

# UTICAJ SAVREMENOG NAORUŽANJA NA ORGANIZACIJU I RAD SANITETSKE SLUŽBE U RATU

1. *Sanitetske posledice dejstva savremenog naoružanja.* U tretiranju uticaja savremenog naoružanja na organizaciju i rad sanitetske službe oružanih snaga u ratu polazimo od postavke da će eventualni rat biti opšti raketno-nuklearni sa primenom hemijskih i bioloških borbenih sredstava i usavršenog konvencionalnog naoružanja (što ne umanjuje i ne isključuje mogućnost lokalnih i ograničenih ratova), da će biti totalan, dugotrajan i iscrpljujući, da će nuklearno-hemijsko-biološkim udarima biti izložene ne samo oružane snage i gradovi, veća naselja, administrativni, industrijski i saobraćajni centri i dr. Posledice ovoga, pored ogromnih razaranja nacionalne materijalne baze, bile bi ogromno povećanje broja ubijenih, ranjenih i obolelih među civilnim stanovništvom i oružanim snagama u odnosu na sve dosadašnje ratove.

Pored toga, rat uopšte, a naročito upotreba nuklearno-hemijsko-bioloških borbenih sredstava, doveli bi do:

opšteg pogoršanja životnih uslova (velike oskudice hrane, nedostatka higijenski čiste vode, loših smeštajnih prilika, loših uslova za održavanje lične higijene, velike migracije stanovništva i dr.), što može usloviti masovne crevne zaraze, kožna oboljenja i dr.;

razbuktavanja endemskih žarišta zaraznih bolesti (pegavac, crevne zaraze i dr.);

kontaminacije vode, hrane, zemljišta i dr.

Sve ovo imaće ogroman uticaj i na organizaciju i rad sanitetske službe oružanih snaga pošto će ljudstvo da deluje u ovakvim uslovima.

Izuzetno teške posledice koje bi prouzrokovao eventualni rat na oružane snage, stvorile bi teške probleme za sanitetsku službu, a koji bi proisticali, pre svega, iz:

pojave velikog broja ranjenika i bolesnika, često jednovremeno na raznim delovima državne teritorije;

izmene strukture sanitetskih gubitaka u odnosu na dosadašnje ratove: znatno veći broj opekotina i udruženih povreda (ranjeni i ujedno opečeni, ranjeni ili opečeni i ujedno ozračeni ili kontaminirani, ranjeni ili opečeni i zatrovani bojnim otrovima i dr.), nove vrste oboljenja (ozračeni, kontaminirani, zatrovani nervnim i drugim bojnim otrovima), veći broj psihijatrijskih oboljenja usled ratnih dejstava uopšte i primene psihohemijskih bojnih otrova posebno, veći broj zaraznih oboljenja, naročito u slučaju primene bioloških borbenih sredstava, i dr.;

velike neravnomernosti u prilivu ranjenika i bolesnika, za razliku od dosadašnjih ratova kad je priliv bio manje-više ravnomeran; veće smrtnosti, većeg invaliditeta i dužeg trajanja lečenja ranjenika i bolesnika;

znatno povećane izloženosti snaga i sredstava sanitetske službe uništenju, oštećenju i kontaminaciji radiološko-hemijsko-biološkim borbenim sredstvima, što bi znatno umanjilo mogućnost sanitetske službe i otežalo rad sanitetskih jedinica i ustanova, a često ga privremeno paralisalo ili onemogućilo;

veće ugroženosti ranjenika i bolesnika usled neprijateljskih dejstava i kontaminacije radiološko-hemijsko-biološkim materijama; velikog povećanja potreba u sanitetskim sredstvima;

velika oskudica u materijalnim sredstvima, vremenu i prostoru.

Savremena ratna tehnika sama će prouzrokovati sve češća i obimnija oštećenja zdravlja ljudstva koje njome rukuje (dejstva raznih fizičkih, hemijskih i drugih agenasa).

Korišćenje elektronike, povećanje motorizacije i mehanizacije zahtevaće znatno složeniju selekciju ljudstva za pojedina radna mesta, pri čemu će sanitetska služba imati važnu ulogu.

Sve ovo postavlja pred oružane snage i zemlju u celini, u najoštrijoj formi, problem zaštite žive sile i ljudskih rezervi, jer iako svaki od četiri osnovna faktora oružane borbe — čovek, materijalna sredstva, prostor i vreme — pod određenim uslovima može biti odlučujući za ishod rata, ipak ljudski faktor ostaje osnovni i najvažniji za izvojevanje pobede. Prvenstveno od čoveka i njegovih kvaliteta — znanja, morala, veštine, snalažljivosti, odlučnosti, hrabrosti, izdržljivosti i otpornosti — zavisi ishod rata.

2. *Uloga, zadaci i načela organizacije i rada sanitetske službe u ratu.* Problem zaštite ljudstva i problem ljudskih rezervi ostaju, dakle, i dalje osnovni problemi u eventualnom ratu, a uloga sanitetske službe u njihovom rešavanju vrlo značajna. (U drugom svetском ratu sanitetske službe armija uspele su da vrate u stroj oko 75% svih ranjenika i znatno veći procenat bolesnika, a veliki broj ranjenika i bolesnika nesposobnih za službu u oružanim snagama bio je osposobljen za privredu. Umrlo je svega oko 4% svih ranjenika koji su stigli u sanitetske ustanove.) Sanitetska služba ne učestvuje samo u rešavanju problema ljudskih rezervi, već i u očuvanju i podizanju borbene gotovosti i morala jedinica i ustanova oružanih snaga.

*Zadaci sanitetske službe u eventualnom ratu,* u odnosu na dosadašnje ratove, u osnovi se nisu promenili — zaštita i unapređivanje fizičkog i psihičkog zdravlja ljudstva radi održavanja borbene gotovosti, lečenja ranjenika i bolesnika. Međutim, uloga, organizacija, uslovi i način rada sanitetske službe znatno će se razlikovati.

Najvažnija i najevidentnija razlika očitovaće se u znatno većem neskladu između potreba i mogućnosti sanitetske službe. Radi

toga je neophodno da se organizacija i rad sanitetske službe zasni-  
vaju na načelima koja će omogućiti da se postojeći nesklad i te-  
škoće bar ublaže, kad se ne mogu u potpunosti rešiti, i da se raspo-  
loživim snagama i sredstvima postigne maksimalno mogući efekat  
i u najtežim uslovima rada.

Polazeći od načina vođenja rata uopšte i borbenih dejstava  
posebno, velikog broja ranjenika i bolesnika, naučnih i tehničkih  
dostignuća, prvenstveno medicine, ekonomskih i kadrovskih mo-  
gućnosti zemlje, mogućnosti i uslova rada sanitetske službe, kao i  
povećane pokretljivosti jedinica i oružanih snaga u celini, organi-  
zacija sanitetske službe, odnosno sanitetskog obezbeđenja u even-  
tualnom ratu trebalo bi da se zasniva na sledećim *načelima*.

Komandanti svih stepena odgovorni su za sanitetsko obezbe-  
đenje svojih jedinica. *Odgovornost komandi jedinica u sanitetskom  
obezbeđenju* bila je i do sada velika, a u eventualnom ratu biće još  
veća. Ovo zbog toga što mnoge mere sanitetskog obezbeđenja —  
naročito zbrinjavanje velikog broja ranjenika i bolesnika posle nu-  
klearnih, hemijskih i bioloških udara, sprovođenje mera preven-  
tivnomedicinske zaštite, evakuacija ranjenika i bolesnika i dr. —  
sanitetska služba neće moći sama da izvrši. Zbog toga su dužne da  
obezbede sadejstvo svih službi u korist ranjenika. S obzirom na  
ulogu komandanata jedinica i pomoćnika komandanata za pozadinu  
u organizaciji i sprovođenju sanitetskog obezbeđenja (donose odluku  
o razmeštaju sanitetskih jedinica i ustanova, u organizaciji evakua-  
cije ranjenika i bolesnika i sanitetskog snabdevanja, manevru sanitet-  
skim snagama i sredstvima, pomoći sanitetskoj službi i dr.), oni mo-  
raju da poznaju osnovne probleme sanitetskog obezbeđenja borbenih  
dejstava i sanitetske službe u celini i opšta načela njihovog rešavanja.

Sve ovo ne umanjuje značaj, ulogu i odgovornost koju u sa-  
nitetskom obezbeđenju imaju *načelnici sanitetske službe* koji su  
dužni da svojim komandama podnose predloge o organizaciji sani-  
tetskog obezbeđenja, izveštavaju o stanju i traže potrebnu pomoć.

Pošto organizacija sanitetskog obezbeđenja zavisi od konkretne  
opštevojne i sanitetske situacije, što zahteva da sanitetski organi,  
posebno u komandama, moraju stalno da prate, cene i poznaju  
opštevojnu i sanitetsku situaciju i da brzo reaguju na izmene si-  
tuacije. Pri tome sanitetski organi moraju ispoljiti najveću opera-  
tivnost i samoinicijativu u radu, stalno sarađujući sa drugim orga-  
nima komande na problemima od zajedničkog interesa. Ovo zahteva  
da komande neprekidno obaveštavaju sanitetske organe o situaciji,  
da sanitetski organi neposredno opšte sa pomoćnikom komandanta za  
pozadinu, a, kad situacija to zahteva, i sa komandantom jedinice i  
da održavaju neprekidnu vezu sa pretpostavljenim i potčinjenim sa-  
nitetskim organima, jedinicama i ustanovama.

Stalne i brze izmene situacije i nužnost donošenja brzih od-  
luka zahtevaće da se i u rukovođenju sanitetskom službom koriste  
mogućnosti koje pruža elektronika. U vezi sa tim štabna i medicinska  
dokumentacija treba da se svede na neophodni minimum, a po  
formi da bude takva da omogućava obradu elektronskim putem.

Za sanitetske organe u komandama, naročito višim, treba birati lekare koji dobro poznaju organizaciju i taktiku sanitetske službe i imaju smisla i sposobnosti za komandno-štabni rad, jer od kvaliteta rukovodećeg kadra sanitetske službe i njihovog organizacijskog znanja i sposobnosti umnogome zavisi uspeh u izvršenju zadataka sanitetske službe.

Na uspeh sanitetskog obezbeđenja utiče i kvalitet planiranja sanitetskog obezbeđenja, zato dokumenti planiranja (štabni i stručni — plan sanitetskog obezbeđenja, stručna naređenja i uputstva i dr.) moraju biti potpuni, kratki, jasni, jednostavni, elastični i pravovremeni.

Osnovni problem sanitetske službe, tj. zbrinjavanje **ogromnog** broja ranjenika i bolesnika iz oružanih snaga u uslovima savremenog rata ne može se rešiti angažovanjem samo sanitetskih snaga i sredstava oružanih snaga, već se u njihovom lečenju i nezi moraju angažovati i snage i sredstva *civilne zdravstvene službe*. U tom smislu sanitetska služba oružanih snaga zadržavala bi na lečenju i nezi one ranjenike i bolesnike koji će se u određenom roku, na primer, od oko 30 dana, izlečiti i vratiti u jedinice, dok bi se svi ostali ranjenici i bolesnici, posle primljene medicinske pomoći u sanitetskim jedinicama i ustanovama oružanih snaga, evakuisali u ustanove zdravstvene službe radi daljeg lečenja i nege. Samo na ovaj način moguće je obezbediti neophodnu pokretljivost sanitetskih jedinica i ustanova oružanih snaga, jer povećana pokretljivost jedinica i povećana dinamika borbenih dejstava zahtevaju da i sanitetske jedinice i ustanove budu potpuno pokretljive kako bi mogle pratiti jedinice u borbi.

Pomoć civilne zdravstvene službe sanitetskoj službi oružanih snaga proširiće se i na sprovođenje određenih mera preventivno-medicinske zaštite na teritoriji, na snabdevanje sanitetskim materijalom, na pripremu sanitetskih kadrova za potrebe oružanih snaga, na ocenjivanje sposobnosti ljudstva za dužnosti u oružanim snagama i dr.

S druge strane, uvek kad opštevojna i sanitetska situacija to dozvoljavaju, sanitetska služba oružanih snaga učestvovaće u zbrinjavanju civilnog stanovništva, naročito posle nuklearnih i hemijskih udara po većim gradovima.

U planiranju upotrebe snaga i sredstava civilne zdravstvene službe za potrebe oružanih snaga, kao i snaga i sredstava vojne sanitetske službe za potrebe stanovništva, koordinacija igra važnu ulogu. Ona treba da se sprovodi na svim nivoima državne uprave, odnosno komandovanja i veoma je važan činilac za najracionalnije korišćenje zdravstvenih snaga i sredstava zemlje.

Nosilac koordinacije načelno treba da je onaj organ koji je u određenoj situaciji nosilac glavnog tereta zdravstvene zaštite. To znači da u slučajevima nuklearnih, hemijskih i bioloških udara po gradovima i većim naseljima, nosilac koordinacije treba da bude organ civilne odbrane (zaštite), na operacijskim prostorijama u principu organ sanitetske službe oružanih snaga, a u ostalim slučajevima organ civilne zdravstvene službe.

Mogućnost pojave ranjenika i bolesnika na celoj dubini državne teritorije, brisanje klasične linije fronta, prisustvo delova oružanih snaga na celoj državnoj teritoriji i dr. zahtevaju da se i na teritoriji nalaze određene sanitetske jedinice i ustanove radi sanitetskog obezbeđenja vojnoteritorijalnih jedinica i ustanova oružanih snaga na teritoriji, ali i kao pomoć i oslonac sanitetskoj službi operativnih jedinica.

Prisustvo organa sanitetske službe u svim jedinicama i na celoj državnoj teritoriji imaće važan uticaj i na očuvanje i podizanje moralna ljudstva, što još više ističe sanitetsku službu kao vojnog činioca pobeđe.

Prisutnost sanitetske službe na svakom mestu ne bi smela da spreči da se u određenim situacijama jače snage i sredstva grupišu na određenoj užoj teritoriji za rešavanje određenog zadatka.

Od pravovremenog pružanja *prve medicinske pomoći* često zavisi i život ranjenika i bolesnika. S obzirom na veću samostalnost u dejstvima i manjih jedinica i povećanu inicijativu starešina (brzi prodori u dubinu, česta zaobilaženja, opkoljavanja i dr.), veću rastresitost borbenog poretka, mogućnost pojave velikog broja ranjenika i bolesnika u kratkom vremenskom razmaku, organi sanitetske službe neće biti u stanju da većini ranjenika i bolesnika pravovremeno pruže prvu pomoć, već će se ona pružati prvenstveno u vidu *samopomoći i uzajamne pomoći*. Zbog toga svaki vojnik i starešina moraju da znaju pružiti prvu pomoć, da za to imaju potrebna sredstva i da se za ovo obuče još u miru.

Pri nuklearnim i hemijskim udarima trijažu, prvu i opšte-medicinsku pomoć i delimičnu dekontaminaciju ranjenika i bolesnika, kad god operativno-taktička situacija dozvoljava, treba vršiti na mestu ili u blizini udara i to prvenstveno snagama i sredstvima napadnute jedinice i drugih susednih sanitetskih jedinica (ustanova), a kad je neophodno u rejon gubitaka uputiti i posebne sanitetske jedinice za hitnu pomoć. Ako je bezbednost ranjenika i bolesnika ugrožena vrši se, načelno, evakuacija po svaku cenu u dubinu, a kad to nije moguće i evakuacija u stranu.

Organizacija sanitetskog obezbeđenja mora biti *elastična*. Brze i česte izmene operativno-taktičke i sanitetske situacije, naročito trenutna pojava velikog broja ranjenika i bolesnika kao posledica nuklearno-hemijsko-bioloških borbenih sredstava, zahtevaće brzo pregrupisavanje sanitetskih snaga i sredstava radi brzog prilagođavanja novonastaloj situaciji. Ovo pregrupisavanje, tj. *manevar snagama i sredstvima sanitetske službe*, najbrže i najbolje se postiže posedovanjem *rezervi*. Na ovaj način moguće je pravovremeno ostvariti potrebnu koncentraciju snaga i sredstava sanitetske službe na mestima uvećanih potreba, odnosno na mestima najvećih sanitetskih gubitaka. Rezerve moraju biti pokretne i čim su iscrpljene treba stvarati nove.

Najveću sanitetsku podršku treba obezbediti onim jedinicama kod kojih se očekuju najveći sanitetski gubici i gde su uslovi rada najteži.

Dinamika savremenih borbenih dejstava zahteva da i sanitetske jedinice i ustanove budu potpuno *pokretne* i da tu pokretljivost sačuvaju. Uspeh sanitetskog obezbeđenja zavisi od toga koliko će sanitetske jedinice i ustanove uspeti da prate jedinice kojima pripadaju ili koje sanitetski obezbeđuju. Pokretljivost sanitetskih jedinica i ustanova obezbeđuje se motorizovanim saobraćajnim sredstvima i brzim i stalnim oslobađanjem od ranjenika i bolesnika koji podležu evakuaciji, brzom i stalnom obradom ranjenika i bolesnika.

Dinamika savremenih borbenih dejstava zahteva da se zbog bezbednosti sanitetskih jedinica i ustanova, ranjenika i bolesnika, sanitetske jedinice i ustanove, a posebno u odbrani, razvijaju na većoj udaljenosti od linije fronta. Medicina, međutim, zahteva da ranjenici i bolesnici što pre stignu u ustanove u kojima im se pruža odgovarajuća medicinska pomoć. Ova suprotnost između opštevojnih i medicinskih zahteva rešava se *ubrzanjem evakuacije*, te se zbog ovoga sanitetskim jedinicama i ustanovama mora da obezbedi dovoljan broj odgovarajućih transportnih sredstava za evakuaciju ranjenika i bolesnika, uključujući tu i sredstva za evakuaciju vazдушnim i vodenim putem, sredstva za svako zemljište (oklopne transportere) i druga transportna sredstva, prvenstveno u korišćenju komunikacija, prvenstvo u korišćenju i maksimalno korišćenje povratnog transporta i dr.

Stalno pristizanje velikog broja novih ranjenika i bolesnika u sanitetske ustanove koje se nalaze u blizini fronta, zahtevaće evakuaciju ranjenika i bolesnika i njihovu *disperziju po celoj dubini i širini slobodne državne teritorije*. Ova evakuacija, zbog velike dužine, uništenja, oštećenja, kontaminacije, zauzetosti i ugroženosti komunikacija biće veoma otežana i dugotrajna, pa se pred sanitetsku službu postavljaju teški zadaci za njeno sprovođenje (obezbeđenje potrebnih transportnih sredstava, priprema ranjenika i bolesnika za evakuaciju, pružanje pomoći i nege u toku evakuacije i dr.). Teškoće će biti još veće kad se za evakuaciju u dubinu koristi samo, ili prvenstveno, automobilski transport, s obzirom da će se železnički transport moći relativno malo koristiti, a vazdušni će se koristiti u ograničenom obimu i to prvenstveno za evakuaciju ranjenika i bolesnika iz ugroženih rejona. Pored toga, dugo transportovanje tek operisanih ranjenika i nedovoljno stabiliziranih bolesnika negativno utiču na tok izlečenja.

Ipak, ranjenike i bolesnike iz jedinica ne treba evakuisati dublje u pozadinu nego što interesi lečenja i vojna situacija zahtevaju. Naprotiv, treba težiti da se što veći broj ranjenika i bolesnika leči što bliže frontu, jer se na taj način obezbeđuje njihovo brže vraćanje u jedinice posle izlečenja.

Zadržavanje velikog broja ranjenika i bolesnika do izlečenja bliže frontu, otklanja, istina, izvesne negativne posledice evakuacije u dubinu, ali, s druge strane, neminovno zahteva stvaranje većih bolničkih kapaciteta u blizini fronta. Ovo, pak, zahteva pomeranje prema frontu stručnih kadrova iz dubine, jer za ove ranjenike i bolesnike moraju se stvoriti povoljni uslovi za njihovo kompleksno

lečenje. Sem toga, veća koncentracija ranjenika i bolesnika bliže frontu, krije u sebi izvesne opasnosti za njihovu bezbednost (u slučaju povlačenja, akcije diverzanata, avio-udari i dr.).

Rešenja treba, dakle, tražiti u kombinaciji ove dve mogućnosti, tj. u lečenju što većeg broja lakših ranjenika i bolesnika u blizini fronta i u planskoj evakuaciji određenih kategorija ranjenika i bolesnika (koji su transportabilni i čije će lečenje duže trajati) u dubinu državne teritorije.

Iako na osnovu Ženevskih konvencija sanitetske jedinice i ustanove, sanitetsko osoblje, ranjenici i bolesnici uživaju pravo zaštite ukoliko su obeleženi vidljivim znakom Crvenog krsta, njihova ugroženost u eventualnom ratu neizbežno će se povećati u odnosu na drugi svetski rat usled velike razorne moći i dometa novih oružja, kao i usled eventualnog svesnog nepoštovanja Ženevskih konvencija od strane neprijatelja. Ovo će pred sanitetsku službu i komande (starešine) postaviti važne i teške zadatke u pogledu zaštite sanitetskih jedinica i ustanova, ranjenika i bolesnika.

Svaka sanitetska jedinica i ustanova, u slučaju da je ugrožena moraće da se brani prvenstveno vlastitim snagama i sredstvima, a za odbranu koristiće se i laki ranjenici i bolesnici koji se tu leče a koji su sposobni da u nuždi vode borbu.

Važnu ulogu u borbenom obezbeđenju imaće i pravilan izbor mesta za razmeštaj sanitetskih jedinica i ustanova — mesta koja pružaju povoljne uslove za odbranu, u blizini drugih jedinica i dr. — iako su ponekad u ovim slučajevima uslovi za sanitetsko obezbeđenje nepovoljniji (lošiji i duži putevi evakuacije ranjenika i bolesnika, teži uslovi smeštaja i rada i dr.).

Grupisanje velikog broja ranjenika i bolesnika na relativno maloj prostoriji predstavljaće rentabilan cilj neprijateljskih nuklearnih, hemijskih, bioloških i avio-udara, pa će se ranjenici i bolesnici morati grupisati u manje grupe na većem prostranstvu, što će otežati korišćenje sanitetskih kadrova, naročito uskospecijalističkih i specijalnih aparatura, a stvaraće poteškoće i u snabdevanju i zaštiti.

Problem zaštite ranjenika i bolesnika znatno bi se ublažio formiranjem i korišćenjem sanitetskih zona u koje bi se grupisali ranjenici i bolesnici. To zone bi trebalo dobro maskirati i obezbediti i pored toga što ih prema Ženevskim konvencijama, neprijatelj ne bi smeo da napada. Za smeštaj i zaštitu ranjenika i bolesnika veoma korisno mogu poslužiti prirodna skloništa, podzemne špilje, vrtače, pošumljene uvale i sl.

Izmena strukture sanitetskih gubitaka utiče na broj i vrste pojedinih sanitetskih ustanova i na profil sanitetskih kadrova i vrste opreme u njima.

U eventualnom ratu među sanitetskim gubicima biće veliki broj udruženih povreda i novih vrsta oboljenja, zbog čega većina sanitetskih jedinica i ustanova mora biti *polivalentnog tipa*, tj. ospo-

mobljene da mogu pružati odgovarajuću pomoć svim vrstama ranjenika, odnosno bolesnika. Pored ovoga, pojedine, prvenstveno hirurške ustanove, dodeljivanjem određenih specijalističkih kadrova sa posebnom opremom, mogu se pretvoriti u usko specijalističke ustanove, kao, na primer, za opekotine, za povrede dugih kostiju i velikih zglobova i dr.

Higijensko-epidemiološka i radiološko-hemijsko-biološka situacija u jedinicama i na teritoriji zahtevaju neprekidno *sanitetsko izviđanje* i preduzimanje mera lične i kolektivne higijene, mera preventivno-medicinske zaštite i drugih mera za obezbeđenje zdrave hrane i vode, za zaštitu od dejstava nuklearnih, hemijskih i bioloških borbenih sredstava i dr.

S obzirom na važnost sanitetskog izviđanja, u izviđanju treba da učestvuju svi sanitetski organi i svaka sanitetska jedinica i ustanova, ali već u puku i diviziji za sanitetsko izviđanje moraju postojati i posebni organi sanitetske službe. Ovi organi moraju biti dovoljno kvalifikovani, pokretljivi i da raspoložu potrebnom opremom za izvršenje najvažnijih zadataka sanitetskog izviđanja. U višim jedinicama operativne vojske, kao i u vojnoteritorijalnim jedinicama moraju postojati posebne sanitetske jedinice-ustanove sa kvalifikovanijim kadrovima i potrebnom opremom za izvršenje svih zadataka sanitetskog izviđanja.

Sanitetske jedinice i ustanove moraju u svom formacijskom sastavu imati potrebne snage i sredstva za *sanitarnu obradu i dekontaminaciju* ranjenika i bolesnika, ljudstva svog sastava i svoje opreme. S obzirom da ove snage i sredstva neće biti dovoljni kod većeg priliva kontaminiranih ranjenika i bolesnika, to zbog ovakvih slučajeva, koji će biti česti, sanitetska služba mora imati i posebne jedinice za dekontaminaciju većeg kapaciteta.

Ublažavanje nesklada između mogućnosti i potreba sanitetske službe rešavaće se, pored iznetih mera i poboljšanom organizacijom rada u sanitetskim jedinicama i ustanovama, uvođenjem novih *dostignuća nauke i tehnike* u lečenju ranjenika i bolesnika, povećanim ličnim zalaganjem sanitetskog i drugog osoblja koje radi na sanitetskom obezbeđenju i dr. (boljom i svrsishodnijom medicinskom trijažom; primenom novih, efikasnijih i bržih postupaka u lečenju; primenom novih lekova i korišćenjem bolje opreme; stalnim stručnim usavršavanjem ljudstva sanitetske službe; izučavanjem i primenom stečenih iskustava, i dr.).

Svrshodna *medicinska trijaža* je jedna od najvažnijih organizacijskih mera za ublažavanje nesklada između potreba i mogućnosti sanitetske službe, za postizanje maksimalnog efekta u radu. Sem od medicinskih faktora (vrste, težine i prognoze povrede ili oboljenja i dr.) medicinska trijaža zavisi uvek i od borbene situacije, broja ranjenika i bolesnika, raspoloživih snaga i sredstava i dr. Zato medicinska trijaža mora biti neprekidna i elastična, a lice koje je obavlja treba da ima određene stručne kvalifikacije.

U masi ranjenika pravilnom medicinskom trijažom treba odrediti kome, kada, gde i kakvu pomoć pružiti, vodeći računa o tome

da se ne gubi vreme i materijal na beznadežne slučajeve, a da se zapuste ostali ranjenici i bolesnici neophodni za izvojevanje pobede. Osnovni cilj medicinske trijaže mora, dakle, biti spasavanje što većeg broja ranjenika i bolesnika.

Sužavanje hirurške pomoći ranjenicima, koje će se morati primenjivati u eventualnom ratu, dovešće neminovno do povećanja smrtnosti i invaliditeta ranjenika i do produženja vremena lečenja.

Sanitetsko obezbeđenje jedinica u pozadini neprijatelja predstavljaće zaseban, težak problem za sanitetsku službu i komande (starešine).

Teškoće su prvenstveno posledica nedostatka „slobodne pozadine“ na koju bi se ranjenici i bolesnici iz jedinica evakuisali i lečili, nedovoljne opremljenosti sanitetskih jedinica sanitetskom i drugom opremom da bi sačuvale sposobnost za kretanje i van komunikacija, nesigurnog sanitetskog snabdevanja, stalne ugroženosti ranjenika, bolesnika i sanitetskih jedinica i dr. Sve ovo zahtevaće da jedinice često vode ranjenike i bolesnike sa sobom i da ih leče u pokretu, da se maksimalno oslanjaju na zdravstvenu službu teritorije i da stalno sprovode mere bezbednosti i zaštite ranjenika i bolesnika.

Kada jedinice u plićoj pozadini neprijatelja sadejstvuju sa jedinicama na frontu, posebno u napadnim dejstvima, za sanitetsko obezbeđenje jedinica u pozadini neprijatelja mogu se koristiti i snage i sredstva sanitetske službe operativnih jedinica. Kad god situacija to omogućava, ranjenici i bolesnici, naročito teški, nepokretni i čije će lečenje duže trajati, evakušu se u dubinu na slobodnu teritoriju, prvenstveno vazdušnim putem. Ako evakuacija ranjenika i bolesnika na slobodnu teritoriju nije moguća, a jedinice nisu u stanju da ih vode sa sobom, ranjenici i bolesnici mogu se smestiti u tajne (partizanske) bolnice ili tajna skloništa koja se obrazuju na pogodnim mestima, vodeći računa naročito o njihovoj bezbednosti. Tajne bolnice, ipak, uvek moraju biti spremne i za pokret.

U posebnim situacijama, ranjenici i bolesnici iz više partizanskih jedinica mogu se koncentrisati na jednom mestu, pri jednoj jedinici ili ostaviti na lečenju kod stanovništva.

Sprovođenje mera preventivno-medicinske zaštite u pozadini neprijatelja ima poseban značaj i vrlo je otežano, pri čemu svest ljudstva, disciplina i angažovanje komande (starešina) imaju vrlo važnu ulogu.

Sanitetsko snabdevanje jedinica u pozadini neprijatelja zahteva njihovu što veću samostalnost u sanitetsko-slabdevačkom pogledu, korišćenjem raznih izvora (mesnih, tajnih apoteka i skladišta, ratnog plena i prirodnih izvora ishrane — divlje flore i faune).

Treba naglasiti da bi u pogledu zbrinjavanja i zaštite ranjenika i bolesnika u pozadini neprijatelja iskustva iz NOR-a sigurno bila dragocena, ali mere koje su korišćene u NOR-u ne bi se mogle uvek i na isti način primeniti i u eventualnom ratu, zato je neop-

hodno da se traže i pronalaze nova rešenja koja će više odgovarati novoj situaciji, pri čemu i sanitetski organi i starešine treba da ispolje najveću inicijativu i snalažljivost.

Upotreba nuklearno-hemijsko-bioloških borbenih sredstava u velikoj meri utiče i na *sanitetsko snabdevanje*, kao i na opremanje sanitetskih jedinica i ustanova sanitetskim i drugim sredstvima.

Osnovni problem u sanitetskom snabdevanju jeste nužnost da se pravovremeno obezbede velike količine osnovnih sredstava za zbrinjavanje mase ranjenika i bolesnika i za sprovođenje obimnih mera preventivno-medicinske zaštite. Ovo se postiže obezbeđenjem potrebnih rezervi sanitetskih sredstava suženog i pravilno odabranog asortimana, ali u velikim količinama, vlastitom vojnosanitetskom proizvodnjom nekim kritičkih artikala, korišćenjem ostalih izvora sanitetskog snabdevanja u zemlji, najracionalnijom upotrebom sanitetskih sredstava i masovnim korišćenjem improvizovane opreme.

Uspešno sanitetsko snabdevanje zahteva, uz ostalo da se sanitetske jedinice i ustanove u određenom stepenu osamostale povećanjem formacijskih rezervi sanitetskih sredstava. Pored toga, armijski ešelon treba da raspolaže sanitetskim snabdevačkim jedinicama sa rezervama sanitetskih sredstava na vozilima.

Dotur sanitetskih sredstava češće će se morati vršiti vazdušnim putem.

Od ratne sanitetske opreme se zahteva da je laka, jednostavna za rukovanje, otporna na mehaničke, toplotne i druge nepovoljne uticaje, pogodna za pakovanje i transport, po mogućnosti univerzalna i da odgovara mogućnostima proizvodnje i ekonomike zemlje. U opremu, u skladu sa razvojem nauke i tehnike, treba stalno uvoditi nova sredstva koja će povećati i poboljšati efekat rada sanitetskih jedinica i ustanova (mehanizacija i automatizacija laboratorijskog rada, dijagnostike i dr.).

Poseban problem predstavlja zaštita sanitetskih sredstava od posledica dejstva nuklearno-hemijsko-bioloških borbenih sredstava. Ovo se postiže merama protivnuklearnog, protivhemijskog i protivbiološkog obezbeđenja, pakovanjem sanitetskih sredstava u ambalažu koja ih zaštićuje od kontaminacije i koju je moguće lako dekontaminirati i dr.

Radi rešavanja problema oskudice sanitetskog materijala, posebno kritičkog, nužno je pronalaziti i usavršavati metode koje u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika i u sprovođenju mera preventivno-medicinske zaštite uštedeju sanitetski materijal, odnosno omogućavaju upotrebu onog sanitetskog materijala koji se lakše može nabaviti.

*Ratna sanitetska doktrina* treba da obezbedi da se pripreme sanitetske službe za rat (organizacijske, kadrovske, materijalne i dr.) pravilno usmeravaju i sprovode, a u ratu da obezbedi jedinstvena shvatanja i postupke u organizaciji i sprovođenju sanitetskog obezbeđenja — u zbrinjavanju ranjenika i bolesnika, u sprovođenju mera preventivno-medicinske zaštite i sanitetskog snabdevanja.

Da bi sanitetska služba uspešno sprovela zaštitu zdravlja ljudstva i lečenje velikog broja ranjenika i bolesnika u eventualnom ratu, mora organizaciju sanitetskog obezbeđenja, sanitetske jedinice i ustanove i stručni rad prilagoditi uslovima vođenja rata uopšte i borbenih dejstava posebno.

Za uspešno sanitetsko obezbeđenje važnu ulogu ima i pravilna razrada i usvajanje sanitetske doktrine koja, u okviru opšte ratne doktrine, odgovara kadrovskim i materijalnim mogućnostima zemlje.

Oslanjanje na civilnu zdravstvenu službu, saradnju i odgovornost komandi (starešina) u sanitetskom obezbeđenju, biće neophodni u eventualnom ratu.

Načela organizacije i rada sanitetske službe u ratu ne primenjivati šablonski, već stvaralački, tj. uvek ih prilagođavati konkretnoj situaciji.

Izneta načela na kojima bi trebalo da se zasnivaju organizacija i rad sanitetske službe u eventualnom ratu odgovaraju sadašnjem stepenu razvoja vojne misli i vođenja borbenih dejstava, sadašnjem stepenu dostignuća medicine i drugih nauka, stanju tehničke i druge opremljenosti armije i dr.

Međutim, usavršavanje naoružanja, izmene u ratnoj veštini, nova dostignuća u medicinskoj i drugim naukama, nova tehnička i druga dostignuća zahtevaju od sanitetskih kadrova da ove izmene i dostignuća stalno prate radi pravovremenog uočavanja elemenata koji utiču ili mogu uticati na sanitetsku službu, a u cilju menjanja i daljeg usavršavanja organizacije, rada i opremljenosti sanitetske službe.

Radi rešavanja problema sanitetske službe i njenog daljeg unapređivanja nužno je intenzivno razvijati naučnoistraživački rad i koristiti tehnička dostignuća.

Naučnoistraživački rad u domenu vojne medicine i farmacije mora se usmeravati na rešavanje ključnih problema sanitetske službe u ratu, kao što su: odgađanje hirurške obrade rane, nova sredstva radiološke, hemijske i biološke prevencije i terapije, nove metode brze dijagnostike ozračenosti u poljskim uslovima, novi zamenci krvi i dr.

Pukovnik  
dr Vladimír MIKULIČ