

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Gaja Kovač

Sistem skrivnih bolnišnic v NOV in POS kot sanitetna oskrba

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA DRUŽBENE VEDE

Gaja Kovač

Mentor: doc. dr. Damijan Guštin

Sistem skrivnih bolnišnic med NOV in POS kot sanitetna oskrba

Diplomsko delo

Ljubljana, 2011

Zahvala

Mentorju doc. dr. Damijanu Guštinu se zahvaljujem za ves trud in pomoč pri nastajanju diplomske naloge.

Zahvala gre predvsem staršem za potrpljenje, prijateljem za brezpogojno podporo in Petru za oboje.

Sistem skrivnih bolnišnic NOV in POS kot sanitetna oskrba

V diplomskem delu sta predstavljena dva najpomembnejša dela slovenske partizanske sanitete, ki predstavlja fenomen v vojaškem zdravstvu. Razvijala se je s sistemom stalnih skrivnih bolnišnic in saniteto v enotah. Zdravstveni kader je poskrbel za ranjence in bolnike ter s tem bojnim enotam omogočil lažje manevriranje po bojišču. Bolnišnice so delovale tajno in v strogi konspiraciji, zato so ranjence oskrbovali in skrivali barakah, ki so jih povezovali v bolnišnične bloke. Cilji sanitete so bili, da je v enote vrnila čim več ozdravljenih borcev, preprečevala nalezljive bolezni v vojski in zaledju, varovala ranjence pred okupatorjem in šolala zdravstveni kader. Za organizacijo in delovanje sistema skrivnih bolnišnic in trupne sanitete sta skrbela referenta za bolnišnice in operativno vojsko, ki sta bila podrejena načelniku sanitetnega oddelka Glavnega štaba NOV in POS.

Ključne besede: partizanska bolnišnica, saniteta v enotah, konspiracija in evakuacija.

System of partisan hospitals in NOV and POS as partisan sanitary

This thesis presents the two most important parts of Slovenian partisan sanitary, which represents a phenomenon in the military health care. It was evolving as a system of clandestine hospitals and sanitary within combat units. Medical staff took care of the wounded and ill patients and with that enabled combat units to maneuver more easily in the battlefield. Hospitals have acted secretly and in strict conspiracy, therefore wounded were taken care off and hidden barracks connected into hospital blocks. Sanitary's objectives were returning as many cured combatants to the combat units, preventing disease in the army and in the hinterland, guarding the wounded against the occupier as well as educating medical staff. The organization and operation of clandestine hospitals and sanitary of the combat units was a domain of two clerks for hospitals and operational troops, who were subordinate to the Chief of the medical department of the headquarters NOV and POS.

Key words: partisan hospital, sanitary in combat units, conspiracy and evacuation.

Kazalo	
Seznam kratic	6
1 Uvod	7
2 Metodološko izhodišče	8
2.1 Opredelitev teme in ciljev proučevanja	8
2.2 Raziskovalna vprašanja	8
2.3 Metode dela	8
2.4 Temeljni pojmi	8
2.4.1 NOV in POS	8
2.4.2 Partizanska vojaška saniteta	9
2.4.3 Partizanska bolnišnica	10
3 Razvoj partizanskih bolnišnic in sanitete v enotah	10
3.1 Prvo obdobje razvoja partizanskih bolnišnic in sanitete v enotah	10
3.2 Drugo obdobje razvoja partizanskih bolnišnic in sanitete v enotah	13
3.3 Tretje obdobje razvoja partizanskih bolnišnic in sanitete v enotah	17
4 Gradnja sanitetnih postaj in bolnišnic	22
5 Evakuacija ranjencev	23
6 Medicinsko osebje partizanske sanitete	25
6.1. Šolstvo partizanske sanitete	27
7 Zaključek	29
8 Literatura	31

Seznam kratic

NOV – Narodnoosvobodilna vojska

POS – partizanski odredi Slovenije

POJ – partizanski odredi Jugoslavije

OF – Osvobodilna fronta

KPS – Komunistična partija Slovenije

ZMO – Zdravniški matični odbor

SCVPB – Slovenska centralna vojno partizanska bolnica

SHVPB – Slovensko hrvaška vojno partizanska bolnica

SVPB – Slovenska vojno partizanska bolnica

1 Uvod

Vojaška saniteta je pomemben del vseh vojskujočih se armad, saj po načelih vojnomedicinske doktrine zdravi in oskrbuje borce ter jim nudi varnost v bolnišničnih ustanovah v zaledju. Posebnost slovenske partizanske sanitete je, da je delovala tajno, tako kot partizanska vojska, na ozemlju, ki je bilo pod okupatorjevim nadzorom. Razvijala se je v okviru OF s sistemom skrivnih bolnišnic, ki velja za enkraten primer v zgodovini vojaškega zdravstva. Poleg zdravljenja ranjencev je morala partizanska saniteta skrbeti za njihovo varnost in jim na skrivni način zagotavljati zdravila in hrano. Brez predhodnih izkušenj in brez vojnomedicinske doktrine se je prilagajala partizanskemu načinu vojskovanja in bila pri tem zelo uspešna. Kljub temu, da je nenehno primanjkovalo sanitetnega kadra in materiala se je v konspirativnih partizanskih bolnišnicah zdravilo okoli 22000 ranjencev in bolnikov od katerih jih je bilo okoli 13400 ozdravljenih in ponovno priključenih bojnim enotam.

Tematika, ki sem jo izbrala za diplomsko delo me je navdušila med študijem vojaške zgodovine. Ker je tema zelo obširna in zajema vse od sistema bolnišnic do zdravstvene prosvete, sem se v nalogi osredotočila predvsem na sistem skrivnih bolnišnic in na saniteto v enotah, ki je z njim tesno povezana.

Sistem skrivnih bolnišnic se je sprva razvijal počasi, nato pa doživel hiter razmah. Razvoj skrivnih bolnišnic sem razdelila na obdobje od začetka vojne do prvega osvobojenega ozemlja, od konca leta 1942 do kapitulacije Italije in nazadnje od konca leta 1943 do konca vojne. V prvih dveh obdobjih je poudarek predvsem na decentraliziranem sistemu bolnišnic v Ljubljanski pokrajini in nekaterih bolnicah oziroma bunkerjih na Primorskem in Gorenjskem. Zadnje obdobje, ki nastopi po kapitulaciji Italije pa predstavlja vsestranski razmah in razvoj bolnišnic na vseh področjih.

Seveda nisem smela izpustiti konspiracije, ki je močno povezana z gradnjo bolnišnic in sanitetnih postaj, njihovim delovanjem in življenjem v bolnišničnih blokih. Ravno tako je pomembna tudi evakuacija. V nalogi bom predstavila večstopenjski evakuacijski sistem, evakuacijo bolnišničnih postojank in evakuacijo ranjencev v osvobojeno Dalmacijo ter z zavezniškimi letali v Italijo. Nazadnje pa morem nameniti nekaj besed tudi zdravstvenemu kadru brez katerega vojaška saniteta ne bi delovala. Saj so zdravniki, medicinci, medicinske sestre in bolničarji najbolj zaslužni za to, da je bilo več kot 60% ranjencev vrnjenih v bojne enote.

2 Metodološko izhodišče

2.1 Opredelitev teme in ciljev proučevanja

Partizanska saniteta je bila pomemben del v NOV in POS, saj je skrbela za zdravje borcev in jih ponovno usposobila za boj. V diplomskem delu bom sprva opredelila pojme, ki so pomembni za razumevanje tematike. V nadaljevanju pa me bo zanimal predvsem razvoj sistema skrivnih bolnišnic, njihova gradnja, evakuacija ranjencev iz prvih bojnih črt v konspirativne bolnišnice, šolanje zdravstvenega kadra in problemi s katerimi sta se ukvarjali trupna saniteta in sekcija za bolnišnice. Cilj diplomske naloge je predstaviti razvoj sistema skrivnih bolnišnic kot dela partizanske sanitete v slovenskih pokrajinah oziroma v 4. operativni coni, 7. korpusu in 9. korpusu.

2.2 Raziskovalna vprašanja

Zastavila sem si tri raziskovalna vprašanja na katera bom poskušala odgovoriti s pomočjo različnih virov.

- 1. Kako je razvoj partizanske vojske vplival na razvoj partizanske sanitete in v čem se je sanitetna organizacija v Ljubljanski pokrajini razlikovala od drugih slovenskih pokrajin?*
- 2. Kako je na partizansko saniteto vplivala kapitulacija Italije?*
- 3. Kaj je pripomoglo k uspehu partizanskih bolnišnic?*

2.3 Metode dela

Moja naloga je teoretično diplomsko delo, torej literatura predstavlja temeljni inštrument zbiranja podatkov. Uporabila bom metodo analize primarnih, sekundarnih in internetnih virov. Temeljna bo deskriptivna metoda, ki se bo prepletala z zgodovinsko-razvojno metodo in analitično-sintetično metodo. V zaključku bom uporabila tudi komparativno metodo za primerjavo razvoja sanitetne oskrbe v Ljubljanski in drugih pokrajinah, v katere so okupacijske sile členile slovensko ozemlje.

2.4 Temeljni pojmi

2.4.1 NOV in POS

6. aprila 1941 se s silovitim bombardiranjem Beograda začnejo nemške operacije na območju Jugoslavije. Brez vojaške napovedi je Hitler napadel celotno Jugoslavijo, ki je brez boja kapitulirala 17. aprila 1941, Slovenija je bila okupirana že teden prej. Ozemlje Slovenije

so si razdelili trije okupatorji: nemški, italijanski in madžarski. Na predlog Centralnega komiteja Komunistične partije je bila deset dni po kapitulaciji Jugoslavije ustanovljena Osvobodilna fronta (OF), junija 1941 pa Glavno poveljstvo slovenskih partizanskih čet. Že takoj po razpadu jugoslovanske vojske so partijske organizacije začele zbirati orožje in municijo, organizirale so prve bojne skupine, določale območja za oblikovanje novih partizanskih enot in organizirale sanitetno oskrbo. (Čepič in drugi 1979, 745-754)

Narodnoosvobodilna vojska (NOV) in partizanski odredi Slovenije (POS) so bili oborožene sile OF, ki so vodile narodnoosvobodilni boj na slovenskem ozemlju. Konec junija 1941 je bilo ustanovljeno Glavno poveljstvo slovenskih partizanskih čet, ki je samostojno vodilo bojne skupine, partizanske čete in vojaške štabe. Maja leta 1943 se je poveljstvo preimenovalo v Glavni štab narodnoosvobodilne vojske in partizanskih odredov Slovenije (GŠ NOV in POS). Tik pred koncem vojne, marca 1945, sta se NOV in POS reorganizirala v Jugoslovansko armado, ki je osvobodila celotno ozemlje Jugoslavije. (Čepič in drugi 1979, 754 in 807)

2.4.2 Partizanska vojaška saniteta

Z besedno zvezo partizanska vojaška saniteta označujemo zdravstveno oskrbo, ki je bila organizirana v NOV in POS med 2. svetovno vojno. Sanitetna služba je bila organizirana tako v enotah NOV, kot tudi pri zaledni vojski. Razvijala se je s sistemom skrivnih bolnišnic, ki so delovale v oddaljenih predelih, saj je tako kot vojska tudi vojaška saniteta delovala na ozemlju, ki ga je nadzoroval okupator. Leta 1943 so ustanovili sanitetni oddelek pri glavnem štabu NOV in POS, ki je imel različne sekcije: sekcijo za trupno saniteto¹, sekcijo za bolnišnice, epidemiološko in higiensko sekcijo, apotekarsko sekcijo, zdravstveno-prosvetno sekcijo, sekcijo za zobozdravstvo, sekcijo za sanitetni ekonomat, tehnično sekcijo, sekcijo za evakuacijo ranjencev, sekcijo za povezavo s civilno saniteto in nazadnje sekcijo za saniteto vojnega zaledja. (Tribušon 1972, 15-16) Zaradi razmaha sanitete, se odsek ni več mogel spoprijemati z vsemi nalogami, zato so januarja 1944 ustanovili sanitetni oddelek GŠ NOV in POS, ki je bil razdeljen na 7 sekcij: sekcija za bolnišnice, operativno vojsko, epidemiologijo, apotekarstvo, za zobozdravstvo, tehnično sekcijo in sekcijo za propagando. Kasneje so ustanovili še ekonomat za oskrbo partizanskih bolnišnic. (Mikuž 1969) Glavna dela

¹ Sekcija za saniteto v bojnih enotah ali v operativni vojski.

partizanske sanitete sta bila saniteta v enotah in sistem skrivnih bolnišnic, katerih sekciji sta izpopolnjevali njuno delovanje do konca vojne. »Naloga vojaške sanitete vseh armad je, da bedi nad zdravjem borcev, jih zdravi in oskrbuje v bolezni ali ob ranitvi, jim zagotavlja med zdravljenjem varnost, jih čim prej ponovno usposobi za boj in poskrbi za invalide.« (Zora Konjajev v Jerina-Lah 1997, 7)

2.4.3 Partizanska bolnišnica

V Enciklopediji Slovenije (1997, 8. knjiga, 248) je partizanska bolnišnica opredeljena kot »stacionirana skrivna bolnišnična enota za zdravljenje ranjencev in bolnikov narodnoosvobodilnih vojaških enot med 2. svetovno vojno«. Sprva so bile ustanovljene manjše sanitetne postaje, kasneje pa je začel prevladovati stacionarni način zdravljenja v večjih skrivnih bolnišnicah, ki so se povezovale v bolnišnične bloke s postojankami. (Enciklopedija Slovenije, 8 knjiga, 1997, 248) Nekatere so bile že diferencirane v posamezne specializirane oddelke. Za njihovo delovanje in organizacijo je od leta 1944 skrbela sekcija za bolnišnice sanitetnega oddelka pri GŠ NOV in POS.

3 Razvoj partizanskih bolnišnic in sanitete v enotah

Partizanska vojaška saniteta se je začela razvijati leta 1941, njen razvoj je že od začetka šel v dve smeri: »organiziranje sanitetne službe v partizanskih bojnih enotah in ustanavljanje za slovensko partizansko vojsko značilnih in v vojni saniteti do tedaj še neznanih skritih stalnih partizanskih bolnišnic« (Kalinšek 1975, 14). Večina avtorjev je razvoj razdelila na tri obdobja, ki pa ne veljajo enako za celotno območje Slovenije. Namreč saniteta v enotah in sistem skrivnih bolnišnic se je razvijal skladno z razvojem partizanskih enot, ki so se upirale okupatorju. Sprva se je saniteta razvila v Ljubljanski pokrajini, z novimi osvobojenimi ozemlji pa tudi drugod po Sloveniji.

3.1 Prvo obdobje razvoja partizanskih bolnišnic in sanitete v enotah

Prvo obdobje razvoja partizanske vojaške sanitete je trajalo od začetka do prvega osvobojenega ozemlja in konca velike italijanske ofenzive jeseni leta 1942. To je bilo obdobje, ko so nastale prve čete in bataljoni, vendar v teh enotah sprva ni bilo organiziranega sanitetnega delovanja. Na začetku je bila značilna popolna nepovezanost sanitetne organizacije, saj je le ta temeljila na samoiniciativnosti partizanskih in civilnih zdravnikov ter bolničarjev. Vendar pa so se zdravniki že leta 1941 začeli organizirati v OF in junija 1941 ustanovili Zdravniški matični odbor (ZMO OF). Odbor je bil povezan z izvršnim odborom OF

in Glavnim poveljstvom slovenskih partizanskih čet, ki je že junija 1941 dobilo prvega sanitetnega referenta. Naloge, ki jih je opravljal ZMO OF so bile zelo pomembne za nadaljnji razvoj partizanske sanitete. Prvotna naloga matičnega odbora je bila politična propaganda. Prizadevali so si pridobiti čim večje število zdravnikov in zdravstvenih delavcev za OF in poskušali organizirati njihovo delo ter ustanavljali podobore OF v vseh zdravstvenih ustanovah v Ljubljani. ZMO OF je moral ustvariti materialne pogoje za razvoj partizanske sanitete, kar pa ni bila lahka naloga. Zbiranje sanitetnega materiala je jeseni leta 1941 postalo bolj načrtno, tako je matični odbor z organiziranim zbiranjem, razvrščanjem in skladiščenjem sanitetnega materiala pošiljal vedno večje zaloge zdravnikom na teren. »Temeljno delo ZMO pa je bila že leta 1941 skrb za ranjence in izredno razgibane akcije Varnostno-obveščevalne službe v Ljubljani.« (Mikuž 1967, 36) ZMO je organiziral tečaje prve pomoči za medicince in bolničarje, skrival komunistične aktiviste v bolnišnicah in »reševal zapornike in obsojence iz ječ preko jetniškega oddelka splošne bolnišnice s tem, da so dobili navodila za uspešno simuliranje bolezni« (Tribušon 1971, 6). Zdravniški odbor je deloval v Ljubljani od začetka okupacije do konca vojne in ga sovražnikom nikoli ni uspelo odkriti.

Vse do jeseni leta 1941 so bile partizanske vojaške formacije majhne, zato je zdravniška dela v enoti opravljal medicinec. Slovenski zdravniki so odhajali na teren in nudili pomoč ranjencem v partizanskih taboriščih, ker evakuacija v okupirano Ljubljano ni bila mogoča. Kasneje so jih sicer začeli evakuirati v različne ustanove v Ljubljani. Potovanja zdravnikov in evakuacija ranjencev v mesta so že v začetku leta 1942 postala nevarna, saj je okupator zaradi povečanih akcij uvedel potne dovolilnice, vendar kljub temu so partizane pod ilegalnimi imeni zdravili v ljubljanskem sanatoriju Emona, kirurgičnem in ortopedskem oddelku ljubljanske bolnišnice in na kirurški kliniki. Poleg tega so se zdravili tudi v ilegalnih stanovanjih in skrivališčih, kjer jih je obiskoval zdravnik.

Razmah narodnoosvobodilnega boja in nastanek velikega osvobojenega ozemlja v Ljubljanski pokrajini v letu 1942 sta zahtevala reorganizacijo slovenskih partizanskih čet in ustrezno sanitetno službo. V Tisovcu v Suhi krajini je Glavno poveljstvo slovenskih partizanskih čet 6. junija 1942 sklicalo prvi posvet partizanskih zdravnikov. Na njem si je partizansko sanitetno vodstvo zadalo štiri osnovne cilje: organizirati sanitetne službe v enotah, razbremeniti partizansko vojsko, da je prenašanje ranjencev ne bi oviralo, zagotoviti mirno in varno zavetje ranjencem in bolnim ter vrnitev čim več ozdravljenih ranjencev. Sklenjeno je

bilo tudi, da je potrebno ustanoviti centralno partizansko bolnico. (Tribušon 1972, 9) Na podlagi tega je Glavno poveljstvo konec junija 1942 izdalo naredbo št. 6 o organizaciji sanitete, na podlagi katere so bile ustanovljene prve sanitetne postaje oziroma gibljive bolnice v Ljubljanski pokrajini in sanitetne službe v partizanskih enotah. Imenovan je bil sanitetni referent pri Glavnemu poveljstvu in sanitetni referenti zdravniki pri štabih partizanskih enot. Naloge sanitetnega referenta pri Glavnem poveljstvu so bile: nameščanje zdravnikov, upravnikov sanitetnih postaj, pomočnikov in drugega sanitetnega osebja. Ustanovljene so bile prve sanitetne postaje, ki so bile označene s številkami 3, 4, 5, 7, 8, in 11, čeprav Mikuž (1967, 43) navaja, da je bila prva bolnišnica na osvobojenem ozemlju ustanovljena na območju Iškega Vintgarja, kasneje imenovana Krvavice. Od sredine junija 1942 je v gozdarski koči na Daleč hribu pri Podstenicah v Kočevskem Rogu bila sanitetna postaja 11, ki pa je bila uničena avgusta 1942 v italijanski ofenzivi. Že jeseni istega leta so bile zgrajene nove bolniške barake, graditi so začeli bolnišnico Jelenbreg in obnovili ambulanto na Podstenicah, to je bil začetek gradnje Slovenske centralne vojne partizanske bolnice (SCVPB).

Nekoliko kasneje je izšel tudi Pravilnik o organizaciji sanitete v bataljonih slovenskih partizanskih čet, saj so si prizadevali, da bi bataljonski zdravniki opravil čim več nalog, da ne bi obremenjevali sanitetnih postaj. Bataljonski zdravnik je deloval samostojno, vendar je bil disciplinsko podrejen štabu enote. Njegova naloga je bila, da je zdravil borce v bataljonskih taboriščih in tudi civilno prebivalstvo, usposabljal vse člane bataljona za prvo pomoč, skrbel za higieno v bataljonu, mesečno pregledoval zdravje borcev, naročal sanitetni material pri Glavnem poveljstvu ali si ga s pomočjo čete priskrbel sam. Skupaj s tem pravilnikom je izšel Pravilnik o poslovanju sanitetnih postaj, saj je bilo za uspešno delovanje skrivnih sanitetnih postaj pomembna organizacija le teh. Sanitetno postajo sta vodila upravnik in politični komisar, ki ju je imenovalo Glavno poveljstvo na predlog sanitetnega referenta. Politkomisar je skrbel za politično vzgojo bolnikov in osebja. Upravnik, ki je moral biti zdravnik, pa je skrbel za zdravje bolnikov, določal hišni red, skrbel za higieno, vodil seznam bolnikov, skrbel za sanitetni material, evakuacijo bolnikov, osebja in materiala, enoti za hrano je moral dnevno pošiljati poročila o stanju bolnikov in osebja, vsakih 14 dni je sanitetnemu referentu pri glavnemu poveljstvu pošiljal stanje sanitetne postaje. (Mikuž 1967, 42-43)

Kot sem že omenila je v drugi pokrajinah razvoj tekkel počasnejše. Zora Torkar (1988, 6) navaja vzroke za to, kot jih je navedel dr. Edvard Pahor: na ozemlju Ljubljanske pokrajine je bilo vodstvo sanitetne organizacije in prve akcije so bile obsežnejše kot drugod, taktika oziroma režim nemških okupatorjev je bil drugačen, poleg tega pa je tudi sam teren preprečeval tak razvoj. Na Primorskem do leta 1943 niso imeli zdravnika, v enotah so bili le bolničarji, hudo ranjene pa so prepuščali v varstvo kmetom, kjer so jih poredko obiskovali civilni zdravniki. Tudi na Gorenjskem stalnih partizanskih bolnišnic ni bilo, vendar sta poleti leta 1942 prišla prva dva zdravnika, ki sta bila dodeljena v Cankarjev in Kamniški bataljon. Skrbela sta za prvo pomoč v operativni vojski in za ranjence, ki so jih skrivali v gozdovih, bunkerjih in na kmetijah. Sanitetni material sta zdravnika prinesla s seboj iz Ljubljane, poleg tega pa sta ga nabirala tudi na terenu. Kamniško področje je že imelo svojo prvo partizansko bolnišnico pri Tuhinjski Srednji vasi, ki je delovala do sredine julija 1942 in se je imenovala Vobovše. Mesec pred tem je bila ustanovljena še bolnišnica Pri treh sestrah pri Domžalah, ki je delovala do osvoboditve. Ob koncu poletja 1942 je bila ustanovljena tudi partizanska bolnišnica v Polhograjskih Dolomitih. Na Pohorju, Kozjanskem in Savinjski dolini ni bilo pogojev za ustanovitev partizanskih bolnišnic, graditi so jih začeli šele leta 1944.

3.2 Drugo obdobje razvoja partizanskih bolnišnic in sanitete v enotah

Obdobje traja od jeseni leta 1942 do konca jeseni leta 1943 in pomeni razmah partizanske sanitete. Ker se je partizanska saniteta razvijala skladno z razvojem vojaških enot, je na tem mestu potrebno omeniti, da je Glavno poveljstvo decembra 1942 izvedlo reorganizacijo slovenske partizanske vojske in ustanovilo štiri operativne cone. Dolenjsko operativno cono (I) sta pokrivali Gubčeva in Cankarjeva brigada ter Zahodnodolenjski in Vzhodnodolenjski odred, Notranjsko operativno cono (II) Tomšičeva in Šercerjeva brigada ter Notranjski odred, Alpsko-Gorenjsko in Primorsko operativno cono (III) Soški, Gorenjski in Dolomitski odred, Štajersko operativno cono (IV) pa Kamniški, Moravški, Kozjanski in Savinjski odred ter Pohorski bataljon. (Čepič in drugi 1979, 785) V tem obdobju se je partizanska saniteta močno razmahnila, vendar o enotni sanitetni organizaciji govorimo le v Ljubljanski pokrajini.

V Ljubljanski pokrajini so vse štiri zgoraj naštetih brigade imele svoje zdravnike, bataljoni in čete bolničarje, odredi pa sanitetne referente, navadno študente medicine. Prevladoval je stacionarni način zdravljenja bolnikov v večjih skrivnih bolnišnicah, ki so bile

dobro organizirane in sposobne nuditi kirurško in zdravniško pomoč vsem pomoči potrebnim ranjencem. Zaradi tega je zdravnik Tomšičeve brigade Glavnemu štabu predlagal ustanovitev enotnega vodstva bolnišnic v Kočevskem Rogu, ustanovitev centralnega organa in sanitetnega referenta. Januarja 1943 so se na seji v Črmošnjicah zbrali predstavniki CK KPS, Glavnega štaba in Dolenjske operativne cone ter zdravniki roških bolnišnic. Sklenjeno je bilo, da je potrebno povečati mrežo partizanskih bolnišnic in dvigniti zmogljivosti centralne roške bolnišnice. Tako so roške bolnišnice postale centralne – Slovenska centralna vojno partizanska bolnica (SCVPB), gradili pa so tudi nove bloke. Tak razmah je zahteval nove zdravnike, zdravstveno osebje in sanitetni material. Ustanovili so skupno intendanco, ki je skrbelo za prehrano in potrebščine sanitetnih postojank. Meseč kasneje so se vodje ponovno sestali v Črmošnjicah, kjer so sklenili postaviti nove sanitetne postojanke, zaradi povečane dejavnosti partizanskih enot in števila ranjencev. Spomladi leta 1943 je SCVPB sestavljala že deset oddelkov, razdelili so jih na zahodni in vzhodni sektor. Na postojanki Jelendol so postavili barako za upravo centralnih bolnišnic, kjer so dvakrat mesečno potekali sestanki vodij oddelkov, komisarji in intendent SCVPB. Večja organizacija je privedla do izdelave večstopenjskega evakuacijskega sistema in natančnega hišnega reda za postojanke. Določili so kazni za kršilce hišnega reda, to so bili opomin, ukor, strogi ukor in ustrelitev. Določeni so bili še termini pranja perila, jedilni list in postopek pri pokopu umrlih na postojankah. Zaradi premajhnega števila partizanskih zdravnikov in bolnišničnega osebja je uprava SCVPB 4. septembra organizirala prvi tečaj za bolničarje, ki je bil le začetek sanitetnih tečajev.

Popoln propad italijanske vojske na naših tleh in kapitulacija Italije 8. septembra 1943 sta za Slovenijo pomenila osvoboditev velikega ozemlja in silovito povečanje vojske. To je privedlo do večjih ofenziv proti nemškemu okupatorju in novemu vzponu partizanske sanitete. Na Kočevskem zboru², ki je potekal od 01.10. do 03.10.1943, so sprejeli resolucijo katera je zajemala tudi vprašanje partizanske vojske. Namreč NOV Slovenije je postala sestavni del NOV Jugoslavije, ustanovljen pa je bil tudi prvi slovenski korpus, in sicer 7. korpus v katerem so delovale 14., 15. in 18. divizija. Kapitulacija Italije in sprememba vojaške sestave je vplivala tudi na organizacijo sanitete. Glavni štab je sanitetnega referenta zamenjal za sanitetni odsek pri Glavnem štabu, ki je, kot sem že navedla med temeljnimi

² Na Kočevskem zboru so sodelovali tajno in direktno voljeni odposlanci slovenskega naroda. Ustanovili so Slovenski narodnoosvobodilni svet, razglasili priključitev Primorske, zasnovali temelje slovenske državnosti in razglasili OF za edino zakonito slovensko oblast. (Čepič in drugi 1979)

pojmi, bil razdeljen na 11 odsekov. Sanitetni odsek se je takoj lotil dela in izdal okrožnico z navodili o organizaciji sanitete in bolnišnic v zaledni vojski. Uprava SCVPB je tako morala razbremeniti obremenjene postojanke in organizirati delovanje dolinskih bolnišnic. Vendar pa se sistem le-teh ni obnesel dolgo, namreč v veliki nemški ofenzivi oktobra 1943 so morali vse ranjence in bolnike evakuirati nazaj v skrivne bolnišnice, kar je privedlo do novega razmaha prikritih bolnišnic. Tako je bila novembra 1943 ustanovljena Slovensko-hrvaška vojna partizanska bolnica (SHVPB), ki je delovala v naseljih ob slovensko hrvaški meji. Osebje intendance je pri propadli italijanski vojski zajelo velike količine sanitetnega materiala in ustanovilo čevljarske in krojaške delavnice. Novembra 1943 so iz intendance ustanovili glavni sanitetni ekonomat pri Sanitetnem odseku Glavnega štaba. (Mikuž 1969; Tribušon 1972; Jerina-Lah 1978; Čepič in drugi 1979; Jerina-Lah in Grosman 1979)

Tudi v drugih operativnih conah v Sloveniji je prišlo do napredka v gradnji skrivnih bolnišnic in saniteti v enotah. Vendar pa so med conami in tudi znotraj con obstajale razlike. Primer za to je III. operativna cona, v kateri se je primorski del razvijal drugače od gorenjskega. Primorski teren je bil zelo težaven, okupatorjeve postojanke so bile gosto poseljene, ukvarjali so se s problemi pomanjkanja kadra. Kljub temu je štab cone marca 1943 izdal ukaz o ustanovitvi skrivnih partizanskih bolnic in organizaciji sanitete v enotah. Sanitetni referent je že aprila 1943 organiziral hitre tečaje za bolničarje. Mikuž (1967, 109) navaja, da je vsaka četa imela dva bolničarja, saniteto v brigadi pa je vodil brigadni bolničar, ki je skrbel tudi za gibljivo brigadno ambulanto in za sanitetni material. Od marca do kapitulacije Italije so ustanovili 10 sanitetnih postojank na težko dostopnih krajih blizu vasi, vsaka od njih je delovala samostojno po nepisanem dnevnem redu. Po kapitulaciji Italije se je razmahnila saniteta v partizanskih enotah. Istrski, Južnoprimorski in Severnoprimorski odred so imeli vsak svojo premično bolnišnico, nastali pa sta tudi prvi dve partizanski bolnici na Vogrskem in v Škrilju, ki sta sprejemali ranjence z južnega in zahodnega dela goriške fronte³. V času velike nemške ofenzive jeseni 1943 sta se bolnišnici umaknili v gozd pod Golake na Predmeji in se združili v eno, vendar so se neprestano premikali in nato ustalili pri Tratniku na Čekovniku. Z odredbo štaba so to bolnišnico preimenovali v centralno vojno bolnico, ki pa so jo z začetkom gradnje SVPB-Pavle, spremenili v javko. Do septembra 1943 sta nastali še

³ Goriška fronta je bila fronta okoli Gorice dolga 17 kilometrov, ustanovljena po kapitulaciji Italije kot obrambna linija proti nemškemu okupatorju. Nemška ofenziva je partizane prisilila v umik v trnovski gozd, zato je tudi fronta razpadla. (Čepič in drugi 1979)

bolnici nad Trnovim in v šoli v Zadlogu, katero so kasneje razpustili. Na Gorenjskem ni bilo osvobojenega ozemlja, prve bolnišnice so bile predvsem postojanke za ranjence ali bunkerji v katerih so bile sanitetne postaje, ki so jih označevali s črkami. Prvi bivak so postavili na Mežaklji in ga aprila 1943 preimenovali v Ambulanto D. Štab gorenjske operativne cone je junija 1943 izdal naredbo o ustanovitvi konspirativnih bolnišnic. Takoj je nastala odredna bolnišnica pod Ratitovcem namenjena težkim ranjencem, vendar jo je dočakala enaka usoda kot postojanko na Podstenicah, v veliki hajki so jo požgali Nemci. Do konca leta 1943 so obstajale 4 ambulante označene A, B, C, in D. (Mikuž 1969; Tribušon 1972; Jerina-Lah 1978; Čepič in drugi 1979; Jerina-Lah in Grosman 1979)

Na področju IV. operativne cone je štab januarja 1943 ustanovil Kamniško-savinjski odred, ki je do poletja 1943 imel dve bolnišnici. Z ustanovitvijo Šlandrove brigade avgusta 1943 je napredovala tako saniteta v enotah kot razvoj partizanskih bolnišnic. Za celotno brigadno saniteto je skrbel brigadni sanitetni referent, ki je opravljal številne naloge. Najpomembnejše so bile prenos ranjencev do javk, organizacija bolničarskih tečajev in organizacija sanitete v nižjih enotah. Vsaka četa je imela svojo bolničarko in vsak bataljon svojega sanitetnega referenta. (Torkar 1988, 8) Od zime do konca leta 1943 se na Kamniškem in Moravškem razvije nekaj manjših bolnišnic oz. bunkerjev. Zgodaj spomladi so zgradili bolnišnico Srečo v Tuhinjskem grabnu, Janezov bunker na vasjo Trnovče in bolnišnico Pod Krvavo pečjo nad Črno. Septembra 1943 so zgradili bolnišnico Ribnik I v kleti porušenega gradu pri Moravčah, ki je imela javko v Novakovi hiši, družina je skrbelo za prehrano, obveščevalno dejavnost in varnost. Z ustanovitvijo bolnišnice Ribnik II, so bolnišnico Ribnik I opustili. (Mikuž 1967; Torkar 1988)

Ker se je partizanska saniteta prilagajala razvoju partizanskih enot, ni nič nenavadnega, da se je na štajerskem in koroškem razvijala počasneje kot drugod. Pritisk okupatorja je bil tu bil največji in najbolj učinkovit, poleg tega je bilo izseljenega večina naprednega prebivalstva. To je vplivalo na počasen razvoj partizanskih enot in partizanske sanitete. Na Štajerskem do leta 1943 ni bilo organizirane sanitete v operativnih enotah, ranjence so predajali zanesljivim kmetom, ki so jih skrivali v zasilnih bivališčih, hlevih in skednjih, v četah in bataljonih so jih oskrbeli bolničarji, v odredih pa sanitetni referenti, ponekod jih je obiskoval tudi zdravnik. Nekateri so se obrnili na civilno medicinsko osebje, ki pa je moralo biti zanesljivo. (Jerina-Lah 1980; Linasi 2008)

3.3 Tretje obdobje razvoja partizanskih bolnišnic in sanitete v enotah

Tretje in zadnje obdobje razvoja vojaške partizanske sanitete predstavlja višek sanitetne organizacije v partizanskih enotah in sistema bolnišnic. Obdobje traja od konca leta 1943 do osvoboditve leta 1945. Zaradi vse večjega števila borcev so bile potrebe po saniteti toliko večje. Razvoj le te so omogočali veliko osvobojeno ozemlje, številni prihodi sanitetnega kadra v ilegalno partizansko saniteto in velike količine zaplenjenega sanitetnega materiala po kapitulaciji Italije. V Ljubljanski pokrajini so v tem obdobju samo izpopolnjevali saniteto v enotah in skrivnih bolnišnicah, Primorska in Gorenjska sta jim poskušali slediti. S prihodom 14. divizije iz Bele Krajine na Štajersko pa se je saniteta razmahnila tudi v do tedaj slabo organizirani 4. operativni coni.

Saniteta in bolnišnice na območju 7. korpusa so bile leta 1944 že dobro razvite. Trupna saniteta je doživela velik vzpon, saj so v enotah začele delovati kirurške ekipe. V začetku leta 1944 sta vod in četa imela vodnega oziroma četnega bolničarja in nosilca ranjencev, ki sta ranjenca prenesla do bataljonskega previjališča, katerega je organiziral bataljonski bolničar. Brigadni sanitetni referent je organiziral brigadno previjališče, v pomoč so mu bile še higienske skupine in brigadni bolničarji. Na območju Ljubljanske pokrajine sta ostali 15. in 18. divizija, ki sta imeli gibljivi bolnišnici in kirurško ekipo. V vseh brigadah so bili brigadni sanitetni vodi, v divizijah pa divizijske sanitetne čete, ki so razbremenjevale četne nosače. (Mikuž 1969; Tribušon 1972)

Sanitetni odsek ni mogel več obvladovati in nadzorovati razmaha sanitete, zato so ga januarja 1944 razvili v sanitetni oddelek GŠ NOV in POS, ki je bil razdeljen na 7 sekcij: sekcija za bolnišnice, operativno vojsko, epidemiologijo, apotekarstvo, za zobozdravstvo, tehnično sekcijo in sekcijo za propagando. Epidemiološka sekcija je skrbela za preprečevanje nalezljivih bolezni, ki bi oslabile vojaške enote. V ta namen je organizirala cepljenja proti tifusu, preprečevala ušivost in skrbela za higieno v enotah. Zaradi slabe higiene je pomladi leta 1944 pri 7. korpusu organizirala višji higienski tečaj. Zobozdravstvena služba se je razvijala počasneje kot ostala saniteta, proti koncu vojne se je stanje nekoliko izboljšalo, tako je vsaka divizija 7. korpusa dobila zobozdravnika. Tehnična sekcija je imela pomembno vlogo, saj so njene gradbene ekipe gradile postojanke skrivnih bolnišnic, vendar je bilo leta 1944 v Ljubljanski pokrajini premalo prostora za dodatne postojanke, saj bi le te lahko ogrozile varnost drugih postojank. Poleg tega so gradbene ekipe imele težave s pomanjkanjem

gradbenega materiala. In nazadnje sekcija za propagando, ki je skrbela za kulturno-politično delo v bolnišnicah, izdajala učne knjige, programe za mitinge, ustanovila Invalidski pevski zbor in skrbela za redno izhajanje Zdravstvenega vestnika, ki je začel izhajati že decembra leta 1943. (Mikuž 1969)

Kljub pomanjkanju prostora za nove postojanke, so se bolnišnice v Rogu po kapitulaciji Italije in nemški ofenzivi jeseni leta 1943 še povečale, saj sta bila dograjena porodnišnica in oddelek za invalide. Tako je bilo na ozemlju 7. korpusa marca 1944 pet bolnišničnih blokov in triindvajset oddelkov. To je privedlo do reorganizacije bolnišnic na območju Ljubljanske pokrajine. Sprva so v pomoč sanitetnemu odseku in sekciji za bolnišnice 7. korpusa ustanovili vojne oblasti, katerih sanitetni odseki so prevzeli nekatere dejavnosti, ki so bile pred tem v domeni sanitetnega odseka 7. korpusa. Odredba sanitetnega odseka GŠ dne 22. junija 1944 je prinesla velike spremembe v organizaciji bolnišnic. Referent za bolnišnice pri sanitetnem odseku GŠ je »predal v oskrbo in upravo vse partizanske bolnišnice na ozemlju 7. korpusa štabu oziroma odseku štaba 7. korpusa.« (Mikuž 1969, 125) Dan kasneje so vse bolnišnice na tem ozemlju preimenovali v SVPB 7. korpusa. Vodila jih je Glavna uprava SVPB 7. korpusa ustanovljena 23. julija 1944, kateri je bilo podrejenih vse pet bolniških blokov⁴, ki so delovali v Ljubljanski pokrajini. Vsak bolnišnični blok je imel svojo upravo, vsaka postojanka ali oddelek v bloku pa svoje vodstvo. Sanitetni ekonomat 7. korpusa je nadziral delo ekonomatov v posameznih blokkih. Za vojaške zadeve so v blokkih skrbeli vojaški komandanti, v oddelkih pa komandirji. Decembra 1944 pod Glavno upravo preide tudi blok SVPB-E, ki je nastal z odcepitvijo dveh postojank SHVPB v Beli krajini. Na čelu Glavne uprave je bil glavni sanitetni upravnik in glavni komisar, pomagali so jima še lekarnar, gradbeni vodja, nadzornik bolnišnic in šef sanitetnega ekonomata 7. korpusa. Ker je bilo glavno orožje partizanske vojaške sanitete tajno delovanje in konspirativne bolnišnice, so vojaški referenti posameznih blokov na področju 7. korpusa na pobudo GŠ ustanovili obveščevalno službo med postojankami in stražo. Upravniki in politkomisarji posameznih blokov so se redno dobivali na konferencah na katerih so poskušali odpraviti slabosti in izboljšati delovanje skrivnih bolnišnic, nenehno so poudarjali konspiracijo in poživitev kulturno posvetnega dela ter se dogovorili o rednem pisanju kronik postojank in osebnih dnevnikov dela. (Mikuž 1969; Tribušon 1972)

⁴ Blokci: SCVPB, SHVPB-Sanitetna šola, SVPB-Bobovec, SVPB-Ribnica in SVPB-Snežnik.

Na tem mestu je potrebno omeniti še bazo GŠ NOV in POS v Dalmaciji. V Novigradu pri Zadru je bila 5. januarja 1945 ustanovljena slovenska bolnišnica imenovana Slovenska bolnišnica GŠ NOV in POS ali Slovenska vojna bolnica kod 8. korpusa. Zaradi pomanjkanja prostora so že februarja 1945 ustanovili novo bolnico v Zadru, ki je poleg internega oddelka imela še dva kirurška oddelka, rekonvalescentni oddelek je ostal v Novigradu. Marca 1945 je začela delovati tudi sanitetna šola. (Mikuž 1969; Funtek in drugi 1989)

Tudi v drugih pokrajinah v Sloveniji je prišlo do hitrega razvoja sanitete. Decembra 1943 je bil ustanovljen 9. korpus⁵, ki je zajemal Primorsko in del Gorenjske, vendar ni dosegal korpusnega števila. Ustanovljeni sta bili 31. in 32. divizija, ki sta bili februarja 1944 preimenovani v 30. in 31. divizijo. Za zdravstvo je bil odgovoren sanitetni odsek Operativnega štaba 9. korpusa, z njegovo ustanovitvijo pa lahko začnemo govoriti o novem obdobju partizanskega zdravstva na Primorskem in Gorenjskem. Za razliko od bolnišnic 7. korpusa, ki so v tem obdobju že bile centralizirane, so bile bolnišnice na Primorskem in delu Gorenjske decentralizirane. Zaradi pomanjkanja zdravstvenega kadra so že februarja 1944 ustanovili šolo za bolničarje in dve higienski skupini za divizije. Pomembno vlogo za razvoj partizanske sanitete na območju 9. korpusa je imela konferenca divizijskih in odrednih sanitetnih referentov ter upravnikov bolnišnic maja 1944. Ker so ugotovili, da je saniteta v enotah še v povojih so ustanovili brigadne sanitetne vode in divizijski bolnišnici. Konferenca je pripomogla k izboljšanju sanitete v enotah. Obe diviziji 9. korpusa sta imeli zdravnika upravnika gibljive divizijske bolnišnice, brigade so imele zdravnika ali medicince, prav tako pa tudi odredi. Poleti 1944 je vsaka četa imela dva stalna nosilca ranjencev, poleg brigadnega previjališča so organizirali bataljonsko previjališče in od septembra 1944 tudi kirurško ekipo. Z vključitvijo divizije Garibaldi-Natisone v 9. korpus novembra 1944, se je partizanska saniteta znašla pred novo težko nalogo, saj divizija ni imela organizirane zdravstvene službe. Ustanovili so *Ospedaletto mobile Divisione Garibaldi-Natisone* (italijansko divizijsko gibljivo bolnišnico) in organizirali saniteto v vseh treh italijanskih brigadah. Na konferenci je bilo govora tudi o partizanskih bolnišnicah, poudarjali so predvsem konspiracijo in uspešno evakuacijo na postojanke. V različnih virih⁶ je območje 9. korpusa razdeljeno na vzhodno in zahodno Primorsko ter Gorenjska na levi in desni breg Save. Najpomembnejši bolnici,

⁵ Z ukazom Vrhovnega štaba je bil 21.12.1943 ustanovljen 9. korpus, ki je zajemal 6 brigad, kasneje še brigado vojske državne varnosti in odrede, katerih število se je spreminjalo glede na vojaške potrebe. (Jerina-Lah 1978)

⁶ (Mikuž 1969; Tribušon 1972; Jerina-Lah 1978; Jerina-Lah in Grosman 1979)

SVPB Franja in SVPB Pavla, sta bili ustanovljeni decembra 1943 in sta pokrivali območje vzhodne Primorske. Na zahodnem delu je bila glavna postojanka bolnišnica Lidija v Brdih, ki so jo kasneje preimenovali v Arnoš, Svobodo, na koncu pa v bolnišnico Jakob Završnik. Delovali sta še postaji Vršiček na Severu in Jakopič na Jugu. Na tem območju decembra 1944 začnejo graditi bolnišnico C 401, okupator jo je odkril, zato so jo kasneje zgradili v podzemnem bunkerju. Februarja 1945 so zahodni blok opustili, kajti sovražnik je popolnoma okupiral to ozemlje, bolnišnico C 401 so mesec kasneje evakuirali v vzhodni blok. Na desnem bregu Save je bila poleti 1943 ustanovljena odredna bolnišnica, ki so jo Nemci požgali, vendar je Sanitetni odsek 9. korpusa decembra 1943 poročal, da ima Gorenjski odred svojo Odredno bolnišnico I, ki se je iz Ratitovca preselila nad Podlonkom. Poleg Ambulant A, B, C in D je začela delovati še Ambulanta E nad Koprivnikom. Odredna bolnišnica I in Ambulanta A sta bili pod skupnim imenom Pokljuka junija priključeni bolnici Franja, septembra pa so gorenjski blok odcepili od Franje in ga oktobra preimenovali v SVPB-Stol. S premikom štaba Gorenjskega odreda na levi breg Save je bila ustanovljena Odredna bolnica 2. Gorenjskega odreda in Ambulanta F pod Storžičem, imenovana Košuta. Taka ureditev sanitete 9. korpusa je ostala do konca vojne. (Mikuž 1969; Tribušon 1972; Jerina-Lah 1978; Čepič in drugi 1979; Jerina-Lah in Grosman 1979)

Zadnje obdobje pomeni nekakšen višek tudi za območje 4. operativne cone, ki je zajemala Štajersko, Koroško in del Gorenjske. Razvoj veliko avtorjev⁷ povezuje s prihodom 14. divizije na Štajersko⁸, ki je že imela organizirano zdravstveno službo in kirurško ekipo. Mikuž (1969, 283) navaja, da je prihod 14. divizije povzročil velik polet narodnoosvobodilnega gibanja, ki je zahteval večje in številčnejše vojaške akcije, s tem pa tudi večje potrebe po partizanskem zdravstvu. Dokončno se je organizirala trupna saniteta, nastajale so prve večje premične bolnice, kirurška ekipa in sanitetne šole. Vse brigade so imele sanitetne referente, v 14. diviziji so organizirali brigadne sanitetne vode. Zaradi pomanjkanja kadra je že spomladi 1944 na tem področju začela delovati sanitetna šola. Junija istega leta je začela delovati gibljiva bolnišnica 4. operativne cone, oktobra pa conska kirurška ekipa. Okupatorjeva ofenziva konec leta 1944 je povzročila veliko škode partizanski saniteti, uničeni sta bili obe kirurški ekipi, celotna zaledna saniteta, medtem ko se je morala conska

⁷ (Mikuž 1969; Jerina-Lah 1980; Linsi 2008)

⁸ »Dne 06.01.1944 je 14. divizija krenila iz Bele Krajine proti Zagrebu, prek Hrvaške Moslavine in Hrvaškega Zagorja in dne 06.02. prestopila Sotlo in hrvaško-nemško mejo.« (Jerina-Lah 1980)

gibljava bolnišnica nenehno seliti. Do februarja 1945 se stanje normaliziralo in kirurški ekipi sta bili ponovno organizirani, prav tako tudi dve conski premični bolnišnici, ki sta nastali z delitvijo conske premične bolnišnice in sanitetne šole. (Mikuž 1969; Jerina-Lah 1980; Linasi 2008)

Tudi stacionarne partizanske bolnišnice so na ozemlju 4. operativne cone začele nastajati s prihodom 14. divizije. V ofenzivi februarja 1944 so partizanske enote utrpeli velike izgube, partizanska saniteta pa ni bila organizirana. Ranjene so oddajali zanesljivim kmetom, kasneje pa so začeli graditi sistem podzemnih bunkerjev. Po navodilih sanitetnega odseka GŠ NOV in POS je bilo zdravniško osebje 14. divizije zadolženo za organizacijo sanitete v 4. operativni coni. V začetku aprila 1944 so se na Graški gori sestali referent za bolnišnice pri štabu 4. operativne cone, šef kirurške ekipe pri štabu 14. divizije in takratni sanitetni referent Bračičeve brigade Dr. Pauček, ki so se dogovorili o gradnji sistema nadzemnih partizanskih bolnišnic. Tudi na tem ozemlju so torej začeli nastajati »večji bolnišnični sklopi, ki so po svoji organiziranosti, delu in redu že spominjali na urejene dolenske bolnišnice« (Torkar, 1988, 9). Bolnišničnim blokom je bil nadrejen sanitetni odsek štaba 4. operativne cone. Prva partizanska bolnica na Koroškem je bila drvarska koča v Matkovem kotu v katero so evakuirali ranjence 14. divizije po februarski ofenzivi. Zaradi prostorske stiske so zgradili še Krnovo bolnišnico, ki se je zaradi povečane nemške nevarnosti morala pomladi preseliti v Robanov kot. Tu sta poleti 1944 nastali dve postojanki z enotno upravo in ekonomatom. VPB-SZC I je bila stacionirana na severni strani Robanovega kota, VPB-SZC II pa na južni strani. Aprila leta 1944 se na področju Pohorja začne doba bunkerjev. Na sestanku, maja 1944, zdravniki 4. operativne cone Pohorje razdelijo na vzhodno in zahodno sektor, ki sta nosila skupno ime sektor S (Sever), ter se dogovorijo o gradnji sistema skrivnih bolnišnic. Zahodni sektor ali P1 danes imenujemo Pavčkove bolnišnice, kajti Dr. Pauček je do konca leta 1944 na tem področju zgradil šest postojank. Vsaka postojanka je bila avtonomna in je imela svojega ekonomata. Ekonom je prevzemal hrano in drugi material, ki so ga dostavljali člani Centralnega sanitetnega ekonomata do ekonomskih javk. Javka vseh bolnišnic za sprejem in odpust pacientov je bila TV postaja 1/8, ki jo je vodil stalni kurir postojanke. Uprava vzhodnega sektorja ali P2 je s pomočjo gradbene ekipe do osvoboditve zgradila sedem postojank in zgradbo za centralni ekonomat. »Vsaka postojanka je imela tri javke: divizijsko za sprejem ranjencev, ekonomsko za zvezo s centralnim ekonomatom in terensko za zvezo s terenskimi ekonomati.« (Mikuž 1969: 298)

Zanimivo je, da so se kljub težkemu položaju kulturno udeleževali, izdajali so namreč svoj humoristični list Pavliha, prirejali politične ure in poučna predavanja, organizirali šahovske turnirje in imeli pevske zборе. Kot drugod je tudi na območju Podvolovljeka sprva nastala podzemni bunker imenovan Viharnik, v juniju leta 1944 pa je bila zgrajena prva nadzemna bolnišnica imenovana SOH-Rok, ki je bila največja na tem območju. Jeseni je sanitetni odsek GŠ na področje 4. operativne cone poslal gradbeno skupino, ki je zgradila bolnišnico VPB-Celje z oddelkoma Potok in Reka. Na Kozjanskem so ranjence Kozjanskega odreda in kasneje 14. divizije evakuirali v gozdni bunker, vendar so jih zaradi dekonspiracije preselili v podzemno bolnišnico za hude ranjence R7. Do konca julija je imel odred glavno bolnišnico R7 in dve pomožni, R8 na vzhodnem sektorju in R9 na zahodnem sektorju. Obstajalo je tudi rekoalescentno sprejemališče R10. Bolnišnični blok je imel svojo upravo in ekonomat, na vseh postojankah je delovala politična šola in sanitetni tečaji. (Mikuž 1969; Tribušon 1972; Jerina-Lah in Grosman 1979; Jerina-Lah 1980; Torkar 1988; Linasi 2008)

Na kamniško-moravškem področju je že leta 1943 nekaj podzemnih bunkerjev. Nekateri od njih so delovali tudi v kasnejšem obdobju, vendar je na tem mestu potrebno omeniti predvsem SVPB-Moravče in SVPB-Kamnik, kateri sta edini pošiljali redna poročila o delovanju. Obe bolnišnici sta bili podzemni. Bolnišnici sta imeli le bolničarje, občasno pa ju je obiskoval šef sanitetnega odseka 4. operativne cone ali upravnik conske premične bolnišnice. (Mikuž 1969; Jerina-Lah in Grosman 1979; Jerina-Lah 1980; Torkar 1988)

4 Gradnja sanitetnih postaj in bolnišnic

Prvotne sanitetne postaje so predstavljali temačni bunkerji, vendar je prevelika vlaga, pomanjkanje svetlobe in zraka slabo vplivalo na bolnike in ranjence. Kot že omenjeno, so z naredbo Glavnega poveljstva NOV in POS junija 1942 bile ustanovljene prve sanitetne postojanke v Ljubljanski pokrajini, kasneje pa so se nadzemni tipi barak začeli razvijati tudi drugod.

V prvih obdobjih partizanske sanitete je bolnišnično osebje velikokrat samo gradilo sanitetne postaje, ki so se kasneje razvile v bolnišnice ali celo v bloke bolnišnic. Kasneje so za gradnjo partizanskih bolnišnic bile zadolžene gradbene ekipe, ki so spadale pod tehniško sekcijo sanitetnega oddelka GŠ NOV in POS. Sprava so bile gradbene skupine začasne in so po končani gradnji ostale na postojankah kot osebje, kasneje pa so nastajale stalne gradbene ekipe, ki so delovale na širšem področju. Gradnjo je vodil gradbeni inženir, tip gradnje pa so

narekovale terenske okoliščine, represija okupatorja in predvsem namen bolnišnice. Prevladovala sta dva načina gradnje, podzemni in nadzemni. Podzemni bunkerji so prevladovali na območjih kjer je bil nadzor okupatorja strožji. Najpomembneje za delovanje partizanskih bolnišnic je bila tajnost objektov, zato so jih gradili na neobljudenih terenih, strmih pobočjih, kraških vrtačah, grapah itd. Grajene so bile iz lesa in maskirane z lokalno vegetacijo, v bližini pa je moral biti vodni vir, ki ni bil označen na karti. Tudi notranjo opremo so izdelovali člani gradbene ekipe ali pa so jo prinesli iz različnih postaj, koč ali planinskih objektov. Proti objektu niso smele voditi nobene sledi, za njihovo odstranjevanje in nadzor je skrbel poseben član osebja - kamufler. Pot in lokacijo objekta so poznali le izbrani člani, prihodi in odhodi iz bolnišnice pa so bili dovoljeni le v mraku ali ponoči. Tudi za ranjence je veljala strog postopek pred vstopom v bolnišnico, med bivanjem v bolnišnici in ob izpustitvi. Ob odhodu in prihodu so ranjenci imeli zavezane oči, med bivanjem v bolnišnici so imeli omejeno gibanje, gibali so se lahko le v ozkem krogu okoli postojanke. Nihče ni smel zapustiti postojanke brez dovoljenja, celoten promet pa je moral potekati v tišini. Vsaka bolnišnica je imela svojo javko, za katero so vedeli le politični komisarji višjih vojaških enot in sanitetni referenti. Javke so bile v odročnih samotnih naseljih, kjer so člani bolnišničnega osebja prevzemali ranjence, sanitetni material, hrano, opremo in drugi material za potrebe bolnišnice. Nekatere sanitetne postojanke so imele več kot eno javko. (Mikuž 1969; Tribušon 1972; Torkar 1988; Linasi 2008)

Sprva zaradi pomanjkanja vojakov in orožja niso razmišljali o obrambi bolnišnic, kasneje so vpeljali izvidnice in mrtve straže ter osebje vzgajali v vojaškem duhu. Naloga patrole je bila, da sovražnika zvabi v smer, kjer ni bilo sanitetnih postojank. V primeru napada na postojanko so se osebje in varovanci umaknili. Hudo ranjene pa so prenesli v bunkerje, ki so bili nekoliko oddaljeni od postojanke. (Mikuž 1969)

5 Evakuacija ranjencev

Umik ranjencev omogoča vojski, da lažje manevrira po bojišču in je osredotočena na boj s sovražnikom, ne pa na oskrbo ranjenih borcev. Evakuacija ranjencev je bila pomembna in odgovorna naloga v NOV in POS. Sprava je šlo predvsem za umik ranjencev z bojnih položajev, kasneje pa za umik ranjencev in bolnikov z ogroženih območij v varnejše cone na zdravljenje in okrevanje.

Za umik ranjencev iz bojnih položajev so do leta 1942 skrbele partizanske enote, ki so ranjence oddajale terenskim aktivistom, tej pa naprej civilnim zdravstvenim ustanovam. Zaradi povečanih bojev in s tem večje števila ranjencev taka evakuacija ni bila več mogoča. V okviru partizanske vojske je bil izdelan večstopenjski evakuacijski sistem, ki je temeljil na velikosti enote. Evakuacija je vedno potekala iz nižjih enot v višje. Sprva so za ranjence v četah poskrbeli bolničarji in nosači ranjencev, ki so jih naprej predali v bataljonska previjališča, od tam so jih študenti medicine ali izkušeni bolničarji evakuirali v brigadna previjališča. V brigadni ambulanti in previjališču je bil zdravnik ali študent medicine iz višjih letnikov, imeli so tudi možnost evakuacije do divizijskega previjališča, v katerem je delovala kirurška ekipa. Z divizijskega previjališča so ranjence evakuirali do javk, kjer jih je prevzelo osebje partizanskih bolnišnic. V 9. korpusu je evakuacija ranjencev potekala enako, razlika je bila le v tem, da 30. in 31. divizija do novembra 1944 nista imeli kirurškega oddelka, zato so ranjence iz brigadnih previjališč pošiljali na javke bolnic. V 4. operativni coni so za ranjence sprva poskrbeli v četah, bataljonih in brigadah ter jih nameščali po hišah in bunkerjih. S prihodom 14. divizije in organizacijo sanitete v 4. operativni coni je evakuacija potekla enako kot v drugih pokrajinah. Lažje ranjene so nameščali po hišah, bunkerjih in v premične bolnice operativnih enot, težje ranjene pa so sanitetni vodi prenašali do javk, kjer jih je prevzela skupina nosačev in odnesla do konspirativnih bolnišnic. (Mikuž 1969; Jerina-Lah 1978; Jerina-Lah 1980)

Poleg evakuacije ranjencev iz bojnih položajev je bila pomembna tudi evakuacija bolniških postojank in bolnišnic v primeru izdaje ali v primeru, da je okupator odkril ali se nevarno približal konspirativnim partizanskim objektom. Mikuž (1967, 23) navaja tri oblike evakuacije postojank in bolnišnic, in sicer:

- navada evakuacija – evakuacija iz postojanke v postojanko, evakuacija na osvobojeno ozemlje, evakuacija v Dalmacijo ali evakuacija na italijansko obalo,
- preventivna evakuacija – evakuacija v primeru, da je bil ujet ali je pobegnil nekdo, ki je vedel za kraj postojanke in je bila možna izdaja, izpraznili so celotno postojanko in
- nenadna evakuacija – povzročil jo je udar sovražnika na ozemlje bolnišnice ali postojanke.

Natančno izdelan načrt za nenadno evakuacijo je morala imeti vsaka postojanka, vsak prisotni v postojanki je točno vedel kakšna je njegova naloga. Za hude ranjence so poskrbeli nosači, ki so jih prenesli do skritih bunkerjev, določeno je bilo kdo mora poskrbeti za arhiv in ves drugi material ter kam se morajo umakniti ostali.

Sanitetna služba je bila organizirana tudi pri zaledni vojski, civilna saniteta je predstavljala del partizanske sanitete, vodila pa jo je Sekcija za saniteto vojnega zaledja. Njena naloga je bila organizirati mrežo zdravstvenih ustanov v vojnem zaledju in s tem pomagati saniteti v enotah NOV in jo razbremeniti.

Zaradi povečane borbene aktivnosti v letu 1944 je narastlo tudi število ranjencev in bolnikov. Ker v bolnicah in postojankah ni bilo dovolj prostora, niti možnosti za povečanje kapacitet, saj bi s tem bila ogrožena varnost bolnišnic, so evakuirali ranjence z zavezniškimi letali v Italijo in leta 1945 v osvobojeno Dalmacijo. Leta 1943 sta Vrhovni štab NOV in POJ in britanska vojaška misija podpisali sporazum o evakuaciji ranjencev v Italijo. Januarja 1944 je Vrhovni štab sporočil GŠ NOV in POS, da je odobril prevoz ranjencev prek morja v Italijo, hrvaškemu GŠ pa naročil, naj da na voljo ladje. Vendar so zaradi vremenskih razmer, povečane bojne aktivnosti slovenskih enot in resnega stanja ranjencev morali z evakuacijo v zavezniško Italijo počakati vse do junija 1944, ko se je evakuacija začela. Zračni promet ni potekal redno, zato so ranjence zadrževali v evakuacijskih bazah. Za najtežji del evakuacije je veljal dovoz ranjencev do evakuacijske baze. Tak primer je prevoz 69 gorenjskih in primorskih ranjencev leta 1944, ki jih je 31. divizija evakuirala prek sovražnega ozemlja na Notranjsko. Do konca vojne je bilo v Italijo prepeljanih 2900 ranjencev in bolnikov. Tudi v Zadru in Novigradu sta delovali partizanski bolnišnici, ki sta do konca vojne sprejeli 1200 slovenskih ranjencev in bolnikov. (Mikuž 1969; Funtek in drugi 1989)

6 Medicinsko osebje partizanske sanitete

Medicinsko osebje je odigralo zelo pomembno vlogo v partizanski saniteti. Odlikovala ga je visoka zavest, pogum in strokovnost zdravnikov in zdravnic, medicincev in medicink, medicinskih sester, bolničarjev in bolničark, babic, zobozdravnikov in zobozdravnic, veterinarjev in farmacevtov, ki so se priključili partizanskim enotam, ki so delovale na okupiranem ozemlju. Tako kot partizanske enote, ki so se borile po načelih gverilskega vojskovanja, tako je tudi osebje partizanske sanitete delovalo v ilegali in strogi konspiraciji.

V prvih partizanskih akcijah leta 1941 so slovenski zdravniki odhajali na teren in nudili pomoč ranjencem v zasebnih hišah ali so jih na skrivaj prepeljali v Ljubljano. Delo je sprva temeljilo na samoiniciativnosti zdravnikov in bolničarjev, ki so se prostovoljno odločili za delo v ilegalnem zdravstvu. Kako nevarno je bilo delo zdravnikov, pove že podatek, da je bila zagrožena smrtna kazen za pomoč ilegalcem ali partizanom. Z naraščanjem partizanskih enot so bile potrebe po zdravstvenem kadru vse večje, zato je ZMO že poleti leta 1941 prepričeval zdravnike v Ljubljanski pokrajini, da se priključijo OF. Do odhoda večje skupine zdravnikov na osvobojeno ozemlje je prišlo v letu 1942, takrat se je partizanom priključilo prvih 15 zdravnikov. V Ljubljani so istega leta prenehali ilegalno zdraviti v sanatoriju Emona, saj je prišlo do izdaje, okupator je poostiril nadzor in množile so se aretacije in deportacije v internacijo. Do konca vojne je v partizansko saniteto prišla tretjina vseh tedanjih zdravnikov v Sloveniji, v NOV in POS je bilo skupaj vključenih okoli 220 zdravnikov, od tega 20 žensk. Od vseh tedanjih slovenskih zdravnikov jih je okupator zaprl 168, od tega se jih je kasneje partizanom pridružilo 71, izgnanih je bilo 44 zdravnikov. Krvni davek, ki so ga plačali zdravniki in zdravnice je bil velik, saj jih je 20 padlo v vojaških enotah in skrivnih bolnišnicah, 25 pa so jih ubili kot talce ali v koncentracijskih taboriščih. (Jerina-Lah in Grosman 1979; Jerina-Lah in Stritar-Konjajev 1996; Jerina-Lan 1997)

Niso bili pomembni samo zdravniki, namreč aprila leta 1941 je začel delovati univerzitetni odbor OF. Medicinci in medicinke so se takoj vključili v OF. Sprva so delovali v okupirani Ljubljani, kjer so zbirali denar, hrano, oblačila, sanitetni material in izpopolnjevali znanje v prvi pomoči in vojni kirurgiji. Pomladi leta 1942 so se pridružili majhnim partizanskim enotam, da bi oskrbeli ranjence, največ pa se jih je partizanski saniteti pridružilo v letu 1943. Dodeljeni so bili partizanskim enotam, kjer so opravljali različna dela ponekod so celo nadomeščali zdravnike. Opravljali so predvsem naloge bolničarjev in sanitetnih referentov, asistentov pri operacijah in higienikov. Znanje so izpopolnjevali na različnih tečajih, ki so jih uprave posameznih bolnišnic ali štabi enot organizirali med vojno. Mlajši letniki medicincev niso bili dodeljeni v partizanske enote, temveč so opravljali različne politične funkcije, nekaj jih je delalo tudi v obveščevalni službi. Skupaj je v partizanski saniteti delovalo okoli 194 medicincev, med njimi 55 žensk. Tudi med njimi ni šlo brez žrtev. Ubitih jih je bilo 55, bodisi kot talci bodisi v narodnoosvobodilnem boju, nekaj aktivistov medicincev pa je bilo ubitih še preden so se priključili NOV. Izgnanih je bilo 28, poslanih na prisilno delo 5, medtem ko je bilo interniranih v koncentracijska taborišča v Nemčiji in Italiji

50 medicincev. Po kapitulaciji Italije so se nekateri od njih vrnili v partizansko saniteto. (Jerina-Lah in Grosman 1979; Jerina-Lah in Stritar-Konjajev 1996; Jerina-Lah 1997; Konjajev 2007)

Če pri številu zdravnikov in medicincev vključenih v partizansko saniteto v različnih virih prihaja do majhnega odstopanja, tega ne morem trditi za medicinske sestre in babice. Dr. Jerina-Lah in dr. Grosmanova (1979, 213) navajata, da se je partizanski saniteti priključilo 32 medicinskih sester in 5 babic. Drugačen podatek zasledimo v knjigi Dr. Jerine-Lah in Stritar Konjajeve (1996: 19), ki pravita, da se je saniteti NOV in POS priključilo 50 medicinskih sester in 57 babic. Babice so delovale na osvobojenem ozemlju in vodile ambulante po vaseh, medtem ko so medicinske sestre delale na postojankah in v skrivnih bolnišnicah, bile so tudi sanitetne referentke begunskih taborišč ali opravljale medicinska dela v civilnih ambulantah. Okupator je ubil šest medicinskih sester, dve pa sta padli v partizanih. (Jerina-Lah in Grosman 1979; Jerina-Lah in Stritar-Konjajeva 1996; Jerina-Lah 1997)

Najštevilčnejše osebje partizanske sanitete so bili bolničarji in bolničarke. Za ranjence je v partizanskih enotah in postojankah NOV in POS skrbelo okoli 3100 bolničarjev, od tega več kot polovica žensk. Zaradi zahtevnega in nevarnega dela, prenašanje ranjencev iz bojnih položajev v varna zatočišča, se ni čuditi, da je bilo največ žrtev prav med njimi. V narodnoosvobodilnem boju je skupaj padlo 293 bolničarjev, od tega 182 žensk. Sprva v partizanski saniteti ni bilo veliko bolničarjev, kasneje pa je število strmo naraslo, saj so v enotah in na postojankah organizirali bolničarske in higienske tečaje. Veliko bolničarjev je bilo sprva ranjencev, ki so se zdravili na postojankah in se po ozdravitvi priučili bolničarskega dela. (Jerina-Lah in Grosman 1979; Jerina-Lah in Stritar-Konjajev 1996)

6.1. Šolstvo partizanske sanitete

Velik problem je saniteti povzročala neizkušnost in pomanjkanje znanja med bolničarji, medicinci in ostalim sanitetnim osebjem. Problema so se lotili tako, da so zdravstveno osebje v enotah izobraževali sanitetni referenti, organizirali so bolničarske in sanitetne tečaje, kasneje pa tudi bolničarske šole. Sekcija za bolnice je pripravila učni načrt, skripto in obrazce. Tečaji so trajali od enega do treh tednov, na koncu so tečajniki opravljali izpit.

Kot omenjeno je ZMO že jeseni leta 1941 organiziral tečaj prve pomoči in vojne kirurgije za medicince in bolničarje. Tečaja sta potekala na kirurški kliniki in v mrtvašnici v Ljubljani. Naprej so zdravniki na bolniških postojankah predavali o prvi pomoči in najpotrebnejšem zdravstvenem znanju. Po kapitulaciji Italije septembra 1943 je uprava SCVPB organizirala prvi tečaj za bolničarje iz katerega se je razvila sanitetna šola 7. korpusa. Kmalu je sledil še višji tečaj za higienike, urejena je bila šola za ortopedsko gimnastiko in masažo ter višja sanitetna šola za bataljonske in brigadne bolničarje. Vzgojo četnih bolničarjev so kasneje prevzele divizijske premične bolnice. Tudi v SHVPB v Žumberku so leta 1943 pričeli s prvim higienskim tečajem, leto kasneje z višjo sanitetno šolo. Postojanka Topolovec v Beli krajini je januarja 1945 postala »baza za praktični pouk oficirske sanitetne šole pri GŠ za vzgojo divizijskih sanitetnih referentov in vodij divizijskih kirurških ekip ter gibljivih bolnišnic.« (Mikuž 1969: 209) Po osvoboditvi Dalmacije in evakuaciji slovenskih ranjencev v slovenske bolnišnice v Zadru, so marca 1945 ustanovili sanitetno šolo, ki je imela višji in nižji bolničarski tečaj, higienski tečaj in tečaj za instrumentarke. (Mikuž 1969; Tribušon 1972; Jerina-Lah in Grosman 1979)

Tudi v 9. korpusu so januarja 1944 zaradi pomanjkanja nižjih in srednjih medicinskih sester ustanovili bolničarsko šolo in posebne bolničarske tečaje, čeprav so že leta 1943 obstajali hitri tečaji za bolničarje. Program so sestavili v sanitetnem odseku GŠ. Vse skupaj so izpeljali 14 tečajev, namenjeni pa so bili predvsem četnim in bataljonskim bolničarjem. Med vojno je bolničarska šola zaradi hajk nenehno selila, vendar se je v njej kljub temu izšolalo 230 bolničarjev, od tega 51 deklet. Šola je prenehala delovati marca 1945. (Jerina-Lah 1978; Jerina-Lah in Grosman 1979)

Šef sekcije za bolnice pri sanitetnem odseku GŠ NOV in POS je marca 1944 sanitetnemu referentu 4. operativne cone poslal učni načrt, kako naj organizira sanitetno šolo in tečaje. Mesec kasneje je začela delovati conska sanitetna šola, ki je organizirala bolničarske tečaje in tečaje za higienike. Izobraževala je bolničarje za operativno vojsko in za delo v bolnišnicah. Med nemško ofenzivo januarja 1945 je bila conska premična bolnišnica 1 uničena, z njo pa tudi sanitetna šola. Del osebja in bolnikov je bilo zajetih. Poleg conske šole so štiri bolničarske tečaje organizirali v 14. diviziji, potekali so tudi v brigadah in na bolnišničnih postojankah. (Jerina-Lah in Grosman 1979; Torkar 1988)

7 Zaključek

Partizanska saniteta se je razvijala in dopolnjevala skladno z razvojem partizanskih enot, ki so se upirale okupatorju. Hitreje so se oblikovale vojaške formacije, hitreje se je razvijal sistem skrivnih bolnišnic in saniteta v enotah. Zato se ni čuditi, da so prve bolnišnične postojanke nastale v Ljubljanski pokrajini, saj so prve čete in bataljoni tu nastali že leta 1942 in kmalu osvobodili velik del slovenskega ozemlja. Hitrejši razvoj sanitete v Ljubljanski pokrajini lahko pripišemo tudi režimu italijanskega okupatorja, ki se je razlikoval od nemškega. Namreč nemški okupator je nad slovenskim prebivalstvom izvajal hud teror in prisilno mobiliziral Slovence v svoje oborožene sile, veliko prebivalstva pa je bilo preseljenega, zato so bile možnosti za oblikovanje vojaških formacij veliko manjše. Ena od prednosti je najbrž bila tudi to, da je bilo vodstvo sanitetne organizacije na ozemlju Ljubljanske pokrajine, kar je bilo zdravnikom in medicincem v veliko oporo pri razvoju sistema konspirativnih bolnišnic. Nazadnje je potrebno omeniti še geografske značilnosti, saj je bil teren poglavitni dejavnik za uspešno konspiracijo in gradnjo. Teren na štajerskem, primorskem in gorenjskem je bil veliko zahtevnejši od dolenjskih gostih gozdov, kjer so na kočevskem nastajale prve postojanke. Namreč bolnišnice so v 9. korpusu in 4. operativni coni nastajale v silno strmih pogorjih, najbolje v iglastih gozdovih skritih in težko dostopnih grap ali kraških vrtač. Velikokrat so jih gradili v bližini vasi, zato je bilo pomembno, da so zaupali lokalnemu prebivalstvu in se držali stroge konspiracije.

Partizanska saniteta se je nenehno ukvarjala s pomanjkanjem zdravstvenega kadra, teoretičnega in praktičnega znanja, še zlasti iz vojne kirurgije, pomanjkanjem sanitetnega materiala in hrane, skopostjo vojaških informacij ter gradbenimi problemi. Kapitulacija Italije pomeni novo obdobje narodnoosvobodilnega boja, prelomnico tako za partizansko vojsko kot partizansko saniteto. Na Primorskem povzroči množično vstajo primorskega ljudstva in odločenost, da se uprejo nemškemu okupatorju. Partizanske enote se okrepijo, začnejo nastajati tudi nove. Tako nastaneta prvi dve diviziji in s tem partizanska vojska dobi značilnosti moderne armade. Skladno z razvojem partizanskih enot in prehajanja partizanske vojske v regularno vojsko, se je tudi saniteta močno razvila. Partizanske enote so italijanski vojski zasegle velike količine sanitetnega materiala. Veliko zdravnikov in drugega zdravstvenega kadra se je priključilo borbenim enotam in skritim bolnišnicam. Zato je smotrno trditi, kapitulacija odločilno vplivala na sistem skrivnih bolnišnic in saniteto v enotah.

Sistem skrivnih bolnišnic in saniteta v enotah, predstavljata pomembno poglavje v zgodovini vojaške sanitete in slovenskega zdravstva. Partizanska saniteta je nazaj v enote vrnila 60% ozdravljenih ranjencev, kar je enak odstotek kot v regularnih armadah. Uspešnost lahko pripišemo več dejavnikom, zlasti pa je treba poudariti pogum in požrtvovalnost slovenskih zdravnikov in drugega sanitetnega kadra. Prostovoljno so se odločili za delovanje v ilegalnem zdravstvu, se na svoj način borili za slovensko samostojnost in pri tem velikokrat žrtvovali lastno življenje. Nikakor pa ne smemo pozabiti na konspiracijo, ki je bila tesno povezana z gradnjo sistema skrivnih bolnišnic, z življenjem v bolnišnicah in evakuacijo ranjencev. Prav zaradi tega je bilo od 22000 ranjencev in bolnikov odkritih le okoli 100 ranjencev. Zato naj zaključim delo s partizanskim geslom, ki se je nemalokrat pojavilo na številnih stenah skritih bolnišnic: »Konspiracija naše najmočnejše orožje!«.

8 Literatura

1. Čepič, Zdenko, Ferdo Gestrin in Meta Sluga, ur. 1979. *Zgodovina Slovencev*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
2. *Enciklopedija Slovenije, 3. knjiga*. 1997. Ljubljana: Mladinska knjiga.
3. ---, 8 knjiga. 1997. Ljubljana: Mladinska knjiga.
4. ---, 11 knjiga. 1997. Ljubljana: Mladinska knjiga.
5. Funtek, Mihajlo, Vera Gavrilović, Marjan Južnič, Miodrag Jašović in Stanislav Piščević. 1989. *Sanitetska služba u narodno oslobodilačkom ratu Jugoslavije 1941 – 1945 (3 knjiga, Nastanak i razvoj sanitetske službe u oružanim snagama narodnooslobodilačkog pokreta v Sloveniji, Srbiji, Vojvodini, Kosovu i Metohiji)*. Beograd: Vojna štamparija.
6. Jerina-Lah, Pavla, ur. 1978. *Partizanska saniteta na Primorskem (Zvezek 5)*. Ljubljana: Zdravstveni vestnik.
7. --- in Božena Grosman. 1979. *Gradivo o slovenski partizanski saniteti*. Ljubljana: Sekcija za partizansko saniteto slovenskega zdravniškega društva.
8. --- 1980. *Partizanska saniteta na Štajerskem (Zvezek 6)*. Ljubljana: Zdravstveni vestnik.
9. --- in Zora Stritar- Konjajev. 1996. *Delo žensk na zdravstvenem in socialnem področju v NOB*. Novo Mesto: Dolenjska založba.
10. --- 1997. *Zdravniki in medicinci NOB, padli za svobodno Slovenijo*. Ljubljana: Družba TAP-F d.o.o.
11. Kalinšek, Ivan. 1975. *Zdravljenje ranjencev v SCVPB*. Ljubljana: Knjižica NOV in POS.
12. Konjajev, Zora. 1999. *Zvestoba Hipokratu: Spomini in pričevanja partizanskega zdravnika dr. Luke akademika Franca Novaka (1908 -1999)*. Ljubljana: Inštitut za zgodovino medicine Medicinske fakultete.
13. --- 2007. Medicinci v slovenski partizanski saniteti v letih 1941 – 45. *Medicinski razgledi* (46): 81-86.
14. *Kronika človeštva*. 1997. Ljubljana: Založba Mladinska knjiga.
15. Linasi, Marjan. 2008. *Paučkove partizanske bolnišnice 1944 – 1945: Partizanska saniteta na Koroškem*. Slovenj Gradec: Koroški pokrajinski muzej.

16. Mikuž, Metod. 1967. *Oris partizanske sanitet na Slovenskem*. Ljubljana: Zavod »Borec.
17. Novak, Jože, ur. 1985. *Zbornik dokumentov sanitetne službe v narodnoosvobodilni vojni na slovenskem 1941 – 1945. Partizanski zdravstveni vestnik – faksimile*. Ljubljana: Partizanska knjiga.
18. Picelj, Zdenko. 1987. Kratek oris zgodovine NOB na Gorjancih in Žumberku. *Časopis za slovensko krajevno zgodovino* (35): 65-77.
19. Torkar, Zora. 1988. *Partizanska saniteta na moravškem, kamniškem, tuhinjskem in v Podvolovljeku*. Kamnik: Kulturni center Kamnik.
20. Tribušon, Zorka. 1972. *Partizanska saniteta v Sloveniji*. Ljubljana: Muzej ljudske revolucije Slovenije.