

Dr. Ivan Puškarić,
Sekretariat za zdravje SR Hrvatske, Zagreb

Organizacija zdravstvene službe v vseljudski obrambi

(Nadaljevanje in konec)

VOJNO MEDICINSKA DOKTRINA

V uvodu smo že omenili, da je naša vojna medicinska doktrina objavljena in dostopna in bi se torej v morebitni vojni naše zdravstvo ravnalo po njej. Zato jo mora dobro spoznati vsak zdravstveni delavec in dejavnik zdravstvenega varstva.

Doktrina podrobno razčlenjuje organizacijo zdravstvenega varstva v splošnem ljudskem odporu, zato bomo na kratko pregledali vsebino in smisel take organizacije. Pred tem se moramo vprašati, kaj je sploh vojna organizacija zdravstvene službe, zakaj je potrebna in kaj pridobimo z njo.

Nepoučeni bi lahko z vso pravico postavil to vprašanje, ker smo že v uvodu povedali, da imamo veliko zdravstvenih ustanov, vse ravni zdravstvenega varstva in veliko kadrov in opreme. Vsekakor to mirnodobno stanje bolj ali manj zadovoljuje potrebe prebivalstva in je odraz naših zmožnosti. Vendar če pogledamo potrebe, ki jih prinaša sodobna vojna, se stvari prikažejo v drugačni luči. Realno gledano, agresija na naše ozemlje bi že v prvi fazi tako ogrozila delovanje naše zdravstvene službe, da bi postalo sporno že opravljanje osnovne zdravstvene dejavnosti, celo medicinske prve pomoči, če ne bi v organizaciji nekaj spremenili.

V prvi vrsti je temu splošno znan vzrok — za večkrat povečana razdorna moč klasičnega orožja, uvajanje novih orožij s še večjim učinkom, uporaba bioloških sredstev, globok vdor sovražnika na ozemlje in podobno. Glede na to bi se že v prvih trenutkih soočili z desetstisoči ranjencev, število obolelih bi pa naglo poraslo zaradi poslabšanja splošnih higienskih razmer. Dinamika sodobne vojne otežuje točno oceno obsežnosti oziroma ogroženosti posameznih predelov, zato je težko in tudi nepravilno samo na tem dejstvu graditi organizacijo zdravstvene službe, kot v mirnem času, s stališča vojne organizacije. Analiza sedanje, mirnodobne organizacije kaže nekatere pomanjkljivosti, ki ne ustrezajo potrebam vojne. To je na primer prostorska neizenačenost bolnišničnih ustanov, relativni in absolutni primanjkljaj posteljnega fonda, iztrošenost medicinske opreme, primanjkljaj kadrov, ki so posebnega pomena za delovanje zdravstvene službe v vojni. Glede na vse to kakor tudi na razsežnost ozemlja in možnost, da vojna zajame celoten teritorij, so se razmišljanja usmerila v dejstvo, da je potrebno izvršiti najprej

razpršitev obstoječih kapacitet in razviti nove. Potreba po razvoju novih kapacitet izhaja iz potreb prebivalstva kakor tudi iz potreb naših oboroženih sil.

Izhodišče za to je osnovno načelo, da imajo vsi prebivalci enake pravice do zdravstvenega varstva in drugo, da je sistem zdravstvenega varstva enoten za civilno prebivalstvo in pripadnike oboroženih sil. V skladu s tem ima razpršitev zdravstvenih kapacitet značilnost, da pokriva celotno ozemlje. Iz tega lahko zaključimo, da je realno pričakovati nižjo raven zdravstvenih storitev in obseg zdravstvenega varstva, kakršnega smo vajeni. Toda s tako razpršitvijo vendar pridobimo več kakor izgubimo. Do padca ravni bi prišlo samo po sebi, npr. po zračnih napadih na urbana središča, kjer so sedaj koncentrirane naše največje zdravstvene zmogljivosti.

Po drugi strani, s to razpršitvijo pokrivamo tako določena področja oboroženih sil kakor nudimo tudi storitve prebivalstvu. Tudi s takim načinom bi zdravstvena služba ne mogla biti kos številu in sestavljenosti nalog, ki bi se pojavile. Zato se kot aktivni dejavniki vključujejo tudi druge strukture, na prvem mestu organizacija Rdečega križa, sanitetne enote civilne zaščite ter druge strukture in prebivalstvo, kar skupaj s sanitetno službo sestavlja sistem integriranega zdravstvenega varstva. Vse te strukture sestavljajo enoten sistem in vsaka od teh na določeni ravni skrbi za zdravstveno varstvo.

S tako organizacijo in funkcionalno razdelitvijo nalog lahko v veliki meri zagotovimo izvajanje zdravstvenega varstva tudi v najtežjih okoliščinah. Ponobne sisteme grade tudi druge dežele, od najbolj razvitih do tistih, kjer se še po drugi svetovni vojni ni polegla vojna vihra.

Poseben pomen pripisujejo danes v svetu civilni zaščiti. Ne toliko zaradi sodelovanja v zdravstveni zaščiti kolikor tudi zaradi intenzivnega izobraževanja in opremljanja teh enot in služb (npr. Švica, Zahodna Nemčija). Vse to kaže na resnost in intenziviranje priprav civilnega sektorja, to pa po drugi strani kaže, da vsaka dežela dopušča možnost vojne na lastnem ozemlju. V ta namen izvajajo vse vrste vaj, poskusov, od reševanja izpod ruševin do psiholoških testov ljudi, dalj časa zaprtih v zakloniščih. Nedavno (1. 1976) smo bili priča nesreči v severnoitalijanskem mestu Seveso. Takrat je eksplodiral eden izmed reaktorjev v kemični tovarni in 2 kilograma strupa TCDD se je razpršilo v oblak. Šele 17 dni po nesreči je bil dan znak za preplah in začeli so izseljevati ljudi, čeprav je znano, da je bila sproščena količina dovolj, da bi povzročila smrt deset tisoč ljudi. Ostane nam pomislek, ali je bil to osamljen incident in spremljamo posledice tega strupa s počasnim delovanjem na ljudi.

Vrnimo se k naši organizaciji zdravstvene službe. Postavi se vprašanje, kako naj izvedemo osnovna načela, ki smo jih navedli. Ni nam treba imeti iluzij, da bomo to izvedli v vojni, če ne bomo v miru pripravili, kar je za to potrebno.

V ta namen smo razdelili ozemlje v teritorije, kar je relativna novost v naši doktrini in koncepciji organizacije zdravstvene službe v vojnih razmerah. Točneje, vojna organizacija zdravstvene službe — predstavljena sedaj v vojni medicinski doktrini — je že prej obstajala v naših dokumentih in smo jo tudi stalno izpopolnjevali, tako s kadrovskega kakor z materialnega stališča. V sedanji obliki predstavlja zaokroženo celoto enotnih osnov in smo lahko nanjo ponosni.

V tem smislu je pojem zdravstvene regije novost in je rezultat ne samo potreb in znanja o najučinkovitejši obliki in organizaciji vojne zdravstvene službe, temveč tudi odsvit prožnosti naše zasnove splošnega ljudskega odpora v prilagajanju gibanjem in spremembam v toku družbenopolitičnega razvoja. Če bi na kratko poskušali opredeliti pojem zdravstvene regije, potem bi rekli, da je to področje dveh ali več občin, kjer zdravstvena služba skrbi za vse ravni zdravstvenega varstva brez pomoči organizacij zunaj tega področja. Pri tem se zavedamo, da večina regij ne daje nekaterih oblik visoko specializiranih zdravstvenih storitev.

Kaj pomeni dejstvo, da je za določeno področje potrebno urediti vse ravni zdravstvenega varstva, nam zdravstvenim delavcem ni treba razlagati posebej. Da ne bi bilo nejasnosti, doktrina navaja, da zdravstvena regija ni nujno teritorialno identična z regionalnimi skupnostmi občin. Urejevanje in priprava delovanja zdravstvene regije v vojni je sestavljena naloga tako družbenopolitičnih skupnosti kakor tudi zdravstvenih delavcev, ki so v to delo usmerjeni. Priprava regije mora biti strokovno obdelana in tu morajo sodelovati strokovnjaki vseh zdravstvenih profilov kakor tudi strokovnjaki z drugih področij, ki so potrebna, a zdravstvenim delavcem največkrat niso poznana. Na prvem mestu je potrebno dobro poznati lastne okoliščine, kadre in zmogljivosti, možnosti pomoči drugih struktur v regiji in šele nato iskati pomoč širše družbenopolitične skupnosti. V izvajanju priprav zdravstvene regije je treba natanko vedeti, kaj želimo in kaj moramo doseči.

Težko si je zamisliti potek vseh teh dejavnosti brez medicinskih sester. Prav gotovo bi bila velika napaka, če bi ne upoštevali tako množične organizacije v strukturi zdravstva. Že med vojno so se izkazale kot dobre organizatorice, zato jih danes želimo zraven povsod, koder razpravljamo in snujemo organizacijo vojne zdravstvene službe.

Opozorimo na nekaj elementov, ki so pomembni pri odrejanju organizacije zdravstvene zaščite ne samo v regiji, ampak tudi v širšem obsegu. Pravzaprav bomo našli elemente, ki so važni za zdravstveno oceno in iz katerih je lažje sklepati o organizacijah in ustanovah, ki so potrebne v vojni. S tega vidika se te oblike ustvarjajo iz obstoječih virov prek naših obrambnih načrtov, od širše družbenopolitične skupnosti do temeljne organizacije združenega dela, kjer se slednjič končajo vsi naši napor.

Ti osnovni elementi so:

1. Geografski položaj zemljišča določene regije z naravnimi bogastvi, rudami, vodami itd.
2. Gostota naseljenosti, struktura prebivalstva in sistem komunikacij.
3. Razvitost gospodarstva, stanovanjske zmogljivosti, stalež živine, turistične kapacitete.
4. Operativno taktične lastnosti regije za delovanje oboroženih sil glede na najvažnejše objekte in možne cilje ob napadu morebitnega agresorja.
5. Položaj regije glede na mejno fronto in stopnjo ogroženosti te regije.
6. Razvitost, zmogljivost in struktura mirnodobne zdravstvene službe kakor tudi sile in sredstva drugih struktur, ki imajo poseben pomen za zdravstvo, kot so organizacija Rdečega križa, civilna zaščita, ZSMS, konference za družbeno aktivnost žensk in druge družbenopolitične, društvene in humanitarne organizacije.

7. Zdravstveno stanje prebivalstva (obolelost, epidemije).
8. Možnosti in pogoji razpršitve, ureditve tajnih zaklonišč, možnosti zdravstvene in fizične zaščite obolelih in ranjenih.
9. Možnosti skrbi za begunce in migracija prebivalstva.
10. Možnost proizvodnje in preskrbe z zdravili in drugimi zdravstvenimi potrebščinami.
11. Možnost in potreba zdravstvene službe na deloma začasno zavzeti ali celi regiji.
12. Stanje in možnosti za delo zdravstvene službe v obkoljenem mestu oziroma v obrambi mesta.
13. Zahteve oboroženih sil s stališča higiensko epidemiološke urejenosti teritorija, zmogljivosti za oskrbo ranjenih in obolelih, preskrbovanje s krvjo, z nadomestki za kri in sanitetnim materialom.

Očitno je, da te elemente lahko upoštevamo pri vseh preučevanjih in ocenah pogojev in zmožnosti kakor tudi potreb zdravstvene službe, kadar je govor o organizaciji združenega dela ali pa o širši družbenopolitični skupnosti.

Ne mislimo, da so naštetni vsi elementi, vsekakor pa jih moramo upoštevati pri organizaciji vojne zdravstvene službe na vseh ravneh.

Rezultati proučevanj in splošne analize teh elementov bodo na koncu dali odgovor na vprašanje, ki ga lahko večkrat slišimo, koliko izgub pričakujemo, 10%, 5 % ali več.

Tega ne moremo jemati enostavno niti ne more kdo z »višje« ravni iz rokava stresti tega podatka. Za dobro urejen teritorij in izvršene priprave je včasih, vsaj v začetku, celo nesprejemljivo imeti za cilj odstotek izgub. Uporaba metod vojaškega načrtovanja ni vedno primerna za civilni sektor, zato jih ni treba neustrezno uporabljati. Metode načrtovanja v naši zasnovi vsesplošne obrambe so enotne, tako tiste, ki veljajo za oborožene sile, kot le-te za civilni sektor, in izhajajo iz zasnovane vsebine splošne obrambe, v kateri ima vsaka struktura samosvoje značilnosti in točno delitev dela.

Dobro je, da že najdemo organizacije, kjer so dodobra proučili možnost za delovanje v vojnih razmerah, od koder izhaja rešitev za sistem in organizacijo vojne zdravstvene službe, kakršna je potrebna v določeni regiji.

Zopet se vprašajmo, ali lahko vsa ta vprašanja v naši organizaciji združenega dela reši referent, ali smo vsi odgovorni za to, da po svojih zmožnostih in delovnem mestu primerno dajemo prispevek razvoju celotnega sistema.

Ko govorimo o oceni možnosti, pogojev in potreb, kar je sicer zelo širok pojem, bi lahko na enak način uporabili to metodologijo za vsako delovno mesto v vojni. Vsak zdravstveni delavec mora oceniti pogoje, možnosti in potrebe glede delovanja na svojem delovnem mestu.

Kakor navajamo, da iz kvalitetne ocene sklepamo na potrebno dejavnost, a iz te izhaja potrebna organizacija, tako moramo spregovoriti o vrstah ustanov v vojni, ki jih odreja vojna medicinska doktrina.

Razumljivo je, da je osnova za vojno organizacijo lahko samo mirnodobna organizacija zdravstvene službe, ki ostaja tudi v vojni, toda z nekaterimi spremembami in prilagoditvami, ki izhajajo iz ocene oziroma načrta dejavnosti. Glede na to ostajajo mirnodobne zdravstvene organizacije na svojih mestih, njihov del,

prvenstveno bolnišnični, pa se seli drugam. Kot že rečemo, je to potrebno zaradi ogroženosti in potreb prebivalstva kakor tudi pripadnikov oboroženih sil. Teoretično rečeno, tudi kadar ne bi bilo skrbi za pripadnike oboroženih sil, bi bila taka razpršitev potrebna, to je dejstvo, ki ga moramo imeti stalno pred očmi, a ga velikokrat pozabljamo. V ta namen morajo biti naše zdravstvene organizacije sposobne za razpršitev, razvoj novih enot ali izločevanje manjših mobilnih enot na vnaprej določena mesta, kjer morajo biti sposobne samostojno opravljati svoje naloge.

S funkcionalnega stališča so zdravstvene organizacije tiste, ki izvajajo preventivno medicinsko zaščito, skrbijo za ranjene in obolele, tiste, ki organizirajo preskrbo s krvjo in nadomestki za kri, in pa tiste, ki opravljajo farmacevtsko galensko proizvodnjo. To je seveda grobo shematiziran prikaz, kar pa še ne pomeni, da ne bo polivalentnih organizacij, ki bodo opravljale več nalog kakor v mirodobnem času. Za preventivno medicinsko varstvo delimo organizacijo na tri ravni: splošno, specialistično in visoko specialistično. Razlika glede na mirodobni sistem je v tem, da se precizno in taksativno navajajo naloge in dolžnosti za vsako raven posebej. Ko govorimo o splošni ravni, mislimo pri tem na to, da mora imeti vsaka občina pri svojem zdravstvenem domu urejeno to službo. Medicinski center naj ima tudi specialistično higiensko epidemiološko službo, na ravni regije pa mora ta služba imeti vse kadre in opremo za to raven zaščite. V splošnem preventivno kolektivna zaščita niti sedaj v miru ni zadovoljiva in zaostaja glede na razvoj drugih panog. Napori v smeri za izboljšanje tega stanja že kažejo rezultate, tako da bo tudi potreb za vojno pokrivanje ozemlja s to službo čedalje manj. Želeti je, da se na ravni vseh regij oblikuje služba za specialistično higiensko epidemiološko zaščito, kar ni prevelik cilj za bližnjo bodočnost, k čemur moramo kar se da pripomoči vsi kot prebivalci, posebno pa še kot zdravstveni delavci.

Zdravstvene organizacije za zdravljenje obolenih in poškodovanih so znane ustanove, ki izvajajo ambulantno poliklinično in dispanzersko dejavnost, nato bolnišnično, nujno medicinsko pomoč, ustanove za somatično in psihično rehabilitacijo kakor tudi za domače zdravljenje. Manjše ali večje spremembe teh ustanov nastajajo iz vloge in nalog, da razvijajo nove enote, stacionarije, da širijo obstoječe zmogljivosti ter ločijo ekipe in podobno.

Večja je razlika pri splošnih bolnišnicah, kot smo že povedali, saj so le-te najpogostnejše. Določeno število teh bolnišnic se razvija za potrebe pripadnikov oboroženih sil in razumljivo se njihova dejavnost preusmeri prvenstveno v kirurško smer. Temu ustreza tudi kadrovska struktura. Zato so te ustanove mobilne in manevrske sposobne in morajo imeti, če uporabimo vojaški izraz, visoko borbena pripravljeno za razvoj.

To pomeni, da ne ukinjamo obstoječih specializiranih bolnišnic, temveč da jih na osnovi ocen in glede na potrebe regije celo ojačimo z ustrežno opremo in kadri. Vrste, število in zmogljivosti bolnišnic določajo republike, kadrovske normativ pa federacija. Za potrebe rehabilitacije se bodo ustanovili centri za psihosomatično rehabilitacijo, za kar so dane vse možnosti. Delovne organizacije za medicinsko preskrbo so:

lekarne in lekarne-skladišča,

sanitetna skladišča,
galenski laboratoriji ter
zavodi za farmacijo.

Vloga in naloge teh ustanov so določene v vojni medicinski doktrini, obseg dela vsake pa z obrambnim načrtom oziroma s konkretnimi nalogami za vsako posebej. Prav tako sta v doktrini urejena medsebojno povezovanje in sistem prekrbe.

Tudi ni treba posebej navajati začasnih oblik zdravstvenih organizacij, kot so postaje splošne medicinske pomoči, kirurške postaje, poljske bolnišnice, zbirališča laže ranjenih, medicinske ekipe in podobno.

V vihuri sodobne vojne ne bi bilo uspešnega delovanja teh služb brez dobrega vodstva. Nedavno tega je na nekem predavanju medicinska sestra vprašala, kdo bo vodil te dejavnosti. Tudi na to vprašanje odgovori doktrina: vodenje je urejeno na enotni zasnovi zdravstvenega varstva, na enotni medicinski doktrini po veljavnih zakonskih in drugih normativnih aktih . . . ter na odredbah pristojnih višjih upravnih organov in zdravstvenih organizacij.

Izvajajo se po organih upravljanja za zdravstvo v družbenopolitičnih skupnostih in organih upravljanja zdravstvenih organizacij. Pristojnost organov upravljanja je določena tako za občino kakor za regionalno občinsko skupnost, republiko, pokrajino in federacijo. Na vseh ravneh se v smislu integriranega zdravstvenega varstva ustvarja stalna in neposredna zveza med organi zdravstvene službe, sanitetne službe in drugih dejavnikov v zdravstvenem varstvu, in to tako v vojni kakor sedaj v miru, na vseh ravneh, od občine do federacije.

SREDNJI IN VIŠJI MEDICINSKI KADRI V VSESPLOŠNI OBRAMBI

V prikazu zakonskih obveznosti in organizacije zdravstvene službe v vojni, ki izhajajo iz predpisane vojne medicinske doktrine, smo dali obenem prikaz nalog najštevilnejše kadrovske strukture naših zdravstvenih delavcev — medicinskih sester. Njihovih nalog in vlog ne mogoče spraviti na skupni imenovalec. Poenostavljeno bi lahko dejali, da bodo v vojni opravljale veliko višjo raven dela kot danes. Prav gotovo bo prišlo do znatnih naporov in tudi do večkratne obremenitve glede na njihovo delo v mirnem času.

Raznoličnost del, ki jih sestra opravlja že sedaj, bo v vojni še večja.

Za izvrševanje nalog je sedaj bistveno vprašanje čimbolj kvalitetnih priprav glede na vojno delovno mesto, ki ga bo sestra zasedala. Te priprave morajo biti individualne kakor tudi v okviru delovne organizacije, v smislu izobraževanja in usposabljanja, ki se izvaja po programu družbenopolitične skupnosti. Vse te oblike je potrebno gojiti stalno, ne pa se zadovoljiti samo z opravljenimi posameznimi deli.

Izobraževanje, ki se izvaja po programu družbenopolitične skupnosti, je osnovno in skupno za delavce določene ravni. Sestra se mora pripraviti v okviru delovne organizacije, oziroma se mora pripravljati celoten tim, v katerem medicinska sestra sodeluje, ter se uigrati za delo v vojnih razmerah. Prisotni organi so izdali dovolj strokovnih navodil, kako naj se to izvaja. V tem smislu pričakujemo

od organizacij združenega dela še več iniciative, ki je ne more nadomestiti noben pisan dokument ali navodilo.

Kakor je znano, ima v sodobni vojni hitrost in presenečenje velik pomen. Cilj vaj, kar je dejansko del usposabljanja, je v tem, da bomo dosegli, kot že rečeno, visoko raven borbene pripravljenosti. Manjše vaje često opuščamo ali jih spregledamo, za kar ni nobenega opravičila. Nikjer drugje se ne moremo naučiti toliko kot na vajah, posebno še, če so te organizirane v delovni organizaciji ali ožji družbenopolitični skupnosti. Le-te bodo vedno sprejele iniciativo in dajale potrebno pomoč.

Končno pa tega seminarja, ki je bil prvi take vrste, nimamo za poslednjega. Naj bo samo spodbuda, da bomo v izgradnji sistema zdravstvenega varstva v vojni napredovali in da bodo obrambne priprave postale del vsakdanjosti za vsakega zdravstvenega delavca, posebno še za medicinske sestre. Samo tako smo lahko gotovi, da bomo zdravstveni delavci v morebitni vojni izpolnili svoje humano poslanstvo in vse, kar od nas pričakujejo.

Napačno bi bilo, če bi za probleme obrambnih priprav imeli samo posebne seminarje. Potrebno bi bilo na vsakem sestanku, zboru ali skupnosti, kjer obravnavate strokovne probleme, osvetliti tudi obrambne vidike svoje dejavnosti.

Dovolite, da na koncu citiram besede predsednika Tita, ki jih morate vedno upoštevati: »*Obrambna moč naše države je odvisna od organiziranja in priprav celotne družbe na obrambo, od vseh človeških in materialnih potencialov*«.

Prevedel A. Gradišek

Literatura

1. Zakon o narodni obrambi, Službeni list SFRJ, št. 22/1974.
2. Zakon o općenarodnoj obrani, Narodne novine, br. 15/1976.
3. Anđelski, A.: Osnove organizovanja zdravstvene zaštite, u Zdravstvena zaštita u opštenarodnoj odbrani, Savremena administracija, Beograd 1977.
4. Anđelski, A.: Uloga i zadaci zdravstvenih regiona u opštenarodnoj odbrani. Aktuelna pitanja zdravstvene zaštite u ratu, Gorenjski sejem, Kranj, 1976.
5. Barač, D., i sur: Pioniri partizanske medicine, Vjesnik, list SSRNH, od 26. XI. 1976.
6. Gutman, I.: Što se dogodilo u Sevesu?, Priroda, 65 : 6, 161—163. 1976.
7. Kulenović, H.: Organizacija zdravstvene zaštite u općenarodnoj odbrani, u Zborniku radova Simpozijuma Zdravstvo u općenarodnoj odbrani, Zbor liječnika Hrvatske i Akademija Zbora liječnika Hrvatske, Zagreb, 1976.
8. Odbrana i zaštita, Savezni sekretarijat za narodnu odbranu, 11 : 1, 1976, i 11 : 6, 1976.

NOVI RESNICI NIĆ NE ŠKODUJE TAKO KAKOR STARA ZMOTA.

Goethe