

General-potpukovnik
dr HAJRO KULENOVIĆ

Iskustva sanitetske službe iz NOR i mogućnost njihove primene

U svetlu izučavanja strategije i taktike upotrebe oružanih snaga u eventualnom opštenarodnom odbrambenom ratu, veoma je značajno i poučno izučavanje iskustava sanitetske službe NOV i POJ. Ova iskustva su dragocena i pokazuju kako je moguće organizovati uspešno sanitetsko obezbeđenje vojske i naroda i u uslovima oskudice svih elementarnih potreba za negu i lečenje ranjenika i bolesnika, u izvanredno teškoj i složenoj situaciji kakva je bila u toku čitavog NOR.

U razmatranju tih bogatih i po vrednostima trajnih iskustava, u prvom redu treba konstatovati da smo NOR otpočeli bez organizovane sanitetske službe, lišeni najosnovnijih materijalnih sredstava, sa veoma malim brojem stručnog medicinskog kadra i bez razrađenih taktičkih načela u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika. Srećna je okolnost što je vođstvo revolucije, s Titom na čelu, još u fazi priprema za oružani ustanak naroda i narodnosti Jugoslavije, procenilo da će sanitetsko obezbeđenje u NOR predstavljati jedan od složenih problema. Tako je na Titovo insistiranje, na sednici Politbiroa CK KPJ, održanoj 10. aprila 1941. u Zagrebu, zaključeno da, usled očevidnog sloma vojske i države, treba odlučno prići pripremi, organizovanju i vođenju oružanog ustanka protiv okupatora i u vezi s tim otvarati masovne kurseve iz prve pomoći i prikupljati lekove i sanitetska materijalna sredstva širom čitave zemlje.

Već sâm početak oružane borbe jasno je pokazao da su predviđanja druga Tita o zbrinjavanju ranjenika i bolesnika u uslovima danonoćnih borbi i krajnje oskudice medicinskog kadra, lekova i sanitetskog materijala uopšte bila potpuno realna. Vrhovni komandant

je odmah ocenio da se ne može očekivati da će malobrojni sanitetski kadar moći uspešno da rešava brojne probleme iz veoma širokog domena sanitetskog obezbeđenja, zbog čega se odgovornost za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika mora preneti na vojna i politička rukovodstva. Time je briga o razvoju sanitetske službe i njenom kadrovskom i materijalnom obezbeđenju postala deo odgovornosti tih rukovodstava pred Partijom i komandovanjem. O tome svedoči i deo teksta iz Biltena Glavnog štaba narodnooslobodilačkih i partizanskih odreda Jugoslavije, objavljenog u broju od 10. avgusta 1941. godine, gde: »štabovi i komandiri moraju se pobrinuti za potreban sanitetski materijal i osoblje radi njege ranjenika i bolesnika«. Takvo opredeljenje imalo je dalekosežne posledice i dalo pečat razvoju sanitetske službe NOVJ, tim pre što je drug Tito upravo to opredeljenje pretvorio u stalnu praksu svih komandi i štabova. I više od toga — on je sve vreme NOR vojno-političkom i sanitetskom rukovodstvu davao primer kako se treba brinuti za negu i lečenje, ishranu i fizičku bezbednost ranjenika i bolesnika, i kako celokupno ljudstvo treba vaspitavati upravo u tom pravcu.

Uporedo sa proučavanjem i razvojem strategije i taktike partizanskog rata, Vrhovni komandant dolazi do saznanja da se uspešno sanitetsko obezbeđenje ne može ostvarivati na poznatim klasičnim načelima, u skladu sa principima organizacije i taktike sanitetske službe bivše jugoslovenske vojske, već da organizacija i taktika sanitetske službe u opštenarodnom revolucionarnom ratu mora biti u skladu sa specifičnim uslovima i osobenim zahtevima partizanskog načina ratovanja. Drugim rečima, po Titovoj dalekovidnoj proceni, velikim nedaćama i oskudici svih potreba za zbrinjavanje ranjenika i bolesnika moglo se uspešno suprotstaviti samo specifičnom, gipkom organizacijom i taktikom sanitetske službe, uz maksimalno požrtvovanje malobrojnih sanitetskih radnika i stalnu pomoć i podršku vojno-političkog kadra.

Tok čitavog NOR i neosporni uspesi sanitetskog obezbeđenja čak i u izuzetno teškim uslovima nametnutim neprijateljskim ofanzivama, naročito u operacijama »Vajs« i »Švarc«, potvrdili su ispravnost ovakve Titove orijentacije. Danonoćne borbe na čitavom ratištu nametnule su na izgled nerešive probleme, ali su izlazi, zahvaljujući krajnjem naprezanju ljudstva u okviru gipke i konkretnim uslovima prilagodive organizacije — uvek nađeni.

Pomanjkanje stručnog medicinskog kadra, oskudica u lekovima i drugom sanitetskom materijalu, pomanjkanje transportnih sredstava, bolnica i svih drugih potreba za negu i lečenje ranjenika i bo-

lesnika i provođenje protivepidemioloških mera — stalno su pratili sanitetsku službu. Uz to, sanitetska situacija je sve vreme bila veoma složena: mnogo žarišta zaraznih oboljenja, ishrana ljudstva slaba i neredovna, odeća i obuća u veoma lošem stanju, jedinice izložene stalnim psihofizičkim naporima, danonoćnim bitkama i vremenskim nepogodama. Otuda su postojali veoma povoljni uslovi za širenje ratnih zaraza ali, uprkos svemu, nije bilo epidemija zaraznih oboljenja širih razmera.

Uslovi za negu i lečenje ranjenika i bolesnika, osobito teških i nepokretnih, bili su krajnje nepovoljni, a uz to je neprijatelj svakodnevno i uporno nastojao da otkrije naše bolnice i uništi ranjenike i bolesnike, znajući da bi to negativno uticalo na borbeni moral naših jedinica. Međutim, zahvaljujući jedinicama, narodu i sanitetskom osoblju, neprijatelju je veoma retko uspevalo da se domogne naših ranjenika i bolesnika.

Sanitetska služba NOV i PO je uspevala da u stroj borbenih jedinica vrati više od 70% ranjenika i bolesnika, što je ravno rezultata koje su postizale samo dobro organizovane, pripremljene i kadrovski i materijalno dobro obezbeđene sanitetske službe armija učesnica u drugom svetskom ratu.

Uslovi vođenja NOR su, dakle, bili veoma složeni i teški i sa stanovišta organizovanja i delovanja sanitetskog obezbeđenja; zahtevali su vanrednu snalažljivost i uspešno prilagođavanje zahtevima svake konkretne situacije; podrazumevali su improvizacije, ali ne i uprošćavanja i primitivizam.

Zahvaljujući izvanrednim sposobnostima rukovodstva revolucije da analizom tako složenih uslova otkrije prave puteve za uspešno savlađivanje svih teškoća, razvijena je organizacija sanitetske službe NOV i PO Jugoslavije i izgrađena njena specifična taktika, čije osnovne karakteristike imaju aktuelan i trajan značaj i sa stanovišta pripremanja za opštenarodni odbrambeni rat.

Nedostatak hirurga rešavan je gipkim manevrom hirurških ekipa, koje su koncentrisane u divizijama i osposobljavane za širok manevr. Nedovoljan broj lekara i farmaceuta često je rešavan angažovanjem studenata medicine i farmacije, a nedostatak srednjemedicinskih kadrova — kontinuiranim osposobljavanjem mladih partizanki na kursovima koji su održavani u svakoj jedinici.

Svojevrsnim vaspitnim radom formiran je poseban lik sanitetskog radnika potrebnog upravo našim jedinicama; on je, po shvatanjima i sposobnostima, odgovarao uslovima i zahtevima partizanskog rata. Izgrađivan je jedinstven stav, na čijem je oživotvorenju stalno

insistirao Vrhovni komandant — da briga za ranjenike i bolesnike uvek bude osnovni borbeni i moralni zahtev, pri čemu su sve teškoće u njegovom sprovođenju rešavane zahvaljujući hrabrosti i snalažljivosti sanitetskog kadra i boračkog sastava. Analizom suštine i metodologije vaspitanja ljudi otkrivaju se »tajne« velikog uspeha u provođenju tog jasnog i čvrstog etičkog stava, stalno prisutnog u svesti svakog rukovodioca i borca, celokupnog sanitetskog osoblja. Sama činjenica da je za veoma kratko vreme i novo ljudstvo prihvatilo takvo shvatanje — govori o izvanredno efikasnom sistemu vaspitanja, što je bio jedan od najznačajnijih činilaca kojima se mogu objasniti uspesi sanitetske službe u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika.

Glavni izvor snabdevanja lekovima i sanitetskim materijalnim sredstvima bio je plen od neprijatelja, zatim prikupljanje, preko partijskih organizacija i uopšte mreže NOB, u okupiranim gradovima. Međutim, i tu su snalažljivost i improvizacije (izrada lekova i zavojnog materijala) često bili od ogromnog značaja u rešavanju problema snabdevanja.

Transportovanje ranjenika i bolesnika u NOR rešavano je na svojstven način, uz stalnu brigu vojno-političkog kadra u jedinicama, partijskih rukovodstava na terenu, organa narodne vlasti, vojnopo-
zadinskih komandi i jedinica itd. Tako su jedinice pored nedostatka ne samo motornih vozila nego i zaprežnog i tovarnog transporta, izvodile pokrete i sa većim brojem ranjenika i bolesnika, uvek razvrstanih na ranjenike na nosilima, konjanike i pešake. Čak i u najtežim ratnim okolnostima, u »četvrtoj« i »petoj« ofanzivi, pokazalo se da su naše jedinice bile sposobne da prebacuju velik broj ranjenika i bolesnika (i do 4.500) i na veće udaljenosti (recimo, iz doline Une do Drine i Sutjeske).

Bolnička mreža je stvarana tamo gde su za njom postojale najpreče potrebe i uvek prema konkretnim uslovima i raspoloživim mogućnostima. I uvek se našla mogućnost da se, makar improvizacijom, reše složeni problemi hospitalizacije. Uvek shodno tome kako su diktirale prilike i uslovi, bolnice su formirane i rasformirane, i to bez velikih priprema i potresa. Sve se to, često, odigravalo u pokretu, u veoma kratkom roku, i uvek u skladu sa vojno-političkom situacijom i mesnim uslovima.

Za našu partizansku sanitetsku službu karakteristično je odsustvo svih shema i klasičnih šablona, te pravo obilje organizacijskih oblika koji su uvek bili u skladu sa usvojenim principima organizacije, usklađene prema konkretnim uslovima i zahtevima. Bogatstvo

organizacijskih oblika naročito je dolazilo do izražaja u rešavanju pitanja fizičke bezbednosti ranjenika i bolesnika, što je tokom čitavog NOR bila jedna od glavnih preokupacija i briga komandno-političkog kadra, zbog čega je ta briga i u najtežim ratnim okolnostima mogla biti onako znalački i potpuno obezbeđivana. Razume se, taj problem su jedinice — zavisno od vojno-političke situacije, konfiguracije zemljišta i karakteristika naselja — različito rešavale: jedne su svoje ranjenike i bolesnike nosile; druge ih smeštale u veće bolnice na oslobođenoj teritoriji; treće držale u konspiraciji na planinskim terenima, u tajnim bolnicama; neke su ih skrivale u posebno izgrađenim skloništima, itd. No, zajedničko svima bilo je da se sve uvek radilo na način koji je odgovarao uslovima i ratnoj situaciji. Suština je bila u tome što je svaka jedinica ostvarivala jasan stav višeg rukovodstva — da je odgovorna za fizičku sigurnost ranjenika i bolesnika i da sama, bez očekivanja pomoći pretpostavljene komande, mora naći rešenje kojim će se oni efikasno obezbediti. Sigurno je da sanitetski kadar bez upravo takve uloge komandi ne bi mogao uspešno rešavati taj u NOR izvanredno složen problem. Na osnovi takvog opšteg opredeljenja pronalazena su rešenja kojima se ni danas ne može naći prigovor, i čija bi primena i stvaralačko oživotvorenje u opštenarodnom odbrambenom ratu imali izvanredan značaj. U takva rešenja svakako spada izgradnja mreže tajnih šumskih bolnica u koje su ranjenici i bolesnici dovođeni i iz njih otpuštani na krajnje konspirativan način, putem javki, zbog čega su, pod okriljem naroda, delovale i ostale neotkrivene u toku čitavog rata, zatim korišćenje baza i skloništa za ranjenike u naseljima, pri čemu je do izražaja dolazila izvanredna dovrtljivost našeg čoveka.

U proleterskim i udarnim jedinicama, dobro naoružanim i krajnje mobilnim, sposobnim za uvođenje operacija ofanzivnog karaktera, stvarana je sanitetska služba sposobna da sanitetsko obezbeđenje, tj. medicinsku obradu i negu ranjenika i bolesnika i protiv-epidemijske mere — vrši u pokretu. Te jedinice su imale jak četni, bataljonski i brigadni sanitet, a lekarske i hirurške snage najčešće su koncentrisane u diviziji, osposobljene za široki manevar.

Prema tome, organizacija sanitetske službe NOV bila je krajnje elastična; imala je razvijenu i pokretnu i teritorijalnu komponentu, obe osposobljene da se brzo, bez velikih priprema i bitnijih organizacijskih izmena, transformišu u skladu sa razvojem situacije. Takva sposobnost sanitetske službe obezbeđivala je primenu taktičkih postupaka kakvi su bili nužni i mogućni, shodno situaciji na odgovarajućem delu ratišta.

Analizom iskustava sanitetske službe NOV može se zaključiti da su za uspešno sanitetsko obezbeđenje bila odlučujuća tri činioca;

- prvo — odgovornost vojnog i političkog kadra za sanitetsko obezbeđenje, što je obezbeđivalo celishodnost postupaka u svakoj situaciji i efikasnost provođenja svih mera značajnih za zbrinjavanje i fizičku sigurnost ranjenika i bolesnika;

- drugo — svojevrsan sistem vaspitanja ljudstva, razvijanje inicijative i snalažljivosti, te sposobnosti prilagođavanja zahtevima situacije; i

- treće — specifična taktika sanitetske službe stvarana u vatri borbe i dograđivana na sopstvenom ratnom iskustvu, te sposobnost kadra za elastičnu i stvaralačku primenu upravo te taktike.

Iskustva sanitetske službe NOV i PO su, dakle, bogata i dragocena za budućnost, zbog čega ih, u procesu priprema našeg zdravstva za ONO, treba ugrađivati u naša savremena rešenja, otklanjajući sve prepreke koje su, u pojedinim sredinama i na nekim nivoima, bile na putevima primene tih iskustava. Prirodno, pri tome treba imati u vidu sadašnji stepen razvoja naoružanja i uopšte ratne tehnike, razvoj i domet medicinske nauke i prakse, suštinu i stepen razvoja naših društvenih odnosa itd., sagledavajući i konsekvence koje iz toga proizilaze za organizaciju zdravstvene zaštite s gledišta ONO, odnosno za vođenje opštenarodnog odbrambenog rata. Razume se, nastale promene u ljudskom i materijalnom faktoru oružane borbe, posebno zahtevi i zadaci koje koncepcija opštenarodne odbrane postavlja pred zdravstvo — traže temeljito proučavanje mogućnosti i puteva primene ovih iskustava u domenu odbrane zemlje.

Upoređenjem razorne moći i ubitačne snage savremenog i usavršenog klasičnog oružja, kao i vatrene moći jedinica savremenih armija s jedne, i odgovarajućih činilaca drugog svetskog rata s druge strane, dolazi se do zaključka da zadaci zdravstva, i u kvantitativnom i kvalitativnom pogledu, dobivaju nove, znatno šire dimenzije. Sem ostalog, s razlogom se može — i u oružanim snagama i, naročito, od civilnog stanovništva — očekivati znatno veći broj povređenih i obolelih, te sve složenija struktura povreda i oboljenja.

Istina, danas i oružane snage i društvo u celini raspolažu znatno većim potencijalom stručnih kadrova i neuporedivo boljom materijalnom bazom, a uz to su i razvoj i domet medicinske nauke stvorili povoljnije uslove za znatno uspešnije rešavanje složenih medicinskih problema koje sobom donosi novo oružje. Osim toga, razrađen je sistem zdravstvene zaštite u ONOR, sazdan na brižljivoj proceni zdravstvene situacije u uslovima opštenarodne odbrane. Taj sistem je, kao

jedino moguć, prihvaćen od nadležnih društvenih činilaca i najvećeg dela zdravstvenih radnika. On obezbeđuje najracionalniji način korišćenja snaga i sredstava zdravstva i pruža mogućnost za primenu bogatstva organizacionih formi — biranih prema vojno-političkim uslovima i zahtevima teritorije i taktičke situacije. Međutim, realizovanje tog savremenog i razuđenog sistema veoma je složeno i zahteva jedinstveno shvatanje i odgovornost ne samo zdravstvenih radnika nego i čitavog društva. Izuzetno je značajno saznanje da upravo u procesu realizacije tog sistema, odnosno u doslednoj pripremi za njegovu što potpuniju i efikasniju realizaciju, treba da dođu do izražaja bogata i dragocena iskustva iz NOR.

Razmatranjem osnovnih osobenosti narodnooslobodilačkog rata, koji je kod nas vođen od 1941. do 1945, i stavova koncepcije ONO u pogledu zdravstvene zaštite, zapaža se da će, i pored nastalih promena u ljudskom i materijalnom faktoru, često postojati jednake karakteristike zdravstvene situacije, pri čemu se podrazumeva da bi te karakteristike u ONOR, i kvantitativno i kvalitativno, bile drugačije i znatno izraženije.

Osnovna karakteristika NOR bila je učešće celog naroda u borbi i visok borbeni moral vojske i naroda, a na tim istim principima se temelji i koncepcija ONO. Dalja karakteristika našeg rata bila je u tome što je ratno poprište bilo čitava zemlja, pri čemu nije bilo podele na front i pozadinu, ne bar u klasičnom smislu, a koncepcija ONO temelji se na najširoj i maštovitoj primeni raznovrsnih borbenih dejstava snaga na frontu i na privremeno zaposednutoj teritoriji. Ona predviđa nanošenje iznenadnih udara u bokove neprijatelja, noćne napade i napade na jedinice u pozadini fronta. Drugim rečima, koncepcija ONO predviđa primenu taktičkih postupaka sličnih onima u NOR. Poprište borbi bio bi svaki deo teritorije kojeg zaposedne agresor, a svaki građanin subjekat ratnih dejstava. Jedna od karakteristika NOR bila je puna i stalna inicijativa starešina — od najnižih do najviših, povezana sa visokom i svesnom disciplinom. Taktika NOR bila je osobena i odlikovala se primenom oblika koji su obezbeđivali inicijativu svake jedinice. Reč je o izbegavanju držanja krućih frontova, ali i nanošenju udara neprijatelju kombinovanjem napada i odbrane; izvođenju iznenadnih udara; velikoj sposobnosti manevra; istovremenom zadavanju udara na više mesta; izbegavanju držanja određene teritorije po svaku cenu; preduzimanju noćnih napada; uništavanju žive sile neprijatelja, itd. Dosledna primena koncepcije ONO takođe obezbeđuje rastresit poredak, veliku manevar-

sku sposobnost jedinica, nanošenje iznenadnih udara u bokove, izvođenje neprekidnih napada u pozadini fronta, primenu noćnih napada itd.

U tako dinamičnim ratnim uslovima organizacija i taktika zdravstva ne može se zasnivati na principima klasične organizacije i taktike sanitetske službe armija iz drugog svetskog rata, a dobrim delom ni na šablonskom prenošenju i doslednoj primeni iskustava iz NOR. Integrisana zdravstvena zaštita, prihvaćena od nadležnih društvenih činilaca, u suštini odgovara našoj koncepciji upotrebe oružanih snaga u ONOR i predviđa dve komponente zdravstva, u mnogočemu zasnovane na stvaralačkoj primeni iskustva iz NOR — pokretnu i teritorijalnu.

Pokretna komponenta je osposobljena da prati pokret i manevar operativnih jedinica i obezbeđuje medicinsku obradu i evakuaciju povređenih i obolelih, kao i preventivno-medicinsku zaštitu ljudstva operativne armije, pri čemu njena celokupna organizacija, materijalno-tehnička i stručna pripremljenost odgovara zahtevima koncepcije upotrebe OS u ONOR.

Teritorijalna komponenta ima zadatak da obezbedi zdravstvenu zaštitu stanovništva i jedinica teritorijalne odbrane, kao i hospitalizaciju teških i nepokretnih povređenih i obolelih iz operativne armije. Upravo zbog karaktera i obima svojih zadataka, ova komponenta zdravstva ima veoma obimne i složene zadatke. Realizovanje njenih zadataka zahteva veoma visok stepen snalažljivosti i inicijative, posebno u obezbeđenju fizičke sigurnosti povređenih i obolelih koji će se lečiti u teritorijalnim bolnicama i u organizaciji zdravstvene zaštite na privremeno zaposednutoj teritoriji.

Uspešna realizacija ovih zadataka zahteva jedinstveno shvatanje taktičkih radnji koje bi svakodnevno nalagao razvoj situacije. Drugim rečima, neophodan je visok smisao za manevar i brzo rešavanje problema nastalih u toku razvoja borbene situacije. A upravo ta situacija ne bi dozvoljavala evakuaciju u dubinu, jer bi to, neizbežno, vodilo koncentraciji povređenih i obolelih na užoj teritoriji i uslovljavalo izvanredno velike teškoće u njihovoj evakuaciji i sklanjanju kad zapreti opasnost od prodora neprijatelja na tu teritoriju. Fizička sigurnost povređenih i obolelih zahtevala bi disperziju manjih bolnica po čitavoj teritoriji i njihovu osposobljenost za manevar u slučaju da se nađu u ugroženoj zoni. Brza i celishodna organizacija zdravstvene službe na teritoriji koja je u zoni borbenih dejstava i kojoj preti opasnost od privremenog zaposedanja od neprijatelja takođe bi zahtevalo veštinu akcije i jedinstveno shvatanje, ali i razli-

čite postupke što, uostalom, uslovljavaju vojno-političke okolnosti na određenoj teritoriji. Upravo u rešavanju tih problema, od izvanrednog značaja bila bi iskustva sanitetske službe stečena u NOR, naročito u pogledu snalažljivosti, inicijative i sposobnosti reagovanja u konkretnim uslovima.

Međutim, praksa se sučeljava sa mnoštvom problema koji se manifestuju kao ozbiljna smetnja prilikom rada na oživotvorenju tih iskustava. Naime, za razliku od NOR, u kome je odgovornost za sanitetsko obezbeđenje bila jedna od glavnih briga komandnog, dakle vojnog i političkog kadra, danas su problemi u vezi sa pripremama zdravstva za vođenje ONOR prepušteni gotovo isključivo zdravstvu, a ono nema ni dovoljno iskustva ni odgovarajuću poziciju u širim i užim društveno-političkim zajednicama da bi moglo uspešno da rešava složene probleme tih sveobuhvatnih priprema. Otuda i zaključak: da bi se u ONOR mogla životvorno primeniti iskustva sanitetske službe NOR, potrebno je, u prvom redu, učiniti napor da se prevaziđu shvatanja o tome kako zdravstvo treba da obezbedi realizaciju svih elemenata zdravstvene zaštite u ratu, i usvoji stav da se za te pripreme prevashodno učine odgovornim organi narodne vlasti i rukovodstva društveno-političkih organizacija u društveno-političkim zajednicama. Dalje, neophodno je jedinstvo shvatanja i doslednost u provođenju jedinstvenih stavova i direktiva od strane užih društveno-političkih zajednica, posebno u pogledu normativa i kriterija za organizaciju zdravstvene zaštite na teritoriji svake od njih. Jedan od bitnih elemenata za procenu situacije i usvajanje rešenja jeste proučavanje uslova zdravstvene zaštite na svakoj teritoriji, razume se u skladu sa konfiguracijom zemljišta i karakterom naselja, te korišćenje tim rezultatima u razradi organizacije zdravstva i zdravstvene zaštite — u skladu sa očekivanim zadacima i opšteusvojenim principima. U protivnom, s razlogom se mogu očekivati izvanredno velike teškoće, i to od samog početka rata, što bi se, u sve surovijim uslovima, sve teže otklanjalo.