

General-potpukovnik u penziji  
prof. dr ĐORĐE DRAGIĆ

## *Zdravstvena zaštita na privremeno zaposednutoj teritoriji i međunarodno humanitarno pravo*

Značajno mesto koje u našoj koncepciji opštenarodne odbrane (ONO) zauzima privremeno zaposednuta teritorija (PZT) proizilazi iz više činjenica, među kojima se posebno ističe geografski položaj naše zemlje, njen strategijski značaj, te izduženost njenih granica sa relativno malom dubinom teritorije. Iz navedenih razloga pretpostavljamo da će u za nas nepovoljnoj situaciji nadmoćniji agresor uspeti da proдре na manju ili veću dubinu naše teritorije, odnosno da će na taj način nastati PZT. Na toj teritoriji će ostati manji ili veći delovi operativne armije, teritorijalne jedinice i deo stanovništva. Pošto će njihov osnovni zadatak biti oružana borba, nužno je, pored ostalog, već danas misliti i o preduzimanju različitih mera u pogledu zdravstvene zaštite.

Zdravstvena zaštita na PZT očigledno ima svoje specifičnosti u odnosu na zdravstvenu zaštitu na slobodnoj teritoriji. Te se specifičnosti ogledaju u različitim domenima njene delatnosti zbrinjavanju povređenih i obolelih, merama higijensko-epidemiološkog obezbeđenja, organizaciji sanitetskog snabdevanja itd.

Zadržaćemo se ovaj put samo na problemu zbrinjavanja povređenih i obolelih na PZT sa gledišta Međunarodnog humanitarnog prava (MHP), odnosno Ženevskih konvencija od 1949. god. kao i Dopenskog protokola br. 1. od 1977. god. Razmotrićemo tu problematiku iz različitih aspekata, pri čemu su dva osnovna: prvo zbrinjavanje povređenih i obolelih iz redova civilnog stanovništva i

zbrinjavanje povređenih i obolelih iz redova oružanih snaga, čiji je tretman potpuno drugačiji te se u znatnoj meri razlikuje od prvoga.

U suštini, zdravstvena zaštita civilnog stanovništva na PZT ne razlikuje se bitno od one u mirnodopskom periodu. Jer, taj posao obavljaju odgovarajuće zdravstvene institucije, koje svoj rad nastavljaju i za vreme rata, odnosno na PZT. Polazimo naime od toga da je naša obaveza da obezbedimo zdravstvenu zaštitu civilnog stanovništva na teritoriji koju naše snage napuštaju, jer praksa pokazuje da agresor uopšte nije zainteresovan za tu zaštitu, odnosno sudbinu preostalog stanovništva na PZT, sem ako je u pitanju suzbijanje opasnih zaraznih bolesti koje bi mogle ugroziti i njegove jedinice. U tom cilju, mada će prilikom napuštanja teritorije biti evakuisan izvestan broj zdravstvenih kadrova, kao i medicinske i druge opreme (zavisno od njihovog broja i drugih okolnosti u datoj situaciji) a da bi se što bolje obezbedila zaštita stanovništva i oružanih snaga na slobodnoj teritoriji — na PZT će se ostavljati potreban broj zdravstvenih kadrova i opreme, odnosno odgovarajućih zdravstvenih ustanova. Biće to različite javne zdravstvene ustanove kao što su: zdravstvene stanice, domovi narodnog zdravlja, opšte bolnice (odnosno bolnice različitih specijalističkih profila — hirurške, interne, zarazne bolesti itd., koje mogu nastati od opštih bolnica ojačanjem odgovarajućim specijalističkim ekipama), zatim deševne bolnice, dečje, bolnice za lečenje bolesnika od tuberkuloze i druge.

Tumačenje odredaba Međunarodnog humanitarnog prava u pogledu njihove primene na privremeno zaposednutoj teritoriji u tom slučaju praktično nije sporno. Najznačajnije novine u tom pogledu predviđene Dopunskim protokolom br. 1 predviđaju zaštitu sanitetskog i zdravstvenog osoblja. Pod sanitetskim jedinicama podrazumevaju se vojne i civilne zdravstvene ustanove (bolnice i druge slične jedinice, centri za transfuziju krvi, sanitetska slagališta sanitetskog materijala, preventivno-medicinske ustanove), zatim svi ranjenici i bolesnici, bez obzira kojoj strani pripadaju, treba da budu poštovani i zaštićeni i da se sa njima humano postupa. Oni treba da dobiju medicinsku negu koju zahteva njihovo stanje u najkraćem mogućem roku, s tim da se među njima ne prave razlike, zasnovane na bilo kom drugom kriterijumu, sem medicinskom. Predviđena je, pod određenim uslovima, i zaštita sanitetskih vozila, brodova i sanitetskih vazduhoplova itd. Ipak, ima izvesnih pitanja na koja bi trebalo dati odgovor. Na primer: da li nastavljanje rada, odnosno preduzimanje različitih mera u oblasti zdravstvene zaštite, predstavlja eventualno i kolaboraciju sa agresorom; kakva su prava

zdravstvenih radnika u pogledu suprotstavljanja zahtevima agresora kojima se ugrožava lečenje povređenih i obolelih na bilo koji način (recimo zahtev da se bolničke prostorije isprazne radi smeštaja njihovih povređenih i obolelih ili slično); kakve su mogućnosti da se traži međunarodna pomoć radi nastavljanja rada zdravstvenih ustanova (nestanak antibiotika ili drugih lekova, odnosno delova medicinske i druge opreme neophodne za lečenje povređenih i obolelih itd.).

Mnogo je delikatnije pitanje zdravstvene zaštite, odnosno zbrinjavanje povređenih i obolelih iz redova oružanih snaga. Pitanje tretmana povređenih i obolelih na osnovu odredaba MHP na PZT za nas je od posebnog interesa, jer naša koncepcija integrisane zdravstvene zaštite u opštenarodnom odbrambenom ratu predviđa najtešnju saradnju zdravstvene službe zemlje i sanitetske službe oružanih snaga, s tim da znatan broj povređenih i obolelih iz sastava oružanih snaga (upravo svi oni čije će lečenje trajati duže od 15 dana) budu ostavljeni na dalje lečenje ustanovama civilne zdravstvene službe. Postavlja se pitanje: šta raditi sa tim povređenim i obolelim u slučaju napuštanja određene teritorije? U prvom redu, nastojeće se da se najveći broj povređenih i obolelih evakuiše bilo u pozadinu operativne armije, bilo u zdravstvene ustanove koje nisu na pravcu nastupanja neprijatelja (»evakuacija u stranu«). U slučaju da zbog nedostatka transportnih sredstava, ili razloga medicinske ili neke druge prirode nije moguća evakuacija svih povređenih i obolelih — biće potrebno izvršiti njihovu trijažu i na osnovu nje doneti odluku o ostavljanju pojedinih kategorija povređenih i obolelih. U prvom redu došli bi u obzir za ostavljanje oni povređeni i oboleli kojima ne bismo mogli blagovremeno obezbediti lečenje na novom mestu iz bilo kojeg razloga. Na primer: ako je u pitanju hitan operativni zahvat, ili takav za koji ne postoje odgovarajući kadrovi, odnosno medicinska ili druga oprema, kao ni drugi potrebni uslovi za spasavanje života.

U takvom slučaju, i pod pretpostavkom da će agresor poštovati odredbe Međunarodnog humanitarnog prava prema odredbama Dopunskog protokola br. 1, ranjeni i oboleli bi uživali zaštitu, ukoliko se... »uzdržavaju od svakog akta neprijateljstva« (član 8, t. 1), ali bi njihovo, da tako kažemo, legalizovano zbrinjavanje u javnim zdravstvenim ustanovama, istovremeno značilo za pripadnike oružanih snaga prihvatanje statusa ratnih zarobljenika. To je često puta veoma nepoželjno iz više razloga, posebno kada je u pitanju rukovodeći, odnosno starešinski kadar. Sličan je slučaj i sa izvesnim

brojem civilnog stanovništva, za koje se ne bi smelo dozvoliti da kao povređeni i oboleli padnu u ruke agresora.

Za takve i slične slučajeve moramo tražiti druga rešenja koja će omogućiti da povređeni i oboleli budu zbrinuti van domašaja agresora, što se može postići na više načina. Ako se radi o zbrinjavanju lakših, odnosno pokretnih povređenih i obolelih (ponekad i teških), to se može sprovesti zbrinjavanjem u pokretu, najčešće u sastavu neke jedinice koja ostaje na PZT. Teški, odnosno nepokretni povređeni i oboleli najbolje bi se mogli zbrinuti smeštajem u tajne bolnice, koje se mogu organizovati od ljudstva i opreme javnih zdravstvenih ustanova, kao i onih iz sastava oružanih snaga. Jedan deo povređenih i obolelih može se smestiti i u unapred pripremljena tajna skloništa. Kao izraz krajnje nužde (jer je nepoželjan iz više razloga) izvestan broj povređenih i obolelih može biti zbrinut ostavljanjem, bilo neposredno ili preko organa narodne vlasti, na terenu kod odanih ljudi, a izuzetno čak i u ustanovama pod kontrolom neprijatelja, s tim da je prethodno dobro organizovana služba prihvata. Takvih primera ima dosta iz našeg narodnooslobodilačkog rata i njih svakako treba još više istraživati i na osnovu toga uopštavati i teorijska i praktična iskustva.

Bilo koje od tih rešenja dolazi u obzir i u slučaju ako se već unapred računa s tim da agresor neće poštovati pomenute odredbe Međunarodnog humanitarnog prava, iako takvo postupanje predstavlja ratni zločin (čl. 50 Ženevske konvencije od 1949. god., član 51 druge Ženevske konvencije od 1949. god., član 147 četvрте Ženevske konvencije od 1949. god., član 85 Protokola br. 1) i po Krivičnom zakonu SFRJ od 1976. god. (čl. 143, čl. 150). Nažalost, moramo misliti i na tu mogućnost, jer o tome govore iskustva ne samo iz drugog svetskog rata (posebno NOR-a) već i lokalnih ratova, naročito narodnooslobodilačkih ratova vođenih posle drugog svetskog rata (rat u Vijetnamu, Alžiru i dr.). Praksa je pokazala da su agresori često mučili i ubijali povređene i obolele, odvodili ih u koncentracione logore i slično. Da je to pitanje i danas itekako aktuelno, pokazuju samo neki podaci koji se odnose na rat u Vijetnamu. Agresor je u tom ratu sistematski uništavao zdravstvene ustanove s očiglednom namerom da tako dezorganizuje zdravstvenu službu protivnika i da parališe njene aktivnosti, a time poljulja moral armije i stanovništva u celini. U stvari, moglo bi se govoriti u konkretnom slučaju o jednoj posebnoj formi psihološkog rata. Prema vijetnamskim podacima, do kraja avgusta 1967. godine agresor je razrušio ukupno 127 zdravstvenih ustanova, pri čemu je izginulo ili ranjeno stotine zdravstvenih radnika, povređenih i obo-

lelih. Vrlo interesantan primer je Leprozorijum Quynh Lap, jedan od najvećih u Vijetnamu, u kojem je u 160 objekata bilo 2.600 bolesnika. Bio je smešten daleko od naselja, ali je ipak neprekidno bombardovan deset dana sve dok nije potpuno uništen. Nakon premeštanja u jedan improvizovani centar, ponovo je bombardovan, zatim ponovo premešten i bombardovan, ukupno 39 dana i noći.

Za nas su posebno značajne odredbe čl. 16 protokola br. 1 — Opšta zaštita medicinskog poziva, u kojem se navodi da niko ne može biti kažnjen za obavljanje dužnosti medicinskog karaktera koja je u skladu sa medicinskom deontologijom, bez obzira na uslove pod kojima se obavlja i na lica kojima se pruža (tačka 1).

Striktno poštovanje odredaba te tačke značilo bi da agresor ne samo da ne bi mogao da uzima na odgovornost zdravstvene radnike koji su ukazivali medicinsku pomoć povređenim i obolelim koji su bili ostavljeni na brigu civilnog stanovništva već zbog toga ne bi smelo da odgovara ni samo stanovništvo radi skrivanja ranjenih i obolelih (čl. 17). Poznato je kakav je bio stav okupatora u takvim slučajevima u toku našeg NOR-a — zlostavljanje, ubijanje ili odvođenje ljudi u koncentracione logore. Poznat je i naš odnos prema ranjenim i obolelim okupatorskim vojnicima i civilima, koji je u osnovi uvek bio human. Od velikog interesa za nas je i tačka 5. člana 16. u kojoj se kaže: »Nijedno lice koje obavlja neku medicinsku dužnost ne može biti prisiljeno da daje ma kome, bilo da ono pripada protivničkoj strani ili njegovoj sopstvenoj, podatke o ranjenicima i bolesnicima koje leči ili koje je lečilo, sem u slučajevima predviđenim zakonima njegove zemlje, ako bi po njegovoj proceni takvi podaci mogli imati štetne posledice po ranjenike i bolesnike ili po njihove porodice. No i pored ovoga, propisi kojima se reguliše obavezna prijava zaraznih oboljenja moraju se poštovati«.

Ta odredba se takođe može tumačiti da je legalizovano zbri-  
njavanje povređenih i obolelih u zdravstvenim ustanovama pod neprijateljskom kontrolom. U toku NOR-a, na primer, naši ranjenici i bolesnici su bili smešteni na PZT često pod tuđim imenom ili na drugi pogodan način (u sanatorijumu »Emona« i opštoj bolnici u Ljubljani 1941/42. god. ranjenike i bolesnike su smeštali aktivisti Osvobodilne fronte, bolnice u Skoplju, Prilepu i Bitolju; iz bolnice IV operativne zone, koja je bila smeštena 1943. god. u Vrdovu, ranjenici i bolesnici su za teže operacije bili prebacivani u bolnicu u Splitu itd.).

Razmotrimo i pitanje statusa povređenih i obolelih (koji mogu biti pronađeni u nekoj tajnoj bolnici ili skloništu), koji po prirodi stvari ne dolaze u obzir da budu označeni znakom crvenog krsta.

Prema Ženevskim konvencijama o zaštiti žrtava rata od 12. avgusta 1949. god. *isticanje znaka Crvenog krsta na ustanovi nigde nije označeno kao preduslov da ta ustanova uživa zaštitu*. Šta više, u čl. 19, gl. III se kaže: »Stalne ustanove i pokretne sanitetske jedinice sanitetske službe *ne mogu ni u kojoj prilici biti predmet napada*, nego će ih strane u sukobu u svako doba poštovati i zaštićivati«.\*

Isto tako, među činjenicama zbog kojih prestaje zaštita o kojoj govori čl. 21. Ženevske konvencije, nema ni jedna koja bi zahtevala isticanje znaka crvenog krsta. Naprotiv, kaže se: »Zaštita koju uživaju stalne ustanove i pokretne jedinice sanitetske službe može prestati samo ako se one upotrebe, pored njihovih humanih dužnosti, za vršenje radnji štetnih po neprijatelja...«

Član 42. Konvencije koji govori o zastavi i znacima za raspoznavanje sanitetskih jedinica i ustanova predviđa: »Zastava raspoznavanja iz ove konvencije može (ali ne mora! Đ. D.) se isticati samo na onim sanitetskim jedinicama i ustanovama za koje ona naređuje da se poštuju i samo sa pristankom vojne vlasti«.

U poslednjem stavu istog člana se kaže: »Strane u sukobu će, *ukoliko to vojni razlozi dopuste* (podvukao Đ. D.), preduzeti potrebne mere da neprijateljskim suvozemnim, vazduhoplovnim i pomorskim snagama učine jasno vidljivim znake raspoznavanja koji označavaju sanitetske jedinice i ustanove, da se otkloni mogućnost svakog napada na njih«.

Dopunski protokol br. 1. još je određeniji u tom pogledu, jer u čl. 10. — Zaštita i nega, izričito stoji: »1. Svi ranjenici, bolesnici i brodolomnici, bilo kojoj strani da pripadaju, biće poštovani i zaštićeni.

u čl. 10. — Zaštita i nega, izričito stoji:

»1. Svi ranjenici, bolesnici i brodolomnici, bilo kojoj strani da pripadaju, biće poštovani i zaštićeni.

2. U svakoj prilici sa njima će se humano postupati i oni će dobiti u najvećoj mogućoj meri i u najkraćem mogućem roku me-

---

\* Da su sanitetske jedinice zaštićene i kad nisu obeležene znakom crvenog krsta — ako ih je neprijatelj prepoznao kao takve, može se zaključiti i iz komentara iz Ženevske konvencije Jeana Picteta, potpredsednika Međunarodnog komiteta Crvenog krsta. (Vidi: Jean Pictet, »Commentary — Geneva Convention for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field«, Geneve 1952, str. 307 i 320.

dicinsku negu i pomoć koju zahteva njihovo stanje. Neće se praviti razlika među njima na bilo kojem drugom kriterijumu osim medicinskom«.

Na osnovu izloženog, moglo bi se zaključiti da se ta zaštita odnosi i na povređene i obolele u tajnim bolnicama i skloništima. Ovom prilikom treba podsetiti na činjenicu da je još 1907. god. u uvodu u IV hašku konvenciju, u tzv. de Martensovoj klauzuli, rečeno: »... U slučajevima koji nisu predviđeni propisima... stanovništvo i učesnici u ratu ostaju pod zaštitom i vlašću načela Međunarodnog prava onakvih kakva proizlaze iz običaja ustanovljenih među civilizovanim narodima, iz zahteva čovečnosti i zahteva javne svesti«.

Znači, i u svim slučajevima koji se konvencijama nisu mogli predvideti, usvojeno je kod svih civilizovanih naroda načelo humanosti, što znači da bi povređeni i oboleli u svakoj prilici trebalo da budu zaštićeni.

Naša zemlja je poštovala odredbe Međunarodnog ratnog prava u toku NOR-a, što se, pored ostalog, može sagledati i iz naređenja Vrhovnog komandanta druga Tita od 8. novembra 1941. godine, upravo kada je neprijatelj počeo masovne ratne zločine u Kragujevcu, Kraljevu i drugde. U naređenju druga Tita stoji:

»1. Pod pretnjom kazne smrti zabranjuje se odgovarati na te zločine sličnim protumerama koje nisu dozvoljene u partizanskim redovima;

a) maltretiranje, prebijanje ili bilo kakvo ispoljavanje lične mržnje prema zarobljenicima koji padaju u naše ruke...«

Nasuprot tome, u naređenju pov. br. 004870/42. od 16. decembra 1942. god. načelnik Vrhovne komande nemačkih oružanih snaga, general Ćajtel, prenosi jedinicama Firerovo naređenje u kojem, pored ostalog, piše: »... sa vojničkim viteštvom ili sa primenom odredaba Ženevske konvencije ova borba nema nikakve veze«.

Zbog svesnog gaženja odredaba Međunarodnog humanitarnog prava od strane okupatora, u toku NOR-a smo morali često u pokretu zbrinjavati hiljade ranjenika i bolesnika pa i zaraznih (bolesnika!), protivno svim medicinskim indikacijama, evakuisali smo ih po bespućima i bez odgovarajućih transportnih sredstava, ili ih sklanjali u tajne bolnice (špilje, zemunice, i druga podzemna skloništa), gde su uslovi za njihovo lečenje bili izvanredno teški.

U toku NOR-a bilo je uništeno 136 bolnica i pobijeno oko 5.000 naših ranjenika i bolesnika. Samo u borbama na Sutjesci i Želengori 1943. god. divizija »Princ Eugen« pobila je preko 1.000

zarobljenih ranjenika i bolesnika i sanitetskog osoblja.\* Razumljivo je stoga što u koncepciji zdravstvene zaštite u opštenarodnom odbrambenom ratu moramo misliti i na mogućnost fizičke zaštite povređenih i obolelih, pre svega u slučaju da agresor ne poštuje odredbe Međunarodnog humanitarnog prava. Podsećamo — naša zemlja je bila jedna od prvih koja je potpisala i ratifikovala Ženevske konvencije od 1949. god., kao i Dopunske protokole br. 1. i 2. od 1977. god. Mi ćemo ih i poštovati, ali sa pravom očekujemo da ih i drugi poštuju.

---

\* Vidi: Đ. Dragić i B. Jakovljević: »Međunarodno ratno pravo i zaštita ranjenika i bolesnika u toku NOR-a.« Jugoslovenska revija za međunarodno pravo, sv. 2, Beograd 1961. god.