

# ВОЈНО ДЕЛО

ОПШТЕВОЈНИ ТЕОРИСКИ ЧАСОПИС

БРОЈ 10

ОКТОБАР 1955

ГОДИНА VII

Генерал-потпуковник др **ГОЈКО НИКОЛИШ**  
Пуковник др **ЗДЕНКО КРАУС**

## НАЦИОНАЛНА ОРГАНИЗАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ У РАТУ

Проблем сарадње између цивилне и војне здравствене службе постављао се, све до Другог светског рата, на више или мање идеалистичкој основи, тј. зависило је од доброг расположења људи, претставника једне и друге службе, да ли ће до неке сарадње доћи или не. Други светски рат и, још више, ово послератно време, у коме се преплићу поуке из мучних ратних искустава са узнемираним очекивањима нове светске катастрофе, поставили су то питање као прву тачку дневног реда свих наших програма, дискусија и размишљања. Дубоке промене у начину вођења савременог рата, као резултат невиђеног развоја ратне технике, јесу онај објективни чинилац који, без обзира на наша субјективна расположења, зближава једну и другу службу и скоро изједначаје њихове задатке у рату. Зато се организација здравствене службе у једном ширем, општедржавном, националном мерилу поставила као императив, као најважнији задатак у склопу наше свеукупне организаторске делатности, као стратeгиски задатак и интегрални део опште стратегије у свакој земљи. Можемо слободно рећи да су организациони проблеми ратне санитетске службе данас далеко прерасли уске тактичке и техничке оквире у којима се наша мисао доскора претежно кретала.

### Неке карактеристике савременог рата

Упркос разноврсних прогноза у погледу будућег рата, које више збуњују него што објашњавају, нама је ипак могућно да уочимо неколико чињеница које су карактеристичне за прошли рат, а које нам могу послужити као поуздана основица за наш данашњи рад у интересу будућности.

У свом даљем излагању узећемо у обзир само оне елементе који су непосредно значајни за санитетску службу, а то су:

а) Сталан пораст губитака у људству и материјалу који се јавља као последица засићености армија аутоматским наоружањем, употребе

ракетног наоружања и нуклеарне енергије. Прогноза даљег пораста губитака заснива се на изгледима да ће се у будућем рату, врло вероватно, употребљавати биолошка и метеоролошка средства. Уз то, и то треба имати у виду, данас је разорна моћ наоружања, бар тренутно, јача од заштитних средстава.

б) Не постоји „рат робота“. Упркос све веће засићености армија техником, захтеви који се постављају пред савременог ратника ништа се не смањују. Од њега се траже: здравље, физичка кондиција, висок морал и прецизно функционисање нервног система, као услови за издржљивост и руковање сложеним ратним машинама. Земљиште не запоседа машина, него човек-пешак, који је више пута приморан да се одвоји од технике и да пешке стиже и престиже мотор. Осим тога, и када је он у најтешњој вези са техником, она га ни онда не помаже потпуно, пошто га истовремено и оштећује.

в) Снови теоретичара „Blitzkriega“ расплинули су се. Савремени су ратови дуготрајни и исцрпљујући, пошто то нису више само ратови ефектива него и дубоких-материјалних и морално-политичких — резерви земље. Није више одлучујућа једино тренутна величина и тактичка спрема војске. Рат се више не добија једном битком, па ни низом успешних битака, него, пре свега, моралном издржљивошћу народа, која потиче из свести о праведности рата, и економског потенцијала земље.

г) Позорница ратних дејстава је све шира. Ватра (авиобомбе, дириговани пројектили итд.) а нарочито нова ратна средства (радио-активна и биолошка) продиру све више у дубину ратишта, обухватајући читаву државну територију. Зато је ишчезла јасна граница између фронта и позадине. Становништво и економика земље налазе се под жестокиим ударцима противника, можда још и жешћим него трупе на војишној просторији. По неким гледиштима, „рентабилније“ је напасти на индустријске центре у позадини него на оружане снаге на фронту, односно „економски колапс“ могуће је постићи непрекидним ударцима по позадини и цивилном становништу, без обзира на противникове успехе на бојишту.

д) Треба унапред рачунати с тим да агресор неће ни убудуће, као ни досада, поштовати одредбе Женевске конвенције. Тежња за уништавањем је унутарња логика сваке агресије и окупације. Окупатор не преза пред убиствима рањеника и спаљивањем болница. Што се тиче нас Југословена, ми смо стекли, најжалост, сасвим реалну претставу о моралном лику фашистичких окупатора, који су, поред осталих зверстава почињених над незаштићеним цивилним становништвом, побили више стотина наших рањеника, и то у директним акцијама на скривене партизанске болнице.

### Медицинске последице савременог рата

Досадашње ратно искуство већ нам је дало доста података на основу којих можемо да стекнемо претставу о огромним губицима у

рањеницима и болесницима. Још је Пирогов пре једног века окарактерисао рат као „трауматску епидемију“. Новост нашег доба у том погледу свакако су велики губици међу цивилним становништвом, који, по свој прилици, премашују губитке армија на фронту. Губици у рањеним и болесним последица су, пре свега, *директни* непријатељских дејстава у циљу уништења живе силе браниоца. Овамо, дакле, спадају губици од „класичног оружја“ (авиобомбе, дириговани пројектили, итд.), које већ само по себи проузрокује огромне жртве у великим насељима, а затим губици од евентуалне употребе атомских бомби, биолошких средстава и др. Док је употреба атомске бомбе против земаља са високом концентрацијом становништва, високо развијеном индустријом и саобраћајем рентабилна, дотле ће биолошка средства наћи плодније тло у земљама са заосталом санитарном културом. Међу директна дејства против живе силе треба сврстати и најновији метод обрачунавања са слободољубивим народима, тј. масовна истребљења народа у концентрационим логорима, депортовање читавих нација у далеке, климатски погибелне области — дакле, потхвате које предузимају агресори у току рата или ратних припрема, а који су већ у међународном праву добили квалификацију злочина геноцида.

*Индиректне* медицинске последице непријатељских дејстава јесу епидемиске болести, болести услед дефицитне исхране и психонеурозе.

Расељавања становништва — било да се она спроводе плански као стратегиска мера (у вези са пресељењем индустрије из области угрожених ратом), било да је посреди стихија бежања испред непријатеља — у сваком случају стављају здравствену службу земље пред најтежи испит. Огромна збијеност у неповољним хигијенским условима (разорени станovi, оштећени водоводи и канализације, становање у земуницама) омогућује лак додир са епидемичним болестима, велику експозицију и диспозицију према њима, нарочито према онима против којих данас још немамо ефикасна превентивна средства (вирусна обољења, дизентерија, итд.). Са *великим миграцијама становништва* треба рачунати као са карактеристичном и неизбежном појавом у будућем рату.

Без обзира на могућност метеоролошког и биолошког рата, којим би читаве области могле бити за кратко време лишене основних артикала исхране, већ и сам „класични“ рат троши огромне резерве намирница, тако да је рационарање исхране једна од првих мера које зарађене земље предузимају. Рационарана храна је уствари недољана исхрана чије многобројне и опасне последице не подноси само једна генерација.

Посебан проблем претстављају психички трауматизам, психонеурозе, дисфункције неуровегетативног система, депресивна стања, стања страха и панике услед сталних узбуна, бомбардовања, непријатељске пропаганде и других ратних напора. Разумљиво је да је дејство т.зв. психолошког рата сасвим релативно, тј. зависи од општер морално-политичког стања народних маса, од њихове свести о правед-

ности, односно неправедности ратних циљева за које се боре и од степена опште и посебно психолошке припремљености за рат.

### Задаци здравствене службе у миру и рату

На основу досадашњег излагања већ се може јасно назрети комплекс и опсег задатака које мора да решава здравствена служба једне земље у рату и у миру. Говори се о „мирнодопској“ и „ратној“ делатности здравствене службе. Ми не видимо много оправдања за такву поделу у данашњем времену и данашњим условима настанка и вођења ратова, пошто не постоји нека битна разлика између једне и друге делатности, које се међусобно условљавају.

„Ратна“ активност зреле здравствене организације треба да започне много пре избијања непосредне ратне кризе. Тешко оној организацији која мисли да рат почиње даном првог оружаног сукоба! Читав мирнодопски рад здравствене службе треба да буде усмерен ка једном основном критеријуму: ојачати одбранбену способност земље. Мирнодопски рад здравствене службе треба да буде такав да он, поред решавања дневних социјалних и хуманитарних задатака, истовремено доприноси јачању одбранбеног потенцијала земље, што омогућава да се прелаз у ратно стање „на ратни колосек“, може извршити што брже и што лакше. Овде није реч ни о каквој милитаризацији цивилне здравствене службе за време мира, нити ма о каквом ускраћивању здравствених потреба цивилном становништву за време мира у интересу рата. Напротив, ратне припреме треба и могу да буду баш такве да доносе корист грађанском становништу и у *мирнодопском животу*, доприносећи јачању здравственог стандарда народних маса и њихове привредне способности. Ко може нешто рећи против радикалних асанационих мера у ендемским жариштима? Зар то није племенити допринос благостању народа? Можда је здравствена служба једина служба чија делатност у целини (дакле, и она која се односи на ратне припреме) не иде на рачун благостања народа, већ обратно. А ликвидација ендемских жаришта на евентуалном попришћу будућих ратних операција управо је један од капиталних „стратегиских“ задатака. Ово је само један од веома речитих примера потпуног јединства ратних и мирнодопских задатака здравствене службе. Али се не мора посезати само за овако крупним примерима, који за државне финансије претстављају не мале тешкоће. Има у животу много „ситних“ техницизама који могу постати или кочница или помоћ у функционисању здравствене службе када се пројцирају на ратни екран. А многи од нас пролазе поред таквих „ситница“ равнодушно, не знајући да се у њима крије драгоцену „стратегиску резерву“. На пример, стрме и уске степенице у једној касарни или школи не забрањавају данас никога. А замислимо ту исту касарну или школу у улози једне ратне болнице. Да ли ће те степенице, ходници и њихове кривине уопште дозволити слободан промет носила? Са коликим фактором треба помножити број носилаца рањеника ако су степенице стрме и њихови завијуги тесни?

Колики би тај број био кад би све јавне грађевине у једној земљи биле грађене без обзира на њихову евентуалну ратну употребу! Реч је, дакле, о стицању посебног смисла, „чула“ за уочавање проблема и „ситница“ изванредно значајних за народну одбрану; реч је о концепцији — којом треба да буде прожет сав лекарски кадар земље — по којој сваки наш потез мора бити посматран и оцењен и са становишта одбране земље, у чему треба да постоји потпуно јединство између т.зв. мирнодопске и ратне делатности на пољу здравствене службе. Из овога је само по себи потпуно јасно да између војне и цивилне службе мора постојати јединство мисли и акције.

Читав рад здравствене службе у рату и у миру своди се на два основна задатка: *спречити и лечити*.

Спречавање болести, којих ће у будућем рату свакако бити велики број, нарочито с обзиром на могућности примене биолошких и других средстава, заснива се на *асанацији читаве земље* као будућег ратишта.

На првом је месту у питању ликвидација ендемо-епидемских жаришта. Разуме се, свака земља има своје специфичне епидемиолошке проблеме. Маларија, цревне заразе (међу њима, пре свега, дизентерија) и пегавац познати су у историји ратова као типичне ратне заразе. По свему изгледа да ће ова „тријада“ у будућем рату претрпети знатне измене. Док ће дизентерија остати и даље озбиљан проблем, дотле смо против маларије и пегавца наоружани већ доста моћним средствима. У Југославији има области (Македонија) у којима је маларија пре Другог светског рата десетковала војску и цивилно становништво. Захваљујући новим друштвеним условима, а наоружани дидитијем и специјалном организацијом, ми смо успели да већ од 1948 године, скинемо с дневног реда маларију као проблем. Тешко је рећи које ће болести заменити „тријаду“. Свакако оне против којих смо најслабији и које најмање познајемо. Зато је наш задатак да своју пажњу усретсредимо не само на добро познате ратне заразе, него и да будно истражујемо скривена огњишта ретких и непознатих зараза које се у ратним условима могу итекако раширити, нарочито ако се противник њима послужи свесно, као агресивним средством. Асанацију треба протегнути у сваки кутак земље. Тешко је данас оправдати поделу земље на стратегиски интересантне и стратегиски неинтересантне области. Забачени планински предели, шуме, мочваре и безводни крашки терени постаће, у одређеним условима (атомски рат), веома занимљиви, па чак и привлачни за стратегију. Тада ће бити неизбежна огромна померања становништва и то из административних и индустријских центара, у којима се живи на високом хигијенском стандарду у хигијенски заостала и епидемиолошки угрожена подручја.

Из свега овога следи:

— да је потребно читаву земљу покрити снажном лабораторијском мрежом ради брзог откривања латентних огњишта, односно епидемија које убацује непријатељ;

— да успешну одбрану од биолошког рата може пружити само она здравствена служба која је организована на националној основи.

Појам „асанација земље“ обухвата и *асанацију становништва*. Дуготрајни ратни напори, изложеност хладноћи, жеђи и гладовању, руковање сложеном ратном техником, — све то изискује изванредну физичку и моралну кондицију човека. Телесно и душевно здравље читавог народа постало је стратeгиски чинилац првог реда. Телесни одгој омладине треба да се подвргне строго научној и медицинској контроли ако се желе избећи веома непожељни ефекти разних спортова који се примењују претерано и који не одговарају физичким особинама личности. Читаво становништво треба имунизирати и одредити му крвне групе. Борба против туберкулозе има у неким земљама изузетну важност. Одговорни задатак цивилне здравствене службе обухвата извођење свих репараторних процедура над регрутским контингентима (лечење хируршких обољења, асанација зуба, коректура телесних мана у специјалним центрима за телесни одгој, асанација клицоноша итд.). Савремена ратна техника истакла је потребу и менталне хигијене, пошто се само душевно уравнотеженом, добром и стрпљивом човеку може поверити руковање осетљивим машинама. Само такав човек може издржати тешке психичке трауме, без панике и без бекства у ову или ону болест. Разуме се да су сређени и праведни друштвени односи основица на којој израстају душевно здрави и морално чврсти људи. Али, ова чињеница не умањује значај индивидуалне психичке хигијене која, такође, треба да допринесе формирању јаких личности, способних да подносе и решавају разноврсне конфликти и да се свесно прилагоде основним задацима које им друштвена заједница поставља.

Селекција људи за службу у појединим родовима и службама у армији и разне позиве у грађанству и то по принципу „прави човек на право место“ која је основана на научној подлози, такође претставља једну од врло ефикасних мера за превенцију болести.

И најбоље организована и опремљена здравствена служба може у критичним тренуцима да откаже ако нема подршку у широким народним масама, у њиховој свести, вољи и иницијативи да се одупру болестима, и то помоћу оскудних, примитивних и импровизованих средстава. Одатле и проистиче огроман војни значај *здравственог просвећивања* становништва. Здравствено просвећивање, поред чисто техничког, има и огроман морални значај, јер уноси смирење у масе ако су оне обавештене о природи разних ратних средстава и о начину одбране од њих, пошто страхује само онај ко не зна. Тематика здравственог просвећивања толико је опсежна да може заситити програме свих школа и друштвених организација. На пољу здравственог просвећивања имају преимућство оне државе у којима постоји потпуна слобода удруживања народних маса, нарочито жена и омладине.

*Проблем лечења.* Основни циљ читаве организације збрињавања рањеника и болесника у рату, поред чисто хуманитарних обзира јесте да што већи њихов број оспособи за поновну службу у армији и привреди. Што се тиче војника, овај број треба да износи с обзиром на данашње стање медицинске науке и организације санитетске службе, најмање 80%. Заиста савремени рат у толикој мери исцрпљује живу

силу да се проблем добављања резерви поставио чак и у земљама са „непресушним“ резервоарима људи. Сигурно је да ће и најбогатији резервоари пресушити ако се попуњавање оперативних јединица врши искључиво нормалним регрутовањем свежих снага и ако болнице не добију улогу једног, и то веома значајног резервоара за поуну армије. Осим тога, ратно је искуство показало да један војник који је већ прошао ватрено крштење вреди више него пет неискусних новација.

Огроман број рањеника и болесника које проузрокује савремено ратно наоружање омогућава нам да схватимо величину и обимност посла који мора да изврши здравствена служба. А шта је потребно учинити да би тај посао заиста био и извршен? Опште узевши, потребни су кадрови и материјал.

*Проблем санитарског кадра* треба посматрати најпре са квантитативне стране. Поред тога, треба унапред рачунати са чињеницом да кадрова у рату никад није доста. Излаз из те кризе, о којој се, уосталом, говори увек и у свима земљама, по нашем мишљењу лежи:

— у постављању сваког човека на своје место према његовим стручним и физичким способностима;

— у рационалној организацији здравствене службе, која треба да одговара реалним могућностима земље;

— у непрекидном одржавању кратких курсева за оне медицинске специјалности за којима се осећа велика потреба у рату, а којих нема и не може бити довољно у миру (трауматолози, неурохирурги, торакални хирурзи, епидемиолози итд.);

— у правилној расподели кадра између цивилне и војне здравствене службе.

Овим последњим захтевом задирамо у једно од најосетљивијих питања наше теме, које је предмет жучних спорова и дискусија за време ратова, а нарочито после њих. После Другог светског рата појавиле су се многобројне критике у којима се напада то што је армија у неким земљама покупила скоро све лекаре, остављајући праву пустош у позадини и необезбеђено цивилно становништво. Ми се у основи придружујемо овој критици, користећи се одговарајућим поукама из ње. Више не може бити ни говора о томе да ће се убудуће мобилизација лекара развијати, као некада, у оквиру познате пропорције 1 : 4 у корист лекара мобилисаних за армију. Та ће се пропорција неминовно морати да промени у корист све већег и већег броја лекара који ће бити остављени цивилном становништву. Те нове пропорције зависе, поред осталог, од економске структуре, политичких прилика и карактера рата у свакој појединој земљи. У високо индустријским и густо насељеним земљама, чије је становништво концентрисано у великим градовима, императивно ће се налагати смањење диспропорције између лекара мобилисаних у војску и оних који остају грађанском становништву. Међутим, осећамо се побуђеним да укажемо и на неке претераности у овој критици које нас могу одвратити од разматрања суштине третираног проблема. Наиме, неки се критичари узбуђују што су за време рата видели

комплетне војне болнице како леже беспослене, без рањеника и болесника. Из тога запажања они су напречац извукли „логичан“ закључак: ето, шта се ради, овде беда, а онамо луксуз! При овоме не узимамо у обзир оне армије које су мобилисане а уствари не ратују, каквих је било почетком Другог светског рата. Али, ако је, међутим, реч о армији која заиста ратује, која се топи у одбрани слободе и независности своје домовине, онда је за једну такву армију неизбежно и „нормално“ да неки њени делови стоје „без посла“. Зато нам не вреди много ако јадикujemo над тим луксузом. Зар није читав рат „луксуз“, зар није луксуз када се немилосрдно „разбацује“ материјал и када постоји огромна несразмера између утрошка муниције и погођених циљева, итд? Војне болнице могу бити дуже времена неискоришћене, али је њихова судбина у томе што морају сваког часа бити спремне за изненадан покрет и за рад преко свих норми. Иако смо присталице двоструке употребе војних болница (тј. час за војне час за цивилне рањенике, са циљем да би се показала „сарадња“ двеју служби и да би постелни фонд био свагда попуњен), ипак не бисмо смели овај предлог усвојити као принцип, изузев у екстремно тешким ситуацијама (на пример, после напада атомским бомбама), и код неких позадинских центара. Двострука употреба војних болница неспојива је са принципом њихове сталне спремности за покрет и борбу. Нема команданта који би пристао да прими одговорност која би му се наметнула када бисмо му час узимали час давали установе без којих се не може ратовати. Зато се морамо чувати идеалистичких снова, пошто је Армија деликатан организам у коме се налази цвет народа, те нам је прва дужност да свима средствима ојачамо њену оперативну способност, макар колико нам то понекад изгледало „нелогично“ и расипно.

Решење проблема обезбеђења позадине лекарским кадром ми видимо, пре свега, у правилној употреби онога контингента лекара који буде припадао цивилној здравственој служби на темељу споразумне поделе између ње и војног санитета. Битно је да сваки грађански лекар буде уистини мобилисан и на ратној нози (па макар не носио униформу), да се укључи у чврсту организацију и да се одрекне снова о неком тихом кутићу ван домаћаја ратних збивања.

И овде се придружимо гледишту које је било изражено на прошлом, XIII Међународном конгресу војне медицине и фармације, према коме би било неопходно да се успостави једно међународно тело које би организовало помоћ у медицинском особљу земљама које су нарочито угрожене. Ту би помоћ пружиле земље које су у срећнијем међународном положају и које располажу већим бројем медицинског особља. Таква би акција наишла не само на позитиван одјек у читавом демократском свету, него би се повезала и са низом сличних примера из прошлости.

На XIII Међународном конгресу војне медицине и фармације детаљно је разрађено питање образовања и регрутовања војног лекарског кадра. Стога ћемо се у овом чланку ограничити само на једно принципијелно питање, које нам се чини основом сваке делатности

у припремању лекарског кадра за ратне дужности: на *јединствену ратномедицинску доктрину*. Сматрамо да ово питање никада није било толико актуелно као данас. Већ смо рекли да је за збрињавање огромног броја губитака које наноси савремени рат потребан и огроман број лекара и осталог медицинског особља. Много лекара — то је исто што и много школа, много метода, много теорија, од којих, разуме се, ниједна не признаје да је лоша! Док је ова појава, уосталом, разумљива с обзиром на изванредан развитак науке у нашем времену, допуштљива и корисна у мирнодопском животу, јер је она само израз непрекидне борбе идеја и услов напретка научне мисли, — дотле је она неспојива са нашим основним задатком који нам се поставља у рату: излечити болеснике што брже, што потпуније и на што једноставнији начин. У мирно доба болесници остају до излечења у рукама *једног* лекара, *једне* школе, *једне* болнице. У рату болесници прелазе из руку у руке. Тешко њима ако би се у току евакуације над њима опробало десетак разних, можда и међусобно супротних, терапеутских метода. Међу њима може бити у истини и добрих метода, али ће ефекат лечења бити ипак лош, било зато што се те методе међусобно косе, или пак што су неприкладне за масовну употребу у тешким ратним приликама. Практичне медицинске потребе изискују да се одреди један, основни, стандардни метод лечења, свакако најбољи с обзиром на стање науке и најподеснији с обзиром на услове савременог рата. Реч је, дакле, о јединству погледа на патологију, терапију и профилактику ратних рана и болести које се најчешће јављају у рату, као и о јединству погледа на основна, стратегијска питања здравствене службе, управо она која третирамо у чланку. Поставке јединствене ратномедицинске доктрине нису никакве догме, већ и оне подлежу изменама, али, свакако, не произвољним изменама од стране појединаца, него променама које се темеље на позитивним достигнућима науке. Пожељно је да јединствена ратномедицинска доктрина продре у све поре медицинског живота, да постане својина *свих*, а не само војних лекара и помоћног особља. Потребно је да појемо од чињенице да просечни грађански лекари не познају довољно ни армију ни проблеме ратне медицине и да грађани углавном не мисле о рату сем ако то није крајња нужда. Зато морамо да продremo у живот с лозинком да је познавање ратне медицине задатак и сваког лекара, без обзира на којој се дужности он налази и на специјалност којом се бави у миру. *Сваки ће од њих* бити стављен пред задатак да лечи рану, опекотину, болест ирадијације и да се бори против епидемија. Лекари који ово не познају морају се сматрати стручно недораслим за епоху у којој живимо. Потребно нам је много не *војних*, него *ратних* лекара. Дух јединствене ратномедицинске доктрине треба да проструји кроз све медицинске школе и факултете, лекарска и фармацеутска друштва, удружења резервних официра, Црвени крст и, најзад, кроз читаву медицинску штампу. Нарочито треба много очекивати од резервних официра, јер су они жива спона између мира и рата, јер су они најпозванији да спроведу у живот све оне мере које се тичу одбране

земље. Овако широком делатношћу постиже се и неопходна психолошка припрема читавог медицинског кадра земље за извршење задатака који га очекују у рату. Сматрамо да је и на пољу оформљења јединствене ратномедицинске доктрине могуће остварити сарадњу већег броја земаља и да би се организација тога рада могла поверити једном органу у оквиру Међународног комитета за војну медицину и фармацију.

Савремени рат изискује сложену медицинску опрему и огромне резерве санитарског материјала, рачунајући ту: санитарски материјал у ужем смислу, постељни фонд и транспортна средства. Према америчком пуковнику Вилсону, за спасавање и одржавање живота једне жртве од атомске експлозије потребно је, као минимум, 25 кг медицинске опреме, која заузима простор од 4,3 кубне стопе и која кошта 25 долара по текућим ценама. Осим проблема набавке и стокаже овеликих количина материјала, на дневном је реду и проблем јединствене номенклатуре и стандардизације санитарског материјала како за читаву земљу тако исто и у међународном опсегу. Разноврсност и неустаљеност појединих предмета ствара огромне потешкоће у рату. Како ће цивилна здравствена служба у рату дејствовати под истим условима и имати исте задатке као и војна, то је неопходно да њена опрема у миру одговара истим условима који се траже и за војни материјал, тј. да буде што једноставнија, што издржљивија и лака за преношење. Није потребно нарочито објашњавати да *један тип носила* за читаву земљу има велико стратегиско преимућство над разноврсношћу њихових типова. Једнотипну стандардизацију најважнијих предмета санитарске опреме много је теже остварити у земљама чија се индустрија налази у рукама многобројних приватних власника. Задатак је здравствене службе, ако већ она сама не руководи фармацеутском индустријом, да барем утиче на њу како би се производили артикли приоритетног значаја за одбрану земље, а не којекакве помодарије без вредности, од којих нико неће имати користи сем фабриканата. Стокирање ратних резерви треба вршити на принципу максималне децентрализације и стратегиског приоритета (у првом реду антибиотике, суву плазму, супституенте за крв, антималарике, инсектициде, итд.).

*Уређење смештаја и транспорта*, тј. збрињавање рањеника несумњиво је најтеже питање санитарске тактике у савременом рату. Његово се решење мора тражити, и то:

— изван градова, даље од комуникација (али не ни сувише далеко од њих), у шумама, уз импровизовани смештај у земуницама, баракама и под шаторима;

— у целисходном маскирању;

— у земљи, која остаје и даље највернији заштитник човеков од већине агресивних средстава, па и од атомске бомбе.

Не треба безусловно тежити тоталном укопавању, пошто и полукопавање пружа пуно изгледа да се смањи број жртава.

Поред ове опште оријентације, не треба сасвим заборавити ни на разне јавне зграде. На одређеним правцима и у одговарајућим

периодима рата биће употребљиви и ови објекти, макар колико њихова маркантност побуђивала нашу опрезност. Зато треба још у мирно доба посветити нешто већу пажњу адаптацији школа, касарни, пољопривредних и других зграда за болничке сврхе. У свима новоградњама ове врсте могу се припремити подземни оперативни блокови, шире просторије за тријажу рањеника, аутономни водоводи и осветљење. У истом се смислу треба благовремено побринут и за адаптацију возила. Железнички вагони и аутобуси треба да имају таква врата кроз која се могу без тешкоћа унети носила, а њихова унутрашња конструкција треба да омогући брзо постављање потпора за носила. Сви ови технички детаљи умногоме повећавају тактичку вредност поменутих објеката.

### Организационе консеквенце

Досадашњим излагањем покушали смо дати, макар и сумаран преглед задатака који стоје пред здравственом службом у рату. Сада је на реду да одговоримо на питање: како треба приступити решавању ових задатака, ко треба да се ангажује на појединим између њих и какве све организационе мере следе из претпоставки које су изложене?

Пре тога је нужно да још једном истакнемо неке истине које имају скоро вредност аксиома.

— Целокупна здравствена служба земље мора бити спремна за рат још у мирно доба. Зато је потребно још унапред имати јасан и реалан план рада. Како су у рату могућа изненађења, пошто је ратна стварност друкчија од наших предвиђања, то треба рачунати са поремећајима наших планова. Међутим, реални и смишљени планови увек ће нам омогућити да се прилагодимо новим околностима. Хаос и катастрофа прете онда када нема никаквог плана, када се није ништа предвидело. Лоше предвиђање је увек боље од безбрижности. Потребно је парирати *прве ударце* непријатеља, јер су они најопаснији. Санитетска служба мора да функционише од *првог дана* ратних дејстава. То значи да сваки лекар и свака установа морају да буду организационо, материјално и психички тако припремљени да су у стању дејствовати одмах и на месту где се затекну. Зато не смемо бити присталице теорије да се са првим метком треба склањати негде исувише далеко.

— Спремност за одбрану захтева учешће и мобилизацију свих снага и средстава земље, свих ресора и организација, а пре свега јединство и координацију рада између војне и цивилне здравствене службе.

По питању да ли јединство војне и цивилне здравствене службе треба посматрати као интегрално, организационо јединство ових двеју служби или као *јединство акције*, мишљења смо да за организационо јединство нема неких преких потреба тим пре што то не би било могуће ни спровести све дотле док у свим земљама постоје министар-

ства народне одбране као посебни ресори. Зато би покушаји у томе смеру довели до неплодних дискусија, чиме би се одвукла пажња од битних и остварљивих задатака. Ми смо присталице *јединства акције* обеју служби уз њихову потпуну организациону самосталност, а то је битно. Другостепено је питање организационог контакта који треба да олакша ово акционо дејство и који ће бити у свакој земљи друкчији, пошто он зависи од њене политике и административне структуре. Као минимум довољан за полетак сматрамо једно *централно координационо тело* чије компетенције, опет, не морају бити у свакој земљи исте. Истичемо да у остварењу акционог дејства пресудну улогу немају ове организационе везе него општа спознаја и убеђење свих меродавних фактора да пред обема службама стоји *један истоветан циљ*, чије достигнуће захтева њихову интимну сарадњу. Као предуслов акционог јединства потребно је да сав медицински кадар схвати и прихвати јединствену ратномедицинску доктрину и да *постане свестан шта га очекује у рату*.

Али, ни близу није довољно ако се само прокламује принцип јединства акције, већ се неопходно намеће јасна и прецизна *подела* задатака и одговорности између цивилне и војне здравствене службе. Да би се постигао заједнички циљ — здравствена заштита читаве земље у рату — потребно је тачно разграничити шта ко ради и за шта сноси одговорност. Иначе, јединство и сарадња постају само фразе које доприносе конфузији за време мира и катастрофи за време рата.

Из тих разлога покушаћемо да, сасвим шематично и без претензија на исцрпност, изложимо поделу задатака између војне и цивилне здравствене службе и централног координационог тела.

### А) Војна здравствена служба

— Војна здравствена служба је основни покретач и стални стимулатор активности свих државних и друштвених органа по питању здравствене заштите земље у рату. Иако мисао о потреби овакве активности већ дубоко продире у читав друштвени, па и грађански живот, ипак је корисно да се тај процес не препусти само спонтаности. Војни лекари треба да буду свесни да је у *интересу армије* да за време рата постоји снажна организација здравствене службе код цивилног становништва.

— Потребно је да постоји општа идејна оријентација ове активности на бази усвајања јединствене ратномедицинске доктрине и ширење ове доктрине свима средствима школства и пропаганде.

— Исто тако потребно је стварати језгра активног војномедицинског кадра кроз војномедицинске установе које треба да буду на висини савремене науке.

— Ратномедицинско образовање треба што свестраније проширити и на резервни кадар.

— Нарочито је важно развити иницијативу и активно учешће у свима акцијама асанације земље и посветити што већу пажњу здравственом просвећивању војника.

## Б) Цивилна здравствена служба

Да би цивилна здравствена служба и у рату могла испунити своје задатке потребно је:

— Читавом лекарском кадру земље пружити образовање (инструктаж) у основним поставкама савремене ратне медицине. Потребно је оспособити *сваког лекара* да примењује минимум ратне медицине (лечење рана и опекотина, сузбијање шока, имобилизације, хемостазе, профилаксе заразних болести, итд.). Политику специјализације кадрава треба подесити према потребама земље у рату. Свест грађанских лекара треба уздићи до тог степена да они прихвате задатке око одбране земље као *своје* и да престану очекивати да ће их решити неко други, тј. уски круг професионалних војника.

— Цивилну здравствену службу у миру треба организовати тако да буде могућ што лакши и бржи прелаз у ратно стање, те да се избегну опасни вакууми у почетку ратних дејстава. У том циљу, поред осталог, треба: форсирати службу хитне помоћи и све установе учинити мобилним, тј. способним да интервенишу на било колико удаљеним угроженим местима. За ово је потребно да свака цивилна установа има прецизну материјалну и личну формацију.

— Треба припремити резерве материјала и распоредити их по читавој земљи не дозвољавајући њихову концентрацију.

— Здравствено просветити становништво у смислу самоодбране и самопомоћи од дејства свих врста оружја.

— Извршити асанацију земљишта и уништавање епидемских огњишта, подићи хигијенски стандард и физичке способности становништва, обавити репараторне процедуре над регрутским контингентима.

## В) Централно координационо тело

Организација овог тела може бити различита. Ипак, све организационе форме које данас постоје у разним земљама могу се углавном свести на два основна типа:

а) централни ауторитативни орган, који стоји под Министарством народне одбране, у чијем су саставу војни и цивилни стручњаци и који има директну компетенцију над обема службама у мобилизацијским питањима, а у свима другим стварима свака служба делује самостално;

б) систем претставништва, код кога војни санитар шаље своје претставнике у Министарство здравља и у остале здравствене организације. Варијанте: Министарство здравља има свој војни отсек, а

управа војног санитета свој отсек који ради са свима ресорима цивилног сектора.

У низу земаља постоје посебна тела (комитети, комисије) за координацију научно-истраживачке делатности и њено усмеравање према потребама здравствене заштите земље. Код нас постоји и делује од 1952 године Комисија за медицинска истраживања (КОММИС).

Основни задатак Централног координационог тела био би да састави јединствени план санитетског обезбеђења читаве земље, да обезбеди потпуност мобилизације у националном опсегу и да расподели средства и снаге према потребама армије и цивилног становништва.

Рад овога тела требао би да обухвати:

— евиденцију (биланс) свих снага и средстава земље: списак кадрова по специјалностима (јединствена номенклатура); катастар свих установа; уређење, адаптацију, изградњу специјалних болница за ратне сврхе, итд.; контролу медицинске производње и оријентације на приоритетне задатке; стварање државних резерви материјала; евиденцију транспортних средстава и њихову адаптацију за санитетске сврхе; координацију и оријентацију научно-истраживачког рада (уколико не постоји посебно тело за ову сврху);

— анализу ратних потреба земље у целини и посебно за обе службе;

— на темељу података из горњих тачака израду плана потреба свих снага и средстава у рату; расподелу кадрова; план употребе болница и транспортних средстава; план здравственог обезбеђења евакуисаног становништва; план медицинске производње и план научно-истраживачког рада у рату (оснивање центра за изучавање последица новог оружја).