

ПАРТИЗАНСКЕ БОЛНИЦЕ

Збрињавање рањеника и болесника има велики значај за очување људског потенцијала и у партизанском рату. Мада се приликом медико-евакуациског (МЕ) обезбеђења партизанских дејстава користе различите могућности за збрињавање рањеника и болесника (лечење у покрету, у болницама оперативне армије, као и њиховим остављањем код родољубивог и пријатељски наклоњеног становништва), ипак је много важније њихово збрињавање у партизанским болницама, јер се тиме не само побољшавају услови за њихово лечење, већ се и партизанске јединице ослобађају извесног баласта, тако да и то иде у прилог повећања њихове маневарске способности.

Партизанске болнице су одиграле значајну улогу у току Народноослободилачког рата, јер су омогућиле да се у борбене редове врате хиљаде рањеника и болесника. Оне су се непрестано усавршавале и побољшавале организацију и квалитет медицинског рада, почевши од малих одредских болница, које су располагале веома скромним материјалним средствима и кадром, па до великих „централних болница“ које су имале сва потребна болничка одељења са модерном опремом (рендгенским апаратима, аутоклавима, итд.), довољним бројем болничког персонала и стотинама рањеника и болесника.

У току 1941 и почетком 1942 године партизанске болнице у Србији и Босни углавном су имале карактер мањих покретних одредских болница. Истина, још крајем 1941 године било је и већих стационарних болница, као на пример у долини Западне Мораве (Ужице, Чачак, Пожега). Али, док су ове болнице у Србији, Босни и Црној Гори биле мање-више јавне, дотле су оне у Словенији, Славонији и Срему већ од самог почетка биле конспиративне.

У пролеће 1942 године у Југоисточној Босни, а делом и у Црној Гори, већ је постојао посебни болнички систем са прихватним болницама у Чајничу, Трнову и Горажду, са хируршким центром у Фочи и базама за лечење најтежих рањеника на висоравни Пиве (који су тамо лечени после извршене обраде). Крајем 1942 године у Хрватској је свака команда подручја на својој територији имала по једну болницу са низом одељења расутих по целој територији те команде. Тако, на пример, војно-партизанска болница (ВПБ) бр. IV на Кордуну имала је одељења у Слуњу, Збјегу, Скраду, Дувњаку, као и три одељења на Петровој Гори која су била смештена у шуми у специјално

изграђеним баракама. Одељења ВПП бр. V у Банији налазила су се у Горњем Жировцу, Доњем Жировцу, Брезовом Пољу, Брубњу и Љесковцу. Управа болнице се налазила у седишту команде подручја. Управник болнице је истовремено био и референт санитета подручја, који је по стручној линији био потчињен референту санитета Главног штаба Хрватске, односно референту санитета зоне. У исто време болнице у Петровачком болничком базену већ су имале одређене профиле, у складу са захтевима савременог етапног лечења (специјалне болнице за лаке рањенике, за средње и тешке повреде меких делова, за преломе костију и друге тешке повреде).

Користећи дотадашња искуства у току 1943 године приступило се изградњи савршенијих болница како у погледу смештаја и могућности медицинског рада, тако и у погледу самоодбране и конспиративности. Поред осталих треба поменути словеначке војно-партизанске болнице „Фрања“ и „Павла“, иако је и раније било добро уређених болница.

Крајем 1944 и почетком 1945 године наилазимо на болнице које се приближавају, или чак и у потпуности одговарају типу нормалних болница оперативне армије, какви су, на пример, били болнички центри у Сремској Митровици, Пожаревцу, итд.

Према томе, у току НОР-а постојало је неколико различитих типова партизанских болница. Међутим, оне се углавном могу сврстати у два основна типа. Ту су, пре свега, биле релативно *непокретне* (стационарне, територијалне), *болнице* (на које су се наслањале све јединице на једној одређеној просторији), које су могле да буду *привремене* или *сталне*, односно *јавне* (којима се служило и цивилно становништво из ближе или даље околине) или *конспиративне* (за које је знао само најужи круг лица, тако да по правилу за њихово место нису znale не само јединице које су преко посебних јавки у њих упућивале рањенике и болеснике, него чак ни сами рањеници и болесници који су у њих примани само уз посебне мере предострожности). Осим ових, постојале су и *покретне болнице* појединих јединица, као на пример бригадне амбуланте (које су у извесном смислу биле истовремено и болнице), дивизиске болнице, итд.

У овом ћемо се чланку претежно задржати на оним проблемима непокретних партизанских болница који су од интереса за војно-политичко руководство партизанских јединица, а то су питања смештаја и изградње болница, снабдевања материјалним средствима, војничког обезбеђења, итд.

На *смештај* партизанских болница мање или више утичу многи фактори: оперативно-тактички, медицински, фактор безбедности, могућности снабдевања материјалним средствима потребним за живот и рад болница, затим постојање насеља или појединих зграда, итд.

Јасно је да се при избору места за смештај не могу задовољити сви захтеви, већ ће се предност давати онима који у дотичној ситуацији највише одговарају. Док, на пример, медицински фактори, начелно, захтевају да се болнице смештају у близини комуникација да би се тиме постигао што мањи проценат смртности рањеника (јер ће

рањеници лакше и брже стизати до њих, а тиме ће се омогућити њихова благовременија обрада), дотле безбедност болнице захтева да се постављају што даље од комуникација којима непријатељ може лако продрети и тиме их угрозити. Исто тако, док ће некада оперативно-тактичка ситуација омогућавати смештај болница на слободној територији (што је повољно, нарочито у погледу организације и рада, као и њиховог снабдевања слично као и код болница оперативне армије — мада ће се и на слободној територији понекад прибегавати и конспиративним болницама, јер је и та територија само *релативно* слободна), у другим случајевима мораће се организовати само конспиративне болнице, што ће, природно, наметати извесне веће тешкоће. Разумљиво је да смештај болница у богатијим равничастим насељима више одговара хигијенским захтевима (веће и светлије зграде, боља исхрана), него у сиромашним, планинским насељима, и слично.

При избору уже просторије за смештај болница треба водити рачуна о њиховој прикривености и безбедности од непријатељског дејства и ватре¹⁾, о могућности дотура и евакуације, близини водних објеката, итд., у зависности од тога да ли се ради о јавним или конспиративним болницама. Зато се и задатак партизанског, општевојног и санитетског руководства у овом случају управо и састоји у томе да коликогод је више могуће усклади разне противречности, односно да задовољи најважније од њих.

Као што се види, партизанске болнице могу се смештати било у насељима (у већ постојећим или за ту сврху изграђеним зградама, школама, задружним домовима, хотелима, итд.), нарочито за смештај јавних болница, било у посебним објектима, зградама, баракама, који могу бити намењени и јавним, али много чешће конспиративним болницама; оне се могу смештати и у шаторима, шпиљама, па и под отвореним небом (што, истина, претставља привремено решење у случају премештања болница за време непријатељских офанзива) и слично.

Зависно од капацитета, болнице се могу смештати у већим селима у близини комуникација — у крају где је становништво наклонено ослободилачком покрету, с тим да се поједина њена одељења смеће у засебне засеке (изузев заразне болнице коју начелно треба смештати даље од комуникација на којима је жив саобраћај). Пре уселења, кад год је могуће, треба извршити хигијенско-епидемиолошко извиђање одређене просторије, да би се избегла ендемска жаришта (на пример пегавца), односно смештај у насељима у којима

¹⁾ Пошто се Немци у току Другог светског рата нису придржавали одредаба Женевске конвенције у погледу заштите рањеника и болесника партизанских јединица, изговарајући се да ове нису регуларне јединице, то ни партизанске болнице нису обележаване знацима Црвеног крста. Према Женевским конвенцијама од 1949 године предвиђена је ова заштита и за људство партизанских јединица, под условом да оне отворено носе оружје и изванредан знак распознавања, да су под командом лица које је одговорно за своје потчињене и да се придржавају закона и обичаја рата. Зато би требало размотрити питање овог обележавања које би се могло прихватити, уколико би непријатељ поштовао одредбе ове Конвенције.

влада нека акутна зараза. Ако се смештај ипак мора извршити на таквом месту, онда треба предузети посебне мере опрезе. У том случају се никако не сме дозволити смештај рањеника и болесника заједно са цивилним становништвом, већ се одабране зграде морају претходно испразнити, патос орибати (цеђом), и предузети друге мере предохране.

Изградња специјалних објеката за смештај болнице првенствено зависи од њеног карактера — да ли је јавна или конспиративна — затим од њене локације (шумске болнице обично се граде од дрвета) и капацитета у погледу броја рањеника и болесника којима је намењена, времена задржавања болнице на том месту (ако је то могуће предвидети) и сл. Потпуковник др Барила²⁾ наводи да је крајем јуна 1942 године у Грмечу код Добре Воде, у року од месец и по дана, била изграђена болница са око стотину постеља. Она је имала седам великих павиљона — три за рањенике (дуги по 25 — 30 метара) и по један за операциону салу и превијалиште, апотеку, кухињу, као и засебан, т. зв. друштвени павиљон за одржавање курсева, итд. Павиљони су били чврсто изграђени од полу-брвана, као планинске куће, а изнутра обложени целулозом, тако да су били светли и чисти. Кухиња и интендантура били су нешто одвојени, а до кухиње је била жљебом проведена вода. Лекари и особље болнице, као и одељење за заштиту били су смештени у поткровљу.

Једна од најлепших болница, која је крајем августа 1942 године такође била изграђена у Грмечу, код села Ластве, имала је капацитет од око 200 постеља, а састојала се само од једне велике зграде на спрат са два крила. Интендантура са кухињом и одељењем за заштиту била је смештена у једном крилу у приземљу, а сав остали простор, изузев мансарди где је било смештено санитарско особље, био је употребљен углавном за смештај лаких рањеника и болесника.

Централна болница на Бијелим Потоцима, у Лици, која је 1942 године са капацитетом од око 120 постеља била саграђена од дрвета, и то на спрат, имала је електрично осветљење, купатило са топлом и хладном водом, рендген, итд.

Конспиративне болнице начелно су грађене од материјала из непосредне околине и прилагођаване тој околини тако да су се могле приметити тек кад се дође у њихову непосредну близину. Мада су ове болнице грађене и у другим крајевима наше земље, ипак су највећи успеси у том погледу постигнути у Словенији и Славонији. Тако је, на пример, за градњу болница и бункера у Санитетском одељењу Главног штаба Словеније постојао Грађевински отсек, који је имао инжињера на челу и проверено људство.

Под шаторима, у шпиљама и под отвореним небом најчешће се могу привремено смештати тешки и непокретни рањеници и различни болесници — док остали део болнице врши збрињавање рањеника у покрету. За шаторе се може употребити падобранска свила или

²⁾ „Партизанске болнице у Подгрмечу 1942 године“, Војно-историски гласник, бр. 3/1951 год.

други приручни материјал. Тако, на пример, када је централна болница испод Сухопољског Врха у Грмечу 1942 године бомбардована неколико пута, рањеници су били премештени у пет већих шатора, израђених од грубог сељачког платна. Иако су у њима остали око месец дана, док није израђена нова болница, они су се, захваљујући доброј храни и чистом ваздуху, веома брзо опорављали. И приликом смештаја рањеника и болесника под шаторима и под отвореним небом, болница се мора поделити на поједина одељења која ће бити обележена, како би се обезбедио правилан распоред и редослед обраде рањеника и болесника који пристижу у болницу.

О снабдевању партизанских јединица и болница санитарским материјалом и лековима детаљније сам говорио у чланку „Медицинско снабдевање у партизанским условима“ (види часопис „Позадина и снабдевање“, бр. 2/1952 год.), те се на томе овде нећу задржавати. Ипак, треба напоменути да су наше болнице, и поред огромних потешкоћа на које се при томе наилазило, располагале најпотребнијим санитарским материјалом, лековима и опремом, тако да се и ниво медицинског рада могао одржавати на висини. Истина, било је изузетних ситуација када је дотур тога материјала био немогућ, када су се постојеће резерве брзо трошиле због сталних борби и губитака у људству и материјалу, које су те борбе наметале, тако да је штедња материјала, односно његово рационално коришћење, била једна од одлика медицинског снабдевања у овом периоду. Због тога ћу се овде детаљније осврнути углавном на исхрану рањеника и болесника и њихово снабдевање материјалним средствима по интендантској грани (рубље, ћебад, огрев, осветљење, итд.), што све, разуме се, стоји у тесној вези са снабдевањем партизанских јединица уопште. У Народноослободилачком рату се овом питању увек посвећивала велика пажња. Тако, на пример, у наређењу Штаба 4 дивизије Народноослободилачке војске Хрватске, од 13 маја 1943 године, поред осталог, каже се:

... „Осим тога, дужност је штабова бригада да, гдје-год им се укаже прилика, побољшају храном, ћебадима, постељином, сламом, посуђем итд. стање наших рањених и болесних другова, те да то чине као свјесни и добри другови и комунисти одмах на лицу места, сами, не чекајући за то посебно наређење или упуте“.

Снабдевање партизанских болница храном и другом опремом из месних средстава заузима много важније место него снабдевање запленим непријатељских залиха (за разлику од снабдевања санитарским материјалом и лековима) — мада је и ово необично значајно. У току нашег НО рата народ је за исхрану рањеника и болесника давао све што је могао. У почетку устанка, па и доцније, кад год се радило о мањим болницама, снабдевање из месних средстава могло се вршити на потпуно добровољној бази (у виду прилога у намирницама или у виду многобројних поклона, који су доношени рањеницима приликом колективних или појединачних посета). Доцније, када су створене веће „централне болнице“ са стотинама рањеника, морало се присту-

пити разрезу давања преко народних одбора да би се на тај начин постигло што равномерније снабдевање. Потребне намирнице су и конфисковане од народних непријатеља, а било је и таквих случајева да су поједине јединице вршиле посебне „економске акције“, да би се и оне и болнице снабделе потребним артиклима за исхрану. Неке болнице у Славонији имале су и своје посебне болничке економије, које су им служиле за непосредно снабдевање. Снабдевање се вршило или преко интендантура при командама подручја или преко санитарских економата самих болница, као на пример у Словенији.

Приликом заплене непријатељских комора, понекад читавих железничких композиција натоварених храном, при ослобађању градова, заузимању непријатељских упоришта и сл., првенствено су снабдеване болнице. Складишта хране треба да буду деконцентрисана, с тим да болнице чувају резерву хране за два до три месеца што зависи од оперативно-тактичке ситуације и могућности снабдевања у датом моменту. Поред бункера, који служе за склањање рањеника и болесника у случају опасности, треба благовремено припремити и т. зв. „магацинске бункере“ за чување хране. Да би се обезбедило припремање укусне и одговарајуће хране за рањенике и болеснике, у нашем рату су одржавани и посебни куварски течајеви за болничке куваре, а све што је било најбоље давало се првенствено болницама. Захваљујући томе, болнице су понегде давале и по 5 obroka укусно спремљене хране и у властитим пекарама пекле одличан бели хлеб (по килограм дневно по особи, тако да су се рањеници и болесници веома брзо опорављали). Храна је начелно издавана рањеницима и болесницима у складу са природом њиховог рањавања, односно болести. Тако је Главни штаб за Хрватску, у циљу једнообразности исхране у болницама, још 1 децембра 1942 године предвидео следећу таблицу следовања за болнице³⁾:

„1. *Обична храна*: састоји се из 600 грама круха дневно, 400 гр меса говеђег, свињског или овчијег, 400 гр кромпира или 400 гр купуса или 130 гр граха, 20 гр масти или масла, 200 гр сувог меса или 150 гр сланине у случају ако се истом располаже, а сировог меса нема. Ову храну добива санитарско особље и сви рањеници и болесници који не потпадају под тачку 2 и 3.

2. *Појачана храна*: даје се на основу лијечничког наређења било као: а) додаток обичној касарној храни, б) као специјални додаток појединих намирница, пекмеца, меда, кајмака итд. Она се додељује само у медицински оправданим случајевима ради бржег опорављања.

3. *Дијетална храна*: њу прописује лијечник према врсти обољења. Табеле са дијеталном храном и појачаном храном треба да буду извјешане на вратима болничких економиа. Појачана храна може се давати и санитарском квалифицираном особљу и лијечницима ако раде пренапорно и троше се у том раду.

Према овој табели треба издавати намирнице болницама, амбулантама и осталим санитарским установама. Догод постоје могућности, треба настојати да се за сваку болницу осигура потребан број крава, да би болесници и рањеници имали и млијека. Болнички интенданти треба да се старају за набављање осталих побољшица исхране.

³⁾ Зборник докумената санитарске службе у НОР-у југословенских народа, II књига, Београд, 1952 године, докуменат бр. 99.

Главни санитетски интендант треба да се побрине да се на вријеме даду самљети потребне количине гриза, као и остале намирнице потребне за дијеталну храну у заразним болницама“.

Док се снабдевање водом јавних болница најчешће вршило потпуно нормално, оно се код конспиративних болница често појављивало као проблем који је требало посебно решавати пошто се ове болнице начелно нису постављале у близини водних објеката, који су познати околном становништву и већином уцртани на карти, тако да су могли послужити непријатељу приликом трагања за болницама. Зато се снабдевање водом често пута вршило из мањих извора и поточића, хватањем кишнице и слично.

Снабдевање болница рубљем, постељином, ћебадима, итд. вршило се на сличан начин, тј. углавном из месних средстава. Док је снабдевање рубљем у току нашег рата било колико-толико обезбеђено — иако је било случајева да поједини рањеници и болесници нису могли бити отпуштени из болнице зато што нису имали шта да обуку — дотле је снабдевање ћебадима увек претстављало велики проблем, пошто рањеници и болесници при доласку у болницу често нису доносили своје ћебе из јединице, зато што их ни саме јединице нису имале. За израду рубља и постељине употребљавана је и свила од падобрана којима се понекад вршио дотур материјалних средстава партизанским јединицама од стране Савезника.

За осветљење болничких просторија коришћене су разне „ложанице“ и свеће, карбитске или петролеумске лампе, па и агрегати за добијање електричне струје. Међутим, због шума који се прилично далеко чује, ови се агрегати нису могли несметано користити у болницама које су више изложене непријатељским нападима. У овом погледу су биле много погодније мале хидроцентралне на планинским потоцима којима су располагале неке конспиративне и јавне болнице. Осветљавању просторија у којима се врше хируршке интервенције поклањала се велика пажња не само у погледу употребе што бољих средстава за осветљавање, већ и приликом изградње болнице (уграђивање већих прозора, стакала од излога, узетих приликом ослобађања већих места).

Загревање конспиративних болница било је отежано због дима којим се откривало њихово место. За израду пећи, поред зиданих и других, коришћене су и канте у којима су Савезници бацали материјал помоћу падобрана.

Обезбеђење болница од напада непријатеља претстављало је посебну бригу нашег руководства у току Народноослободилачког рата. Верујући да ће уништавањем болница ослабити морал наших бораца, непријатељ је од самог почетка упорно тражио наше болнице да би их ликвидирао. Он је касније организовао и посебне ударне групе, т. зв. „трупове“, јачине од 50 — 200 људи, којима је вршио препаде на болнице. За то је својом пропагандом, новцем или било на који други начин обично придобијао људе, већином из оближњих села или међу заробљеницима који евентуално знају локацију болнице. Он је често постављао заседе ради хватања рањеника и болес-

ника или болничког особља, било да иду у болницу или да се из ње враћају. При томе се служио и различитим лукавствима (ношење одела или ознака партизанских јединица, логоровање у шуми, певаће партизанских песама итд.). Због тога се мора посветити посебна пажња обезбеђењу болница од напада. У том циљу треба организовати обавештајну службу и предузимати одговарајуће мере које ће обезбедити готовост сваке болнице за брзи покрет, вршити војничко обезбеђење болница помоћу специјалних јединица, предузимати посебне мере за самоодбрану, итд. Сврха тих мера није уништавање непријатеља, иако је у току нашег рата било и таквих примера, већ више у томе да се спречи изненађење и омогући евакуација болнице, односно, склањање рањеника и болесника у раније припремљена подземна склоништа.

За прикупљање података о намерама непријатеља и његовом кретању треба организовати обавештајну службу, првенствено у оближњим насељима и одржавати везу са оближњим јединицама, територијалним органима, другим болницама (преко курира, телефоном, по могућности и радиом), како би се у сваком моменту имао увид у оперативно-тактичку ситуацију на терену. А да би у сваком тренутку могла кренути на ново место, болница се мора унапред поделити на покретни и непокретни део. Другим речима, увек се мора знати који рањеници и болесници треба да се покрену, а који да се склоне у базе, који ће се материјал носити и која ће се транспортна средства користити. Зато је најбоље да се на видном месту у болници истакне план евакуације, као и кућни ред, односно мере које треба предузети у случају напада са земље или из ваздуха. Са овим треба добро упознати све особље, као и рањенике и болеснике, и то недељно бар једном, а оне који накнадно долазе — одмах по доласку. У том циљу треба вршити и пробне узбуне како би људство што боље упознало своје дужности. Не треба заборавити да свака партизанска болница, у погледу реда, дисциплине и борбене готовости, претставља војну јединицу.

За заштиту болница могу се одредити или сталне заштитне јединице на дотичној просторији или у близину болница само повремено додељивати извесне заштитне делове који служе за то да се омогући њихова евакуација, односно склањање рањеника и болесника у склоништа. Мање заштитне јединице које нису у стању да пружају дужи отпор, имају задатак да привуку пажњу непријатеља на себе и да га одвуку што даље од болнице. На веома изложеној просторији, као што су били неки делови територије Словеније (Штајерска и Горењска) заштитне јединице нису уопште остављане, пошто би оне својим присуством више наносиле штете болници него што би јој могле користити. У таквом случају конспиративност болнице претставља најважнији фактор њене безбедности. Из тих разлога, иако су команданти наших јединица у Словенији знали приближно место смештаја болница, њима је било забрањено да улазе у те рејоне, без обзира на тактичке захтеве који би их на то наводили. Но, поред ових посебних заштитних јединица, које се остављају на просторији на

којој се налазе једна или више партизанских болница, свака болница мора да има за своје непосредно осигурање бар две до три десетине првокласно наоружаних бораца, под командом доброг старешине потчињеног управи болнице. Искуство је показало да је најбоље ако се ово људство регрутује од већ прездравелих рањеника и болесника, мада се за одбрану болнице у случају потребе може користити све расположиво људство, укључујући ту особље болнице, као и лаке рањенике и болеснике. Исто тако, искуство је показало да треба користити не само мртве страже и објавнице на овим местима, која се не напуштају ни дању ни ноћу (ноћу због прислушкивања), већ и патроле које крстаре околином.

Као поучан пример успешно организоване самоодбране може послужити словеначка војно-партизанска болница „Фрања“ (једна од две главне болнице 9 корпуса — налазила се код Церкна). Наиме, она је имала изграђен читав одбранбени систем у више појасева, са митраљеским гнездима, гнездима бомбаша, нагазним минама, итд. што јој је омогућавало да се са успехом брани и одбрани до доласка других јединица. При томе јој је ишла у прилог и сама природа терена, јер је била смештена у неприступачној клисури.

На основу искустава која смо стекли у Народноослободилачком рату, овде можемо изнети неколико начела у погледу очувања конспиративности партизанских болница. Пре свега, показало се да за болнице треба да зна што мање људи, управо само онолики број колико је то неопходно потребно за њено правилно функционисање (за поједина одељења болнице не треба да зна чак ни све особље болнице, ако у њима није запослено). Само примање рањеника и болесника треба вршити једино преко „јавки“, тј. преко одређеног места, куће или сл., на коме ће трупни санитар предавати рањенике и болеснике болничком особљу које ће их одатле отпремати даље до саме болнице. Места ових „јавки“ могу знати само команде оближњих јединица, односно њихови санитарски руководиоци, зато и њих треба обавештавати о свакој промени места „јавке“. Примање и отпуштање рањеника и болесника треба вршити једино ноћу, односно дању ако су предузете посебне мере опрезе (на пример, са завезаним очима). Да би се конспиративност што боље очувала, треба: предузети одговарајуће мере при транспорту рањеника и набављању хране; вршити маскирање болнице и приступних стаза тако да болница што мање одуцара од своје околине (показало се корисним да се у свакој болници, односно болничком одељењу — ако је одвојено — постави посебно лице које ће бити одговорно за маскирање и конспирацију, као што је то било спроведено у неким словеначким болницама); шифровати називе болница, околних насеља и тачака за оријентацију; обраћати већу пажњу да се при кувању хране, односно зими приликом загревања просторија, димом не открије место болнице (најбоље је да се храна кува ноћу и да се даје само сува храна чим је ситуација неизвесна); избегавати стварање буке при градњи болнице, цепању дрва и сл. ако се непријатељ креће у близини болнице; не дозвољавати болничком особљу, рањеницима и болесницима никакво непотребно

удаљавање од болнице, јер могу бити примећени и ухваћени од стране непријатеља (зато треба водити тачну евиденцију расхода људства, тако да болницу нико не сме напустити без знања и одобрења управе); на рад у болници примати потпуно одано и проверено људство, итд.

Овде ћу изнети наређење Главног штаба Хрватске од 7 децембра 1943 године, које је било упућено Команди Банијског подручја, из кога се виде извесне мере за одржавање конспиративности и за обезбеђење шумских болница у овој фази нашег рата:

„У вези са чињеницом да непријатељ врло радо напада наше болнице, Главни штаб НОВ и ПОЈ издао је следеће одредбе:

1. Наше болнице морају бити смештене по страни свих комуникација, којима непријатељ може да продре. Болнице смештати на теже приступачним местима у шуми или близу ње.

2. Избегавати превелику концентрацију рањеника на једном мјесту.

3. Мјеста болница држати у највећој тајности. Забранити све посете болницама. У болнице могу долазити само она лица, која имају упутнице за лечење. Лијечнички преглед цивилних и војних лица не вршити у болницама, већ организовати тједно или више пута прегледе војних и цивилних лица ван болнице у посебним амбулантима. У болнице улазе само они који треба да остану на лечењу.

4. За сваку поједину болницу одредити унапред места у дубљој шуми где ће се у случају потребе сви рањеници моћи евакуирати. Извршити све припреме унапред. Припремити шаторе или бајте, суху храну, воду, санитарски материјал и остало. На скривеним местима изградити земунице за смештај рањеника у случају да непријатељ покуша темељитије чишћење сектора на коме се налази болница. Сав материјал који није неопходно потребан за несметано функционисање болнице склонити у земунице.

5. Сваку болницу обезбедити довољним бројем наоружаних стражара. За стражу одабрати провјерено и сигурно људство. Комесари болница ће провјерити сваког појединог стражара. Непоћудне и плашљиве елементе отстранити. Команде подручја и места дужне су дати потребан број сигурног људства, које је прошло оперативне јединице и способно је дати заштиту нашим рањеницима. Систематским политичким радом и војничком обуком оспособити стражу за вршење њене дужности. Објаснити значај и част њихове дужности чувања живота наших рањених другова, наших најбољих бораца. Комесар болнице заједно са управником лично је одговоран за морално стање и војничку способност страже. Управа болнице у првом реду носи одговорност за свако изненађење које непријатељу успије и за жртве које тим поводом настају.

Сваку болницу треба осигурати потребним бројем стражарских места, осмаграчницама и патролама. Буде ли то потребно, око болнице изградити ровове и бункере, како би, у случају изненађења од стране непријатеља, стража ватром могла осигурати евакуацију рањеника, болесника и материјала.

6. Свака болница треба да буде у сталној вези са најближом командом мјеста, командом подручја или оперативном јединицом, од којих ће тражити информације о ситуацији. У случају потребе затражиће помоћ за евакуацију и осигурање.

7. Свима средствима настојати да се убрза оздрављење наших рањеника и болесних другова. У том циљу, ако је потребно, појачати и исхрану болесних и рањених другова.

8. У свима болницама завести најстрожу војничку дисциплину код особља и страже. За сваки пропуст, немарност и недисциплину строго кажњавати. Непоћудне елементе међу особљем отстранити“.

Склањању рањеника и болесника у подземна склоништа у партизанским условима треба поклањати посебну пажњу, нарочито због опасности којима су изложени они рањеници и болесници који су неспособни за покрет. У том циљу на погодним местима у близини јавних и конспиративних болница могу се изграђивати и посебна подземна склоништа („базе“, „бункери“). Да овај начин збрињавања, и поред свих потешкоћа на које се при томе наилази, омогућава и спасавање већег броја рањеника и болесника, показује и пример 6 корпуса који је за време непријатељске офанзиве у току фебруара и марта 1945 године склонио око 600 рањеника у таква склоништа.

Начин изградње склоништа зависи, углавном, од природе земљишта, броја рањеника које треба сместити, материјала којим се располаже, и сл. Грађење се врши по унапред предвиђеном плану, под руководством стручних лица и помоћу способног и провереног људства које упућују поједине јединице. Алат такође дају јединице или се позајмљује из околних села. У плану за израду склоништа, поред осталог, треба предвидети и прикупљање хране за исхрану људства које изводи радове, као и прикупљање резерве хране коју треба оставити у самом склоништу. За изградњу ових склоништа у Славонији су били одговорни грађевински референти Команде подручја. У Упутству Техничког отсека Штаба 6 корпуса од 24 новембра 1943 године било је предвиђено да бункери који се граде на отворен начин треба да имају ширину од 2,70 м и висину на нижем крају 2,40 м, како би се у њих могло сместити два реда лежишта. Сваки бункер треба да има одводни канал промера 25 см и на свака 3 дужинска метра по један вентилациони отвор. Међутим, да би се обезбедила боља конспирација, треба тежити да се бункери израђују на рударски начин на местима где се они могу копати, тј. на земљишту које не пропушта воду. Ако се не може добити потребна висина за два реда лежишта, онда бункери морају бити сразмерно дужи. Обезбеђење вентилације и одвођење воде често претстављају посебан проблем, нарочито за време дуготрајног кишног времена. Зато се у неповољним условима земљишта бункери морају облагати изнутра терпапиром. Искуство је показало да је најбоље правити мање бункере, дужине 8 — 12 м, не само ради безбедности рањеника, него и ради брже изградње.

Пошто склањање рањеника и болесника у бункере има негативан психолошки утицај, треба извршити њихово пажљиво одабирање и, поред санитетског особља које ће водити рачуна о реду, исхрани и нези тих рањеника и болесника, оставити по могућности и лекара, без обзира што су могућности за неки медицински рад у таквом случају минималне. Разумљиво је да је дисциплина у бункерима и склоништима често пута од пресудног значаја за сигурност рањеника и болесника, јер само један погрешан покрет, гласнији говор и сл. може да доведе до њиховог откривања. Из наведених разлога поједине јединице су издавале и посебна упутства о владању у склоништима, у којима су биле предвиђене и најоштрије казне за оне који

се не придржавају постојећих наређења у том погледу. Један такав правилник о владању у бункерима, издао је Штаб 3 оперативне зоне у Хрватској 29 маја 1943 године, који у изводу гласи:

- „1. У сваком бункеру одговорно лице је болничар или болничарка.
2. Рањеници и болесници морају се апсолутно покоравати свима наређењима болничара и болничарки.
3. Болничари не смеју отворати бункере док нису обавештени од надзорника бункера да се банда повукла.
4. Рањеници и болесници не смеју ни у ком случају сами отворати бункере.
5. Рањеници и болесници не смеју сами излазити из бункера док нису за то добили одобрење болничара.
6. Болничар има право да на сваки начин спречи отварање бункера и излажење болесника из њих. Он мора да разјасни друговима каквој опасности они извргавају остале другове рањенике, који се не могу кретати. У случају да се уз све опомене који од рањеника не придржава реда (покушава да изађе из бункера, ствара галаму, нарушава ред и мир у бункеру) и на тај начин угрожава живот осталих другова — болничар има право да га стрела на лицу места.

Оваквој мери приступа се само у том случају ако збиља не постоји други начин, да се болесник спречи у нарушавању реда и конспирације. Изузетак чине они болесници са великом температуром код којих се као логична последица појављује немир, бунило и галама. Стога овакве болеснике треба умиривати на лијеп начин, а у крајњем случају везати га затварајући му руком уста и при том пазећи, да му остаје слободан нос за дихање.

7. Суха храна која се налази у бункерима мора се трошити економично.
8. Одговоран за храну је само болничар.
9. Болесници не смеју сами узимати храну.
10. Чим је терен очишћен и организирана исхрана рањеника топлоом храном, одмах се мора ставити забрана на трошење сухе хране.
11. Одмах по изласку болесника из бункера, команде подручја ставиће на претрес цели рад, живот и поступак појединих другова, како болесника тако и болничког особља у бункеру, па уколико би се установили какви неисправни поступци, кривци ће бити стављени под војне судове који ће им судити на основу овог правилника. Нарочито ће се претресати рад оних болничара који на основу правилника аутоматски постају управитељи бункера“.

Мада рањенике и болеснике треба благовремено смешати у подземна склоништа, треба водити рачуна и о томе да то не буде урађено без потребе пре времена, јер је исхрана у склоништима отежана, а време које се у њима може провести релативно ограничено.

Културно-просветни и политички рад у партизанским болницама има огроман значај у погледу одржавања и подизања морала и задовољавања душевних потреба рањеника и болесника, па и болничког особља. Форме овог рада су веома различите. Оне зависе од расположивих кадрова, материјалних могућности, итд. Најчешће се користе различита актуелна предавања са дискусијом, разговори, зидне и цепене новине (које су за непокретне рањенике погодније него зидне), затим разне приредбе на којима као извођачи појединих тачака могу учествовати и сами рањеници и болесници, као и болнички персонал. У току нашег рата ове приредбе су организовале и културно-просветне екипе појединих јединица које су одлазиле у болнице.

Зато су у неким болницама грађене и посебне друштвене просторије. Поред тога, било би корисно да такве болнице располажу радиоапаратом, мањом библиотеком, шаховским гарнитурима, и сл. Најзад, партизанске болнице могу да послуже као веома погодно место за здравствено просвећивање људства партизанских јединица, што, због недостатка материјалних средстава, има велики значај за хигијенско-епидемиолошко обезбеђење партизанских дејстава. Нема сумње да се управо интензивном идеолошко-политичком раду има захвалити што су се наши санитарски радници тако несебично залагали и пожртвовано радили у току рата, у тој мери да често, ни по цену живота, нису напуштали своје рањенике и болеснике.

*

Резимирајући наша искуства из НОР-а у погледу организације и рада партизанских болница треба истаћи да су се у погледу безбедности рањеника и болесника као најпогодније показале конспиративне болнице са системом јавки, у којима је њихова безбедност била загарантована у највећој могућој мери. Од око 22.000 рањеника и болесника, који су само у Словенији били регистровани у приближно 60 партизанских болница, било је откривено и побијено од стране непријатеља свега око 0,3%, док су биле уништене 23 мање болнице.⁴⁾ Иако већи број мањих болница захтева више санитарских кадрова и материјала него веће т. зв. централне болнице, оне су далеко боље у погледу безбедности рањеника, те их треба више примењивати, макар и уз извесне жртве на рачун удобности смештаја, повољнијих услова лечења и слично. А да би се задовољили медицински захтеви у погледу благовремене хируршке обраде — ако је ова због малобројности хирурга, односно малог броја стања јединица везана за болницу (у противном случају јединицама се морају додељивати хируршке екипе) — ове болнице треба постављати у близини комуникација. Али ако се из тактичких разлога тамо не може поставити цела болница, онда поставити бар одељења у којима ће се обезбедити медицинска тријажа и хируршка обрада хитних случајева, пошто се хоспитализација већ обрађених рањеника може вршити и у болницама које су постављене даље од комуникација.

Кадгод околности дозвољавају, треба према природи повреде, односно обољења, приступити профилирању болница, јер то одговара захтевима савременог етапног лечења. Ако то није могуће тада бар извршити одвајање лакших од тешких (непокретних) рањеника и болесника, јер се лаки рањеници и болесници могу лечити и у јавним болницама, а тиме се боље и лакше одржава и конспиративност болница са тешким рањеницима.

Медицински рад у партизанским болницама у току нашег рата био је на висини и поред недостатака инструмената, материјала и опреме, захваљујући у првом реду сналажљивости и залагању санитарског кадра и примени различитих импровизација. У овим болницама вршени су и најтежи хируршки захвати, а у неким од њих писани су, и научни радови.

⁴⁾ Проф. др Павел Луначек: Удео словеначког санитета у НОР и његов значај за развој Медицинског факултета. Војно-санитарски преглед бр. 3—4/1951 г.