

Потпуковник Др. ЂОРЂЕ ДРАГИЋ

РАЊЕНИЦИ У ПАРТИЗАНСКОМ РАТУ

„Сви услови за брзо напредовање наших јединица и избегавање фронталних борби са непријатељем били су створени, али је једна друга ствар, и то пресудна, укочила способност маневровања наших јединица — рањеници“.

Јосип Броз — Тито¹⁾

Нема сумње да ће и у будућем рату армије појединих земаља, нарочито мањих и оних које ће морати да се боре са технички надмоћнијим непријатељем, поред борбених дејстава регуларне армије, у мањој или већој мери користити и партизанска дејства, у циљу извршавања најразличитијих задатака. Због тога је потребно да се размотри проблематика партизанског ратовања, да бисмо нашли задовољавајући одговор на читав низ отворених питања, користећи при томе првенствено искуства из нашег Народноослободилачког рата и имајући у виду данашње материјално-техничке услове, напредак војне науке, итд.

У овом чланку ми ћемо покушати да размотримо и дамо одговор само на један од таквих проблема, тј. на питање збрињавања рањеника и болесника у партизанским условима.

Међу основним задацима санитетске службе у савременој регуларној армији налази се и питање збрињавања рањеника и болесника, са циљем да се омогући њихово што брже враћање у строј. Међутим, то питање је још много компликованије и од већег значаја у партизанским условима. Пре свега, човек је и данас, и поред огромног напретка ратне технике, остао најважнији чинилац у рату. У партизанским условима његова вредност је много већа (нарочито због тога што се попуњавање партизанских јединица врши на добровољној бази). С друге стране, док у регуларној армији санитетска служба за ову сврху располаже не само довољним бројем опробаних кадрова, већ и одговарајућим материјално-техничким средствима (санитетски транспорт, уређене болнице, итд.), дотле у партизанским условима свега тога најчешће нема или само у много мањој мери.

Особености партизанских дејстава (као посебног вида маневарског рата) имају велики значај и за рад позадине уопште и за рад санитетске службе наполе. Стални покрети, дуги напорни маршеви, честа борбена дејства

¹⁾ Јосип Броз — Тито: „Стварање и развој Југословенске армије“, стр. 236.

ноћу или при рђавим метеоролошким условима, који често прате борбена дејства у партизанским условима, знатно отежавају рад санитарске службе. Ту се нарочито истичу два супротна захтева, с једне стране, тежња санитарске службе за мировањем, као једним од важних предуслова за брже оздрављење рањеника и болесника, а са друге, потреба за честим покретима коју намеће оперативно-тактичка ситуација.

Кад се узме у обзир да је лакоћа и брзина кретања партизанских јединица једна од њихових основних карактеристика, која им пружа низ предности над непријатељем, онда је сасвим јасно од коликог је значаја да се такве јединице растерете од свега што би ометало њихов покрет. А баш питање рањеника и болесника при томе претставља један од најтежих проблема. Говорећи о Петој непријатељској офанзиви, друг Тито, између осталог, каже:

„Осим тога, наше су операције биле везане, као нпр. код Фоче, за наше рањенике, којих је било још увек велики број и због тога се раније није могло избећи опкољавање иако је Врховни штаб знао шта непријатељ смјера“.²⁾

Већи број рањеника у партизанским болницама може да спутава слободу акција партизанских јединица и да их веже за извесне територије у циљу њихове заштите. Очигледно је да је и то у супротности са горњим захтевом и начелом да се упорна одбрана територије не поставља као примарни задатак, јер се на тај начин губи иницијатива из руку и иде на руку непријатељу коме таква тактика више конвенира.

Присуство рањеника може имати и пресудан утицај на извођење ратних операција уопште, као на пример у „Бици за рањенике“ код Прозора у току Четврте непријатељске офанзиве.

Међутим, и други моменти захтевају да се збрињавање рањеника изврши што пре и што боље. Поред вредности човека као појединца, коју смо већ поменули, овде долази у обзир љубав и брига за рањенога друга, јер непријатељ често не поштује одговарајуће одредбе постојећих међународних уговора (Женевска конвенција) када су у питању партизански борци, већ их немилосрдно убија када год му падну у руке. Брига о рањеницима је и значајан морално-политички фактор који долази до нарочитог изражаја управо у партизанском рату, јер уверење свакога појединца да ће у случају рањавања или болести бити лечен и при томе обезбеђен у сваком погледу, а у случају потребе брањен до крајњих могућности, сигурно има огроман утицај на њихов борбени елан и залагање. Према томе, неопходно је да се јединице на најпогоднији начин ослободе рањеника како би биле способније за извршавање својих задатака.

Питање збрињавања рањеника и болесника у партизанским условима може се посматрати са тактичког и стратешког гледишта.

Под збрињавањем рањеника у тактичком смислу могли бисмо подразумевати повремено збрињавање мањег броја рањеника, односно привремено решење које ипак омогућава јединицама извршавање постављених тактичких задатака.

²⁾ Јосип Броз — Тито: „Стварање и развој Југословенске армије“, стр. 239.

Збрињавање рањеника у стратегиском смислу претстављало би збрињавање великог броја рањеника, односно дефинитивно решење овога питања потпуним растерећењем јединица од рањеника и бриге за њих.

У Народноослободилачком рату могло се говорити о збрињавању рањеника у тактичком смислу, углавном све док није отпочела евакуација рањеника авионима у савезничке земље, и поред тога што се ту и тамо радило и о концентрисању рањеника у стратегиском размеру, као на пример, почев од 1942 године, у Северозападној Босни, Лици, Банији и Кордуну, у Словенији и другим крајевима, из чега произилази да је санитарска служба у нашем рату успела да и на овај начин, и без помоћи са стране, олакша јединицама извршавање њихових задатака, збрињавајући велики број рањеника и болесника.

Ако ово питање разматрамо са тактичког становишта видећемо да постоје разне могућности збрињавања рањеника. Међутим, овај проблем је далеко тежи ако се посматра са стратегиског становишта. Пре свега, за његово решење потребна је мирна и стабилна, односно сигурна слободна територија у окупираној земљи (а ово је често неизводљиво, јер је непријатељ обично надмоћан и у могућности да уз концентрацију јачих снага упадне на слободну територију), односно могућност евакуације најтежих, непокретних рањеника и болесника у позадину сопствене регуларне или савезничке армије, и то првенствено авиотранспортом. Иако је слободна територија у Босанској Крајини за време Народноослободилачког рата за дуго времена омогућавала концентрацију и збрињавање великог броја наших рањеника, односно максимално растерећење јединица које су дејствовале изван слободне територије, ипак нас је Четврта непријатељска офанзива приморала да покренемо велики број рањеника. Неоспорно је да је то везало главнину наших снага и онемогућило извођење оперативне замисли Врховног штаба о великом покрету на Косово и Метохију. Исто тако, познато је колико је у току 1944 године евакуација рањеника и болесника авионима у савезничке земље и ослобођени део наше земље олакшавала тактичка и оперативна дејства наших јединица.

У партизанским условима рањеници се могу збрињавати у току покрета, лечити у стабилним партизанским болницама, болницама регуларне армије и код родољубивог становништва, а изузетно могу се и тајно склањати по санитарским установама које се налазе под контролом непријатеља.

Док се у неким јединицама наше НОВ већи број рањеника лечио у покрету (на пример, пролетерске јединице), дотле је у другим највећи део (и до 90% од свих рањеника) лечен у стабилним партизанским болницама (на пример, у Словенији, Хрватској и Славонији). Остављање рањеника код родољубивог становништва и лечење у санитарским установама које су биле под непријатељском контролом долазило је знатно мање у обзир, и то углавном у почетку Народноослободилачког рата.

Покрет рањеника. Већ смо поменули да је покрет у супротности са једним од основних медицинских захтева који тражи мировање, како би се што успешније изводило лечење рањеника и болесника. Међутим, у партизанским условима њихово кретање ће често пута бити неизбежно, баш у циљу њиховог обезбеђења. За време покрета рањеници и болесници лече се у одговарајућим санитарским установама партизанских јединица (бригадној

амбуланци, дивизиској болници, итд.), док се сам покрет може вршити у саставу неке јединице или самостално (на пример, покрет неке болнице) уз одговарајуће војничко обезбеђење које, зависно од околности, може бити од неколико бораца до веће оперативне групације, као у току Четврте непријатељске офанзиве. Ако се ради о покрету већег броја рањеника и болесника, онда се они деле на одељења, водове, чете, итд., одвајају се лаки рањеници и болесници од осталих, рањеници и болесници се деле на оне који могу ићи пешке или на коњима и непокретне рањенике и болеснике који се морају превозити (најчешће запрежним транспортом), односно носити на носилима.

Највеће тешкоће за кретање причињавају непокретни рањеници (пored осталог, и због недостатка транспортних средстава) и заразни болесници које, по могућности, никад не треба кретати или их, ако то ситуација неодложно захтева, кретати само у засебној колони, претходно предузевши све мере за онемогућавање ширења заразе. Међутим, збрињавање рањеника у покрету има својих добрих страна утолико што се рањеници и болесници налазе непосредно у својим јединицама, тако да то на њих повољно психички делује (рањеници нерадо напуштају своје јединице). Осим тога, у том случају рањеници и болесници се много брже враћају у строј, јединице се не вежу дуже времена за неку просторију ради заштите болница, лакше је снабдевање, итд.

Збрињавање рањеника у стабилним партизанским болницама несумњиво пружа много боље услове за медицински рад (у току Народноослободилачког рата подизане су овакве болнице и под руководством грађевинских инжињера, које су биле одлично опремљене, тако да су у неким болницама писани и научни радови, као на пример у Словеначкој централној војно-партизанској болници), а смештај рањеника и болесника је много удобнији. У овим болницама је обезбеђено мировање рањеника, тако да то повољно утиче на ток обољења, односно повреде и убрзава процес оздрављења.

Збрињавање рањеника у партизанским болницама може се вршити у болницама на слободној територији (које су по условима смештаја и начину рада сличне онима у регуларној армији, као на пример што су биле болнице у Босни) или у болницама на окупираној територији (у ужем смислу), које су по правилу строго конспиративне, као што су биле болнице у Словенији и Славонији (иако и болнице на слободној територији могу бити конспиративне). И једне и друге болнице могу се налазити у близини комуникација (чиме се обезбеђује брже стицање рањеника, раније указивање одговарајуће медицинске помоћи, па, према томе, и мања смртност рањеника) или на тешко приступачним местима (чиме се унеколико повећава безбедност рањеника и болесника).

Стабилне партизанске болнице могу бити комбиноване са подземним склоништима („базама“) за повремено склањање рањеника, за краће време, на пример, док не прође непријатељска офанзива. У ову сврху могу се користити и различита природна склоништа (нарочито на крашким теренима), као што су пећине и шпиље. У Народноослободилачком рату поједине јединице са успехом су смештале у подземна склоништа и по неколико стотина рање-

ника (VI корпус).³⁾ Али, да би се очувала њихова конспиративност, никада их не би требало двапута употребити. Подземна склоништа корпусне болнице бр. 2 (III корпус) у Трнави, за време VII непријатељске офанзиве, била су откривена, поред осталог, и због тога што је велики број тих склоништа већ раније био употребљен, тако да је за њих знао не само велики број болничког особља, већ и околно становништво.

Пошто непријатељ понекад организује посебне акције и формира специјалне јединице за проналажење партизанских штабова и болница у циљу уништења рањеника и болесника и рушења морала бораца, обезбеђење ових установа мора бити добро организовано. Пре свега, треба осигурати највећу конспиративност. У том циљу за сваку болницу треба да зна што мањи број људи, а за поједина одељења болнице не треба да знају не само рањеници и болесници, него ни остало особље болнице, изузев оних који непосредно раде у том одељењу. Конспиративности треба посветити утолико већу пажњу уколико су иначе услови неповољнији, на пример, уколико је тежи покрет рањеника, уколико има више непријатељских упоришта, уколико има више непријатељу наклоњеног становништва, итд. У томе може много помоћи и добро организована обавештајна служба која је у стању да благовремено прикупи све потребне податке о кретању непријатеља, његовим намерама, итд.

Систем конспиративних болница са подземним склоништима и „јавкама“ (на пример, у Словенији) показао је у Народноослободилачком рату врло добре резултате, јер је и поред великог броја рањеника и болесника који су лечени у тим болницама био откривен само незнатан проценат (од око 20.000 рањеника непријатељ је открио свега 150).⁴⁾ Код овог система трупни санитет допрема рањенике ноћу до „јавке“, а одавде до болнице само болничко особље, уз посебне мере предострожности (везивање очију, итд.). Исто тако, показало се као корисно да се у близини болнице оставе поједине мање јединице са задатком да најпре привуку пажњу на себе, а затим да га својим дејством одвуку даље од болнице.

Поред наведених мера, свака болница треба да буде спремна за покрет у свако доба (ради чега се унапред мора поделити на покретни и непокретни део), а уз то болнице треба обезбедити специјалним јединицама, наоружати њихово целокупно особље, лаке рањенике и болеснике, итд.

Санитетска служба у партизанским условима често пута, поред збрињавања рањеника и болесника у чисто медицинском погледу, мора и војнички да их обезбеђује, тј. да их брани оружјем у руци. Према томе, при избору места, изградњи и опреми партизанских болница и то треба имати у виду. У том погледу словеначка војно-партизанска болница „Фрања“ пружа нам веома поучан пример, јер је била у стању да се у случају откривања самостално брани најмање два дана, тј. довољно дуго да јој оближње јединице могу притећи у помоћ. Ту је био изграђен читав одбранбени систем, који се састојао из спољног подручја (четири одбранбена појаса — од којих се сваки

³⁾ Генералмајор Др. Гојко Николиш: Развој санитетске службе у нашој Армији, Београд, 1947 године.

⁴⁾ Потпуковник Др. С. Јауковић: Обезбеђење рањеника и болница у партизанским условима (рукопис).

за себе могао бранити — са нагазним минама, тешким и лаким аутоматским наоружањем распоређеним тако да се читав појас могао бранити унакрсном ватром) и унутрашњег подручја у коме су била размештена гњезда бомбаша и аутоматичара и последња одбрана од лаких рањеника и инвалида наоружаних пушкама и бомбама. Овако опремљена болница, без и најмањих губитака, успешно је одбила два напада „изразито надмоћног непријатеља“.⁵⁾

Збрињавање рањеника у санитарским установама регуларне армије долази у обзир једино онда ако постоји бар повремена веза са регуларном армијом (најчешће авиотранспортом).

Збрињавањем рањеника у позадини регуларне армије осигурава се потпуно мировање и указивање свих видова медицинске помоћи (укључујући и специјализовану медицинску помоћ) и убрзава процес оздрављења. Да се на овај начин може збринуту и релативно велики број рањеника и болесника показује искуство из Другог светског рата (на пример, 12.600 наших рањеника било је евакуисано авиотранспортом у ослобођени део наше земље, као и у савезничке земље).

На овај начин се начелно збрињавају првенствено непокретни рањеници и болесници (носила), затим они чија природа повреде, односно обољења захтева дуготрајно лечење, који ради тога претстављају оптерећење за своју јединицу, без обзира на њихову покретљивост и рањеници којима је потребно указивање специјализоване помоћи која се не може указати у одговарајућим партизанским условима. Овај се начин збрињавања нарочито примењује онда када претстоје нове велике борбе, непријатељска офанзива, дужи покрет, итд.

Евакуација се најчешће врши ноћу са импровизованих аеродрома (ливаде, пашњаци, планинске висоравни и слично). У току Народноослободилачког рата понекад су вршени и посебни напади за заузимање аеродрома да би се евакуација рањеника могла извршити на овај начин (напад јединица 24 дивизије да би се ослободио аеродром код с. Вучје). Евакуација се понекада вршила и са аеродрома који су били под непријатељском ватром (артиљериском, па чак и митраљеском, као на пример, са аеродрома код с. Брезна и код Берана). Евакуација већег броја рањеника организује се преко посебне евакуационе болнице која има задатак да прикупља рањенике из осталих болница и припрема их за евакуацију, док се на самом аеродрому, односно у непосредној близини, формира прихватница која по потреби указује прву помоћ и укрцава рањенике у авионе.

Један од осетних недостатака овог начина збрињавања је у томе што се прездравели рањеници и болесници, због транспортних тешкоћа, за дуже времена не могу вратити у своје јединице.

Збрињавање рањеника код родољубивог становништва примењивано је нарочито у почетку Народноослободилачког рата, готово у свима крајевима наше земље. У Словенији је, на пример, било бункера за рањенике око многих села. Овај начин збрињавања је нарочито тежак због тога што и рањеницима и становништву које их је примило стално прети опасност да их

⁵⁾ Проф. Др. Павел Луначек: „Удео словеначког санитета у НОР и његов значај за развој медицинског факултета“. Војно-санитетски преглед, март—април, 1951 године.

непријатељ открије, тако да се то негативно одражава на морал и једних и других, а да и не говоримо о тешкоћама, управо о немогућности указивања одговарајуће медицинске помоћи, итд.

Збрињавање рањеника и болесника у установама које су под непријатељском контролом долази у обзир само за појединачне случајеве и тражи посебну организацију. И овај начин збрињавања био је коришћен у Народно-ослободилачком рату (на пример, лечење рањеника и болесника на клиникама у окупираној Љубљани).

На основу искустава из нашег Народноослободилачког рата, у погледу збрињавања рањеника можемо доћи до неколико закључака. Пре свега, не треба дозволити концентрацију већег броја рањеника на једном месту, јер се тиме везују јединице за извесне територије и смањује њихова маневарска способност, што није у складу са захтевима партизанске тактике. Истина, већа концентрација има извесних предности са медицинске тачке гледишта, јер се и санитетски кадар и материјална средства могу боље искористити.⁶⁾ Али, с друге стране, због концентрације већег броја лекара на једном месту неизбежно се појављује њихов недостатак на другом, што доводи до закашњавања у указивању медицинске помоћи са свим његовим рђавим последицама. Не треба заборавити да је веома тешко обезбедити смештај и исхрану за већи број рањеника, нарочито у попаљеним и порушеним градовима и селима и осиромашеним читавим крајевима.

Да би се омогућио покрет рањеника у свако доба, мора се тако организовати рад санитетских установа, посебно болница (чак и на слободној територији) да свака од њих има свој покретни и непокретни део, као и транспортна средства у приправности.

Осим тога, у случају претстојећег покрета треба издвојити лаке рањенике и благовремено их упутити у њихове јединице, јер се тиме знатно олакшава покрет тешких рањеника. Заразне болеснике не треба покретати без крајње нужде, јер постоји могућност да се зараза разбукти, тим пре што се налази на огромне тешкоће при организацији потпуно изолованог покрета ових болесника.

Иако у партизанским условима не постоји јединствен метод збрињавања рањеника који би се могао применити у свима приликама, ипак се може рећи да се збрињавање рањеника у конспиративним болницама са земуницама и системом „јавки“ показало као један од најпогоднијих и за безбедност рањеника најсигурнијих начина збрињавања. Издвајање лаких рањеника у посебне болнице такође омогућава већу конспиративност болница за тешке рањенике.

За што боље збрињавање рањеника и болесника који пристижу у току саме непријатељске офанзиве (кад су већ затворена болничка подземна склоништа), веома корисно су послужила унапред изграђена склоништа за рање-

⁶⁾ Концентрација рањеника у току зиме 1941/42 године на територији Југоисточне Босне, дела Црне Горе и Санцака омогућила је боље коришћење малобројног санитетског кадра, првенствено лекара, тако да су се привицут могле организовати болнице одређеног типа (у Фочи хируршки центар за обраду и привремено лечење тешких рањеника, у Чајничу, Горажду и Трнову прихватне болнице за лечење лаких рањеника и болесника, итд.).

нике, која су била снабдевена резервном храном и санитарским материјалом и лековима. Таква склоништа радила су се на разним деловима територије, нарочито тамо где се предвиђало да ће бити на правцу покрета партизанских јединица. У Славонији су рањене већ од почетка 1943 године („бункери СПС — сухопутне станице“).

Најзад, наше искуство је показало да се и поред свих тешкоћа на које се наилази у партизанским условима може организовати указивање медицинске помоћи и збринуте и више хиљада рањеника, а да ипак буду задовољени основни медицински захтеви, безбедност рањеника, итд.

Да би се и у овом погледу могли постићи још бољи резултати, поред осталог, требало би водити рачуна да организациона структура и опрема санитарских јединица и установа омогући и олакша санитарско обезбеђење јединица и у партизанским условима. То значи да оне треба да буду што лакше и покретљивије, али способне за самосталан рад. Санитарски материјал, лекове и инструментаријум треба тако паковати да без штетних последица могу издржати дуге покрете, чак и по слабо комуникативном терену, да буду заштићени од влаге, итд. (За то су погодне плетене корпе од прућа и опшивене непромочивим платном, јер су лагане, чврсте и еластичне тако да се не оштећују при паду, а могу се и код нас израђивати).

Због тешкоћа на које се наилази при организацији санитарског обезбеђења партизанских дејстава, санитарски кадар треба да буде сналажљив, самоиницијативан и еластичан. У том смислу треба подесити и његову обуку и оспособити га да израђује и користи различите импровизације (изградња сувих комора, купатила итд.). У нашем рату често су са успехом коришћени различити инструменти и прибор, хемиски термофори, лекови, итд., који су произвођени веома оскудним средствима и од материјала који се могао набавити из месних средстава. Овај кадар требало би обучавати и у изградњи подземних склоништа за склањање рањеника и болесника, у руковању савременим наоружањем, скакању падобраном, итд.

За евакуацију рањеника и болесника у Народноослободилачком рату употребљавани су сви видови транспорта, почевши од упућивања лаких рањеника пешке на одговарајуће етапе санитарске евакуације (односно ношења тешких непокретних рањеника на носилима), па све до авиотранспорта. Па ипак, због недостатка транспортних средстава и потребе да се евакуација рањеника и болесника често пута врши по слабо комуникативном терену, најчешће је примењиван товарни (нарочито у Босни и у Црној Гори) и запрежни транспорт (у Хрватској и Словенији), док су аутомобилски и железнички транспорт и пловна средства мање долазила у обзир. Ваздушни транспорт је понекада био једини вид транспорта који је омогућавао евакуацију великог броја рањеника у позадину регуларне армије.

Пошто би употреба специјалних лаганих авиона, нарочито хеликоптера (с обзиром на њихове много мање захтеве у погледу величине и квалитета аеродрома, итд.) учинила огромну олакшицу, требало би посветити посебну пажњу томе питању. Коришћењем овога вида транспорта и добро организованом службом трансфузије крви, осетно би се утицало и на снижење процента смртности рањеника.