

Генерал-потпуковник др **ГОЈКО НИКОЛИШ**

НАШЕ РАТНО САНИТЕТСКО ИСКУСТВО У СВЕТЛУ БУДУЋНОСТИ

Опште узевши, ратно искуство сваке армије има неоцењиву и незаменљиву вредност за њену војну науку и ратну вештину. Ратно искуство наше Армије има још и посебну вредност зато што потиче из најсудбоноснијег периода у историји наших народа, периода Народноослободилачког рата, када су се, у размаку од свега пет година, наметнула најтежа искушења, напеле последње снаге, згуснуле и искристалисале њихове најплеменитије револуционарне тежње. И, затим, проучавање, тачније речено, уопштавање и актуелизација нашег ратног искуства има посебан значај данас када се већ ушло у други деценијум од свршетка рата, када је већ на помолу смена двеју генерација, оне која је на својим плећима изнела један изузетно тежак и необичан рат и оне која ће о томе рату сазнавати само посредним путем. Истина је да је у току ових десет послератних година објављено мноштво докумената, описа, студија и расправа о многим партизанским акцијама, бојевима и операцијама. Исто тако, у нашим школама и академијама заступљена је обрада операција из Народноослободилачког рата. Међутим, могло би се рећи да овај наш посао има још увек и претежно фактографски, историографски карактер. А појам ратног искуства не исцрпљује се у бележењу самих факата, у описивању конкретних ситуација из наше ратне историје, мада је разумљиво да се слика о нашој прошлости не може градити без факата. Управо одатле, од овако уских схватања ратног искуства, потичу и дискусије да ли је и колико је наше ратно искуство употребљиво у условима наше данашње регуларне армије и у условима савременог рата. Посве је јасно, ако читаво наше ратно искуство понекад сведемо само на догађаје и, још уже, на материјално-техничке прорачуне и, још горе, ако га обрађујемо одвојено од револуционарног кретања наших народа, онда нам оно, пред захтевима наше револуционарне армије и савременог рата, и не може да изгледа друкчије него као *quantité négligeable* или као чисто музејска вредност. Мислим да, после и на темељу радова друга Тита и других наших руководилаца, још увек нисмо довољно учинили на плану једног синтетичког поступка: да из обиља детаља и факата извлачимо и младој генерацији јасније истичемо основни смисао и дух партизанског ра-

товања, да наше искуство сводимо на општа начела, чија вредност и употребљивост не би била везана за одређену ситуацију ни за одређени вид ратовања. Ратно искуство може да има трајну вредност само ако се схвати у свом најопштијем виду, као генерализација, као дух ратне праксе. Тако схваћено искуство последњег нашег ослободилачког рата добило би свој итекако актуелни смисао, оно би се органски уграђивало у доктрину савремене регуларне армије и постало применљиво у евентуалном будућем рату (разуме се на друкчијем, вишем нивоу и на друкчији начин него што је то било 1941—1945), без обзира на то какво ће оружје (нуклеарно или класично) имати превагу у томе рату, као и на вид ратовања. Теорија ослободилачког, праведног рата је јединствена и не може бити веће штете по њу него ако би се цепкала на теорију регуларног, партизанског, нуклеарног, итд. рата.

Основно питање које се поставља пред мале, мирољубиве и недовољно развијене земље јесте: да ли је могућно супротставити се јачем агресору, и не само то, него и надвладати га? Народноослободилачки рат у Југославији показао је на класичан начин да је то, под одређеним, пре свега, унутрашње-политичким условима, могућно. Ова најопштија, елементарна поука коју пружа југословенско искуство не губи од своје вредности ни у случају агресије нуклеарним средствима. Напротив, у светлости нашег искуства, нуклеарни рат губи много од свога застрашујућег дејства. Вођење успешне борбе против јачега једна је од основних карактеристика партизанског рата, а суштина проблема у нуклеарном рату, за мале и неразвијене земље, своди се такође на питање: како одолети јачему? При изналажењу одговора на то питање свака регуларна армија ће, поред осталог, морати да поведе рачуна и о неким искуствима из партизанских ратова.

Узмимо још једну карактеристику партизанског рата: отсуство фронта и позадине или, другим речима, фронт је свуда и свако место за партизана је позадина. Бити окружен, водити борбу у окружењу и истовремено окружавати непријатеља — то је била толико нормална и толико стална појава у нашем рату да је ова дијалектика постала схватљива мање-више сваком борцу. Треба, дакле, сачувати и усадити у младе старешине *навику* да се *сваки* (па дакле и будући регуларни, нуклеарни) *рат* посматра и у овом аспекту, јер ће им стицање овакве навике добро доћи да мирније и хладнокрвније оцењују ситуације које ће их често затицати баш у нуклеарном рату.

Ова разматрања, иако прелазе оквир теме, била су неопходна да би се могла заузети полазна основа са које треба прићи изучавању и правилној оцени нашег санитетског искуства.

Наше ратно санитетско искуство ванредно је богато. Оно је и драгоцену по своме квалитету, и то не толико по медицинском колико по организациском и тактичком. Нажалост, оно се налази још увек скривено у сефовима многих архива и музеја, а још више у сећањима

учесника у ослободилачком рату. Није дух тога искуства још довољно прострујао кроз наше школе. Ту и тамо оно се појављује у виду изложбе партизанских реликвија или у виду посебних предавања „из историје“, препуштено историчарима, одвојено од остале наставе и практичних задатака који очекују санитарску службу у рату. Ми још нисмо довољно сагледали сву његову актуелност, теориску вредност, а ни практичну употребљивост.

Ево само неколико најопштијих поука које проистичу из петогодишње ратне праксе наших санитарских радника.

Могућност санитарског рада и под најтежем условима (крајња оскудица у материјалу и кадру, жаришта заразних болести по читавој земљи, ниска хигијенска свест устаничких маса, беспопштено уништавање наших рањеника од стране непријатеља). Ово је, свакако, једна од најглавнијих поука која је, ако би била правилно схваћена, од далекосежног значаја за васпитање наших кадрова не само у војним него и у грађанским школама. Овом поуком, поткрепљеном живим примерима, требало би неутралисати супротне навике и схватања која се стичу у готово свим нашим школама, схватања по којима је могућно санитарски радити само у оптималним условима, само у клиникама и добро опремљеним лабораторијама. Оваква схватања наносе штету и решавању мирнодопских проблема здравствене службе, док се у ратним приликама са таквим схватањима заиста неће далеко стићи. У рату ће бити врло чест случај да ће и веће јединице морати да се растану од својих формациских средстава, тако да ће се и њихов старешински састав осећати беспомоћним ако није припремљен, барем мишљу, да се приручним средствима и импровизацијама извуче из невоље.

Прошли рат препун је примера из којих се види како су наши санитарски кадрови успевали да из најтежих услова извуку максимум за рањеника и како су личним трудом и сналажљивошћу мењали и саме услове.

За време тзв. III непријатељске офанзиве, јуна 1942, дошло је до веће концентрације рањеника у селу Стабна на тремећи Црне Горе, Босне и Херцеговине. Под заштитом наших јединица, које су задржавале јак притисак непријатеља са правца Гацко — Чемерно, вршена је евакуација рањеника из с. Стабна у с. Изгори и даље долином Сутјеске до с. Тјентишта. Коњска стаза водила је превојем испод виса Кук (1821 м.). Како на терену није било довољно коња за пренос рањеника, а непријатељ је већ претио да се спусти у долину Сутјеске, морало се прибећи сасвим неуобичајеном средству евакуације — саоницама! Усред лета и по кршевитом земљишту! Саонице су се показале у тим приликама као врло добро средство, јер су с лакоћом прелазиле преко неравнина, а рањеник је трпео мање потреса него да је био на колима или на коњу.

Зими 1943—1944 Прва пролетерска дивизија кантоновала је у Централној Босни на просторији Котор Варош — Корићани — Теслић,

на терену зараженом пегавцем. И поред тешких смештајних услова, ова дивизија је успела да се сачува од пегавца, захваљујући дисциплини њених бораца и стриктно спровођеним санитарским мерама (коначарске екипе, дезинсекција помоћу партизанске буради, изолација од цивилног становништва, посебан надзор над куририма).

Искуство ове и многих других јединица дало нам је за право да у нашој данашњој епидемиолошкој доктрини успоставимо начело: *Нема тако тешких услова у којима се не би могао сачувати од заразе један војни колектив, ако је дисциплинован и свестан опасности у којој се налази.*

Хигијенска и војна дисциплина нису нипошто две одвојене категорије него једна целина. Свака запуштеност у хигијенском животу јединице непосредно утиче на лабављење њеног војничког духа и њене борбене готовости. И обратно, попуштање „чисто војне“ дисциплине у тешким условима ратне оскудице, одмах ће довести до кршења и елементарних хигијенских прописа и до губитака услед болести. Одатле следи да борба за здравље јединице није само ствар санитарских органа него читаве команде, при чему ће свака служба, сваки орган команде допринети свој специфични део. Наше ратно искуство говори да случајеви занемаривања ових принципа увек и неизбежно доводе до великих несрећа.

За време великог покрета рањеника од Хрватске према Црној Гори у току тзв. IV непријатељске офанзиве редовно је обављан најнужнији третман рањеника и болесника. Док се водила велика битка за рањенике на планини Радуши и Вилића Гумну, наши хирурзи су вршили хируршке операције у Прозорској котлини на пушкомет од непријатеља. Једино приликом прелаза преко Прења дошло је до озбиљнијих поремећаја у целокупном збрињавању рањеника и болесника.

За време тзв. VII непријатељске офанзиве, јуна 1944 године, Први пролетерски корпус у покрету према Србији имао је „на својим леђима“ немачку дивизију „Принц Еуген“. Како су се све јединице налазиле на усиљеном маршу, а заједно са њима и болница са хируршким екипом, то се од читаве маршевске колоне, приликом рањавања једног друга у трбух, зауставио само један део ради његове заштите од непријатеља који је нападао.¹⁾

Партизански рат уопште одликује се великом динамиком и богатством *организациских форми* које се сваког часа смењују и узајамно допуњују. У томе и лежи његова суштинска, елементарна снага,

¹⁾ Пристигла хируршка екипа (др Труини и др Поповић Бани) извршила је хируршку операцију овог друга (лапаротомија) на лицу места, под небом, сакрила га у шуму заједно са најпотребнијим материјалом и особљем и одмах продужила марш за главином. Овај рањеник је преживео операцију и данас је жив. Овакви случајеви нису били ретки. Искуства др Буре Меште-ровића и других партизанских хирурга такође говоре да нема тако неповољних услова који се не би могли претворити у толико повољне да постаје могућно хируршки радити, уз поштовање елементарних медицинских принципа (асепса).

она снага која је својим ђудљивим отступањем од свих прорачуна шаблонске ратне вештине тако тешко разумљива противнику. Изворе тога богатства форми треба тражити, пре свега, у револуционарној основи партизанских ратова. Заслуга је руководства у таквим ратовима што ће за сваку фазу њиховог развоја, за сваки степен политичке свести и војничког искуства његових бораца умети да одабере најпогодније облике организације и најпогоднију тактику борбених дејстава, не дајући ниједној методи апсолутни значај, али тежећи стално ка регуларним формама, ка стварању регуларне армије. Све те форме и методе (партизански одред — регуларна јединица; партизански — фронтални облик дејства; централно командовање — иницијатива и самосталност нижих штабова, итд., итд.) противречне су једна другој. Свака од њих је на својствен начин мамила к себи, али је вештина руководства баш у томе да се непрекидно креће напред између ових антитеза, дајући свакој форми и методи специфичну вредност, а не дајући се потчинити ни једној. Треба још једном и још небројено пута истакнути истину да историја партизанских ратова није упознала руководство које је на тако мајсторски начин решавало ове задатке као што је то решавало Титово руководство у прошлом рату.

У развоју наше санитетске службе, такође, могло се стално пратити присуство двеју тенденција: једне, спонтане, шаролике, партизанске и друге, организаторске, униформистичке, регуларне. Наше руководство настојало је да не искључи ни једну ни другу тенденцију него их је максимално искоришћавало, зависно од локалних услова. Захваљујући гипком прилажењу овоме проблему задржале су се и узајамно допуњавале све до краја рата најразличитије форме организације у нашем санитету: болнице по селима, скривене болнице по шумама, тајна подземна склоништа (земунице или базе), илегалне организације у великим болницама и клиникама усред градова, трупни санитет у одредима, бригадама и дивизијама, са свим елементима прерастања у регуларне санитетске формације, велики позадински болнички центри у последњој фази рата, итд.

Најинтересантнији пример и уједно доказ успешног комбиновања најразличитијих организационих форми у нашем рату свакако је онај који потиче из његових последњих дана. У тренутку када су наше армије победоносно стигле до западних граница државе нашли су се једни поред других моћни медико-санитарни батаљони наших дивизија, огромни болнички центри у позадини Србије, Војводине и Хрватске, док су у шумама Славоније, Баније и Словеније још увек функционисале тајне болнице и подземне базе до којих се могло доћи само под условима тадашње конспирације.

Из читавог мозаика организациских форми, које су дошле до изражаја у нашем рату, може се извући једно најопштије искуство за будућност: неопходно је да се код нашег кадра развија смисао да рано открива сваку појаву која носи карактер *развојне* тенденције, да уочава све што је ново а тек је на помоћу. Будући рат, услед брзог

развитка технике, приказаше нам се, поред осталог, у виду најразноврснијих и наглих организациских промена. Биће ближе победи онај ко их раније открије, правилно оцени и прилагоди се њима.

У нашем партизанском рату редовна је била појава да су одреди, бригаде и дивизије морали сопственим снагама и средствима да обезбеђују дуготрајно и дефинитивно лечење већих контингената рањеника. Евакуација у позадини (уколико је ње било) ограничавала се само на најтеже рањенике који су везани за носила. Под таквим околностима рада стечено је велико *искуство у транспортовању рањеника на велике даљине*. Партизански санитарски кадар стекао је навику и вештину да се прилагоди сталним покретима, да обавља све функције у току покрета или на краћим застанцима. Пред оваквим задацима стајао је нарочито санитар пролетерских јединица. Пролетерске јединице нису имале „свог терена“ нити „својих“ база за смештај рањеника. И сами борци пролетерских јединица нерадо су се одвајали од њих у случају рањавања или болести. Вршећи сталне покрете, из борбе у борбу, пролетерске јединице су морале сопственим снагама и средствима да збрињавају своје рањенике и да при томе сачувају покретљивост и ударну моћ. Услед таквих околности, бригадне амбуланте су задржавале просечно око 60—100 рањеника, а дивизијске болнице и до 200.

Биће корисно да се уоче и правилно оцене овакве могућности управо са становишта савременог рата, у коме ће поједини, лако покретљиви и растресито распоређени одреди имати самосталне улоге. Треба бити унапред спреман на то да ће се трупни санитар врло често наћи у ситуацији да задржава већи број рањеника дуже или краће време, а да при томе не сме довести у питање маневарску способност јединице.

Одлика партизанског ратовања, како је то рекао друг Тито, *испољава се у сталном офанзивном духу, у муњевитим продорима у непријатељску позадину*. Покрет, маневар биће један од главних услова кога ће се морати придржавати трупа и у нуклеарном рату, како у нападу тако и у одбрани. Није тешко замислити какви све проблеми настају пред санитарском службом баш из ове основне особине партизанског, и не само партизанског, него мање-више сваког рата. Санитарска служба се ставља у оштро противречје: с једне стране, она мора удовољити захтевима медицине, захтевима рањеног и болесног човека који тражи *мировање*, а, с друге стране, мора да се потчини општем закону армије и рата, мора да учини све да потпомогне и олакша *покретљивост* трупе. Вечито мирење и решавање овог противречја, то је суштина тзв. санитарске тактике и најтврђи пробни камен за знање и вештину санитарског кадра.

У нашем рату се ово противречје огледало и на постојању сталног питања: колику вредност придавати трушном санитару, а колику позадинским болницама на ослобођеним територијама. Ми смо увек били склони да дамо подједнаку вредности једном и другом елементу, не дајући апсолутну превагу ниједном, настојећи да искористимо до

максимума и један и други за добро рањеника и за што бољу маневарску способност групе. Партизански лекар је морао имати сваког тренутка на уму да сваки од ова два елемента одражава двоструки, противречан карактер читаве санитетске службе и да је у истом часу носилац двоструке улоге ратног санитета уопште: *кретања и лечења*. Група превијалишта су морала да буду приправна не само да се крећу у стопу за јединицама, не само да евакуишу у позадину (како је то правило у регуларној војсци), него и да *трајно лече у кретању*. Стационарне болнице на ослобођеним територијама морале су да буду приправне не само да лече него и *да се сваког часа ставе у покрет*. За једну стационарну болницу у партизанским условима „мировање“ је уствари стално припремање за покрет (што брже лечење рањеника, стална класификација рањеника према њиховој способности за транспорт, итд.).

Ако кажемо да је основна карактеристика партизанског рата офанзивност, динамизам, кретање, то не значи да смо се ми дали опчинити овим његовим својствима па да смо потценили услове мировања који су бивали стварани баш захваљујући офанзивном духу и динамизму. Мислим на огромни значај који је био придаван *ослобођеним територијама* и какав су оне стварно и имале за развој нашега устанка уопште и за развој армије и њеног санитета посебно. Искоришћавана је до максимума свака слабост непријатеља, сваки предах између великих борбених акција ради унутрашњег уређења слободне територије као базе за даљи развој устанка (органи народне власти, војно-територијални органи, складишта хране, болнице, штампарије, школе, итд.). Ослобођене територије носиле су све битне атрибуте будуће народне државе и, као такве, отварале широку перспективу устанка.

Што се тиче *болница*, њихова организација зависила је од степена безбедности територије, али и од субјективних схватања људи, тј. лекара који су руководили санитетом у појединим областима. Тако је у неким областима преовладавало начело да болнице треба постављати искључиво *што даље од комуникације*, у дубоким шумама, на висинским, неприступачним местима. Придржавањем овог начела заиста се постизало обезбеђење рањеника од евентуалних изненадних упада непријатеља на слободну територију дуж комуникације. Међутим, претерана удаљеност болница од комуникације имала је за последицу веома тешке губитке у рањеницима услед дуготрајног и врло мучног транспортовања. У низу случајева пошло се ка смелијим решењима. Успео се остварити и друкчији, за рањенике много повољнији, систем болница. Пре свега ради што хитније хируршке обраде рањеника ми нисмо постављали централну хируршку болницу на такозваном неприступачном месту него обратно, у *центру комуникација*. Тиме смо омогућили лакши и бржи приступ рањеника на хируршки сто. Разуме се, у тој болници нисмо трпели задржавање рањеника дуже него колико је било потребно ради опорављања од постоперативног шока. Поред тога, на периферији и радијално око ове централне хируршке болнице постављали смо венац мањих болница по селима

и планинским масивима. Свака од тих болница примала је и задржавала до излечења одређену категорију рањеника који су претходно били хируршки обрађени у централној болници. Овакав систем био нам је наметнут и потребом крајњег економисања хируршким снагама. Најбољег хирурга нисмо постављали на неприступачне висине, како је то понегде био обичај, него у центру комуникација, тј. што ближе рањенику. У периферне болнице могли смо упутити, у најбољем случају, полуквалификованог хирурга, а најчешће су тамо радили искуснији болничари и медицинске сестре. Разуме се, такав релативно стабилан систем болница није нас наводио на илузију о некој апсолутној стабилизацији. Наша парола била је: *створити за рањеника такву удобност као да ће у истој болници остати месецима, а истовремено бити увек будан и спреман за покрет као да ће непријатељ већ сутра напасти.*

Са становишта ове теме заслужују посебну пажњу два примера организације болничке мреже на ослобођеној територији.

Почетком 1942 године наше снаге су држале просторију у Југоисточној Босни, долином Дрине са ослонцем на Црну Гору. Градићи Фоча, Горажде, Чајниче и Трново пружили су, за оно време, одличне услове за смештај болница. Дислокација и профил болница били су следећи:

— У Фочи — хируршки центар за обраду и привремену хоспитализацију тешких рањеника;

— У Чајничу, Горажду и Трнову — болнице за лаке, покретљиве рањенике и болеснике;

— На Пивској висоравни, сматрајући ову просторију као најбезбеднији део наше слободне територије, смештани су најтежи, непокретни рањеници после хируршке обраде у Фочи.

У Фочи је била постављена наша прва мобилна хируршка екипа која је била оспособљена не само за рад у свим поменутих болницама, већ се могла у најкраћем року ангажовати и у најважнијим операцијама које су тада изводиле наше ударне јединице. Она је учествовала у нападу на усташко упориште Борац, спролећа 1942, пребацивши се коњима из Фоче до Изгора и, други пут, у нападу на Рогатицу, пребацивши се из Фоче возом до Горажда, где се развила у тамошњој болници.

У другој половини 1942 године слободна територија се простирала између Врбаса, Саве, Уне и Динарских планина, везујући се непосредно за ослобођену територију Централне Босне, Лике и Кордуна. Географски центар ове велике просторије налазио се у басену Босанског Петровца који је са свих страна окружен високим, добро пошумљеним горским масивима. У почетку су се на тој просторији налазиле само шумске болнице, лоциране по принципу „што даље од комуникација“, у масиву Клековаче и Грмеча, радијално распоређене око Петровца. Болнице нису имале никакве међусобне административне везе. Свака болница је прихватала све категорије рањеника. У самом Петровцу није било никакве санитарске установе. Рањеници су у знат-

ном броју пристизали са више праваца: од Грахова и Ливна, од Јајца и Бихаћа. Транспорт рањеника до шумских болница трајао је најмање два дана. Знатан број рањеника стизао је необрађен или непотпуно обрађен. Смртност у току транспорта била је висока. Поставила су се два питања: прво, како спасти животе тешких рањеника, тј. како им пружити витално потребну хируршку помоћ пре него што стигну у шумске болнице и, друго, како обезбедити правилан размештај рањеника према њиховој тежини у раштркане болнице које су међусобно неповезане?

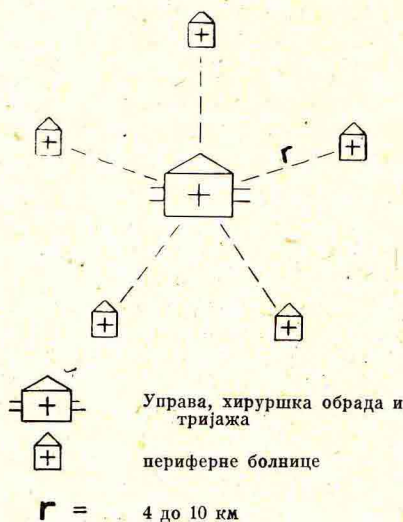
Проблем је решен на тај начин што смо у Босанском Петровцу поставили хируршку болницу са триажном станицом и централном управом свих болница. На тај начин била је обезбеђена не само благовременија хируршка обрада, него и рационалан размештај рањеника, особља и материјала. Друго, свака шумска болница на периферији Петровачког басена добила је своју одређену улогу: за лаке рањенике, за средње тешке повреде меких делова, за фрактуре и остале тешке повреде, за интерне болеснике, за заразне болеснике, итд. Све ове периферне болнице заједно, иако раштркано распоређене, сачињавале су једну функционалну целину (болнички центар). Оваква комбинација шумских, скривених болница са централно постављеном хируршком установом на доброј комуникацији показала се веома корисна у поређењу са ранијим, једностраним системом шумских болница (види шему).

Од неоцењивог су значаја искуства стечена у Славонији, Срему и Словенији у погледу организације конспиративних смештаја рањеника. Зими 1944—45 године Шести славонски корпус, за време једне од великих непријатељских офанзива, сместио је испод земље око 600 рањеника и болесника.

У свим поменутих примерима могу се запазити неке заједничке, карактеристичне црте:

— смело искоришћавање свих могућности које су пружале тадашње слободне територије;

— није оправдана претерана бојазан од комуникација, од мировања, од стабилизације, исто тако као што не сме бити никаквих илузија у „неприступачност“ неке просторије, јер је наш рат показао да неприступачних места за непријатеља нема;



Шема једног болничког центра

- вешто искоришћавање земљишта, као најпоузданијег човековог савезника у рату, јер створ нашег земљишта (планине, шуме, крашке висоравни, пећине, клисуре итд.) нуди значајне могућности;
- растресит распоред санитарских установа, а да се при томе не изгуби и њихова функционална повезаност;
- стална приправност санитарских установа за покрет;
- маневар снагама и средствима.

Употребљивост и вредност ових искустава, баш са становишта савременог рата, толико је уочљива да је скоро непотребно њихово посебно образлагање.

На крају се треба потсетити да је целокупан терет рата, укључујући ту и обезбеђење рањеника, могла да поднесе само таква војска која је била органски стопљена с народом и само такви борци који су, као јединке, били кадри да преузму на себе пуну одговорност у свакој појединој ситуацији, као и одговорност за извршење историске задаће народа у целини. Борац нашег Народноослободилачког рата био је спреман на све; он је у својој готовости и да погине нашао решење како ће преживети и надјачати далеко надмоћнијег непријатеља. Чињеница да су наши санитарски радници у рату могли да се ухвате у коштац са изузетно тешким објективним потешкоћама и да их надвладају, може се објаснити сталном повезаношћу између војске и народа, бригом старешина за рањенике и хероизмом самих рањеника, дакле, морално-политичким факторима. Тешко је замислити будућу примену нашег ратног искуства ако не би постојао и одговарајући субјективни, људски морално-политички фактор. Како стојимо са овим фактором данас, десет година после рата, и то у општенародном, стратeгиском мерилу? Како се „друштвено биће“ на савременој етапи нашег друштвеног развитака одражава на свести људи? Ова питања су, сматрам, постала у новије доба доста актуелна и заслужују посебну и веома пажљиву анализу. Засада се могу назрети две стране овог јединственог проблема: с једне стране, изгледа да је нужно да се у нашем „друштвеном бићу“ успоставе и ојачају такви „инструменти“ којима ће наше целокупно револуционарно кретање (материјална основа, а нарочито и посебно идејна надградња) бити више прилагођено захтевима одбране (рата), а, с друге стране, биће неизбежно да се и наши захтеви, које постављамо пред субјективни фактор, у извесној мери прилагоде реалном стању у коме се тај фактор налази данас.