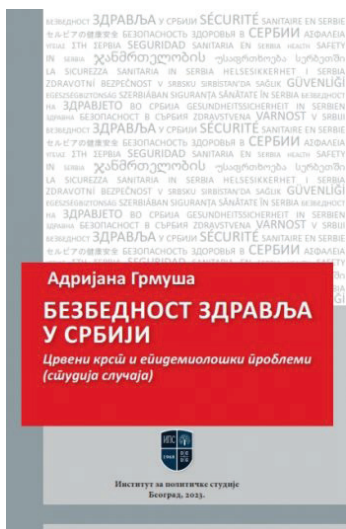


УДК 614.885(497.11)
DOI: 10.5937/spm81-45478
Приказ

*Иван Матић**

*Институт за политичке
студије, Београд*

БЕЗБЕДНОСТ ЗДРАВЉА У СРБИЈИ**



Adrijana Grmuša. 2023.
*Bezbednost zdravlja u Srbiji:
Crveni krst i epidemiološki
problemi (studija slučaja).*
Beograd: Institut za političke
studije, 121 str.

Тема здравствене заштите и епидемиолошких проблема по-прима посебан значај са почетком пандемије корона вируса ране 2020. године. Овај значај је, између осталог, и политичког карактера, с обзиром на широке друштвене импликације епидемија и мера које бивају предузете у суочавању са њима. Утолико, монографија Адријане Грмуше под насловом *Безбедност здравља у Србији: Црвени крст и епидемиолошки проблеми (студија случаја)* има посебну релевантност у савременом контексту.

Ова монографија се примарно фокусира на безбедност здравља кроз призму деловања националног друштва Црвеног крста и подељена је на седам поглавља: тема прва два поглавља су основни концепти здравствене безбедности и одлике националног и међународног друштва Црвеног крста; следећих пет поглавља истражују различите епохе деловања Српског друштва Црвеног крста (СДЦК), при чему су обрађени 1) окружење и ниво организације и аутономије, 2) главне одлике опште здравствене

* Имејл-адреса: ivan.matic@ips.ac.rs.

** Рад је настао у оквиру научно-истраживачке делатности Института за политичке студије, коју финансира Министарство науке, технолошког развоја и иновација.

делатности и 3) епидемиолошка делатност СДКЦ.

Историјат Црвеног крста у Србији почиње у трећем поглављу, која покрива прву епоху његовог деловања, од оснивања 1876. године до 1921. Четврто поглавље покрива рад ове организације за време Краљевине СХС и Краљевине Југославије; тема петог поглавља је делатност Црвеног крста за време окупације током Другог светског рата. Шесто поглавље покрива активности Црвеног крста Југославије у периоду од Другог светског рата до распада СФРЈ, као и за време СРЈ, док је последње поглавље посвећено савременој организацији и делатности Црвеног крста Србије.

У контексту основних концепата здравствене безбедности, ауторка истиче да је јавно здравље примарно посвећено превентивном, а не куративном аспекту здравствене заштите, те да је основни домен здравствена заштита на нивоу заједнице, а не појединца (14). Повезаност између колективне здравствене заштите и безбедности улази у фокус када се узме у обзир да су историјски

бројне епидемије (куга, колера, грип, тифус итд.) како однеле више живота него ратови, тако и учиниле заражене земље ‘плодним тлом’ за освајање (15).^{*} Ратови, између осталог, могу бити и узрок ширења болести, међутим, велики напретци у технологији и медицини седамдесетих година прошлог века су омогућили превенцију и лечење инфективних болести (16).

Неједнак развој, пак, подразумева веома различите нивое здравствене безбедности: два фактора – са једне стране технолошко и социо-економско ‘каскање’ једног дела света, а са друге, глобализација – сада чине здравствену безбедност глобалним питањем које захтева међународну сарадњу (17). Ова чињеница посебно добија на значају када се узме у обзир да се индивидуалне државе не могу изоловати од изазова глобалног здравља, будући да продор епидемија доводи до смањења поверења у државу, заостравања друштвених неједнакости и дугорочног пада производње, економског развоја и рада јавних служби (18).

^{*} У овом контексту је чувен пример малих богиња које су шпански конкистадори нехотице донели у Мексико. Ова болест, на коју домородачко астечко становништво није имало имунитет је похарало становништвом и војском, одневши, између осталог, и живот поглавара Тројне алијансе Гуатемозина и омогућивши ‘шачици’ од тек око хиљаду шпанских освајача да порази најмоћнију племенску конфедерацију на Новом свету која је имала више стотина хиљада житеља.

Организована здравствена помоћ рањенима у рату је историјски оскудна и броји свега неколико раштрканих примера пре модерног доба (21). Историја Међународног покрета Црвеног крста почиње битком код Солферино 1859. године између Француске-Сардиније и Аустрије: Женевањин Анри Динан је организовао локално италијанско становништво да помогне десетинама хиљада рањених, да би накнадно 1863. учествовао у формирању комитета петорице који ће поставити темеље Црвеног крста (22). Идеја овог покрета је била да се у свакој држави формира приватно добровољно друштво које би у време мира сакупљало средства за помоћ рањеницима у рату (23).

У прилог деловању ове организације је ишла и прва Женева конвенција из 1864. године којом је гарантована 1) неутралност медицинским установама и особљу, 2) пружање помоћи рањеницима без обзира на националност и 3) знак црвеног крста на белој позадини је дефинисан као заштитни знак добротворних друштава за помоћ рањеницима (25). Међународни покрет Црвеног крста чине Међународни комитет Црвеног крста, Међународна федерација црвеног крста и Црвеног полумесеца и Национална друштва Црвеног крста (26).

Међународни комитет пружа помоћ и заштиту жртвама рата и унутрашњих немира на основу Женевањских конвенција контролишући заробљеничке логоре и њихов статус и пружајући помоћ жртвама рата (27), Међународна федерација обезбеђује ближу саградњу националних друштава, нарочито у време мира (28), док сама национална друштва чине оперативну окосницу Међународног покрета Црвеног крста. Она морају да буду призната од стране својих влада и делују у складу са националним законодавством (29): током и непосредно после рата, национална друштва пружају помоћ рањенима, док у време мира унапређују квалитет здравствене заштите и међународног хуманитарног права (30).

Треће поглавље монографије је посвећено Српском друштву Црвеног крста (СДЦК), које је основано 6. фебруара 1876. у Београду и примарно је пружало подршку српском војном санитету у српско-турским ратовима у периоду од 1876. до 1878., затим у српско-бугарском рату (1885.), као и у Балканским ратовима (1912-1913.) и Првом светском рату (1914-1918.). Поред збрињавања рањеника на ратишту, СДКЦ је допринело и борби против пандемије колере у Другом балканском рату и тифуса у Првом светском рату (31).

Оснивач СДКЦ је био др Владан Ђорђевић, који је функционисање ове установе делимично базирао на устројству пруског војног санитета (31). Ђорђевић је, по угледу на Анрија Динана, говорио о материјалном и моралном значају Црвеног крста, чијој су потреби за оснивањем у Србији допринели устанак у Босни и Херцеговини 1875. године, као и извесност српско-турског рата. Стање здравствене заштите у Србији је пре формирања СДКЦ било на веома ниском нивоу (32).

Врховно тело српског Црвеног крста је била скупштина чији је управни одбор имао седиште у Београду (33). Правни статус СДКЦ је регулисан 1896. године *Законом о олакшицама и правима датим Српском друштву Црвеног крста*: њиме је обезбеђена аутономија ове установе, као и њена повлашћеност на железници и бесплатно коришћење поште и телеграфа; поред тога, Црвени крст је ослобођен од свих државних пореза и царине за материјална средства која су стизала из иностранства (34).

У Првом српско-турском рату, Србија је имала малу стајаћу

војску и њена одбрана се махом ослањала на слабо опремљену народну војску милицијског типа*: наспрам 120.000 војника, Србија је имала свега 60 дипломираних лекара; СДКЦ је током рата збринуо око 30.000 рањеника, о којима се бринуло 30 лекара и 200 добровољних болничара (35). До почетка Другог српско-турског рата (1877.), Владан Ђорђевић је обезбедио долазак 30 страних лекара. Током рата су највећа опасност по живот биле инфективне болести попут запаљења плућа, трбушног тифуса, дизентерије и богиња: према проценама др Ђорђевића, од ових болести је умрло скоро дупло више људи него што је страдало у борби (38).

Након завршетка ратова са Турском и проглашења краљевине, Србија је извршила реорганизацију војног санитета, која, међутим, није довршена пре Српско-бугарског рата (1885.), услед чега је СДКЦ упутио апел српској дијаспори за сакупљање средстава за помоћ рањеницима и, у складу са одлуком Међународне конференције Црвеног крста (1884.), преузео дужност обучавања добровољачких болничара

* Наспрам професионалне, стајаће војске које чине доминантан део европских војних сила од раног модерног доба, грађанске и националне револуције са краја 18. и почетка 19. века су изнедриле концепт народне војске сачињене од грађана који пролазе спорадичну обуку и бивају позвани на оружје у одбрану своје домовине. Интересантно је да су очеви оснивачи Америке, данас највеће светске војне силе, крајем 18. века веровали да ће народна милиција бити у потпуности довољна за државну одбрану.

(39), иако је иницијални број квалификованих кандидата био изразито мали.

Српска војска је у Балканске ратове ушла спремна, али су капацитети војног санитета и даље били веома ограничени: наспрам 350.000 војника је било свега 60 лекара које је пуковник др Лазар Генчић описао као „једну малу групу грађанских лекара обучених у униформе санитарских официра” (41). Услед недостатка и неадекватности санитарских возила, главни проблем проблем војног санитета је био евакуација рањеника, нарочито са непроходног терена. Најефикасније средство евакуације рањеника су била три санитарска воза од којих је сваки могао да прими 400 људи (42).

Током рата је избио пегави тифус, али је најтежа била епидемија колере, од које је од 1910. до 1911. страдало око 4.000 људи, да би у летњим месецима 1911. однела преко 12.000 живота (43). Ширење колере је спречено у првим месецима 1913. захваљујући деловању Завода за дезинфекцију СДКЦ-а који је поставио велика купатила и тзв. Декерове бараке. Борбу против колере је, међутим, отежала чињеница да српска војска није поседовала друга модерна епидемиолошка средства попут вакцина (44). У епидемији колере је оболело око

15.000 српских војника, од којих је око 5.000 умрло (45).

На почетку Првог светског рата, српска војска је имала око 500.000 војника, док је војни санитет имао тек нешто преко 400 лекара. Огроман број рањеника и њихов лош смештај су обезбедили идеалне услове за ширење пегавог тифуса, чији су се први спорадични случајеви појавили крајем 1914. Зарад борбе против епидемије тифуса, СДКЦ је позвао друге националне организације Црвеног крста, од којих су најзначајније мисије послате из Русије, Америке и Велике Британије (47). Ради спречавања ширења тифуса, заустављен је целокупан саобраћај у Србији, спроведена је масовна дезинфекција и депедикулација, а становништво је вакцинисано против тифуса и колере (48).

Тема четвртог поглавља је Друштво Црвеног крста Краљевине Срба, Хрвата и Словенаца. Ова организација је од СДКЦ наследила нудиљску школу, два санаторијума за ратне инвалиде и велике количине санитарског материјала преосталог из Првог светског рата. Њена епидемиолошка делатност је примарно била фокусирана на борбу против туберкулозе, тада најтеже инфективне болести у Краљевини СХС/Југославији (53). Сходно томе, мирнодопска делатност Црвеног

крста је значајно проширена и сада је, поред припреме материјала и особља за санитарско деловање у рату, укључивала и сарадњу са државним организацијама у борби против инфективних болести, као и здравствено просвеживање становништва (54).

Након проглашења Краљевине Југославије 1929. године, Друштво Црвеног крста Краљевине СХС је на инсистирање краља Александра I променило назив у Друштво Црвеног крста Краљевине Југославије. Правила друштва су исте године промењена по угледу на правила белгијског друштва Црвеног крста, а нови закон о повластицама овог друштва је усвојен 1933. Друштвом је управљао главни одбор, чијег је представника постављао и разрешавао краљ лично (55).

Најважнија делатност Црвеног крста у међуратном периоду је, како ауторка новоди, била у борби против туберкулозе, од које је годишње оболевало и до 800.000, а страдало и до 50.000 (59). ДЦККЈ је у овом подухвату сарађивало са државним институцијама (првенствено Централним хигијенским заводом у Београду). Упркос бројним покушајима, Црвени крст није успео да отвори неколико планираних санаторијума, те се рад у борби против туберкулозе свео на појединачно помагање оболелим

војницима, у чему је највећи допринос остварио Фонд Блаженопочившег Витешког Краља Александра I Ујединитеља, основан 1935. године (60).

У петом поглављу, ауторка разматра деловање Црвеног крста у време Другог светског рата: упркос војно-санитарским припремама које су интензивирани почетком 1940. године, брз слом Краљевине Југославије под инвазијом сила Осовине 1941. је неутралисао већину учињених напредака у том домену (61). Краљ и администрација су напустили земљу и формирали владу у избеглиштву, територија Краљевине је подељена, а окупациона власт је поставила квислиншку управу, најпре под Миланом Аћимовићем, а касније под Миланом Недићем. ДЦККЈ је поделио судбину државе: део његових чланова је наставио да делује у избеглиштву, док су други ухапшени. Истовремено, партизански покрет је у мају 1944. формирао своје друштво: Југословенски црвени крст (62).

У циљу ојачавања квислиншке управе, окупатори су од стака ДЦККЈ формирали Српско друштво Црвеног крста јула 1941. године. Ово друштво је пружало помоћ заробљеницима и избеглицима, махом Србима, који су из суседних територија под контролом сила Осовине

масовно прелазили у Србију (63). Према неким подацима, избеглих из свих делова Југославије је било између 300.000 и 400.000, за које је Црвени крст примарно скупљао прехранбене намирнице (63). 1942. године је на територији под контролом Недићеве владе избила и епидемија тифуса у борби против које је СДЦК пружало кадровску и организациону помоћ (65).

Са друге стране, партизански покрет је оформио Југословенски црвени крст, између осталог и као део покушаја да се легитимише на међународној сцени: упркос помоћи Црвене армије која је укључивала и санитарску подршку, његови примарни изазови су били недостатак хируршког кадра и инфективне болести, примарно тифус (66). Захваљујући значајној савезничкој помоћи, тифус је елиминисан у партизанским јединицама крајем 1944. године (67). Паралелизам институција црвеног крста између партизанског покрета и краљевске владе је решен тако што су партизани члановима предратне управе који нису сарађивали са окупатором дозволили улазак у управу ЈЦК (67).

Шесто и претпоследње поглавље монографије је посвећено Југословенском Црвеном крсту, односно, Црвеном крсту Југославије (назив је промењен 1972.

године): након Другог светског рата, ова организација је остала једина национална организација Црвеног крста и њено деловање се може поделити на два периода – до и након распада СФРЈ (69). Статути који су регулисали рад Црвеног крста су донети 1946., 1963. и 1972. године: првим су дефинисани ратни и мирнодопски задаци, другим је ЈЦК дефинисан као добровољна хуманитарна организација која ради самостално или у сарадњи са органима државне управе и друштвене самоуправе, док је трећим стављен акценат на раднички и грађански карактер организације и њено име је промењено у Црвени крст Југославије (70).

Дужности ЈЦК/ЦКЈ су биле очување и унапређење здравља, здравствено просвећивање, сарадња при решавању здравствених и социјалних питања и укључивање помоћи током природних непогода и рата (70). До средине шездесетих година, Црвени крст је имао значајну улогу у развоју државног здравства које је до тада било на ниском нивоу; након овога, његов ангажман је смањен услед знатног увећања општег квалитета здравства. ЦКЈ је, међутим, задржао значајну просветну улогу, будући да је осамдесетих година држао хиљаде предавања на годишњем нивоу којима су присуствовале десетине

хиљада слушалаца. Поред тога, ЦКЈ је држао и бројне курсеве хигијене и прве помоћи (72).

У циљу обезбеђивања неопходних залиха крви, Завод за трансфузију крви је у сарадњи са Црвеним крстом још почетком педесетих година покренуо иницијативу за окупљање добровољних давалаца. Средином педесетих година, здравствене установе су преузеле улогу прикупљања крви, док се Црвени крст у овом домену преоријентисао на публикацију пропагандног материјала у те сврхе (73). У контексту епидемиолошког деловања, активности ЈЦК су биле примарно усмерене на борбу против туберкулозе, која је подразумевала помоћ административној и патронажној служби у регистровању оболелих и преминулих, вакцинацију и помоћ породицама оболелих (74).

Распадом СФРЈ, Југословенски Црвени крст се по новом статуту из 1992. свео на две републичке, две покрајинске, 10 градских и 210 општинских организација чије је укупно чланство бројало око 600.000 људи од којих су око половину чинили активни волонтери, док је запослених било 600. ЈЦК је у периоду до 2003. године функционисао у тешким околностима санкција, рата, незапослености и сиромаштва (75). Поред тога, број избеглица у СРЈ је приближно достигао 700.000:

сви наведени фактори су довели знатном опадању квалитета живота и здравља људи. У овим околностима, главна активност ЈЦК је била дистрибуција хуманитарне помоћи (76).

Тема седмог и последњег поглавља је Црвени крст Србије који је заједно са Црвеним крстом Црне Горе био део Југословенског Црвеног крста у СРЈ; након распада државне заједнице 2006. године, ЦКС функционише као једино национално друштво овог типа у Србији (79). Организација и функционисање ЦКС су одређени законом о Црвеном крсту из 2005. године, као и статус који је усвојен 2006., а измењен 2009. и 2012. године. Црвени крст је овим актима дефинисан као хуманитарна, непрофитна организација која у ратним околностима пружа помоћ угроженима, док у мирнодопским делује превентивно и просвећује грађане у области здравствене и социјалне заштите (79).

ЦКС се, према закону, финансира из буџета Републике Србије, као и бројних других извора, попут чланарина, пружених услуга, прилога, итд. Његови органи управе су скупштина, управни одбор и надзорни одбор: чланови управних органа се бирају на четири године и подложни су реизбору. Скупштина је главни управни орган, на коме се

усвајају статут и друга стратешка документа, именује и разрешава председник и чланови управног и надзорног одбора (81). Црвени крст Србије има око 60.000 волонтера и 800 запослених. Општа здравствена делатност ЦКС обухвата акције добровољног давања крви и промовисање здравог стила живота (81).

Као и у случају организација које су му историјски претходиле, епидемиолошка делатност Црвеног крста Србије је примарно фокусирана на превенцију и сузбијање туберкулозе (85). Од ове болести на светском нивоу годишње и даље страда око милион и по људи; њена стопа у Србији је, пак, конзистентно опадала од краја Другог светског рата, уз привремен раст почетком 2000-тих година, због чега је Министарство здравља РС крајем 2004. увело национални програм контроле туберкулозе, којој су били најизложенији избеглички кампови и ромска нехигијенска насеља (87).

Од 2003. године када је стопа заражених туберкулозом достигла негативан рекорд од 37/100.000, до краја 2009. године, ова стопа је опала на 23/100.000 захваљујући примени програма у којој је важну улогу одиграо и ЦКС (88). Крајњи циљ је био да се нотификациона стопа заражених до краја 2014. смањи на

19/100.000: овај циљ је премашен већ 2011. године, када је стопа заражених туберкулозом смањена на 18/100.000, да би 2013. била додатно снижена на свега 17/100.000 (90).

У закључку, ауторка наглашава да је историјско учешће националног друштва Црвеног крста у решавању епидемиолошких проблема зависило како од државног уређења и нивоа развоја здравствене службе и војног санитета, тако и од тога да ли је Црвени крст деловао у рату или миру (93). Прво национално друштво Црвеног крста је основано у доба када Србија још увек није била међународно призната независна држава, здравство је било крајње неразвијено, и вођени су бројни ратови, због чега је СДКЦ примарно пружао подршку војном санитару (93).

Након Првог светског рата, из СДКЦ је 1921. настало Друштво Црвеног крста Краљевине СХС (од 1929. Друштво Црвеног крста Краљевине Југославије), које је две деценије функционисало у мирнодопским условима и пружало помоћ државном здравству у домену епидемиологије (94). У Другом светском рату, Црвени крст је делио судбину државе: део његових чланова је одбегао у иностранство одакле су сакупљали материјалну помоћ, док су бројни други

били ухапшени или приморани на сарадњу са окупатором (95). Међутим, партизански покрет је у међувремену основао сопствену организацију – Југословенско друштво Црвеног крста – која ће касније интегрисати елементе ДЦККЈ (96).

ЈЦК (од 1972. године, Црвени крст Југославије) је у послератном периоду функционисао у мирнодопским условима и примарно пружао помоћ државној здравственој и социјалној служби у доменима здравственог образовања, добровољног давања крви и епидемиологије (96). Распадом СФРЈ, национално друштво Црвеног крста функционише са смањеним ресурсима и особљем, а у околностима рата, сиромаштва и незапослености, додатно здравствено погоршаним бројем избеглица и отежаним материјалним снабдевањем (97). Савремени Црвени крст Србије се, поред акција добровољног давања крви и промовисања здравог живота, бави епидемиолошком делатношћу, у оквиру које је најзначајније

сузбијање туберкулозе. У овом подухвату су постигнути одлични резултати у периоду од 2003. до 2013. године (98).

У целини, монографија *Безбедност здравља у Србији: Црвени крст и епидемиолошки проблеми (студија случаја)* ауторке Адријане Грмуше представља јасан, таксативан и детаљан историјски преглед организације и функционисања националног друштва Црвеног крста у свим периодима и фазама његовог постојања од оснивања до данашњице и као таква представља значајан допринос српској науци. Ова монографија је такође методолошки квалитетна и утемељена на бројним изворима и литератури, од архивских извора, преко научних публикација, до правних аката. Ауторка прецизно и детаљно документује историјско деловање Црвеног крста у Србији и тиме нуди и темељ за предвиђање његовог деловања у будућности у зависности од околности са којима буде био суочен (100).*

* Овај рад је примљен 12. јула 2023. године, а прихваћен на састанку Редакције 31. августа 2023. године.