizacije i da bi pogodovala optimalnom ispoljavanju stručnosti u djelovanju sanitetske službe.

Te su okolnosti bile jedan od glavnih poticaja za donošenje odluke da se organizira »Prvi kongres liječnika Narodnooslobodilačke fronte Hrvatske«. Odluka o sazivanju Kongresa donesena je u decembru 1943. nakon rasprava i dogovora u kojima su, pored rukovodilaca vojnog i civilnog zdravstva, sudjelovali i visoki predstavnici ZAVNOH-a, Glavnog štaba i CK KP Hrvatske. Svrha Kongresa bio je doprinos daljem organizacijskom i stručnom razvoju i djelotvornosti vojnosanitetske i civilne zdravstvene službe. Ali, i političko-manifestacioni aspekt Kongresa bio je jedan od krupnih činilaca njegove opće podrške. Održavanje ovog kongresa promatrano je, uz ostalo, i kao doprinos daljoj afirmaciji NOB u zemlji, pa i u inozemstvu i kao poticaj zdravstvenim radnicima da se u što većem broju uključuju u redove NOP-a.

Poziv za sudjelovanje na Kongresu uputili su 30. decembra 1943. »Svim liječnicima na oslobođenoj teritoriji Hrvatske« Sanitetski odsjek GŠH i Zdravstveni odjel ZAVNOH-a.[410]

Kongres je sazvan za 13-15. februara 1944. ali je zbog sniježnog nevremena i zatrpanih puteva morao biti odgođen. Počeo je 25. februara u Glini, ali je zbog nadiranja neprijatelja morao biti nastavljen u Topuskom i konačno u Slunju, gdje je i završen 27. februara 1944. Održani su referati i diskusije 0 stanju i problemima vojne i civilne sanitetske službe (B. Božović, N. Černozubov), o izabranim temama iz ratne kirurgije; Odabrana poglavlja ratne kirurgije 8. britanske armije; O ratnim ozljedama nekih dijelova; Frakture i ozljede zglobova; Mobilne kirurške ekipe; O 4-mjesečnom radu kirurške ekipe SOVŠ-a; Kongelacije s osvrtom na preventivne mjere (L. Rogers, Š. Novosel, J. Kajfeš, V. Finderle, I. Papo - u odsustvu, A. Zimolo); Epidemiologija 1 profiloksa zaraznih bolesti u partizanskim prilikama (J. Rasuhin); Depedikulacija u uslovima partizanskog rata (J. Perin); Organizacija borbe protiv kožnih i spolnih bolesti (A. Vukas); Avitaminoze i njima slična oboljenja (E. Vajs). U radu Kongresa učestvovaojeinačel^ On je yjjTOÌrTpgzc^ u stvarITkracem refen^xTpod^jel^ ^ar^ten^jke~pfe3enög puta sanitetske službe, istakaonego§j^ne_zad^ke_ i iznio pogleclerc^ tvenjLJdužBe^

Prisustvovala su 82 delegata partizar^flTzHravstvenih radnika sa svih slobodnih područja Hrvatske, osim Dalmacije. Na čelu radnog predsjedništva bio je tajnik ZAVNOH-a, dr Pavle Gregorić. Učesnike su pozdravili predsednik ZAVNOH-a, predstavnici GŠH i CK KP Hrvatske, povjerenik za narodno zdravlje u Nacionalnom komitetu oslobođenja Jugoslavije, predstavnik medicinske službe britanske vojske major Lindzi Rodžers (Lindsay Rogers), načeLnik SOVŠ-a, predstavnici jedinica, bolničara i dr.

Sudionici Kongresa svojim su proglasom uputili u ime 200 liječnika Narodnooslobodilačke fronte Hrvatske poziv liječnicima i drugi zdravstvenim radnicima da stupe u redove narodnooslobodilačke borbe.[411]

U proglasu se, pored ostalog, kaže:

»Mi, liječnici jedinstvene Narodnooslobidlačke fronte Hrvatske, okupljeni na 1. kongresu liječnika, s ponosom konstatiramo da smo i mi u os-

[410] ZSS, knj. 2, str. 147.

Učesnici Prvog kongresa liječnika JNOF Hrvatske. Slunj, februara 1944.

lobodilačkoj borbi našeg naroda zauzeli svoje mjesto i časno vršimo svoju dužnost. Svojim smo radom spasili zdravlje i živote hiljada naših boraca-heroja koji su za slobodu naše domovine izlagali svoje živote u borbi protiv tuđinskih zavojevača i domaćih izdajica. Svojim radom na oslobođenom području spasili smo od zaraznih i drugih bolesti hiljade dece, žena i staraca. Radujemo se, što smo posvetili sve svoje snage i znanje našem narodu u času kad mu je to bilo najpotrebnije. U svome radu nailazili smo na puno razumijevanje i pomoć našeg naroda«.[412]

Izvan kongresnog programa zaključeno je, da se pokrene izdavanje medicinskog lista liječnika NOP-a Jugoslavije.[413]

Na Kongresu je povodom svakog referata vođena šira rasprava, a najviše o organizacijskim problemima i pitanjima kirurškog zbrinjavanja ranjenika. Širi osvrt na pređeni put i situaciju, dat u referatima, orijentirao je diskusiju na puteve realnih mogućnosti primjene medicinskih dostignuća, uključujući i iskustva i sredstva sanitetske službe britanskih armija o kojima je referisao major Rodžers.

Mada Kongres nije na kraju svog rada donosio formalne zaključke, to je, ipak, moguće da se na osnovu sačuvanih materijala (referata, diskusija) uoče stavovi koji su zauzeti, odnosno preporučeni po nizu pitanja. Navodimo neke značajanije.

Kao važan zadatak u daljem razvoju sanitetske službe istaknuta je nužnost kompletnog uređenja svake KVO kao teritorijalne osnovice podrške operativnih jedinica svog korpusa u svim njihovim sanitetskim potrebama i svim pravima (uređenje i organizacija objekata za liječenje ranjenika i bolesnika i provođenje preventivnih mjera, pribavljanje i izrada potrebnih sanitetskih sredstava, obučavanje sanitetskih kadrova, sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti na teritoriji i dr.).

[412] ZSS, knj. 2, str. 182-183.
[413] Referati i iscrpan prikaz toka kongresa objavljeni su u »Liječničkom vjesniku, br. 11, 1979.

Istaknuta je nužnost stalne i sistematske izobrazbe sanitetskih kadrova radi popunjavanja uvijek deficitarnog kadra bolničara i uzdizanja stručne i druge spreme ostalnog ljudstva. Tom prilikom, doduše, nije upotrebljen termin »jedinstvena ratna medicinska doktrina«, ali je preporučena indoktrinacija kadrova u primjeni jedinstvenih terapeutskih metoda, jednoobraznost formacije sanitetskih ustanova i jedinica, izrada jedinstvenih propisa organizacije, priručnika i udžbenika, uvođenje jednoobrazne medicinske administracije i statistike i si.

Kongres je obavješten o stanju i pravcu daljeg razvoja civilne zdravstvene službe i njenog čvršćeg vezivanja za strukture organa narodne vlasti. Istaknuta je potreba daljeg jačanja suradnje vojne i civilne zdravstvene službe i što šireg učešća vojnosanitetske službe u zdravstvenoj pomoći narodu, imajući, osim ostalog u vidu, i njene jače kadrovske i tehničke mogućnosti.

Ispoljeno je jedinstveno gledanje na metode obrade rana mekih tkiva (sa odlučnom ogradom od toalete i šivanja rane po Fridrihu), na sredstva i metode imoblizacije fraktura (udlage, gips). Prihvaćena je preporuka o primjeni Tomasove udlage i načinima upotrebe sulfanamida (u tabletama i prašku). Data je informacija o primjeni i efikasnosti novog sredstva - penicilina. Istaknuta je neprimjernost giljotinske tehnike amputacije. Među nekim slabostima prve pomoći (pogrešno stavljanje esmarka i dr.) istaknuta je i sporost izvlačenja ranjenika (premalo bolničara i stalnih nosilaca ranjenika) i nezadovoljavajuća upotreba ranjeničke karte. Istaknuta je nužnost uređenja aseptičkih odeljaka u bolnicama. Raspravljana su i pitanja transfuzije, a i nužnost što ranije primjene fizikalne terapije.

U živoj diskusiji o ulozi i upotrebi Mobilne kriruške ekipe utvrđeno je u osnovnom da u novoj situaciji, pri povećanom broju kirurga, postoji mogućnost uvođenja još i stalne ili privremene korpusne hirurške ekipe (pored divizijske), te se pod rukovodstvom načelnika saniteta korpusa može svaki put, ne držeći se šablona, odrediti uloga svakoga od triju kirurških punktova (divizijska kirurška ekipa - korpusna kirurška ekipa - kirurška bolnica) primjereno datoj situaciji.

Pri raspravi o kongelacijama utvrđena je metoda postepenog utopljavanja pacijenta i smrzotine u okviru prve pomoći, umjesto doskorašnje prakse trljanja snijegom u prohladnoj prostoriji. Naglašen je značaj (i ukazane metode i sredstva) zaštite vojnika od štetnih uticaja hladnoće i smrzavanja a napose ranjenika pri njihovom dužem transportu.

Ukazano je na učestalost infekcioznog stomatitisa (smatranog često avitaminozom) i utvrđen način i sredstva prevencije i liječenja.

Prihvaćene su preporuke o organizaciji zubarske službe (zubarska ekipa u diviziji, teritorijalne ekipe za vojsku i narod, centralni depo zubarskog materijala, zubo-tehnički laboratorij), kao i borbe protiv spolih bolesti (redovna kontrola ljudstva, utvrđivanje izvora, posebne ambulante i bolnice, zdravstveno prosvjećivanje).

Radi suzbijanja ušljivosti, pored izgradnje i upotrebe vrućih komora (često neispravnih i neefikasnih) koristiti se i partizanskom buradi i drugim sredstvima. Postojanje jednog ili dva bureta u svakom bataljon'u, pri okolnostima gotovo stalnog rastresitog rasporeda i čestih pokreta jedinica, osnovni je preduvjet mogućnosti depedikulacije u gotovo svim uslovima i na svakom terenu. Osim formacijskih higijeničara šire se koristiti u tom radu i ljudstvom bolničarskih četa i vodova. Skrenuta je pažnja i na rigoroznije mjere higijenskog i protivepidemijskog režima u bolnicama.

U pogledu ostalih rutinskih mjera protiv epidemijskih zaraza (pjegavac, trbušni tifus, dizenterija), naglašena je nužnost upornosti njihovog provođenja od sanitetskog osoblja, kao i ostalog ljudstva posredstvom uticaja štabova i poticajem zdravstvenog prosvjećivanja.

Naglašena je potreba pravilnosti rukovanja i racionalnosti upotrebe sanitetskih sredstava, a onda i što bolja ravnomjernost opremljenosti jedinica i ustanova tim sredstvima.

Da bi Sanitetski odsjek GŠH mogao uspješno djelovati na podizanju službe na cijelom teritoriju, bilo je nužno osloboditi ga obaveza za koje treba da budu nadležni niži organi, i popuniti ga odgovarajućim stručnjacima. Prvi zahtjev ostvaren je samim aktom formiranja korpusnih vojnih oblasti i potčinjavanjem sanitetskom rukovodstvu korpusa svih dijelova sanitetske službe u jedinicama korpusa i na teritoriju korpusne oblasti. U vezi s tim šef Odsjeka dr Božović naveo je na Kongresu liječnika u februaru 1944. godine: »Postavljanjem nove formacije korpusnih saniteta i njihovim osamostaljenjem u svim pravcima sanitetske djelatnosti Sanitetski odsjek GŠ moći će brzo da se razvije u prvo rukovodstvo čiji se direktivni i kontrolni rad neće ograničavati samo na uži sektor oslobođenog teritorija, nego će se protegnuti i obuhvatiti sav vojni sanitet na teritoriju Hrvatske tako da će njegovu pomoć moći osjetiti saniteti svih korpusa podjednako«.[414]

Tokom 1944. Sanitetski odsjek (od maja Sanitetsko odjeljenje) Glavnog štaba Hrvatske popunjavan je potrebnim stručnjacima i u ljeto su u njegovom sastavu bili: dr Grujica Žarković (načelnik), dr Ivan Kralj, dr Zdravko Kučić i mr ph Boško Zdravković, ztim Ivo Brodarec, dr Niktopolion Černozubov, dr Šime Novosel i dr Arpad Han. Posljednja trojica bili su konsultanti za epidemiološku, kirurško i internističku službu i nastavnici u Školi za sanitetske oficire, gdje je bilo njihovo sjedište za sve vrijeme kada nisu bili na kontrolnim obilascima, terenskim akcijama ili na savjetovanjima u Sanitetskom odjeljenju. Dr Novosel bio je ujedno i komandant škole, a Ivo Brodarec komesar i nastavnik za predmet »Ratna sanitetska služba«. Kraće su vrijeme kao nastavnici u školi radili dr Dora Filipović i dr Viktor Finderle. U Odjeljenje je bio uključen i dr Ekrem Maglajlić, referent za veterinarstvo, i tu ostaje do formiranja Veterinarskog odsjeka GŠ.[415]

Poslije odlaska dr Žarkovića na dužnost u Nacionalni komitet oslobođenja Jugoslavije, dr Černozubova u SOVŠ i dr Kučića u septembru 1944. na dužnost u 4. korpus, za načelnika Odjeljenja postavljen je dr Ivan Kralj. U sastavu Odjeljenja uključeni su tada dr Tomislav Kronja, dr Ante Premru, dr Hinko Emili i medicinar Zvonimir Bahun. Kasnije u sastavu grupe konsultanata uključen i prof, dr Milan Priča.[416]

Sanitetski odsjek Glavnog štaba, oslobođen neposrednog rukovođenja sanitetskom službom komandi područja u vojnim oblastima 4. i 11. korpusa i, ojačavajući svoj sastav, bio je sada u mogućnosti da djeluje u punoj mjeri kao opći rukovodeći organ sanitetske službe u svim oslobođenim predjelima i u jedinicama NOV i PO Hrvatske, što mu je i bio osnovni zadatak.

Prvi problem, pri tome, predstavljali su nedovoljni kapaciteti teritorijalnih bolnica. To je u prvim mjesecima 1944. bilo još očiglednije nego ranije, i očitovalo se u sve većem blokiranju trupnih stacionara i divizijskih prihvatnih bolnica velikim brojem ranjenika i bolesnika, među kojima i nepokret-

414 Božović B. Liječnički \jesnik 101:691, 1979.
415 ZSS, knj. 5, str. 119; str. 184.

nih. Pri izgradnji i oranizaciji novih kapaciteta trebalo je što povoljnije rješavati i pitanja sigurnosti, s obzirom na realne izglede intenzivnih borbi i na slobodnim područjima, naročito na terenu 4. i 11. korpusa kuda vode važne komunikacije prema Jadranu. I na kraju, moralo se riješiti pitanje funkcionalnog diferenciranja elemenata bolničke mreže sa gledišta racionalnije upotrebe stručnih kapaciteta i u interesu optimalne efikasnosti liječenja.

Tokom aprila načelnik Sanitetskog odsjeka utvrdio je sa štabovima i sanitetskim rukovodiocima 4, 10. i 11. korpusa plan proširivanja bolničkih kapaciteta, pri kojem su se posebno imali u vidu postulati sigurnosti.[417]

Taj plan bio je na vrijeme i u potpunosti realiziran samo u 4. korpusu, sa većim teškoćama i, samo djelimično u 10. i 11. korpusu, zbog općevojnih okolnosti.

Krajem aprila Sanitetski odsjek GŠ Hrvatske raspisao je »Privremeni propis o bolničkoj službi u korpusnim oblastima NOV Hrvatske«[418] Uz brojne pojedinosti koje su tim propisom regulisane, osnovna je odredba bila da na teritoriju svake korpusne vojne oblasti treba da postoji po jedna korpusna oblasna vojna bolnica, te potreban broj područnih vojnih bolnica, ovisno o broju komandi područja i od potreba. Sve do tada postojaće bolnice na teritoriju jedne komande područja dobijaju status odjeljenja područne, odnosno oblasne bolnice, s upravom bolnice i upravama odjeljenja. Određen je, dakle, tip organizacije koji je još 7. decembra 1942. bio propisan naredbom GŠ Hrvatske, s tom razlikom što se ovaj put predviđaju dvije klase bolnica (oblasna i područna) i propisuju profili svake klase.

Oblasna bolnica treba da se nalazi na centralnom dijelu oblasti te da ima slijedeća odjeljenja: »kirurško, ortopedsko (po potrebi spojeni), okulističko, otorinolaringološko, stomatološko (po potrebi spojeni na jednom odjeljenju), interno i zarazno (po potrebi spojeni), kožno i venerično, oporavilište te potreban boj ambulanata, apoteku i bakteriološko-kemijski laboratorijum«. Područna bolnica treba da ima bar kirurško i interno-zarazno odjeljenje, oporavilište i potreban broj ambulanata. Svaka je bolnica, u pravilu, iz razloga sigurnosti razmještena rastresito po teritoriju područja.

Uz korpusnu oblasnu bolnicu nalazi se i Sanitetska škola za odgoj sanitetskih podoficira i pomoćnog sanitetskog osoblja.

Upravnik bolnice stara se, prije svega, o unapređivanju bolničkih odjeljenja u svakom pogledu i kontrolira njihov rad; po potrebi i mogućnostima vrši i dužnost šefa jednog odjeljenja. Istovremeno on je »stručno savjetodavno lice komandantu područja po svim sanitetskim pitanjima« i član komisije za ocjenu vojne sposobnosti.

S obzirom na ovu funkciju upravnika bolnice, smatralo se izlišnim postojanje zdravstvenog referenta i zdravstvenog odsjeka komande područja, uvedenih u jesen 1943. Međutim, zbog širih obaveza komandi područja u oblasti higijensko-epidemiološke službe, propisanih posebnom naredbom Glavnog štaba početkom juna 1944, uvedena je funkcija zdravstvenog nadzornika pri tim komandama. Njihove dužnosti regulirane su, također, u augustu 1944. posebnom uputom SOGŠ.[419] Za te dužnosti, su na jednomjesečnim kursevima, osposobljavani studenti medicine, medicinske sestre i drugi pogodni

[417] ZSS-, knj. 2, str. 226, i knj. 5, str. 108.

Isto, knj. 5, str. 71. Bolnice i odjeljenja označavaju se šiframa: rimskim i arapskim brojkama i slovima abecede. Npr. VB IV/2B označava B odjeljenje bolnice Banijskog vojnog područja 4. korpusa. Pri tome numeracije korpusa su već date, a dogovorno se utvrđuju numeracije područja i označavanje slovima pojedinih odjeljenja.

kadrovi. Ubrzo je, ipak, uočena i potreba ponovnog dodjeljivanja komandama područja zdravstvenih referenata - liječnika, zbog povećanih obaveza komandi na području sanitetske službe i sve manjih mogućnosti upravnika bolnica da i tu dužnost obavljaju.[420] Tako već u jesen 1944. pojedine komande područja, ovisno od potreba i mogućnosti, dobijaju zdravstvenog referenta, a zdravstveni nadzornik je njegov pomoćnik po higijensko-epidemiološkoj grani službe.

Postojanje korpusa i potčinjavanje korpusnih vojnih oblasti štabovima korpusa nametalo je potrebu da se i na nivou korpusa obrazuje odgovarajući sanitetski organi, ustanove i jedinice. Trebalo je, prije svega, formirati rukovodeći organ pri štabu korpusa, ali najprije ujednačiti stavove o obliku tog organa. U početku su postojala dva odvojena organa: referent saniteta u štabu korpusa i sanitetski odsjek korpusne vojne oblasti. Sanitetsko odjeljenje Glavnog štaba Hrvatske, uz podršku SOVŠ-a, stajalo je na stanovištu da ta dva organa treba da se sjedine, jer se na teritoriju Hrvatske svako operacijsko područje korpusa, u suštini, poklapalo s teritorijem korpusne vojne oblasti (KVO), a tako je (osim u 8. korpusu) i ostalo do pred sam kraj rata. Trebalo je vremena da se i formalno sprovede njihovo sjedinjavanje u jedinstveno Sanitetsko odjeljenje štaba korpusa, u čijem su sastavu bili: načelnik odjeljenja, šef sanitetskog odsjeka KVO, epidemiolog-higijeničar, referent za trupni sanitet i referent za apotekarstvo.[421]

Na dužnosti načelnika odjeljenja štabova korpusa imenovani su tada: u 4. korpusu dr Tomislav Kronja, u 6. korpusu dr Natalija Kiseljevskaja, u 8. korpusu dr Alfred Ržehak, u 10. korpusu dr Josip Milunić i u 11. korpusu dr Juraj Perin.[422]

U razmatranju organizacije kirurške službe u borbenim operacijama u SOGŠ-u podvrgnuta su reviziji neka postojeća rješenja, što je došlo do izražaja u izvještaju SOVŠ-u 10. jula 1944. i u »Uputi za reorganizaciju trupne kirurške službe«, koja je od SOGŠ-a Hrvatske raspisana 22. augusta 1944.[423] Suština »Upute« bila je u svođenju kirurške pomoći u diviziji na uži opseg koji mogu obavljati i mlađi kirurzi bez većeg kirurškog iskustva. Polazilo se od opće oskudice kvalificiranih kirurga, pa takvi treba da se iz kirurških ekipa divizija povuku u bolnice, a radi kirurške podrške operativnim jedinicama u borbi predviđa se osnivanje u svakom korpusu »jedne ili više korpusnih kirurških ekipa« koje će primati na obradu najteže povrede koja im se u diviziji ne može dati. Predviđeno je, također, ukidanje mobilnih kirurških ekipa divizija u tadašnjem obliku i funkciji kao i divizijskih prihvatnih bolnica, u stvari, glomaznih i od divizija udaljenih ustanova. Formira se »Glavno divizijsko previjalište« (GDP), sasvim pokretna ustanova (sposobna da stalno prati diviziju), u čijem su sastavu prihvatno (trijažni centar), kirurško i bolničko odjeljenje (prihvat i liječenje najlakših ranjenika sposobnih za pokret). Na čelu GDP je najkvalificiraniji liječnik previjališta, a liječnik kirurškog odjeljenja ne mora biti specijalista kirurg, ali je kroz praksu i posebne kurseve osposobljen za stručni rad predviđen u GDP. Korpusna kirurška ekipa (KKE), sa kvalificiranim kirurgom na čelu, u svom radu tokom borbe neposredno se oslanja na jedno od GDP, najbližu teritorijalnu bolnicu ili na njenu prihvatnicu, odnosno na posebno formirano korpusno previjalište, u svakom

[420] Isto, 202 i knj. 12, str. 392.
[421] ZSS, knj. 2, str. 223-4 i knj. 5, str. 102 i str. 188-197.
[422] Isto.
[423] Isto, knj. 5, str. 127-131, i knj. 2, str. 257.

slučaju, na ustanovu gdje ranjenici mogu poslije operacije duže mirovati. U tekstu »Uputa« dat je i orijentacioni spisak kirurških intervencija GDP i KKE. SOVŠ se nije saglasio sa provođenjem ovog rješenja, dopuštajući da se ono tek isproba u jednom od korpusa.

Tim poticajima kao i opitom u borbama 4. korpusa tokom septembra i oktobra nađena su za tadašnje uvjete povoljna rješenja unapređenja kirurške službe.[424]

U praksu je uvedena korpusna kirurška ekipa sa manjim stacionarom koji se razvio u poljsku (odnosno u evakuacionu) bolnicu, a formirana je korpusna bolničarska četa. Poboljšani su uvjeti rada divizijske kirurške ekipe zbog mogućnosti da se oslanja na korpusnu ekipu. Ključna je bila uloga trijaže kojom se osiguravalo da se planirani odnosi i podjela uloga među elementima divizijsko-korpusnog kirurškog kompleksa sprovode primjereno datoj situaciji. Uhodavanje prakse da se uz divizijsku kiruršku ekipu postavlja prijemno-trijažni punkt i prihvatilište za privremeno držanje operiranih ranjenika, pokazalo se kao prelazni stupanj ka formiranju mediko-sanitarnih bataljona divizija.

Korpusna bolničarska četa formirana je po naređenju GŠ Hrvatske i prema uputu Sanitetskog odjeljenja GŠ od 26. novembra 1944. Njen sastav: tri voda od po dvije desetine, i to dva evakuaciona voda i jedan higijeničarski. Određena je njihova namjena, način upotrebe i opreme.[425]

Mjeseca augusta SOGŠ Hrvatske objavljuje »Upute za apotekarsku službu«, kojima se po jedinstvenom obrascu za sve korpuse NOV i PO Hrvatske regulira organizacija farmaceutske službe. Predviđena je Centralna korpusna apoteka sa sanitetskim slagalištem, kemijskim laboratorijem i radionicama, te bolničke i divizijske apoteke. Propisani su zadaci tih ustanova kao i apotekarska administracija uopće.[426]

Uočavajući i druge potrebe sanitetske službe u procesu daljeg razvoja NOV, Sanitetsko odjeljenje GŠ Hrvatske poduzimalo je akcije radi jačanja postojećih struktura službe i stvaranja novih ako su bile nužne.

Na taj način bili su do kraja 1944. u korpusima predviđeni i u znatnoj mjeri ostvareni ovi elementi strukture sanitetske službe: sanitetsko odjeljenje štaba korpusa i njemu neposredno potčinjeni korpusna oblasna bolnica, higijensko-bakteriološki laboratorij (pretežno samo u projektu), korpusna kirurška ekipa, centralna korpusna apoteka, korpusna bolničarska četa, korpusni sanitetski podoficirski kurs. Po stručnoj liniji sanitetskom odjeljenju korpusa bili su potčinjeni sanitetska služba divizija i komandi područja preko njihovih referenata saniteta i upravnika bolnica. U području su bili predviđeni zdravstveni referent komande, zdravstveni nadzornik sa higijeničarskom desetinom, područna bolnica, apoteka, teritorijalne ambulante i zubna stanica, higijeničari pri komandama mjesta, dezinfekcijske (raskužne) stanice pri komandi područja i komandama mjesta. U diviziji su ostali organi i jedinice predviđeni po Statutu sanitetske službe, s time da se referentu saniteta dodijeli i divizijski epidemiolog (liječnik ili student medicine) sa higijeničarskom desetinom (ili vodom) iz sanitetske čete divizije.[427]

Tokom jeseni održan je u suradnji sa Zdravstvenim odjelom ZAVNO Hrvatske tečaj za instruktore tjelovježbe.[428] Po naređenju GŠ Hrvatske i pre-

[424] Isto, knj. 5, str. 219-221.
[425] Isto, i 60, str. 235-239.
[426] Isto, str. 150.
[427] Isto, str. 319.
[428] Isto, str. 201.

ma uputama SOGŠ Hrvatske od 8. decembra 1944. uvedena je fiskultura u vojsku. Sanitetskim odjeljenjima štabova korpusa dodijeljeni su referenti za fiskulturu sa uputstvom o organizaciji i medicinskoj kontroli tjelovježbe.[429]

Osim već navedenih, Sanitetsko odjeljenje Glavnog štaba pripremilo je i niz drugih regulativnih akata i raspisa.

Među njima su značajniji:

- Naredba Glavnog štaba od 4. juna 1944. (s potpisom komandanta, komesara i šefa sanitetskog odsjeka) »Provođenje higijenskih mjera u jedinicama, komandama i ustanovama NOV i PO Hrvatske«, koja obuhvata obavezu provođenja određenih mjera u oblasti lične higijene, odijevanja, smještaja vojske, prehrane, vodoopskrbe, kolektivne higijene, higijene marša i u oblasti zdravstvene propagande. Osnovna intencija te naredbe bila je da postulati provođenja higijene u vojnim kolektivima dobiju obilježje i snagu vojničke discipline.[430]

- »Uputa za rad zdravstvenih nadzornika pri komandama područja«, čime su precizirani zadaci ovog organa jasnije i cjelovitije nego do tada i naznačena sva širina obaveza komandi područja u vezi s higijenom i zaštitom od zaraza.[431]

- »Naši najbliži higijensko-epidemiološki zadaci«, opsežnija instrukcija 0 organizacijskim i stručnim zadacima pojedinih elemenata higijensko-epidemiološke službe, posebno s obzirom na skori kraj rata«.

Pojedine naredbe, upute i si. predstavljale su dopunu ili širu verziju ranijih raspisa, kao: »Ocjena sposobnosti za vojnu službu« (Naredba Glavnog štaba)[433] »Uputa za prijavljivanje i odjavljivanje zaraznih bolesti«,[434] »Postupak kod smještaja ranjenika u zemunice prilikom neprijateljskih ofanziva«.[435]

Radi stručnog podizanja kadrova i službe u cjelini, Sanitetsko odjeljenje organiziralo je i vodilo kurseve za zdravstvene nadzornike, zatim »kurs za sanitetske oficire« u trajanju od jednog mjeseca na koje su pozivani studenti medicine i mlađi liječnici.[436]

Pripremane su i obajvljivane stručne instrukcije kao: Osnovi vojne higijene, Priručnik za funkcionalnu terapiju, Priručnik za transfuziju krvi, Transportna imoblizacija, Priručnik za bolničke kuhinje i dr. Pokrenut je »Sanitetski bilten«. Prevodili su se i umnožavali aktuelni materijali iz sovjetskih 1 engleskih medicinskih časopisa i publikacija.[437]

Za unapređivanje stručnog rada od većeg je značaja bila veza s medicinom saveznika preko medicinskih publikacija, usavršavanja naših liječnika u savezničkim bolnicama i dolaskom nekoliko liječnika savezničkih armija. Početkom 1944. boravio je i radio neko vrijeme na području Hrvatske novozelandski kirurg, major Britanske armije Linzi Rodžers. U septembru su stigli sovjetski kirurzi potpukovnik Vasilij Grigorjevič Gukov i major Mihail Nikolajevič Bukvalov s instrumentarkama i kirurškim priborom.[438] Požrtvovano i uspješno su pomagali u razvijanju kirurške službe i u zbrinjavanju ranjenika. Početkom 1945. upućen je na pomoć SOGŠ Hrvatske sovjetski epidemiolog major David Jakovljevič Sidorenko.

[429] Isto, i 64, str. 243-246.
[430] Isto, str. 87.
[431] Isto, knj. 5, str. 171.
[432] IVMNID, ASS, inv. br. 269 S.
[433] ZSS., knj. 5, str. 159.
[434] Isto, str. 83.
[435] Isto, str. 114.
[436] Isto, str. 176.
[437] Isto, str. 184, 201, 202, 218, 270.

Kako se od sredine 1944. očito već nazirao kraj rata, to je SOGŠ Hrvatske isto kao i drugi organi Glavnog štaba, provodilo odgovarajuće pripreme, izrađivalo planove i instrukcije o mjerama i postupcima u periodu završavanja rata i definitivnog protjerivanja okupatora i poraza kvislinga. Toj svrsi bilo je, također namijenjeno već spomenuto uputstvo »Naši najbliži higijensko-epidemiološki zadaci«. Još krajem augusta izrađen je »Uput za preuzimanje sanitetskih ustanova i uređaja u osvojenim gradovima«. Istog mjeseca pretresano je zajedno sa zdravstvenim odjelom ZAVNOH-a pitanje organizacije zdravstvene službe u Hrvatskoj poslije konačnog oslobođenja.

Rad na tim pripremama produžen je i u septembru i, kasnije. Sanitetskim odjeljenjem štabova korpusa upućena su naređenja i instrukcije za prikupljanje podataka o zdravstvenim prilikama, ustanovama i kadrovima u još neoslobođenim gradovima i područjima, za planiranje i pripremanje preventivnih mjera, preuzimanje i korišćenje zdravstvenih ustanova za premještanje ranjenika iz partizanskih u gradske bolnice, kriteriju raspodjele liječničkih kadrova za vojni sanitet i civilno zdravstvo i dr.[439]

Već od sredine 1944. nastaju sve povoljniji uvjeti i mogućnosti veza unutar vojne sanitetske službe i sve su intenzivniji radni kontakti s rukovodiocima civilnog zdravstva. Sistematski se obilaze korpusi i gotovo uvijek su bila bar po 2 člana iz sastava Sanitetskog odjeljenja i grupe konsultanata na terenu. Po prvi put je u ljeto 1944. izvršen obilazak 6. 8. i 10. korpusa. Članovi Odjeljenja neposredno su se angažirali na terenu u suzbijanju pjegavca i uvođenju transfuzije.

Sa zdravstvenim odjelom ZAVNO Hrvatske raspravljana su pitanja rada u Crvenom križu, poticana je i postajala sve djelotvorenijom saradnja na nivoima korpusa, komandi područja i komandi mjesta s odgovarjućim organima zdravstva narodne vlasti.[440]

Među zdravstvenim problemima i nadalje je imala istaknuto mjesto borba protiv zaraznih bolesti, u prvom redu, protiv pjegavca. Istina, širina razbolijevanja od pjegavca u sezoni 1943/44. po broju oboljelih i po zahvaćenom prostranstvu bila je nesravnjivo manja od one u zimu i proljeća 1943. Tako su u razdoblju od septembra 1943. do konca aprila 1944. prijavljena u svih pet korpusa Hrvatske u svemu 754 oboljela (najviše u 4. i 8. korpusu) sa letalitetom ó.P/o.[441] Ipak, persistiranje te zaraze među stanovništvom nekih krajeva tokom čitave 1944, makar i u smanjenom obimu, nalagalo je oprez i stalno provođenje klasičnih mjera, koje su početkom jeseni, pri javljanju zaraze i u vojsci, stalno pojačavane.

Suočeno sa težnjom daljeg porasta zaraze i pored provođenih mjera, Sanitetsko odjeljenje Glavnog štaba predlaže organiziranje kampanje protiv pjegavca. Ona je pokrenuta u decembru naređenjem Glavnog štaba, odnosno uputama SOGŠ-a i Zdravstvenog odjela ZAVNO Hrvatske, u saglasnosti i dogovoru s predsjedništvom ZAVNOH-a i rukovodstvima masovnih organizacija.[442] Kampanja je imala izrazito obilježje zajedničke akcije vojnih i civilnih vlasti i antifašističkih organizacija, s obuhvatom širih slojeva u aktiviranju na tom zadatku. Zato su bili obrazovani posebni zajednički odbori za suzbijanje pjegavca na svim stepenima vojne i civilne vlasti. Na nivou korpusa, odnosno

[439] Isto, str. 188 i str. 355 (dok. 85 nije rađen »početkom 1945. godine«, već krajem augusta 1944, kako se vidi iz dok. 52); IVMNID, ASS, inv. br. 269 S i F: 7663, N100/80.
[440] ZSS, knj. 5, str. 187.
[441] IVMNID, ASS, inv. br. 269 S, str. 8.

oblasti s vojne strane bili obično su članovi tih odbora zamjenici komandanta korpusa. U težištu akcije bilo je civilno stanovništvo kao najugroženiji dio populacije i u tadašnjoj situaciji osnovni činilac širenja zaraze.

Na tom zadatku bile su angažirane znatne snage, pa iako širenje zaraze nije odmah blokirano, činjenica je da borbena sposobnost jedinica nije bila ni u najugroženijim područjima bitno smanjena. Već u aprilu 1945. u svih pet korpusnih vojnih oblasti Hrvatske i u jedinicama 6. i 10. korpusa, bilo je prijavljeno svega 176 oboljelih, tj. za oko 200 . manje nego u martu.[443]

Najjače su bili pogođeni zarazom predjeli Banije, južne Like i sjeverne Dalmacije. U tim krajevima bila su najizrazitija kretanja i migracije stanovništva i druge okolnosti koje su pogodovale širenju zaraze. Zato su upravo ta područja i jedinice na njima morali biti u centru preventivnih akcija.

Osnovni organizacijski problemi zbrinjavanja ranjenika i bolesnika u 1944. i 1945. proisticali su iz teškoća kojima je, zbog jačih aktivnosti neprijatelja, bila izložena mreža teritorijalnih sanitetskih ustanova, u prvom redu, bolnica. Već krajem januara morala je biti definitivno napuštena Drežnica kao jedna od značajnih bolničkih baza. Istovremeno su se i zapadni krajevi Zagrebačke oblasti (Hrvatsko zagorje, Kalnik) našli pod jačim udarom i postojeća bolničko-ambulantska mreža bila je svedena na rudimentarne oblike i takva je ostala do kraja rata, a njen bolnički centar razvio se u Moslavini i, donekle, u zapadnoj Bilogori.

Slobodni teritorij u Lici bio je tokom prve polovine 1944. postepeno sužavan da bi se krajem proljeća sanitetska služba sa većim brojem ranjenika našla u kritičnoj situaciji, koja je plaćena teškom žrtvom pogibije ranjenika i osoblja bolnice u Krčani.

Veću pomoć predstavljala je avio-evakuacija ranjenika i bolesnika u ljeto i početkom jeseni u savezničke bolnice u Italiji. Iz svih pet korpusnih oblasti Hrvatske evakuirano je oko 4.000 ranjenika i bolesnika. Iz 8. korpusa evakuirani su ranjenici i brodovima.

Krajem 1944. povremeno se evakuiraju ranjenici i bolesnici iz 11. i 4. korpusa u Dalmaciju, da bi ona, konačno, postala bitnim osloncem hospitalizacije ova dva korpusa. To je bilo od posebnog značaja za 11. korpus čija se oblasna bolnica u Gorskom kotaru, krajem godine, rasformirala i njen osnovi dio razvio se tada u sjevernoj Dalmaciji.

Za sve to vrijeme do pred kraj 1944. sanitetska služba 4. korpusa imala je relativno povoljne uslove razvoja, naročito u Kordunu. Bila je u mogućnosti da povremeno prima veće grupe ranjenika iz Like i Gorskog kotara kad su ova područja bila prinuđena da ih sklanjaju sa svog terena.

Divizije 6. i 10. korpusa, vodeći u jesen veće borbe u Podravini, oslobodile su prostranu oblast između Drave i Bilogore, od Virovitice do Koprivnice, a stvaranje virovitičkog mostobrana i uspostavljanjem neposrednog dodira sa 12. korpusom NOVJ, odnosno sa 3. armijom dobili su mogućnost da evakuiraju krajem 1944. i početkom 1945. veći broj ranjenika, bolesnika i naroda u Baranju i u Vojvodinu. A zatim su uz borbe u neposrednoj pozadini Sremskog fronta dobili mogućnost da najveći dio preostalih ranjenika evakuiraju avionom, s inproviziranog aerodroma kod Daruvara, u Beograd, na zemunski aerodrom.

443 Vojnoistorijski institut, CA-888/16-1961, fase. 2, dok. 17.

Veze SOGŠ Hrvatske sa Sanitetskim odjeljenjem Vrhovnog štaba postaju redovnije i djelotvornije naročito poslije Kongresa liječnika u februaru 1944. SOGŠ Hrvatske redovno dostavlja iscrpne mjesečne izvještaje o problemima, stanju i radu sanitetske službe i češće prima direktive i druge materijale od SOVŠ-a, uključujući i naređenja Vrhovnog štaba. Među njima su, od posebnog značaja još u 1943. godini, bili raspis SOVŠ-a »Tekući problemi našeg trupnog saniteta«, a od trajne vrijednosti i naređenje Vrhovnog komandanta maršala Tita s naknadnim uputama SOVŠ-a o obrazovanju i organizaciji rada dezinfekcijskih stanica.

Veoma su aktuelni bili raspisi i članci SOVŠ-a »Priliv novih ljekara i naše zadaće«, kao i »Naši zdravstveni problemi u svetlosti najnovijih događaja«, »Uputstvo SOVŠ-a o odnosu i radu sa sanitetskim kadrovima« i »Higijenska kampanja u našoj vojsci«.

Ne spominjući posebno pokretanje pojedinih kampanja protiv zaraznih bolesti od SOVŠ-a, mora se posebno naglasiti njegov zahtjev da se do kraja maja 1944. dostavi izvještaj i analiza kretanja zaraznih bolesti u protekloj sezoni. Iako taj zadatak u Hrvatskoj nije na zadovoljavajući način izvršen, ipak je njime ispoljen jači poticaj za vođenje statistike i analitički rad rukovodilaca sanitetske službe. I nema sumnje da je i to bio jedan od razloga i poticaja da se odgovornije prihvate i izvršavaju od SOVŠ-a propisani desetodnevni izvještaji i kretanje ranjenika i bolesnika (posebno zaraznih), upute o administraciji sanitetske službe, uputstvo o obrazovanju kartoteke sanitetsih kadrova i dr.

Za sanitetsku službu u Hrvatskoj bila je, također, od većeg značaja podrška SOVŠ-a u pitanju jedinstvenog organa rukovođenja sanitetskom službom u korpusima.

Ali, bilo je i spornih pitanja, kao npr., o organizaciji kriruške službe, koje je, može se smatrati, riješeno na zadovoljavajući način. Nedoumicu je u SOGŠ Hrvatske izazvala oštra ocjena njegova rada na suzbijanju pjegavca u sezoni 1944/1945. Pretpostavilo se u SOGŠ Hrvatske da je bilo posrijedi nedovoljna obaviještenost, jer ratni dokumenti o radu i rezultatima ne opravdavaju takvu ocjenu.

Neposredni lični uticaj na službu imao je priliku da izvrši načelnik -^OyS^a^SL^ikolis, koji sè~ne^o~~vrijemc Tadržaona tom~ terenu prilikom učešća jia^ongresu liječnica u^Tèbruaru 194jL^ ~

ČETVRTI KORPUS NOVJ I KORPUSNA VOJNA OBLAST

Pod komandom Štaba 4. korpusa produžile su djelovati 7. banijska i 8. kordunaška divizija, zatim od 30. januara 34. divzija NOVJ, a od 2. februara 1944. i novoformirana Unska operativna grupa i sedam partizanskih odreda čiji se broj formiranjem novih i prerastanjem nekih u brigade itd., tokom vremena mijenjao. Obrazovana je krajem februara Komanda vojne oblasti 4. korpusa. U sastavu oblasti bile su tada komande Kordunaškog, Banijskog, Bihaćkog, Karlovačkog, Žumberačkog i Turopoljsko-Pokupskog vojnog područja. To je bio prostrani teritorij od Zagreba i Save do Like i Gorskog kotara, od Slovenije na zapadu do rijeke Une na istoku.

Snage 4. korpusa imale su, najprije, početkom 1944. da likvidiraju posade koje je neprijatelj uspostavio tokom ofanzive u decembru 1943, a u drugoj polovici maja uspješno su odbile jače napade njemačkih, ustaških i domobranskih jedinica na teritoriju Cazinske krajine, Korduna i Banije. Poslije toga sve do kraja rata nije bilo jakih navala i pritisaka neprijatelja na širim prostorima ovog područja. Bilo je prodora, više-manje, lokalnog karaktera. Jedinice 4. korpusa stalno su nanosile udare po komunikacijama i pojedinim neprijateljevim uporištima, napose onima uz komunikacije, angažirale se i u borbama na teritoriji Like, Gorskog kotara i Moslavine. Učestvovale su u borbama za konačno oslobođenje Bihaća.[444] a poslije se 4. korpus sa 7. i 8. divizijom prebacio u Slovensko primorje, u sastav 4. armije, gdje je kod Ilirske Bistrice učestvovao u uništenju njemačkog 97. armijskog korpusa do 7. maja 1945, dok je 34. divizija predata 2. armiji za oslobođenje Karlovca. Štab 4. korpusa rasformiran je poslije rata.

Nova 34. divizija formirana je 30. januara 1944. od dvije brigade i dva odreda sa 3.363 borca. Djelovala je na području Žumberka, Pokuplja i Turopolja i u sjevernim dijelovima Korduna i Banije. Udarajući po neprijateljevim uporištima, proširuje slobodni teritorij i vrši diverzije po komunikacijama, naročito na prugama Zagreb - Karlovac i Zagreb - Sisak.[445]

Unska operativna grupa formirana je 8. februara 1944. U njenom su sastavu: pri osnivanju 1. muslimanska brigada, a od marta 2. muslimanska brigada i Krajiški (muslimanski) NOP odred. Do februara 1945. njeno brojno stanje naraslo je na oko 2.500 boraca. Vodila je borbe u Cazinskoj krajini, samostalno i u sadejstvu sa snagama 7. banijske i 8. kordunaške divizije. Vršila je diverzije po komunikacijama, oslobađala mnoga naselja i proširivala slobodni teritorij. Krajem februara 1945. Grupa je rasformirana, a njene snage ušle su u sastav 8. kordunaške divizije.[446]

Brojno stanje 4. korpusa: u novembru 1943 (bez KVO) - 13.739; u oktobru 1944. godine - 21.725; u martu 1945 (sa KVO) - 31.381, od čega 8.761 boraca i starješina u Korpusnoj vojnoj oblasti.[447]

Sjedinjavanjem rukovodećih organa sanitetske službe pri Štabu 4. korpusa i Komandi KVO u jedinstveni organ, tj. u Sanitetsko odjeljenje Štaba 4. korpusa, u sastav toga tijela imenovani su: načelnik dr Tomislav Kronja, referent za trupni sanitet student medicine Tomislav Tićac, šef sanitetskog odsjeka KVO dr Jozo Tadić (u početku dr E. Vajs), epidemiolog-higijeničar dr Boris Ljahnicki, referent za veterinarstvo Josip Badovinac, referent za apotekarstvo student pharm. Marija Badel.[448]

U septembru dužnost načelnika preuzeo je dr Zdravko Kučić, a u novembru dr Juraj Perin. Prije dr Ljahnickog epidemiolog 4. korpusa bio je dr Josip Rasuhin, a od marta 1945. dr Vladislav Beljakov. Od njih je samo dr Rasuhin bio specijalist higijeničar.

[444] VE, II, 334.
[445] VE, I, 10, 180.
[446] VE, I, 10, 291.
[447] Anić N„ Prvi korpus NOV Hrvatske u: HAK, Zb. 17, Karlovac, 1987), str. 401^*02.
[448] ZSS, knj. 6, str. 163, 185 i 218; knj. 2, str. 263 i Hronike II, str. 555 i 556 (prema ovim dokumentima navedeni rukovodioci sanitetske službe u Štabu korpusa i divzijama).

Sanitetska služba operativnih jedinica 4. korpusa

U 1944. i 1945. rukovodioci sanitetske službe bili su (prema raspoloživim podacima) u divizijama i u Unskoj operativnoj grupi.

U 7. banijskoj diviziji: referent saniteta dr Eugen Miškolci, poslije dr Nikola Martinčić; šef kirurške ekipe dr Zora Goldšmit, poslije dr Nikola Sadnikar; upravnik divizijske prihvatne bolnice dr Nilo Car, poslije dr Milan Ramšak; divizijski apotekar mr Mario Berčić.

U 8. kordunaškoj diviziji: referent saniteta dr Nikola Martinčić, kasnije dr Eugen Miškolci; šef kirurške ekipe dr Petar Župan, poslije dr Boris Morsan; upravnik divizijske bolnice dr Ivan Čohar, poslije student medicine Bogdan Sabljica, zatim dr Miljan Ivšić.

U 34. divziji: referent saniteta medicinar Milutin Kosanović, poslije dr Miljan Ivšić; upravnik divizijske bolnice dr Vjekoslav Stančić; šef kirurške ekipe dr Edo Predanić.

Unska operativna grupa: referent dr Nikola Martinčić, zatim dr Ekrem Maglajlić, poslije dr Petar Turčić; šef kirurške ekipe dr Milan Herceg.

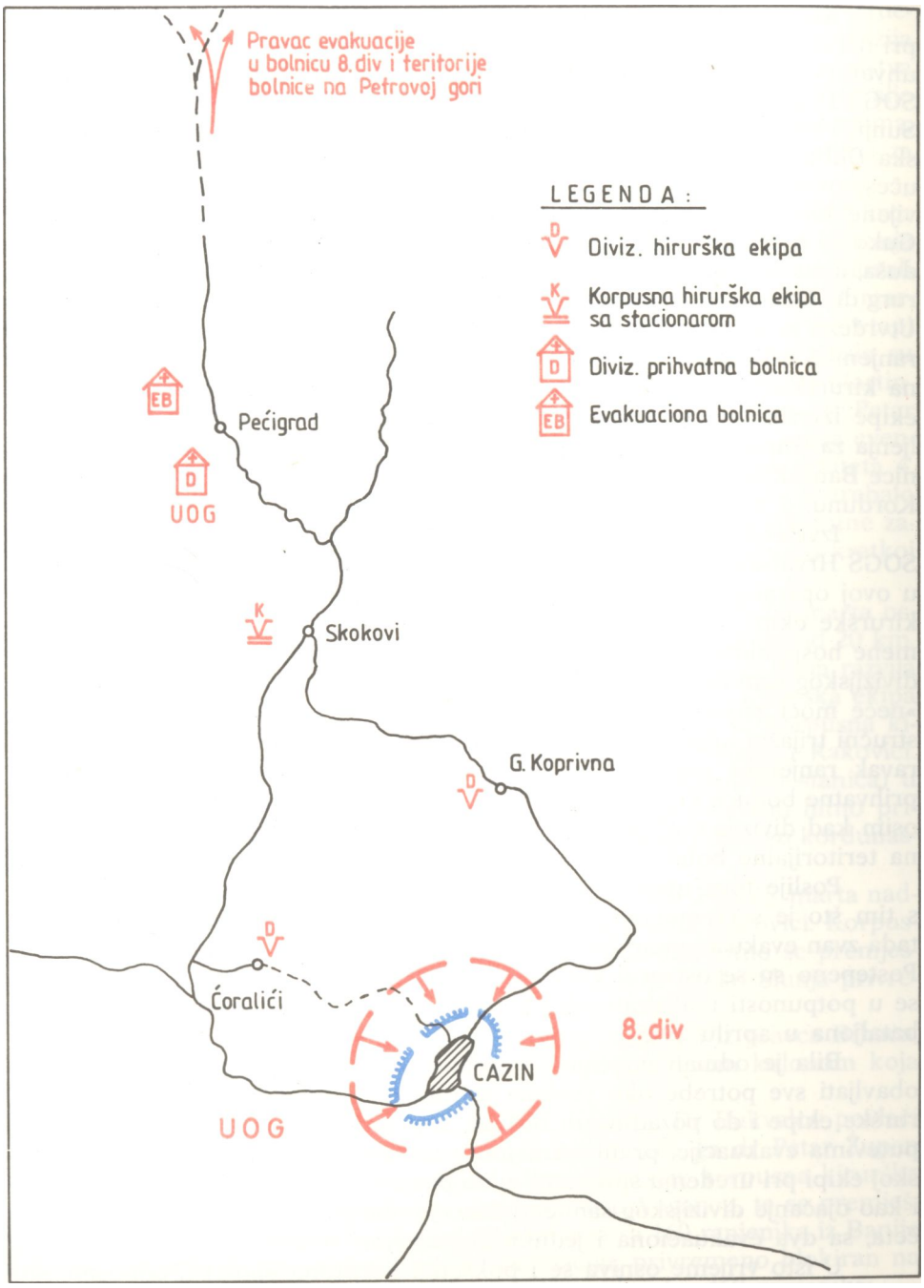
Divizijska sanitetska služba produžila je da djeluje kao i ranije s organizacijskom strukturom koja nije pretrpjela nikakve bitne izmjene. Pa i nedostaci manjkavosti rada u borbama, iako manje drastični i rjeđi, bili su po mnogo čemu istovjetni ranijima. Ponavljanje istih slabosti, poznatih već od prije na stručnom i organizacijskom polju, ovisilo je u znatnoj mjeri i od fluktuacije kadrova, popuni upražnjenih mjesta i novoformiranih jedinica još neiskusnim ljudstvom, uključivanjem u sanitetsku službu kadrova tek pristiglih s neoslobođenog teritorija i si.

Težnja relativno brzog priliva novih kadrova vidljiva je pri poređenju podataka iz dvaju izvještaja načelnika saniteta korpusa: prema izvještaju od kraja jula 1944. u korpusu je bilo 25, a početkom septembra preko 35 liječnika.[449] Poređenjem podataka iz ta dva izvještaja sa onima iz jeseni 1943, vidljive su velike promjene u rasporedu sanitetskih kadrova u jedinicama 4. korpusa.

Javljaju se i novi problemi u radu sanitetske službe, koji su proisticali iz učestalih borbi i složenih korpusnih operacija sa sve većim brojem ranjenika, pri čemu su se u sve jačoj mjeri ispoljavali problemi koordinacije sanitetske službe divizija i povezivanja saniteta operativnih jedinica sa teritorijalnim sanitetskim ustanovama. Nastupale su okolnosti u kojima nisu više u svemu zadovoljavali dotadašnji oblici rada, niti se moglo djelovati osloncem samo na postojeće strukture i snage sanitetske službe.

Divizijske kirurške ekipe nisu u svojim pokretima mogle biti praćene divizijskim prihvatnim bolnicama. Te bolnice, unatoč težnjama da budu što pokretljivije, samo u rjeđim slučajevima vršile su premještanja. Tako se u borbi, bliže položaja, najčešće razvijala samo kirurška ekipa i uz nju ili nekoliko kilometara ispred nje (bliže štabu) divizijsko previjalište, odnosno previjališno-trijažna stanica kako se, također, u to vrijeme izazivala. Primorana da se zbog karaktera borbe često premješta, kirurška ekipa rijetko kad je bila u mogućnosti da poslije ukazane kirurške pomoći zadržava teže ranjenike duže do 2-3 dana. To nije bilo dovoljno da bi se najteži ranjenici nakon operacije pripremili i osposobili za transport. Zato je jedna od prvih mjera bilo uvođenje korpusne kirurške ekipe, čije je obrazovanje bilo određeno uputom SOGŠ Hrvatske od 22. augusta 1944.[450]

[449] ZSS., knj. 2, str. 45, i knj. 6, str. 163.



Sanitetska služba pri napadu dijelova 4. korpusa na Cazin 7.11.1944.

Korpusna kirurška ekipa prvi put je angažirana 13. septembra 1944. pri napadu na neprijateljevu posadu u Cazinu. Na osnovu prvog iskustva obuhvatnije je planirana i sprovedena, donekle i radi opita u dogovoru sa SOGŠ Hrvatske, organizacija kirurškog zbrinjavanja ranjenika pri napadu na Sunju i neprijateljeva uporišta na pruzi Sunja - Kostajnica, i Sunja - Bosanska Dubica u vremenu od 25. septembra do 1. oktobra 1944. U napadu su učestvovali dijelovi, 7. 8. 34. divizije i Unske operativne grupe. Bile su razvijene kirurška ekipa 7. divizije (pod rukovodstvom sovjetskog kirurga dr Gukova) u selu Borojevići, 8. divizije (šef dr Petar Župan) u selu Mala Graduša, a iza njih u selu Kraljevčani korpusna kirurška ekipa (šef sovjetski kirurg dr Bukvalov) s osloncem na ranjeničku prihvatnicu u selu Mali Gradac. Utvrđena je uloga među ekipama. Trijažne stanice divizija upućivale su teške ranjenike u korpusnu kirušku ekipu. Ostali ranjenici kojima je bila potrebna kirurška pomoć obrađivani su u divizijskim kirurškim ekipama. Sve tri ekipe izvršile su ukupno preko 220 kirurških intervencija. Poslije osposobljenja za transport najteži ranjenici evakuirani su u odjeljenja područne bolnice Banijskog vojnog područja, srednje teški u odjeljenje oblasne bolnice na Kordunu, a najlakši u divizijske prihvatne bolnice.[451]

Izvršena je analiza rada sanitetske službe pod rukovodstvom načelnika SOGŠ Hrvatske sa sanitetskim rukovodiocima i kirurzima koji su sudjelovali u ovoj operaciji. Tokom te analize utvrđena je nužnost razvijanja korpusne kirurške ekipe, naročito pri većem prilivu ranjenika, s osiguranjem privremene hospitalizacije (pri ekipi) težih ranjenika poslije operacije. U okvirima divizijskog saniteta nametnula se potreba da pred kirurškom ekipom (a ova »neće moći zadovoljiti ako njom ne rukovodi kvalificirani kirurg«) djeluje stručni trijažni organ, a uz ekipu da se predvidi manji stacionar za kraći boravak ranjenika neposredno poslije kirurške intervencije. Uloga divizijske prihvatne bolnice ktrebalo je da se sastoji u zbrinjavanju najlakših ranjenika, osim kad divizija djeluje samostalno bez mogućnosti neposrednog oslonaca na teritorijalne bolnice.[452]

Poslije toga upotreba korpusne kirurške ekipe postala je redovitom, s tim što je s vremenom prihvatnica pri ekipi evoluirala u veći stacionar, tada zvan evakuacionom bolnicom, odnosno poljskom pokretnom bolnicom. Postepeno su se ostvarili i navedeni zaključci o divizijskom sanitetu, da bi se u potpunosti realizirali tek pri obrazovanju divizijskih mediko-sanitarnih bataljona u aprilu 1945.

Bila je odmah uočena i potreba posebne korpusne jedinice koja će obavljati sve potrebe oko evakuacije ranjenika od divizije do korpusne kirurške ekipe i do pozadinskih bolnica, organizirati etapne stanice pri dužim putevima evakuacije, pratiti ranjeničke transporte, pomoći korpusnoj kirurškoj ekipi pri uređenju smještaja, a, po potrebi, dijelom svojih snaga poslužiti i kao ojačanje divizijskog saniteta. Tako je obrazovana korpusna bolničarska četa, sa dva evakuaciona i jednim higijenskim vodom.

U isto vrijeme osniva se i pokretna korpusna apoteka, odnosno istureni odjeljak Centralne korpusne apoteke koji se kreće (obično kamionom) uz korpusnu kirušku ekipu, da bi se olakšalo i ubrzalo snabdijevanje sredstvima neophodnim za zbrinjavanje ranjenika u borbi.[453]

[451] Isto, knj. 5, str. 210, i knj. 2, str. 274.
[452] Isto, knj. 5, dok. 57 str. 220.

Uporedo s organizacijskim uzdizanjem službe podiže se i njena stručnost, a primjenjuju se i nove metode kirurške obrade rane, zatim transfuzija krvi i plazme, sulfamidi, penicilin, metoda zatovrenog gipsa, nova sredstva transportne imobilizacije itd. Ali, i pored pomoći zapadnih saveznika i dalje je vladala oskudica naročito u gipsanim zavojima, injekcionim špricevima, vati, narkoticima, kirurškoj svili, sulfamidima, instrumentima, aparatima za transfuziju, kardijaku i antipireticima.[454]

Organizacijskim razvojem, stručnim uzdizanjem i sticanjem rutine kroz iskustva u borbama, sanitetska služba pripremala se i za složenija djelovanja u posljednjim mjesecima rata. Njen domet i efikasnost u 4. korpusu očitovali su se tokom operacija u martu i aprilu u ličko-primorskoj operaciji (20. marta-16. aprila 1945.) 4. amrije i 4. korpusa, posebno u njenoj prvoj etapi (20-28. marta) u kojoj je oslobođen i Bihać. U oslobađanju Bihaća bile su od 4. korpusa angažirane 7. i 8. divizija (referenti saniteta dr Nikola Martinčić i dr Eugen Miškolci; šefovi kirurških ekipa dr Nikola Sadnikar i dr Petar Župan) i Artiljerijska brigada, a 34. divizija imala je zadatak paralisanja eventualnih ispada neprijatelja iz pravca Korduna i Banije. Referent saniteta 4. korpusa bio je Juraj Perin. U bogatoj dinamici događaja u kojima je trebalo zbrinuti stotine ranjenika iz borbi za Bihać, a rješavati i druge urgentne zadatke službe na teritoriju i u jedinicama, događaji su se (prikazani u kratkoj skici) odvijali kako slijedi:[455]

- ujutro 21. marta 7. i 8. divizija prešle su u napad i do 23. marta oslobodile sva sela od rijeke Korane do predgrađa Bihaća u dubini od 20 km. Već 21. marta protjeran je neprijatelj iz Vaganca gdje se istoga dana razvija kirurška ekipa 8. divizije (poslije se premješta u Badljevinu). Kirurška ekipa 7. divizije razvija se u selu Izačiću, zatim u selu Vrsti, dok se korpusna kirurška ekipa (šef dr Bukvalov) i evakuaciona bolnica razvijaju u Rakovici. Evakuacija se odatle organizira preko Slunja (relejna ranjenička stanica) u bolnicu Bihaćkog vojnog područja kod sela Svinice (za tu svrhu hitno pripremljena i ojačana kriruškom ekipom dr Komljenovića), pošto su kordunaške i banijske bolnice bile suviše daleko;

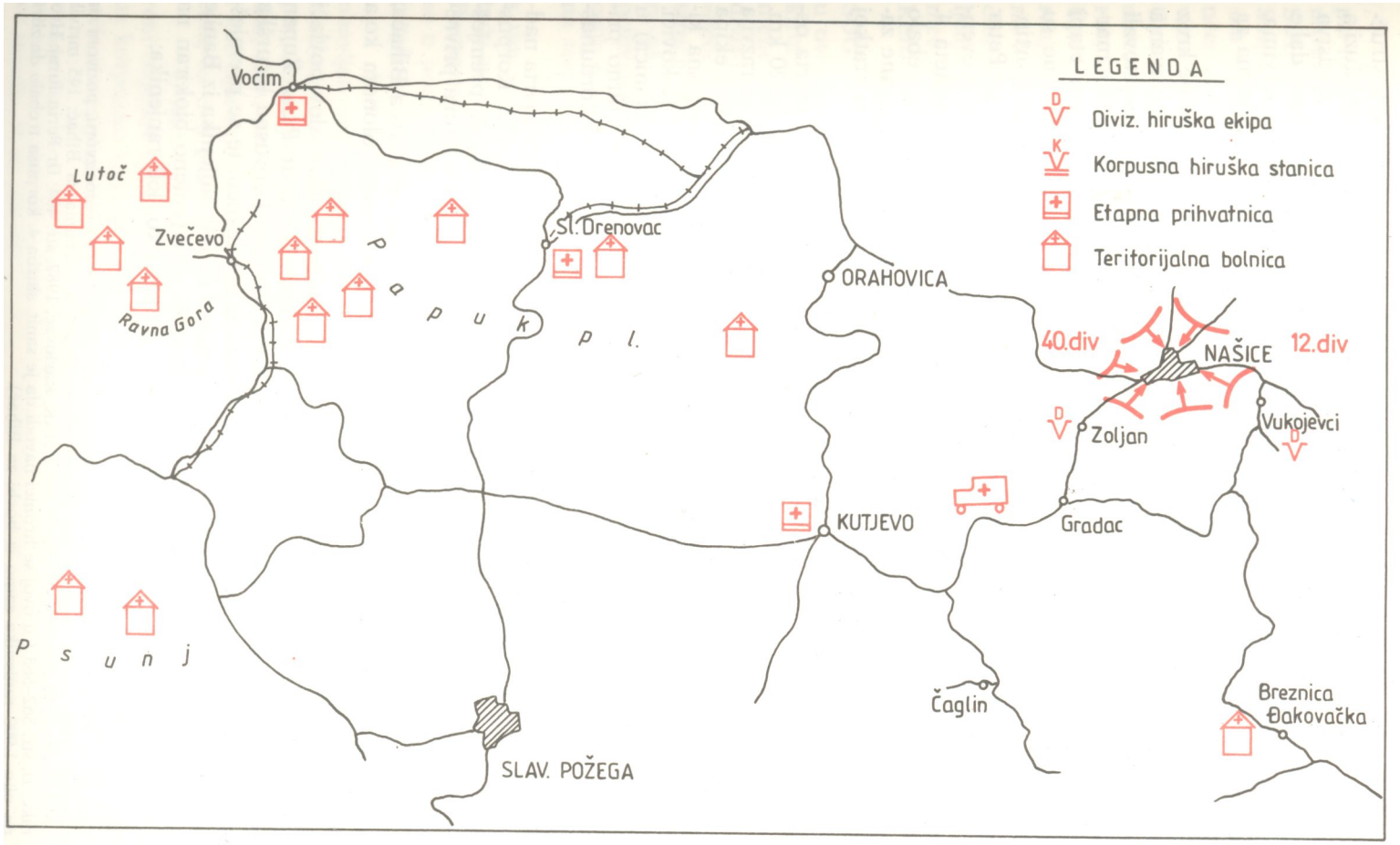
- u toku 22. marta počele su borbe za Bihać. Onda 24. i 25. marta nadire neprijateljeva kolona iz Karlovca i preko Slunja prema Rakovici. Korpusna kirurška ekipa i evakuaciona bolnica sa 160 ranjenika hitno se premještaju u Vaganac i produžavaju sa radom. Put evakuacije preko Slunja privremeno je bio presječen;

- u korpusnu kiruršku ekipu 26. marta stižu ranjenici iz pravca Bihaća, a i s pravca Rakovice gdje se vode borbe s neprijateljevom kolonom koja je prodrla iz Karlovca;

- završne borbe za Bihać vode se do 28. marta. Dr Bukvalov povlači se s dužnosti šefa korpusne kirurške ekipe. Zamjenjuje ga dr Petar Župan (i dr Komljenović) a ovoga u 8. diviziji dr Boris Morsan; korpusna kirurška ekipa 1. aprila i evakuaciona bolnica ugrožene su u Vagancu, te se premještaju u Rakovicu. U Rakovici kolona od 15 kamiona sa 160 ranjenika iz Banije čeka do 5. aprila da se oslobodi put za Dalmaciju, privremeno blokiran na Prijeboju. Ali, prije toga, evakuirano je u tri partije oko 460 ranjenika;

[454] ZSS, knj. 5, str. 253.

[455] Tarabić Joco: Zbornik HAK, 11, Karlovac, 1981, str. 533 i 581 (u ovom izvoru, pozivom na Zbornik NOR, tom V, knj. 39, str. 501 navode se gubici u borbama za Bihać: 145 mrtvih i 603 ranjena); Dr Kostić Uroš; Zbornik 17 HAK, Karlovac, 1987, str. 404; Dr Perin Juraj: Hronike, II, str. 562-565 (u ovoj se hronici navodi da je sanit. služba 4. korpusa trebalo da zbrine oko 1.000 ranjenika samo iz borbi za Bihać).



Sanitetska služba u napadu jedinica 6. korpusa (12. i 40. divizija) na garnizon u Našicama 18. i 24. novembra 1944.)

- korpusna kirurška ekipa i evakuaciona bolnica moraju se 8. aprila zbog ugroženosti, premjestiti u Saborski. U međuvremenu kriruška ekipa 7. divizije premješta se pet puta u 5 dana. Kiruška ekipa 8. divizije nalazi se u selu Močila, a 34. divizija u selu Toboliću (šef kirurške ekipe dr Edo Predanić);

- korpusne sanitetske ustanove su 13. aprila ponovno u Rakovici. U toku je evakuacija lakših ranjenika u kordunske i banijske bolnice a težih u Dalamciju;

- sredinom aprila završena je ličko-primorska operacija, oslobođeni su Lika, Gorski kotar i Hrvatsko primorje do Kraljevice. Počinje riječko-tršćanska operacija 4. armije;

- do 30. aprila u toku je formiranje medicinskog saniteta u divizijama 4. korpusa. Korpusne sanitetske ustanove (kirurška ekipa i evakuaciona bolnica) najprije u Slunju, a zatim u Ogulinu. Sedma i 8. divizija ulaze u sastav 4. armije napuštaju teritoriju Hrvatske, i odlaze u Slovensko primorje.

Korpusna kirurška ekipa i evakuaciona bolnica premještale su se u toku jednog mjeseca 6 puta i istovremeno prihvatile i zbrinjavale stotine ranjenika. Sinhronizirano i mediko-evakuacijski povezano djelovanje brojnih ustanova sanitetske službe, u uvjetima njihovog čestog premještanja, uz istodobno organiziranje evakuacije stotina ranjenika iz teritorijalnih bolnica u Dalamciju i provođenje reorganizacije saniteta divizija »u hodu«, uspešno su organizirali sanitetski kadrovi i jedinice. Oni su tada to i mogli pošto su već posjedovali vještine i rutinu djelovanja stečenu tokom stalnih borbi od rane jeseni 1944.

Sanitetske ustanove Vojne oblasti 4. korpusa

Sanitetska organizacija u okvirima KVO obuhvatala je teritorijalne bolnice, ambulante (opće i specijalističke), zubne stanice, dezinfekcijske stanice, sanitetse kurseve i apoteke (centralna korpusna sa skladištem i radionicama i područne). Projektirani higijensko-bakteriološki laboratorij nije se zbog pomanjkanja opreme mogao u cjelini obrazovati.

Već duže vrijeme od jeseni 1943. potrebe 4. korpusa nalagale su znatnije proširenje bolničke mreže, tj. povećanje kapaciteta teritorijalnih bolnica. Očekivao se veći priliv ranjenika, a divizijske prihvatne bolnice stajale su, suprotno svojoj funkciji, slabo pokretne sa većim brojem težih ranjenika, jer nije bilo mjesta u teritorijalnim bolnicama. Bolnice koje su postojale na teritoriji Vojne oblasti 4. korpusa početkom 1944. bile su velikim dijelom razvijene po naseljima uz komunikacije. Polazeći od uočene namjere Nijemaca da ovladaju komunikacijama na prostoru 4. korpusa, u Glavnom štabu zauzet je stav da se u procesu proširenja bolničke mreže novi objekti izgrađuju podalje od komunikacije. Utvrđen je u Štabu 4. korpusa, uz učešće načelnika SOGŠ Hrvatske, plan razmještaja novih bolnica i izgradnje podzemnih skloništa (zemunica) kraj svake bolnice. Pristupilo se odmah realizaciji toga plana, u čemu je prednjačila komanda Banijskog vojnog područja.[456]

U skladu sa propisom SOGŠ Hrvatske o bolničkoj službi u korpusnim oblastima, obrazovane su oblasna bolnica na teritoriju Kordunaškog vojnog područja, a po jedna područna vojna bolnica u Banijskom, Žumberačkom, Karlovačkom, Bihaćkom i Pokupsko-Turopoljskom vojnom području.[457] U

"56 Isto, knj. 2, 71, str. 226, i knj. 5, i str. 113.

Osoblje bolnice na Petrovoj gori 1944.

sastav svake od tih bolnica ušle su, kao njena odjeljenja, sve zatečene i novosagrađene bolnice na teritoriju jednog područja. Među njima oblasna bolnica bila je stručno i organizacijski najrazvijenija i po medicinskim profilima najviše izdiferencirana.

U situaciji najveće razvijenosti krajem 1944, u sastavu oblasne i područnih bolnica bilo je ukupno 17 odjeljenja sa 2.050 postelja.

Pritisak na bolničke kapacitete bio je umanjen evakuacijom ranjenika u Italiju i Dalmaciju. U ljeto i do kraja septembra 1944. evakuirano je avionima u Italiju preko 950 ranjenika i bolesnika.[458] Počev od decembra povremeno su evakuirane veće grupe ranjenika i bolesnika u oslobođenu Dalmaciju, pa se smanjivao opseg hospitalizacije teških ranjenika u bolnicama 4. korpusa.

Oblasna vojna bolnica imala je šest odjeljenja.[459] To su bila: kirurško odjeljenje na Petrovoj gori (stara »Centralna bolnica«, oko 90 kreveta), kirurško odjeljenje na Kestenovoj gori (100 kreveta), kirurško-internističko odjeljenje u šumi kod Zbjega (oko 130 kreveta), interno-zarazno odjeljenje u šumi kod Perne (180 kreveta), interno-zarazno odjeljenje u Kupinjaku na Petrovoj gori (55 kreveta), fizikalno-terapeutski i balneološki centar sa odeljkom i ambulanta za ušna i očna odjeljenja u Topuskom (150-180 kreveta), rekonvalescentno odjeljenje u šumi kod Pecke (100 kreveta). Osim tih odjeljenja oblasne bolnice, na teritoriju Kordunaškog vojnog područja nalazilo se u šumi Tukleč kod Sjeničaka jedno odjeljenje bolnice Pokupsko-turopoljskog vojnog područja, a u šumi kod Svinica na Petrovoj gori odjeljenje bolnice Bihaćkog vojnog područja. Bila su tu smještena iz razloga sigurnosti i u početku organizacijski vezana za Oblasnu bolnicu.

[458] Isto, knj. 2, str. 274.

Upravnik Oblasne bolnice bio je dr Franc Klajnhapel (*Franz Kleinhappel).* On je ujedno bio šef odjeljenja (ranije »Centralne bolnice«) koje je smatrano i opremljeno kao glavna kirurška ustanova Oblasne bolnice. Primani su, uglavnom, teži kirurški slučajevi i obavljane i veće kirurške intervencije. Bili su povoljni uslovi kirurškog liječenja. Imali su električno osvjetljenje. Nije bilo dobre rentgen instalacije. Dobro su bili opskrbljeni instrumentima, šivaćim materijalom i eterom za narkozu. Primenjivala se transfuzija, infuzija plazme, sulfanamidi i penicilin.

Sva odjeljenja bolnice vodili su liječnici (uglavnom, specijalisti), osim rekonvalescentnog odjeljenja koje je vodila medicinska sestra. Tokom vremena bilo je modifikacija ili izmjena u profilu nekih odjeljenja. Tako je, na primjer, interno-zarazno odjeljenje u Kupinjaku preorijentirano na zbrinjavanje veneričnih oboljenja, sa dermatovenerologom na čelu.

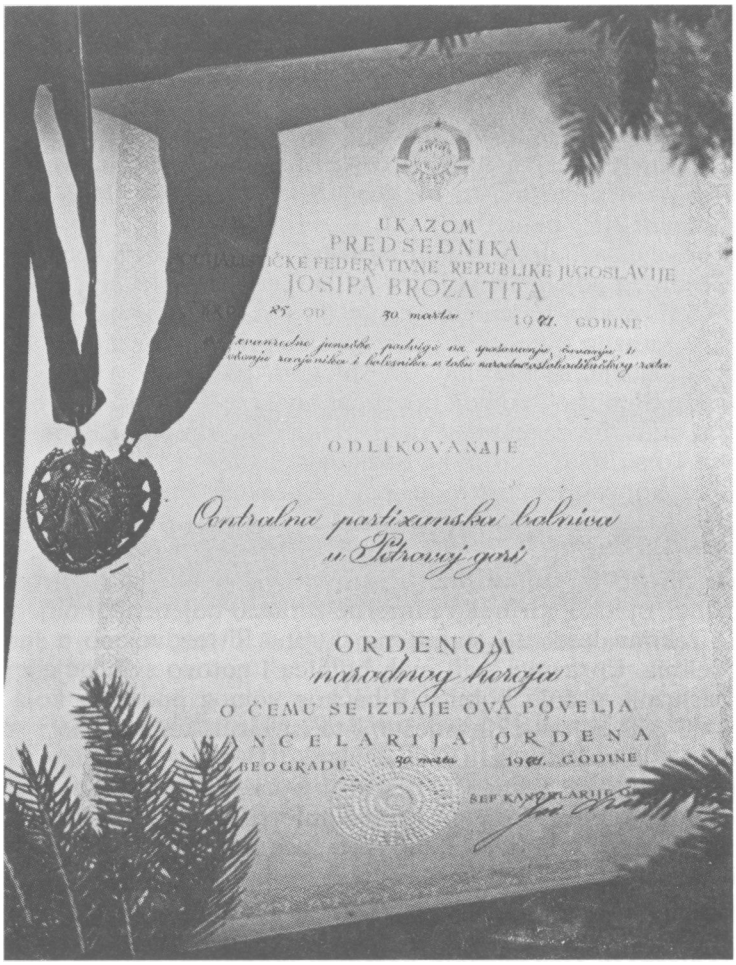
Bolnica Banijskog vojnog područja imala je 4 novosagađena odjeljenja podignuta u šumi na raznim tačkama Banije, sa ukupnim kapacitetom oko 400 kreveta. To su bila: 2 kirurška odjeljenja (za teže i lakše), interno-zarazno odjeljenje i rekonvalescentno odjeljenje. Upravnik bolnice bio je dr Julius Dezider, poslije dr Ignac Haber (umro od pjegavca) i na kraju dr Emanuel Vajs.

Bolnice ostalih vojnih područja ove oblasti bile su nešto slabije razvijene, imajući, obično, kirurško i interno-zarazno odjeljenje i odjeljak za lake ranjenike i rekonvalescente, smještena skupno ili razdvojeno u šumskim barakama i selima. Upravnici svih ovih bolnica i gotovo svih odjeljenja bili su liječnici. Zaslužuje pažnju bolnica Bihaćkog vojnog područja koja je razvila kapacitete do 350 bolesničkih mjesta, i to za kirurško, zarazno i rekonvalescentno odjeljenje u Podzvizdu (šef dr Janko Oroz) i odjeljenje za lakšu kirurgiju u šumi kod s. Svinice u Petrovoj Gori (šef dr Razija Hadžiomerspahić). Upravnik bolnice bio je dr Josip Konforti, kasnije dr Oroz. Tek u 1945. konačno se oformila i bolnica Pokupsko-turopoljskog vojnog područja. Ona je uključivala ranije osnovano i izgrađeno u šumi Tukleč kraj Sjenička kirurško odjeljenje sa oko 120 kreveta i, u 1945, osnovano zarazno odjeljenje sa oko 120 postelja u selu Bučici.

U nadležnosti teritorijalnih komandi (područja, oblasti) bile su, pored navedenih bolnica, teritorijalne ambulante, zubne stanice, sanitetski podoficirski kurs, kurs za zdravstvene nadzornike, područne apoteke i dezinfekcijske stanice. Savjetodavni organ komande vojnog područja bio je njen zdravstveni referent (liječnik), a njegov pomoćnik za preventivu bio je zdravstveni nadzornik komande područja.

Tokom 1945. postepeno se smanjuju dimenzije i uloga bolnica ove oblasti, zahvaljujući stalnoj evakuaciji u Dalmaciju. U aprilu su ostala još samo tri kirurška odjeljenja: dva na teritoriji Banije, jedno u Kordunu.[460]

Mrežu ustanova farmaceutske službe 4. korpusa sačinjavala su Centralna korpusna apoteka i bolničke, odnosno područne apoteke koje su se nalazile većinom uz jedno od odjeljenja bolnice ili pri komandama područja, kao, na primjer, ona u Baniji. Pored toga postojale su i divizijske apoteke. Neke od apoteka bile su osposobljene i za galensku proizvodnju, a ona u Banijskom vojnom području istakla se i skupljanjem ljekovitog bilja. Centralna korpusna apoteka bila je smještena u Petrovoj gori u 3 zgrade, od kojih je jedna bila veličine 12x8 m. Tu su se izrađivale i ambalažirale razne sterilne otopine (morfijuma, strofantina, digitalina, salicila, kamfornog ulja, suspen-



Povelja o odlikovanju Ordenom narodnog heroja Centralne partizanske bolnice u Petrovoj gori.

zije bizmuta i dr.), a u njenoj je nadležnosti bila i sanitetsko-tehnička radionica (izrada raznih sanitetsko-tehničkih pribora i ambalaže za lijekove, sterilizatora, udlaga, nosila i dr.), kao i tkaonica zavoja i gaze. U ovoj apoteci održavao se kurs za apotekarske pomoćnike u trajanju od dva i po do tri mjeseca. Šef apoteke bila je mr farmacije Selma Derenčin.[461]

Suzbijanje zaraznih bolesti

U vezi s uputom Sanitetskog odjeljenja Vrhovnog štaba od 8. maja 1944. o provođenju kampanje protiv crijevnih zaraza, Sanitetsko odjeljenje Štaba 4. korpusa daje, sa izvjesnim zakašnjenjem, krajem jula uputstvo o crijevnim zarazama i mjerama njegovog sprečavanja.[462] Od tada se jače nastoji na provođenju uobičajenog spektra mjera u vezi sa crijevnim zarazama. Pri

[461] Hronike, II, str. 384-388.

tome je trebalo prevladavati niz teškoća: nestašice sapuna, pribora za jelo, kreča za dezinfekciju nužnika i dr. Tokom ljeta i početkom jeseni svo ljudstvo u sastavu 4. korpusa bilo je cijepljeno protiv trbušnog tifusa.

0 rezultatima ovih mjera govori i podatak o broju oboljenja. Prema izvještajima Sanitetskog odjeljenja Štaba 4. korpusa i GŠ Hrvatske, broj oboljelih od trbušnog tifusa u svim jedinicama i ustanovama 4. korpusa od juna do novembra 1944. iznosio je 68 prijavljenih.[463] Imajući u vidu epidemiološku situaciju na terenu sa stotinama oboljelih među stanovništvom u tom istom vremenskom periodu, može se reći da su zalaganja štabova i sanitetske službe spriječili zaraze u jedinicama 4. korpusa.

1 u 1944. i 1945. zabrinjavala je opasnost od pjegavca. Još od zime, tokom čitavog proljeća i u ljeto 1944. tinjala je ta zaraza u jedinicama i među stanovništvom, naročito u Baniji. U avgustu je bilo, također, nekoliko slučajeva oboljenja u vojsci i tek u septembru nije prijavljen ni jedan novi slučaj, ali već u oktobru bilo je 17 oboljelih (među civilima u Baniji 107), a u novembru 50, od čega 45 u 7. diviziji.[464] Poslije toga pjegavac je u stalnom porastu.

Ovakav tok događaja bio je uvjetovan, prije svega, stalnim postojanjem žarišta pjegavca na terenu, naročito u poluoslobođenim dijelovima petrinjskog i kostajničkog kotara, gdje su uslovi rada civilne zdravstvene službe bili sasvim nepovoljni, tako da je i u ljeto bilo mnogo oboljelih od pjegavca, a baš u tim predjelima bile su angažirane jedinice 7. divizije.

Veliki problem predstavljale su izbjeglice iz predjela zaraženih pjegavcem, kao što su bila sela u tzv. trokutu (predio omeđen linijom Sunja, Kostajnica, Dubica) i sva druga sela duž desne obale Save od Siska do Jasenovca, u koja je neprijatelj češće upadao, tako da preventivne mjere gotovo da i nisu mogle bit provođene. Bježeći svaki put pred neprijateljem prema centru Banije, narod je iz tog najjače zaraženog kraja u talasu prenosio i zarazu. Stizale su i izbjeglice iz Like i svojim stalnim premještanjem još više otežavale situaciju i doprinosile širenju zaraze.[465] Posredstvom izbjeglica unesen je pjegavac i na teren Pokupja.

U predviđanju opasnosti od nastanka epidemije širih razmjera, viši su se štabovi, prevenstveno Štab 4. korpusa i Štab 7. divizije, zajedno sa svojim sanitetskim organima još od ljeta angažirali u sprečavanju zaraze. Uz uobičajene mjere, određena je i karantena za najajače zaražena sela. Pored postojeće civilne bolnice u Glini, obrazovana je za oboljele civile još jedna u Rujevcu, a uređeno je i nekoliko izolana za bolesne izbjeglice. Provodila se i vakcinacija protiv pjegavca.

Počev od oktobra mjere se pooštravaju i proširuju. Određeno je i formiranje novih razkužnih stanica na glavnim komunikacijama. Za rad na terenu određeno je i nekoliko sanitetskih oficira, a referenti saniteta zaduženi su da prate stanje među stanovništvom i da pružaju pomoć civilnom zdravstvu, naročito pri izolaciji oboljelih i dr. Sanitetsko odjeljenje Glavnog štaba naređuje sanitetu 4. korpusa »da sve raspoložive snage baci na ugušivanje ove zaraze« i upućuje na teren svog epidemiologa (dr Hinko Emili) i prof, dr Priču s 10 higijeničara sa upravo završenim kursom za zdravstvene nadzornike.[466]

Isto, knj. 5, str. 288.
[464] Isto, str. 289.
[465] Hronike, II, str. 553.

I pored svih provođenih mjera pjegavac je bio i nadalje u porastu među stanovništvom i u vojsci. U decembru se od najviših vojnih i civilnih organa Hrvatske pokreće provođenje kampanje protiv pjegavca.[467]

Sanitetska služba 4. korpusa u punoj se mjeri angažirala u toj kampanji. Među ostalim, pri korpusnoj sanitetskoj četi održan je 15-dnevni kurs s 80 omladinki i omladinaca, od kojih su osnovane terenske ekipe. Ekipe su jednim dijelom bile komibniranog sastava, s vodnicima ili desetarima na čelu, a nekoliko ih je bilo u cjelini vojnog sastava. Veliki dio korpusne sanitetske čete bio je angažiran u ovoj akciji. Ekipe su se koristile »partizanskom buradi« i velikim kacama (1600-2000), a na terenu su uređivane razkužne stanice, među kojima se spominju one u Glini, Topuskom, Slunju, Vojniću, Vrgin-Mostu, Bučici, Lasinji, Perni, Klasniću, Pisarovini, Kraljevčanima, Komogovini, Mečenčanima i Bjelovcu.[468]

U martu 1945. dobijene su prve količine insekticidnog praška DDT, koji se odmah pokazao vrlo djelotvornim. Sanitetska preventivna služba 4. korpusa bila je ojačana kadrovima, pri čemu se ističe kao značajno dostignuće uspostavljanje funkcije divizijskog epidemiologa. U tom istom mjesecu, tj. u martu, počeo je opadati broj oboljenja.

Iako ova zaraza nije dovodila u pitanje borbenu sposobnost jedinica, ipak su okolnosti stalne neizvjesnoti i ugorženosti od pjegavca nužno uvjetovale iscrpljivanje znatnih potencijala sanitetske službe i veće angažiranje štabova sve do kraja rata, tj. u vrijeme kada je bilo nužno napregnuti sve snage za oslobođenje zemlje.

JEDANAESTI KORPUS I KORPUSNA VOJNA OBLAST

Opći pregled

Kada je krajem januara 1944. formiran 11. korpus i, zatim, korpusna vojna oblast, Štabu 11. korpusa bile su potčinjene 13. primorsko-goranska divizija, 35. lička divizija upravo tada formirana od jedinica do tada potčinjenih Opertivnom štabu za Liku, zatim jedinice Operativnog štaba za Istru i nekoliko partizanskih odreda. Od snaga Operativnog štaba za Istru u augustu 1944. formirana je 43. istarska divizija. (1, 2. i 3 brigada).

Operativno područje 11. korpusa obuhvatalo je Liku, Gorski kotar, Hrvatsko primorje i Istru. Na tom terenu bilo je obrazovano pet komandi vojnih područja: 1. i 2. ličko, Goransko, Primorsko i Istarsko. Zadaci korpusa da nanosi udare neprijatelju, da brani i proširuje slobodnu teritoriju, a sa druge strane nastojanja Nijemaca da u suradnji sa kvislinškim snagama učvrste svoje pozicije na jadranskoj obali i osiguravaju komunikacije iz zaleđa prema moru, ujvetovali su stalne obostrane borbene aktivnosti. U toku tih zbivanja umanjila se za NOV uloga ranijih središta slobodne teritorije (sjeverna Lika, drežnički kraj), a teritorij oblasti bila je lancem neprijateljevih garnizona i uporišta podvojena na južni i sjeverni dio. Operativno težište korpusa premještalo se nekoliko puta između Like i Gorskog kotara.

Sjeverni dijelovi korpusne oblasti (Gorski kotar, Hrvatsko primorje i Istra) predstavljali su operativno područje 13. primorsko-goranske divizije i Operativnog štaba za Istru (od augusta, 43. istarske divizije) sve do početka

[167] Isto, str. 258 i str. 260.
[168] Isto, str. 293 i knj. 6, str. 229 i 247.

novembra 1944. kada je 13. divizija prebačena u Liku. Ovdje je zajedno sa 35. divizijom, dijelovima 19. sjeverno-dalmatinske i 8. kordunaške divizije vodila borbe sve do završnih operacija u martu 1945.

Naime, 11. korpus je 2. marta ušao u sastav 4. armije i od 20. marta do 16. aprila učestvovao u ličko-primorskoj operaciji, kada je rasformirana 35. divizija, a krajem aprila za vrijeme riječko-tršćanske operacije prestao je da postoji Štab 11. korpusa, dok su 13. i 43. divizija došle pod neposredno rukovodstvo 4. armije i ostale do kraja rata dejstvujući u Istri i Slovenskom primorcu.[469]

Poslije obrazovanja 11. korpusa za referenta saniteta određen je dr Juraj Perin. Kad je utvrđena formacijska struktura Sanitetskog odjeljenja Štaba 11. korpusa ono je tokom vremena popunjeno i ovim rukovodiocima: šef sanitetskog odsjeka KVO dr Milan Forenbaher; epidemiolog dr Hinko Emili, zatim prof. dr. Milan Priča, pa dr Forenbaher (pored dužnosti šefa sanitetskog odsjeka KVO) i, na kraju, dr Milan Švalba; referent za trupni sanitet student medicine Nino Milano; referent za apotekarstvo mr. pharm. Boris Štiglić. U novembru 1944. na dužnost načelnika Sanitetskog odjeljenja imenovan je dr Zdravko Kučić.[470]

U toku 1944. godine Štab 11. korpusa, a zajedno s njim i Sanitetsko odjeljenje premještali su se četiri puta i to: sredinom aprila iz Like u Gorski kotar, početkom maja ponovno u Liku, u julu iz Like u Gorski kotar, a početkom oktobra u Liku gdje i ostaje te u 1945. prati operacije 4. armije nastavljajući prema Istri i Slovenskom promorju.

Osnovna bolnička baza, odnosno oblasna bolnica korpusa bila je formirana u junu 1944. u Lici, ali već narednog mjeseca prmješta se u Gorski kotar, gdje ostaje do početka novembra kada se premješta na teren 8. dalmatinskog korpusa u Benkovac.

Bitnija obilježja zdravstvenog stanja

Osnovni činioci zdravstvenih prilika u jedinicama i na terenu 11. korpusa bile su teške okolnosti smještaja, kritično stanje obuće, odjeće i rublja ljudstva i izvanredno oskudna prehrana, kao i stalno tinjanje pjegavca i trbušnog tifusa, te raširenost svraba sa neizbježnim kontaktima i miješanjem boraca sa stanovništvom. U takvoj situaciji provođenje odgovarajućih higijenskih mjera bilaje otežano i s promjenljivim uspjehom. Ipak, mjere protiv navedenih zaraza, forsirane od zdravstvenih radnika i vojnih starješina pod uticajem ranijih događaja i doživljaja s epidemijama, koliko god bile i nepotpune, bile su djelotvorne utoliko što ni jedna jedinica 11. korpusa nije sve do kraja rata bila zahvaćena ozbiljnijom epidemijom.

Prema raspoloživim podacima iz ratnih dokumenata, vidljivo je da je u svim jedinicama 11. korpusa bilo:

- od decembra 1943. do aprila 1944. godine 84 oboljela od pjegavca i 42 od trbušnog tifusa, sa glavnim žarištima pjegavca na terenima južne Like i drežničkog rejona i sporadičnim javljanjem trbušnog tifusa u čitavoj oblasti;
- u januaru 1945. godine 33 oboljela od pjegavca i 2 od trbušnog tifusa;
- u februaru 1945. godine 61 slučaj pjegavca, sporadični slučajevi trbušnog tifusa (utvrđena 2) na bazi kliconoštva, i

*<1> VE, II, 4, 37.

- u martu 1945. godine 48 pjegavca, 1 trbušnog tifusa.[471]

Pri tome se kao osnovni činilac zaražavanja vojske ističu pokreti stanovništva u zaraženim predjelima, česta neizbježnost miješanja vojske i stanovništva, a krupan činilac većeg razbolijevanja stanovništva, još od jeseni 1944. naročito u Lici, bile su zaušljivljene i zaražene »četničke i ustaške bande koje su se tih mjeseci prebacivale iz sjeverne Dalmacije i centralne Bosne za Krajinu i Liku«. Karakteristično je da za sve to vrijeme u jesen 1944. i do marta 1945. nije u jedinicama 43. istarske divizije bilo javljanja tih zaraza.

Daleko brojnija od navedenih zaraza bila su oboljenja uvjetovana općim okolnostima života, tj. smještaja, prehrane, uticaja meteoroloških prilika itd.

Grublja orijentacija o općim dimenzijama morbiditeta (i opsegu dijagnostičko-terapeutske djelatnosti u 11. korpusu) na osnovu raspoloživih (ali nepotpunih) podataka, pokazuje da je u toku decembra primljeno na bolničko liječenje oko 1.430 ranjenika i bolesnika, od čega 465 bolesnika.[472]

Ovim podacima nije obuhvaćen opsežan rad amublanti pri jedinicama i komandama područja s raznim vrstama povreda, oboljenja i poremećaja (respiratornih, reumatskih, kožnih, stomatoloških, gastroenteroloških, neuroloških, fizička malaksalost, hipovitaminoze i dr.), što je pri tadašnjoj prinudnoj restrikciji indikacija za bolničko liječenje morala biti u djleokrugu ambulantnog liječenja. Tome u prilog govori, npr., i podatak da je samo u toku jednog mjeseca u zubnoj ambulanti 35. divizije izvršeno 245 intervencija na zubima i liječeno 206 stomatitisa, kao i da je svrabljivost jedinica iznosila od 5-10%, pa je bila po srijedi ne samo flegmona kao češćih posljedica svraba.[473] Zato se može, bez ikakvog preuveličavanja, slobodno reći da su razna oboljenja po svojoj učestalosti bila barem jednaka broju rana zadobijenih u borbama, te su i ona imala znatnog uticaja na efektivno brojno stanje i borbenu sposobnost ljudstva kao i na opseg angažiranja sanitetskih i drugih kadrova.

Znatan je broj partizana bio teže pogođen i uticajima jake studeni. Poznato je, npr. stradanje 26. partizana 2. brigade 13. divizije koji su ostali smrznuti na Matića poljani u maršu po sniježnoj mećavi februara 1944.[474] U borbama kod Vrhovina, noću 25/26. aprila 1944, pri sniježnom nevremenu izbačeno je iz stroja 138 boraca 35. divizije, od kojih je 18 ostalo smrznuto.[475]

Sanitetska služba novoobrazovanog 11. korpusa, djelujući do tada pod dvojnim rukovodstvom i to zdravstvenih referenata komandi područja s jedne, i referenta saniteta 4. korpusa s druge strane, pod neposrednim nadzorom jednih i drugih od SOGŠ-a, našla se pred zadatkom funkcionalnog i organizacijskog povezivanja i koordinacije djelovanja trupnih i teritorijalnih komponenata. Međutim, stvorene okolnosti koje su otežavale komuniciranje među pojedinim dijelovima korpusne teritorije uvjetovale su da, i pored postojanja jedinstvenog sanitetskog organa razvijenog pri Štabu 11. korpusa, sanitetska služba u Lici djeluje odvojeno od one u Gorskom kotaru, a i snage NOV u Istri i Kastavštini za duže su vrijeme imale veći stupanj samostalnog razvoja i djelovanja. Zbog toga će se dati i prikaz sanitetske službe odvojeno po ovim područjima.

[471] ZSS, knj. 6, dok. 163, 192, 198 i 201.
[472] Isto, dok. 183.
[473] Isto, knj. 2, str. 288.
[474] Perin, Liječnički vjesnik, 101:663, 1979.

Sanitetska služba na području Like

Da bi ovladali komunikacijama u zaleđu jadranske obale Nijemci su u januaru 1944. sa svojom 114. lovačkom divizijom napadali iz rejona Gračac - Knin ka Gospiću, Otočcu i Senju (da bi se prebacivali u Italiju) i iz rejona Ogulina sa 392. legionarskom divizijom preko Brinja ka Senju. U drugoj polovini januara i početkom februara ovladali su rejonom Otočac - Brinje i komunikacijama koje iz Senja vode u unutrašnjost.[476]

Slobodnu teritoriju Like branile su jedinice pod komandom Operativnog štaba za Liku, a od 30. januara 1944. godine 35. divizije NOVJ, koja je tada obrazovana od 1. i 2. brigade. U njenom sastavu bili su još Lički NOP odred, bataljon »Plavi Jadran« i artiljerijski divizion te je tada imala 2.662 borca. Poslije njenog formiranja pod komandu su joj privremeno stavljene 3. brigada 13. divizije i 7. dalmatinska brigada.[477]

Za referenta saniteta divizije imenovan je dr Ante Zimolo, za upravnika prihvatne bolnice, redom: dr Baldanca, dr Nilo Car, dr Đuro Fišer. Od 10. aprila referent saniteta divizije bio je dr Rafael Dimnik.[478]

Do sredine januara iz sanitetskog slagališta SOGŠ Hrvatske u Otočcu evakuirane su zbog neprijateljeve ofanzive sve rezerve sanitetskog materijala i skrivene kod sela Šeganovca blizu Korenice. Premještena je iz Otočca i bolničarska škola SOGŠ-a Hrvatske, a evakuiran je i Sanitetski odsjek kao i Glavni štab.

U to su vrijeme ličke teritorijalne bolnice bile u s. Turjanski, Živulja, Trnavac, Šeganovac i Krbavica, a oporavilište u Rudopolju. Glavni kirurški centar je bio u s. Trnavac, gdje su u to vrijeme radila tri kirurga: dr Kajfeš, dr Novosel i britanski kirurg major Rodžers.

Pri daljem pritisku neprijatelja, te bolnice bile su prinuđene da se povuku i razmjeste u Krbavici i selima na Koreničkom polju, a bolničarska je škola prekinula rad.

U toku koncentričnog napada neprijatelja u rejonu Krbavskog polja (operacija »Morgenstern«) sa početkom 7. maja 1944. radi okruženja i uništenja snaga 35. divizije, na uskom prostoru u predjelu Srednje Gore našlo u veoma kritičnoj situaciji oko 1.200 ranjenika i bolesnika i bolničkog osoblja.[479]

U toj su situaciji, radi spašavanja ranjenika, izdvojeni lakši i upućeni preko Plješevice u Kordun. Put je bio dug, veoma naporan i opasan zbog blizine neprijatelja. U toku tog pokreta podleglo je i umrlo zbog iscrpljenosti nekoliko ranjenika, bolesnika i lica iz pratnje.

Druga velika grupa ranjenika i bolesnika upućena je u pravcu Velebita da bi se prebacila u Dalmaciju i na otoke. Manji dio te grupe prešao je Velebit i, tek poslije mjesec dana, tj. krajem juna prebačen je na otok Vis. Veći dio grupe zadržao se na Velebitu da bi se ubrzo vratio u Liku.

Najteži ranjenici, njih 95, smješteni su 12. maja u jednu, oko 20 m duboku špilju u Bajnovcu. Špilja je prethodno na brzu ruku adaptirana, uređeni ležajevi na 8 spratova, te ostavljena rezerva hrane i vode u bačvama. Od bolničarki koje su se dobrovoljno javile, 15 ih je ostavljeno s ranjenicima.

[476] VE, I, 5, 191.
[477] Isto, I, 10, 187.
[478] ZSS, knj. 6, str. 337.
[479] Hronike, II, str. 545 (Napomena: P. Kleut navodi u Zborniku HAK-a 8, na str. 637, da je bilo preko 1.000 ranjenika, a u ZSS, 5, str. 108, govori se o 600 ranjenika i bolesnika u toj istoj situaciji).

Otvor u špilju bio je dobro maskiran. Ojačana bolnička straža osiguravala je špilju. U blizini je držala položaje i jedna brigada. Izvan špilje a u blizini zakamuflirano je 7 pjegavičara.

U uvjetima vrlo loše ventilacije, ranjenici su ostali u ovoj špilji do 19. maja 1944. kada su svi prebačeni u selo Krčana, gdje je organiziran privremeni smještaj. Tu su se vratili i ranjenici, s osobljem, koji su se zaustavili na Velebitu, pa su počele pripreme za evakuaciju u Bosnu ili Dalmaciju. Još 17. maja jedna grupa od 23 ranjenika i bolesnika prebačena je s Plješevice u Bosnu. Međutim, to isto nije uspjelo ostalim ranjenicima koji su se nalazili u selu Krčani. Drugog juna 1944. četnici su napali tu bolnicu, i na licu mjesta ubili 34 ranjenika i člana osoblja, a 8 ih smrtno ranili.[480] Među poginulima bili su, također, komesar 8. divizije Aleksa Backović, te dr Josip Kajfeš i dr Supa.

U toj ofanzivi propale su i uništene znatne količine sanitetskog materijala i opreme otkrivene u provizornom skloništu kod sela Šeganovca. Kolona prihvatne bolnice 35. divizije u pokretu prema Bijelim Potocima, bila je napadnuta i propala je komora sa svom spremom i apotekom.[481]

U junu i julu provodila se rekonstrukcija bolničke mreže radi osnivanja Oblasne bolnice 11. korpusa. Njena odjeljenja razvijana su u selima Frkašiću, Bijelim Potocima i Tuku kod Korenice. Formirano je i evakuaciono odjeljenje u selu Pećani, odakle je od 22. juna do 2. jula, prema navodu dr Perina, evakuirano avionima u Italiju oko 400 ranjenika i bolesnika među kojima i jedan broj civila.[482] Zbog ugroženosti, pojedina odjeljenja bolnice morala su se u nekoliko navrata premještati. I prihvatna bolnica 35. divizije premještala se tokom juna i jula najmanje pet puta (Frkašić, Korenica, Vrelo, Grabušić, Frkašić).

U drugoj polovici jula Štab 11. korpusa odlazi iz Like u Gorski kotar, gdje se uspostavlja i težište njegove sanitetske službe. Prilikom premještanja Oblasne bolnice evakuirani su svi teži ranjenici iz Like u Kordun. U Lici je ostala samo prihvatna bolnica 35. divizije na čelu sa dr Barićem. Uz tu bolnicu »ostala je i krnja kirurška ekipa i zubar dr Jelinek«.[483] U izvještaju SOGŠ Hrvatske od 6. oktobra, navodi se da je u Lici sav sanitet vezan uz 35. diviziju, da u divizijskoj prihvatnoj bolnici rade dr Car i dr Fišer i da »područne bolnice u Lici nema«, a tek mjesec dana kasnije nagovještava se njeno formiranje.[484] Može se pretpostaviti đa je prihvatna bolnica 35. divizije imala istodobno i ulogu teritorijalne bolnice za Liku. Nalazila se blizu Korenice, u posebnim barakama pored sela Šeganovca. Više puta bila je prisiljena da evakuira svoje ranjenike avionima u Italiju ili na teritoriju 4. korpusa.

Sanitetska služba 35. divizije bila je u ljeto 1944. oskudna u kadrovima, bez kirurške ekipe, sanitetske čete i stalnih nosilaca ranjenika u većini bataljona, siromašna u sanitetskoj opremi pa je teško udovoljavala svojim zadacima. U operacijama je sanitetsko osoblje, kako se ističe u jednom izvještaju SOGŠ Hrvatske, »pokazivalo veliku ličnu požrtvovanost«, ali su navedene okolnosti a i izvjesne organizacijske slabosti znatnije umanjivale efekte zalaganja.[485] Kako su veze Like s Gorskim kotarom, gdje je tada bilo težište sa-

[480] Hronike, II, str. 544-548.
[481] Hronike, II, str. 544 i 546 i ZSS, knj. 5, str. 112.
[482] Hronike, II, str. 549. U drugom izvoru (Papić B„ HAK. zb. 8, str. 782) navodi se da je »za vrijeme postojanja aero-baze u Lici u nekoliko navrata upućeno oko 150 naših teških ranjenika na liječenje u Italiju«.
[483] Isto, str. 549.
[484] ZSS, knj. 5, str. 211 i 232.

U iščekivanju aviona za transport u Italiju, 1944.

nitetske službe 11. korpusa, jako otežane, to su uz učešće SOGŠ Hrvatske poduzimane mjere da se služba u Lici što više osamostali. Sanitetska služba 35. divizije postepeno se oporavlja, ojačava i krajem ljeta i početkom jeseni popunjava divizijsku bolničarsku četu i kiruršku ekipu. Svojom aktivnošću ističe se i divizijska zubna stanica.

U novembru nastupaju veće izmjene u sanitetskoj službi Like. Na taj teren ponovo dolazi Štab 11. korpusa, a s njime i 13. divizija. Zbog toga premješta se i težište sanitetske službe iz Gorskog kotara.

Borbama 13. i dijelova 35. divizije sredinom novembra i osvajanjem Lovinca, sv. Roka i Ričice, otvoren je put za oslobođeni Obrovac i Zadar. Stvoren je koridor i saobraćajna automobilska veza Korduna i Like sa jadranskom obalom, što je bilo od kapitalnog značaja za snabdijevanje jedinica 4. i 11. korpusa i za evakuaciju ranjenika iz unutrašnjosti u Dalmaciju. Od tada taj je put stalno eksploatiran, i pored povremenih prekida neprijateljevim prepadima ili, pak, vremenskim nepogodama, kao što su, npr., zavejani putovi oko Nove godine 1944/45.[486]

Iz Gorskog kotara pokrenuta je početkom novembra oblasna bolnica 11. korpusa s preko 300 ranjenika i bolesnika. Prolazila je pri tom veoma tegoban i naporan put preko jednog dijela Slovenije i Žumberka na Pokupje i Kordun. U bolnicama 4. korpusa smješten je veći dio ranjenika i bolesnika s najnužnijim osobljem i opremom. Ostali su krenuli preko Korduna u Liku, a zatim preko Velebita, da bi u Benkovcu na teritoriji 8. korpusa ponovo obrazovali oblasnu bolnicu 11. korpusa s dr Antom Medanićem na čelu.[487] Tada

Kleut P., HAK, zb. 11, str. 634-643.

je sprovedena i reorganizacija bolnica u Lici. Glomazna i nepokretna prihvatna bolnica 35. divizije smještena u barakama kod Šeganovca, preformirana je u pokretnu ustanovu, u težnji da bi, kako ona, tako i prihvatna bolnica 13. divizije, stalno mogle biti uz svoje divizije, prateći ih pri njihovim pokretima i u većim operacijama. Kasnije se pokazalo da je često bilo nužno odstupati od tog principa. Obrazovana je tada i područna bolnica za Liku.

Sanitetsko odjeljenje Glavnog Štaba Hrvatske dalo je 10. novembra 1944. ovakvu ocjenu saniteta tih divizija: »35. i 13. divizija organizaciono su sređene, imadu prihvatne bolnice koje vode liječnici kao i kirurške ekipe, jake sanitetske čete i dobro popunjene brigade i bataljonske organe«.[488] Ubrzo se obrazuje i korpusna kirurška ekipa (šef dr Branko Fink), a također i korpusna bolničarska četa. U to su vrijeme referenti saniteta bili: u 13. diviziji aps. med. Vladimir Polić, u 35. diviziji dr Rafael Dimnik, a šefovi kirurških ekipa: u 13. diviziji dr Herbert Klemenčić, u 35. diviziji tokom oktobra i novembra dr Polaček, a poslije dr Guljelmi Folko.

Postojala je izrazita težnja da se divizijske prihvatne bolnice održe što mobilnijim, kako bi uvijek mogle biti na dohvatu glavnine svojih divizija. To je bilo moguće samo pod uvjetom da primaju isključivo pokretljivije ranjenike i bolesnike na čemu se i nastojalo, a da se ostali ranjenici i bolesnici evakuiraju u područnu i oblasnu bolnicu. Međutim, već u januaru 1945. u tim se bolnicama zadržavaju i zarazni bolesnici da bi se izbjeglo širenje zaraze na putevima transporta u područnu i oblasnu bolnicu, pa je tada bila za neko vrijeme smanjivana njihova pokretljivost. Te bolnice vodili su liječnici: prihvatnu bolnicu 35. divizije dr Nilo Car, prihvatnu bolnicu 13. divizije dr Klemenčić (ujedno šef kirurške ekipe), od januara dr Erih Kral (Austrijanac), a od kraja marta dr Zvonimir Valjin.

Osnovna struktura teritorijalne sanitetske službe u Lici je bila: zdravstveni referenti komandi područja (pri komandi Prvog ličkog vojnog područja zdravstveni radnik s kvalifikacijom zdravstvenog nadzornika, a pri komandi Drugog ličkog vojnog područja, naprije, stud. med. Branko Miletić, a od marta 1945. dr Vjekoslav Ivanac), zatim područna vojna bolnica, relejne prihvatne stanice na putu evakuacije ranjenika u oblasnu bolnicu, razkužne stanice na osnovnoj komunikaciji iz Korduna u Dalmaciju i pri komandama područja i komandama mjesta, bolničarke i higijeničarke pri pozadinskim komandama i ustanovama, i ambulante pri komandama područja. Pored toga postojali su i određeni elementi civilnog zdravstva, a kad je pokrenuta kampanja protiv pjegavca, obrazovan je veliki broj vojnih i civilnih terenskih higijenskih ekipa.

U novembru je formirana područna vojna bolnica za 1. i 2. ličko vojno područje.[489] U početku je bila smještena u Šeganovcu sa 150 postelja. Osnovni joj je zadatak da zadržava na liječenju samo lakše ranjenike i bolesnike, te sve zarazne bolesnike, a ostale da evakuira u oblasnu bolnicu. Pristizali su u nju, ipak, i teži ranjenici, da bi nakon kirurške obrade i osposobljenja za transport bili evakuirani u oblasnu bolnicu u Benkovcu. Za upravnika novoosnovane područne bolnice bio je određen dr Franjo Polaček, do tada šef kirurške ekipe 35. divizije.

Bolnica u decembru 1944. napušta objekte kod Šeganovca da bi se razvila u s. Ričicama pored komunikacije prema Gračacu. Na toj lokaciji stvoreni su uvjeti za smještaj oko 155 ranjenika i bolesnika, ali se u bolnici

[488] Isto, knj. 5, str. 232.
[489] Isto, knj. 5, str. 552 i 561-564.

ponekad našlo i po 250-300 pacijenata kada je privremeno, iz bilo kojeg razloga, bila nemoguća evakuacija u oblasnu bolnicu u Benkovcu. U Ričicama se moglo odvojeno, u zasebnim objektima, obrazovati kirurško odjeljenje, interno odjeljenje, kao i odjeljenje za zarazne bolesnike. Upravnik bolnice u Ričicama bio je dr Branko Fink, u to vrijeme, ujedno, i šef korpusne kirurške ekipe.

U zbrinjavanju ranjenika vršene su i krupnije kirurške intervencije indicirane kod povreda trbuha, grudnog koša s otvorenim pneumotoraksom i hemotoraksom, otvorenih preloma krupnih kostiju, kirurško i medikamentozno tretiranje gasne gangrene, trepanacija mastoideusa i dr. Među internim oboljenjima teže prirode ističu se pleuropulmonalna oboljenja (pleuritisi, pneumonije i dr.), kao i tuberkuloza pluća. Na zaraznom odjeljenju najčešće su bila oboljenja od pjegavca, a na kožnom veća frekvencija smrzotina na donjim ekstremitetima.[490] U bolnici su održavani kursevi radi stručne obuke vlastitog osoblja i bolničara za potrebe jedinica.

Bolnica je 14. marta 1945. premještena u Gračac, u objekte bivše civilne bolnice. Povišen joj je kapacitet na 300 postelja, a povećan i broj pomoćnog osoblja. Od tada u sve većoj mjeri služi potrebama 4. armije, kojoj su 2. marta potčinjeni 11. korpus, a također i oblasna bolnica u Benkovcu. Dužnost šefa armijske kirurške ekipe br. 1. preuzeo je dr Fink, a na dužnost upravnika područne bolnice postavljen je đr Medur.[491]

Gorski kotar i Hrvatsko primorje

Radi učvršćenja kontrole nad Hrvatskim primorjem, njegovim zaleđem i komunikacijama na tom prostoru, Nijemci su, angažiranjem jačih snaga, uspjeli da do kraja januara 1944, pored ostalog, privremeno zaposjednu sva mjesta na cesti Ogulin-Brinje-Senj, prokrstarivši tada i drežnički kraj, a u Senj (koji je bio slobodan od septembra 1943) su ušli 19. januara 1944. Tada je 13. divizija vodila teške borbe sa njemačkom 392. legionarskom divizijom za odbranu bolnice u Drežnici. Nijemci nisu došli do ranjenika koji su evakuirani po visokom snijegu i spašeni, dok su objekte uništili. Pošto je ušla sa svoje tri brigade i dva odreda krajem januara u sastav 11. korpusa primorsko-goranske divizije, 13. produžila je borbe sa težištem u Gorskom kotaru i Hrvatskom primorju, a angažirala se i u sjevernoj Lici i gornjem Pokupju. Od augusta u tim borbama učestvuju i dijelovi 43. istarske divizije. Početkom novembra 13. divizija se prebacuje u Liku, a njeno operativno područje u Gorskom kotaru i Hrvatskom primorju preuzima 43. divizija.[492]

Početkom februara 1944. iz sastava sanitetske službe 13. divizije odlazi tadašnji referent saniteta divizije dr Morelj, a iza toga i šef kirurške ekipe dr Finderle. Istodobno je divizijska prihvatna bolnica zaostala sa 132 ranjenika i bolesnika i svim osobljem, osim upravnika dr Ivana Markovine, u Rudopolju kod Vrhovina, i mogla je tek u martu da se priključi 13. diviziji. Međutim, kako su u februaru obje teritorijalne bolnice, tj. senjska (VPB 17. kasnije VPB 8) i Drežnička (VPB 7) bile u pokretu i nisu mogle dati odgovarajuću podršku 13. diviziji, morala se odmah osnovati nova divizijska prihvatnica bolnica sa dr Markovinom na čelu.[493] Ubrzo je primila veći broj ra-

490 ZSS, knj. 6, str. 527 i 528.
«1 Isto, str. 564.
492 VE, II, 3, 245 i 10, 130.

njenika i bolesnika, među kojima i nepokretne. Kad su stvorene mogućnosti oslonca na teritorijalne bolnice, ona je zadržavala samo pokretne, s prosječnim brojnim stanjem oko 50-60 pacijenata; bila je pokretna i češće se premještala po selima Gorskog kotara.

Divizijska apoteka i bolničarski vod bili su uvijek uz prihvatnu bolnicu, a često i kirurška ekipa i zubna stanica.

Referent saniteta 13. divizije bio je dr Dinko Kozulić, šef kirurške ekipe od marta dr Milan Hercog (krajem avgusta dr Herbert Klemenčić), divizijski apotekar mr ph Josip Rivoseki.[494]

U zdravstvenom pogledu 13. divizija je u čitavom prvom kvartalu 1944. imala teške dane. Ljudstvo je trpjelo od studeni pri teškim uvjetima smještaja po opustošenim naseljima i sa vrlo slabom odjećom i obućom. Ishrana je, također, bila nezadovoljavajuća, gotovo na granici stalnog gladovanja. Udruženi sa fizičkim naporima u borbama i pokretima, ti etiološki faktori rađali su poznatu ratnu patologiju. Trupne ambulante i divizijsku prihvatnu bolnicu (kao i teritorijalne bolnice) stalno su punila prehladna oboljenja, bronhitisi, angine, promrzline, reumatične tegobe, proljevi, gastritisi, skorbut, fizička malaksalost i si. Ukupan broj ranjenika, bolesnika i rekonvalescenata u 13. diviziji (bez 3. brigade) iznosio je 1. aprila 1944. oko 900 boraca i starješina.[495] Tokom proteklog zimsko-proljetnog perioda 1943/44. javljao se samo manji broj oboljenja trbušnog tifusa i pjegavca.

Počev od maja 1944. postepeno se poboljšavaju prilike i razne vrste snabdijevanja, što se odmah odrazilo i na zdravstveno stanje ljudstva. Nastupom toplijeg vremena higijenske prilike ocijenjene su kao »dosta dobre«.[496]

Bolničarski kadar nije zadovoljavao ni kvalitetom ni brojem. U bataljonima i četama manjeg brojnog stanja nije bilo stalnih nosilaca. U diviziji i brigadama postojali su bolničarski vodovi sa po 10-20 bolničara.[497]

Oskudica u sanitetskom materijalu bila je, donekle, ublaživana sredstvima iz rezerve, uspješno sklonjene kod drežničke bolnice i očuvane za vrijeme ofanzive, a od maja i iz savezničke pomoći i drugim putevima. Čak se u izvještaju referenta saniteta 13. divizije 22. maja navodi »sve su jedinice opskrbljene dovoljnim količinama sanitetskog materijala«.[498]

Sanitetska služba djelovala je u izvanredno teškim terenskim i klimatskim okolnostima. One su pogodovale ispoljavanju tipičnih manjkavosti u organizaciji rada tokom borbenih akcija. Nepravilnosti rasporeda sanitetskih etapa, sporost i slabija organizacija evakuacije itd., imali su već poznate uzroke: premalo nosilaca ranjenika i transportnih sredstava, planiranje rada službe bez učešća sanitetskih organa.[499] A baš u toj, nešto kritičnoj situaciji u februaru i martu 1944, vršena je i smjena nekih sanitetskih rukovodilaca, pa su na pojedine ključne funkcije imenovani manje iskusni kadrovi. Radi ojačanja službe imenovan je Nino Milano zamjenikom referenta saniteta 13. divizije.

Štab 11. korpusa u svom naređenju od 20. marta 1944, polazeći od konstatacije da »sanitetska služba u jedinicama 11. korpusa nije na visini« određuje popunu službe ljudstvom, naročito u četama i bataljonima, utvrđu-

[494] Isto, str. 398 i str. 418.
[495] Isto, str. 334-5.
[496] Isto, str. 376.
[497] Isto, str. 323.
[498] Isto, str. 357.

Šumska bolnica u Hrvatskom primorju 1944.

je organizaciju rada u borbi (princip »evakuacije k sebi«!), kao i važnije mjere protiv zaraznih bolesti, prvenstveno, pjegavca i crijevnih zaraza.[500]

U diviziji i brigadama održavani su kursevi za nosioce ranjenika, te za četne i bataljonske bolničare.[501]

U prvoj polovini januara 1944. u Primorsko-goranskom vojnom području postojale su dvije teritorijalne bolnice: jedna u Drežnici (VPB 7), tačnije u šumi na padinama Javornice i, druga, u Senju (VPB 17, poslije VPB 8). Obje su morale tokom januara i početkom februara napustiti tadašnja sjedišta da bi se, nakon nekoliko premještanja, smjestile u sjevernom dijelu Gorskog kotara.

Prvo se morala pokrenuti VPB 8, i to najprije u Ravnu goru, zatim u Begovo Razdolje, Lesnicu i 7. maja u selo Podstene između Brod Moravica i Broda na Kupi. Upravnik bolnice bio je dr Jakov Bakotić (otorinolaringolog).[502]

Drežnička bolnica - VPB 7 (upravnik dr Klajnhapel) jer se njemačka 392. divizija probila u Drežnicu, započinje evakuacija svojih 155 ranjenika i bolesnika 25. januara 1944. Prvo su evakuirani pokretni, a ostali, nekoliko dana kasnije, nakon boravka dublje u šumi pod šatorima i pod vedrim nebom. U međuvremenu Nijemci su spalili bolničke objekte.[503] Bolnica se razvila i smjestila najprije u Mrkopolju, zatim u Brodu na Kupi i, konačno, sre-

500 Isto, str. 325.
501 Isto, str. 357.
502 Hronike, II, str. 594-5, ZSS, knj. 6, str. 351.

dinom marta u selu Turke, u kupskoj dolini. Krajem aprila dr Klajnhapel odlazi na novu dužnost, a za upravnika bolnice određen je dr Ante Medanić. Ali, već 7. maja, opet zbog jakog bombardovanja, premješta se bolnica »duboko u šumu, 20 km daleko od Cabra, u sektor Milanovog vrha na istarsko-slovensko-hrvatskoj tromeđi«.[504]

Trebalo je mjesec dana da se dovrše već ranije započete gradnje baraka i uredi smještaj u objektima povećeg kapaciteta. Po naređenju Štaba 11. korpusa od 28. aprila 1944. izgrađena su i podzemna skloništa (bunkeri) za ranjenike. Tim aktom Štaba bilo je određeno da se van naselja izgrade u šumi u Goranskom području 2 bolnice sa 120 mjesta nad zemljom i 100 u bunkerima, u Primorskom vojnom području 1 bolnica sa 60 mjesta nad zemljom i 60 u bunkerima.[505]

Na tom mjestu bolnica je ostala i djelovala do pred kraj oktobra 1944. Uređeno je 12 zemunica za ranjenike i nekoliko za opremu. U dva navrata one su na kraće vrijeme korištene. Postojala je telefonska veza sa komandom mjesta u Čabru.[506]

U izvještaju za 15-30. maja navodi se da u VPB 8 ima 240 pacijenata, a u VPB 7 oko 115, od čega 85% nepokretnih. Uz te dvije bolnice spominje se u više navrata i postojanje oporavilišta, ali bez ikakvih konkretnijih podataka.[507]

U junu se pristupilo formiranju Oblasne bolnice 11. korpusa u Gorskom kotaru. Kao osnova te organizacije poslužile su tri navedene ustanove.

Poslije završetka formiranja Oblasna bolnica imala je ova odjeljenja:

- Odjeljenje većeg kapaciteta za teže ranjenike, u šumi u predjelu Milanovog vrha. Postojao je i poseban paviljon za zarazne;
- Odjeljenje za laku hirurgiju, te očna i ušna oboljenja u selu Turke. Smješteno u zgradi škole i po seoskim kućama. Kapacitet oko 250 kreveta;
- Interno i kožno-venerično odjeljenje u Lesnici nad Brodom na Kupi. Kapacitet oko 200, i
- Rekonvelescentno odjeljenje u selu Lokvice.

Pojedina odjeljenja vode liječnici specijalisti, osim Rekonvalescentnog kojem je na čelu primalja Boja Tišma. Upravnik oblasne bolnice je dr Ante Medanić. Sjedište uprave je u selu Kuželj, u središtu rasporeda bolničkih odjeljenja. U tom mjestu dr Medanić imao je trijažnu i kirurško stanicu sa desetak postelja za ranjenike koje je operisao. U selu Turke bila je i apoteka Oblasne bolnice, kao i kurs za higijeničare i apotekarske pomoćnike.

Bio je primjetan ekscentričan položaj glavnine bolnice u odnosu na težišta borbenih aktivnosti, te su putevi i trajanje evakuacije bili dugi i sa mnogo žrtava među težim ranjenicima.

Zbog oskudice u hrani, povremeno su upućivane grupe rekonvalescenata u Kordun, kao na, primjer, jedna grupa od oko 100 krajem augusta. U septembru je evakuirano oko 160 težih ranjenika u Italiju avionima preko aerodroma u Sloveniji (u Loškoj dolini).

Pojedina odjeljenja bolnice povremeno su se premještala po terenu Gorskog kotara zbog njihove ugroženosti od neprijatelja. Prvih dana novembra evakuirana je čitava bolnica sa ranjenicima, bolesnicima, osobljem i najpotrebnijom opremom u pravcu Žumberka i Korduna.

[504] ZSS, knj. 6, str. 346.
[505] Hronike, II, str. 592.

U pokret su 1. novembra 1944. stavljena 333 ranjenika i bolesnika (prema Medaniću oko 400 na 120 kola, uglavnom, volovskih). Kretalo se po rđavom vremenu (kiša, snijeg) sa prelazima preko nabujale Kupe i željezničke pruge, po poplavljenim terenima na dijelu relacije, u tri kolone: rekonvalescenti su smješteni u bolnici Karlovačkog vojnog područja, interni bolesnici u Žumberku, a teži ranjenici u Kordunu i Baniji. Kretanje do Korduna (Lasinja) oduljilo se 12 dana. Jedan dio osoblja sa dr Medanićem krenuo je u Liku gdje je bio Štab 11. korpusa, i odatle odmah u sjevernu Dalmaciju te je u Benkovcu (po treći put) organizirana Oblasna bolnica 11. korpusa. Ovdje su u mnogo povoljnijim uvjetima organizirana sva potrebna specijalistička odjeljenja.[508]

U Liku se prebacila i 13. divizija, a u Gorskom kotaru ostala je 43. istarska divizija. Tada se bolnica Riječkog vojnog područja smjestila u selu Turke.

Istra i 43. divizija

U Istri se produžava u prvim danima 1944. prikupljanje i mobilizacija boraca, te su već u prvoj polovici januara formirana 4 bataljona i dvije čete sa ukupno 540 boraca. Do aprila je njihov broj narastao do preko 4.100, od čega je znatan broj upućen u 13. diviziju, a u samoj Istri je u aprilu formirana 1. brigada »Vladimir Gortan« i dva odreda (Prvi odred »Učka« i Drugi »Pulski«). Organizirana je vojnopozadinska oblast sa 4 vojna područja. U junu je formirana i 2. istarska brigada.

Da bi osigurali zaštitu lijevog boka svog fronta u Italiji od snaga saveznika, Nijemci su nastojali da učvrste svoje pozicije i u Istri, te su dovodili nove snage i stalno poduzimali veće ili manje akcije protiv jedinica NOV, što je kulminiralo u augustu 1944. Pod njihovim jakim pritiskom tog mjeseca bile su prinuđene obje brigade, odred »Učka« i glavnina Pulskog odreda da se prebace istočno od pruge Rijeka - Pivka i nastave djelovanje u Kastavštini. U Čabru, na terenu Gorskog kotara, formirana je 29. augusta i 3. istarska brigada, a tada i 43. istarska divizija sa 1, 2. i 3. brigadom u svom sastavu. Njeno područje djelovanja bili su Istra, Gorski kotar, Hrvatsko primorje i dio Pokupja.[509]

Nijemci su stalno ojačavali svoje snage u Istri, naročito krajem ljeta, te je broj njihovih garnizona, uporišta i posada narastao na 150 s oko 35.000 vojnika. Pri takvim neprijateljevim snagama i gustoj mreži puteva nije više bilo moguće zadržavanje većih operativnih jedinica na tom prostoru. Ali, uspješnim djelovanjem na političkom i vojnom planu još u prvoj polovini 1944, stvoren je »slobodni teritorij na Krasu i poluoslobođeni teritorij u nekim dijelovima Istre«. Pri takvim okolnostima, uz masovnu podršku naroda Istre, osigurani su uvjeti za stvaranje osebujne vojnopozadinske organizacije, čiji su elementi, uprkos svim teškoćama, održani do kraja rata, odnosno borbi za konačno oslobođenje Istre.[510]

Ni poslije augusta 1944. teritorija Istre nije ostavljena bez stalnog prisustva i borbenih aktivnosti partizanskih jedinica. U septembru je formirana Grupa istarskih partizanskih odreda, pod čijim je štabom djelovalo preko

[508] ZSS, knj. 5, str. 198, 210-212, 226, 232; Hronike, II, str. 550-553 i 594-598.
[509] VE, II, 3, 687-9.
[510] Ribarić D., Borbeni put 43. istarske divizije, IHRP Hrvatske, Zagreb, 1969, str. 95-96, i 155-166.

Prijenos ranjenika. Istra, 1944.

700 boraca u manjim odredima i oko 800 boraca u teritorijalno-pozadinskim jedinicama i organima. Radi jačeg angažiranja 43. divizije na samom terenu Istre, tamo se u oktobru probija njena 2. brigada. Vodeći skoro svakodnevno borbe s Nijemcima, koji su nadmoćnim snagama pokušavali da je unište, bila je prinuđena da se u novembru povuče u Gorski kotar. Međutim, još u martu i aprilu 1945. na tom terenu formirano je pet bataljona. U toku NOR-a taj dio Istre dao je u NOB oko 30.000 boraca, od kojih je preko 5.000 palo u borbi. Talijanske i njemačke snage u Istri ubile su 4.285 stanovnika; u koncentracione logore odvedeno je 21.509 lica, a spaljeno je 5.595 kuća.[511]

U januaru 1944. Operativni štab za Istru dobija referenta saniteta - studenta medicine Alina Šivica, koga je na tu dužnost uputio Sanitetski odsjek Glavnog štaba. Zbog sasvim oskudnih podataka o sanitetskoj službi u Istri, Šivic je pred odlazak na tu dužnost mogao dobiti smo opće okvirne direktive, bez konkretnijih uputa.

Istodobno sa stvaranjem novih četa i formiranjem bataljona NOV na terenu Istre, u njima se izgrađuje sanitetska služba sa bolničarima, medicinskim tehničarima iz građanskih ustanova ili bivše talijanske vojske i ponekim studentom medicine. Struktura i funkcije sanitetske službe u četama i bataljonima, po svojoj koncepciji i konkretnim varijantama, bila je analogna službi u ostalim jedinicama NOVJ. Obrazovane su i bataljonske ambulante, u kojima su zadržavani na zbrinjavanju samo najlakši i sasvim pokretni ranjenici i bolesnici. Međutim, u prvo vrijeme u strukturi službe u jedinicama

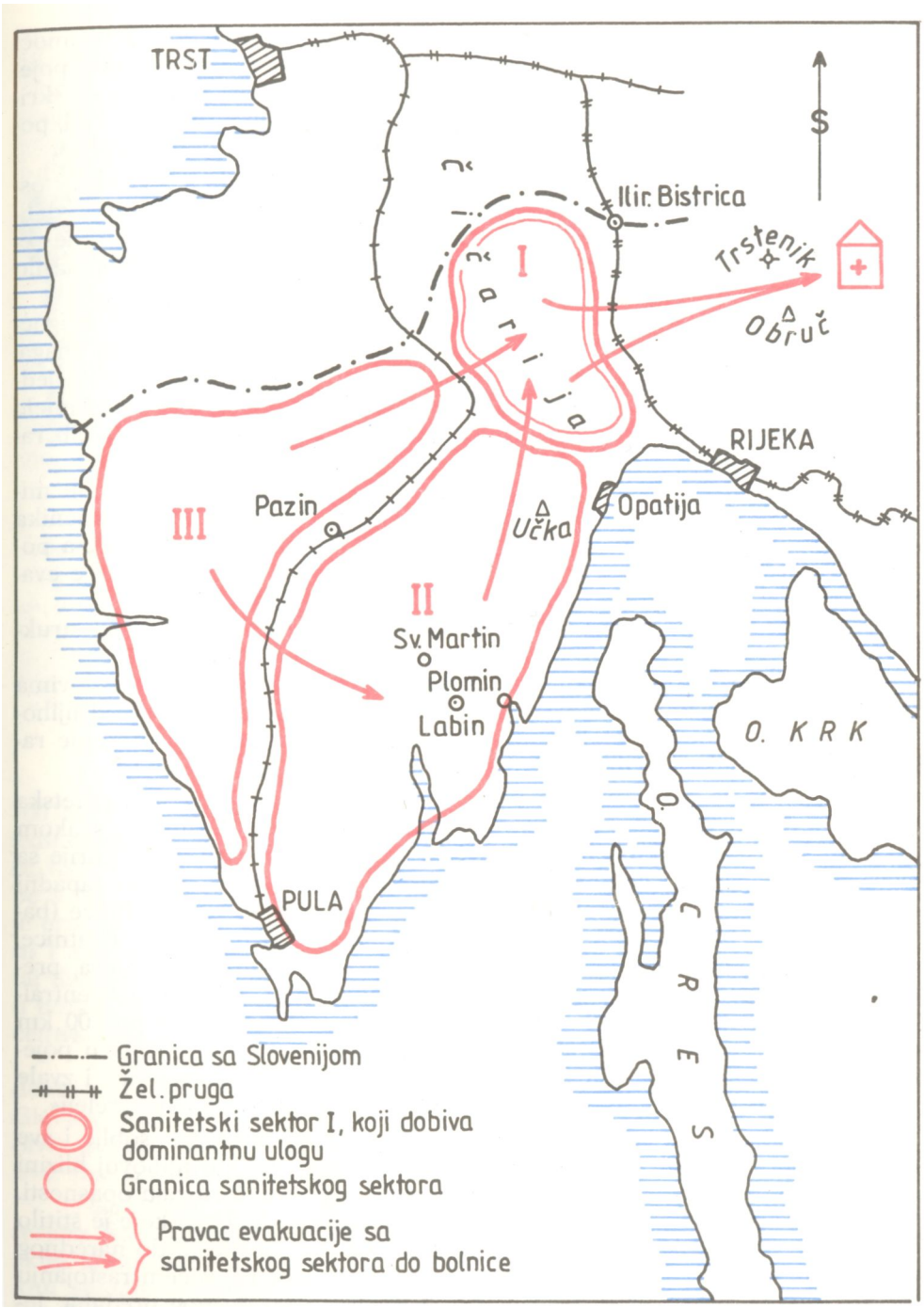
još nije bilo slijedeće etape, osposobljene za viši stupanj medicinske pomoći i nastavljanje liječenja težih i nepokretnih ranjenika i bolesnika. Takvi pojedinci sklanjani su u najbližim zaseocima i povjeravani brizi NOO. Tu su skriveni i njegovani pod kontrolom bolničara, babice, pa i upućenijih laika i, ponekad, i uz učešće pouzdanog liječnika sa tog terena.

Takvo stanje potrajalo je do kraja februara 1944, kada je izgrađen i osnovan prvi stacionar na tlu Istre. U relativno brzom tempu produžen je daljnji razvoj teritorijalne komponente sanitetske službe na konceptu koji je referent saniteta razradio zajedno sa Operativnim štabom. Pri tome se polazilo od ovih okolnosti i postulata:

- zbog stalne kontrole cijelog teritorija od okupatora i njegove mogućnosti da u najkraćem vremenu, s većom ili manjom koncentracijom snaga, stigne u svaki predio Istre, duže zadržavanje bilo koje veće jedinice na jednom mjestu rijetko je kad bilo sprovodljivo. Zato se jedinicama nisu smjele vezati ruke držanjem nepokretnih, pa ni imalo većim brojem pokretnih ranjenika i bolesnika;
- nužnost maksimalne disperzije ranjenika i bolesnika u sistemu minijaturnih stacionara i nemogućnost zadržavanja težih nepokretnih ranjenika na terenu Istre (jer bi to nužno dovelo do prevelikih koncentracija na pojedinim mjestima) nalagala je da se takvi ranjenici i bolesnici što prije evakuiraju s terena Istre;
- neophodnost pokretljivosti službe u svim segmentima njene strukture, i
- nužnost sprovođenja najvećeg stupnja konspiracije u svim vidovima djelovanja teritorijalne sanitetske službe: lokacija stacionara počev od njihove izgradnje i njihovo cjelokupno djelovanje, režim dopreme i otpreme ranjenika i bolesnika i svih vrsta opskrbe, kontakti sa sredinom itd.

Rješenje se našlo, prvo, u podjeli istarskog teritorija na tri sanitetska sektora i, drugo, uređenje po nekoliko konspirativnih prihvatnica u svakom sektoru. Prvi sektor obuhvatao je sjeverni dio poluotoka (predio Čičarije sa sjevernim i zapadnim padinama Učke), drugi sektor istočni, a treći zapadni dio teritorija sa željezničkom prugom Trst - Pula između njih. Jedinice (bataljoni, odredi, brigade) dopremali su svoje ranjenike u najbliže prihvatnice, gdje su lakši ranjenici ostajali, a teži ranjenici, nakon nužnog odmora, prenošeni prema sjeveru, iz drugog i trećeg sektora u prvi, a odatle u »Centralnu bolnicu« koja je uređena van Istre, u Kastavštini, udaljena i po 100 km od pojedinih prihvatnica. Evakuacija je tekla etapno, sa zastancima u pojedinim prihvatnicama na putu evakuacije. Zato su se ove prihvatnice i zvale »releji«, odnosno »sanitetske relejne stanice« (SRS) ili »sanitetski releji«.

Releji, u stvari, barake za smještaj desetak ranjenika, za osoblje i sve nužne pribore, izgrađivani su u najskorivitijim mjestima, a u njihovoj blizini iskopane su i zemunice za sklanjanje ranjenika i opreme u slučaju opasnosti. U sastavu releja bilo je, sa svojim stariješinom na čelu, ljudstvo koje je štitilo i održavalo prihvatnicu, staralo se o ranjenicima i prenosilo ih do narednog releja. U prvom i drugom sektoru bila su po tri releja. Pri većem rastojanju među relejima, postavljane su i posebne ispostave radi nužnog predaha. Jedinice nisu dostavljale svoje ranjenike neposredno u sanitetske relejne stanice nego iz razloga konspiracije do odgovarajuće ispostave, odakle su ih drugi ljudi prenosili do releja. U trećem sektoru nisu izgrađivane sanitetske relejne stanice nego su ranjenici i bolesnici iz jedinica tog sektora vođeni i prenošeni preko ispostava do najbližeg releja u prvom i drugom sektoru.



Istra: sanitetski sektori i shema evakuacije u »Centralnu bolnicu« april 1944

Transport ranjenika od udaljenih releja do bolnice trajao je i po četiri do šest i više dana, sa kritičnom relacijom na prelazu željezničke pruge Rijeka - Pivka, što se osiguravalo posebnom zaštitnicom. Radi prijenosa ranjenika na toj relaciji, osnovana je posebna transportna četa od 40 do 50 ljudi. Nije zabilježen slučaj otkrivanja releja ili stradanja ranjenika tokom transporta. Rijetki su bili i smrtni slučajevi; najteži ranjenici umirali su još prije pokreta. U jedinicama (brigadama, eventualno odredima) pružana je opća medicinska pomoć, a viši nivo im se mogao osigurati sve do stizanja u »Centralnu bolnicu«. U sektorima i relejima nije bilo liječnika, osim jednog kraćeg vremena u prvom sektoru.[512] Prva istarska bolnica, »Centralna bolnica« kako je onda prozvana, uređena je u Kastavštini na planinskom masivu iznad Klane na padinama Trstenika, najprije korištenjem prikladnih objekata među talijanskim pograničnim karaulama. Organizirao ju je dr Luiđi Lenci (Luigi Lenzi) prvi liječnik koji je uključen u vojnopartizanski sanitet Istre. Stavljena je u pogon u mjesecu martu 1944. Ispred Centralne bolnice bila je, iz razloga konspiracije, isturena ispostava na visoravni Ravno sa deset kreveta, gdje je omogućen odmor i okrepa ranjenicima.

U martu stižu Operativnom štabu i drugi liječnici, najprije dr Josip Martinčić koji neko vrijeme radi kao član Vojnoljekarske komisije i ujedno pruža pomoć ranjenicima u najbližoj SRS u prvom sektoru, a odlazi i bolesnicima u bližim naseljima. Stiže zatim dr Davor Grgurina, krirug, određen na rad u Centralnu bolnicu, dr Kajetan Blečić prvi referent saniteta brigade »Vladimir Gortan«, onda dr Klaudio Golzinja (Claudio Galzigna) i medicinar Sanvincenti, mr ph Alfred Brazoduro (Brazzodurro). U isto vrijeme uključio se u rad i student medicine Ciro Raner, tada još sanitetski referent Oblasnog NOO za Istru. I veći broj srednje medicinskih radnika dolazio je na dužnost u jedinice, sanitetske sektore i u bolnicu.[513]

Centralna bolnica se tokom svog boravka u Kastavštini nekoliko puta premještala (orijentacioni lokaliteti: Trstenik, Obruč, Škurina, Gumance, Sušica, Trikalići) bilo zbog ugroženosti od neprijatelja ili u traženju boljeg smještaja. Do septembra se njen kapacitet povećao od 20 do 50 postelja. Tada su ukupni smještajni kapaciteti u Centralnoj bolnici i sektorima bili od 80 do 100 mjesta za lake i 40-50 za teške ranjenike i bolesnike. Ali, ranjenici i bolesnici ostajali su na zbrinjavanju, također, i u trupnim ambulantama, a i po raznim skloništima van sanitetske službe uz oslonac na pouzdane zdravstvene radnike sa terena.

Ova bolnica primala je i zarazne bolesnike, a kako su uvjeti bili neprilagođeni, promjenljivi, sa oskudicom vode i teškoćama održavanja higijene, došlo je (u jednom slučaju) i do kućne infekije trbušnim tifusom od koje je obolio i upravnik bolnice dr Lenci.

U septembru dr Lenci da bi vodio Dermatovenerološko odjeljenje Oblasne bolnice, a za upavnika Centralne bolnice, imenovan je dr Pravdica, ortoped. Dr Davor Grgurina određen je za šefa kirurške ekipe 43. divizije; na rad u bolnicu upućen je dr Klaudio Golzinja. Iz bolničke apoteke (vodi je mr. ph Bracoduro (*Brazzodurro)* snabdijevala se do daljeg i 43. divizija.

Krajem septembra (ili početkom oktobra) svi najteži ranjenici i bolesnici iz te bolnice evakuirani su u korpusnu oblasnu bolnicu u selu Turke.

[512] Šivic A., Sanit. si. Istre za vrijeme NOV, izd. VSP, 1962. i (u manjoj mjeri) Ribarić D., Borbeni put 43. istarske divizije, str. 166. do 171.
[513] Sivic A. Sanit. si. Istre za vrijeme NOV, izd. VSP, Beograd, 1962. (u daljem: Šivic).

Pošto su se brigade povukle u Kastavštinu i Gorski kotar, u Istri je sistem službe ostao u principu isti, ali medicinska pomoć nije prelazila razinu iskusnijeg bolničara ili sanitetskog pomoćnika, osim kad se imala tajna pomoć liječnika iz nekog bližeg mjesta. Inače, liječnička pomoć bila je prostorno veoma udaljena, a pogotovo još kad je Centralna bolnica premještena u selo Turke. A opet blokada prelaza na komunikaciji Rijeka - Pivka bila je znatno pojačana, čime je kvalificirana medicinska pomoć vremenski još više odlagana.[514]

Kada je krajem augusta formirana 43. istarska divizija, imala je 3.782 boraca. Njezinim obrazovanjem prestao je postojati Operativni štab za Istru, čije su sve nadležnosti prenesene na Štab 43. divizije. Tako su pod komandom Štaba 43. divizije bila i tri istarska NOP odreda, kao i vojnopozadinske ustanove i jedinice.

Prilikom formiranja 43. divizije za referenta saniteta određen je medicinar A. Šivic, a za zamjenika referenta dr Josip Martinčić. Osnovane su, istodobno, kirurška ekipa (šef dr Davorin Grgurina) i sanitetska četa. Nešto kasnije obrazovana je i divizijska prihvatna bolnica (upravnik dr Kajetan Blečić) i divizijska apoteka (šef mr ph Brazaduro). Sanitetska četa imala je tri voda koji su se nalazili pri brigadama, a dijelovi tih vodova uz divizijske sanitetske ustanove. Osim prihvatne bolnice, 43. divizija imala je rekonvalescentno odjeljenje u Podstenama i u Vinici.[515]

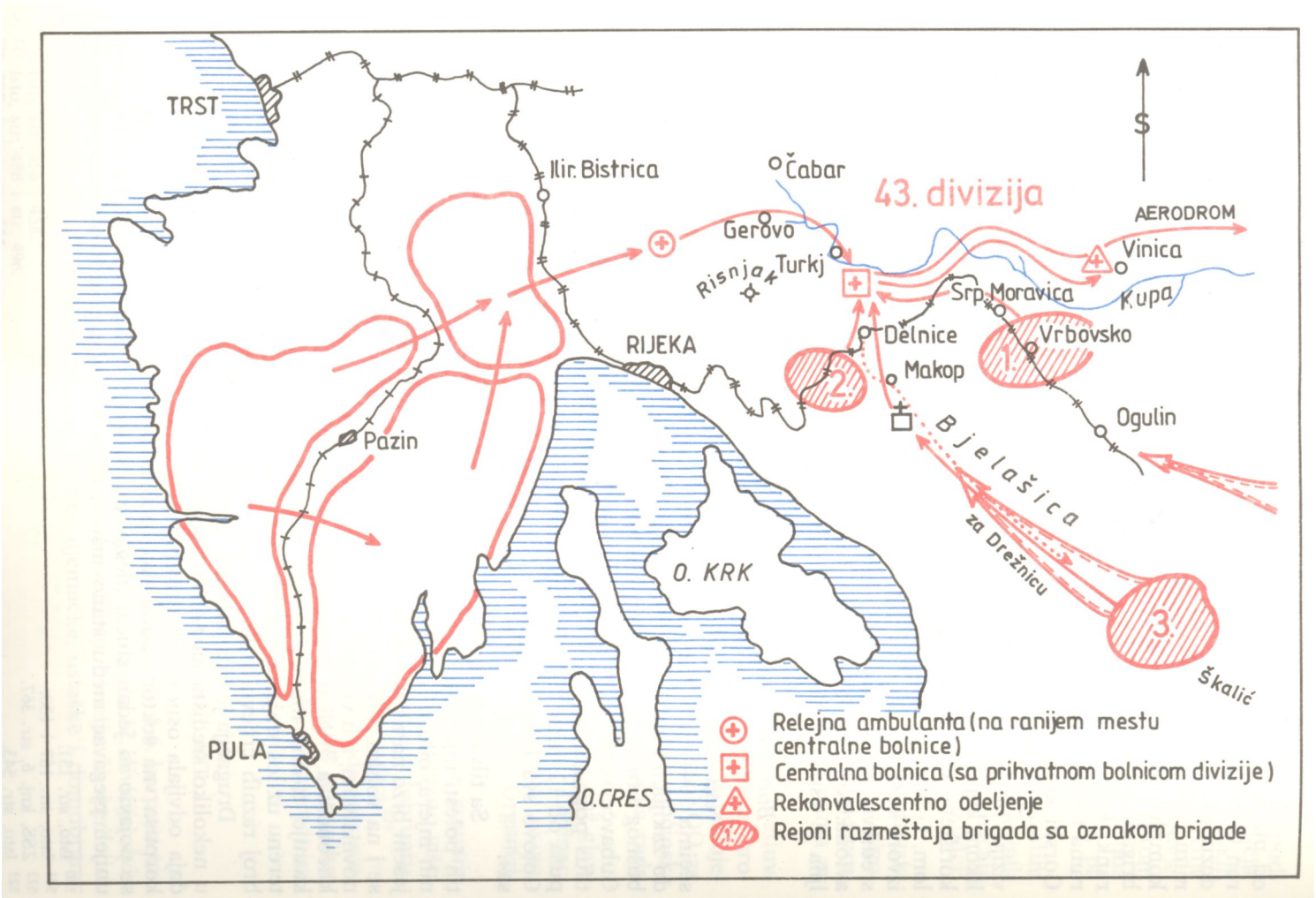
Divizijska prihvatna bolnica i teritorijalna bolnica (»Centralna bolnica«) na koju se 43. divizija oslanjala, bile su zbog držanja većeg broja ranjenika nepokretne, nalazeći se stalno jedna u Kuželju, druga u Turkama. A kako su se borbe najčešće vodile na većoj udaljenosti od bolnica, divizijska kirurška ekipa, locirana bliže borbenim porecima, preuzimala je i ulogu sanitetske etape koja je ranjenike prihvatala, obrađivala i evakuirala. Za tu su joj svrhu dodjeljene određene snage.[516]

Jedina teritorijalna bolnica na ovom terenu od novembra 1944. bila je bolnica Riječkog vojnog područja (u stvari istarska »Centralna bolnica«) smještena u selu Turke (Goransko vojno područje) sa kapacitetom 150 postelja. Imala je kirurško, interno-zarazno i rekonvalescentno odjeljenje. Osim ranjenika i bolesnika iz 43. divizije, odnosno sa teritorija Gorasnkog i Primorksog vojnog područja, nastavila je da prima i ranjenike iz Istre preko ojačane ispostave u mjestu Trikalići (bivša lokacija te bolnice). Povremeno su ranjenici i bolesnici upućivani u bolnice 4. korpusa, kao što je, na primjer, u decembru tamo upućeno 125 pacijenata.[517]

U proljeće i u ljeto 1944. »u istarskim jedinicama«, kako navodi Šivic, »nije bilo dubljih medicinskih problema. Higijensko stanje jedinica još je zadovoljavalo, vašljivost nije postojala, a također ni svrab ili razne dermatoze koje su opšti indikatori o higijenskoj visini kolektiva«.[518]

U kasnijoj jeseni, poslije prelaza 43. divizije u Gorski kotar, umnogome su pogoršane životne prilike naših jedinica i ustanova. Odjeća i obuća su se istrošile, pojavila se oskudica u hrani, a higijensko-sanitarne prilike u jedinicama su postale slabe«. Sve više se javlja i ušljivost, svrab, teška prehladna oboljenja, stanje iscrpljenosti, pa i znakovi pothranjenosti.[519]

[514] Sivic, str. 118-123 i 128-129; Hronike, II, str. 484-8 i str. 473^476.
[515] Sivic, str. 189-90 i 120-122; ZSS, knj. 6, str. 411 i 419.
[516] Sivic, str. 132-134.
[517] ZSS, knj. 6, str. 485 i 480.
[518] Sivic, str. 190.


TRST
Ilir. Bistrica
Čabar
43. divizija
S
AERODROM
Gerovo
Vinica
Risnjak
Turkj
Srp. Moravica
Kupa
Delnice
Vrbovsko
RIJEKA
Makop
Ogulin
Pazin
Bjelašica
za Drežnicu
O. KRK
Škalić
PULA
O.CRES
Relejna ambulanta (na ranijem mestu centralne bolnice)
Centralna bolnica (sa prihvatnom bolnicom divizije)
Rekonvalescentno odeljenje
Rejoni razmeštaja brigada sa oznakom brigade

U zimskoj sezoni 1944-1945, pri okolnostima uvećanog razbolijevanja od pjegavca u Lici i Kordunu, uočena je opasnost unošenja te zaraze na teren Gorskog kotara. Zato je na pristupima ovom području uređeno nekoliko dezinfekcijskih stanica (Mrkopalj, Vrbovsko i dr.) za sanitarnu obradu. U samim jedinicama izvođeno je, uglavnom, redovno razkuživanje ljudstva. Radi kompletnog čišćenja boraca i pranja njihovog rublja, organizirani su za svaku brigadu po jedan »odred za pranje rublja«. Odred se sastojao od desetak Istranki koje su se dobrovoljno prihvatile te obaveze. Vjerojatno i ovim mjerama treba zahvaliti što je pjegavac, doduše, javio u Drežnici, ali dalje, u sam Gorski kotar, nije prodro.[520]

Sanitetska sredstva neophodna za jednice u Istri i, kasnije, za 43. diviziju, bila su u početku osigurana iz materijala preuzetih i sklonjenih prilikom kapitualcije talijanskih jedinica i garnizona. Poslije su za svrhu nabavki korištene veze s okolnim gradovima i većim mjestim: Trstom, Rovinjom, Pulom, Labinom, Opatijom, Rijekom, Ilirksom Bistricom. Za jedinice u Istri ti izvori korišteni su i poslije novembra 1944, a za 43. diviziju dobavljena su sredstva »uglavnom iz Rijeke i Sušaka, zatim iz rezervi i putem dotura iz aviona. Količina koja je na taj način dobivena, uključujući i rezerve, zadovoljila je osnovne potrebe do kraja rata«.[521]

Borba sa zaraznim bolestima u 11. korpusu NOV]

Najvažnije zarazne bolesti, pjegavac i trbušni tifus nisu u prvim mjesecima 1944. zahvatile veći broj ljudstva u sastavu 11. korpusa. Od januara do zaključno aprila bila su na liječenju 82 oboljela od pjegavca i 37 od trbušnog tifusa. Žarišta pjegavca tada u Lici bila su na području Klapavice i Gubavčevog polja, a u Gorskom kotaru, uglavnom, samo Drežnica. Trbušni tifus pojavljuje se, kako je navedeno u izvještaju načelnika saniteta 11. korpusa od 12. juna 1944. »sporadično u svim jedinicama i na raznim mjestima. Gotovo sva Lika i veliki dio Gorskog kotara imaju endemiju trbušnog tifusa«.[522]

Sa tih žarišta unošene su zaraze i u vojne jedinice i ustanove. Javljanje tih bolesti nije ni u toplijim mjesecima, pogodnim za provođenje preventivnih mjera, bilo među civilnim stanovništvom do kraja prekinuto. U kasnijoj jeseni brzo narasta broj oboljelih od pjegavca među stanovništvom, a prenosi se i na vojsku. Trbušni tifus nije se razmahao znatnije ni među civilnim stanovništvom, a u vojnim jedinicama svodio se na sporadične slučajeve na bazi kliconoštva.[523] Ni u jednom mjesecu broj javljenih nije bio veći od 10. Tek kasnije, tokom marta 1945. pri osjetnom povećanju broja jedinica na ovom terenu uz loš smještaj i slabo stanje vodoopskrbnih objekata, zapažen je veći broj raznih crijevnih poremećaja dizenterične prirode.[524]

Drugačija je bila situacija u pogledu pjegavca. Ta se zaraza jače razvila u nekoliko središta na terenu Like, i na tom se terenu pod diktatom događaja odvijala osnovna protivepidemijska akcija. Jer, prema izvještajima 11. korpusa »na sektoru goranskog područja među jedinicama 43. divizije nije se pojavio ni jedan slučaj pjegavca«. Na sektor Kastva i Opatije četnici su unijeli pjegavac među stanovništvo, te se pojavilo nekoliko slučajeva.[525]

[520] Isto, str. 131.
[521] Isto, str. 187 i 130.
[522] ZSS, knj. 6, str. 367.
[523] Isto, str. 543.
[524] Isto, str. 589.
[525] Isto, str. 543 i 560.

U Lici, međutim, nastupaju epidemije manjeg obima, pretežno, na području kotara Gračac i Gospić, odakle se zaraza širila i u susjedna područja. Razbuktavanje zaraze na području Gračaca pripisivano je najezdi četničkih i ustaških grupa koje su se probijale iz Knina i Bosne prema Lici, a širenje zaraze oko Gospića, u Krbavskoj dolini i u drugim krajevima bilo je uvjetovano, u znatnoj mjeri, kretanjem stanovništva s neoslobođenog (a pri tom veoma zaraženog) teritorija i bježanjem pred napadima neprijatelja. Upadima neprijatelja bila je onemogućena dosljedna karantena zaraženih naselja, pa se izbjeglo stanovništvo miješalo s ljudstvom ostalih sela.

Pored navedenih okolnosti koje su pogodovale širenju bolesti, zatim izuzetno visokog stepena ušljivosti po svim naseljima, čestih pokreta vojnih jedinica uz stalno miješanje sa stanovništvom, bila je od ne malog značaja i činjenica da je kroz Liku prolazila glavna saobraćajnica iz Banije (također, jače zaražena pjegavcem) i Korduna prema Dalmaciji.

U tim okolnostima Štab 11. korpusa svojim naređenjem, a Sanitetski odsjek Štaba 11. korpusa odgovarajućim uputama, određuju i podstiču rigoroznije provođenje svih poznatih mjera zaštite, maksimalno aktiviranje preventivnih organa i opremanje jedinica i komandi sredstvima i uređajima za tu svrhu.[526]

Radi djelotvornosti zaštitnih mjera među stanovništvom, kao preduvjet njihovog uspjeha i u vojsci, a postupajući u duhu raspisane kampanje protiv pjegavca, u Lici je formiran Okružni odbor za suzbijanje pjegavca. U njegov sastav ušli su predstavnici Komande vojnog područja, Okružni NOO za Liku i antifašističkih organizacija, a osnovani su, također, kotarski, općinski i seoski odbori za suzbijanje pjegavca. Utvrđeni su plan i organizacija rada s težištem djelovanja među stanovništvom po selima.[527]

Uređene su dezinfekcijske stanice na važnijim raskrsnicama i duž glavne komunikacije prema Dalmaciji, kao što su: Korenica, Udbina, Lovinac, Gračac, Sučević Polje i Zrmanja. Formirane su i pokretne higijenske ekipe, vojne i civilne, s opremom za depedikulaciju i kupanje na terenu. Organizirane su izolane za civilne bolesnike.[528]

Najveći broj oboljelih među stanovništvom zabilježen je u januaru 1945, kada su javljena 203 slučaja, a vjerojatno je oboljelih bilo i znatno više, ali nisu svi evidentirani. U vojsci je javljeno 76 oboljelih u mjesecu februaru. U martu su javljena 162 oboljela među stanovništvom i 48 u vojsci.[529]

Uočljiv je blag pad razbolijevanja, uvjetovan, očito, provođenim mjerama i primjenom insekticidnog praška DDT, dobijenog tada od saveznika. Akcija nije zaustavljena, nego je urađen plan njenog produžetka i u narednim mjesecima.[530]

ŠESTI (SLAVONSKI) KORPUS I KORPUSNA VOJNA OBLAST

Korištenjem priliva novih boraca obrazovano je u sastavu 6. korpusa tokom 1944. šest novih brigada (Osječka, Virovitička, 4. brigada 12. divizije, dvije brigade KNOJ-a i Artiljerijska brigada), a 15. jula 40. divizija. U vremenu od 27. aprila do 10. maja angažirane su jače njemačke, ustaške i domobran-

[526] Isto, str. 456 i 458.
[527] Isto, str. 488 i str. 496.
[528] ZSS, knj. 6, str. 544.
[529] Isto, str. 483 i str. 509 i str. 559.

ske snage u napadu na slobodni teritorij da bi se razbile jedinice 6. korpusa, te su prokrstarivši sav slobodni teritorij uništili mnoge građevinske objekte i popalili i opljačkali veći broj naselja i ubijali stanovništvo (operacija »Oluja«, odnosno »Ungewitter«),

I u ovom razdoblju (tj. 1944. i 1945.) znatne snage 6. korpusa djelovale su van matičnog područja, a u septembru je 28. divizija napustila teritorij Slavonije, da bi prešla u Bosnu, zatim u Srbiju, i ušla u sastav 12. korpusa. Pred odlazak 28. divizije 6. korpus imao je u sastavu svojih operativnih jedinica 11.229 boraca. U neprekidnim borbenim aktivnostima likvidirao je veći broj neprijateljevih uporišta; intenzivne su bile akcije na željezničkoj pruzi Zagreb - Beograd i na podravskim komunikacijama. Proširen je slobodni teritorij, naročito u augustu i septembru, oslobađanjem požeške i daruvarske kotline zajedno sa 10. korpusom. Vojna oblast, obrazovana u februaru 1944, obuhvata sada 6 komandi područja sa 14 komandi mjesta. Početkom jeseni, u sadejstvu sa snagama 10, korpusa, jedinice 6. korpusa oslobađaju niz većih mjesta u Podravini (Podravska Slatina, Virovitica, Pitomača, Kloštar Podravski, Đurđevac i dr.). U jesen 6. korpus našao se u neposrednoj pozadini njemačkih snaga na sremskom frontu. Vodio je od decembra 1944. do februara 1945. teške borbe sa snagama 10. korpusa na virovitičkom mostobranu i, zatim, djelovao je iz pozadine u toku ofanzive 3. armije na Dravi. Korpus je 1. januara 1945. operativno potčinjen 3. armiji, rasformiran 21. aprila 1945. a njegove 12. i 14. divizija učestvuju u daljnjim borbama 3. armije,[531] sve do Štajerske u završnoj ofanzivi Jugoslovenske armije.

Znatni su bili sanitetski gubici 6. korpusa u ovom razdoblju, naročito u većim bitkama u jesen 1944. sa njemačkim i ustaško-domobranskim jedinicama. U napadu na Koprivnicu 6. i 10. korpusa 13-14. oktobra bilo je 800 ranjenika; u napadu 6. korpusa na Našice 17-24. novembra 812 ranjenika; u neprijateljevoj ofanzivi na Slavoniji 11. februara do 13. marta 1945. 1.501 ranjenik.[532]

U pomanjkanju pogodnijih i boljih podataka o visini sanitetskih gubitaka za duži vremenski period, navodimo indikativan (za tu svrhu) pregled 0 kretanju ranjenika i bolesnika u vojnosanitetskim bolnicama 6. korpusa za vrijeme od 1. decembra 1943. do 1. decembra 1944. U pregledu se navodi da je u tom periodu primljeno u svim VPB (21-23 odjeljenja) 18.737 ranjenika 1 bolesnika. Ali, uz tabelu se daje napomena: »Prema vojnoj situaciji premeštani su ranjenici iz jedne u drugu bolnicu«.[533] U istoj tabeli navodi se da je iz ovih bolnica evakuisano 7.174 r/b. Kako je poznato da je u tom razdoblju iz Slavonije avionom u Italiju evakuisano samo oko 1.200 r/b to proističe da pod brojem 7.174, navedenim u koloni »evakuisano« treba podrazumijevati, uglavnom, premještene. To znači da je u navedenom periodu u bolnice, faktički, primljeno oko 12.400 ranjenika i bolesnika među kojima ne manje od 1.000 - 1.500 iz 10. korpusa.

Veću pomoć i olakšanje za sanitetsku službu predstavljala je evakuacija nekoliko hiljada ranjenika i bolesnika, i to, najprije, u ljeto 1944. avio-

[531] VE, II, knj. 8, str. 666 do 670, i knj. 9, str. 495.

[532] Prema Žarkoviću, Historija san. službe Slavonije, str. 219-221.
ZSS, knj. 2, str. 441. Ako bi broju liječenih u bolnicama trebalo pribrojiti još oko 60% tog broja za one koji su kao laki ranjenici u brigadama i divizijama, kako pretpostavlja dr Žarković (Žarković, n.d. str. 288), dobila bi se cifra od oko 19.000 liječenih ranjenika i bolesnika u slavonskim teritorijalnim bolnicama, trupnim ambulantama i u bolnicama u navedenom jednogodišnjem razdoblju kada je 6. korpus trpio srazmjerno visoke gubitke.

nima u Italiji, zatim na prelazu 1944-1945. preko virovitičkog mostobrana u Vojvodinu i, na kraju, u martu i aprilu 1945. avionima u Beograd (Zemun).

Tokom 1944. godine osjetno su narasle stručne snage 6. korpusa. Prema spisku kadrova od početka januara 1945. u jedinicama i ustanovama 6. korpusa bilo je 39 liječnika (s onima koji su imali istodobno i neke funkcije u civilnom zdravstvu - oko 45), 23 studenta medicine, 8 farmaceuta, 3 studenta farmacije, 4 zubara, 6 lica srednje stručne spreme (4 sestre pomoćnice, 1 felčer i 1 primalja).[534] Krajem 1943. u sastavu 6. korpusa bilo je 8 kirurga, tokom 1944. i 1945. pristiglo ih je još 12.[535]

Time je bilo omogućeno da se u jedinicama i bolnicama kao i u drugim ustanovama povisi popunjenost stručnim kadrovima. U divizijama su postepeno mogli biti oformljeni svi elementi strukture i na ključna mjesta postavljeni kadrovi odgovarajućih stručnih kvalifikacija. Na dužnostima zdravstvenih referenata komandi vojnih područja i upravnika većine bolnica (bolničkih odjeljenja) bili su liječnici.

Nakon formiranja KVO prilikom organizacije Štaba 6. korpusa određen je 24. marta 1944. ovakav sastav Sanitetskog odsjeka Štaba 6. korpusa:

dr Natalija Kiseljevskaja, šef Odsjeka
Anđelko Kučišec, referent saniteta operativnih jedinica
dr Stanko Ibler, referent saniteta Korpusne vojne oblasti
mr ph Boško Zdravković, referent apotekarstva 6. korpusa.[536]

Kasnije su vršene izmjene u strukturi i sastavu odsjeka, te su krajem 1944. i početkom 1945. u njegovom sastavu bili:

dr Natalija Kiseljevskaja, načelnik Sanitetskog odjeljenja,
dr Krešimir Štimec, šef saniteta KVO,
Cvetković Žarko, referent za trupni sanitet,
dr Stjepan Sutarić, epidemiolog 6. korpusa, i
mr ph Ervin Deči, apotekarski referent 6. korpusa.[537]

Trupna sanitetska služba

Naredbom Štaba 6. korpusa od 24. marta 1944., imenovani su i rukovodioci sanitetske službe u jedinicama i to:

- u 12. diviziji: referent saniteta student medicine Rudi Damjan, šef kirurške ekipe dr Robert Kukovec, upravnik divizijske prihvatne bolnice dr Ivo Rupena, divizijski apotekar mr ph Ivo Berkeš, divizijski zubar Joža Smerdelj;

- u 28. diviziji: referent saniteta student medicine Gustav Keler, šef kirurške ekipe dr Nikolaj Rozonov, upravnik divizijske prihvatne bolnice medicinska sestra Anica Keler, divizijski apotekar mr ph Ervin Deči, divizijski zubar Žiga Lapter.[538]

- u 40. diviziji (poslije njenog formiranja u julu 1944): referent saniteta dr Ivo Rupena, šef kirurške ekipe dr Borislav Vilić, upravnik divizijske prihvatne bolnice dr Probo Neri, divizijski apotekar mr ph Mira Papo, divizijski zubar Antun Pečec.[539]

534 ZSS, knj. 3, str. 602-607.
535 Žarković, str. 266.
536 ZSS, knj. 3, str. 386.
537 Isto, str. 602.
538 Isto, str. 387.
539 Hronike, I, str. 209 i Žarković, n.d. str. 378.

Brojna su pomjeranja rukovodilaca u divizijama, brigadama i odredima zbog »potrebe službe« i svrsishodnijeg korištenja kadrova. Tome je pogodovao i dolazak novih stručnjaka, kao i stalno uzdizanje iskusnijih kadrova i njihovo osposobljavanje za odgovornije dužnosti. Tako je, na primjer R. Damjana zamijenio Ž. Cvetković, R. Kukovca B. Oberhofer, a njega dr M. Kožić, B. Vilića, B. Fink, a njega B. Poljugan itd. Dužnosti referenata saniteta brigada obavljali su, gotovo bez izuzetaka, studenti medicine (a ponegdje liječnici). Referenti saniteta odreda bili su studenti medicine ili stariji bolničari.[540]

U strukturi sanitetske službe operativnih jedinica nije bilo znatnijih izmjena. Ona se ustalila i učvršćivala na osnovama postavljenim, odnosno primljenim i uvedenim tokom 1943. U jedinicama su bili četni bolničari (obično i nekoliko stalnih nosilaca), bataljonski bolničari, u brigadi referent saniteta, ambulanta i bolničarska četa, u diviziji referent saniteta, divizijska prihvatna bolnica, kirurška ekipa, zubna stanica, apoteka, bolničarska četa. Nosioci ranjenika u bataljonima bili su iz sastava brigadne bolničarske čete, najčešće, podjeljeni na bolničarske vodove dodate bataljonima, odakle su se na duže ili kraće vrijeme detaširale patrole nosilaca u čete. U borbi se razvijalo bataljonsko i brigadno previjalište, divizijsko previjalište u funkciji trijažnog centra, odnosno prijemnog trijažnog odjeljenja, sa kirurškom ekipom lociranom uz previjalište ili samostalno. Divizijska prihvatna bolnica, držeći, uglavnom, samo lakše ranjenike i bolesnike, smještala se dublje u slobodnom teritoriju i rijetko se premještala. Ali, zato divizijsko previjalište, npr., u 40. diviziji, moralo je služiti u svojstvu prihvatilišta i držati ranjenike do mogućnosti evakuacije u divizijsku prihvatnu bolnicu ili u teritorijalne bolnice.[541]

Apoteka 12. divizije nosila se u 4 sanduka na 3 tovarna konja, imajući sredstva za potrebe čitave divizije u jednoj borbenoj akciji. Divizijski zubar obilazio je po planu jedinice, kao što je to bilo ustaljeno, više-manje, i u svim drugim jedinicama NOV. On je obavljao rutinski tretman raspoloživim sredstvima.[542]

Pristizanje novih stručnih kadrova, liječnika i dr., stalno obučavanje i stručno uzdizanje bolničara, posebna pažnja »doobuci« pridošlih studenata i mlađih liječnika putem posebnih kurseva, imalo je zapaženih rezultata u podizanju stručnog rada u operativnim jedinicama. Pri tome je znatnog udjela imalo poboljšanje opskrbljenosti sanitetskim sredstvima.

Posebno se može istaknuti stručni domet divizijske karike sanitetske službe, u čijem su sastavu bile kirurške ekipe sa dobrim kirurzima na čelu. Šef kirurške ekipe 40. divizije (dr Branko Fink) je »dobro organizirao kiruršku službu i najveću pažnju poklanjao šoku, pregledao svakog ranjenika, vršio laparatomije i trepanacije«, a od novembra počeo primenjivati transfuziju krvi, pošto je prethodno »regrutirao« stalne davaoce sa O-tom grupom. Šef kirurške ekipe 12. divizije (dr Branko Oberhofer) u našičkoj operaciji u novembru izvršio je 9 laparatomija od kojih je 7 bolesnika živih.[543]

Težilo se, pa i uspijevalo, da kirurške ekipe budu što bolje opskrbljene instrumentarijem, anesteticima, krvnom plaznom, fiziološkom otopinom, sterilnom gazom, gipsom i dr.[544]

[540] ZSS, knj. 3, str. 602-607 i Žarković, n.d. str. 266-269.
[341] Hronike, I, str. 163, 168, 207, 210, 282
[542] Hronike, I, str. 169.
[543] Hronike, I, str. 183, 214 i 215.

Bilo je, razumije se, činilaca (subjektivnih i objektivnih) koji su ograničavali mogućnosti stručnog rada, nivo i obim medicinske pomoći na svakoj razini sanitetske službe, kao što su bile pojave slabije organizacije, sporost transporta, oskudica sredstava, slabija stručnost mlađih kadrova, složenost borbene operacije i dr. Kada je, na primjer u prvoj polovini februara 1945. kirurška ekipa 40. divizije mijenjala položaj »skoro svaki dan« i mogla na nekim mjestima ostati i raditi »jedva nekoliko sati, rad se bio ograničio samo na najurgentnije zahvate«.[545] Opće uzev, uslovi rada kirurga 6. korpusa u 1944. i 1945. godini »nisu bili mnogo lakši od uslova u drugoj polovini 1943. godine, jer su i divizijske kirurške ekipe, kao i kirurška odjeljenja šumskih bolnica, radile u uslovima neprijateljskog okruženja sve do kraja rata«.[546]

Evakuaciju ranjenika do brigadnog previjališta vršili su nosioci ranjenika, do divizijskog previjališta zaprežna vozila (iz ,»lokalnih« sredstava), a odatle, nakon zaplijene motornih vozila, podešenim kamionima i autobusima, do prihvatnica u blizini šumskih bolnica, odakle na zapregama i nosilima do samih bolnica. Ali, pri tome, ovisno od situacije, bile su i drugačije varijante, npr., zaprezi od bataljonskog previjališta, motorna vozila od brigade, ali i zaprežna od divizije u pozadinu. Organizacija evakuacije dobro se »uhodala« i, zajedno s dostignutom vještinom pravilnog rasporeda sanitetskih etapa, doprinjela da su ranjenici, najčešće stizali na vrijeme u odgovarajuće etape.

Veće probleme imala je da izdrži sanitetska služba korpusa, s obzirom na složenost vojnih operacija i broj ranjenika, naročito prilikom napada snaga 6. i 10. korpusa 13. do 16. oktobra na Koprivnicu i pri napadu 6. korpusa na Našice 17-24. novembra 1944.

U borbama za Koprivnicu, prema zajedničkom planu sanitetskih odjeljenja 6. i 10. korpusa, evakuacija ranjenika usmjerena je na istok preko Virovitice u bolnice 6. korpusa (osim lakših ranjenika 10. korpusa koji su zadržani na području Moslavine). Divizijske kirurške ekipe postavljene su jedna (ekipa 12. divizije) u Kloštru Podravskom, a dvije (ekipe 40. divizije i 10. korpusa) u rejonu južno od Novigrada Podravskog. Iz zajedničke prihvatnice u Kloštru svi su ranjenici evakuirani u gradsku bolnicu u Virovitici, ojačanu nužnim osobljem i jednim kirurgom 6. korpusa, pored kirurga koga je i sama bolnica već otprije imala. Odatle, poslije odmora i eventualne kirurške i druge pomoći i uspostavljanja transportabilnosti, lakši ranjenici evakuirani su zaprežnim kolima u oko 20 km udaljene bolnice na Bilogori, a ostali kamionima i autobusima u četiri prihvatnice blizu slavonskih šumskih bolnica na Psunju, Papuku i Ravnoj gori. U toku ove operacije u bolnice 6. korpusa evakuirano je oko 800 ranjenika. Zbrinjavanje ranjenika odvijalo se uspješno i, uglavnom, prema planu s jednom znatnijom manjkavosti u zbrinjavanju oko 60 ranjenika iz dijelova 10. korpusa koji su vodili borbe na zapadnoj strani Koprivnice i čiji su ranjenicia stizali s velikim zakašnjenjem do kirurške ekipe.[547]

U borbama 12. i 40. divizije 6. korpusa za Našice (17-24. novembra), trupne sanitetske etape bile su sasvim približene borbenim položajima, tako da su divizijska previjališta i kirurške ekipe bile razvijene 3, odnosno 5 km

[545] Hronike, I, str. 284.
[546] Žarković, n.d. str. 263.
[547] ZSS, knj. 2, str. 440; Žarković, n.d. str. 225-227; Hronike, I, str. 180-82 i 214.

od Našica. Evakuacija i uopće zbrinjavanje ranjenika odvijali su se veoma uspješno, uglavnom, prema planu Sanitetskog odjeljenja 6. korpusa, s manjim odstupanjima koja je nametala situacija. Bilo je 812 ranjenika i oni su gotovo svi stizali do divizijskog previjališta u roku od 1 do 4 sata poslije ranjavanja. Kirurške ekipe sa izvrsnim kirurzima (dr Branko Oberhover u 12. diviziji i dr Branko Fink u 40. diviziji) radili su s velikim opterećenjem i naprezanjem, i uspješno su obavili svoj zadatak te su kirurzi posebnom pisanom naredbom Štaba 6. korpusa bili pohvaljeni.[548] U toj operaciji je dr Fink izvršio 8 uspešnih transfuzija i to je bio prvi slučaj transfuzije krvi u slavonskom trupnom sanitetu. Iz divizijskih previjališta i kirurških ekipa ranjenici su evakuirani u šumske bolnice etapno preko prihvatnica, i to, uglavnom, preko prihvatnice u Kutjevu, zatim etapne kirurške stanice u Orahovici, a odatle preko prihvatnica u Slatinskom Drenovcu i Voćinu u bolnice na Papuku i Ravnoj gori. Manji, pak, broj, ne zaustavljajući se u Kutjevu, gdje više nije bilo mjesta, evakuiran je direktno prema bolnicama na Psunju.[549]

U ove dvije operacije posebno se može istaknuti, prvo, pritisak velikog broja ranjenika na divizijske kirurške ekipe i, drugo, znatne razdaljine od borbenih položaja jedinica do pozadinskih bolnica, tako da su putevi evakuacije u koprivničkoj operaciji iznosili 100-180 km a u našičkoj 70-75 km.[550]

Zbog toga, samo po sebi, nametala se potreba pojačanja kirurške službe, ali sa ustanovom koja bi imala šire mogućnosti u pogledu kirurškog rada i osposobljavanja ranjenika za transport. Iz tih razloga planirana je i organizirana u koprivničkoj operaciji prihvatnica u gradskoj bolnici Virovitice. Ona je u ovom slučaju bila predviđena kao prihvatilište za sve ranjenike na putu evakuacije za bolnice 6. korpusa. Uvjeti zbrinjavanja i rada ovdje su bili povoljni. Osiguran je svima odmor. Zadržavani su nekoliko dana oni kojima je bila potrebna kirurška intervencija, i oni za koje je daljnji transport bio u tom momentu kontraindiciran. Tako je jedna od etapnih stanica dobila i širu kiruršku funkciju pozadi divizijskih kirurških ekipa, te je za tu svrhu bila i ojačana snagama 6. korpusa.

Gotovo istovjetan slučaj ponovio se u našičkoj operaciji, kada je etapa u Orahovici pojačana sa dva kirurga (dr Poljugan i dr Kožić) te je tako »prihvatna i trijažna« stanica proširena funkcionalno sticajem nastalih potreba u korpusni kirurški punkt, prisiljen da drži i do 180 ranjenika tretiranih i zadržanih ovdje do njihove dalje evakuacije.[551] Formalno još ovaj put, ipak, nije u planovima određenije definirana i »legalizirana« korpusna kirurška ekipa, odnosno korpusni kiruški punkt, iako je još u ljeto 1944. dat uput za formiranje te jedinice od Sanitetskog odjeljenja Glavnog štaba.

Teritorijalne bolnice i druge ustanove 6. korpusa

Raspisom Sanitetskog odsjeka Štaba 6. korpusa od 6. januara 1944. pristupa se modifikaciji organizacije bolnica u duhu naredbe Sanitetskog odjeljenja Glavnog štaba Hrvatske od 21. novembra 1943, te se imenuju zdravstveni referenti (liječnici) komandi vojnih područja, raspuštaju se ranije uprave područnih vojnopartizanskih bolnica (VPB), a njihova se dotadašnja od-

[548] ZSS, knj. 3, str. 578.
[549] ZSS, knj. 5, str. 276; knj. 3, str. 569-570; Hronike I, sr. 182, 183, 215, 292.
[550] Žarković, n.d. str. 226 i 228.

Šumska bolnica na Papuku. Slavonija, 1944.

jeljenja organizacijski osamostaljuju (sa nazivom »VPB«) pod općim nadzorom zdravstvenog referenta komande područja. Pojedini referenti ostaju i dalje šefovi svojih odjeljenja (sada samostalnih VPB), uz referentsku dužnost. U stručnom pogledu referent saniteta neposredno je potčinjen šefu Sanitetskog odsjeka 6. korpusa »koji će preko referenta komandi područja rukovoditi svim ustanovama i organima«.[552]

Naredbom Sanitetskog odsjeka postavljeni su tada zdravstveni referenti komandi vojnih područja:

dr Natalija Kiseljevskaja u Psunjskom vojnom području,
dr Nikolaj Gubarev u Požeškom području,
dr Borislav Vilić u Papučko-krndijskom području,
dr Arpad Han u Daruvarskom području,
dr Krešimir Štimec u Bilogorskom području, i
dr Tea Oberhofer u Diljskom području.[553]

Istom naredbom imenovani referenti obavezuju se i na pripremu formiranja sanitetskog odsjeka. To se u kraćem vremenu i sprovelo. Poslije toga, u januaru 1944. bilo je, u svim područjima zajedno, 21 bolnica (ranije odjeljenja), uključujući tu i invalidski dom, sa 1.341 posteljom i 1.039 mjesta u bunkerima. U njima je tada bilo 945 ranjenika i bolesnika (598 ranjenika, 347 bolesnika od čega 100 zaraznih, između kojih 23 trbušni tifus i 4 pjegavac).[554] U svim komandama vojnih područja bilo je tada 15 liječnika, tako da su najveći dio bolnica vodili liječnici.[555]

[552] ZSS, knj. 3, str. 296-297.
[553] Isto, str. 297-298.
554 Isto, str. 323 i 324.

U svakom području (osim Papučko-krndijskog) postojala je bar jedna kirurška bolnica, jedna interno-zarazna bolnica za lakše ranjenike i bolesnike, u nekim i bolnica za rekonvalescente, te invalidski dom u Daruvarskom vojnom području. U bolnicama je osigurana sanitarna obrada pri dolasku ranjenika i bolesnika, i ona se sprovodi, iako »prijemni paviljoni kao takovi ne funkcioniraju, jer nisu dovrešene posebne zgrade«. Oskudica je u kiruškom instrumentariju, posteljini, odjeći i obući osoblja.[556]

Bolnička mreža bila je izložena povremenim izmjenama razne vrste. Tako, na primjer, pri jačem bombardiranju bolnica u februaru 1944, morala se evakuirati jedna bolnica sa Krndije, a na Dilju je ostala samo jedna ambulanta.[557] Veća izmjena u rasporedu kadrova regulirana je naredbom Štaba 6. korpusa 24. marta 1944, kada su zdravstveni referenti područja oslobođeni neposrednog rukovođenja bolnicom, a za zdravstvene referente Psunjskog, Požeškog i Papučko-krndijskog vojnog područja određeni umjesto ranijih, dr Vilibald Hrovat, dr Alenka Hrovat i dr Stane Medić.[558]

Poslije propisa Sanitetskog odjeljenja Glavnog štaba Hrvatske »Bolnička služba« od 29. aprila 1944. kojim se, opet, bolnica organizacijski objedinjuju u VPB vojnih područja, s tim da jedna od njih (u ovom slučaju VPB Psunjskog vojnog područja) preuzme funkciju oblasne bolnice. Uspostavljene su oblasna i područne VPB i imenovani njihovi upravnici, i to:

- VPB Novogradiškog vojnog područja (ranije Psunjsko), dobija svojstvo oblasne bolnice, upravnik dr Karei Oberšlik,
- VPB Slatinskog vojnog područja (ranije Papuško-krndijsko) - dr Rene Hicler,
- VPB Brodskog područja (ranije Diljsko) - dr Tea Oberhofer,
- VPB Virovitičkog područja - dr Borislav Vilić,
- VPB Požeškog područja - dr Josip Koporc, i
- VPB Daruvarskog područja - dr Franjo Polaček.[559]

Upravnici VPB ujedno su šefovi jednog od odjeljenja svoje VPB.

Razdoblje od proljetne neprijateljeve ofanzive (operacija »Oluja«) pa do kasne jeseni 1944. obilježeno je uspješnim tokom oružane borbe. Jedinice 6. korpusa izvodile su ofanzivne akcije u svim pravcima, stalno napadale željezničku prugu Zagreb-Beograd i druge komunikacije, brojčano jačale i širile slobodni teritorij. Među oslobođenim mjestima bili su i Pakrac, Daruvar, Virovitica, Slavonska Požega i šira područja oko njih. U tim predjelima organizirana je vojna pozadina i uspostavljena civilna vlast.[560]

Time su stvorene pogodnosti za zaštitu zdravlja vojske, bolji smeštaj, sprovođenje higijenskih mjera, kao i za daljnji razvoj teritorijalne komponente sanitetske službe, pri jačanju kadrovske osnovice dolaženjem zdravstvenih radnika u redove NOV i boljom opskrbom sanitetskim i drugim sredstvima.

Narastanje priliva ranjenika nalagalo je da se povećaju bolnički kapaciteti. Evakuacija preko 1.000 teških ranjenika i bolesnika avionima u Italiju tokom ljeta, osjetno je u prvi mah olakšala situaciju.[561]

[556] Isto, str. 335-7.
[557] Isto, str. 379.
[558] Isto, str. 388.
[559] Isto, str. 429-30 i str. 437. Razne modifikacije u rasporedu kadrova i organizacijskim pojedinostima sprovodile su se i kasnije posebno početkom jeseni 1944. i u januaru 1945. ali bez suštinskih izmjena strukture i fukcionalne klasifikacije bolničke mreže.
[560] Mišković J., Vojna pozadina u Slavoniji 1941-1945, VIZ, Beograd, 1982.
[561] ZSS, knj. 3, str. 440. U fusnoti dokumenta navedeno je: »U toku jula i avgusta 1944. evakuisano je tim putem 1.094 ranjenika. Misli se na evakuaciju težih ranjenika savezničkim avionima u Italiju, preko improvizovanog aerodroma pored sela Voćin«. U ZSS, dok. 92, str. 294 putem radio-depeše SOGŠH od 7. septembra izvještava da je iz 6. korpusa evakuirano 52, a u izvještaju od 2. oktobra 1944. godine 98 ranjenika i bolesnika, također, iz 6. korpusa. Prema tim dokumentima evakuirana su iz bolnica 6. korpusa avionima u Italiju ukupno 1.244 ranjenika i bolesnika.

Pjevački hor invalida. Papuk, Slavonija 1944.

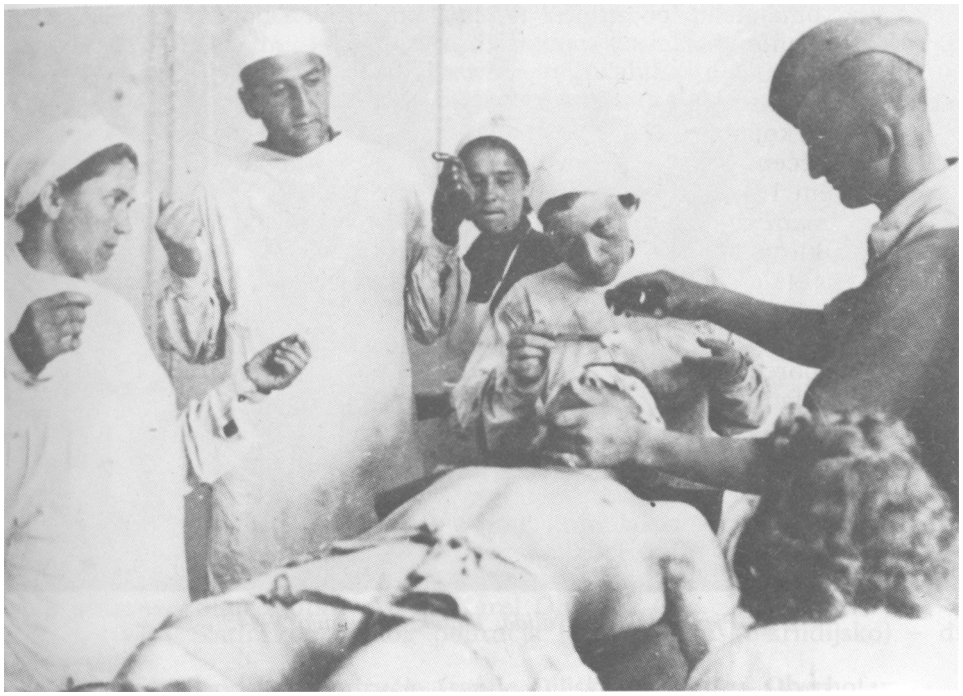
Ali, i pored toga, nakon operacija u ljeto i jesen sa većim brojem ranjenika, postavljen je zadatak da se u kraćem vremenu poveća kapacitet bolnica sa 1.200 na 2.000 kreveta.[562] Zato već u novembru i decembru bolnička mreža, u oblasnoj i pet područnih bolnica (23 odjeljenja), ima 1.870 bolesničkih kreveta i 1.018 mjesta u bunkerima.[563]

Korpusna oblasna bolnica imala je u početku 4 odjeljenja - sva na Psunju: prvo kirurško, interno-zarazno, drugo hirurško, rekonvalescentno. Ukupni kapacitet 290 i u bunkerima 232 mjesta.[564] Upravnik bolnice i ujedno šef prvog kirurškog odjeljenja bio je dr Karei Oberšlik, kirurg. Uz to odjeljenje bila je i apoteka oblasne bolnice. Prvo kirurško odjeljenje imalo je 8 paviljona za pacijente i medicinski rad. Zgrade su bile svijetle, prozračne, s velikim prozorima. U posebnim prostorijama bila je kuhinja, sušnica, radionice (stolarska, kovačka), štala i dr. Odjeljenje je imalo električno osvjetljenje iz vlastite centrale, telefon, mlin i dr. U junu je pri bolnici osnovan korpusni podoficirski kurs. U nadležnosti i pod kontrolom upravnika bolnice (kao i upravnika svih područnih bolnica dok su oni bili i u funkciji referenata saniteta područja) bile su i zdravstvene stanice i druge sanitetske ustanove kad ih je bilo.[565]

Osim kirurških, interno-zaraznih i rekonvalescentnih odjeljenja u područnim bolnicama, u oblasti je osnovano i jedno specijalno odjeljenje za venerične bolesti, specijalna bolnica za pjegavac u Paučju, odjeljenje za trahom i porođajno odjeljenje u sastavu bolnice Slatinskog vojnog područja.'[66]

Reguliranje zdravstva za građanstvo u novooslobođenim mjestima dato je u nadležnost civilnoj zdravstvenoj službi, uz zajednički nadzor s voj-

562 Hronike, I, str. 79.
563 ZSS, knj. 3, str. 569 i knj. 2, str. 441.
5M ZSS, knj. 3, str. 455.
565 Isto, str. 511 i Hronike, I, str. 217.



Davanje narkoze pred operaciju. Bolnica u Slavoniji 1944.

nim sanitetom. Gradske bolnice u oslobođenim mjestima nisu, iz razloga sigurnosti, korištene za duži smještaj vojnih ranjenika i bolesnika. Ali, raspisom Sanitetskog odjeljenja Štaba Korpusa od 16. oktobra predviđeno je da se pri komandama mjesta u gradovima i većim naseljima postavi liječnik komande mjesta i zdravstveni nadzornik, da se organiziraju ambulante, kao i »prihvatne bolnice sa 10 kreveta za lakše bolesnike i antiskabiozna stanica sa najmanje 10 kreveta kao i kupatilo sa dezinfektorom«. Istim raspisom regulirano je i korištenje termalnih lječilišta u Lipiku i Daruvaru za potrebe NOVJ (to isto učinjeno je ubrzo i za kupalište u Đakovačkoj Breznici). Organiziran je kurs za zdravstvene nadzornike komandi mjesta, a još 9. oktobra posebnim raspisom precizirane su njihove dužnosti.[567]

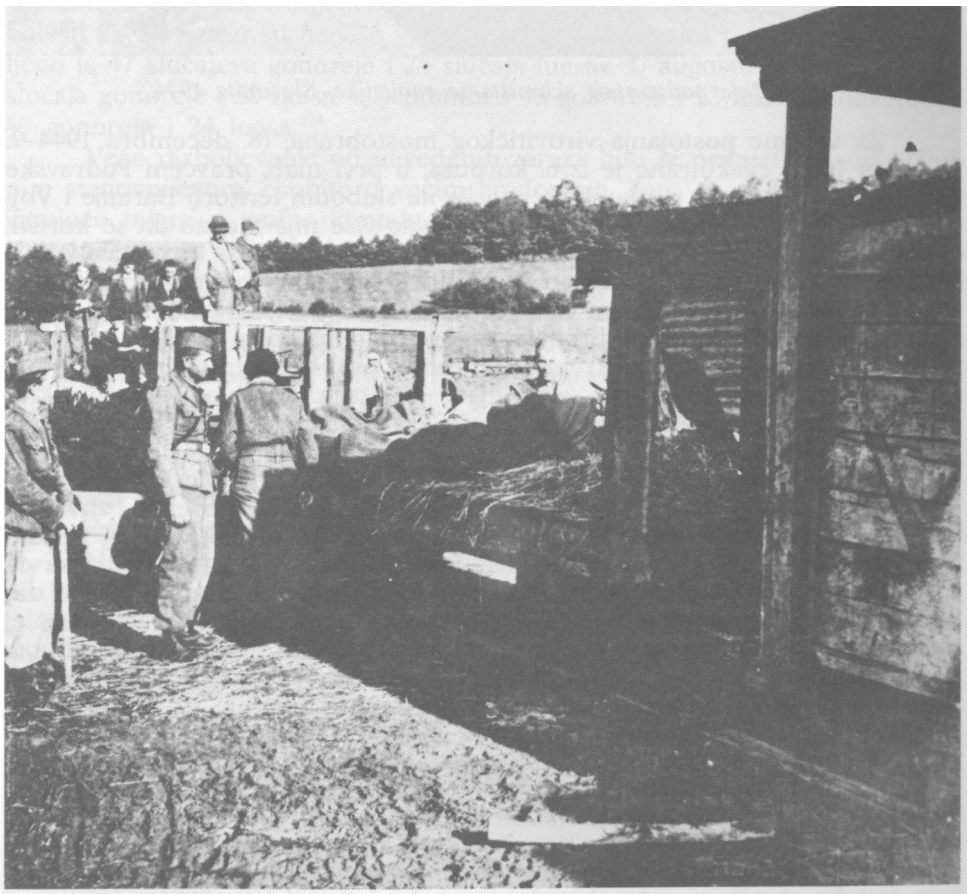
Osim bolnica, dosljedno građenih u šumama, njihovih isturenih prihvatnica na komunikaciji, bunkera uz bolnice i u suhoputnim stanicama, na terenu su i dalje razvijale rad vojne ambulante i zdravstvene stanice komandi područja, čije je osnivanje započeto još 1942. Dok je osnovna namjena ambulanti bilo pružanje pomoći lakšim ranjenicima i bolesnicima i njihova njega u stacionaru ambulante kad je to potrebno, dotle su zdravstvene stanice sprovodile kupanje i dezinsekciju ljudstva i antiskabioznu terapiju. U praksi, ipak, nije bilo tako oštre podjele, pa su uz ambulantu više puta postojala i kupatila, a uz zdravstvenu stanicu manji stacionar. Zdravstvene stanice (nazivane i dezinfekcijskim, raskužnim, i higijenskim stanicama) sa higijeničarom, odnosno higijeničarkom na čelu, imale su i zadatak suzbijanja zaraznih bolesti u svojoj sredini kroz zdravstveno prosvjećivanje, cijepljenjem protiv trbušnog tifusa, pomaganjem u otkrivanju zaraznih oboljenja na terenu i dr.

Pri komandama područja i nekim komandama mjesta postojale su i zubne ambulante (stanice).

Ove ambulante i stanice afirmirale su se u svom djelokrugu. Njihova pomoć i usluga tražene su s velikom učestalošću, utoliko više što su se ambulantama, u kojima su u određene dane radili i liječnici iz najbližih bolnica, koristili u većem broju i civilni pacijenti.[568]

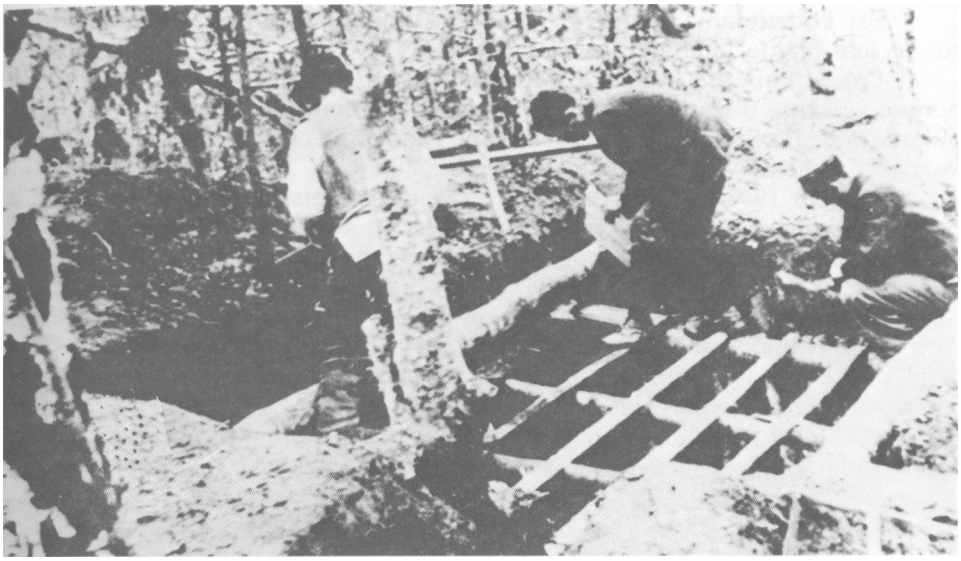
Krajem 1944. teritorijalna komponenta sanitetske službe dostigla je u pogledu dimenzija i stručne razine kulminaciju svog razvoja. Osjetno podizanje nivoa kirurškog zbrinjavanja ranjenika, započeto još u jesen 1943, produžava se u stalnom kontinuitetu i u 1944. kako u trupi tako i u bolnicama. Taj se vid pomoći usavršava i proširuje. Uvode se nove metode, a prevladavaju pogrešne i zastarjele, primjenjuje se transfuzija itd. Napredak je bio očigledan i pored povremene (u nekim artiklima i stalne) oskudice, npr., etera, gipsa, sulfamida, zavojnog materijala.[569]

Od decembra 1944. mijenjaju se kapaciteti bolničke mreže, a zatim i uvjeti rada bolnica.



Transport ranjenika šumskom željeznicom. Slavonija u jesen 1944.

568 Vidi ZSS, knj. 3, str. 569-572.
569 ZSS, knj. 3, str. 500; Hronike, I, str. 220-221 i 228-230; Žarković, n.d. str. 262-263.



Izgradnja podzemnog skloništa za ranjenike. Slavonija 1944.

Za vrijeme postojanja virovitičkog mostobrana, (8. decembra 1944-9. februara 1945) evakuirano je iz 6. korpusa, u prvi mah, pravcem Podravske Slatine, preko Drave i mađarske teritorije na slobodni teritorij Baranje i Vojvodine »preko 900 ranjenika«. Kad taj pravac više nije mogao da se koristi, evakuiran je, također, veći broj ranjenika i bolesnika preko Virovitice i Barča. Transport iz Slavonije odvijao se pod dramatičnim vremenskim (studen, snijeg, vijavica) i transportnim okolnostima, kolima, željeznicom, kamionima, šlepom preko Drave itd., sa brojnim prekrcavanjima zbog opasnosti od neprijatelja. S ranjenicima je pokrenuto potrebno osoblje s liječnicima kao i oprema a evakuirano je i dosta žena, djece i staraca. U slavonskim šumskim bolnicama ostali su samo pokretni ranjenici, te su neka bolnička odjeljenja prestala raditi.[570]

U bolnicama 6. korpusa ostalo je 535 ranjenika i bolesnika.[571]

Nastojeći da olakša situaciju u zaleđu svog fronta u Sremu i drži slobodnim komunikacije kojima se povlačio prema zapadu, neprijatelj produžava u februaru napade na slobodni teritorij Slavonije. Snage 6. korpusa na suženom prostoru, vodeći neprekidne borbe, uspijevaju održati centralni dio Slavonije. U toku februarske ofanzive nepokretni ranjenici i teži bolesnici sklonjeni su u bunkere, u kojima su, uz otvaranje kad opasnost nije bila neposredna, ostajali mjesec dana, podnoseći teške uvjete boravka pod zemljom. Na kraju njemačke ofanzive jedinice 6. korpusa oslobodile su Pakrac i Daruvar, te je sredinom marta uređen kod Daruvara aerodrom, sa kojeg je do sredine aprila evakuirano u Zemun 1.800-2.000 ranjenika iz 6. i 10. korpusa. Dopremani sa Psunja, Ravne Gore i Papuka, ranjenici su pred transport na aerodrom dovoženi kolima i željeznicom na odgovarajuće prihvatnice (sabirališta): Bučje, Leštat, Pakrac. Konačno su svi dopremani u prihvatnu (evakuacionu) bolnicu u Daruvaru, gdje je ranjenicima pred otpremu na aerodrom za ukrcavanje, po potrebi, ukazivana kirurška i druga pomoć koju su pružale kirurške ekipe i drugo osoblje 6. i 10. korpusa.[3]

[570] Hronike, I, str. 81.
[571] ZSS, ks. 12, str. 952.
[572] Hronike, I, str. 186-188.

Borba protiv zaraza

Mjere koje su provođenje tokom 1943. naročito u posljednjim mjesecima te godine, prije svega, protiv pjegavca i crijevnih zaraza, bile su zaista djelotvorne. Iako su bolesti tinjale i u svim narednim mjesecima, one po svojoj učestalosti tokom 1944. i 1945. nisu predstavljale krupniji problem. Tako su, na primjer, tokom januara 1944. javljena 4 slučaja pjegavca i 23 trbušnog tifusa; u drugoj dekadi aprila u bolnicama se liječio 121 zarazni bolesnik, od čega 37 od trbušnog tifusa i 4 od pjegavca, u julu 5 od pjegavca i 3 od trbušnog tifusa, u avgustu 1 pjegavca i 6 od trbušnog tifusa. Uzbunu je u novembru izazvala obavijest o pojavi 33 slučaja pjegavca. Međutim, od toga je 27 oboljelih bilo u zarobljeničkom logoru gde su bile loše higijenske prilike.[573]

Pjegavac i trbušni tifus i nadalje su se javljali u manjem broju.

Ali, još 15. februara 1944. Sanitetski odsjek Štaba 6. korpusa izvjestio je: »Imamo mnogo venerićnih oboljenja i to sifilisa i gonoreje«. Početkom septembra Sanitetsko odjeljenje Glavnog štaba Hrvatske ističe: »Od zaraznih bolesti za Slavoniju su najviše venerične bolesti. U toku mjeseca jula prijavljeno je 47 slučajeva gonoreje i 24 slučaja luesa«. U augustu je prijavljeno 52 slučaja gonoreje i 50 luesa, u septembru 43 gonoreje i 13 luesa, u novembru 49 gonoreja i 24 luesa.[574]

Veće razboljevanje od navedenih zaraza bilo je primjetno među civilnim stanovništvom, osobito u većim gradovima. Zato su poduzimane odgovarajuće mjere u vezi s kontaktom vojske i stanovništva, i u suradnji sa civilnim zdravstvom sprovodile se protivepidemijske akcije među stanovništvom.

Radi očuvanja vojske od zaraza bile su, pored redovne kontrole, česti poticaji u vidu naređenja, raznih raspisa i dr. od štabova i sanitetskih rukovodilaca radi aktiviranja saniteta i vojnih starješina u sprovođenju zaštitnih mjera, naročito protiv crijevnih oboljenja. Vakcinisalo se protiv trbušnog tifusa (manje protiv pjegavca zbog pomanjkanja cjepiva), nastavljeno uređivanje postrojenja za kupanje i dezinsekciju, opremanje jedinica i ustanova sredstvima za sanitarnu obradu ljudstva i dr. Formirana je specijalna antivenerična ekipa i osnovana bolnica za venerična oboljenja.

Među raspisima i pokrenutim akcijama na tom polju, navodimo: kampanju protiv crijevnih zaraza prema naređenju SOVŠ-a u koju se uključilo i civilno zdravstvo; osnivanje venerične ekipe koja će obilaziti jedinice i ustanove, vršiti preglede i upoznavati sanitetske referente sa ranom dijagnostikom spolnih bolesti; naređenje Štaba 6. korpusa o uređenju i kontroli komunalnih instalacija u gradovima i većim mjestima (vodovodna mreža, kanalizacija, zahodske jame); naređenje o sprovođenju mjera za održavanje higijene kantonmana i kasarni; naređenje o provođenju kampanje protiv ušljivosti; raspis Štaba 6. korpusa o borbi protiv spolnih bolesti; raspis o kampanji protiv pjegavca.[575]

O djelotvornosti svih poduzetih akcija i mjera govori činjenica da tokom 1944. i 1945. nije bila bolešću narušena sposobnost ni jedne jedinice ni ustanove 6. korpusa (slavonskog).

[573] ZSS, knj. 3, str. 339, 394; knj. 5, 191; 206 s. 228, s. 291.
[574] ZSS, knj. 3, str. 339 i knj. 5, s. 191; p. 206; s. 228; s. 291.
[575] ZSS, knj. 3, dok, 257, 263, 318, 323 i 331.

Pribavljanje sanitetskih sredstava za sprečavanje zaraznih bolesti i druge potrebe sanitetske službe, vršilo se istim putevima kao i ranije u 1943. Znatnije je povećana pomoć zapadnih saveznika, veće količine zadobijane su i nabavljane prilikom oslobađanja gradova i većih mjesta. Porasla je i vlastita proizvodnja. U Centralnoj apoteci pripremani su galenski preparati, sterilne otopine i dr. U slagalištu su radile krojačka, limarska, mehanička, stolarska i ortopedska radionica, koje su izrađivale rublje, zavoje, kramerove i druge šine i drvene udlage, pincete i dr.

Ali, i dalje se oskudjevalo u mnogim najpotrebnijim artiklima. Sanitetsko odjeljenje Glavnog štaba Hrvatske urgiralo je 30. novembra da se za potrebe 6. korpusa nabave hitno od saveznika, među ostalim, veće količine vakcine protiv pjegavca, seruma protiv tetanusa, etera, zavoja, gaze, krvne plazme, sulfamida, neosalvarzana.

Referent 6. korpusa za apotekarstvo bio je od proljeća 1944. mr Ervin Deči. Centralnu apoteku vodio je mr Đuro Akerman, a s njim su radila još 3-4 apotekara. Svaka bolnica i divizija imala je svog apotekara.[576]

Slavonija je konačno oslobođena u borbama od 12. do 20. aprila 1945. Tada se našlo u Slavoniji desetak hiljada ranjenika iz operativnih jedinica 1. i 3. armije. Brzo su osposobljene sve vojne i civilne bolnice koje nisu jače demolirane za vrijeme povlačenja neprijatelja. Sanitetsko odjeljenje Ministarstva narodne obrane Demokratske Federativne Jugoslavije svojim naređenjem od 28. aprila 1945. reguliralo je organizaciju bolničke mreže na teritoriji Vojne oblasti u Slavoniji.

DESETI KORPUS (ZAGREBAČKI) I KORPUSNA VOJNA OBLAST

Korpus je formiran 19. januara 1944. od 32. i 33. divizije, Zapadne grupe NOP odreda (Zagrebački, Zagorski, Kalnički) i 3. diverzantskog bataljona, sa ukupno 6.335 boraca (do pred kraj 1944. njegovo brojno stanje naraslo je na 9.859 boraca). Od 14. marta 1944. u sastav 10. korpusa uključena je i istočna grupa NOP odreda (Bjelovarski, Moslavački, Posavski). Operativno područje Korpusa obuhvatalo je teritoriju između Ilove, Drave, Slovenije i Save. »Zbog aktivnosti i gustog rasporeda neprijateljevih snaga, naročito ustaša, komunikativnosti terena i blizine Zagreba, 10. korpus je bio prisiljen da u prvom periodu dejstvuje po dijelovima i izvodi manje i češće akcije, kao i da izvodi veoma često pokrete s jednog na drugi dio svoje teritorije. Borbe na tom području karakteristične su zbog brzog reagovanja neprijatelja, što je dovodilo do iznenadnih čestih borbi u susretu i teških danonoćnih sukoba«.[577]

Uz teške borbe na Kalniku i u Podravini od 8. do 10. februara 1944, bili su napušteni Koprivnica, Ludbreg, Varaždinske Toplice, Zlatar i Ivanec. Borbe su produžene do sredine marta kada je 32. divizija prebačena u Moslavinu, a na tom području ostala je samo Zapadna grupa odreda. Početkom aprila glavnina Korpusa ponovo se vratila u Zagorje i tu vodila borbe preko mjesec dana. Oslobođen je veći broj mjesta i izvršena mobilizacija novih boraca. Zbog pristizanja novih neprijateljevih snaga, Glavni štab Hrvatske šalje u pomoć 28. slavonsku diviziju. Vode se uspješne borbe u Moslavini, na Bilogori, Kalniku i Podravini. Sredinom avgusta dolazi 7. banijska divizija (3. i

[576] ZSS, knj. 3. dok. 321.

4. brigada) koja tamo ostaje do kraja oktobra. Težište aktivnosti od septembra bilo je na komunikacijama. Od septembra nastupa veći priliv boraca i prelaženje domobrana i čitavih jedinica u NOVJ. Korpus je naglo ojačao i bolje naoružao jedinice.

U oktobru jedinice 10. i 6. korpusa i dijelovi 7. divizije vrše ofanzivu u Podravini i oslobađaju prostranu oblast između Drave i Bilogore, od Virovitice do Koprivnice.

Od 8. decembra 1944. do 9. februara 1945. Korpus je zajedno s jedinicama 12. korpusa (3. armija) i 6. slavonskog korpusa vodio borbe za virovitički mostobran. Formiranjem 3. armije JA 1. januara, 10. korpus je stavljen pod njegovu operativnu komandu.

Virovitički mostobran obuhvatao je slobodni teritorij u širem prostoru Virovitice, a stvoren je početkom decembra 1944. operativnim povezivanjem djelova 10. i 6. korpusa s juga, te 36. i 51. divizije 12. vojvođanskog korpusa s druge strane Drave, kao i dijelova 233. divizije Crvene armije koji su se 8. decembra prebacili iz rejona Barča u Viroviticu. U ogorčenim borbama s Nijemcima, ustašama i sa dvije kozačke konjičke divizije, uz obostrane visoke gubitke, jedinice NOVJ morale su odstupiti, braneći i održavajući mostobran do 9. februara 1945.[578] Postojanje mostobrana, odnosno slobodnog teritorija s obje strane Drave, korišteno je da se preko rejona Podravske Slatine i Virovitice evakuira u oslobođenu Vojvodinu nekoliko hiljada ranjenika sa teritorije 10. i 6. korpusa.

Od sredine februara do sredine aprila 10. korpus vrši napade na nepriajteljeva uporišta u Moslavini i Bilogori. Korpus je na kraju rata stavljen pod Komandu Štaba 1. armije JA i učestvovao u završnim operacijama, te 9. maja ulazi u oslobođeni Zagreb.[579]

Nakon formiranja dviju divizija (32. u decembru 1943. i 33. u januaru 1944), te 10. korpusa u januaru uslijedilo je obrazovanje neophodnih elemenata sanitetske službe na nivou divizije, a zatim nešto kasnije i sanitetskih organa, ustanova i jedinica u neposrednoj nadležnosti Štaba 10. korpusa. Uz proces daljeg razvoja tih elemenata odvijao se i progres teritorijalne komponente sanitetske službe, sa težištem na moslavačkom prostoru, koji je pružao više pogodnosti u općevojnom pogledu od zapadnih dijelova oblasti. Sanitetskom službom rukovodio je referent saniteta u Štabu 10. korpusa - dr Josip Milunić, sve do pred kraj ljeta 1944. U septembru, kad je obrazovana Korpusna vojna oblast, formirano je i Sanitetsko odjeljenje Štaba 1. korpusa, i to u ovom sastavu:

- načelnik odjeljenja - dr Josip Milunić,
- šef odsjeka za trupni sanitet - dr Svetomir Jauković,
- šef saniteta KVO - dr Stanko Ibler (prije njega dr Stjepan Miklin),
- korpusni epidemiolog - dr Atena Milunić, i
- referent za apotekarstvo - mr Vladimir Kušević.[580]

Kada je 10. korpus sa jedinicama ušao u operativni sastav 3. armije JA za načelnika saniteta pri Štabu određen je dr Jauković (dr Milunić premješten u Sanitetsko odjeljenje GŠ Hrvatske), a za epidemiologa dr Alojzije Ronko. U KVO za šefa Sanitetskog odsjeka određen je dr Stane Medie, za epidemiologa oblasti dr Nada Hanžeković, a za apotekara mr Ivković.[581]

[578] VE, I, sv. 10, str. 560; Matetić V.,: Sjeverozapadna Hrvatska u NOB (Zbornik), str. 95-96.
[579] VE, II, knj. 2, str. 409^10. Metetić V., u Zborniku »Sjev.-zapad. Hrvatska u NOB i soc. revoluciji«, str. 87-88.
[580] ZSS, knj. 5, dok. 134 i dok. 139.

Štabu Korpusa, odnosno njegovom sanitetskom odjeljenju bili su, poslije njihovog formiranja, neposredno potčinjeni oblasna bolnica, Korpusna kirurška ekipa, Centralna apoteka Korpusa, Sanitetski podoficirski kurs i Korpusna bolničarska četa, a po stručnoj liniji referenti saniteta komandi područja, divizija, samostalnih brigada i grupa odreda. Šef Korpusne kirurške ekipe bila je dr Zora Goldšmit, koja je na ovaj teren stigla sa dijelovima 7. divizije kao šef njene kirurške ekipe. U decembru ju je zamijenio dr Matija Kožić i ostao na toj dužnosti do kraja rata.[582]

Karakteristike sanitetskih gubitaka

U monografiji R. Bulata o 10. korpusu[583] navodi se da je Korpus za vrijeme svog postojanja imao 7.786 mrtvih i ranjenih. Za godinu dana postojanja i borbi (decembar 1943. - decembra 1944) 32. divizija »imala je oko 1.600 ranjenih drugova previtih u njenom divizijskom previjalištu«.[584]

Veće gubitke imao je Korpus, prema podacima u navedenoj monografiji, u ovim borbama:

- na samom početku ofanzive na Kalniku u februaru 1944. Korpus je imao 200 ranjenika;
- u toku jula gubici Korpusa (uglavnom 33. divizije): 139 poginulih, 126 ranjenih i 110 nestalih;
- u borbama za Koprivnicu oktobra 1944, Korpus je imao \ u 4 dana i 5 noći, 40 mrtvih i više od 600 ranjenih«;
- u borbama za virovitički mostobran 8. decembra 1944. - 9. februara 1945. godine 10. korpus je imao 370 mrtvih, 1.696 ranjenih, 188 nestalih, 39 zarobljenih (podatak dat s rezervom: »tačnost nije moguće utvrditi«);
- u borbama u Moslavini 8-15 marta 1945. godine 32. divizija je imala 79 poginulih, 383 ranjena, 51 nestao, 2 zarobljena; u isto vrijeme 33. divizija imala je 11 mrtvih, 88 ranjenih.

Ako se izuzmu ovi slučajevi s većim gubicima, Korpus je, sudeći po sanitetskim izvještajima, mjesečno imao u prosjeku 150-200 ranjenika.

Ocjenu razbolijevanja od Sanitetskog odjeljenja Štaba Korpusa karakteriše konstatacija u izvještaju od 5. decembra 1944. godine: »Zdravstveno stanje boraca je dobro. Nema razboljevanja u većoj mjeri«.[585]

Statistika sanitetskih gubitaka u sanitetskim dokumentima veoma je oskudna i manjkava. Mogu se naći, uglavnom, samo globalni podaci o broju ranjenika u ponekim bitkama i ponekim mjesecima, kao i poneki podaci o brojnom stanju ranjenika i bolesnika u bolnicama Korpusa. Ovi posljednji daju se u svemu na šest datuma u 1944. i to (datumi i broj ranjenika i bolesnika): 25. februara - 299; 2. juna - 371; 1. avgusta - 267; 20. septembra - 250; 20. oktobra - 647; 30. oktobra - 658. Iz ovih podataka ne mogu se izvoditi zaključci o visini sanitetskih gubitaka Korpusa, jer su dosta često ranjenici evakuirani u slavonske bolnice. A samo na dva mjesta je vidljivo koliko od globalne cifre otpada na ranjenike i koliko na bolesnike: 25. februara 1944. bilo je u bolnicama 210 ranjenika i 89 bolesnika (svega 299), a 1. avgusta 101 ranjenik i 66 bolesnika (svega 267). Djelomični podaci o prirodi

[582] Istoi, str. 280-282.
[583] Rade Bulat: 10. korpus »Zagrebački« NOV i POJ, Globus, Zagreb, i VIZ, Beograd, 1985, str. 7, 38, 39, 128, 184, 262, 267.
[584] ZSS, knj. 5, str. 456.

razboljevanja dati su samo 1. augusta, ali samo za zarazne bolesti, te se navodi: »Od zaraznih imamo 12 slučajeva gonoreje i 6 luesa i 24 slučaja aktivne tuberkuloze«.[586]

Nezarazna oboljenja u izvještajima (a to znači i u analizama zdravstvenog stanja i rada službe) sasvim se zanemaruju. Konstatira se, doduše, u više navrata loše stanje u pogledu odjeće, obuće i smještaja boraca, premaranje čestim pokretima i akcijama i, kao posljedica toga, uočava se jedino fizička iscrpenost i slaba fizička kondicija.[587] Primjetna je zabrinutost zbog stalnog priliva veneričnih oboljenja, stalan oprez u pogledu crijevnih zaraza (trbušni tufis, dizenterija) koje se neprestano provlače u neznatnom broju u vidu kontaktnih infekcija, ali su raširene među stanovništvom. Prisutna je i bojazan od pjegavca i njegovog unošenja sa susjednih područja.

Trupna sanitetska služba

Poslije formiranja 32. i 33. divizije postavljeni su referenti saniteta divizija, obrazovana je »divizijska ambulanta« (u borbi - divizijsko previjalište, odnosno divizijska prihvatna bolnica) sa 8-10 bolničara, kao i divizijska kirurška ekipa. U početku je divizijsku ambulantu, dok nisu nastupile povoljnije mogućnosti popune, vodio referent saniteta divizije ili šef Kirurške ekipe kad je ona obrazovana. Sastav službe u brigadama i ostalim jedinicama ostao je u prvi mah nepromijenjen, onakav kakav je bio i u odredima. U cijelosti uzev, taj sastav, naročito po broju ljudstva, bio je oskudan, ali ni u stručnom pogledu, zatim u pitanju iskustva kadrova u organizacijskim pitanjima stanje nije bilo zadovoljavajuće. Isto se može reći i o razumijevanju prirode i zadataka sanitetske službe od vojnih starješina, naročito mlađih.[588]

Neodložnost jačanja sastava sanitetske službe bila je nametnuta i potrebom većeg stupnja samostalnosti jedinica u zbrinjavanju ranjenika, naročito pri borbama u zapadnim predjelima oblasti gdje, najčešće, nije bilo mogućnosti neposrednog oslonca na teritorijalne ustanove. Trebalo je tada ili voditi stalno ranjenike sa sobom, čime se izvanredno otežava položaj jedinice, ili vlastitim snagama obrazovati privremene skrovite stacionare, do mogućnosti evakuacije ranjenika. Prilikom napada 32. divizije na Zlatar u januaru 1944. ona je svojih 70 ranjenika, među kojima 22 teška, morala sama zbrinjavati i nekoliko puta u stalnoj opasnosti premještati, dok nisu, uz osiguranje jednog udarnog bataljona i pratnju sanitetsko osoblja 32. divizije, mogli biti transportirani u relativno udaljenu bolnicu na Kalniku.[589]

Pod pritiskom takvih okolnosti i potreba, postepeno su se povećavali sastavi službe pri svim komandnim stepenima u diviziji, napose na nivou štaba divizije i brigade. Najviše je teškoća bilo u popuni neophodnog broja nosilaca ranjenika i bolesnika u četi. Da bi se što više ujednačila organizacijska struktura sanitetske službe i osiguravala popuna mlađim sanitetskim osobljem, prvenstveno nosiocima ranjenika. Štab 10. korpusa izdao je 9. oktobra 1944. naređenje po kojem treba odrediti u svakoj četi 4 stalna nosioca sa vođom patrole, pri štabu brigade bolničarski vod od 40 do 50 ljudi sa nosilima, a pri štabu divizije bolničarsku četu jačine 60-70 ljudi. Tim aktom naređeno je, također, da se odmah pristupi obučavanju ljudstva za ove jedinice.[590]

586 ZSS, knj. 2, dok. 62 i 74; knj. 5, dok. 133; knj. 2, dok. 92.
587 ZSS, knj. 5, str. 435 i 440.
588 ZSS, knj. 2, str. 184.
589 pras - Ronko, O sanitetu Kalničkog partizanskog odreda i 32. divizije. IVMNID, ASS, inv. br. 1045 H, str. 7.

Nužnost stalnog obučavanja i popunjavanja bolničarskih jedinica bila je uvjetovana i velikim gubicima toga kadra u borbama. Tako je sanitetska služba 32. divizije u dvomjesečnim borbama u Zagorju u proljeće 1944, izgubila »preko 60 drugova«, a sanitet 1. brigade 33. divizije u istim je borbama, »što u poginulim, što u zarobljenim izgubio oko trećinu svoga kadra«.[591]

Proces popune službe u jedinicama tekao je neravnomjerno i s uočljivim razlikama u brojnom stanju, ovisno od razumijevanja starješina, ali i od općeg brojnog stanja jedinica.

Druge teškoće koje je trebalo prevladavati, bile su tipične slabosti organizacije službe u borbenim operacijama: neodgovarajući razmještaj sanitetskih etapa, manjkavosti u organizaciji evakuacije i dr. Razlozi tih pojava bili su analogni onima u svim drugim korpusima. Te slabosti, a prije svega loše veze saniteta i štabova, te neažurno i nepotpuno obavještavanje saniteta o situaciji još su izrazitije po svojim posljedicama bile zbog izvanredno pokretnih đejstava karakterističnih u ovoj oblasti, naročito u njenim zapadnim dijelovima. Takvom spletu okolnosti treba djelomično pripisati i pojedine slučajeve stradanja ranjenika, kao i gubitak kompletne opreme Kirurške ekipe 32. divizije maja 1944. i, ponovno mjesec dana kasnije, a također i zarobljavanje Kirurške ekipe 33. divizije maja u Hrvatskom zagorju.[592]

Popunjavane postepeno tokom godine, najvažnije funkcije u trupnom sanitetu 10. korpusa bile su pokrivene odgovarajućim kadrovima:[593]

- 32. divizija (operativna zona: Kalnik, Podravina, Zagorje i Prigorje): referent saniteta - stud, medicine Ivan Fras, divizijska bolnica - dr Josip Zmajević, divizijska Kirurška ekipa - dr Alojzije Ronko;
- 33. divizija (operativna zona: Bilogora, Moslavina i Posavina): referent saniteta - dr Josip Cimaš, divizijska bolnica (i Kirurška ekipa) - dr Stjepan Tončić;
- Zapadna grupa odreda: referent saniteta - stud, medicine Fedor Lasta, liječnik grupe - dr Zivan Deanović, i
- Istočna grupa odreda: - referent saniteta - stud, medicine Josip Juraković, - liječnik grupe - dr Ivan Dorbola.

U početku u svakoj diviziji bio je samo jedan liječnik: dr Ronko u 32. diviziji i dr Mirko Kramer u 33 (do avgusta 1944), koji su obavljali sve liječničke poslove (u granicama svojih mogućnosti) na nivou divizije. U martu 1944. dodijeljen je 33. diviziji zarobljeni domobran dr Herg, koji je odmah određen za šefa Kirurške ekipe, ali je u maju sa svojom ekipom zarobljen.[594] U martu 1945. godine 33. divizija dobija kirurga dr Grdovića.[595] U izvještaju SOK od 5. decembra 1944. godine navodi se: »U 33. diviziji šef Kirurške ekipe jeste dr Kaliman koji se do sada nalazio pri Štabu Zapadne grupe »vršeći dužnost kirurga u ovoj grupi«.[596] U jesen 1944. je zamijenio dr Ronka u svojstvu šefa Kirurške ekipe 32. divizije dr Horvat, dodijeljen iz 6. korpusa, a u martu (ili u aprilu?) 1945. kirurg dr Josip Šandor.

Uz navedene šefove divizijskih bolnica postojao je u svakoj još jedan liječnik (dr Filip Šoć u 32, a dr Jan Bahleda u 33. diviziji).

Svaka divizija imala je i stočnu ambulantu sa veterinarom na čelu.

Referenti saniteta brigada i većine odreda, pa i u nekim bataljona, bili su studenti medicine.

[591] Isto, knj. 2, str. 235, i Hronike, II, str. 767.
[592] ZSS, knj. 2, str. 233 i knj. 5 str. 430.
[593] ZSS, knj. 5, str. 460.
[594] Hronike, II, str. 765 i 767.
[595] IVMNID, ASS, inv. br. 3863 D.

Taj kadar studenata imao je istaknutu ulogu u sanitetskoj službi 10. korpusa. U 1944. oni su stizali u većem broju. Referent saniteta Korpusa u izvještaju od 1. septembra 1944. navodi dolazak 10 medicinara u Zapadnu grupu odreda, i tada je svaki bataljon grupe (njih 12) imao referenta saniteta medicinara. U izvještaju SOGŠ Hrvatske od 11. decembra 1944. bilježi se stizanje u 10. korpus »u poslednje vrijeme (...) više liječnika i apotekara i oko 20 medicinara«.[597]

Može se reći da su studenti medicine predstavljali okosnicu trupnog saniteta 10. korpusa i bitni oslonac u naporima za njegovo podizanje i uspješno djelovanje.

Popuna i unapređivanje službe bila je bitno uvjetovana stalnim obučavanjem bolničara u brigadama i divizijskim ambulantama, redovnim provođenjem obuke u podoficirskom kursu Korpusa, kao i kursevima SOGŠ Hrvatske za studente i mlađe liječnike.

Izgrađivana i uzdizana u duhu Statuta, prilagođena mu, donekle, po svojoj veličini i po stručnosti kadrova, služba je tokom 1944. u divizijama postigla zadovoljavajući stupanj djelotvornosti na polju preventive i zbrinjavanja ranjenika u borbenim operacijama. U grupama odreda služba je u svojoj strukturi i izgradnji, donekle, slijedila uzor divizije, mada se nije moglo ni insistirati ni realno postići istovjetan stupanj popune i razvijenosti, a niti identičan način djelovanja, s obzirom na prirodu upotrebe partizanskih odreda. Načelnik saniteta 10. korpusa u izvještaju 5. decembra 1944. tvrdi, na primjer, da je Zapadna grupa odreda »po brojnom stanju i po brojnoj sposobnosti jednaka našim divizijama«.[598]

I pored relativno povoljnog stanja u pogledu sanitetskih kadrova, služba je do kraja rata veoma oskudijevala u kirurzima. Prema izvještaju SOGŠ Hrvatske od 5. oktobra 1944. Korpus je tada raspolagao »sa dva kirurga: dr Grdović i dr Zora Goldšmit, te sa 4 liječnika srednje kirurškog znanja: dr Cimaš, dr Ronko, dr Herkov i dr Kaliman«.[599] Neki od posljednje četvorice korišteni su i za rad u divizijskim kirurškim ekipama. Veći kirurški zahvati mogli su se obavljati samo u bolnici na Moslavačkoj gori (dr Grdović) sve dok početkom jeseni nije formirana korpusna kirurška ekipa (dr Z. Goldšmit).

U borbi su razvijali bataljonsko previjalište; brigadna i divizijska ambulanta (bolnice) razvijale su brigadno i divizijsko previjalište. Iz brigadnog previjališta ranjenici su upućivani u Kirušku ekipu ili u divizijsko previjalište ili, pak, direktno u teritorijalne bolnice, a najlakše su zadržavali u brigadnoj ambulanti. Teže i nepokretne ranjenike nisu, po pravilu, držale ni brigadne ni divizijske ambulante. Za evakuaciju u četama do bataljonskog previjališta korišteni su stalni nosioci ili sami borci na smjenu, a iz bataljonskog previjališta nosioci iz sastava brigadnog bolničkog voda, a u pogodnim okolnostima i seljačka zaprežna kola koja su, ponekad, bila mobilizirana na duže vrijeme. Za evakuaciju iz divizijskog previjališta (i kirurške ekipe) korištena su zaprežna vozila, u povoljnim okolnostima u jesen 1944. i kamioni, a u Moslavini šumska željeznica.

Pomoć u brigadnom previjalištu obuhvatala je reviziju zavoja i pomoći pružene u bataljonu, imobilizaciju raspoloživim udlagama, davanje morfija,

[597] ZSS, knj. 2, str. 269, i knj. 5, str. 256.
s9» ZSS, knj. 5, str. 447.

kamfora, seruma protiv tetanusa.[600] U divizijskoj Kirurškoj ekipi i previjalištu: toaleta rane, imobilizacija, hemostaza, amputacije. U jesen je proširen repertoar divizijskih kirurških ekipa uključujući i primjenu diteriksa, zatvorenog gipsa, infuziju plazme i transfuziju krvi.[601]

Kad je formirana Korpusna kirurška ekipa dodjeljivala se diviziji koja je vodila borbe ili se stavljala na sredokrači, ukoliko je više jedinica sudjelovalo u operaciji. Van većih akcija ona je stacionirana u mjestu (Čazma) kuda prolaze gotovo svi ranjenici na putu za bolnicu. Nije uvijek imala šire mogućnosti rada u oskudici instrumenata, gipsa, udlaga, zavoja, a opet ranjenici sa povredama trbuha stizali su ponekad prekasno za laparatomiju. Da bi se ti nedostaci otklonili, motorno vozilo prilagođeno je da bi se brže dopremali hitni slučajevi, a u akcije je, zajedno s Korpusnom ekipom, odlazio i bolnički kirurg opremljen instrumentima iz bolnice.[602]

Teritorijalna sanitetska služba

Mogućnost razvoja i oblici djelovanja sanitetske službe pojedinih područja Zagrebačke korpusne oblasti (Zagorskog, Kalničkog, Moslavačkog i Bjelovarskog vojnog područja) međusobno su se i u 1944/45. razlikovali još više nego ranije.

U *Hrvatskom zagorju* nije ni u ovim godinama bilo mogućnosti ni uvjeta za razvoj bilo kakve značajnije i trajnije sanitetske baze. Komanda Zagorskog vojnog područja, formiranog krajem marta 1944. čini zajedno sa svojim referentom saniteta (medicinar Milutin Perišić) pokušaje i uspijeva osnovati tek ambulantu i stacionar s 10-15 mjesta u Desiniću, odakle se premješta u predio Vinagore (ali ni tu ambulanta nije bila dugog vijeka). Zatim, na području Macelja uređuje se nekoliko zemunica za ranjenike na skrovitim mjestima. U takvim mjestima zbrinjavali su se u tom kraju ranjenici, uz povremeno mijenjanje tajnih skloništa i evakuaciju na Kalnik i u Moslavinu, sve do sredine novembra kada se i komanda njenog područja morala povući s toga terena na Kalnik.[603] U mnogo slučajeva ranjenike su pojedinačno, po selima, skrivali stanovnici u tajnim bunkerima kod svojih kuća.[604] Takav smještaj i sklanjanje ranjenika po selima, u zemunicama u šumi, zatim kretanje lakših uz jedinice, evakuacija na Kalnik i u Moslavinu, bile su od tada jedine mogućnosti zbrinjavanja u tom kraju.

Pod pritiskom jake neprijateljeve ofanzive na *Kalnik,* u februaru i martu 1944, morali su biti evakuirani ranjenici i bolesnici (njih oko 200) iz kalničkih bolnica. U toku te ofanzive bolnice su uništene, objekti konspirativne »bolnice broj jedan« pronađeni i spaljeni, kao što su opljačkana i popaljena i ustanička sela u predjelu Kalnika.[605] Nakon toga prilike više nisu dopuštale da se u tim krajevima zadržava veći broj ranjenika. Teren je postao veoma nesiguran zbog čestih upada neprijatelja. Uspostavljeni su po selima manji stacionari-prihvatnice, koji su se češće premještali, te je »bolnica« bila čas u Apatovcu, pa u Ivancu, zatim u Vojkovačkom Osijeku, Velikom Pogancu i dr. U šumi su izgrađivani provizorni objekti - »konspiracije«, primitivne bajte i »bunkeri« u koje su se sklanjali ranjenici u slučaju upada neprijatelja.

[600] Fras, n.d. str. 9.
[601] Hronike, II, str. 765.
[602] ZSS, knj. 2, str. 270 i knj. 5, str. 452 i 457.
[603] G. Špiranec u: Zborniku »Sjev.-zapadna Hrvtska u NOB i socijal. revoluciji«, Varaždin, 1976, str. 695-697.
[604] I. Padovan, Isto, str. 943.
[605] Borbeni put 32. divizije, Zagreb, 1959, str. 98 i Brunović, Kalnik u borbi, str. 281.

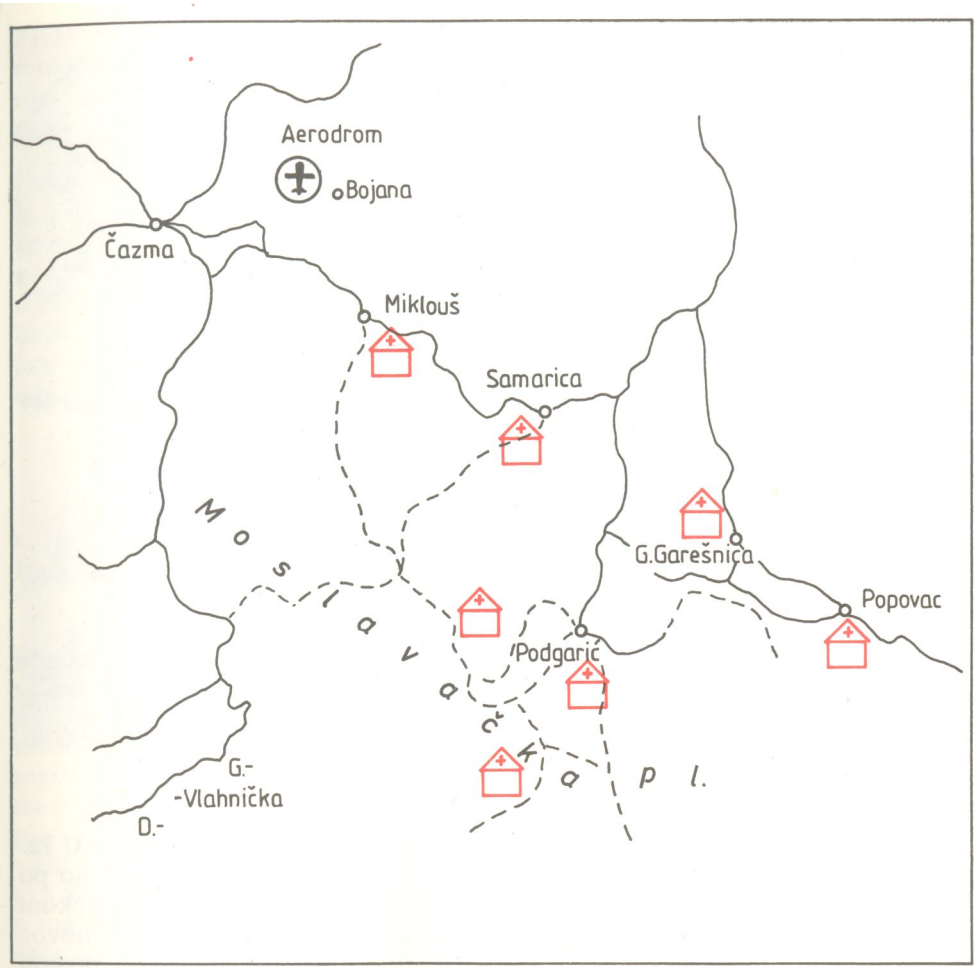
Bolnica u Podgariću. Moslavina 1944.

U ljeto, tj. 1. augusta 1944. načelnik saniteta Korpusa izvještava: »U Zagorskom i Kalničkom vojnom području, čiji je rad vrlo ograničen imamo po jednog medicinara. U Zagorskom području druga Perišića, a u Kalničkom druga Bahuna. Njihova zadaća je da evakuiraju ranjene drugove sa njihovog terena u Oblasnu bolnicu«, a 5. decembra »u Kalničkom području postoji područna bolnica sa 30-40 vrlo pokretnih ranjenika, odnosno bolesnika«. Zbog čestih upada neprijatelja ne može se graditi veća bolnica. Postojeća služi i kao relejna stanica na putu evakuacije iz Zagorja. Vodi je dr Ruža Blau (Francetić).[606]

U isto vrijeme na teritoriji *Moslavine* bolničko-ambulantni sistem razvijao se nešto drugačije. Nalazeći se u povoljnijim okolnostima, bolnička mreža dalje se proširivala i primila ulogu glavnog bolničkog centra 10. korpusa. Središte te mreže bilo je u kompleksu Podgarić sa »starom konspiracijom«, gdje su primani teži ranjenici. Zbrinjavanje ostalih ranjenika i bolesnika, uključujući i rekonvalescente, kao i veoma obimni ambulanti rad za vojsku i civile, obavljani su u ambulantama i stacionarima u nizu naselja, među kojima su istaknuto mjesto imale Samarica i Gornja Garešnica.[607]

U proljeće 1944. izgrađena je i stavljena u pogon, također, u šumi u rejonu Podgarića, nova bolnica namijenjena težim ranjenicima. Njen početni kapacitet - 60 postelja. Za upravnika je imanovan dr Marko Grdović, kirurg. Poslije se njen kapacitet proširio do 100 mjesta. Bila je poznata pod nazivom »nova konspiracija«.

[606] ZSS, knj. 2, str. 255 i str. 284.



Odjeljenja Oblasne bolnice 10. korpusa u Moslavini (početkom jeseni 1944)

Uz dr Grdovića neko vrijeme ovdje je radio i dr Kaliman. Ranije je vodio »staru konspiraciju« koja, poslije toga, prima interne i zarazne bolesnike, a vodi je dr Vera Polak. Dr Cimaš je upravnik svih ovih bolnica, odnosno odjeljenja, a ujedno i referent saniteta područja.[608] U daljem razvoju uređeni su paviljoni za zarazne bolesti, za tuberkulozu, a u s. Bučanima otvoren je dermatovenerološki odjel.[609]

Kada je na bazi moslavačkih bolnica obrazovana Korpusna oblasna bolnica, za njenog upravnika imenovan je dr Marko Grdović, a za političkog komesara Franjo Culjak.[610]

U novembru 1944. Oblasna bolnica imala je ova odjeljenja: Kirurško (»nova konspiracija«), Interno-zarazno (»stara konspiracija«), Prijemna ambulanta (»trijažni centar«) u Podgariću, bolnica (ambulanta) u Bučanima sa odjeljenjem za venerične bolesti, nova bolnica u s. Popovac ambulanta s većim

[608] ZSS, knj. 2, str. 234; IVMNID, ASS, inv. br. 1048 H, str. 2 i inv. br. 1049 H, str. 2.
[609] IVMNID, ASS, inv. br. 1049 H, str. 3.
[610] ZSS, knj. 5, str. 436, str. 462 i IVMNID, ASS, inv. br. 1047 H, str. 2.

stacionarom za lakše ranjenike i bolesnike (»rekonvalescentni centar«) u Gornjoj Garešnici, te »evakuaciona bolnica« (uslovni naziv) u s. Mikleuš. Svako od ovih odjeljenja vodio je liječnik. Ukupni kapacitet oko 550 postelja.[611] U bolnici je krajem 1944. bilo 9 liječnika.

Imajući relativno povoljan položaj bolnica je povremeno primala ranjenike i sa drugih područja, prije svega, iz Zagorja i sa Kalnika.

U pojedinim mjestima na oslobođenom teritoriju Moslavačkog vojnog područja (od augusta referent saniteta dr Mirko Kramer), prvenstveno u sjedištima komandi mjesta osnivane su manje ambulante bez stacionara. Vodili su ih medicinari ili iskusni bolesničari s osloncem na najbližeg vojnog ili civilnog liječnika, a uz njih su uređivane i dezinfekcione stanice.[612]

Kao najbolje uređeno odjeljenje Oblasne bolnice, dobro opremljeno, snabdjeveno potrebnim sanitetskim materijalom i lijekovima »tako da se mogu vršiti veći kirurški zahvati«, opisano je Kirurško odjeljenje - »nova konspiracija«. To je bila jednokatna drvena zgrada. Imala je dvije operacione dvorane (za aseptične i septične operacije). Bolničke sobe bile su zračne, prostrane i vrlo čiste. Smještena u gustoj šumi, sa posebnim režimom pristupa i dovođenja ranjenika. Imala je svoj agregat koji je stavljan u pogon kad su se vršile operacije. Bolnička odjeljenja među sobom i sa Korpusnom vojnom oblasti imala su telefonsku vezu. Do početka decembra 1944. u Oblasnoj bolnici izgrađeni su bunkeri za svega 125 ranjenika, a planiralo se uređenje još za 275 mjesta.[613]

I pored povoljnijih uslova nego što su bili u zapadnim predjelima oblasti, nisu se, ipak, razvoj i djelatnost sanitetske službe odvijali ni u Moslavini u mirnoj atmosferi. Češći upadi i napadi neprijatelja unosili su uzbune, pometnju, nužnost premještanja ranjenika i ustanova. Nisu bili rijetki slučajevi evakuacije povećeg broja ranjenika iz ove oblasti u Slavoniji. Tako se, na primjer, u julu 33. divizija povukla s 360 ranjenika prema Bilogori,[614] a u augustu su teži ranjenici evakuirani u Slavoniju.[615] U izvještaju SOGŠ Hrvatske od 10. novembra 1944. navodi se: »U 10. korpusu još uvijek su vojne prilike takve da mora gotovo redovito evakuisati svoje teške ranjenike u bolnice 6. korpusa«.[616]

Od veće pomoći bila je i evakuacija 267 ranjenika u Italiju s aerodroma blizu Čazme.[617]

Uz Oblasnu bolnicu osnovan je sanitetski podoficirski kurs početkom jula 1944. U sklopu te bolnice bila je i centralna apoteka Korpusa i kurs za apotekarske pomoćnike.

Komanda Bjelovarskog vojnog područja formirala je u aprilu 1944. šumsku bolnicu, iz razloga sigurnosti na teritoriju Bilogorskog vojnog područja (oblast 6. korpusa). Sastojala se od jednog konspirativnog odjeljenja u barakama, uređenim u blizini sela Gakova, kao i nekoliko odjeljenja za lakše ranjenike, smještene u selima (Topolovica, G. Kovačica, Zrinjaka). Bolnica se dograđivala i vremenom su se u njoj našla 4 liječnika. Upravnik je bila dr Božidara Herkov.[618] Nije se mogla stabilizirati kao osnovica obimnije hospi-

[611] ZSS, knj. 5, str. 454 i IVMNID, ASS, inv. br. 1047 H, str. 2 i inv. br. 1049 H, str. 11.
[612] Hronike, II, str. 774.
[613] ZSS, knj. 2, str. 234 i knj. 5, str. 454; Hronike, II, str. 756 i 757; IVMNID-ASS, inv. br. 1047.
[614] Bulat, 10. Korpus, str. 94.
[615] Hronike, II, str. 759.
[616] ZSS, knj. 5, str. 231.
[617] Postojao je samo jedan aerodrom (u rejonu Čazme).
[618] ZSS, knj. 5, dok. 132, str. 431 i IVMNID, ASS, inv. br. No 62/32 H:68.

talizacije, osobito teških ranjenika koji su stalno evakuirani u Moslavinu ili Slavoniju.

U decembru 1944. nisu se više na Kalniku mogli održati ni tadašnji oblici i sasvim snižene dimenzije »hospitalizacije«, te su ranjenici i osoblje pokrenuti, uz zaštitu jedinica, prema Moslavini i na virovitički mostobran, pa su svi teži evakuirani preko Virovitice, Drave i mađarske teritorije u Vojvodinu.[619] Početkom januara 1945. izvršena je evakuacija velikog broja ranjenika i iz bolnica Moslavačkog i Bjelovarskog vojnog područja u Vojvodinu.[620] Ukupno je preko virovitičkog mostobrana iz 10. i 6. korpusa putem »Šelja - Barča - Bajsla - Šikloša - Beli Manastir - Sombor evakuirano oko 4.000 ranjenika«.[621] Istim putem evakuirani su i ranjenici jedinica 12. korpusa koje su vodile borbu za mostobran.

Od tada na tom teritoriju djeluje samo Oblasna bolnica, ali i ona je bila prinuđena da 9. marta napusti rejon Moslavačke gore i premjesti se u s. Končanicu blizu Daruvara u Slavoniji. Teški ranjenici upućivani su u evakuacionu bolnicu u Daruvaru.[622] Odale su avionima evakuirani, kao i ranjenici 6. korpusa, u Zemun.

Prilikom napuštanja objekata na Moslavačkoj gori, oko 24 ranjenika sklonjena su uspješno u bunkere, odakle su, kasnije, izvedeni i spašeni. Za vrijeme borbi uništene su zgrade stare i nove konspiracije. Poslije oslobođenja Bjelovara, tamo je premještena bolnica iz Končanice.[623]

Mjere protiv zaraznih bolesti

Među zaraznim, pa i svim drugim oboljenjima najviše pažnje i aktivnosti komandi i sanitetske službe, a i samih boraca, vezivali su za sebe pjegavac i akutne crijevne zaraze (trbušni tifus, dizenterija). To nije bilo ništa neobično s obzirom na opću atmosferu i jako naglašenu preventivnu orijentaciju cjelokupne sanitetske službe NOVJ. A takva orijentacija 10. korpusa nije proistekla iz nepovoljnih vlastitih iskustava u prethodnoj godini, što je bio slučaj u većini drugih krajeva Hrvatske i mnogih krajeva Jugoslavije. Posrijedi je bila realna procjena opasnosti s obzirom na veći stupanj razbolijevanja od pjegavca u susjednim područjima (Banija i Slavonija) i endemičnost crijevnih zaraza među stanovništvom na vlastitom terenu.

Broj javljenih slučajeva ovih zaraza u jedinicama i ustanovama 10. korpusa nije u 1944. i 1945. bio ni u jednom momentu alarmantan. U izvještajima Sanitetskog odjeljenja Štaba 10. korpusa navode se samo dva slučaja pjegavca (od čega jedan suspektan) i manji broj sporadičnih slučajeva trbušnog tifusa i dizenterije. Realno je pretpostaviti da je oboljenja bilo više od navoda u izvještajima, ali zbog manjkavosti službe prijavljivanja i nesigurne dijagnostike nisu sva oboljenja zabilježena.

Međutim, konstantno je javljano o sve učestalijim veneričnim oboljenjima (gonoreja, lues) - po nekoliko desetina u svakom mjesečnom izvještaju. To se pripisivalo oslobađanju novih krajeva i većih mjesta, kao i pridolaženju većeg broja bivših domobrana u redove NOVJ. Zapaženo je bilo oboljevanje od plućne tuberkuloze. Svrabom je bilo zahvaćeno 1-2% ljudstva.

[619] IVMNID, ASS, inv. br. 1050 H.
[620] IVMNID, ASS, inv. br. 68 H.
[621] Hronike, VI, str. 12.
[622] IVMNID, ASS, inv. br. 1047 H i 1049 H.

Ova gotovo sasvim zadovoljavajuća zdravstvena situacija, naročito u pogledu pjegavca i crijevnih zaraza, bez sumnje je djelomično rezultat i provođenih mjera zaštite. Uspješno je izgrađivana struktura preventivnih organa, kao stručnih nosilaca službe: epidemiolog u sastavu Sanitetskog odjeljenja, higijeničarski vod (sa kvalificiranim majstorima) u sastavu Korpusne bolničarske čete, higijeničarske desetine u divizijama i Zapadnoj grupi odreda, ekipe u brigadama, higijeničar u svakom bataljonu. Referentima saniteta Moslavačkog i Bjelovarskog vojnog područja (dr Kramer, dr Duška Blažević) dodijeljeni su pomoćnici za preventivnu službu (dr Nada Hanžeković i medicinar Perišić), a komandama mjesta zdravstveni nadzornici zaduženi za preventivni rad. Jedinice su opremane partizanskom buradi - po 3-4 u svakoj brigadi, odnosno oko 20 u diviziji. Na terenu su izgrađivane raskužne stanice na prelazima sa susjednih područja i na važnijim raskrsnicama unutar oblasti.

Do marta 1945. u Moslavačkom vojnom području izgrađeno je 7 raskužnih stanica sa dnevnim kapacitetom 3.000 kupanja i šišanja. Planirano je utrostručenje tih kapaciteta. Ali, već u martu, sve te stanice našle su se na teritoriju koju je zaposjeo neprijatelj ili na poprištu borbi i »vjerojatno su sve uništene«, kako se navodi u izvještaju od 13. marta 1945. Uz ostale mjere nastojalo se i na šišanju, te su u istom izvještaju ističe: »Svi borci 10. korpusa ošišani su (....) konstantno je bez ušiju barem 90% boraca našeg korpusa«.[624]

Od većeg značaja za uspješno provođenje preventivnih mjera bila je i podrška Štaba 10. korpusa, ispoljena i u posebnim naređenjima kao, na primjer, naređenje o postavljanju mreže raskužnih stanica, naređenje o mjerama protiv crijevnih zaraza i naređenje za sprečavanje veneričnih bolesti.[625]

Pored provođenja rutinskih mjera protiv crijevnih zaraza (lična čistoća, čistoća ruku, pribora za jelo, kuhinje, prehrana na kazanu, kopanje nužničkih jama i dr.) jedinice su u nekoliko navrata cijepljene protiv trbušnog tifusa. Mogućnosti cijepljenja protiv pjegavca bile su zbog oskudice cjepiva sasvim ograničene.

Obrazovana je antivenerična ekipa sa specijalistom na čelu radi suzbijanja veneričnih bolesti. Uvodile su se sedmične smotre radi otklanjanja tih bolesti. Slučajevi skabijesa zadržavaju se i liječe u trupnim ambulantama ili u divizijskim bolnicama.

U trupnim ambulantama uspostavljena su prijemna odjeljenja i izolatori radi otkrivanja i izolacije sumnjivih na zarazno oboljenje.[626]

Apotekarska služba

Poslije apoteke na Kalniku, osnovane u jesen 1943, formirana je sredinom januara 1944. apoteka Moslavačkog, a zatim i Bjelovarskog vojnog područja.

Apoteka Kaliničkog vojnog područja, koju je vodio mr Stanko Ivković, djelovala je u 1944. u sasvim nepovoljnim okolnostima. Nakon uspješnog početnog rada, dobro snabdjevena lijekovima i sredstvima za apotekarski rad, morala je u februarskoj neprijateljevoj ofanzivi 1944. napustiti tadašnje sjedište. Sanitetski materijal, sklonjen u bunkeru, neprijatelj je otkrio i uništio. U martu je ponovno proradila apoteka na novoj lokaciji (s. Apatovac), ali

624 ZSS, knj. 5, str. 468^71.
625 ZSS, knj. 5, dok. 136, 143 i 144.

sada već mnogo slabije snabdjevena i opremljena. U majskoj ofanzivi definitivno prekida rad na tom području. I tom prilikom izgubljen je veći dio sanitetskog materijala.

U Bjelovarskom vojnom području apoteku, smještenu u sklopu područne bolnice na Bilogori, vodio je mr Kuzma Bosnić. S obzirom na nesigurnost i česte pokrete, apoteka nije mogla razviti širu djelatnost. Imajući malo sredstava i u stalnoj oskudici, nije mogla davati zadovoljavajuću podršku jedinicama na tom terenu, te su se one, u većoj mjeri, oslanjale na sanitetsku službu Bilogorskog vojnog područja (6. korpus).

Glavna apotekarska baza Korpusa razvila se u Moslavini. Sredinom januara 1944. poslije stizanja mr Ajzenštajna u Podgarić, formirana je apoteka. Opremljena je i snabdjevena znatnijim količinama materijala iz duševne bolnice u Popovači (upravnik simpatizer NOP-a), putem veze iz Zagreba, a dobijena je i pomoć od 6. korpusa. Razvijajući svoju djelatnost u pribavljanju materijala i u vlastitoj proizvodnji sanitetskih sredstava, apoteka se ubrzo osposobljavala i za snabdijevanje jedinica i ustanova ne samo u Moslavini, nego i u drugim područjima.

Poslije odlaska mr Ajzenštajna, upravu apoteke preuzima mr Ivković. Iz ove apoteke razvila se Centralna apoteka 10. korpusa, koja je smještena u sklopu Kirurškog odjeljenja Korpusne bolnice (»nova konspiracija«). U apoteci su, uz mr Ivkovića, radila još dva apotekara i dva apotekarska pomoćnika.

Apoteka je bila solidno opremljena utenzilijama za širi opseg apotekarskog rada. U Novom Selu postojalo je nekoliko radionica (stolarska, limarska, mehanička), koje su za potrebe sanitetske službe izrađivale i instrumente, šine, udlage, nosila, svjetiljke i druga tehnička sredstva.

Stalna oskudica bila je u lijekovima. Naročito je manjkalo sulfamida, seruma protiv tetanusa i gasne gangrene, gipsanih zavoja, gaze. Uobičajeni putevi (veze s gradovima, ratni plijen, kupovine i dr.) korišteni su za pribavljanje neophodnih sredstava. Od ljeta 1944. počela je stizati i pomoć od saveznika.

U sastavu Centralne apoteke bilo je i slagalište sanitetskog materijala, kao i dva bunkera za sklanjanje materijala. Pri apoteci je u septembru organiziran tromjesečni kurs za apotekarske pomoćnike sa 10 polaznika. U martu 1945. Centralna apoteka se evakuira s bolnicom na teritoriju 6. korpusa (Končanica). Za potrebe sada udaljenih jedinica 10. korpusa, osnovan je istureni odjeljak Centralne apoteke. Materijal skriven u bunkerima na Moslavačkoj gori, neprijatelj je otkrio i opljačkao.

Apotekarski rad u divizijama bio je jako ograničen, dijelom zbog stalnih pokreta (naročito 32. divizija), ali i zbog pomanjkanja stručnih kadrova. U 32. diviziji samo kraće vrijeme u februaru - martu 1944. radio je mr Ivković, a 33. divizija dobila je apotekara tek koncem 1944 (mr Kašpar).[627]

OSMI KORPUS NOVJ I KORPUSNA VOJNA OBLAST

Opšti raspored operativnih jedinica i sanitetske službe

Krajem 1943. i u januaru 1944. jedinice 8. korpusa vodile su teške borbe s jakim njemačkim snagama iz njihovog 5. i 15. korpusa u okviru zimskih operacija. Nijemci su u tim borbama uspijevali da stave pod svoju kontrolu

[627] Kušević V. i dr., Apotekarska služba kroz NOB u Moslavini i Zagorju, Farmaceutski glasnik br. 11, 1951.; Efendić M., Snabdijevanje sanitetskim materijalnim sredstvima u 10. Korpusu NOVJ, IVMNID-ASS, Inv. br. 37 (pukovničke teme).

znatne dijelove dalmatinskog kopna i zaleđa, zaposjednu otoke i utvrde položaje na obali radi odbrane od eventualnog iskrcavanja zapadnih saveznika u Dalmaciji. Potiskivali su jedinice 8. korpusa sa komunikacija, zauzeli Duvno i Livno, uspostavili brojna uporišta na kopnu i do kraja januara 1944. zaposjeli sve otoke osim Visa i Lastova.

Jedinice 8. korpusa postepeno se popunjavaju novim borcima, obrazuje se 14. brigada koja ulazi u sastav 19. divizije, formira se 7 novih i obnavlja 7 ranijih partizanskih odreda. U proljeće 1944. 8. korpus sve češće napada neprijateljeve položaje i uporišta.

U drvarskoj operaciji angažovana je 3. dalmatinska brigada 9. divizije radi ovlašćenja dijela njemačkih snaga sa tog sektora, cijela 26. divizija (1, 11. i 23. brigada) sa saveznicima izvršili su uspješni napad na Brač. Prije toga, 22. do 25. aprila napadnuti su Nijemci na Korčuli i Mljetu, a onda na Šolti i Hvaru. Na Visu su se nalazila saveznička dva komando-odreda, pomorske i vazduhoplovne snage. Veza sa južnom Italijom bila je stalna, a Vis je bio vojnopomorska baza, tada jedna od najvećih sanitetskih punktova u NOR-u.

U dinamici tih događaja, logikom obostranih ciljeva i odnosa snage 8. korpusa bile su u svom rasporedu i težištima borbenih aktivnosti grupisarie, u tri operativna područja. Dvije divizije, tj. 9. i 20, s kojim je bio i Štab 8. korpusa, operisale su, s osloncem na Dinaru i Šator-planinu, uglavnom, u srednjoj Dalmaciji i zapadnoj Bosni, 19. divizija u sjevernoj Dalmaciji i južnoj Lici, a 26. divizija, na Visu, izvodila je desante na otocima, a manjim je snagama djelovala na području Biokova, oko Dubrovnika i Konavla.

Nalazeći se na Visu, kamo se preko južne Italije prebacio za vrijeme drvarske operacije, vrhovni komandant NOV i POJ, maršal Tito, neposredno je rukovodio 8. korpusom, 26. divizijom i Mornaricom NOVJ. Po njegovim uputstvima razrađen je plan završnih operacija za oslobođenje Jugoslavije. Uporedo sa ofanzivom oslobođenja Srbije i ostalih istočnih krajeva zemlje, Tito je početkom septembra 1944. naredio 8. korpusu da počne operacije za oslobođenje Dalmacije. Te operacije počele su 12. septembra ofanzivom ojačane 26. divizije (koja je imala 4 brigade - 1, 11. i 12. dalmatinsku i 3. prekomorsku) sa 1. tenkovskom brigadom i Artiljerijskom grupom 8. korpusa na otoke Hvar, Brač, Korčulu, Mljet i Šoltu. Osmi korpus je tada krenuo u opći napad s ostalim divizijama, Mornaricom NOVJ, a podržan 1. i 2. eskadrilom NOVJ sa Visa. Brzo su oslobođeni svi otoci srednje i južne Dalmacije, potom Livno, Dubrovnik (zajedno sa 2. korpusom), Makarska, Split, Zadar i Šibenik, iza čega je od 26. novembra do 4. decembra vođena kninska operacija koja se završila potpunim oslobođenjem Dalmacije i prebacivanjem fronta u Liku i prema Mostaru.

Korpus je učestvovao u oslobađanju istočnih dijelova Hercegovine i Mostara. Krajem septembra Štab 8. korpusa imao je pod svojom komandom 45.524 borca.

Osmi korpus prelazi 1. marta 1945. u sastav 4. armije JA. Time je prestao da postoji Štab korpusa, a na teritoriju Dalmacije ostala je Komanda vojne oblasti pod neposrednim rukovodstvom Glavnog štaba Hrvatske.[628]

Korpusna vojna oblast formirana je u martu 1944. te sa Biokovsko-neretvanskim, Dubrovačkim, Zadarskim, Kninskim, Splitskim i Srednjodalmatinsko-otočkim vojnim područjem, te komandama mjesta i gradova. U 1945. ova područja objedinjena su u Sjevernodalmatinsko, Srednjodalmatinsko i Južnodalmatinsko.

[628] VE, II izd., knj. 2, str. 315-316, knj. 6, str. 475^176 i Anić N. dr., n.d. str. 356.

Prilagođavajući se razvoju operativne situacije, težištima borbenih aktivnosti i grupisanju snaga 8. korpusa, osnovni potencijali sanitetske službe razvili su se u tri područja:

- Sanitetski odsjek Štaba 8. korpusa, Pomoćna korpusna bolnica, Pomoćno sanitetsko slagalište, Sanitetska služba, te sanitetska služba 9. i 20. divizije na području Šator-planine i Dinare;
- sanitetska služba 19. divizije - u sjevernoj Dalmaciji, i
- Glavna korpusna bolnica, Glavno sanitetsko slagalište, te sanitetska služba 26. divizije i Mornarice NOVJ - na otoku Visu.

Bitnijih izmjena ovakvog grupisanja nije bilo sve do pred kraj ljeta 1944.

U uvjetima međusobne udaljenosti, pri teškoćama i sporosti veza među grupacijama i sa Sanitetskim odsjekom (referentom saniteta Korpusa) ograničene su bile mogućnosti koordinativnih uticaja Sanitetskog odsjeka te manevriranje snagama i povezano djelovanje u širim korpusnim okvirima na operativno-taktičkom nivou borbenih aktivnostima. Time je bio uvjetovan viši stupanj samostalnosti, odnosno nužnost oslonca na vlastite snage pojedinih grupacija i potreba da u okvirima svake od njih budu optimalno razvijeni i zastupljeni svi bitni elementi sanitetske službe.

Karakteristike sanitetskih gubitaka

Pri odsustvu potpunijih podataka nužnih za izradu statistika sanitetskih gubitaka poslužit ćemo se raspoloživim podacima o broju hospitaliziranih ranjenika i bolesnika u određene dane u 1944. i 1945.

1) Krajem januara 1944. oko 712 ranjenika i bolesnika
2) 10. maja 1944. 961 ranjenik i bolesnik
3) Krajem jula (bez 19, 20. i 26. div.) 713 ranjenika i bolesnika
4) 7. septembra (depeša Korpusa) 1.250 ranjenika i bolesnika
5) 30. oktobra (depeša Korpusa) 550 ranjenika i bolesnika
6) 20. novembra (depeša Korpusa) oko 5.000 ranjenika i bolesnika
7) 10. decembra (depeša Korpusa) 5.137 ranjenika i bolesnika
8) 30. decembra (depeša Korpusa) 4.669 ranjenika i bolesnika
9) 21. januara 1945. (depeša Korpusa) 3.229 ranjenika i bolesnika.[629]

Ovi podaci ne daju pravu sliku visine i hospitalizacije, jer je u međuvremenu vršena evakuacija u Italiju. Tako su npr., u naznaku pod br. 1) uključena svega 3 bolesnika bolnice u Preodcu, koliko ih je preostalo nakon evakuacije 150 ranjenika i bolesnika iz te bolnice od 13. do 21. januara.[630] Veći, pak, broj hospitaliziranih od jeseni 1944. uvjetovan je, očigledno, i prilivom ranjenika iz 2, 4. i 5. korpusa, kao i prihvatanjem vraćenih iz Italije.

Među neinfektivnim oboljenjima hospitaliziranih pacijenata, dominiraju oboljenja respiratornog trakta (pneumonija, bronhopneumonija, pleuritis), reumatične tegobe, kongelacije, nefritis, gnojna kožna oboljenja, neinfektivni poremećaji probavnog trakta, stomatitis, avitamizone, teži oblici fizičke iscrpenosti, kaheksija... Prema navedenim dijagnozama i iskaznoj učestalosti pojedinih oboljenja, utisak je da su glavni nozološki činioci bili uticaji studeni (uz relativnu slabu odjeću i obuću) i slaba ishrana.

[629] Za podatak pod 1., izvor ZSS, knj. 2, dok. 57 i 64; za 2) i 3) ZSS, knj. 4, dok. 175 i 199; za 4), 5), 6), 7) iz ZSS, knj. 2, dok. 92 i 94; za 9) ZSS, knj. 4, dok. 354.

Načelnik Sanitetskog odjeljenja u svojim izvještajima češće ističe problem ishrane u nekim jedinicama. Tako 3. augusta navodi kako i poslije izvjesnog poboljšanja, ishrana u 9. diviziji ne prelazi vrijednost 1.500 - 1.700 kalorija. Među posljedicama se navodi i spor oporavak rekonvalescenata, te je pokrenuta akcija slanja izvjesnog broja njih na Kozaru.[631]

Uticaj studeni u najdrastičnijem obliku pretrpjela je 19. divizija u nekoliko navrata u januari i februaru 1944. Među njima najteži slučaj bio je u 6. brigadi koja je 5. januara, pri prelazu preko Velebita po sniježnoj vijavici, imala 98 izbačenih iz stroja - »30 mrtvih (smrznutih), 68 sa smrzotinama II i III stepena.[632] Deseta brigada 20. divizije na maršu noću 28. januara 1945. od Knina prema Sinju kod Vrlike zahvaćena sniježnim vjetrom olujnih razmjera (»pušavica«), imala je gubitke 46 mrtvih (smrznutih) i 200 sa smrzotinama raznih stupnjeva. Među smrznutim bio je i brigadni lječnik.[633] Ovo je bio najveći broj smrznutih u NOR-u.

Sve vrijeme su na terenu, među stanovništvom, a u manjoj mjeri i u vojsci, tinjala crijevna zarazna oboljenja - tifus, paratifus, dizenterija i pjegavac. Povremeno su ta oboljenja među stanovništvom Livna, Duvna i Bosanskog Grahova dobijala karakter prave epidemije, dok je u jedinicama Korpusa, koje su bile na tom području tokom ljeta i jeseni, bio povećan broj crijevnih oboljenja, a krajem 1944. i 1945. pjegavac. U martu 1944. došlo je u Livanjskom polju do većeg razboljevanja od pjegavca sa preko 100 obolјelih u 13. brigadi 9. divizije. Brigada je mjesec dana ranije, pošto je sa Visa došla na kopno sjeverne Dalmacije, naporenim marševima preko Like stigla u sastav 9. divizije kod Livna. Pretpostavljalo se da je tokom pokreta, a još više u zaraženom livanjskom području, lako mogla da prodre zazara u premorenu jedinicu i da se razbukta.[634]

Poslije likvidacije epidemije u 13. brigadi 9. divizije u aprilu, pjegavca u jedinicama gotovo i nema sve do decembra 1944. kada epidemiolog Korpusa alarmira referente saniteta divizije i komandi područja raspirom: »U svim jedinicama 8. korpusa, izuzev 19. divizije, na području Knina, Šibenika i Imotskog izbio je pjegavac. Do sada je oboljelo 36 drugova.[635] Naime, do tada u 19, 20. i 26. diviziji i korpusnim jedinicama koje su bile u Dalmaciji, nije bilo pjegavca, osim u jednoj brigadi 9. divizije u Livanjskom polju. Kada je oslobođen Knin došlo je do miješanja jedinica i boraca i upućivanja prema obali, pa je pijegavac iz Bosne i Like (pojedinačni slučajevi) prenesen i na područje Knina, Šibenika i Imotskog, bez težih posljedica. Najteža je bila situacija kod 20. divizije koja je poslije oslobođenja Knina upućena u Liku na teren Srba (Doljani, Dobro Selo) gdje se nalazila cio januar 1945. Zbog velike studeni, loših smeštajnih uslova, na terenu gdje je bio udomaćen pjegavac, pojavio se u toj diviziji veći broj slučajeva pjegavca, ukupno oko 120«.[636] Pjegavac je djelomično zahvatio i 10. dalmatinsku brigadu koja je iz Like upućena u karantenu u Sinju, ali je na putu, kod Vrlike stradala u sniježnoj vijavici, i zaliječila u Sinju zarazu. U ostalim jedinicama 8. korpusa nije bilo pjegavca, osim nekoliko izoliranih slučajeva.

Inače po učestalosti, uzevši u obzir sav period 1944. i 1945. dominirala su među epidemijskim bolestima crijevna zarazna oboljenja, na kopnu i na

«1 ZSS, knj. 2, str. 216-217 i knj. 4, str. 336 i 337.
632 Hronike, III, str. 297.
633 Knezović L., Curin J.: Deseta dalmatinska udarna brigada, Split, 1977, str. 249, 335.
634 ZSS, knj. 2, str. 205 i 215.
635 ZSS, knj. 4, str. 536.

Visu. Njihovom perzistiranju pogodovala je i oskudica vode na području 8. korpusa. U ljeto 1944. za potrebe jedinica na Visu dopremala se voda brodovima-cisternama iz Italije.[637] Početkom januara 1945. epidemiolog Korpusa u jednom raspisu obaviještava: »U mogućnosti smo tačno dijagnosticirati (serološki) typhus abdominalis, pjegavac, paratyphus i dysenteria«.[638] Međutim, krv se slala na analizu u Split još i prije oslobođenja ovog grada.[639]

Zapažen je bio veći broj oboljelih od tuberkuloze, osobito u 19. diviziji, zatim javljanje malarije i veći broj skabijesa (u jednoj brigadi 9. divizije oko 50% ljudi).[640]

Sanitetska služba do početka jeseni 1944.
Zadaci i rad Sanitetskog odsjeka Štaba 8. korpusa

Sanitetski odsjek Štaba 8. korpusa koji se, kao i Štab nalazio u Tičevu, imao je u svom sastavu ove rukovodioce:

- dr Izidor Matić Perera, referent saniteta 8. korpusa,
- dr Vanja Tomaseo, pomoćnik referenta, i
- mr Hrvoje Tartalja, referent apotekarstva.

Stalna ugroženost oslobođenog teritorija u kopnenom dijelu oblasti, njena iscrpljenost u dotadašnjim borbama, relativno siromaštvo, slabija naseljenost u Dalmatinskoj zagori itd., i prevelika zasićenost neprijateljevim snagama, jer je u Dalmaciji tada bilo 4 njemačke divizije iz njemačkog 5. i 15. armijskog korpusa, ustaše, domobrani i četnici, oko 45.000 vojnika, bitno su ograničavale mogućnost razvoja i održavanja teritorijalne komponente sanitetske službe i stvaranja potrebnih kapaciteta za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika.

Sanitetski odsjek Štaba 8. korpusa nastavio je aktivnosti usmjerene na uklanjanje i prevladavanje nepovoljnih posljedica stvorenih okolnostima.

Baš u jeku tih aktivnosti gine 25. januara 1944. Izidor Matić Perera, iskusni rukovodilac sanitetske službe.[641]

Suočena sa zadatkom zbrinjavanja većeg broja ranjenika i bolesnika pri njihovoj ugroženosti od neprijatelja, a sa premalim bolničkim kapacitetima, osobito na kopnu, sanitetska služba koristila se stvorenim pogodnostima, te je već pri prvim mogućnostima evakuiran veći broj težih ranjenika i bolesnika na Vis i na savezнички teritorij u Italiji. Od kraja novembra 1943. do kraja januara 1944. evakuirano je preko Visa u Bari 1.676 ranjenika i bolesnika.[64] Evakuacija se nastavila kopnom i morem na Vis kao i brodovima i avionima u Italiju.

Javljanje pjegavca na terenu Bosne i u jedinicama 8. korpusa shvaćeno je kao signal ozbiljne opasnosti, te još 27. decembra 1943. Štab 8. korpusa naređuje depešom jedinicama »energično raskuživanje«. Osam dana kasnije, tj. 4. januara 1944. Štab šalje jedinicama raspis kojim određuje da u svakoj jedinici: »kao minimum« treba da postoje divizijska mobilna higijenska eki-

[637] ZSS, knj. 4, str. 335.
[638] Isto, str. 604.
[639] Isto, str. 387.
[640] Isto, str. 297, 336, 340.
[641] ZSS, knj. 2, str. 179. Dr Matić je poginuo od neprijateljske artiljerijske granate na Dinari, blizu sela Vrdovo, dok je bio na inspekcijskom obilasku 20. divizije.
[642] Isto, str. 193. Ukupno je sa tetorija Hrvatske evakuirano u Italiju 6.928 ranjenika i bolesnika i djece, i to s aerodroma Topusko, Čemernica i Glina - 4.500 (2000 ranjenika i 2.500 djece), onda s aerodroma Šalamunić evakuirano je 100 lica, sa Milaševca i Busanja 267, Krbavskog polja 561, Voćina 1500. Iz Slavonije, sa aerodroma kod Daruvara evakuirano je 1393 ranjenika i bolesnika u Zemun.

pa, brigadne mobilne higijenske ekipe, mobilno higijenske ekipe u grupi odreda i odredska mobilna higijenska ekipa, sa po 4, odnosno 2 (u manjim odredima) partizanska bureta. Parenje treba uvijek povezati sa kupanjem i šišanjem. Vojni sanitetski organi treba da pomognu na terenu organizovanje zdravstvenih sekcija i provođenje depedikulacije. Mjesec dana poslije toga, tj. 10. februara 1944. Štab 8. korpusa naređuje štabovima jedinica i upravi bolnice da hitno dostave izvještaje o provođenju navedenih naređenja.[643]

Oslonac u provođenju ovog naređenja i drugih mjera imao je Sanitetski odsjek Štaba 8. korpusa po svojoj liniji samo u referentima saniteta divizija i upravnicima korpusnih bolnica (glavne i pomoćne), jer teritorijalna struktura sanitetske službe još nije bila razvijena i, faktički, nije ni postojala sve do sredine 1944. Na taj način rukovodioci sanitetske službe u jedinicama imali su »via facti« i obaveze koje su u drugim oblastima obavljali posebni sanitetski organi vezani za komandu područja.

Sanitetski odsjek 8. korpusa se popunio u martu 1944. kasnije i svoj sastav je bolje osposobio za predstojeće obaveze. Dr Matića naslijedio je dr Alfred Ržehak i vršio dužnost načelnika Sanitetskog odjeljenja i referenta za trupni sanitet, za referenta saniteta KVO imenova je dr Vanja Tomaseo, za korpusnog epidemiologa dr Ante Premru (kasnije dr Smilja Mikačić), na ranijoj dužnosti je ostao mr Tartalja, za korpusnog kirurga određen je dr Mirko Mladinov, a referent za veterinarstvo Ante Dumić.[644]

Blizina, pa zato i mogućnost stalnog i neposrednog komuniciranja sa SOVŠ-om (Tičevo-Drvar) sve do pred kraj maja 1944. bilo je od većeg značaja za rad Odjeljenja. Početkom ljeta jačaju i od tada se stalno učvršćuju i proširuju veze sa SOGŠ Hrvatske.

Kada je u junu 1944. stiglo na Vis SOVŠ bilo je više u mogućnosti da neposredno utiče na sanitetsku službu 8. korpusa, posebno onih jedinica koje su bile na Visu.

Sanitetska služba operativnih jedinica - opće stanje

Početkom 1944. popuna operativnih jedinica sanitetskim kadrom bila je, izuzev četa i bataljona, gotovo kompletna u kvantitativnom pogledu, pa i s obzirom na stručni i obrazovni nivo kadrova. U svakoj diviziji postojali su: referent saniteta, divizijska prihvatna bolnica, mobilna kirurška ekipa i apoteka. Popuna je bila ovakva:[645]

U 9. diviziji: referent saniteta - aps. med. Branko Cvjetanović, upravnik divizijske bolnice - dr Dinko Maroević, kirurška ekipa - đr Milan Vajs, apotekar - mr ph Aleksandar Katalinić; 19. divizija: referent saniteta - dr Vlado Jernejc, divizijska bolnica - dr Ante Jamnicki, Kirurška ekipa - dr Vinko Frančišković, apotekar - mr ph Zvonko Kovačić; 20. divizija: referent saniteta - dr Branko Kurajica, divizijska bolnica - dr Krešo Župančić, Kirurška ekipa - dr Miro Kraljević, apotekar - dr Zaharija Vinko; 26. divizija: referent saniteta - dr Vladislav Beljakov, divizijska bolnica - dr Augustin Jakobušić, Kirurška ekipa - dr Rudolf Herc, apotekar - mr ph Teodor Herc.

U divizijskoj bolnici 9. i 19. divizije postojao je još po jedan liječnik.

Referenti saniteta brigada bili su ponajviše liječnici a nadalje studenti medicine. Svaka brigada imala je svoju ambulantu s većim ili manjim sta-

M3 ZSS, knj. 4, str. 164 i str. 189.
M4 isto, dok. 192, str. 294.

cionarom. U pojedinim brigadama postojao je, uz referenta saniteta, i šef ambulante koji je bio liječnik.

Referenti saniteta partizanskih odreda bili su studenti medicine ili stariji bolničari.

Pri svim divizijama postojale su divizijske bolničarske čete.[646]

Šefovi kirurških ekipa bili su mlađi liječnici s nešto manje kirurškog iskustva, a jedan (u 9. diviziji) je bi otorinolaringolog, čime su bile ograničene mogućnosti kirurške pomoći u divizijama.[647] Pogrešna praksa neučestvovanja referenata saniteta brigada, divizija, pa i referenta saniteta Korpusa u planiranju rada sanitetske službe u borbenim operacijama, ponavlja se i ovdje.[648] Dr Ante Premru, šef Kirurške ekipe 9. divizije od juna 1944, proširuje stručni dijelokrug ekipe, te se vrše, također, i laparatomie i trepanacije. Od juna se primjenjuje i transfuzija krvi. Ubrzo je primjenjuju i ostale kirurške ekipe. Konstatirano je, međutim, kao »skoro svi pokušaji abdominalnih operacija pokazali su se bezuspešni«.[649]

Radi podizanja sanitetske službe održavali su se stalno kursevi - niži (pri brigadama), srednji (pri divizijskim bolnicama) i viši (pri glavnoj i pomoćnoj Korpusnoj bolnici, odnosno pri Sanitetskom odjeljenju) za bolničare, higijeničare i referente saniteta. Na viši sanitetski kurs pozivaju se studenti medicine, iskusniji bolničari, gimnazijalci i dr. Izvodi se u dvije etape. U prvoj svi kursisti rade po istom planu i programu, a u drugoj se dijele na tri grupe: za higijeničare, za zbrinjavanje ranjenika, za sanitetske rukovodioce. Trajanje kursa 40 dana. Pri divizijama se forsiraju i higijeničarski kursevi. Pri sanitetskom slagalištu u Preodcu i pri 26. diviziji organizirani su kursevi za apotekarske pomoćnike.[650] Jedan broj studenata medicine i mlađih liječnika upućen je na kurs pri SOVŠ-u. Uzdizanju kadrova služili su i sanitetski časopisi, kao »Medicinski glasnik«, koji je izdavalo Sanitetsko odjeljenje Štaba 8. korpusa i »Naš sanitet« u 9. diviziji, kao i brigadni listovi u 26. diviziji.

Unapređivala se postepeno popuna službe ljudstvom. U svakoj brigadi formiran je sanitetski vod sa 10-20 boraca, pojačane su i poboljšane divizijske bolničarske čete (25-30 boraca), osposobljavali se brigadni i bataljonski higijeničari.[651]

U divizijskim prihvatnim bolnicama i brigadnim ambulantama nisu se, po pravilu, zadržavali teži ranjenici i bolesnici, i tako njihov broj u bolnicama gotovo nikad nije prelazio 100, a obično ih je bilo znatno manje, a u ambulantama do 50.

Uz uobičajene mjere protiv pjegavca i crijevnih zaraza u jedinicama, uključujući i vakcinacije, težilo se đa se u saradnji sa civilnim sanitetom, nađu i osposobe i na teritoriju snage za zaštitu naroda i vojske od zaraza.

Sanitetska služba u 9. i 20. diviziji

Prihvatne bolnice 9. i 20. divizije za svoj smještaj koristile su se, uglavnom selima i zaseocima livanjskog i cetinskog područja: bolnica 9. divizije Tičevom, Podićem i dr., a bolnica 20. divizije Vrdovom na Dinari. Iako su se u pitanju zbrinjavanja ranjenika i bolesnika oslanjale na Pomoćnu

[646] Isto, knj. 2, str. 211.
[647] Isto, knj. 4, str. 262.
[648] Isto, str. 338.
[649] Isto, str. 339, i Hronike, III, str. 220-221.
[650] ZSS, knj. 4, str. 303-304 i str. 343.

korpusnu bolnicu u Preodcu, nisu, ipak, bile uvijek u mogućnosti da sve svoje teže i nepokretne ranjenike predaju toj bolnici. Teškoće s kojima su se one borile, koje su pogađale i bolnicu u Preodcu (tjeskoba i neuslovnost smještaja, problemi ishrane, slabija pokretljivost zbog držanja težih ranjenika, ugroženost od neprijatelja i dr.), potencirale su se pri svakom uvećanju broja ranjenika i bolesnika. To je bio razlog nastojanja da se maksimalno koriste mogućnosti evakuacije na Vis i u Italiju. Pored toga, uređivana su podzemna skloništa za ranjenike koja su u jednoj prilici i korištena.[652] U toku drvarske operacije krajem maja i početkom juna 1944, Deveta divizija, odnosno njena 4. brigada bila je angažirana u zaštiti bolnica koje su pokrenute sa Preodca i Tičeva na Dinaru, kao i staranjem o ranjenicima koji su za to vrijeme bili sklonjeni u zamunice.[653]

19. sjevernodalmatinska divizija

Ova je bila prinuđena da sa više samostalnosti, i bez neposredne pomoći Štaba 8. korpusa, rješava zbrinjavanje svojih ranjenika i bolesnika. Korpusna bolnica na Visu bila je dosta udaljena, a put do nje (kopnom i morem) ugrožen. Ali, ranjenici su u više navrata bili ugroženi i na samom operativnom prostoru 19. divizije. Zato, i pored svih obzira, evakuacija na Vis i nije bila tako rijetka.

Početkom januara 1944. divizijska prihvatna bolnica vraća se iz Like u Bukovcu i smješta u selu Bijelina.[654] Tokom istog mjeseca prebačena su, u tri navrata, sa područja 19. divizije 192 ranjenika i bolesnika na Vis.[655]

Krajem januara i početkom februara 1944. jaka ofanziva Nijemaca. Divizija se, zajedno sa 40 ranjenika i bolesnika (od toga 12 na nosilima) našla okružena na padinama Velebita. Nakon proboja iz okruženja i dolaska u Liku, ranjenici i bolesnici smješteni su u jednoj ličkoj bolnici.[656]

Pošto se početkom marta vraća iz Like, bolnica se smješta u selu Prklje, gdje i ostaje do kasne jeseni 1944. Zaposjela je zgradu škole i okolne seoske kuće, te je mogla smjestiti i preko sto ranjenika i bolesnika. Prilikom jednog neprijateljevog prodora, ranjenici s nužnim osobljem, sklonjeni su u jednu spilju blizu sela Komazeca.

Početkom maja 1944. obrazovano je na Dugom otoku rekonvalescentno odjeljenje 19. divizije.[658] Međutim, prilikom napada Nijemaca na otoke početkom juna, to odjeljenje pokrenuto je prema Visu, ali su ga noću na moru presreli Nijemci i zarobili zajedno s upravnikom (dr Vuk Vujasinović).[659]

Krajem juna obrazovana je na Visu bolnica sa rekonvalescentnim odjeljenjem 19. divizije. U stručnom pogledu, odnosno u liječenju težih ranjenika oslanjala se na Korpusnu bolnicu i starala se o urednom vraćanju prezdravljelih u 19. diviziju.[660]

Sanitetska služba 19. divizije isticana je u izvještajima Sanitetskog odjeljenja kao jedna od najboljih u 8. korpusu. Uzdizanju službe mnogo je doprinjelo i zauzimanje i angažiranje Štaba 19. divizije. To se očitavalo i u nizu njegovih naređenja, kao: Naređenje o obaveznom učešću referenata saniteta

652 Isto, str. 300 i 301 i str. 340 i 341.
«3 IHRPD, Zb. 5, str. 682.
654 Hronike, III, str. 297 i 298.
«5 ZSS, knj. 2, str. 197.
656 IVMNID, ASS, inv. br. 298 H, str. 3.
657 Sjećanje političkog komesara bolnice Mirka Dubajića, saopćeno autoru.
658 ZSS, knj. 4, str. 244.
659 isto, str. 279 i 301.
660 Isto, str. 291 i IVMNID, ASS, inv. br. 298 H, str. 4.

brigada pri planiranju službe u borbenim akcijama; oštro upozorenje potčinjenim u vezi sa greškama i manjkavostima pri ukazivanju pomoći ranjenicima; Naređenje o redovnom vakcinisanju ljudstva i permanentnom obučavanju bolničara.[661]

Polazeći od toga da je 19. divizija znatno ojačala, njen štab naređuje u decembru 1944. povećanje broja bolničara i nosilaca ranjenika u jedinicama, i da se, u sastavu bolničarske čete Divizije i bolničarskih vodova brigade, obrazuju higijeničarske desetine. Evakuaciju ranjenika iz bataljonskih i brigadnih previjališta treba da vrši ljudstvo bolničarskih vodova brigada, odnosno bolničarske čete divizije.[662]

26. divizija

Sanitetske ustanove i jedinice 26. divizije bile su, kao i njihova divizija, u januaru 1944. prikupljene i razmještene na otoku Visu. Tako je i ostalo sve do početka septembra, te su uslovi rada i razvoja službe bili izvanredno povoljni. Već do kraja 1943. uspostavljeni su i u znatnoj mjeri popunjeni kadrovima svi Statutom predviđeni elementi divizijske sanitetske strukture. Oni su u prvim mjesecima 1944. godine, popunjeni kadrovima i sredstvima, neki i ojačani, formirane su higijenske ekipe u sastavu bolničarskih vodova i četa, uvedeni apotekarski pomoćnici u strukturu brigadnog saniteta i dr.[663] Tako je »divizija imala krajem IV mjeseca 1944. godine potpuno organiziran sanitet sa prilično dobrim kadrom«, kako je kasnije naveo tadašnji referent saniteta 26. divizije dr Beljakov.[664]

Među oboljenjima ljudstva u 26. diviziji i uopće na Visu kao najbrojnija se navode neinfektivni gastroenteritis i »sezonska trbušna oboljenja«, zatim gripa, bronhitis, angina, furunkuloze, ekcemi, hipovitaminoze. Međutim, slici morbiditeta daju jako obilježje crijevna zarazna oboljenja, u prvom redu, dizenterija. Tako je, na primjer/za jedan mjesec početkom ljeta 1944. na otoku bilo 129 prijavljenih oboljenja sa sluzavokrvavim proljevima (od toga 85 iz 26. divizije), koje je referent saniteta 26. divizje s pravom smatrao dizenterijom, na suprot drugačijem mišljenju Korpusne bolnice.[665]

Pojava nešto većeg broja dizenteričnih oboljenja i istodobno raspis Glavnog štaba i Štaba Korpusa o kampanji protiv crijevnih zaraznih bolesti, jače su pobudili sanitetsku službu 26. divizije u provođenju odgovarajućih mjera u vojsci i, u suradnji sa civilnim organima, među stanovništvom. U provođenju konkretnih mjera na terenu, posebno su bile angažirane bolničarska četa i higijenska ekipa 26. divizije.[666]

Depedikulacija ljudstva vršila se redovno dezinsekcijom odjeće i kupanjem ljudstva u jedinicama (higijenske ekipe sa partizanskom buradi) i osloncem na dezinsekcijske stanice, u kojima se tretirao i skabijes. Ušljivost je svedena na najmanju mjeru.[667]

Divizijska prihvatna bolnica i ostale divizijske ustanove (apoteka, kirurška ekipa, zubna stanica, bolničarska četa) bile su razmještene u centru otoka. Kapacitet bolnice u junu bio je 130 mjesta, što se moglo lako povećati

[661] ZSS, knj. 4, str. 266 i 267, 360 i 361, 426 i 427.
[662] Isto, str. 568.
[663] ZSS, knj. 2, str. 170-177 i knj. 4, str. 268-269.
[664] Hronike, III, str. 87.
[665] ZSS, knj. 4, str. 318.
[666] Isto, str. 318-320.

postavljanjem dodatnih šatora. U brigadnim ambulantama držano je po 50-60 ranjenika i bolesnika. Teži slučajevi, sa dužim trajanjem liječenja, upućivani su u Korpusnu bolnicu. Bila je velika frekvencija bolničke ambulante. Tako je, na primjer, od 13. aprila do 10. maja 1944. kroz ambulantu prošlo 1.008 ljudi. Za to isto vrijeme zubna stanica tretirala je 266 pacijenata.[668]

Stalno su održavani niži i srednji kursevi (bolničarski) za potrebe same 26. divizije, ali i drugih jedinica, kao i bolnica u Italiji.[669]

Kirurška ekipa postepeno je proširivala krug svojih intervencija. Još od novembra 1943. primjenjivala se transfuzija krvi i davala plazma.[670]

DESANTNI PREPADI 26. DIVIZIJE I MORNARICE NOVJ (MART-AVGUST 1944)

Od marta do avgusta 1944. jedinice 26. divizije i Mornarice NOVJ izvršile su više desantnih prepada na pojedine srednjodalmatinske otoke. Najveći su po angažiranim snagama, bili desant na Korčulu i Mljet u aprilu, i na Brač početkom juna. Sanitetska služba je u oba slučaja bila dobro organizirana, pošto je referent saniteta 26. divizije prethodno obavješten o zadatku i na vrijeme izvršio potrebne pripreme.

Tokom desanta na Korčulu i Mljet jedinice 26. divizije i Mornarice NOVJ imale su oko 500 ranjenika. Osim brigadnih previjališta sa liječnicima, bila je na svakom otoku po jedna kirurška ekipa (ekipa 26. divizije i ekipa iz sastava Korpusne bolnice). Za uspješan i požrtvovan rad sanitetska služba bila je posebno pohvaljena. Na Korčuli je zarobljen veći broj Nijemaca, zaplijenjene znatne količine ratnog materijala, kao i sanitetskih sredstava, među kojima i jedan sanitetski automobil. Poslije završetka desanta sve je otpremljeno na Vis.[671]

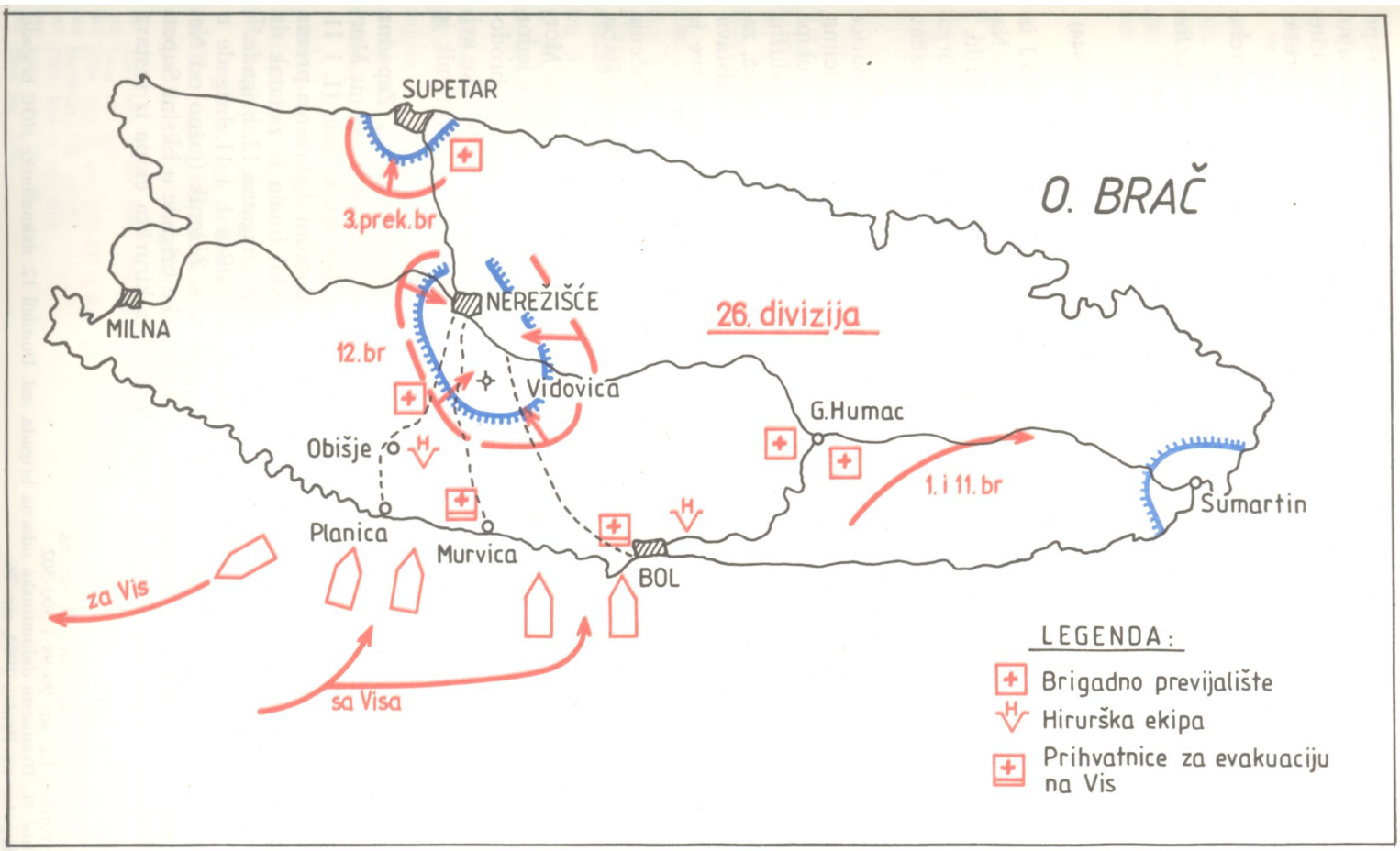
Za vrijeme drvarske operacije (krajem maja) izvršen je, radi odvlačenja dijela njemačkih snaga sa drvarskog područja po naređenju Vrhovnog štaba, *veći desantni napad 1-3. juna na otok Brač. (Shema 10)*

Za ovaj desant određene su snage 26. divizije i 44 plovna objekta Mornarice NOVJ, a od saveznika jedan komando-odred sa oko 370 vojnika, jedna samostalna četa sa oko 100 vojnika, tri baterije topova, 14 invazionih brodova i grupa torpednih čamaca, a za podršku iz zraka, eskadrila savezničke avijacije. Ukupno je sa naše strane angažovano oko 4000 boraca, a protivnik je imao oko 1800 vojnika.

Napad je izvršen u tri kolone (zapadna, sjeverna i istočna). Zapadna kolona (12. brigada i savezнички komando-odred) iskrcala se u rejonu Murvica te napadala općim pravcem prema Nerežišću. Istočna kolona (1. i 11. brigada) iskrcala se u predjelu Bola sa početnim zadatkom djelovanja prema Sumartinu. Sjeverna kolona (3. prekomorska brigada) imala je zadatak da parira neprijateljeve akcije od pravca Supetra prema snagama 12. brigade.[672]

Raspored sanitetskih etapa - brigadna previjališta 1. i 11. brigade u blizini s. Gornji Humac, previjalište 12. brigade u s. Žeženik (južno od Nerežišća prema s. Obošje), previjalište 3. prekomorske brigade u blizini Supetra. Kirurška ekipa 26. divizije na periferiji Bola, a kirurška ekipa iz sastava

668 Isto, str. 246 i 247.
669 Isto, str. 274-275.
670 Isto, str. 173 i Hronike, III, str. 88.
671 Hronike, III, str. 90-94 i 300-302.
672 Anić N., Dvanaesta dalmatinska udarna brigada, izd. Domicil 12. dalmatinske NOU brigade, Supetar na Braču, 1984, str. 76.



Sanitetske etape u desantnom prepadu na otok Brač 1. – 3. juna 1944.

Korpusne bolnice sa engleskim kirurgom dr Robertsom na čelu (»engleska ekipa«) u s. Obošje. U prvu su evakuisani ranjenici iz 1. i 11. brigade, u drugu iz 12. kao i 3. prekomorske brigade, ako im je bila nužna kirurška pomoć.

Prihvatnice za evakuaciju na Vis organizirane su na južnoj obali u s. Murvice (premještena u s. Planica) i u Bolu. Istaknuta je dobra organiziranost prihvatnice (evakuacione stanice) u s. Murvice (na obali južno od s. Obošje) snagama bolničarske čete, a vodila ju je bolničarka Tonka Munitić.

Jedinice 26. divizije i Mornarice NOVJ imale su oko 350 ranjenika, a saveznici oko 100. Evakuaciju (prenošenje) ranjenika do previjališta i kirurških ekipa, kao i do prihvatnica na obali, vršile su bolničarske jedinice i dva voda boraca posebno dodjeljenih za tu svrhu. Ali, zbog teškoća terena i većeg broja ranjenika, učestvovao je i narod u prenošenju ranjenika, municije i hrane. Sa položaja su evakuirani svi ranjenici i pružena im je prva pomoć. Jedan broj ranjenika obrađen je kirurški tek na Visu. Većih kirurških zahvata na samom Braču navodno nije bilo. Evakuacija na Vis izvršena je savezničkim brodovima.[673]

Prilikom napada na o. Šoltu 10. maja, 1. dalmatinska brigada i 3. bataljon 12. brigade imali su 40 poginulih i 129 ranjenih. Pri povlačenju njemački torpedni čamci potopili su u blizini viške luke bolnički brod »Marin II« sa oko 60 ranjenika.[674]

Korpusne bolnice i evakuacija na Vis i u Italiju

Bolnici teških ranjenika 26. divizije na Visu dato je još u novembru 1943. svojstvo *glavne Korpusne bolnice.* Primala je na liječenje ranjenike i bolesnike iz jedinica i ustanova 8. korpusa kojima potreban vid medicinske pomoći nisu mogle pružiti druge vojnosanitetske ustanove. Ona je korištena i kao etapa pri otpremanju ranjenika i bolesnika u bolnice na savezničkoj teritoriji, a od jeseni 1944. i kao prihvatna bolnica pri njihovom vraćanju.

U januaru 1944. bolnica je imala 6 odjeljenja (prijemno, kirurško, interno-zarazno, očno i kirurško za teške ranjenike) koja su bila razvijena u nekoliko naselja na otoku Visu (Vis, Podšpilje, Plitsko polje i Komiža) sa 412 ranjenika i bolesnika na dan 31. januara 1944. Upravnik je bio dr Milan Zon. Uz bolnicu i vezana za nju bila je i »centralna vojna ambulanta«, namijenjena, uglavnom, ljudstvu van operativnih jedinica.[675]

U bolnici je u to vrijeme radio i major britanske armije kirurg Rodžers Linsej *(Lindsay Rogers).* Pri svom radu kao i na konferenciji 18. januara 1944. u bolnici upoznavao je liječnike NOV sa stavovima saniteta Britanske armije u organizacijskim i stručnim pitanjima ratne kirurgije, kirurškoj obradi ratne rane, metodama i sredstvima imobilizacije i dr. Na istoj konferenciji podneseni su referati i vođena diskusija o ulozi Korpusne bolnice (dr Zon) i o higijensko-epidemiološkim mjerama, diteriksovoj udlazi, transfuziji krvi (dr A. Premru); o organizaciji sanitetske službe u 1. dalmatinskoj brigadi (dr J. Altaras); o stručnom uzdizanju bolničarskog kadra (mr Jela Zunić).[676]

U junu 1944. u bolnici je radilo 7 liječnika. Odjeljenjima su na čelu bili specijalisti, među kojima i engleski kirurg Lojd Roberts *(Loyd Roberts).* Bolnica je imala svoju apoteku i laboratoriju sa farmaceutima na čelu.[677]

[673] ZSS, knj. 4, str. 272-4, Hronike III, str. 92-94 i 302.
[674] VE, II, sv. 9, str. 514.
[675] ZSS, knj. 2, str. 169 i str. 192; knj. 4, str. 339.
[676] Isto, str. 151-161.

Osoblje i ranjenici bolnice u Komiži. Vis, februara 1944

Obilježje kretanja ranjenika i bolesnika i njihovih profila daju slijedeći podaci. U toku juna kroz bolnicu je prošlo: »1.529 ranjenih i bolesnih, od kojih je upućeno u prekomorsku bolnicu 262, umrlo 14, otpušteno 712, tako da je ostalo ukupno 541«, od čega ranjenika 199, zaraznih bolesnika 76, internih i ostalih 231, veneričnih 15, kožnih 18. U toku jula je pridošlo 14 oboljelih od trbušnog tifusa, 4 od paratifusa, 10 slučajeva dizenterije, 20 enterokolitisa. »Među internim oboljenjima najviše je bilo slučajeva nefritisa (18), pored tuberkuloze, koje je bilo 40 slučajeva«.[678] Brojno stanje ranjenika i bolesnika kretalo se, uglavnom, između 550 i 650.

U augustu je za upravnika bolnice imenovan dr Drago Kulušić.

Pomoćna Korpusna bolnica u Preodcu imala je u januaru 1944. neuslovan smještaj u zgradi škole, ruiniranoj žandarmerijskoj kasarni i u dvije seoske kuće. Stalne teškoće: oskudna ishrana, slabo osvetljenje, opasnost od bombardiranja. Imala je tri odjeljenja: prijemno, kirurško, interno, a uz upravnika dr Kulušića još tri liječnika (dr Avelini, dr Mladinov i dr Marijani).[679]

Uz bolnicu se smjestila sanitetska škola (od 25. januara 1944. u Tičevu) i pomoćno sanitetsko slagalište.

Ograničene su bile njene mogućnosti podržavanja sanitetske službe 9. i 20. divizije koje su se na nju nastojale što šire oslanjati u zbrinjavanju težih, nepokretnih ranjenika i bolesnika. Utoliko je više bila zapažena njena uloga u organizaciji evakuacije na Vis i avionima u Italiju.

U toku drvarske operacije, poslije desanta Nijemaca na Drvar 25. maja 1944, Pomoćna korpusna bolnica našla se prvih dana juna u težoj situaciji,

[678] Isto, str. 340.

neposredno ugrožena od neprijatelja. Zajedno sa bolnicama 9. i 20. dalmatinske i 10. krajiške divizije, te bolnicom Drvarskog vojnog područja stavljena je, vodeći oko 160 ranjenika i bolesnika, u pokret preko Livanjskog polja i Dinare u Vještića goru, a oko 50 teških ranjenika zajedno sa dr Mladinovim i 6 bolničarki prethodno je sklonjeno u podzemne bunkere. Nakon nekoliko dana boravka na Vještića gori bolnica se vraća u Preodac. U zaštiti bolnice pri pokretu bila je sve vrijeme 4. brigada 9. divizije koja je uspješno obavila taj zadatak.[680]

Bolnica se sa svoja 4 odjeljenja (prijemno sa općom i očnom ambulantom, kirurško, interno, zarazno) smjestila u tri zaseoka Preodca. Poboljšao se smještaj bolnice, a privremeno i ishrane. Do kraja jula izgrađen je još jedan bunker za 40 ranjenika, a u izgradnji je novi za oko 25 zaraznih bolesnika.[681]

Uz bolnicu je postojala i zubna stanica, a u Tičevu garnizonska ambulanta.

U julu je bolnica imala veći priliv ranjenika iz borbi i preko 150 ranjenika i bolesnika 6. ličke divizije, koje je ona predala bolnici pred odlazak za Srbiju. U julu evakuiran je avionima 331 ranjenik, tako da je u bolnici ostao 141 ranjenik i bolesnik.[682]

U augustu je za upravnika bolnice imenovan dr Mirko Mladinov.

U oktobru je pomoćna Korpusna bolnica rasformirana, a ranjenici i bolesnici evakuirani u bolnicu Cetinskog vojnog područja u Vrdovu i u Korpusnu bolnicu na Visu.[683]

Evakuacija ranjenika i bolesnika s kopna, što je praćeno i prebacivanjem zbijega na Vis, započeta u jesen 1943. produžila se i u 1944. sve do oktobra, a tada su već na dalmatinskom kopnu bili razvijeni kapaciteti dovoljno sigurni i veliki za potrebe 8. korpusa.

Evakuacija je organizirana, uglavnom, iz pomoćne Korpusne bolnice u Preodcu, i u manjem obimu iz bolnice 19. divizije. Bila su dva osnovna kopnena pravca evakuacije iz Preodca: sjeverniji - preko Dinare i južnog Velebita, pa sjevernom Dalmacijom do obale između Vodica i Biograda na moru i, potom, na Kornate ili Zlarin pa na Vis. Drugi je južni - koji je išao preko Dinare, Svilaje i Moseća do obale blizu Rogoznice i, potom, za Vis.

Transporte su na kopnu osiguravale jedinice 19. i 20. divizije, svaka na svom sektoru, a prevoženje morem bio je zadatak 3. i 4. pomorsko-obalnog sektora (POS). Jedan od osnovnih zadataka 19. divizije bio je da drži otvorenim put od Parčića preko Stankovaca do blizu Vodica radi snabdijevanja koje je dolazilo sa Visa i evakuacije ranjenika na Vis.

Pokret svake kolone bio je fizički izvanredno naporan za ranjenike, pratnju, nosioce (seljaci, borci) i jedinicu osiguranja, i izložen napadima neprijatelja.

Tako je jedna ranjenička kolona sa oko 150 ranjenika stavljena u pokret 2. januara 1944. i kretala se sjevernim pravcem: na konjima do prelaska Velebita, zatim kamionima do mjesta ukrcanja. Odatle je išla motornim brodovima preko Kornata na Vis. Putovanje do Visa, sa odmorima i zastancima, trajalo je 7 dana. Dužina puta: kopnom 161 km, morem 155 km. Osiguranje (do ukrcanja u kamione) vršila je 5. brigada 19. divizije.[684]

[680] ZSS, knj. 4, str. 300; i Hronike, III, str. 301 i Šalov M. u: IHRPD, Zgb. 5, Split, 1981, str. 682.
[681] ZSS, knj. 4, str. 300 i 341.
[682] Isto, str. 340-341.
[683] Hronike, III, str. 307.

Prevoz ranjenika brodom, jun 1944.

Treći bataljon 8. brigade 20. divizije »krenuvši 17. januara 1944. sa Vrdova (bolnica 20. divizije) sproveo je do obale od 100 ranjenika. Borci bataljona, noseći ranjenike, preko snijegom zametenih bespuća Svilaje i Moseća, sve do mora, loše odjeveni i gladni, prihvaćali su i nosili ranjenike smjenjujući umorne nosače - muškarce i žene iz bosanskih i dalmatinskih sela.[685]

Dr Branko Kurajica, krećući se uz komoru 8. brigade 20. divizije sa grupom od 25 pokretnih bolesnika prema moru za Vis, upao je noću 21. juna u zasjedu Nijemaca na Moseću. Kolona je bila razbijena, a dr Kurajica zarobljen[686]

Postojali su i dobro funkcionirali i drugi pravci evakuacije. Naime, ranjenici su upućivani i sa drugih punktova, na primjer, sa Biokova, i iz doline Neretve, obično od Bačine, pa između Hvara i Ploča ili između Podgore i Drvenika, onda brodovima 4. POS-a na oslobođeni dio Hvara ili na Vis. Povremeno je radila linija evakuacije sa Mosora do obale između Stobreća i Omiša i između Omiša i Makarske onda brodovima na oslobođeni dio otoka Brača ili Hvara, gdje bi malo zastali, ili direktno na Vis kada su noći bile duže jer se danju nije moglo ploviti zbog dejstva njemačke avijacije i što se moralo provlačiti između njemačkih garnizona ili obalskih artiljerijskih baterija, što je uvjek bilo spojeno sa rizikom.[687]

Radila je i veza evakuacije iz južne Dalmacije, iz rejona Dubrovnika, obično blizu Zatona, pa sa Mljeta, onda sa južne obale Pelješca i Korčule i

[685] Knezović, Curin,'n.d., str. 54.
[686] Isto, pozivom na Arhiv VII, K 1032, br. reg. 13/1,2. Dr Kurajica je odveden u Jasenovac gdje je i ubijen.
[687] Jovan Vasiljević »Mornarica NOVJ«, VIZ, Beograd, 1972, str. 172-311.

išlo se na Lastovo i Vis, jer je tamo operiralo više partizanskih odreda - Konavoski, Dubrovački, Mljetski, Pelješki i Korčulanski, a u blizini je bila na obali i 2. dalmatinska proleterska brigada iz 2. korpusa.[688] Ne spominjemo brojne transporte ranjenika 26. divizije koji ulaze u okvir rutinske evakuacije morem u toku desantnih pothvata na otocima i obali.[689]

U 1944. bilo je više transporata sa ranjenicima iz unutrašnjosti Dalmacije prema obali. Evo samo nekih:

- 2. januara 1944. bilo je prebacivanje 150 ranjenika sa Tičeva;
- 14. januara krenulo je 35 ranjenika pješke iz Preodca;
- 15. januara uputilo se 82 konjanika i 9 pješaka iz Preodca;
- krajem aprila transportirano je oko 70 ranjenika iz 8. brigade 20. divizije;
- u maju je išlo oko 110 pokretnih ranjenika i bolesnika iz Preodca;
- 15. juna krenulo je oko 140 pokretnih bolesnika preko sjeverne Dalmacije;
- 21. juna izveden je već rečeni pokret sa 25 nepokretnih bolesnika sa dr Kurajicom;
- početkom jula upućeno je 120 ranjenika iz bolnice 19. divizije;
- početkom augusta krenula je kolona sa 70 teških ranjenika, osiguranje je vršila 6. brigada 19. divizije, i[690]
- početkom oktobra prebacivano je oko 40 ranjenika 19. divizije.[691]

Kriteriji evakuacije na Vis bili su, čini se, više ovisni od općih okolnosti (vojna situacija, problemi ishrane i dr.), nego od medicinskih indikacija. Postojala je težnja da se bolnica u Preodcu svede na ulogu prihvatnice, iz koje će se forsirati evakuacija na Vis i u Italiju.[692]

Sa kolonama ranjenika i bolesnika obično su, pod zaštitom jedinica, išle i mase naroda s kopna na obalu i onda brodovima na Vis, a posle za Italiju. I njihove pokrete trebalo je zdravstveno zaštititi, jer su to bili starci, žene i djeca, iznemogli i bolesni.

Mogućnost evakuacije avionoima nagovještena je u martu 1944. te je odmah uređena evakuaciona bolnica u selu Vagan na Dinari. Međutim, odatle uopće nije bilo evakuacije. Prva grupa sa 70 ranjenika evakuirana je s aerodroma kod Medenog Polja u mjesecu maju. Zatim je uređen aerodrom kod Tičeva, odakle su evakuirane sve ostale grupe.[693]

U svemu su avionima evakuirana, prema izvještajima Sanitetskog odjeljenja Štaba Korpusa, 962 ranjenika i bolesnika, i to: oko 120 u maju, oko 250 u junu, 331 u julu, 128 u avgustu, 41 u septembru.[694]

Sanitetska služba vojne oblasti 8. korpusa

Na teritoriju Korpusne vojne oblasti nije se, pri postojećim uvjetima, mogla razvijati šira zdravstvena djelatnost sve do ljeta. Začetke sanitetske službe u okvirima pojedinih vojnih područja predstavljali su u prvim mjese-

[688] Dubrovnik u NOB-i i socijalističkoj revoluciji 1941-1945, IHRPD, Split, 1985, str. 611-641.
689 ZSS, knj. 4, str. 300.
wo ZSS, knj. 4, str. 262.
[691] Hronike, III, str. 296-397 i str. 228; Damjanović, Sesta dalm. brigada, VIZ, Beograd, 1969, str. 145.
692 ZSS, knj. 4, str. 258, 262 i 301.
693 ZSS, knj. 2, str. 206 i knj. 4, str. 390.
[694] ZSS, knj. 4, str. 262, 300, 341, 415, 408 (Primjedba: ne može se utvrditi nije li cifra od 120 u maju (izvor str. 262) uključena u cifru 250 evakuiranih u junu (izvor str 300). Ako jeste onda broj evakuiranih iznosi 742).

cima 1944. higijeničari, nazivani i referentima saniteta komandi vojnih područja, koji su uređivali i vodili dezinfekcijske stanice, a angažirali se i u provođenju drugih preventivnih mjera po instrukcijama Sanitetskog odjeljenja Štaba Korpusa. Oni su postojali, na primjer, pri Komandi Splitskog i Komandi Cetinskog vojnog područja. U težištu aktivnosti Sanitetskog odjeljenja bila su Livanjsko vojno područje i srednja Dalmacija. Nepovoljna okolnost bila je nerazvijenost sanitetske službe komandi područja koja bi predstavljala efikasan oslonac sanitetskog rukovodstva Korpusa u toj djelatnosti.

Sanitetsko odjeljenje formiralo je »jednu vojnosanitetsku udarnu ekipu« sa zadatkom izgradnje suhih komora i kupatila, sistematske depedikulacije, te provođenje i pokretanje i drugih higijenskih mjera.[695] I pojedinim drugim organima i ustanovama data je obaveza izgradnje navedenih postrojenja. Sanitetski odsjek KVO uputio je komandama Livanjskog i Splitskog vojnog područja dopis kojim zahtijeva provođenje rigoroznih mjera za suzbijanje pjegavca u Livanjskom kraju i sprečavanje njegovog prenošenja u Dalmaciju. Uključena je obavezna depedikulacija ljudstva koje izlazi iz Livna ili iz Bosne na teritorij Cetinskog vojnog područja.[696]

U junu je na dužnost šefa Sanitetskog odsjeka KVO postavljen dr Vanja Tomaseo.[697] Od tada je krenuo intenzivniji i kontinuirani rad na razvoju sanitetske službe na teritoriju oblasti, u prvo vrijeme, pretežno na preventivnom polju, a zatim i u svim drugim pravcima, analogno ostalim vojnim oblastima. Taj se rad odvijao u tijesnoj suradnji sa civilnim zdravstvom, prvenstveno, u borbi sa zarazama među stanovništvom.

Za referenta sanitete pri Komandi Splitskog vojnog područja postavljena je dr Smilja Mikačić,[698], prvi liječnik na takvoj funkciji u ovoj oblasti. Osim rada na suzbijanju zaraznih bolesti, ona održava bolničarske kurseve i vodi ambulantu za vojne i civilne pacijente. Od tada će se pri svakoj komandi područja i mjesta kojoj se dodijeli liječnik za referenta saniteta, otvoriti i ambulanta. Između svršenih kursista neki su odmah raspoređeni na dužnost higijenačara pri komandama mjesta.[699]

Obučavanje bolničara (higijeničara) i njihovo raspoređivanje za higijeničare komandi mjesta vršeno je pod rukovodstvom referenta saniteta Andrije Barića i u Cetinskom vojnom području. Pri komandama Cetinskog i Kninskog (referent dr Suvin) vojnog područja osnovana su pomoćna sanitetska slagališta. Uređene su dezinfekcione stanice u Bršanovu (Splitsko vojno područje), Rudi kod Sinja i jedna u izgradnji na Mosoru u funkciji barijere prodoru pjegavca iz Zagore u srednju Dalmaciju.[700] Osnovana je bolnica u Cetinskom vojnom području - prva područna bolnica u ovoj oblasti.[701] Time, zapravo, počinje uspostavljanje sistema bolničke mreže, propisanom za oslobođenja područja Hrvatske.

Uz postavljanje referenata saniteta (po mogućnosti liječnika) prema kursu razvoja i time povezane aktivnosti, odvijao se i u okvirima drugih komandi vojnih područja kada su one formirane, što je bilo brže od augusta nadalje.

[695] ZSS, knj. 2, str. 203 i 215.
[696] ZSS, knj. 4, str. 211-213.
[697] ZSS, knj. 4, str. 293.
[698] Isto, str. 303.
[699] Isto, str. 371.
[700] ZSS, knj. 4, str. 388, 414.

U vojsci i među stanovništvom, posebno u srednjoj Dalmaciji (Splitsko i Cetinsko vojno područje) uzima maha tokom ljeta paratifus, a onda i druge crijevne zaraze. Vojni i civilni sanitetski organi u većoj mjeri bili su tada angažirani u suzbijanju tih zaraza.[702]

SANITETSKA SLUŽBA U ZAVRŠNIM OPERACIJAMA OSLOBOĐENJA DALMACIJE

RAZVOJ DOGAĐAJA DO KRAJA NOVEMBRA

Ojačane brojčano, organizacijski i iskustvom, snage 8. korpusa, uz učešće Mornarice NOVJ, prelaze početkom septembra 1944. u nastupanje radi konačnog oslobođenja cjelokupnog dalmatinskog kopna i otoka. Sa snagama naraslim na 12.000 boraca i dobro naoružana 26. divizija tada je u ofanzivnim operacijama 8. korpusa oslobodila od 12 do 26. septembra 1944. srednjodalmatinske otoke - Hvar, Brač. Šoltu, Korčulu, Mljet i Pelješac. U oktobru je kod Vukovog Klanca, na komunikaciji Dubrovnik — Metković nanijela jak poraz njemačkoj 369. diviziji. Zadobila je veliki ratni plijen, uključujući i veće količine sanitetske opreme i sanitetskih vozila. Ostali dijelovi 8. korpusa oslobodili su Omiš, Makarsku, Sinj i cijeli pojas od Stona do Šibenika. Snage 26. divizije i dijelovi 20. divizije oslobodili su 26. oktobra Split, a 19. divizija je oslobodila Benkovac i Zadar, sa početkom novembra 26. divizija Šibenik.[703] Do kraja novembra oslobođeni su, također, Livno, Duvno i Vrlička krajina.

U tim borbama sanitetska služba 26. divizije prvi put se našla u situaciji s kakvom će se druge divizije i korpusi NOVJ suočiti tek u proljeće 1945: da slijedi »u stopu« borbene dijelove koji stalno napreduju, nekad i u bržem tempu, i da »u hodu« zbrinjava ranjenike. Solucija je bila u klasičnom postupku primjenjivanom u uspješnoj ofenzivnoj operaciji regularne armije u II svjetskom ratu, sa sigurnom pozadinom.

Divizijska kirurška ekipa 26. divizije sa dodijeljenim vodom bolničarske čete, razvijala je sanitetski punkt sa prijemno-trijažnim i kururškim odjeljenjem. Planom dislokacije, premještanja i pokreta, obično se predviđao dolazak divizijske prihvatne bolnice na ranije mjesto kirurške ekipe, tako da ona nije bila prinuđena evakuirati ranjenike nego ih je predavala bolnici. Divizijska prihvatna bolnica pred svoj pokret teže ranjenike evakuirala je u Korpusnu bolnicu ako je to bilo potrebno, a s lakima, osobljem i bolničarskom četom, premještavala se na novu lokaciju. Na taj način u većem broju mjesta (Bol na Braču, Korčula, Janjina na Pelješcu, Omiš, Split, Šibenik i dr.) tokom napredovanja 26. divizije uređivane su divizijske bolnice, od kojih su neke, zajedno s ranjenicima, zadržane i kasnije u upotrebi vojske ili NOO.

Sanitet je raspolagao određenim brojem motornih vozila za evakuaciju i vlastite pokrete. Nosioci ranjenika iz sastava bolničarskih vodova brigada donosili su ranjenike do komunikacije, a zatim su motornim vozilima evakuirani u brigadno previjalište i divizijsku kiruršku ekipu. Poslije oslobođenja Splita 26. divizija je imala dvije kirurške ekipe koje su radile zajedno (na 4 stola) ili pri rastegnutom frontu odvojeno, svaka sa po jednom desetinom bolničarske čete.[704]

Rezultati strpljive izgradnje i sticanja iskustva sanitetske službe operativnih jedinica imali su da se iskažu u najvećem operativnom pothvatu 8.

[702] ZSS, knj. 4, str. 372 i 375, str. 384-385.
[703] VE, I, knj. 2, str. 369 i 677.

korpusa, tj. u kninskoj operaciji vođenoj od 26. novembra do 4. decembra 1944, a zatim i u mostarskoj operaciji od 6. do 14. februara 1945.

Treba, međutim, reći da su u toku prethodnih mjesec ili mjesec i po dana sprovedene brojne promjene u rasporedu sanitetskih kadrova. Pri tome je i sastav Sanitetskog odjeljenja Štaba 8. korpusa potpuno izmijenjen, te su imenovani ovi članovi tog organa:

dr Vladimir Jernejc, načelnik Odjeljenja,

Branko Cvjetanović, referent za trupni sanitet,

dr Ante Jamnicki (od decembra dr Drago Kulušić) - šef Sanitetskog odsjeka KVO,

dr Vladislav Beljakov, korpusni epidemiolog, i

mr ph Dragan Plehati *(Plehaty)* referent za apotekarstvo.[705]

Izvršene su izmjene i u jedinicama.

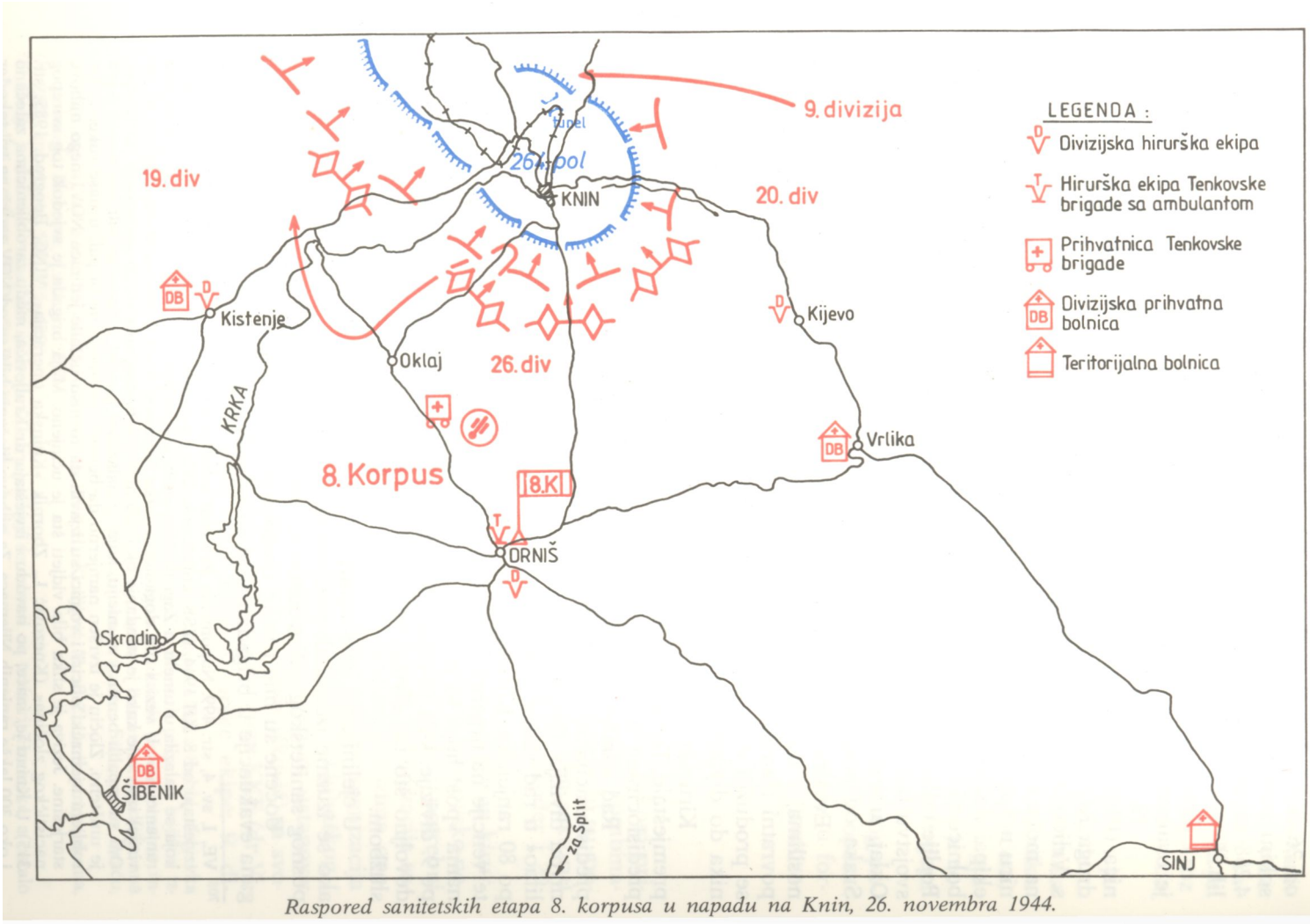
U 9. diviziji: referent saniteta dr Dinko Maroević, upravnik bolnice dr Mate Zaninović, šef Kirurške ekipe dr Damir Benković; 20. divizija: referent saniteta dr Mirko Kraljević, upravnik bolnice dr Ivo Posinković, šef Kirurške ekipe dr Anton Dreščik; 19. divizija: referent saniteta dr Dušan Alfirević (prije Bogdan Plećaš), upravnik bolnice dr Kazimir Marušić, šef Kirurške ekipe dr Pagani Valerio; 26. divizija: referent saniteta Ratko Viličić (prije dr Dušan Alfirević), upravnik bolnice dr Rudolf Herc (do tada šef Kirurške ekipe), šef Kirurške ekipe dr Branko Pasini.[706]

Koristeći se oslobađanjem najvećeg dijela dalmatinskog kopna, sanitetska služba 8. korpus ubrzo osniva brzo potrebne sanitetske ustanove: bolnice, ambulante, dezinfekcijske stanice, apoteke i dr. Do kraja novembra osnovane su Oblasna bolnica u Splitu i područne u Sinju, Šibeniku, Drnišu, Biogradu na moru, Dubrovniku. U Splitu je osnovana Sanitetska podoficirska škola i obrazovano korpusno sanitetsko slagalište. Po drugi put, poslije one u Preodcu (ranije u Livnu sa dr Mladinovim), formirana je Korpusna kirurška ekipa sa dva kirurga (dr Starčević i dr Frančišković), kvalificiranom instrumentarkom i narkotizerkom (Ruskinje) i još šest ostalih članova ekipe. Imala je odgovarajuću opremu i transport.[707] U nadležnost KVO 8. korpusa već je bilo stavljeno i Dubrovačko vojno područje, a tamošnji bolnički kapaciteti stavljeni su na raspolaganje 2. korpusu NOVJ koji je imao bolnice u Dubrovniku i na Badiji kod Korčule.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE KNINSKE OPERACIJE

U kninskoj operaciji učestvovale su 9, 19, 20. i 26. divizija, Tenkovska polubrigada i Artiljerijska grupa (5. diviziona) 8. korpusa sa oko 34.548 boraca. Na neprijateljevoj strani bilo je oko 14.000 Nijemaca, 1500 ustaša i domobrana i oko 4.500 četnika, ukupno 20.000 vojnika. Jedinice 8. korpusa postavile su se na polaznim položajima u vidu polukružnog poretka: 19. divizija sa zapadne strane, 26. divizija i Tenkovska polubrigada s južne, a 20. divizija s istočne i sjeveroistočne strane. Deveta divizija nije odmah svojom glavninom neposredno učestvovala u napadu na Knin. Imala je zadatak da parira eventualni prodor neprijatelja s pravca Livna i Mostara. Operacija se vodila

[705] ZSS, knj. 4, str. 509. (Napomena: prema IVMNID, ASS, inv. br. 298 H za apotekarskog referenta određen je mr Katalinić).
[706] Isto, str. 516; IVMNID, ASS, inv. br. 298 H i 267 H.
[707] IVMNID, ASS, inv. br. 298 H i ZSS, knj. 4, str. 514.



Raspored sanitetskih etapa 8. korpusa u napadu na Knin, 26. novembra 1944.

od 26. novembra do 4. decembra 1944. Borbe su bile ogorčene i praćene visokim gubicima s obje strane. Neprijatelj je imao 6.555 mrtvih i ranjenih i 4 258 zarobljenih. Gubici 8. korpusa 629 mrtvih 2.275 ranjenih i 126 nestalih.[708]

Pred početak operacije raspored sanitetskih ustanova 8. korpusa bio je ovakav:

19. divizija: Kirurška ekipa (KE) u Kistanju, divizijska prihvatna bolnica (DPB), također, u Kistanju; 26. divizija: prva Kirurška ekipa u Drnišu, druga KE u s. Oklaju, DPB u Šibeniku; 20. divizija: KE u s. Kijevu, DPB u s. Vrlici. Iz divizija predviđena je evakuacija u područne bolnice u Biogradu na moru (19. divizija) i u Sinju (20. divizija), kao i u Korpusnu oblasnu bolnicu u Splitu (za užu specijalističku pomoć), gdje je bila i korpusna kirurška ekipa. Ranjenici 26. divizije nisu se evakuirali dalje iz divizijske prihvatne bolnice (Šibenik), osim onih kojima je bila nužna uža specijalistička pomoć. Poslije odlaska 26. divizije u Šibenik, njena bolnica zadržana je na mjestu, u svojstvu bolnice Šibenskog vojnog područja. Tenkovska brigada: prihvatnica Oklaj, ambulanta u Drnišu, KE u Drnišu, evakuacija u bolnicu u Šibenik. Svaka od područnih bolnica imala je i Kirurško odjeljenje.

Evakuacija ranjenika do brigadnih previjališta vršila se iznošenjem na nosilima, a odatle automobilima i kamionima (sredstva sanitetske službe i povratni transport). U 20. diviziji transport se obavljao na nosilima i morao se produžiti do iza brigadnih previjališta, što je produžavalo stizanje ranjenika do divizijskih ustanova i na više od 10 sati.

Kirurške ekipe i divizijske prihvatne bolnice nisu se u toku operacije premještale. To su činile samo kirurške ekipe 20. divizije, koja je 3. decembra predislocirana u Knin, i ekipa Tenkovske brigade premještene u Kistanje.

Rad sanitetske službe odvijao se prema početnoj zamisli, sa nužnim predislokacijama bataljonskih i brigadnih previjališta i, izuzetno, ustanova na nivou divizija. Očigledno sanitetski organ Štaba Korpusa nije se suviše »uplitao« u rad službe u divizijama. Divizije su imale u prosjeku, dnevno, svaka po 80 ranjenika. Kirurške ekipe bile su preopterećene i sužavale su svoje intervencije na urgentnije slučajeve. Pomoć ekipama nije uslijedila. Po procjenama »post hoc« to je bilo mogućno, na primjer, angažiranjem kirurške ekipe 9. divizije, koja je stajala neupotrebljena. Vjerojatno se smatralo da će biti dovoljno što iza divizija stoje pripremljene područne bolnice sa kirurškom službom.

U cjelini uzev, plan sanitetske službe u zamisli i realizaciji bio je dobar, ako se izuzme izostanak predviđanja i provođenja nužnog manevra sa korpusnog sanitetskog rukovodstva u interesu pravovremene kirurške pomoći.

Uočene su bile i neke manjkavosti službe, kao što je, npr., slabost organa evakuacije u brigadama, te su odmah u 9. i 19. diviziji poduzete mjere

708 VE, I, sv. 4, str. 499. Napomena: Referent saniteta 20. divizije (dr Mirko Kraljević) u svom izvještaju od 8. XII 1944. (ZSS, knj. 4, dok. 295) navodi, uz ostalo: »Podzemna bolnica vojna koja se nalazila u tunelu u Žagrovićima otišla je kompletna u zrak sa svim neprijateljskim ranjenicima«. U vezi s tim događajem Luka Knezović (tada komandant 10. brigade 20. divizije) izjavljuje kako je stradanje oko 600 njemačkih ranjenika »djelo njemačkih starješina«. Oni su zapalili benzin i municiju, koja se nalazila u tunelu, a tamo su bili i ranjenici, i sve je uništeno. Zločin je izvršen namjerno da benzin i municija ne bi pali u naše ruke... Zarobljeni njemački oficiri i vojnici su izjavili da to nisu učinile jedinice NOVJ nego njihove starješine. Jeziva je slika bila vidjeti šta je učinjeno. Moja brigada je svjedok tog svirepog nacističkog zločina« (Knezović L., Zbornik »Kninska operacija«, VINC, Beograd, 1985, str. 315). U Kninu je, inače, po navodu i izvještaju dr Kraljevića, među zarobljenicima zatečeno i oko 300 lakše ranjenih Nijemaca. Za njihovo liječenje bila su od NOV zadržana tri, također zarobljena, njemačka liječnika.

za jačanje brigadnih bolničarskih vodova. Pokazalo se da je pri većim sanitetskim gubicima jedna kirurška ekipa na diviziju sasvim nedovoljna. Ćetne bolničarke[709] i bolničari, pri zapaženoj hrabrosti i požrtvovanosti (svi su ranjenici izvučeni), nisu još i u stručnom pogledu zadovoljavali. Podatak da je od 667 ranjenika, koliko je imala 20. divizija u toku operacije, prošlo kroz kiruršku ekipu čak 525, govori da trijaža nije bila u redu. A zapaženo je da se suviše požurivala evakuacija na štetu medicinske pomoći.

Poslije kninske operacije 8. korpus nije, tokom decembra 1944. i januara 1945, vodio krupnije borbe. Tada su se 19. i 26. divizija razmjestile u Dalmaciji (rejon Knin, Drniš, Zadar, Split, Šibenik i Sinj) a 20. divizija imala je teže borbe u Lici (sektor Srb i Donji Lapac) sa nekoliko stotina ranjenika. Nalazeći se u lošim smještajnim uvjetima (u šumi i na terenu s pjegavcem) 20. divizija je imala dosta oboljelih, među kojima oko 120 oboljelih od pjegavca, a svih oboljelih i ranjenih, zajedno, preko 1000. Deveta divizija je tokom januara napadala pojedina njemačka uporišta iz pravca Širokog Brijega i Mostara.[710]

Jedinice 8. korpusa poduzimale su i mjere radi jačanja i stručnog poboljšanja svoje sanitetske službe, polazeći od zapažanja u prethodnim operacijama i, posebno, od raspisa Glavnog štaba Hrvatske o korekcijama u formaciji sanitetske službe. Naglašena je bila bolja popuna i stručno obrazovanje bolničara i nosilaca ranjenika.[711]

MOSTARSKA OPERACIJA (6-14. februara 1945.)[712]

U mostarskoj operaciji učestvovala je glavnina 8. korpusa. Tokom priprema za operaciju dovedene su iz sjeverne i srednje Dalmacije, kombinacijom kopnenog i pomorskog transporta, 19. i 26. divizija. U operaciji su, pored ove dvije, kao i 9. divizije (koja je već do tada djelovala na tom sektoru) bile angažirane Tenkovska i Artiljerijska brigada 8. korpusa, a također i 29. hercegovačka divizija.[713]

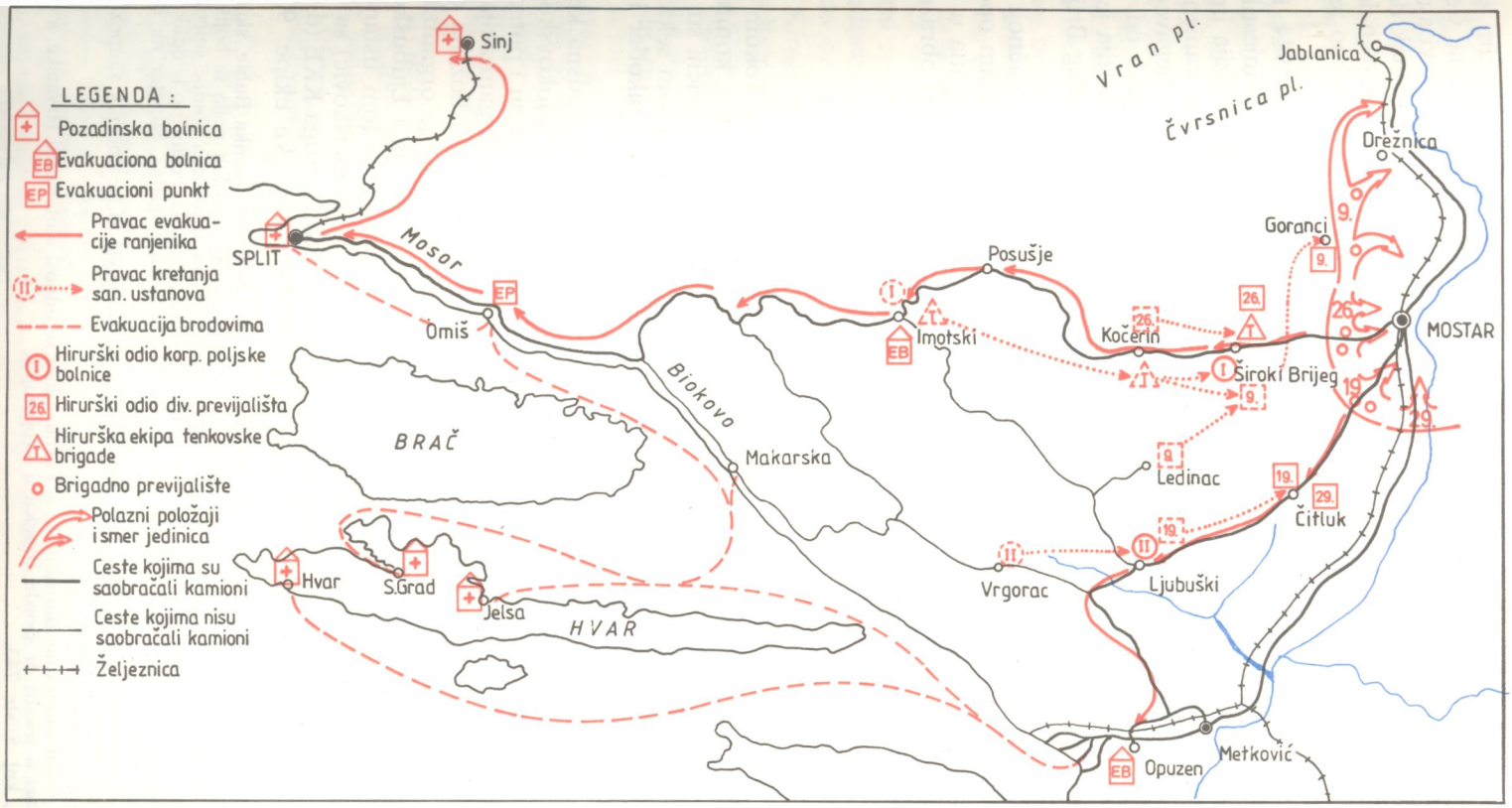
U pripremama sanitetske službe obrazovana je druga korpusna kirurška ekipa sa dr Vidovićem na čelu, uređene su nove bolnice Biokovsko-neretvanskog vojnog područja u Imotskom i Opuzenu, a osigurani su i potrebni kapaciteti u već postojećim bolnicama u Splitu, Hvaru i dr. Organizacija sanitetske službe u jedinicama 8. korpusa utvrđena posebnim prilozima operativnim zapovjestima. Prvim od njih (5. februara) određena je organizacija sanitetske službe u borbama za oslobođenje Širokog Brijega i Ljubuškog i drugih uporišta na prilazima Mostaru, sa slijedećim rasporedom ustanova: prva korpusna kirurška ekipa - KKE (dr Starčević i dr Frančišković) sa svojom prihvatnicom (evakuacionom bolnicom) u Imotskom, druga KKE (dr Vidović) u Vrgorcu; divizijske prihvatnice, previjališta kirurške ekipe: 9. di-

[709] Među desetinama poginulih bolničara nalazi se i mlada Splićanka Alenka Buble, skojevka iz 4. bataljona 12. brigade 26. divizije koja je, prolazeći preko minskih polja sa bojišta, izvukla 10 ranjenika i spasla ih od sigurne smrti, a onda kada je ukazala pomoć smrtno ranjenom komandiru, prenoseći ga pod vatrom neprijatelja, poginula. Posmrtno je odlikovana Ordenom za hrabrost. Anić Nikola, »Dvanaesta dalmatinska brigada«, Supeter na Braču, 1984, str. 136.

[710] ZSS, knj. 4, str. 621-2; IVMNID, ASS, inv. br. 298 H., Kraljević M. u: Zbornik simpozijuma, Bosanski Petrovac, 1972, str. 207.

[711] ZSS, knj. 4, str. 568, 615, 619.

[712] Ovdje je dat samo onaj dio saniteta 8. korpusa koji se odnosi na teritorij Hrvatske, a ostalo se nalazi u tekstu dr Đorđa Dragića u ovoj knjizi.



Raspored sanitetskih ustanova prema zapovjesti od 12. februara 1945. za napad na Mostar i oslobođenje grada (9, XIX XXVI divizija, tenkovska i artiljerijska brigada VIII Udarnog korpusa NOVJ)

vizija - s. Ledina, 26. divizija - s. Kočerin, 19. divizija - na pravcu Vrgorac - Ljubuški, Tenkovska brigada - Imotski.

Prema kasnijem obavještenju načelnika Sanitetskog odjeljenja Štaba 8. korpusa divizijska kirurška odjeljenja (ekipe) bila su, obično, isturena bliže borbenim položajima, ispred ostalih dijelova divizijskog saniteta. Po navodima u istom izvoru, snage 8. korpusa imale su u ovoj operaciji oko 1500 ranjenika, a rad sanitetske službe odvijao se po planu i sasvim uspješno.

U sanitetskom prilogu operativne zapovjesti od 5. februara 1945. skrenuta je pažnja na opasnost od zaraznih bolesti, naročito od pjegavca, te je naređeno provođenje odgovarajućih preventivnih mjera snagama jedinica i korištenjem uređaja na terenu.

Poslije završetka mostarske operacije jedinice 8. korpusa su vraćene u sjevernu Dalmaciju, a njihova sanitetska služba bila je, pored redovnih zadataka na zaštiti od zaraza i zbrinjavanja ranjenika i bolesnika, angažirana u sprovođenju vlastite organizacije prema uputima pretpostavljenih organa.

Desetak dana poslije završetka operacije, rasformirana je bolnica u Opuzenu, a bolnica u Imotskom sjedinjena je krajem aprila s vojnom bolnicom u Dubrovniku.[714]

Ekspanzija sanitetske službe Korpusne vojne oblasti

Konačnim oslobođenjem čitavog prostora dalmatinskog kopna i otoka u decembru 1944, stvarani su preduvjeti kakvi nigdje drugdje u Hrvatskoj nisu postojali do posljednjih dana rata, za pun i od neprijatelja neometan razvoj teritorijalne komponente sanitetske službe. Proces uspostavljanja te komponente odvijao se u uvjetima prevladavanja sanitetskih problema iskrslih ulaskom u gradove, uz borbu protiv neovlašćenih i samovoljnih postupaka s kadrovima, sredstvima i objektima, pri opasnosti narušavanja komunalnih službi i opasnosti od zaraza zbog većih pokreta ljudstva. Služba se morala izgrađivati i razvijati ne samo za potrebe 8. korpusa i vlastite vojne oblasti, nego i za prihvat i zbrinjavanje ili, barem, za smještaj većeg broja ranjenika i bolesnika iz drugih područja i jedinica - iz 2, 4. i 11. korpusa, ranjenika iz Slovenije - i pripremiti se za prihvat oko 4.000 ranjenjika, bolesnika, invalida i rekonvalescenata koji su se počeli vraćati iz savezničkih bolnica u Italiji.

Do kraja decembra 1944. obrazovani su u djelokrugu sedam komandi vojnih područja svi nužni elementi sanitetske službe pod stručnom kontrolom Sanitetskog odsjeka KVO. Pri komandama vojnih područja postavljeni su referenti saniteta - gotovo svi liječnici. Njima pomažu zdravstveni nadzornici, kao i higijeničari pri komandama mjesta. Pri svakoj komandi vojnog područja postoji ambulanta za preglede i liječenje lakših ranjenika i bolesnika, kao i zubna stanica. Razvijeno je 9 bolnica, od kojih po jedna za 4. i 11. korpus.[715]

Za popunu novoobrazovanih ustanova stručnim kadrovima od znatne koristi bio je dolazak većeg broja zdravstvenih radnika. Od septembra do decembra 1944. zatečeno je ili dobrovoljno pristupilo iz domobranskih ustanova i jedinica i mobilisano iz građanstva 30 liječnika raznih specijalnosti, za-

[714] Svi podaci o sanitetskoj službi prema prvoj direktivi i operativnim zapovjestima Štaba 8. korpusa (IVMNID, ASS/VII) CA: 888/16 1961, fase. II d. 31; 2. IVMNID, ASS, Inv. br. 298 H i Inv. br. 10354 D.

[715] ZSS, knj. 4, str. 513 i str. 599-601.

robljeno ili oslobođeno iz njemačkih ustanova i jedinica 4 liječnika; mobilisano 9 studenata medicine; iz bolnica u Italiji vratilo se 9 liječnika i 5 medicinara. Tokom decembra iz Italije se vratilo još 11 liječnika i 1 medicinar. Zarobljeno je 5 njemačkih liječnika koji su, pretežno, stavljeni na rad u zarobljeničke logore.[716]

Iz redova vojnopartizanskih zdravstvenih radnika, u duhu direktiva i kriterija SOGŠ, upućeno je na raspolaganje civilnoj zdravstvenoj službi 11 iskusnih sanitetskih rukovodilaca - liječnika.[717]

Krajem 1944. postojale su u korpusnoj oblasti ove bolnice: Oblasna bolnica u Splitu sa 15 ljećnika, upravnik dr Oskar Novak; područne bolnice u Šibeniku (8 liječnika, upravnik dr Dezider Julijus), u Sinju 9 liječnika, upravnik dr Ivo Visković, u Biogradu na moru 7 liječnika, upravnik dr Niko Barišić, u Dubrovniku 2 liječnika, upravnik dr Jakov Altarac, u Drnišu 3 liječnika, upravnik dr Gustav Štajnfel i bolnica na Hvaru 6 liječnika, upravnik dr Drago Kulušić, a od 1. januara dr Nikola Romac. U svakoj je radilo i nekoliko medicinara. Oblasna bolnica u Splitu imala je 10 odjeljenja (prijemno i 9 specijalističkih), a područne kao minimum - kirurško, interno, zarazno, prijemno, rekonvalescentno (šibenska je imala 9 odjeljenja). Ukupni kapacitet 7.850 mjesta, od čega Oblasna bolnica 1.200, a Hirurška 3000 mjesta. Bili su smješteni u po nekoliko objekata jednog ili više naselja (npr. Hvarska je bila u Komiži, Visu, Hvaru, Starigradu, Jelsi). Taj raspored bolnica ostao je bez bitnih izmjena do kraja rata.[718]

Veliko je bilo pomanjkanje kirurga u bolnicama. Šibenska bolnica (700 kreveta) nije imala stalnog kirurga dok nije intervenisalo Sanitetsko odjeljenje GŠ Hrvatske. U drniškoj ga bolnici nije ni bilo, a u većini ostalih ili su bili u poodmakloj dobi ili još nedovoljno iskusni. Kirurzi SOGŠ-a (dr Gukov i dr Novosel) sistematski su u martu obilazili sve bolnice i pomagali u otklanjanju stručnih i organizacijskih manjkavosti.[719]

U Benkovcu je bila bolnica 11. korpusa do njenog uvođenja u sastav sanitetske službe 4. armije u martu, a poslije njenog odlaska u Crkvenicu u aprilu ranjenici i bolesnici ostali su na staranje oblasti 8. korpusa.

U Novigradu (kasnije u Zadru) bili su ranjenici iz Slovenije jer je tamo bila bolnica GŠ Slovenije. U Hvaru i Veloj Luci organiziran je invalidski dom.

Početkom februara obrazovane su područne bolnice u Imotskom i Opuzenu, koje su neko vrijeme poslije oslobođenja Mostara rasformirane.

Pošto je još u novembru obrazovana Oblasna vojna bolnica u Splitu, objekti bolnice na Visu zadržani su kao baza za prijem ranjenika iz Italije, a težište bolnice se premješta na Hvar i ondje ona razvija potrebna specijalistička odjeljenja. Bolnica na Hvaru primala je ranjenike i bolesnike i s kopna, smještajući i do 2.400 pacijenata. Od marta ona ima svojstvo bolnice Srednjodalmatinskog vojnog područja.[720]

[716] Isto, str. 510-512 i str. 624-625.
[717] Isto, str. 509-510.
[718] Isto, str. 622-623.
[719] Kirurzi u martu: Split - dr Raić (62 g) i dr Miličić, u Sinju dr Fleš (urolog), u Hvaru - dr A. Kraljević i dr Vidović, u Dubrovniku - dr Bertoni. Osim toga u Splitu dr Novak (upravnik bolnice) i otorinolaringolozi dr Nižetić i dr Jerković. IVMNID, ASS, inv. br. 9863D, str. *2-A* i ivn. br. 298 H, str. 2.

Suzbijanje zaraznih bolesti

U daljem procesu širenja i kompletiranja mreže sanitetskih ustanova Korpusne vojne oblasti uspostavljene su ambulante ne samo pri komandama vojnih područja nego i pri većem broju komandi mjesta.

Neke su vodili liječnici, a druge bolničari (bolničarke) uz povremeni rad liječnika u njima, gdje je to bilo mogućno. Pri nekim je uređen manji stacionar. Po čitavom teritoriju utvrđivane su i nadležnosti komandi područja i komandi mjesta u vezi sa dezinfekcionim stanicama (sa suhom komorom) i dezinfekcionim punktovima (sa po nekoliko partizanskih buradi). Do kraja januara 1945. otvoreno je 17 ambulanti, a bilo je u izgradnji i u planu 29 dezinfekcionih stanica i 11 dezinfekcionih punktova.[721]

Uz ove i druge opsežne organizacijske i materijalno-tehničke pripreme i mjere postignuti su određeni rezultati na polju suzbijanja zarazhih bolesti, naročito pjegavća i crijevnih zaraza. Napredak se ostvaruje i na polju novih preventivnih sredstava i dijagnostike. Uvodi se upotreba DDT-praška za suzbijanje ušljivosti, a epidemiolog 8. korpusa u jednom raspisu početkom januara 1945. obznanjuje: »U mogućnosti smo tačno dijagnosticirati (setološki) tifus abdominalis, pjegavac, paratifus i dizenteriju.[722] Međutim, krv se slala na analizu u Splitu i prije oslobođenja ovog grada.[723]

Prema uputama Glavnog štaba Hrvatske i Predsjedništva ZAVNOH-a o organizaciji kampanje protiv pjegavca, u Dalmaciji je obrazovan Oblasni odbor za suzbijanje pjegavca. U njegovom su sastavu bili: zamjenik komandanta 8. korpusa (predsjednik), potpredsjednik izvršnog odbora Oblasnog NOO za Dalmaciju (ujedno pročelnik Zdravstvenog odjela Oblasnog NOO), referent Zdravstvenog odjela Oblasnog NOO, epidemiolog 8. korpusa, predstavnici JNOF-a i USAOH-a.

Ovaj odbor utvrdio je posebnim raspisom zadatke i organizaciju kampanje prema potrebama i uvjetima na tlu Dalmacije. Odredio je, među ostalim, akciono povezivanje vojnog i civilnog saniteta, evidentiranje i obavještavanje o svakoj pojavi oboljenja od pjegavca (ili sumnje na to oboljenje), izgradnju mreže razkužnih stanica »na svim prometnim čvorovima prema Lici, Bosni i Hercegovini«, a »sva lica koja dolaze iz zaraženoig mjesta ili predjela Bosne, Hercegovine i Like moraju se razkužiti pri razkužnim stanicama na komunikacionim čvorištima«. Istim aktom navedena su mjesta u Dalmaciji u kojima se do tada pojavio pjegavac, kao i bolešću zahvaćeni predjeli u susjednim oblastima.[724]

Uključujući se u kampanju, sanitetska služba je intenzivirala i proširila svoj »akcioni radijus« po sadržaju mjera i zahvatu populacije. Radi stalne i ažurne obavještenosti ne samo o" svakoj pojavi pjegavca, nego i o provođenim mjerama Sanitetsko odjeljenje Štaba 8. korpusa odredilo je da se svakodnevno telegramom dostavljaju podaci o broju ošišanih, okupanih, depedikuliranih itd., kao mjerila aktivnosti.[725]

Zdravstveni nadzornici i higijeničari pri komandama vojnih područja bili su orijentirani isključivo na preventivu, prvenstveno na mjere protiv pjegavca, a zatim i protiv crijevnih zaraza, vodili su dezinfekcione stanice i dr.

[721] ZSS, knj. 4, str. 663-670.
[722] Isto, str. 604.
[723] Isto, str. 387.
[724] Isto, str. 570-573.

Nastavljeno je uređivanje tih stanica. Na komunikacijama prema Lici postavljene su dezinfekcione stanice i punktovi u Obrovcu, Golubiću, Kninu, Benkovcu, Erveniku, Zemuniku, Drnišu, a prema Zagori i Bosni u Zadvaiju, Imotskom, Aržanu, Rudi, Sinju, Vrlici i dr.[726]

Operativnim se jedinicama dostavljaju obavještenja o pojavama bolesti na terenu.[727] Ojačavaju se preventivni organi u jedinicama, obrazovana je higijeničarska jedinica u sastavu Korpusne sanitetske čete.

Tokom decembra bilo je u jedinicama 40 slučajeva pjegavca, gotovo svi iz 9. i 20. divizije, a pri unutarbolničkoj infekciji u Sinju 17 oboljelih.[728] U kasnijim izvještajima navode se manje cifre oboljelih. Za dalji tok zbivanja karakterističan je podatak Černozubova, koji kaže: »IV armija na prolazu kroz Liku imala je svega 23 slučaja pjegavca«.[729]

Jedinicama je bio zabranjen ulaz u zaražena sela, a 10. brigada 20. divizije stavljena je krajem januara 1945. u karantenu.[730]

Vojni sanitet se u većoj mjeri angažirao i u suzbijanju pjegavca među stanovništvom, dajući pomoć u obrazovanju odbora za suzbijanje pjegavca, provođenju depedikulacije i drugo. Vojnosanitetskim rukovodiocima distribuiran je širi raspis o seoskim odborima za suzbijanje pjegavca (njihov sastav i upute za rad).[731]

Od februara, pošto je dobijena vakcina, počinje cijepljenje protiv pjegavca, a zatim i primjena DDT-praška.[732] Te su mjere, također, doprinjele opadanju razbolijevanja od pjegavca, što je zapaženo i evidentirano za čitavo područje Hrvatske, počev od marta 1945.[733] Pri povoljnoj općoj situaciji krajem 1944. i u 1945. bez neprijateljevih upada kakvima su vrlo često bile izložene Lika i Banija, energičnim mjerama protiv zaraze, među kojima i karentene pojedinih sela pa čak i jedne brigade, uspjelo se u 8. korpusu otkloniti opasnost od veće epidemije.

Sanitetsko snabdijevanje

Osnovne karike službe sanitetskog snabdijevanja 8. korpusa početkom 1944. bile su: Glavno sanitetsko slagalište na Visu, Pomoćno sanitetsko slagalište u Preodcu i divizijske apoteke. Poslije dolaska SOVŠ-a na Vis ukinuto je Sanitetsko slagalište 8. korpusa i uključeno u Sanitetsko slagalište SOVŠ-a.[734] Od jula KVO otpočinje obrazovanje slagališta ili apoteka pri komandama područja, najprije u Sinjskom i Kninskom vojnom području, i zatim priručnih apoteka u teritorijalnim bolnicama. Od septembra u KVO postoji Centralna apoteka sa slagalištem.[735]

Početne i to ne male rezerve sanitetskih sredstava, stvorene su na otocima i kopnu još u vrijeme kapitulacije Italije. Vremenom su one iscrpljene, ali ne samo redovnom potrošnjom nego i nestručnim čuvanjem i rukovanjem (što nije bio slučaj samo u 8. korpusu). Sredstva su sklanjana po bunkerima na Dinari, Moseću, Šator-planini, na Biokovu i dr. U martu 1944. po-

[726] ZSS, knj. 4, str. 664-665 i knj. 5, str. 341-342.
[727] Vidi ZSS, knj. 4, str. 687.
[728] Isto, str. 621 i 603 (dok. 336 i 330).
[729] M. Černozubov: Vojnosanitetski pregled 4:13, 1947.
[730] ZSS, knj. 4, str. 638.
[731] Isto, str. 643.
[732] Vidi ZSS, knj. 4, str. 685.
[733] IVMNID, ASS, inv. br. 9863 D; Vojnoistorijski inst, CA-888/16-1961, fase. 2, dok. 17.
[734] ZSS, knj. 4, str. 345.

činje »debunkerisanje« sanitetskog materijala u srednjoj Dalmaciji i u Livanjskom vojnom području.[736] Veće količine materijala bile su u novembru 1943. na brzinu skrivene po jamama i pećinama na Biokovu i prilikom njegovog vađenja u ljeto 1944. morale su izvjesne količine da se zbog neupotrebljivosti unište.[737]

I u 1944. i 1945. znatna sredstva dobijena su iz ratnog plijena kao, na primjer, prilikom desanta na Korčulu, pri porazu Nijemaca na Vukovom Klancu, pri oslobođenju Knina i Mostara.

Nazaobilazni izvor bila je i vlastita proizvodnja. Glavni centar te proizvodnje bilo je Sanitetsko slagalište sa radionicama na Visu i Komiži. To, u stvari, nije bilo samo slagalište, nego apoteka, tj. Centralna apoteka sa slagalištem u kojoj su pravljeni brojni lijekovi.

Od velike su pomoći bila sredstva dobijena od saveznika, dostavljana najprije brodovima, a poslije i avionima.

Karakteristika priticanja sredstava iz tih izvora u centralna slagališta bila je neravnomjernost po vremenu i količinama. Za jedinice i ustanove ta neravnomjernost bila je još izrazitija, jer su okolnosti i mogućnosti dostavljanja sredstava iz korpusnih slagališta bile promjenljive.

Iz slagališta na Visu sredstva su dobijale jedinice i ustanove na tom otoku, a koristile su se njima i jedinice koje su bile nešto bliže obali, tj. 19. i 20. divizija, kadgod je to bilo mogućno. Sredstva su dostavljana i Pomoćnom slagalištu u Preodcu.

Iz slagališta u Preodcu snabdijevale su se uglavnom, 9. i 20. divizija i Pomoćna korpusna bolnica.[738]

ZBIVANJA NA TERITORIJI HRVATSKE U POSLJEDNJA TRI MJESECA RATA - MART, APRIL I MAJ 1945.

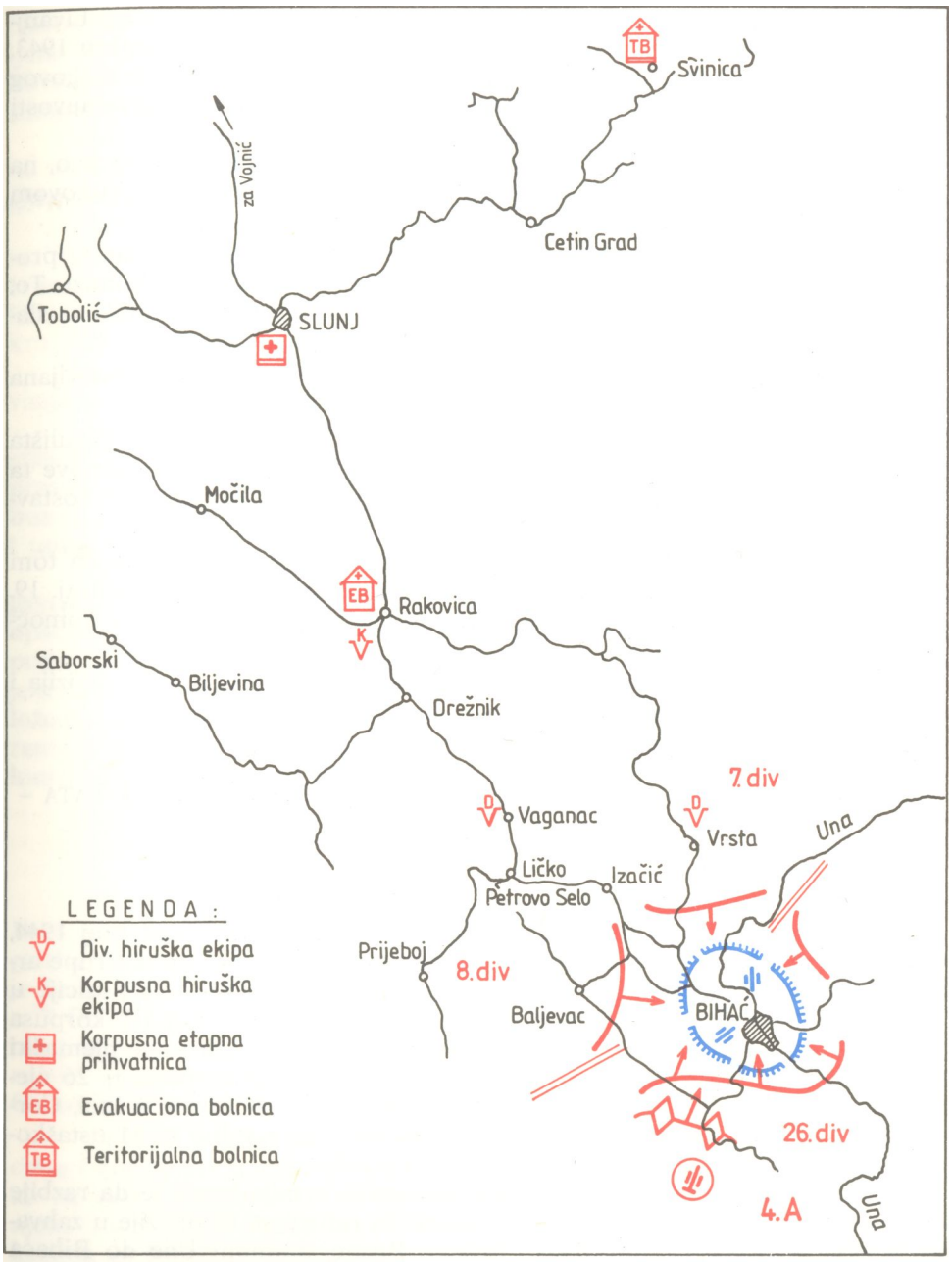
Opće okolnosti

Nakon formiranja fronta u Sremu, na Dravi i u Lici pred kraj 1944, na teritoriji Hrvatske koncentrisale su se glavne njemačke snage iz Grupe armija »F«, a onda grupe armija »E« koje su uporno branile svoje pozicije u Jugoslaviji. Njemačka balkanska grupacija imala je tada 7 armijskih korpusa sa oko 450.000 vojnika. Od toga na teritoriji Hrvatske nalazili su se njemački 15. kozački, 15. brdski, 34, 69, 91. i dijelovi 97. armijskog korpusa, tj. 26 njemačkih divizija. Položaje u Sremu, Slavoniji, Podravini, Posavini, u Lici, Gorskom kotaru i Hrvatskom primorju i Istri Nijemci su zajedno sa 11 ustaško-domobranskih divizija i četnicima upravo branili.

Prema naredbi maršala Tita Jugoslovenska armija imala je da razbije i uništi neprijateljeve snage na jugoslovenskom ratištu sa 33 divizije u zahvatu fronta od Drave, preko Srema, istočne Bosne, dolinom Une do Bihaća preko Lapca, Gospića i Karlobaga, a iz pozadine na teritoriju Hrvatske jedinice GŠ Hrvatske.

Po Titovoj naredbi 4. armija formirana je 2. marta 1945. pretežno od snaga 8. korpusa i držala je front u Lici od Une do Jadranskog mora. Ostali korpusi Hrvatske - 6. i 10. bili su operativno potčinjeni 3. armiji, a 11. korpus

736 Isto, knj. 2, str. 213.
737 Hronike, III, str. 254-255.



Napad 7. i 8. divizije 4; korpusa na Bihać 22. marta 1945.

ušao je u sastav 4. armije, tako da je GŠ Hrvatske komandovao samo sa 4. korpusom i vojnom pozadinom. Korpusi su na operativnim područjima u pozadini neprijateljevog strategijskog fronta vodili ogorčene borbe sve dok nije neprijatelj uništen za vrijeme završne ofanzive Jugoslovenske armije.

U martu 1945. Glavni štab Hrvatske sa svim se svojim dijelovima premjestio iz Topuskog u Zadar. To je bilo vrijeme neposrednih priprema završnih operacija NOVJ za konačno oslobođenje zemlje, koje su otpočele 20. marta 1945. napadom 4. armije na frontu u Lici. Podržana od Jugoslovenske mornarice i 1. i 2. eskadrile NOVJ, kao i divizija 4. korpusa GŠ Hrvatske, 4. armija je u ličko-primorskoj operaciji od 20. marta do 15. aprila uništila u Lici, Hrvatskom primorju i Gorskom kotaru snage njemačkog 15. armijskog korpusa. U martu ZAVNOH se iz Topuskog prebacio u Šibenik, a u aprilu je formirana u Splitu prva vlada federalne Hrvatske.

Delokrug Sanitetskog odjeljenja Glavnog štaba Hrvatske postepeno se sužavao, utoliko prije što su operativne jedinice ulazile u sastav armije, a u nadležnosti SOGŠ Hrvatske ostala je sanitetska služba korpusnih vojnih oblasti i jedno vrijeme 4. korpusa. Štab 4. korpusa, sa 7. i 8. divizijom, stavljen je 29. aprila 1945. pod komandu 4. armije, a njegova 34. divizija ušla je u sastav Karlovačke operativne grupe 2. armije.[739]

Štabovi 6, 8. i 11. korpusa su rasformirani, prije i tokom ofanzive ali njihove vojne oblasti ostale su potčinjene Glavnom štabu Hrvatske. Međutim, Sanitetsko odjeljenje GŠ Hrvatske bilo je još i tokom aprila, osim pune nadležnosti u pitanjima sanitetske službe vojnih oblasti, angažirano i provođenjem reorganizacije službe (putem raspisa ili na licu mjesta) u operativnim jedinicama, u prvom redu, formiranjem mediko-sanitarnih bataljona (MSB) divizija.

Počev od 17. februara 1945. mijenjao se, donekle, sastav SOGŠ Hrvatske, pošto su dr Ivan Kralj i mr ph Boško Zdravković pozvani od SOVŠ-a na nove dužnosti. Za načelnika SOGŠ Hrvatske određen je dr Tomislav Kronja, a u Odjeljenje su došli dr Josip Milunić, mr ph Selma Derenčin i Marija Badel. U sastavu SOGŠ-a ostali su i dalje Ivo Brodarec, dr Šime Novosel, dr Arpad Han, dr Hinko Emili, dr Ante Premru kao i sovjetski savjetnici, potpukovnik dr Gukov i major Sidorenko. Umjesto Zvonimira Bahuna koji jp pozvan radi produženja studija, doveden je Branko Mraović.[740]

Sanitetsko odjeljenje GŠ Hrvatske koje se nalazilo u Zadru, nije moglo imati stalnog i neposrednog uticaja na tok događaja u Zagrebačkoj vojnoj oblasti i u Slavoniji. Ali, silom prilika moralo je biti zaokupljeno mnoštvom zadataka u samoj Dalmaciji i drugim krajevima južno od Save. Pri tome je od općeg značaja bila podrška u stvaranju potrebnih bolničkih kapaciteta za potrebe 4. i 2. armije.

U suzbijanju pjegavca na terenu i u jedinicama 4. korpusa, južne Like i sjeverne Dalmacije, bili su angažirani dr Emili i major Sidorenko, a uz kraće' prisustvo savezničke tifusne komisije organizirali su u 4. korpusu vakcinaciju protiv pjegavca i primjenu tek primljenog DDT-praška. Veoma su obimni bili zadaci u vezi sa brzim narastanjem broja bolnica i ranjenika i bolesnika u njima (uz nepotrebno zadržavanje većeg broja već prezdravljenih pacijenata). Na njihovom organizacijskom sređivanju, klasifikaciji, profiliranju, uzdizanju stručnog rada, posebno su se angažirali dr Novosel, dr Gukov i dr Han, zajedno s načelnikom SOGŠ-a, i to putem ličnih obilazaka, davanjem praktičnih uputstava i ličnim provođenjem (demonstracijama) kirurških zahvata i drugih savremenijih terapeutskih mjera. Dr Kornja je intenzivno radio i na organizacijskom podizanju službe u operativnim jedinicama. Dr Ante Premru organizirao je u Splitu Zavod za transfuziju. U Zadru je or-

[739] Anić i sar., n.d. str. 479.

ganizirano Sanitetsko slagalište SOGŠ-a. U Sanitetskoj školi u Splitu održavani su razni tečajevi: viši, srednji, higijeničarski, dezinfektorski i za apotekarske pomoćnike. Upućivani su raspisi o stručnim i organizacijskim pitanjima, kao: Prevencija i liječenje veneričnih bolesti; O etapnom liječenju; Higijena u zarobljeničkim logorima; O liječenju starih rana i osteomielitisa; Primjena transfuzije, sulfamida, fizioterapije i dr.[741]

Organizacija službe u operativnim jedinicama

Organizacija medikosanitarnih bataljona (MSB) u divizijama započeta je u NOV i POJ kako se navodi u dokumentu SOVŠ-a od 3. aprila 1945, još krajem novembra 1944. i »skoro je potpuno provedena u I Armiji, a prilično odmakla u II i III Armiji. U IV Armiji stvaraju se prelazne forme ka Med. San. bat.-u, a na partizanskim teritorijama zadržala se stara formacija«.[742]

Sanitetsko odjeljenje GŠ Hrvatske je 21. decembra 1944. tražilo depešom od SOVŠ-a podatke o strukturi MSB.[743] Odgovarajuće upute primljene su, sudeći po izvještaju SOGŠ od 4. avgusta 1945, tokom marta 1945.[744] Tada se SOGŠ angažira na tom zadatku, ali tek sa djelomičnim uspjehom, a to, uglavnom, zbog gotovo stalnog učešća jedinica u borbama jer je počela završna ofanziva ali i zbog pomanjkanja stručnog kadra (u prvom redu kirurga) nužnog radi formiranja makar bitnih struktura MSB.

U 26. diviziji 4. armije formiran je MSB u prvim danima aprila u toku ličko-primorske operacije. U sastavu MSB bili su: prijemno-trijažni vod, operaciono-previjališni vod, bolnički vod i odjeljenje za evakuaciju i transport, a van sastava MSB divizijska poljska bolnica (odnosno poljska pokretna bolnica divizije).[745] Približno u isto vrijeme obrazovan je, u nepotpunom sastavu, i MSB 20. divizije 4. armije.[746]

U 13. primorsko-goranskoj diviziji (11. korpus), također, početkom aprila postojao je MSB, formiran u duhu propisane strukture sa 105 lica u svom sastavu. Obrazovan je MSB i u 43. istarskoj diviziji, ali u početku još sa oskudnim kadrom, opremom i transportom.[747]

U aprilu se pristupilo formiranju MSB i u divizijama 4, 6. i 10. korpusa. Međutim, prema raspoloživim izvorima može se zaključiti da dostignuća nisu, uglavnom, nigdje premašila stupanj »prelaznih formi« (termin SOVŠ-a): na bolji su način nego do tada prostorno i funkcionalno povezani divizijsko previjalište (odnosno prijemno-trijažni centar), kirurška ekipa i divizijska prihvatna bolnica kojoj je, zato, bila osigurana bolja pokretljivost i dat naziv »bolničko odjeljenje MSB-a«.[748] Tako, npr., komandant 34. divizije 4. korpusa naređuje 10. aprila 1945. upravniku divizijske prihvatne bolnice da treba da je likvidira »u sadašnjem obliku« i pretvori je u bolničko odjeljenje koje »čini sa kirurškom ekipom jedno tijelo«, te mora biti »pokretna kao i kirurška ekipa«.[749] Međutim, i ovim mjerama, koje su se mogle ostvariti u toku samih borbi i u tako kratkom vremenu, sanitetska služba bila je bolje prilagođena novim uvjetima i ospoboljena za uspješno djelovanje.

[741] ZSS, knj. 5, str. 325, 336, 345, 348; IVMNID, ASS, inv. br. 9863 D; Vojnoist. inst, CA-888/16-1961, fase. 2, dok. 17.
[742] ZSS, knj. 12, str. 957.
[743] ZSS, knj. 5, str. 259.
[744] Isto, str. 339. ZSS, knj. 4, str. 749-761; Hronike, III, str. 171-176.
[745] Hronike, III, str. 143-144.
[746] ZSS, knj. 6, str. 600 i 614.
[747] Hronike, II, str. 478-479.
[748] VII CA-888/16-1961, fase 2, d. 17; Hronike, II, str. 564. Hronike, I, str. 287 i str. 293.
[749] IVMNID, ASS, inv. br. 11695 D.

Oslobođenje Istre 1945. Prijenos ranjenika.

Sanitetska služba korpusnih vojnih oblasti

Izdvajanjem Komandi korpusnih vojnih oblasti (KVO) iz sastava i nadležnosti štabova korpusa, počev od marta 1945, šefovi njihovih sanitetskih odsjeka, također, osamostaljuju se i u stručnom pogledu odgovorni su neposredno Sanitetskom odjeljenju Glavnog štaba Hrvatske.

Tada su šefovi sanitetskih odsjeka KVO bili:
- KVO 4. korpusa - dr Jozo Tadić,
- KVO 6. korpusa - dr Krešimir Štimec,
- KVO 8. korpusa - dr Drago Kulušić,
- KVO 10. korpusa - dr Stane Medić, i
- KVO 11. korpusa - dr Mate Kalođera.

Oni su, ovisno od potreba i mogućnosti, uzimali i posebne pomoćnike, kao npr., epidemiologa, apotekara i dr., pošto je u njihovoj nadležnosti i obavezi bilo da na teritoriju svoje oblasti stvaraju bolnice, ambulante, apoteke, pribavljaju sanitetska sredstva, postavljaju dezinfekcijske stanice, suzbijaju zaraze itđ., u interesu operativne vojske, a isto tako i jedinica same oblasti.

U bolnicama svih pet korpusnih vojnih oblasti Hrvatske bilo je u februaru 1945. godine 9.425 ranjenika i bolesnika.[750] Među njima je srazmjerno malo ranjenika i bolesnika iz 6. korpusa (svega 535) i 10. korpusa (ukupno 250). Može se zaključiti da su ova brojna stanja data neposredno nakon evakuacije većeg broja ranjenika i bolesnika 6. i 10. krpusa preko virovitičkog mostobrana u Vojvodinu. Međutim, u februaru i martu 1945. u toku su bile teže borbe na područjima tih dvaju korpusa. To se vidi, na primjer već i po

tome što je 6. korpus u prvoj dekadi marta 1945. imao 891, a 10. korpus u prvoj dekadi aprila 884 ranjenika i bolesnika,[751] a to je vrijeme kada su ova dva korpusa vodila teške borbe poslije virovitičkog mostobrana.

Pod pritiskom situacije bolnička baza 10. korpusa evakuira veći broj ranjenika u Slavoniju, napušta oko 10. marta svoj teren i nastavlja s radom u smanjenom obimu na teritoriju 6. korpusa. A ovaj, pak, također prinuđen da smanji bolničke kapacitete, evakuira avionima oko 1.800-2.000 ranjenika i bolesnika 6. i 10. korpusa u Beograd.

Veća koncentracija ranjenika i bolesnika nastupila je u to vrijeme u Dalmaciji, tj. u Vojnoj oblasti 8. korpusa, u čijim se bolnicama tada našlo 6.177 ranjenika i bolesnika. Razvijena je prostorna bolnička baza za prihvat ranjenika i bolesnika 8. korpusa (kasnije 4. armije), 2, 4. i 11. korpusa, jedan broj ranjenika iz Slovenije, kao i za povratnike iz savezničkih bolnica.

U izvještaju SOGŠ Hrvatske za februar i mart, navedeno je da se mijenja karakter bolnica 4. korupsa. Zbog poteškoća transporta »po šumskim putevima teži ranjenici se ne uvode više u šume već se smještaju na komunikacije gdje-god je to moguće«, pruža im se kirurška pomoć te se evakuiraju kamionima u Dalmaciju.' »Kirurška su odjeljenja djelomično rasformirana, a kirurzi stručnjaci su dodijeljeni na rad operativnim jedinicama ... Evakuacija ranjenika provodi se stalno iz svih jedinica ispod Save u Dalmaciju... gdje su stvorene bolnice velikog kapaciteta i gdje je omogućen masovan kirurški rad«.[752]

Međutim, ocjene mogućnosti i veličine bolničkih kapaciteta i stručnog rada u Dalmaciji bile su suviše optimističke i, donekle, preuranjene, mada je orijentacija na te mogućnosti imala i nesumnjivih prednosti. Kirurški potencijali, pa donekle i bolnički kapaciteti Vojne oblasti 4. korpusa bili su unekoliko umanjeni, i to baš u vrijeme povećanog priliva ranjenika u martu, a također i zaraznih bolesnika. Povremeno je, pak, put evakuacije bio prekinut, kao npr., krajem marta u toku borbi za Bihać.[753] S druge, pak, strane u prvoj dekadi marta broj ranjenika i bolesnika u bolnicama Dalmacije porastao je od 6.172 na 7.412, te je znatnije otežano njihovo zbrinjavanje (medicinska pomoć, ishrana, pomanjkanje stručnjaka itd.).[754]

U martu i aprilu Vojna oblast 8. korpusa stvarno je predstavljala dublju pozadinu 4. armije i 4. korpusa u zbrinjavanju njihovih ranjenika, pored prihvatanja ranjenika i bolesnika koji su se vraćali iz savezničkih bolnica Tek osnovani Zavod za transfuziju u Splitu, snabdijevao je konzerviranom krvlju 4. armiju i 4. korpus. U Senju je pripremljena prihvatna stanica za ranjenike koji bi se iz 4. armije evakuirali u Dalmaciju. Znatan je bio priliv ranjenika u aprilu. Iz 4. korpusa dopremljeno je 660, a iz 4. armije oko 1000 ranjenika. Međutim, krajem mjeseca priliv ranjenika se smanjivao.[755] Očigledno su tada, već u znatnoj mjeri, korištene mogućnosti zbrinjavanja i hospitalizacije u gradovima tada oslobođenih krajeva.

Vojna oblast 8. korpusa u martu 1945. reorganizirana je u tri vojna područja: Sjevernodalmatinsko (referent saniteta dr Boris Ljahnicki), Srednjodalmatinsko (referent saniteta dr Aleksije Rožić) i Južnodalmatinsko (referent saniteta dr Neven Parać). Pored brojnih ambulanti, dezinfekcijskih sta-

[751] IVMNID, ASS, inv. br. 9228/8 D i inv. br. 9228/12.
[752] ZSS, knj. 5, dok. 81, str. 337-340; IVMNID, ASS, inv. br. 9863 D.
[753] ZSS, knj. 6, dok. 114, str. 249 i 254.
[754] IVMNID, ASS, inv. br. 9228/8D.
[755] VII, CA-888/16-1961, fase. 2., dok. 17.

nica i drugih ustanova, u ovim područjima tada je bilo i sedam vojnih bolnica.

Ako se izuzme KVO 8. korpusa, može se reći da »sanitet na teritoriju Hrvatske, u stvari, sve do oslobođenja nije izlazio iz partizanske faze i, tek u maju 1945, sve su šumske bolnice napuštene i predane oslobodilačkim odborima, dok su ranjenici koncentrirani u gradovima.[756]

Proces napuštanja bolnica u šumama i zabitijim naseljima bio je istovremen sa oslobađanjem novih krajeva i gradova. Tokom uspješnog odvijanja ličko-primorske a zatim riječko-tršćanske operacije 4. armije, kao i operacije Karlovačke grupe divizija 2. armije u aprilu, redom su formirane (odnosno korištene već postojeće) bolnice u Gospiću, Otočcu, Crikvenici, Ogulinu, Karlovcu, Sušaku itd., a napuštene one u Turkama u Kupskoj dolini, Petrovoj gori, Šamarici i dr.[757]

U Slavoniji poslije proboja Sremskog fronta i tokom daljih borbi i napredovanja operativnih jedinica 1. i 3. armije, sanitetska služba tih armija osniva sukcesivno i brzim tempom bolničke centre u novooslobođenim gradovima i većim mjestima; Vinkovcima, Đakovu, Osijeku, Slavonskom Brodu, Pakracu, Virovitici i dr. U ove bolnice evakuirani su i ranjenici iz slavonskih šumskih bolnica.[758]

*

Sanitetsko odjeljenje Ministarstva narodne obrane SOMNO (ranije SOVŠ) obrazuje Sanitetski odsjek Vojne oblasti za Slavoniju - SOVOS radi rukovođenja sanitetskom službom na teritoriju Slavonije. Svojim naređenjem od 28. aprila 1945. SOMNO utvrđuje: »Sve sanitetske ustanove u Slavoniji (izvan operativnih jedinica) potpadaju stručno, disciplinski i administrativno pod rukovodstvo SOVOS-a koji je privremeno potčinjen«.

Sanitetsko odjeljenje MNO njima rukovodi sve dok se ne uspostavi čvršća veza između SOVOS-a i Sanitetskog odjeljenja GŠ Hrvatske.[759]

U djelokrugu SOVOS-a bile su, dakle, sve bolnice formirane tada u gradovima za potrebe operativnih jedinica, kao i šumske bolnice 6. korpusa. Preseljenje šumskih bolnica u gradove izvršeno je između 1. i 5. maja.[760]

Obilježje toga vremena, kao i uvjeta rada sanitetske službe u NOB-u do posljednjih dana rata očitovalo se i u tome što su bolnice 6. korpusa u Slavoniji živjele i djelovale na partizanski način još i tada kad su snage Jugoslovenske armije krenule prema jugoslovensko-austrijskoj granici.[76]

U Zagreb su 8. maja 1945. ušle jedinice 28. slavonske i 45. srpske divizije 2. JA, čime je bilo završeno konačno oslobođenje Hrvatske.[762] Odmah poslije toga u Zagreb je došao iz Zadra Glavni štab Hrvatske, koji je, potom, rasformiran, a divizije koje su ranije bile pod njegovim rukovodstvom vodile su do kraja rata borbe na teritoriji Slavonije, ili su, pak, bile angažirane na zaštiti oslobođene Hrvatske. Poslije formiranja Vojne oblasti 2. armije, na njenom teritoriju bilo je na dan 6. juna 1945: jedna armijska bolnica (u Zagrebu), 21 stalna i privremena vojna bolnica, 3 oporavilišta, 3 banjska lječilišta i 1 TBC-lječilište.

U ovim ustanovama bilo je 1. juna 1945. godine 15.426, a 10. juna 14.940 ranjenika i bolesnika.[763]

[756] Dr E. Vajs, Hronike, II, str. 435.
[757] Izveštaj SOGŠ-a 5. V 1945. (Vojnoistorijski institut, CA-888/16-1961, fase. 2, dok. 17);
[758] Mišković I, Vojna pozadina u Slavoniji 1941-1945, VIZ, Beograd, 1982, str. 530-534.
™ ZSS, knj. 12, str. 979 i 983.
7«> VII: CA:888/16-1961, f. III, dok. 2.
[761] Snage 3. armije i 4. opoerativne zone GŠ Slovenije prodrle su 6. maja preko Dravograda, Blajberga i Ajzenkapela u Korušku, a 14. slovenska divizija prešla je 6. maja kod Crne jugoslovensko-austrijsku granicu (VE, I, knj. 4, str. 765 i knj. 10, str. 760).
[762] VE, I, knj. 3, str. 650.

ZAKLJUČAK

Početak sanitetske službe u jedinicama Narodnooslobodilačke vojske i partizanskih odreda Hrvatske bio je vrlo skroman, kao, uostalom, i u drugim krajevima Jugoslavije. U početku bolničar ili, u najboljem slučaju, liječnik u malom partizanskom odredu, bio je ujedno liječnik konspirativne bolnice i liječnik naroda tog kraja. Ostvarujući tako svoje prve zametke sa početkom oružanog ustanka, sanitetska služba postepeno se razvijala i, za nepune četiri godine jednog osebujnog rata, razvila se i izgradila u razgranati sistem - u savremenu službu čiji su elementi, u vidu mnogobrojnih specijaliziranih organa, jedinica i ustanova, svojom fizičkom prisutnošću i djelovanjem, prekrili prostore oslobođenih teritorija i strukture jedinica operativne i partizanske vojske, odnosno NOV i PO Hrvatske.

Razdoblje od početka ustanka 1941. do jeseni 1942, jeste vrijeme začetka i rađanja partizanske sanitetske službe NOV i PO u Hrvatskoj. Bez njenog poznavanja u tom razdoblju teško bi se razumio njen dalji razvoj. U tom vremenu su spoznate, shvaćene i postavljene osnove i bitne specifičnosti puta i organizacijske strukture, da ga uvjetno nazovemo, partizanskog saniteta. Orijentacija u razvoju službe proisticala je iz ciljeva NOP-a, koje je kreirala KPJ sa Titom na čelu. Kao temelj i koncept organizacijskog razvoja i izgradnje uočene su, prvo, široki oslonac na narod kao preduvjet opstanka i uspjeha, nedjeljivost zdravstvene zaštite naroda i NOV i PO, zatim trupni sanitet, teritorijalna sanitetska baza i sanitetski organi u štabu kao tri bitna elementa sanitetske organizacije uopće u Jugoslaviji i, na kraju, odgovornost komandi za zdravstvenu zaštitu boraca.

Iako su se pojedina konkretna pitanja organizacije i rada sanitetske službe u pojedinim krajevima Hrvatske rješavala na različite načine, zbog različitih uvjeta rada i razvoja službe, a dijelom i zato što ona, kao cijelina, još nije u početku bila organizaciono povezana, spomenuti elementi općeg koncepta ipak su bili posvuda osnovni putokaz i temelj izgradnje.

Koncepcija i praksa partizanske sanitetske službe nisu bili djelo pojedinaca, nego plod kolektivnog djelovanja i iskustva političkih i vojnih rukovodstava, sanitetskih radnika, samih partizana i naroda. Svaka od tih sredina svojim stavom, sudjelovanjem, ponašanjem i postupcima dala je svoj udio i doprinos u izgradnji sistema sanitetske službe i zdravstvene zaštite uopće.

Važno obilježje razvojnog procesa od samog početka bile su regionalne osobenosti Hrvatske, kako u dinamici narastanje oružane borbe i jačanja oslobodilačke vojske, tako i na polju nastajanja, uzdizanja i oblika djelovanja sanitetske službe. One su bile uvjetovane vojnooperativnim, geografskim, političkim i drugim okolnostima i potrebama, pri čemu su od naročitog uticaja bile i teškoće komuniciranja među pojedinim krajevima, napose u prvim godinama rata. Iz tih razloga, a da bi se lakše rukovodilo od GŠ Hrvatske potčinjenim jedinicama, Vrhovni štab je početkom 1942. izdao naredbu o podjeli teritorija Hrvatske na pet operativnih zona, kasnije na pet korpusnih vojnih oblasti.

Štabovi operativnih zona nužno su sa više samostalnosti morali rukovoditi operativnim i teritorijalnim jedinicama na zadatoj teritoriji, što je bilo pozitivno, pored ostalog, i zbog slobodnog ispoljavanja inicijative uopće, pa i u razvoju i djelovanju sanitetske službe, utemeljeni na zajedničkim općim načelima, a u pojedinostima prilagođavano uslovima dotične regije, oblasti. Međutim, treba imati u vidu da su ti uvjeti bili odgovarajući stupanj samos-

talnosti u bitnim vidovima zdravstvene zaštite, a to pri okolnostima opće oskudice kadrova i sredstava, nije svaki put bilo mogućno. Treba zato naglasiti da se nijedna zona, odnosno oblast nije, praktički, nikad našla u potpunoj izolaciji i bez mogućnosti saradnje i uzajamne podrške, ponekad i veoma izdašne, sa susjednim područjima, kao što je to bilo, na primjer, među oblastima u južnoj ili u sjevernoj Hrvatskoj, ili veza Banije sa Bosanskom krajinom i Žumberka i Gorskog kotara međusobno i sa Slovenijom, odnosno Dalmacije sa Likom, Bosnom i Hercegovinom, uvijek prema konkretnoj situaciji i drugim uvjetima. Postojanje operativnih zona, odnosno korpusnih oblasti nisu ni u jednom momentu dovodili u pitanje nadležnosti centralnih organa u općem sistemu rukovođenja. Kolikogod je odgovarajući stupanj samostalnosti i inicijative bio veoma koristan kao uvjet i poticaj razvijanja službe, toliko su i odluke i stavovi centralnih organa, građeni i na sintezi sveukupnih iskustava, bili od većeg značaja za unapređenje službe u cjelini.

Čvršće povezivanje službe unutar pojedinih regija i zatim na čitavom slobodnom području Hrvatske, bilo je pospješeno određivanjem liječnika pri štabovima zona i pri Glavnom štabu Hrvatske u svojstvu savjetnika štabova i rukovodilaca sanitetske službe.

Proces uspostavljanja i razvoja tih organa pri štabovima i njihova djelokruga, nije bio jednovremen i istovjetan za sve operativne zone. A i mogućnosti neposrednog rukovođenja unutar samih zona i sa nivoa Glavnog štaba Hrvatske u odnosu na zone, bile su raznolike. Dosta su velike teškoće unutarnjih veza bile u 2. zoni do sredine 1943, donekle i u 4. operativnoj zoni u Dalmaciji. Također, veze SOGŠ Hrvatske bile su teže sa Slavonijom i Zagrebačkom vojnom oblasti od onih južno od Save. Osjetniji uticaj SOVŠ-a na sanitetsku službu u Hrvatskoj očitovao se u jesen 1942. a u gotovo stalnom kontinuitetu počev od oktobra 1943. naročito od juna 1944. kada je VŠ sa Titom došao na Vis.

Brojne su bile varijante organizacije i postupka naročito u domeni teritorijalne komponente sanitetske službe. Trebalo je imati u vidu potrebe mnoštva bolnica, ambulanti, apoteka, dezinfekcijskih stanica i dr., pa je u specifičnostima svakog posebnog ambijenta trebalo na odgovarajući način tim okolnostima, rješavati njihova kadrovska, materijalna, tehnička, smještajna, prehrambena i sva druga pitanja.

Iznad svega i najosjetljivije bilo je pitanje sigurnosti partizanskih ranjenika i bolesnika. Primjenjivana su različita rješenja i mjere kao i u drugim dijelovima Jugoslavije počev od disperzije raznih stepena po raznim skrivalištima u zabačenim naseljima, šikarama, špiljama, zemunicama (bunkerima), razmještajem po sigurnijim naseljima, skrivenim šumskim bolnicama, izbjegavanjem izgradnje objekata većeg kapaciteta, premještanjem ranjenika na razne udaljenosti, nošenjem uz jedinice itd. Poznato je kako je svako od tih rješenja bilo, ipak, praćeno većim ili manjim brojem žrtava, te nije bilo apsolutno pouzdanih postupaka.

U koncepciji službe i njenom praktičnom djelovanju, ostvarivan je visok stupanj funkcionalnog povezivanja vojnog i civilnog zdravstva, a široko je usvojeno i u praksi oživotvoreno shvatanje i načelo o zdravstvenoj zaštiti vojske i naroda kao općedruštvenoj obavezi. To se očitovalo naročito u pogledu suzbijanja zaraza, a angažiranje širih društvenih potencijala u slučaju borbe s većim epidemijama, pokazalo se, pri nemoći stručnih snaga, kao jedinstveno rješenje, odnosno jedina zaloga uspjeha.

U temeljima začetaka, održanja, uspješnosti djelovanja i faktičnog postojanja sanitetske službe, u nizu njenih oblika i funkcije bila je, među fundamentalnim činiocima, i svestrana pomoć naroda. Ona se posebno očitovala u izgradnji sanitetskih objekata (bolnica i dr.), njihovom opremanju i opskrbi raznim potrepštinama, u osebujnim mjerama sigurnosti i u mnogobrojnim transportima ranjenika, uključujući i njihovo iznošenje iž prve borbene linije. Za te potrebe partizanske jedinice gotovo nikad nisu imale dovoljno vlastitih mogućnosti, pa, dakle, ni realne osnove uspjeha na području tih funkcija.

Osloncem na pomoć naroda, nabavkama preko aktivista NOP-a iz okupiranih mjesta, ratnim plijenom i vlastitom proizvodnjom, sanitetska služba NOV i PO u Hrvatskoj je u znatnoj mjeri zadovoljavala potrebe u sanitetskim sredstvima. Ipak, oskudica u brojnim artiklima bila je gotovo stalna. Utoliko više zaslužuje pažnju i zahvalnost pomoć i sve ono što su učinili saveznici za sanitetsku službu NOV i PO Hrvatske. Naime, preko teritorija Hrvatske, iz Dalmacije je od ljeta 1943. uspostavljena neposredna veza sa savezničkom sanitetskom službom u južnoj Italiji. Relacija evakuacije i komuniciranje do Visa, i od Visa do Barija, dosta je uredno funkcionirala, kao i ona vazdušnim putem, pri čemu treba istaći i pomoć u lijekovima i sanitetskom materijalu, u odjeći i obući, u prehrambenim artiklima od saveznika.

U završnim operacijama za oslobođenje Jugoslavije sanitetska služba NOV i PO Hrvatske doprinjela je da se zadaci oslobađanja potpuno izvrše i da sve četiri jugoslavenske armije sa Jugoslavenskom mornaricom, oko 350.000 boraca, koji su se našle na teritoriju Hrvatske, uspješno nastave dejstva prema zapadnim granicama Jugoslavije, koristeći se za to i zdravstvenim potencijalima Hrvatske.

Organizacijski razvoj i napredak sanitetske službe bio je osnova i preduvjet njenog progresa na stručnom polju. Taj je progres u svom kontinuitetu imao u Hrvatskoj obilježje postupnosti, s jačim porastom stručnih potencijala u kadrovskom i materijalnom pogledu od ljeta 1943. U uvjetima uključivanja većeg broja stručnih školovanih kadrova u NOVJ i njenih naraslih potreba za tim kadrom, popuna jedinica vršena je ubrzanim tempom, ali često na štetu pravodobne i primjerene indoktrinacije za medicinski rad u uslovima NOR-a. Zbog toga napredak se nije svuda odvijao onom dinamikom, kako bi se moglo očekivati.

Ipak, u posljednjim godinama rata, tj. 1944. i 1945, kada su vođene odlučujuće bitke za konačno oslobođenje čitave zemlje, u sve jedinice NOV i POJ u Hrvatskoj bili su već ugrađeni potrebni elementi sanitetske službe i sav je oslobođeni teritorij Hrvatske bio prekriven jedinstvenim tipom razgranate sanitetske organizacije, sa znatno razvijenim i izdiferenciranim stručnim profilima u svim strukturama. U osnovama tako razvijene sanitetske službe bilo je jedinstveno gledanje na njene zadatke, principe organizacije i načine djelovanja. Jedinstvena ratna medicinska doktrina doživjela je zamjetni stupanj ostvarenja. Takva ocjena vrijedi, prvenstveno, za postignute domete i djelokrug organizacijskih pitanja, dok su se za punu primjenu jedinstvene doktrine i u metodama kirurškog zbrinjavanja ranjenika, morali poduzimati napori sve do kraja rata.

Međutim, ostvareni progres i realni domet sanitetske službe ne može se, na žalost, i pored brojnih fragmentarnih podataka, potkrijepiti egzaktnim pokazateljima postignuća, prije svega, u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika u

Hrvatskoj 1941-1945.[797] Ali, kada se šire posmatra ostvarena i priznata uloga i značaj službe u općim okvirima NOB-e, može se uočiti da je, pored onoga što se postizavalo na medicinskom polju, izvanredno značajan bio doprinos zdravstva u održavanju i jačanju morala u jedinicama i u narodu, kao rezultat spoznaje i osvjedočenosti da je zdravstvo svuda prisutno i da je u borbi i u svakoj prilici osiguran određeni vid zdravstvene pomoći.

Zasnovana na humanim shvatanjima i ciljevima NOP-a, narodnooslobodilačka borba bila je u svoj svojoj cjelini prožeta i obilježena visokim stupnjem etike, koja je veoma intenzivno i na osebujan način našla svoj izraz u sanitetskoj službi, naročito u odnosu koji je inicirala KPJ prema ranjenom i bolesnom borcu. U velikoj mjeri ona se ispoljila u širini podrške koju je u svakoj sredini imalo zbrinjavanje ranjenika.

U etičkim svojstvima NOP-a, suprotstavljenim teroru i zločinima okupatora i kvislinga, zdravstveni radnici Hrvatske nalazili su još jedan razlog za vlastito učešće u oslobodilačkoj borbi i za visok stupanj humanosti u svom djelovanju. Ostala su zabilježena postignuća u dosegu i oblicima etičkih vrlina, i upamćena su kao jedna od bitnih značajnih pregnuća zdravstvenih radnika u NOB-u.

[797] N. Černozubov u Vojnosanitetskom pregledu, 3: 1-3, 13, 1946. navodi da je u jedinicama pod komandom GŠH morbiditet od pjegavca sa 10% u 1942-1943. smanjen na 1,5% u sezoni 1943/1944. Po procjeni G. Zarkovića u jedinicama 3. operativne zone Hrvatske (od 1943. 6. korpus NOVJ). Za sve vrijeme rata smrtnost ranjenika liječenih u bolnicama nije bila veća od 5%. (Žarković, Historija san. si. Slavonije, str. 116 i 252).

Dr Georgi KAMČEVSKI
*PUKOVNIK**

NASTANAK I RAZVOJ SANITETSKE SLUŽBE NOV I PO MAKEDONIJE 1941-1945. GODINE

OPŠTI USLOVI I SPECIFIČNOSTI U RAZVOJU SANITETSKE SLUŽBE

Narodnooslobodilački rat u Makedoniji odvijao se pod specijalnim i izuzetnim uslovima, što se posebno odnosi na njegov početni period. Za istoriju makedonskog naroda 1941. predstavlja prekretnicu. Poučen gorkim iskustvom iz prošlosti, on tada nalazi jedini put u borbi za nacionalnu i socijalnu slobodu i nezavisnost pod rukovodstvom Komunističke partije Jugoslavije, a u zajedinici sa ostalim jugoslovenskim narodima.

Iskustva sanitetske službe NOV i PO Makedonije u NOR-u sticana su u specifičnim geopolitičkim i vojnim uslovima, na jednom vojištu prilično odvojenom i udaljenom od glavnih zbivanja oko Vrhovnog štaba NOV i POJ i ostalih u Jugoslaviji. Geopolitički položaj nije dozvoljavao čvrstu i stalnu vezu sa Vrhovnim štabom NOV i POJ i ona je sve do jeseni 1943. održavana kuririma, kada je dopunjena radio-vezama i drugim oblicima komunikacija.

V

KADROVSKA I MATERIJALNA OPREMLJENOST SANITETSKE SLUŽBE MAKEDONIJE 1941. GODINE

Okupirana Makedonija 1941. našla se u posebno teškom položaju u pogledu organizacije sanitetske službe. Prema zvaničnim podacima Statističkog odseka Republičkog sekretarijata zdravlja SR Makedonije, kadrovsko i materijalno stanje 1941. godine vidi se iz ovih navedenih podataka.[1]

Ukupan broj lekara iznosio je 120, od toga lekara opšte medicine 114, a svih specijalnosti 6. Studenata medicine bilo je 26. U čestim provalama za vreme okupacije izvestan broj lekarskog i drugog kadra, na koji se moglo računati u toku NOR-a, padao je u zatvor za duže ili kraće vreme. Na lekarski kadar koji je okupator doveo u Makedoniju nije se moglo računati, jer je služio njihovoj vojsci. Nije postojao medicinski fakultet, pa se nije moglo računati na edukaciju i stvaranje novog lekarskog kadra. Skoro 40% postojećeg lekarskog kadra bio je šezdesetih godina starosti, što je, takođe, otežavalo kadrovsku situaciju.

Situacija sa srednjim medicinskim kadrom bila je isto tako teška. Njihov ukupan broj iznosio je 123. Pomanjkanje ovog kadra ublažavano je u

Georgi Kamčevski, lekar u NOR-u. Referent saniteta 4. makedonske brigade. Doktor medicinskih nauka. Direktor Hiruške klinike medicinskog fakulteta u Skoplju.

[1] Zvanični podaci Republičkog sekretarijata za zdravlje SR Makedonije - 1968. godine.

NOR-u njihovim osposobljavanjem na dužim ili kraćim kursevima, održavanim po bolnicama na slobodnim teritorijama i u jedinicama NOV i PO Makedonije.

Pre rata na teritoriji sadašnje Socijalističke Republike Makedonije bilo je svega 9 bolnica opšteg tipa sa ukupno 864 bolesničke postelje. Bile su raspoređene po svim krajevima Mekedonije. Iako su u ratu bile pod direktnom kontrolom okupatorskih vlasti odigrale su ulogu materijalnih baza za kasniju organizaciju partizanskih bolnica na slobodnim teritorijama, a u završnim operacijama za oslobođenje Makedonije delimično se koriste i za lečenje boraca NOV i POJ.[2]

U Makedoniji je bilo svega 41 javna zdravstvena ustanova ambulantno-polikliničkog tipa, koje su ukazivale primarnu zdravstvenu zaštitu i sprovodile preventivnu protivepidemijsku zaštitu stanovništva i to: 20 protivmalaričnih stanica, 4 đečja dispanzera, 6 školskih ambulanti, 7 zubnih stanica, 1 centralni higijenski zavod i 2 epidemiološke stanice.

Makedonija je u prošlosti bila izrazito epidemiološko područje. Postojali su objektivni razlozi za to. Mali kapaciteti javne zdravstvene službe nisu odgovarali postojećem higijensko-epiđemiološkom stanju stanovništva. U toku rata higijensko-epidemiološka situacija se, iz razumljivih razloga, pogoršavala. Postojanje epidemičkih žarišta pegavog tifusa (Gostivar, Kičevo, Debar), trbušnog tifusa (Bitolj, Veles), kao i prisustvo velikog broja malaričnih bolesnika zadavalo je posebne teškoće sanitetskoj službi jedinica NOV i PO Makedonije.

ILEGALNI RAD SANITETSKE SLUŽBE U OKUPIRANOJ MAKEDONIJI, FORMIRANJE I RAD ZDRAVSTVENIH ODBORA

U aprilskom ratu Makedoniju su okupirale bugarske carske trupe koje su uspostavile svoju vlast - vojnu i civilnu i zaveli najoštrije mere protiv makedonskih komunista i drugih antifašista. Zapadni deo Makedonije okupirala je italijanska vojska i priključila tzv. Velikoj Albaniji, organizujući fašističke odrede albanskih najreakcionarnijih snaga, balista i drugih u borbi protiv NOP-a.

Takva situacija uslovljavala je teškoće u nastanku i razvoju NOR-a u Makedoniji, a time i u sanitetskoj službi.

Komunistička partija Jugoslavije sa Titom na čelu nije priznavala komadanje i okupiranje Makedonije, kao i ostale Jugoslavije, i stala je na čelo NOB-a za slobodnu i ravnopravnu Makedoniju u okviru nove Jugoslavije.

Posle okupacije Makedonije, i pored štetočinskog rada Šarla Šatorova, sekretara Pokrajinskog komiteta KPJ za Makedoniju, koji je vodio probugarsku politiku u KP Makedonije i sabotirao odluke CK KPJ o pripremanju i dizanju oružanog ustanka, otpočinje živa aktivnost na opštoj liniji mobilizacije naroda za ustanak, jer je novo partijsko rukovodstvo sa Lazarom Koliševskim na čelu, držeći se orijentacije CK KPJ, pristupilo vojnim i političkim pripremama za oružanu borbu protiv bugarskog i italijanskog okupatora i njihovih saradnika.

Radi toga su formirani: Pokrajinski vojni štab za Makedoniju, koji je kasnije imenovan u Glavni štab NOV i PO Makedonije. Osim toga formirani

[2] Kamčevski G., Sanitetska služba NOV Makedonije, VIZ, Beograd, 1971, str. 121.

su mesni štabovi skoro po svim gradovima i većim naseljenim mestima.[3] Po jedno lice od članova tih štabova bilo je zaduženo za sanitetsku službu, Kao forma rada sanitetske službe izabrana je institucija *zdravstveni odbor.* Njihov rad je bio strogo ilegalan. Zdravstvene odbore formiraju mesni vojni štabovi u koordinaciji sa mesnim partijskim organizacijama. Zadatke im određuju mesni vojni štabovi i mesne partijske organizacije. Njihov sastav je različit i zavisan od uslova gde su formirani. Sa malim pojeđinčanim prekidima u radu, zdravstveni odbori funkcionišu za sve vreme NOR-a u Makedoniji. Njihov značaj za nastanak i razvoj sanitetske službe u jedinicama NOV i POJ posebno je važan u prvim godinama NOR-a u Makedoniji.

Rad zdravstvenih odbora

Vrlo živu aktivnost razvija Zdravstveni odbor u okupiranom Skoplju. Uprkos čestim provalama i hapšenjima pojedinih njegovih članova, od bugarskog okupatora, sa malim prekidima, Zdravstveni odbor u Skoplju funkcioniše u svim fazama razvoja sanitetske službe u Makedoniji.

U njegov proširenі sastav ulaze: Georgi Blajer, Mileva Sabo, Georgi Ikonomov, Dare Bombol, Vasil Pop-Trajkov, Dare Džambaz i Boro Kamčevski. Razvio je svoju aktivnost u dva osnovna pravca:[4]

- organizacija nabavke sanitetskog materijala i njegov dotur jedinicama ilegalnim kanalima. Radi toga je formiran aktiv farmaceuta u čijem su sastavu bili: Georgi Ikonomov, Dare Bombol, Vasil Pop-Trajkov, Boro Kamčevski i Dare Džambaz. Sanitetski materijal nabavljen je na razne načine, a skladišten je po privatnim kućama. Postojala su i dva veća skladišta: jedno u prostorijama sportskog kluba »Makedonija«, u čijoj je upravi tada radio Mirko Simeonov koji je izvršavao zadatke Zdravstvenog odbora u Skoplju, a drugo, na fudbalskom igralištu kod Gradskog parka za koje je bio zadužen drug Slavko Ilić, zapošljen na igralištu. Time je bila obezbeđena konspirativnost u radu. U sakupljanju sanitetskog materijala imala je znatnu ulogu i medicinska sestra Jovanka Joveva - Karađozova, koja je radila u državnoj bolnici;

- organizacija lečenja ranjenih i bolesnih partizana iz odreda na terenu Skopske Crne Gore i organizacija lečenja ilegalaca u okupiranom Skoplju i članova njihovih porodica. Mreža privatnih kuća i stanova služila je tom cilju. Lečenje po privatnim kućama obavljano je na strogo konspirativan način. Od lekara koji su na taj načni sprovodili lečenje u okupiranom Skoplju ističem: dr Jakova Sarafića (uhapšen marta 1942) i dr Dimitra Miovskog - lekar iz Skoplja. On nastavlja lečenje bolesnih ilegalaca i članova njihovih porodica u okupiranom Skoplju posle hapšenja dr Sarafića. U 1941-1942. je na taj način lečeno oko 30-40 ljudi.[5]

Iako su pojedini članovi Zdravstvenog odbora, kao i lekari i zdravstveni radnici - simpatizeri NOP-a, zbog čestih provala u gradu otkrivani od okupatorskih vlasti i hapšeni (član odbora Georgi Blajer, pao je u ruke policije

[3] Apostolski M., Razvojot na sanitetskata služba vo tekot na narodnooslobodіtelna vojna vo Makedonija. Glasnik na Institutot za nacionalna istorija, Skopje, 1959 br. 2, str. 7.

[4] Mr Gorgi Ikonomov, mr Dare Bombol, Prilog za istoriju farmaceutske službe u NOB u Makedoniji, - Hronika se nalazi u Institutu za vojnomedicinske naučne informacije i dokumentaciju VMA - Beograd.

[5] Podaci su iz razgovora sa dr Dimitrom Miovskim - lekarem iz Skoplja, kasnije referentom saniteta 3. makedonske NOU brigade i referentom saniteta Glavnog štaba NOV i PO Makedonije.

oktobra 1942), Zdravstveni odbor u Skoplju sa malim prekidima u radu, funkcioniše i izvršava svoje zadatke sa sve vreme trajanja NOR-a.

U Bitolju inicijativom Cvetka Uzunova - Abaza, člana PK KP Makedonije, koji tada ilegalno živi u gradu, formiran je 1941. Zdravstveni odbor u ovom sastavu: dr Trifun Panovski, dr Vukašin Popadić, dr Mirjam Popadić.

Zdravstveni odbor u Bitolju razvio je živu aktivnost još u 1941: prikuplja i nabavlja sanitetski materijal i dotura ga partizanskim odredima u bitoljskom rejonu i Prespi; priprema sanitetski kadar za rad u partizanskim odredima; organizuje pružanje lekarske pomoći ranjenim i bolesnim partizanima po privatnim kućama u okupiranom Bitolju. Odbor je za kratko vreme sakupio, na razne načine, veću količinu sanitetskog materijala za Bitoljski partizanski odred i odrede u Prespi. Iz apoteke mr Čaljovskog, preko njegove ćerke Cvete, koja je istovremeno bila i slušalac ilegalnog sanitetskog kursa, dobavljan je sanitetski materijal, a iz banovinske bolnice u Bitolju preko lekara dr Trifuna Panovskog i dr Mirjam Popadić.

Krajem 1941. i početkom 1942. inicijativom Zdravstvenog odbora održavaju se u okupiranom Bitolju tri ilegalna sanitetska kursa prve pomoći, koje je posećivalo 12 lica.[6] Rukovodioci tih kurseva bili su: dr Trifun Panovski, dr Vukašin Popadić i dr Mirjam Popadić. Slušaoci su ovladali osnovnim medicinskim radnjama: dezmurgija, transportna imobilizacija, zaustavljanje krvarenja kod povrede krvnih sudova i drugo. Među slušaocima, bile su i Cveta Čaljovska i Marija Josifovska. One su kasnije upućene u Bitoljski partizanski odred; Marija Josifovska kao referent saniteta u odredu sve do svoje pogibije 3. maja 1942.

Na inicijativu mesnog vojnog štaba i mesne partijske organizacije u Bitolju, organizovana je mreža privatnih kuća i stanova u kojima su ilegalno lečeni ranjeni i bolesni partizani iz Bitoljskog partizanskog odreda, kao i ilegalci u okupiranom gradu. Lečio- ih je đr Trifun Panovski sve do njegovog hapšenja 1942. Kasnije, to su činili dr Vukašin Popadić i dr Mirjam Popadić.

Odmah posle 22. juna 1941. mesna partijska organizacija u Prilepu, u okviru opštih priprema za ustanak, priprema i sanitetsku službu. Mesni komitet formira na prvom sastanku vojni štab, u kojem je bio zadužen za pitanje sanitetske službe Kole Čašule, tada student medicine.[7] Mesni vojni štab i Mesni komitet su još 1941. organizovali sanitetsku službu. Kole Ćašule odlazi u prvi Prilepski odred »Goce Delčev«, gde radi kao referent saniteta.

U kući Rampa Slabejkova u Prilepu, krajem 1941. i početkom 1942. ilegalno je lečen veći broj ranjenih partizana i ilegalaca. Među ilegalcima bili su i Strašo Pindžur, Kiri Fetak - članovi PK KP Makedonije, potom Dragan Spirkovski, Blaga Rampova, Aco Krstevski-Julski. U toku 1943. po privatnim kućama strogo konspirativno je lečeno 12 ranjenih i bolesnih partizana, među kojima Tode Petkovski, Panda Česnovska i dr. Februara 1944. ilegalno je u Prilepu lečena i bolničarka Milica Lukić-Tišler.[8] Ona je teško ranjena pri izvođenju »februarskog pohoda« 1. makedonsko-kosovske NOU brigade, kada je kao stručno lice pratila iz sela Desovo u Prilep 6 ranjenih partizana. Na putu su bili otkriveni od Bugara. Svu šestoricu ranjenika Bugari su ubili. Za Milicu Lukić su mislili da je mrtva. Međutim, ona teško ranjena u grudni koš, biva prihvaćena od naroda i uspeva da dođe do Prilepa. Tu je ilegalno

[6] Dr Vukašin Popadić - podaci u sanitetu makedonskih iedinica 1941-1944. Hronika. Nazali se u Institutu za vojnomedicinske naučne informacije i dokumentaciju VMA - Beograd. Puntevski K„ Lekuvanje na ranetite i razbolenite borci od Prilep i Prilepsko 1941-1944. »Sanitetski izbor«, 1985. Skopje, str. 30-31.

[8] Puntevski K., Isto, str. 140-141.

lečena po privatnim kućama sve do ozdravljenja, a posle se vratila u jedinicu.

Od lekara koji su ilegalno lečili ranjene i bolesne partizane i ilegalce u okupiranom Prilepu treba istaći dr Jurija Zaninovića, internistu, dr Gligora Tofovskog, dr Dimitra Duljanova, stomatologa i dr Nikolu Hadži-Zdraveva.[9]

U Prilepu su održavani ilegalni kursevi prve pomoći kojim je rukovodio Kole Čašule. Kursevi su kasnije održavani i u Prilepskom partizanskom odredu »Goce Delčev«.

I svi drugi mesni vojni štabovi organizovali su sanitetsku službu slično kao u Skoplju, Bitolju i Prilepu, u skladu sa situacijom i mogućnostima na njihovom području.[10]

SANITETSKA SLUŽBA PARTIZANSKIH ODREDÀ U MAKEDONIJI (1941 - mart 1943)

Oružani ustanak u Makedoniji počeo je 11. oktobra 1941. Do marta 1942. to je period teških borbi partizanskih odreda. U 1941. u Makedoniji dejstvuju tri partizanska odreda, a u 1942. devet.[11] Stvorene su slobodne teritorije u rejonu Azota i Prespe. Nema dovoljno podataka o tome kako su zbrinjavani bolesnici u toku borbi vođenih u 1941. i 1942. Poznato je da se nastojalo da se laki ranjenici i bolesnici leče u odredu, dok su teški ranjenici i bolesnici smeštani po selima ili su ilegalno premeštani u gradove gđe su lečeni po privatnim kućama od lekara i zdravstvenih radnika, simpatizera NOB-a, a posredstvom vojnih štabova i zdravstvenih odbora po gradovima. Posle ozdravljenja ranjenici i bolesnici vraćali su se u odrede i produžavali borbu. Za takav način lečenja postoje i neki pisani dokumenti. Tako, na primer, da Srećko Avramovski, lekar iz Gostivara, sprovodi lečenje ranjenih partizana u selu Nićiforovo, Mavrovo[12]

Partizanski odredi u Makedoniji 1942. vode vrlo teške borbe sa okupatorom, naročito u periodu septembar-decembar, tako da broj ranjenika raste. Tada se pokušavalo da se pri odredima formiraju odredske bolnice. Ranjenici su zbrinjavani pod zaštitom posebne grupe boraca, zaštitnog odeljenja i određenog broja sanitetskog kadra - bolničara. Tako, Veleški partizanski odred »Dimitar Vlahov«, organizuje u blizini sela Vojnice (Veles), odredsku bolnicu u koju koncentriše ranjenike i bolesnike iz veleškog kraja.[13] Za njeno obezbeđenje određena je posebna grupa boraca. U toku ofanzive bugarske okupatorske vlasti otkrivaju bolnicu i u žestokoj borbi sa zaštitnim odeljenjem bolnice i samim ranjenicima, uništavaju je, ranjenike ubijaju, tako da se od 7-8 uspelo da se spase samo njih dvojica

U štabovima odreda bila su određena lica odgovorna za sanitetsku službu. Mada veći broj njih je određivan za rad u sanitetskoj službi, nisu imali potrebno stručno zvanje iz oblasti medicine, ali pošto su već bili na ovim dužnostima, ulagali su maksimalne napore da ukažu pomoć ranjenim i bolesnim borcima, uspevali da organizuju lečenje i evakuaciju koliko su to mo-

[9] Puntevski K.: Lekuvanje na ranetite i razbolenite, str. 29-30.
[10] Kamčevski G. Simpozijum o organizaciji ratne zdravstvene službe u opštenarodnoj odbrani u SR Makedoniji, Zbornik radova, Skopje, 1974, str. 37-42.
[11] Anić N., i dr., Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije, Beograd, Vojnoistorijski institut, 1980, str. 85, 113.
[12] Apostolski M., Razvojot na sanitetskata služba, str. 8.

gućnosti dozvoljavale. Na primer, Bitoljski partizanski odred još od samog početka ima referenta saniteta Mariju Josifovsku, koja je osposobljavana za rad u odredu na ilegalnim sanitetskim kursevima u Bitolju. Ona učestvuje u svim vojnim operacijama odreda i ostaje u njemu sve do svoje pogibije 3. maja 1942.[14] Prilepski partizanski odred u 1941. ima za referenta stručno lice - Kola Čašula, studenta medicine iz Prilepa.

U kasnijoj reorganizaciji odreda koji su dejstvovali u 1942. određeno je i mesto sanitetskoj službi, o čemu se govori i u Uputstvu Glavnog štaba NOV i PO Makedonije sredinom 1942."

Ovaj period razvoja ustanka i sanitetske službe u Makedoniji vrlo je težak. To je bilo uslovljeno opštevojnom i političkom situacijom. Lekarskog kadra u odredima nije bilo. Organizacija i stručni rad sanitetske službe vrlo su jednostavni. Politički komesar odreda, pored ostalih dužnosti, vodi brigu 0 ranjenicima i bolesnicima. On određuje po četama stručno lice ako ga ima (medicinska sestra, bolničar), ili običnog borca. Materijalna opremljenost saniteta u ovom periodu vrlo je oskudna. Sanitetski materijal se, uglavnom, sastojao od zavojnog materijala i malih količina lekova nošenih u torbici bolničara. Sanitetskim materijalom se snabdevalo iz okupiranih gradova i naseljenih mesta u rejonima dejstva odreda.

SANITETSKA SLUŽBA OPERATIVNIH ZONA I PRVIH BRIGADA - STATUT SANITETSKE SLUŽBE - VELIKI POKRETI JEDINICA NOV I PO MAKEDONIJE I NJIHOVO SANITETSKO OBEZBEĐENJE (april 1943 - jul 1944)

U ovom periodu snažno se razvija NOB i oružane snäge. Partizanski odredi brojno i borbeno jačaju. Stvaraju se regularne jedinice - bataljoni, a posle kapitulacije Italije i brigade. Došlo je do veće slobodne teritorije. Izvode se veliki borbeni pokreti jedinica NOV i PO Makedonije radi širenja ustanka u sve krajeve Makedonije.

Formiranje operativnih zona i sanitetska služba u njima

Posle sastanka CK KPJ u Tetovu, marta 1943. kada je formirana Komunistička partija Makedonije, po naredbi GŠ NOV i PO Makedonije, teritorija Makedonije podeljena je na 5 operativnih zona.[16] Unutar tih zona formiraju se novi partizanski odredi i regularne jedinice najpre bataljoni a posle 1 brigade. Sanitetska služba samostalnih odreda i operativnih jedinica objedinjuje se na nivou operativnih zona. Štab II operativne zone formirao je 18. avgusta 1943. bataljon »Mirče Acev« - prvu operativnu jedinicu makedonskog naroda.[17] Prvi referent saniteta bataljona »Mirče Acev« bila je bolničarka Marija Stojanova - Andrevska iz Prilepa.[18] Posle formiranja operativnih zona, štabovima je ukazano da organizuju i sve pomoćne službe među kojima i sanitet.[19]

[14] Puntevski K., Lekuvanje na ranetite, str. 32.

[15] U Uputstvu Glavnog štaba NOV i PO Makedonije u tački A, pod 2, kada se govori o organizaciji partizanskih odreda u 1942. podvlači se: ». . . Reorganizaciju sprovesti na sledećoj bazi. . . a) Komandni sastav: - Štab odreda: Komandant, zamenik, politički komesar i načelnik štaba. .. « ... ostale službe (sanitet, intendantska, naoružanje), organizovati prema potrebama u samom odredu..., Tačka 4 ovog uputstva govori o potrebi sakupljanja sanitetskog materijala u rejonu dejstva odreda: »Zbornik dokumenta i podataka NOR-a jugoslovenskih naroda, tom VII, knjiga 1, str. 198, 199.

[16] Zbornik dokumenata, tom VII, knj. 1, str. 368.

[17] Anić N. i dr., Narodnooslobodilačka vojska, str. 250.

[18] Puntevski K, Lekuvanjeto na ranetite, str. 110.

Posebnom naredbom GŠ NOV i PO Makedonije od 15. marta 1943. reguliše se unutrašnja organizacija pomoćnih službi, gde se za sanitetsku službu kaže ovo:[20] »Svaka zona i samostalni partizanski odred moraju se postarati da pronađu bar jednog lekara ili lice sa stručnom medicinskom spremom, koje će kao sanitetski referent pri Štabu organizovati sanitetsku službu po jedinicama... Svaka jedinica mora imati bar jednog bolničara, koji će pružati prvu pomoć ranjenicima, starati se o higijeni u jedinicama i si.«.

U proleće i leto 1943. oružani ustanak uzima takve razmere i stvaraju se slobodne teritorije u zapadnoj Makedoniji - u rejonima Mavrovo, Debarca i u Prespi; potom u rejonu Kožuf-planina i na planini Kozjaku. Na ovim teritorijama organizuju se i prve bolnice i to: na teritoriji II operativne zone - Debarca, na teritoriji III operativne zone - Kajmakčalan i na teritoriji V operativne zone na planini Kozjaku. U bolnici u rejonu Kozjak se zbrinjavaju ranjenici i bolesnici srpskih, makedonskih i kosovskih jedinica koje su dejstvovale na tom terenu.[21]

Iako je sanitetska služba bila objedinjena na nivou zone, još uvek je kadrovski bila slaba. I pored svih nastojanja da se dobiju lekari za štabove i jedinice, tek početkom 1944. pristižu prvi, i to: dr Trifun Panov (poginuo 22. jula 1944. kao sanitetski referent 1. makedonsko-kosovske NOU brigade) i dr Dimitar Miovski koji postaje sanitetski referent pri GŠ NOV i PO Makedonije.[22] Tako je dugo vremena sanitetska služba u Makedoniji bila rukovođena od medicinskih sestara i bolničara.

Posle kapitulacije Italije, septembra 1943, NOP odredi u zapadnoj Makedoniji zaplenili su veće količine sanitetskog materijala i opreme, što je omogućilo sanitetskoj službi da se u okviru operativnih zona bolje organizuje i opremi sanitetskim materijalom kako jedinice, tako i partizanske bolnice.

STATUT SANITETSKE SLUŽBE NOV I POJ I NJEGOVA REALIZACIJA U MAKEDONIJI

Vrhovni Štab NOV i POJ 10. novembra 1942. izdao je Statut za organizaciju sanitetske službe u jedinicama NOV i POJ.[23] Ovaj statut stigao je u Makedoniju u jesen 1943. i služio kao osnov za organizaciju sanitetske službe, prilagođen uslovima koji su vladali u Makedoniji. Njegove osnovne koncepcije ulaze u naredbe i uputstva GŠ NOV i PO Makedonije i služe kao baza za organizaciju sanitetske službe u jesen 1943. i 1944.

Na osnovu Statuta sanitetske službe, GŠ NOV i PO Makedonije razrađuje uputstva i, u obliku naredbi, dostavlja ih potčinjenim jedinicama.[24] U tim naredbama reguliše se organizaciona struktura brigadne i bataljonske sanitetske službe. U formaciji sanitetske službe predviđala se ovakva struktura: u brigadi sanitetski vod, u bataljonu sanitetska desetina, u četi odeljenje saniteta, a za svaki vod se predviđaju po dva nosioca ranjenika.

Statut sanitetske službe NOV i POJ je u mnogo čemu pomogao sanitetskoj službi Makedonije u pogledu njene oranizacije i rada do kraja rata. Pomanjkanje kadrova učinili su da se pun razvoj sanitetske sužbe i puna realizacija Statuta sanitetske službe NOV i POJ u Makedoniji postigne tek u završnim operacijama za oslobođenje Makedonije.

[20] Isto, strana 222, 225.
[21] Apostolski M., Razvojot na sanitetskata služba, str. 11.
[22] Isto, str. 13.
[23] Anić N. i dr., Narodnooslobodilačka vojska, str. 430, 431.

Sanitetska služba u vreme formiranja prvih brigada NOV Makedonije

Na teritoriji II operativne zone GŠ NOV i PO Makedonije 11. novembra 1943. u s. Slivovu (Ohrid), formirana je I makedonsko-kosovska NOU brigada[25] Nastala je od četiri bataljona - dva makedonska i dva kosovsko-metohijska, ukupne jačine oko 800 boraca. Naredbom vrhovnog komandanta Tita od 2. novembra 1951. Prva makedonsko-kosovska NOU brigada je proglašena za 15. proletersku brigadu.[26]

Bila je popunjena sanitetskim kadrom prema Statutu sanitetske službe NOV i POJ, koliko su to dozvoljavale kadrovske mogućnost u to vreme. Na taj način postepeno se pristupa realizaciji Statuta o organizaciji sanitetske službe u Makedoniji. Stručnog sanitetskog osoblja bilo je nedovoljno. Da bi rešio problem lečenja sve većeg broja ranjenika i bolesnika, GŠ NOV i PO Makedonije još u okviru 1943. formira bolnicu koja je u početku bila smeštena u s. Laktinju (Debarca), a potom je premeštena u s. Pesočani (Debarca). Kapacitet bolnice je bio oko 100 postelja, ali u pojedinim trenucima bilo je na lečenju i više od 100 boraca.[2]

Radi osposobljavanja sanitetskog kadra za bolnice i jedinice, pri bolnici GŠ NOV i POM u s. Pesočani organizovan je i sanitetski kurs kojim su rukovodile dve medicinske sestre: Milica Lukić - Tišler, medicinska sestra iz Plitvica, koja je živela u Uroševcu, odakle maja 1943. stupa u Šarplaninski odred. Ona je, istovremeno, bila i upravnik bolnice. Druga medicinska sestra bila je Vera Vojnacalijeva - Despotović - dentista iz Velesa.[28] Ona je i prvi referent saniteta 1. makedonsko-kosovske NOU brigade. Kao referent saniteta brigade, ona po naredbi GŠ NOV i PO Makedonije, organizuje bolnicu u oslobođenom Kičevu (u rasadniku) u kojoj su lečeni ranjenici iz borbi za Kičevo. Posle 21 dan slobodnog Kičeva, bolnica se rasformira, a ranjenici razmeštaju po selima: s. Crvena Voda, s. Godivlje, s. Slatina.[29]

Stručno-medicinski rad, kako u bolnicama u zapadnoj Makedoniji, tako i u jedinicama 1. makedonske-kosovske NOU brigade bio je nedovoljan i odgovarao je kadrovskim mogućnostima u to vreme. Stručno-medicinski rad poboljšava se tek dolaskom dr Trifuna Panovskog, lekara iz Bitolja, koji je posle puštanja iz zatvora početkom 1944. došao u 1. makedonsko-kosovsku brigadu, gde je vršio dužnost referenta saniteta brigade sve do svoje pogibije 22. jula 1944.

Dolaskom CK KP Makedonije i Glavnog štaba NOV i PO Makedonije sa 1. makedonsko-kosovskom NOU brigadom na teren III operativne zone, 20. decembra 1943. u s. Fuštani (Egejska Makedonija), formirana je 2. makedonska NOU brigada ukupne jačine 480 boraca[30] od 2 bataljona 3. operativne zone i bataljona »Hristo Botev«.[31]

Na teritoriju III operativne zone 24. januara 1944. dolaze dr Trifun Panovski, lekar iz Bitolja i Ruže Pendžuklijska-Dimitrova, medicinska sestra iz Kratova. Odmah posle dolaska oni su raspoređeni: dr Trifun Panovski za referenta saniteta 1. makedonsko-kosovske brigade, a Ruža Dimitrova - Pendžuklijska za referenta saniteta 2. makedonske NOU brigade, na mestu dotadašnjeg referenta saniteta Kira Hadži-Vasileva, tada studenta medicine iz Kavadara.[32]

[25] Antić N., i dr., Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije str. 295.
[26] Isto, str. 295.
[27] Apostolski M., Razvojot na sanitetskata služba, str. 13.
[28] Puntevski K., Lekuvanjeto na ranetite, str. 102.
[29] Puntevski K„ isto, str. 103.
[30] Anić N., i dr. n. d. str. 295.
[31] Istorija makedonskog naroda, Institut za nacinalnu istoriju SRM, 1970, »Skoplje-Beograd knjiga 3, str. 354.

Dolaskom GS NOV i PO Makedonije i 1. makedonsko-kosovske NOU brigade, kao i formiranje 2. makedonske NOU brigade pristupa se i formiranju bolnice GŠ NOV i PO Makedonije. Ona je često menjala mesto, a najčešće je bila smeštena po selima Karadžove (Egejska Makedonija). Za vreme ofanzive Nemaca i Bugara od 5. do 18. januara 1944. bolnica je smeštena na Kožuf-planini i postaje bolnica III operativne zone. U njoj se leče ranjeni i bolesni iz 1. makedonsko-kosovske NOU brigade, 2. makedonske NOU brigade, kao i iz ostalih jedinica koje su dejstvovale u Povardarju, Tikvešu, Mariovu i Karadžovi.[33]

U prvo vreme u njoj nije bilo lekara, već su stručno-medicinske poslove obavljale medicinske sestre: Milica Lukić-Tišler, Danica Popovska i Meri Stankovska iz Bitolja. Dolaskom na teritoriji III operativne zone dr Trifuna Panovskog, osetno se popravlja stručno-medicinski rad u bolnici i u vojnim jedinicama.

U III operativnu zonu dolazi 1. maja 1944. Mario Padroni, Italijan, dobrovoljac. Određen je na rad u bolnici III operativne zone na Kožuf-planini. Sanitetski referent 2. makedonske NOU brigade i dalje ostaje medicinska sestra Ruža Pendžuklijska-Dimitrova, sve do avgusta 1944.[34]

Posle završetka februarskog pohoda i dolaskom GŠ NOV i PO Makedonije, CK KP Makedonije i grupe bataljona »Stevan Naumov« i »Hristo Botev« na teritoriji V operativne zone 26. februara 1944, u s. Žegnjani (Kozjak planina) formirana je 3. makedonska NOU brigada, jačine tri bataljona.

Radi koordinacije dejstva makedonskih, srpskih i kosovskih jedinica u rejonu Kumanovo - Vranje, formiran je zajednički Operativni štab (funkciju vrši GŠ NOV i POM), koji funkcioniše do kraja jula 1944.[36]

Na ovom terenu još od ranije je funkcionisala bolnica. Ona je sada reorganizovana i pretvorena u bolnicu Operativnog štaba. Do prolećne ofanzive smešta se u s. Prvonak i u njoj se leče ranjenici i bolesnici iz srpskih, makedonskih i kosovskih jedinica, koje sada zajednički dejstvuju na toj teritoriji.[37]

Pored bolnice Operativnog štaba, postojale su na kozjačkom masivu i bolnica 3. makedonske NOU brigade u s. Ramno, bolnice 6. i 7. južnomoravske brigade. Brigadne bolnice su tokom raznih operacija često menjale svoju lokaciju. U bolnicama nije bilo lekara, već su medicinski rad obavljali priučeni bolničari.

Drugom polovinom aprila 1944. u GŠ NOV i PO Makedonije dolazi dr Dimitar Miovski, lekar na specijalizaciji interne medicine iz Skoplja.[38] Postavljen je za referenta saniteta Glavnog štaba NOV i POM, no jednovremeno i za referenta saniteta 3. makedonske NOU brigade. Zajedno sa dr Miovskim dolazi i medicinska sestra - instrumentarka, Jovanka Joveva - Karađozova, koja mu postaje pomoćnik. Njihovim dolaskom poboljšava se stručno-medicinski rad u 3. makedonsko-kosovskoj NOU brigadi, i u bolnicama na kozjačkom masivu. Pre njihovog dolaska štabovi brigada postavili su osnove saniteta, tako da su imali referenta saniteta bataljona i četa, kao i referenta saniteta brigada.

Opremljenost sanitetske službe bila je oskudna, kako u 3. makedonskoj NOU brigadi, tako i u ostalim jedinicama i bolnicama u Crnoj Travi i Kozjaku. Pribegavalo se improvizacijama: za ispiranje rana upotrebljavana je

[33] Apostolski M., Razvojot na sanitetskata služba, str. 15.
[34] Puntevski K., Lekuvanjeto na ranetite, str. 142-145.
[35] Anić N., i dr., n. d., str. 357.
[36] Isto, str. 358.
[37] Apostolski M., Razvojot na sanitetskata služba, str. 18.
[38] Miovski D., Ratna sećanja Jugoslovenskog radničkog pokreta, »Kultura«, Beograd, 1961, str. 379-381.

prokuvana slana voda, a imobilizacija ekstremiteta vršena je korom od drveta, daskama i drugim priručnim materijalom. Posle oslobođenja Kratova 3. makedonska NOU brigade snabdeva se izvesnom količinom sanitetskog materijala, pa se situacija u tom pregledu popravlja.

VELIKI POKRETI JEDINICA NOVJ U MAKEDONIJI I NJIHOVO SANITETSKO OBEZBEĐENJE (5. decembar 1943 - 20. jun 1944)

Od 5. decembra 1943. do 20. juna 1944. izvršena su tri velika pokreta jedinica NOVJ u Makedoniji. Cilj im je bio da prenesu ustanak u sve krajeve Makedonije. Sanitetsko obezbeđenje jednica u pokretu vrši sanitetska služba, koja je još uvek kadrovski i materijalno nedovoljno opremljena. Svaki od ovih pokreta u snitetskom pogledu ima svoje specifičnosti i predstavlja vrlo težak zadatak koji je stajao pred sanitetskom službom.[39]

U toku pokreta bila je izvanredna dinamika, brzina i intenzitet borbenih dejstava, koja se odvijala na velikim prostranstvima i u najtežem obliku (probijanja iz okruženja) gde su vladali teški atmosferski uslovi - niska temperatura, sneg, mećave, prelaz i gaženje reka, dok su bolnice za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika bili na velikoj udaljenosti od mesta gde se vođe borbena dejstva. Navešćemo svaki od ovih velikih borbenih pokreta i njegovo sanitetsko obezbeđenje.

Sanitetsko obezbeđenje pokreta 1. makedonsko-kosovske NOU brigade iz zapadne Makedonije na teritoriju III operativne zone

Početkom decembra 1943. Nemci udruženi sa balistima počinju ofanzivu iz Kičeva, Debra i Struge prema slobodnoj teritoriji Debarca. GŠ NOV i PO Makedonije bio je prinuđen da sa 1. makedonsko-kosovskom NOU brigadom izvrši pokret iz zapadne Makedonije na teritoriju III operativne zone i u rejon planine Kožufa, s NOV i POM, CK PM i 1. makedonsko-kosovska NOU brigada, posle 13-dnevnog marša iz rejona Debarca, stigli su 18. decembra 1943. u s. Fuštane (Egejska Makedonija). Ovde je uspostavljena veza sa jedinicom III operativne zone.

Radi sanitetskog obezbeđenja tog pokreta, sanitetska služba preduzela je ove mere: bolnica GŠ NOV i POM premešta se iz s. Pesočana u s. Slatinu. U noć 4/5. decembra 1943. bolnica se deli na dva dela. Prvi deo bolnice - grupa teških ranjenika i bolesnika koji ne mogu slediti pokret, postaje sa nužnim sanitetskim kadrom i potrebnim saniteskim materijalom tajna partizanska bolnica na teritoriji Debarca i, smešta se, u prvo vreme, u s. Slatinu, a kasnije po zemunicama u šumi i u slatinskim kolibama. Drugi deo bolnice, grupa lakih ranjenika i bolesnika, zajedno sa ostalim delom bolnice formira se kao pokretna bolnica, napušta teren Debarca s jedinicama 1. makedonsko-kosovske NOU brigade. Grupisani u desetine, laki ranjenici polaze noću 4/5. decembra 1943. sa teritorije Debarca (s. Slatina). Zajedno sa jedinicama 1. makedonsko-kosovske NOU brigade, laki ranjenici su izdržali pokret preko planinskih masiva koji je trajao 13 dana. Osobito je bio težak prelaz preko planine Galičice. Ranjenici su zbrinjavani u pokretu na kraćim zastancima. Novi ranjenici i bolesnici su, isto tako, uključivani u pokretnu bolnicu i zbrinjavani za vreme kretanja.

Dolaskom na teren Egejske Makedonije gde su naišli na veliku pomoć i podršku makedonskog naroda organizuje se bolnica GŠ NOV i PO Makedonije. Cesto je menjala lokaciju i bila smeštena po selima: Fuštani, Tušim, Noti, Zborsko (oblasti Magien). U njoj se zbrinjavaju ranjenici i bolesnici iz pokretne bolnice 1. makedonsko-kosovske NOU brigade, kao i ranjenici iz 2. makedonske NOU brigade i drugih jedinica koje su dejstvovale na teritoriji III operativne zone, a pruža se i nesebična pomoć egejskim Makedoncima bez obzira na otpore grčkih fašista i nemačkih okupatora.

SANITETSKO OBEZBEĐENJE FEBRUARSKOG POHODA
(31. januar - 24. februar 1944)

Odlukom CK KPM i GŠ NOV i PO Makedonije (31. januara 1944. sa teritorije Grčke - Kožuf-planina) počeo je februarski pohod jedinice NOVJ u Makedoniji. Za centralnu Makedoniju - Azot i Poreč krenula je 1. makedonsko-kosovska NOU brigada; za Tikveš 2. makedonska NOU brigada, a u rejon Kumanovo krenula je grupa partizanskih bataljona »Stevan Naumov«, »Hristo Botev« sa GŠ NOV i POM i CK KPM za Inicijativnim odborom za sazivanje ASNOM-a.[40] Pokret 1. makedonsko-kosovske brigade u okviru februarskog pohoda borci posle rata nazivaju »Bogomilski pohod«.[41]

Pokret 1. makedonsko-kosovske brigade otpočeo je 31. januara 1944. iz s. Zborsko (Magien) ka Azotu - s. Bogomila (Veleški) i natrag, trajao je sve do 14. februara 1944. Ukupna dužina puta preko planinskih masiva u centralnoj Makedoniji iznosi oko 300 km.

U planu obezbeđenja ovog pokreta sanitetska služba radi sledeće, radi rasterećenja jedinica koje izvode pokret, svi ranjenici i bolesnici koncentrišu se u bolnici III operativne zone na planini Kožufu. Pre početka februarskog pohoda u bolnici je bilo oko 200 ranjenika i bolesnika.[42] Sa ranjenicima je ostavljeno nužno sanitetsko osoblje. Moral boraca u bolnici bio je vrlo visok. Veliki broj ranjenika i bolesnika, još ne prezdraveli, nisu hteli da ostanu u bolnici, već su izjavili želju da idu u sastav svojih jedinica i da učestvuju u izvođenju februarskog pohoda.

Za vreme izvođenja »bogomilskog pohoda« u zbrinjavanju ranjenih i bolesnih išlo se ovim redom. Posle izvlačenja ranjenih i ukazivanja pomoći, formira se od lakih ranjenika brigadna pokretna bolnica, koja sledi jedinicu i nalazi se u sredini kolone. Naknadno ukazivanje pomoći ranjenicima: previjanje rana, popravka imobilizacije i drugo, vršilo se na zastancima i kraćim odmorima kojih je bilo vrlo malo.

Dok se veći broj ranjenika i bolesnika zbrinjavao u pokretu jedinice, teški ranjenici ostavljani su po selima, gde su prihvatani od naroda, i lečeni. Posle ozdravljenja, odlazili su u svoje jedinice preko veza mesnih partijskih organizacija. Potrebno je naglasiti veliko angažovanje naroda u zbrinjavanju ranjenih u »bogomilskom pohodu«.[43] Pored ranjenika bio je i veliki broj promrzlih koje je trebalo zbrinuti. Samo pri prelazu r. Crne, u povratku 1. makedonsko-kosovske brigade u s. Bahovo, bilo je 3 slučaja opšteg smrzavanja i 26 slučajeva smrzotina II i III stepena koji su kasnije iziskivali

[40] Apostolski M., Od Kožuf do Bogomila i Kozjaka, Skoplje, 1959, str. 86-89.
[41] Ovaj naziv je prihvaćen kao takav u napisima i publikacijama.
[42] Apostolski M., Razvojot na sanitetskata služba, str. 15.
[43] Apostolski M., Od Kožuf do Bogomila i Kozjaka, str. 106.

dugotrajno lečenje u bolnicama III operativne zone.[44] Posle završetka »bogomilskog pohoda« svi ranjenici i bolesnici 1. makedonsko-kosovske brigade smešteni su u partizanske bolnice III operativne zone na planini Kožufu.

Za vreme dok 1. makedonsko-kosovska NOU brigada izvodi »bogomilski pohod« i vezuje za sebe deo okupatorskih snaga u centralnoj Makedoniji, 2. makedonska NOU brigada razvija ofanzivne akcije u rejonima Đevđelija - Tikveš - Veles, na komunikacijama Solun - Skoplje.

U zbrinjavanju ranjenika i bolesnika 2. makedonska NOU brigada bila je u boljem položaju od 1. makedonsko-kosovske NOU brigade. Bolnica III operativne zone, u kojoj se zbrinjavaju ranjenici relativno je bliska (Kožuf-planini) rejonima gde su se odvijala borbena dejstva.

Za to vreme 31. januara 1944. treća grupa - bataljona (»Stevan Naumov«, »Hristo Botev«) zajedno sa GŠ NOV i POM i CK KP Makedonije počinju februarski pohod kroz istočnu Makedoniju. Posle 25 dana pokreta i stalnih borbi, stižu 26. februara 1944. u s. Zegljane (Kumanovo) i povezuju sa jedinicama V operativne zone Makedonije.

Na početku marša nije bilo ranjenika. Kasnije su ranjenici i bolesnici ostavljeni u bolnicu III operativne zone na Kožuf-planini. U borbama u susretu sa okupatorskim snagama broj ranjenika se uvećavao. Bilo je dosta i bolesnika (grip) s obzirom na zimske uslove. Oni se zbrinjavaju u pokretu jedinica u pokretnoj bolnici. Ova pokretna bolnica zajedno sa jedinicama prešla je put od oko 440 kilometara preko planinskih masiva na jugoslovensko-grčkoj i jugoslovensko-bugarskoj granici. Posle završetka februarskog pohoda kroz istočnu Makedoniju broj ranjenika i bolesnika u pokretnoj bolnici iznosio je oko 30. Dolaskom na kozjački masiv, svi se oni smeštaju u zajadničku bolnicu srpskih, makedonskih kosovskih jedinica u s. Prvonaku (Kozjak).

SANITETSKO OBEZBEĐENJE PROLEĆNE OFANZIVE U MAKEDONIJI (25. april - 18. jun 1944).

Poslednji pokušaj okupatora da likvidira NOP u Makedoniji, a pre svega da oslobodi komunikaciju Solun - Skoplje za izvlačenje svojih snaga iz Grčke, jeste prolećna ofanziva u Makeodniji. Radi toga okupator angažuje sve snage bugarske 5. armije i sav policijski aparat u ukupnoj jačini od oko 60.000 vojnika i to: 40.000 u istočnoj Makedoniji i 20.000 u zapadnoj Makedoniji. Prolećna ofanziva protiv jedinica NOVJ u Makedoniji odvija se u dve etape:[45] prva etapa prolećne ofanzive koja obuhvata pomoravlje i istočnu Makedoniju, a trajala je od 15. aprila do 19. maja 1944. karakeriše se, pretežno, defanzivnim akcijama jedinica NOVJ, osim partizanskog napada i zauzimanja Kratova. Borbe se vode u rejonima Kumanovo - Besna Kobila - Crna Trava.

U ovoj etapi ofanzive bolnica Operativnog štaba je bila u pokretu sa jedinicama na prostoru Kozjaka i Crne Trave. Ranjenici su zbrinjavani u pokretu.

Mnogobrojne borbe koje vode jedinice NOVJ, kao i njihova udaljenost od bolnice Operativnog štaba otežavaju zbrinjavanje i evakuaciju ranjenika Pojavila se potreba da se još u samom početku ofanzive obnove brigadne bolnice i da se ranjenici transportuju sa brigadama To je i učinjeno.

[44] Isto, str. 103.
[45] Apostolski M., Prolećna ofanziva 1944. godine u Makedoniji, Vojnoizdavački zavod MNO Beograd, 1946, str. 7-35 i 39-79.

Obnavljaju se brigadne bolnice 3. makedonske i brigadne bolnice 6. i 7. južnomoravske brigade.[46] Pokretne brigadne bolnice bile su dosta opterećene. Tako, na primer, bolnica 3. makedonske NOU brigade i Kosovskog partizanskog odreda, sa preko 20 teških ranjenika, prelazi put od Kratova do Jabukovca (severno Crna Trava). Broj ranjenika se uvećao u borbama oko Crne Trave. Ranjenici su zbrinjavani u pokretu brigade.

Povoljna okolnost za zbrinjavanje uvećanog broja ranjenika u brigadnoj bolnici 3. makedonske NOU brigade bila je u tome što brigada ima lekara dr Dimitra Miovskog, koji je istovremeno bio i referent saniteta GŠ NOV i POM. Posle zauzimanja Kratova bolnica 3. makedonske NOU brigade se snabdela s dovoljnim količinama sanitetskog materijala.

Do sredine maja 1944. bolnica Operativnog štaba i brigadne bolnice bile su u pokretu s jedinicama. Uvek su bile pune ranjenika.[47] Ranjenici su u pokretu jeidnica zbrinjavani sve do početka druge etape prolećne ofanzive.

Druga etapa prolećne ofanzive od 19. maja do 18. juna 1944. karakteriše se ofanzivnim borbnim dejstvoma jedinica NOVJ u istočnoj Makedoniji na planinskim masivima: Osogovo-Plačkovica-Ograždеn-Belasica-Kruša planina (Grčka). Cilj je bio da se u istočnoj Makedoniji dejstvom vojnih jedinica stvore uslovi za masovni ustanak.

Pre početka drugog dela prolećne ofanzive izvršena je reorganizacija jedinica i sanitetske službe. Svi teški ranjenici i bolesnici premeštaju se iz brigadnih bolnica u bolnicu Operativnog štaba, koja ostaje na terenu Kumanovo - Vranje pod zaštitom Vranjanskog i Kumanovskog partizanskog odreda. Sa bolnicom Operativnog štaba ostavljena je medicinska sestra - instrumentarka Jovanka Joveva - Karađozova. Bolnica je za vreme neprijateljeve ofanzive i izdržala mnoge tekoće. Često je menjala lokacije. Zahvaljujući angažovanju Kumanovskog i Vranjanskog partizanskog odreda, kao i nesebičnom zalaganju mesnog stanovništva, bolnica nije otkrivena od nepriajtelja i ranjenici i bolesnici su spašeni.

Od grupe lakih ranjenika, pre početka drugog dela prolećne ofanzive formirana je posebna - pokretna bolnica, koja je u stalnom pokretu sa 3. makedonsko-kosovskom i 6. južnomoravskom NOU brigadom, a pod komandom Operativnog štaba. Pokretna bolnica je uz svakodnevne borbe sa neprijateljem prošla put od Kozjak planine do Kruša planine (Grčka) i natrag, u ukupnoj dužini od oko 935 kilometara. Broj ranjenika rastao je iz dana u dan, tako da je u pokretnoj bolnici bilo stalno oko 40-50 ranjenih i bolesnih boraca. Bilo je teških ranjenika koji su nošeni na rukama i po nekoliko dana. Na kraćim zastancima ranjenici su previjani, a ukazivana im je i druga medicinska pomoć.

U toku pokreta sve veći broj teških ranjenika otežavao je mobilnost jedinica. Zbog toga su u pokretu na jug kroz istočnu Makedoniju, ostavljeni na čuvanje i negu kod stanovništva u blizini s. Nivičana trojica teških ranjenika ali su kratko vreme posle toga podlegli ranama.[48] U povratku jedinice iz Grčke u blizini sela Šipkovice na Plačkovici formirana je bolnica teških ranjenika. Ranjenici su predati na čuvanje i ishranu stanovnicima sela (Dane Trajkov i njegov sin Jordan), a njihova zaštita poverena je Plačkovičkom odredu. Sa tim ranjenicima ostavljeno je i osoblje (bolničari) sa potrebnim sanitetskim materijalom. Posle odlaska jedinica Operativnog štaba sa terena

[40] Apostolski M., Razvojot na sanitetskata služba, str. 18.
[47] Isto, str. 19.

Osoblje i ranjenici jedinica NOV Makedonije u bolnici u Egejskoj Makedoniji 1944.

Plačkovice, jedinice 17. bugarske divizije pri pretresanju terena, otkrivaju deo bolnice sa ranjenicima, od kojih su deset ubili, a samo se spasao jedan.[49]

Posle dolaska jedinice na slobodnu teritoriju Kozjaka broj ranjenika i bolesnika u pokretnoj bolnici iznosio je 60, među kojima oko 21 teških. Svi su oni smešteni, radi daljeg lečenja, u bolnicu Operativnog štaba na planini Kozjaku.

Za to vreme makedonsko-kosovska brigada imala je zadatak da se probije u zapadnu Makedoniju, a 2. makedonska NOU brigada da dejstvuje u Povardarju, s tim što prati 1. makedonsku NO brigadu do Bitolja i u borbama južno od Bitolja. U sanitetskom pogledu 2. makedonska NOU brigada nosila je ranjenike sa sobom u brigadnoj bolnici, a posle povratka u rejon Povardaija evakuisala ih u bolnicu 3. operativne zone na Kožufu.

I Prva makedonsko-kosovska brigada vodila je posebno teške borbe kod s. Zavoja i pri probijanju u Debarca i razbijanju tamošnjih okupatorskih snaga. Za vreme pokreta i borbi (od 12. maja do 20. juna 1944), ranjenike nosi sa sobom u brigadnoj bolnici gde je radio dr Trifun Panovski. Teški ranjenici ostavljeni su po selima. Posle razbijanja okupatorskih snaga uspostavljena je bolnica na oslobođenoj teritoriji u koju se smeštaju svi ranjenici i bolesnici.

Posle završetka prolećne ofanzive u Makedoniji formirana je 24. jula 1944. na Plačkovici 4. makedonska NOU brigada,[50] a 1. makedonsko-kosovska brigada, rasformirana je i od njenog ljudstva i novih boraca formirane su 1. makedonska i 1. kosovsko-metohijska brigada.

[49] Apostolski M., Prolećna ofanziva, str. 62.

SANITETSKA SLUŽBA U ZAVRŠNIM OPERACIJAMA NOV MAKEDONIJE (jul 1944 - kraj novembra 1944)

Završna operacija za definitivno oslobođenje

Završna operacija za definitivno oslobođenje počela je u oktobru 1944. a prethodile su organizacione pripreme i promene u NOV Makedonije. U leto 1944. u Makedoniji je došlo do naglog priliva boraca u NOVJ i formiranja novih brigada. Potom se osnivaju prve divizije i korpusi NOV Makedonije. Oružana borba pojačana je protiv jačih bugarskih grupacija, koje su pokušavale da prodru na slobodnu teritoriju. Istovremeno se izvode dejstva na komunikacijama da bi se remetilo snabdevanje, a posle i izvlačenje nemačke Grupe armija »E« iz Grčke. Posebno žestoke borbe vode se za odbranu Prilepa, Berova i Pehčeva, iz čega su počele operacije za definitivno oslobođenje Makedonije.

U početku ovog perioda izvršena je reorganizacija rukovođenja i komandovanja u NOV Makedonije i umesto 5, formirane su 4 operativne zone. Zone su formirane tako da se sa osnivanjem operativnih jedinica formiraju korpusi sa korpusnim oblastima. Tako su štabovi 1, 2. i 3. operativne zone prerasli u štabove 15. i 16. i Bregalničko-strumičkog korpusa NOVJ.

FORMIRANJE PRVIH DIVIZIJA NOVM I ORGANIZACIJA SANITETSKE SLUŽBE U NJIMA

Na osnovu direktive VS NOV i POJ, GŠ NOV i PO Makedonije 6. avgusta 1944. izdao je naredbu da se u Makedoniji formiraju 4 operativne zone,[51] i to: Skopska, Bitoljska, Bregalničko-strumička i Debarsko-kičevska. Na teritoriju svake od njih upućena je po jedna brigada od kojih se stvaraju nove brigade i prve divizije. Prva divizija nastala je 25. avgusta 1944. u s. Šeškovu (Kavadar) pod nazivom - 41. divizija NOVJ.[52] Od avgusta do septembra u Makedoniji je formirano 6 divizija, i to: 41, 42, 48, 49. i 50. i Kumanovska divizija, a 18. oktobra 1944. godine 51. divizija NOVJ.[53]

Formiranje divizija NOV Makedonije zahtevalo je i novu reorganizaciju sanitetske službe. U naredbi GŠ NOV i PO Makedonije od 27. septembra 1944,[54] upućene Štabu 4. operativne zone, u tački 7, predviđa se: »da se u jedinicama organizuje sanitetska služba. U bolnici u Samokovu organizovati stalan sanitetski kurs, koji treba da traje 14 dana. Hiruršku ekipu držati najviše na četiri sata hoda od mesta borbi i dobro je obezbediti zbog specifične situacije u kojoj dejstvuje«. Slične naredbe i uputstva dostavljena su i štabovima ostalih operativnih zona. Postepeno se formiraju i divizijske bolnice u rejonima dejstva divizija.

Bolnice u Tikvešu i stručno-medicinski rad u njima

Na teritoriji II opravitne zone reorganizuju se postojeće bolnice i formiraju nove.[55] Na tom terenu je i ranije postojala bolnica 3. operativne zone na planini Kožufu. Sada se pristupilo njenoj reorganizaciji i formiranju nove,

[51] Anić N. i dr., n.d., str. 358-360.
[52] Isto, str. 361.
[53] Isto, str. 363.
[54] Zbornik dokumenata i podataka NOR-a jugoslovenskih naroda, tom VII knj. 4, str. 106.

Osoblje i ranjenici bolnice Vlaške kolibe. Planina Kožuf avgust 1944.

koja će imati svoju upravu, odeljenja, pomoćne službe i drugo. Tako se na mesto zvanom »Vlaške kolibe« na planini Kožufu pristupa formiranju nove bolnice. Bolnica se sastojala od nekoliko stočarskih koliba izgrađenih od pruća i dasaka s ukupnim kapacitetom od oko 120 postelja.[56] Zarazni bolesnici izdvojeni su u posebne kolibe, što je obezbeđivalo njihovu izolaciju. Postojala je i posebna koliba od 10 postelja za lečenje i izolaciju bolesnih od tuberkuloze. U prvo vreme u bolnici nije bilo lekara, pa su sve stručno-medicinske poslove obavljale medicinske sestre. Takav način lečenja ostaje sve do dolaska lekara u bolnicu.

Polovinom avgusta 1944. dolaskom dr Vukašina Popadića i njegove supruge dr Mirjam Popadić, stručno-medicinski rad u bolnici se popravlja.

Stručno-medicinski rad u bolnici »Vlaške kolibe« obezbeđivao je pružanje opšte medicinske pomoći ranjenicima i bolesnicima. Hirurška pomoć bila je ograničena na male hirurške zahvate, koje su mogli vršiti lekari opšte medicine, tj. koliko su u to vreme dozvoljavale kadrovske i druge mogućnosti u bolnici. Vršena je i imobilizacija povreda artikularnog sistema, u prvo vreme, standardnim šinama, a potom gipsanim longetama. Snabdevenost bolnice sanitetskim materijalom i opremom bila je zadovoljavajuća za obim pomoći koji je ukazivan. Pomanjkanje hirurga ne samo u bolnicama 2. operativne zone u Tikvešu, već i u drugim rejonima nije ostao bez odraza na kvalitet lečenja. Moramo konstatovati da su sve teške povrede, a posebno povrede organa velikih telesnih šupljina (abdomen, thoraks), kao i sve kraniocerebralne povrede, po pravilu, završavale letalno u ovoj fazi NOR-a u Makedoniji.

[56] Popadić M., O sanitetu 2. makedonske brigade. Hronika. Nalazi se u Institutu za vojnomedicinske naućne informacije i dokumentaciju VMA - Beograd.

U septembru 1944. formira se bolnica 41. divizije NOVJ u s. Šeškovu (Kavadarci). Formiraju se i bolnice lakih ranjenika, kao delovi divizijske bolnice 41. divizije NOVJ u selima: Čemersko, Mokliški manastir (Kavadarci). Broj lekara u ovim bolnicama se povećava uporedo s tim, a osetno se popravlja i stručno-medicinski rad. Posle oslobođenja Kavadaraca, bolnica 41. divizije premešta se iz s. Šeškova u Kavadarce. Smešta se u duvanskoj stanici »Monopol«, te razvija sva osnovna bolnička odeljenja sa ukupnim kapacitetom od oko 300 postelja. Ovde se koncentrišu svi ranjenici i bolesnici iz rejona Tikveša.

Bolnica 49. divizije NOVJ u Kruševu i bolnice u Poreču

Polovinom septembra 1944. organizuje se bolnica 49. divizije NOVJ u Kruševu sa kapacitetom od oko 80 postelja. Bila je smeštena u privatnim kućama.[57] U bolnici su radila 3 lekara sa nužnim brojem srednjomedicinskog osoblja i bolničara.

Stručno-medicinski rad u bolnici u Kruševu odgovarao je kadrovskim mogućnostima. Lekarsku pomoć ranjenicima i bolesnicima ukazivali su lekari opšte medicine.[58] Hirurška pomoć bila je svedena na male hirurške zahvate (obrada rana, imobilizacija ekstremiteta). Materijalna snabdevenost bolnice bila je zadovoljavajuća.

Osim bolnice 49. divizije NOVJ u Kruševu, na ovom području formirane su i druge bolnice opšteg tipa, npr. prihvatne bolnice 49. divizije u s. Samokovu i Južnom Brodu (Makedonski Brod).[59] U bolnici u s. Samokovu radio je dr Prodrum, lekar iz Bitolja, a upravnik bolnice u Makedonskom Brodu bio je dr Sotir Karanfilovski, takođe, lekar iz Bitolja.

Stručno-medicinski rad u ovim bolnicama bio je na nivou pružanja opšte lekarske pomoći.[60] U bolnici u Samokovu postojao je i stalni sanitetski kurs za bolničare i sanitetske referente bataljona i četa. Treba napomenuti da je u bolnici u Makedonskom Brodu vođena i osnovna medicinska dokumentacija za ranjenike i bolesnike, tj. »bolesnički list«, koji je uručivan ranjeniku i bolesniku pri ispisu iz bolnice.[61]

Bolnice na Plačkovici, Malešu i u bregalničko-strumičkoj oblasti

Na teritoriji 3. operativne zone postojala je bolnica 4. makedonske NOU brigade na pl. Plačkovici, na mestu zvanom »Beo Kamen«.[62] Formiranjem 50. divizije NOVJ, 17. septembra 1944. bolnica 4. makedonske NOU brigade premešta se u s. Mitrašince (Maleš) i prerasta u divizijsku bolnicu 50. divizije NOVJ. Upravnik bolnice bio je dr Strahil Panov lekar iz Štipa. Bolnica 50. divizije bila je smeštena po privatnim kućama u s. Mitrašincima i imala je kapacitet oko 80 postelja. U njoj su radila 3 lekara opšte medicine i 5 medicinskih sestara.

[57] Puntevski K., Lekuvanjeto na ranetite, str. 226-228.
[58] Dr Petkovski B., Medicinski rad u prihvatnoj bolnici u Kruševu - jesen 1944. godine. Hronika. Nalazi se u Institutu za vojnomedicinske naučne informacije i dokumentaciju VMA - Beograd.
[59] Puntevski K., Lekuvanjeto na ranetite, str. 208-211.
[60] Dr Karanfilovski S., Sanitetska služba u prihvatnim bolnicama na oslobođenoj teritoriji XV korpusa NOV i PO Makedonije. Hronika. Nalazi se u Institutu za vojnomedicinske naučne informacije i dokumentaciju VMA - Beograd.
[61] Puntevski K., Lekuvanjeto na ranetite, str. 214.
[62] Gogov R, 4. makedonska NOU brigada, »Narodna armija«, Beograd, 1971, str. 83-87.

Bolnica na Bel Kamenu. Dr Panev s osobljem. Planina Plaćkovica 1944.

Bolnica 50. divizije u s. Mitrašincima zbrinjavala je ranjenike iz borbi duž komunikacija u dolini kao i borbama za odbranu Berova. Oslobođenjem Berova i naseljenih mesta u Malešu premešta se u Pehčevo, a formiranjem korpusa, prerasta u korpusnu bolnicu Bregalničko-strumičkog korpusa.

U toku borbi za odbranu Strumice u septembru 1944, formirane su 4 prihvatne bolnice 4. makedonske NOU brigade u selima: Dobrešinci, Visoka Maala, Nivičano, Görna Maala (padine pl. Ograždena). Bile su kapaciteta 15-20 postelja i u svakoj od njih radio je lekar i 2-3 bolničara.[63] Pri prvom oslobođenju Strumice mobilisan je izuvestan broj lekara i drugog sanitetskog osoblja. Prihvatne bolnice ukazivale su opštu lekarsku pomoć ranjenicima iz borbi za odbranu Strumice, a potom ih evakuišu u divizijsku bolnicu 50. divizije NOVJ u s. Mitrašince. Pravac evakuacije: Strumička kotlina - s. Amzali - Džami Tepe - s. Mitrašinci (rastojanje oko 50 km). Sa formiranjem 51. divizije NOVJ, 18. oktobra 1944. prestaje funkcija tih prihvatnih bolnica, a njihove poslove preuzima sanitetska služba divizije. Prihvatne bolnice 50. divizije NOVJ postojale su i u bregalničkoj kotlini u selima Blatecu i Zrnovcima (severoistočne padine pl. Plačkovice).

Bolnice u I operativnoj zoni

Na teritoriji I operativne zone u s. Gorno Vranovci (Veles), postojala je bolnica 42. divizije NOVJ. Ona je zbrinjavala ranjenike iz borbi koje je vodila ova divizija u dolini Vardara i duž komunikacije Veles - Skoplje. Bila je smeštena po privatnim kućama i imala je kapacitet oko 60 postelja.

Na terenu I operativne zone na Skopskoj Crnoj gori postoje i prihvatne bolnice u s. Ljbance, manastiru Sv. Nikita i manastiru Sv. Bogorodica. U njima se zbrinjavaju ranjenici 16. makedonske NOU brigade Kumanovske divizije.

Na teritoriji IV operativne zone obnavljaju se brigadne bolnice u Debarcima. One proširuju svoje kapacitete, a formira se i divizijska bolnica 48. divizije NOVJ u s. Pesočanu. U njoj se zbrinjavaju ranjenici iz borbi koje vodi ova divizija duž komunikacija Struga-Kičevo i Struga-Debar. Posle oslobođenja Struge, divizijska bolnica 48. divizije premešta se u Strugu.

Ovakva lokacija divizijskih bolnica kao i prisustvo velikog broja prihvatnih bolnica na teritoriji Makedonije, obezbeđivalo je zbrinjavanje ranjenika iz borbi za odbranu utvrđenih gradova i borbi duž komunikacije u ovoj fazi NOR-a u Makedoniji.

FORMIRANJE KORPUSA - ORGANIZACIJA I RAD KORPUSNE SANITETSKE SLUŽBE

U prvoj polovini oktobra 1944. formirana su na teritoriji Makedonije tri korpusa, i to:[64]

15. korpus NOV u čiji sastav ulaze: 41, 48. i 49. divizija,

16. korpus NOVJ sa 42. divizijom i Kumanovskom divizijom, i

Bregalničko-strumički korpus u čiji sastav ulaze 50. i 51. divizija.

Uporedo sa formiranjem korpusa polovinom oktobra 1944, formirane su i 3 korpusne oblasti:[65] Skopsko-Pološka korpusna oblast, Bregalničko-strumička i Bitoljsko-kičevsko-debarska. U okviru korpusnih oblasti formirano je 8 komandi područja i 34 komande mesta. Precizirana je uloga i određeni su zadaci vojnoteritorijalnih organa. Određena je organizaciona struktura korpusnih oblasti i organizovana je teritorijalna sanitetska služba u oblastima, komandama područja i komandama mesta.

Formiranje korpusa i korpusnih oblasti zahtevalo je izmenu u organizacijskoj strukturi sanitetske službe. Bilo je nužno objedinjavanje sanitetske službe na nivou korpusa. Celokupnom organizacijom sanitetske službe u korpusu rukovodi referent saniteta korpusa. On objedinjava rad trupne i bolničke službe. Imenovani su referenti saniteta korpusa. U 16. korpusu bio je Mario Pedroni, Italijan, dobrovoljac. U Breagalničko-strumičkom korpusu đr Strahil Panov, lekar iz Štipa koji je istovremeno i upravnik Korpusne bolnice Bregalničko-strumičkog korpusa u Pehčevu.

Izvršavajući zadatke u ovom periodu NOR-a u Makedoniji, sanitetska služba usmerava težište svoga rada na nekoliko ključnih pitanja. Na prvom mestu bila je organizacija zbrinjavanja ranjenika i bolesnika u uslovima velike masovnosti povreda i njihove izmenjene kvalifikacione strukture (uvećan broj povreda od velikokalibarskog oružja - artiljerijska zrna, mine). Kao osnovni problem bila je organizacija ukazivanja lekarske i hitne hirurške pomoći ranjenicima, evakuacija i definitivna hospitalizacija ranjenika i bolesnika u uslovima udaljenosti sanitetskih ustanova i etapa, kao i uslovima oskudice kadrova i velikog prostranstva na kojem se odvijaju borbena dejstva.

Sva ova pitanja zahtevaju izmenu nekih organizacionih formi u radu sanitetske službe, osobito na relaciji brigada - divizija - korpus. Bilo je nuž-

[64] Anić N„ i dr., n.d, str. 363-364.

no obezbediti hitnu hirurško pomoć ranjenicima na njihovom putu od brigadnog previjališta do divizijske, odnosno do korpusne bolnice.

U duhu Statuta sanitetske službe NOV i POJ, kao organizaciona forma za pružanje hitne hirurške pomoći uvodi se pokretna hirurška ekipa u sastavu: hirurg, instrumentar i nekoliko bolničara, kao korpusna sanitetska jedinica. Najčešće su postavljane na glavnim operacijskim pravcima dejstva korpusa. Prema potrebi one se premaštaju od jednog sektora na drugi. Formirane su dve pokretne hirurške ekipe. U 16. korpusu NOVJ na čelu sa dr Stojanom Jordanovskim lekarom na specijalizaciji hirurgije iz Velesa. Ta pokretna hirurška ekipa zbrinjava ranjenike iz 42. divizije NOVJ. Posle ukazivanja hitne hirurške pomoći ranjenici se evakuišu i hospitalizuju u bolnici GŠ NOV i PO Makedonije u s. Cvetovu (20 km južno od Skoplja). Druga pokretna ekipa formirana je u Bregalničko-strumičkom korpusu NOVJ. Na čelu te ekipe je dr Marinov, hirurg iz Sofije. Ona ukazuje hitnu hiruršku pomoć ranjenicima iz 50. divizije NOVJ u operacijama u dolini r. Bregalnice. Evakuacija ranjenika vrši se u Korpusnu bolnicu Bregalničko-strumičkog korpusa u Pehčevu.

U rešavanju problema organizacije zbrinjavanja ranjenika i bolesnika, sanitetska služba ima punu podršku štabova i komandi jedinica. To se najbolje vidi iz dokumenta, odnosno naređenja Glavnog štaba Makedonije, koje je 20. oktobra 1944. upućeno štabovima 1. i 2. korpusa[66] gde stoji i ovo:

»U blizini jedinica treba organizovati prihvatilišta ranjenika i brigadna previjališta kao i odrediti mesto gde će se vršiti hirurške intervencije i mesta za divizijske bolnice. Sve ove sanitetske ustanove treba blagovremeno organizovati i odrediti mesto gde će se evakuisati ranjenici... « Dalje, u istoj direktivi, stoji... »Voditi računa o tome da od momenta ranjavanja pa do momenta pružanja hirurške pomoći ranjeniku ne sme proći više od četiri časa hoda. Za svaki nehat prema ranjenicima uzimaće se na odgovornost štabovi. Od odnosa prema ranjeniku zavisiće moral naše vojske... «.[67]

BOLNIČKA SLUŽBA KORPUSNIH BOLNICA. BOLNICA GŠ NOV I PO MAKEDONIJE U ZAVRŠNIM OPERACIJAMA

Korpusne bolnice i bolnice GŠ NOV i POM u s. Gorno Vranovcima su jedine nepokretne ustanove u koje se evakuišu ranjenici i bolesni borci iz brigadnih previjališta i divizijskih bolnica. One su bile locirane ovako: Korpusna bolnica Bregalničko-strumičkog korpusa u Pehčevu (Maleš), Korpusna bolnica 16. korpusa NOVJ u s. Cvetovu (oko 20 km južno od Skoplja) i korpusna bolnica 15. korpusa u Kruševu, a bolnica GŠ NOV i PO Makedonije je u završnim opeacijama bila u s. Gornji Vranovci (oko 20 km severozapadno od Velesa). Korpusna bolnica 15. korpusa NOVJ je organizovana posle oslobođenja Bitolja 4. novembra 1944. Do toga vremena ranjenici su zbrinjavani: iz 41. divizije NOVJ, koja je dejstvovala u Tikvešu i Povardarju, u bolnicama 41. divizije u Tikvešu; iz 49. divizije NOVJ u divizijskoj bolnici 49. divizije NOVJ u Kruševu i prihvatnim bolnicama te divizije u Poreču (s. Samokovo, Makedonski Brod); iz 48. divizije NOVJ u divizijskoj bolnici te divizije u s. Pesočani (Debarca). Posle oslobađanja Bitolja teži ranjenici iz 41, 48.

[66] U vreme kada je izdata ova direktiva, formirani korpusi zvali su se 1. i 2. Naredbom Vrhovnog štaba NOV i POJ to je izmenjeno tako da je 1. korpus postao 15. korpus NOVJ, a 2. korpus - 16. korpus NOVJ, za 3. korpus, sve do njegovog rasformiranja, nije dobijen oficijalni naziv, a u dokumentima se pominje kao Bregalničko-strumički korpus.

Ranjenici bolnice u pokretu. Tikveško, 1944.

i 49. divizije iz borbi ovih jedinica u završnim operacijama u Tikvešu, Povardarju, Pelagoniji i oblasti jezera, koncentrišu se u Korpusnoj bolnici 15. korpusa NOVJ u Bitolju. Kasnije, ona postaje područna bolnica za čitavo Bitoljsko vojno područje.

U unutrašnjoj organizaciji u korpusnim bolnicama i bolnici GŠ NOV i PO Makedonije u G. Vranovcima, jasno se izdvajaju stručne od pomoćnih službi, diferenciraju se bolnička odeljenja, ranjenici se odvajaju od bolesnika, formiraju se odeljenja lakih ranjenika i obezbeđuje se kompletna izolacija zaraznih bolesnika na* zaraznim odeljenjima bolnica.

Korpusna bolnica Bregalničko-strumičkog korpusa u Pehčevu (Berovo)

Posle borbi od 8. do 13. oktobra 1944, jedinice 50. divizije NOVJ oslobodile su Berovo i Pehčevo (Maleš). To je omogućilo da se u Pehčevu formira korpusna bolnica Bregalničko-strumičkog korpusa. Ona se smešta u bivšoj žandarmerijskoj stanici i okolnim zgradama, i razvija osnovna bolnička odeljenja: hirurško, interno i zarazno odeljenje sa ukupnim kapacitetom od oko 150 bolesničkih postelja.[68] Bolnica se postepeno popunjava kadrovima. Dobija 2 hirurga: dr Pančev Karađozova - hirurga iz Štipa i dr Marinova hirurga iz Sofije, koji dolazi zajedno sa brigadom »Goce Delčev«. Sa brigadom »Goce Delčev« stigla je i ekipa od 4 lekara opšte medicine, 2 studenta medicine, 1 farmaceuta i nekoliko lekarskih pomoćnika - medicinskih sestara. Upravnik bolnice bio je dr Strahil Panov lekar iz Štipa, koji je, ujedno, i referent saniteta Bregalničko-strumičkog korpusa.

[68] Podaci su dobijeni od dr Strahila Panova - upravnika Korpusne bolnice u Pehčevu i referenta saniteta Bregalničko-strumičkog korpusa NOVJ.

Korpusna bolnica u Pehčevu hospitalizuje sve ranjenike i bolesnike 50. divizije NOVJ u završnim operacijama u dolini r. Bregalnice, kao i ranjenike i bolesnike iz 51. divizije NOVJ iz borbi u Strumičkoj kotlini. Na pravcu dejstva 50. divizije u dolini reke Bregalnice, u oslobađanju gradova Carevo Selo (danas Delčevo) i Kočani, radi ukazivanja hitne hirurške pomoći istura se pokretna hirurška ekipa. Ta ekipa koristi se prihvatnom bolnicom, formiranom u prethodnoj fazi u s. Blatecu i s. Zrnovcima (severozapadne padine pl. Plačkovice) u zbrinjavanju ranjenika iz borbi u srednjem toku r. Bregalnice.[69]

Stručno-medicinski rad u Korpusnoj bolnici Bregalničko-strumičkog korpusa je na nivou ukazivanja opšte hirurše pomoći ranjenicima. To su omogućavale kadrovske, materijalne i druge mogućnosti sanitetske službe u to vreme. Struktura zbrinjavanja povreda u Korpusnoj bolnici u Pehčevu je ovakva: veliki broj povreda ekstremiteta malokalibarskim oružjem (puška, automat) čisti prostreli; mali broj povreda organa velikih telesnih šupljina, mali broj unutrašnjeg krvavljenja i relativno mali broj otvorenih i zatvorenih kracerebralnih povreda.

Potrebno je napomenuti da je u Korpusnoj bolnici u Pehčevu lečen veliki broj malaričnih bolesnika. Masovnost tog oboljenja zadavala je posebne teškoće sanitetskoj službi 50. i 51. divizije NOVJ i sanitetskoj službi Bregalničko-strumičkog korpusa u celini. Za njihovo lečenje bilo je nužno angažovanje većeg broja sanitetskog kadra i materijalnih sredstava, a, posebno, angažovanje posteljnog fonda.

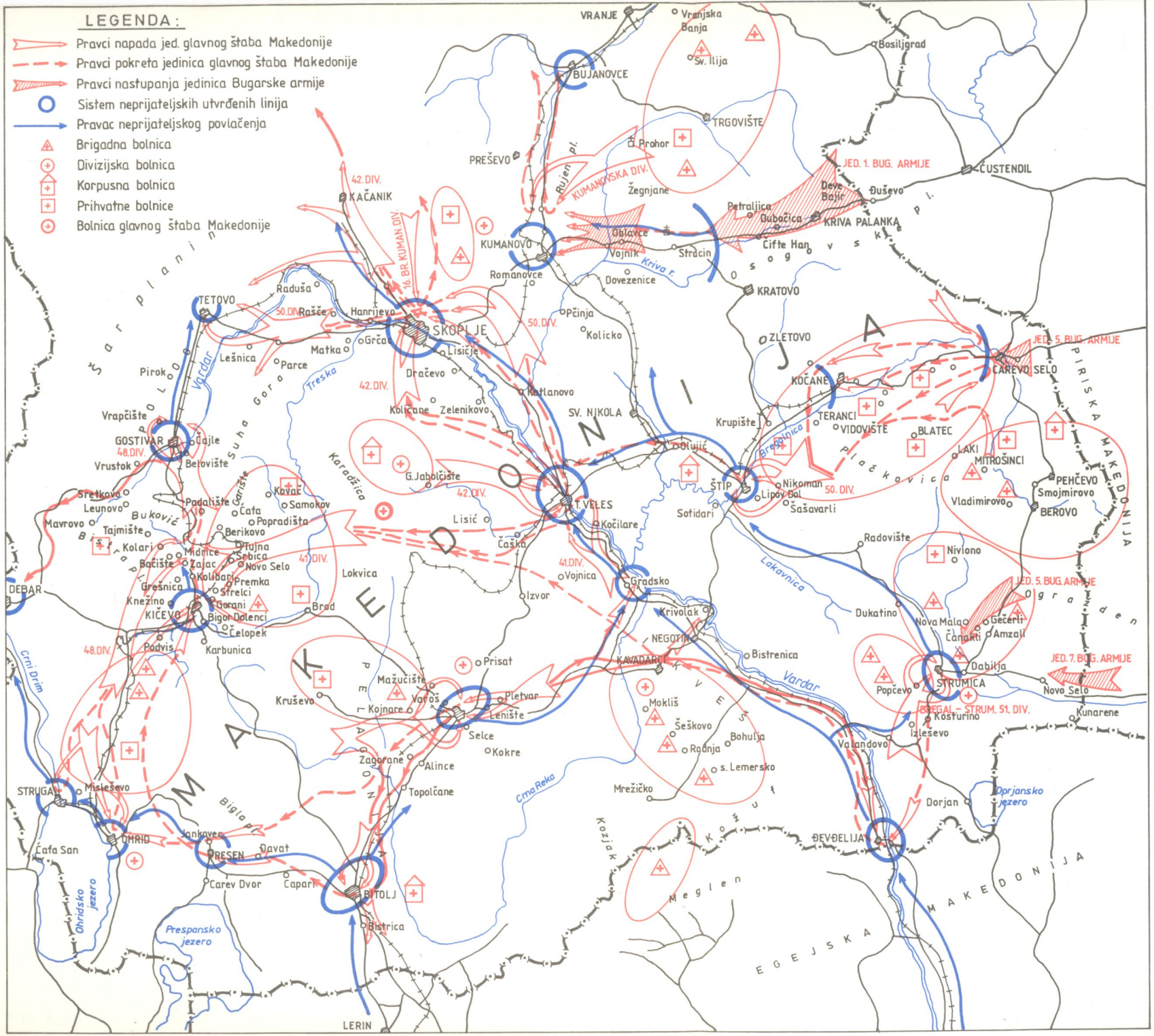
Korpusna bolnica 16. Korpusa NOVJ u s. Cvetovu

Korpusna bolnica 16. korpus NOVJ formirana je 16. oktobra 1944. u malom planinskom selu Cvetovu (oko 20 km. južno od Skoplja).[70] Ova lokacija odgovarala je zamisli planiranih vojnih operacija u dolini Vardara i u centralnoj Makedoniji koje su izvodile jedinice 16. korpusa NOVJ u završnim operacijama za oslobođenje Makedonije. Relativna blizina olakšavala je evakuaciju ranjenika iz jedinica Korpusa u toku izviđenja vojnih operacija na komunikacijama Veles-Skoplje i, kasnije, iz borbi za oslobođenje Velesa.

Bolnica je u početku smeštena u džamiji, koja je prilagođena za bolničke potrebe. Njen prvi upravnik je bio dr Aleksandar Mršavelski, lekar opšte medicine iz Krive Palanke. Kapacitet bolnice pri formiranju nije veći od 50 bolesničkih postelja. Bolnička i medicinska oprema u početku vrlo oskudna (četiri sanduka sanitetskog materijala). Korpusna bolnica u s. Cvetovu vrlo brzo proširuje svoje kapacitete na 120 bolesničkih postelja i formira osnovna odeljenja: hirurško odeljenje u džamiji, interno odeljenje u susednim privatnim kućama; zarazno odeljenje u posebnim zgradama i novosagrađenim barakama. Smeštaj hirurškog odeljenja u džamiji bio je relativno dobar. Opremljena je i operaciona sala u bolnici, a u njenoj neposrednoj blizini organizovano je i odeljenje za šok i reanimaciju.

Nije bilo uslova za sterilizaciju instrumenata i sanitetskog materijala u bolnici. Materijal i instrumenti ilegalnim kanalima upućivani su radi sterilizacije u Skopsku državnu bolnicu.[71] Od 16. oktobra do 13. novembra 1944.

[69] Dr Kamčevski G., Sanitetska služba, str. 141-142.
[70] Dr Mršavelski A., Upravnik korpusne bolnice 16. korpusa NOVJ u Cvetovu. Hronika. Nalazi se u Institutu za vojnomedicinske naučne informacije i dokumentaciju VMA - Beograd.



Lokacija sanitetskih ustanova u završnim operacijama u Makedoniji

kroz ovu bolnicu prošlo je oko 150 ranjenika i bolesnika. Posle oslobođenja Skoplja, svi ranjenici i bolesnici premeštaju se u bolnicu GŠ NOV PO Makedonije u Skoplju, a bolnica 16. korpusa NOVJ u s. Cvetovu se rasformira.

Hirurški rad u Korpusnoj bolnici u s. Cvetovu bio je na nivou pružanja, opšte hirurške pomoći: primarna hirurška obrada, zaustavljanje krvarenja, imobilizacija ekstremiteta gipsanim longetama i standardnim šinama; opšte mere protiv traumatološkog šoka i reanimiranje povređenih. U bolnici je izvršeno i nekoliko lapaotonija, no bez većeg uspeha. Hirurška ekipa bila je u ovom sastavu: hirurg - Nemac, zarobljenik, 3 lekara opšte medicine, instrumetar i nekoliko medicinskih sestara.

Bolnica GŠ NOV i PO Makedonije u s. Gomo Vranovce - Gorno Jabolčište i stručno-medicinski rad u njoj

Dolaskom GŠ NOV i PO Makedonije na teren Suhe Gore, polovinom oktobra 1944, formirana je bolnica GŠ NOV i PO Makedonije u s. Gorno Vranovce[72] koje se nalazi jugozapadno od Velesa između planina Jakupice i Golešnice.

Do tada je na tom terenu postojala bolnica 42. divizije NOVJ. Bolnica GŠ NOV i PO Makedonije u s. Gorno Vranovcima, neposredno posle svog formiranja, ne raspolaže dovoljnim brojem kvalifikovanog medicinskog kadra u odnosu na zadatke koje treba da izvršava.

Deo sanitetskog kadra nasleđuje od divizijske bolnice 42. divizije NOVJ. Sa područja Veles-Skoplje-Kumanovo pristiže, isto tako, dosta stručnog kadra, pa se bolnica postepeno popunjava kvalifikovanim stručnim kadrom. Kratko vreme posle njenog formiranja kadrovsko stanje je ovakvo:[73]

15 lekara i farmaceuta i to:
- hirurga 2
- ginekolog 1
- rendgenolog 1
- lekara opšte medicine 5
- stomatologa 3
- farmaceuta 3

SVEGA: 15

Ostalo sanitetsko osoblje:
- dentista 2
- studenta medicine 3
- medicinskih sestara, lekarskih pomoćnika, akušerki 8
- kvalifikovanih bolničara 14

SVEGA 27
- pomoćno osoblje 30

Ukupno osoblje u bolnici: 71

U svom unutrašnjem ustrojstvu bolnica GŠ NOV i PO Makedonije imala je ova odeljenja:[74]

[72] Apostolski M., Istorijski denovi na Gorno Vranovci, »Misla« Skoplje, 1984, str. 33.
[73] Faksimil spiska sanitetskog osoblja u bolnici GŠ NOV i POM u s. Gorno Vranovci - nalazi se u Istorijskom muzeju Skopje.
[74] Dr Kamčevski G., Istorijski denovi na Gorno Vranovci, »Misla«, Skopje, str. 78-79.

Hirurško odeljenje bilo je podeljeno na dva odseka. Prvi odsek bio je smešten u zgradi osnovne škole, a drugi u zgradi susedne džamije. Ukupni kapacitet oba odseka hirurškog odeljenja bio je oko 200 postelja. Kasnije se od hirurškog odeljenja odvaja bolnica lakih ranjenika. Ona se smešta u obližnjem selu Gorno Jabolčište i ima kapacitet od oko 100 postelja. U okviru hirurškog odeljenja osnovan je i ginekološki odsek na čelu sa Grozdom Simitčievom - ginekologom iz Skoplja. Ona istovremeno radi i na zbrinjavanju ranjenika na hirurškom odeljenju.

Interno odeljenje sa oko 50 postelja bilo je smešteno po privatnim kućama u blizini hirurškog odeljenja. Zarazno odeljenje, kapaciteta od oko 30 postelja bilo je smešteno u novosagrađenim barakama i privatnim kućama, udaljeno od ostalih odeljenja bolnice. Pri bolnici je formirana i zubna stanica, koja je radila i za civilno stanovništvo. Organizovane su i sve pomoćne službe bolnice, a postojala je i zaštitna četa bolnice.

Kroz bolnicu GŠ NOV i PO Makedonije za nepun mesec dana njenog postojanja, prošlo je oko 800 ranjenika i bolesnika. Njihova kvalifikaciona struktura je ovakva: veliki broj povreda mekih delova ekstremiteta od malokalibarskog oružja (puška, automat, mitraljez); relativno mali broj strelnih preloma; relativno mali broj povreda od velikokalibarskog oružja (topovska zrna, mine); mali broj povreda organa abdomena i grudnog koša, kao i mali broj unutrašnjih krvavljenja; mali broj zatvorenih i otvorenih kraniocerebralnih povreda. Od bolesnika su preovladali malarični bolesnici i respiratorna oboljenja. Osim nekoliko slučajeva dizenterije, zaraznih bolesti nije bilo. Ranjenici su bili pretežno iz borbi u završnim operacijama u centralnoj Makedoniji i dolini Vardara. Najveći broj njih bio je iz borbi za oslobođenje Velesa. Posle oslobađanja Skoplja, bolnica GŠ NOV i POM u Gorno Vranovcima premešta se u Skoplje. Kasnije postaje stalna vojna bolnica 5. armije.

Stručno-medicinski rad u bolnici GŠ NOV i POM u Gorno Vranovcima bio je na nivou pružanja opšte hirurške i opšte internističke pomoći ranjenicima i bolesnicima. Specijalizovana hirurška i interna pomoć ukazivana je tek posle oslobađanja Makedonije.

Hirurški rad sastojao se u ovome: primarna hirurška obrada rana i strelnih preloma, definitivno zaustavljanje krvavljenja; imobilizacija ekstremiteta gipsanim longetama; borba protiv traumatskog šoka i hipovolemije (infuzije kristalnih rastvora); dato je i nekoliko transfruzija »O« grupe; opšte mere reanimiranja ranjenika. Učinjeno je i nekoliko laparatomia kod povreda abdomena. Infekcija rana bila je relativno malo. Anaerobne infekcije nisu zabeležene. Antibiotici nisu davani jer ih u to vreme nije bilo u Makedoniji. Mortalitet u bolnici bio je relativno mali i sveden na teške abdominalne i torakalne povrede, koje su kasno stigle u bolnicu.

STANJE SANITETSKOG KADRA U JEDINICAMA NOV I PO MAKEDONIJE U VREME ZAVRŠNIH OPERACIJA

Pred početak završnih operacija i u njihovom toku, izvršena je skoro potpuna mobilizacija raspoloživog sanitetskog kadra tako da je njegovo stanje i posteljne mreže bilo ovakvo:[75]

16. korpus NOVJ

- lekar 21, apotekara 2,
- 8 bolnica opšteg tipa

[75] Apostolski M., Razvojot na sanitetskata služba, str. 22.

a cz:

15. korpus NOVJ
- lekara 20, apotekar 1
- 7 bolnica opšteg tipa

Bregalničko-strumički korpus NOVJ
- lekara 17, apotekar 1,
- 1 bolnica opšteg tipa.

Bolnice su bile raspoređene na osnovnim pravcima dejstva jedinica u završnim operacijama.[76] Te lokacije obezbeđivale su evakuaciju i hospitalizaciju ranjenika i bolesnika u svim rejonima i širokom prostranstvu Makedonije gde su se vodila borbena dejstva.

Higijensko-epidemiološki rad i protivepidemijsko obezbeđenje jedinica u NOV i PO Makedonije u završnim operacijama

Grupa problema iz oblasti protivepidemiološkog rada sanitetske službe u jedinicama NOV i PO Makedonije u završnim oprecijama je od iste važnosti kao i organizacija zbrinjavanja ranjenika i bolesnika.[77]

Postojala je epidemična zaštita trbušnog tifusa u rejonima Velesa i Bitolja, a takođe i žarišta pegavog tifusa u rejonima Kičevo, Debar i Skopska Crna gora. Malarija je uzela veće razmere u jedinicama koje su dejstvovale u dolini reke Bregalnice, u Strumičkoj kotlini, Pelagoniji i u Povardarju. Veliki je bio procenat vašljivosti među civilnim stanovništvom i u jedinicama. Poznato je da je higijensko-epidemiološka situacija kod balista, koji su bili na teritoriji zapadne Makedonije i na terenu Skopske Cne gore bila loša i da su postojale mogućnosti pojave epidemija i sa te strane. Fizička kondicija boraca zbog slabe ishrane i stalnih pokreta je oslabljena a time i otpornost na infekciju umanjena. Veliki pokreti jedinica iz jednog rejona u drugi, uvećavali su mogućnost prenosa zaraznih oboljenja. Ovu opasnost povećavali su i veliki pokreti stanovništva, a u nekim krajevima i veći zbegovi (veliki broj građana Skoplja, evakuisan je po selima Skopske Crne gore, da bi izbegao bombardovanje savezničke avijacije koja je tukla nemačke jedinice i objekte u Skoplju. Smeštaj tih zbegova bio je veoma gust. Uslovi za održavanje lične higijene dosta loši.

U sistemu zaštitnih protivepidemijskih mera u ovom periodu, sanitetska služba u jedinicama NOV i PO Makedonije je usmerila svoj rad u četiri osnovna pravca:

a) odgovornost snose štabovi, komande i starešinski kadar u pogledu sprovođenja higijenskih i protivepidemijskih mera. Razrađeni su planovi protivepidemiološke zaštite za svaku jedinicu;

b) da se formiraju pokretne higijensko-epidemiološke ekipe na nivou divizija i korpusa. Ekipe su bile ovog sastava: lekarski pomoćnik, nekoliko bolničara, berberin. Materijalna oprema tih ekipa bila je vrlo oskudna: 2-3 »partizanska bureta« za fizičku depedikulaciju ljudstva (DDT u to vreme nije bilo u Makedoniji); hlorni kreč, lizol za dezinfekciju prostorija i dr. Ove ekipe pratile su pokrete jedinica i doprinele da ne izbiju epidemije u završnim operacijama za oslobođenje Makedonije;

c) aktivno traženje obolelih od zaraznih bolesti i njihova brza izolacija na zaraznim odeljenjima divizijskih i korpusnih bolnica, i

[76] Lokacija i kapacitet bolnica: divizijskih, korpusnih i bolnice GŠ NOV i POM dati su u prethodnim poglavljima - glava 4/1 i II.

d) zarazna odeljenja divizijskih i korpusnih bolnica proširila su svoje kapacitete i formiraju se kao obavezna odeljenja bolnica. Odvajaju se posebne prostorije za pojedine vrste zaraznih bolesti u okviru zaraznih odeljenja, a u prvom redu za crevne zaraze i tifusna oboljenja. U toku NOR-a u Makedoniji i pored teške epidemiološke situacije, tifus se u jedinicama nije pojavio.

Služba medicinskog snabdevanja u završnim operacijama

Uoči završnih operacija, kao i u samom njihovom toku, sanitetska služba preuzima više organizacionih mera i u medicinskom snabdevanju. Osnovna organizacija materijalnog snabdevanja jedinica je na nivou korpusa. To je trebalo da obezbedi plansko i ravnomerno snabdevanje jedinica, divizijskih i korpusnih bolica, a prema njihovim potrebama i materijalnim mogućnostima sa kojim se raspolagalo.

Svaka jedinica kao i bolnica snabdevale su se sanitetskim materijalom iz naseljenih mesta-rejona gde je bila locirana bolnica, odnosno rejona gde je dejstvovala jedinica. Snabdevanje je vršeno iz ratnog plena, i od saveznika avio-transportom. Snabdevanje je, u prvom redu, zavisilo od snalažljivosti jedinice i njihovih sanitetskih organa.

Bilo je nužno da se obezbedi plansko i ravnomerno snabdevanje sanitetskim materijalom na nivou korpusa i korpusnih oblasti. Osim toga, za sve veće količine raznorodnog sanitetskog materijala različitog porekla, trebalo je izvršiti njegovu klasifikaciju, analize, specifikacije, pakovanja, ispitati upotrebljivost i drugo. To su mogla učiniti samo stručna lica - farmaceuti kojih je u to vreme bilo samo u korpusima. Sve ove mere farmaceutske službe postepeno se uvode tokom završnih operacija, a definitivno realizovanje je završeno neposredno posle oslobođenja Makedonije.

Rad saniteta u završnim operacijama NOV i PO Makedonije za oslobođenje Makedonije

Završne operacije zu oslobođenje Makedonije traju do 19. novembra 1944.[78] One se odvijaju u tri etape. Svaka od ovih etapa ima svoje karakteristike u vojnom i vojnosanitetskom pogledu.

Opšte i vojnosanitetske karakteristike završnih operacija su sledeće: izvanredna dinamika i intenzitet borbenih dejstava koja se odvijaju na čitavoj teritoriji Makedonije protiv bugarskih, nemačkih i balističkih formacija. Pojava većeg broja ranjenika na raznim tačkama, rejonima, gradovima; pojava većeg broja bolesnika (malarija), osim ranjenika posebno u rejonima: Kočana, Strumice, Pelagonije, Povardarja; sanitetsko obezbeđenje u završnim operacijama vrši sanitetska služba NOV i PO Makedonije, sa još malim brojem lekarskog, a u prvom redu hirurškog kadra. Za hospitalizaciju ranjenika i bolesnika postoji mreža bolnica opšteg tipa i različitog kapaciteta i namene, raspoređenih u svim rejonima razvoja borbenih operacija.[79]

Sanitetsko obezbeđenje završnih operacija za oslobođenje Makedonije dosta je složeno, tako da je teško dati hronološki prikaz rada sanitetske službe u završnim operacijama, koji bi bio usklađen po vremenu, prostoru i

[78] Apostolski M., Završne operacije za oslobođenje Makedonije, »Vojno delo«, Beograd, 1953, str. 7.
[79] Raspored bolnica opisan je u prethodnim poglavljima - glava četvrta/I.

učešću pojedinih sanitetskih jedinica i ustanova u pojedinim etapama završnih operacija. U daljem izlaganju držaćemo se redosleda i razvoja pojedinih etapa završnih operacija, u koje su od važnosti za sanitetsku službu i sanitetsko obezbeđenje jedinica koje učestvuju u izvođenju završnih operacija.

Sanitetsko obezbeđenje borbenih dejstava jedinica NOV i PO Makedonije u julu i avgustu 1944.

Borbena dejstva u ovoj etapi karakterišu se razbijanjem pokušaja bugarskih i nemačkih snaga da upadnu na slobodnu teritoriju jedinica NOVJ u Makedoniji, snažni napadi jedinica NOVJ na glavne komunikacije neprijatelja u Makedoniji, na bugarske garnizone i zauzimanje manjih gradova. Borbe se vode na čitavoj teritoriji Makedonije[80] i čine uvod u završne događaje.

Zbrinjavanje ranjenika i bolesnika u borbenim dejstvima protiv bugarskih okupatora na teritoriji 1. operativne zone, na sektoru Kumanovo - Vranje izvodi se u zajedničkoj bolnici srpskih, makedonskih i kosovskih jedinica na planini Kozjaku.

U istočnoj Makedoniji, na teritoriji 3. operativne zone, razvijauju se vrlo intenzivna dejstva protiv jedinica bugarske 17. divizije. Ranjenici iz borbi na Plačkovici, Malešu i u strumičkom rejonu zbrinjavaju se u bolnici »Beo kamen« na planini Plačkovici a to je kasnije bolnica 4. makedonske NOU brigade.

U zapadnoj Makedoniji jedinice NOVJ u ovom periodu vode žestoke i dugotrajne borbe sa nemačkim snagama i balistima na sektoru Debar - Kičevo - Struga. Ranjenici iz ovih borbi na teritoriji 4. operativne zone zbrinjavaju se u obnovljenim bolnicama u selu »Debarca«.

Sanitetsko obezbeđenje borbenih dejstava koje vodi 2. makedonska NOU brigada, a kasnije 41. divizija NOVJ, na teritoriji 2. operativne zone i na sektorima: Tikveš - Povardarje vrši se u bolnicama u Tikvešu: »Vlaške kolibe« (Kožuf planina), bolnici u s. Šeškovu (rejon Kavadarci).

Sanitetsko obezbeđenje borbenih dejstava jedinica NOVJ u Makedoniji duž glavnih komunikacija i za odbranu gradova: Prilep, Strumica, Berovo (septembar-prva polovina oktobra 1944. godine)

Za sanitetsko obezbeđenje ove etape završnih operacija za oslobođenje Makedonije važne su ove činjenice. U ovom periodu kapitulirala je fašistička Bugarska (9. septembra 1944). To je u stvari, period kada počinje povlačenje nemačke grupe armija »E« iz Grčke i nastupa period žestokih borbi jedinica NOVJ sa nemačkim kolonama duž glavnih komunikacija posle kapitulacije Bugarske. U zapadnoj Makedoniji jedinice NOVJ vode žestoke borbe sa balistima koji imaju ulogu zaštitnice nemačkog povlačenja iz Grčke.[81]

Na teritoriji 1. operativne zone dejstvuju 42. divizija NOVJ u dolini Vardara na komunikacijama Veles - Skoplje. Sanitetsko obezbeđenje tih borbenih dejstava je sledeće: bataljonska i brigadna previjališta su u borbenom poretku jedinica. Posle izvlačenja ranjenika i ukazivanja pomoći, oni se evakuišu u divizijsku bolnicu 42. divizije NOVJ u s. Gorno Vranovce (20 km severozapadno od Velesa na planini Suha gora).

[80] Apostolski M., Završne operacije, str. 22-29.

Kumanovska divizija 1. operativne zone dejstvuje u Kačaničkoj klisuri i na komunikacijama: Kumanovo-Vranje i Kumanovo-Ćustendil. Ranjenici iz tih borbenih dejstava zbrinjavaju se u bolnici srpskih, makedonskih i kosovskih jedinica na planini Kozjaku.

Šestanesta brigada Kumanovske divizije dejstvuje na terenu Skopske Crne gore i vodi vrlo žestoke borbe sa balistima za ovladavanje teritorijom Skopske Crne gore i Kačaničke klisure. Ranjenici se zbrinjavaju u brigadnoj bolnici 16. NOU brigade u s. Ljubance (Skopska Crna gora).

Na teritoriji 2. operativne zone dejstvuje 41. divizija NOVJ u Tikvešu, Povardarju i na komunikacij Prilep-Veles. Ranjenici, po ukazivanju pomoći evakuišu se u divizijsku bolnicu 41. divizije NOVJ, u s. Šeškovu (rejon Kavadarci). Posebno teške borbe vode se za odbranu Prilepa.

Borba za odbranu Prilepa počinje 9. septembra 1944, kada posle kapitulacije Bugarske Nemci pokušavaju da razoružaju bugarske jedinice prilepskog garnizona, i traje sve do 22. septembra 1944. U ovim borbama Nemci angažuju snage jačine dve divizije, a od jedinica NOVJ učestvuje 41, a kasnije i 49. divizija NOVJ, koja je dejstvovala na komunikacijama Bitolj - Prilep i Bitolj - Resen. Broj ranjenika u borbama za Prilep je znatan.

Sanitetsko obezbeđenje borbenih dejstava 41. i 49. divizije koje vode borbe na komunikacijama i u rejonu Prilepa je sledeće. Posle ukazivanja pomoći, ranjenici iz 49. divizije NOVJ evakuišu se u divizijsku bolnicu 49. divizije u Kruševu, a izvestan broj u prihvatne bolnice 49. divizije NOVJ u s. Samokovu i bolnicu u Južnom Brodu (Makedonski Brod). Ranjenici iz 41. divizije NOVJ iz borbi za odbranu Prilepa posle ukazivanja pomoći evakuišu se u bolnicu 41. divizije u s. Sekovu (Kavadarci).

U zapadnoj Makedoniji, na teritoriji 2. operativne zone dejstvuju 48. divizija NOVJ, na komunikacijama Struga - Kičevo i Kičevo - Skoplje. Ova divizija vodi žestoke borbe sa nemačkim snagama i balistima. U sanitetskom obezbeđenju tih borbenih dejstava išlo se ovim redom: posle izvlačenja ranjenika i ukazivanja pomoći, oni se evakuišu i hospitalizuju u divizijskoj bolnici 48. divizije NOVJ, koja je locirana u s. Pesočani (Debarca).

U istočnoj Makedoniji, na teritoriji 3. operativne zone, dejstvuje 50. divizija NOVJ, tako da 4. brigada učestvuje u odbrani Strumice, a druge dve brigade 13. i 14. brigada u dolini r. Bregalnice u odbrani Berova.

Borbu za odbranu Strumice vodi 4. makedonska NOU brigada 50. divizije NOVJ. Kasnije, na ovom sektoru dejstvuju i bugarski 48. puk i 2. Konjička brigada Otečestvenog fronta.[82] Borbe koje vodi 4. makedonska NOU brigada vrlo su žestoke a broj ranjenika veliki. Samo u toku jednog dana ova brigada imala je gubitke od oko 50 poginulih i isto toliko ranjenih.[83] U sanitetskom obezbeđenju borbenih dejstava primenjuje se princip etapnog ukazivanja pomoći ranjenicima.[84] Radi toga sanitetska služba 4. makedonske NOU brigade oragnizuje prihvatne bolnice u selima Dobrešinci, Nova Maala, Nivičano (južne padine planine Ograždeh). Kapacitet bolnica je oko 20 postelja. U svakoj od njih radi lekar. Posle ukazivanja pomoći u bataljonskim i brigadnom previjalištu, ranjenici se evakuišu u ove bolnice, a potom u divizijsku bolnicu 50. divizije NOVJ u s. Mitrašinci (Maleš). Pravac evakuacije: strumička kotlina - Amzali - Džami Tepe - Mitrašinci (rastojanje oko 45 kilometara).

[82] Apostolski M., Završne operacije, str. 69.
[83] Apostolski M., Završne operacije, 78, str. 70.

Ranjenici iz borbi za odbranu Berova se posle ukazane pomoći evakuišu u divizijsku bolnicu u s. Mitrašince. Jednovremeno funkcioniše i prihvatna bolnica u s. Vladimirovu (10 km od Berova).

Ranjenici iz borbenih dejstava 13. i 14. brigade 50. divizije NOVJ u dolini r. Bregalnice i na komunikacijama: Kočani - Carevo Selo (Delčevo) - Berovo, posle ukazane pomoći evakuišu se u divizijsku bolnicu 50. divizije NOVJ u s. Mitrašincima. Povremeno funkcionišu i prihvatne bolnice u s. Zrnovcima i s. Blatecu (severoistočne padine planine Plačkovice).

U ovom periodu NOR-a u Makedoniji u bolnicama nema hirurga, pa je nivo pružanja opšte lekarske pomoći: obrada malih rana i njihovo previjanje, imobiilziranje ekstremiteta standardnim šinama. To se odnosi na sve divizijske bolnice.

Polovinom oktobra 1944. rasformirane su operativne zone i formirani 15. i 16. i Bregalničko-strumički korpus sa korpusnim oblastima.[85]

Rad saniteta u završnim operacijama za definitivno oslobođenje Makedonije (druga polovina oktobra-19. novemar 1944)

U trećoj, poslednjoj etapi završnih operacija za definitivno oslobođenje Makedonije, jedinice NOVJ vode žestoke borbe sa glavninom nemačke Grupe armija »E« koja se povlači iz Grčke. Ova etapa odvija se u dve faze: u prvoj se razvijaju operacije u istočnoj Makedoniji,[86] Pelagoniji, rejonima Ohridskog i Prespanskog jezera i u dolini Vardara,[87] a u drugoj fazi jedinice NOVJ u Makedoniji vrše pregrupisanje svojih snaga i njihov veći deo - oko 5 divizija angažuje se za oslobođenje Skoplja i zapadne Makedonije.[88]

Sanitetsko obezbeđenje operacija u rejonima: Kriva Palanka - Kumanovo - Skopska Crna gora - Kačanička klisura

Na pravcu Kumanovo - Kriva Palanka dejstvovala je Kumanovska divizija sa 17, 18. i Artiljerijskom brigadom. U Kačaničkoj klisuri i na terenu Skopske Crne gore dejstvuje 16. brigada ove divizije. Na sektoru Preševo - Bujanovac dejstvuju još i 2. i 3. kosovska brigada. Na pravcu Kriva Palanka - Kumanovo dejstvuju i jedinice bugarske 1. armije Otečestvenog fronta sa svojom sanitetskom službom. Borbe za Kumanovo počele su 1. novembra i trajale su do 11. novembra 1944.

Sanitetsko obezbeđenje ovih borbenih dejstava, razmotrićemo posebno za 17. i 18. brigadu Kumanovske divizije i jedinice Kumanovskog vojnog područja, a posebno ćemo sagledati sanitetsko obezbeđenje borbenih dejstava 16. NOU brigade Kumanovske divizije.

Najveći broj ranjenika u borbama za oslobođenje Kumanova, bio je 10. ili. novembra 1944. prilikom proboja spoljnih linija odbrane grada. Ranjenici se ne evakuišu, već se zadržavaju u brigadnim previjalištima, jer se očekuje skoro oslobođenje Kumanova.

Štab Kumanovske divizije javlja Glavnom štabu NOV i PO Makedonije da u bolnici ima 135 ranjenih, od kojih 35 teških... «

[85] Anić N., i dr., n. d. str. 395.
[86] Apostolski M., Završne operacije, str. 90-141.
[87] Isto, str. 143-158.

U drugoj se depeši kaže: »Kumanovska bolnica prepuna ranjenicima. Uzeli smo i zgradu »Monopola« (Duvanska stanica) za bolnicu«.[89]

Ranjenici iz 17. i 18. brigade Kumanovske divizije se zbrinjavaju u divizijskoj bolnici oslobođenog Kumanova. Ubrzo biva oslobođeno i Skoplje (13. novembra), pa se najveći broj ranjenika premešta radi daljeg lečenja u sanitetske ustanove Skoplja.

Ranjenici iz borbi koje je vodila 16. NOU brigada Kumanovske divizije zbrinjavaju se u brigadnoj bolnici u s. Ljubanci (Skopska Crna gora). Brigada je teške ranjenike lečila na specifičan način. Koristeći se situacijom što je često dejstvovala protivavionska artiljerija nemačkog garnizona u Skoplju na savezničku avijaciju, kao i slučaj da jedan savezнички avion bio prinuđen da svoj tovar bombi spusti na Skopsku Crnu goru, teški ranjenici iz brigadne bolnice u s. Ljubance, preobučeni su u seljačka odela, pa su preko partijske veze transportovani u Skoplje u državnu bolnicu. Nemačkoj kontroli dato je objašnjenje da su to seljaci koji su nastradali od nemačke protivavionske artiljerije i anglo-američke avijacije. Provala nije bilo.[90] Posle oslobođenja Skoplja svi ranjenici iz bolnica na Skopskoj Crnoj gori: s. Ljubance, manastir Sv. Nikita, manastir sv. Bogorodica premeštaju se radi daljeg lečenja u bolnicu GŠ NOV i PO Makedonije u Skoplju.

Borbe u dolini r. Bregalnice, i sanitetsko obezbeđenje vojnih operacija u Malešu i Kočanskoj kotlini

Jedinice 50. divizije NOVJ su od 8. do 13. oktobra oslobodile Berovo i Pehčevo. Njihovim oslobađanjem definitivno je očišćen teren Maleša i Nemci se povlače prema Carevom Selu (Delčevo). To omogućuje da se bolnica 50. divizije, koja je bila u s. Mitrašnicima, premesti u Pehčevo.

Ranjenici iz borbi 50. divizije u dolini reke Bregalnice po ukazanoj hitnoj hirurškoj pomoći do pokretne hirurške ekipe, evakuišu se u korpusnu bolnicu u Pehčevu. Pravac evakuacije: Kalimanci - Carevo Selo (Delčevo) - Pehčevo. Rastojanje oko 40 km. Ranjenici 50. divizije iz borbi u srednjem toku r. Bregalnice, i borbi za Kočane po ukazanoj neodložnoj hirurškoj pomoći isto se evakuiše u korpusnu bolnicu u Pehčevu.

Za zbrinjavanje ranjenika u borbama u srednjem toku r. Bregalnice i borbi za Kočane, koriste se i prihvatne bolnice locirane u s. Zrnovcima i s. Blatecu (severozapadne padine Plačkovice). Posle oslobođenja Kočana ranjenici iz 50. divizije u borbama u srednjem toku r. Bregalnice ne evakuišu se, već se zadržavaju u prihvatnim bolnicama u s. Zrnovcima i Blatecu, kao i u Kočanima, gde se organizuje njihov prihvat i hospitalizacija. To iz razloga što se očekuje skoro oslobođenje Štipa (8. novembra 1944). Posle oslobođenja Štipa svi ranjenici iz bregalničkog regiona premeštaju se u Štip. Bolnica Bregalničko-strumičkog korpusa premešta se u Štip, i kasnije postaje područna bolnica.

Sanitetsko obezbeđenje vojnih operacija u Strumičkoj kotlini i borbama za oslobođenje Strumice, Valandova, Đevđelije i Dojrana

Operacije u Strumičkoj kotlini protiv nemačkih snaga u povlačenju iz Grčke izvode jedinice 51. divizije Bregalničko-strumičkog korpusa i jedinice

[89] Knjiga telegrama GŠ NOV i PO Makedonije - nalazi se u Arhivu SR Makedonije u Skoplju.
[90] Apostolski M., Razvojot na sanitetskata služba, str. 23-24.

Strumičkog vojnog područja, ukupne jačine preko 6.000 boraca. Grad Strumicu brane nemačke snage jačine 6 ojačanih bataljona. Dok se vode operacije u Strumičkoj kotlini jedinice 4. bugarske armije Otečestvenog fronta stoje bez borbe: 7. divizija na graničnoj liniji prema Novom Selu, a jedan puk 5. divizije na Džami Tepe.[91]

Zbrinjavanje ranjenika iz borbi u Strumičkoj kotlini vrši se na sledeći način. Posle ukazane lekarske pomoći ranjenici iz brigadnog saniteta evakuišu se u bolnicu Bregalničko-strumičkog korpusa u Pehčevu. Pravac evakuacije: Strumička kotlina - Amzali - Džami Tepe - Pehčevo (rastojanje oko 45 kilometara).

U borbama za Strumicu, koje se vode od 31. oktobra do 5. novembra ranjenici se ne evakuišu, već se zadržavaju u divizijskoj bolnici 51. divizije NOVJ koja se razvija na pravcu dejstva 4. i 21. NOU brigade ove divizije. To se čini iz razloga što se očekuje skoro oslobođenje grada. Posle oslobođenja Strumice, divizijska bolnica 51. divizije NOVJ smešta se u Strumicu.

U borbama za Valandovo, Đevđeliju i Dojran, ranjenici posle ukazane pomoći u brigadnom sanitetu evakuišu se u divizijsku bolnicu u Strumici. Kasnije se jedan deo ranjenika i bolesnika evakuiše radi daljeg lečenja u bolnicu Bregalničko-strumičkog korpusa u Štipu.

Sanitetsko obezbeđenje završnih,operacija u Pelagoniji, Prespi i oblasti jezera

Operacije za definitivno oslobođenje gradova u Pelagoniji, Prespi i oblasti jezera počinju 28/29. oktobra napadom jedinice NOVJ na nemački garnizon u Prilepu, a izvode ga 41. i 49. divizija 15. korpusa NOVJ, ukupne jačine oko 5 brigada.

Zbrinjavanje ranjenika izvodi se na taj način da se posle ukazivanja lekarske pomoći u brigadnim previjalištima ranjenici iz 49. divizije evakuišu u bolnicu 49. divizije u Kruševu i u prihvatne bolnice 49. divizije u Poreču: Južni Brod (Makedonski Brod) i u prihvatnoj bolnici u s. Samokovu. Ranjenici iz 41. divizije NOVJ, posle ukazivanja lekarske pomoći evakuišu se u divizijsku bolnicu u s. Šeškovo (Kavadar).[92]

Posle oslobođenja Prilepa, 7. i 9. brigada 49. divizije upućuje se pravcem Prilep - Topolčani - Bitolj i, posle borbi na prilazima gradu, oslobađaju - Bitolj 4. novembra. U oslobođenju Resena učestvuje 5. brigada 49. divizije NOVJ. Ranjenici iz tih borbi ne evakuišu se. Posle oslobođenja Bitolja organizuje se Korpusna bolnica 15. korpusa NOVJ. Ona prima ranjenike od 6. novembra. Razvija sva bolnička odeljenja sa ukupnim kapacitetom od oko 500 postelja. Kasnije, bolnica 15. korpusa NOVJ postaje područna bolnica za čitavo područje južne i jugozapadne Makedonije. Ovde se centralizuju svi ranjenici i bolesnici iz 41, 48. i 49. divizije 15. korpusa NOVJ.

U završnim operacijama za oslobođenje gradova u oblasti jezera u jugozapadnoj Makedoniji učestvuje 48. divizija i 5. brigada 49. divizije 15. korpusa. Ohrid je oslobođen 7. novembra, a sledećeg dana jedinice 48. divizije oslobađaju Strugu.

U borbama za oslobođenje Resena, Ohrida, Struge, sanitetska služba nije imala većih teškoća u zbrinjavanju ranjenika i njihovoj hospitalizaciji, a razlozi su sledeći. Olakšana je evakuacija ranjenika na pravcu Ohrid - Resen

[91] Apostolski M., Završne operacije, str. 130-141.
[92] Stručni medicinski rad divizijskih bolnica 41. i 49. divizije NOVJ opisan je u glavi IV/1.

- Bitolj. Korpusna bolnica 15. korpusa NOVJ u Bitolju prima ranjenike iz tih rejona počev od 6. novembra. Njene kadrovske, materijalne i prostorne mogućnosti dovoljne su za zbrinjavanje većeg broja ranjenika i bolesnika iz operacija u južnoj i jugozapadnoj Makedoniji.

Sanitetsko obezbeđenje završnih operacija za oslobođenje Velesa i Skoplja

Završne operacije u centralnoj Makedoniji i oslobođenje Velesa i Skoplja izvodile su jedinice 16. korpusa i 50. divizije Bregalničko-strumičkog korpusa. U oslobađanju Velesa delimično učestvuje i 41. divizija 15. korpusa NOVJ.

U pogledu sanitetskog obezbeđenja borbenih dejstava u napadu na Veles jedinice 42. i 50. divizije uvedene su u borbu iz pokreta a posle usiljenih marševa, pa je veći broj boraca bio prilično fizički iscrpljen, a broj ranjenika pri savladavanju utvrđenih linija na prilazima gradu velik.

Povoljne okolnosti za sanitetsku službu bile su što se: bolnica GŠ NOV i PO Makedonije nalazila u s. Gorno Vranovcima, a bolnica 16. korpusa u s. Cvetovu (prosečna udaljenost iznosila je oko 20 km, što je pružalo mogućnost za bezbednu evakuaciju ranjenika i njihovu hospitalizaciju.[93] Druga povoljna okolnost bila je što je na pravcu dejstva 3. i 8. brigade 42. divizije bila isturena pokretna hirurška ekipa a to obezbeđuje ukazivanje hirurške pomoći ranjenicima u borbama za Veles. Brzo oslobađanje grada omogućilo je evakuaciju i hospitalizaciju ranjenika u Velesu (9. novembra 1944).

U odbrani Skoplja Nemci su angažovali snage jačine oko jedne divizije. Grad je bio urađen za kružnu odbranu sa dosta utvrđenih tačaka na prilazima grada i u samom gradu. Napad na grad su izvele 42. divizija 16. korpusa, 50. divizija Bregalničko-strumičkog korpusa i 16. brigada Kumanovske divizije. Obe divizije uvedene su u borbu posle usiljenog marša, a posle oslobođenja Štipa 8. novembra i Velesa sutradan. Posle žestokih borbi od 11. do 13. novembra 1944. Skoplje je oslobođeno.

U organizaciji zbrinjavanja ranjenika karakteristične su dve faze.[94] Prva obuhvata organizaciju zbrinjavanja ranjenika u borbama na prilazima grada i zbrinjavanje ranjenika u borbama za sam grad do njegovog oslobođenja. Od važnosti je bilo da se bolnica 16. korpusa NOVJ nalazila u s. Cvetovu (oko 20 km južno od Skoplja), a bolnica GŠ NOV i PO Makedonije nalazila se u s. Gorni Vranovci (oko 50 km udaljenosti). S obzirom na vrstu sanitetskog transporta u to vreme, to je bila relativno velika udaljenost. Fizička iscrpljenost boraca posle usiljenih marševa i svakodnevnih borbi dostigla je svoj maksimum.

Povoljna okolnost za sanitetsku službi bila je u tome što se očekivalo brzo oslobođenje grada, pa se veći deo ranjenika nije evakuisao, već se zadržavao u trupnom rejonu. Ranjenici iz borbi na prilazima gradu koje je vodila 42. divizija evakuisani su u Korpusnu bolnicu 16. Korpusa u s. Cvetovu (20 km južno od Skoplja), a ranjenici iz 16. brigade Kumanovske divizije, koja je napadala grad sa njegove severoistočne strane evakuisali su se u brigadnu bolnicu u s. Ljubance na Skopskoj Crnoj gori.

Posle ovladavanja spoljnih odbrambenih linija grada, ranjenici iz borbi u samom gradu nisu se evakuisali, jer su se otvarale nove mogućnosti za nji-

[93] Zbrinjavanje ranjenika u bolnici GŠ NOV i PO Makedonije u s. Gorni Vranovcima i u Korpusnoj bolnici 16. korpusa NOVJ u s. Cvetovu izneto je u prethodnim poglavljima - glava četvrta/II-2.

hovo zbrinjavanje. Dve, za ondašnje prilike snažne zdravstvene ustanove, nalazile su se na ondašnjoj periferiji grada. Vojna bolnica u rejonu dejstva 42. divizije. Posle oslobođenja Skoplja ranjenici se hospitalizuju u ove dve zdravstvene ustanove. Treba podvući činjenicu da je i stanovništvo grada Skoplja učestvovalo u izvlačenju ranjenika, ukazivanju pomoći, njihovom privremenom smeštaju i evakuaciji.

Sanitetsko obezbeđenje završnih operacija za oslobođenje zapadne Makedonije

Završne operacije u zapadnoj Makedoniji i borbe za oslobođenje Kičeva, Gostivara i Tetova trajale su vrlo kratko i odvijale se u okviru vrlo žestokih borbi za likvidaciju balističkih snaga i 21. SS »Skenderbeg« divizije u rejonima - Kičevo - Gostivar - Tetovo. U ovim rejonima u zapadnoj Makedoniji bilo je oko 13.000 balista u jedinicama 21. SS »Skenderbeg« divizije. Za likvidaciju balističkih snaga GŠ NOV i PO Makedonije angažuju: 41, 42, 48. i 50. diviziju.[95] Posle žestokih borbi jedinice 41. i 48. divizije 15. korpusa oslobađaju Kičevo i Gostivar, a jedinice 42. i 50. divizije 19. novembra oslobodile su Tetovo.

Povoljne okolnosti za sanitetsku službu u pogledu organizacije zbrinjavanja ranjenika i bolesnika bile su u tome što je najveći deo Makedonije bio oslobođen. Na toj teritoriji već funkcionišu bolnice u Skoplju, Bitolju i Ohridu u koje su se mogli evakuisati ranjenici i bolesnici.

Ranjenici iz 42. i 50. divizije posle ukazane lekarske pomoći evakuišu se za kratko vreme i po dobrom putu u bolnicu GŠ NOV i PO Makedonije u Skoplju.

Nešto je teža bila situacija u pogledu zbrinjavanja ranjenika i bolesnika i njihova evakuacija iz 41. i 48. divizije 15. korpusa NOVJ i ostalih jedinica koje su učestvovale u oslobođenju Kičeva i Gostivara Teški ranjenici posle ukazane lekarske pomoći, evakuisani su u opšte bolnice u Prilepu, Strugi i Ohridu kao i u bolnicu 15. krpusa u Bitolju.

Likvidacijom neprijateljevih snaga u zapadnoj Makedoniji u rejonima Kičevo - Gostivar - Tetovo, 19. novembra 1944. oslobođena je cela Makedonija.

Jedinice 42. divizije su posle oslobođenja Skoplja produžile gonjenje Nemaca ka Kačaniku i dalje na Kosovo i, 21. novembra 1944. zajedno sa kosovskim jedinicama, oslobodile su Uroševac.[96] Deo jedinica posle oslobođenja Makedonije, u periodu novembar-decembar 1944. vode borbe sa balističkim grupama u Makedoniji i na Kosovu.

Sanitetsko obezbeđenje tih borbenih dejstava ne predstavlja teškoću za sanitetsku službu. Ranjenici iz borbenih dejstava se posle ukazane lekarske pomoći sasvim bezbedno evakuišu radi daljeg lečenja u bolnicu GŠ NOV i PO Makedonije u Skoplju.

Obim i opseg pomoći saveznika sanitetskoj službi NOV Makedonije

Shvatajući značaj i veliku ulogu NOB-e jugoslovenskih naroda na čijoj su teritoriji bile angažovane jake fašističke snage (Nemačke, Italije, Bugarske, Mađarske i dr.), saveznici od sredine 1943. šalju svoje vojne misije

[95] Apostolski M., Završne operacije, str. 173-179.

pri Vrhovnom štabu NOV i POJ. Zamah ustanka, nagli razvoj oružanih snaga NOP-a, isticao je geografsko-strategijski položaj Makedonije. U dogovoru sa Vrhovnim štabom NOV i POJ, savezničkа komanda u Kairu, sagledavši mesto, ulogu i značaj borbi u Makedoniji koje su se vodile u neposrednoj pozadini nemačke Grupe armija »E«, koje su bile raspoređene za odbranu ostrva i obale Grčke, u septembru 1943. šalje Britansku vojnu misiju u GŠ Makedonije, na čelu sa majorom Džordžom Kvajnom.[97]

Misija je imala zadatak da organizuje prijem vojne pomoći u oružju i saniteskom materijalu za jednice NOV i PO Makedonije.

Vojna misija organizuje prvi aerodrom za prijem ratnog materijala na planini Slavej, kod Debarca. Ovde je organizovana i prva apoteka rezervnog sanitetskog materijala za jedinice NOV, koje su dejstvovale u zapadnoj Makedoniji.[98]

Kasnije takve sanitetske vojne misije pristižu i u druge rejone slobodne teritorije, na planinu Kožuf, Plačkovicu, Kozjak i dr.

Radi ilustracije obima pomoći u sanitetskom materijalu, navodimo i to da je u jednoj većoj avio-pošiljci dobijeno od saveznika samo u toku jednog dana na planini Kožufu za jedinice i partizanske bolnice 3. operativne zone ovaj sanitetski materijal: 3000 prvih zavoja, dva kompleta hiruškog instrumentarijuma, 4000 drugih zavoja raznih veličina, veća količina gipsanih zavoja, dosta medikamenata, posebno antimalaričnih sredstava, antitetanusnog seruma i dr.[99]

U julu 1944. pri GŠ NOV i PO Makedonije stigla je i Američka vojna misija, a u novembru iste godine i Sovjetska vojna misija.

Preko prijema ratnog materijala i sanitetske opreme ukazana je znatna pomoć sanitetskoj službi, a posebno u vreme završnih operacija u Makedoniji. Na drugoj strani, osim pomoći u sanitetskom i drugom materijalu i opremi naših jedinica i partizanskih bolnica, ta pomoć imala je veliki moralno-politički značaj.

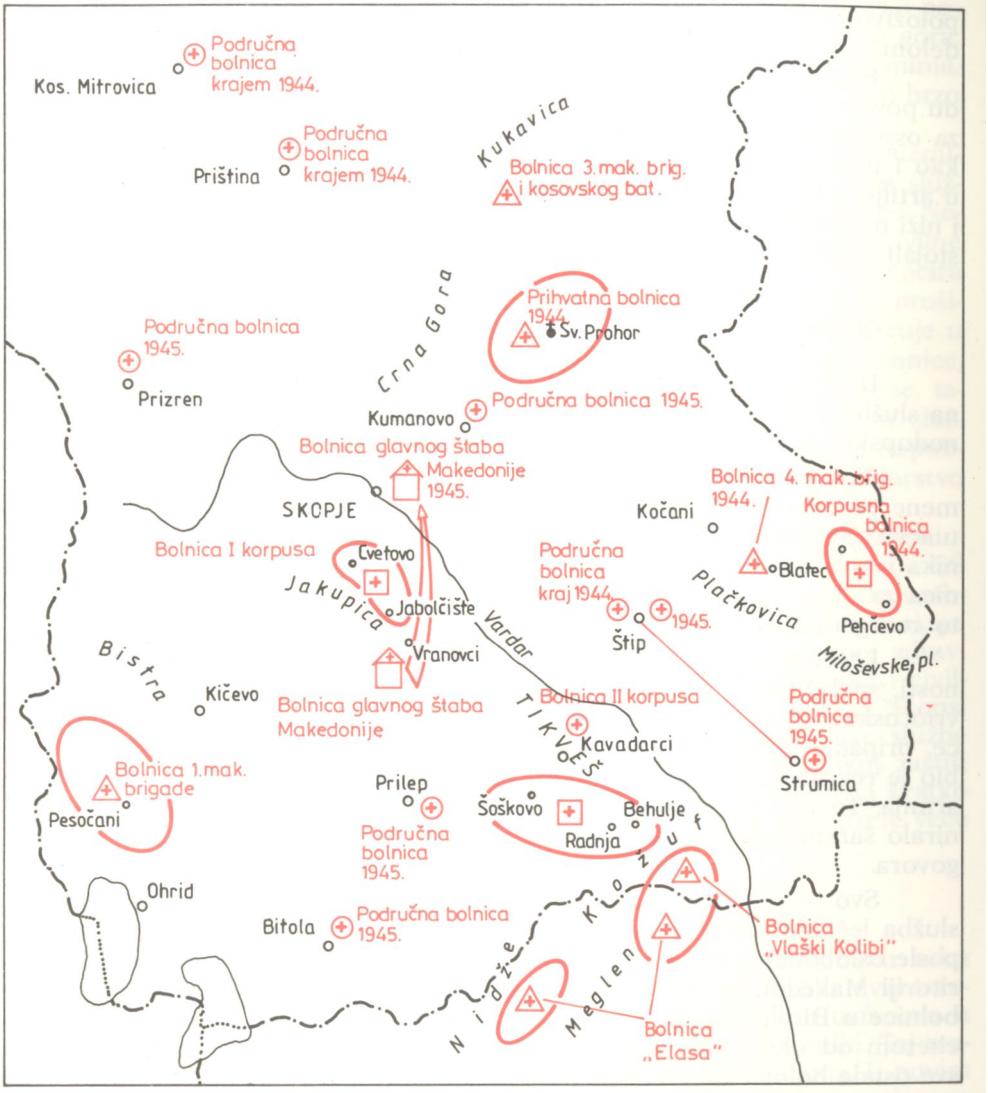
U pogledu evakuacije ranjenika iz Makedonije pomoć je bila iz objektivnih razloga (udaljenost ratišta i dr.) dosta ograničena. Evakuacija ranjenika direktno iz Makedonije u savezničke bolnice nije vršena, osim što je izvestan broj teških ranjenika iz Makedonije evakuisan u Bari (Italija), ali preko aerodroma u Srbiji.[100]

Potrebno je podvući da je dejstvo savezničke avijacije u završnim operacijama udarima po komunikacijama u Makedoniji bilo od posebnog značaja na vojnom planu.

ORGANIZACIJA, STANJE I RAD SANITETSKE SLUŽBE NOV I PO MAKEDONIJE POSLE OSLOBOĐENJA MAKEDONIJE (decembar 1944 - maj 1945.)

Posebna faza u razvoju sanitetske službe NOV i PO Makedonije obuhvata period od oslobođenja Makedonije, decembra 1944. do kraja rata 15. maja 1945. U ovom periodu (decembar 1944) vrši se reorganizacija 15. korpusa NOVJ i on se u januaru 1945. upućuje na Sremski front. Potom teku

[97] Kamčevski G, »Sanitetska služba NOV Makedonije«, n.d. str. 60.
[98] Isto, str. 42.
[99] Isto, str. 52.



Raspored bolnica u toku NOR-a. U Makedoniji 1944-1945. (Sanitetsku situaciju uneo K.G.)

pripreme sanitetske službe za njen prelazak na mirnodopske uslove rada, pa se pred sanitetsku službu postavljaju nekoliko grupa problema koje se odnose na njemu organizuju i rad u novim uslovima.

Organizacija trupne i bolničke službe

Posle oslobođenja Makedonije bile su česte reorganizacije i preformiranja jedinica NOV i POM pa je, došlo do izmene i premeštanja sanitetskog kadra po jedinicama i bolnicama. Sve je to uticalo da je sanitetski, a posebno lekarski kadar bio neravnomerno raspoređen i po jedinicama i po bolnicama. U tim uslovima javlja se potreba za stvaranjem solidne evidencije ras-

položivog sanitetskog kadra i njegovom pravilnijom i ravnomernijom raspodelom. To je učinjeno u trupnoj i bolničkoj sanitetskoj službi.

Edukaciji i školovanju srednjeg i nižeg sanitetskog kadra u tom periodu posvećuje se puna pažnja. Radi toga su formirani stalni sanitetski kursevi za osposobljavanje srednjeg medicinskog kadra pri korpusima i divizijama, kao i u bolnici GŠ NOV i PO Makedonije u Skoplju. Pri brigadama, kao i u artiljerijskoj bazi br. 8 u Skoplju, organizuju se stalni kursevi za bolničare i niži medicinski kadar. Za edukaciju i usavršavanje lekarskog kadra nisu postojali uslovi.

Služba lečenja i reorganizacija bolnica

Druga grupa problema sanitetske službe u ovom periodu odnosila se na službu lečenja i reorganizaciju bolnica - njihovo osposobljavanje za mirnodopski rad.

Postojanje velikog broja bolnica opšteg tipa i različitog kapaciteta i namene predstavljalo je neminovnu potrebu. To je bio imperativ borbene situacije. Ove bolnice su u NOR-u odigrale veliku ulogu u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika. Međutim, u uslovima oslobođene zemlje, one postaju kočnica za dalje unapređenje i objedinjavanje službe lečenja, pa je trebalo sve to reorganizovati i prilagoditi novim potrebama.

Lečenje je u većini slučajeva sprovođeno zavisno od shvatanja i umešnosti, snalažljivosti i stručnog znanja lekarskog kadra. Lekarski, a posebno vrlo oskudan specijalistički lekarski kadar kojim su bile popunjavane bolnice, pripadao je raznim školama i generacijama. Jedan mali broj tog kadra bio je regrutovan među dobrovoljcima i ratnim zarobljenicima protivničkih armija. To nije moglo ostati bez odraza na službu lečenja u kojoj je dominiralo šarenilo. 0 jedinstvenoj vojnomedicinskoj doktrini nije moglo biti ni govora.

Svo ovo nalagalo je da se izvrši što pre reorganizacija bolnica i da se služba lečenja u njima postavi na novoj osnovi, što je vrlo brzo i učinjeno posle oslobođenja Makedonije. Tako, krajem 1944, postoje ove bolnice na teritoriji Makedonije: Bolnice GŠ NOV i PO Makedonije u Skoplju; područne bolnice u Bitolju, Štipu, Kumanovu, Prilepu u Strumici - sa ukupnim kapacitetom od oko 1.500 postelja. Za organizaciju tih bolnica rasformirane su sve ostale bolnice na teritoriji Makedonije, a ranjenici i bolesnici prikupljani su u bolnice njihovih područja.

Organizacija epidemiološke službe - rad na suzbivanju epidemija u pojedinim rejonima i jedinicama

Veliki pokreti ljudstva, posebno u završnim operacijama (preko 66.000 boraca operativne vojske, i oko 3.000 u vojnoteritorijalnim jedinicama; migracija ostalog civilnog stanovništva, pokreti većih jedinica kroz rejone endemičnih žarišta pegavog i trbušnog tifusa: Kičevo - Debar - Kumanovo - Skopska Crna gora - Bitolj - Veles; kontakt sa neprijateljevim zarobljenicima: Nemci, balisti), veliki procenat vašljivosti u jedinicama i među stanovništvom; oskudica u odeći, loš smeštaj, loši komunalni uređaji, centralizacija ljudstva po kasarnama, zimski period i drugo - učinili su epidemilošku situaciju u Makedoniji neposredno posle oslobođenja vrlo nesigurnom.

Skoro istovremeno izbijaju epidemije pegavog tifusa krajem 1944. i početkom 1945. u rejonima: Kičevo - Debar, Kumanovo - Skopska Crna gora, među stanovništvom i u nekim jedinicama stacioniranim u tim rejonima. Isto tako, izbija i epidemija trbušnog tifusa u rejonu Velesa, koja je vrlo brzo lokalizirana i likvidirana.

U organizaciji borbe sa zaraznim bolestima i u suzbijanju tih epidemija, sanitetska služba je u vrlo uskoj saradnji sa civilnom zdravstvenom službom. Ova saradnja proširuje se i na ostale oblasti rada sanitetske službe. Neposredno posle oslobađanja Makedonije pristupa se i organizaciji civilne zdravstvene službe: Državna bolnica proširuje kapacitete i jasnije diferencira svoja odeljenja i odseke. Centralni higijenski zavod u Skoplju, takođe proširuje svoje kapacitete, diferencira odeljenja i odseke i aktivno se uključuje u borbu sa zaraznim bolestima. Po gradovima se formiraju zdravstvene stanice, a otvaraju se i ambulante po većim naseljenim mestima. Obnovljaju se, takođe, i protivmalarične stanice i dispanzeri. Na čelu civilne zdravstvene službe je poverenstvo, a od marta 1945. Ministarstvo zdravlja Federalne Republike Makedonije, sa organima i službama. Poverenstvo, odnosno Ministarstvo zdravlja koordinira rad zdravstvene službe.

Radi suzbivanja epidemije, formiraju se pokretne higijensko-epidemiološke ekipe za rad na terenu. One se formiraju pri Sanitetskom odeljenju GŠ NOV i PO Makedonije, komandama korpusa i divizija. Ekipe su bile snabdevene suvim komorama za masovnu depedikulaciju ljudstva. Takve ekipe su bile formirane i od Higijensko-epidemiološkog zavoda u civilnoj zdravstvenoj službi. To je period masovnih akcija na depedikulaciji vojske i civilnog stanovništva u rejonima: Kičevo, Debar, Tetovo, Kumanovo, Stip, Skopska Crna gora, pa i u Skoplju. Rezultat zajedničkog rada sanitetske službe operativne vojske i civilne zdravstvene službe u protivepidemijskoj zaštiti vojske i civilnog stanovištva, epidemije su vrlo brzo lokalozivane i za kratko vreme likvidirane u svim rejonima gde su se pojavile. One nisu uzele veće razmere ni u jedinicama ni u civilnom stanovništvu.

Farmaceutska služba i sistem medicinskog snabdevanja

Velike količine sanitetskog materijala i opreme nabavljene u toku NOR-a na razne načine, počev od ratnog plena, pomoći saveznika avio-transportom, materijala koji je nabavljen iz apoteka i zdravstvenih ustanova u gradovima za vreme okupacije - pokazivale su raznolikost i šarenilo. Taj materijal bio je smešten po svim sanitetskim ustanovama i jedinicama. U novim uslovima nastaje potreba da se on centralizuje, registruje, ispita njegova vrednost i upotrebljivost kao i potreba da se ravnomerno rasporedi po jedinicama i ustanovama.

Sav sanitetski materijal je registrovan. Formiraju se sanitetska skloništa i apoteke po bolnicama. U svim jedinicama i bolnicama uvodi se jednoobrazno materijalno knjigovodstvo. Farmaceutska služba prelazi na mirnodopski način rada i materijalnog poslovanja. Istovremeno se organizuje i civilna formaceutska služba. Obnavljaju se apoteke po gradovima i naseljenim mestima.

Sanitetska služba 15. korpusa NOVJ posle njegovog upućivanja na Sremski front

Decembra meseca 1944. od reorganizovanih 42. i 48. divizije formiran je 15. korpus NOVJ. U sastav divizija ulaze još i 1. i 2. artiljerska brigada. Pet-

naesti korpus NOVJ je upućen na Sremski front da zajedno s ostalim jedinicama NOV i POJ učestvuje u završnim operacijama za oslobođenje Jugoslavije. Prilikom upućivanja na Sremski front, 15. korpus, imao je preko 20.000 boraca.[101]

Posle dolaska na Sremski front sanitetska služba 15. korpusa NOVJ imala je dve divizijske i jednu korpusnu bolnicu. Izvršena je njihova reorganizacija. Ove bolnice rasformirane su i formirane su mediko-sanitetski bataljon, (MSB) po jedan za svaku diviziju. Medicinski-sanitetski bataljoni su u to vreme postojali u svim divizijama koje su učestvovale u proboju Sremskog fronta. Referent saniteta 15. korpusa na Sremskom frontu bio je Mario Pedroni, Italijan, dobrovoljac. Referent saniteta 48. divizije NOVJ bio je dr Simeon Donovski, lekar iz Resena, a referent saniteta 42. divizije NOVJ dr Dimitar Ančevski, lekar iz Skoplja.

Prema podacima štabova 42. i 48. divizije, kadrovsko stanje sanitetske službe u jedinicama 15. korpusa NOVJ na Sremskom frontu bilo je sledeće:[102]

Medicinski sanitetski bataljoni (MSB) 42. i 48. divizije NOVJ

- hirurga 4
- lekara opšte medicine 8
- studenata medicine 9
- srednje medicinsko osoblje 12
- niže medicinsko osoblje 100

UKUPNO 133

Trupna sanitetska služba (u brigadama i niže):
- lekara - sanitetskih referenata brigade 8
- sanitetskih referenata bataljona-diviziona,

Srednjomedicinski kadar 32
- farmaceutskih pomoćnika 8
- higieničari-srednjomedicinski kadar 8
- četni, vodni, baterijski bolničari 315
- ukupno u trupnom sanitetu 371

Ukupno sanitetskog osoblja u 15. korpusu 504[103]

Sanitetski transport
- dvoosovinskih zaprežnih kola 40
- sanitetskih dvokolica 2
- standardnih nosila 96

Sanitetska služba u 15. korpusa zbrinula je u toku cele ofanzive 1. armije oko 3.090 ranjenika, a ukupni gubici u poginulim iznosili su 768. Isto tako, u zbrinjavanju ranjenika sanitetska služba 15. korpusa i sama trpi sopstvene gubitke: 51 poginula i 35 ranjenih sanitetskih radnika.[104]

Sa operacijama 15. makedonskog korpusa u završnoj ofanzivi za oslobođenje Jugoslavije, završen je dosta uspešan rad sanitetske službe u jedinicama NOV i PO Makedonije.

[101] Istorija Makedonskog naroda, tom III, str. 417.
[102] Zvanični izveštaj štabova 42. i 48. divizije NOVJ. Nalaze se u Institutu za vojnomedicinske naučne informacije i dokumentaciju VMA - Beograd.
[103] Zvanični izveštaj štabova 42. i 48. udarne divizije NOVJ, nalaze se u Institutu za vojnomedicinske naučne informacije i dokumentaciju u - VMA; Beograd.

Dr Vera GAVRILOVIĆ

IZVORI I LITERATURA

I GRAĐA

A Neobjavljena građa

1. Arhiv sanitetske službe, IVMNID, Beograd;
2. Arhiv Centralnog komiteta SKJ, Beograd;
3. Arhiv Vojnoistorijskog instituta, Beograd;
4. Arhiv Inštituta 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 Mekedonija, Skopje

B Objavljena građa (zbornici, časopisi)

1. Acta historiae medicinae stomatologiae pharmaciae medicinae veterinariae, anno I, 1, MCMLXI-anno 1-2, MCMLXXXVIII, Beograd;
2. Edicija »Za pobedu i slobodu«, Armije u strategijskoj koncepciji NOR i revolucije, VINC, Beograd, 1986;
3. Edicija »Za pobedu i slobodu«, Završene 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, CHZ, Beograd, 1940;
6. Godišnjak o narodnom zdravlju i zdravstvenoj službi 1949-1950, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb, 1952;
7. Hronike o radu sanitetske službe u NOR-u 1941-1945, knj. 1-11, VMA, Odjeljenje za istoriju vojnog saniteta, 1966, 1967;
8. Statistički godišnjak Jugoslavije, 1982, Savezni zavod za statistiku, Beograd 1940;
9. Vojna enciklopedija, tom 1-10, II, VIZ, Beograd, 1970-1975;
10. Vojnosanitetski pregled. 1. 1944-1989;

II ZBORNICI DOKUMENATA I POSEBNI DOKUMENTI

1. Zbornici dokumenata NOR-a naroda Jugoslavije

Tom 5 knj. 1„ dok. 36, str. 117; *knj. 2,* dok. 76, str. 206; *knj. 3,* dok. 54, str. 168, dok. 133, str. 422; *knj. 5* dok. 45, d. 55, d. 96; *knj. 10,* dok. 2, 4; *knj. 14,* str. 268; *knj. 15,* str. 112 i d. 20; *knj. 30,* dok. 196.

- *Tom 9, knj. 3,* dok. 80, str. 327, i dok. 86; *knj. 4, dok. 67, str. 204*

2. *Institut za historiju radničkog pokreta Dalmacije, Zbornik dokumenata NOB 1941-1945.*
- *knj. 2,* dok. 181 i dok. 184
- *knj. 3,* dok. 22 i dok. 103
- *knj. 6,* dok. 55

3. Vojnoistorijski institut, arhiva NOR-a

4. Glavni štab NOV i PO Hrvatske, Dokumenti 1941. (Zavod za ONO i DSZ SR Hrvatske, Zagreb, 1983)

5. Zbornik dokumenata i podataka sanitetske službe u NOR-u jugoslovenskih naroda, Sanitetska uprava Jugoslovenske narodne armije, Beograd, 1952-1969.
Knjiga 1, 2, 3, 4, 5, 6 i 12.
Knjige »1941. i 1942. u svedočenjima učesnika NOB«, VIZ, Beograd
- *Knj. 21:* Gaćeša B.; *Knj. 23:* Šivic A;
Knj. 25 Albahari C.; *Knj. 25:* Kleinhappel F.

A Knjige

1. Anić N., Joksimović S., Gutić M., Narodnooslobodilačka vojska Jugoslavije, VINC, Beograd, 1982;
la. Anić N., Dvanaesta dalmatinska NOU brigada, Supetar na Braću 1984.
2. Božić N., Batinska bitka, Rad, Beograd, 1978;
3. Broz J. Tito, Sabrana djela, Komunist, Beograd, 1977-1978, knj. 1-25;
4. Broz J. Tito, Vojna djela, VIZ, Beograd, 1978-1981, knj. l-ó;
5. Dakić M., Petrova mi gora mati, Prosvjeta, Zagreb, 1967;
6. Damjanović D., Šesta dalmatinska brigada, VIZ, Beograd, 1969;
7. Dragić Đ., Sanitetska služba u partizanskim uslovima ratovanja, VIZ, Beograd, IV prošireno i dopunjeno izdanje;
8. Dikin F. V. D. Bojovna planina, Nolit, Beograd, 1973;
9. Istorija Saveza komunista Jugoslavije, Komunist, Beograd, 1985;
10. Gavrilović V., Žene lekari u ratovima 1876-1945. na tlu Jugoslavije, NDZIZKJ, IX, Beograd 1976;
11. Gizdić D„ Dalmacija 1941, »27. srpanj«, Zagreb 1957;
12. Gizdić D., Dalmacija 1942, »27. srpanj«, Zagreb, 1959;
13. Gizdić D., Dalmacija 1943, »27. srpanj«, Zagreb, 1962;
14. Grujić P., 16. vojvođanska divizija, VIZ, Beograd, 1959;
15. Hercegovina u NOB-u, VIZ, Beograd, Vojno delo, Beograd 1961;
16. Karasijević D., Peti korpus NOVJ, VIZ, Beograd, 1985;
17. Kladarin Đ., Slom IV i V okupatorske kvislinške ofanzive, Kultura, Beograd, 1956;
18. Knežević L., Curin J., Deseta dalmatinska udarna brigada, Split, 1977;
19. Kolarić Đ., Rađanje slobode, »Sava Mihić«, Zemun, 1970;
20. Komnenić J., Staza jedne partizanke, Narodna knjiga, Beograd, 1980;
21. Lazarević B., Vazduhoplovstvo u narodnooslobodilačkom ratu, VIZ, Beograd, 1972;
22. Lagator Š., 4. vojvođanska brigada, VIZ, Beograd, 1973;
23. Lakić Z., ZAVNO, Crne Gore i Boke, Istorijski institut SR Crne Gore, Titograd, 1963;
24. Makedonija od ustanka do slobode 1941-1945, VIZ, Beograd, 1987;
25. Mešterović J„ Lekarov dnevnik, VIZ, Beograd, 1968;
26. Morača P., Prelomna godina narodnooslobodilačkog rata, VIZ, Beograd, Vojno delo, 1957;
27. Nikoliš G., Razvoj sanitetske službe u našoj armiji, VIZ, Beograd, 1947;
28. Nikoliš G., Korijen, stablo, pavetina, Liber-Prosvjeta, Zagreb, I 1980,' II 1981, III 1982; Nolit, Beograd, 1988;

24. Novović M., Kronja Čenčo, A., Stupar B., Đapić V., Prva dalmatinska proleterska brigada, VIZ, Beograd,
30. Otović D., Nikić J., Vazdušne bitke za ranjenike, NIRO Književne novine, Beograd 1987;
31. Petovar R., Trikić S., Sesta proleterska istočnobosanska brigada, VIZ, Beograd 1982;
32. Savić S. Srem u narodnooslobodilačkoj borbi, Vojno delo, Beograd, 1963;
33. Savić S., 51. vojvođanska divizija, VIZ, Beograd, 1974;
34. Rogers L, Guerilla surgeon (A New Zealand Surgeon's Wartime Experiences with the Yugoslav Partizans, London, 1957;
35. Romano J., Jevreji zdravstveni radnici Jugoslavije 1941-1945. godine, Žrtve fašističkog terora i učesnici u NOR-u, Beograd, 1973;
36. Strugar V., Jugoslavija 1941-1945., III izdanje, Partizanska knjiga, Ljubljana, 1987;
37. Strugar V., Rat i revolucija naroda Jugoslavije, VIZ, Beograd, 1962;
38. Terzić V., Bitka na Neretvi, VIZ, Beograd, 1965;
39. Vasiljević J., Mornarica Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije, VIZ, Beograd, 1972;
40. Žarković G, Historija sanitetske službe NOV i POJ u Slavoniji, HIS, Slavonski Brod, 1968;
41. Žene Bosne i Hercegovine u narodnooslobodilačkom ratu 1941-1945. godine, Svjetlost, Sarajevo, 1977
42. Vojno delo: Sutjeska knj., I, II, III, Beograd, 1959;
43. Vojnoistorijski institut JNA: Oslobodilački rat naroda Jugoslavije 1941-1945. godine, Beograd, 1957;

B Članci

1. Anić N., Mjesto, uloga i djelovanje 2. armije u vrijeme sarajevske operacije, Zbornik »Za pobjedu i slobodu«, VINC, Beograd, knj. 8;
2. Anić N., Snabdijevanje 4. armije, »Zbornik za pobjedu i slobodu«, VINC, Beograd, knjiga 9.
3. Anić N., Sadržaji, procesi i tokovi vojne organizacije Prvog korpusa NOVH, odnosno Četvrtog korpusa Narodnooslobodilačke vojske Jugoslavije, HAK, Zb. 17, Karlovac, 1987;
4. Antonovski J., Formiranje i razvoj partizanskih vojnih formacija na području Hrvatskog Zagorja, Podravine, Kalnika i Moslavine u toku NOR-a 1941-1945, Zbornik, Sjev. zap. Hrvatska u NOR i soc. revoluciji, Varaždin, 1976;
5. Atanasijavić B., Zarazna bolnica br. 2. Vojne oblasti 3. korpusa i zarazne bolnice 14. korpusa 2. armije, te rad u MSB 28. divizije 1945. godine, Hronike o radu san. službe BiH, sv. VIII;
6. Banjević M., Peta crnogorska proleterska brigada. Zbornik sećanja, knj. 2, VIZ, Beograd, 1972;
7. Barila K, Partizanske bolnice u Podgrmeču 1942. godine, VIG, br. 3, Beograd, 1951;
8. Barković J„ Zbornik »Lika u NOB 1942«, VIZ, Beograd, 1971;
9. Baruh D., Moris Levi - borac i lekar iz narodnooslobodilačkog rata, VSP, br. 11, Beograd, 1960;
10. Baruh D., Organizovanje partizanske bolnice u Bijelim Vodama na Romaniji 1941. godine, VSP, br. 8, 1961;
11. Batisić Z., Organizacija i djelatnost zdravstvene službe na Biokovu u NOB, Zbornik br. 6, Institut za hist, radničkog pokreta Dalmacije, Split, 1983;
12. Beljakov V., Sećanja na razvoj sanitetske službe u IV operativnoj zoni (Dalmacija), VSP, 12, 1966;
13. Berber S„ Bolnički centar br. 2. u Somborn 1944-1945, SUBNOR, Sombor, 1977;
14. Biočina J., Sanitetsko obezbeđenje kninske operacije 1944. godine, neobjavljen rad u IVMNID, ASS, Inv. br. 238;

15. Blažević S., Organizacija i rad san. službe u Lici u vrijeme NOR-a, Zbornik br. 5, HAK, Karlovac, 1973;
16. Blagojević 0., Sjećanja na događaje u Pivi 1942, Zbornik dokumenata i podataka u NOR, 3, 3, VII, Beograd;
17. Božović B., Hronologija sanitetske službe u NOR-u prema sećanju, Arhiv san. službe, Inv. br. 596 H;
18. Božović S., Bolnica u Piperima, Svjedočanstva učesnika 1941-1942. godine, knj. 2, VIZ, Beograd, 1975;
17. Božović B., Osvrt na nedostatke u dosadašnjem radu našeg vojnog saniteta, Liječnički vijesnik, 101, 691, 1979;
20. Borbeni put 32. divizije, Zagreb, 1959;
21. Britvić M., Vojnosanitetski pregled, 23:12, 833-835;
22. Brunović M., Kalnik u borbi, Zagreb, 1953;
23. Bućan M., Formiranje partizanskih aerodroma na Kordunu i Baniji, Zbornik br. 8, HAK, Karlovac, 1977;
24. Bulat R., 10 korpus »Zagrebački« NOV i POJ, Globus, Zagreb i VIZ, Beograd, 1985;
25. Bulat R., Karakteristike oružane borbe u Zagrebačkoj oblasti, Zbornik Sjev.-zapadna Hrvatska u NOR-u i soc. revoluciji, Varaždin, 1976;
26. Butković I., u Zborniku br. 3, HAK, Karlovac, 1971;
27. Burić R., O bolnici u Otaševcu-drugo hirurško odeljenje, VSP, br. 12, Beograd, 1961;
28. Burić R., Sa ranjenicima kroz IV ofanzivu, Evakuacija Otaševačke bolnice, VSP, br. 1-2, Beograd, 1963;
29. Burić R., Sa ranjenicima kroz IV ofanzivu, VSP, br. 4, Beograd, 1963;
30. Butozan V., Tako je nastao i razvijao sa partizanski sanitet, Medicinski arhiv, 2-4, 1947;
31. Cvetković V., Bolnica na Zabljaku, Svedočanstva učesnika 1941-1942, VIZ, Beograd, 1975;
32. Crevar, »Značaj i uloga saniteta u bici »Batina-Bolman« u završnim operacijama JA 1944-1945, Zbornik NDZIZKJ, Bosanski Petrovac, 1972;
33. Černozubov N., Razvitak higijensko-epidemiološke službe u NOV, POJ i JA i njeni aktuelni zadaci u periodu obnove zemlje, VSP, br. 12, 1961;
34. Ćetković-Očko S., IVMNID, ASS, Inv. br. IH;
35. Čokeša Vukov B„ Zbornik 12. HAK, Karlovac, 1982;
36. Dragić Đ., O nekim bolničkim sistemima u NOR-u, VSP, 1-3, 1947;
37. Dragić Đ., Neke karakteristike organizacije i rada sanitetske službe na pojedinim prostorijama u NOR-u, Vojno delo, 5, 1966;
38. Dragić Đ., Razvoj teritorijalnih partizanskih bolnica 1941. godine, VSP, 7-8, 1968;
39. Dragić Đ., Medicina, farmacija i veterina u narodnooslobodilačkom ratu u Bosni i Hercegovini, Acta historica medicinae, pharmaciae, veterinae, 2, 1970;
40. Dragić Đ., Sanitetska služba u Bosanskoj Krajini u toku NOR-a, VSP, 12,1972;
41. Dragić Đ., Partizanske bolnice u Sremu u toku narodnooslobodilačkog rata 1942-1944. godine, Acta historica medicinae pharmaciae veterinae, IX, 1-2, 1969;
42. Dragić Đ. Hirurški rad u uslovima partizanskog ratovanja, VSP, 16, 1959;
43. Dragić Đ., Osvrt na rad sanitetske službe u toku narodnooslobodilačkog rata, Acta historica medicinae pharmaciae veterinae, I, 1-2, 1961;
44. Dragić Đ., Higijensko-epidemiološko obezbeđenje partizanskih dejstava, VSP, 10, 1953;
45. Dragić Đ., Hronologija značajnih događaja za sanitetsku službu u toku NOR-a 1941-1945. godine, VSP, 38, 6, 1981;
46. Delejlija S., Debijađi R., Razvoj sanitetske službe RV i PVO, VSP, 39, 6, 1982;
47. Efendić M., Snabdevanje sanitetskim materijalnim sredstvima u 10. korpusu, IV-MNID, ASS, Inv. br. 37;

48. Fras I., O sanitetu kalničkog partizanskog odreda i 32. divizije, IVMNID, ASS Inv br. 1045 H;
49. Grbac V., Zbornik 12, HAK, Karlovac, 1982;
50. Hristić D., U pratnji ranjenika od Žumberka do Korduna (13-19. januara 1943) Zbornik br. 9, HAK, Karlovac, 1977;
51. Hrženjak J., Zbornik »Lika u NOB 1942«, VIZ, Beograd, 1971;
52. Jančić Stare J., Vojnopartizanska bolnica u Drežnici 1942-1944, Zagreb, 1971;
53. Jankijević S., Zdravstvene prilike u Bosni i Hercegovini prvih godina po oslobođenju, Socijalna medicina, XXVI, 3-4, Sarajevo, 1979;
54. Jankijević S., Istorijski osvrt na socijalno-hjigijenske prilike života i stanovanja u Bosni i Hercegovini, Socijalna medicina, Sarajevo, 1967;
55. Katan E., Obezbeđenje evakuacije sa aerodroma Brezna, Zbornik radova NDZIZK Jugoslavije, XXVI, Beograd;
56. Katan E„ Važnija dokumenta o organizaciji sanitetske službe u NOV i POJ pre donošenja Statuta, Arhiv sanitetske službe br. Zbornik radova NDZIZKJ, Budva;
57. Kleut P., Borbe 35. divizije od januara do maja 1944. godine, Zbornik br. 8, HAK, Karlovac, 1977;
58. Kleut P., Borbe u Lici od juna 1944. do marta 1945. godine, Zbornik 11, HAK, Karlovac, 1981;
59. Kostić I., Rat civilne zdravstvene službe na području kotara Korenica i Udbina u određenom razdoblju NOB-e, Liječnički Vjesnik, 101, 683, 1974;
60. Kostić U., Prvi korpus NOV Hrvatske, HAK, Zb. 17, Karlovac;
61. Kaljalović R., Borba protiv pegavca (rukopis);
62. Kapetanović H., Lekari Bosne i Hercegovine kao aktivni činioci u razvoju zdravstva u Bosni i Hercegovini, Medicinski arhiv, 1, 1977;
63. Klajn H., Ratna neuroza Jugoslovena, VSP, 10-11, 1945;
64. Klajnhapel F., Organizacija i taktika rada hirurških ekipa, Zb. III kongresa lekara JA, Beograd, 1945;
65. Kralj I., Pernuš F., Neka pitanja evakuacije zračnim putem i naša iskustva za vreme NOB, VSP, 3-4, 1950;
66. Kralj I., O značaju Statuta sanitetske službe NOV i POJ, VSP, 9-10, 1950; Beograd;
67. Kraus L., Drvar i brdo Klekovača, VSP, 11, 1960, Beograd;
68. Kozlina S., Prebacivanje ranjenika iz Žumberka na Kordun 12-14. jula 1944. godine, Zb. 9, HAK Karlovac, 1977;
69. Kovačević V., Ustanak u Gorskom Kotaru 1942. godine, Zbornik 3, HAK, Karlovac, 1971;
70. Kranjčević J., Zlatić S. M., Partizanska sanitetska služba u okrugu Karlovac, Putevi revolucije 4:140, 1966;
71. Kušević V. i sur., Apotekarska služba kroz NOB u Moslavini i Zagorju, Farmaceutski glasnik, 11, 1951;
72. Levental Z., Evakuacija ranjenika avionima za vreme NOB, VMA, Arhiv sanitetske službe, dok. inv. br. 77R;
73. Levi I., Sa teškim ranjenicima od Grmača i Visočice za vreme IV neprijateljske ofanzive, VSP, 9-10, 1951;
74. Levi M., Prve partizanske bolnice u Bosanskoj Krajini, Zbirka članaka, knj. 1, Vojno delo, Beograd, 1962;
75. Levi M., Kako je nastajao partizanski sanitet u Bosanskoj Krajini, Medicinski arhiv, 2-4, 1967;
76. Levi M., Papo R., Partizanski sanitet u istočnoj Bosni knj. 2, Istočna Bosna u NOB, Beograd, 1971;
77. Matetić V., Značajnija dejstva jedinica NOV i POJ u sjeverozapadnoj Hrvatskoj od sredine 1943. godine do oslobođenja, Zbornik Sjeverozapadna Hrvatska u NOR i socijalističkoj revoluciji, Varaždin, 1976;
78. Merbeck H., Hirurški rad u uslovima partizanskog ratovanja, VSP, 10, 1958;

79. Merbeck H., Kao ratni hirurg u Narodnooslobodilačkoj vojsci Jugoslavije, VSP, 1948;
80. Mešterović Đ., Devetogodišnjica Prvog kongresa partizanskih lekara, VSP, 9-0, 1951;
81. Milenković G., DDT u borbi protiv pegavca u jedinicama 2. armije, VSP, 6, 7, 1945;
82. Mišković I., Vojna pozadina u Slavoniji 1941-1945., VIZ, Beograd, 1982;
83. Milatović V., Razvoj sanitetske službe u NOR-u na teritoriji Crne Gore, pukovnička tema, Meljine, 1962 (u rukopisu);
84. Nikoliš G., Naši zdravstveni problemi u svetlosti najnovijih događaja, Nova Jugoslavija, 4-5, 20. IV 1944, Drvar;
85. Nikoliš G., Naš partizanski sanitet, Zbornik dokumenata, I, dok. 17;
86. Nikoliš G., Sanitetska iskustva u oslobodilačkom ratu naroda Jugoslavije 1941-1945, VSP, 10, 1-2, 7-14, 1953;
88. Nikoliš G., Kako sam doživeo nemački desant na Drvar 25. maja 1944, VSP, 18, 15, 1961;
89. Nikoliš G., Naše ratno sanitetsko iskustvo u svetlu budućnosti, Vojno delo, I, 1960;
90. Nikoliš G., Ranjenici na Sutjesci, VIZ, I, 1958, Beograd;
91. Nikolić G., Novo u razvitku naše sanitetske službe, Zbornik dokumenata san. službe, I, dok. 55;
92. Nikoliš G., Ranjenici na Neretvi, Zbornik Neretve, VIZ, I, Beograd, 1965.
93. Nikoliš G., Ranjenici kao moralni i operativni faktor u IV i V neprijateljskoj ofanzivi, VSP, 26, 2, 1969;
94. Nikoliš G., Prvi kongres partizanskih lekara Jugoslavije i njegov značaj, VSP, 29, 12, 1972;
95. Nikoliš G., Dragić Đ., Zajedništvo i osobenosti u razvoju sanitetske službe u toku narodnooslobodilačkog rata 1941-1945, Acta historiae medicinae stomatologiae pharmaciae medicinae veterinariae, anno XXIII, I—II, MCMLXXXIII;
96. Nikoliš G., Ratni sanitet u narodnooslobodilačkoj borbi i revoluciji, Acta historiae medicinae stomatologiae pharmaciae veterinae, anno XXII, I—II, MCMLXXXII;
97. Nikoliš G. Dragić Đ., Podobnosti in posebnosti razvoja sanitetske službe med NOB, Borec, Ljubljana, 1983;
98. Nikoliš G., Lekari, farmaceuti, studenti medicine i farmacije u narodnooslobodilačkom ratu 1941-1945, Acta historiae medicinae stomatologiae pharmaciae medicine veterinariae, anno XXIII, I-II, MCMLXXXIII;
99. Nikoliš G., Kultura i nauka u NOB i revoluciji - Ratni sanitet, Savet akademija nauka i umjetnosti SFRJ, Makedonska akademija na naukite i umetnostite, 1984;
100. Padovan I., Sanitetska služba u zagorskom partizanskom odredu 1944-1945, Zbornik Sjeverozapadna Hrvatska u NOR i socijalističkoj revoluciji, Varaždin, 1976;
101. Papo R., O sanitetu na Majevici i Semberiji i formiranju i radu partizanske bolnice u Donjoj Trnovi, Zbornik Semberija u NOB i socijalističkoj revoluciji 1943. godine, Tuzla, 1981;
102. Petrović D., Sjećanja na Mladena Stojanovića, VSP, 2,1946;
103. Protić M., Bosansko-hercegovački lekari pali u NOB-i, Medicinski arhiv, 6,1961;
104. Papo R., Levi M, Sanitetska služba u Podgrmeču, Prvom krajiškom NOP odredu i u 6. krajiškoj NOP brigadi, Zbornik Ratna sjećanja Šeste krajiške NOV brigade, Beograd, 1985;
105. Pašalić T., Stvaranje i razvitak oružanih jedinica NOP-a na Biokovsko-neretvanskom području 1942-1944, Zbornik br. 6. Instituta za historiju radničkog pokreta Dalmacije, Split, 1983;
106. Pavičić J., Prvi dani saniteta u 2. bataljonu 1. ličkog odreda, Zbornik »Lika u NOB 1942, VIZ, Beograd, 1971;
107. Prpić B., Aerobaza u Lici,. Zbornik br. , HAK Karlovac, 1977;
108. Pršić M., Prvi korpus NOV Hrvatske, HAK, Zbornik, 17, Karlovac, 1947;

109. Papo I., Neki značajniji momenti u razvoju hirurške službe u NOR-u, VSP 12 1966;
110. Piletić M., Zasnivanje hirurške službe i počeci njenog rada, VSP, 12, 1966;
111. Piletić M., Sanitetska služba na području Crne Gore u prvoj godini narodnooslobodilačke borbe, VSP, 12, 1966;
112. Ramzin S., Naša iskustva sa pegavcem u epidemiološkoj sezoni 1944-1945. godine, VSP, 6-7, 1945;
113. Ramzin S., Epidemiologija, klinika i patološka anatomija pegavca u Bosni, VSP 1-3, 1947;
114. Rauš S., Bihaćka operacija novembra 1942. godine, Vojno delo, 2, 1950;
115. Radović V., Crnić M., Orijenski partizanski bataljon - bolnica orijenskog bataljona, Herceg Novi, 1961;
116. Ribarić D., Borbeni put 43, istarske divizije, IHRP Hrvatske, Zagreb, 1969;
117. Romano J., Ljekari i studenti medicine Crnogorci stradali u narodnooslobodilačkom ratu, Zbornik NDZIZKJ, Beograd, 1974;
118. Rubčić N„ u Zborniku br. 3. HAK, Karlovac, 19.
119. Savićević M, Narodni heroj Stanko Martinović, VSP, 7-8, 1946;
120. Dr Mladen Stanojević S„ VSP, 2, 1946;
121. Savićević M., 1941-1945. u svjedočenjima učesnika narodnooslobodilačke borbe, 21, Beograd, 1975;
122. Savićević M., O sanitetu u NOR-u u Crnoj Gori, Zbornik radova NDZIZKJ, Beograd, 1974;
123. Sremec Z., Nikolić, Hrvatsko selo i medicina, Zagreb, 1941;
124. Šivić A., Sanitetska služba Istre za vrijeme NOB, VSP, 1962 (biblioteka VSP) Beograd,;
125. Špiranec G., Vojnopozadinski organi u Hrvatskom Zagorju za vrijeme NOB, Zbornik, Sjevero-zapadna Hrvatska u NOR i soc. revoluciji, Varaždin, 1976;
126. Štajner A., O životu i radu na Petrovoj Gori i Kordunu u periodu od decembra 1942. do jeseni 1943. godine, VSP, 12, 1966;
127. Šumonja M., Napadi na Gospić (maj 1943.), Zbornik br. 9, HAK, Osma kordunaška divizija, 1977;
128. Tarabić J„ u Zborniku 11., HAK, Karlovac, 1981;
129. Tartalja H., Snabdevanje lijekovima dalmatinskih partizana prije i nakon osnivanja VIII korpusa NOVJ, Zbornik 3, IZHRPD, Split, 1975;
130. Tončić S., Sanitetska služba u napadu na Banja Luku januara 1944. (u rukopisu);
131. Tomašić M., Sanitetska služba u partizanskim odredima koji dejstvuju na ravničarskom zemljištu, pukovnička tema, Novi Sad, 1960;
132. Veselinov J. Žarko, Prelomna godina, Vojvodina 1943, Edicija »Vojvodina u borbi« Novi Sad, 1980;
133. Veselinov J. Žarko, Vojvodina u narodnooslobodilačkom ratu i socijalističkoj revoluciji 1941-1945, Filozofski fakuletet, Institut za istoriju, Novi Sad, 1984;
134. Vojvodič D. Zeko, U zaštitnici Centralne bolnice pred Sutjeskom (jun 1943), VSP, 1-2, 1963;
135. Vojvodić D. Zeko, U zaštitnici bolnice (Sećanja iz V neprijateljske ofanzive) VSP, 5, 1963;
136. Vujasinović T., Ozrenski partizanski odred, Sarajevo, 1950;
137. Zajšek B., Partizanske bolnice u Žumberku 1942. i 1943. (neobjavljen rukopis) IVMNID, ASS, br. 420 R;
138. Zatezalo Đ., Narodna vlast na Kordunu, Baniji i Lici 1941-1945., HAK, Karlovac, 1978;
139. Zimolo A., O partizanskim pokretima, VSP, 1944;
140. Zimolo A. Naša sanitetska služba u danima poslije njemačkog desanta na Drvar, VSP, 7-8, 1946;
141. Zlatić S„ u Zborniku 3, HAK, Karlovac, 1971;
142. Zlatić S., Sjećanje na izgradnju prve partizanske bolnice Hrvatske u Petrovoj Gori, Liječnički vjesnik, 96, 69, 1974;

LIČNA IMENA

AGRAMOVIĆ Gojko, 17, 31
AJZENŠTETER dr Vlatko, 87, 96, 120
AJZENŠTAJN mr ph Milan, 394
AKŠAMIJA Adem, 33
AKERMAN mr ph Đuro, 382
ALBAHARI Ankica, 48
ALBAHARI Cila, 249, 250, 276
ALFIREVIĆ dr Ante, 321
ALFIREVIĆ dr Dušan, 412
ALFIROV dr Antonije, 135, 190
ALEKSIĆ Raša, 153
ALEKSIĆ Miro, 257
ALEKSIĆ Bogdan, 49
ALIBEGOVIĆ Temka, 17
ALIKALFIĆ dr Alija, 103, 104
ALMOZLINO Rea, 104
ALTARAS Hana Vuja, 19
ALTARAS dr Jakov, 320, 418
ALTARAS dr Silvije, 321, 405
ANCEVSKI dr Dimitar, 470
ANĐELKOVIĆ dr Mira, 52, 56, 79
ANDRLIĆ Božidar, 279
ANDREVSKA Stojanova Marija, 438
ANTUNOVIĆ Ratko, 253, 257, 260
Antonija, 85
ARALICA Rade, 250
ARMANDOLO dr Alesandro, 129, 179, 183 195
ARSENIJEVIĆ Mirko, 146
ATIJAS dr Albert, 48, 95, 100
ATIJAS dr Branko, 79, 85, 117
AVELINI dr Josip, 406
AVRAMOVSKI dr Srećko, 437
AZAPAGIĆ Sulejman Suljo, 87

BABIĆ dr Vera, 72, 78, 80
BABIĆ Borka, 76
BABOSELEC dr Ivo, 48, 90, 91, 92
BACKOVIĆ Aleksa, 354
BADER dr Artur, 86
BADEL-SEGE Marija, 233, 286, 339, 423
BADOVINAC Josip, 227, 279, 339
BAHLEDA dr Jan, 386
BAHUN Zvonimir, 306, 331, 389, 423
BAJALICA Dmitar, 108
BAJIĆ Đuro, 15, 16, 22, 25
BAKOTIĆ dr Jakov, 288, 359
BAKIĆ Mitar, 166, 169
BAKARIĆ Vladimir, 206
BALVANOVIĆ dr Franjo, 25
BALDANCA dr, 353
BALETIĆ Marko, 150
BARMAPER dr Herman, 87, 90, 92
BARA (bolničarka), 24, 28
BARILA Kazimir, 22, 25, 27, 28, 29, 30, 37, 43, 44, 45, 236
BARIŠIĆ dr Niko, 418
BARIĆ dr Andrija, 354, 410
BARUH dr Samuel, 260, 263
BATISTIĆ Zdravko, 257, 258, 259, 314, 315
BATOZ Borka, 24
BAUM dr Vilko, 104, 105, 186
BAUER Kornel Kofe, 227
BAVA dr Đovani, 157, 160, 161, 173
BELESLIN dr Mirjana, 69, 75, 80
BEUAKOV dr Vladislav, 257, 258, 260, 263, 316, 319, 321, 322, 399, 402, 412
BENKOVIĆ dr Damir, 412
BERČIĆ mr Mario, 279, 340
BERKEŠ mr ph Ivo, 140, 371
BERNHAUT dr Izidor, 75, 80, 112
BESAROVIĆ Mišo, 12
BETLHAJM dr Stjepan, 68, 76, 110
BETIHAJM dr Stevan, 83
BIJELIĆ dr Jovan, 80, 81, 83, 149, 153, 159, 163, 165
BINENFELD dr Rudolf, 52, 58, 59, 67, 68
BIŠIĆ dr Franjo, 92, 233, 239, 263
BIASIOLI dr Guglielmo, 226, 229, 263
BJELICA dr Dana, 34
BJELKOV dr Aljoša, 45, 52, 53, 67, 84
BLAJER Georgi, 435
BLAU (FRANCETIĆ) dr Ruža, 389
BLAŽEVIĆ JOVANOVIĆ Slava, 211, 212, 227, 282, 288
BLAŽEVIĆ dr Duška, 395
BLAŽEVIĆ dr Vilko (Vilim), 74, 79
BLEČIĆ dr Kajetan, 290, 365, 366
BOBETKO Janko, 230
BOCAK dr Juraj, 201
BOJOVIĆ inž. Obrad, 191
BOJĆIĆ Mile, 136
BOKIO dr, 179, 180
BOMBEK, 119
BOMBOL Dare, 435
BONAĆIĆ mr Dalibor, 221, 265
BORISJENKOVA Polina, 75
BORIĆIĆ Mile, 71
BORIĆ Radosav, 257

BOROJEVIĆ Smilja, 210
BOSNIĆ Mirko, 71
BOSNIĆ mr Kuzma, 394
BOSETI dr, 179
BOŽIĆ Nikola, 228
BOŽOVIĆ dr Saša, 39, 151, 161, 166, 179, 180, 187, 188, 230, 263
BOŽOVIĆ dr Borislav Boro, 70, 146, 147, 151, 156, 167, 170, 180, 220, 265, 273, 328, 331
BRAJKOVIĆ Edgar, 240
BRAZODURO mr ph Alfred, 365, 366
BRATANIĆ dr Niko, 323, 324
BRKLJAČIĆ dr Karlo, 247
BRITVIĆ Marin, 102, 103, 104, 195, 254, 256
BRIDA dr Vojtjeh, 258, 314, 315
BROZ Agata, 237
BROZ Josip Tito, 35, 70, 71, 93, 100, 136, 160, 166, 167, 176, 177, 189, 192, 194, 209, 216, 221, 253, 326, 338, 395, 421, 428, 429, 434, 440
BRODAREC Ivo, 210, 235, 236, 331, 423
BRUJIĆ Stanko, 235
BRUJIĆ Borislav, 76
BRUNO dr Đovani, 179
BUBIĆ (sestre), 17
BUBANJ dr Remigij, 104, 129
BUĆIĆ dr Miodrag, 120
BUDIMLIJA Nikica, 316, 320
BUKVALOV NIKOLAJEVIĆ Mihail, 335, 342, 343
BULATOVIĆ Mileva, 81
BULAJIĆ dr Jošan, 151, 159, 166
BULAT Rade, 384
BULAT Dragica, 233
BULJEVIĆ Ljubomir Ljubo, 263, 313
BURMAS Jozo, 69, 75
BUTOZAN dr Vaso, 16, 17, 22, 29

CAR Vladimir, 279
CAR dr Nilo, 277, 279, 340, 353, 354, 356
CENTHER dr Pavle, 275
CIMAŠ dr Josip, 308, 309, 386, 387, 390
CUKROV dr, 279
CULJAK Franjo, 390
CVETICANIN Nikola, 25
CVETKOVIĆ Vita, 160, 161
CVETKOVIĆ Žarko, 293, 371, 372
CVIJIĆ dr Bogdan, 12, 25
CVJETANOVIC Branko, 314, 319, 399, 412

ĆAMO dr Ethem, 33
ĆELOVIĆ Luka, 144
ĆEMERLIĆ dr Asim, 21, 87, 92, 94, 120

ĆABAK dr Ana, 20
ČALJOVSKI Cveta, 436
ĆANJI dr Suzana, 80
ČAPLJOVSKA Cveta, 436
ČASULE Kole, 436, 437, 438
ČEGEC-LIPOVŠEK Vera, 311
CERNOZUBOV dr Niktopolion, 328, 331, 420

ĆESNOVSKA Panda, 436
ĆOHAR dr Ivan, 340
ĆOVIĆ Jovanka, 17
ĆULINOVIĆ mr ph Lujza, 104

DADIĆ dr, 60
DAFOE dr Colin, 51, 96, 97, 99, 101
DAJC dr Miroslav, 52, 69, 84
DAJČ dr Edo, 86, 92
DAKIĆ Radoje, 161
DAKOVIĆ dr Petar, 195
DAMASKA, 84
DAMJANOVIĆ Momir Moma, 151, 174, 175, 181
DAMJAN Rudi, 293, 371, 372
DANITI Blanka, 33
DAPČEVIĆ Ljubo, 150, 153
DEANOVIĆ dr Zivan, 386
DEDIĆ, 75, 79
DEČI mr ph Ervin, 371, 382
DEKARIĆ dr Vjekoslav, 320
DELIĆ dr, 194
DERENČIN mr ph Selma, 348, 423
DESPOTOVIĆ VOJNACALIJEVA Vera, 440
DEZIDER dr Julijus, 282, 347
DEŽE dr Juraj, 309
DIMNIK dr Rafael, 353, 356
DIMITRIJEVIĆ Mita, 230
DIMITROVA PENDŽUKLIJEVSKA Ruža, 440
DLUSKI dr, 15
DOJĆ dr Josip, 278
DOMINUS Dragan, 79
DONOVSKI dr Simeon, 470
DORBOLA dr Ivan, 386
DOVADŽIJA Mustafa, 19
DRAGOVIĆ Olga, 182
DRAMIĆ dr, 195
DRAGIĆ dr Đorđe, 86, 87, 96
DRAGIĆEVIĆ Duško, 260, 316
DRAKULIĆ Nenad, 213, 240
DRAŽIĆ dr Ivo, 48
DRAŽIN dr Ante, 52, 57, 59, 67
DRENOVAĆKI mr Mirko, 227
DRESČIK dr Anton, 412
DUJMIĆ dr Pero, 279
DULIĆ dr Voja, 166, 179, 180, 182, 184, 186, 187
DULJANOV dr Dimitar, 437
DUMIĆ Ante, 320, 399
DURAKOVIĆ Šerif, 102
DURBEŠIĆ Ljerka, 18

ĐERKOVIĆ Vojo, 150, 152
DINDO Rasim, 32
ĐUKANOVIĆ dr Vojislav Vojo, 33, 34, 146, 151, 169, 170
ĐUKANOVIĆ Blažo (četnik), 177
ĐUKANOVIĆ-ŽITKOVIĆ Elena, 104
ĐUKIĆ dr Nedeljko, 119
ĐURIĆ dr Stanojka, 48, 94, 95, 120
ĐURIĆ Dušan Zlnaja, 38
ĐURIČIĆ mr ph Aca, 120

DŽAMBAZ Dare, 435
DŽAMBASOVIĆ dr 195
DŽEJMS dr..., 180, 184
DŽINIĆ mr ph Bakir, 72, 78
DŽUMRUKCIĆ dr Zubejna, 76, 80, 113

EMILI dr Hinko, 331, 349, 351, 423
ERMENS dr..., 15
ERIH dr..., 80
EREMIĆ Mirjana, 96

FELDMAN dr Miroslav, 131
FERHAT dr Miralem, 24, 53, 113
FETAK Kiri, 436
FILIPOVIĆ Ifet, 18, 26, 29
FILIPOVIĆ Lela, 113
FILIPOVIĆ dr Dora, 282, 331
FINCI dr ..., 55, 260, 261
FINK dr Branko, 356, 357, 372, 374
FINDERLE dr Viktor, 287, 328, 331, 357
FINKO dr ..., 90
FINKELŠTAJN mr ph Bruno, 78, 92
FIŠER dr Oto, 95
FIŠER dr Zlatko, 38
FIŠER dr Đuro, 353, 354
FLEC Ivan, 234, 276
FOLKO dr Guljelmi, 356
FORETIĆ Miroslav, 321
FORENBAHER dr Milan, 282, 285, 286, 289, 351
FRANKOVIĆ dr Vladimir, 201
FRAS Ivan, 251, 304, 306, 386
FRANCIŠKOVIĆ dr Vinko, 320, 399, 412, 415
FRELIH dr Iso, 25
FRIDRIH dr Zvonimir Zvonko, 74, 79
FUNDUK dr Dragan, 46

GABRIĆ ILIJA, 235
GABROVŠEK dr Joža, 285
GAĆEŠA Bogdan, 233
GAROFALI dr ..., 103, 104
GINZBERG dr Oskar, 38, 66, 67
GINZBERG dr Ervin, 48, 86, 89
GIZDAVĆIĆ dr Bartol, 67, 71, 79
GLIŠOVIĆ Miodrag, 103, 104
GOLDBERGER mr ph Oto, 78
GOLDŠMIT dr Zora, 279, 340, 384, 387
GOLDNER dr Milan, 87, 96, 101, 136
GOLOVIĆ Zora, 151, 158, 179
GOLZINJA dr Klaudio, 365
GOLOLOBOV Matvej, 75
GOPČEVIĆ dr Đuro, 52, 57, 76, 77, 112, 113
GOSTL dr Hinko, 22, 24, 25, 28
GOŠNJAK Ivan, 206
GOVEDARICA Obren, 103
GRACIJA, 24
GRABARIĆ mr ph Vladoje, 87, 91
GRAĆANIN dr ..., 15
GRITIĆINA Valentina, 75
GRINER (GRÜNER) dr Teodor, 79
GRINER dr Simeon, 87, 91
GRABOVAC Josip, 324
GRCE Nedžo, 104
GRDOVIĆ dr Marko, 386, 387, 389, 390
GREGORIĆ dr Pavle, 200, 328
GRGURINA dr Davor, 365, 366
GRIN dr ..., 115
GROSPIĆ dr Lovro, 324
GUBAREV dr Nikolaj, 298, 375
GUTMAN dr Frida, 81, 83, 85, 160
GUKOV GRIGORIJEVIĆ Vasilj, 335, 342 418, 423
GVOZDENOVIĆ dr Milan, 144
GVIDI dr ..., 179, 180

HABER dr Ignac, 347
HADŽIĆ Ševala, 17
HADŽIVUKOVIĆ dr Rosa, 21
HADŽIOMEROVIĆ dr Zijo, 66
HADŽIĆ dr Mehmed, 195
HADŽIOMERSPAHIĆ dr Razija, 347
HADŽI-ZDRAVEV dr Nikola, 437
HADŽIVASILEV Kira, 440
HAFNER dr Žiga, 60, 75, 80
HAKŠTOK Vinko, 293
HAN dr Arpad, 298, 331, 375, 423
HANŽEKOVIĆ dr Nada, 383, 393
HAUEL dr ..., 180, 184
HERCL dr Margareta, 17
HERLINGER dr Drago, 28, 30, 38, 40
HERLINGER dr Ivo, 48, 87, 89, 91
HERKOV dr Božidar, 308, 387, 391
HERC dr Rudolf, 321, 412
HERC mr ph Teodor, 321, 399
HERCEG dr Stevan, 46
HERCOG dr Milan, 340, 358
HERCOG dr Stjepan, 48
HERG dr ..., 386
HERMAN dr Gvido, 324
HICLER dr Rene, 376
HIRŠL dr Mladen, 298
HIRŠLER dr Slavko, 16, 117
HODŽIĆ Avdo, 19
HOFMAN Alma, 79
HONŠTETER dr Bela, 87
HORVAT dr .. ., 386
HRIBER Jernej, 136
HROVAT dr Alenka, 295, 376
HROVAT dr Vilibald, 295, 376
HRUS dr Orest, 324
HRŽENJAK Janja, 201, 225

IBLER dr Stanko, 291, 371, 383
IDRIZBEGOVIĆ dr Fuad, 120
IDRIZBEGOVIĆ dr Ekrem, 129
IGNJATOVIĆ Nikola, 293
IKONOMOV Georgi, 435
ILIĆ Slavko, 435
ILIČKOVIĆ Ceda, 146, 165, 180
ILICKOVIĆ dr Milo, 150, 154
IVANOV dr ..., 76
IVANAC dr Vjekoslav, 356
IVKOVIĆ Štaka, 103
IVKOVIĆ mr Stanko, 308, 383, 393, 394
IVŠIĆ dr Miljan, 340

JAKOBUŠIĆ dr Augustin, 321, 399
JAKŠIĆ Miloš, 24, 25, 44
JAMNICKI dr Ante, 399, 412
JANDRIĆ dr Drago, 57, 60
JANKOVIĆ Rvijojla Rava, 87
JANKOVIĆ Simo, 263
JAUKOVIĆ dr Svetomir, 383
Jelka (sestra) ..., 196, 197
JELINEK dr ..., 354
JEMELJANOV dr ..., 101
JERNEJC dr Vladimir, 229, 273, 316, 320, 399, 412
JORDANOVSKI dr Stojan, 452
JORUŠIN Vladimir, 192
JOSIFOVSKI Marija, 436, 438
JOVALEKIĆ Dmitar, 151, 159
JOVANOVIĆ dr Vuko, 319, 323
JOVANOVIĆ Miljuš, 38
JOVANOVIĆ dr Pero Crni, 151, 157, 161, 166, 174, 179
JOVANOVIĆ dr Dragan, 20, 23, 48, 180, 182
JOVIĆIĆ Ana, 94
JULIJUS dr Dezider, 418
JURAKOVIĆ Josip, 306, 386
JURKOVIĆ dr Jovica, 320
JURINAC dr Ljudevit, 101, 102

KABILJO Danica, 19, 20
KAČIĆ Vojno, 325
KADIJA dr Veljko, 83, 84
KADIĆ Bogoslav, 200
KAJFEŠ dr Josip, 282, 289, 328, 353, 354
KAJTNER dr Feliks, 87, 88
KANDIĆ Branko, 154, 181
KALOĐERA dr Mario, 322
KALOĐERA dr Mate, 425
KALUĐERČIĆ dr Sreten, 129
KALINIĆ dr Juraj, 320
KALIMAN dr ..., 386, 387, 390
KANEŽIĆ dr Franjo, 25, 26
KANEVAČINI dr Elio, 196
KAMČEVSKI Boro, 435
KANTA dr Franko, 76, 80
KARABEGOVIČ Aiša, 17
KARABEGOVIĆ Osman, 22
KARAĐOLE Branko, 320
KARAN Filović dr Elza, 92
KAPA Jovo, 150
KAPETANOVIĆ dr Džemail Gavran, 52
KARAJOVIĆ dr Dragomir, 195
KARIĆ Šefkija, 79, 108
KARAĐOZOV dr Pančev, 453
KARAĐOZOVA JOVEVA Jovanka, 435, 441, 445
KARANFILOVSKI dr Sotir, 449
KAŠPAR mr .. ., 394
KATARINIĆ dr Branko, 130, 195
KATALINIĆ SPRUNG dr Laura, 181, 186
KATALINIĆ mr Aleksandar, 319, 399
KAUFER dr Leopold, 77, 117
KAZANSKI A. 51
KEC^IANOVIĆ Vojislav Đedo, 12
KELER Gustav, 246, 248, 291, 293, 371
KELER Anica, 371
KENIG inž. ..., 91
KIJAC Danilo, 103
KISELJEVSKAJA dr Natalija, 246, 247, 298, 333, 371, 375
KIŠICKI dr Žiga Sikec, 45, 55, 57, 76
KLAJNHAPEL dr Franc, 16, 18, 38, 227, 228, 235, 273, 274, 276, 282, 347, 359, 360
KLADARIN Danica, 237
KLAJN dr Jakov, 324
KLEMENĆIĆ dr Herbert, 289, 356, 358
KLIKOVAC Đorđe, 151, 156
KLJUKOVNICA Veljko, 233, 279
KOĆERGIN dr Konstantnin, 44, 52, 55, 68, 79, 84, 113
KOLB dr Marko, 88
KOLOMBO dr Enriko, 179, 180, 195
KOLŠEK dr Davorin, 87, 96
KOLOSI dr Salvatore, 316, 320
KOLIŠEVSKI Lazar, 434
KOMLJENOVIĆ dr ..., 343
KOMADINA dr Salko, 195
KOMATINA dr Salko, 104
KONDIĆ Gojko, 25
KON dr Bela, 281, 282, 283
KONFORTI dr Josif, 311, 347
KONEVAĆINI dr Elio, 194
KOPOREC dr Josip, 376
KORAJKIĆ Bešlaga, 86
KORLAET mr ph Vlaho, 78, 135
KORLAET dr Boško Ljubo, 103, 195
KOS dr Mirko, 46, 48
KOSTIĆ Mikonja, 156
KOSTIĆ Ilija, 160
KOSANOVIĆ Milutin, 279, 340
KOVAČIĆ mr Zvonko, 320, 399
KOVALJEV dr ..., 85, 117
KOVAČEVIĆ dr Blagoje, 113
KOVAĆEVIĆ mr ph Mate, 79, 108, 109
KOVAĆEVIĆ Sava, 166, 168
KOVAĆEVIĆ Zora, 17
KOŽULIĆ dr Dinko, 287, 358
KOŽIĆ dr Matija, 372, 374, 384
KNEŽEVIĆ ČERNOZUBOV dr Irina, 151, 157, 160, 180, 183, 186
KNEŽEVIĆ Vojka, 182
KNEŽEVIĆ Vjera, 186
KRAUS Marija, 24
KRAUS dr Zdenko, 24, 26, 28, 30, 38, 43, 44, 51, 58, 60, 62, 65, 68, 73, 79, 113
KRAUS dr Herbert, 30, 153
KRAUS dr Leo, 68
KRAUS dr Lavoslav, 71, 79, 115, 321
KRAUS dr Oton, 240, 241, 242
KRAUS dr Oto, 275, 282, 284
KRANJĆEVIĆ Jakov Brado, 208, 209
KRAU dr Ivan, 234, 236, 239, 263, 268, 279, 331, 423
KRAU Jelka, 235, 237
KRALJ Ljudevit, 320
KRAL dr Erih, 356

KRALJEVIĆ dr Mirko, 318, 321, 412
KRALJEVIĆ dr Miro, 399
KRAMER dr Mirko, 309, 386, 391, 393
KRAJNOVIĆ Ksenija, 246, 247
KRALJIĆ dr Vojko, 310
KRDŽIĆ Milovan, 148, 150, 153, 175
KREMZIR dr Ernest, 76, 278, 288
KRKELJIĆ Radoslav, 150
KRONJA dr Tomislav, 230, 255, 256, 265, 268, 331, 333, 339, 423
KROLO Vojislav, 313
KRPO Alija, 103, 195
KRSTEVSKI Julski Aca, 436
KRSTAJIĆ Pero, 157
KRSTIĆ Jasna, 201
KRSTIĆ Srđan, 322, 324
KUČIĆ dr Zdravko, 279, 281, 331, 339, 351
KUČIŠEC Anđelko (Stojan), 245, 246, 247, 293, 371
KUH mr ph Zvonimir, 79
KUJAČIĆ dr Gavrilo, 195
KUKOVEC dr Robert, 295, 296, 371, 372
KULUSIĆ dr Drago, 313, 329, 406, 412, 418, 425
KULENOVIĆ Hajrudin Hajro, 44, 48, 81
KULENOVIĆ dr Asim, 60, 65, 75, 77, 79, 113
KURAJICA dr Branko, 321, 399, 408, 409
KUŠEC Vera, 21, 180
KUŠEVIĆ mr Vladimir, 383
KVAJN Džordž, 466
KVEDER Marijan, 26, 37, 52

LABOVIĆ dr Nikola, 147, 148, 153
LABUDOVIĆ Danilo, 148
LAKIĆ Radojka, 12
LAKIĆ dr Bečko, 153, 174
LAKIŠIĆ Enver, 18
LAKOVIĆ dr Maihailo, 150, 151, 153, 165, 166
LAPTER Žiga, 371
LASTA Feodor, 306, 386
LATIFIĆ dr Safet, 136, 181, 256
LAURENTI mr ..., 179
LEBEDEV dr ..., 195
LEDERER dr Ladislav, 48, 86
LENZI dr Luiđi, 290, 365
LER . .., 192
LERH dr Rudolf, 49, 90
LETICA dr ..., 325
LESIĆ dr Ivan, 278
LEVI dr Moni, 15, 28, 29, 40, 48, 88, 97
LEVI dr Morie, 16, 24, 26, 29, 37, 39, 119
LEVI dr Isidor, 30, 38, 180, 186, 188
LEV dr Ivo, 48, 88, 89, 92
LINDSAY dr Rogers, 51, 69, 70, 72, 76, 328, 335, 353, 405
LIPA dr Josip, 175, 180, 186, 316
LIPKOVIĆ dr Vinko, 15
LIPMAN Sidonija, 20, 46, 48
LOJD Roberts, 405
LOMPAR Marija, 157, 183
LOMPAR Dušan, 160
LOS Ruža, 235
LUGOVSKI dr ..., 73
LUKIĆ dr Dragoljub, 131, 195
LUKIĆ Tišler Milica, 436, 440
LUTMAN dr Stanko, 74

LJAHNICKI dr Boris, 227, 228, 230 255 256, 275, 282, 339, 426
LJUBIĆ inž. Mile, 28

MAGAJLIĆ Vahida, 17
MAGLAJIĆ dr Ekrem, 248, 293, 331, 340
MAJKIĆ Nikola, 28
MAJER Krešimir, 24, 25, 28, 38, 39, 42, 44 51, 56, 65, 68, 79, 210, 236
MAKAROV dr Simon, 105
MAKAROV dr Nikolaj, 190, 195
MAKSIĆ Luka, 120
MAKSIMOVIĆ dr 195
MANDIĆ dr .. ., 190
MANDIĆ Franjo, 306
MARIONI dr ..., 324
MARIĆ Zvonko, 12
MARIJANO .. ., 406
MARINOV dr ..., 452, 453
MARTINOVIĆ Niko, 322
MARTINOVIĆ Stanko, 146, 149, 151, 163, 165
MARTINĆIĆ dr Josip, 363, 366
MARTINČIĆ dr Nikola, 340, 343
MARKIC Janko, 211, 228
MARKOVINA dr Ivan, 286, 357
MARENIĆ Ljubica, 150
MARINC dr Maksić, 74
MARTELANAC dr Drago, 275, 279
MARTINEC dr Pavle (Pavao), 69, 73, 74, 80, 135
MARKETI dr Alfonso, 179, 180, 183, 188
MARKETI dr Đuzepe, 103, 105, 129
MARUNIĆ Desa, 225
MAROJEVIĆ dr Dinko, 319, 320, 399, 412
MARUŠIĆ dr Kazimir, 412
MASLEŠA Veselin, 166
MATTEHEY dr August, 194, 196
MATTHEY Lisselot, 194
MATEJĆIĆ dr Josip, 80, 278
MATKOVIĆ Karlo, 17, 18
MATIĆ dr Izidor Perera, 252, 253, 254, 260, 319, 398, 399
MATIJEVIĆ dr Tvrtko, 17, 26, 28, 40, 43, 44, 68, 71, 81
MATINCIĆ dr Nikola, 279
MATUNOVIĆ Novo, 181
MAŽAR Dane, 24, 25, 28, 29, 38, 51, 79, 109
MAŽAR Nada, 17
MEDANIĆ dr Ante, 279, 281, 322, 355, 360, 361
MEDIGOVIĆ Milo, 150, 154, 165
MEDIĆ dr Stane, 291, 298, 376, 383, 425
MEDUR dr, 357
MERBEK dr Hans, 194, 195, 196
MEŠTEROVIĆ dr Đuro, 86, 173, 174

MIHELČIĆ Mihovil, 240, 242
MIHELČIČ dr Lojze, 311
MIHAILOVIĆ Draža, 136, 176
MIKACIĆ dr Smilja, 323, 399, 410
MIKLIN dr Stjepan, 309, 383
MIKIĆ dr Žarko, 146, 152, 156, 166, 170, 181, 186, 187
MIJOVIĆ Pavle, 150, 154
MIJUŠKOVIĆ dr Radoje, 153, 160, 161, 163
MIĆUNOVIĆ Joka, 161
MIJAN Paško, 260
MIJAN Paško, 260
MILETIC Branko, 311, 320, 356
MILOSEVIC dr Olga, 151, 153, 158, 165, 166
MILOSEVIC dr Dušan, 21
MILOSEVIC dr Simo, 144, 151, 153, 158, 165, 166, 168
Milica, 24
MILATOVIC Veselin, 151, 158, 163
MILATOVIĆ dr Svetozar, 179, 180
MILANO Nino, 228, 253, 254, 256, 279, 351, 358
MILAS dr Mario, 278
MILEUSNlC dr Mladen, 279, 285
MILUNOVIĆ Ivan, 149, 169, 175, 176
MILUNIĆ dr Josip, 230, 306, 310, 311, 333, 383, 423
MILUNIĆ dr Atena, 383
MILER dr Andrija, 282
MILĆINSKI dr Janez, 311
MILUTINOVIC Ivan, 146
MILJANIĆ dr Niko, 104, 153, 159, 179, 182, 187, 188
MIMICA Vatroslav, 306
MIOVSKI dr Dimitar, 435, 439, 441, 445
MIOŠIĆ Nevenka, 103
MIRIĆ Bosa, 17
MISKOLCI dr Eugen, 282
MISELBAH Ernest, 282
MITROV Danica, 67
MITROV Mara, 17
MITROV Zora, 17, 68
MLADINOV dr Mirko, 323, 399, 406, 407, 412
MOLNAR Ivan, 306, 309
MONTILJO Mamin Avram, 103
MONTIUO Hinko, 287
MOR dr Valentin, 79
MORBEK dr Hans, 134
MORUĆIĆ Veselka, 135
MORBO Abinun Markus, 21
MORONCOV Viktor, 192
MORELJ dr Marjan, 273, 283, 286, 310, 357
MOROVIĆ dr Marija, 260, 263, 316
MORSAN dr Petar, 340, 343
MRAOVIĆ Branko, 279, 423
MRAKOVIĆ Milan, 239
MRKUŠIĆ mr Pavle, 278
MRŠAVELSKI dr Aleksandar, 454
MUJBEGOVIĆ Mustafa, 12, 21
MUJIĆ dr Safet, 21, 34, 170
MURVAR dr Miro, 129, 195
MUSOLINI, 148
MUŠANOVIĆ dr Sinan, 12

NAD Košta, 22
NAJMAN dr Vladimir, 87, 92, 96
NAKIĆ Olga, 12
NERI dr Probo, 371
NICIN Vlajko, 53
iilKQLlS-dx-Gojko, 13, 20, 40, 55, 70, 152, 171, 32ŠTBS-
NIK dr Alfred, 52, 53, 56, 75, 116, 117
NIK mr ph Jelisaveta, 78
NIKITOVIĆ Marija, 157
NILJEVIĆ Gojko, 172
NAJFELD dr Alfred, 67, 73, 79
NAJFELD - ŠPICER Eta, 67, 79
NOVAKOVIĆ dr Vojislav, 87, 88
NOVAK dr Franc Luka, 250, 310
NOVAK Marija Mileva, 253, 254
NOVAK dr Oskar, 418
NOVAK Ante, 310
NOVOSEL dr Ozren, 201
NOVOSEL dr Šime, 268, 288, 289, 328, 331, 353, 418, 423

OBERŠLIK dr Karei, 376, 377
OBERHOFER dr Branko, 372, 374
OBERHOFER dr Tea, 375, 376
OĆKO (Četković) dr Slava, 201, 212, 217, 224, 226, 227, 228, 230, 234, 265, 266, 268
OKLOBDŽIJA Mirko, 287
OLTAMARE dr Marko, 194
OLGA (sestra), 153
OLJAĆA Ruža, 18, 19
OMERAGIĆ Agib, 53
OREŠCANIN dr Bogdanka - Bonka, 233, 235
OREŠKOVIĆ Marko, 206
ORNŠTAJN dr Karlo, 65, 69, 80
OROZ dr Janko, 347
OSTOJIĆ dr ..., 94

PADRONI Mario, 441, 451, 470
PAGANI dr Valerio, 412
PAMUCINA Branko, 103
PANOV dr Strahil, 449, 451, 453
PANOV dr Trifun, 439
PANOVSKI dr Karlo, 321
PANOVSKI dr Trifun, 436, 440, 441, 446
PAPO mr ph Mira, 371
PAPO mr ph Sante, 20
PAPO dr Roza, 18, 20, 32, 33, 47, 48, 86, 88, 119
PAPO dr Izidor, 34, 37, 38, 63, 70, 76, 328
PARAĆ dr Neven, 426
PARIN dr Paul, 194
PASINI dr Branko, 412
PAŠIĆ Ivan Orle, 293
PATEREO dr ..., 282

PAVIĆEVIĆ Milena, 87
PAVIĆEVIĆ Jovo, 211, 228
PAVLETIĆ dr Ivica, 62
PAVLOVIĆ Mika, 20, 26
PAVLOVIĆ dr Gordana, 194
PEĆOTIĆ dr Mirko, 323
PEĆANAC dr Milan, 129
PEČEC Antun, 371
PEGAN dr Boris, 49, 87
PEKIĆ Pavle, 150
PERIKOLI dr Romano, 179, 186
PERIŠIĆ Milutin, 388, 389, 393
PERERA Zora, 316
PERIN dr Juraj, 274, 279, 328, 333, 339, 343, 351, 354
PETANOVIĆ dr Gavranka, 84
PETRIĆ Radojka, 17
PETROVIĆ dr Davor, 73, 74, 79
PETKOVIĆ dr Danica, 12, 16, 18, 31, 45, 77. 80, 81, 83, 84, 85, 113
PETROV Alfons, 212
PETRAK dr Zvonko, 22, 25
PETROVSKI Tode, 436
PETKOVIĆ dr .. ., 258
PIDERMAN dr Gvido, 134, 194
PIHLER Demić Borka, 87
PI JADE Moša, 160, 161, 167
PILETIĆ Mitar, 151, 152, 156
PILINGER dr Vladimir 233, 279
PINDŽUR Straško, 436
PINT dr Davo, 131
PINTARIČ dr Ivan 249, 311
PIŠOT dr Vaclav, 311
PLANČIĆ dr Vojo, 74, 79
PLEĆAŠ BOGDAN, 320, 412
PLEHATI mr ph Dragan, 412
PODVINEC dr Srećko, 87, 90
POLAK dr Stjepan, 22, 24, 25, 29
POLAK dr Slavko, 309
POLAK dr Vera, 309, 390
POLAĆEK dr Franjo, 274, 279, 356, 376
POLČOK dr Vedran, 323, 356
POLICER dr Stjepan Pišta, 29, 44, 52, 59, 69, 115
POLIĆ Vladimir, 356
POLIĆ Branko, 287
POLITEO dr ..., 324
POLJANIĆ Slavko, 320
POLJUBAN B„ 372, 374
POPADIĆ dr Mirjam, 436, 448
POPADIĆ dr Vukašin, 436, 448
POPIVODA Pero, 168
POPOVIĆ dr Cvetko Ćetko, 154, 179, 184
POPOVIĆ dr Dejan, 20, 151, 160, 169
POPOVIĆ Petar, 26
POPOVIĆ dr Pero, 49, 90, 95
POPOVSKA Danica, 441
POPOVIĆ Pero Crni, 151, 158
POPOVIĆ Krsto, 166
POPOVIĆ Ivo Dani, 38, 104, 149, 154, 156
POPOVIĆ dr Vojko, 49
POPOV dr ..., 235
POSINKOVIĆ dr Ivo, 321, 412
POTKONJAK dr ..., 195
PRACAJIĆ Dragutin, 293
PRAVDICA dr Nikola, 279, 288, 365
PREDANIĆ dr Edo, 340, 345
PREMRUO dr Ante, 322, 324, 331, 399, 400, 405, 423
PRIČA dr Milan, 331, 349, 351
PRODRUM dr .. ., 449
PROTEGA ..., 321

RABRENOVIĆ D. ..., 183
RADIĆ Jovanka, 16, 26, 57, 79
RADONJIĆ dr Teodor, 22, 29
RADO VANO VIĆ Štipan Stipe, 103, 195
RADOJEVIĆ Svetozar, 150
RADO VIĆ Vuko, 152
RADULOVIĆ dr Mihailo, 144, 153, 172
RAHELIĆ ..., 278
RADOBOLJA Jozo, 324
RAJF dr Nevenko, 133
RAJNER Julijana, 29
RAMADANOVIĆ dr ..., 113
RAMZIN dr Sergej, 122, 131, 132
RAMŠAK dr Milan, 311, 340
RAMPOVA Blaga, 436
RANER Ćiro, 365
RAPIĆ Marija, 236
RASUHIN dr Josip, 268, 328, 339
REMANJI dr Suzana, 324
RIP dr Ružica, 146, 150, 152, 157, 160
RID Džon, 191
RIVOSEKI mr ph Josip, 358
ROBERTS dr . .., 405
ROlC dr Boris, 87, 90, 95
ROMANO dr Mario, 56
ROMANO dr Jaša, 44, 67, 79
ROMANO Flora, 113
ROMANOVIĆ mr agr. Drago, 265
ROMAC dr Nikola, 418
RONKO dr Alojzije, 306, 308, 383, 386, 387

ROSIĆ Danica, 156
ROZONOV dr Nikolaj, 295, 371
ROZENCVAJG dr .. ., 77
ROŽIĆ dr Aleksije, 426
RUCANDO dr ..., 324
RUDAN dr Krsto, 257, 258, 263, 314, 316
RUKAVINA dr Marko, 309
RUKAVINA Branko, 293
RUKAVINA Ivan, 206, 210
RUPENA dr Ivo, 371
RUSĆUHIĆ Smajo - Muftija, 251, 293
RUŠČUKIĆ Smail, 293
RUZlĆ Aleksandar, 103
RŽEHAK dr Alfred, 16, 24, 26, 29, 37, 39, 43, 44, 51, 56, 333, 399

SABLJICA Bogdan, 340
SABO Mileva, 435
SADNIKAR dr Nikola, 340, 343
SANVICENTI .. ., 365
SARAINO Frančesko (Seraino Francesko), 320

SALOM dr Mento, 92
SARAJLIĆ dr Muhamed, 129
SAVIĆ dr Dušan Doda, 46, 47, 92, 117
SARAFIĆ dr Jakov, 435
SAVIĆEVIĆ dr Miomir Mito, 146, 147, 148, 150, 152, 153, 158, 160, 163, 166, 169, 172, 175, 179, 180, 182
SAUTNER Tanja, 17
SEFERINI dr Luiđi, 179, 184
SEJTAN Ilija, 113
SEKLER dr Robert, 59, 67
SERTIĆ Anica, 87
SEFERINI dr Luiđi (...), 179, 184
SERATLIĆ Jagoš, 150
SEVER Zvonimir, 108
SIROTKOVIĆ Jakov, 306
SIPUŠIĆ Ankica, 76
SIDORENKO Jankovič, David, 335, 423
SIMEONOV Mirko, 435
SIMITČI Eva dr Grozda, 456
SKORUPAN Anka, 234
SLIŠKOVIĆ dr 84
SLABEJKOVA Rame, 436
SLAVKA, 24
SMAJLAGIĆ Lutfija, 17
SMERDELJ Joža, 371
SOBOL dr Ivan, 313
SOBOL dr Mate, 240, 242, 284, 285
SOKOLOVIĆ Esma, 78, 79, 233, 277
SOFTIĆ dr Ešref, 136
SPASOJEVIĆ dr Nikola, 21, 190
SPLAVSKI dr Boleslav, 79
SPLIVALO Vinko, 321
SPIRKOVSKI Dragan, 436
SRZENTIĆ Spiro, 150, 154
STANIŠIĆ Milija, 150
STANIŠIĆ Baja (četnik) 163, 177
STO JANOVIĆ Božo, 160
STO JANOVIĆ Boško, 161
STO JANOVIĆ dr Mladen, 16, 30
STANČIĆ dr Vjekoslav, 340
STARČEVIĆ dr ..., 412, 415
STANKOVSKA Meri, 441
STEFANELI dr ..., 180
STRANIĆ Jozo, 245, 293
STRIČEVIĆ Vojo, 108
SUNARIĆ Adela, 17
SUJETIN dr ..., 120
SUVIN dr Miroslav, 321, 410
SUPPA dr ..., 354
SUTARIĆ dr Stjepan, 371

ŠALEK dr Ivo, 52, 63, 65, 79, 108, 133
ŠANDOR dr Josip, 386
ŠARIĆ dr Vera, 277, 282
ŠATOROV Šarlo, 434
ŠERIFOVIĆ dr Husein, 44, 59, 66
ŠERSTNEV dr Evgenij, 87, 94, 95, 102
ŠILOVIĆ dr Srečko, 201, 282
ŠIMOVIĆ dr Luka, 87, 115
ŠINK Ljubica, 23
ŠINK Zora, 23
ŠIVIC Albin, 240, 283, 285, 287, 362, 366, 367
ŠIKIĆ Mladen, 278
ŠKATARIĆ dr Arso, 200
ŠKORJANEC Štefica, 308
ŠLEZINGER dr Marija, 235
ŠOBOT Mile, 75
ŠOĆ dr Filip, 386
ŠOTRA Branko, 34
ŠPICER dr 15
ŠPOLJAR dr Milan, 22, 24, 25, 37, 38, 40, 41, 44, 62, 66, 67, 79, 81
ŠPREM dr Tugomir, 81, 83, 84
ŠTERN dr Gertruda, 18, 26, 27
ŠTERN Erih, 18
STRAUS dr Zvonimir, 101, 120
ŠTAKA dr Vladimir, 131
ŠTAJNER dr Alfred, 235, 276, 278
ŠTAJNFEL dr Gustav, 279, 418
ŠTIGLIĆ mr Boris, 279, 351
ŠTIMEC dr Krešimir, 371, 375, 425
ŠUMANOVAC dr Zvonko, 67, 79
ŠVALBA dr Milan, 351
ŠVARC dr Aleksandar, 87
ŠVARCVALD Petar, 306

TADIĆ dr Jozo, 282, 311, 339, 425
TAMINDŽIĆ Blaž, 80
TALER Deko, 240, 250
TARBUK Desanka, 233
TARTALJA dr Hrvoje, 202, 313, 317, 319, 398, 399
TATIĆ Duka, 150
TATLIĆ dr Mehmed, 52, 58, 59, 66, 71, 73, 75, 77, 79, 136
TEOFANOVIĆ dr Svetislav, 12, 13
TEMPEL dr Ignjac, 109, 135
TESKEREDŽIC dr . . . 117
TIĆAC Tomislav, 339
TINTOR Stanko, 210
TIŠLER LUKIĆ Milica, 436, 441
TIŠMA Boja, 15, 211, 226, 227, 255, 360
TODOROVIĆ dr Svetozar, 195
TODOROVIĆ dr Ljubomir, 12
TODOROVIĆ Milka, 161
TOMASEO dr Vanja, 313, 316, 317, 319, 398, 399, 410
TOMAŠIĆ dr Milan, 277
TOMAZINI dr Renato, 163, 179
TOMIĆ dr Alija, 20
TOMIČIĆ Dinko, 228
TOMIČIĆ dr Anka, 276, 282
TOMIČIĆ dr Mirko, 315, (dr Radimirović - partizansko ime)
TOMIC Josip, 322
TONČIĆ dr Stjepan, 386
TOFOVSKI dr Gligor, 437
TRAVKOV Dane, 445
TRAJKOV Jordan, 445
TRAJKOV Pop Vasil, 435
TREBIĆ dr Đorđe, 104, 195
TRNOVLJAKOVIĆ Ahmet, 67, 68
TRIKIĆ Milan, 71
TRIVIĆ Vidosava, 320
TROHA Josip, 305

TRŠA Jaroslav, 283
TUCKAR dr Ivo, 52, 57, 66, 67, 79
TURINHODŽIĆ mr ph, 78
TURCIĆ dr Petar, 279, 340

UZELAC Milan, 286
UZUNOV Abaza Cvetko, 436

VAJIĆ Dušanka, 18, 32
VAJNER Slaviša Čiča, 18
VAJS dr Filip, 233, 236, 263, 279
VAJS GAJIĆ dr Marija, 157, 160
VAJS dr Emanuel, 240, 242, 274, 279, 284, 285, 328, 339, 347
VAJS dr Milan, 319, 399
VALCIĆ dr Anton, 104, 105, 129
VALENČIĆ dr Antun, 195
VALJIN dr Zvonimir, 356
VELIMIROVIĆ (braća), 153
VEKLJKOVIĆ Klajnhapel dr Bratislava, 77
VESELJAK dr Jelka, 307
VEŠOVIĆ Desa, 152
VEVERN (Wewern) dr Katarina, 246, 247
VIDAKOVIĆ Boško, 180
VIĐALI dr Stjepan, 258, 324
VIDOVIĆ dr ..., 415
VOLF dr Leo, 80
VILIĆ dr Borislav, 371, 372, 375, 376
VILIĆIĆ Ratko, 180, 316, 412
VILOTIJEVIĆ dr Radoš, 151, 156, 157, 160, 161, 175, 181, 194
VINDAKIJEVIĆ dr Viktor, 79, 117
VINOKIĆ Jelena, 16, 24
VINTER dr Pavle, 43
VINTERHALTER Vera, 17
VISIĆ Milka, 150
VIŠKOVIĆ dr Ivo, 418
VIŠKOVIĆ dr Milivoj, 202, 318, 321, 324
VITEZICA dr Petar, 202
VIZIORI dr Mario, 195
VLAHOVIĆ Desa, 183
VOLSKI Marija, 65
VRBICA Dina, 163
VUĆKOVIĆ Vojo, 321
VUJASINOVIĆ dr Vuk, 316, 320, 401
VUJIČIĆ Tripo, 34, 103, 169, 195
VUJISIĆ Milka, 153
VUJOŠEVIĆ (sestre), 148
VUJOŠEVIĆ Bogdan, 151, 172
VUKANOVIĆ Vaska, 12
VUKAS dr A. 328
VUKIĆ Olga, 78
VUKSANOVIĆ Čedomir Čedo, 147, 150
VULETIĆ dr Đorđe Đoko, 52, 53, 79, 84 112

ZAFIROVSKI Jelena, 19
ZAHARIJE dr ..., 321
ZAJŠEK Bogdan, 311
ZANINOVIĆ dr Mate, 412
ZANINOVIĆ dr Jurij, 437
ZARUBICA Milorad, 157, 182
ZARUBICA dr Milan, 182, 187
ZDRAVKOVIĆ mr ph Boško, 291, 331, 371, 423
ZEKOVIĆ JOVOVIĆ Milica, 161, 179, 182
ZLATIĆ dr Savo, 201, 202, 208, 209, 232, 233
ZIMOLO dr Anton (Ante), 278, 287, 288, 328, 353
ZMAJEVIĆ dr Josip, 386
ZOGOVIĆ Radovan, 166
ZON dr Milan, 313, 314, 321, 405
ZOP dr ..., 324
ZOROTOVIĆ Nikola, 322
ZUANASI dr Antonio, 179, 180, 184, 188
ZUBER Đuro, 210
ZUBER Vasilj, 210
ZUKANOVIĆ dr Iksan, 24, 26, 27

ŽARKOVIĆ dr Grujica, 244, 245, 246, 248, 291, 295, 331
ŽEMVA dr Ljudevit, 278
ŽIGIĆ Mica, 227, 282
ŽIVKOVIĆ Ljubica, 148, 156
ŽUNJIĆ dr Milovan, 153
ŽUNIĆ mr ph Jela, 104, 150, 152, 172, 323, 405
ŽUNKOVIĆ dr Orest 254, 263
ŽUPAN dr Petar, 282, 340, 342, 343
ŽUPANČIĆ dr Krešo, 321, 399

GEOGRAFSKI POJMOVI

Adamovići, 58
Adrovići, 156
Afrika, 319
Agino selo, 31
Albanija, 145, 148, 176, 192, 196, 434
Aleksandrovac, 62
Amzali (selo), 450, 460, 463
Andrigola, 309
Andrijevica, 148, 153, 158, 176, 177, 178, 189, 190, 192, 193, 197
Apatovac (selo), 388, 393
Arapovac, 131
Aržano, 325
Aščerići, 46, 48, 87
Ataševac, 71, 72, 86, 84
Avtovac, 163
Azot, 437, 443

Bačina, 408
Badija (ostrvo), 412
Badljevina, 343
Bagalovići, 128
Bahovo (selo), 443
Bajnovac, 353
Bajramovci (selo), 55
Bajsla, 392
Balkan, 145
Baljke (selo), 105
Banija, 37, 39, 205, 207, 208, 210, 211, 214, 222, 223, 234, 235, 236, 237, 238, 263, 264, 267, 270, 271, 272, 274, 277, 279, 281, 297, 326, 337, 339, 343, 347, 349, 361, 369, 392, 420, 429
Banovi dvori, 314
Banski grabovac, 207
Banja koviljača, 119, 131
Banja Luka, 11, 17, 18, 27, 31, 41, 51, 62, 64, 65, 67, 68, 73, 74, 83, 85, 107, 114, 117, 134, 136
Banjani (selo), 103, 143, 146, 151, 153, 161, 165, 166, 176, 187)
Bar, 151, 154, 176, 179, 193
Baranja, 199, 327, 337, 380
Barča, 380, 383, 392
Bari, 70, 71, 104, 398, 430, 466
Barice (selo), 188, 190
Barni do, 167, 168
Bastari (selo) 31, 66
Batar (selo), 73
Batkovići (selo), 128
Begovo razdolje, 359
Bektež, 290
Belasica (planina), 445
Beli manastir, 392
Benakovac (selo), 37, 40, 41, 351, 355, 356, 357
Benkovac, 361, 411, 418, 420
Beograd, 13, 119, 123, 135, 144, 236, 290, 337, 370, 371, 376, 426
Berane, 144, 146, 147, 148, 155, 158, 176, 177, 178, 181, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 196, 197
Beri (selo), 159
Berovo, 447, 450, 453, 460, 461, 462
Besna kobila, 444
Bezuje (selo), 191
Bihać, 11, 35, 37, 39, 114, 136, 226, 229, 234, 236, 237, 239, 343, 421, 426
Bijela (selo), 94
Bijela gora, 165
Bijele poljane, 159, 166
Bijelina (selo), 401
Bijele vode (selo), 18, 19, 20
Bijeli potoci, 37, 38, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 235, 272, 274, 275, 354
Bijelo polje, 147, 148, 177, 186, 193, 194
Bijeljina, 11, 47, 48, 49, 89, 91, 96, 107, 119, 121
Bilogora, 214, 243, 245, 305, 307, 337, 373, 382, 386, 391, 394
Bileće, 21, 34, 105, 177, 192
Bioč, 150, 174
Biograd, 407, 412, 414, 418
Biokovo, 252, 253, 254, 257, 259, 261, 263, 312, 313, 314, 315, 395, 408, 420, 421
Birač, 18, 32, 46, 87, 93, 121, 140
Bistrica, 185, 189
Bišina, 48
Bitolj, 434, 436, 438, 440, 441, 446, 449, 452, 453, 457, 460, 463, 464, 465, 468
Bitovnja (planina), 34
Bjelaj, 40
Bjelopavlići, 153, 157, 159, 161, 175, 176, 181
Bjelovac, 350
Bjelovar, 252, 392
Bjelotina, 163
Blagaj, 52, 54, 55
Blagajsko polje, 55, 72
Blatec (selo), 450, 454, 461, 462

Blato, 322, 324
Bliski istok, 326
Blizna (selo), 165
Boan, 152, 158, 166, 167, 173, 179, 183, 185, 187, 188, 189, 190
Boboljusci (selo), 15, 44
Bogetić, 153
Bogomila (selo), 443
Bogorodin (selo), 98
Bogomolje (selo), 257, 258, 263, 324
Boka, 143, 148, 149, 151, 170, 176
Boka Kotarska, 144, 145, 176, 184, 194, 317
Bol, 311, 322, 324, 403, 405
Borač (selo), 163, 166, 168
Borik, 307, 308
Borci (selo), 21, 34, 50, 80, 81, 83
Boričje (selo), 165, 166, 167, 168
Borojevići (selo) 342
Božići, 65, 72, 74
Borja (planina), 17, 31, 83, 85
Bosna, 41, 44, 69, 70, 76, 77, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 90, 97, 100, 107, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 129, 151, 157, 158, 167, 169, 171, 175, 176, 177, 181, 184, 185, 192, 194, 196, 199, 203, 255, 259, 260, 264, 278, 279, 291, 292, 310, 313, 318, 320, 352, 354, 369, 370, 395, 397, 410, 420, 421
Bosna (reka) 22, 73, 84, 112, 116, 118, 119, 131, 133
Bosna i Hercegovina, 9, 10, 11, 12, 13, 22, 50, 129, 136, 139, 140, 142, 157, 167, 207, 419, 429
Bosanska Dubica, 57, 342
Bosanska Gradiška, 57, 62, 65, 73, 107
Bosanska Krajina, 9, 14, 17, 22, 24, 26, 30, 35, 40, 49, 51, 67, 73, 82, 84, 114, 115, 136, 139, 140, 169, 170, 174, 222, 229, 252, 263, 272, 352, 429
Bosanska Krupa, 24, 25, 27, 37, 58
Bosanski brod, 107, 118
Bosanski Novi, 27, 37, 39, 51, 65, 67, 136
Bosanski Petrovac, 14, 22, 24, 28, 29, 30, 35, 37, 39, 43, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 260, 261, 271
Bosanski Šamac, 11, 86, 136
Bosansko Grahovo, 15, 43, 51, 317, 325, 397, 398
Brač, 253, 254, 257, 258, 305, 314, 318, 321, 395, 403, 408, 411
Brajčin Laz, 168
Bratonožili (selo), 157
Bratunac, 94, 132
Bravsko, 83
Brčelo (selo), 150
Brčko, 11, 87
Brđani, 96
Bregalnica, 452, 454, 457, 460, 461, 462
Brestik (selo), 236, 237
Brezici (selo), 18, 32
Brezna, 100, 104, 189, 190, 191
Brezov Do, 163
Brezovo Polje, 87, 236, 239
Bribir, 287
Brikva (selo), 257, 258, 259
Brinje (selo), 213, 249, 273, 284, 287 353 357
Broćanac (selo), 166
Brod na Kupi, 359, 360
Brod Moravice, 139
Bronzani Majdan, 62, 63
Bršanovo, 410
Bršno (selo), 153
Brštanovo (selo) 314, 318, 320, 323
Brubanj (selo), 236, 239
Brvanci, 83
Bubočke (selo), 161
Bučko-Kamensko (selo), 245
Bučani (selo), 390
Bučje (selo), 380
Bućica (selo), 347, 350
Budva, 153, 174
Bugarska, 459, 460, 465
Bugojno, 51, 52, 55, 77, 110, 113
Bujanovac, 461
Bukovac, 47
Bukovača, 83
Bukovlje, 55, 283
Bukovica (selo), 42, 57, 252, 253, 320, 401
Busije (selo), 42, 43, 44, 72, 78
Busovača, 108, 113, 129, 131, 133, 134
Bulići (selo), 311
Buljmize (selo), 225

Carevo selo, 454, 461, 462
Cazinska Krajina, 15, 214, 232, 263, 277, 339
Cazin, 37, 38, 234, 281, 342
Ceklin (Cetinje), 153
Cerovac (selo), 44, 45
Cerovije, 151
Cetinje, 143, 144, 145, 146, 148, 151, 153, 154, 176, 185, 193, 194, 195
Cetingrad, 234
Cetošić (selo), 249, 250, 310
Cetina (reka), 256
Cikote, 48
Cres, 286
Crna (reka), 443
Crna Gora, 33, 94, 100, 103, 105, 118, 132, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 157, 160, 161, 163, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 184, 185, 187, 189, 192, 193, 194, 197
Crna Trava, 441, 444
Crnogorsko primorje, 178, 184, 192, 193
Crnojevića rijeka, 147
Crkvine, 150, 152, 158, 170
Crkveno (selo), 45, 57, 59, 71, 78, 73
Crmnica, 150
Crni kuk, 103
Crnjelovo (selo), 92
Crvene stijene, 86, 132
Crvena voda (selo), 440
Cuce, 165

Cvetovo (selo), 452, 454, 455, 464
Cvrljivica (selo), 42

Ćelebići, 174
Ćeotina (reka), 190
Ćorkovići (selo), 82
Ćustendil, 460

Čaglin, 290
Čabar, 360, 361
Čanići, 86
Čajniče, 32, 156, 194
Čavlovica, 236, 282
Čapljina, 125, 129, 185
Čakor (planina), 178
Čazma, 304, 309, 388, 391
Ćemersko, 449
Čemerno, 103, 168
Čemernica (planina), 17
Čev, 145, 176, 190
Čičarija, 363
Čipulić, 110
Čitluk, 125, 126, 127, 128
Čudići, 45, 49, 50
Čule, 128
Čuklić, 83

Dabar (selo), 23, 273
Dabarsko polje, 105
Dalmacija, 15, 37, 125, 178, 192, 199, 202, 206, 213, 217, 220, 222, 223, 252, 254, 255, 262, 263, 268, 312, 313, 316, 317, 320, 321, 326, 327, 337, 343, 345, 346, 347, 352, 353, 354, 355, 356, 361, 369, 395, 396, 397, 398, 409, 410, 415, 417, 419, 421, 423, 426, 429, 430
Dalmatinska Zagora, 398
Daruvar, 291, 337, 376, 377, 380, 392
Davidovići, 34, 58
Debar, 434, 442, 451, 457, 459, 468, 469
Debarca, 439, 440, 442, 446, 451, 452, 459, 460, 466
Debele bukve (selo), 308
Devetaci, 39
Delčevo, 454, 462
Delnice, 243, 285, 288
Derventa, 74, 85, 107, 116, 118
Demička reka, 82, 83
Demići, 82
Dedići, 83
Desovo, 436
Debelo Brdo, 277, 282, 283
Desinić, 388
Dinara, 71, 252, 253, 256, 259, 312, 313, 318, 319, 320, 321, 323, 324, 395, 396, 400, 401, 407, 420
Dili, 376
Dobrljin, 16
Dobrosin, 56, 109
Doboj, 18, 48, 74, 83, 84, 85, 107, 116, 136
Dobrodoli, 19, 20
Dobrići, 128
Dobre vode, 27
Dobrilovići, 185
Dobrkovići, 126
Dobrešinci, 450, 460
Dobretina, 29
Dobro selo, 127, 128, 227, 229, 230, 273, 275, 397
Dojran, 463
Doljani, 397
Domanovići, 125
Domazeti, 128
Donja bukovica, 33
Donja brezna, 187, 188, 191
Donja Trnova, 47, 48, 49, 86, 89, 90, 9, 92, 96, 97, 121, 122, 139
Donji Čudnići, 50
Donji Jugovići, 34
Donji Vakuf, 51, 77, 108, 133, 134
Dolac, 108
Dolenjska, 250, 310
Doljani (selo), 311
Donji Lapac, 211, 272, 415
Donji Žirovac, 237, 239
Dragovića polje, 158, 179, 187
Drašničke stine, 259
Drašnice (selo), 315, 321, 322
Drava (reka), 267, 327, 337, 370, 380, 382, 383, 392, 421
Drniš, 412, 414, 415, 418, 420
Drina (reka), 18, 94, 98, 107, 118, 119
Drinići (selo), 69, 83, 84
Drinjača, 18, 118
Drenov Do, 83
Drežnica, 239, 240, 241, 242, 255, 268, 284, 287, 288, 289, 337, 357, 359, 368
Drvar, 15, 22, 26, 28, 30, 42, 43, 57, 58, 68, 70, 71, 72, 76, 77, 83, 111, 112, 259, 260, 261, 399, 406
Drvenik, 408
Dubrovnik, 104, 105, 151, 153, 194, 257, 262, 395, 408, 411, 412
Dubica, 52, 57, 349
Dubljevići, 191
Dubrovsko, 190
Dubočka, 103, 104, 166, 187
Duboka Rijeka, 296
Dubrava (selo), 318, 324
Dučići, 311
Duga Luka, 132
Dugi Otok, 320, 401
Dunjak, 234, 235
Durmitor (planina), 157, 164, 165, 167, 175, 190
Duvno, 15, 51, 116, 253, 312, 317, 319, 325, 395, 397, 411
Duvanjsko polje 312
Dvor na Uni, 210, 229, 236, 237
Dvorski Kotar, 210

Đakovo, 427
Đakovačka Breznica, 378
Đedovača, 39
Đevđelija, 444, 463
Đurđevac, 370
Đulevec, 245, 290, 296
Đukanovići, 40

Džami Tepe, 450, 460, 463
Džodani, 208

Egejska Makedonija, 440, 443
Ervenik, 420
Fatnići, 21, 34
Foča, 32, 86, 98, 100, 105, 125, 152, 156, 160, 167, 170, 171, 173, 177, 190, 218
Fojnica, 55, 56, 77, 79, 109, 133, 134, 135
Frkašić, 226, 229, 272, 354
Francuska, 194
Fužine, 240, 286
Fuštani, 440, 442, 443

Gacko, 103, 105, 125, 163, 177
Gačić, 48
Gakovo, 391
Galičica (planina), 442
Gatačko Polje, 105
Gdinje, 258, 263, 314, 315
Glamoč, 65, 111, 113, 259, 260, 261, 272, 323, 350
Glamočko Polje, 113
Glavac, 272
Glavatičevo, 41
Glina, 70, 210, 236, 328, 349
Glina (reka), 207, 210, 211, 237, 271, 350
Glibači, 183
Gmice, 56
Gornje Crnjelovo, 47
Gornji Drežanj, 34
Gornji Jugovići, 34
Gornji Gradac, 128
Gornji Čudnići, 45, 50, 82
Gornja Blatnica, 126
Gornja Sanica, 52, 68, 72, 75, 78
Gornji Podgradci, 63
Gornja Sela, 147, 148, 158
Gorno Jaboličište, 455, 456
Gornja Kovačica, 391
Gorno Vranovci, 454, 450, 452, 455, 456, 459
Gornja Garešnica, 309, 389, 391
Gornje Postinje, 313
Gornji Igrani, 314
Gornje Polje, 150, 151, 158, 163
Gornja Morača, 152
Gornje Lipovo, 158
Gornji Izgori, 169
Gornji Žirovac, 239
Gornji Humac, 403
Gornje Vukovsko, 52, 55
Gornji Vakuf, 51, 53, 54, 55, 56, 109, 114, 133, 135
Gornji Šeher, 62, 73
Gornja Mala, 450
Golubići, 37
Godivje, 440
Golubović, 420
Golija (planina), 103, 161, 165, 166, 187
Golešnica (planina), 455
Gojilo, 243
Gomirje, 241
Goransko, 147, 166, 167, 168
Goranci, 128
Goražde, 32, 156
Gorica, 316
Gornoselci, 57
Gorski Kotar, 199, 205, 213, 214, 222 239 240, 241, 263, 264, 267, 272, 282,' 283' 286, 287, 326, 337, 338, 345, 350 35l' 354, 355, 358, 359, 360, 361, 362 366' 368, 421, 423, 429
Gospić, 212, 224, 225, 263, 264, 271 272 273, 287, 288, 353, 364, 421, 427
Gostilje Brajovića, 148
Gostilje, 149, 151, 181
Gostivar, 434, 437, 465
Gračanica, 18, 110
Gračac, 227, 353, 356, 357, 369
Grabovci (selo), 22, 29
Grabušić, 354
Grabež, 38
Grabova draga, 128
Grab (selo), 188
Gradac, 126
Grahovo, 151, 163, 177, 192
Grahovac, 166
Grčka, 192, 196, 443, 444, 445, 447, 459, 461, 462, 466
Grmeč, 16, 22, 27, 29, 39, 40, 41, 140, 236
Grmića (selo), 52
Grnčenik (selo), 257
Gruborski naslon, 72
Grubišno polje, 243
Gubavica, 128
Gubačevo polje, 368
Gudalji (selo) 311
Gumance (selo), 365
Gueševo, 461
Gusinje, 145

Han Bila, 108
Han Kola, 63, 74
Han Kompanija, 109
Hamzin Han, 101, 120
Han Pijesak, 18, 19, 47, 98, 118, 131
Hamzići, 195
Hercegovina, 21, 34, 49, 102, 104, 105, 106, 125, 130, 151, 158, 165, 169, 176, 177, 178, 185, 189, 192, 199, 395
Here (selo), 55
Herceg Novi, 194
Hozići, 39
Hrvatska, 22, 114, 140, 199, 200, 203, 204, 207, 208, 211, 214, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 229, 235, 241, 243, 250, 260, 262, 263, 266, 278, 281, 287, 292, 301
Hrvatsko primorje, 199, 205, 213, 214, 239, 240, 241, 262, 268, 286, 287, 326, 327, 331, 338, 345, 350, 355, 356, 357, 361, 382, 392, 410, 417, 420, 421, 423, 425, 427, 428, 429, 430
Hrvatsko Zagorje, 248, 250, 297, 337, 385, 388
Hvar, 253, 254, 257, 258, 259, 261, 263, 314, 315, 316, 317, 318

Hvar (ostrvo), 321, 322, 324, 395, 408, 411, 415, 418
Hvarski kanal, 253, 259
Husunovci, 66

leman (planina), 46
Ilinčica, 89
Ilidža, 136
Ilova (reka), 382
Ilirska Bistrica, 339, 368
Ilijina Brda, 179
Imljani, 49, 82, 83
Imotski, 126, 127, 128, 312, 314, 316, 322, 397, 415, 417, 418, 420
Istra, 214, 262, 267, 283, 286, 287, 289, 290, 326, 350, 351, 361, 362, 363, 366, 421
1st (otok), 327
Italija, 49, 50, 55, 72, 83, 88, 97, 98, 100, 104, 105, 145, 174, 177, 179, 181, 187, 194, 199, 262, 290, 304, 310, 311, 314, 319, 323, 346, 354, 360, 370, 371, 376, 395, 396, 397, 398, 401, 403, 405, 406, 409, 417, 418, 420, 430, 438, 439, 465, 466
Ivanjska, 62, 65
Ivan Sedlo, 125, 129, 131, 134
Ivanec, 252, 308, 382, 388
Izola, 290
Izačić, 343
Izgori, 34, 166

Jablanica (selo), 23, 46, 57, 60, 63, 95, 134, 312
Jabukovac, 445
Jabuka, 188
Jadransko more, 216, 262, 267, 332, 421
Jadovnik, 40
Jajce, 15, 16, 35, 41, 51, 56, 67, 74, 75, 76, 83, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 117, 133, 134, 135
Jakovići (selo), 47
Jakupica (planina), 455
Janj, 18, 45, 55
Janjina, 411
Jasenica (selo), 37
Jasikovac, 44
Jasenovi potoci, 83
Jasen, 168
Jasikovica, 187
Jasenovac, 349
Jašavka, 18, 30, 31
Javorani (selo), 17
Javomica, 241, 248, 289, 359
Jelica (planina), 89
Jelah, 84, 116, 118
Jelašinovci, 24, 28
Jelovica (planina), 166
Jelsa, 258, 314, 315, 324, 418
Jezera, 240
Jezerani, 242
Jugoslavija, 97, 134, 139, 144, 181, 194, 199, 202, 217, 326, 392, 395, 421, 428, 429, 430, 434, 470
Jugovići, 168
Južni Brod, 449, 460, 463

Kačanička klisura, 460, 461
Kačanik, 405
Kajmakčalan, 439
Kakanj, 49, 134
Kalnik, 214, 223, 248, 250, 251, 270, 303, 305, 307, 337, 382, 384, 385, 386, 388, 391, 392, 393
Kalinovik, 100, 125, 135
Kadina voda, 63
Kalimanci, 462
Kalnički ivanec, 304, 307
Kamičak, 39
Kamenica, 26, 32
Kamensko, 212, 226, 227
Kamešnica, 313, 323
Kamena Gora, 156, 160
Kamen, 128
Kamenik, 148
Kameno, 163
Kapela, 239
Kaptol, 290
Karadžova, 441
Karadže, 108
Karlobag, 286, 287, 421
Karlovac, 207, 211, 233, 236, 271, 338, 343, 427

Kastavština, 240, 353, 361, 365, 366
Kasindol, 134, 136
Kastva, 368
Kaštel Stari, 318
Kaštel, 73
Katunska Nahija, 157
Kavadar, 440, 447, 449, 463
Kavadarci, 449, 459, 460
Kestenova Gora, 346
Kičevo, 434, 440, 442, 451, 457, 459, 465, 468, 469
Kifino Selo, 128
Kijevo (selo), 39, 134, 414
Kiseljak, 129, 134
Kistanje, 414
Kladanj, 46, 47, 100
Klana, 365
Klasnić, 277, 282, 350
Klapavica, 320, 368
Klekovača (planina) 44, 70, 71, 72
Klis, 317
Kloštar Podravski, 243, 370, 373
Ključ, 39, 40, 41, 42, 43, 52, 60, 71, 78, 83, 84
Knežpolje, 127, 218
Knin, 271, 353, 369, 397, 412, 414, 415, 420, 421
Kninska Krajina, 200
Kočani, 454, 458, 461, 462
Kočerin (selo), 126, 417
Kočevski Rog, 70, 310, 311
Kolašin, 104, 147, 150, 152, 158, 173, 176, 177, 178, 182, 184, 186, 187, 189, 190, 192, 193, 197
Kolibrat, 259
Komarnica (reka), 191
Komazec, 401

Komiža, 324, 405, 418, 421
Komogovina, 350
Konavli, 145, 257, 295
Kočanica, 392, 394
Konjic, 34, 129
Konjsko (selo), 165, 318
Konjuh (planina), 88
Kopar, 290
Kpčić, 77
Koprivice (selo) 165, 166
Koprivnica, 252, 303, 306, 337, 370, 373, 382 383 384
Korenica, 38, 212, 223, 225, 226, 229, 230, 271, 272, 277, 308, 353, 354, 369
Koreničko polje, 353
Korenita, 21
Koričani, 45, 50, 81, 83
Korčanica, 24, 28, 37, 40
Korčula (otok), 194, 254, 258, 259, 314,315, 321, 322, 395, 403, 408, 411
Korčula, 322, 421
Kordun, 37, 39, 200, 202, 205, 207, 208, 211, 214, 222, 223, 229, 232, 242, 248, 249, 252, 263, 264, 266, 267, 281, 274, 275, 277, 281, 283, 286, 310, 311, 326, 339, 342, 343, 347, 354, 356, 360, 361, 369
Kornati, 407
Korana (reka), 343
Kosa Vitlovska, 16, 24, 26, 27
Kostajnica, 210, 342, 349
Kostanjevica, 249
Kosovo i Metohija, 132, 194, 465
Košani, 37
Košutica, 131
Košute, 213
Kotor, 144, 185
Kotišne staje, 259
Kotor Varoš, 17, 31, 63, 73, 80, 81, 82, 83, 84, 116, 117
Kovačica, 86
Kozarac, 16, 24
Kozara, 15, 16, 17, 22, 26, 29, 41, 57, 63, 65, 67, 73, 110, 111, 112, 140, 229, 397
Kozjak, 439, 441, 444, 445, 446, 459, 460, 466
Kozina, 44, 57
Kozin, 59, 60, 67, 74
Kožuf planina, 439, 441, 442, 443, 444, 447, 448, 459, 466
Kraljevica, 240, 288, 345
Kras, 361
Kraljeva Sutjeska, 134
Kraljeve vode, 190
Kraljeva gora, 98
Kraljevske bare, 196, 197
Kraljevina Jugoslavija, 144, 146
Kraljevčani (selo), 342, 350
Kratovo, 440, 442, 444, 445
Kragujevac, 157
Krašić, 250, 310
Kravice, 121
Krbavica, 212, 222, 225, 226, 229 272 273 274, 275, 282
Krbavska dolina, 369
Krbavsko polje, 353
Krčmarice, 62, 63, 73
Krčana, 337, 354, 355
Kreševo, 134
Kreka, 101, 102, 120
Krk (otok), 286
Krivošije, 149
Križpolje, 247
Križevci, 252
Krila, 318
Krivaja (reka), 32
Kriva Palanka, 454, 461
Krndija, 243, 376
Krstac, 103, 166, 167
Kruge, 227
Krupa, 17, 40
Kruša planina, 445
Kruševo, 126, 449, 452, 460, 463
Kruheri, 39
Kuči, 151, 161
Kučević, 316
Kučine, 318
Kujava, 151
Kuk, 168
Kulaši, 81, 84, 118
Kula, 20
Kuljaji, 311
Kumanovo, 441, 443, 444, 445, 459, 460, 461, 462, 468, 469
Kunak, 153
Kupa, 210, 249, 361
Kupinjak, 234, 235, 346
Kupres, 18, 34
Kupreško polje, 71
Kurikuće, 147, 148, 158
Kuti, 131
Kutjevo, 290, 374
Kuželj, 360, 366
Kvarnerski otoci, 214, 239

Labin, 368
Laktinje, 440
Lapac, 224, 227, 271, 421
Lasinja, 350, 361
Lastva, 24, 40, 42
Lastovo, 317, 324, 395, 409
Lašva, 16, 107
Ledinac, 126
Ledina, 417
Ledenice, 126
Lekovine, 188
Leskovec, 307
Lesnica, 359, 360
Lešnica, 119
Leštat, 296, 380
Ličko Petrovo selo, 37, 38, 212, 230, 271, 272
Ličko Lešče, 273
Lijeva Rijeka, 196

Lim, 146, 174, 178, 184
Lika, 15, 37, 39, 43, 70, 200, 205, 206, 207, 211, 214, 216, 219, 220, 222, 223, 226, 227, 229, 230, 232, 234, 239, 252, 255, 263, 264, 266, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 281, 283, 284, 286, 287, 289, 310, 316, 320, 326, 327, 337, 338, 345, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 361, 368, 369, 395, 401, 415, 419, 420, 423, 429
Lisina, 43
Lisina (planina), 49
Lipik, 378
Livanjsko Polje, 43, 323, 397, 407
Livno, 15, 51, 65, 75, 110, 111, 112, 113, 133, 253, 256, 259, 260, 261, 312, 316, 317, 319, 323, 325, 395, 397, 410, 411, 412
Lomovita, 26
Lokve, 240
Lokvice, 360
Lopare, 88, 89
Lošinj (otok), 286
Loška Dolina, 360
Lovnica, 20
Lovinac, 369
Loznica, 119
Ludbreg, 382
Luhovska brda, 37
Lukavača, 128
Lukavac, 101, 102, 120
Lukići, 28, 44, 58
Lušci, 148
Lušci Palanka, 24, 27, 28, 40, 44, 75

Ljeskovac (selo), 210, 230, 235, 236
Ljutoć (planina), 247
Ljuta (reka), 136
Ljubija, 25, 30, 39, 52, 75, 110, 112
Ljubinje, 34
Ljubuški, 125, 126, 127, 128, 415, 417
Ljubotinje, 165
Ljubuša, 312
Ljubance, 451, 460, 462, 464
Ljuta (reka), 136
Ljutoć (planina), 247
Ljuti Dolac, 128

Macelj, 388
Mačkovo Brdo, 84
Mačkovac (selo), 87
Mađarska, 199, 465
Maglaj, 18, 85, 116
Magien, 443
Maglić (planina), 164
Majdan (selo), 237
Majkići, 40, 58, 67
Majkića Japra, 16, 22, 27, 28, 44, 58, 67, 68
Majevica (planina), 18, 21, 32, 33, 46, 47, 48, 88, 89, 94, 95, 97, 107, 121, 122, 279
Makar, 258
Makarska, 126, 253, 257, 258, 259, 395, 408, 411
Makarsko primorje, 216, 253, 257, 258, 314, 315, 321
Makedonija, 433, 434, 435, 437, 438, 439, 441, 442, 444, 445, 446, 447, 448, 451, 454, 456, 457, 458, 459, 461, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469
Makedonski brod, 449, 452, 460, 463
Maleševci (selo), 33
Malo Palančište (selo), 65
Mala Kapela, 207, 211
Mala Crna Gora, 160
Mali Gradac (selo), 236, 342
Mala Graduša, 342
Maleš (planina), 449, 450, 459, 462
Manjača (planina), 45, 67, 84
Maoč, 156
Marička (selo), 24
Mariovo, 441
Martin Brod, 39, 65
Marjanovića Do, 42
Marinkovci (selo), 43, 272, 276
Martinići (selo) 153, 155, 163
Maslovare (selo), 17, 31, 50, 80, 81, 117
Matića Poljana (selo), 352
Mataruge (selo), 157
Mateševo, 177, 193, 196, 197
Mavrovo, 437, 439
Mečenčani, 360
Metković, 125, 257, 411
Metohija, 176

Mlinište, 43, 83, 112, 113, 116, 260, 261
Mlinska, 243
Mljet (ostrvo), 321, 395, 403, 408
Mlječanica (reka), 27
Medeno polje, 69, 72, 409
Medna, 83
Mednjak (ostrvo), 26
Medići (selo), 126
Medveđa, 316, 320
Medveđe Brdo, 78
Međaši (selo), 101, 120
Medine, 128
Međumurje, 199, 200, 214, 248
Meljine, 194, 197
Mićići (selo), 47
Milanov Vrh, 360
Miholjače, 103
Mihajlovići, 46, 48, 87
Miljevina (selo), 98, 105
Miljacka (reka), 129, 131
Miljakovci (selo), 66
Mikleuš (selo), 309, 391
Mikanovići, 80
Mirkovići (selo), 165
Miška Glava, 39
Mišljenovac (selo) 39, 43, 229
Mitrašnici (selo), 449, 450, 460, 461, 462
Mitrovići, 32
Močila (selo), 345
Modran, 48
Modriča, 86, 100

Modruš (selo) 242
Mogorić (selo), 225
Mojkovac, 148, 183, 186, 188, 193, 194
Mokliški Manastir, 449
Mokronoge, 76, 83
Mokro, 86, 132
Morača, 150, 152, 158, 160, 175, 180, 185
Morača (reka), 178, 196
Mostar, 11, 21, 33, 104, 107, 125, 127, 129, 136, 185, 192, 194, 195, 197
Moseć, 318, 320, 323, 407, 408, 411, 420
Moslavina, 214, 223, 236, 243, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 295, 296, 303, 306, 307, 337, 339, 373, 382, 384, 386, 388, 389, 391, 392, 394
Moslavačka Gora, 251, 309, 387, 392, 394
Mosor, 252, 253, 254, 256, 261, 313, 318, 395, 408, 410, 412, 415, 418, 421
Mosura (selo), 37
Mošun (selo), 284
Motajica (planina), 31
Mrakovica (planina), 24, 57
Mratinje, 166, 167
Mrežnica (selo), 207
Mrđe (selo), 44, 260, 261
Mrkopolje, 359
Mkopalj, 287, 288, 368
Mrkonjić, 41, 111, 112
Mrkonjić Grad, 51, 77
Mrtvo Duboko, 152
Mrzlo Polje, 249
Mujdžići, 83
Murvice, 403, 405
Muževica, 153

Naprelje, 39
Našice, 290, 370, 373, 374
Nedajno, 166
Nemačka, 184, 199, 465
Nerežišće 403
Neretva (reka), 15, 35, 49, 125, 136, 140, 200, 214, 252, 253, 256, 263, 312, 314, 315, 408
Nevesinje, 125, 127, 264
Nišić, 21
Nikšić, 103, 105, 134, 144, 145, 146, 150, 151, 153, 158, 159, 163, 165, 167, 172, 175, 176, 177, 184, 185, 187, 188, 190, 192, 194, 197
Nin, 252, 317
Nivičani, 445
Nivičano, 450, 460
Ničiforovo, 437
Nova Mala, 169
Nova Varoš, 156, 177, 188, 190, 195, 197
Nova Gradiška, 245
Novakovići, 185, 188
Novi Pazar, 185, 197
Novi Marof, 304, 306, 308
Novi, 287
Novigrad Podravski, 373, 418
Novo Selo, 394, 463
Noti, 443

Njegoš (planina), 103, 166
Njegobuđe, 104, 187, 188, 190

Obošje, 403, 405
Obruč, 365
Obrovac, 355, 420
Odolj, 128
Ograždeni (planina), 445, 450, 460
Ogorje, 256, 259
Ogulin, 213, 239, 240, 241, 243, 271 286 345, 353, 357, 427
Ohrid, 440, 463, 465
Ohridsko jezero, 461
Oklaj, 255, 414
Olovo, 47, 98
Olići, 83
Okruglica, 21
Omiš, 126, 408, 411
Opatija, 368
Opuzen, 257, 258, 415, 417, 418
Orah, 168
Orahovica, 374
Orebić, 322, 324
Osječenica (planina), 29
Osmaci, 97, 101, 120
Osojnici, 108
Ostrožac, 129, 134, 281
Oštrog (Perkovići), 150, 153, 155
Ostrožin, 232
Osijek (selo), 251, 304, 308
Osijek, 427
Osrednik, 316
Osogovo, 445
Oštrelj, 83, 261
Oštra Luka, 52
Otočac, 212, 268, 270, 273, 274, 275, 277, 282, 284, 285, 287, 316, 353, 427
Ozren (planina), 18, 88, 107, 122

Padivače, 128
Palež Kozara, 29
Palivuk, 44, 45
Pajić Brdo, 234
Pakrac, 376, 380, 427
Papuk, 243, 245, 247, 270, 297, 305, 307, 373, 374, 380
Parselo, 89
Parčići, 407
Paštrovići, 154
Patkovača, 49
Paučje, 377
Pavlovac, 224, 225
Pavkovići, 153, 163
Pecka, 346
Peć, 178, 192
Pećno (selo), 249
Pećani (selo), 354
Pehčevo, 447, 450, 451, 452, 453, 454, 462, 463
Pehlin, 290
Pelagonija, 453, 457, 458, 461, 463
Pelješac, 257, 258, 259, 314, 315, 321, 408, 411

Pepeljara (selo), 32
Perušić, 273
Perviš (selo), 190
Perna, 233, 234, 235, 246, 350
Perušinovci (selo), 46
Pesočani, 440, 446, 452, 453, 457, 458, 459, 460
Petrova Gora, 206, 207, 208, 209, 232, 233, 234, 235, 236, 263, 272, 276, 281, 282, 283, 346, 347, 427
Petrovo Polje, 35, 49, 76, 82, 83, 117
Petrinja, 210, 211
Petrović (selo), 46, 48
Petrovac, 217, 220
Petričevac, 64
Pilatovci, 31
Piperi, 145, 146, 151, 152, 157, 161, 170, 175, 176, 181
Pirovište, 212
Pirinska Makedonija, 104
Pisarovina, 350
Pišče, 166
Pišin Gaj, 234
Pitomača, 243, 370
Piva, 103, 158, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 173, 175, 187
Pivska planina, 160, 163, 165, 167
Pivski Krstac, 166
Pivka, 361, 365, 366
Pješivci, 153
Plav, 145, 147, 148
Plaško, 240, 273
Planica, 405
Plavuza, 55
Plitsko polje, 405
Plitvička jezera, 223, 440
Plačkovica (planina), 445, 446, 449, 454, 459, 461, 462, 466
Ploče, 253, 408
Plješevica (planina), 37, 38, 207, 211, 212, 225, 226, 272, 353, 354
Pljeva, 53
Pljevlja, 144, 145, 151, 153, 154, 155, 156, 160, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 192, 194, 195, 197
Podbile, 128
Pogorje, 88, 128
Podgrmeč, 15, 16, 24, 41, 44, 68, 69, 71, 74, 110, 111, 112, 236
Podglavice (selo), 151
Podgorica, 105, 143, 144, 145, 146, 147, 153, 161, 172, 176, 178, 185, 192, 193, 194, 196
Podmilogora, 166, 167, 168
Podhumlje, 324
Podić, 77, 400
Podi, 183, 323
Podgora, 258, 259, 314, 408
Podlapača, 272, 275
Podgradac, 22
Podgarić, 309, 389, 390, 394
Podravina, 200, 248, 337, 370, 382, 386, 421
Podravska Slatina, 370, 380, 383
Podstene, 359, 366
Podšpilje, 405
Podžeplje, 98
Podzvizd, 347
Pogledjevo, 23, 26
Pokupje, 207, 248, 291, 295, 296, 310, 326, 339, 349, 355, 361
Polog, 128
Poljice (selo), 105
Polje Dragovića, 152
Polja Kolašinska, 188
Popov Most, 169, 170
Popovac, 390
Popovača, 394
Poreč, 443, 449, 452, 463
Posavina, 200, 386, 421
Postinje, 314
Posušje, 312
Povardarje, 441, 446, 453, 457, 458, 459, 460
Požegrmac, 190
Potoci, 116
Prisjeka, 163, 165, 249
Prespansko jezero, 464
Prespa, 436, 437, 463
Preodac (selo), 71, 76, 396, 400, 401, 406, 407, 409, 412, 420, 421
Prekounje, 37
Prekaja, 15, 40, 45, 83, 260
Preševo, 461
Priboj, 176, 223
Pribeljci, 52, 54
Pribići, 85
Pribelj, 45
Prigorje, 386
Prijedor, 16, 24, 25, 29, 39, 51, 62, 65, 67, 72, 74, 135, 271
Prijepolje, 176, 177, 185, 192, 193, 194
Prilep, 436, 437, 438, 447, 460, 463, 465, 468
Primišalj, 232
Prkos, 308
Prklje, 401
Prvonak, 441, 444
Prokop, 308
Prnjavor, 17, 30, 31, 73, 74, 78, 81, 83, 84, 85, 112, 116, 117, 118
Promina, 255
Prozor, 52, 56, 116
Psunj, 243, 247, 373, 374, 377, 380
Puharić, 259
Pula, 290, 363, 368
Puž, 188

Račiće, 355
Rakino Brdo, 89
Radonje, 232
Radovče, 165, 175
Radakovići, 24, 26
Rakovica, 234, 343, 345

Rastovo, 109
Ramno, 441
Rankovići, 80, 84, 109
Ratkovići, 318
Ravna Gora, 98, 241, 243, 245, 247, 286, 288, 359, 373, 374, 380
Ravna, 365
Rebzovac, 63
Rejzovići, 39, 42
Resen, 460, 463, 470
Ribnica, 190
Ribnik, 18, 40, 43, 52, 53, 54, 63, 69, 71, 78
Riječani, 159, 165, 166
Rijeka Piperska, 165
Rijeka, 176, 267, 290, 361, 365, 366, 368
Ričice, 356, 367
Risan, 144, 159
Risovac, 24, 25, 28, 40
Ripač, 72
Risnjak, 239, 240, 285
Romanija (planina), 18, 46, 88
Rogatica, 20, 86, 118, 140
Rogalj, 73
Rogoznica, 407
Rovci, 152, 158, 175
Rovinj, 368
Rožaje, 145, 192, 193
Runjava glava, 128
Rudanovac, 227, 229
Rudine, 151, 166, 167, 168, 173
Rudi, 410, 420
Rudo, 156, 183, 194
Rudo Polje, 353, 357
Ruište, 255
Rujevac, 349

Sajković, 256, 259
Sanica, 40, 41, 56, 63, 65, 71, 74, 75, 77, 112, 135
Sanski Most, 26, 37, 39, 41, 52, 59, 60, 62, 63, 66, 68, 71, 73, 74, 75, 78
Sandžak, 94, 148, 150, 151, 154, 156, 160, 167, 170, 174, 177, 178, 184, 186, 194, 196, 197
Sana (reka), 16, 66
Sava (reka), 16, 18, 73, 107, 131, 206, 210, 222, 249, 296, 338, 349, 382, 423, 426, 429
Sarajevo, 18, 20, 86, 88, 104, 107, 113, 118, 119, 121, 129, 131, 132, 134, 135, 136, 192, 194, 197
Saračica, 62, 74
Samarica, 389
Sali, 320
Samokovo, 447, 449, 452, 460, 463
Seferovići, 55
Selište, 83, 128
Semberija, 18, 32, 46, 47, 48, 88, 97
Segovine, 252, 304
Sekulići, 311
Senj, 240, 283, 288, 353, 357, 359, 426
Sikolovo, 67
Simin Han, 101, 120
Sinac, 272
Sinjajevina (planina), 148, 150, 158, 166, 174, 175
Sinj, 213, 316, 397, 410, 412, 414, 415, 418 420
Sisak, 211, 236, 339, 349
Sjetlina, 20
Sjenica, 178, 192, 193, 194
Sjeničak, 346, 347
Skender Vakuf, 17, 31
Skakavac, 28, 42
Skrad, 209, 213, 233, 234, 235, 243, 276
Skokovi (selo), 281
Skoplje, 435, 437, 441, 444, 452, 454, 455, 456, 459, 461, 462, 464, 465, 468, 470
Skopska Crna Gora, 435, 451, 457, 460, 461, 462, 464, 468, 469
Slavonija, 31, 205, 213, 214, 216, 218, 219, 222, 223, 243, 245, 246, 252, 264, 268, 290, 292, 293, 296, 297, 303, 305, 307, 308, 326, 370, 380, 381, 382, 391, 392, 421, 423, 426, 427
Slavej (planina), 466
Slavonski Brod, 427
Slavonska Požega, 376
Slatina, 39
Slatina (selo), 440, 442
Slatinski Drenovac, 374
Slivovo (selo), 440
Slovenija, 199, 222, 248, 249, 286, 296, 310, 338, 355, 382, 417, 418, 426, 429
Slovensko primorje, 339, 345, 351
Smoljani (selo), 42
Sofija, 452, 453
Sokolac, 18, 88, 129, 131
Sokolovići, 131
Sombor, 146, 392
Solin, 318
Solun, 444
Sombor, 146, 392
Somina (planina), 166
Sošice, 250, 296, 310
Sovići, 312
Split, 113, 126, 201, 202, 213, 256, 317, 318, 319, 324, 325, 395, 398, 411, 412, 414, 415, 418, 419, 423, 424, 426
Spreča, 46, 89
Spuž, 150
Srb, 205, 211, 230, 255, 316, 397, 415
Srebrenik (selo), 86, 95, 101
Srnetica, 116
Srinjine (selo), 318
Srebrenica, 18, 46, 47, 89, 93, 94, 98, 121, 132
Srbija, 20, 55, 86, 94, 98, 100, 116, 118, 132, 148, 155, 157, 160, 174, 175, 185, 187, 188, 189, 190, 192, 370, 395, 407, 466
Srednje (selo),, 21
Srednji Dubovik (selo), 24, 27, 28, 40
Srem, 32, 46, 47, 92, 93, 95, 121, 199, 214, 380, 421
Sredozemlje, 51
Srednja Gora, 353

Srpska Jasenica (selo), 27, 40
Stara Gradiška, 63, 107
Stajnica, 285, 288, 289
Stabna (selo), 98, 166, 167, 168
Stipin Han, 88
Strigova (selo), 16, 24, 26
Stolac, 21, 33, 106, 125, 130
Stav (planina), 165
Starčevica (pl), 62
Starigrad, 324, 418
Strumička Kotlina, 450, 454, 457, 460, 462, 463
Stolice, 148, Stankovići, 407
Stobreć, 408
Ston, 411
Stožer (selo), 188
Strumica, 450, 458, 460, 463, 468
Struga, 442, 451, 459, 460, 463, 465
Suhopoljski vrh, 22, 28
Sumbulovac, 132
Sućuraj, 258, 315
Sučević Polje, 369
Sumartin, 403
Sunger, 286
Suha, 166, 169, 170
Suha Gora, 455, 459
Sunja, 342, 349
Supetar, 403
Sutjeska (reka), 35, 44, 47, 93, 98, 102, 141, 153, 169, 175, 176, 181, 190, 279, 314, 315
Sušica, 365
Suvaja, 40, 41
Sveti Roko, 355
Svilaja (planina), 256, 323, 407, 408
Svinice (selo), 343, 346, 347

Šabac, 119, 131
Šahbegovići (selo), 19, 87
Šahovići, 186
Šalamunići, 225
Šamarica (Zrinjska gora) (planina), 207, 210, 236, 272, 277, 281, 427
Šaršoni, 290
Šator planina, 43, 71, 323, 395, 396, 420
Šavnik, 146, 147, 148, 150, 151, 167, 173, 175, 187
Šćepan Polje, 151, 316
Šćit, 170
Šeganovac (celo), 353, 354, 355, 356
Šekovići, 18, 21, 32, 33, 46, 47, 48, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 122, 139
Šelja, 392
Šeškovo (selo), 447, 449, 459, 460, 463
Šibenik, 201, 255, 396, 397, 411, 412, 414, 418, 423
Šipovo, 18
Šipovljani (selo), 71
Šipkovice, 445
Šiprage, 75, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 117, 118
Šipčani (selo), 165
Šipačno, 150, 159, 165
Široka Kula, 273
Širjanov klanac, 211
Šikloš, 392
Široki Brijeg, 125, 126, 127, 128, 415
Šiška (planina)p, 148
Škurina, 365
Šoboti, 77
Šošići, 259, 314 ,
Šolta (otok), 321, 395, 405, 411
Španovo brdo, 233, 234, 235
Španovica, 243
Štajerska, 370
Štip, 449, 451, 453, 462, 463, 464, 468
Štuljina glavica, 159
Šuća, 39
Šujica, 34

Tara (planina), 157, 183, 196
Tara (reka), 183, 184, 186, 188, 195
Tavna, 48
Teočak (selo), 37
Tepci (selo), 183
Tešanj, 16, 116, 117
Teslić, 17, 30, 31, 74, 78, 80, 83, 84, 85, 112, 116, 117, 118
Tetovo, 438, 465
Tisovac (planina), 17
Tičevo (selo), 29, 43, 77
Tičevo, 320, 323, 398, 399, 400, 401, 406, 409
Tikveš, 441, 443, 444, 447, 448, 449, 452, 453, 459, 460
Tijesno (selo), 55
Tjen tište, 163, 166, 168, 169, 171
Tomina (selo), 52
Topola, 62
Topići (selo), 128
Topolovica (selo), 391
Topusko, 280, 328, 346, 350, 423
Tobolić (selo), 345
Topolčasni, 463
Tounjski Tržič, 232
Tovilovići, 80
Tramošnja (selo), 39
Trvnik, 51, 52, 56, 77, 79, 107, 108, 112, 113, 114, 133, 134, 135
Trapist, 62
Trebava, 18, 97/107, 122
Trebinje, 21, 33, 34, 105, 107, 125, 130, 166, 185, 195, 197
Trebević (planina), 131
Trešnjevo (selo), 165
Trešnjevik (planina), 187
Trnovo (selo), 32, 46, 134
Tromeđa, 165
Trubjela, 161, 166
Trsa, 166, 167, 168
Trnovac (selo), 210, 211, 212, 224, 236, 237, 273, 275, 282, 353
Trst, 262, 317, 363, 368
Trikalići, 365, 367
Trstenik (planina), 365

Tuhobić (planina), 213
Tuk, 273, 354
Tuk Bobija, 16, 28, 40, 44
Turjak (selo), 23
Turija (planina), 165
Turska Dubrava (selo), 86
Turbe, 108, 114
Turčinović (selo), 126
Turke (selo), 360, 361, 365, 366, 427
Turjansko (selo), 273, 275, 353
Turopolje, 291, 309, 310, 311, 339
Tutnjevac, 89
Tušim, 443
Tuzi, 145
Tuzla, 11, 46, 51, 85, 88, 90, 92, 97, 99, 100, 101, 102, 107, 118, 119 120, 121, 122, 123, 131, 136

Učka, 363
Udbina, 224, 225, 228, 369
Ugar (reka), 17
Ulcinj, 145, 151, 172, 317
Una (reka), 16, 29, 107, 210, 211, 223, 236, 338, 421
Unač, 166, 167, 168
Unište, 256, 313
Urbnici, 169
Uroševac, 440, 465
Usora (reka), 18
Užice, 156

Vaganac, 343
Vagan, 52, 53, 54, 55, 409
Vakuf, 54
Vareš, 86
Vasojević, 153, 160, 175
Varaždin, 252
Varaždinske Toplice, 307, 382
Vardar (reka), 454, 456, 459, 461
Valdanovo, 463
Veliki Račić, 37, 38
Velimlje, 103, 166
Velika Kapela, 211
Velika Kladuša, 232, 233
Veliki Prokop, 251
Velika Popina, 316
Veliki Poganac, 308, 388
Velika, 290
Vela Luka, 324, 418
Veliko Brdo, 251
Velo Brdo, 258
Velebit (planina), 211, 252, 253, 354, 355, 397, 401, 407
Veles, 434, 444, 450, 452, 454, 455, 456, 457, 459, 460, 464, 468, 469
Veljun, 209
Vidovo Selo, 45, 57, 76
Vijačani, 18, 31, 74, 84, 85
Vilusi, 151, 166
Vinica, 366
Vina Gora, 388
Vinkovci, 427
Vinjani, 126
Virpazar, 145, 147
Virovitica, 290, 337, 370, 373, 374 376 383, 392, 427
Visoko, 107
Visuć, 224
Vis (otok), 70, 71, 78, 258, 314, 318 320 321, 322, 324, 326, 353, 395, 397, 398* 399, 401, 402, 403, 405, 406, 407 408* 409, 418, 420, 421, 429, 430
Visoka Mala, 450
Višegrad, 86, 118, 193, 194
Vitolje, 83, 117
Vitina, 126
Vitlovska (selo), 17
Vještica Gora, 71, 253, 256, 259, 407
Vladimirovo (selo), 461
Vlasenica, 18, 19, 20, 47, 93, 100, 102, 107 118, 119, 121, 122, 123, 131, 135
Vlašić (planina), 116
Vlaška Mala (selo), 136
Vlaške Kolibe, 448
Voćin (selo), 290, 374
Vodice, 407
Vodenica (selo), 24, 37, 40
Vojnica (selo), 437
Vojnić, 207, 209, 232, 233, 350
Vojnik (planina), 191
Vojakovački Osijek, 389
Vojskovo, 23, 24, 26
Vojvodina, 95, 337, 371, 380, 383, 392, 425
Volujak (planina), 164
Voljevac (selo), 55
Voštani, 128
Vozuća, 88
Vranduk (selo), 108, 166
Vranešine (selo), 103
Vranića (planina), 109
Vranje, 441, 445, 459, 460
Vranjska Mosora, 37
Vrapče, 201
Vratnik, 283
Vrbani, 83
Vrbanja (reka), 45, 73, 85
Vrbanje, 163, 165
Vrbanci (selo), 83
Vrbas, 83
Vrbas (reka), 16, 17, 22, 41, 53, 62, 64, 73, 83
Vrbovsko, 240, 286, 368
Vrdovo, 313, 318, 320, 321, 323, 400, 407, 408
Vrebac (selo), 212, 225
Vrelo (selo), 229, 354
Vrelo Mrežnice, 276
Vrginmost, 207, 350
Vrgorac, 126, 127, 253, 257, 258, 415, 417
Vrhovine, 352, 357
Vrletne strane, 208
Vrlika, 320, 397, 420
Vrlička Krajina, 311
Vrnograč, 281
Vrsta (selo), 343
Vrtlinska, 309

Vučevo, 167, 190, 316
Vučjak (planina), 84
Vučkovac (selo), 16
Vukelići (selo), 241, 242, 284
Vukosavci (selo), 21
Vukovije, 89, 101, 120
Vukov Klanac, 411, 421
Vukovsko, 54

Zaborsko, 443
Zabrađe (selo), 34, 89
Zadar, 267, 317, 355, 411, 415, 418, 423, 427
Zadvarje, 315, 420
Zagvozd, 126
Zagarač, 153
Zagreb, 200, 208, 211, 212, 227, 235, 236, 248, 249, 252, 290, 311, 338, 370, 376, 382, 383, 394, 427
Zagorje, 305, 382, 386, 389, 391
Zagora, 410, 420
Zalužani (selo), 62
Zastinje (selo), 55
Zastražišće, 258, 263, 314, 315
Zaton, 408
Zavalje (selo), 37
Zavidovići, 88
Zbjeg (selo), 209, 232, 233, 234, 235, 272, 274, 276, 277, 282, 283, 346
Zelengora (planina), 34, 44, 47, 100, 116, 136, 140, 165, 174
Zeljkovići, 83
Zemun, 371, 380, 392
Zemunik, 420
Zenica, 107, 108, 116
Zeta (reka), 151, 177, 178, 184, 188, 192
Zlatibor (planina), 190
Zlatar (planina), 188, 190, 382, 385, 395
Zlarin (otok), 407
Zlopolje, 312
Zlovarići, 83
Zmijanica (selo), 195
Zrinjska (selo), 391
Zrmanja (reka), 211, 315, 369
Zrnovci (selo), 450, 454, 461, 462
Zvjerina (selo), 34
Zvornik, 47, 88, 97, 100, 107, 118, 119, 121, 131
Zvečanje, 318
Zubačke uble, 165
Zu pei, 163, 165

Zabljak, 147, 148, 150, 151, 152, 156, 157, 158, 160, 161, 163, 167, 168, 171, 173, 176, 183, 190
Žabna (selo), 210
Žavoj (selo), 446
Zegnjani (selo), 441, 444
Žegar (selo), 39
Žepče, 116
Zeženik (selo), 403
Zirovac (selo), 236, 281, 282
Živinice, 102
Zivulja (selo), 282, 353
Zljebovo, 131
Zljeb, 163
Zman, 320
Zumberak, 205, 214, 222, 223, 248, 249, 250, 252, 263, 267, 270, 271, 272, 284, 291, 304, 309, 310, 311, 312, 326, 339, 355, 360, 361, 429
Zupa, 153
Župa Nikšička, 163, 165, 189
Župa Pivska, 103
Žvatić, 128

VOJNE JEDINICE 1 KOMANDE, USTANOVE, ORGANIZACIJE I OSTALI POJMOVI

NARODNOOSLOBODILAČKA VOJSKA I POJ (JUGOSLOVENSKA ARMIJA)

Armije:

1. armija, 123
2. armija, 101, 114, 119, 120, 122, 123, 136, 138, 399, 423, 427
3. armija, 123, 327, 377, 370, 383
4. armija, 114, 123, 136, 138, 339, 343, 345, 350, 351, 351, 357, 418, 422, 423, 424, 426
5. armija, 456

Savezničke armije:

8. britanska armija, 69, 70, 96, 328
Sovjetska transportna grupa »Sokolov«, 192
5. divizija NOV Albanije, 193
6. divizija NOV Albanije, 194
233. divizija Crvene armije, 383

Grupe

Glavna operativna grupa, 34
Operativne grupe divizija, 41
Operativna grupa VŠ, 46, 47, 48
Zenička operativna grupa, 67
Primorska udarna grupa, 105
Južno-operativna grupa NOVJ, 107, 118
Sarajevska grupa korpusa, 107, 119
Primorska operativna grupa, 184

Korpusi

- 1. bosanski: 29, 40, 41, 44, 48, 56, 70, 72, 80, 86, 189, 190, 263,
- 1. hrvatski: 223, 229, 231, 271, 272, 273, 277, 278, 279, 280, 291, 310,
- 2. korpus: 45, 51, 103, 104, 105, 106, 121, 124, 125, 128, 129, 131, 134, 135, 138, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 193, 194, 262, 395, 396, 409, 112, 426,
- 3. korpus: 48, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 99, 100, 101, 118, 120, 121, 122, 123, 129, 131, 135, 136, 189,
- 4. korpus: 268, 326, 332, 333, 334, 336, 337, 339, 343, 345, 347, 348, 349, 350, 352, 355, 366, 396, 411, 423, 426,
- 5. korpus: 44, 51, 52, 53, 55, 56, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 85, 94, 100, 107, 108, 109, 112, 113, 114, 115, 117, 125, 131, 133, 135, 137, 138, 286, 396,
- 6. korpus (slavonski): 262, 291, 301, 303, 307, 326, 327, 333, 336, 337, 369, 370, 373, 374, 380, 381, 382, 383, 394, 421, 424, 425, 426, 427,
- 8. korpus (dalmatinski): 66, 70, 71, 72, 76, 77, 113, 124, 125, 127, 128, 262, 267, 317, 319, 327, 333, 336, 337, 351, 392, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 401, 405, 407, 411, 412, 414, 415, 417, 418, 420, 426,
- 10. korpus: 327, 332, 333, 336, 337, 370, 373, 380, 382, 383, 384, 386, 387, 392, 393, 394, 421, 424, 425, 426,

- 11. korpus: 326, 332, 337, 350, 351, 352, 354, 355', 357, 358, 351, 360, 361, 368, 369, 417, 421, 426,
- 12. korpus (vojvođanski): 100, 104, 189, 190, 327, 337, 370, 383, 392,
- 14. korpus: 101, 119, 120, 122,
- 15. korpus: 453, 456, 463, 464, 465, 469, 470,
- 16. korpus: 455, 456, 464,

Divizije:

1. proleterska: 31, 49, 60, 72, 318,
1. hrvatska divizija: 326,
2. proleterska: 179, 180, 184, 185, 186, 188, 189, 260, 262,
3. udarna divizija: 31, 107, 129, 131, 134, 135, 151, 154, 176, 177, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 194, 195, 196, 197,
4. divizija (5. korpusa): 29, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 51, 52, 60, 62, 65, 66, 67, 68, 72, 74, 78, 79, 107, 108, 110, 114, 129, 133, 134, 246, 297, 298, 318,
5. krajiška divizija: 44, 49, 185, 188, 189,
6. lička (proleterska »Nikola Tesla«): 70, 72, 76, 85, 104, 105, 216, 223, 229, 271, 273, 274, 278, 286, 407,
7. banijska divizija: 49, 175, 210, 223, 236, 239, 263, 264, 271, 279, 280, 281, 282, 283, 338, 339, 340, 342, 343, 345, 349, 383, 384, 423,
8. kordunaška: 216, 223, 234, 264, 271, 272, 273, 274, 279, 280, 281, 282, 285, 338, 339, 340, 342, 343, 345, 351, 354, 423,
9. dalmatinska: 57, 70, 124, 126, 127, 128, 253, 263, 264, 312, 316, 317, 319, 320, 323, 326, 395, 396, 397, 398, 400, 406, 407, 412, 414, 415, 420,
10. krajiška: 41, 44, 51, 52, 53, 55, 60, 65, 78, 79, 107, 109, 110, 114, 129, 133, 134, 135, 407,
11. krajiška: 45, 50, 62, 64, 63, 64, 78, 80, 81, 82, 84, 109,
12. slavonska: 244, 248, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 304, 369, 370, 371, 372, 373,
13. primorsko-goranska: 278, 282, 283, 286, 287, 288, 289, 326, 350, 351, 353, 353, 355, 356, 357, 358, 361,
14. divizija: 370
16. vojvođanska: 48, 49, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 97, 100
17. divizija: 86, 87, 88, 89, 90, 94, 96, 98, 107, 119, 185, 189
18. slovenska divizija: 286
19. dalmatinska: 70, 124, 126, 127, 128, 278, 317, 321, 395, 399, 401, 402, 407, 409, 412, 414, 415, 421
20. dalmatinska: 317, 321, 396, 397, 398, 399, 400, 406, 407, 412, 414, 420, 421
23. divizija (14. korpusa), 107
25. divizija (14. korpusa), 107
26. dalmatinska, 124, 126, 127, 128, 317, 319, 321, 322, 324, 326, 327, 395, 396, 397, 399, 400, 402, 403, 405, 409, 411, 412, 414, 415, 417, 424
27. istočnobosanska, 86, 87, 90, 96, 98, 99, 101, 121, 129
28. divizija (14. korpusa), 85, 107, 119, 295, 296, 304, 309, 370, 371
29. hercegovačka, 67, 103, 104, 105, 106, 107, 125, 127, 128, 129, 131, 134, 178, 179, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 197
32. zagorska: 306, 382, 384, 385, 386, 394
33. moslavačka: 326, 384, 385, 386, 394
34. pokupsko-žumberačka, 326, 338, 339, 340, 342, 343, 345, 423, 424
35. lička, 326, 351, 352, 535, 354, 355, 356
36. vojvođanska, 49, 84, 86, 92, 94, 95, 96, 97, 100, 383
37. divizija (2. korpusa), 129, 131, 186, 188, 189, 190, 192, 194, 195
38. istočnobosanska: 81, 86, 92, 96, 97, 99, 121, 129, 131
39. krajiška divizija: 65, 66, 67, 73, 74, 78, 79, 107, 110, 129, 138
40. slavonska: 326, 369, 371, 372, 373, 374
41. kumanovska, 417, 449, 452, 459, 460, 463, 464, 465
42. makedonska, 447, 450, 451, 452, 455, 459, 464, 465, 469, 470
43. istarska: 326, 350, 351, 357, 361, 365, 366, 368
45. divizija (14. korpus), 107
48. makedonska, 447, 449, 452, 463, 465, 469, 470

49. makedonska, 447, 452, 453, 460, 463
50. makedonska, 447, 449, 450, 453, 454, 462, 464, 465
51. vojvođanska, 383
51. makedonska, 447, 450, 454, 462
53. srednjobosanska, 65, 73, 85, 110, 114, 129

Brigade

1. krajiška, 26, 27, 29, 30, 37, 39, 44, 45, 90
1. proleterska, 33, 34, 43, 168, 220, 258
1. vojvođanska 46, 47, 48, 88, 95
1. majevička, 46
1. banijska, 277, 278
1. istarska, 290, 350
1. muslimanska, 339
1. dalmatinska, 103, 126, 259, 279, 283, 316, 217, 219, 395, 405
1. južnomoravska, 88
1. tenkovska, 124, 395, 401, 403
1. bokeljska, 189
1. makedonska, 446
1. lička, 239
1. makedonsko-kosovska, 436, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 446
1. brigada (33. divizije), 386
1. artiljerijska (makedonska), 469
2. proleterska, 126, 127, 168, 177, 183, 188
2. krajiška, 26, 29, 30, 35, 37, 39, 40, 48, 81, 86, 90
2. vojvođanska, 46, 48, 94
2. lička, 37, 42
2. banijska, 277, 287, 288
2. istarska 290, 350, 353, 361
2. muslimanska, 339, 352
2. dalmatinska, 124, 177, 184, 188, 253, 259, 283, 409
2. sandžačka, 177
2. moslavačka, 305
2. kosovska, 461
3. krajiška, 26, 37, 60, 62, 90, 95
3. vojvođanska, 48
3. lička, 60, 62, 70, 228, 279
3. istarska, 350, 353, 301
3. dalmatinska, 70, 125, 126, 127, 128, 253, 259, 315, 317, 319
3. brigada (13. divizije), 286, 287, 358, 383
3. brigada (16. vojvođ. div.), 94
3. hercegovačka, 126, 136
3. prekomorska, 126, 128, 395, 403, 405
3. sandžačka, 169, 177, 188
3. makedonska, 440, 441, 442, 443, 445, 449, 450, 459, 460, 464
4. krajiška, 29, 39, 44, 90
4. brigada (10. div.), 107, 108
4. brigada (13. div.), 286, 287, 288
4. vojvođanska, 87
4. crnogorska, 169, 177, 181, 186, 188, 260
4. dalmatinska, 126, 253, 314, 316, 317, 318, 407
4. kordunaška, 233, 236, 249, 278, 279, 310
4. brigada (12. div.), 369, 382, 401
4. makedonska, 446, 449, 450, 459, 460, 464
5. proleterska, 34, 63
5. krajiška, 29, 37, 39, 40, 81, 90, 95
5. crnogorska, 34, 62, 169, 175, 176, 177, 179, 181, 188
5. vojvođanska, 87, 94
5. dalmatinska, 253, 314, 316, 317, 320, 407
5. kordunaška, 232, 234, 272
5. južnomoravska, 445

5. makedonska, 463
6. krajiška, 29, 37, 39, 40, 62, 63, 73, 90, 94
6. istočnobosanska, 32, 35, 46, 47, 48, 88, 98, 107
6. majevička, 46, 47, 48
6. primorsko-goranska, 240, 271, 320, 234, 283, 284
6. dalmatinska, 320
6. krajiška, 60, 66, 73, 74
6. vojvođanska, 94
6. crnogorska, 178, 184, 188, 284
6. južnomoravska, 441
7. krajiška, 29, 39, 40, 74, 79, 107, 134
7. dalmatinska, 353
7. omladinska »Budo Tomović«, 178, 188
7. banijska, 236, 243
7. južnomoravska, 441
7. makedonska, 463
8. krajiška, 43, 107, 277
8. banijska, 37, 62, 236
8. br. (4. div.), 60, 65, 66, 68, 73, 74
8. šibenska, 317, 321, 408
8. makedonska, 464
9. krajiška, 52, 54, 79, 107
9. srpska, 118
9. trogirska, 321
9. dalmatinska, 317
0. hercegovačka, 34, 49, 102, 103, 125, 128, 177
0. krajiška, 41
0. crnogorska, 190, 196
0. dalmatinska, 317, 321, 397, 420
1. krajiška, 41, 62
1. kozarska, 63
1. brigada (4. div.), 60. 65, 68, 73, 74, 83, 84, 125, 135, 325
1. hercegovačka, 103, 124, 128
1. dalmatinska, 317, 395, 403, 405
2. hercegovačka, 62, 125, 127, 128
2. krajiška, 60, 81, 84, 103, 125, 127, 128
3. krajiška, 53, 60, 62, 67, 72, 74
3. brigada (10. div.), 60, 103
3. brigada (39. div.), 135
3. južnodalmatinska, 126, 128
3. hercegovačka, 106, 124
3. dalmatinska, 125, 128, 317, 322, 397
3. proleterska »Josip Kraš«, 236, 249, 250, 309, 311
3. makedonska, 460, 461
4. krajiška, 60, 62, 73, 84, 124, 125, 134, 241, 283
4. makedonska, 460, 461
4. dalmatinska, 395
5. majevička, 48, 89, 98
5. krajiška, 51, 67, 138
5. brigada (39. div.), 74
5. kordunaška, 232, 234
5. proleterska M., 440
6. muslimanska, 48, 89, 122
6. omladinska »Jože Vlahović«, 309, 311
6. hercegovačka, 51, 67, 72, 109

16. brigada (39. div.), 73
16. omladinska, 224
16. banijska, 236, 279
17. brigada (10. div.), 51, 125
17. majevička, 86, 87, 90, 92, 96, 131, 132
17. slavonska, 224, 297
18. krajiška, 73
18. srednjebosanska, 73, 135
18. istočnobosanska, 84
18. hrvatska, 86, 87, 96
19. brigada (39. div.), 73, 74
19. birčanska, 86, 87, 89, 90, 97
21. slavonska, 84, 294
22. krajiška, 63, 64
Brigada »Vladimir Gortan«, 361, 365
Brigada »Ivan Cankar«, 309
Brigada »Tone Tomšić«, 309
Brigada »Matija Gubec«, 309
Osječka, 369
Brigada »Goce Delčev«, 463
23. hercegovačka, 103

Odredi:

1. krajiški NOPO, 15, 16, 17, 22, 24, 27
1. lički NOPO, 211, 223, 225, 227, 228, 240, 353
1. splitski NOPO, 213, 246
1. primorsko-goranski NOPO, 213, 239, 241, 283
2. krajiški NOPO, 16, 26, 27
2. lički, 225, 227, 228, 240, 241
2. primorsko-goranski NOPO, 239, 246, 247, 283
2. slavonski NOPO, 243
2. pulski NOPO, 361
3. krajiški NOPO, 15, 16, 17, 22, 24, 25
3. lički NOPO, 227, 228, 258
4. krajiški NOPO, 15, 30, 45
4. lički NOPO, 227
5. krajiški NOPO, 22, 24
Birčanski NOPO, 18, 32, 46, 47
Banjalučki NOPO, 45
Bosutski NOPO, 47
Banijski NOPO, 29, 207, 210, 223, 227, 279
Bjelovarski NOPO, 382
»Bjeli Pavle« NOPO, 159
Cazinski NOPO, 279
Crnovrški NOPO, 16, 45
Cemerički NOPO, 16
Dobojsko-derventski NOPO, 45
Drvarsko-petrovački NOPO, 57
Durmitorski NOPO, 149, 166
Goce Delčev NOPO, 437
Glamočki NOPO, 43
Gradiško-lijevačanski NOPO, 60, 63
Grahovsko-peuljski NOPO, 57
Hercegovački NOPO, 21, 34
Južnohercegovački NOPO, 34
Kalnički (kalinski) NOKPO, 18, 210
Kozanski NOPO, 16, 22, 23, 24
Komski NOPO, 149

Karlovački NOPO, 279
Kalnički NOPO, 383
Lovčenski NOPO, 149, 159, 163, 165, 166
NOPO »Zvijezda«, 18, 20, 21, 33, 46, 47, 48, 95, 96
Motajički NOPO, 45
Moslavački NOPO, 205, 305, 382
Muslimanski NOPO, 339
Nikšićki NOPO, 159
Ozrenski NOPO, 18, 20, 32
Prnjavorski NOPO, 45, 60
»Plavi Jadran« NOPO, 278
Posavsko-trebavski NOPO, 96
Papučko-krndijski NOPO, 205
Psunjski NOPO, 205
Plašćanski NOPO, 279
Posavski NOPO, 382
Prilepski NOPO, 438
Romanijski NOPO, 18, 20
Ribnički NOPO, 59
Sremski NOPO, 46
Sanski NOPO, 60, 63
Sisački NOPO, 210
Severno-hercegovački NOPO, 34
»Šamarica« NOPO, 210
Tešanjsko-teslički NOPO, 45, 60
Teslički NOPO, 16
Tuzlanski NOPO, 86, 96
Turopoljsko-posavski NOPO, 309
Uzlomački NOPO, 16
Janjački NOPO, 16
»Učka« NOPO, 361
Zenički NOPO, 32
Zetski NOPO, 149, 161, 177
Zagrebački NOPO, 382
Zagorski NOPO, 382
Zumberačko-pokupski NOPO, 249, 311

Štabovi

Vrhovni štab NOV i POJ, 9, 15, 18, 20, 30, 32, 34, 37, 40, 41, 42, 43, 46, 49, 50, 51, 60, 70, 71, 76, 82, 83, 86, 88, 94, 110, 123, 139, 140, 149, 155, 160, 169, 174, 175, 176, 180, 185, 215, 216, 218, 220, 223, 253, 260, 261, 312, 319, 326, 327, 328, 333, 337, 348, 399, 400, 420, 429
Generalštab JA, 266, 263, 248, 338, 335, 336, 352, 418
Glavni štab Hrvatske, 15, 114, 206, 210, 211, 214, 216, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 239, 252, 262, 265, 266, 267, 268, 269, 277, 278, 282, 285, 286, 293, 295, 297, 298, 306, 315, 326, 327, 328, 332, 334, 335, 336, 337, 340, 342, 345, 349, 353, 354, 355, 356, 374, 376, 381, 382, 383, 387, 399, 421, 422, 423, 424, 426, 428, 429
Glavni štab za Crnu Goru, 149, 155, 157, 173
Glavni štab Makedonije, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 453, 455, 456, 461, 462, 464, 465, 466, 468, 469
Glavni štab Slovenije, 250, 418
Glavni štab Vojvodine, 46, 86
Glavni štab za Sandžak, 170, 189
Operativni štab za Istru, 290
Operativni štab za Bosansku krajinu, 16, 26, 29, 33, 35
Operativni štab za Hercegovinu, 33
Operativni štab za Liku, 278, 353
Stab 1. armije, 383
Štab 2. armije, 107, 120
Štab 1. korpusa, 86, 29, 292
Štab 2. korpusa, 45, 106, 135, 184, 187, 189, 190, 193, 298

Štab 3. korpusa, 48, 89, 123, 131, 297, 298
Štab 4. korpusa, 338, 339, 423
Štab 5. korpusa, 64, 78, 80, 82, 115, 116, 132
Štab 6. korpusa, 298, 300, 371, 381, 423
Štab 8. korpusa, 124, 126, 319, 323, 395, 398, 417, 423
Štab 10. korpusa, 326, 383, 385, 392
Štab 11. korpusa, 326, 350, 351, 352, 355, 358, 359, 360, 361, 423
Operativni štab grupe korpusa, 129
Štab kninskog sektora, 315, 316
Štab 1. operativne zone, 223, 228, 229, 235
Štab 2. operativne zone, 249, 252, 267, 304, 305
Štab 3. operativne zone, 216, 217, 218, 219, 221, 243, 246, 247, 291, 292, 296 298
Štab 4. operativne zone, 216, 217, 220, 221, 253, 254, 260, 316, 318
Štab 5. operativne zone, 239, 240, 285
Štab 2. proleterske divizije, 177
Štab 3. udarne divizije, 176, 177, 181, 196
Štab 4. divizije (5. korpusa), 108, 292, 293
Štab 9. dalmatinske divizije, 312, 314
Štab 10. divizije, 52, 55, 56, 64, 135, 295
Štab 11. divizije, 84
Štab 12. slavonske divizije, 248
Štab 19. divizije, 320
Štab 13. primorsko-goranske divizije, 287, 290
Štab istočnobosanske divizije, 131
Štab 29. hercegovačke divizije, 106, 129, 134
Štab 37. divizije, 135
Štab 38. divizije, 95, 131, 132
Štab mornarički, 262
GŠ NOV i POJ Makedonije, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 447, 453, 455, 456, 462, 464, 465, 466, 468, 469
Štab 1. OZ Makedonije, 447
Štab 2. OZ Makedonije, 438, 447
Štab 3. OZ Makedonije, 441, 447
Štab 4. OZ Makedonije, 447
Štab 10. korpusa, 542
Štab 2. korpusa, 452
Štab 15. bregalničko-strumičkog korpusa, 447, 451, 452

Neprijateljske jedinice

Nemačka armija

Grupa armija »E«, 116, 118, 124, 192, 421, 459, 461, 466
Grupa armija »F«, 421
2. oklopna armija, 65, 189
5. brdski SS korpus, 184, 317, 327
15. armijski korpus, 317, 327, 394, 421
15. kozački korpus, 421
21. korpus, 192, 193, 194, 195
34. korpus, 421
69. korpus, 421
91. korpus, 194, 421
97. korpus, 339, 421
korpus »Croatia«, 271
1. brdska divizija, 184, 189
7. SS divizija »Princ Eugen«, 84, 103, 176, 198
13. SS divizija, 96
21. divizija »Skenderbeg«, 189, 465, (balistička)
22. divizija, 193
114. lovačka divizija, 353

118. lovačka divizija, 176, 178
191. divizija, 178
297, divizija, 176, 178, 192
392. legionarska divizija, 353, 359
500. SS padobransko-lovački bataljon, 70

Bugarska armija

1. bugarska armija otečestvenog fronta, 461
4. bugarska armija, 462
24. divizija, 189

Italijanska armija

9. armija, 148
5. armijski korpus, 271

Divizije

»Mesina«, 145, 148
»Pulje«, 148
»Taro«, 148
»Pusterija«, 148
»Venezija«, 148, 176, 178, 181
»Kaćatori dela alpi«, 148
»Taurinenze«, 176, 177, 178, 181
»Ferara«, 176, 177, 178

Brigade:

»Garibaldi«, 105, 184, 189, 194
»Aosta«, 176

Jedinice »Crnih košulja«, 145

Četničke jedinice

Kalinovička brigada, 105
Fočanska brigada, 105

SADRŽAJ

Predgovor 7

ĐORĐE DRAGIĆ: Sanitetska služba u oružanim snagama NOP-a u Bosni i Hercegovini u narodnooslobodilačkom ratu 1941-1945 9

Nastanak i razvoj sanitetske službe u oružanim snagama u Bosni i Hercegovini od početka ustanka do Petrovačkog kongresa 14

Petrovački kongres i dalji razvoj sanitetske službe do kapitulacije Italije, septembra 1943. godine 35

Kapitulacija Italije i dalji razvoj sanitetske službe do početka završnih operacija za oslobođenje zemlje 51

Sanitetska služba u jedinicama NOVJ u Bosni i Hercegovini za vreme završnih operacija za oslobođenje Jugoslavije 107

MIOMIR SAVIĆEVIĆ: Sanitetska služba na području Crne Gore u narodnooslobodilačkom ratu 1941-1945. godine 143

Sanitetska služba u Crnoj Gori od početka ustanka 1941. do kapitulacije Italije, septembra 1943. godine 145

Od kapitulacije Italije do oslobođenja Crne Gore 176

Rad sanitetske službe za vreme završnih operacija za oslobođenje Crne Gore i Sandžaka i do kraja rata 192

IVAN KRALJ: Nastanak i razvoj sanitetske službe u narodnooslobodilačkom ratu u Hrvatskoj 199

Začeci i razvoj sanitetske službe u 1941. godini 205

Rad sanitetske službe u 1942. godini 214

Sanitetska služba NOV i PO Hrvatske u 1943. godini 262

Sanitetska služba u jedinicama NOV i PO Hrvatske u posljednoj godini rata (1944-1945) 326

GEORGI KAMČEVSKI: Nastanak i razvoj sanitetske službe Narodnooslobodilačke vojske i partizanskih odreda Makedonije, 1941-1945. 433

Opšti uslovi i specifičnosti u razvoju sanitetske službe 433

Sanitetska služba partizanskih odreda u Mekedoniji (1941 - mart 1943. godine) 437

Sanitetska služba operativnih zona i prvih brigada (april 1943 - juli 1944) 438

Sanitetska služba u završnim operacijama NOV Makedonije 447

Organizacija, stanje i rad sanitetske službe posle oslobođenja Mekedonije (decembar 1944 - maj 1945) 466

VERA GAVRILOVIĆ: Izvori i literatura 471

REGISTRI 479

Likovno-tehnička obrada
Aleksandar ŠVEDIĆ, akad. slikar

Lektura
Dragoljub PAVLOVIĆ, profesor

Korektura
Jugoslav MADIĆ

Registar uradio
Jugoslav MADIĆ

Štampanje završeno 1989.

Stampa VOJNA ŠTAMPARIJA - BEOGRAD, Generala Ždanova 40 b

Edicija

»SANITETSKA SLUŽBA U NARODNOOSLOBODILAČKOM RATU JUGOSLAVIJE 1941—1945«

Druga knjiga

ISPRAVKE

Str.	Red	Piše	Treba da piše
10	23 odozgo	leus	lues
29	15 odozdo	u diviziji	u 4. diviziji
31	3 odozdo	1943.	1942. '
32	10 odozgo	posebne jedinice.	posebna formacija Dobrovoljačka vojska
34	fusnota br. 25	Dukanvića	Dukanovića
38	11 odozgo	drugih	dugih
38	9 odozdo	Zlatno	Zlatko
41	fusnota br. 34	Kapetanovića	Kulenovića
44	9 odozdo	formiran je	formiran je 2. bosanski
48	2 odozgo	Šehoviče	Šekoviće
51	1 odozgo	dalekosnežne	dalekosežne
52	10 odozdo	Kapetanovićem Gavranom	Gavrankapetanovićem
52	2 odozdo	Bjelkov	Bjelkom
55	6 odozgo	NOVS-a	SOVS-a
57	fusnota br. 44	Bolnica Dravsko-	Bolnica Drvarsko-
62	22 odozgo	a jedna stalna	— jedna stalna
69	1 *odozdo*	Novozelanđanin	Novozelanđanin Lindsej (Lindzi) Rodžers
77	23 odozgo	Petrović	Perovic
77	27 odozgo	(korpusne bolnice br. 6 i br. 1)	u Sanski Most i Sanicu (korpusne bolnice br. 6 i br. 1)
84	8 odozgo	Gavranka Retanović	Gavrankapetanovića
84	14 odozgo	zatim	zatim bili
86	17 odozdo	oko 600	oko 60 ranjenika
86	4 odozdo	18. istočnobosanske	18. hrvatske (bosanske)
89	19 odozdo	Persela	Parsela
93	7 odozdo	Birača	Birča
96	3 odozdo	Dafe	Defo
97	21 odozgo	Dafe	Defo
97	8 odozgo	Dafe	Defo
97	12 odozgo	Dafe	Defo
97	16 odozgo	Dafe	Defo
90	7 odozdo	Dafe	Defo
110	25 odozgo	administraciji	o administraciji
112	17 odozdo	karolična	kaloričnа
120	fusnota br. 132	Apokekarska	Apotekarska
124	3 odozdo	nestalih 136	trupni sanitet[136] (prvi red odozdo)
134	7 odozdo	Morbeka	Merbeka

i 34	1 odozdo	Morbeka	Merbeka
136	9 odozgo	Jedinica	Jedinice
137	8 odozgo	Kasidolu	Kasindolu
139	10 odozdo	razvoj	razvoju
140	15 odozgo	Birač	Borač
143	fus nota 3 red	SANU	CANU
149	2 odozgo	Podglavničkog	Podgoričkog
154	5 odozdo	je moguće	je nemoguće
157	16 odozdo	potrebama	oskudicama
164	1 odozdo	kolini	koloni
169	4 odozdo	Urbnici	Vrbnici
181	3 odozgo	zamenik .	referent
182	13 odozgo	korpus	kurs
190	14 odozdo	posle reći tragična ubaciti reč —	kao
197	3 odozdo	posle reči Crne Gore ubaciti reč —	poginulo je
199	3 odozdo	povećane.	povećavane.
200	9 odozdo	partije, Hrvaske	partije Hrvatske ,
201	22 odozdo	Očka	Očko
·	4 odozdo	pomoći. U okviru zdravstvenih... ,	pomoći u okviru organizacij a zdravstvenih
202	5 odozdo	izvor	izvori
204	5 odozgo	.kojima i partizanski rukovodioci. brojni aktivisti NOP-a, među.	Brisati
210	15 odozdo	stvorenih	stvorenih
211	13 odozdo	prema znahju	prema svom znanju
212	10 odozgo	Kemenskom	Kamenskom
217	24 odozgo	teškoća u vezi	teškoća veza
217	10 odozdo	autonomni	samostalni
218	8 odozdo	zoni«[49] u strukturi	zoni«.[49] U strukturi
220	16 Qdozgo	Jedino	jednim
220	17 i 18 odozgo	živežnih namirnica	živežnim namirnicama
228	21 odozgo	iz sredstava	i sredstva
230	16 odozdo	Korenici (od ...) i u	Korenici i (od početka januara 1945.) u
233	11 odozdo	Bišić	Bišic
234	12 odozdo	(»Centralna bolnica«, Kupinjak	(»Centralna bolnica«), Kupinjak,
239	10 odozgo	Bišić	Bišic
24-1	20 odozdo	a koja su	i onima koja su
254	frsnota br. 140	Korani a	Kronja
255	fusnota br. 142	dato?	data autoru.
258	24 odozgo	ambulanti. Doktor	ambulantni, doktor
259	3 odozdo	bili su određeni zbog sve	bili su determinisani činjenicom sve

259	U fusnoti br. 156a	Umrla početkom juna 1943. od pjegavca.	Ne pripada ovoj fusnoti, odnosi se na znak (*) na strani 260. 19 red odozgo.
261	a odozgo	prilikom	prilikama
	2 odozdo	bolnica u	bolnica: u
266	18 i 17 odozdo	Od kraja ... evidenciji: 33 liječnika	Prema evidenciji od kraja juna 1943. u sanitetskoj je službi NOV u Hrvatskoj bilo: 33 liječnika, . . :
269	10 odozgo	borbi u -	borbi, u
280	12 odozgo	Štabova	Štaba
	25 i 26 odozdo	pozivom na raspis ... pažnja.«	Brisati
284	24 odozgo	za vrijeme 1. neprijateljeve	za vrijeme 4. neprijateljeve
	8 odozdo	te određen	je određen
288	12 odozdo	postojeće korištene od ranije)	korištene od ranije postojeće)
293	16 odozdo	i, uz to, i koje će, imati	i uz to imati
296	18 odozdo	ranjenike) ispostavi	ranjenike) na ispostavi
297	7 i 6 odozdo	bolnice u suhoputne	bolnice i suhoputne
	5 odozdo	Stab 3. korpusa	Stab 2. korpusa
	1 odozdo	sa Štabom 3. korpusa	sa Štabom 2. korpusa
298	3 odozgo	Stab 3. korpusa	Štab 2. korpusa
	14 odozgo	Štaba 3J korpusa	Štaba 6. korpusa
	17 odozgo	3. korpus imao	3. operativna zona imala
300	22 odozgo	vojnih planova	utvrđenih planova
301	5 odozgo	u odeljenjima.[3""]	u odjeljeiijima za lakše.[309]
503	13 odozgo	štaba 6. korpusa	štaba 2. korpusa
305	17 i 16 odozdo	u jedinicama Moslavačkog odreda.	u jedinicama odreda.
315	6 odozdo	sektora, nastoji i da se osamostali	sektora, traži da se taj štab osamostali
319	4 odozgo	razvoj jedinstveni	razvoj, jedinstveni
324	1,2 i 3 odozgo	Analogno onome na Dinari razvio se sanitetski punkt od bolnica 26. divizije medicinski centar. Na otoku Visu, koji .i e	Analogno onome na Dinari razvio se od nepokretne bolnice 26. divizije medicinski centar na otoku Visu, koji .i e
33,1	17 odozgo	u prvo	u pravo
337	1 odozgo	s vojne strane bili obično su članovi tih odbora	s vojne su strane članovi tih odbora obično bili
340	10 i 12 odozgo	Miljan	Miljen
	15 odozgo	Herceg	Hercog
	24 odozgo	Težnja	Tendencija
343	7 odozgo	kardijaku	kardij acima

34S	12 odozgo	medicinskog saniteta ,	medikosanitarnog bataljona
352	24 odozgo	po srijedi ne samo flegmona kao češćih posljedica svraba.[473]	po srijedi ne samo antiskabiozna terapija, već i tretiranje piodermija, apcesa i flegmona kao čestih posljedica svraba.[473]
357	14 odozdo	primorsko-goranske divizije, 13. produžila je	13. primorsko-goranska divizija produžila je
365	8 odozgo	viši nivo im se mogao	viši nivo im se nije mogao
	7 odozdo	U septembru dr Lenci	U septembru odlazi dr Lenci
372	4 odozdo	7 bolesnika živih.[548]	7 ostalo živih.[543]
376	20 odozdo	Hicler	Hircler
380	8 odozgo	prekrcavanjima zbog	prekrcavanjima i u žurbi zbog
381	16 odozgo	su najviše	su najznačajnije
385	7 odozdo	ranjenika i bolesnika u četi.	ranjenika i bolničara u četi.
391	3 odozdo	Zrinjaka	Zriniska
395	11 odozgo	ovlašćenja	odvlačenja
396	5 odozgo	Sanitetska služba, te	Sanitetska škola, te
397	4 odozdo	i zaliječila	i likvidirala
399	2 odozdo	a nadalje studenti	ai negdje studenti
401	13 odozgo	Ova ie bila prinuđena	Ova je divizija bila prinuđena
414	15 odozgo	26. divizije u Šibenik, njena	26. divizija njezina
418	19 odozgo	a Hirurška 3000	a Hvarska 3000
426	11 odozgo	prostorna bolnička baza	prostrana bolnička baza
427	25 odozgo	potčinjen«.	potčinjen Sanitetskom odeljenju MNO
427	7 odozdo	Slavonije	Slovenije
428	1 odozdo	uvjeti bili	uvjeti zahtijevali
440	6 odozdo	Ruže	Ruža
441	17 odozdo	u s. Ramno, bolnice.	u s. Ramno. Brigadne bolnice su imale i
442	20 odozdo	Kožufa. sNOV i POM, CK PM.	Kožufa. GŠ NOV i POM, CK KPM.
443	14 odozgo	CK KPM za	CK KPM sa
	18 odozgo	(Veleški)	(Veleško)
445	23 odozdo	ofanzive i izdržala	ofanzive izdržala
450	2 odozgo	u dolini	u bregalničkoj dolini
	9 odozgo	izuvestan	izvestan
451	16 odozgo	15. korpus NOV	15. korpus NOVJ
453	6 odozdo	dr Pančev	dr Panče
454	16 odozgo	kracerebralnih	kraniocerebralnih
	16 odozdo	izviđenja	izvođenja

455	8 odozgo	lapaotonija	laparotomia
	3 odozdo	71	72
456	6 odozgo	sa Grozdom	sa dr Grozdom
	16 odozgo	kvalifikaciona	klasifikaciona
	10 odozdo	bila je	bilo je
457	14 odozgo	Postojala je epidemična zaštita ...	Postojala su epidemična žarišta ...
458	16 odozdo	zu	za
459	3 odozgo	u koje su	a koje su
462	17 odozdo	do pokretne	od strane pokretne
464	*22* odozgo	urađen	uređen
465	2 odozgo	iza« ... u rejonu dejstva ...«	dodati«... 50. divizije NOVJ i državna bolnica ù podnožju »Vodna« — rejon dej stva ...«
467	Tekst ispod šeme	toku NOR-a.U	toku NOR-a.u
469	8 odozdo	skloništa	skladišta
475	13 odozgo	XXVI, Beograd	XXIV, Budva, 1974.
	15/16 odozgo	NDZIZKJ, Budva	NDZIZffJ. Bos. Petrovac, 1972.
476	19 odozgo	Nikolić, G.	Nikoliš, G.
482	16 odozdo	KARAN Filovie	KARANFILOVIĆ
485	31 odozgo	PINT dr Davo	PINTO dr David

I S P R A V K A

Za II knjigu »Sanitetska služba u NOR-u 1941—1945«

Str. 312, red 10. odozgo posle »u decembru 1942«. ostalo izbaciti a na to mesto uzeti nastavak teksta sa str. 316, od 4. reda odozgo '»gde je razvijeno 500 postelja«, pa do 25. reda i završiti sa novim stavom koji glasi: »Krajem januara bolnice na Livanjsko-duvanjskom području sa oko 400 ranjenika i bolesnika prešle su, osim one u Livnu, u nadležnost SOVŠ-a, a posle (verovatno u martu) i Livanjska.

Str. 316, red 4. odozgo, posle »sektora«, nastaviti sa tekstom u 27. redu »određen je . ..« do kraja, ostalo brisati.

Str. 210, red 7, stoji 27. juna, a treba 22. juna 1941.