

Потпуковник **Mr. ph. АЛЕКСАНДАР КАТАЛИНИЋ**

УТИЦАЈ НУКЛЕАРНОГ ОРУЖЈА НА САНИТЕТСКО СНАБДЕВАЊЕ У РАТУ

Први светски рат поставио је пред војну и цивилну санитарску службу дотада непознату проблематику, која је настала употребом бојних отрова. Други светски рат наметнуо је нове задатке који су условљени огромном деструктивном моћи нуклеарне енергије. Зато могућност употребе нуклеарног оружја у евентуалним будућим сукобима императивно налаже предузимање специфичних мера заштите.

Да би војна санитарска служба могла користити сва нова медицинска средства за заштиту или излечење рањеника и болесника у случају употребе нуклеарног оружја треба непрекидно пратити не само развој савремене медицине него и еволуцију војно-стручних знања и откривати и студирати све могућности које настају употребом разних средстава која могу да изазову велика уништења или смрт. Неоспорно је да је за правилан рад санитарске службе веома важно и њено материјално обезбеђење.

Искуства из прошлих ратова, а нарочито из Другог светског рата, показују да потребе у санитарском материјалу прогресивно расту и да су врсте и количине материјала којим се располаже један од фактора који утиче на организацију и тактику санитарске службе као целине. Може се очекивати да ће сви радови и задаци санитарског снабдевања, који су обављани у ранијим ратовима, остати и у рату у коме би било употребљено нуклеарно оружје, али свакако са извесним променама и допунама, јер су се санитарска материјална средства, и по асортиману и по количини, по намени предвиђала за лечење живе силе углавном од повреда проузрокованих класичним наоружањем (као што су и све остале радње вршене и планиране у оквиру дејства тога наоружања). Очигледно је да би примена нуклеарног оружја наметнула нове задатке не само у погледу обезбеђења нових санитарских материјалних средстава, него и у погледу начина његовог чувања и употребе.

Снабдевање уопште, па и санитарско, имаће у будућем рату веће потешкоће него што их је имало у досадашњим ратовима, тако да ће се морати уложити велики напори ради његове заштите од већег уништења. Сигурно је да ће индустриски објекти, складишта, саобраћајно-транспортна средства, као и најважнија материјална база за вођење рата, бити важни циљеви непријатељских напада, тим пре

што су лако уочљива и прилично непокретна, тако да их је тешко заштитити. А да би се ови објекти, који претстављају основне елементе сваког снабдевања, па и санитетског, што боље сачували, потребно је да се на време предвиде све могуће мере за њихову заштиту.

Правилно санитетско снабдевање може се постићи ако се примени онај систем снабдевања који омогућава брз и несметан дотур, односно евакуацију, ако се обезбеди исправно функционисање санитетских снабдевачких установа (санитетских складишта), ако се изврше правилни прорачуни санитетског материјала и одреде одговарајући нормативи, и ако санитетска ратна опрема одговара намењеној сврси.

Снабдевање санитетским материјалом у рату треба вршити централизовано, тј. према налозима које ће управно-снабдевачки органи издавати својим извршно-снабдевачким органима. Овакав систем снабдевања санитетске службе је потребан и једино могућ не само због специфичности санитетских материјалних потреба, него и због других разлога. Тако, на пример, исправност санитетског материјала мора се обавезно стручно прегледати пре но што се пошаље на употребу (таква стручна контрола захтева специјалистички кадар, специјалне услове рада и материјалну базу); велики део овог материјала мора се конфекционирати, односно прерадити, па тек онда слати на употребу; паковања се морају стручно препакивати у амбалажу погодну за употребу у јединицама и установама; поједине врсте овог материјала имају одређен рок трајања, тако да су за дуже чување потребни специјални услови; употреба неких врста овог материјала предвиђена је за одговарајуће санитетске установе према врсти озледа за које су оне специјализоване. Најзад, мора се рачунати да ће део важног потрошног санитетског материјала бити увозног карактера; а увоз је условљен развојем медицине и природних наука, тј. непрекидном појавом нових средстава за лечење. Према томе, централизовано снабдевање више погодује правилном избору, набавци и расподели овог материјала без кога санитетска служба не може исправно обављати своје задатке, јер се ради о лековима који се свакодневно троше.

Централизовано снабдевање санитетске службе (које се примењује и у страним армијама) треба задржати и у условима употребе нуклеарног оружја, без обзира на потешкоће које такав систем мора изазивати у савременом рату. Зато не остаје ништа друго него да се те тешкоће отклањају децентрализацијом мреже извршно-снабдевачких органа, односно формирањем већег броја складишта са мањим количинама материјала.

Постоји мишљење да се ово може постићи на два основна начина:

а) да се санитетско снабдевање врши искључиво *помоћу војно-територијалних санитетских снабдевачких органа и установа* преко којих би се санитетски материјал дотурао директно јединицама и установама (болницама) оперативне армије, тако да не би било потребе за санитетским складиштима оперативне армије, јер би њихову улогу

у потпуности преузели војно-територијални санитарски снабдевачки органи са оспособљеном и широко распрострањеном мрежом војно-територијалних санитарских складишта; и

б) да се санитарско снабдевање врши преко санитарских складишта оперативне армије (корпус-армија), стим што би се максимално користила и војно-територијална санитарска складишта. Зато се предлаже да се у војно-територијална складишта још за време мира ускладишти један део ратне резерве санитарских материјалних средстава из посебних ратних складишта, да би послужио као резерва за формирање искључиво санитарских складишта оперативних јединица. Другим речима, резерве ратног санитарског материјала чувале би се и у војно-територијалним санитарским складиштима. Тиме би се омогућило смањивање количине материјала у санитарским складиштима оперативних јединица, али би се истоветна количина санитарских ратних средстава у исто време смештала у војно-територијалним санитарским складиштима. Тиме би се обезбедила децентрализација материјала и повећала покретљивост складишта оперативних јединица, јер би се смањила количина материјала који се налази у једном таквом складишту. Међутим, количина материјала се тиме не смањује него се врши његова расподела на друга складишта, а то се уствари и жели постићи.

Сматра се да материјал који се за потребе рата чува у војно-територијалним складиштима не треба смештати по врстама материјала (завојни материјал, лекови, итд.) него по групама (одељцима), тако да се у случају рата материјал може распоредити према мобилизациском плану све до војних отсека. На тај би начин највећи део државне територије био обухваћен и обезбеђен мрежом санитарских складишта.

Иако су оваквом организацијом материјална средства максимално растурена, ипак је организацијски омогућено снабдевање и санитарско-материјално збрињавање болесника и рањеника. Осим тога, извори снабдевања се приближују јединицама и установама, тако да се много добија у брзини дотура, а и количине материјала у складиштима оперативних јединица могу се свести на заиста потребну меру. Очигледно је да се тако смањена материјална средства могу боље и лакше заштитити и да се њима може брже и лакше маневровати.

Оваква организација санитарског снабдевања омогућава хитно дотурање санитарског материјала на угрожено место не само из најближег складишта оперативне јединице, него и из свих околних војно-територијалних складишта. Ако се потсетимо колико је материјала потребно за обезбеђење озлеђених од једне номиналне атомске бомбе (20 КТ), бачене у рејон дивизије која се налази у одбрани, може се закључити колико су ови војно-територијални снабдевачки органи важни за брзину и ефикасност дотура санитарског материјала. Ово тим више што би остале јединице оперативне армије на том сектору имале велик број губитака и водиле упорну борбу да би задржале

непријатеља који ће после употребе атомског експлозива настојати да изврши пробој и да сломи одбрану.

Материјална средства у санитарским складиштима у току рата су се углавном чувала у једној или више зграда. При томе се тежило да оне буду што ближе ради лакше координације послова. Иако су се у појединим случајевима, када је то борбена ситуација захтевала, истурали одељци (да би се обезбедио материјал) ипак је гро материјала увек био концентрисан. Очигледно је да се овакво груписање средстава не сме дозволити у будућем рату, већ је много боље да се материјал растури, односно *непрекидно чува у растреситом распореду*. То значи да се ни материјал једног ратног складишта не сме сместити у једној згради, па чак ни у оближњим кућама (истом засеоку), него по групама које су око 5 км (зона атомске сигурности) удаљене једна од друге. Јасно је да је ова даљина релативна, јер зависи од конфигурације земљишта и других околности, тако да се у сваком конкретном случају мора одређивати удаљеност и размештај група-одељака.

Да би се санитарски материјал могао правилно груписати за потребе рата, потребно је да се формацијом предвиди правилна *организација складишта по одељцима*. Тиме се омогућава да се материјал још у току мира распореди у ратна складишта и у одређен број одељака који се приликом мобилизације могу дислоцирати према ратном плану. Овим одељцима руководио би управник складишта, без обзира на то што је материјал растресито смештен. Број истурених одељака (група материјала) зависио би од броја дивизија (јединица) и установа које ово складиште треба да снабдева.

Груписање материјала треба спровести тако да се у једној групи сместе одређене количине свих врста материјала које се налазе у нормама складишта. Тако, на пример, сандуке са лековима не треба смештати заједно у исту просторију (одељење лекова), већ их треба поделити на неколико група (према броју одељака), с тим да се у свакој групи налази одређена количина тога материјала. То исто важи и за завојни материјал, хируршки потрошан прибор, итд. Ускладиштење материјала на овај начин омогућава његово боље чување од једновременог уништења. Разумљиво је да овако растресит смештај и груписање материјала по одељцима захтевају одговарајућу личну формацију у санитарским складиштима, а исто тако и солидан транспорт и добра средства везе.

Пошто се санитарска складишта, због великих количина материјала, могу тешко покретати и маскирати, па, према томе, и лакше уништавати, она се обично налазе јако удаљена од јединица и установа које се из њих снабдевају. Директно снабдевање из ових складишта у ратним условима било би јако отежано, а особито у случају употребе нуклеарног оружја, када треба хитно дотурити доста материјала ради медицинског обезбеђења великог броја озлеђених.

Коришћењем истурених одељака материјал се приближује јединицама и установама, тј. основним потрошачима, а тиме се смањује могућност прекида у снабдевању. Децентрализацијом материјала

складишта постају покретљивија, а истурени одељци омогућавају оперативнији рад и бржи дотур материјала јединицама и установама. Да би се осигурао стално растурен смештај материјала, санитарска складишта треба снабдети извесним бројем шатора, у којима би се у току операција могао смештати материјал на најпогоднијим местима, без обзира да ли се на том терену налазе одговарајући санитарски објекти. Количина ових шатора зависила би од броја одељака, а у миру би се чували уз остали материјал ратне резерве. Природно је да овакав смештај захтева појачано борбено обезбеђење и сталну готовост за одбијање евентуалних напада било ког вида.

Складишта такође треба да су снабдевена покривачима од пластичне масе или специјалног папира који би штитили материјал од радиоактивне прашине, што је баш у складиштима од велике важности. Поред тога, лабораторију складишта треба опскрбити свима материјалним средствима потребним за детекцију и деконтаминацију санитарског материјала у пољским условима.

У појединим армијама већ се налазе у употреби *санитарски комплекти* за ову сврху (комплекти лабораторија за радиодетекцију, патологију, токсикологију, итд.). Ови комплекти садрже апарате и прибор за мерење интензивности зрачења и мерење укупне дозе зрачења која је апсорбована за одређено време.

Пошто се у будућем рату може очекивати много веће оштећење санитарске технике и опреме, било би нужно да се радионице у складиштима појачају и боље опреме техничким инструментима и материјалом за оправку електромедицинских апарата и санитарске технике. Тиме би се омогућиле брже оправке и смањило притисак на производњу и дотур нових материјалних средстава.

Смештај санитарских складишта у рејонима чворишта комуникација (да би се обезбедили што бољи услови за дотур и евакуацију) требало би убудуће избегавати због њихове изложености у случају употребе нуклеарног оружја, без обзира на то што би то захтевало повећање аутомобилског транспорта. Зато је нужно не само предузимање опсежних мера за маскирање и заклањање санитарских складишта од непријатељског извиђања из ваздуха, него и обезбеђење складишта потребним транспортним средствима.

Погодним *паковањем материјала* у санитарским складиштима може се знатно повећати експедитивност рада. Зато вањска амбалажа треба да буде довољно чврста и што лакша, али да успешно штити материјал од контаминације радиоактивном прашином. Унутрашње паковање материјала мора бити у типизираним омотима који се не морају распакивати и препакивати приликом слања јединицама и установама, јер се тиме уштеђује и радна снага и време, а истодобно смањује складишни простор, пошто за препакивање не треба држати ускладиштен амбалажни материјал.

Осим децентрализације складишне мреже и растреситог смештаја материјала у самим складиштима *добро организован дотур и евакуација* могу онемогућити непријатеља да „разбије“ систем снаб-

девања. За то је најбоље да се транспортовање врши непрекидно, али постепено, тако да се камиони, на пример, при слању материјала из санитарског складишта у истурени одељак или у неку установу, односно јединицу, шаљу у малим конвојима од два до четири возила. Убрзање снабдевања може се постићи ако се при дотуру прескочи изванредан снабдевачки степен.

Повећан број мреже складишта, растресит смештај и прескакање извесних снабдевачких степена, као и већа потреба за изненадним и хитним дотуром већих количина санитарског материјала на угрожено место, захтеваће да и саме јединице и установе често шаљу своје људство и транспортна средства за пријем санитарског материјала, нарочито у оним случајевима када недостаје материјал за извршавање хитних лекарских интервенција од којих зависи живот, и када има могућности да се тај материјал добије из претпостављене снабдевачке установе.

Због веће покретљивости и самосталности јединица јасно је да ће се највећи део дотура вршити моторним возилима, првенствено гусеничарима. Међутим, не сме се занемарити ни дотур материјала коњском вучом, нарочито при слању материјала у ниже тактичке јединице које ће се често налазити на земљишту непроходном за моторна возила. Због тога израду санитарских комплета и њихову тежину, као и паковање санитарског материјала у санитарским складиштима, треба тако подесити да се дотур може вршити и коњском вучом, а на планинском земљишту и људском снагом.

За снабдевање санитарским материјалом треба користити повратни транспорт. Због тога је нужно да се смештај пуковских превезалишта, односно ДМЦ-а, а особито истурених одељака складишта, врши у сарадњи са другим службама како би се искористиле све транспортне могућности. Овде треба споменути и снабдевање ваздушним путем, јер ће се овај начин дотура материјалних средстава много користити у савременом рату, особито приликом слања материјала из централних складишта, односно из дубоке позадине. Транспорт ваздушним путем може доћи до изражаја у санитарској служби нарочито приликом евакуације оних болесника и озлеђених којима је потребна дужа хоспитализација или специјалистичка помоћ која се не може дати на војној просторији. Међутим, транспортовање материјала на овај начин захтева специјално паковање како би се материјал сачувао приликом бацања из ваздуха, те зато још у миру треба припремити материјална средства и обучено људство за успешно обављање таквог транспорта.

Ратови новијег доба почињу без претходног објављивања, јер такав поступак пружа велико преимућство нападачу. Огромне рушилачке могућности разних типова нуклеарног оружја могу да парализују живот и највећих центара, који би у ранијим условима служили као резервоар за мобилизацију снага и средстава. Данас се сматра да ће нуклеарно оружје бити употребљено првенствено против већих објеката у позадини, са намером да се уништи материјална база не-

пријатеља. Свакако, у ове циљеве спадају и творнице које производе лекове и остали санитетски материјал. Пошто, управо, ове творнице претстављају основни извор снабдевања армије санитетским материјалним средствима, то је потребно предузети извесне мере које би онемогућиле нагли прекид снабдевања из овог извора. Ове мере предузимане су и досада организовањем заштите ових објеката од класичних оружја, а особито од бомбардовања из ваздуха. Међутим, појавом разних врста нуклеарног оружја, ове мере постају још неопходније, те их треба спроводити плански и студиозно још у време мира. Оне се састоје у изради планова за мобилизацију, односно евакуацију најважнијих фармацеутских индустријских погона, као и у спремању солидне резерве санитетских материјалних средстава која ће бити добро чувана и размештена на што сигурнијим секторима државне територије.

Месна средства претстављаће важан услов снабдевања санитетским материјалом у будућем рату, и то због огромних тешкоћа у којима ће се у ратним условима наћи веће творнице фармацеутске индустрије. Израда и прерада санитетских материјалних средстава у разним локалним радионицама, предузећима и здравственим установама за потребе армије биће врло корисне и потребне. Органи санитетског снабдевања морају рачунати на овај извор и предузимати све мере да се коришћење ових снага и средстава на време и правилно организује. Месне радионице могу се користити и за разне оправке апарата и санитетске технике, а особито за израду импровизованих средстава за потребе санитетске службе. Ова импровизирана опрема најчешће ће се употребљавати у недостатку формациских средстава и у условима када се поједина формациска средства неће моћи користити.

Као даље задатке санитетског снабдевања треба споменути и *коришћење заплењеног санитетског материјала*, јер је организовање његовог прикупљања и коришћења врло важно за правилан рад снабдевачких органа санитетске службе. Овај материјал, којим треба опрезно руковати, не сме се давати на употребу јединицама пре но што се стручно испита, јер, у противном, може бити веома опасан. Исто тако, док се стручно не испита, материјал се не сме паковати у заједничке сандуке са исправним материјалом, а треба бити веома пажљив и при распакивању сандука који су се налазили у зони контаминације да се не би загадио целокупан материјал у њима.¹⁾

¹⁾ Приликом испитивања радиоактивне загађености лекова у зони дејства атомске бомбе, која је 1953 године у Невади вршио Уред за исхрану и лекове САД, добијени су интересантни подаци. 45 фармацеутских препарата било је изложено ближе односно даље од центра експлозије (физиолошки раствори, раствори гликозе, антипиретика, екстракт јетре, морфијум, дигиталис препарати, сулфаниламид препарати, антибиотици, Кортизон, разна средства за наркозу, витамини: Д, К, В-12, инсулин, итд.). Лекови упаковани у сандуке који су остали неоштећени после експлозије, а налазили су се на удаљености од 900 метара од центра експлозије, постали су незнатно радиоактивни и могли су бити употребљени без опасности за организам. Изузетак је био код ин-

У досадашњим санитетским нормама и прорачунима нису узимана у обзир дејства нуклеарног оружја, јер се досадашња номенклатура потрошног санитетског материјала базирала на заштити и лечењу живе силе од оружја које је употребљавано у ранијим ратовима. Међутим, ново оружје са новим дејствима знатно мења и проширује номенклатуру потребних лекова, апарата, санитетске технике и сл., а број озлеђених свакако ће утицати и на промену њихових количина. Количине санитетског материјала за лечење појединих врста оштећења до којих долази у нуклеарном рату могу бити веома велике.²⁾

Зато је природно да се морају вршити *измене не само у досадашњим плановима, него и у номенклатури и у постојећим нормативима*. Разумљиво је да се ове измене не могу брзо извршити и да оне захтевају дужи организован рад, у коме санитетска служба армије мора сарађивати са цивилном здравственом службом. Ови елементи утичу и на задатке фармацеутске индустрије, јер се она још у току мира мора усмерити и развијати тако да би за рат и у рату могла извршавати постављене задатке.

Несумњиво је да ће услед употребе нуклеарног оружја бити потребне извесне измене санитетских материјалних средстава. Мењање ове опреме зависи од начина вођења рата, напретка технике и

сулина, чија је вредност деловања смањена за 10% и витамина В-12, чија је вредност деловања смањена за 50%. Протамин тинц — Инсулин остао је непромењен. Међутим, лекови који су били неупаковани, или су се налазили у оштећеним сандуцима или су били ближе од 900 метара од центра експлозије, постали су радиоактивни. Та радиоактивност трајала је и после неколико месеци. Највећи проценат радиоактивности опажен је у лековима који су садржавали Калцијум, Хлор, а нарочито Фосфор. Боце или тегле од светлог стакла постале су сасвим тамне. (Science News Letters.)

²⁾ Тако, на пример, из швајцарског часописа „Algemeine Schweizerische Militärzeitschrift“ бр. 5, за мај 1956 године, види се да је за лечење особе код које је 40% површине тела опечено, потребно утрошити 42 боце кисеоника, 9 литара крвне плазме, 12 литара крви, 25 литара серума, 4 км завоја, а за лице које је озлеђено радиоактивним зрачењем (200—400 р) потребно је дневно, у току 6 недеља, по 2 литра серума, а сваки четврти дан 250 ццм крви. Према америчким подацима, за лечење 1.000 лица озлеђених нуклеарним оружјем (термичким и гама-зрацима) потребно је у току једне недеље: 2.000 јединица (по 350 ццм) крви, 1.000 јединица (по 350 ццм) декстрана, 3.500 литара солно-гликозног раствора, 3.000 ампула морфијума и 4.000 пакета завоја.

Исто тако, према америчким подацима (Civil defense in modern War, 1951), за потпуно излечење 100 лица озлеђених топлотним зрачењем потребно је: вазелин-газе стерилне 10.000 метара, пеницилинске масти 650 кг, Пеницилина 3 милијарде АЕ, Стрептомицина 700 гр., 100 литара крви, 100 литара декстрана, 400 литара плазме, 4.000 таблета витаминских препарата, 300 литара раствора гликозе 5%, 4.000 литара физиолошког раствора за обраду озлеђених, 300 литара физиолошког раствора за интравенозно давање, итд.

Припремање резерви у САД за заштиту становништва од дејства нуклеарног оружја (Health Services and special Weapons defence — Washington, 1953) врши се по норми која на 1.000 озлеђених предвиђа утрошак следећих количина лекова за указивање прве помоћи: првих завоја 3.000, крви (плазме) 600 литара, Стрептомицина 400 гр, Пеницилина 3 милијарде јединица, завоја 6.500 комада, морфијум ампула 300 комада, шина крамерових 500, итд.

медицинских наука, као и од тактике санитетске службе и задатака који ће бити постављени санитетском особљу које рукује овом опремом на појединим санитетским етапама. За ову сврху у појединим армијама већ се израђују разни санитетски артикли, прикладни за пружање помоћи у пољским условима, као на пример: стерилна вазелин-газа у кутијама, специјалне таблете, раствори за испирање и дезинфекцију, грануле или таблете за освежавајуће напитке, специјалне навлаке за лечење опекотина, стерилни целулоидни завој (pressure dressing) и сл.

Из досадашњих искустава о деловању нуклеарног оружја на живу силу углавном је познато који су лекови потребни за лечење озлеђених и који треба да уђу у састав санитетских комплета. Још већи проблеми се јављају у количинама материјала који се налази у појединим санитетским комплетима. Количине извесних санитетских материјалних средстава које су се предвиђале у ранијим ратовима и потребе које се предвиђају у нуклеарном рату знатно се разликују, јер савремени рат захтева повећање неких врста санитетског материјала у комплетима, без обзира на дотур који се предвиђа из санитетских складишта. Међутим, ово повећање количина материјалних средстава у јединицама и установама утиче на смањење њихове покретљивости, што је од прворазредног значаја за нуклеарни рат. Због тога је потребно да се то повећање сведе на минимум, обезбеђујући што бржи и сигурнији дотур. Као што је раније напоменуто, то се може постићи приближавањем извора снабдевања јединицама и установама, односно припремом већих резерви у санитетским складиштима. Исто тако смо поменули да се *погодном амбалажом санитетских комплета* мора обезбедити што боље чување њиховог унутрашњег садржаја. Међутим, таква амбалажа још није пронађена, али се сматра да би било најбоље ако би се употребиле специјалне врсте пластичне масе, отпорне према ниским и високим температурама, док неки препоручују лимени или алуминијумски материјал. Иако би алуминијум добро одговорио по тежини, ипак је његов недостатак у томе што се топи у киселинама којима се врши деконтаминација материјала од радиоактивне прашине. (Из литературе се јасно види да је проблем проналажења погодне амбалаже веома акутан и да се на њему озбиљно ради скоро у свима земљама.)

Унутрашње паковање материјала у санитетским комплетима треба да буде такво да сви лекови, гумени и остали предмети буду упаковани у кутијама од лима или специјалне пластичне масе, отпорне на топлоту и хладноћу, да би се материјал боље заштитио од секундарног радиоактивног деловања. При руковању комплетима и материјалом који се налази у зони дејства нуклеарног оружја, а могао би бити контаминиран, треба бити веома опрезан да се не изазове накондно загађивање радиоактивним изотопима, који се као слој прашине нагомилају на спољну амбалажу комплета.

При анализи нових елемената санитетског снабдевања треба имати у виду да ће у будућем рату доћи до јаког изражаја *потреба*

за уском повезаношћу војног и цивилног санитета. Разумљиво је да се ова повезаност односи и на санитетско-материјално обезбеђење без којег се не може обављати збрињавање и лечење рањеника и болесника. Мишљења многих аутора који су писали о овим проблемима у страниј литератури своде се углавном на то да је потребно да се око већих центара или важнијих индустријских објеката још у току мира формира одговарајући број малих санитетских складишта са најважнијим материјалом за указивање прве помоћи. Из ових складишта, у случају потребе, снабдевале би се хируршке екипе за прву помоћ, станице за прву помоћ, амбуланте и болнице. У неким земљама одређене су количине и врсте материјала које треба да садрже ова складишта. Осим потрошног материјала, у њима се чувају хируршки инструменти и прибор за указивање прве помоћи. Овим складиштима у миру и рату руководи цивилна здравствена служба у заједници са санитетском службом армије. Разумљиво је да се овим складиштима, у случају потребе, може користити и армија. Тиме се индиректно повећава и њена резерва и проширује мрежа санитетских складишта, што свакако омогућава боље санитетско-материјално обезбеђење.

Из ових и осталих мера видљиво је да се већ у миру настоји да се цивилна здравствена служба што боље организује и материјално обезбеди, тако да би она обезбеђујући своје потребе истодобно била у могућности да и армији помогне у извршењу њених задатака. На тај начин се и по санитетској линији решавају захтеви савременог рата који тражи стављање у службу одбране свих материјалних, духовних и физичких снага земље. То омогућава јединствен рад војне и цивилне санитетске службе на целој националној територији.

Из свега напред наведеног види се да је за успешан рад санитетског снабдевања у савременом рату потребно обезбедити:

- растресит смештај материјала;
- децентрализацију мреже санитетских снабдевачких установа;
- коришћење истурених одељака;
- максималну употребу војно-територијалних органа у систему снабдевања и одржавање што присније везе ових органа и органа оперативне армије;
- максималну покретљивост и што већу самосталност снабдевачких установа;
- што бржи и ефикаснији дотур;
- потребне снаге и средства, а особито транспорт (копнени и ваздушни);
- изворе снабдевања који ће моћи пружити квалитетну и количински повољну материјалну базу;
- одговарајуће нормативе за материјално и санитетско обезбеђење јединица и установа;
- уску сарадњу војних и цивилних санитетских органа и њихов заједнички рад на целој националној територији.