Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

RADOVI LXXXI, knj. 23.

Grujica Žarković

1986

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/items/0b90ada0-dcbb-442a-88d3-7b1322fdbc8b

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/

YU ISSN 0350-0071

AKADEMIJA NAUKA I UMJETNOSTI BOSNE I HERCEGOVINE

RADOVI

KNJIGA LXXXI

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 23

Redakcioni odbor
JAKOB GAON, DŽEMAL REZAKOVIĆ i GRUJICA ŽARKOVIĆ

Urednik
GRUJICA ŽARKOVIĆ,
redovni član Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

ANU BiH АНУ БиХ

SARAJEVO
1986.

GRUJICA ŽARKOVIĆ

O CILJEVIMA I METODOLOGIJI ISTRAŽIVANJA HISTORIJE SANITETSKE SLUŽBE U NOR-u NARODA JUGOSLAVIJE

APSTRAKT: Povodom rada na monografiji »Istorija sanitetske službe u NOR-u Jugoslavije 1941—1945.« autor članka je bio predložio da autori koji će obrađivati ovu temu nastoje dati ne samo prikaze događaja, nego i evaluaciju uspješnosti rješavanja sanitetskih problema u narodnooslobodilačkom ratu.

Da bi se mogla ocijeniti efikasnost rješavanja sanitetskih problema, autor smatra da treba, u najmanju ruku, specificirati i kvantificirati zdravstvene probleme koje je trebalo rješavati i resurse s kojima se raspolagalo, te ispitati organizacione, konceptualne, psihološke i ostale faktore koji su stimulisali ili kočili efikasnost rada sanitetske službe.

Najčešći prigovor ovako postavljenim ciljevima i metodologiji pisanja je da raspoloživi podaci ne dozvoljavaju evaluaciju efikasnosti sanitetske službe u narodnooslobodilačkom ratu. Da bi ilustrirao mogućnost primjene ovakvog pristupa, autor je obradio na ovaj način publikovanu građu iz Slavonije. Taj materijal predstavlja glavninu članka. Nakon opisa i kvantifikacije zdravstvenih problema, a naročito broja ranjenih i oboljelih boraca Narodnooslobodilačke vojske i partizanskih odreda u Slavoniji, autor kritički ocjenjuje efikasnost santitetskih službi na primjerima epidemija pjegavca, trupne sanitetske službe, bolničkog liječenja i zaštite fizičke bezbjednosti ranjenika i sanitetskog osoblja.

Brojčani podaci o resursima i zadacima sanitetske službe u toku narodnooslobodilačkog rata u Slavoniji dati su u osam tabela na način koji dozvoljava upoređivanje efikasnosti rješavanja sanitetskih problema u pojedinim periodima rata.

UVOD

Ukoliko historija može i treba da bude učiteljica života i ukoliko iz povijesti sanitetske službe u NOR-u treba da izvučemo neke pouke korisne za današnju i buduću praksu, onda bi historičari trebalo da nastoje da odgovore na sljedeća pitanja:

— kakvi i koliki su bili problemi koje je trebalo da rješava sanitetska služba u NOB-u,

— kakvim resursima je raspolagala santiteska služba za ispunjavanje svojih zadataka,

— koliko uspješno je sanitetska služba obavljala svoje zadatke i

— koji su bili organizacioni, doktrinarni, psihološki i ostali faktori i okolnosti koji su stimulirali ili kočili i smanjivali efikasnost sanitetske službe?

Sanitetski problemi koje je trebalo rješavati u toku NOR-a bili su u Jugoslaviji svuda veoma teški, a mogli bi se sažeti u nekoliko sljedećih problema:

— kako sačuvati živote, zdravlje i borbenu sposobnost boraca NOV i POJ (i, posebno, kako ih sačuvati od pjegavca i ostalih zaraznih bolesti) u krajnje nepovoljnim higijenskim uslovima,

— kako pružiti hitnu i neodložnu pomoć ranjenicima i izvući ih sa bojnog polja negdje gdje će se moći bezbjedno liječiti, i to u uslovima nedostatka stručnog medicinskog osoblja i nedostatka sanitetskog materijala i transportnih sredstava,

— gdje liječiti ranjenike i bolesnike jedne vojske koja nema svoje vojnički bezbjedne strateške osnovice na kojoj bi se mogla razviti adekvatno opremljena bolnička baza i k tome vojske kojoj neprijatelj ne priznaje prava iz Ženevske konvencije o zaštiti ranjenika i sanitetskog osoblja u ratu, nego, naprotiv (u cilju demoralizacije boraca NOV i POJ), nastoji kad god mu je to moguće da pronađe i uništi ranjenike, bolesnike i sanitetsko osoblje.

Sanitetska služba NOV i POJ je u najvećem dijelu rata funkcionisala pod krajnje teškim uslovima, obavljajući svoje zadatke nekad više a nekad manje efikasno, ovisno o objektivnim uslovima, ali i o raznim subjektivnim svojstvima ljudi o kojima je ovisio njezin rad. Ta subjektivna svojstva će se u produženju ovog referata razmatrati kao »ljudski faktor«.

»Objektivni faktori« i okolnosti koji su uplivisali na uspješnost rada sanitetske službe u NOR-u bili su, npr., priroda i težina problema, raspoloživost kadrovskih i materijalnih resursa, odnosi snaga suprotstavljenih vojnih sila, političko raspoloženje, organiziranost stanovništva i slično.

»Ljudski faktori« koji su uplivisali na uspješnost sanitetske službe u NOR-u bili su, npr., znanje, koncepcije, stavovi, patriotizam, čvrstina karaktera, snalažljivost, elastičnost, sposobnost komuniciranja i niz drugih sličnih ili tome suprotnih svojstava koja uplivišu ne ponašanje pojedinaca i ljudskih grupa.

U uslovima pod kojima se odvijao NOR, ljudski faktor, izražen u visokim ljudskim kvalitetama rukovodilaca i boraca NOR-a, bio je najmoćnije oružje koje je omogućilo da NOV i POJ izdrži dugogodišnju neravnopravnu borbu i izađe iz nje kao pobjednik. Te kvalitete bile su ono najbolje čime su članovi KPJ nadahnjivali i podsticali borbeni polet naroda Jugoslavije. To važi i za borce koji su radili u sanitetskoj službi.

Međutim, historičari ne bi smjeli sebi da dozvole da sve ono što je urađeno u zaštiti zdravlja i liječenju ranjenika i bolesnika proglase

za najbolje što se dalo učiniti pod datim objektivnim uslovima, a prešućuju da su na efikasnost sanitetske službe, ponekad i ponegdje, djelovali i negativni ljudski faktori, kao što su neznanje, predrasude, lakomislenost, nepromišljenost, kratkovidnost, neorganiziranost, nedovoljna upornost, slabost karaktera, plašljivost itd.

Bez razumijevanja uloge ljudskog faktora bilo bi teško razumjeti historiju sanitetske službe u NOR-u i izvući iz nje korisne poduke za budućnost.

Ovaj rad predstavlja pokušaj da se gore izloženi koncept interpretacije historije sanitetske službe ilustrira onim što se zbivalo sa sanitetskom službom u toku ratnih godina u Slavoniji, području za koje autor raspolaže relevantnim podacima.

Priroda i težina sanitetskih problema u NOR-u u Slavoniji

Pod geografskim pojmom Slavonija u toku historije su podrazumijevane različito velike teritorije. U periodu na koji se odnosi ovaj referat naziv Slavonija se odnosi na prostor u međurječju Save i Drave, ograničen na zapadu rijekom Ilovom, na liniji Ilova, Grubišno Polje, Pitomača, a na istoku linijom Drenovci, Stari Jankovci, Ilok.

Vrhovni štab NOV i POJ je pridavao velik značaj prostoru između rijeka Save i Drave, što se vidi i iz njegovog naređenja Glavnom štabu Hrvatske iz januara 1942 (1), u kome se, pored ostalog, kaže:

> »Na prostoru Slavonije, uključujući tu i Srijem sve do Beograda, formirati jedno operativno rukovodstvo... Uporište za ove odrede bile bi planine Moslavačka Gora, istočni obronci Bilo Gore, Požeške planine, Fruška Gora... *Treba imati na umu da je čvor situacije na dijelu Hrvatske sjeverno od Save. Osim toga na tom dijelu okupator se može osjetno pogoditi*« (podvukao G. Ž.).

Brdski dio slavonskog prostora, od Bilo-gore na zapadu pa do Dilja na istoku, nije bio duži od stotinjak ni širi od dvadesetak kilometara zračne linije, a zauzimao je površinu oko 2 000 km² (od 10 000 km² ukupne površine Slavonije).

Prostor Slavonije je u smislu citiranog naređenja Vrhovnog štaba NOV i POJ stavljen pod komandu Štaba III operativne zone NOV i PO Hrvatske, a od ljeta 1943. je postao operativno područje VI korpusa NOV i POJ.

Partizani u Slavoniji su u toku NOR-a uporno sprovodili citiranu direktivu Vrhovnog štaba i uspjeli su u toku godina da na tom uskom prostoru, ispresijecanom saobraćajnicama i ograničenom velikim rijekama, stvore i održe neproporcionalno velike jedinice. Opstanak partizanskih jedinica na tom, za okupatore izuzetno značajnom prostoru, zahtijevao je veliku mobilnost jedinica i fizičku izdržljivost boraca NOV i POJ. Borbe su na tom području bile česte i vrlo krvave, dok je uski slavonski prostor istovremeno ostavljao malo mogućnosti za razvijanje vojnopozadinskih službi, uključivo i sanitet.

Na prostoru Slavonije je pred II svjetski rat živjelo nešto oko 800 000 stanovnika, većinom hrvatske narodnosti, ali i sa značajnim postotkom Srba i desetak drugih narodnosti (Čeha, Nijemaca, Slovaka, Mađara i nešto Italijana).

O prirodi i opsežnosti zadataka koji su pali na sanitetsku službu Slavonije u NOR-u govori pregled brojnog stanja jedinica POV i POJ i broja ranjenika liječenih u vojnopozadinskim bolnicama u pojedinim

Tab. 1

BROJNO STANJE JEDINICA NOV I POJ I BROJ RANJENIKA LIJEČENIH U VP BOLNICAMA U SLAVONIJI U TOKU NOR-a (2, 3)

Period	Brojno stanje jedinica NOV i POJ		Broj ranjenika liječenih u bolnicama u toku godine	
	Ukupno	Od toga u operativnim jedinicama		% od brojnog stanja
1941.	292	?	nekolicina	
1942.	2500	?	500	20
1943.	17500	9756	4500	27,7
1944.	25880	17186	13850±350	53
1945.			4250±250	25
Ukupno			23100±600	

godinama rata, dat na tab. 1. Iz te tabele se vidi da je u toku prve godine rata u Slavoniji broj boraca bio relativno malen — jedva tri stotine, a popeo se krajem 1944. na preko 25 000. Analogno tome, kretao se i broj ranjenika od svega nekolicine u 1941, na oko 500 u 1942, pa 4 500 u 1943. i gotovo 14 000 u 1944. Žestina i krvavost borbi su rasle iz godine u godinu, što se vidi iz postotka ranjenih od ukupnog brojnog stanja. Od ukupnog brojnog stanja boraca u slavonskim jedinicama u toku 1942. je bilo ranjeno oko 20 posto, u 1943. 27,7 posto, a u 1944. čak oko 53 posto brojnog stanja. Taj nevjerovatno visoki postotak ranjenih treba nešto smanjiti na račun ranjenika iz X korpusa NOV i POJ, koji su povremeno slati u Slavoniju na liječenje, kao i za određeni broj invalida koji su se zadržali u bolnicama. Međutim, i nakon tih korektura ostaje činjenica da su baš u 1944. godini u Slavoniji borbe bile naročito mnogobrojne i krvave. Sudeći prema objavljenim podacima o broju ranjenika u pojedinim borbama (4,5), u Slavoniji je u toku 1944. bilo 220 borbi u kojima su jedinice NOV i POJ registrirale svoje ranjenike. U toj godini tamo su registrirane 32 borbe, od kojih je svaka dala preko 30 ranjenika, a ukupni zbir ranjenih u njima je bio 6195, odnosno prosječno 193 ranjenika po borbi (6). Među naročito krvave borbe spadaju napad VI i X korpusa na Koprivnicu 13—14. 10. 1944. sa 800 ranjenika, napad VI korpusa na Našice 17—24. 11. 1944. sa 812 ranjenika i borbe na virovitičkom mostobranu na prelazu 1944. u 1945. godinu sa preko 2000 ranjenika.

Stvarni broj ranjenika u Slavoniji je bio veći od broja ranjenika liječenih u bolnicama za nekih tridesetak posto, jer su se, počevši od ljeta 1943, lakši ranjenici liječili u divizijskim pokretnim bolnicama. Broj bolesnika među borcima u toku NOR-a u Slavoniji manje je pažljivo registriran od broja ranjenika. U vojnopozadnske bolnice su pri-

mani samo teži bolesnici, a ostali su liječeni u teritorijalnim ambulantama ili u jedinicama.

A sada da prijeđemo na evaluaciju uspješnosti rješavanja sanitetskih problema.

Epidemije pjegavca

Već u početku zime 1941. godine među partizanima se pojavila ušljivost i nije ih od tada napuštala do kraja rata. Iz historijskog iskustva naših naroda (balkanski ratovi, I svjetski rat) bilo je poznato da tamo gdje postoji ušljivost postoje i uslovi za izbijanje epidemije pjegavca. Vojno-politički rukovodioci NOP-a u Slavoniji na vrijeme su upozoreni na tu opasnost i u principu su se složili da je neophodno sprovoditi mjere za suzbijanje ušljivosti. Prve organizirane mjere za uvođenje minimuma trupne higijene pokrenute su još u februaru 1942. u partizanskom logoru na Bogovači, južno od Pakraca (7), ali su sprovođene labavo i trebalo je da prođe godinu dana dok su se slavonski partizani na vlastitom iskustvu naučili da ušljivost ne treba shvatati olako.

U prvom polugodištu 1942. slavonski partizani su djelovali u malim jedinicama raspoređenim na širokom prostoru. U održavanju lične higijene partizani su se tada uglavnom oslanjali na civilno stanovništvo, što proizlazi i iz izvještaja tadašnjeg komandanta Slavonskog partizanskog odreda K. Mrazovića Glavnom štabu NOP-a Hrvatske od 23. marta 1942 (8), u kom se kaže:

> »... Što se tiče gamadi, u tom pogledu stajali smo prilično loše, ali pomogao nas je narod dajući nam neophodan veš i tako smo kroz redovito mijenjanje rublja znatno smanjili gamad.«

U ljeto 1942. je došlo do promjene partizanske taktike i do udruživanja jedinica u formacije sposobne za veće vojničke pothvate. To je pružilo priliku za formiranje trupnog saniteta. Naređenjem Štaba III operativne zone NOV i PO Hrvatske (9) formirane su po jedna bolničarska četa u svakom od tadašnja dva partizanska odreda. Nešto kasnije, kada se pristupilo formiranju brigada, svaka od njih je također dobila po jednu bolničarsku četu sa istim zadacima. Od tada pa ubuduće, trupni sanitet je u Slavoniji angažirao 8—12 posto brojnog stanja operativnih jedinica.

Prvenstveni zadatak bolničarskih četa brigada i odreda bio je da obezbjeđuju izvlačenje ranjenika iz vatrene linije i njihovu evakuaciju u pozadinu, »te da tako potpuno odterete borački dio naših trupa i omoguće im nesmetano izvršavanje njihovih zadataka« (9). Bolničarske čete su, pored toga, bile dužne da van borbe »vode brigu oko provođenja higijensko-profilaktičkih mjera ... i sprovođenja dezinsekcije odn. depedikulacije — tamanjenja ušiju«. Bolničarske čete su u cilju suzbijanja ušljivost bile snabdjevene »partizanskom buradi«. Uputstvo o načinu suzbijanja ušljivosti bila su razaslana svim jedinicama, bolnicama i pozadinskim stražama u brošuri »Kako suzbijati ušljivost«.

Kada se u Slavoniji u decembru 1942. pristupilo formiranju vojnopozadinskih vlasti, jedan od prvih zadataka koje im je dao Štab III operativne zone bila je izgradnja 19 »higijenskih centara« sa ambulan-

tama i uređajima za kupanje vojnika i dezinsekciju i pranje rublja. Kad se u januaru 1943. u Slavoniji pojavio pjegavac, isti štab je još energičnije postavio isti zahtjev i kritikovao je sebi potčinjene komande (1):

> »Krajem decembra prošle godine zadužene su Komande područja da kod svojih straža organiziraju ambulante i higijenske centre koji bi služili našim jedinicama. Komande područja i seoske straže poklonile su vrlo malu pažnju tim ambulantama, pa je od 10 ambulanti koje je trebalo organizirati Psunjsko područje, organizirano jedva 4 i to bez higijenskih uređaja. Također Papučko-krndijsko područje je tek stavilo u život 4 ambulante od 9 sa kojima je bilo zaduženo. Radi nemarnosti u higijenskim pitanjima moraju danas da trpe naše trupe i nemaju prilike da se okupaju i očiste od ušiju. Zadužujemo komande područja da dovrše u najhitnijem roku organizaciju i izgradnju ambulanata sa kojima su zadužene.«

Zbog labavosti ili objektivnih poteškoća na sprovođenju naređenja i uputstava, partizani i civilno stanovništvo u Slavoniji napokon su počeli obolijevati od pjegavca koji je identificiran krajem januara 1943, a raširio se u epidemičkom obliku u toku dalja dva mjeseca. Odmah nakon identifikacije pojave pjegavca, Štab III operativne zone je 31. 1. 1943. izdao podređenim jedinicama i komandama vrlo iscrpno naređenje o mjerama koje treba poduzeti da se spriječi dalje širenje bolesti (10), a istovremeno je preporučio i Štabu IV divizije NOV i POJ (koja nije bila pod njegovom komandom) da poduzme odgovarajuće mjere u svojim jedinicama. Ne štedeći riječi da bi dramatizirao situaciju Štab III operativne zone piše Štabu IV divizije (10):

> »U momentu kad razbješnjeli fašizam koncentriše svoje snage i vrši bjesomučne napade na naše oslobođene teritorije... mi moramo sačuvati zdravlje i borbenu sposobnost naših partizana i vojnika. Epidemija pjegavca bila bi u stanju da u najkraćem roku desetkuje naše trupe i nanese nam veće udare, nego li svi juriši okupatorskih bandita. Zato: povedimo oštru borbu protiv ušljivosti.«

Usprkos izdatih naređenja i apela u toku daljih mjesec dana desilo se upravo ono što je u citiranom apelu Štaba III operativne

Tab. 2

GUBICI PROTIVNIČKIH STRANA U OFANZIVI »BRAUN« (11) MARTA—APRILA 1943.

Protivnička strana	Gubici u ljudstvu			
	mrtvih	ranjenih	zarobljenih i nestalih	oboljelih od pjegavca
Njemačke, ustaške i domobranske jedinice	oko 890	oko 1100	1253	?
Jedinice III operativne zone i IV divizije	191	309	137	710

zone bilo navedeno kao hipotetska opasnost: brojno stanje operativnih jedinica se zbog epidemije počelo naglo osipati. Samo u toku neprijateljske ofanzive »Braun« (započete protiv slavonskih jedinica NOV i

POJ 20. marta 1943), pjegavac je izbacio iz stroja više boraca nego što je, prema podacima u knjizi M. Jerkovića reproduciranim na tab. 2 (11), iznosio zbir poginulih, ranjenih i nestalih ili zarobljenih partizana.

Brojno stanje, a prema tome i udarna snaga IV divizije spala je u toku ove ofanzive sa 4200 na 2800 boraca. Da nije stradala od pjegavca, divizija bi u toku ove ofanzive mogla baciti u borbu snage jačine jedne brigade i više.

U toku dalje dvije godine rata, objektivni higijenski uslovi u Slavoniji su ostali praktično jednako teški kao i početkom 1943, a povremeno su postajali i teži, ali nakon gorkog iskustva proljeća 1943. slavonske jedinice kasnije više nisu stradale od pjegavca. Što se promijenilo? Bitno što se promijenilo od proljeća 1943. bio je stav »ljudskog faktora« prema pjegavcu, odnosno percepcija o opasnostima koje se kriju u ušljivosti i o ozbiljnosti kojom treba provoditi njezino suzbijanje. Do izbijanja epidemije pjegavca, sve inicijative za suzbijanje ušljivosti u Slavoniji dolazile su isključivo od rukovodioca sanitetske službe, a naređenja za njihovo sprovođenje su davana zahvaljujući povjerenju starješina u znanje njihovog referenta saniteta. Starješine, kao i borci, u načelu su odobravali depedikulaciju, ali su je u praksi izbjegavali (12). O tome koliko su starješine svojim nehajem prema ušljivosti davale loš primjer borcima svjedoči niz primjera. Tako je, npr., prva sigurna dijagnoza pjegavca bila postavljena kod dr Natalije Kiselevske, upravnice Bolnice br. 3, koja je vjerovala da se razboljela od trbušnog tifusa i koja je pod tom dijagnozom liječila niz pjegavičara u svojoj bolnici. Među prvim borcima koji su ispali iz stroja zbog pjegavaca u IV diviziji bili su politički komesar i komandant divizije. Referenti saniteta brigada, većinom mladi medicinari ili veterinari, također su većinom vjerovali da borci u njihovim jedinicama boluju od gripe ili trbušnog tifusa. Tako, npr., Štab XII brigade u odgovoru na upozorenje Štaba III operative zone od 31. 1. 1943. da poduzme mjere protiv pjegavca (10) izvještava dana 3. februara 1943 (13):

> »U zajednici sa referentom saniteta naše brigade poduzeli smo potrebne korake da ta kuga ne bi prešla i na našu vojsku...
>
> Kopaju se potrebne nužničke jame, kako bi se i s tim spriječilo širenje epidemije. Danas su po svim selima, kao i u našoj vojsci izdani letci (oko 300) u kojima se ponovo objasnila važnost kopanja nužničkih jama... Dakle, ne može se reći da se nije ništa poduzimalo ni uradilo u pogledu sprečavanja epidemije.«

Sve, sve, izuzevši mjera protiv ušljivosti!

Epidemija pjegavca u Slavoniji je nanijela teški udar ratnom naporu, ali je bila šok koji je pokrenuo niz odbrambenih mehanizama da do epidemije pjegavca ne dođe ponovo. Prostor ovog referata ne dozvoljava da se u detalje opisuje šta je sve urađeno u Slavoniji u cilju suzbijanja i sprečavanja pjegavca. To je opisano na drugom mjestu (14). U biti, nijedna od kasnijih mjera nije sadržavala ništa novo što nije preporučeno i naređeno već ranije za borbu protiv ušljivosti. Novo u profilaksi pjegavca je bio jedino odnos prema zadacima i ozbiljnost sa kojom su sprovođene neophodne mjere. Da se s takvom ozbilj-

nosti ranije pristupalo borbi protiv ušljivosti, epidemije pjegavca proljeća 1943. ne bi ni bilo, a težina ratnog napora i broj žrtava bi bili manji.

Hitna pomoć i evakuacija ranjenika
Funkcionisanje trupne sanitetske službe

Ocjena uspješnosti trupne sanitetske službe, u odsustvu drugih podataka, može se i dati na osnovu upoređenja broja poginulih sa brojem ranjenih u nekoj jedinici ili području u određenoj godini. Na

Tab. 3

STOPE POGINULIH OD UKUPNOG BROJA RANJENIH BORACA NOR-a U SLAVONIJI, PO GODINAMA (6)

Godina	Postotak poginulih od ukupnog broja ranjenih u borbama	Broj korištenih izvještaja
1942.	44,4	13
1943.	34,2	32
1944.	23,7	19
1945.	14,9	19

tab. 3 su dati takvi podaci za Slavoniju, i to na osnovu izvještaja o broju poginulih i ranjenih u pojedinim borbama objavljenih u dvije različite zbirke (15,5). Kao što se vidi iz tab. 3, procenat broja poginulih od ukupnog broja ranjenih u Slavoniji se smanjivao iz godine u godinu, tako da je 1945. iznosio svega trećinu od stanja u 1942, odnosno spao je sa 44,4 na svega 14,9 posto.

Budući da postotak preživjelih ranjenika ovisi, u prvom redu, o efikasnosti trupne sanitetske službe, pitanje o uzrocima navedenih razlika se može postaviti dvojako, i to: komu i čemu treba zahvaliti za povećavanje efikasnosti trupne sanitetske službe u kasnijim godinama rata, ili: koga treba okrivljavati za njezinu manju efikasnost u ranijim godinama rata? O odgovoru na ovako formulisana pitanja ovisiće i zaključak da li je u ranijim godinama rata bilo neizbježno da u borbama pogine onoliko ljudi koliko ih je poginulo ili su njihovi životi mogli biti spašeni. Radi se, kao što se vidi iz tab. 4, o životima više hiljada boraca.

U objektivne uslove koji uplivišu na uspješnost trupne sanitetske službe spadaju, prije svega, ljudski resursi neophodni za pružanje prve i hirurške pomoći i za izvlačenje i evakuaciju ranjenika iz borbene linije u pozadinu. Za pružanje prve pomoći u Slavoniji su, počevši od februara 1942. pa do kraja rata, održavani kursevi za bolničarke koje su zatim raspoređivane u vodove, čete i bataljone NOV i POJ (16). Funkcije i status tih bolničarki regulisani su relativno rano obaveznim uputstvom o organizaciji sanitetske službe u III operativnoj zoni NOPOH od 23. 7. 1942 (9). Za potrebe evakuacije ranjenika istim uput-

Tab. 4

PROCJENA BROJA »NEPOTREBNO« IZGUBLJENIH ŽIVOTA RANJENIKA U NOR-u U SLAVONIJI, POD PRETPOSTAVKOM DA JE TRUPNA SANITETSKA SLUŽBA MOGLA FUNKCIONISATI SVIH GODINA RATA KAO U 1945. GODINI

(Računato samo na broj ranjenika liječenih u VP bolnicama)

Godina	liječenih u VP Broj ranjenika bolnicama	% poginulih od ukupno ranjenih	Broj »nepotrebno« poginulih po standardu efikasnosti iz 1945. g.
1942.	500	44,4	313
1943.	4500	34,2	1553
1944.	13850	23,7	1869
1945.	4250	14,9	—
Ukupno	23100		3735*)

stvom je predviđeno i formiranje bolničarskih četa u partizanskim odredima, odnosno kasnije u brigadama. Počevši od septembra 1942, bolničarske čete su postale stvarnost i zadržane su u formaciji slavonskih jedinica sve do rasformiranja VI korpusa NOV i POJ krajem rata.

Za pružanje kvalifikovane traumatološke pomoći i kasnije liječenje ranjenika bilo je potrebno imati ljekare. Brojno stanje ljekara u Slavoniji pred rat nije bilo naročito povoljno. Npr., u svih 7 bolnica na teritoriji Slavonije (Vinkovci, Virovitica, Nova Gradiška, Osijek, Pakrac, Slav. Požega i Slav. Brod) bilo je 1936. godine svega 45 bolničkih ljekara na 1554 kreveta (20). Ukupan broj ljekara u II svjetskom ratu u Slavoniji se znatno smanjio nakon progona Srba i Židova, tako da su ljekari postali mnogo traženi i dobro čuvani kadar. Malo je kome od tadašnjih i tamošnjih ljekara — izuzevši časne izuzetke — u godinama rata padalo na pamet da dobre volje napusti udoban život, namještenje i privatnu praksu i krene u šumu, u neizvjesnost i mizerne životne uslove, u životnu opasnost. Ljekare je u takvoj situaciji trebalo otimati ili zarobljavati, pa se tako i radilo, o čemu svjedoči i naređenje Štaba III operativne zone (21), da su njegove jedinice i komande

> ubuduće dužne hapsiti, ond. zarobljavati sve doktore, medicinare, kvalifikovano bolničko osoblje i apotekare. Pri tom se ne treba rukovoditi da li su to naši simpatizeri ili ne.«

Za razliku od ljekara, veći dio medicinara je došao u partizane dobrovoljno.

Kretanje brojnog stanja stručnih zdravstvenih kadrova po godinama i kvartalima, te njihov raspored između trupnog i bolničkog saniteta i stepen opterećenosti prikazani su na tabelama br. 5 i 6. Iz tabele 6 proizlazi da broj ljekara u toku NOR-a u Slavoniji nikada nije bio adekvatan opsežnosti zadataka koje su oni morali ispunjavati, ali da se ipak postepeno povećavao i omogućavao poboljšavanje kirurške pomoći.

*) Broj »nepotrebno« poginulih bi trebalo korigirati za oko 30% na račun ranjenika liječenih u jedinicama.

Tab. 5

BROJNO STANJE STRUČNIH SANITETSKIH KADROVA U NOR-u U SLAVONIJI, PO GODINAMA, KRAJEM KVARTALA

GODINA	Kvartal	Ljekari		Studenti medicine	Zubari	Apotekari	Med. sestre	Veterinari i studenti veterinari
		Ukupno	Od toga kirurzi					
1942.	I	1	—	—	—	—	—	—
	II	1	—	—	—	—	—	—
	III	3	—	3	—	—	1	1
	IV	5	—	5	1	—	1	1
1943.	I	5	—	5	1	—	1	1
	II	6	1	7	1	—	4	2
	III	11	3	10	2	3	5	2
	IV	23	7	13	6	8	8	2
1944.	I	25	8	17	6	8	14	2
	II	26	9	17	6	8	15	2
	III	40	10	22	8	11	16	3
	IV	51	14	27	11	13	16	3
1945.*)	I	59	16	37	12	13	18	3
	II	63	17	37	12	13	18	3

Tab. 6

RASPORED LJEKARA I MEDICINARA NA TRUPNI I BOLNIČKI SANITET, TE NJIHOVO OPTEREĆENJE KRAJEM KALENDARSKE GODINE (17, 18, 19)

		1942.	1943.	1944.
Ljekari	Svega	4	23	51 (51%)
	u VP bolnicama	3	14	25
	u trupnom sanitetu	1 (25%)	9 (39%)	26 (51%)
Kirurzi	Svega	—	7	14
	u VP bolnicama	—	4	8
	u trupnom sanitetu	—	3	6
Medicinari	Svega	5	13	27
	u VP bolnicama	—	4	7
	u trupnom sanitetu	5	9	20
Indeksi	Boraca na 1 ljekara	625	424	337
	Boraca na 1 kirurga	—	1394	1228
	Bolničkih kreveta na 1 ljekara	93	80	81

*) Uključivo kadrove evakuirane sa ranjenicima u Mađarsku.

Predratni ljekari opće medicine nisu imali znanja ni iskustva iz traumatologije i ratne kirurgije, tako da je u Slavoniji do ljeta 1943. svega jedan ljekar (nespecijalista) obavljao kirurške poslove istovremeno i za trupni i za bolnički sanitet. Dolazak kvalificiranih kirurga, počevši od druge polovice 1943, omogućio je da se formiraju kirurške ekipe za operativne jedinice i da se postave specijalisti kirurzi za rukovodioce odgovarajućih odjelenja u bolnicama. Krajem 1943. su poduzeti koraci da se povisi znanje o ratnoj kirurgiji kod ostalih ljekara i stručnog sanitetskog osoblja. Prvi takav kurs je održan od 20. 11. do 20. 12. 1943 (27).

Iz iznesenih podataka proizilazi da su povećani broj ljekara i poboljšanje njihovog znanja iz ratne kirurgije predstavljali objektivno povoljan faktor koji je povećao efikasnost trupne sanitetske službe. Ovo objašnjenje predstavlja samo manji dio objašnjenja velikih razlika u efikasnosti trupne sanitetske službe u prvom i drugom dijelu rata. Ostatak objašnjenja leži u »ljudskom faktoru«, u razumijevanju i nerazumijevanju elementarnih pojmova ratne sanitetske službe i u odnosu komandnog kadra prema sanitetskoj službi.

Gotovo čitava 1942. i veći dio 1943. godine prošli su u mukotrpnom nastojanju rukovodioca sanitetske službe da nauče komandni kadar kako se treba brinuti o svojim ranjenicima, a prema tome i o sanitetskoj službi. Sve do kraja ljeta 1942. vojne starješine u Slavoniji se nisu dale ubijediti da je potrebno da o planiranim borbenim operacijama unaprijed obavijeste svog referenta saniteta kako bi on na vrijeme izvršio pripreme za pružanje prve i hitne pomoći u borbi i evakuaciju i smještaj ranjenika.

> »Liječnik je u to doba bio pozivan na mjesto borbe ne dan-dva prije nje, nego dan-dva kasnije. Tada bi mu predali ranjenike, kojima većinom nije bila dobro ukazana prva pomoć i sa kojima jedinice nisu znale što bi počele. Sve ostalo je ostavljano snalažljivosti liječnika« (7, str. 30).

Nakon promjene komandnog sastava III operativne zone došlo je i do združivanja partizanskih jedinica u cilju većih borbenih operacija. Tada se pružila prilika da trupna sanitetska služba u praksi pokaže šta može i koliko vrijedi. Rukovodstvo III operativne zone je brzo shvatilo korisnost novoformirane trupne sanitetske službe i u daljem toku rata davalo joj svaku traženu podršku, ali je bilo potrebno više od godinu dana pa da slično ponašanje usvoji i niži komandni kadar. Greške u odnosu prema sanitetskoj službi su u većini slučajeva bile samo izraz općih nedostataka u stilu rukovođenja nekih neiskusnih partizanskih starješina. Tako su, npr., na zajedničkom sastanku Štaba I slavonske brigade NOVJ i Štaba III operativne zone održanom 17/18. 11. 1942. kritikovani odsustvo takta od strane nekih rukovodilaca, »mladalačka zapaljenost«, »malo političkog vaspitanja i ubjeđivanja«, te »odnos baziran na komandovanju«. »Da bi se postigao cilj prave se i lijeve greške u vidu pretnji smrtnom kaznom kada ona ne dolazi u obzir« (22).

Sanitetski dijelovi zapovijesti za borbu u toj brigadi i nakon ovog sastanka izgledali su ovako:

»Drug doktor organizovaće u dogovoru sa štabom brigade, sanitetsku službu za vrijeme borbe, kao i evakuaciju ranjenih drugova.

Za svaku aljkavost drug doktor biće lično odgovoran pred štabom brigade« (Iz zapovijesti za napad na Veliku, 22. 11. 1942) (23).

»... I u posljednjoj akciji pokazalo se nesavjesno vršenje dužnosti pojedinih bolničara. Za nesavjesno vršenje i loš postupak prema ranjenicima, takvi bolničari smatraće se kao saboteri narodno-oslobodilačke borbe i kao takvi biće privedeni pred vojni sud brigade« (Zapovijest za napad na Voćin, 10. 12. 1942) (24).

Kako su i desetak mjeseci kasnije bili nastavljeni loši postupci sa sanitetskim osobljem, Štab VI korpusa NOV i POJ je, na prijedlog svog referenta saniteta, izdao posebnu naredbu o postupku sa sanitetskom službom datiranu 18. 8. 1943 (25). Evo izvatka iz te naredbe:

»U posljednje vrijeme učestale su pojave da pojedini štabovi ne posvećuju dovoljno pažnje sanitetskoj službi u svojoj jedinici, ne poštuju postojeće upute i propise i samovoljno, bez saradnje sa referentima saniteta rješavaju pojedina pitanja.«

»Najčešće greške koje se javljaju kod nas su slijedeće: 1. Nepravilan odnos prema referentima saniteta... Nepravilnosti se javljaju u tome što pojedini štabovi referenta udalje iz štaba, govoreći da je njemu mjesto u bolničarskoj četi, često iz neopravdanih razloga ne upućuju referenta dovoljno i pravovremeno u planove akcija, putovanja itd...

2. Nepravilnosti u upotrebi bolničarskih četa slijedeće su: još uvijek se u bolničarske čete daje najlošiji kadar, i fizički i politički. One su obično pastorčad među jedinicama i po opremi i po postupku prema njima, te zbog toga partizani ni ne vole da stupaju u bolničarske čete, jer se onda osjećaju manje vrijednima. Zbog te pojave ne trpi sanitet, nego trpe baš sami borci i naša vojska. Kako su izvori za mobilizaciju iscrpljeni... vanredno je važno spasiti i sačuvati svakog borca, a da se to može učiniti potreban je dobro uređen sanitet.«

»Sanitetsko osoblje i sanitetske jedinice su dodijeljene našim borbenim jedinicama kako bi se one potpuno osposobile za izvršenje svojih zadataka, a odteretile brige za ranjenike. Sanitetskim jedinicama i rukovodiocima raspolaže preko referenata saniteta divizije i brigada Sanitetski otsjek Štaba korpusa, tako da se bez privole referenata saniteta ne može niko ni postaviti ni smijeniti u sanitetskim jedinicama.«

»S bolničarskim četama i trupnim bolničarima štabovi treba da raspolažu preko referenta saniteta, a ne mimo njega, jer je on postavljen u svoj štab da bi odgovarao za cjelokupnu sanitetsku službu i stručnu upotrebu višeg i nižeg sanitetskog osoblja.«

Da »sektašenje« prema sanitetskom osoblju nije bio specijalitet samo slavonskog komandnog kadra nego da se u nekim dijelovima Hrvatske nastavilo i u 1944. godini, svjedoči jedna slična direktiva Glavnog štaba NOV i PO Hrvatske od 30. 7. 1944. pod br. II-50-44 (26).

Nepravilan odnos srednjeg komandnog kadra prema sanitetskoj službi savladan je u Slavoniji u toku 1943. godine, i to ne samo zbog intervencija iz viših štabova nego, prije svega, zahvaljujući vlastitom borbenom iskustvu boraca i njihovih starješina. U 1944. su se počele izricati pohvale na račun saniteta, a referenti saniteta brigada iz tog perioda u svojim ratnim uspomenama se najljepše izražavaju u odnosu štabova prema njima.

Nakon napada na Našice 25. 11. 1944, u kom je bilo 812 ranjenih boraca, Štab VI korpusa izdaje naredbu sa pohvalama sanitetu (28), u kojoj kaže:

»Pohvaljujemo sanitetske jedinice i sanitetske rukovodioce 6 korpusa koji su svojom požrtvovnošću neprekidno kroz 6 dana i 6 noći brzo i savjesno pružali prvu pomoć našim ranjenicima, te pokazivali najveće druželjublje u njezi i otpremanju naših ranjenih drugova u bolnice i ističemo ih svima kao primjer...«

Sjećajući se svoje funkcije referenta saniteta Osječke brigade u 1944, Žarko Cvetković piše (29):

»Odnos štaba brigade prema sanitetskoj službi bio je vrlo dobar. Uvijek sam nailazio na potpuno razumijevanje i pomoć od svih članova štaba. Ja sam kao referent saniteta bio stvarni član štaba, uvijek na vrijeme obavješten o pripremama koje treba da se izvrše za pojedinu akciju. Za vrijeme odmora, kao i u akcijama, brigadno previjalište je bilo uvijek u neposrednoj blizini štaba, tako da sam uvijek mogao biti upoznat sa sanitetom na bojištu.«

V. Katić, referent saniteta Virovitičke brigade, slično tome piše (30):

»Stav komandnog kadra prema sanitetskoj službi bio je dosta dobar, pogotovo od strane političkih rukovodilaca i načelnika brigade.«

Da zaključimo: za uspješno funkcionisanje trupne sanitetske službe bilo je potrebno ne samo nabaviti ljude i popuniti formaciju trupnog saniteta nego i naučiti i privoljeti starješine i borce da znaju koristiti, poštivati i voljeti svoju sanitetsku službu, a ne da se odnose prema ljudima u sanitetu kao prema »grobarima«, manje vrijednim ljudima i borcima nižeg ranga.

To je u Slavoniji postignuto, ali uz skupu cijenu prethodno nepotrebno izgubljenih života.

BOLNIČKO LIJEČENJE I BEZBJEDNOST ŽIVOTA RANJENIKA I SANITETSKOG OSOBLJA

U godinama NOR-a u Slavoniji je funkcionisao visoko efikasan sistem vojno-partizanskih tajnih šumskih bolnica (u daljem tekstu: VPB), koje su ne samo uspješno liječile teže ranjenike i bolesnike nego su im pružale bezbjednost u neprijateljskim ofanzivama i istovremeno »oslobađale« vojsku od neposredne brige za ranjenike. U toku NOR-a neprijatelj nije nikada uspio da pronađe nijednog ranjenika povjerenog staranju VPB. Opstanak tog »slavonskog sistema« zbrinjavanja ranjenika bio je do sredine 1943. ugrožen uglavnom »ljudskim faktorom« odnosno stavovima, shvatanjima, predubjeđenjima i sumnjama koje je trebalo suzbijati kod donosilaca važnih odluka.

Slavonske VPB nisu nastale slučajno ni spontano, nego su bile plod strateškog koncepta čiji su ciljevi bili: a) bezbjednost ranjenika i sanitetskog osoblja i b) »oslobođenje« vojske od tereta ranjenika i od obaveze da vode »bitke za ranjenike«. Taj koncept je rođen u ljeto 1942. pod neposrednom impresijom tragične sudbine ranjenika na Kozari, koje Krajiški partizanski odred nije uspio da sačuva u neprijateljskoj ofanzivi, mada je bio daleko snažniji od slavonskih partizanskih jedinica i mogao je koristiti daleko veći manevarski prostor od slavonskog. Stradanje ranjenika, naroda i partizanskih jedinica na Kozari predstavljalo je šok za rukovodstvo NOP-a u Slavoniji, ali je ono na primjeru Kozare naučilo da u neprijateljskim ofanzivama ne smije

ANU BiH АНУ БиХ

primati frontalnu borbu niti dozvoliti okruženje jedinica, a pogotovo ne koncentraciju stanovništva i njegovo povlačenje za vojskom. Kako su na Kozari neki ranjenici i borci uspjeli da prežive sakrivajući se u, na brzinu napravljena, podzemna skloništa, slavonsko rukovodstvo je već tada preporučivalo da se ranjenici koji nisu sposobni za transport sklone u podzemne »bunkere«.

Suština slavonske strateške koncepcije zbrinjavanja ranjenika i teških bolesnika zasnivala se na sljedećim principima: a) disperzije ranjenika po bolnicama malog kapaciteta, raspoređenih duž Slavonije, uz istovremeno b) skraćivanje dužine transporta ranjenika, c) tajnost lokacije i funkcionisanja bolnice; d) izgradnje podzemnih skloništa paralelno sa nadzemnim kapacitetima i e) koordinacije funkcionisanja i mjera bezbjednosti bolnica sa raznim službama vojnopozadinskih vlasti, operativnih jedinica i narodnooslobodaličkih odbora.

Disperzija ranjenika. Slavonske VPB su svjesno građene sa malim kapacitetima od 60 do 80 ležaja, usprkos medicinskih i ekonomskih razloga koji su govorili u prilog većih kapaciteta. Logika bezbjednosti je govorila da je manje opasno imati više bolnica manjeg kapaciteta negoli manji broj velikih bolnica. Manje bolnice je lakše sakriti, manji broj ranjenika i osoblja je u slučaju opasnosti lakše rasturiti i sakriti, a u najgorem slučaju, ako neprijatelja pronađe bolnicu i uništiti ranjenike, što bi manji bio kapacitet bolnica bila bi manja i tragedija. Prosječni broj bolničkih jedinica od sredine 1943. kretao se oko 20, mada je neprijatelj prilikom svake ofanzive pronalazio i palio po nekoliko bolnica.

Disperzija bolnica je, međutim, pružala još jednu veliku prednost pred izgradnjom centraliziranih bolnica, a to je bilo približavanje bolnica bojnom polju. Sa bolničkim jedinicama raspoređenim duž osvine od stotinjak kilometara zračne linije znatno su se skraćivale linije i vrijeme transporta ranjenika od bojnog polja do mjesta trajnog liječenja, a to je značajno povećavalo šanse za preživljavanje težih ranjenika, koji su najviše stradali od šoka i iskrvavljenja u toku transporta.

Tajnost lokacije i funkcionisanja. Slavonske bolnice nisu nikada postavljane u naseljenim mjestima niti u objektima koji su od ranije postojali, nego su, po pravilu, građene na najskrovitijim mjestima, van saobraćajnica i šumskih puteva i staza ubilježenih u topografskim kartama. Bolnice su postavljane u blizini ili unutar visoke šume, pored vode, na padinama, i na terenu koji je dozvoljavao kopanje i maskiranje podzemnih skloništa. Postavljane su u blizini sela provjerene odanosti NOP-u. Iz tih sela su mobilizirani bolničko osoblje, radnici i stražari, a narodnooslobodilački odbori iz tih sela su obezbjeđivali prihvat i pretovar ranjenika, koje su do njih dopremali seljaci mobilisani u okolici mjesta borbe. Bolnice su označavane šifrom, a njihova lokacija nije nikad navedena u nikakvom dokumentu. U bolnice je dozvoljavan pristup samo službenim licima i delegacijama operativnih jedinica, a pravo izlaska iz bolnice je bilo ograničeno na mali broj lica. Da bi bolnički ljekari mogli obavljati i preglede ambulantnih vojnih i civilnih lica, po komandama mjesta i u nekim narodnooslobodilačkim odborima bile su organizirane ambulante.

Podzemna skloništa. Slavonske šumske bolnice su, usprkos svih mjera tajnosti, funkcionisale pod pretpostavkom da mogu biti pronađene (i bivale su često pronađene od strane neprijatelja u velikim ofanzivama, ali nikad na prepad). Radi toga su u njihovoj okolici u radijusu do 2 km građena podzemna skloništa. To je bio teži posao od izgradnje nadzemnih paviljona, tim više što su za ovaj posao birani samo najpouzdaniji radnici — »bunkeraši«. Podzemna skloništa su opremana suhom hranom i vodom za 3—4 nedjelje boravka pod zemljom. Dopunske mogućnosti za sakrivanje ranjenika pod zemljom, naročito u toku neprijateljskih ofanziva, stvorene su formiranjem »suhoputnih stanica« (SPS) duž unutrašnjih operativnih pravaca slavonskih jedinica.

Podzemna skloništa za ranjenike nisu građena sa pretpostavkom da mogu biti apsolutno sigurna i da ih neprijatelj ne može i neće pronaći. Ona su samo smanjivala statičku vjerovatnost otkrivanja. Sakrivanje ranjenika iz jedne relativno male bolnice u tri do pet još manjih i još tajnijih podzemnih skloništa minimaliziralo je vjerovatnost da bi moglo doći do ozbiljnijeg pokolja ranjenika. Dakako, ukoliko bi bilo dovoljno vremena i uz adekvatnu opremu i policijske pse, pažljiva pretraga 10—15 km² u okolici pojedine bolnice morala bi dati neke rezultate, pa bi neki od bunkera mogli biti pronađeni. Ali uslovi NOR-a u Slavoniji su bili takvi da neprijatelj nikad nije imao dovoljno vremena ni snaga da nadmoćno vlada teritorijom, iz koje nikada nije uspijevao da izbaci operativne jedinice NOV i POJ.

Koordinacija sa vojnim i civilnim vlastima. Mada bezbjednost slavonskih VPB nije bila bazirana na pretpostavci direktne oružane odbrane ranjenika, ona je pretpostavljala da vojne i civilne vlasti vrše zaštitu bolnica na niz suptilnijih načina, kao što su: borba protiv špijunaže, kontrola terena protiv kretanja nepoznatih lica i diverzantskih neprijateljskih grupa, obavještavanje bolnica o opasnostima u cilju pravovremenog sakrivanja ranjenika, preuzimanje bolničkog osoblja u sastav operativnih jedinica u toku ofanzive, a iznad svega trajno prisustvo dovoljnog broja oružanih snaga na teritoriji koje neće dozvoliti malim snagama neprijatelja da kontrolišu i pretresaju teren. Sve to je u Slavoniji funkcionisalo uglavnom dobro i sretno se završilo: niko od ranjenika i osoblja u slavonskim VPB nije stradao od strane neprijatelja. Za apsolutni uspjeh poduzetih mjera zaštite dio zasluga treba pripisati i sretnom slučaju. Ali da je, kojim slučajem, neprijatelj i otkrio poneko ranjeničko podzemno sklonište, to u biti ne bi smanjilo vrijednost sakrivanja ranjenika pod zemlju. U svojim uspomenama na NOR u Slavoniji, bivši politički komesar Štaba III operativne zone NOP Hrvatske Bogdan Crnobrnja je napisao (31):

> »Koliko se sjećam, nikad i ni jedna od (slavonskih) podzemnih bolnica nije bila izdana ili otkrivena ili uništena od strane neprijatelja ... bolnice nisu stradale ne radi nepristupačnosti terena ... nego radi nemogućnosti da neprijatelj pronađe ranjenike.
>
> To je bila presudna stvar. Bez 'oslobođenja' (od) brige o ranjenicima naše bi jedinice bile praktično paralisane za ofanzivne operacije. Veliko je pitanje da li bi bilo moguće u protivnom slučaju i održati se na terenu Slavonije.«

Ideja o »oslobađanju« vojske od brige za ranjenike nije u NOR-u bila slavonski specijalitet. Uz razne modalitete i tehnička rješenja ona

Tab. 7

KAPACITETI I OSOBLJE U VP BOLNICAMA U NOR-u U SLAVONIJI

	21. 12. 1942.	24. 5. 43.	7. 7. 43.	30. 11. 43.	30. 11. 44.
Broj mjesta u bolnicama					
nad zemljom	280	1000	1082	1122	2033
pod zemljom	*	*	*	628	1084
Osoblje u bolnicama					
svega	*	*	652	979	1180
bolničari	*	*	118	118	208
ljekari	3	5	4	14	25
studenti medicine	*	*	*	4	7
med. sestre	1	1	1	11	2
politički radnici	*	*	8	31	31
građevinski radnici	*	*	196	316	*
stražari	*	*	208	229	229
ostalo osoblje	*	*	118	256	537

* Nema podataka u izvještajima.

je praktikovana i u drugim krajevima, mada vjerovatno ne sa takvom masovnošću kao u Slavoniji. U svojim ratnim uspomenama Kardelj, npr., kaže za Sloveniju (34):

»Da nismo bolnice odvojili od vojske, već da smo ih vukli za sobom, bila bi to smrt za našu vojsku.«

Koliko ranjenika i bolesnika i sa kakvim uspjehom su liječile slavonske VPB? Statistički izvještaji o kapacitetima i radu slavonskih bolnica se javljaju već sredinom 1943. Na tab. 7 je dat izvod iz nekoliko takvih izvještaja koji daje predstavu o kapacitetu VP bolnica. Krajem 1942. on je iznosio svega oko 280 mjesta, a zatim se počeo naglo povećavati, da bi krajem 1944. dostigao broj od 2033 mjesta. Broj mjesta u »bunkerima« je zaostajao nad nadzemnim kapacitetom, što znači da se u slučajevima opasnosti dio bolesnika i lakših ranjenika morao, zajedno sa bolničkim radnicima i stražama, priključivati oružanim jedinicama.

Broj osoblja u bolnicama je, po pravilu, bio manji od broja ranjenika i bolesnika. Budući da su 2/3 bolničkog osoblja bili građevinski radnici (uglavnom kopači bunkera) i stražari, to znači da je sanitetsko osoblje bilo veoma opterećeno poslom.

Procjena ukupnog broja ranjenika liječenih u VPS u Slavoniji je data na tab. 1, a sačinjena je na osnovu raspoloživih bolničkih statističkih izvještaja. Broju liječenih ranjenika treba dodati najmanje desetak hiljada bolesnika. U 1943. g. broj liječenih ranjenika i bolesnika je bio otprilike podjedak, a u 1944. se postotak ranjenika popeo

Tab. 8

ISHOD LIJEČENJA RANJENIKA U VP BOLNICAMA U NOR-u U SLAVONIJI

Ishod liječenja	Postotak od otpuštenih iz bolnice	
	1943.	1944.
Izliječeno	84.5	58.5
Umrlo	3.1	2.1
Evakuisani i ostalo	12.4	39.4

Tab. 9

STRUKTURA RANJENIKA U VP BOLNICAMA U NOR-u U SLAVONIJI U 1943. I 1944, PO ANATOMSKOJ LOKACIJI RANE

Lokacija povrede	Postotak broja ranjenika	
	1943.	1944.
Prelomi ruku	12.4	10.0
Prelomi nogu	16.1	15.8
Rane grudi	5.6	6.3
Rane trbuha	1.2	1.8
Rane mekih dijelova	49.5	61.0
Povrede lubanje	15.0	5.1

na 71 posto. U 1945. su u VPB liječeni uglavnom ranjenici, jer su bolnice bile često i dugo u stanju uzbune, a ranjenici pod zemljom.

Predstava o kvaliteti liječenja u slavonskim bolnicama se može dobiti iz podataka o ishodu liječenja sadržanih u pomenutim izvještajima (tab. 8), a o strukturi ranjenih po anatomskoj lokaciji iz tab. 9, sačinjene na osnovu 4 izvještaja iz 1943 (avgust — novembar) i 2 izvještaja iz 1944 (maj i novembar). S obzirom na krajnje teške uslove rada i nesigurnost slavonske teritorije, teško bi bilo reći da su slavonske bolnice mogle i trebale u toku NOR-a da dadu bolje i veće rezultate u liječenju i zaštiti ranjenika i bolesnika, niti veći doprinos cjelokupnom ratnom naporu, koji su olakšale »oslobađajući« operativne jedinice nužnosti da vode »bitke za ranjenike«.

Korisnost i efikasnost »slavonskog« koncepta zbrinjavanja ranjenika u NOR-u danas niko ne osporava, ali su u njega u samoj Slavoniji mnogi sumnjali i osporavali ga u doba kad se on začeo i počeo realizirati. U toku NOR-a u Slavoniji se često mijenjao sastav rukovodstva, a time su se mijenjali i stavovi prema sanitetu. Ni jedna od rukovodećih ekipa nije se naročito interesirala za organizaciju sanitetske službe, ali su ljudi, saobrazno svom prethodnom iskustvu i svojim ličnim stavovima ili pod uplivom onih ljekara i referenata saniteta koji su imali drugačije mišljenja, zauzimali i sami različite stavove prema onom što se i kako se radilo u sanitetskoj službi.

Do kraja 1942. vojno i političko rukovodstvo u Slavoniji se nije miješalo u organizaciju sanitetske službe i uglavnom je blagonaklono odobravalo sve inicijative i pothvate svog referenta saniteta. Međutim,

u decembru 1942, u jeku krajnjih napora sanitetske službe da što brže poveća kapacitet šumskih bolnica i prihvati ogroman priliv ranjenika iz operativnih jedinica, tadašnje rukovodstvo Štaba III operative zone je, pozivajući se na neko uputstvo Vrhovnog štaba NOV i PJ o organizaciji vojne pozadine, naredilo da će ubuduće odgovornost za »sanitetsku službu u pozadini, obrazovanje sanitetskih ustanova, ambulanti, brige o ishrani i smještaju bolnica« snositi komande seoskih partizanskih straža, te je u tom smislu izdalo Uputstvo o radu tih straža (35). Nakon oštrih protesta svog referenta saniteta, koji je tvrdio da se sa ovakvim konceptom neće daleko stići u razvoju i bezbjednosti bolnica, Štab III operativne zone se složio da se odgovornost za razvoj i rad sanitetske službe u vojnoj pozadini prebaci na komande vojnih područja (tada su u Slavoniji postojala samo dva), te o tome u uputstvu od 11. 3. 1943 (37) kaže:

> »U sadašnjem momentu na našoj oslobođenoj teritoriji sanitetska služba u komandama područja treba da obuhvati brigu oko organizacije, snabdijevanja, političkog i kulturno-prosvjetnog rada u bolnicama i ambulantama. Naša težnja u sadašnjem momentu mora biti da (bolnice) decentraliziramo ispod direktnog rukovodstva štaba zone, a da ih centraliziramo po područjima, stvarajući iz više bolnica jednog područja jednu vojno-partizansku bolnicu sa pojedinim odjelenjima koja će sačinjavati dosadašnje samostalne bolnice... (Mi) ćemo za sada ostaviti sve bolnice naše zone pod direktnim stručnim rukovodstvom referenta saniteta pri štabu zone, dok referenti saniteta i njihovi zamjenici u područjima treba da preuzmu na sebe, u saglasnosti i pod rukovodstvom referenta pri štabu zone, pitanja organizacije, snabdijevanja i političkog i vojnog rada u bolnicama.«

U neprijateljskoj ofanzivi »Braun«, započetoj 20. 3. 1943, nekoliko najviših ranjenih i bolesnih vojnih rukovodilaca je javno manifestiralo svoje nepovjerenje u bezbjednost podzemnog smještaja ranjenika i odlučilo da ostanu u toku ofanzive uz vojsku. Nošenje ranjenog komandanta i političkog komesara III operativne zone i komandanta IV divizije bolesnog od pjegavca pokazalo je odmah koliko je to bio teški zadatak. Brigu za nošenje rukovodilaca je preuzela 17. brigada pojačana sa jednim bataljonom 16. brigade, koja je krenula iz neprijateljskog obruča u pravcu Bilo-gore. Brigada se bez većih žrtava uspjela probiti na Bilo-goru, ali je unutar neprijateljskog obruča izgubila, odnosno nije uspjela iznijeti trojicu povjerenih joj rukovodilaca, tako da je sljedeće noći morala jednu svoju jedinicu da vrati u obruč da pronađe napuštene rukovodioce. Kada su, mjesec dana kasnije, izricane pohvale jedinicama koje su se naročito dobro pokazale u ofanzivi »Braun«, Štabu IV divizije NOVH nije ni palo na pamet da oda priznanje vojno-partizanskim bolnicama koje su u toj ofanzivi sačuvale sve ranjenike koje im je povjerila Divizija, ali je obasula pohvalama jedinicu koja je u ofanzivi nosila pomenutu trojicu rukovodilaca.

> »Štab IV Divizije NOVH se posebno zahvaljuje odanim i požrtvovanim junacima borcima 17. brigade koji su u najtežim časovima, uz nadčovječne napore nosili, skrivali, čuvali i sačuvali život našeg bolesnog komandanta IV Divizije... i ranjenih drugova komandanta i komesara III Operativne Zone.
>
> Štab IV Divizije NOVH isto tako pohvaljuje samoinicijativu štaba 17. brigade koji je u svojoj odanosti i ljubavi spram našeg bolesnog druga komandanta IV Divizije NOVH, bez ičijeg naređenja, uputio svoju jedinicu koja je druga komandanta izvela iz opasnosti da bude opkoljen i uhvaćen od bandita« (38).

Izdate pohvale su bile vjerovatno zasluženе, jer 17. brigada mora da se istinski namučila noseći i kasnije tražeći trojicu rukovodilaca izgubljenih u metežu neprijateljske ofanzive. Šta bi se desilo sa slavonskim jedinicama da je i ostalih 600 ranjenika sklonjenih u podzemnim bolnicama trebalo nositi za vojskom u toku ofanzive?!

Ovo ne znači da privremeni operativni štab koji je rukovodio jedinicama u vrijeme ofanzive »Braun« 1943. nije shvatio velike prednosti koje je vojsci pružilo postojanje tajnih skloništa za ranjenike. Naprotiv, očekujući da će u najskorije vrijeme doći do nove neprijateljske ofanzive i videći da komande vojnih područja nemaju dovoljno snage da pomognu sanitetskoj službi da brzo izgradi nove »bunkere«, Štab IV divizije NOVH izdaje 13. 5. 1943. detaljno razrađeno naređenje svojim brigadama (39) da odvoje svaka po 60 boraca koji će raditi na kopanju novih »bunkera« uz bolnice. U uvodu tom naređenju se kaže:

> »Da bi naši ranjenici i bolesni drugovi bili što sigurniji za slučaj nove ofanzive, odlučeno je na savjetovanju Štaba Divizije sa Štabom III Operativne Zone, da se iskopa određeni broj bunkera po predviđenom planu, u koje će se po potrebi moći smjestiti svi naši ranjeni i bolesni drugovi.«

Kopanje novih bunkera je izvršeno u kratkom roku i time je kapacitet podzemnih skloništa u bolnicama znatno proširen. Međutim, s tim još nije došlo do definitivne promjene stavova vojnog rukovodstva u Slavoniji prema skrivanju ranjenika pod zemlju. Krajem maja 1943. rasformiran je Štab III operativne zone, a formiran je Štab VI korpusa NOV i POJ. Pri tome je predviđena i nova organizacija sanitetske službe koju dotadašnji referent saniteta Štaba III operativne zone nije mogao prihvatiti i odbio je da u njoj preuzme bilo kakvu rukovodeću funkciju. Štab VI korpusa je zato na čelo sanitetske službe doveo ljude spremne da sprovode njegove koncepcije.

Mjesec dana kasnije, u prvoj narednoj većoj neprijateljskoj ofanzivi, krajem juna 1943, u praksi su primijenjena gledišta novog vojnog i sanitetskog rukovodstva Štaba VI korpusa na problem zbrinjavanja ranjenika u toku neprijateljskih ofanziva.

U naređenju Štaba Korpusa br. 68 od 20. 6. 1943 (40) izričito je rečeno:

> »U vezi s predstojećom ofanzivom, jedna od najsvetijih dužnosti koju treba da izvrše svi borci, komandiri, komandanti i politički komesari jeste zbrinjavanje naših ranjenih drugova. Kako zakopavanje u bunkere psihološki štetno djeluje na drugove, to je Štab Korpusa donio odluku, da se u bunkere stave samo oni drugovi koji nisu sposobni da se kreću na svojim nogama.«
>
> »Svi ranjeni drugovi biće pridijeljeni našim operativnim jedinicama, koji će se zajedno sa svojim drugovima koji nisu ranjeni kretati zajedno sa jedinicom. Ovakva odluka donesena je na osnovi iskustva da psihološki najbolje djeluje na ranjene drugove onda kad se nalaze uz jedinicu. **S druge strane i uslijed toga što nismo potpuno sigurni da se bunkeri neće pronaći«** (Podvukao G. Ž.).
>
> »... Štab 4. divizije dobiće još posebna uputstva o načinu djelovanja da bi se broj ranjenih smanjio na što je moguće manju mjeru. Osnovno u tom biće, da se neće napadati, za izvjesno vrijeme, jača neprijateljska uporišta.«

»Iskustvo« kojim je Štab Korpusa pokušao opravdati citirano naređenje je u toku narednih dana te ljetne neprijateljske ofanzive

brzo i temeljito pobilo ispravnost te odluke. Tri četvrtine ranjenika i bolesnika iz VPB su, usprkos naređenju, ostali u bolnicama sakriveni pod zemljom i nikome od njih se nije ništa desilo, dok se većina od oko 200 ranjenika i bolesnika koji su marširali iza IV dvizije rasula i rasturila po Bilo-gori i našla utočišta u tamošnjim VPB i ambulantama, »oslobodivši« tako sebe i IV diviziju od nevolje u koju ih je bilo uvalilo naređenje Štaba VI korpusa.

Ovim događajem je praktično i završena borba za afirmaciju zaštite ranjenika skrivanjem pod zemlju, jer kasnije više nije bilo pokušaja vojnih štabova da preuzmu na sebe direktnu zaštitu bezbjednosti ranjenika. Nakon ovog iskustva slavonske VPB su, međutim, dobivale sve izdašniju pomoć za dalje proširivanje svojih nadzemnih i podzemnih kapaciteta. Već u julu 1943. Glavni štab NOV i PO Hrvatske je naredio da se raniji referent saniteta III operative zone postavi na dužnost rukovodioca cjelokupne sanitetske službe u Slavoniji, a time je sankcionirao koncepcije o zaštiti ranjenika koje je ovaj zastupao.

U toku preostala 22 mjeseca do kraja II svjetskog rata, u Slavoniji je bilo još mnogo neprijateljskih ofanziva i mnogo puta su ranjenici išli pod zemlju. Bolnice su pronalažene i paljene, ali pri tom i nadalje ni jedan ranjenik ili bolesnik nije pronađen u svom podzemnom skloništu. Opće prihvatanje i izdašna podrška pozadinskom sanitetu omogućili su da bolnice uspješno funkcionišu i zbrinjavaju ranjenike sve do kraja rata.

АНУ ВиН АНУ БиХ

SUMMARY

ABOUT THE TASKS AND THE METHODOLOGY OF THE INVESTIGATION OF THE HISTORY OF HEALTH SERVICES IN THE YUGOSLAV NATIONAL LIBERATION WAR

In order to provide some useful lessons for the present and the future by studying the past, the historians studying the health services of the Yougoslav National Liberation Army should answer at least the following questions:

— what and how big were the problems that health services had to solve,

— what resources they could use,

— how successful they were, and

— what »objective« and what »subjective« factors influenced the efficiency of their work.

Since there were opinions that it is impossible to make such in-depth analysis due to lack of data, the author has tested the method by applying it to the example of health services in Slavonia (eastern part of Croatia, between the rivers Sava and Drava) and using only published or officially registered documents. The product is presented in nine tables which ilustrate the problems, the resources, the achievments and assess the efficiency with which the resources were used at various periods of the WWII. Special attention has been payed to the »subjective« factors which at some periods decreased the efficiency of utilising the available resources.

LITERATURA

(1) *Građa za historiju narodnooslobodilačkog rata u Slavoniji* (u daljem tekstu: Građa), knj. II, str. 1, Historijski institut Slavonije, Slav. Brod 1963.
(2) Mišković, I. (1968): *Pregled narodnooslobodilačkog rata u Slavoniji,* Historijski institut Slavonije, Slav. Brod.
(3) Žarković, G. (1967): Karakteristike sanitetske službe u Slavoniji u toku NOR-a 1941—1945, *Zbornik* 5, Historijski institut Slavonije.
(4) *Oslobodilački rat naroda Jugoslavije 1941—1945,* Vojnoistorijski institut, Vol. I i II, Beograd 1963. i 1965.
(5) *Slavonija,* NIP »Štampa«, Osijek 1954.
(6) Žarković, G. (1968): *Historija sanitetske službe NOV i POJ u Slavoniji,* Historijski institut Slavonije, Slav. Brod, str. 216—221.
(7) Žarković, G. (1948): *Građa za historiju sanitetske službe za vrijeme NOB-a u Hrvatskoj i Slavoniji* (neobjavljeno).
(8) *Građa,* Knj. II, str. 153.
(9) *Odjeljenje za istoriju vojnog saniteta VMA* (u daljnjem tekstu OIVSVMA), N22/488—491 (Velika slova označavaju šifru dokumenta, a brojevi iza njega redni broj dokumenta po inventaru.)
(10) *Građa,* Knj. 4, str. 132—133.
(11) Jerković, M. (1951): *Borbe u Slavoniji za vrijeme četvrte i pete neprijateljske ofanzive,* Vojnoistorijski institut JA, Beograd, str. 94.
(12) Kao pod 6, str. 79.
(13) *Građa,* Knj. IV, str. 151.
(14) Kao pod 6, str. 192—214.
(15) *Kronologija oslobodilačke borbe naroda Jugoslavije 1941—1945,* Vojnoistorijski institut, Beograd 1964.
(16) Kao pod 6, str. 18.
(17) *Građa,* Knj. III, str. 512
(18) OIVSVMA, 1053 D.
(19) Historijski institut Slavonije, dokument K58/1, 7k. 334.
(20) *Godišnjak o narodnom zdravlju i radu zdravstvenih ustanova i organa,* Centralni higijenski zavod, Beograd 1937.
(21) HIS, Slav. Brod, K29/I.
(22) *Građa,* Knj. III, str. 329.
(23) *Građa,* Knj. III, str. 369.
(24) *Građa,* Knj. III, str. 451.
(25) *Zbornik dokumenata sanitetske službe,* Knj. II, str. 381—383.
(26) HIS, K 31/I, 250—251.
(27) OIVSVMA, 858D.
(28) OIVSVMA, 1032D.
(29) OIVSVMA, 518H.
(30) OIVSVMA, 507 H/1.
(31) Crnobrnja, B. (1964): *Zbornik,* Knj. 2, HIS, Sl. Brod.
(32) ZDSS, knj. III, str. 333.
(33) Isto, str. 357.
(34) Kardelj, E. (1951): u knjizi V. Dedijera: *»Novi prilozi za biografiju druga Tita,* sv. 2, str. 1204.
(35) *Građa,* Knj. III, str. 422—424.
(35) Građa, Knj. III, str. 422—424.
(36) HIS, K49-I-429.
(37) ZDSS, knj. 2, str. 317—329.
(38) *Građa,* Knj. V, str. 158—160.
(39) ZDSS, knj. II, str. 330—331.
(40) ZDSS, knj. II, str. 341.

АНУ ВиН АНУ БиХ