

OSVRT NA RAD SANITETSKE SLUŽBE U TOKU NARODNOOSLOBODILAČKOG RATA

Dorđe DRAGIĆ

Proslavljajući 20-godišnjicu narodne revolucije i oružane borbe naših naroda za slobodu, bolju i srećniju budućnost, treba da se setimo i jedne veoma značajne komponente tog rata — sanitetske službe, koja je dala i te kakav doprinos ostvarivanju ciljeva NOR, izvršavajući uspešno, i pod tako neverovatno teškim okolnostima, svoje zadatke.

Kako ih je ona izvršila najbolje dokazuju reči druga Tita upućene III kongresu vojnih lekara, održanom 1945. godine u Beogradu.

»Hiljade i hiljade boraca spaseno je pod najtežim okolnostima od sigurne smrti i vraćeno u borbene redove blagodareći heroizmu i naporima ljekara i sanitetskog osoblja. Bez najnužnijih hirurških instrumenata, ljekova i zavoja — ljekari su morali sami pronalaziti razne mogućnosti i sredstva da spasavaju borce od smrti«.

Da bi se to postiglo, trebalo je učiniti mnogo: organizovati službu, osposobiti potrebne kadrove, obezbediti materijalna sredstva (lekove, opremu) itd. Put koji je sanitetska služba prošla, izvršavajući te zadatke, njene specifičnosti i njena iskustva biće izneti u najkraćim crtama u ovom članku.

Sanitetska služba u toku NOR razvijala se uporedo sa jačanjem oružane borbe. Od veoma skromnog početka, po neki lekar¹⁾, bolničar ili priučena drugarica bolničarka za ukazivanje prve pomoći u prvim partizanskim odredima pa do veoma dobro organizovane sanitetske službe u brigadama, divizijama, korpusima, a pred kraj rata i armijama, sa nizom teritorijalnih bolnica, dobro opremljenih i popunjenih potrebnim kadrovima, koje su omogućile uspešno lečenje i vraćanje u borbene redove hiljada i hiljada ranjenika i bolesnika. Bio je to dug i veoma naporan put, a uspesi koji su pri tome postignuti danas nam izgledaju pomalo i neverovatni kada se imaju u vidu uslovi u kojima se radilo. Razumljivo da je tu i tamo bilo i grešaka, zbog nedovoljno iskustva, pa i neuspeha, ali, uzev u celini sanitetska služba je časno izvršila zadatke koji su joj u toku NOR postavljeni.

¹⁾ Nikoliš, na primer, navodi da je na teritoriji Srbije, Crne Gore i Bosne bilo ukupno 30 lekara u redovima partizana kada je otpočeo ustanak 1941. godine.

Obim ovog članka ne dozvoljava nam da iznesemo detaljnije njen razvoj. Treba ipak napomenuti da se ona različito razvijala na teritorijama pojedinih naših republika, što je zavisilo od niza okolnosti: vojno-političke situacije, stepena organizovanosti jedinica, materijalne baze komunikativnosti terena itd. U skladu sa tim negde je, na primer, sanitetska služba jedinica morala da prihvata ranjenike i bolesnike, da se stara o njima, neguje u pokretu, prenoseći ih danima i nedeljama, kao u Srbiji, Crnoj Gori, Bosni i Hercegovini. Ponekad je, opet, najveći broj ranjenika i bolesnika, i do 90%, bio posle ukazane prve, eventualno i hirurške pomoći, predavan na dalje lečenje teritorijalnim bolnicama, na primer, u Slavoniji i Sloveniji.

Organizaciona struktura sanitetske službe, delokrug njenog rada i odnosi sa komandom bili su regulisani Statutom sanitetske službe Narodnooslobodilačke vojske i partizanskih odreda Jugoslavije, koji je krajem 1942. godine potpisao Vrhovni komandant.

Mada bi u jednom ovakvom izlaganju, zbog celine, trebalo obuhvatiti i fazu frontalnog ratovanja, naročito od Sremskog fronta pa do završnih operacija za oslobođenje zemlje, mi ćemo se zadržati na periodu ratovanja u partizanskim uslovima jer je NOR imao mnoge karakteristike partizanskog rata, iako u stvari predstavlja posebnu kategoriju u teoriji ratne veštine — prve naše regularne jedinice bile su formirane već krajem 1941. godine (Prva proleterska brigada 22. decembra 1941).

Specifičnosti rada sanitetske službe u ovakvim uslovima ogledaju se pre svega u nizu faktora od kojih su neki bili izrazito nepovoljni — stalan pokret, nedostatak kadra, opreme, nepovoljna higijensko-epidemiološka situacija, okrutnost neprijatelja, koji, ne poštujući odredbe međunarodnog medicinskog ratnog prava, sistematski traži bolnice i ranjenike da bi ih uništio itd. Dovoljno je ilustracije radi navesti da je, prema nepotpunim podacima, neprijatelj u toku NOR uništio 136 bolnica i pobio oko 5.000 ranjenika i bolesnika. Samo u toku pete neprijateljske ofanzive, u borbama na Sutjesci i Zelengori, oko 1.000 ranjenika i bolesnika poklali su pripadnici zloglasne Princ Eugen divizije. Sve je to ipak veoma bleđa slika izuzetno teških uslova pod kojima se radilo i besprimernog zalaganja i vojno-političkog rukovodstva, i mesnog stanovništva, i sanitetskih kadrova za spasavanje ranjenih i bolesnih drugova. Ono što je najviše olakšavalo rad sanitetskoj službi bila je upravo ta pomoć koju je vojno-političko rukovodstvo ukazivalo i oslonac koji su predstavljale široke narodne mase — smatrajući ranjenike i bolesnike svojim.

Ranjenici su u toku NOR bili uzrok najkrvavijih odlučujućih bitaka, na primer, u toku IV i V neprijateljske ofanzive. Na pitanje koja mu je bila najteža vojnička odluka koju je ikad imao da donese, drug Tito je jednom prilikom odgovorio:

»Vojnička u četvrtoj ofanzivi, na primjer... Trebalo je spasavati ranjenike, a nije se moglo biti siguran da zbog ranjenika neće izginuti još toliko zdravih boraca. Bili smo opkoljeni, a ja sam vrlo dobro znao da kod nas briga o ranjenicima predstavlja ogroman moralni faktor za čitavu našu armiju, za čitav naš pokret. Odluka je bila: spasti ranjenike po svaku cijenu. Takvih odluka, vrlo teških, bilo je više za vrijeme rata«.

Bitka na planini Raduši u blizini Prozora u toku IV neprijateljske ofanzive 1943. godine, nazvana »bitkom za ranjenike«, samo je jedan od primera

koji pokazuju kakva je briga bila posvećena ranjenicima, kakvom je brigom za čoveka i humanizmom uopšte bio prožet naš NOR.

Mislim da nije potrebno posebno isticati od kolikog je značaja ta činjenica bila za borbeni moral boraca, dok je, s druge strane, to bila i ogromna obaveza za sanitetske kadrove. Imamo bezbroj svetlih primera koji govore o tome kako su lekari, bolničarke i drugi sanitetski radnici išli svesno u smrt, ginuli zajedno sa ranjenicima, ne želeći da ih napuste.

Pošto je zbrinjavanje ranjenika i bolesnika predstavljalo jedan od najtežih problema, koji je često imao i te kakvog uticaja na razvoj vojnih operacija u toku NOR, zadržaćemo se prvenstveno na tome.

Od specifičnosti u ukazivanju medicinske pomoći pomenuo bih samo značaj samopomoći i uzajamne pomoći — zbog malog broja sanitetskih kadrova ali i karaktera borbenih akcija. Treba istaći da se još od aprila 1942. godine pristupilo formiranju hirurških mobilnih ekipa koje su se pokazale najpogodnije za ukazivanje hirurške pomoći u teškim uslovima partizanskog ratovanja, a istovremeno značile maksimalno približavanje te pomoći ranjenicima.

Ranjenici i bolesnici zbrinjavani su na različite načine: u pokretu, partizanskim bolnicama, savezničkim bolnicama u Italiji i na Malti, ostavljani su kod rodoljubivog stanovništva, pa i u sanitetskim ustanovama, mahom bolnicama, pod neprijateljskom kontrolom, na okupiranoj teritoriji.

Iako se pokretanjem ranjenika i bolesnika pod tako teškim uslovima dolazilo u suprotnost sa jednim od osnovnih zahteva medicine — za uspešno lečenje potrebno je mirovanje — ovaj način zbrinjavanja ipak je morao često biti primenjivan u toku NOR da bi se ranjenici i bolesnici spasli od okrutnog neprijatelja. Ranjenici su transportovani zavisno od prirode njihove povrede, odnosno bolesti, te mogućnosti nabavke odgovarajućih transportnih sredstava: bilo peške (najveći broj lakih, pa često i teži ranjenici), bilo nosilima, konjima, kolima ili korišćenjem i drugih vidova transporta (železnicom, automobilima, kamionima, brodovima). Naročiti problem predstavljali su teški, u stvari nepokretni ranjenici i zarazni bolesnici. Jedno od najpoznatijih dobro organizovanih transportovanja ranjenika bez sumnje je ono posle III neprijateljske ofanzive, polovinom 1942. godine, sa bosansko-hercegovačke i crnogorske tromeđe u zapadnu Bosnu — bilo je oko 500 ranjenika i bolesnika, zatim u toku IV neprijateljske ofanzive, 1943. godine, kada je predstavljalo zaista herojski podvig sa oko 4.000 ranjenika i bolesnika preći oko 500 kilometara — od Bosanske krajine do Glavatičeva. U toku ovog pokreta buknuła je poznata epidemija pegavca u jedinicama u zaštitnici, tako da je obolelo oko 2/3 ljudstva u toku marta i aprila meseca. Suve komore koje su podigle za masovnu depedikulaciju u tako teškim uslovima posebne ekipe, a koje su se kretale sa prethodnicom na pravcu pokreta, pokazale su ovde odlične rezultate.

Zbrinjavanje ranjenika i bolesnika u partizanskim bolnicama bilo je od velikog značaja za jedinice, jer su tako bile oslobođene brige o ranjenicima koji su u velikoj meri smanjivali njihovu pokretljivost, a upravo ta brza pokretljivost je od posebne važnosti za partizanske uslove ratovanja. S druge strane, i uslovi za njihovo lečenje u ovom slučaju bili su mnogo povoljniji. Kroz naše bolnice prošle su u toku NOR hiljade i hiljade ranjenika (samo u Slovenačkoj centralnoj vojno-partizanskoj bolnici na Kočevskom Rogu od

njenog formiranja, polovinom 1942. godine, pa do kraja rata lečeno je oko 5.000 ranjenika i bolesnika), što je bez sumnje bilo ogromno olakšanje za jedinice.

I bolnice su imale svoj razvojni put — od malih odredskih bolnica veoma skromno opremljenih, do velikih, tzv. »centralnih bolnica«, koje su raspolagale modernom opremom (rendgen-aparatima, autoklavima za sterilizaciju materijala itd.), sa stotinama ranjenika i bolesnika. Ipak bi bilo pogrešno shvatanje da je njihov razvoj moguće vezati za određena vremenska razdoblja, pošto je dobro uređenih bolnica bilo i 1941. godine, dok se i pred kraj rata u nekima radilo pod vrlo teškim uslovima. Po svom karakteru, jedne su bile stacionarne, odnosno teritorijalne, pa su primale ranjenike i bolesnike iz svih jedinica sa određenog terena, dok su druge bile pokretne — u sastavu pojedinih jedinica. Teritorijalne bolnice po svojoj nameni, a u zavisnosti od stepena bezbednosti terena na kome su se nalazile, mogu se dalje podeliti na javne, namenjene i za lečenje civilnog stanovništva, i konspirativne — poznate samo najužem krugu ljudi. Iako su bolnice bile najčešće pojedinačne, ipak su neke od njih i povezane u prave bolničke sisteme, kao Bosansko-petrovački bolnički bazen u drugoj polovini 1942. godine, koji je imao hirurški centar u samom Bosanskom Petrovcu i niz profiliranih bolnica (za lake i srednjoteške ranjenike, za teške ranjenike, za rekonvalescente, za razne bolesnike itd.) u bližoj i daljoj okolini.

Od bolnica specijalno podignutih pomenuo bih, zbog dobrih uslova za rad, naročito one u Grmeču, izgrađene 1942. godine kod sela Lastve i Dobre Vode, centralnu bolnicu na Bijelim potocima na planini Plješivici u Lici, koja je imala električno osvetljenje, rendgen-aparat, kupatilo sa toplom i hladnom vodom, zatim bolnicu u zbegu u Hrvatskoj, odlično kamufliranu — nije se mogla videti iz vazduha — jer je izgrađena ispod visokih krošnja drveća, a njeni vidljivi delovi premazani su različitim bojama itd. Bolnice u Slavoniji bile su smeštene uglavnom u drvenim barakama, zemunicama, bajtama, kombinovanim sa podzemnim skloništimama za smeštaj ranjenika i bolesnika u slučaju opasnosti. U jesen 1943. godine u Slavoniji je bilo već oko 25 izgrađenih bolnica koje su mogle da prime oko 1000 ranjenika i veći broj bolesnika.

Konspirativne bolnice, od kojih se veći broj nalazio u Sloveniji i Slavoniji, bile su po načinu izgradnje i primenjenoj kamuflaži tako prilagođene terenu na kojem su se nalazile da se nisu mogle primetiti sve dok im se ne bi sasvim prišlo. U ove bolnice ranjenici su primani uz posebne mere predostrožnosti (preko »javki«, noću, vezanih očiju). Poznate su slovenačke konspirativne bolnice SCVPB na Kočevskom rogu, odlično za odbranu pripremljena bolnica kod Cerknog — »Franja«, zatim »Pavia« i druge.

Mnogo bi se moglo govoriti o načinu izgradnje pojedinih bolnica, organizaciji stručnog rada, merama u slučaju napada itd., ali bi nam za to trebalo i mnogo vremena.

Treba pomenuti da su ranjenici i bolesnici kada bi pretela opasnost prebacivani u posebno izgrađena podzemna skloništa, špilje i slično. Te »baze« ili »bunker«, kako su ih zvali, korišćeni su najviše za smeštaj nepokretnih ranjenika i bolesnika u toku neprijateljske ofanzive, ako je predstojao pokret bolnice ili su to nametale druge okolnosti. Ponekad su na ovaj način uspešno sklonjene i stotine ranjenika i bolesnika, na primer: februara — marta 1945.

godine kada je VI korpus u takva skloništa smestio oko 600 ranjenika i bolesnika.

Ranjenici i bolesnici ostavljani su kod mesnog stanovništva naročito u početku NOR, dok se radilo o manjim partizanskim odredima, pa prema tome i manjem broju ranjenika. Docnije, samo izuzetno, u teškim situacijama, kada nije bilo moguće obezbediti transportna sredstva za evakuaciju ranjenika, a ni ljudstvo koje bi ih nosilo i slično. U sličnim okolnostima i samo pojedinačno ranjenici su ostali u bolnicama pod neprijateljskom kontrolom — naročito u Ljubljani, Skoplju, Splitu itd.

Drugi, isto tako značajan zadatak predstavljalo je higijensko-epidemiološko obezbeđenje. Zbog teških životnih uslova, nemogućnosti održavanja lične i kolektivne higijene, kao i činjenice da su se jedinice često kretale terenima koji su bili endemska žarišta različitih zaraza, a naročito pegavca, higijensko-epidemiološko obezbeđenje je predstavljalo u toku NOR ozbiljan problem. Upravo bolesnici pegavičari u toku IV i V neprijateljske ofanzive bili su takav problem da je Vrhovni štab morao da odvoji celu 7. banijsku diviziju da bi se obezbedila evakuacija ove ogromne pokretne bolnice. Černozubov smatra da je u toku februara i marta meseca u ovoj diviziji bilo obolelo od pegavca oko 85% ljudstva, tako da se jednog dana sakupilo u Glavatičevu oko 1.000 bolesnika i 800 rekonvalescenata.

Iz navedenih razloga higijensko-epidemiološkom obezbeđenju već od početka NOR posvećivali su veliku pažnju, kako sanitetska služba, tako i vojno-političko rukovodstvo, pod parolom »higijena i higijenska svest su sastavni delovi borbe i discipline«. I Statut sanitetske službe davao je vidno mesto ovoj grani njene delatnosti. On je, pored ostalog, predviđao i formiranje higijenskih mobilnih ekipa, koje su se pokazale kao veoma pogodne za preduzimanje različitih higijensko-profilaktičkih i protivepidemijskih mera. U nekim jedinicama formirani su i higijenski odbori sa zadatkom da ceo kolektiv aktivno učestvuje pri sprovođenju potrebnih mera. Uopšte uzev, zdravstvenom prosvetivanju ljudstva bila je poklanjana velika pažnja (predavanja, zidne i džepne novine itd.).

Zbog nedostatka materijalno-tehničkih sredstava za sprovođenje svih ovih mera maksimalno su korišćene najrazličitije improvizacije, počev od poznatog »srpskog«, odnosno »partizanskog« bureta pa do različitih modela suvih komora, kupatila, umivaonika i sl.

I sanitetsko snabdevanje imalo je niz specifičnosti. Koristila su se mesna sredstva u različitim vidu, lekovi i oprema zaplenjeni od neprijatelja — što je predstavljalo glavni izvor snabdevanja gotovo u toku celog NOR. Najrazličitiji predmeti sanitetske opreme — nosila, udlage, instrumentarij i slično proizvođeni su i u vlastitim radionicama. Već 1942. godine bila je organizovana u Foči proizvodnja aseptičkih prvih zavoja. Od čelika sa uništenih neprijateljskih tenkova pravljene su pincete, makaze, klješta. Izrađivani su i autoklavi, destilacioni aparati, stone i ručne vage — u stvari gotovo sve što je bilo neophodno za rad.

Krajem 1943. godine počeli su, istina u skromnijim razmerama, i saveznici da doturaju sanitetski materijal i lekove.

I pored teških momenata do kojih je povremeno dolazilo u toku NOR, kad čitave grupe ranjenika nisu mogle biti previjene po nekoliko dana zbog nestašice zavojnog materijala, može se reći da je sanitetsko snabdevanje bilo

zadovoljavajuće, a to je omogućavalo ukazivanje potrebne medicinske pomoći najvećem broju ranjenika i bolesnika.

Na kraju, razumljivo je da je trebalo pripremiti i obučiti sanitetske kadrove različitih profila za obavljanje svih ovih dužnosti. Već smo pomenuli malobrojnost kadra sa kojim se ušlo u NOR. Bili su potrebni ogromni naponi da se za izvršavanje raznovrsnih zadataka osposobi uglavnom seoska omladina, koja je najčešće imala vrlo malu ili nikakvu školsku pripremu. Načelo »svaka sanitetska ustanova — sanitetska škola« bilo je najšire primenivano. Nebrojani kursevi održani su u jedinicama i bolnicama. Rad u ovom pravcu nije se prekidao ni za vreme neprijateljskih ofanziva, a svaki predah — zastanak za vreme pokreta, korišćen je za obuku ljudstva. I ovde se bez preterivanja može reći da su, zahvaljujući maksimalnom zalaganju i samih kursista i njihovih nastavnika, bili postignuti vanredni rezultati.

Jedna od najdragocenijih osobina sanitetskih kadrova, izgrađenih u toku NOR, svakako je besprimerno zalaganje, ljubav i briga za ranjenike koji nisu napušteni ni u najtežim situacijama, pa ni po cenu vlastitog života. Nema sumnje da bi stvaranje ovakvih kadrova trebalo da bude naš zadatak i u budućnosti.

Naša iskustva i eventualni budući rat: iako će karakter eventualnog budućeg rata biti potpuno drukčiji, on će imati i dosta dodirnih tačaka sa ratovanjem u partizanskim uslovima. Štaviše neki priznati vojni teoretičari smatraju da će partizanska dejstva u uslovima nuklearnog rata imati daleko veći značaj nego ikada ranije. Mikše²⁾ na primer, kaže:

»Možda će atomsko oružje »atomizirati« taktiku do te mere da će kopnene operacije potpuno dobiti karakter gerile«.

Odatle i značaj koji treba dati bogatim iskustvima iz rada naše sanitetske službe u toku NOR, odatle potreba za njihovim izučavanjem. Ne treba zaboraviti da su mnoga načela danas opšteprihvaćena, kada se razmatraju mogućnosti zbrinjavanja mase ranjenika i bolesnika, kao što su ona o »specijalizaciji« lekara, zbog potrebe da svaki lekar, bez obzira na svoju užu specijalnost, ovlada osnovnim znanjima iz ratne hirurgije; o radu u uslovima krajnje oskudice; neizbežnoj potrebi za snižavanjem kvaliteta medicinske pomoći kako bi se ona mogla ukazati što većem broju ozleđenih itd., već bila primenjena u toku NOR. Naše iskustvo pokazuje da je moguće i pod najtežim okolnostima, i na samoj vojišnoj prostoriji ispravno medicinski raditi i zbrinuti hiljade ranjenika tako da budu zadovoljeni i osnovni medicinski zahtevi i zagarantovana njihova bezbednost.

Ono što je do sada u tom pogledu učinjeno predstavlja samo neznatan prilog izučavanju tih iskustava. Daljim radom biće popunjena osetna praznina koja postoji ne samo u našoj već i svetskoj medicinskoj literaturi ove vrste. Iz navedenih razloga neophodno je da ova nastojanja svesrdno potpomogne Jugoslovensko društvo za istoriju medicine, farmacije i veterinarstva, jer je to naš dug prema borcima koji su dalj svoje živote u narodnooslobodilačkom ratu jugoslovenskih naroda i prema naraštajima koji dolaze.

²⁾ Mikše F. O., Taktika atomskog rata, Vojno delo, Beograd, 1957.

L I T E R A T U R A

¹ *Cernozubov N.*, Razvitak higijensko-epidemiološke službe u NOV, POJ i JA i njeni aktuelni zadaci u periodu obnove zemlje, Vojno-sanitetski pregled, 1947, 1—3, 13. — ² *Dragić Đ.*, Sanitetska služba u partizanskim uslovima ratovanja, Vojno delo, Beograd, 1959. — ³ *Katalinić A.*, Razvoj farmaceutske službe u NOB, Vojno-sanitetski pregled, 1954, 1—2. — ⁴ *Mikše F. O.*, Taktika atomskog rata (prevod), Vojno delo, Beograd, 1957. — ⁵ *Nikoliš G.*, Razvoj sanitetske službe u našoj Armiji, Beograd, 1947.

ACTIVITIES OF THE MEDICAL SERVICE IN THE LIBERATION WAR

Đorđe DRAGIĆ

The very character of the war such as was the liberation war, as a special form of guerrilla warfare, was by force strongly reflected upon the organisation and the activity of the medical service. Indeed, it abounded in a series of specific features regarding the care of the wounded and sick soldiers, the hygienic and epidemiological measures, and the medical supplies.

Perpetual movement, lack of medical workers, work in conditions of extreme deficiency, when material support and medical transport were brought in question, as well as the cruelty and brutality of the enemy who searched for the wounded with all possible means only to kill them, created considerable difficulties for the proper attention to the wounded and the sick. This was in fact one of the most difficult and most complicated problems.

With regard to medical services, the ambulant surgical teams, owing to their mobility and the possibility of bringing aid close to the wounded, proved to be the most suitable formations in the severe conditions of guerrilla warfare.

Care of the wounded and the sick was organised differently in various parts of the country. This depended greatly on the military and political situation, the degree of formation of army units, communications in that region etc. It can be mainly spoken about the care of sick and wounded soldiers during the military moves, at the territorial partisan hospitals, the allies' hospitals in Italy and Malta, at homes of patriots among the population and, under exceptional circumstances, also in institutions controlled by the enemy (in Ljubljana, Split, Skoplje). The territorial hospitals, some of which were secret, connected with the system of subterranean hiding-places for the evacuation of the wounded and the sick in case of danger, provided great facilitations for the manoeuvring ability of the units, as they received cases of severe injuries as well as bedridden soldiers.

Owing to the hard living conditions, poor nutrition, difficulties in maintaining individual and collective hygiene, and occasional movements over territories with endemic foci of dangerous infectious diseases, hygienic and epidemiological services in general, and particularly the fight against epidemic typhus, presented a serious problem. This was best demonstrated by the epidemic of typhus in the 4th offensive of the enemy in 1943. The forming of mobile hygienic teams in brigades proved very useful, the same as the application of various improvised devices (the disinfection apparatus of the type called "Serbian — partisan tub", bathrooms, dry boxes etc). The role of health education was significant and it

was promoted by lectures, wall and pocket newspapers, organising of weeks of cleanness, and forming of boards of hygiene in companies. For these reasons, the medical service in the liberation war from the very beginning was pervaded by a marked preventive and antiepidemic spirit.

The use of local means in various forms and of those seized from the enemy were the two main sources of providing sanitary material. A variety of objects of sanitary equipment such as stretchers, splints, instruments, including autoclaves, distillation apparatus, standing and hand weighing machines, were produced in our own workshops.

Enormous efforts were made to create medical assistants out of the illiterate village youth, by applying the broadest principle "every medical institution — a medical school".

The study of these results would fill in a noticeable gap existing not only in ours but also in the world's medical literature of this kind. It should not be forgotten that a possible future war will have a lot of contact points with the warfare in conditions of guerrilla fighting, so that to a certain extent the significance of that rich experience from the work of our medical service in the liberation war has been derived from that fact, as well as the need of studying them further.

A well organised medical service in the liberation war, together with the abundant help given by the military and political leaders and the broad masses of people, made it possible for thousands of the sick and wounded soldiers to return to their fighting units.

САНИТАРНАЯ СЛУЖБА В ТЕЧЕНИЕ НАРОДНООСВОБОДИТЕЛЬНОЙ ВОЙНЫ

Джордже ДРАГИЧ

Сам характер войны, каковой была народноосвободительная, — как разновидность партизанской войны, должен был отразиться на организации и работе санитарной службы. Действительно, она отличалась целым рядом специфичностей, как в области заботы о раненых и больных, так и в гигиеническом-эпидемиологическом отношении, а также и в вопросе медицинского снабжения. Постоянное передвижение, недостаток медицинского персонала, работа в условиях крайних лишений, когда вопрос касался материальных средств и санитарного транспорта, кроме того жестокость и беспринципность неприятеля, который, не выбирая средств, разыскивал раненых и больных. Эта забота в действительности являлась одной из самых тяжелых и наиболее сложных проблем. Что касается оказания медицинской помощи, то хирургические летучие отряды, из-за своей подвижности и возможности максимального приближения раненым, проявили себя как подходящая формация в тяжелых условиях партизанской войны.

Забота о раненых и больных проявлялась различным образом в отдельных краях нашей страны. Это во многом зависело от военной и политической обстановки, от степени организации отрядов, путей сообщения и т. д. Главным образом,

можно говорить о заботах о раненых и больных во время передвижений, в территориальных партизанских больницах, в союзных больницах в Италии и на Мальте, о лечении раненых на руках у патристически настроенного населения, и даже в исключительных случаях в учреждениях под контролем неприятеля (Любляна, Сплит, Скопье). Территориальные больницы, из которых некоторые были и законспирированы, связанные с системой подземных убежищ для укрытия раненых и больных на случай опасности, были большим облегчением для сохранения боеспособности отрядов, т. к. принимали к себе тяжело раненых и неспособных к передвижению.

Из-за тяжелых условий жизни, плохого питания, трудности поддерживать гигиену, иногда из-за временного передвижения через территорию, являвшуюся очагом опасных заразных заболеваний, трудно было проводить гигиеническое обеспечение в целом, а в частности бороться против сыпного тифа, — все это являлось серьезной проблемой. Лучше всего это показала эпидемия сыпного тифа в течение IV вражеского наступления в 1943 году. Весьма полезным оказалось формирование при бригадах подвижных гигиенических отрядов, кроме того употребление самых различных импровизаций (дезинфекционный аппарат типа „сербско-партизанская бочка“, бани, дезинфекционные камеры и т. д.). Большую роль сыграла и здравоохранительная пропаганда, на которую было обращено большое внимание — читались лекции, издавалась стенная и карманная газета, устраивались ударные недели чистоты, были сформированы гигиенические комитеты по ротам. Из упомянутых причин санитарная служба в течение н. о. войны с самого начала была проникнута превентивным и противоэпидемическим духом.

Использование различных местных и трофейных средств являлось главным источником снабжения санитарным материалом. Различные предметы санитарного оборудования, как носилки, лубки, инструменты, автоклавы, аппараты для дистилляции, весы, производились в собственных мастерских.

Были употреблены огромные усилия, чтобы из необразованной крестьянской молодежи создать необходимые вспомогательные медицинские кадры, применяя при этом девиз „каждое санитарное учреждение — санитарная школа“.

Изучением этой практики был бы пополнен большой пробел, существующий не только в нашей, но и в мировой медицинской литературе этого типа. Не нужно забывать, что и будущая война может иметь много общего с войной в партизанских условиях, отчасти по этому и нужно ценить богатый опыт приобретений нашей санитарной службы в течение народноосвободительной войны и отсюда необходимость его изучения.

Хорошо организованная санитарная служба в течение Н. О. войны при помощи военно-политического руководства и широких народных масс дала возможность вернуться в строй тысячам и тысячам раненых и больных.

PRILOG ZA ISTORIJU SRPSKE VOJNE BOLNICE NA OSTRVU VIDU

Vladimir STANOJEVIC

Da bi izvojevao slobodu naš narod je nekada, u prošlosti, morao da podnosi velike patnje. U borbama protiv raznih zavojevača trpeo je gubitke i od epidemija i gladi, koje su još više povećavale njegove žrtve. Bez preterivanja se može reći da su žrtve od epidemija i gladi premašivale broj izginulih u borbama. Ali, i pored svih tih patnji, naš narod nije gubio veru u sebe. Albanska golgota, Sutjeska i Kozara nisu pokolebale veru u pobjedu, već su najbolje potvrđivale njegovu neizmernu vitalnost. Zato što se naš narod borio za istinu, i u ranijim i u drugom svetskom ratu, zato što se borio za svoju slobodu i nezavisnost, a ne za porobljavanje drugih naroda i osvajanje tuđih teritorija.

U toku ratova od 1912—1918. godine bio sam na raznim dužnostima u vojnom sanitetu, između ostalih, i upravnik bolnice na ostrvu Vidu. To je, u stvari, bio kraj one tragedije srpskog naroda, koja je počela pojavom epidemije pegavca, a završila se, posle prelaženja albanskih gudura i bespuća, na ostrvu Vidu. Posledice i žrtve te tragedije bile su tako strašne da ih može shvatiti i prikazati samo onaj ko je bio svedok tih događaja.

I kada danas naš Predsednik prilikom svojih putovanja radi širenja ideje aktivne miroljubive koegzistencije među narodima, odaje dostojnu počast »Plavoj grobnici«, u srcima naših ljudi javlja se osećanje poštovanja, bola, ali i ponosa. To me je i navelo da u ovom broju našeg časopisa iznesem neka svoja sećanja. S obzirom na to da sam bio upravnik bolnice na ostrvu Vidu, smatram da će ona moći da posluže kao građa onima koji će proučavati to poglavlje istorije našeg vojnog saniteta.

Naša je vojska stradala ne toliko u krvavim borbama, koliko pri povlačenju preko Albanije i, naročito, kroz glibove albanskog divljeg primorja, od Skadra do Valone. Za ovo snosi krivicu i italijanski Generalštab, koji je odugovlačio sa prihvatanjem i prevozom srpskih trupa, želeći da od saveznika iznudi što veće teritorijalno proširenje i pomeranje svojih granica na račun jugoslovenskih zemalja. Kakve su bile posledice tog neoprostivog cenjkanja, najbolje se vidi po ogromnom broju umrlih na Vidu, »Ostrvu smrti«, gde sada počivaju borci naših nekada silnih i slavom ovenčanih pukova.

U Skadru smo bili svedoci posledica gladi i iznurenosti, ali sve to ne može se uporediti sa masovnim umiranjem i nestajanjem čitavih sela u toku