

Pukovnik

dr Rajko VUKOSAVLJEVIĆ

mr Milan PLAVŠIĆ, dipl. ek.

Potpukovnik

dr Milić TODOSIJEVIĆ

Potpukovnik

Dušan MILOVANOVIĆ, inž.

UTICAJ ČOVEKOVE SREDINE NA ZDRAVSTVENO STANJE I SPOSOBNOST REGRUTNO-VOJNIČKE POPULACIJE

UVODE NAPOMENE

Čovekova sredina, pored pozitivnog, može da ima i značajan negativan uticaj na ljudsko zdravlje. Negativan uticaj čovekove sredine na zdravstveno stanje i radnu sposobnost ljudi ispoljava se u prvom redu preko sve veće zagađenosti neposredne okoline, promena u ekosferi i štetnih posledica koje razne agresivne nokse, iz čovekove šire ili uže okoline, izazivaju na ljudskom zdravlju. S razlogom je Svet-ska zdravstvena organizacija i ovaj problem ukomponovala u svoju definiciju zdravlja, tj. da »zdravlje nije samo odsustvo bolesti već puno psihičko, fizičko i ekonomsko blagostanje u zdravoj čovekovoј sredini«.

Poznato je da stalna borba čoveka za viši životni standard i veći položaj u društvu, pokreće milionske mase ljudi iz seoskih u gradske sredine. Ova pojava je globalnih razmera i od davnina prati ljudsko društvo, a naročito je izražena u drugoj polovini našeg veka. Rezultati dosadašnjih istraživanja uticaja čovekove sredine na zdravstveno stanje stanovništva otkrivaju i posebnu sliku patologije današnjih gradskih naselja. Pod patologijom gradskih naselja u ovom smislu reči podrazumevaju se sveukupni poremećaji fizičkog i mentalnog zdravlja čoveka koji je rođen i živi u gradskoj sredini.

Kada je reč o uticaju čovekove sredine na njegovo zdravstveno stanje i radnu sposobnost, onda se mora posebno istaći i negativan uticaj urbane sredine na zdravlje dece i omladine, a to znači i na zdravlje regrutno-vojničke populacije.

Regrutno-vojnička populacija u našoj zemlji sistematski se izučava sa svih onih aspekata koji su važni za ocenjivanje sposobnosti za vojnu službu i adekvatno raspoređivanje i odgovarajuće rodove i službe. U okviru sistema ocene sposobnosti i vrednovanja zdravstvenog stanja regruta-vojnika, njihovih morfoloških karakteristika, fizičkih i funkcionalnih sposobnosti, predstavlja važne komponente naučnog interesa, koje su isto tako značajne kada je u pitanju izučavanje posledica uticaja čovekove sredine na zdravstveno stanje i sposobnost regrutno-vojničke populacije.

Naime, od samog početka istraživanja regrutno-vojničke populacije uočeno je da čovekova sredina na određen način utiče na zdravstveno stanje i sposobnost regruta-vojnika pa čak i na njihove morfološke karakteristike, za koje se nekada pretpostavljalo da su prvenstveno genetski determinisane.

Sredina u kojoj se razvija i raste mladi čovek može da utiče na sposobnost za vojnu službu na različite načine, u pozitivnom ili negativnom smislu. Na primer, podizanjem opšteg životnog standarda, poboljšanjem ishrane, vodosnabdevanja i stambenih uslova stanovništva, znatno su smanjena neka oboljenja koja su imala veliki uticaj na ocenu sposobnosti (nerazvijenost, tuberkuloza, rahitis i sl.). S druge strane, sve brži razvoj velikih urbanih sredina donosi i čitav niz štetnih faktora koji ugrožavaju fizičku i socijalnu sredinu i tako se negativno odražavaju na zdravlje čoveka i njegov psihosomatski status, a samim tim i na ocenu sposobnosti za vojnu službu.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I DISKUSIJA

1. *Neka demografska stanovništva i regrutno-vojnička populacija*

Pre nego što pređemo na izlaganje o rezultatima istraživanja uticaja čovekove sredine na zdravstveno stanje i sposobnost regrutno-vojničke populacije, navešćemo neke podatke o migracionim kretanjima seoskog u gradsko stanovništvo u razvijenim i zemljama u razvoju, zatim zastupljenost poljoprivrednog u ukupnom stanovništvu Jugoslavije kao i procenat regruta-vojnika poljoprivrednog od-

nosno industrijsko-zanatskog zanimanja, kako bi se dobio jasniji uvid u stratum stanovništva odnosno regruta-vojnika koji žive pod uticajem faktora gradske odnosno seoske sredine.

Na osnovu dosadašnjih praćenja ovog fenomena ustanovljeno je da su migraciona kretanja svetskog stanovništva dovela do toga da je 1950. godine u razvijenim zemljama bilo približno isto stanovništva u gradskim kao i u seoskim naseljima (51:49%). Međutim, proces migracionih prelivanja se stalno ubrzava i već 1970. godine u tim zemljama na selu živi samo jedna, a u gradskim naseljima preko dve trećine ukupnog stanovništva (34:66%). Da istaknemo još i to da demografi predviđaju da će krajem ovoga veka u razvijenim zemljama na selu živeti ispod jedne a u gradskim naseljima preko četiri petine ukupnog stanovništva tih zemalja (19:81%).

Slika migracionih kretanja u zemljama u razvoju je bitno drugačija. Svi su izgledi da ove zemlje, prema sadašnjim prognozama stručnjaka, neće ni dvehiljadite godine dostići odnos gradskog prema seoskom stanovništvu (43:37%) koji su razvijene zemlje imale polovinom ovog veka. Međutim, migraciona kretanja poslednjih decenija nedvosmisleno pokazuju da se i u ovim zemljama ubrzava prelivanje seoskog u gradsko stanovništvo, i da one koračaju vekim korakom u civilizovanu industrijsku budućnost u kojoj je čovekova okolina sve više zagađena i degradirana.

Migraciona kretanja stanovništva u našoj zemlji pokazuju ubrzani pad procenta poljoprivrednog u ukupnom stanovništvu. Dok je 1948. god. u našoj zemlji procenat poljoprivrednog stanovništva iznosio 67,2%, 1961. god. taj procenat pada na 50,2%, a 1971. na samo 36,4% od ukupnog stanovništva Jugoslavije.

Ova tendencija pada procenta poljoprivrednog u ukupnom stanovništvu je uočljiva u svim republikama i pokrajinama, a naročito u industrijski razvijenim područjima naše zemlje. Na primer, SR Slovenija je 1948. imala 46,7%, 1961. — 31%, a 1971. samo 18,3% poljoprivrednog u ukupnom stanovništvu.

Praćenjem regrutno-vojničke populacije u poslednjih 10—15 godina zapaženo je njihovo stalno pregrupisavanje iz jedne u drugu kategoriju zanimanja.

Dobijeni rezultati pokazuju da procenat regruta-vojnika poljoprivrednog zanimanja na nivou Jugoslavije pada sa 35,9% (1962. g.) na samo 16,4% (1975). Međutim, procenat regruta — vojnika u kategoriji industrijsko-zanatskog zanimanja, u istom periodu, raste sa 16,2% na 45,7%. Slična tendencija pada procenta regruta poljoprivrednog odnosno porasta industrijsko-zanatskog zanimanja, uočava se

u svim republikama i pokrajinama, a naročito u ekonomsko-razvijenim područjima naše zemlje.

Navedeni podaci direktno ili indirektno ukazuju da, iz godine u godinu, sve veći broj regruta-vojnika živi i radi pod uticajem urbanizovane čovekove sredine, što se odražava i na njihovo zdravstveno stanje i ocenu sposobnosti za vojnu službu.

2. Uticaj čovekove sredine na sposobnost regrutno-vojničke populacije

a) Opšti trendovi

Po sadašnjim propisima sposobni za vojnu službu su oni regruti obveznici koji mogu, bez ikakvih ograničenja, da odsluže redovan vojni rok u JNA. Procenat sposobnih regruta zavisi svakako od zdravstvenog stanja populacije mladića ali i od kriterijuma koji se primenjuju pri oceni sposobnosti. Ustanovljeno je da se zdravstveno stanje celokupnog našeg stanovništva pa i muške omladine stalno poboljšava. Ta činjenica i neke druge intervencije su dovele do toga da se procenat sposobnih regruta za vojnu službu, iz godine u godinu, stalno povećava.

Međutim, ako izvršimo upoređivanje dobijenih rezultata ocene sposobnosti regruta 1962. i 1975. godine, zapaža se da su jedna područja naše zemlje (pretežno industrijski razvijenija i gradska) relativno »pogoršala« a druga (manje industrijski razvijena i seoska) »poboljšala« svoju rang poziciju u posmatranom periodu.

Iako je procenat sposobnih regruta za vojnu službu u 1975. godini, posmatrano u celini, znatno povećan, u istoj godini je nađeno da su ne samo uža područja velikih urbanih centara, već i čitavi njihovi demografski rejoni*, bitno pomerili svoja mesta u rang poziciji između dva perioda ocenjivanja sposobnosti regruta u razmaku od 14 godina.

Tako je nađeno da su demografski rejoni Ljubljane, Zagreba, Sarajeva i Skoplja pogoršali svoju rang poziciju (imaju relativno manji procenat sposobnih u odnosu na druge regione) i da se 1975. godine nalaze sasvim na kraju rang liste, a 1962. godine su bili na prvoj polovini te liste.

U istom periodu demografski rejon Šarski kraj sa poslednjeg 79. mesta, na kome se nalazio 1962. godine, poboljšava svoju poziciju

* »Demografski rejoni istraživanja« su teritorije koje obuhvataju nekoliko opština slične demografske i socioekonomske strukture.

1975. godine i penje se na 15. mesto te liste, a Kosovo sa 74. na 23, Ukрина sa 49. na 6, a Trebinje sa 44. na 4. mesto rang liste itd.

Ova pojava se može objasniti time što je u 1962. godini osnovni razlog neprimanja u JNA bile pothranjenost i nerazvijenost regruta, naročito na nekim teritorijama naše zemlje (1962. godine radilo se još uvek o ratnim godištim regruta rođenih 1944. godine). Privrednim razvojem, a naročito opštim podizanjem životnog standarda stanovništva, stanje nerazvijenosti — a naročito slabe uhranjenosti pre-staje biti vodeći problem za ocenu sposobnosti. Kao uzroci nesposobnosti sada izbijaju na površinu druga, »prava« oboljenja, telesne mane i nedostaci.

Dakle, dobijeni rezultati pokazuju da su sva veća industrijska mesta odnosno velike urbane sredine (gradske opštine), u kojima je i zagađenost ljudske okoline veća, u svim republikama i pokrajinama, pogoršale svoju poziciju na rang listi u navedenom periodu ocene sposobnosti regruta za vojnu službu. Nasuprot njima, opštine u kojima je industrija, a to znači i zagađenost ljudske sredine manje zastupljena i koje više konvergiraju mešovitim odnosno seoskim naseljima, znatno su poboljšale svoje mesto na rang listi.

Pored objektivnih lekarskih nalaza pri regrutovanju i oceni sposobnosti regrutne populacije, smatrali smo za korisno da pri popisu vojnika 1975. godine dobijemo i subjektivnu procenu opšteg zdravstvenog stanja populacije vojnika od strane njihovih neposrednih starešina.

Opšte zdravstveno stanje populacije vojnika dobijeno je na taj način što su neposredne starešine vojnika (ne lekari) na osnovu poznavanja svojih vojnika, dužnosti koje oni obavljaju na formacijskim mestima i vojničkog ponašanja, uključujući tu i javljanje za lekar-sku pomoć, vršili subjektivnu procenu tog stanja u četiri ponuđene kategorije: sasvim dobro zdravstveno stanje, dobro zdravstveno stanje, ne zadovoljava za formacijsko mesto na kome se nalazi i zdravstveno stanje ne zadovoljava uopšte. U celini, možemo biti zadovoljni kako su neposredne starešine ocenile svoje vojnike u odnosu na njihovo zdravstveno stanje. Na osnovu dobijenih odgovora utvrđeno je da smo u Armiji na dan popisa vojnika imali 81,4% vojnika koji imaju sasvim dobro zdravstveno stanje, 16,6% sa dobrim zdravstvenim stanjem, 1,8% da ne zadovoljavaju i 0,2% koji uopšte ne zadovoljavaju. Posmatrano u celini, starešine nisu zadovoljne sa zdravstvenim stanjem svega 2% vojnika. I ovde su velike urbane sredine, republički i pokrajinski centri dali vojnike lošijeg zdravstvenog stanja, a čisto ruralne sredine i mešovita naselja boljeg.

S druge strane, objektivni pokazatelji morfoloških karakteristika regrutno-vojničke populacije pokazuju da su oni iz velikih gradova znatno bolje uhranjeni a i »formalno« razvijeni. To su nam nekada bili onsozni indikatori za visok procenat sposobnih regruta na tim teritorijama. Danas vidimo da se situacija znatno promenila pod uticajem delovanja različitih faktora pa i čovekove sredine.

b) Uzroci ograničene sposobnosti za vojnu službu

Regruti-vojnici koji dobijaju ocenu »ograničeno sposoban« služe svoj vojni rok, ali se ne mogu raspoređivati u sve rodove i službe, već se po pravilu upućuju na neke lakše i manje odgovorne dužnosti. Njihova obuka predstavlja za starešine u jedinicama velike poteškoće, pa smo svakako zainteresovani za analizu uzroka ograničeno sposobnih regruta.

Dobijeni rezultati pokazuju da su daleko najčešći uzroci ograničene sposobnosti bolesti, pre svega funkcionalni poremećaji organa vida. Uglavnom se radi o refrakcionim anomalijama lakšeg stepena: kratkovidosti i škiljavosti koje se pojavljuju u ranom detinjstvu i daleko su više zastupljene u urbanim nego u ruralnim sredinama (63,4 : 23,8%). Poremećaji funkcije organa vida, makar i u manjem stepenu, imaju negativan uticaj na klasifikaciono-selekcioni postupak.

Na drugom mestu uzroka ograničene sposobnosti nalaze se deformiteti mišićno-koštanog sistema (kriva kičma, ravni tabani i sl.). Ovi poremećaji približno su jednako zastupljeni u urbanim i ruralnim sredinama (6,0 : 6,7%).

Međutim, poremećaji sluha kao uzrok ograničene sposobnosti daleko su češća pojava u gradskoj nego seoskoj sredini, i nesumnjivo su posledica intenzivne buke u velikim gradovima (6,4 : 3,0).

c) Uzroci nesposobnosti za vojnu službu

Pod uzrocima nesposobnosti za vojnu službu podrazumevamo sve posledice oboljenja, povreda, stečene ili urođene anomalije i deformitete, koje čine regruta nesposobnim za vojnu službu, bilo stalno ili samo u miru. Ukoliko se radi o oboljenju koje je još aktivno ili o nekom stanju koje nije definitivno (nerazvijenost), donosi se ocena privremene nesposobnosti.

Na prvom mestu uzroka nesposobnosti regruta za vojnu službu nalaze se bolesti i funkcionalni poremećaji oka težeg stepena. I ovde se radi, pre svega, o refrakcionim anomalijama ali i o posledicama

teških oboljenja ili povreda koje dovode do potpunog slepila ili znatnog smanjenja vida. Opet je morbiditet znatno veći u urbanim nego u ruralnim sredinama (14,6 : 10,8‰).

Interesantno je napomenuti da pre 7—8 godina ova oboljenja nisu bila tako masovna. Što je sada tako, treba da zahvalimo i boljoj dijagnostici u regrutnim centrima, ali i stvarnom povećanju ovih oboljenja i povreda i to naročito među gradskom omladinom, što je vezano za naglu urbanizaciju uz neadekvatno preduzimanje preventivnih mera.

Određeni broj regruta, a biće ih sve više, ima teže deformitete mišićno-koštanog sistema i ova grupa bolesti je na drugom mestu rang liste, (ravni tabani, kriva kičma »X« i »O«, noge i sl.). Brojnim istraživanjima u našoj zemlji konstatovano je da ovih deformiteta ima sve više u urbanim sredinama (10,8 : 9,2‰), a obično nastaju u periodima najintenzivnijeg rasta u visinu (9—16 godina), naravno ako se ne preduzimaju blagovremene preventivne i meliorativne mere. Na jednoj strani postoje sve preduslovi za brži morfološki razvoj (akceleracija), viši životni standard uopšte i bolju ishranu, pre svega, u kvantitativnom pogledu. Na drugoj strani ni porodica ni društvo nisu u stanju da pruže potpunu »funktionalnu nadgradnju« mladom organizmu koji raste. Ovome doprinose i negativni uticaj pojedinih hitova (mršavost), ali i sve veća učestalost uživalaca droga i alkohola među omladinom koji još više pogoršavaju adekvatnost ishrane, što uz nedovoljnu fizičku aktivnost vodi u kompletni fizički i psihički invaliditet.

Na trećem mestu nalaze se bolesti koje spadaju u grupu duševnih poremećaja koje su takođe češće zastupljene u urbanim nego ruralnim sredinama (9,5 : 6,5‰). S obzirom da je učinjen veliki napredak i prevenciji endemske gušavosti koja je davala veliki broj intelektualno retardiranih u ovu grupu, njen relativno »visok plasman« treba pripisati dobrim delom ubrzanom urbanizaciji i kontaminaciji socijalne sredine. Otkrivanje ovih poremećaja u regruta sada je nešto uspešnije, jer se u regrutnim centrima pored lekarskih pregleda (uključujući tu i specijalističke neuropsihijatrijske), obavljaju i detaljna psihološka ispitivanja koja pomažu da se otkriju i lakši oblici poremećaja strukture ličnosti.

Oboljenja organa uha, grla i nosa nalaze se na četvrtom mestu rang liste, a ovde najveći udeo čine hronična zapaljenja srednjeg uha. Ovo su posledična stanja, pre svega, neadekvatno lečenih akutnih oboljenja srednjeg uha, kod nedovoljno razvijene primarne zdravstvene zaštite a ona je još uvek problem u privredno nerazvijenim područjima. Zbog toga je u ruralnim sredinama morbiditet

ove grupe bolesti nešto veći nego u urbanim naseljima (7,7 : 5,7%). U ovu grupu se ubrajaju i teži poremećaji funkcije sluha (potpuna gluvoća na jednom ili oba uha), koji su češći u urbanim sredinama kao posledice akustične traume.

Grupa bolesti kardiovaskularnog sistema nalazi se na petom mestu uzroka nesposobnosti za vojnu službu. Ovde se, pre svega, radi o srčanim manama kojih ima i urođenih ali i stečenih, zatim sve više ima juvenilnih hipertenzivnih stanja kao i definitivnih stanja posle zapaljenja srčanog mišića i slično. Uticaj sredine ovde vidimo u tome što zbog brze urbanizacije velikih gradova dolazi do prevelike aglomeracije stanovništva sa niskim stambenim standardom, a to omogućava stalnu prisutnost akutnih i hroničnih oboljenja gornjih respiratornih puteva (angine, tonsilofaringiti), što sa svoje strane predstavlja ulazna vrata za uzročnike koji izazivaju zapaljenja srčanih zalistaka i srčanog mišića. Veliki deo takvih akutnih srčanih oboljenja završava se srčanom greškom i invaliditetom. Ako tome dodamo da se ovde radi i o »novom« gradskom stanovništvu, koje ne poznaje zakonitosti širenja bolesti u gusto naseljenim sredinama (niska zdravstvena kultura) onda su posledice jasne. Zbog toga je razumljivo što se reumatska groznica (vrlo dobar generator srčanih mana) još uvek održava upravo u prenaseljenim gradskim sredinama, gde niskom ekonomskom standardu i neadekvatnoj zdravstvenoj zaštiti treba dodati i relativno nisku zdravstvenu kulturu stanovništva. Zbog svega toga ova oboljenja su znatno zastupljenja u urbanim nego ruralnim sredinama (8,1 : 4,9%).

Na šestom mestu rang liste nalaze se oboljenja i poremećaji perifernog nervnog sistema. Ona su takođe u stalnom porastu a posledica su prelaznih akutnih oboljenja ili »traumatske epidemije« koja ostavlja sve češće i teže trajne posledice, a češće su u urbanim nego u ruralnim sredinama (6,4 : 3,4%).

Bolesti organa za varenje su na sedmom mestu rang liste i sve više dobijaju na značaju i u strukturi morbiditeta na regrutovanju. Poznato je da određeni oblici ovih oboljenja (čir na želucu i dvanaestopalačnom crevu) povlače za sobom nesposobnost za vojnu službu za vreme mira. Uvođenjem regrutnih centara i detaljnijim pregledima regrutne populacije, zatim bolje organizovanom zdravstvenom službom na terenu, sve više ovakvih omladinaca se detektuje i među regrutima. Oni uglavnom potiču iz velikih urbanih sredina, te se učestali nastanak ulkusne bolesti može i mora pripisati brzom urbanizaciji i izmenjenom načinu života uopšte (povećani stresogeni faktori). Ova oboljenja izrazito su više zastupljena u urbanim nego u ruralnim sredinama (10,3 : 2,2%).

Na osnovu dobijenih rezultata proizilazi da je morbiditet kod svih osnovnih navedenih grupa bolesti, kao uzroka nesposobnosti za vojnu službu, sem bolesti uva, veći u urbanim nego u ruralnim naseljima, a iz tog se može izvući zaključak da je to, pored ostalog, i posledica uticaja faktora gradske sredine u kojoj je ona u svakom pogledu više zagađena i ugrožena nego u naseljima ruralnog tipa.

d) Uzroci privremene nesposobnosti

Kada je reč o privremeno nesposobnim za vojnu službu, treba naglasiti da se ovde radi o oboljenjima i drugim poremećajima koji nisu definitivni i gde se može očekivati poboljšanje za nekoliko godina, za koje vreme se ova nesposobnost kod regruta i određuje.

Za ovu kategoriju regruta konstatovan je najviši morbiditet u grupi »simptomi i nedovoljno definisana stanja« (u Jugoslaviji kao celini) 29,2%, u urbanim naseljima znatno veći (41,9%), a u ruralnim nešto niži (20,4%) od jugoslovenskog proseka. Ovde se najčešće radi o nedovoljnoj razvijenosti i slaboj uhranjenosti, ali i posledicama neposredno preležane neke akutne bolesti. U širi kontekst negativnog uticaja čovekove okoline smatramo da treba uključiti i indikatore niskog životnog standarda (opšteg, stanovanja, ishrane, obrazovnog i dr.). Ovi faktori i te kako imaju uticaja na rast i razvijenost omladinaca, a samim tim i na ocenu sposobnosti za vojnu službu.

Vredno pažnje u ovoj grupi je stalno povećanje broja onih koji se ocenjuju kao privremeno nesposobni zbog pozitivnih nalaza u mokraći. Nakon nekoliko godina, pri ponovnoj oceni sposobnosti, kod ne malog broja ovih regruta se konstatuje da se radi o hroničnom nefritu. Šta je nefrit kao endemska pojava u nas nije još uvek sasvim jasno, ali je činjenica da čovekova sredina, a najverovatnije zagađenje podzemnih voda ima određenog uticaja.

Na drugom mestu uzroka privremene nesposobnosti regruta ali sa daleko nižim učešćem nalaze se duševni poremećaji i bolesti nervnog sistema, sa 3,7% morbiditeta u Jugoslaviji, u urbanim sredinama 6,2%, a u ruralnim samo 0,7%.

Kategorija bolesti srca i krvnih sudova nalazi se na trećem mestu sa 3,4% morbiditeta. U ovu kategoriju spadaju lakša hipertenzivna stanja i neurocirkulatorne distonije kojih je sve više među našom muškom omladinom u gradu, a manje na selu (5,7 : 3,1%).

Možemo sa zadovoljstvom da konstatujemo stalni pad oboljenja od tuberkuloze, koja su bila dugi niz godina na čelu rang liste

privremene nesposobnosti za vojnu službu. Međutim, nas zabrinjava, mada za sada ne visok, ali sa izrazitom tendencijom porasta, morbiditet drugih infektivnih bolesti i bolesti respiratornog sistema, gde astma i hronični bronhiti zauzimaju vodeće mesto. Tu nema dvojbe, radi se svakako o negativnim uticajima kontaminirane sredine u gradovima, jer je ovih oboljenja tamo znatno više nego u brdsko-planinskim ruralnim područjima.

e) Medicinski razlozi otpuštanja vojnika iz JNA pre odsluženja vojnog roka (nesposobni i privremeno nesposobni)

Poznato je da nesposobnost za služenje vojnog roka može nastati u bilo kojoj godini starosti regruta-vojnika, pa prema tome i za vreme služenja vojnog roka (oboljenja, povrede). Međutim, činjenica je da 2/3 vojnika koji se otpuštaju iz Armije pre odsluženja vojnog roka kao nesposobni za službu u JNA, pripadaju kategoriji »obleli — povređeni pre stupanja u JNA«. Pošto su morbiditet i onesposobljenost u Armiji specifični, ovde će se više pažnje posvetiti onima koji se otpuštaju iz JNA a oboleli su ili povređeni pre stupanja u JNA. Suština je u tome da neka oboljenja ili poremećaji ne mogu biti otkriveni ni sa najdetaljnijim pregledima u RgC, jer su »nevidljiva« ako regrut ne sarađuje sa lekarima (na primer čir na želucu). Druga oboljenja i poremećaji dolaze do izražaja tek ako se regrut-vojnika posmatra i ocenjuje kao jedinka u vojničkom kolektivu (duševni poremećaji). Treću grupu čine ona oboljenja ili poremećaji za koje smo pretpostavljali da dozvoljavaju vojnicima da manje uspešno ili uz ograničenja obavljaju svoje dužnosti u JNA. Znači, to je bilo uočeno ali neadekvatno ocenjeno. Na prvom mestu kao uzrok otpuštanja pre odsluženja vojnog roka su vojnici sa duševnim poremećajima. Ovde ima dve podgrupe. Jedna su takozvane oligofrenije (intelektualna i emocionalna zaostalost), koje su bile uočene na regrutovanju ali se pretpostavljalo da će ti vojnici ipak moći da savladaju nastavu i obuku. Ovi vojnici potiču iz ruralnih i iz urbanih sredina — već prema tome kako su oligofrenije rasprostranjene.

Druga podgrupa su psihopatije i psihoneuroze koje su više zastupljene među populacijom koja potiče iz gradova ili njihove neposredne okoline. Po pravilu, to su mladići odrasli i sazrevali u socijalno nezdravoj gradskoj sredini (deca razvedenih roditelja, maloletni delikventi, alkoholičari, narkomani i dr.).

Na drugom mestu su oboljenja digestivnog sistema, uglavnom čir na dvanaestopalačnom crevu ili želucu. Prema našim nalazima,

ova oboljenja su češća u gradskoj nego u seoskoj populaciji. Iste napomene važe i za ostale grupe bolesti kod vojnika koji se otpuštaju iz JNA pre odsluženja vojnog roka.

f) Uzroci nezadovoljavajućeg zdravstvenog stanja vojnika po mišljenju neposrednih starešina

Prilikom ocene zdravstvenog stanja svih svojih vojnika neposredne starešine dale su i svoju ocenu uzroka nezadovoljavajućeg zdravstvenog stanja kod vojnika koje su razvrstali u te kategorije.

Interesantno je da su i starešine na prvo mesto istakle poremećaje funkcije vida, zatim poremećaje mišićno-koštanog sistema, pa duševne poremećaje. Isto tako, vredno je pažnje da je nezadovoljavajuće zdravstveno stanje takođe češće kod vojnika koji potiču iz urbane sredine.

C. MOGUĆNOSTI NOVOG REGRUTNOG SISTEMA U BUDUĆEM IZUČAVANJU I PRAĆENJU UTICAJA ČOVEKOVE SREDINE NA ZDRAVSTVENO STANJE MUŠKE OMLADINE

Novi sistem regrutovanja po osnovi regrutnih centara, kao specijalizovanih ustanova za regrutovanje (klasifikaciju i selekciju regruta), stvorio je preduslove da se i ova problematika može pratiti i izučavati po u svetu priznatim naučnim metodama. Prilikom obrade u regrutnim centrima i prolaskom regruta kroz desetak specijalističkih kabineta i laboratorija sa mnogo radnih punktova, o svakom regrutu — obvezniku prikuplja se veliki broj važnih informacija. Razvija se i automatizovani sistem obrade tih informacija što će omogućiti, pored zadovoljenja potreba sistema regrutovanja, i sagledavanje svih osnovnih karakteristika regrutne populacije. Sistem obrade regruta u regrutnim centrima je koncipiran tako da se ocena sposobnosti donosi na osnovu stepenovanja zdravlja, odgovarajućih organa i organskih sistema relevantnih za ocenu sposobnosti za vojnu službu, rezultata psiholoških ispitivanja, antropometrije i funkcionalnih ispitivanja i dr. Nije teško pretpostaviti da će se na osnovu svih ovih podataka moći dobiti čitav niz korelativnih odnosa prema zahtevima analitičara određenih problema. U okviru toga svakako da će i ispitivanje uticaja čovekove sredine na zdravstveno stanje muške omladine moći da se postavi na daleko širu i pouzdaniju osnovu, što će omogućiti da se sagledaju ne samo posledice negativnog uticaja čovekove sredine, već da se detektuju i uzroci takvog stanja.

1. Regrutno-vojnička populacija sa svim karakteristikama koje se registruju u izučavanju, može da reprezentuje određene pojave i kretanja u našem stanovništvu u celini, a naročito među muškom omladinom. To se posebno uočava u rastu i razvijenosti, zdravstvenom stanju, fizičkim i funkcionalnim karakteristikama i sl.

2. Ocena sposobnosti za vojnu službu zavisi od zdravstvenog stanja regruta-vojnika-obveznika, ali na procenat sposobnih regruta i svih drugih kategorija utiču i kriterijumi koji se primenjuju pri oceni sposobnosti. Procenat sposobnih u našoj zemlji stalno se povećava blagodareći poboljšanje zdravstvenog stanja naroda, ali i usklađenijim kriterijumima ocene sposobnosti sa koncepcijom ONO.

3. U poslednjih 14 godina došlo je do bitnih promena u položaju na rang listi sposobnih regruta u odnosu na njihove opštine stalnog boravka. Po pravilu, i skoro bez izuzetka, razvijenije urbane sredine, a naročito opštine velikih republičkih centara, u 1974. godini imale su lošiju poziciju na rang listi nego 1962. godine. S druge strane, opštine koje imaju pretežno ruralne karakteristike su, u istom periodu, poboljšale svoju rang poziciju.

4. U morbiditetu ograničeno sposobnih regruta za vojnu službu vodeće pozicije imaju bolesti i funkcionalni poremećaji organa vida, gde su najdominantnije refrakcione anomalije, deformiteti mišićno-koštanog sistema, poremećaji sluha, oboljenja kardiovaskularnog sistema i dr.

5. U morbiditetu »nesposobnih« za vojnu službu na prvom mestu su bolesti funkcionalnih poremećaja organa vida, mišićno-koštanog sistema, zatim duševni poremećaji, pa bolesti uva, srca i krvnih sudova itd.

6. U morbiditetu privremene nesposobnosti najčešće su zastupljene bolesti i stanja koji po međunarodnoj klasifikaciji čine grupu »simptomi i nedovoljno definisana stanja«. U našoj regrutnoj populaciji to su nerazvijenost i slaba uhranjenost, kao stanja posle preležanih akutnih bolesti sa još nejasnim definitivnim posledicama.

7. U strukturi nesposobnih i privremeno nesposobnih otpuštenih iz JNA pre odsluženja vojnog roka, dominantnu ulogu imaju duševni poremećaji, zatim organi za varenje, bolesti cirkulatornog sistema itd.

8. Prema procenama neposrednih starešina, vojnici u jedinicama JNA ne zadovoljavaju u zdravstvenom pogledu zbog: poremećaja

funkcije vida, oboljenja mišićno-koštanog sistema i duševnih poremećaja.

9. Sve navedene grupe bolesti, poremećaji, telesne mane i nedostaci, koje imaju vodeću ulogu u oceni sposobnosti za vojnu službu, izraženije su u urbanim nego u ruralnim naseljima, što je, direktno ili indirektno, uticaj okoline u kojoj živi i radi regrut-vojnika.

10. Novi sistem regrutovanja, po osnovi regrutnih centara, stvorio je sve preduslove za daleko kompleksnije i naučnije prilaženje izučavanju i ove problematike.