

Zbrinjavanje povređenih i obolelih u gradovima na privremeno zaposednutoj teritoriji

Dobro organizovano zbrinjavanje povređenih i obolelih ima određen značaj za moralno-političko stanje jedinica i njihov borbeni moral u bilo kom vidu oružane borbe, pa i u borbenim dejstvima koja se izvode u gradovima na privremeno zaposednutoj teritoriji (PZT). Opšte je prihvaćeno gledište da se drugačije bori čovek koji zna da će u slučaju ranjavanja ili bolesti biti za njega učinjeno sve što se može u datoj situaciji, a drugačije onaj bez toga ubeđenja.

Treba imati na umu da će agresor nastojati da uspostavi što bolju i potpuniju kontrolu upravo u gradovima, važnim saobraćajnim ili industrijskim centrima, a upravo zbog njihovog značaja za agresora naše će snage nastojati da mu ne dozvole da uspostavi svoju vlast, te će oni zbog toga biti i značajan objekat pružanja oružanog otpora agresoru, odnosno napada naših snaga.

Razumljivo je da će oblik zbrinjavanja povređenih i obolelih u velikoj meri zavisi od oblika borbenih dejstava. Tako, na primer, u slučaju pojedinačnih ili manjih akcija, najčešće se može računati samo sa ukazivanjem medicinske pomoći u vidu samopomoći odnosno uzajamne pomoći, a ako borbena dejstva izvodi neka jedinica (četa, bataljon, odred) treba imati u vidu da svaka takva organizovana jedinica ima i svoje sanitetske organe i potrebnu opremu, sa kojom će izvršiti zbrinjavanje u granicama svojih mogućnosti.

Zbrinjavanje povređenih i obolelih u gradovima na PZT praćeno je nizom poteškoća:

— manji broj zdravstvenih radnika odnosno zdravstvenih ustanova na koje se možemo osloniti;

— kriza vremena, odnosno potreba što bržeg ukazivanja medicinske pomoći na licu mesta, kao i što hitnije evakuacije do mesta trajnijeg zbrinjavanja (skloništa) — pre nailaska jačih snaga agresora;

— zbrinjavanje lakše povređenih i obolelih odnosno pokretnih, i pored izvesnih olakšavajućih okolnosti predstavlja problem kao i zbrinjavanje teških, jer se i oni moraju kriti od agresora, što nije slučaj kod ostalih borbenih dejstava na PZT (agresor ispituje uzroke povređivanja — vreme, način i mesto povređivanja i to proverava);

— poteškoće u nabavci sanitetske opreme i lekova, itd.

Ima, razumljivo, i olakšavajućih okolnosti:

— pripreme izvršene još u miru koje obuhvataju sve aspekte zbrinjavanja povređenih i obolelih u gradovima na PZT (ukazivanje medicinske pomoći, evakuacija, hospitalizacija, snabdevanje sanitetskim, materijalnim i drugim sredstvima i slično);

— postojanje organa narodne vlasti koji ostaju u gradovima na PZT od kojih će organi zdravstvene službe i dobijati instrukcije za rad, i postojanje većeg broja društveno-političkih, stručnih, humanitarnih i drugih organa i organizacija koje će imati određeni udeo u zbrinjavanju povređenih i obolelih;

— svesrdna pomoć širokih narodnih masa u zbrinjavanju povređenih i obolelih, zbog odbrane slobode i našeg samoupravnog socijalističkog poretka.

Najveći značaj u ukazivanju prve pomoći povređenim i obolim treba pridavati samopomoći i uzajamnoj pomoći. Obučenost celokupnog borbenog sastava u tom pogledu biće od presudnog značaja, da se što više smanje gubici u živoj sili, odnosno smrtnost svede na minimum, jer ona u velikoj meri zavisi od dobro, odnosno blagovremeno ukazane prve pomoći. Pošto je iskrvavljenost najčešći uzrok povećane smrtnosti u okviru ukazivanja prve pomoći najveću pažnju treba posvetiti što bržem i potpunijem zaustavljanju krvarenja.

Bilo kako da je organizovana zdravstvena zaštita u gradovima na PZT, pa i u najtežim okolnostima, uvek se može računati sa zdravstvenom samozaštitom koju čine sami građani i koja mora biti prisutna svuda i na svakom mestu (poznavanje osnovnih mera prve pomoći uz poznavanje minimuma preventivno-medicinskih mera, kao i najnužnija oprema za te svrhe). Razumljivo je da ona u velikoj meri zavisi od mirnodopskih priprema u toj oblasti, tako da odgovarajućom obukom bude obuhvaćen što veći broj ljudi. Šta takve pripreme znače vidi se i iz podataka prema kojima je samo u toku

proteklih deset godina (1963—1973) Crveni krst Jugoslavije organizovao oko 80.000 kurseva za prvu pomoć koje je završilo oko 2,400.000 građana, dok je kurseve za zdravstveno vaspitanje seoske omladine, koji takođe predstavljaju određeni doprinos u ovom pogledu, od 1952. godine do danas završilo oko 1,500.000 mladića i devojaka.

Pošto se u najvećem broju slučajeva ne može ostati samo na ukazivanju prve pomoći, već je potrebno dalje lečenje, unapred se moraju imati spremna rešenja za različite varijante zbrinjavanja koje će zavisiti u prvom redu od vrste povređivanja, zbog čega već prilikom ukazivanja prve pomoći treba doneti odluku i o daljem lečenju, tj. potrebi ukazivanja hirurške odnosno uže specijalističke pomoći (neurohirurške, okulističke, otorinolaringološke itd.), što je zadatak trijaže (razvrstavanja) koju u redovnim uslovima obavljaju organi zdravstvene službe, ali u takvim i sličnim uslovima takav zadatak može pasti u deo i pojedincima iz redova komandnog sastava.

Povređene i obolele treba najhitnije evakuisati u predviđena tajna skloništa (tajnu bolnicu ili pripremljenu tajnu bazu), najčešće preko neke tajne prihvatnice, gde bi lečenje nastavljali odabrani zdravstvenih radnici. Evakuaciju treba izvršiti brzo i neupadljivo za okolinu, zbog čega je potrebno prilikom planiranja akcije voditi računa o tome da se obezbedi odgovarajuće transportno sredstvo za evakuaciju. Noć, odnosno smanjena vidljivost, olakšaće neupadljivu evakuaciju ali pri tome treba misliti i na »policijski čas« koji će agresor zavesti, najčešće za noćno kretanje, što može predstavljati povoljnu okolnost u pogledu tajnosti kretanja (nema ljudi ni vozila po ulicama!), ali istovremeno i nepovoljnu jer je svako vozilo koje se kreće u to vreme sumnjivo za okupatora. Ukoliko bi se planirala evakuacija u 2—3 tajna skloništa, upotrebom radio-veze (malim radio-stanicama tipa »toki-voki«) moglo bi se dobiti obaveštenje kakva je bezbednosna situacija u rejonima razmeštaja pojedinih tajnih prihvatnica (skloništa), da bi se evakuacija izvršila u pravcu koji je najpovoljniji.

Već u okviru ukazivanja prve pomoći dolazi u obzir i davanje nekog antibiotika širokog spektra, čime bi se sprečilo nastajanje i širenje infekcije, radi odlaganja eventualne hirurške pomoći, za koju često ne možemo biti sigurni kada će moći biti ukazana u takvim okolnostima. Zato bi bilo potrebno da svaki borac, uz prvi zavoj i neko sredstvo za ublažavanje bolova, u ličnoj opremi ima i odgovarajuću dozu određenog antibiotika, kako bi ga mogao odmah koristiti u slučaju ranjavanja. Prema raspoloživim podacima, na ovaj način moguće je postići odlaganje hirurške pomoći za 1 do 2 dana,

zavisno od prirode povrede, izuzimajući povrede trbuha kod kojih praktično nisu postignuti zadovoljavajući rezultati.

Danas postoje i vrlo praktični sprejovi za zaštitu manjih povreda od infekcije, pa bi i njihova primena, eventualno, došla u obzir u okviru ukazivanja prve pomoći, zbog čega bi ih trebalo predvideti u ličnoj opremi svakog borca.

Često se postavlja pitanje kakve su mogućnosti za davanje transfuzije krvi, odnosno njenih zamena u ovakvim slučajevima. I pored želje da se to učini što bliže mestu povređivanja, prihvaćeno je gledište da je to moguće učiniti tek na mestu na kojem se nalazi lekar ili bar medicinski tehničar. Međutim, i u takvom slučaju treba računati da je potrebna ne samo stručnost, već i izvesno vreme za izvođenje te procedure, zbog čega bi to došlo u obzir tek u nekom skloništu ili teritorijalnoj bolnici. Ipak, i u okviru prve pomoći mogu se preduzeti neke mere koje će olakšati situaciju povređenih i obolelih, kao na primer, što brže i potpunije zaustavljanje spoljnih krvarenja kompresivnim zavojem, unošenjem vode odnosno rastvora kuhinjske soli¹ kroz usta, u koliko nisu u pitanju povrede trbušnih organa i slično.

Ukazivanje hirurške pomoći u ovakvim uslovima predstavlja svojevrstan problem iz više razloga. Potrebno je ne samo obezbediti hiruršku ekipu za takav zahvat (hirurg, asistent, instrumentarka, anestetičar) sa najnužnijim instrumentarijem već i odgovarajuću prostoriju gde se ona može izvesti. Improvizacije su neizbežne ukoliko se hirurška intervencija ne može izvesti u tajnoj bolnici u samom mestu ili uz dobro organizovanu službu te vrste u jednoj od zdravstvenih ustanova pod neprijateljskom kontrolom. Prema nekim podacima, u toku alžirskog oslobodilačkog rata složenije hirurške intervencije ređe su se izvodile na oslobođenoj teritoriji a češće u bolnicama na okupiranoj teritoriji, uz pomoć simpatizera iz redova francuskih i domaćih lekara.

Za zbrinjavanje povređenih i obolelih u gradovima na PZT najčešće dolaze u obzir postojeće stalne zdravstvene ustanove koje mogu biti ambulantno-polikliničke odnosno dispanzerske (zdravstvene stanice, u kojima se načelno pruža opštemedicinska pomoć ali ponekad mogu biti osposobljene i za ukazivanje specijalističke pomoći — hirurške, internističke, itd., a izuzetno i za hospitalizaciju), zatim različiti dispanzeri, domovi zdravlja ili bolnice: opšte, specijalističke, odnosno bolnice za lako povređene i obolele.

¹ Takav se rastvor dobija ako se u jednom litru vode rastvori 3 gr kuhinjske soli i tame doda 1,5 gr sode bikarbone.

Da bi se omogućilo korišćenje tih ustanova mora se predvideti koji će delovi zdravstvene službe, odnosno koje ustanove ostati za zbrinjavanje civilnog stanovništva, tj. koje će biti javne i priznate od strane agresora u skladu sa Ženevskim konvencijama i odredbama Međunarodnog humanitarnog prava, a s druge strane koje će ustanove služiti za prihvatanje povređenih i obolelih iz oružanih snaga, te prema tome biti van dohvata neprijatelja. Razumljivo, da ćemo upravo sa ovim poslednjima računati u pogledu smeštaja povređenih i obolelih.

Ukoliko se ukaže mogućnost za evakuaciju povređenih i obolelih iz gradova na PZT, u obzir dolazi — zavisno od operativno-taktičke situacije i udaljenosti slobodne teritorije — evakuacija u zdravstvene ustanove (bolnice) u pozadini operativne armije koja vodi frontalni rat (vazдушnim transportom — helikopterima ili specijalnim avionima), uz prethodno izvlačenje povređenih i obolelih van grada, odnosno dopremanje do mesta odakle mogu biti evakuisani vazдушnim transportom. Ovaj način zbrinjavanja bio bi veoma poželjan za povređene i obolele čije će lečenje dugo trajati ili one koji su nepokretni.

Dalji tok lečenja povređenih i obolelih (hospitalizacija) može se sprovesti na jedan od sledećih načina:

a) *Ostavljanjem kod odanog stanovništva.* Kod trajnijeg smeštaja radi lečenja pojedinaca ili manjeg broja povređenih i obolelih (2—3) postoji mogućnost da budu zbrinuti u pripremljenom skloništu kod pouzdane porodice, odnosno odanih lica. Lečenje se može organizovati i preko pouzdanih zdravstvenih radnika, predviđenih za te svrhe, koji se mogu nalaziti i na radu u nekoj od javnih zdravstvenih ustanova u gradovima na PZT. U daljem toku veći broj ovakvih tajnih skloništa može biti povezan u jedan bolnički sistem, sličan onome koji je bio u toku NOR-a primenjen u Sremu 1944. godine u poznatim tajnim bolnicama »F« (Fruškogorskoj) u s. Mandelos i okolnim selima i »P« (Posavskoj) u s. D. Karlovčiću i okolnim naseljima. Suština tog sistema »bolničkih jedinica« sastojala se u tome da je u selu u kome je bio lekar i uprava bolnice ukazivana medicinska pomoć i razvrstavani povređeni i oboleli na teške, koji su ostavljani u istom selu, kako bi im lekar u svakom trenutku mogao pružiti pomoć i lakše, koji su raspoređivani po susednim selima, tako da je svako domaćinstvo dobijalo po 2—3 povređena i obolela za koje je moralo imati pripremljeno tajno sklonište (»bazu«). Povređenim i obolelim svakodnevno su ukazivale medicinsku pomoć priučene bolničarke, a lekar ih je obilazio povremeno, po unapred

utvrđenom planu. Selo sa 30—40 povređenih i obolelih činilo je »bolničku jedinicu«, a skup tih jedinica tajnu bolnicu.

Prednost toga sistema, pored ostalog, čini i velika dekoncentracija povređenih i obolelih, tako da su u slučaju otkrivanja gubici svedeni na minimum, a olakšani su i smeštaj i ishrana jer se radi o manjem broju ljudi itd.

Pod uslovima o kojima govorimo, pouzdano lice iz redova zdravstvenih radnika (u prvom redu lekar) moglo bi pod stručnom kontrolom držati i veći broj povređenih i obolelih, razmeštenih u više tajnih skloništa kod sigurnih ljudi. Nepoželjna okolnost u ovakvom slučaju je činjenica da jedno lice zna za veći broj tajnih skloništa!

b) U tajnim bolnicama organizovanim po potrebi od dela snaga i sredstava javnih zdravstvenih ustanova, u skladu sa datim okolnostima. U ovom slučaju tajna bolnica se može smestiti u nekom napuštenom objektu (porušenim stambenim blokovima usled ratnih razaranja, pogodnim podrumskim prostorijama, delu nekog većeg skladišta i slično).

c) Tajna bolnica može biti smeštena i u skloništima (objektima) izgrađenim još u miru, kakve su npr. bile prostorije u kojima je bila smeštena tajna štamparija na Banjičkom Vencu u Beogradu za vreme okupacije. U ovom slučaju treba računati sa ozbiljnim teškoćama za očuvanje tajnosti skloništa za duži period.²

Mere za očuvanje tajnosti sličnih objekata, na bazi iskustava iz NOR-a što se tiče bolnica u Sloveniji, obuhvataju sledeće:

² Ima vanredno dobrih primera, odnosno veoma uspešnih rešenja zbrinjavanja povređenih i obolelih i u okupiranim gradovima Evrope u drugom svetском ratu — istina pod nešto drugačijim okolnostima od onih sa kojima mi računamo, ali su ti primeri ipak veoma instruktivni. Jedan takav primer odnosi se na Varšavski Geto aprila 1943. godine, a izneo ga je bivši general SS-jedinica Štrop koji je kao ratni zločinac osuđen na smrt od strane N.R. Poljske:

»Posle višednevnih napora — pričao je bivši general Štrop — otkrili smo 28. aprila najfantastičniji jevrejski bunker kakav sam u životu video. Nalazio se dva sprata ispod zemlje i bio je snabdeven trostrukom ventilacionom mrežom, sa tri izvora električne energije, kuhinjom, tuševima, klozetima, skladištima goriva i hrane, gradskim vodovodom i sopstvenim bunarom. Bio je veoma vešto izgrađen i izuzetno funkcionalan, sa nekoliko izlaza, dugim hodnicima, a pojedine prostorije razdvajala su oklopljena vrata.

Otkrili smo ga posle dugih noćnih izviđanja, pomoću policijskih pasa i specijalnih akustičnih sondi. Danju se uz pomoć sonde nije moglo ništa otkriti, jer je naokolo vladala buka, ali u noćnoj tišini sonde su beležile odjeke razgovora i električnih motora u bunkeru. A psi (kao i jedan esesovac sa nosom koji zlata vredi: imao je fenomenalan njuh, u civilu je bio ekspert fabrike parfema) osećali su noću, kada nije bilo jačeg vetra, otkud dolaze struje mirisa iz bunkerskih kuhinja. U tajnim bunkerima obično su pripremana samo ona jela koja su ispuštala minimalni miris prilikom kuvanja«. Ilija Marinković: *Razgovori sa dželatom*, »Politika« od 7. avgusta 1977.

— za bolnicu zna najmanji broj ljudi, upravo samo onoliko koliko je neophodno za život i rad bolnice;

— povređeni i oboleli se primaju samo preko tajnih prihvatnica («javki») sa kojih samo osoblje bolnice preuzima povređene i obolele;

— povređeni i oboleli ne smeju znati gde se nalazi bolnica i zato se preduzimaju posebne mere za očuvanje tajnosti, a dovode se samo noću ili u uslovima smanjene vidljivosti, odnosno uz pretihodno vezivanje očiju;

— najveća pažnja poklanja se izboru osoblja koje radi u bolnici, jer bi eventualno dezerterstvo pojedinaca bilo, bez sumnje, fatalno za bolnicu;

— iz razgovora osoblja povređeni i oboleli ne smeju saznati gde se nalaze, zbog čega se vrši šifrovanje pojedinih okolnih objekata koji mogu poslužiti za orijentaciju itd.

Nema nikakve sumnje da značaj preduzimanja svih ovih mera nije ni danas ništa manji, ali je neophodno i njihovo dalje dograđivanje na bazi novijih saznanja (tehničkih, medicinskih i drugih).

d) U zdravstvenim ustanovama pod neprijateljskom kontrolom. Iskustva iz našeg NOR-a kao i ona iz ratova posle drugog svetskog rata (Vijetnam, Alžir)³, pokazuju da je moguće zbrinjavanje povređenih i obolelih i u ustanovama pod neprijateljskom kontrolom, uz dobro organizovane mere predostrožnosti. Ova je praksa korišćena 1941/42. godine u sanatorijumu »Emona« u Ljubljani kao i u Ljubljanskoj bolnici preko aktivista Osvobodilne fronte, i u nizu gradova u okupiranoj Makedoniji preko ilegalnih zdravstvenih odbora u Skoplju, Bitolju, Prilepu kao i u mnogim drugim gradovima naše zemlje (Splitu, na primer). Osnovni nedostatak ovakvog načina zbrinjavanja je što ga je moguće primeniti samo za relativno mali broj povređenih i obolelih.

³ Što se tiče Vijetnama, znamo više o njegovoj borbi van naseljenih mesta (podzemna skloništa) a vrlo malo o iskustvima u borbi u naseljenim mestima. Njihova iskustva se odnose na borbu u džunglama, selima i manjim mestima. Kopali su podzemna tajna skloništa i do 15 m u dubinu. Njihova koncepcija vođenja rata veoma je bliska našoj (svuda, svi, svim sredstvima, a prvenstveno oružana borba).

U Alžiru se pominje značajna uloga žena za zbrinjavanje povređenih i obolelih. Teže hirurške zahvate su rađe radili u gradovima na PZT nego u poljskim uslovima, znači da su imali dobro organizovanu službu za te svrhe. Utoliko pre se može govoriti o istom principu i kada se radi o zbrinjavanju povređenih i obolelih iz borbenih akcija u samim gradovima.

Što se tiče Kube, Če Gevara u knjizi »Partizansko ratovanje i revolucija« pridaje veliku ulogu moralnom faktoru pri zbrinjavanju povređenih i obolelih i kaže da je prisustvo lekara u partizanskoj jedinici značajnije za moral borca nego njegovo stručno znanje i medicinska pomoć koju ukazuje.

Usko povezano sa pitanjem zbrinjavanja povređenih i obolelih u gradovima na PZT je i pitanje obezbeđenja potrebnih sanitetskih materijalnih sredstava, posebno lekova i delova sanitetske opreme.

Izvori za sanitetsko snabdevanje mogu biti različiti. U prvom redu to su još u miru pripremljene rezerve čuvane u tajnim skladištima koja sadrže širi asortiman najpotrebnijih lekova (antibiotici, Dextran i slično, zavojni materijal, instrumenti itd.) u pakovanjima zaštićenim od vlage i drugih oštećenja.

Ne čekajući da se rezerve iscrpe, potrebno je prikupljati sanitetski materijal i lekove preko odanih lica na radu u javnim zdravstvenim ustanovama, apotekama, skladištima i sl. U toku NOR-a taj materijal nabavljan je delom i kupovinom u apotekama. Bilo je i primera da su izvođene posebne borbene akcije na neprijateljska uporišta, odnosno zdravstvene ustanove u okupiranim mestima da bi se došlo do potrebnih lekova i sanitetskih materijalnih sredstava (napad na Krašić decembra 1942. da bi se iz tamošnje apoteke evakuisala potrebna sanitetska materijalna sredstva ili akcija na duševnu bolnicu u Popovači 1944. godine itd.).

Ratni plen, koji je bio u toku NOR-a jedan od osnovnih izvora sanitetskog snabdevanja, takođe dolazi u obzir, kao i tajna izrada sanitetskih materijalnih sredstava preko odanih lica u različitim radionicama pod neprijateljskom kontrolom.

Kao što je za ukazivanje medicinske pomoći od velikog značaja odgovarajuća obuka što većeg broja naših ljudi u miru isto tako su za sanitetsko snabdevanje od najvećeg značaja mere koje bi obezbeđivale da svako domaćinstvo za slučaj vanrednih stanja (poplave, zemljotresi, različite katastrofe) ima potrebnu količinu sanitetskih materijalnih sredstava prema unapred utvrđenom spisku.

Na kraju, izuzetno bi došao u obzir i dotur pojedinih sanitetskih materijalnih sredstava — posebno nekih lekova — iz pozadine operativne armije preko organizovane kurirske mreže.

*

U ovom radu data su, u konciznoj formi, samo neka razmatranja o mogućnosti zbrinjavanja povređenih i obolelih u gradovima na PZT. Stvarna rešenja zavisice u najvećoj mogućoj meri od konkretne situacije, pri čemu se uvek mora imati u vidu način izvođenja borbenih dejstava, dalji napredak medicinske nauke, tehnike kao i savremena shvatanja uopšte u rešavanju pomenutih problema. Od velikog značaja bilo bi razmatranje, već u ovom momentu, po-

jedinih otvorenih pitanja kao što su, na primer, mogućnost i celishodnost izgradnje tajnih skloništa za smeštaj povređenih i obolelih u gradovima za koje se pretpostavlja da mogu doći u situaciju da budu na PZT, bilo da se radi o već izgrađenim objektima ili onima u gradnji, odnosno čija izgradnja predstoji. Slična je situacija i sa pripremanjem rezervi sanitetskih materijalnih sredstava u tajnim skloništim. Potrebno je zauzeti i definitivni stav što se tiče odlaganja hirurške obrade ratne rane (koje preparate upotrebiti, u kom vidu, kada) i sl.

Eventualne sugestije, a posebno kritički osvrt na izneto, doprineli bi svestranijem sagledavanju samog problema, pa samim tim i iznalaženju boljih rešenja.