

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ БЕЗБЕДНОСТИ

**КАТЕДРА СТУДИЈА УПРАВЉАЊА У ВАНРЕДНИМ СИТУАЦИЈАМА И ЗА ЕКОЛОШКУ
БЕЗБЕДНОСТ**



ПОВРЕДЕ И ОБОЉЕЊА У ВАНРЕДНИМ СИТУАЦИЈАМА И РАТУ

– ДИПЛОМСКИ РАД –

Ментор:

Проф. Др Слађана Јовић

Студент:

Јована Илић, 87/17

Београд, 2024.

Резиме

У овом раду се говори о томе шта су то опасности и ванредне ситуације, затим о стратешким области као и о томе које све врсте стратешких области постоје и који су то циљеви. Говори се о цивилно-војној сарадњи и о самом значају и ефикасности те сарадње. Објашњено је шта су то повреде и подела тих повреда. Повреде могу бити: механичке, физичке, асфиктичке, хемијске, нутритивне, бактеријске и психичке повреде.

Поведа односно траума представља насилно оштећење тела тј. организма које је изазвано искључиво дејством спољашњих фактора и то: физичких, хемијских, биолошких и психичких. Ако се људско тело судари са другим телом, било живим или неживим, кинетичка енергија судара може да изазове различите повреде односно трауме и у најгорем случају изненадну смрт. У судској медицини повреде су класификоване према свом изгледу и особинама, односно средству (оруђу, етиолошком фактору) којим су нанесене.

Постојање повреде човековог тела и/ или нарушења његовог здравља. Телесно повређивање обухвата свако оштећење, одвајање или уништење било ког дела тела, а нарушење здравља подразумева све привремене или трајне телесне и душевне болести или погоршање постојећих телесних и душевних обољења. Квалификација повреде врши се за потребе судског поступка, те се стога мора обављати у складу са одредбама Законика о кривичном поступку и Кривичног законика. Лекари који врше вештачење телесних повреда увек треба да обављају само свој задатак, а то је медицинска квалификација повреде према важећим принципима медицинске науке и праксе. Правну квалификацију телесне повреде као кривичног дела врши суд на основу свеобухватне процене свих прикупљених чињеница, при чему је судскомедицинско

вештачење повреда само једно од већег броја расположивих доказних средстава. Према томе, лекар квалификује повреду, а суд квалификује дело. Прва помоћ представља скуп мера и поступака којима се спасава живот и спречава даље погоршање здравља повређених и оболелих особа.

Примењује се на лицу места или на безбедном одстојању од места настанка повреде или болести. Ванредне ситуације које су проузроковане природним непогодама или људским активностима, свакодневно односе много људских живота и на различите начине уништавају и деградирају животну средину, узрокујући велику материјалну штету као и велике губитке. Ризик од катастрофа постоји у сваком друштву, јер катастрофе успоравају одрживи развој друштва у целини, а њихова појава у једном региону може да проузрокује штете у неком другом региону и обрнуто. Основни задатак прве помоћи је очување живота људи, односно да се унесрећена лица у што бољем стању и у што краћем временском периоду транспортују до одговарајуће медицинске установе.

Abstract

This work discusses the dangers and emergencies, as well as strategic areas and objectives. It talks about civilian-military cooperation and the significance and effectiveness of such cooperation. It explains the types of injuries and their classification, which can include mechanical, physical, asphyxiation, chemical, nutritional, bacterial, and psychological injuries.

Injury or trauma represents the violent damage to the body or organism caused solely by external factors, including physical, chemical, biological, and psychological factors. When a human body collides with another body, whether living or inanimate, the kinetic energy of the

collision can cause various injuries or traumas and, in the worst case, sudden death. In forensic medicine, injuries are classified according to their appearance and characteristics, or the means (weapon, etiological factor) by which they were inflicted.

The existence of injury to the human body and/or disturbances to its health. Bodily injury encompasses any damage, separation, or destruction of any part of the body, while disturbance to health implies all temporary or permanent physical and mental illnesses or exacerbations of existing physical and mental conditions. The qualification of the injury is done for the needs of legal proceedings, and therefore must be carried out in accordance with the provisions of the Criminal Procedure Code and the Criminal Code. Physicians conducting forensic examinations of bodily injuries should always perform only their task, which is the medical qualification of the injury according to the valid principles of medical science and practice. The legal qualification of bodily injury as a criminal act is done by the court based on a comprehensive assessment of all collected facts, with forensic medical examination of injuries being just one of the many available pieces of evidence. Therefore, a doctor qualifies the injury, while the court qualifies the act.

First aid consists of a set of measures and procedures aimed at saving lives and preventing further deterioration of the health of injured and sick persons. It is applied at the scene or at a safe distance from the scene of the injury or illness. Emergencies caused by natural disasters or human activities daily claim many human lives and in various ways destroy and degrade the environment, causing significant material damage and losses. The risk of disasters exists in every society because disasters slow down sustainable development of society as a whole, and their occurrence in one region can cause damage in another region and vice versa. The primary task of first aid is to preserve human life, that is, to transport injured persons in the best possible condition and in the shortest possible time to an appropriate medical facility.

Увод

У временима кризе, било да су изазване природним катастрофама или оружаним сукобима, одржавање адекватног медицинског снабдевања постаје од суштинског значаја за очување људских живота и ублажавање патње. Ланац снабдевања медицинским материјалом и инфраструктура представљају кључне ослонце током ванредних ситуација, обезбеђујући здравственим радницима приступ неопходној опреми, лековима и ресурсима како би пружили правовремену и ефикасну негу онима којима је потребна. Међутим, јединствени изазови које доносе ванредне ситуације и рат могу оптеретити конвенционалне медицинске снабдевачке системе, захтевајући пажљиво планирање, координацију и иновације како би се адресирале празнине и осигурала отпорност. Овај рад истражује комплексности управљања медицинским снабдевањем у ванредним ситуацијама и током рата, истражујући стратегије, технологије и најбоље праксе усмерене ка оптимизацији припреме, одговора и опоравка у тешким околностима. Дубљим истраживањем нијанси медицинске логистике и отпорности ланца снабдевања стичемо драгоцену сазнања о очувању јавног здравља и јачању испоруке здравствене неге усред најизазовнијих околности.

- **Стање у области ванредних ситуација**

Катастрофе представљају изазов који показује колико, када и на који начин је једно друштво спремно да реагује у таквим ситуацијама, јер катастрофе се могу избећи. Постоје разни начини како да се ризици смање и да се ограниче саме последице катастрофа, као и то да се повећа отпорност друштва на катастрофе. Република Србија је итекако спремна да приступи ефективном смањењу ризика од катастрофа, међутим садашњи ниво саме организованости и оспособљености интегрисаног система како

заштите тако и спасавање знатно заостаје за процењеним потребама као и објективним могућностима којима сама држава располаже.

Законом је уређено следеће: деловање, проглашавање и управљање у ванредним ситуацијама, затим систем заштите и спасавања људи, материјалних и културних добара као и животне средине од елементарних непогода, техничкотехнолошких несрећа, односно удеса и катастрофа, последица тероризма, ратних и других већих несрећа, затим надлежности државних органа, аутономних покрајина, јединица локалне самоуправе и учешће полиције и војске Србије у заштити и спасавању, права и дужности грађана, привредних друштава, других правних лица и предузетника у вези с ванредним ситуацијама, организација и делатност цивилне заштите на заштити, спасавању и отклањању последица елементарних непогода и других несрећа, затим финансирање, инспекцијски надзор, међународна сарадња и остала, друга питања која су од значаја за организовање и за функционисање система заштите и спасавања.

Са општеприхваћеним правилима међународног права и потврђеним међународним уговорима је усаглашен Закон. Наиме, за све аспекте управљања ванредним ситуацијама је одговорна Влада.

Због бољег реаговања је успостављена интензивна сарадња између међународних субјеката и између Министарства унутрашњих послова и то пре свега кроз, пре свега, размену искустава, затим разне видове едукације, разне курсеве, указивање на најбоље праксе, затим разни видови тренинга али и кроз развијање разних програма, програма донација и слично.

Систем обуке би требало модернизовати, проширити и знатно побољшати и то кроз креирања плана и програма за неко даље усавршавање стечених знања, те у складу са тим самим спровођењем тренинга којима се јачају капацитети, смањује се недовољна обученост ангажованих, како за реаговање у ванредним ситуацијама, тако и за

дефинисање и примену превентивних мера, затим мера за ублажавање последица, мера обнове као и за санирања последица ванредних ситуација. Наиме, свака од хитних служби има свој број и свој диспечерски центар (92 - полиција, 93 - ватрогасци, 94 - хитна помоћ), чија је координација, међутим, недовољно ефикасна. Такође, систем идентификације односно лоцирања позиваоца није функционалан, што може итекако отежавати брзо реаговање хитних служби и није добро развијена база података за праћење свих опасности, догађаја, ванредних ситуација као и катастрофа.

Увођењем универзалног система „Број 112 за хитне позиве“ у Србији може обезбедити координирану, брзу и ефикасну интервенцију као и саму помоћ у ванредним догађајима, ванредним ситуацијама и катастрофама, и то у потпуности у складу са стандардима и са праксом присутном у земљама Европске уније. „Број 112 за хитне позиве“ представља систем који подразумева развијене оперативне процедуре, затим техничку опрему, повећану оперативну спремност као и обучено особље, које је све у складу са европским стандардима.

Спроведеном анализом, која је обухватала и подразумевала област ванредних ситуација у Републици Србији као и сам приказ стања елементарних непогода и других стања опасности, добијен је документ (Анекс) у коме су препознати следећи недостаци постојећег система заштите и спасавања. Ти недостаци су следећи :

- институционално-организациони: - овде се подразумевају непостојање услова за доследну примену прописа, неодговарајућа организација и спровођење превентивних мера, затим непостојање свеобухватних мапа ризика, недоступност специјализованих катастарa, неравномерна расподела капацитета служби за реаговање на територији Републике Србије, неустављен систем 112 као и непостојање методологије управљања опасним отпадом;

- материјално-технички: - овде спадају незадовољавајући ниво саобраћајне и друге инфраструктуре, затим застарела, непоуздана опрема, разна средства као и возила служби за реаговање у ванредним ситуацијама, даље неадекватно финансирање одржавања система заштите и спасавања, непостојање специјализованих возила и опреме за реаговање у хемијским удесима било у друмском, железничком или речном саобраћају као и недовољан број мобилних еко-токсиколошких јединица;
- сарадња, координација и расположивост информација: овде се подразумевају недовољна координација између субјеката система заштите и спасавања у ванредним ситуацијама, недовољна сарадња између научних и истраживачких институција и директних корисника истраживања, затим даље недовољна сарадња са невладиним и приватним сектором као и потреба за унапређењем међународне сарадње;
- људски ресурси и едукација: овде спадају неадекватна стручна квалификованост и технолошка дисциплина расположивих људских ресурса, недостатак специјализованих кадрова, недовољна обученост професионалног кадра, затим неприпремљеност и низак ниво капацитета локалне самоуправе и на крају неразвијена култура превенције.

• ***Визија и мисија***

Национална стратегија јесте јасно дефинисана визија која у процесу промена има сврху да мотивише у преузимању акција у правом смеру, док наведена мисија усмерава стратешки развој и даје временски оквир. Визија представља развијен, свеобухватан, ефикасан и ефективан систем који служи за смањење ризика и последица од елементарних непогода као и од других несрећа интегрисаним управљањем ванредним ситуацијама у Републици Србији којим се доприноси повећању безбедности и одрживом

развоју у самом региону. Мисија представља стварање таквих услова за изградњу друштва које је отпорно на катастрофе и то развојем интегрисаног и ефикасног система за заштиту и за спасавање у Републици Србији до 2016. године .

- **Повреде - дефиниција и поделе**

Поведа односно траума представља насилно оштећење тела односно оштећење здравља, које је изазвано искључиво дејством неких спољашњих фактора. Обољење је природно оштећења здравља, развија се врло спонтано и то под утицајем како спољашњих (егзогених) фактора, тако и под утицајем унутрашњих (ендогених) чинилаца односно фактора .

Под класификацијом повреда се подразумева њихова подела у посебно дефинисане групе и то на основу утврђених критеријума. Наиме, у судској медицини повреде су класификоване према свом изгледу и по особинама, односно средству (оруђу, етиолошком фактору) којим су нанесене. Издвојене су следеће групе, и то:

- механичке;
- физичке;
- асфиктичке;
- хемијске;
- нутритивне;
- бактеријске и
- психичке повреде.

Квалификација повреде се врши за потребе судског поступка, те се стога мора обављати у складу са свим одредбама Законика о кривичном поступку и Кривичног законика. Правну квалификацију телесне повреде као кривичног дела врши суд и то на основу свеобухватне процене свих прикупљених чињеница, при чему је судскомедицинско вештачење повреда само једно од већег броја расположивих доказних средстава. Према томе, лекар квалификује повреду, док суд квалификује дело .

- ***Механичке повреде***

Механичке повреде јесу физичке повреде, које могу бити смртоносне и несмртоносне и настају механичким оруђима, односно предметима који поседују кинетичку енергију. Механичке повреде могу настати на три начина, и то :

- Ударом (кретањем механичког оруђа према телу),
- Падом (кретањем тела према оруђу) и
- Сударом (истовременим кретањем и тела и механичког оруђа, као што се то дешава на пример у саобраћајним несрећама, при налету возила на пешака).

Величина механичке повреде зависи од више фактора, као што су: обимност и величина механичког оруђа, затим од његове тежине, брзине кретања и остало, што значи да уколико је механичко оруђе веће и обимније, уколико је теже и уколико је његова брзина кретања што већа, утолико ће и саме повреде бити опсежније и обимније.

Под механичким оруђима спадају :

- Оружја – која су направљена и служе за напад и за одбрану, и ту спадају: сва ватрена оружја (пушка, револвер, пиштољ), као и хладна оружја (бајонет, бодеж, кама, сабља и остало).
- Оруђа – овде спадају сва она оруђа која иначе служе у корисне сврхе, на пример, у домаћинству (кухињски нож, маказе), у пољопривреди (виле,

лопата, ашов, грабље), у занатству (чекић, клешта, турпија), али која у извесним ситуацијама могу бити и употребљена за напад и за одбрану.

Друга средства која су подобна да се користе наношење тешких телесних повреде јесу: чврсте материје (колац, камен, бич, боца, гвоздена шипка, столица), затим гасовите материје (кипућа вода, врела пара), као и хемијске материје (отрови).

Према изгледу и осталим карактеристикама, механичке повреде се могу поделити на: неспецифичне механичке повреде или повреде и специфичне механичке повреде или ране.

Неспецифичне механичке повреде или повреде јесу уопште механичке повреде, код којих се на основу њихових особина може закључити само да су нанесене механичким оруђима уопште и

Специфичне механичке повреде или ране јесу посебне механичке повреде код којих се на основу изгледа и неких других особина може закључити да су нанесене једном извесном врстом механичких оруђа. Овде спадају: раздеротине, посекотине, убодне ране и устрелине.

Повреде јесу опште механичке повреде које могу бити нанесене разним врстама механичких оруђа и то шиљатим, оштрим, тупим, ватрени оруђем, па према томе ове повреде нису нити специфичне нити карактеристичне за извесна механичка оруђа и због тога их називамо неспецифичним механичким повредама :

- Огуљотине (*excorlatio*)

Огуљотина коже јесте неспецифична механичка повреда, дакле повреда која је нанесена тангенцијалним (упоредним или косим) деловањем механичких оруђа, тупим, шиљатим или ватреним оруђем. По времену настанка, огуљотине могу бити доживотне, посмртне и агоналне. Огуљотине могу бити трауматске или ноземске.

Трауматске огуљотине јесу опет механичке, физичке, хемијске, сходно томе којим су повредним средствима причињене, док су ноземске огуљотине таква оштећења која имају изглед општих повреда, односно то су природна оштећења која наликују на опште повреде. Огуљотине могу имати најразличитије облике и разнолику величину. Такође, могу имати и величину зрнастог просека, затим величину пшенице, грашка, длана или пак може заузимати и велику површину тела, као што су на пример огуљотине које су нанесене у саобраћајним несрећама. Огуљотине у облику црте називају се огреботинама. Огуљотине на унутрашњим огранима називају се ерозијама.

- Сасушење коже (*dessicatio*)

Промене на кожи које могу бити сличне огуљотинама, али су ипак на неки начин различите, јесу сасушење коже. Сасушење коже настаје на оним местима где је кожа била притиснута споља, као што је на пример у случају бешења или у случају дављења.

- Крварење (*hamorrhagia*)

Крварење јесте излив крви из састава циркулације крви (срца, артерија, вена, капилара) живог организма у ткиво, у телесне дупље или изван тела. Крвни подлив јесте прожимање ткива од истекле крви из повређеног крвног суда који може бити: тачкасти, у кожи или слузницама, многобројно тачкасти, крвни подливи у кожи, слузницама и серозама, затим већи површинасти крвни подливи у кожи или слузницама и ограничени крвни подлив у ткиву.

Јаче крварење и већи оток постоји тамо где је везивно ткиво растреситије, затим на местима где је јаче развијено масно ткиво, код мале деце, и то због растресиријег ткива и нежније коже, затим код старца, жена, код обољења праћених на пример анемијом као и код обољења срца и крвних судова.

Истекла крв у ткиво се згрушава после неколико минута, просечно после пет минута. У хематому се налази већа молекуларна концентрација него у околном ткиву, па тако на бази осмотског притиска долази до привлачења течности у хематом, услед чега се он повећава.

Уколико се крвни подлив налази непосредно испод коже, тада је кожа под подливом и може бити плавоцрвена, односно модра, уколико је повређени остао у животу и тада долази до промене боје коже изнад подлива, и то тако, што након 3 до 4 дана боја постаје љубичаста, затим након 7 дана зеленкаста, након 14 до 21 дан жућкаста, касније она потпуно избледи. Према томе, како се крварење шири, разликују се: спољашње крварење, са површине тела и из унутрашњих органа и у нутрашње крварење.

Величина, облик и локализација крвног подлива дају информације о начину повреде и облику оруђа, док подливи с променом боје коже указују на виталну реакцију и могу помоћи у процени времена повреде. У случају истовремених повреда, потреса мозга и шока, крвни подливи се теже идентификују. Такође, крвни подливи могу допунити или узроковати искрварење. Приликом неправилног руковања телима или злочина на лешевима, може доћи до пасивног истицања крви, али се она лако може обрисати и уклонити.

За реконструкцију налетног положаја возила на пешака посебан значај има локализација крвних подлива на доњим екстремитетима. Те тако, са крвним подливима не смеју се заменити упадљиво изражене мртвачке мрље као и прозирност мишића код мршавих особа.

Површински, крвни подливи настају брзо и они одмах постају видљиви, док су дубоки крвни подливи приметни тек након неког извесног времена. Крвни подлив сам за себе може бити и лака али исто тако и тешка телесна повреда која може бити опасна по живот тако да захтева посебну квалификацију од стране вештака.

Искрварење или искрвављеност је по живот смртоносни губитак крви и редовно је последица изливања крви у спољашњу средину, ређе изливања у унутрашње шупљине а најређе услед подливања крви. Крвни подливи у скелетну мускулатуру који су узроковани механичким оруђима могу довести до великог губитка крви и чак до смртог искрвављења. Код оваквих повреда може доћи када дође до инсуфицијенције бубрега,

која се развија услед разарања мишићног ткива и продирања распадних продуката у сами крвоток.

Уколико је искрварење проузроковано спољашњим крвним изливима, онда се то сматра спољашњим искрварењем, а уколико је проузроковано унутрашњим изливима крви, онда се то сматра унутрашњим искрварењем. Што се тиче судско медицинске дијагностике смрти услед искрварења, она се поставља: на основу налаза одговарајуће повреде органа крвног оптока срца и крвних судова или обољења крвних судова, на основу налаза количине истекле крви спољашњег или унутрашњег крварења и на основу налаза крварења испод леве коморе срца (субендокардијална крварења). Искрварење је сама по себи апсолутна витална реакција, што значи да се може развијати само код живе особе.

- Нагњечења (*contusio*)

Нагњечења јесу огуљотине коже, мукозе или серозе, са крвним подливима односно са хематом у поткожном, субмукозном или субсерозном ткиву. Најчешће су поткожне контузије, док су најчешће контузије унутрашњих органа контузије мозга и контузије органа дигестивног тракта, желуца и црева.

Контузије мозга имају посебан судско-медицински значај зато што могу бити присутне приликом повреде главе а без прелома костију лобање и могу настати како на местима непосредног удара, тако и на местима посредног деловања против-удара.

- Расцеп (*ruptura*)

Расцеп јесте неспецифична механичка повреда, повреда меког ткива унутрашњих органа у облику браздастог раскида.

- Прелом (*fractura*)

Прелом јесте прекид континуитета коштаног ткива, кости или хрскавице. Уколико су кости покривене неповређеном кожом, то се сматра затвореним преломом, док је код отвореног прелома, истовремено са преломом кости на истом или ближем месту повређена и кожа. Постоје три облика непотпуног прелома, и то:

- Напукнуће - подразумева делимични прекид континуитета кости у његовој дебљини;
- Одлом - подразумева откинуће дела кости, и то најчешће неке кврге и
- Пукотина – подразумева прекид континуитета кости када је кост делимично преломљена у својој дужини, при чему је првобитни облик кости одржан.

За судско медицинске потребе је веома важно утврдити механизам настајања прелома, односно да ли је тај прелом настао услед пада или је прелом настао као последица директног удара. По правилу попречни преломи јесу последица директног удара, док су спирални преломи типични за пад. Код прелома костију, могу настати и оштећења околног ткива, и то посебно крвних судова и живаца. Повреде крвних судова могу бити праћене са упалом и стварањем тромба у крвном суду, а исто тако могу бити и без упале а са стварањем тромба.

- Ишчашење (*luhatio*)

Ишчашење представља стање када се делови костију које чине зглоб помакну, при чему може доћи и до пукнућа чауре као и лигамената који фиксирају зглоб. Ишчашења у највећем броју случајева настају индиректним деловањем силе, на пример падом на испружену руку, док су знатно ређа услед директног деловања неке силе. Непотпуно ишчашење настаје уколико су зглобне површине остале у деломичном контакту. Одвајање је поремећај склопа зглоба или шава.

- Разарање (*detrucio conquasatio*)

Разарање јесте повреда код које је уништен склоп ткива и органа, тако да је разорени орган потпуно разобличен односно потпуно уништен. Производ су деловање тешких и тупих механичких оруђа (железница, трамвај, моторна возила и остало).

- Раскомадавање (*detractio*)

Раскомадавање јесте раздвајање појединих делова тела, главе, екстремитета, или трупа од осталих делова тела. Може бити:

- доживотно (најчешће самоубилачког порекла, ређе убилачког) и
- посмртно (ради лакшег острањивања леша или у циљу скривања идентитета).

- **Физичке повреде**

Физичке повреде на основу физичких фактора који узрокују њихов настанак, могу се поделити у четири групе, и то :

- Термичке повреде – могу бити изазване дејством високе температуре и дејством ниске температуре. У термичке повреде изазване дејством високе температуре спадају:
 - Локалне повреде - оне су изазване сувом топлотом (опекотине) или влажном топлотом (опаротине) и
 - Опште повреде - оне су изазване под дејством високе температуре на цело тело (топлотни удар) или пак директним дејством сунчевих зрака односно Сунца на главу и врат (сунчаница).

У термичке повреде изазване дејством ниске температуре спадају:

- Локалне повреде, смрзотина, настају када веома ниска температура доведе до настанка неких промена на појединим деловима тела и
- Опште повреде, смрзнутост (хипотермије) када је ниској температури изложено цело тело.
- Електричне повреде – су изазване :
 - Техничким електрицитетом (електрична струја, електрични потенцијал, електромагнетизам) – струјни удар и
 - Атмосферским електрицитетом (муња) – удар грома.
- Повреде изазване буком, вибрацијама и ултразвуком. Ту спадају :
 - Вибротраума – човек осећа вибрација у опсегу од 25 – 8.200 Hz. Људи који су изложени дуготрајним вибрацијама и то углавном људи који се налазе у професионалном окружењу, након више од пар месеци или година подложним њиховом излагању, почињу да се жале се на: болове у кичменом стубу и екстремитетима (на рендгену се могу открити знаци остеопорозе).
 - Акустичка траума – јесте хронична изложеност буци. Бука представља сваки звук који се сматра узнемирујућим и непријатним и има интензитет изнад 50 dB и доводи до акустичне повреде односно до губитка слуха и глувоће и тако ремети активности вегетативног и централног нервног систем.
 - *Повреде зрачењем - радијација*

Повреде зрачењем јесу повреде које су изазване дејством јонизујућег зрачења, затим дејством микроталасног зрачења, електромагнетног зрачења и ултраљубичастог зрачења. Ове повреде могу изазивати оштећења ћелија живих организама, те тако

настали јони могу још нарушавати и биохемијске процесе у ћелијама, што такође може довести и до разних поремећаја у њиховом функционисању као и у њиховом дељењу односно размножавању, па чак и до настанка озбиљних болести, попут тумора .

Акутни радијацијски синдром или тровање радијацијом јесте радијацијска болест која представља оштећење организма које је узроковано великом дозом зрачења којој је особа била изложена током кратког временског периода. Што се тиче одређивања степена оболевања пацијента, то зависи од количине апсорбоване радијације у самом телу. Ипак, уобичајена изложеност ниским дозама зрачења, попут на пример X-зрака или током прегледа ЦТ скенером, не може довести до појаве радијацијске болести и иако је радијацијска болест тешка и често фатална, њена појава је врло ретка .

Радијацијска болест се врло често јавља обично код особа које су биле изложене зрачењу које је 300 пута или чак више пута веће од просечне годишње дозе позадинске радијације. Колико ће ти проблеми бити озбиљни, као и када ће се они јавити, зависи од тога коликој радијацији је нека особа била изложена. Такође, зависи и од тога да ли је та особа била изложена дужи или краћи временски период.

Што се тиче симптома, они се деле на ране симптоме и на касне симптоме. Рани симптоми јесу они симптоми који се јављају у року од неколико сати након излагања, док се касни симптоми јављају у року од неколико недеља. Особа која је била изложена веома високој дози зрачења може имати неке од следећих симптома, и то :

- Пад у броју крвних ћелија,
- Губитак косе,
- Мучнина,
- Повраћање,
- Дијареја,
- Опекотине на кожи,
- Повећани ризик од добијања рака крви и рака штитне жлезде и

- Могући смртни исход као последица отказивања органа.

Радијацијска болест се јавља када високоенергетска радијација оштети или уништи одређене ћелије у самом организму. Делови тела који су најосетљиви према високоенергетској радијацији јесу оне ћелије слузокоже цревног тракта, укључујући и желудац, као и ћелије коштане сржи у којима се стварају крвне ћелије. Радијацијска болест може бити узрокована следећим факторима, и то: акцидентном излагању високим дозама зрачења попут оних током хаварија у нуклеарним електранама као и излагање јакој радијацији током лечења.

Као могући извори високе дозе зрачења јесу: хаварија у нуклеарном постројењу, затим напад на нуклеарно постројење, детонација мале радиоактивне направе, детонација нуклеарног оружја или конвенционалног оружја које у себи носи радиоактивни материјал. Излагање радијацији које доводи до моменталне радијацијске болести значајно може увећати ризик да особа која је изложена тој радијацији оболи од леукемије или од неког облика рака касније током живота.

Постојање радијацијске болести такође може допринети и краткотрајним или дуготрајним менталним проблемима, попут на пример беса, страха, анксиозности и то све због преживљавања радиоактивне несреће као и због несигурности пред мистериозним и потенцијално фаталним обољењем и такође због бриге о добијању рака услед зрачења . У случају узбуне због радијације, постоје и извесне мере предострожности које свакако могу да се предузму и које свако може да предузме, попут:

- Избегавања непотребног излагања радијацији,
- Одласка у склониште и
- Евакуација.

Особе које раде у постројењима где постоји велика могућност од повећане радијације и хаварије требало би да носе мераче изложености радијацији. Када се врши рентген дијагностика или радиотерапија требало би увек носити заштитну опрему на оним деловима тела који нису предвиђени излагању радијацији у терапијске сврхе.

- ***Асфиктичке повреде***

Асфиктичке повреде настају услед насилног поремећаја дисања и разврставају се у две основне групе према механизму настанка, и то :

- Повреде које настају запушењем дисајних путева (суфокације):
запушење носа, уста, ждрела, гркљана, душника, душница и утапање и
- Повреде које настају стезањем (странгулације):
 - Дављење представља стискање врата шаком или шакама,
 - Гушење је процес стискања врата помоћу омче коју изазива нека жива или нежива сила.
 - Вешање подразумева стегнуће врата омчом коју пасивно затеже тежина властитог тела и
 - Компримирање или притисак на грудни кош.

- ***Хемијске повреде (тровања)***

Постоји класична судскомедицинска подела хемијских повреда и разврстава повреде у следеће групе :

- Повреде изазване отровима са локалним дејством корозивне повреде, које су изазване корозивним отровима – киселине и базе, затим надражајне повреде које су изазване надражајним отровима – амонијак;

- Повреде изазване отровима са општим (ресорптивним дејством) - паренхимски отрови (арсен, олово), крвни отрови (угљен-моноксид) и нервни отрови (алкохол, психоактивни лекови, опијати) и
- Оштећења узрокована токсинима који имају како локалне, тако и системске ефекте (на пример, сирћетна киселина, жива).

• **Бактеријске повреде**

Бактеријске повреде настају када бактерије насилно проникну у организам, за разлику од бактеријских болести које произилазе из природног уноса бактерија у организам. По начину настанка бактеријске повреде могу бити следеће :

- Задесне – ако су бактерије или њихови токсини примљени у организам преко хране, као што су месо, млеко, сир или конзерви, тада се ради о такозваној бактеријској контаминацији или инфекцији храном. Према томе, алиментарна интоксикације јесу задесна бактеријска повреда, односно задесна инфекција. Овакве инфекције су најчешће изазване бацилом тифуса као и паратифуса, протеус вулгариси и токсинима ботулинуса.
- Самоубилачке и убилачке повреде - ове повреде могу настати намерним тровањем алклоидима, гљивама као и другим алиментарним интоксикацијама вируснима и бактеријама.

• **Психичке повреде**

Психичка повреда, која се још назива и траума, јесте врста оштећења психе, која се јавља као резултат трауматског догађаја. Уколико психичка повреда доведе до неког пост

трауматског стресног поремећаја (ПТСП), који може укључивати и неке физичке промене у мозгу, код те особе су умањене способности да се она адекватно носи са стресом. Трауматски догађај обухвата инциденте који могу бити одједном или трајни, а који превазилазе способност појединца да адекватно савлада њихов утицај.

Таква траума може имати одложен ефекат, јављајући се тек након одређеног временског периода, што зависи од појединачних механизма за ношење са тренутним стањем. :

- сексуално злостављање,
- насиље,
- претња, уцена
- повреде из детињства,
- катастрофе као што су земљотреси, поплаве, ратови и остало.

• Прва помоћ

Мере прве помоћи обухватају скуп поступака који имају за циљ спасавање људских живота и спречавање даљег погоршања здравственог стања повређених или оболелих особа. Ови поступци се примењују на лицу места или на безбедној удаљености од места инцидента .

Главни циљ пружања прве помоћи јесте, пре свега, очување живота људи. То значи да се унесређенима пружа неопходна помоћ како би се њихово стање што боље

стабилизовало и што брже превезли до одговарајуће медицинске установе где ће добити одговарајућу негу.

Основна прва помоћ разликује се од професионалне медицинске интервенције. Пружају је лекари, обучени спасиоци или лаици који се налазе на месту незгоде и који су обучени да пруже хитну медицинску негу. Сви би требало да буду упознати са основним поступцима како би могли да пруже помоћ себи или другима. Хитна помоћ треба да буде пружена одмах, без чекања на долазак професионалног особља, јер сваки тренутак може бити од суштинског значаја, а кашњење може угрожити живот повређене особе.

Средства за пружање прве помоћи могу бити стандардна, преносива или импровизована. Уколико постоји могућност, увек треба користити стандардна средства, а то су сва она средства која су унапред припремљена за такве прилике. Међутим, врло често се на месту догађаја не располаже са стандардним средствима, па се тада користе приручна средства и при томе долази до изражаја знање и способност лица које пружа прву помоћ.

Стандардна средства јесу индустријски произведена опрема као и материјали који служе за интервенције као што су на пример спречавање крварења, превијање рана, имобилизација повређених делова тела и слично. Овде спадају: разне врсте завоја, газе, ханзапласт, леукопласт, маказе, троугле мараме, тубуси, маске, рукавице, Шанцова крагна и остало.

Резервна и импровизована опрема није главно средство за пружање прве помоћи, али се често користи када стандардна опрема није доступна или као додатак постојећим средствима. То обухвата комаде различитих тканина и одевних предмета, делове шатора, комаде дрвета, метала и слично.

- ***Преглед и тријажа повређених***

Преглед у оквиру прве помоћи има за циљ да процени стање особа, као и врсту и озбиљност њихових повреда или обољења. Пре тог корака, врши се процена евентуалних опасности по унесрећене и спасиоце на месту догађаја, сагледавају се околности и утврђују сви битни фактори за адекватно реаговање. Током прегледа, оцењује се стање свести, виталне функције попут дисања и рада срца, и врши детаљна инспекција како би се пронашле евентуалне скривене или теже доступне повреде, било отвореног или затвореног типа .

Разврставање повређених и оболелих лица у одговарајуће категорије, познато као тријажа, следи након прегледа. Ово се врши на основу врсте повреда, хитности потребних мера прве помоћи и медицинске интервенције, као и потребе и хитности транспорта. Постоје четири нивоа хитности за пружање прве помоћи и превоз до медицинске установе, који се одређују у складу с тим.

Први ред хитности укључује случајеве као што су привидна смрт и губитак свести, стања праћена гушењем, спољашње и унутрашње крварење са знацима тешке искрварености, повреде главе уз губитак свести, отворене повреде телесних шупљина, као и повреде грудног коша, болести и повреде које прате симптоми акутног абдоминалног стања (као што су упала слепог црева, пуцање чира, повреде унутрашњих органа), као и тровања у почетној фази.

У другом реду хитности се налазе случајеви као што су крварење без знакова тешког губитка крви, отворени преломи костију и зглобова, затим озбиљније повреде меких ткива, тешки опекотине и смрзотине, као и повреде узроковане зрачењем.

У трећем реду хитности обухваћени су случајеви попут повреда са slabим крварењем, опекотине до 40% површине тела, мање смрзотине и лакше повреде које су настале услед излагања зрачењу.

Повреде кичменог стуба и кичмене мождине, затворене повреде карлице, као и затворени преломи костију и уганућа и истегнућа зглобова, чине четврти ред хитности.

- ***Реанимација***

У ситуацији када особа губи свест и/или виталне функције попут пулса и дисања, неопходно је одмах започети поступак реанимације. Прво, треба осигурати да су сви присутни удаљени с места несреће и позвати хитну помоћ. Након тога, лагано треба протрести особу без свести како би се проверило да ли реагује. Потом следи преглед виталних функција, што подразумева постављање дланова на грудни кош и слушање дисања тако што се ухо приближи устима повређене особе како би се утврдило да ли дише. Док се то ради, потребно је пратити и гледати да ли се грудни кош помера. Затим се преплићу прсти на рукама и кореном длана се притиска грудну кост. Мора се пазити да лактови увек буду опружени и да се грудни кош притиска одређеним ритмом, оним којим куца срце .

Грудни кош се притиска док се двапут не изброји до 15. Затим се повређеном лицу даје вештачко дисање. Одиже му се глава и зачепи нос. Прсти се налазе испод браде повређеног лица. Лагано се удубљава ваздух у усну шупљину. Уколико се грудни кош одиже, ваздух је ушао у плућа, а уколико се не одиже, то значи да исто то треба поновити изнова.

Све ово се понавља док повређена особа не поврати своје виталне функције, односно док не дође хитна помоћ или у крајњем случају док се не умори. Ако се виталне функције поврате, обавља се детаљан преглед, а особа се ставља у бочни положај и пружа јој се топлота.

- ***Крварење***

Крварење јесте истицање крви из повређеног органа. Крварења се могу поделити на артеријско, венско и на капиларно. Крварење из артерија излази у млазевима, при чему је боја крви светло црвена. Венско крварење је обимно јер су вене резервоари крви. Капиларно крварење је капљичасто и оно брзо стаје. Крварења се још могу поделити и према средини где истиче, и то на: спољашње и унутрашње. Спољашње крварење се може зауставити у оквиру прве помоћи, док се унутрашње крварење не може зауставити у оквиру прве помоћи .

Показатељи крварења обухватају: бледу кожу, хладну и влажну кожу, брз и слабо опипљив пулс, брзо и плитко дисање, муку и повраћање, жеђ, осећај страха и губитак свести. Губитак велике количине крви може довести и до шока. Приликом спречавања шока треба третирати узрок, стално пратити стање, затим је потребно спречити губитак топлоте и обезбедити неопходну медицинску помоћ. Тада је забрањено давати храну и забрањено је пушење цигарета у близини повређеног.

- **Припремљеност за катастрофе изазване ратним разарањем**

Једно од најопаснијих видова угрожавања безбедности људи као и имовине, с обзиром на степен деструктивности, на разорна и оружана средства која се употребљавају, као и на последице у виду жртава и порушених објеката, представљају ратна разарања. Наиме, због константне постојаности претње ратом, од настанка првих друштава па све до дан данас, многе државе почеле су активно да развијају цивилну заштиту, и то са циљем заштите цивилног становништва од ратних разарања, односно посветиле су своју пажњу изградњи склоништа, успостављању система сирена за узбуну, премештањем грађана и остало . Поједини аутори наводе да ће се у будућности, у зависности од врсте и од саме физиономије рата, као и потенцијалних последица, предузимати неке одређене мере цивилне заштите, као што су: склањање становништва

и материјалних добара, евакуација и збрињавање угроженог и настрадалог становништва, затим замрачивање и маскирање, асанација терена и објеката, одржавање реда и безбедности, осматрање, обавештавање и узбуђивање, затим прва медицинска и ветеринарска помоћ, заштита од рушења, поплава, пожара и експлозија, као и радиолошко-хемијска и биолошка заштита .

Ублажавање ризика од катастрофа које су изазване ратним разарањима, као и других катастрофа које су изазване употребом оружја за масовно уништавање, у које спадају чак и терористички напади, зависи од врсте оружја, односно опасне материје на лицу места. Заштита од дејства биолошког оружја подразумева пре свега примену мера које се користе у превенцији и у сузбијању заразних болести, као што су на пример: препознавање биолошког напада, детекција и идентификација биолошких агенаса, затим збрињавање ескпонираних као и биолошка деконтаминација .

Заштита од биолошког оружја нема много заједничког са заштитом од хемијског и од нуклеарог оружја и то због разлика у њиховим карактеристикама. Међутим, неки се поступци и принципи могу користити и за противбиолошку заштиту. Пре свега, најважније је установити да ли је реч о природном обољењу или је ипак у питању биотероризам. Уколико се посумња да је реч о биотероризму, најпре је потребно спровести теренско епидемиолошко испитивање, и то све у циљу прикупљања свих релевантних података као и чињеница које ће омогућити да се та потенцијална сумња потврди или пак да се она одбаци. Такође, неопходно је да се за што краћи временски период утврди и могући начин на који је обољење узроковано, и то све ради предузимања ефикасних мера сузбијања. Уколико се установи да је реч о биотероризму, тада је потребно спровести биолошку деконтаминацију која подразумева одређене мере као и поступке уз помоћ којих се уклањају или неутралишу патогени микроорганизми, како би се на тај начин елиминисао ризик од настанка инфекције. Узимајући у обзир карактеристике као и врсте

биолошког оружја, у одбрани од биолошког оружја акценат пада на развоју вакцина и терапеутских препарата односно лекова .

Уколико је реч о употреби експлозива приликом ратних и/или других дејстава, а посебно терористичких напада, тада сектор за ванредне ситуације у смислу превентивне делатности обавља инспекцијски надзор у области производње, промета, транспорта као и складиштења експлозивних материјала и предузима све оне одговарајуће мере, које су обавезујуће за привредна друштва и за сва друга правна лица која обављају делатност са опасним материјалима .

У складу са законским одредбама, сектор за ванредне ситуације предузима и низ превентивних мера у производњи, у складиштењу и у транспорту експлозивних материјала, па све до њиховог чувања и давања на само коришћење .

У области катастрофа изазваних ратним разарањима, многи бројни стручњаци у својим радовима наводе следеће њихове карактеристике, као што су: огроман број људских жртава у смислу погинулих, повређених и погођених лица, разорне материјалне последице у смислу потпуно или делимично порушених објеката, затим потпуно или делимично уништена или оштећена критична инфраструктура, разне еколошке последице, затим демографске, социоекономске, политиколошке и културне промене, исцрпљени ресурси за брз опоравак и развој, дестабилизација функционисања и одржавања виталних сервиса и услуга, као и неопходност организовања и активирања цивилне заштите .

- **Дирекција за цивилно планирање ванредних ситуација (ЦЕП-НАТО)**

У склопу планирања у случају цивилних ванредних стања (ЦЕП), НАТО врши прикупљање, анализу као и размену информација о планирању на нивоу држава, како би се осигурала што ефикаснија и што боља употреба цивилних ресурса у ванредним ситуацијама, и то све у складу са циљевима Савеза. Ово савезницима и земљама партнерима омогућава да помогну једни другима у припреми и у санирању последица криза, катастрофа и разних сукоба .

НАТО је увек посвећивао велику пажњу заштити цивилног становништва, док са друге стране, војна средства и капацитети су веома често важан и битан елеменат операција пружања како хуманитарне тако и друге врсте помоћи цивилном становништву. Свака земља је одговорна за збрињавање жртава и за пружање помоћи у ванредним ситуацијама које се задесе на њеној територији. У складу са тим, планирање за случајеве цивилних ванредних ситуација првенствено је одговорност саме државе, што значи да су сва државна средства увек под њеном контролом.

НАТО, као форум за поређење и анализу државних програма, осигурава да планови и процедуре буду оперативни и да сва потребна средства за заједничко деловање у ванредним ситуацијама буду доступна. Употреба цивилних средстава за подршку или у оквиру саме војне операције, првенствено за размештање трупа и за успешну подршку на терену, представља веома важан део функције планирања за случај цивилних ванредних ситуација. При планирању или извођењу НАТО операција, НАТО војни планери се увек обраћају цивилним стручњацима за савет. Списак цивилних способности даје информације о свим релевантним подручјима стручности које могу бити стављене на располагање НАТО војним планерима за операције пружања помоћи у разним катастрофама.

Што се тиче сарадње са партнерима, свакодневне активности у склопу Програма планирања за случај цивилних ванредних ситуација одређује Виша комисија за планирање за случај цивилних ванредних ситуација (*SCEPC - Senior Civil Emergency Planning Committee*), коју чине државни представници који су задужени за надзор ових активности у НАТО-у. Због великог интересовања држава партнера за планирањем за

случај цивилних ванредних ситуација, велик број састанака *SCEPC*-а се одржава у формату Еуроатланског партнерског већа (*EAPC – Euro Atlantic Partnership Council*) којима присуствују све земље чланице и разни стратешки партнери.

У складу са упутама *SCEPC*-а, техничких одбора и комисија за планирање, окупља све стручњаке из влада и индустрије као и војне представнике који раде на координацији планирања у следећим подручјима цивилних активности, и то :

- Цивилна авијација;
- Цивилна заштита;
- Прехрана и пољопривреда;
- Индустријска производња и снабдевање;
- Копнени транспорт;
- Здравство;
- Прекоокеански транспорт и
- Цивилне електронске и поштанске комуникације.

На пример, одбори и комисије за транспорт су задужени за идентификацију комерцијално доступних средстава за копнени и за ваздушни транспорт, као и за инфраструктуру, како би се у случају потребе осигурао економичан и брзо доступан транспорт за одређене операције.

За *SCEPC* и одборе и комисије за планирање ради тим међународних службеника који су запослени у Одсеку за планирање, за случај цивилних ванредних ситуација под Оперативним одељењем за операције Међународног секретаријата.

Еуроатлански центар за координацију одговора на катастрофе (*EADRCC - Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Center*) и представља оперативни елемент НАТО-а и централно место за размену информација о помоћи у катастрофама између земаља чланица *EAPC*-а, а по потреби је одговоран и за усклађивање деловања земаља чланица *EAPC*-а у катастрофама које се задесе у подручју *EAPC*-а, као и у евентуалним

терористичким нападима и инцидентима неких већих размера са употребом хемијских, биолошких, радиолошких или нуклеарних агенса.

- ***Цивилно-војна сарадња***

Цивилно-војна сарадња представља нови квалитет војске, којим се остварује цивилно-војно повезивање, затим се обезбеђује подршка војним снагама и цивилном окружењу. Дугорочна сврха цивилно-војне сарадње јесте помоћ у стварању услова за постизање трајног решења за евентуалну или за већ постојећу кризу .

Цивилно-војна сарадња је схваћена као интеракција цивилних и војних актера, и то је пре свега усмерена ка остваривању циља који је потребан војсци, позната је војсковођама и цивилима од устројства првих војних јединица па све до данас. Увођење у међународну праксу хуманитарног интервенционизма као и промена улоге војске у мултинационалним операцијама, уз потребу за решавањем великог броја проблема који имају цивилна обележја (хуманитарна питања, обнова инфраструктуре, здравствено збрињавање, локална администрација) условили су теоријско уобличавање цивилно-војне сарадње као и њено везивање, и то пре свега за мировне мисије. Један број земаља, међу којима је и Република Србија, развио је и доктринарно уредио цивилно-војну сарадњу као функцију војске у све три њене мисије.

Као последица глобалних климатских промена, улога као и значај војске у подршци и помоћи цивилним органима у превенцији као и у ангажовању у ванредним ситуацијама све више и више добија на значају. У нашој теорији се врло често појам цивилно-војне сарадње поистовећује и са појмом цивилно--војних односа. Разлика између цивилно-војне сарадње и цивилно-војних односа има како термиолошки карактер тако и садржајни карактер.

Наиме, под појмом цивилно-војне сарадње се подразумевају све оне активности координације и сарадње оружаних снага и цивила на терену, и то у циљу пружања подршке мисији и задацима које извршава војна јединица и он се односи на појам заједничког рада војске са структурама које нису под њеном непосредном командом. Цивилно-војни односи представљају шири појам и обухватају све оне односе које развија војска са свим осталим друштвеним структурама. Мирослав Хаџић, дефинишући овај појам, полази од појма цивилно-војних односа, за који каже да подразумева „сложен сплет односа који се у друштвеној пракси успостављају између војске и осталих друштвених структура”. Цивилно-војни односи, такође представљају и један вид политике националне безбедности и њена главна институционална компонента. Циљ ове политике јесте заправо да на институционалном нивоу развије систем цивилно-војних односа који ће увећати националну безбедност и то уз што мање жртвовање других друштвених вредности. Државе које, међутим, не успеју да развију уравнотежене обрасце цивилно-војних односа, оне расипају своја средства и тако улазе у неке непрорачунате ризике.

Међусобна интеракција цивилних и војних чинилаца, у прошлости је била условљена карактером конфликта, и то без обзира на то да ли се односила на насилно регрутовање борбено способног становништва, употребу цивилних материјалних ресурса за снабдевање војске или пак на заједничко ангажовање цивилних и војних капацитета за остварење и постизање одређених циљева. Институционализовани облици цивилно-војне сарадње се препознају у Другом светском рату.

Иако је она егзистирала, током Хладног рата цивилно-војна сарадња није пак била постављена у жижу војне теорије и праксе. Кључне карактеристике сукоба у свету и приступи њиховом решавању током периода Хладног рата били су обележени међудржавним конфликтима, у којима су владе играле кључну улогу, уз активно учешће полицијских и војних снага. Последице оваквих карактеристика сукоба јесу традиционалне мировне операције са малим бројем цивилних компоненти у зони операција.

Након завршетка Хладног рата, с повећањем броја, интензитета као и карактера сукоба у свету, цивилно-војна сарадња је добила на важности и то као феномен и институционализована активност. Традиционалне мировне операције са малим бројем цивилних учесника замењене су оним модерним мултинационалним операцијама са повећаним бројем цивилних компоненти у зони операције. Иако се цивилно-војна сарадња (у највећем броју развијених земаља) везује за оне мировне мисије, она се, међутим све више и више намеће као неопходна функција и на сопственој територији одређене државе, као подршка цивилном окружењу у периоду мира и мирнодопских ризика .

- ***Ангажовање војске у ванредним ситуацијама***

Ванредне ситуације које су узроковане природним непогодама или неким људским активностима свакодневно угрожавају становништво и на различите начине уништавају и деградирају животну средину и на тај начин узрокују велику материјалну штету. То представља једну константу која угрожава нашу земљу, али и друге земље региона и то без обзира на државне границе. Што се тиче ангажовање снага Војске Србије у ванредним ситуацијама правно се заснива на Уставу Републике Србије, Закону о одбрани, затим Закону о Војсци Србије, Правилу службе, Закону о ванредним ситуацијама као и функционалним доктринама Војске Србије.

Законодавац је, сагледавајући значај учешћа Војске Србије у ванредним ситуацијама, предвидео да у случајевима када је потребно спашавање људи или материјалних добара, као последица природних непогода, техничко-технолошких несрећа као и других опасности, у тим случајевима наредбу издају начелник генералштаба, затим команданти оперативних састава као и команданти бригадног састава. Министарство одбране, као управни оквир за рад Генералштаба и Војске Србије, својом организационом структуром природно прати надлежности органа који су одговорни за ванредне ситуације. Министар одбране јесте члан Републичког штаба за ванредне ситуације, команданти и чланови команде оперативних нивоа јесу чланови

покрајинског штаба и окружних штабова за ванредне ситуације, док су командати и чланови команди тактичког нивоа чланови су градских као и општинских штабова за ванредне ситуације.

Јединице Војске Србије су одређене за помоћ и за подршку и остварују сарадњу са снагама које су одговорне за ванредне ситуације. У оквиру треће мисије Војске Србије, кроз цивилно-војну сарадњу, Војска је пружала услуге по захтеву пре свега Републичког штаба, али такође и појединих правних и физичких лица, као и помоћ угроженом становништву и то по захтеву или без захтева органа државне управе. Задаци на којима се снаге Војске ангажују могу се груписати у оквиру следећих целина, и то: евакуација становништва, транспорт ваздушним, копненим као и воденим путем, затим прихват и збрињавање становништва, обезбеђење воде, хране и средстава за смештај, деконтаминација, водоснабдевање, затим асанација терена, здравствено и ветеринарско збрињавање, испумпавање воде, инжењерски радови као и војно-полицијски послови.

Добар пример укључивања Војске Србије у помоћ органима цивилне власти показан је током мајских поплава током 2014. године, када је практично целокупно расположиво људство као и техника које није било другде ангажовано (ту спадају копнена зона безбедности, редовни задаци) стављено на располагање Републичком штабу цивилне заштите.

У периоду од 14. 5. 2014. до 5. 9. 2014. године је укупно ангажовано 32.297 припадника Министарства одбране, са максималним дневним напрезањем од 3000 лица уз знатну употребу транспортних средстава, затим грађевинских машина као и инфраструктурних објеката. Како би се сви расположиви капацитети Војске Србије максимално искористили, потребно је решити један број питања која се односе пре свега на следеће :

- недостатак стандардних оперативних процедура као и усклађивање са Сектора за ванредне ситуације;
- нереална очекивања и реалност захтева који се упућују Војсци;

- правовременост размене информација;
- застарелост средстава и опреме и, сходно томе, улагање у развој материјалних ресурса који се могу ангажовати у више мисија;
- велика потрошња сопствених ресурса без адекватне надокнаде;
- ангажовање ресурса Војске само као помоћ цивилним органима и
- недостатак програма обуке Војске у делу посебних садржаја који се односе на ангажовање у ванредним ситуацијама.

Закључак

Медицинско снабдевање у ванредним ситуацијама и током ратних сукоба представља кључни фактор који утиче на способност система здравствене заштите да адекватно одговори на хитне потребе пацијената и преживи изазове екстремних околности. Кроз анализу ових тема, постаје јасно да је ефикасно управљање медицинским снабдевањем кључно за брзу мобилизацију ресурса, дистрибуцију неопходних материјала и пружање неге онима који су најугроженији. Усвајање стратегија попут унапређеног планирања, успостављања отпорних ланаца снабдевања и развоја иновативних технолошких решења може значајно побољшати реаговање на ванредне ситуације и смањити последице ратних сукоба на здравствени систем. Међутим, изазови као што су ограничен приступ ресурсима, сигурносни ризици и логистичке баријере захтевају стално побољшање и прилагођавање стратегија у складу са специфичним околностима.

У целини, осигурање ефикасног медицинског снабдевања у ванредним ситуацијама и рату захтева мултидисциплинарни приступ, сарадњу свих релевантних актера и посвећеност унапређењу припремљености система здравствене заштите за

непредвиђене изазове који нас могу задесити. Само кроз координисане напоре на локалном, националном и међународном нивоу можемо осигурати да медицинска нега и подршка буду доступне свима, чак и у најтежим временима.

Литература

ИЗЈАВА О АКАДЕМСКОЈ ЧЕСТИТОСТИ

Изјављујем да сам у приложеном раду поштовао/ла сва правила о академској честитости.

Овај писани рад резултат је искључиво мог личног рада, темељи се на мојим истражијањима и ослања се на наведену литературу.

У Београду, дана _____ године.

Потпис студента:
