

SANITETSKO OBEZBEĐENJE JEDINICA TERITORIJALNE ODBRANE

Iako u našoj koncepciji opštenarodnog odbrambenog rata, na snage teritorijalne odbrane otpada znatan deo žive sile, pa u vezi sa tim i značajan broj problema iz domena njihovog sanitetskog obezbeđenja, ta problematika nije do sada imala svoje odgovarajuće mesto u našoj vojno-stručnoj publicistici, tako da je često težište naših razmatranja bilo na sanitetskom obezbeđenju jedinica operativne armije. U stvari, bilo da se radi o jedinicama operativne armije ili onim teritorijalne odbrane, postoji niz zajedničkih faktora od kojih zavise i mogućnosti tog obezbeđenja i njegova organizacija, tako da ih je u praksi veoma teško odvajati. Da pomenemo samo neke od njih — društveno-političko uređenje naše zemlje koje bazira na samoupravnom društvu, materijalno-tehnička baza na današnjem stupnju razvitka, opšti životni, a posebno higijenski standard, naš vojno-politički položaj u svetu i slično. Jedan primer to sasvim jasno ilustruje. Geostrategijski položaj naše zemlje, kao i veoma izdužena državna granica, uz relativno malu dubinu teritorije, nalažu da sve probleme sanitetskog obezbeđenja i operativne armije i teritorijalnih jedinica posmatramo sa tog stanovišta. Ako je reč npr. o zbrinjavanju povređenih i obolelih, onda to znači da se pored evakuacije u dubinu, u težim varijantama rata, mora računati i sa „evakuacijom u stranu” od pravca udara, odnosno disperzijom povređenih i obolelih na teritoriji, sa većim osloncem na postojeće ustanove zdravstvene službe. Ovo iz razloga što će neprijatelj nastojati da veoma snažnim i pokretnim snagama oklopno-mehanizovanih jedinica, uz upotrebu vazdušnih desanata, po svaku cenu ostvari brze i duboke prodore, zbog čega je u pitanju i celishodnost evakuacije u dubinu mase povređenih i obolelih — bez obzira na poteškoće tehničke prirode. Na sličan način ta činjenica imaće svoga odraza i kad se radi o preduzimanju mera predohrane, sanitetskog snabdevanja i slično. Biće potrebno, naime, preduzeti sve da svaki deo naše teritorije bude što samostalniji u svakom pogledu, pa i u pogledu zdravstvene zaštite, i kao takav osposobljen za rad i u slučaju prekida veze sa centrom. Sve to nalaže da se ovaj problematici

posveti veća pažnja, kako bi se pronašla rešenja koja će najbolje odgovarati datoj situaciji.

Poteškoće takvog razmatranja sanitetskog obezbeđenja snaga TO ogledaju se i u činjenici da te snage u miru nisu organizovane kao jedinice operativne armije, što ima poseban značaj u vanrednim situacijama, odnosno kod prelaska zemlje na ratni kolosek. Odatle i značaj potpunog i studioznog prilaza svim pripremama u miru, kako bi se stvorili povoljni uslovi za ostvarivanje sanitetskog obezbeđenja jedinica TO u ratu. Na svaki način te pripreme je vrlo teško odvojiti od priprema za zdravstvenu zaštitu stanovništva u celini. To je razumljivo ako se ima u vidu da su jedinice TO već po svojoj prirodi, načinu kako se formiraju i dejstvuju, da ne ulazimo u druge detalje, veoma usko povezane sa stanovništvom. Kod njih je ta veza jače izražena nego što je to slučaj sa jedinicama operativne armije — iz čega proizilazi i značaj higijensko-epidemiološke situacije na prostoru na kojoj se nalaze i dejstvuju. Pošto se snage TO u principu oslanjaju na postojeću zdravstvenu službu, sve teškoće i posledice dobre ili rđave organizacije te službe, imaju odraza i na sanitetsko obezbeđenje snaga TO. To naročito dolazi do izražaja u preduzimanju različitih higijensko-profilaktičnih i mera u vezi sa asanacijom teritorije, ali i mera u zbrinjavanju povređenih i obolelih, sanitetskom snabdevanju itd.

Pošto jedinice TO mogu biti upotrebljene u različitim okolnostima — u našoj pozadini, u zahvatu fronta, i na teritoriji privremeno zaposednutoj od neprijatelja — očigledno je da postoje i različite forme sanitetskog obezbeđenja. Dok se kod izvođenja borbenih dejstava u našoj pozadini i na frontu te mere, u načelu, mnogo ne razlikuju od onih koje se preduzimaju u operativnoj armiji, sasvim je druga situacija kada se radi o borbenim dejstvima jedinica TO u neprijateljevoj pozadini. U tom slučaju rad sanitetske službe odvijaće se u uslovima neizvesne higijensko-epidemiološke situacije, niza specifičnosti u oblicima zbrinjavanja povređenih i obolelih, sanitetskog snabdevanja, oskudice u sanitetskim kadrovima i materijalnim sredstvima itd.

U sanitetskom obezbeđenju jedinica TO, predohrana, u prvom redu, treba da privuče našu pažnju. Među najznačajnijim problemima predohrane u zemlji je borba protiv pegavca i crevnih zaraza — naročito dizenterije. Malarija, koja je u drugom svetskom ratu i neposredno posle njega za mnoge armije pa i našu predstavljala veliki problem, skinuta je sa dnevnog reda. Međutim, potencijalna opasnost ipak postoji, ako bi se unela infekcija, jer komaraca koji je prenose i danas ima (mi smo samo sprečili širenje malarije, uništavanjem zaraženih komaraca).

Borba protiv pegavca veoma je aktuelna sa gledišta eventualnog rata. Endemska žarišta pegavca, rasejana u centralnim oblastima naše zemlje (u Bosni i Hercegovini, doskora ih je bilo i u nekim delovima Makedonije i Kosova), rđave higijenske prilike, uz nizak životni standard stanovništva, mogli bi lako omogućiti izbijanje epidemije pegavca koja bi u ratu mogla imati nedogledne posledice. Pegavac je kao zaraza veoma opasan, jer migracije

stanovništva i pokreti jedinica doprinose njegovom naglom širenju. Zahvaljujući ekonomskom napretku nerazvijenih područja i preduzetim merama zajednice, pegavac je u našoj zemlji u velikom opadanju, ali po broju obolelih ipak dolazimo na prvo mesto u Evropi. Da se organizovanim sanitetskim merama može mnogo postići u likvidaciji bolesti najbolji je primer SR Makedonije, gde je gotovo potpuno iskorenjena.

Svakako da bismo u eventualnom ratu bili u neuporedivo povoljnijoj situaciji u borbi protiv pegavca nego što je to bio slučaj u NOR i ranijim ratovima jer pored dobre vakcine¹ i oružane snage će imati veću mogućnost u održavanju lične i kolektivne higijene: češćim kupanjem i presvlačenjem ljudstva (pokretna kupatila), upotrebom savremenih insekticida u različitoj formi itd. Istina, vakcina protiv pegavca ne štiti 100%, ali sigurno obara smrtnost, jer vakcinisani, iako oboli, ne umire.

Naše iskustvo iz NOR pokazuje da se može uspešno boriti protiv pegavca i u najtežim uslovima, ako je jedinica higijenski disciplinovana, iako koristi samo improvizovana sredstva za dedikulaciju.

Trbušnog tifusa ima svuda po našoj zemlji. Javlja se, uglavnom, tamo gde nije rešeno higijensko snabdevanje vodom, tamo gde nije rešeno uklanjanje otpadnih materija, uređenje higijenskih nužnika, kanalizacije itd. Paratifusa B ima naročito u Sloveniji, ali i na ostalim teritorijama SFRJ, dok su paratifus C, a posebno A znatno ređi. Ratna razaranja, oštećenja vodovoda i kanalizacije, kao i opšte pogoršanje higijenskih prilika pogoduju širenju crevnih zaraza. U okviru predohrane, najveću pažnju treba posvetiti upotrebi higijenski ispravne vode kao i zdravstvenom vaspitanju starešina i vojnika. Među veoma uspešne mere predohrane dolazi i vakcinacija, koja se kod nas redovno sprovodi u jedinicama operativne armije, a delom i kod stanovništva, posebno u slučaju vanrednih stanja (poplava, zemljotresa itd.). Stoga najveću pažnju treba posvetiti blagovremenoj i što potpunijoj vakcinaciji i jedinica TO.

Bacilarna dizenterija po morbiditetu (razboljevanju) u miru zazuzima jedno od prvih mesta u armiji i građanstvu, a u ratovima od 19 veka do drugog svetskog i korejskog rata ostala je jedna od najznačajnijih zaraza. U armiji SAD, na primer, u drugom svetskom ratu formirani su specijalni protivepidemijski odredi za borbu protiv dizenterije. Pošto je dizenterija bolest koja je prvenstveno vezana za kasarne i pozicioni rat, nije došla do jačeg izražaja u našem NOR. Prenosi se prljavim rukama, hranom, a smatra se da i muve imaju u tome određenu ulogu. Prema tome, predohrana se sastoji u redovnom pranju ruku pre jela, higijeni nužnika, zdravstvenom vaspitanju ljudstva, borbi protiv muva itd.

¹ U drugom svetskom ratu, Coxova vakcina protiv pegavca bila je primenjena na nekoliko miliona vojnika koji su slatili u zemlje u kojima su se mogli inficirati pegavcem (Th. Rivers: Viral and Rickettsial infections of Man 1959, str. 815).

Za sada se vakcinacija još ne primenjuje, ali ima izgleda da će se uskoro zaštita vakcinom uspešno rešiti. Higijenski zavod VMA proizveo je po potpuno novom postupku („Melova vakcina”) živu vakcinu protiv dizenterije, koja je naišla na veliko interesovanje u naučnim krugovima u svetu. Vakcina je još u fazi ispitivanja, ali su dosadašnji rezultati veoma ohrabrujući.

Iako za nas nije od takvog značaja kao pomenute zarazne bolesti, ipak i virusni hepatitis (zarazna žutica) predstavlja ozbiljnu ratnu zarazu, što su pokazali prvi i drugi svetski rat. Najveći problem je u tome što ne postoji ni zaštita, ni specifičan lek za to oboljenje, a bolesnik je zarazan desetak dana pre pojave žutice. Širi se na sličan način kao i crevne zaraze. Oboljenje traje dugo (2 — 8 nedelja), a oporavak i preko dva meseca. U ratnim uslovima, zbog napora kojima je izložen organizam, rđavih higijenskih prilika i neodgovarajuće ishrane, morbiditet može biti znatan. Kod nas hepatitis ima po celoj zemlji, posebno se raširio od 1961. god., a najviše se pojavljuje na Kosovu, u Bosni i Hercegovini i Makedoniji. Predohrana je slična onoj kod crevnih zaraza.

Asanacija teritorije, sa likvidacijom endemskih žarišta opasnih ratnih zaraza (naročito pegavca), rešavanje snabdevanja vodom, uključujući tu i problem snabdevanja vodom na kraškim terenima, uklanjanje otpadnih materija i slično — doprineće mnogo da se poboljšaju izgledi za zaštitu civilnog stanovništva, jedinica TO, pa i operativne armije.

Očigledno je da najveći deo do sada pomenutih zadataka otpada na zdravstvenu službu i druge zainteresovane faktore. Međutim, u domenu jedinica TO, pored niza drugih zadataka, ostaje jedan, koji može mnogo da olakša predohranu i borbu sa zarazama, a to je sprovođenje mera zdravstvenog vaspitanja, upoznavanje ljudstva, posebno starešinskog sastava sa značenjem brižljivog održavanja lične i kolektivne higijene, higijene ishrane, smeštaja itd.

Pored navedenog, u savremenom ratu svaki lekar, pa i vojne starešine posebno u jedinicama TO, moraju poznavati individualne i kolektivne reakcije ljudstva na stresove koje doživljavaju u ratnim situacijama, kao i osnove mentalno-higijenskog i psihijatrijskog zbrinjavanja velikog broja ljudi. Neophodno je, na primer, poznavanje mera koje se preduzimaju u slučaju pojave masovne panike, postupak sa psihotraumatizovanim borcima itd.

Druge mere predohrane u jedinicama TO neće se mnogo razlikovati od onih koje se primenjuju u jedinicama operativne armije (higijensko-epidemiološko izviđanje, održavanje lične i kolektivne higijene itd.). Međutim, prilikom dejstava u neprijateljevoj pozadini ove mere više će poprimiti karakter mera koje se preduzimaju u partizanskim uslovima, pri čemu treba računati sa otežanim sprovođenjem gotovo svih mera, većim osloncem na improvizacije itd.

Važnost brižljivo preduzetih mera za zbrinjavanje povređenih i obolelih i njihovo odražavanje na borbeni moral ljudstva, nema

potrebe posebno isticati, jer je to opšte poznato, kao i naš stav i briga o povređenim i obolelim u NOR, koji su ostali nepromenjeni.

Želeli bi smo na ovom mestu da ukažemo na izvesne karakteristike povređivanja u novijim ratovima, i na neke savremene poglede na zbrinjavanje povređenih i obolelih uopšte, a posebno u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Kao primer navodimo rat SAD protiv DR Vijetnama (podaci se odnose na period od 1965. do 1967. god.). Iako je on po mnogo čemu specifičan, jer se radi o gubicima samo od vazdušnih bombardovanja, verujemo da su oni instruktivni upravo kada se govori o sanitetskom obezbeđenju jedinica TO.

U prvom redu, civilno stanovništvo je imalo mnogo veći broj sanitetskih gubitaka nego oružane snage. Među rodovima najveće gubitke imale su jedinice protivvazdušne odbrane (75%), zatim inženjerske jedinice (15%), a najmanji gubici bili su kod jedinica za transport i dotur (10%). Odnos između nepovratnih i sanitetskih gubitaka bio je 1 : 1. U pogledu strukture povređivanja, posebno je porastao broj povreda nastalih upotrebom tzv. kugličnih bombi² (na koje je, na primer, u 1967. god. otpadalo oko 50% od svih povreda), kao i povreda od napalma, odnosno drugih zapaljivih sredstava.

Upotreba napalm-bombi i drugih zapaljivih sredstava (fosfor-nih bombi itd.), dovela je i do znatnog povećanja broja opečenih i do težih opekotina. Opekotine od napalma, u jednoj trećini do jedne polovine slučajeva zahvataju više od 25% površine kože, a najčešće su III i IV stepena. Od dejstva napalma ugroženi su i rovovi, podzemna skloništa i uopšte udubljenja na terenu, jer su gasovi od sagorevanja teži od vazduha.

Međutim, treba istaći da je u ratu u Vijetnamu učinjeno mnogo i na spasavanju života povređenih i obolelih i znatnom snižavanju smrtnosti kod svih onih koji stignu do bolnice. To je postignuto, pored ostalog, i upotrebom helikoptera za evakuaciju povređenih i obolelih, koji ih prihvataju već u neposrednoj blizini stanice prve pomoći, davanjem konzervisane krvi svima onima kojima je potrebna itd. Značaj upotrebe helikoptera u savremenom ratu vidi se iz činjenice da je oko 90% povređenih u ratu u J. Vijetnamu, iz oružanih snaga SAD, evakuisano helikopterima u pozadinu. Upotrebom helikoptera znatno se ubrzava evakuacija. Dok su se, na primer, sanitetski automobili u drugom svetskom ratu kretali prosečnom brzinom od oko 10 km na čas, brzina helikoptera u J. Vijetnamu je oko 130 kilometara na čas. Zbog toga je znatno skraćeno i vreme stizanja povređenih i obolelih u bolnicu (od prosečno 16 časova 1945. god. na svega 1 čas). Neodložna hirurška pomoć može se takođe, ukazivati pod mnogo povoljnijim uslovima i u poljskim i evakuacionim bolnicama, tj. znat-

² Vazduhoplovne snage SAD upotrebljavaju od 1966. god. u ratu protiv DR Vijetnama različite vrste kugličnih bombi. Jedna od njih rasipa na površini od oko 200 x 1000 m oko 200.000 kuglica koje izazivaju teške, najčešće multiple povrede.

no dalje od linije fronta itd. Rezultat svih tih mera je činjenica da je smrtnost u bolnicama svedena na svega oko 1,5% prema 2,5% koliko je iznosila u ratu u Koreji, odnosno 4,5% u drugom i oko 8% u prvom svetskom ratu.

Što se tiče zbrinjavanja u stacionarnim ustanovama, zbog velikog značaja koje one imaju u zbrinjavanju povređenih i obolelih iz jedinica TO, pomenućemo savremena nastojanja koja sve više dolaze do izražaja u nekim zemljama da te ustanove već u miru budu izgrađene na takav način da bez većih poteškoća mogu nastaviti svoj rad i u ratnim uslovima.³

Nema sumnje da bi prihvatanje takvog stanovišta trebalo da se odrazi i pri izgradnji naših novih bolničkih objekata, jer bi se time povećali izgledi na spasavanje većeg broja povređenih i obolelih.

Zbrinjavanje povređenih i obolelih iz jedinica TO, kada dejstvuju u našoj pozadini ili u zahvatu fronta, u načelu, neće se mnogo razlikovati od operativne armije. Što se tiče načina i mogućnosti njihove upotrebe u našoj pozadini, može se očekivati da će one prve stupiti u borbu sa VD, raznim ubačenim i diverzantskim grupama neprijatelja itd. To nikako ne znači da će biti i jedine, jer u slučaju potrebe razumljivo je da će za uništenje većih VD biti angažovane i druge snage, pa i jedinice operativne armije, u kom slučaju dolazi u obzir i saradnja sa njima u zbrinjavanju povređenih i obolelih.

Ukoliko jedinice TO dejstvuju samostalno, onda će se i povređeni i oboleli zbrinjavati, u prvom redu, vlastitim snagama i sredstvima, tj. korišćenjem odgovarajućih sanitetskih etapa, kao i sanitetskog transporta jedinica. Nakon ukazane prve i opšte medicinske pomoći, povređeni i oboleli kojima je potrebno dalje lečenje biće evakuisani u najbliže ustanove zdravstvene službe, u kojima će im se ukazivati hirurška i druga specijalistička pomoć. Za ukazivanje hirurške pomoći, ove ustanove mogu isturati na pravcu evakuacije povređenih i obolelih i svoje hirurške ekipe i na taj način približiti ukazivanje ove pomoći onima kojima je ona potrebna. Zbog toga bi ove ustanove trebalo da budu već u miru organizacijski pripremljene, što će se postići ako se njihova struktura bude zasnivala na ekipnom sastavu. Na sličan način

³ Takva bolnica upravo je dovršena u Holandiji (Gradska bolnica u Sliedrechtu). Bolnica je kapaciteta od 120 postelja, izgrađena tako da može da odoli i teškim uslovima rata ili elementarnih katastrofa — sem eksplozije nuklearne bombe u neposrednoj blizini. Deo bolnice smešten u suterenu zgrade predstavlja u stvari, sklonište od armiranog betona, sa posebnim sistemom ventilacije i prečišćavanja vazduha, sa sanitarnim propusnicima za dekontaminaciju povređenih. Prozori i vrata se hermetički zatvaraju pomoću debelih metalnih poklopaca. Bolnica se snabdeva vodom iz posebnog bunara koji se nalazi ispod skloništa, a ima i svoj generator za snabdevanje električnom energijom. U skloništu je obezbeđen smeštaj za 152 bolesnika, 90 osoba iz redova stručnog i pomoćnog osoblja, te 84 članova porodice sa 59 dece — što se smatra veoma korisnim za vezivanje osoblja za bolnicu u svim uslovima. I u najtežim uslovima bolnica može potpuno samostalno da funkcioniše 7 dana.

ustanove zdravstvene službe mogu upućivati i svoja sanitetska transportna sredstva radi evakuacije povređenih i obolelih.

Kao što se vidi, u tom slučaju postoji manji broj sanitetskih etapa, što znači da nije u potpunosti zastupljen princip etapnog lečenja na način kao što je to slučaj u operativnoj armiji. To još više dolazi do izražaja kod manjih jedinica (vod, četa), kada dejstvuju samostalno — u kom slučaju svoje povređene i obolele evakuišu neposredno u najbliže ustanove zdravstvene službe. Sličan je postupak i kod premeštanja sanitetskih etapa jedinica koje razvijaju svoje etape.

Ako se radi o borbenim dejstvima jedinica TO u zahvatu fronta, onda će se ona najčešće ogledati u sadejstvu sa jedinicama operativne armije. U tom slučaju, pored oslonca na vlastite snage i sredstva, odnosno postojeće ustanove zdravstvene službe, dolazi u obzir da se zbrinjavanje povređenih i obolelih vrši i evakuacijom na sledeće sanitetske etape jedinica operativne armije.

Specifičnosti borbe u naseljenim mestima imaće odraza i na oblike sanitetskog obezbeđenja i jedinica TO. Česte promene situacije, borbena dejstva koja se vode manjim jurišnim grupama (odredima), sa isprekidanom linijom fronta od kuće do kuće, pa ponekad i od sprata do sprata, zahtevaju da i sanitetski starešina bude stalno u toku događaja. Međutim, to nije uvek lako, jer je veza otežana. U većim gradovima potrebno je prethodno se upoznati sa planom grada i koristiti lično izviđanje kad god to situacija dozvoljava. Česta su i iznenađenja, zbog čega treba uvek imati rezervu u sanitetskim snagama i sredstvima. Teško je pronaći povređene i obolele, koji često mogu biti skriveni po podrumima, ruševinama, na spratovima, do kojih je teško doći, jer su ponekad stepenice porušene — zato se po potrebi formiraju posebne grupe od bolničara i drugog ljudstva koje pretražuje teren, raspituju se za povređene i obolele itd. Evakuacija se vrši kroz dvorišta, sporedne novonapravljene prolaze i slično, pošto su ulice izložene neprijateljskoj vatri. Zbog otežanog korišćenja automobilskog transporta, često dolazi u obzir iznošenje povređenih i obolelih pomoću nosilaca. Da bi se izbeglo lutanje povređenih i obolelih, neophodno je obeležavati puteve koji su ponekad ispresecani barikadama, kao i obeležavati sanitetske etape, koje se najčešće smeštaju po podrumima i drugim pogodnim podzemnim prostorijama (sa bar dva ulaza zbog opasnosti od rušenja), o čemu treba blagovremeno obavestiti sve zainteresovane.

U ovim slučajevima ima veliki značaj dobro poznavanje samopomoći i uzajamne pomoći od strane celokupnog sastava. Što se tiče same prirode povređivanja, povrede od zatrpavanja kod rušenja zgrada, multipno ranjavanje parčadima, opekotine itd., predstavljaju jednu od specifičnosti povređivanja. U odbrani treba misliti na sanitetsko obezbeđenje otpornih tačaka koje mogu ponekad biti izolovane danima, pa i duže vreme, a u napadu na zbrinjavanje povređenih i obolelih iz jurišnih grupa (odreda) i jedinica koje imaju samostalne zadatke. U većim naseljima koriste

se i postojeće ustanove zdravstvene službe (zdravstvene stanice, domovi zdravlja, bolnice itd.).

Za zbrinjavanje povređenih i obolelih iz jedinica TO, kada dejstvuju u neprijateljskoj pozadini, od velikog je značaja način na koji se izvode takva borbena dejstva. Ona se odlikuju iznenadnom upotrebom manjih, veoma pokretnih jedinica, noćnim i uopšte dejstvima u uslovima smanjene vidljivosti. Te specifičnosti, razumljivo, imaju odraza i na zbrinjavanje povređenih i obolelih. One se ogledaju u relativno manjim gubicima žive sile, ali je otežano pronalaženje povređenih i obolelih, ukazivanje medicinske pomoći, daljnje lečenje itd. Rastresit raspored tih jedinica za vreme borbe i van nje i nemanje sigurne pozadine, nalažu veću samostalnost jedinica u pogledu zbrinjavanja, snabdevanja i mera bezbednosti. Povređeni i oboleli mogu se zbrinjavati na više načina, pri čemu treba koristiti naša iskustva iz NOR. Međutim, šablonska primena tih iskustava ne dolazi u obzir. Pošto će se eventualni rat odvijati u potpuno drugim okolnostima, znači da treba naći i nova rešenja. Nova borbena sredstva, razvoj tehnike, naša materijalno-tehnička baza itd. uneli su mnoge izmene u mogućnost zbrinjavanja povređenih i obolelih uopšte. Ako uzmemo kao primer, zbrinjavanje u tajnim bolnicama, odmah ćemo uočiti niz novina značajnih za organizaciju i rad tih bolnica. Masovna primena hemijskih borbenih sredstava, posebno onih za uništavanje rastinja (defolijanata), kakva je bila u ratu u J. Vijetnamu, može dovesti do ogoljavanja velikih šumskih površina, pa u vezi s tim i do eventualnog demaskiranja tajne bolnice izgrađene na toj prostroriji.⁴ I šumski požari izazvani napalm-bombama takođe mogu ozbiljno ugroziti tajnu bolnicu smeštenu na pogodnom terenu. Očigledno je da iz navedenih razloga podzemne tajne bolnice dobijaju na značaju. U J. Vijetnamu su zbog toga kopali skloništa duboka i po 15 m, a sistem rovova, odnosno podzemnih prolaza, negde je bio dug kilometrima.

S druge strane, povezivanje svih takvih bolnica radio-vezom omogućiće da one budu u svako doba upoznate, od svoje komande ili ostalih organa, sa svim promenama borbene situacije, pa i sa eventualnim opasnostima, što će im omogućiti da blagovremeno sklone povređene i obolele u tajna skloništa itd. Upotreba helikoptera omogućiće evakuaciju povređenih i obolelih i sa najnepristupačnijih terena, pa i iz tajnih bolnica, koje bi u tom slučaju mogle biti locirane i na takvim mestima.

Zavisno od borbene situacije, prirode povređivanja, odnosno oboljevanja, broja i pokretljivosti povređenih — obolelih, kadrovskih mogućnosti (broja i stručne spreme sanitetskih kadrova), raspoloživih sanitetskih materijalnih sredstava, i slično, u ovom

⁴ Šta znači demaskiranje za tajnu bolnicu pokazuje i primer iz NOR-a kada je u proleće 1944. god. neprijatelj iskoristivši novi sneg fotografisao iz vazduha šumske bolnice u Slavoniji i zatim ih sistematski bombardovao. Žrtava srećom nije bilo, jer su oko svih bolnica bili iskopani rovovi za zaštitu od napada iz vazduha, a teško povređeni i oboleli bili su smešteni u podzemna skloništa.

slučaju dolaze u obzir sledeće forme zbrinjavanja povređenih i obolelih.

Ako se radi o lakše povređenim i obolelim, tada se oni, u načelu, vode sa jedinicom, pod uslovom da ne ometaju njenu pokretljivost, a lečenje u pokretu se nastavlja. Čim to okolnosti dozvole, povređeni i oboleli se predaju najbližoj tajnoj bolnici ili se evakušu na slobodnu teritoriju. Ako zapreti neposredna opasnost u bilo kom vidu — pretresanje terena od neprijatelja ili predstoji naporan duži pokret jedinice, oni se smeštaju u tajna skloništa — najčešće podzemna.

Zbrinjavanje povređenih i obolelih u teritorijalnoj bolnici, na slobodnoj teritoriji ili tajnoj bolnici, na privremeno zauzetoj teritoriji, predstavlja bolje rešenje, jer je na taj način očuvana pokretljivost jedinice — a i uslovi za lečenje su bolji ((udobniji smeštaj, veće mogućnosti za odgovarajuću ishranu, mirovanje pogoduje bržem izlečenju itd.). Relativno stabilne veće slobodne teritorije pružaju mogućnost za formiranje javnih teritorijalnih bolnica (najčešće u školama, seoskim kućama itd.), koje mogu biti poznate i na koje se može oslanjati i obližnje stanovništvo.

U nedostatku slobodnih teritorija, formiraju se na privremeno zaposednutoj teritoriji tajne bolnice. Treba uvek misliti na mogućnost pokretanja bolnica javnih i tajnih, te radi toga preduzimati odgovarajuće organizacijske i druge mere da se taj pokret može u svako doba izvršiti (transportna trijaža povređenih i obolelih, pravac kretanja, oprema koja se nosi), kao i na mere borbenog obezbeđenja bolnice. Za očuvanje tajnosti bolnice preduzimaju se mnogobrojne mere predostrožnosti (prijem povređenih i obolelih vrši se samo preko „javki“, po mogućnosti noću, izuzetno i danju, ali tada uz druge mere koje će onemogućiti povređenim i obolelim da saznaju lokaciju bolnice itd.). Ovo je potrebno zbog toga što je neprijatelj u toku NOR-a, mučenjem uhvaćenih povređenih i obolelih, nastojao da sazna za lokaciju bolnice kako bi je zatim uništio.

Kao jezgro za formiranje tajnih bolnica može poslužiti deo sastava i opreme neke zdravstvene ustanove, odnosno jedinice ili ustanove sanitetske službe JNA, a u krajnjem slučaju i sanitetsko osoblje same jedinice teritorijalne odbrane. Bolnica može biti smeštena u drvenim barakama, u šumi, bajtama i slično. I uz javne teritorijalne i tajne bolnice treba obavezno imati pripremljena tajna skloništa za povređene i obolele, u koja se oni smeštaju u slučaju opasnosti. U skloništimu treba uvek držati pripremljene potrebne količine hrane i vode, sanitetskih materijalnih sredstava, sredstava za osvetljavanje i ostalog neophodnog za održavanje života. Oboleli od zaraznih oboljenja, u načelu, smeštaju se zasebno.

Kada se radi o povredi — oboljenju za koje je potrebna specijalistička pomoć koja se ne može obezbediti u tim uslovima (neurohirurška, okulistička itd.), ili se radi o povređenim — obolelim čije će lečenje dugo trajati, ili o nepokretnim — dolazi u obzir i evakuacija u pozadinu operativne armije. Za ovo se,

u prvom redu, mogu koristiti helikopteri, avioni i druge mogućnosti koje se ukažu u datom momentu.

Dolazi u obzir i privremeno ostavljanje povređenih i obolelih kod druge jedinice i kod stanovništva. Zbrinjavanje kod stanovništva ima nekih slabih strana (nedostatak stručne nege i lečenja, opasnost otkrivanja itd.), o čemu se mora voditi računa.

Treba spomenuti još jednu mogućnost, koja je korišćena u NOR, to je smeštaj povređenih i obolelih u zdravstvene ustanove pod neprijateljskom kontrolom. Ovaj način zbrinjavanja dolazi u obzir samo za pojedinačne slučajeve, uz veoma brižljivo preduzete mere predostrožnosti.

U svakom slučaju, bilo da se radi o borbenim dejstvima u našoj ili u neprijateljevoj pozadini, u okviru mera sanitetskog obezbeđenja jedinica TO, treba misliti i na preduzimanje svih potrebnih mera NHB zaštite.

Sanitetsko snabdevanje jedinica TO, kada se njihova dejstva odvijaju u našoj pozadini, kao i u zahvatu fronta, vrši se iz sanitetsko-slabdevačkih ustanova zdravstvene službe, pa u nekim slučajevima i iz sanitetsko snabdevačkih ustanova JNA. Kada te jedinice sadejstvuju sa operativnom armijom, tada se njihovo sanitetsko snabdevanje može vršiti i preko ove.

Kod borbenih dejstava u neprijateljevoj pozadini, neredovnost u snabdevanju, štednja i korišćenje improvizacija, te regeneracija materijala, dolaze među najznačajnije karakteristike ovog snabdevanja. U tom slučaju treba računati sa što većom samostalnošću jedinica, tako da one mogu koristiti različite izvore medicinskog snabdevanja.

Ratni plen je predstavljao u NOR jedan od najznačajnijih izvora sanitetskog snabdevanja. Nema nikakvog razloga da on to za jedinice TO ne bude i ubuduće, vodeći pri tome računa da pre upotrebe sva sanitetska materijalna sredstva budu pregledana i odobrena za upotrebu. U prvom redu dolazi u obzir upotreba nepotrošnih sanitetsko-materijalnih sredstava (instrumenata npr.) dezinfekcionih sredstava, lekova, ako se nalaze u originalnim (tvorničkim) pakovanjima itd.

Drugi značajan izvor snabdevanja jesu mesna sredstva, bilo da se nalaze neposredno na prostorijski na kojoj se kreću i dejstvuju jedinice, bilo da se prikupljaju sa teritorije koju kontroliše neprijatelj, pri čemu se koriste organi narodne vlasti, društveno-političke i stručne organizacije, pa i samo stanovništvo.⁵

Izvesna sanitetska materijalna sredstva se mogu i izrađivati u vlastitim radionicama na slobodnoj teritoriji, bilo da se radi

⁵ Aktivisti Osvobodilne fronte su u Sloveniji 1941. god. prikupili oko dve tone sanitetskog materijala, u kome se nalazilo i 100 priručnih apoteka, sa uputstvima za prvu pomoć, 30 lekarskih ranaca sa garniturama instrumenata koje su omogućavale vršenje i većih hirurških zahvata, kompletna hirurška bolnica, nekoliko hiljada prvih zavoja itd. — sve je to bilo poslano partizanskim jedinicama. (Prof. dr Pavle Lunaček: „Udeo slovenačkog saniteta NOB i njegov značaj za razvoj Medicinskog fakulteta“, Vojnosanitetski pregled, br. 3—4, 1951).

o radionicama pri apoteci — skladištu sanitetske službe JNA, ili drugim radionicama.

Tajne apoteke-skladišta, kao i tajna sanitetska skladišta mogu se formirati na sličan način kao i tajne bolnice, sa jezgrom od osoblja i materijala odgovarajućih ustanova zdravstvene službe, odnosno sanitetske službe JNA.

Izuzetno, to snabdevanje se može vršiti i doturom vazдушnim putem, uz pomoć helikoptera ili aviona koji istovremeno evakuišu povređene i obolele, a u određenim situacijama može se to učiniti i padobranima.

Ne treba zaboraviti ni mogućnost korišćenja lekovitog bilja kao izvora za sanitetsko snabdevanje.

Kada je reč o zdravstvenim kadrovima i nastavi u vezi sa TO, treba istaći potrebu da svi zdravstveni kadrovi u tim jedinicama poseduju solidno stručno znanje, samoinicijativu i snalažljivost, jer će često biti prepušteni sami sebi, bez mogućnosti da uspostave vezu i dobiju pomoć od pretpostavljene komande. Potpuni oslonac tih jedinica na zdravstvenu službu, kao i slični zahtevi operativne armije u tom pogledu, traže da svi lekari u zemlji, pa i drugi zdravstveni radnici, budu blagovremeno upoznati sa specifičnostima ratne medicine, kako bi sa uspehom mogli da odgovore svojim zadacima u vanrednim situacijama⁶. Ne radi se međutim samo o usko stručnoj medicinskoj spremi. Neophodna su i druga znanja, na primer, izvesna znanja iz domena psihologije, mogućnost korišćenja divljeg bilja i životinjskog sveta u ishrani ljudi — ukratko, svega onoga, svih onih praktičnih znanja, koja će im omogućiti „preživljavanje” u vanrednim situacijama⁷.

⁶ I na Zapadu i na Istoku koriste se različite mogućnosti za upoznavanje zdravstvenih radnika, a posebno lekara, sa tom problematikom. Neke zemlje kao npr. SAD rešile su to na taj način što je već u školovanju lekarskih kadrova na Medicinskim fakultetima prihvaćen princip da se ta znanja steknu u toku redovnog školovanja. Počev od 1952. god. uveden je prvo na nekoliko fakulteta, a zatim i na ostalih 86 Medicinskih fakulteta tzv. MEND program (Medical Education for National Defense). Program se ne izučava na jednoj katedri već je infiltriran u sve predmete koji su od značaja za narodnu odbranu. U prvom redu, izučava se organizacija ukazivanja hitne medicinske pomoći u slučaju katastrofe (Disaster medicine), zajedno sa ostalim organizacijama koje postoje za te svrhe kao civilnom zaštitom, civilnom zdravstvenom službom itd. Za nastavnike i studente Medicinskih fakulteta održavaju se u celoj zemlji svake godine i posebni simpozijumi o aktuelnim pitanjima narodne odbrane. U škol. god. 1967/68. održana su četiri takva simpozijuma („Vojna medicina u Vijetnamu”, „Reakcije čoveka u slučaju katastrofe”, „Opekotine”, „Agresija na organizam iz spoljne sredine”).

Sličan sistem školovanja već u toku studija za ratne potrebe, postoji i u nekim istočnoevropskim socijalističkim zemljama.

U Kanadi postoji Kanadsko lekarsko udruženje za narodnu odbranu, čiji su članovi uglavnom aktivni, rezervni i penzionisani sanitetski oficiri ne samo Kanade već i Velike Britanije, Komonvelta, kao i SAD. Udruženje radi na unapređenju sanitetske službe oružanih snaga, povezuje istu sa građanskom zdravstvenom službom, te upoznaje civilne lekare sa vojnomedicinskom problematikom koja je od značaja za odbranu zemlje. Udruženje je veoma aktivno i kao takvo značajan član savetodavnog organa Opšte konferencije za poslove narodne odbrane Kanade.

⁷ Vidi priručnik puk. prof. dr B. Vračarića „Ishrana u prirodi” izdanje Sanitetske uprave JNA, Beograd, 1968. god.

Naša iskustva iz NOR-a mogu u ovom pogledu biti od neocenjive koristi, zbog čega je potrebno da svi naši zdravstveni radnici ne samo poznaju ta iskustva već i da budu u stanju da ih stvaralački primene u savremenim uslovima ratovanja. Oni treba da znaju i kako se grade tajne bolnice i podzemna skloništa za povređene i obolele, kakve se mere moraju preduzimati da bi se ta tajnost očuvala, kako se koriste različite improvizacije, kako se regeneriše sanitetski materijal itd.

Odgovarajuće izmene u našoj nastavnoj delatnosti bilo da se radi o nastavi na medicinskim, stomatološkim i farmaceutskim fakultetima, bilo o školama za zdravstvene radnike različitog profila van i u sastavu JNA treba da omogućuje upoznavanje naših zdravstvenih radnika ne samo sa različitim zadacima koji ih očekuju u eventualnom ratu već i sa mogućnostima za njihovo što bolje i potpunije izvršavanje.

Različite novine u napretku medicinske nauke, tehnike itd. zahtevaju neprekidnu delatnost u usavršavanju sanitetskih kadrova. U ovom pogledu posebno su korisni kratki osvežavajući kursevi, mobilizacijske vežbe sa razvijanjem sanitetskih jedinica teritorijalne odbrane, kao i individualni rad. Zakon o narodnoj odbrani (čl. 174/24) predviđa i određene sankcije za slučaj da radna organizacija ne organizuje obuku jedinica i službi teritorijalne odbrane i jedinica civilne zaštite ili ne postupi po nalogu nadležnog organa u vezi sa organizacijom i sprovođenjem obuke tih jedinica i službi. On isto tako predviđa (čl. 177) i kažnjavanje pojedinaca koji se bez određenog razloga ne odazovu pozivu za obuku ili izbegavaju, odnosno ometaju tu obuku, a raspoređeni su u jedinicu ili službu teritorijalne odbrane.

Očigledno je da organizacija sanitetskog obezbeđenja jedinica TO kakvu predviđamo i stvaramo predstavlja novinu u našem društvu i teoriji ratne veštine. Zbog njenog značaja kao i niza pitanja koja još nisu u potpunosti rešena neophodna je dalja teoretska i praktična razrada sanitetskog obezbeđenja jedinica TO.

General-major
Dr Đorđe DRAGIĆ