

Uloga medicinskih fakulteta u Domovinskom ratu

Jelavić, Elena

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:315266>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-31**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Elena Jelavić

**Uloga medicinskih fakulteta u
Domovinskom ratu**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2021.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Zavodu za farmakologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom dekana, prof. dr. sc. Marijana Klarice, dr. med. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2020./2021.

POPIS I OBJAŠNENJE KRATICA

BiH- Bosna i Hercegovina

DZ- Dom zdravlja

GSS RH- Glavni sanitetski stožer Republike Hrvatske

HV- Hrvatska vojska

IFOR- Snage za provedbu Zaštitne snage (eng. Implementation Force)

IRB- Institut Ruđer Bošković

MKE- Mobilne kirurške ekipe

KB- Klinička bolnica

KBC- Klinički bolnički centar

NATO- Organizacija Sjevernoatlantskog ugovora (eng. North Atlantic Treaty Organisation)

MF- Medicinski fakultet

MUP- Ministarstvo unutarnjih poslova

OB- Opća bolnica

OSRH- Oružane snage Republike Hrvatske

SFRJ- Socijalistička Federativna Republika Jugoslavija

SJP- Specijalna jedinica policije

UNICEF- Međunarodni fond za djecu (eng. United Nations International Children's Emergency Fund)

UNHCR- Ured Visokog povjerenika Ujedinjenih naroda za izbjeglice (eng. The Office of the United Nations High Commissioner for Refugees)

ZNG- Zbor narodne garde

SADRŽAJ

SAŽETAK	
SUMMARY	
1. UVOD	1
2. INTEGRALNI RATNI SUSTAV ZDRAVSTVA	4
2.1. PLAN PRIPRAVNOSTI	5
2.2. EŠALONSKI PRISTUP ZDRAVSTVENOJ SKRBI	6
2.3. FINANCIRANJE RATNOG SUSTAVA ZDRAVSTVA I HUMANITARNE AKCIJE	8
3. USTROJ GLAVNOG STOŽERA SANITETA REPUBLIKE HRVATSKE	10
4. MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU	12
4.1. POVIJEST OSNUTKA MEDICINSKOG FAKULTETA U ZAGREBU	12
4.2. UTJECAJ MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU NA RAZVOJ MEDICINE U RH I SUSJEDSTVU	13
4.3. MEDICINSKI FAKULTET U DOMOVINSKOM RATU	15
4.3.1. ODJEL ZA MOBILNE KIRURŠKE EKIPE	16
4.3.2. ODJEL ZA RATNE BOLNICE	18
4.3.3. ODJEL ZA PREVENTIVNO-MEDICINSKU ZAŠTITU	20
4.3.4. ODJEL ZA OPSKRBU LIJEKOVIMA I SANITETSKIM MATERIJALOM ..	22
4.3.5. ODJEL ZA ISTRAŽIVANJE I INFORMIRANJE MEDIJA	23
4.3.6. ODJEL ZA DUŠEVNO ZDRAVLJE	24
4.3.7. ODJEL ZA MEĐUNARODNU SURADNJU	26
4.3.8. ODJEL ZA POSEBNE INTERVENCIJE	27
4.3.9. SLUŽBA ZA EDUKACIJU I VJEŽBE	27
4.3.10. SLUŽBA ZA RAZVOJ INFORMACIJSKOG SUSTAVA ZA PRIKUPLJANJE PODATAKA O STRADALNICIMA IZ DOMOVINSKOG RATA I POTREBA U NJIHOVU ZBRINJAVANJU	29
4.3.11. PODSTOŽERNA SANITETSKA POSTROJBA- „SANITETSKI VOD”	30
4.3.12. ODJEL ZA TOKSIKOLOGIJU	33
4.3.13. ODJEL ZA STOMATOLOGIJU	34
4.3.14. SLUŽBA ZA TRANSFUZIOLOGIJU	35
5. USTANOVE KOJE SU UKLJUČENE U RAD SANITETA	36
5.1. KLINIČKE NASTAVNE BAZE MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU	36
5.1.1. KLINIČKA BOLNICA MERKUR	36
5.1.2. KLINIČKA BOLNICA „SESTRE MILOSRDNICE”	37

5.1.3. OPĆA BOLNICA „SVETI DUH”	38
5.1.4. KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB	40
5.1.5. KLINIKA ZA TRAUMATOLOGIJU ZAGREB.....	41
5.2. MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U OSIJEKU	43
5.2.1. KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK.....	44
5.3. MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U SPLITU.....	46
5.3.1. KLINIČKA BOLNICA SPLIT	47
5.4. MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U RIJECI	49
5.4.1. KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA	52
5.5. VUKOVARSKA BOLNICA	54
6. ZAKLJUČAK.....	58
7. ZAHVALE	61
8. LITERATURA.....	62
9. POPIS SLIKA I TABLICA.....	67
10. ŽIVOTOPIS.....	68

SAŽETAK

ULOGA MEDICINSKIH FAKULTETA U DOMOVINSKOM RATU

Elena Jelavić

Pred početak Domovinskog rata Hrvatska je ostala bez rezervi lijekova, sanitetskog materijala i oružja koje je Teritorijalna obrana povukla. Prvi osnovani Krizni stožer bio je Glavni štab saniteta, kasnije, Glavni sanitetski stožer Republike Hrvatske. Osnovan je sa svrhom da pripremi zdravstveni sustav za ono što ga očekuje tijekom agresije: brigu za ranjenike, civile, vojnike, zbjegove, kao i informiranje međunarodne javnosti i preustrojavanje zdravstvenog sustava na način da adekvatno odgovori na te događaje. Stoga je ustrojen jedinstveni integrirani civilno-vojni zdravstveni sustav u čijoj su organizaciji, djelovanju, kao i donošenju strateški važnih odluka veliku ulogu imali medicinski fakulteti. Glavni cilj djelovanja svih djelatnika i studenata Fakulteta bio je smanjiti potencijalnu štetu. U skladu sa svojom misijom, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu bio je spreman odazvati se pozivu Vlade Republike Hrvatske i Kriznog stožera i preuzeo je glavnu ulogu u rješavanju humanitarnih kriza uzrokovanih agresijom na Hrvatsku i posljedicama koje su se dogodile u hrvatskom ratu za neovisnost. Budući da su u Hrvatskoj na početku rata bila dva medicinska fakulteta, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu sa svojim podružnicama u Splitu i Osijeku te riječki Medicinski fakultet, onda je jasno da su djelatnici tih fakulteta kao i djelatnici u njihovim nastavnim bazama i najvećim zdravstvenim institucijama najviše učinili u obrani, izravnim uključivanjem u liječenje oboljelih i ranjenih te edukacijom branitelja u pružanju prve pomoći. Stoga je rezultat na kraju rata bio takav, još nezabilježen u svjetskoj literaturi, da je smrtnost ranjenika bila ispod 1,5%. Medicinski fakulteti su svojim djelovanjem duboko utkani u stvaranje samostalne Republike Hrvatske.

SUMMARY

THE ROLE OF FACULTIES OF MEDICINE IN CROATIAN HOMELAND WAR

Elena Jelavić

Just before The Homeland War started, Croatia was experiencing a shortage of drugs, medical supplies, and that of weapons and ammunition, all of which were taken away by the Territorial Defense. The first Crisis Headquarters to be founded was the General Headquarters of the Medical Corps, later known as the General Staff of the Medical Corps of the Republic of Croatia. It was founded with the goal of ensuring the medical system's preparedness for what awaits it during the aggression: providing healthcare for wounded soldiers, civilians, refugees; informing the public, and reorganizing the healthcare system to best respond to these situations. For this reason, a unitary, integrated civilian-military healthcare system was established in whose organization, work, and strategic decision-making, the Faculties of Medicine played a major role. The main objective of the staff and student body was to reduce the potential damage. In accordance with their mission, School of Medicine of the University of Zagreb was ready to head the call of the Government of the Republic of Croatia and the Crisis Staff health and had taken a major role in addressing humanitarian crises caused by the aggression on Croatia and the consequences that occurred in The Croatian Homeland War. Seeing as there were only two Faculties of Medicine at the start of the war: School of Medicine of the University of Zagreb with its branches in Split and Osijek and The Faculty of Medicine of the University of Rijeka, it would be fair to conclude that it was their staff and that of the largest medical institutions, that contributed the most to the defense of the country by treating the ill and wounded and educating the troops in first aid administration. This is the reason why, at the end of the war, the mortality rate in wounded soldiers was below 1,5% which explains just how much the Faculties of Medicine have contributed to the establishment of independent Republic of Croatia.

1. UVOD

Prvi krug prvih slobodnih višestranačkih izbora održan je 22. travnja 1990. godine, dok je prva konstituirajuća sjednica višestranačkoga Sabora SRH na čelu s predsjednikom dr. Franjom Tuđmanom održana 30. svibnja te iste godine. Sabor SRH je 25. srpnja 1990. godine usvojio amandmane (64.-75.) na Ustav (36) i uklonio „ideološko socijalističko nazivlje” (1). Time je završeno jedno poglavlje hrvatske povijesti, a počinjalo drugo koje je završilo uspostavom hrvatske državne samostalnosti. Tri mjeseca nakon prvog saziva Hrvatskog sabora, točnije 17. kolovoza 1990. godine, u okolici Knina pojavile su se cestovne barikade napravljene od balvana i velikog stijenja. Zemljopisno područje koje je bilo zahvaćeno pobunom smješteno je u središtu Hrvatske i sadržavalo je u sebi kritične odnosno strateške prometnice i infrastrukturu koja je spajala jug Hrvatske sa sjeverom. Balvan revolucija naziv je za početnu fazu, a ponekad i za cijelu oružanu pobunu dijela Srba u Hrvatskoj, potaknutu iz Srbije i od velikosrpskih krugova u JNA. Prekidom prometnica i telekomunikacijskih čvorišta narušio se teritorijani integritet tadašnje SR Hrvatske i time je nastalo dvovlašće na njenom teritoriju. Balvan-revoluciju karakterizirale su i terorističke djelatnosti pojedinaca i skupina (6, 37). To im je omogućeno i olakšano zahvaljujući činjenici da je tadašnji Savezni sekretarijat za narodnu obranu u procesu bez otpora razoružao Republiku Hrvatsku i oduzeo oružje plaćeno novcem hrvatskog naroda i dostatno za naoružavanje 200 000 vojnika (1).

Prvi tenkovi JNA ušli su u Baranju i istočnu Slavoniju 3. srpnja 1991. godine. Druga kolona od oko 380 vozila JNA rasporedila se oko Šida, pripremajući se zajedno sa srpskim pobunjenicima za napad na Hrvatsku (6). Cestovne blokade diljem hrvatskog teritorija i ubrzano naoružavanje srpskih civila, pripadnika tzv. teritorijalne obrane, onemogućavale su adekvatno provođenje zdravstvene skrbi za bolesnike, odnosno, pristup hrvatskog stanovništva bolnicama koje su prostorno još tada bile pod srpskom kontrolom. Početak višegodišnje ratne krize u hrvatskom zdravstvu označilo je smjenjivanje dr. Duška Babića s mjesta funkcije ravnatelja kninske bolnice pod optužbom da je surađivao s neprijateljskim hrvatskim ministarstvom zdravstva,

odnosno tadašnjim ministrom zdravstva prof. dr. sc. Andrijom Hebrangom koji je s dr. Babićom sklopio dogovor o financijskoj pomoći kninskoj bolnici i jednakom pristup i dostupnosti liječenju cjelokupnom stanovništvu okupiranog područja, osobito stanovnicima mjesta u okolici Knina koji su bili balvanima odsječeni od grada te nadgledani od strane srpske vojske i JNA (1).

Već krajem kolovoza 1990. godine, prof. Hebrang zajedno sa svojim kolegama, tadašnjim prodekanom za znanost, profesorom Ivicom Kostovićem i dekanom Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Matom Granićem te primarijusima Matom Ljubičićem te ravnateljem Zavoda za javno zdravstvo Grada Zagreba, dr. Željkom Baklaićem i pomoćnikom ministra zdravstva Republike Hrvatske dr. Vladimirom Jonkeom, kao i uz pomoć kolega iz inozemstva izrađuje prvu procjenu broja žrtava u nametnom Domovinskom ratu. Od prve procjene (1) koja je iznosila 5 000 poginulih i 10 000 ranjenih osoba, brojka raste na 20 000 poginulih i 40 000 ranjenih nakon što je Vijeće sigurnosti UN-a, na zahtjev jugoslavenskog ministra vanjskih poslova, Budimira Lončara, izglasalo embargo na kupovinu oružja Republici Hrvatskoj, a uloženi veto na tu odluku odbijen.

Budući da Hrvatska tada još nije imala utemeljenu i organiziranu Hrvatsku vojsku, osim jedinica MUP-a, 16. prosinca 1990. godine osnovan je Krizni stožer Ministarstva zdravstva, kasnije Glavni krizni stožer Republike Hrvatske (GSS RH), a za predsjednika Stožera imenovan je tadašnji ministar zdravstva prof. Andrija Hebrang. On je zapovjednikom Stožera imenovao prim. dr. Ivu Prodana, a njega je naslijedio prim. dr. Slobodan Dešković (1). Uloga Kriznog stožera je bila rukovođenje cjelokupnog saniteta unutar Ministarstva zdravstva u suradnji s MUP-om, kasnije i Ministarstvom obrane. Jedni od prvih zadataka (1) Kriznog stožera bili su razrada planova o pripravnosti te upravljanjem i nabavom lijekova i ostalog medicinskog materijala, a temeljni zadatak podrška i adekvatna edukacija liječnika i ostalog medicinskog osoblja za ratni sanitet.

Ubrzo su uslijedili su prvi napadi u kojima se sanitet pokazao dostojnim zadatka. Osobito se istakao Odjel za mobilne kirurške ekipe (MKE), ujedino i prvi osnovani Odjel, koji je bio uz samu crtu bojišnice s drugim braniteljima, a sastavljen od

liječnika specijalista kirurga i anesteziologa te kirurškog i medicinskog tehničara, pokazao se presudnim u uspješnosti zbrinjavanja i pružanja kvalitetne skrbi za ranjenike. Ovakav način organizacije ratnog saniteta će kasnije postati i model po kojem će se organizirati ratni saniteti vojnih sila diljem svijeta (1). Prvi od brojnih događaja je bio s prvim danom ožujka 1991. godine kad su policajci srpske nacionalnosti zaposleni u MUP-u RH, zajedno s mobiliziranim rezervistima, upali su u policijsku postaju u Pakracu i razoružali sve policajce Hrvate te zadnjim danom istog mjeseca kad su Specijalne jedinice MUP-a RH vratile NP Plitvice pod nadzor legalnih redarstvenih snaga RH. U sukobu s naoružanim srpskim vojnicima, koji su prethodno zauzeli to područje, poginuo je Josip Jović, prvi hrvatski branitelj koji je poginuo u Domovinskom ratu. Taj dan je ostao zapamćen pod nazivom „Krvavi Uskrs” (6). Nakon toga ministar Hebrang saziva sastanak sa ravnateljima svih zagrebačkih bolnica i proglašava najviši stupanj pripravnosti. Bilo je i onih koji su se oglušili na takvu zapovijed i napustili zamlju, isti su bili razriješeni svoje dužnosti. Sanitetski stožer bio je prvi utemeljeni obrambeni stožer u Republici Hrvatskoj. „Financijska nestašica, nedostatak specijaliziranih kadrova, infrastrukture, medicinskog materijala i lijekova nadomješten je stručnim medicinskim osobljem koje je bilo visokomotivirano za obranu Domovine,, (1).

2. INTEGRALNI RATNI SUSTAV ZDRAVSTVA

Predsjednik RH, dr. Franjo Tuđman, 10. rujna 1990. godine, donosi Uredbu o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju u slučaju ratnog stanja ili neposredne ugroženosti neovisnosti i jedinstvenosti Republike Hrvatske. Ovom Uredbom, ratni ministar zdravstva dobiva ovlasti evidentiranja svih zdravstvenih djelatnika, njihovu preraspodjelu na terenu ovisno o potrebama te nadziranje rada svih zdravstvenih ustanova, proizvođača lijekova i drugog medicinskog materijala, kao i upravljanje inspekcijama i zdravstvenim djelovanjima Crvenog križa i Civilne zaštite. Osim toga, ovom Uredbom omogućeno je da se protjeranim liječnicima i drugom zdravstvenom osoblju s okupiranog teritorija omogući stvaranje novog radnog odnosa (1).

S početkom srpsko-crnogorske agresije, odlazi velik broj stručnog kadra koji je obnašao dužnost unutar vojnog saniteta i vojnih bolnica koje su u potpunosti bile odvojene od civilnog zdravstva. Osim nedostatka osoblja, vojne bolnice u Splitu, Puli i vojna bolnica Dubrava u Zagrebu, koja je bila okupirana do kraja 1991. godine, bile su napuštene i devastirane (1). Nedostatak vojske, vojnih bolnica i transportnih sredstava stvorili su izrazito nepovoljne okolnosti za osnivanje ratnog sustava zdravstva. Štab zdravstva Republike Hrvatske, kasnije preimenovan u Glavni sanitetski stožer Republike Hrvatske (GSS RH), osnovan je 16. prosinca 1990. godine unutar Ministarstva zdravstva. Nakon primirja, na zahtjev međunarodne zajednice, GSS RH, mijenja naziv u Krizni stožer.

Iako je osnovan u Ministarstvu zdravstva, GSS RH djeluje u nedovršenoj bolnici Blatu na periferiji Zagreba, a kasnije je premješten pod tribine NK Dinama (1). Lokacija se nekoliko puta mijenjala budući da je GSS RH kao prva obrambena jedinica bio jednom od glavni meta beogradske vlast. Vođenje i zapovijedanje Glavnim sanitetskim stožerom RH pripadalo je predsjedniku GSS RH; zatim zapovjedniku i dozapovjedniku GSS RH; načelniku operative i načelniku logistike; pročelnicima Odjela te voditeljima Službi. Prvim zapovjednikom GSS RH imenovan je dr. Ivo Prodan (1,3). Stožer se sastojao od odjela službi i podstožernih postrojbi. Prvi osnovani odjeli bili su: Odjel za mobilne kirurške ekipe, Odjel za ratne bolnice, Odjel za preventivno-medicinsku zaštitu, Odjel za opskrbu lijekovima i medicinskim

materijalom te Odjel za informiranje, istraživanje i medije koji su vodili stručni kadrovi s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Zatim su osnovani: Odjel za toksikologiju, Odjel za psihijatrijsku skrb, Odjel za stomatološku službu, Odjel za međunarodnu suradnju i pomoć i Odjel za posebne namjene. Utemeljene su i Službe za transfuziologiju, Služba za edukaciju i vježbe, Služba transporta i Služba praćenja žrtava kao i dvije podstožerne postrojbe: Podstožerna studentska i Podstožerna sanitetska postrojba (3,1).

Postrojavanje redarstvenika u sastavu MUP-a na stadionu NK Zagreb u Kranjčevićevoj 28. svibnja 1991. označilo je početak zakonskog djelovanja Oružanih snaga Republike Hrvatske (35,12). Nakon toga osnovan je Glavni stožer HV-a, 21. rujna 1991. godine, a ubrzo su osnovane i gardijske brigade (1). Unutar svake brigade i vojne postrojbe djelovao je integralni civilno-vojni sanitet pod upravom Ministarstva obrane, Ministarstva zdravstva te Ministarstva unutrašnjih poslova.

2.1. PLAN PRIPRAVNOSTI

Kao odgovor na tzv. Balvan revoluciju i blokadu hrvatskih prometnica, Ministarstvo zdravstva razvija tri stupnja pripravnosti s 43 mjere koje su djelovale shodno s potrebama na terenu. Većina mjera Prvog stupnja pripravnosti se odnosila na Sanitetski stožer. Unutar Ministarstva zdravstva organizirana su dežurstva i rad koordinatora s osobljem i ustanovama na terenu. Unutar samih bolnica pojačan je rad svih službi, osobito kirurških ekipa, razvijeni planovi evakuacije pacijenata i pripremljene rezervne lokacija nužne za funkcioniranje bolnice u slučaju bombardiranja i okupacije. Zatim su određene mjere nabave i stvaranja rezervi lijekova i sanitetskog materijala u suradnji s farmaceutskim firmama i dobavljačima: *Pliva, Belupo, Farmacija, Hospitalija, Ivo Lola Ribar* (1).

Nakon ubojstva 12 pripadnika vinkovačke Specijalne jedinice policije u Borovom Selu, 2. svibnja 1991. godine, (35) aktiviran je Drugi stupanj pripravnosti (1). Toga dana, „skupina srpskih civila, naoružana oružjem JNA”, (1) iz zasjede je ubila 12 hrvatskih policajaca i onemogućila medicinskoj ekipi iz Vinkovaca da im pruži hitnu medicinsku

pomoć. Zbog toga su preminuli i oni kojima se adekvatnom medicinskom pomoći moglo spasiti život (1). Nakon tog događaja započinje edukacija medicinskih službi za djelovanje u ratnim uvjetima, organiziraju se transportna vozila, osiguravaju zalihe nužnih lijekova i sanitetskog materijala te rezerve doza krvi kroz organizaciju donatora i transfuziološke službe.

Srećom, do aktivacije Trećeg stupnja pripravnosti nikad nije došlo jer je Hrvatska vojno i diplomatski ipak zaustavila agresora te u besprijekorno čistim oslobodilačkim operacijama vratila okupirana područja. Treći stupanj se odnosio na iseljavanje Ministarstva zdravstva i preseljenje GSS RH-a na tajnu lokaciju u slučaju nepovoljnog tijeka rata te pobjede agresora. (1)

2.2. EŠALONSKI PRISTUP ZDRAVSTVENOJ SKRBI

Idealnost i inovativnost integralnog civilno-vojnog saniteta najbolje je vidljiva kroz ešalonsko zbrinjavanje ranjenika na terenu, odnosno zbrinjavanje ranjenika s obzirom na dubinu bojišnice, kojim se kadar razvrstao na različite razine s ciljem maksimalnog iskorištavanja snaga, sredstava i vremena. U prvom ešalonu, bolničar pruža osnovnu hitnu pomoć; vrši se evakuacija ranjenika s linija bojišta do sanitetske postaje. Prva pomoć na ovoj razini sastojala se od postavljanja prvog zavoja, uspostavljanja hemostaze, imobilizacije, davanja analgetika i početka nadoknade tekućine. Kako bi se za sve stradalnike omogućila optimalna zdravstvena skrb, GSS RH priređuje *Priručnik ratne medicine* za liječnike opće prakse koji će poslužiti ujednačavanju postupaka i unaprjeđivanju zdravstvene skrbi u ratnim uvjetima, dodatno educira liječnike opće medicine za zbrinjavanje ranjenika te pomiče mobilne kirurške ekipe u prvi ešalon, osiguravajući na taj način visokokvalitetnu i stručnu skrb ranjenika što će se kasnije pokazati kao presudan potez za ostvarivanje dobrih rezultata (1).

Sam Priručnik (1,3) je sastavljen u rekordnom roku od sedam dana, a neki od najbitnijih poglavlja bili su:

1. Organizacija saniteta u Republici Hrvatskoj
2. Reanimacija i terapija šoka
3. Pristup ranjeniku i trijaža
4. Imobilizacija
5. Iskustva na svjetskim bojištima
6. Infekti u ratnim uvjetima
7. Organizacija higijensko-epidemiološke službe
8. Cijepljenje u ratnim uvjetima
9. Psihijatrijski poremećaji u suvremenom ratu
10. Međunarodno medicinsko pravo i konvencije

Drugi ešalon je po potrebi preuzimao funkciju višeg ešalona. Organiziranom na razini četa i brigada u sanitetskoj postaji vršila se trijaža ranjenika te je liječnički tim, nerijetko sačinjen i od kirurški ekipa, pružao prvu pomoć. Treći ešalon je bio dislociran u ratne bolnice kad je to bilo moguće. Tamo gdje nije bilo općih bolnica, organizirane su terenske ratne bolnice. Neke od njih su bile organizirane u slučaju velikog priljeva ranjenika iz Bosne i Hercegovine (ratna bolnica u Metkoviću, u podrumu robne kuće). Dakle, uloga trećeg ešalona je bila zbrinjavanje ranjenika u zdravstvenoj ustanovi u blizini bojišnice ili ratnoj bolnici s kirurškim timovima. U sklopu ovog ešalon je djelovala i Služba za psihijatrijsku skrb koja je po potrebi pomicala prema višim ešalonima. Četvrti i peti ešalon su bile civilne bolnice preustrojene u ratne, tako su se u četvrtom ešalonu ranjenici zbrinjavali u ustanovama tercijarne zdravstvene zaštite gdje su primili konačnu zdravstvenu skrb i rehabilitaciju dok je peti ešalon bio rezerviran za najsloženije zahvate, posebice one rekonstruktivne (1).

2.3. FINANCIRANJE RATNOG SUSTAVA ZDRAVSTVA I HUMANITARNE AKCIJE

Proširenje agresije te posljedične migracije stanovništva, zatim gubitak zdravstvenog materijala, opreme i kapaciteta na područjima pod agresijom, prometna izolacija pojedinih dijelova Hrvatske, odljev djelatnika u zdravstvu s ugroženih i slobodnih područja na agresorsku stranu ili u treće zemlje (najkritičnije je bilo u Gospiću, Stanici hitne medicinske pomoći u Osijeku, Pakracu, Petrinji i Novoj Gradiški) (1), stvarali su veliki problem u organizaciji ratnog saniteta, a najveća zapreka tome bile su nedostatne financije koje su onemogućavale nabavku adekvatne opreme, lijekova, transportnih vozila itd. JNA koja je blokirala postojeće zalihe i materijale te europsko tržište, koje je novonastaloj državi Hrvatskoj onemogućavalo nabavu veće količine materijala. Unatoč velikim financijskim gubitcima, gospodarski, infrastrukturnim, Ministarstvo zdravstva odbija prijedlog Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) o otpuštanju 50% zdravstvenih kadrova i kapaciteta. Umjesto toga ministar uvodi rigorozne mjere u racionalizaciji i raspodjeli financija unutar cijelog zdravstvenog sektora (1).

Osim na teritoriju Republike Hrvatske hrvatski liječnici dragovoljci proveli su dane, tjedne i mjesec u ratom zahvaćenoj BiH gdje su spasili velik broj stanovništva. Sporazum o toj humanitarnoj suradnji, potpisan je s ministrom zdravstva tadašnje Hrvatske Republike Herceg-Bosne, dr. Ivanom Šarcem. Osim toga, svim izbjeglicama iz BiH, bez obzira na nacionalnost, omogućeno je liječenje i pružanje zdravstvene skrbi u svim zdravstvenim ustanovama na teritoriju Republike Hrvatske (1). Isto tako, medicinski timovi kao članovi Hrvatskog vijeća obrane (HVO) bili su potpora i na teritoriju Republike Hrvatske. Ovi događaji su prethodili povijesnom koraku osnivanja Medicinskog fakulteta u Mostaru kao jedinog medicinskog fakulteta na području BiH gdje živi većinsko hrvatsko stanovništvo i na taj način omogućili adekvatnu medicinsku edukaciju. Tako je u suradnji s tadašnjom Hrvatskom zajednicom Herceg-Bosne te uz nesebičnu pomoć Republike Hrvatske, Sveučilište u Mostaru odlučilo 1997. godine napraviti hrabar i hvale vrijedan korak – osnovati Medicinski fakultet u Mostaru (3).

Potrebu za cjelovitom medicinskom skrbi na području Hercegovine i njoj susjednih mjesta nije mogla zadovoljiti samo Klinička bolnica Mostar. Vrhunski liječnici nerijetko su tek „posuđivani“ iz većih središta Republike Hrvatske, pa nije bilo teško zaključiti da se vizija postanka respektabilne kliničke bolnice neće moći ostvariti bez kvalitetnoga vlastitog kadra. Kao jedan od istaknutijih primjera velikog doprinosa hrvatskog ratnog saniteta u spašavanju i liječenju stanovništva u BiH je činjenica da je unatoč izglasano zabrani leta nad teritorijem Bosne i Hercegovine, medicinska ekipa na čelu s prof. Andrijom Hebrangom i dr. Jurajom Njavrom organizirala let helikopterom iz Splita do područja Srednje Bosne, Travnika i Nove Bile (3). To područje je bilo pod kontrolom Armije BiH. Stanovništvo je bilo bez medicinske ustanove, liječnika i sanitetskog materijala da bi moglo adekvatno zbrinuti ranjenike, a hrvatski liječnici su spasili nekoliko desetaka tisuća ljudi te im pružili adekvatnu zdravstvenu skrb koja im je bila uskraćena. Unatoč svim naporima, Međunarodna je zajednica te zakonske akte solidarnosti okarakterizirala kao agresorske i uzurpatorske (1).

Hrvatski ratni sanitet je svoju humanitarnu zadaću obavio besprijekorno u skladu sa svim načelima medicinske etike, ljudskih prava i temeljne slobode. Ostavljen je neizbrisiv trag i veliki doprinos ljudskom životu zahvaljujući nesebičnosti, plemenitosti i solidarnosti hrvatskih liječnika kako sa svojim, hrvatskim stanovništvom, tako i sa stanovništvom drugih nacionalnosti među kojima nije pravljena nikakva razlika.

3. USTROJ GLAVNOG STOŽERA SANITETA REPUBLIKE HRVATSKE

Od početka 1991. godine do završetka vojno-oslobodilačke akcije Oluja, svi odjeli, službe i podstožerne postrojbe funkcionirali su kroz brojne zadaće koje je GSS RH obavljao. U samoj organizaciji rada saniteta bila je nužna dobra suradnja GSS RH s MUP-om, i MORH-om budući da je glavni princip osnivanja i rada samog saniteta bila prenamjena civilnog zdravstva, njegovih uposlenika, usluga i resursa u ratni sanitet. Budući da je u početku jedina legitimna oružana snaga bila policija, svi članovi saniteta su započeli svoje djelovanje preko MUP-a. Osim nedostatka oružja i vojnika, veliki problem je predstavljao nedostatak transportnih vozila i osoblja koje bi sudjelovalo u zbrinjavanju ranjenika na terenu. Kako su civilne zdravstvene ustanove stavljene u funkciju vojnih, tako su i transportna vozila objedinjena i preraspodjeljena (1). Prenamjena transportnih vozila uz dobro koordinirane i organizirane timove omogućila je postizanje vrhunskih rezultata, tako da sami transport nije bio jedan od faktora koji je utjecao na pozitivan ishod zbrinjavanja ranjenika.

Još prije završetka rata razvijala se ideja o primjeni ustroja integralnog civilno-vojnog sustava na mirnodopsko razdoblje, prvenstveno za rješavanje mogućih kriznih situacija, kao što su: epidemije, terorizam, elementarne nepogode, ratovi itd. (1). Par mjeseci prije završetka rata u ožujku 1995. godine, zahvaljujući suradnji tri resorna ministarstva, između GSS RH i ratnog ministra obrane, Gojke Šuška donesena je „Odluka o ustrojstvu i funkcioniranju Hrvatske vojske u miru i u ratu” (1). Na taj način Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo obrane zadržali su svoje ravnopravne uloge u organizacije zdravstva, a cilj im je bio sva pozitivna iskustva ovog objedinjenog civilno-vojnog sustava primijeniti i kad završi rat. Time je dogovoreno da vojni sanitet u postrojbama zadržava primarnu zdravstvenu zaštitu ugovorenu s HZZO-om, kao i specifičnu zdravstvenu zaštitu koju je trebalo razvijati u specijaliziranim centrima za zrakoplovnu i pomorsku medicinu te medicinu rada (1). Civilni kapaciteti bili bi korišteni za potrebe specijalističko-konzilijarne medicine, a osoblje kadrovirano za pojedine specijalnosti važne za vojni sanitet. U suradnji s županijskim i državnim zavodima za javno zdravstvo bila je predviđena preventivnomedicinska zaštita (1).

Da bi se osiguralo funkcioniranje takvog sustava bile su predviđene dvije krizne organizacije koje bi bile u funkciji stalne pripravnosti i hitnih intervencija u slučaju iznenadnih zbivanja. To su bili Uprava za zdravstvo MORH-a i Krizni stožer Ministarstva zdravstva (1). Oba sustava bi imala funkciju stalne pripravnosti i hitnog obavještanja o iznenadnim događajima. U slučaju rata, člankom 14. „Odluke o ustrojstvu i funkcioniranju Hrvatske vojske u miru i u ratu”, određen je hitni preustroj u sustav zdravstva iz Domovinskog rata. Pravo na takvu odluku imao bi ministar obrane uz suglasnost ministra zdravstva te bi se „Uprava za zdravstvo MORH-a i Krizni stožer Ministarstva zdravstva objedinili u GSS RH” (1). Na taj način bi se održavao i uvježbavao sustav za moguće krizne situacije i hitne intervencije.

Nakon izbora 2000. godine taj sustav pripravnosti je nezahvalno i nepovratno ukinut. Osim toga, ukinuta je i sanitetska pričuva, izbrisani su pravilnici o specijalizacijama vojnih liječnika, nastava iz medicine kriznih stanja izbačena je iz kurikuluma naših medicinskih fakulteta (1). Te odluke uzrokovale su niz nepovoljnih posljedica kojima i danas svjedočimo, a gdje nedostaje žurna reakcija zdravstvene službe i njena suradnja s vojskom i policijom.

4. MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

4.1. POVIJEST OSNUTKA MEDICINSKOG FAKULTETA U ZAGREBU

Korijeni zagrebačke medicinske misli i tradicije i okolnosti osnivanja Medicinskoga fakulteta u Zagrebu datiraju od davnih vremena. Prvi zahtjevi za osnivanjem medicinskog studija u Hrvatskoj sežu u 1790. godinu (3). Unatoč svemu, prvi naponi za osnivanjem medicinskoga fakulteta u Hrvatskoj mogu se pronaći tek sredinom druge polovice 19. stoljeća. Naime, Hrvatski sabor je 13. siječnja 1874. godine proglasio *Zakonski članak o ustrojstvu sveučilišta Franje Josipa I. u Zagrebu* kojim su u okviru Sveučilišta utemeljena četiri fakulteta: Bogoslovni, Pravno-državolsovni, Mudroslovni i Liječnički fakultet. Prva tri fakulteta su bila otvorena nedugo nakon toga, a Medicinski fakultet je zbog nedostatnih sredstava otvoren tek 1917. godine (13).

Na sjednici Hrvatskog sabora 25. siječnja 1917. godine, narodni zastupnik Milan Rojc iznio je prijedlog za osnivanje medicinskog fakulteta. Krajem iste godine 13. studenog, Hrvatski sabor donio je odluku o osnivanju Medicinskog fakulteta te predložio Dvorskoj kancelariji u Beču tri profesora-osnivača sa zadaćom da uredi Fakultet. Prvi profesori na fakultetu tako su postali: dr. Teodor Wickerhauser, dr. Miroslav Čačković i dr. Dragutin Mašek. Najznačajniji događaj za Medicinski fakultet u Zagrebu zbio se 17. prosinca 1917. godine kada je Zemaljska vlada, odnosno Odjel za bogoštovlje i nastavu, odredio saziv prve konferencije nastavnika u vezi s predavanjima za prvi semestar nastave na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Ovaj se datum danas slavi kao *Dan Medicinskog fakulteta* (13).

Medicinski fakultet u Zagrebu službeno je počeo s radom 12. siječnja 1918. godine kada je dr. Drago Perović održao prvo predavanje pod naslovom *O smjeru nastavnog i znanstvenog rada u anatomiji* (3). Ubrzo je slijedio nagli razvoj i popunjavanje katedri i osnivanje i klinika na Medicinskom fakultetu: Interna klinika (1920.), Klinika za ženske bolesti i porode (1920.), Nuropsihijatrijska klinika (1921.), Klinika za bolesti uha, nosa i grla (1921.), Klinika za dječje bolesti (1922.), Klinika za

kožne i spolne bolesti (1922.), Klinika za ortopediju (1922.), Klinika za bolesti usta, zubi i čeljusti (1922.), Zavod za rendgenologiju i radnu terapiju (1922.) (13). Središnja zgrada, tj. dekanat Medicinskog fakulteta u Zagrebu nalazi se na Šalati, gdje su također smješteni zavodi općeobrazovnih i temeljnih medicinskih predmeta te nekih pretkliničkih predmeta. Nastava kliničkih predmeta obavlja se najvećim dijelom u klinikama Kliničkog bolničkog centra Zagreb (Šalata, Rebro i Petrova ulica), klinikama i zavodima KBC-a „Sestre Milosrdnice”, KB Merkur i KB Dubrava te u drugim zdravstvenim ustanovama, poput Klinike za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević”, Klinike za plućne bolesti (Jordanovac), klinika Kliničke bolnice "Sveti Duh", Psihijatrijske bolnice „Vrapče” i dr. Nastava općemedicinskih i javnozdravstvenih predmeta održava se u Školi narodnog zdravlja "Andrija Štampar"(Rockefellerova ul.) i ambulantom opće medicine (13).

4.2. UTJECAJ MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU NA RAZVOJ MEDICINE U RH I SUSJEDSTVU

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu možemo s punim pravom nazvati kolijevkom visokih učilišta, ne samo u Zagrebu, već i u cijeloj Hrvatskoj. Korijeni Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu su vezani upravo za studij medicine i infrastrukturu Medicinskog fakulteta. Od 1922. godine kada je osnovana Katedra za stomatologiju i zubarstvo u sklopu Klinike za otorinolaringologiju, sve do 1962. godine kad je utemeljen samostalni Stomatološki fakultet (3). Osim Stomatološkog, MF je odigrao značajnu ulogu i u osnivanju Kineziološkog, Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta i Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu (3). Utjecaj i doprinos MF akademskoj i znanstvenoj zajednici dopirao je i van granica matičnog Sveučilišta, ali i van državnih granica.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, dao je odlučujući doprinos osnivanju Medicinskih fakulteta u Mostaru, Sarajevu, Tuzli, Banja Luci i Skoplju. Jedan od osnivača, ujedno i prvi dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru, bio je prof. dr. sc. Filip Čulo, tada prodekan za nastavu MF u Zagrebu. Osim nastavne i zdravstvene suradnje, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu osigurao je MF u Mostaru i financijsku pomoć (3). Fakultet je osnovan 1997. godine, a u samim

počecima studija, preko 70 nastavnika zagrebačkog fakulteta sudjelovalo je u dodiplomskoj nastavi. Suradnja između ta dva fakulteta regulirana je odlukom Senata Sveučilišta u Zagrebu i onog u Mostaru. Odluku o izabiranju u nastavna zvanja mora odobrit Fakultetsko vijeće u Zagrebu, a potvrditi Vijeće u Mostaru (7). Klinička bolnica Mostar postaje Sveučilišnom kliničkom bolnicom koju šesnaest godina nakon osnutka Medicinskoga fakulteta u Mostaru svojim zavidnim liječničkim postignućima predstavljaju i promoviraju upravo liječnici, magistri i doktori znanosti s Medicinskoga fakulteta u Mostaru, a medicinski sustav u Hercegovini postaje respektabilan ne samo u BiH nego i u široj regiji. Zasluge za to uvelike idu nastavnicima i suradnicima s MF u Zagrebu jer je „zagrebački MF još uvijek središte dodatne edukacije mostarskih studenata medicine, osobito na poslijediplomskoj razini, a zagrebački nastavnici kontinuirano i uspješno djeluju kao mentori pri izradi njihovih disertacija ” (3). Medicinski fakultet Sveučilišta u Mostaru jedini je fakultet s nastavom na hrvatskom jeziku izvan Republike Hrvatske.

Na prijelog dekana prof. dr. Ante Šercera, na redovitoj sjednici Vijeća Medicinskog fakulteta u Zagrebu iznosena je ideja o osnutku Medicinskog fakulteta u Sarajevu (3). Medicinski fakultet u Sarajevu, kao sastavni dio Hrvatskog sveučilišta u Zagrebu, svečano je otvoren 20. studenoga 1944. (15). Međutim, odmah nakon promjene vlasti nakon Drugog svjetskog rata, zatvoren je 6. travnja 1945. jer nova vlast nije priznavala nijednu odluku prethodne države (3). Dr. Stanko Sielski, bio je prvi dekan MF-a u Sarajevu. Od 31. ožujka 1944., prethodno je obnašao funkciju docenta na katedri Povijest medicine MF-a u Zagrebu. Na nastavničke dužnosti sarajevskoga MF-a imenovani su brojni nastavnici s Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Nakon završetka rata u BiH, po drugi put se javila ideja o osnivanju fakulteta. Bitnu ulogu je tog 22. svibnja 1946. imao zagrebački MF na čelu s prof. dr. Dragom Perovićem (15).

Slična situacija bila je i u Makedoniji gdje 26. rujna 1946. sazvan deseteročlani odbor za rješavanje tog problema. Njegovi članovi bili su predstavnici postojeći medicinski fakulteti u Zagrebu, Beogradu i Ljubljani (16). MF u Skoplju svečano je otvoren 3. studenog 1947. godine. Prvi dekan bio je Zdenko Križan, docent na

Katedri za anatomiju Medicinskog fakulteta Hrvatskog sveučilišta u Zagrebu gdje je i diplomirao 1940. godine. Bio je i redoviti sveučilišni profesor na Katedri za anatomiju MF-a u Sarajevu, sastavnici Hrvatskog sveučilišta u Zagrebu, a od 1957. godine na MF-u u Rijeci (3).

Medicinski fakultet u Tuzli, osnovan je 1976. godine. To je bio drugi medicinski fakultet u Bosni i Hercegovini. U Odboru novog fakulteta, MF u Zagrebu predstavljao je prof. dr. Zvonimir Krajina (17). Prva pročelnica Zavoda za anatomiju i predstojnica Katedre za anatomiju MF-a u Tuzli bila je prof. dr. sc. Jelena Krmpotić-Nemanić, ujedino i predstojnica Zavoda za anatomiju Drago Perović MF-a u Zagrebu. Uz nju su u nastavi sudjelovali i brojni drugi nastavnici sa zagrebačkog fakulteta sve do 1980. godine (18). Neki od njih i dan danas rade kao redoviti profesori u Zagrebu, a bili su mentori brojnih magisterija i doktorata steknutih na Medicinskom fakultetu u Tuzli (3).

Medicinski fakultet u Banjoj Luci utemeljen je 1978. godine. Među 15 članova Komisije zagrebački je MF predstavljao prof. dr. sc. Ante Zimolo, predstojnik Zavoda za patološku anatomiju MF-a u Zagrebu (19). Nastava se održavala prema nastavnom planu i programu studija medicine u Zagrebu. Nastavnici i asistenti zagrebačkoga MF-a održavali su nastavu na MF-u u Banjoj Luci u do 1987. godine (3).

4.3. MEDICINSKI FAKULTET U DOMOVINSKOM RATU

U predratnom razdoblju, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu postavio je temelje za razvoj medicinske znanosti i zdravstva duž cijele bivše Jugoslavije. Za vrijeme i nakon rata osnovao je još tri fakulteta: Medicinske fakultete u Splitu, Osijeku i Mostaru. Kao najveća i temeljna nastavna i zdravstvena institucija pred najvećim iskušenjima i izazovima, našao se početkom 90-ih u hrvatskoj borbi na samostalnost. Glavni sanitetski stožer Republike Hrvatske bio je prva obrambena organizacija na razini države i u potpunosti povezan s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu i njegovim nastavnim bazama. Glavninu članova GSS RH činili su upravo stručnjaci, profesori, liječnici s MF, KBC-a Zagreb, Klinike za traumatologiju, KB Merkur, OB

„Sveti Duh”, KB „Sestre milosrdnice” (3). Uzevši u obzir da je MF u Rijeci osnovan tek 1955. godine, kao drugi u državi, može se konstatirati da je glavninu članova GSS školovao i odgojio MF u Zagrebu, a oni su radili i djelovali duž cijele bojišnice u Hrvatskoj i BiH.

Glavna osoba GSS RH i njegov predsjednik bio je ministar zdravstva, prof. dr. sc. Andrija Hebrang. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu gdje je obranio doktorat i specijalizirao radiologiju i onkologiju te postao sveučilišni profesor 1985. godine (20). Kako Hrvatska u tom trenutku nije imala službene i legalne oružane snage, nije bilo ni vojnog saniteta, pa se moralo osloniti na civilne kapacitete. Postojeći zdravstveni sistem preustrojen je u integralni civilno-vojni. GSS je bio ustrojen po tipu odjela na čijem čelu su bili zapovjednici i po tipu županijskih stožera kojim su upravljali ravnatelji bolnica. Većinski dio zapovjednika odjela bio je s Medicinskog fakulteta u Zagrebu, a ravnatelji bolnica izvan Zagreba su također bili zagrebački alumni (3). GSS se sastojao od operativnih odjela, a neki od njih bili su upravo smješteni na lokaciji na Šalati, a ostatak na fakultetskim klinikama. Na Fakultetu je bilo organizirano osam od deset odjela i sve tri službe GSS RH-a (3).

4.3.1. ODJEL ZA MOBILNE KIRURŠKE EKIPE

Jednu od glavnih uloga u sanitetu i zasluga za dobro zbrinjavanje ranjenika, imale su MKE- Mobilne kirurške ekipe, koje su bile raspoređene po svim crtama bojišnice. Očekivani opsega ozljeda koje su u specijalističkoj domeni, uz činjenicu da nije bio razvijen sustav ratnih bolnica, niti dovoljno stručnog kadra i transportnih vozila, ostavila je samo jednu mogućnost koja se pokazala inovativnom i zaslužnom za veliki uspjeh, pomicanje specijalističke pomoći na prvu crtu bojišnice, gdje se „in medias res” pružala prva stručna pomoć te po potrebi ranjenici preusmjeravali prema ostalim ešalonima. Odgađanje takve specijalističke medicinske pomoći na samom terenu, bilo je nužno da bi se izbjegli veliki gubitci. Stoga je uz već poznate oblike sanitetskog osiguranja, hitnu medicinsku pomoć i opću medicinsku pomoć, uvedena i opća kirurška pomoć. Njihova primarna uloga je bila organizacija prvog ešalona, a kasnije su pomaknuti u drugi ešalon da bi se nadoknadio nedostatak mobilnih bolnica.

MKE je sačinjavao tim od kirurga, anesteziologa, kirurškog i anesteziološkog tehničara. Bili su naoružani osobnim oružjem te su sudjelovali u svim borbenim akcijama Hrvatske vojske (1).

U pojedinim slučajevima kad je njihovo djelovanje bilo ograničeno, kao što je u slučajevima kad je postojala velika opasnost od granatiranja koja je onemogućavala pružanje sanitetske skrbi, bili su smješteni u improviziranim skloništima unutar kojih su bile postavljene i improvizirane operacijske sale. Sigurnost zbog blizine koju su im pružali, bilo je od velike psihološke potpore svim braniteljima. MKE su brojale 650 članova. Od toga je bilo 300 liječnika specijalista, 300 medicinskih sestara/tehničara i 50 vozača. Kad nisu bili na terenu, obavljali su svoju dužnost unutar svojih civilnih, matičnih ustanova. Svaka opća bolnica je imala obavezu ustrojiti 2 MKE, klinička bolnica 3 MKE i klinički bolnički centar 4 MKE. Osim po zapovjedi GSS RH, velik broj timova je organiziran spontano, na terenu. MKE su jedne od najzaslužnijih za veliki uspjeh hrvatskog ratnog saniteta, a dokaz tome je i činjenica da su postale uzorom brojnim svjetskim sanitetima (1). U radu MKE-a sudjelovale su ekipe i dragovoljci iz MF-ovih nastavnih baza, a uz njih su i studenti fakulteta imali bitnu ulogu u edukacijama.



Slika 1. MKE na Plitvicama, 1995. Preuzeto i prilagođeno prema (1,3).

4.3.2. ODJEL ZA RATNE BOLNICE

Da bi uspješno upravljali bolnicama i održali kohezivnosti članova saniteta na terenu, bilo je nužno promijeniti psihološki pristup i sustav upravljanja, kako prema osoblju, tako nad poslovanjem cijele ustanove. Stoga GSS RH uvodi, umjesto sustava ravnatelja, sustav vođe (1). Dobre vođe su sjajni motivatori, znaju kako doprijeti do osobe i kako ih potaknuti da što uspješnije odrade svoj dio zadatka. Odlikovali su ih vještine i osobine poput: pouzdanosti, fleksibilnosti, kreativnosti, mogućnosti strateškog razmišljanja, smirenosti u stresnim situacijama i sl. Dobre vođe na čelu bolnica i sanitetskih jedinica su razlog zašto je cjelokupni sanitet, rascjepkan na nekoliko tisuća kilometara bojišnice, funkcionirao kao jedna cjelina. Prilikom pripremanja civilnih bolnica za preustroj u ratne, naglasak je stavljen na reorganizaciju kirurgije i hitne medicinske službe. Glavni zadatak je bilo osigurati primitak većeg broj i stupanja ranjavanja. Sve bolnice su morale imati 24-satnu hitnu službu svaki dan u godini, opće bolnice su morale osloboditi kapacitete za primitak do 50 ranjenika dnevno, kliničke bolnice duplo više, a klinički bolnički centri do 150 ranjenika (1).

Osim pružanja liječničke pomoći, razvoja najmanje dva MKE tima, komunikacije i brige za članove obitelji svojih uposlenika, svaka ratna bolnica morala je zadovoljiti nekoliko normativa koje je propisao GSS RH (1). To su:

1. Kontinuirano djelovanje bez obzira na ratnu situaciju.
2. Komunikacija i veza između hitne medicinske službe bolnice s sanitetom na terenu radi lakše pripreme i prihvata ranjenika na bolničko zbrinjavanje i liječenje.
3. Odazvati se na zapovijed mobilizacije osoblja, ustupanja opreme i drugih usluga jedinicama na terenu.

Zbog nedostatnih kapaciteta i činjenica da su na pojedinim dijelovima bojišnice najbliže bolnice bile udaljene stotinu i više kilometara, bilo je nužno razviti i sustav

privremenih i rezervnih bolnica koje su djelovale na terenu, na najkritičnijom točkama bojišnice, nerijetko i uz samu crtu borbenih operacija. Rezervne bolnice su osnivane u blizini svojih matičnih ustanova i bile su pod njihovom jurisdikcijom kako bi se olakšala cirkulacija osoblja, a istovremeno omogućilo preseljenje matične bolnice i osoblja u sustav privremene, ako bi došlo do razaranja matične bolnice. Rezervne bolnice su bile osnivane u sklopu domova zdravlja ili drugih objekata. Svaka od njih je imala dvije improvizirane kirurške sale te bila opremljena sa 40-70 bolničkih kreveta (1). U slučajevima kada je priljev ranjenika bio veći od navedenih kapaciteta, isti bi se prevozili u pozadinske centre i u one van ratne zone. Uloga organizatora rezervnih/pričuvnih bolnica uvelike je pripala ravnateljima i Kriznim štabovima zagrebačkih klinika, koji su uz svoje obaveze u matičnim ustanovama i na fakultetu, uspješno radili i koordinirali rad bolnica van Zagreba (3). Mnoge od njih su i same podnijele veliki teret.

Među MKE-ma su djelovali strateški kirurški timovi i kirurški međutimovi.

Bili su smješteni u strateškim ratnim bolnicama u Osijeku, Zadaru, Rijeci, Splitu i Zagrebu. Članovi tih strateških timova su bili raspoređivani po potrebi u ratne bolnice u Vukovaru, Vinkovcima, Slavanskom Brodu, Gospiću, Sisku te na području Južne bojišnice. Odlazak dijela osoblja je organiziran na način da je na kirurškom i anesteziološkom odjelu bilo nužno zadržati 70% osoblja, a na ostalim odjelima (ortopedija, oftalmologija, urologija, otorinolaringologija itd.) 50% osoblja, kako bi se osigurali koliko-toliko optimalni uvjeti za nesmetan rad bolnice (1). Djelovanje kirurških međutimova je bilo između mreže medicinskih centara u ratnoj zoni i onih u pozadini. Budući da se status pojedinih medicinskih centara mijenjao ovisno o uvjetima na bojišnici, zadatak međutimova je bio omogućiti brzi prijelaz iz jedne forme u drugu i osigurati njihov daljnji rad. Odlično obavljen posao na terenu, doveo je do toga da je smrtnost u privremenim bolnicama bila oko 1% (1). Rotacije pripadnika saniteta na terenu su u početku bile svako 3 mjeseca, a kasnije nakon mjesec dana kako bi se osigurao kontinuitet pružanja visoke razine medicinske skrbi dovođenjem novih, svježih i odmornih snaga.

S obzirom da agresor nije imao poštovanja niti milosti prema ranjenicima ni prema zdravstvenom osoblju te im kršenje Ženevskih konvencija nije bilo strano,

postojala je velika opasnost od izravnih napada na bolnice. Vojska je stoga u improviziranim uvjetima, koristeći daske, vreće pijeska i sl. nastojala zaštititi same objekte od granatiranja te organizirala cjelodnevnu stražu koja je bila zadužena za zaštitu, sigurnost ranjenika i medicinskog osoblja (1).



Slika 2. Improvizirana kirurška sala privremene ratne bolnice. Preuzeto i prilagođeno prema (1).

4.3.3. ODJEL ZA PREVENTIVNO-MEDICINSKU ZAŠTITU

Glavni cilj djelovanja Odjela preventivno-medicinske službe bio je spriječiti i suzbiti širenje zaraznih bolesti. Za sav organizacijski plan i djelovanje Odjela zaslužno je 550 djelatnika, većinski stručnjaka Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof. dr. sc. Mate Ljubičića (3). Djelovali su na nekoliko razina (1):

- higijensko-epidemiološki timovi
- epidemiološke i ekološke službe zavoda za javno zdravstvo
- javnozdravstveni dijagnostički laboratoriji
- državni zdravstveni zavodi
- sanitarna inspekcija

- veterinarska inspekcijama
- institut za medicinska istraživanja
- infektološki odjeli bolnicama
- Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“
- komunalna i slična poduzeća

Prva njihova zadaća je svakako bila nadzor vode za piće te mogućnosti njene dezinfekcije. Drugi zadatak je bio provođenje svih potrebnih higijensko-sanitarnih mjera kontrole hrane, osobito konzervirane. Velika se pozornost posvećivala prehrani i uvjetima smještaja prognanika i izbjeglica te u kampovima gdje je bila smještena hrvatska vojska. Kao glavni zadatak i mjeru Odjela, treba istaknuti imunizaciju pripadnika Oružanih snaga Republike Hrvatske, imunizaciju starijih od 40 godina te kampanjsku imunizaciju djece prognanika i izbjeglog stanovništva cjepivima protiv tetanusa, hepatitisa B i morbila. Dokaz uspješnosti imunizacije je i pad broja slučajeva morbila za 73% u odnosu na mirnodopsko razdoblje. Porast incidencije hepatitisa B, ali puno manji od očekivanog, za 12% pripisuje se otežanoj prevenciji zbog velikog broja ranjenika te izravnog kontakta s kroničnim vironošama što je u ratnim uvjetima bilo teško za izbjeći (1). Po pitanju tetanusa je zabilježen trend opadanja.

U kontrolnom razdoblju od 1986.-1990. godine te u promatranom razdoblju od 1991. do 1995. godine promatrano je devet najčešćih zaraznih bolesti: trbušni tifus, tetanus, dizenterija, hepatitis A, hepatitis B, ospice, epidemijski meningitis, tuberkuloza, gonoreja i AIDS. Zahvaljujući svim navedenim intervencijama i velikom angažmanu epidemiološki službi, broj zaraženih od ovih i ostalih zaraznih bolesti, bio je prepolovljen u ratnom razdoblju u odnosu na ono kontrolno krajem 80-ih godina (1). Najuspješniji rezultati su zabilježeni na području prevencije infekcija gastrointestinalnog trakta (3). Osim toga, posebno se može istaknuti veliki uspjeh smanjena broja djece zaražene hepatitisom A, za čak 70% u odnosu na predratno razdoblje. Možemo zaključiti da je ukupan broj umrlih od gore praćenih zaraznih bolesti, ostao je stabilan. Najveći udio u broju umrlih činile su starije osobe s recidivima tuberkuloze.

4.3.4. ODJEL ZA OPSKRBU LIJEKOVIMA I SANITETSKIM MATERIJALOM

Nedostatak lijekova, potrošnog sanitetskog materijala i drugih medicinskih proizvoda ubrzo se nametnuo kao najveći problem funkcioniranja tek osnovanog saniteta. To je osobito bilo izraženo u kirurgiji, budući da su u prijemnim dijagnozama pacijenata dominirale rane izazvane vatrenim oružjem, eksplozivnim sredstvima te različite druge traume. Stoga se najviše osjetio nedostatak lijekova koji su bili nužni za djelovanje kirurških i anestezioloških timova poput: miorelaksansa, anestetika, opioida, analgetika, kortikosteroida, antibiotika itd. Unutar Odjela za opskrbu lijekovima i sanitetskim materijalom djelovao je Centar za donacije koji je zaprimao donacije iz cijeloga svijeta, svih pet godina rata te ih slao na različite lokacije diljem Republike Hrvatske, ali i Bosne i Hercegovine.

Centar počinje s djelovanjem već u lipnju 1991. godine na lokaciji Sveučilišne bolnice gdje je prvotno bilo sjedište Glavnog stožera saniteta RH. Na početku svog djelovanja Odjel broji oko 50 djelatnika među kojima su bili liječnici, farmaceuti, farmaceutski tehničari, fizički radnici i osobe zadužene za administraciju. Krajem rata, 1995. godine, broj pada na 20 djelatnika. Za uspješno djelovanje Centra najzaslužnija je suradnja sa Zavodom za kliničku farmakologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu koja se pokazala ključnom, posebno u početnoj fazi prikupljanja i analize, gdje u sklopu Odsjeka za analizu i prikupljanje podataka Odjela za istraživanje i informiranje medija (OIIM) obavlja početne i najsloženije zadatke (1). Da bi se osigurala ciljane donacije, zajamčila sigurnost i ispoštovali svi protokoli, Centar je morao sa svim donatorima sklopiti odgovarajući sporazum. Donacije su prolazile četiri koraka: identifikaciju, klasifikaciju, registraciju, skladištene i naposljetku izdavanje. Bilo je dosta slučajeva kada su u donacijama pristizale pošiljke lijekova i pripravaka kojima su rokovi valjanosti već istekli ili su ambalaže bile oštećene, a neki od njih nisu bili ni registrirani na hrvatskom tržištu. Pristigle donacije su se skladištile na Velesajmu i u skladištima u Heinzelovoj ulici da bi 1993. godine sve bilo premješteno na istu lokaciju u Sveučilišnu bolnicu. Centar je donacijama opskrbljivao i donacijske ljekarne, prva takva otvorena je u Sisku. Osim s donacijama naših iseljenika, Centar je upravljao i donacijama od strane UNICEF-a, UNHCR-a i Projekta HOPE. Centar je isporučio donacije na 443 lokacije (3) u vrijednosti od 1

milijarde eura (1). U radu Odjela posebno su se istaknuli nastavnici i stručnjaci Zavoda za farmakologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, od kojih mnogi i dan danas rade na MF-u.

4.3.5. ODJEL ZA ISTRAŽIVANJE I INFORMIRANJE MEDIJA

Zaposlenici i studenti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu bili su glavni dragovoljci koji su radili u OIIM-u. Odjel je djelovao i pri Medicinskom fakultetu i pri Ministarstvu zdravstva, a kasnije prerasta u Centar za razvoj informacijskog sustava za krizna stanja Medicinskog fakulteta. Centar je surađivao s Centrom za ljudska prava te Zavodom za sudsku medicinu Medicinskog fakulteta. Odjel tj. Centar je nekoliko puta mijenjao svoju lokaciju. Najprije je bio smješten u prostorijama Nove bolnice, zatim seli na Maksimir i konačna lokacija je bila u podrumu zgrade Dekanata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, popularnog naziva „KOMA” (1). Unutar Odjela je djelovalo sedam odsjeka (3):

1. Središnji komunikacijski sustav s mrežom izvještajnih stanica u svim zdravstvenim ustanovama diljem Hrvatske
2. Prikupljanje i analiza podataka o ranjenim i stradalim civilima i braniteljima
3. Dokumentacija o zločinima i kršenju humanitarnog prava
4. Registar nestalih i zatočenih
5. Izvještavanje Vlade RH, Ministarstva, UN-a i drugih međunarodnih organizacija
6. Humanitarne akcije spašavanja i evakuacije
7. Publikacije i edukacija

Drugi odsjek je bio zadužen za vođenje i organiziranje evidencije pri tome se koristi trima vjerodostojnim izvorima: izvještajima zdravstvenih ustanova, izvještaja iz MUP-a te svjedočanstva župnika iz pojedinih župnih ureda. Odsjek za dokumentaciju zločina je imao veliki značaj za kasnije procese pri Međunarodnom sudu za kaznena prava u Haagu. Njegovo djelovanje je zabilježeno i kroz dvije monografije, to su: *Mass killing and genocide in Croatia 1991/92 A Book of evidence*, autora prof. dr. sc.

Ivice Kostovića i prof. dr. sc. Miloša Judaša te *Zločini nad civilima tijekom srpsko-crnogorske agresije na RH*, autora prof. dr. sc. Andrije Hebranga. Nakon pada Vukovara, genocida na Ovčari te na ostalim okupiranim područjima, bilo je nužno prikupiti podatke svih nestalih osoba i onih zatočenih u logorima. Odsjek za nestale i zatočene je prilikom tog djelovanja surađivao sa Zavodom za sudsku medicinu i kriminalistiku Medicinskog fakulteta u Zagrebu (1).

Odsjek za humanitarne akcije imao je zadaću osigurati evakuaciju ranjenika iz okupiranih bolnica i surađivati s međunarodnim humanitarnim institucijama. U evakuaciji Vukovarske bolnice treba istaknuti veliki doprinos prof. dr. sc. Darka Chudya koji je bio jedan od djelatnika OIIM-a. Zadaća Odsjeka za publikacije, koja se temeljila na velikom angažmanu studenata Medicinskog fakulteta organiziranih u studentske vodove, bila je izrada ratnih priručnika, provođenja brojnih tečajeva i edukacija iz područja ratne medicine te publikacija brojnih radova, statističkih podataka u *Liječničkom vjesniku*, *Croatian Medical Journalu* i brojim drugim časopisima (1,3). Tijekom i nakon rata objavljeno je: 371 rad u domaćim i 308 radova u inozemnim časopisima, završeno i publicirano 6 projekata, obranjeno je 47 magistarskih radova i 36 disertacija, tiskano je 28 knjiga (3).

Odjel za istraživanje i informiranje medija jedan je od najznačajnijih odjela unutar saniteta, njegova ključna uloga u bilježenju istine i informiranju javnosti bila je glavni korak za priznavanje Hrvatske kao subjekta na međunarodnoj razini. Stoga treba istaknuti veliki i temeljni doprinos Medicinskog fakulteta u Zagrebu te njegovih djelatnika u osnivanju i radu OIIM-a (1).

4.3.6. ODJEL ZA DUŠEVNO ZDRAVLJE

Osnovan u kolovozu 1991. godine, Odjel za duševno zdravlje imao je glavnu zadaću da koordinira rad svih hrvatskih psihijatrijskih službi i njihovu skrb za hrvatske branitelje, ranjenike, prognanike i izbjeglice, a posebna se pozornost posvećivala i zaštiti duševnog zdravlja djece. U svom radu je surađivao i s Kriznim stožerom Hrvatskog psihološkog društva. Središte Odjela bilo je u Zagrebu, Splitu, Rijeci,

Osijeku i Puli. Svaki od tih regionalnih središta imao je svog voditelja koji je o svemu izvještavao pročelnika. Glavnu ulogu u organizaciji Odjela imali su prof. dr. sc. Ivica Kostović i dr. Milan Tapalović. Za prvog pročelnika Odjela imenovan je prof. dr. sc. Eduard Klein koji ostaje na toj dužnosti do 1992. godine, a njegov zamjenik je bio mr. sc. Vlado Jukić (1).

Prvi zadatak i angažman psihijatar-dragovoljaca bila je procjena sposobnosti pripadnika Zbora narodne garde (ZNG). Veliki naglasak se stavljao na prevenciju razvoja ovisnosti kod branitelja, alkohola, droge, kojima su, zbog specifičnosti problematike ratnog PTSP-a bili podložniji nego civilna populacija. Osim toga Odjel je organizirao evakuacije psihijatrijskih pacijenata iz ratne zone i njihov premještaj u specijalizirane psihijatrijske ustanove poput Popovače, Raba, Ugljana, Slavenskog Borda i dr. Da bi se osigurala ravnomjerna skrb za sve hrvatske branitelje duž cijelog borbenog sektora, osnovane su tzv. gardističke ambulante. U Zagrebu ih je bilo najviše: „Rebro”, „Vrapče”, „Vinogradska”, „Jankomir”, „Dubrava”. Uloga psihijatra je bila da vojnike, uz adekvatnu psihoterapiju i psihofarmakoterapiju, što prije osposobi za povratak na bojište, a isto tako je imao ovlasti da bolesnike predloži za ocjenu trajne nesposobnosti za borbene aktivnosti. Zajedno sa mobilnim edukacijskim ekipama s MF-a, sudjelovali su na prvim tečajevima na Sljemenu 1991. godine (1,3). Po uzoru na mobilne kirurške ekipe, razvijen je i sustav mobilnih psihijatrijskih ekipa koje je sačinjavao liječnik specijalist psihijatar, psiholog i socijalni radnik, međutim ideja nije zaživjela, stoga su liječnici raspoređeni po ešalonima bili dodatno educirani za pružanje svojevrsne psihijatrijsko-psihološke pomoći potrebitima. Osim rada s bolesnicima, Odjel je bio zadužen i za psihološko-propagandni rad, a velik dio svoje djelatnosti je posvetio publicističko-izdavačkim aktivnostima (1).

Doprinos hrvatskih psihijatar i hrvatske psihijatrije u Domovinskom ratu je nemjerljiv, a njihova briga za hrvatske branitelje traje i dan danas. Kroz djelovanje regionalnih centara za psihotraumu u Splitu, Osijeku i Rijeci te Nacionalnog centra za psihotraumu pri Klinici za psihijatriju KBC-a Zagreb, održava se kontinuitet skrbi za hrvatske branitelje te se zahvaljujući suradljivosti branitelja svakodnevno radi na destigmatizaciji psihijatrije i psihijatrijskih bolesnika čime je njihova slika u javnosti značajno promijenjena u odnosu na onu koju je imala prije i po završetku rata.

4.3.7. ODJEL ZA MEĐUNARODNU SURADNJU

Zbog neprijateljski nastrojene međunarodne zajednice, neprestanih kritika i iskrivljene slike koju je hrvatska težnja za samostalnošću imala na međunarodnoj političkoj sceni, donesena je odluka o osnivanju Odjela za međunarodnu suradnju koji je imao zadatak objektivno i pravovremenu informirati javnost o događajima u Hrvatskoj (1). Voditelj Odjela bio je profesor zagrebačkog MF-a, prof. dr. sc. Zdenko Škrabalo, koji je zaslužan i za razvoj mjesečnika *Facts about Croatia* (1,3).

O zatvaranju očiju javnosti prema srpskoj agresiji i zločinima počinjenim nad Hrvatima, najbolje svjedoči scenarij evakuacije ranjenika iz vukovarske bolnice, gdje je prema sporazumu, potpisanom 18. studenog 1991. godine između Vlade RH, JNA i pregovaračke Europske komisije, trebalo proglasiti neutralnost bolnice, uspostaviti sigurnosni koridor te sve ranjenike i zaposlenike bolnice evakuirati. Unatoč tome, predstavnici Međunarodnog Crvenog križa falsificirali su sporazum te poslali izvješće na kojem je stalo da je sporazum potpisan dan kasnije, 19. studenog 1991. godine kako bi dali alibi zločincima koji su prekršili odredbe Ženevske konvencije (1). Zahvaljujući velikim naporima i požrtvovnosti ratne, ali i sadašnje ravnateljice vukovarske bolnice, dr. Vesne Bosanac, svakodnevno su se slala i prevodila izvješća o stanju i svim zbivanjima u Vukovarskoj bolnici.

Drugi zadatak Odjela je bilo ostvariti vezu s hrvatskim iseljeništvom koje je svojim donacijama značajno doprinijelo nabavci lijekova, sanitetskog materijala i vozila. Kao zahvala donatorima, izdavane su posebne zahvalnice i potvrđnice. Jedni od istaknutijih donatora su bili dr. Berislav Tomac i njegov sin Gorana Tomac iz Hagen u Njemačkoj, koji su za Hrvatsku poslali i dostavili osobno na stotine sanitetskih vozila (1). Zahvaljujući Odjelu za međunarodnu suradnju, stručnjacima s Fakulteta i hrvatskim iseljenicima, ostvarene su bitne veze u inozemstvu koje su omogućavale plasiranje istine i demantiranje brojnih laži koje su agresorski propangadisti plasirali diljem svijeta.

4.3.8. ODJEL ZA POSEBNE INTERVENCIJE

Mobilna sanitetska postrojba, tj. Stožer za pronalaženje, izvlačenje, evakuaciju i transport ranjenika osnovan je u travnju 1991. godine. Članovi postrojbe djelovali su samostalno ili u suradnji s Mobilnim kirurškim ekipama. Njihova zadaća je bila, uz logističku potporu, trijažirati, evakuirati i transportirati ranjenike u ustanove trećeg i četvrtog ešalona (1). Do listopada 1991. godine, osnovano je 10 samostalnih sanitetskih postrojbi (1). Podstožerne sanitetske postrojbe činile su ekipe sastavljene od starijeg, mlađeg specijalizanta (najčešće kirurgije), medicinskog tehničara i vozača. Prof. dr. sc. Ante Ćorušić zajedno s ostalim djelatnicima MF-a, bio je zadužen za njihovu organizaciju i djelovanje (3).

Budući da se nije moglo računati na zračnu potporu prilikom evakuacije, moralo se okrenuti evakuaciji kopnenim putem i pri tom paziti da mogućnost preživljenja, kako ni pružena skrb, ne ovise o transportu. Zahvaljujući donacijama vozila iz inozemstva, ustupljenim uslugama prijevozničkih poduzeća, provedene su brojne uspješne evakuacije. Izbor vozila je bio bitan, stoga je dio njih bilo posebno preuređen kako bi pružao zaštitu od pješačkog oružja. S vremenom su nabavljena vozila i većeg kapaciteta kao i oklopljena sanitetska vozila za prijevoz ležećih pacijenata. Transportni timovi su bili formirani isključivo od posebno educiranih dragovoljaca koji su radili u 24-satnim pripravnostima (1).

4.3.9. SLUŽBA ZA EDUKACIJU I VJEŽBE

Prvi voditelj Službe bio je prof. dr. sc. Mate Granić, tadašnji dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Njega je na toj funkciji naslijedio prof. dr. sc. Željko Reiner (3) nakon što je prof. Granić imenovan potpredsjednikom Vlade 31. srpnja 1991. godine (1). U radu Odjela sudjeluju djelatnici MF Zagreb i njihova je glavna zadaća bila educirati i zdravstvene djelatnike i hrvatske branitelje. Jedan od prvih zadataka je svakako bilo naučiti i kirurge i sve druge liječnike, koji u se kao dragovoljci pridruživali Mobilnim kirurškim ekipama i radili na terenu, boljem

zbrinjavanju ratnih rana u vidu opsežnijeg debridmana rane, sekundarnog cijeljenja itd.

Edukacije i vježbe su provođene od strane iskusnih kirurga na Medicinskom fakultetu u Zagrebu i na Sljemenu (1). Osim edukacije liječnika, provođene su edukacije ostalih hrvatskih branitelja koji su kroz kratke tečajeve i simulacijske edukativne snimke savladali nužne, početne vještine koje su ponekad bile presudne i od životne važnosti. Članovi MKE su provodili i edukacije na bojišnici za vojnike-borbene spasioce. Kao rezultat velikog zalaganja i interesa nastavnika Medicinskog fakulteta u Zagrebu, proizašao je i prvi priručnik „Hrvatska ratna kirurgija” namjenjen svima i distribuiran u sve zdravstvene centre diljem zemlje. Kasnije su nastale i brojne druge brošure, pravilnici i nautci koji su bili bitni za bolje zbrinjavanje ranjenika i na razini primarne zdravstvene zaštite (1).



Slika 3. Specijalni tečaj samozbrinjavanja za SJP „Alfa” na Sljemenu, 1993. Preuzeto i prilagođeno prema (1,3).

4.3.10. SLUŽBA ZA RAZVOJ INFORMACIJSKOG SUSTAVA ZA PRIKUPLJANJE PODATAKA O STRADALNICIMA IZ DOMOVINSKOG RATA I POTREBA U NJIHOVU ZBRINJAVANJU

Informacijski sustav GSS RH-a bio je povezan s cjelokupnom infrastrukturom Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Danas, pod nazivom Centra za razvoj informacijskog sustava za krizna stanja, djeluje i dalje u brizi za hrvatske branitelje te evidentira i prati njihovo zdravstveno stanje. Uz prof. Ivicu Kostovića, koji je ujedino bio i voditelj Odjela, dekana Medicinskog fakulteta u Zagrebu, prof. Matu Granića i prof. Željku Reineru, treba istaknuti veliki doprinos: tadašnjeg voditelja Zavoda za informatiku ŠNZ „Andrija Štampar”, Gjuru Deželića, prof. dr. Zdenku Škrabala koji je bio voditelj Ureda za suradnju između RH i WHO te mr.sc. Tatjane Holjevac, voditeljice telekomunikacijskog centra (1). Da bi osigurali „backup liniju” u slučajevima kad je dolazilo do prekida žičane infrastrukture, trebalo je razviti sustav bežične mreže. U to vrijeme je to bilo gotovo nezamislivo i nemoguće, pogotovo kad uzmemo u obzir činjenicu da većina zdravstvenih ustanova nije imala ni stolna računala. U suradnji s Hrvatskim radioamaterskim savezom, stručnjaci s MF-a, uspjeli su uspostaviti prvu bežičnu vezu između računala što je pridonijelo fleksibilnosti, većoj brzini i sigurnosti prijenosa informacija s terena. Kasnije je cjelokupni sustav obogaćen donacijama od kojih posebno valja istaknuti angažman i nesebično pruženo znanje prof. Branimira Pejčinovića s MIT-a (1).

U suradnji s Odjelom za informiranje i istraživanje te uz veliku pomoć branitelja na terenu koji su prikupljali podatke, razvijena je i mreža baze podataka. O važnosti i značajnosti podviga stručnjaka s MF-a svjedoči i činjenica da je ista prepoznata od strane SZO te su ih bili angažirali za razvoj tih istih modela i u drugim zemljama gdje je to bilo potrebno (1,3). Za dinamiku razvoja, održavanje i presudni značaj koji je Odjel imao, posebice na međunarodnoj razini, ali i kontinuitet rada i skrbi za branitelje koji je održan i danas, najzaslužniji su prof. Ivica Kostović i prof. Andrija Hebrang koji su ovim projektom još jednom pokazali kako visokomotiviranost, domoljublje i prije svega struka i znanje mogu prevladati sve poteškoće i izoliranosti

od strane međunarodne scene u kojima se Hrvatska našla tijekom ratom nametnute agresije.

4.3.11. PODSTOŽERNA SANITETSKA POSTROJBA- „SANITETSKI VOD”

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu bio je jezgra i ishodište organizacije razvoja hrvatskog ratnog saniteta. Kako i priliči najvećem i najstarijem medicinskom fakultetu u državi, dao je najveću stručnu i tehničku podršku te se u cijelosti stavio na raspolaganje zadaći obrane domovine. Osim profesora, znanstvenika, brojnih zdravstvenih djelatnika i drugih zaposlenika koji su na ovaj ili onaj način djelovali pod Medicinskim fakultetom, treba istaknuti angažman i njegovih studenata koji su djelovali u sklopu Sekcije za urgentnu medicinu (SUM) i Sanitetskog voda. Sekcija je osnovana na inicijativu Josipa Majcana s ciljem nadomještanja, tada kurikulumom, nedostatnih vještina i znanja iz hitne medicine (1). Sjedište im je bilo u tek osnovanom Kabinetu vještina na Medicinskom fakultetu (3).

Početak rata i promjenom prioriteta, studenti, kao i ostali na fakultetu, stavljaju se nesebično na raspolaganje svim zadaćama GSS RH. Uloga „regrutera” pripala je dr. Goranu Ivkiću, tada studentu i demonstratoru na Zavodu za anatomiju koji je bio i jedan od instruktora SUM-a, stoga su prvi volonteri pristigli upravo iz same sekcije, a osim studenata medicine, tu su bili i studenti sa Stomatološkog fakulteta (1). I jedni i drugi, bili su studenti viši godina fakulteta. Kasnije, kako je vihor rata zahtijevao puno veći angažman, tako su i studenti nižih godina bili organizirani unutar Pomoćnog sanitetskog voda čime je brojka volontera Sanitetskog voda zaključena na 45 članova. Dio njih je provodio i tečajeve u sklopu sekcije koja je imala 58 instruktora i demonstratora (1). Svatko od njih je prolazio tečaj urgentne medicine, uz vjerne simulacije ratnih trauma i ozljeda, a isto tako su morali znati i raditi na računalima budući da je najveći dio njih ipak radio na Odjelu za informiranje i istraživanje.

Studenti su sudjelovali u akcijama evakuacije i transporta ranjenika, zarobljenika, obavljali su i poslove vezane za donacije, raspodjelu i skladištenje lijekova i sanitetskog materijala (3). Tečajevi prve pomoći organizirani su za sve ostale

studente i nastavnike Sveučilišta u Zagrebu, članove Civilne zaštite te vojsku i redarstvenike. Tečajevi su održavani u Kabinetu vještina i na terenu, u vojarnama i drugim radnim kolektivima. Jedan od značajnijih tečajeva, a bilo ih je u prosjeku preko 100 godišnje, održan je na Sljemenu za Specijalnu jedinicu policije- ALFA o samozbrinjavanju ratnih trauma (1,3) i to neposredno prije Operacije Gusar, popularno nazvane Maslenica- oslobodilačke operacije OSRH i pripadnika Ministarstva unutrašnjih poslova RH, protiv vojnih snaga Republike Srpske krajine koje su u zaleđu Zadra do tada držale okupiranim područje koje je prekidalo kopnenu komunikaciju Dalmacije s ostalim područjem pod kontrolom legitimnih vlasti Republike Hrvatske (21).

U ljeto 1992. godine održane su Olimpijske igre u Barceloni. Vidjevši to kao idealnu priliku za promociju istine za hrvatskom težnjom za samostalnošću, tamo su svoje mjesto, uz naše sportaše, pronašli i volonteri Sanitetskog voda koji u nekoliko navrata organizirali medijske presice, davali intervjue lokalnim televizijama i novinama gdje su izvještavali o zbivanjima u ratom zahvaćenoj Hrvatskoj, položaju studenta, njihovom angažmanu i promovirali monografiju *Mass killing and genocide in Croatia 1991./92.* (1,3). Španjolske vlasti nisu se oglušile na vapaj pomoći, pa su vrlo ubrzo u Hrvatsku pristigli i prvi konvoji pomoći. Promdžbi Hrvatske u međunarodnim znanstvenim krugovima, uvelike je doprinijela prof. Marijana Braš, tada studentica, članica Sanitetskog voda i dopredsjednica Hrvatskog udruženja mladih Europljana, koje je dovela do punopravnog članstva u organizaciji *Mladi u Europi* i to prije nego je Hrvatska uopće bila međunarodno priznata. Pred kraj rata, 1995. godine imala je i priliku govoriti u Ujedinjenim narodima u New Yorku o položaju mladih i situaciji u cijeloj Hrvatskoj (1,3). Doprinos studenata Medicinskog fakulteta u Zagrebu u radu Odjela je nemjerljiv.



Slika 4. Studenti i mladi liječnici Sanitetskog voda i Kabineta vještina s dekanom Medicinskog fakulteta prof. dr. sc. Ivicom Kostovićem ispred zgrade dekanata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, ožujak 1992. godine. Preuzeto i prilagođeno prema (1,3).



Slika 5. Tečajevi Mobilne edukacijske ekipe na terenu s načelnikom saniteta 150. brigade dr. Većeslavom Bergmanom. Slijeva: Maja Bujas, Josip Majcan, dr. Većeslav Bergman, Nevenka Skroza, Igor Martinić i Goran Ivkić. Generalski Stol, veljača 1992. godine. Preuzeto i prilagođeno prema (1,3).

GSS RH je imao još dva Odjela i jednu službu koji su djelovali pri nastavnim bazama MF-a:

- Odjel za toksikologiju
- Odjel za stomatologiju
- Služba za transfuziologiju

4.3.12. ODJEL ZA TOKSIKOLOGIJU

Početak rada službe bilježi se od 12. lipnja 1992. godine kad je započela suradnja Zavoda za kliničko-laboratorijsku dijagnostiku KBC Zagreb s Veterinarskim fakultetom, Civilnom zaštitom, Hidrometeorološkim zavodom, Ministarstvom graditeljstva, Privrednom komorom Hrvatske, Institutom za medicinska istraživanja i medicinu, INA-naftaplin itd., čime je formiran Krizni toksikološki štab na čelu s prof. dr. sc. Franjom Pavlišićem (1). Prvi zadatak je bio osigurati zaštitnu opremu, pokretni kemijski laboratorij, kemijske detektore bojnih otrova, protuotrove, zatim oformiti ekipe hitne pomoći, ekipe za kliničku skrb bolesnika, toksikološku analizu, dekontaminaciju voda i trijažu, dekontaminaciju okoliša te kliničko-laboratorijsku dijagnostiku. Te ekipe su bile organizirane kao jedinice koje su djelovale unutar odsjeka po Operativnim zonama Osijek, Bjelovar, Zagreb, Karlovac, Rijeka i Split (1).

Toksikološki krizni štab unutar GSS RH prelazi u toksikološku službu a zatim u Odjel za toksikologiju. Odjelom je upravljao pročelnik koji je ujedino bio i na čelu središnjice službe koja je koordinirala cjelokupno djelovanje dok su odjeci službe bili na terenu inkorporirane u rad saniteta (1). Zadaci koordinatora su bili: ustrojiti i educirati mrežu ekipa na cijelom teritoriju, razraditi doktrinu liječenja otrovanih, organizirati laboratorijske djelatnike, nadzirati rad analitičkih i informatičkih ekipa, održavati vezu s industrijom, provoditi radiološku zaštitu, razviti doktrinu zaštite od katastrofa te raspoređivati poslove između institucija u skladu s domenama njihova djelovanja (1). Jedan od najvećih problema bilo je svakako nepoznavanje „skrivenog oružja” neprijatelja da bi se mogli adekvatno opremiti i reagirati, iako je nedostatak opreme, same po sebi, kao i u ostalim odjelima, bio najveći problem. Istraživanja i prikupljanje podataka su bila iscrpna, pa se tako iz nekoliko izvora saznalo kako JNA raspolaže

živčanim, psihičkim bojnim otrovima, nadražljivcima te da postoje različita sredstva za njihovu primjenu (1).

Činjenica da Hrvatska tada još nije bila međunarodno priznata država, otežavala je i onemogućavala nabavku opreme iz inozemstva, pa se morala okrenuti vlastitoj proizvodnji i improvizaciji. Institut Ruđer Bošković, Institut za medicinske znanosti i medicinu te Farmaceutsko-biokemijski fakultet zajedničkim snagama su se posvetili traženju i razvijanju metoda detekcije otrova u vodama. Taj rad rezultirao je razvijanjem metoda za gotovo sve skupine bojnih otrova, alkaloida, herbicide itd. Atidoti su također bili problem jer ih, kao ni ostale lijekove, nije bilo moguće dobiti iz inozemstva, pa je tvrtka *Belupo* razvila prve ampule atropina, a tvrtka *Pliva* u suradnji s IRB i prof. Vjerom Deljac, koja je sintetizirala reaktivator HI-6, proizvela oksim reaktivator acetilkolinesteraze (1). U kontroli vode bilo je bitno detektirati i dokazati prisutnost bojnih otrova te pročistiti vodu. Područja koja su bila kontrolirana od strane neprijatelja, često su ostajala bez vode, a nerijetko su zabilježena i trovanja u kojima je kasnije dokazana prisutnost bojnih otrova (1).

4.3.13. ODJEL ZA STOMATOLOGIJU

Stomatološka zaštita je bila organizirana na tri razine mobilnih stomatoloških ekipa. Prva su bile mobilne ekipe, koje su kao i sve ostale mobilne, djelovale po ešalonima, uključujući i prvu crtu obrane. Druge su bile stomatološke ambulante smještene u zdravstvenim objektima i treće su smještene u motornom samostalnom vozilu(1). Taj sustav ratnih stomatološki službi osnažen je djelatnicima Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, kao i stomatolozima iz domova zdravlja na području Zagreba i drugih gradova. Kao i svi djelatnici saniteta, radili su u ograničavajućim i otežanim uvjetima, unatoč tome, svim braniteljima osigurana je i omogućena adekvatna stomatološka skrb. Osobit doprinos stomatološke službe zabilježen je na ratištima Zapadne Slavonije, Vinkovaca i Vukovara (1), gdje su osim rada u nemogućim okolnostima i uvjetima, radili i kao asistenti na operacijama, negovatelji i aktivni borci na bojišnicama. Kao članovi Nacionalnog tima za identifikaciju žrtava

Domovinskog rata (1), stomatolozi su dali velik doprinos u analizi i identifikaciji posmrtnih ostataka iz masovnih grobnica.

4.3.14. SLUŽBA ZA TRANSFUZIOLOGIJU

Važan dio medicinskih ekipa činili su liječnici, tehničari i medicinske sestre Hrvatskog zavoda za transfuzijsku medicinu koji su, osim stalne, redovite i dostatne opskrbe bolnica, djelovali na svim područjima gdje je potreba za transfuzijskim kadrom bila najpotrebnija. Već polovicom srpnja, 1991. godine u vojnu bolnicu u Đakovo odlaze prve ekipe Zavoda na redovite smjene timova (1). Svakako, jedan od najpoznatijih primjera doprinosa i angažmana transfuziologa u Domovinskom ratu je primjer iz rujna 1991. godine kada bez transfuziologa ostaje Vukovarska bolnica u kojoj dr. Edin Zujović ostaje raditi kao jedini transfuziolog do okupacije bolnice (2).

Tijekom 1992. i 1993. smjene timova su bile organizirane još u Novoj Gradišci, Slavenskom Brodu i Kutini, a od 1994. sele i na Južno bojište (1). Unatoč teškim uvjetima, velikim zalaganjem medicinskih timova, hrabrosti branitelja, nesebičnosti darivatelja krvi te u suradnji s Crvenim križom i transfuzijskim centrima diljem RH, dostupnost krvnih pripravaka bila je osigurana potrebitima. Prema podacima (1) objavljenima u „*Transfuziološkom vjesniku*“, na tri lokacije- Zavod, teren i stanični separator, od 1990.-1995. godine, prikupljeno je ukupno 374 207 doza krvi. Rekord su zabilježeni 1992. godine i na sam dan Oluje kad je samo na Zavodu u Petrovoj skupljeno 693 doze krvi. Od 1993. godine, provodi se vanjska kontrola imunohematološkog i serološkog testiranja, te testiranje krvnih pripravaka na biljege hepatitisa C (1) .

5. USTANOVE KOJE SU UKLJUČENE U RAD SANITETA

5.1. KLINIČKE NASTAVNE BAZE MEDICINSKOG FAKULTETA SVEUČILIŠTA U ZAGREBU

5.1.1. KLINIČKA BOLNICA MERKUR

Agresorski napadi nisu jenjavali. Bilo je izvjesno da će dio napada biti usmjeren i prema glavnom gradu. Prvi napadi na glavni grad bilo je raketiranje Banskih Dvora, 7. listopada 1991. godine, sljedeći značajniji 2. i 3. svibnja 1995. godine granatiranjem središta grada (22). KB Merkur započinje s planom pripravnosti, preustrojava se i proširuje dijapazon svog djelovanja na DZ u Sesvetama, dominikanski samostan i izletišta Prepuštovec. U tim rezervnim bolnicama, bile su oformljene improvizirane kirurške sale i osigurano po 30 ležajeva za ranjenike (1). Ključ dobre i efikasno pružene skrbi bila je u dobroj organizaciji. Poučeni nedaćama koje se dogodile bolnice u istočnoj Slavoniji poduzete su preventivne mjere koje bi u slučaju nenadanih uvjeta omogućile nesmetani rad, ali i selidbu prićuvnih bolnica i lokaliteta u Zajćevoj. Npr. Osigurana su transportna sredstva, skladišteni laboratorijski i rendgenski uređaji, nabavljeni agregati za struju i alternativni izvori vode, rad je organiziran u turnusima po 12, 24 i 48 sati, svi su bili u svakodnevnom stanju pripravnosti itd. Sve klinike unutar bolnice bile su pripremljene na reorganizaciju u slučaju izvanrednih situacija i okupacije.

Princip je reorganizacije (1) bio: rasteretiti ležajeve i otpustiti pacijente koji nisu hitni, staviti van funkcije sve odjele koji u tom trenutku ne bi bili nućni te ih staviti u funkciju jedinica intezivne njege, ambulante na razini poliklinika pretvoriti u previjališta, sobe za trijažu i operacijske dvorane za manje opsežne i komplicirane ozljede. Razrađeni su i protokoli u slučajevima nućne evakuacije (1). Ravnatelj KB Merkura je bio dr. Ivan Źnidar, a MKE-ma je upravljao prim. dr. Slobodan Dešković. Zapovjednik zapovjedništva za izvanredne situacija odnosno Kriznog štaba bio je prim. dr. Stjepan Baćić (1). KB Merkur imao je 9 mobilnih kirurških ekipa koji su radili

u rotacijama i ovisno o potrebama i zapovjedima GSS RH. Osobito je važan njihov doprinos na ratištu u Istočnoj Slavoniji i ispomoć Vukovarskoj bolnici kao i evakuacija ranjenika iz ratne bolnice u Starim Mikanovcima (1).

5.1.2. KLINIČKA BOLNICA „SESTRE MILOSRDNICE”

Krizni štab kliničke bolnice osnovan je u srpnju 1991. godine. Zapovjednik je bio dr. Dubravko Petrač. Bolnica je imala funkciju četvrtog ešalona, a organizirala je i dodatne tri ratne bolnice u funkciji trećeg ešalona (1). Obavještajni centar radio je 24h dnevno, stoga je cjelokupna infrastruktura bolnice, preko svojih službi, bila je povezana s GSS RH. Kao i KB Merkur, Sestre milosrdnice, organizirale su rad bolnice po stupnjevima pripravnosti (1):

- Stupanj A: Pojačana pripravnost i prenamjena liječnika s internih odjela za trijažu ranjenika na Klinici za kirurgiju
- Stupanj B: Sve aktivnosti stupnja A + preustroj Klinike za urologiju i Klinike za ženske bolesti u porođaje u kiruršku jedinicu
- Stupanj C: Sve aktivnosti stupnja B + preustroj Klinike za unutarnje bolesti u dodatnu kiruršku jedinicu
- Stupanj D: Evakuacija ranjenika i osoblja i premještanje na druge dvije lokacije u slučaju razaranja bolnice (Velika Gorica i Samobor).

Tablica 1. Plan djelovanja KB „Sestre milosrdnice” prema broju ranjenika. Preuzeto i prilagođeno prema (1)

Stupanj 0	Povećana pripravnost
Stupanj A	Prihvat do 50 ranjenika
Stupanj B	Prihvat od 51 do 100
Stupanj C	Prihvat više od 100 ranjenika
Stupanj D	Evakuacija bolnice

Dežurstva su bila organizirana za sva tri stupnja pripravnosti, po parnim i neparnim datumima. Sagrađen je i heliodrom za prihvata onih najhitnijih i najugroženijih ranjenika. Oformljeno je 6 MKE gdje je kirurška komponenta bila popunjavana sa svih kirurški odjela: Klinike za kirurgiju, za ženske bolesti i porođaje, za otorinolaringologiju, za očne bolesti i za maksilofacijalnu kirurgiju (1). MKE su djelovale duž cijele bojišnice. U rujnu 1991. godine nakon pada Hrvatske Kostajnice jedna je ekipa bila zarobljena dva mjeseca i odvedena u logor na Manjači. Oslobođena je u procesu razmjene. Bolnica je bila pod 24-satnom zaštitom. Iako smještena u Zagrebu, svakodnevno je prihvaćala ranjenike iz udaljenih sanitetskih ustanova (1).

Zanimljivi su podaci kako su Sestre milosrdnice zajedno sa svojim dislociranim bolnicama u Velikoj Gorici i Samoboru u periodu od ožujka 1991. do studenog 1992. godine zbrinule 5 562 ranjenika. Od toga najviše hrvatskih vojnika, 87,52% (1). Broj civila je bio značajno manji budući da se Zagreb nije nalazio pod stalnim neprijateljskim napadima kao ostatak države. Važno je naglasiti da su u tom periodu na klinici zbrinuta i 44 neprijateljska vojnika, 29 pripadnika JNA i 15 Četnika. Ranjenici su većinski bili hospitalizirani na Klinici za kirurgiju gdje su prevladavali strijelni prijelomi dugih cjevastih kostiju (58%) te eksplozivne i prostrijelne ozljede abdomena i prsnog koša (34%). Smrtnost hospitaliziranih ranjenika bila je oko 1,29% (1). Ratne bolnice u Velikoj Gorici i Samoboru bile su preustrojene iz postojećih domova zdravlja. Njihova je zadaća bila preuzeti zdravstvenu skrb nad ranjenicima u slučaju da dođe do razaranja bolnice u Vinogradskoj cesti. Bolnica u Samoboru bila je u funkciji samo 8 dana, a ona u Velikoj Gorici do veljače 1992. godine. Imala je kapacitet za 200 bolesničkih postelja, a u njoj su radili i liječnici i osoblje prognano iz razrušenih bolnica u Vukovaru, Pakracu, Slunju itd (1).

5.1.3. OPĆA BOLNICA „SVETI DUH”

Dragovoljaca nije nedostajalo ni u najstarijoj bolnici u Hrvatskoj, Općoj bolnici „Sveti Duh”. Već na prve znakove rata dr. Dragutin Košuta formira Krizni štab bolnice (1). Sveti Duh se preustrojava u vojno-civilnu bolnicu otvorenu za skrb ranjenika i

oboljelih iz cijele Hrvatske i drugih dijelova nekadašnje države. Formirano je nekoliko desetaka mobilnih kirurških ekipa. Odlazili su na terene duž Slavonije, Banovine Like, Korduna i Južnog bojišta prema potrebi i zapovjedi. MKE sa Svetog Duha sudjelovale su i u ratu u BiH. Mnogi od njih su prošli Jajce, Neum, Tuzlu, Mostar, Livno, Jablanicu itd (23). Na čelu s pukovnikom dr. Tugomirom Gverićem formirali su i vodili sanitet Hrvatskog vijeća obrane (HVO). Pukovnik dr. Jadranko Barišić upravljao je ratnim bolnicama, a pukovnik dr. Toni Kolak bio je načelnik Službe za evakuaciju ranjenika (23). Dragovoljci iz bolnice sudjelovali su i u sanitetskim obukama pripadnika OSRH-a i MUP-a na Sljemenu i Tuškancu zajedno sa Sanitetskim vodom, studentske postrojbe Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

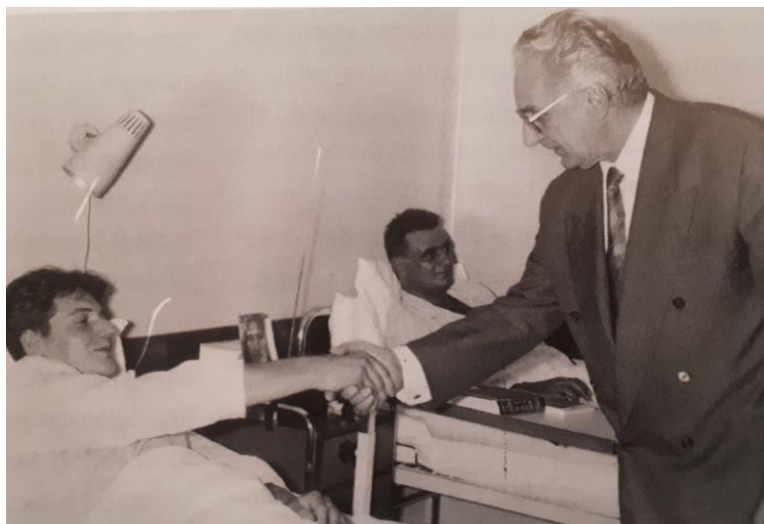
Bolnica je imala kapaciteta za 600 kreveta, a preko 1200 zdravstvenih djelatnike brinulo se za sve ranjenike i civile koji su gravitirali bolnici u skladu s važećim standardima, normativima i pravilima zdravstvene struke (1). Najveći teret ponovno su podnijeli kiruzi. Iako svi redom iskusni i stručni, nisu bili upoznati s ranama i ozljedama ratne kauzistike što je u puno slučajeva zahtijevalo improvizaciju, multidisciplinarni pristup i dodatno usavršavanje. Zbog ratnih napredovanja u Banovini i realnog strah od mogućeg granatiranja bolnice, odnosno tvornice „Pliva” koja je u njenoj blizini, oformljene su i opremljene pričuvne ratne bolnice u zapadnim dijelovima grada i Dječjem selu u Lekeniku (1). Nakon bombardiranja Novske zabilježen je veliki priljev ranjenika. Od velike važnosti bio je aparat MR, tada jedini u Hrvatskoj. Vrlo korisne su bile organizacije prikupljanja donacija (23) iz cijeloga svijeta: lijekova, potrošnog sanitetskog materijala, odjeće, kreveta, hrane itd. S kolegama u inozemstvu stvorene su jake i prijateljske veze. Dio bolesnika je čak odlazio u Njemačku na besplatne protetske zahvate. Sveti Duh bio je referentna bolnica za vojne snage NATO-a i IFOR-a (1).

Čitava bolnica djelovala je jedinstveno. Svi djelatnici su bili istinski angažirani i zaslužni su za učinjeno dobro. I danas, mnogi specijalisti i specijalizanti Kliničke bolnice „Sveti Duh” nalaze se u pričuvnom sastavu OSRH, a funkciju savjetnika načelnika GS za zdravstvo obnaša brigadirni general Boris Zdilar, vojni kirurg sa Svetog Duha, koji je svoj ratni put u Domovinskom ratu proveo kao pomoćnik za sanitet pod zapovjedništvom generala Ante Gotovine.

5.1.4. KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR ZAGREB

Zajedničkim naporima prof. Andrije Hebranga, prof. Zdravke Brzovića, ravnatelja KBC-a Zagreb i predsjednika Kriznog stožera Grada Zagreba te gradskog sekretara za zdravstvo Grada Zagreba, prim. Frane Vinke Golema, započele su u rujnu 1990. godine prve organizacijske pripreme formiranja saniteta na Klinici za kirurgiju KBC-a Zagreb (1). Tako je prvi Štab saniteta RH bio većinski sastavljen od liječnika dragovoljaca sa zagrebačkog KBC-a. Središte mu je bilo na Klinici za kirurgiju na Rebru, a za prvog načelnika GSS RH, imenovan je prim. dr. Ivo Prodan s Klinike za kirurgiju KBC-a Zagreb. Može se konstatirati da je sami vrh GSS-a bilo sačinjen od liječnika sa Rebra. Jedan od njih, dr. Husar bio je zaslužan za formiranje prvih MKE u Hrvatskoj i zadužen za ustroj saniteta MUP-a, tada jedinih službenih oružanih snaga u Hrvatskoj (1). MKE KBC-a Zagreb sudjelovali su duž cijele bojišnice. Bili su prvi na Plitvicama, u Borovu Selu kad je iz zasjede ubijeno 12 hrvatskih redarstvenika, borbama na Dvoru na Uni, u Osijeku itd. Rad KBC-a bio je organiziran na sljedeći način (1): 30% medicinskog kadra bilo je raspoređeno na terenu, a ostatak u bolničkom centru po klinikama i u pripravnosti. Djelovao je na razini III i IV ešalona.

Nakon Krvavog Uskrasa na Plitvicama, upravo su na KBC stigli prvi ranjenici i žrtve Domovinskog rata. „Kasnije postaje centralna ustanova za liječenje ranjenika u Hrvatskoj i centralna edukacijska zdravstvena ustanova” (1). Kao nastavna baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u suradnji s profesorima i Odjelom za edukaciju i vježbe izdaje prvi priručnik *Hrvatske ratne kirurgije*. Organizira i rad pričuvnih ratnih bolnica, preuzima funkciju IV ešalona, a njome upravlja, dr. Vladimir Luetić s Klinike za vaskularnu kirurgiju. U kompleksu je sagrađen i heliodrom poput onoga na KB „Sestra milosrdnice” (1,3). Od travnja 1991. godine do prvog dana 1994. godine na KBC-u bilo je hospitalizirano 1729 ranjenika. U doba najveće agresije, od kraja ožujka 1991. godine do veljače 1992. godine, na klinici je hospitalizirano 1057 ranjenika, 387 ih je ambulantno zbrinuto, a 31 ranjenik je preminuo (1).



Slika 6. Vrhovni zapovjednik OSRH, dr. Franjo Tuđman u posjetu ranjenicima, KBC Zagreb 1991. godine. Preuzeto i prilagođeno prema (1).

Slikovito rečeno, dok je Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu bio glava GSS RH-a, KBC Zagreb je bio kralježnica. Unatoč svojoj važnoj i presudnoj ulozi u ratnom sanitetu, bolnički centar je normalno funkcionirao za sve ostale građane kao i u mirnodopskom razdoblju. Mnogi njegovi zaposlenici, ostavili su nemjerljiv doprinos borbi za slobodu i samostalnost. Dr. Ivo Prodan (1) u činu generala-bojnika postao je prvi hrvatski liječnik general. Neki od njih su bili i mučeni i zatočeni, poput dr. Željke Jelinčića, koji je kao mladi specijalizant otišao na rotaciju u Vukovar u kojem je ostao do samog kraja pada grada (1,3). Za svoj doprinos i zasluge, odlikovani su najvišim državnim odličjima.

5.1.5. KLINIKA ZA TRAUMATOLOGIJU ZAGREB

Grad je Zagreb 1918. godine poklonio Kliniku za traumatologiju Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu (3). Ona i dan danas djeluje kao nastavna baza Medicinskog fakulteta. Zbog iskustava iz Drugog svjetskog rata, Klinici u Draškovićevoj ratna kirurgija nije bila toliko strana. Mada, opet, prošlo je 50 godina, knjige su zastarijele, ozljede i rane su drugačije, vatreno oružje razornije. Stvorila se potreba za razvojem već spomenutog priručnika iz ratne kirurgije. Jedni od autora su

bili i djelatnici Klinike profesori Vjekoslav Nanković i Boris Hranilović (1). Klinika za traumatologiju dala je najviše mobilnih kirurških ekipa, njih 99. Najviše ih je bilo u Kutini, 30. U Kninu 26 i u Tolisi (Orašje, BiH) 16 ekipa. Svi oni su bili dragovoljci. Od početka do kraja rata kroz kliniku je ambulantno zbrinuto 6000 ranjenih, a 2000 ih je bilo hospitalizirano (1).

Jedan od najtežih dana za bolnicu bilo je raketiranje Zagreba 2. svibnja 1995. godine. GSS je donio odluku da se svi ranjenici prevoze u Draškovićeve. Krizni štab je na zapovijed odmah aktivirao sljedeći stupanj pripravnosti. Tog dana je zaprimljeno 97 ranjenika. Od toga ih je 44 hospitalizirano. Samo je jedna osoba preminula (1).

Klinika se diči i svojim doprinosom u odlučujućoj Vojno-redarstvenoj operaciji „Oluja”. Obrađeno je 76 ranjenika, od toga 4 jako teško ranjena neprijateljska vojnika, koji su dobili u potpunosti isti tretman kao i svi ostali. U statistici strijelnih i eksplozivnih ozljeda, prednjačile su ozljede kralježnice (1). Klinika za traumatologiju bila je centralna ustanova za njihovo zbrinjavanje i liječenje. Od početka do kraja rata zabilježeno je 291 ranjenik s ozljedom kralježnice. 54% ih je bilo politraumatizirano. Od 291 slučaj, bilo je 35 civila. Ostali su bili vojna lica Hrvatske vojske, MUP-a, HVO-a i Armije BiH. Prema lokalizaciji, prednjačile su ozljede prsne i vratne kralježnice. U postoperativnoj njezi bile su česte komplikacije u vidu uroinfekta (48,6%), dekubitus (22%) i pneumonije (18%). (1) S obzirom na uvjete, opseg ozljeda i komplikacije, smrtnost od 7,2% bila je dosta niža od očekivane.

Na angažman četiri MKE u Novoj Bili (Travnik, BiH) u studenom 1994.godine (1), Klinika je iznimno ponosna. Tamo su u 88 dana radili u improviziranoj ratnoj bolnici organiziranoj unutar crkve i Župnog ureda obavljajući najsloženije i najzahtjevnije operacije kao da su uvjeti najidealniji. Tu su im od velike pomoći bili hrvatski svećenici. To je područje kontrolirala Armija BiH, a stanovništvo okolnih mjesta je većinski bilo muslimansko. Područje Travnika 1993. ušlo je u crnu knjigu povijesti travničkih Hrvata (11). Dragovoljci iz Draškovićeve često ističu kako su im velika moralna, ali i logistička podrška i pomoć, kako za njih, tako i za ranjenike, bili upravo Crkva i svećenici na čelu s kardinalom mons. Franjom Kuharićom (1), koji je nebrojeno puta obilazio ranjenike po zagrebačkim bolnicama pružajući im utjehu, mir

i sigurnost i odajući im priznanje za njihovu žrtvu i doprinos najvećoj bitki hrvatskog naroda.

5.2. MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U OSIJEKU

Počeci razvoja Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Osijeku su također vezani za MF Zagreb. Odlukom Sekretarijata za prosvjetu, kulturu i fizičku kulturu SR Hrvatske u Osijeku je 1979. godine otvoren dislocirani Studij medicine pri Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Prvi prodekan dislociranih studija bio je prof. Predrag Keros, a za vrijeme rata tu je funkciju obnašao prof. Matko Marušić (3). Jedan od preduvjeta za osamostaljivanje Medicinskog fakulteta, bilo je prerastanje Internog odjela Opće bolnice Osijek u Kliniku za unutarnje bolnice Medicinskog fakulteta u Zagrebu 1986. godine. Kako je održavanje nastave na više udaljenih lokacija predstavljalo problem, vodstvo je zagrebačkog Medicinskog fakulteta zatražilo od osječkih gradskih vlasti izgradnju zgrade za potrebe studija. Izgradnja je počela 1990. godine (3). Tijekom Domovinskog rata radovi su prekinuti, a anatomsko sklonište u podrumu zgrade korišteno je kao sklonište za zbrinjavanje bolesnika tadašnje Opće bolnice Osijek, ključne ustanove za razvoj medicinskog obrazovanja i najveće zdravstvene ustanove u Slavoniji i Baranji. Osim u OB Osijek, nastava je provođena u Domu zdravlja Osijek i Domu zdravlja u Đakovu (3).

Krizni stožer OB Osijek osnovan je 27. lipnja 1991. godine. Njegovi članovi bili su ujedino i uposlenici dislociranog medicinskog studija. Unatoč vihoru rata, zahvaljujući dekanu Medicinskog fakulteta u Zagrebu prof. dr. sc. Ivici Kostoviću i stručnom radu prof. Marušića, sve do pada Vukovara 18. studenog 1991. u skloništima je održavana redovita nastava. Nakon pada grada Vukovara pa sve do kraja tekuće akademske godine, nastava je preseljena u Zagreb (3). „Neki od nastavnika Medicinskog fakulteta u Zagrebu koji su putovali i u vrijeme rata u Osijek održavati nastavu, bili su: prof. dr. sc. M. Marušić, prof. dr. sc. I. Kostović, prof. dr. sc. S. Lang, prof. dr. sc. E. Klain, prof. dr. sc. Č. Herman, prof. dr. sc. D. Božičević, prof. dr. sc. I. Jelić, prof. dr. sc. I. Kuvačić, dr. sc. G. Jurić-Lekić, mr. sc. dr. M. Klarica i mr. sc. dr. I. Vraneš „ (3). Uvjeti za nastavak radova na Zgradi temeljnih biomedicinskih znanosti ispunjeni su

1993. godine te je osnovan Odbor za prerastanje dislociranog Studija medicine u Medicinski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera u Osijeku. Osnivanje Medicinskog fakulteta unutar osječkog Sveučilišta podržali su tadašnji potpredsjednik Vlade Republike Hrvatske i ministar, tehnologije i športa prof. dr. sc. Ivica Kostović, rektorica prof. dr. sc. dr. hc. Gordana Karlik, prorektor prof. dr. sc. Radoslav Galić te dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, prof. dr. sc. Niko Zurak (24).

15. lipnja 1998. godine, održana je prva sjednica Fakultetskog vijeća, a 22. runa 1998. svečano je otvoren Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, nakon što je 19 godina bio dio Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Prvi dekan bio je prof. dr. sc. Antun Tucak i obnašao je tu dužnost do 2003. godine (1). Na inicijativu ministra hrvatskih branitelja, prim. dr. sc. Juraju Njavri, 5. kolovoza 1999. otvoren je i DNA laboratorij za identifikaciju žrtava Domovinskog rata (3).

5.2.1. KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR OSIJEK

Tijekom Domovinskog rata, OB u Osijeku brojila je ukupno 1600 kreveta te je zbrinula više od 7000 ranjenika (1), a i sama je, kao ostale zdravstvene ustanove, bila pod otvorenom paljbom raznoraznih neprijateljskih projektila čija su razaranja uzrokovali štetu od 25 milijuna eura. Jedan od glavnih ciljeva agresorskog plana, bilo je okupirati i uništiti vodeći zdravstveni centar u slavonsko-baranjskoj regiji i na taj način onemogućiti pružanje zdravstvene skrbi hrvatskim civilima, hrvatskoj vojsci i redarstvenicima. Razvoj OB Osijek u glavnu znanstvenu jedinicu za stručnu izobrazbu i znanstveni rad liječnika, bio je jedan od presudnih preduvjeta za osnivanje samostalnog Medicinskog fakulteta u Osijeku. Kad je proglašeno primirje 1992. započela je i obnova razrušene bolnice. Najprije je obnovljen odjel za kirurgiju koji prerasta u kliniku, a Opća bolnica dobiva status Kliničke bolnice Osijek, koja se sastojala od pet klinika: za kirurgiju, za urologiju, za internu, za psihijatriju i za neurologiju (3,24).

Zbog specifičnosti svog položaja na Dravi i blizini neprijateljske granice, Osijek je među prvima osjetio nezadovoljstvo agresora izazvano uspjehom hrvatskog

referenduma. O strateškoj važnosti opstanka bolnice, govorila je i činjenica da je nasuprot nje bila smještena i vojarna JNA čime je barbarsko razaranje i nepoštivanje Ženevske konvencije bilo dodatno potencirano i olakšano. Hrvatska je 25. lipnja 1991. godine proglasila odvajanje od SFRJ, nedugo nakon toga zabilježeni su i prvi neredi. JNA je 27. lipnja, demonstrirala svoju silu, moć i politički otpor gazivši tenkovima na cesti sva vozila koja su joj stala na put, tako i crvenog Fiću koji je postao simbolom otpora i početka agresije na Hrvatsku. Rad bolnice ubrzo je premješten u podrum, velik dio zaposlenika je otišao i iselio zajedno s veliki brojem ostalih stanovnika Osijeka. Krizni stožer OB Osijek osnovan je 27. lipnja 1991. godine, njegov zapovjednik bio je Krešimir Glavina, kasnije i dekan Medicinskog fakulteta u Osijeku, a tada jedan od nastavnika dislociranog studija medicine (1, 25). Među članovima Stožera bio je i Antun Tucak koji je bio prvi dekan samostalnog fakulteta u Osijeku.

Preraspodjelom medicinskih kadrova, osiguran je u svakom trenutku rad minimalno 10 kirurških timova. Skučenost rada u podrumu, veliki priljev pacijenata, prisilili su Krizni stožer da pronade rezervnu lokaciju za zbrinjavanje pacijenata. To je bio hotel Termi u Bizovcu gdje su u početku prihvaćani već obrađeni pacijenti na daljnje liječenje. Međutim, hotel se ubrzo našao pod kišom granata, što je primoralo Krizni stožer da posegne za pronalaskom druge, sigurnije lokacije u dvorcu Maylath u Donjem Miholjcu. Tamo je bilo mjesta za 120 ležajeva. Tijekom njenog djelovanja, hospitalizirano je gotovo 500 ranjenika koji su većinski bili civilno stanovništvo. (1) Unatoč improviziranim uvjetima, svim ranjenicima je pružena maksimalna medicinska skrb. Rad je bio organiziran turnusno, na tjedan dana. Liječnici i medicinske sestre su dolazile iz Osijeka. Pomoćna bolnica u Donjem Miholjcu, djelovala je sve do lipnja 1992. godine, kada UNPROFOR preuzima nadzor. Proglašeno je primirje, a stacionar raspušten.

Osiječka bolnica je surađivala s bolnicom u Našicama, Vinkovačkom bolnicom, koja je preseljena u Stare Mikanovce, te Vukovarskom bolnicom kojoj je slala na ispomoć liječnički kadar, lijekove i sanitetski materijal sve dok Vukovar nije ušao u potpuno okruženje nakon čega je prekinuta sva komunikacija, a oni koji su se tamo zatekli, ostali zarobljeni do kraja pada grada. Đakovački DZ preustrojen je u vojnu bolnicu koja je kadrovski popunjavana osobljem iz KBC Sestre milosrdnice iz Zagreba

(1). Osim toga, vrijedi istaknuti velikodušnost susjedne Mađarske koja je u Pečuhu organizirala skrb za naše ranjenike. Zbog nedostatka sanitetskih vozila, za prijevoz i evakuaciju bolesnika, bili su korišteni gradski autobusi. Krizni stožer bolnice ostaje djelovati sve do mirne reintegracije Podunavlja 1998. godine.

5.3. MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U SPLITU

Nakon višestoljetnih napora, odlukom MF u Zagrebu službeno je donesena odluka o otvaranju studijskog programa medicine u Splitu kao ogranka, a kasnije kao Radne jedinice Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Sveučilište u Splitu 1997. godine donosi odluku o osnivanju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu (26,3). Studij medicine u Splitu počeo je 1974. kada je Medicinski fakultet u Zagrebu u Splitu osnovao dvogodišnji studij na kojem su studenti upisani u Zagrebu mogli u Splitu završiti zadnje dvije kliničke godine studija. Prvi prijemni ispit organiziran je na splitskom studiju 1979. godine, kada je upisano 74 studenata u petogodišnji studij. , Prva sjednica Znanstveno-nastavnog odbora dislociranog studija održana je 15. prosinca 1983. Na njoj je sudjelovao i tadašnji dekan Medicinskog fakulteta u Zagrebu, prof. Ljubomir Čečuk (3).

Studij je postao šestogodišnji u akademskoj godini 1990./91., na samom početku Domovinskog rata. Uspostavom slobodne i samostalne hrvatske države stvorili su se uvjeti za prerastanje splitskog studija u fakultet. Samostalni Medicinski fakultet u Splitu osnovan je 1997. godine (26). Te godine prvu godinu studija upisuju 54 studenta (3). Medicinski fakultet u Splitu bio je prvi novi fakultet osnovan u slobodnoj i samostalnoj Hrvatskoj. Prvi dekan samostalnog Medicinskog fakulteta u Splitu, bio je prof. Rumboldt sve do 2001. godine. On je ujedino od 1994. godine obnašao dužnost pomoćnika zagrebačkog dekana prof. Ivica Kostovića za dislocirani studij (3). U nastavi fakulteta su sudjelovali liječnici iz Dalmacije uz pomoć akademskih stručnjaka i znanstvenika iz Zagreba koji su s vremenom u potpunosti preselili i vezali svoj rad uz MF u Splitu.

Glavna nastavna baza bila je Opća bolnica Split koja 1986. godine prerasta u Klinički bolnički centar. Dio nastave bio je vezan za tadašnju Vojnu bolnicu na Križinama (danas dio KBC-a Split), Institut za pomorsku medicinu Hrvatske ratne mornarice, Dom zdravlja Split itd. Dio nastave je privremeno održavan i u palači Splitsko-makarske nadbiskupije, točnije do 1997. godine (3). Naime, 1994. godine, Vlada RH je dodijelila studiju dvije zgrade koje su do tada pripadale JNA. One danas čine dekanat Fakulteta i Međunarodni centar za javno zdravstvo i ljudska prava (osobito bitan zbog ratnih stradanja), a tada su bili Regrutni centar i montažni objekt Marles. Budući da su bili jako oštećeni u ratu, njihova je obnova potrajala sve do 1997. godine, pa je studij, a tada već Fakultet preselio iz Nabiskupijske palače na svoju novu lokaciju (3,26).

5.3.1. KLINIČKA BOLNICA SPLIT

Opća bolnica Split postala je Klinički bolnički centar 3. lipnja 1986. godine. Bolnici su pridružene Splitske toplice te bolnica Križine (nekadašnja *Vojna bolnica*) 1993. godine, zatim je ona preimenovana u Kliničku bolnicu. Dana 29. kolovoza 2007. godine Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi dodijelilo joj je ponovno naziv "Klinički bolnički centar Split" (27). Za vrijeme rata u bolnici je bilo zaposleno oko 3000 djelatnika, a na njenom čelu upravljao je Goran Dodig (1,27). Zbog svoj položaja u središtu Splitsko-dalmatinske županije, bila je od iznimnog značaja za cijelu dalmatinsku regiju. Očuvanje njene funkcionalnosti bilo je od presudnog značaja za uspjehe na Južnom bojištu. Kao i ostale bolnice i cjelokupno zdravstvo pred buktinjom rata, našla se u poprilično nezahvalnoj situaciji nestašice lijekova, sanitetskog materijala, manjka ljudskih resursa. Prvi korak (1) koji su poduzeli, bilo je osnivanje Sanitetskog stožera koji je pokrivao: Zadarsko, Šibensko, Kninsko, Splitsko te dio Dubrovačkog područja, budući da je Dubrovnik imao vlastiti stožer. Na čelu stožera nalazio se ravnatelj dr. Goran Dodig, koji je završio Medicinski fakultet u Zagrebu gdje je i magistrirao i doktorirao, dok je titulu docenta, a kasnije i profesora, stekao na, tada tek osnovanom, Medicinskom fakultetu u Splitu (28).

Stožer za sjevernu i srednju Dalmaciju ugašen je s početkom 1994. godine, kad je osnovan Krizni stožer za Splitsko-dalmatinsku županiju čiji je zapovjednik bio dr. Mihovil Biočić, ranije zamjenik dr. Dodiga za Sanitetski stožer. Dr. Biočić je kao asistent Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu 1993. godine imenovan članom Upravnog vijeća Sveučilišta u Splitu (6). Nakon što je 1988. doktorirao predavao je na Medicinskom fakultetu u Splitu. Bio je predsjednik Upravnog vijeća KBC-a od 1991. do 1993. i ravnatelj KBC-a od 1993. do 2000. godine (1,27). Prvi veliki uspjeh ostvarili su 16. rujna 1991. godina, kada je Vojna bolnica na Križinama prešla na hrvatsku stranu. Do tada je bila pod JNA jurisdikcijom i Beogradom te između KBC-a na Firulama i Križina nije postojala poslovna povezanost (1).

Zahvaljujući domoljublju i hrabrosti liječnika i medicinskog osoblja Vojne bolnice prva strateška prevaga završila je na hrvatskoj strani. KBC Split sudjelovao je u radu i organizaciji 13 ratnih bolnica u kojima je radilo i boravilo 150 djelatnika KBC-a, a obrađeno preko 22 000 ranjenika (1). Zaposlenici KBC-a radili su u dislociranim ratnim bolnicama, u sklopu mobilnih kirurških timova diljem Dalmacije i susjedne BiH. Milijun izbjeglica iz BiH došlo je za vrijeme rata Hrvatsku, koja je skrblila i o stotinama tisuća svojih prognanika. Hoteli, odmarališta i brojnih privatnih kuća, bile su preplavljene, a samo u KBC-u se liječilo preko 30 000 ranjenika iz BiH (1) i to sve o trošku hrvatskog Ministarstva zdravstva. Velika pomoć su bile donacije iz inozemstva, ali glavninu tereta, ne samo u lijekovima nego i svemu što je bilo potrebno, podnijela je upravo Hrvatska. U nekim od donacija iz inozemstva pristizali su i zastarijeli lijekovi i oprema, što se moralo skladištiti kao opasni otpad (1). Valja posebno istaknuti Vladu Republike Italije, koja je prva pružila pomoć, primajući na liječenje u talijanske bolnice neke posebno teške ranjenike, bez ikakve dokumentacije i besplatno (1). Komunikacija između Splita i Zagreba nije nikad prekinuta i to je, uz hrabrost i domoljublje kojim su bili vođeni, bio faktor koji im je ulijevao povjerenje, davao snagu, a kasnije donio i odgovarajuću prevagu u pobjedi. Bez organizacije i upravljanja iz središta hrvatske vlasti devedesetih, ne bi se uspješno obavio taj vrlo zahtjevan zadatak.

5.4. MEDICINSKI FAKULTET SVEUČILIŠTA U RIJECI

Medicinski fakultet u Rijeci drugi je po starosti medicinski fakultet u Republici Hrvatskoj te najstariji fakultet Sveučilišta u Rijeci. Fakultet je osnovan 12. srpnja 1995. godine, a Sveučilište tek 17. svibnja 1973. godine (30). Razlog osnivanju prvoga medicinskog fakulteta u Hrvatskoj izvan Zagreba bila je prekapacitiranost Medicinskog fakulteta u Zagrebu na kojem je studiralo sve više studenata koji bi prema geografskom položaju više gravitirali Rijeci nego Zagrebu (3). Glavni inicijator osnivanja Medicinskoga fakulteta u Rijeci bio je sveučilišni profesor, dr. Andrija Štampar koji je u to vrijeme obnašao dužnost dekana Medicinskog fakulteta u Zagrebu. 1955. godine. Zakonom o osnivanju Medicinskog fakulteta u Rijeci odlučeno je da Medicinski fakultet u Rijeci pripada Sveučilištu u Zagrebu. Dr Andrija Štampar je to obznanio riječima: „Vijeće Medicinskog fakulteta u Zagrebu će izabirati nastavnike, uključivati ih u prelaznom periodu u svoj rad pa će i oni sudjelovati pri izborima daljnjih nastavnika. Nastavni plan i program kao i statut ovog fakulteta važe i za fakultet u Rijeci” (3). Iste godine održano je prvo uvodno predavanje prvog dekana, prof. Silvija Novaka. Nastavne baze bile su: Bolnica Braća dr. Sobol, Opća bolnica Sušak i Bolnica u Ičićima te Tuberkulozni zavod u Rijeci. Dok riječki nastavnici nisu ispunili profesorsku kvotu dio nastavnika iz Zagreba dolazio je održavati nastavu u Rijeci što je bilo odobreno i od strane Savjeta Sveučilišta u Zagrebu (3). Prof. dr. Jelena Krmpotić (anatomija) prof. dr. Zdravko Lorković (biologija), prof. dr. Tomislav Pinter (kemija), doc. dr. Nikša Allegretti (fiziologija), dr. Božo Metzgera (fizika) i doc. dr. Zlatko Supek (farmakologija) bili su zaduženi za pomoć razvoja pretkliničkih zavoda (3). Osim toga, dio studenata s MF u Zagrebu, nastavio je svoj studij u Rijeci što je poticao i sam dekan Štampar budući da je na MF u Zagrebu tada bilo upisano 600 studenata, pa je rasterećenje bilo nužno.

Odlukom Izvršnog vijeća NR Hrvatske od 20. lipnja 1957. godine, Medicinski fakultet u Rijeci se osamostalio i tako postao prvi fakultet u Hrvatskoj osnovan izvan Zagreba. Na MF u Zagrebu je te godine upisano 400 studenata, a u Rijeci 100 (3,30).

Medicinski fakultet u Rijeci je kao najveća zdravstvena i nastavna ustanova izvan Zagreba bio važno strateško uporište u obrani domovine. Ratnih godina, od 1. listopada 1990. do 1. listopada 1994. funkciju dekana obnaša, prof. Ante Simonić

(29). Diplomirao je 1973. godine na svom matičnom fakultetu te kao „dijete” svog Fakulteta, bio je najidealnija osoba za preuzimanje te funkcije. Fakultet je u svom djelovanju surađivao s gradskim, županijski, sveučilišnim i državnim tijelima. Obnovljena je i suradnja s Medicinskim fakultetom u Zagrebu, ali i ostalim fakultetima zagrebačkog Sveučilišta- Stomatološkim, i Farmaceutsko-biokemijskim. Kohezija je bila nužna za ostvarivanje zajedničkog cilja- obrane i očuvanja integriteta Republike Hrvatske (29,3). Suočeni s prijetnjom da će rat poremetiti rad Fakulteta, pristupilo se odmah preventivnim mjerama u vidu otvaranja većeg broja ispitnih rokova, davanja mogućnosti prenošenja više ispita u sljedeću godinu, a jedno kraće vrijeme nastava je provođena po skraćenom programu. Studentima-migrantima je isto omogućen upis i studiranje na svim studijima Fakulteta.

Fakultet, unatoč uvjetima u kojima se nalazio i zadaćama i izazovima s kojima je bio suočen, nastavio je svoju primarnu ulogu, skrb i trajnu edukaciju za buduće liječnike. „ Tijekom četiriju godina na Fakultetu je diplomiralo 429 doktora medicine, 73 doktora stomatologije, 23 diplomirana sanitarna inženjera, 67 Talijana doktora stomatologije, 199 viših medicinskih sestara, 90 viših fizioterapeuta, 32 medicinska laboratorijska inženjera, 6 viših rendgen tehničara i 92 magistra znanosti” (3). Kao i kolege iz Zagreba, nastavnici MF u Rijeci provodili su tečajeve i edukacije zbrinjavanja ratnih rana, a u suradnji s Školom narodnom zdravlja Andrija Štampar, organiziran je i simpozij „*Javno zdravstvo u ratnim uvjetima*”. Djelatnici fakulteta, sudjelovali su i u radu Ratne bolnice Šiška koja je pod Stožerom saniteta Sjeverne Hrvatske (29). Osnovana na otoku Pagu 1991. godine, bila je u funkciji 226 dana tijekom kojih je zbrinuto 980 ranjenika. Krajem 5. mjeseca i akcije Jaguar, oslobođeno je zloglasno brdo „Križ” sa kojeg se svakodnevno granatirao Zadar. Blokada grada je prestala, a time i potreba za ratnom bolnicom. Rad bolnice bio je od iznimnog značaja za Sanitet Sjeverne Dalmacije.

Po uzoru na Medicinski fakultet u Zagrebu, Rijeka ulaže velike napore i novčana sredstva za razvoj informatičkog sustava, sakuplja donacije (za što je posebno značajan angažman studenata), organizira međunarodne skupove itd. Prenošnju istine najviše pridonosi angažman znanstvenika na međunarodnim kongresima i

projektima. Zahvaljujući njihovim poznanstvima imali su priliku promovirati istinu o agresiji na Hrvatsku te je učiniti vidljivijom na međunarodnoj sceni. Fakultet izdaje časopis *Acta facultatis medicae fluminensis* i studentski *Speculum* te kao suizdavač pokreću *Croatian Medical Journal* (na engleskom) te podržali osnivanje 1991./92. i rad *Svjetskog zbora hrvatskih liječnika*. Na Fakultetu je utemeljeno i *Društvo nastavnika, suradnika, studenata i prijatelja Fakulteta Academicus* (29,3). „Udruga ima cilj uspostavljanje stručne, znanstvene, kolegijalne, kulturne i rodoljubne suradnje, radi promicanja najuzvišenijih civilizacijskih ideja te našeg zavičaja i Hrvatske” (29). MF Rijeka bio je bitan u osnivanju *Rehabilitacijskog centra za ranjenike Domovinskog rata*, organizaciji rada *Psihoterapijskog centra za psihotraumu*. Vodili su brigu i o izbjeglicama koji su besplatno medicinski i stomatološki zbrinjavani. Zaposlenici fakulteta su se odricali dijela svoje plaće za potrebe obnove osiječkog Sveučilišta. Od vlastitih sredstava opremili su i osigurali smještaj za desetero ratom ugroženih studenata (29,3).

S početkom rata pokrenuta je inicijativa da JNA napusti objekte u gradu te da se uz vojne stanove ustupe Sveučilištu i njihovim djelatnicima te drugim institucijama. Poticali su utemeljenje *Međusveučilišnog centra u Motovunu*. Ideja je bila da hrvatska sveučilišta budu vlasnici te u Motovunu organiziraju nacionalne i međunarodne znanstvene, stručne i umjetničke skupove (29). „Cilj je bila podrška Istri u razvijanju znanosti, sveučilišnog obrazovanja i kulture te međunarodna afirmacija Hrvatske” (29). Svake godine organizirana je petodnevnu manifestaciju *Dani fakulteta pod pokroviteljstvom Vlade RH*. 1991. Godine Dani fakulteta su odražani pod motom Medicinska znanost Rijeke za Hrvatsku. U trajanju od tri tjedna, 1993. godine, pod pokroviteljstvom Vlade RH i Ministarstva zdravstva i s posebnim naglaskom na hrvatska iskustva, održana je Ljetna škola ratne medicine na kojoj su sudjelovali studenti iz cijelog svijeta (29,3). „Fakultet se uvelike, bezuspješno, zalagao da se dr. Vesni Bosanac i dr. Juraju Njavri dodijeli Nobelova nagrada za mir” (29). Krizni štab Fakulteta osnovan je 12. kolovoza 1991. Njime je zapovijedao dekan i njegova tri zamjenika, a ukupno je brojio 14 članova. Dekan Simonić je bio ujedino i zamjenik zapovjednika Kriznog štaba Sveučilišta, član Upravnog vijeća KBC-a Rijeka i savjetnik ministra zdravstva. Izradom plana rada Fakulteta u ratnim uvjetima, poduzete su preventivne mjere: uvedena su 24-satna dežurstva, opremljena skloništa, angažirani su profesionalci za čuvanje zgrade i okoliša, provedene su

edukacije i vježbe evakuacije, oformljene su i osposobljene jedinice: protupožarne te za pružanje prve pomoći, osmatranje, RBK zaštitu, sanaciju terena itd.

Velik broj djelatnika, ali i studenata Medicinskog fakulteta u Rijeci, bio je na bojišnici, dominantno na ličkom bojištu, ali i na svim ostalim bojišnicama diljem domovine. Mnogi od njih su prošli rotacije na zadarskom području, otoku Pagu, Kutarevu itd (29). Na bojišnici su djelovali po različitim ešalonima obavljajući sve od organiziranja do provođenja zdravstvene zaštite za ranjene i bolesne. Medicinski fakultet u Rijeci još je jedan od četiri svijetla primjera gdje je Zdravstvena služba odradila svoj posao vrlo profesionalno u svim ratnim uvjetima i po svim etičkim načelima. I gdje su znanost, rodoljublje i humanost odigrali presudnu ulogu u izlasku iz sjene, širenju istine i afirmaciji Hrvatske na međunarodnoj sceni.

5.4.1. KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR RIJEKA

Iako Grad Rijeka sam po sebi nije bio izložen ratnim razaranjima, zanimljivo je kako je tada upravo u Rijeci bilo središte agresorske Jugoslavenske narodne armije i da se, kao i u Osijeku, vojarna na Trsatu nalazila u blizini riječkog KBC-a (30). Tim više je angažman i požrtvovnost KBC-a Rijeka značajna i vrijedna spomena. Djelovanje ustanove bilo je na razini trećeg, četvrtog i petog ešalona, dok su timovi saniteta iz KBC-a odradili glavnu ulogu na Ličko-senjskoj bojišnici odnosno u Stožeru saniteta Sjeverne Hrvatske (1). Nije problem bio zbrinuti samo vojsku već i osigurati adekvatnu zdravstvenu zaštitu za civilno stanovništvo tog područja budući da je velik broj zaposlenika Opće bolnice Gospić stao na neprijateljsku stranu. Bitka za Gospić (31) je bila jedna od borbi za strateški važni grad koji se nalazio na važnoj cestovnoj i željezničkoj prometnici koja je povezivala hrvatski sjever i jug. Gospić je predstavljao i psihološki cilj jer je bio glavnim gradom jedne hrvatske regije, Like čiji je dobar dio bio pod okupacijom paradržave Republike Srpske Krajine. Zauzimanjem Gospića prekinuli bi još jedan hrvatski prometni pravac prema jugu i stvorili bi preduvjet za zauzimanje hrvatskog juga. Uoči rata, na popisu iz 1991. je gospićka općina bila sljedećeg nacionalnog sastava: 29.049 stanovnika, od čega je bilo 18.613 Hrvata, 8926 Srba, 513 Jugoslavena te 947 ostalih. (32) U Gospiću su Srbi za vrijeme

Jugoslavije držali sve važne dužnosti u policiji, vojsci, gospodarstvu, politici, sudstvu, školstvu i zdravstvu. Hrvati su bili podređeni i politički etiketirani. Srpsko stanovništvo na tom području u značajnoj je mjeri prihvatilo velikosrpski plan, pobjeglo iz grada želeći se u njega vratiti kao "osloboditelji", preimenovati ga u Teslingrad i dvadesetak kilometara dalje postaviti carinu prema Rijeci (33).

Neprijeporna je istina da je Gospić nakon Vukovara najrazrušeniji hrvatski grad, za čiju je slobodu živote položilo više stotina vojnika, policajaca i civila. Upravo su u njemu, kao i u Vukovaru, jednu od najbitnijih uloga imali liječnici i sanitet, odnosno KBC Rijeka. Njen prvi ratni ravnatelj bio je dr. Maksim Valenčić kao načelnik Štaba saniteta Općine Rijeka, njega nasljeđuje 1992. godine, doc. dr. sc. Žarko Tomljanović, zapovjednik Kriznog stožera zdravstva Primorsko-goranske županije (1). U suradnji s vladinim povjerenikom za zdravstvo Like, doc. dr. sc. Šimom Vučkovom zaposlenici KBC-a poslani su na ispomoć u ratnu bolnicu Gospić te DZ u Brinju i Otočcu (1). U PGŽ je u suradnji s Crvenim križom zbrinut i velik broj progranika i izbjeglica. Tu je najbitniju ulogu imala preventivna medicina i jedan od prvih zadataka je bilo procijepiti pridošlu djecu. Izbjeglice su same po sebi zahtijevale opsežniju zdravstvenu skrb što je dodatno opteretilo zdravstveni sustav koji se ionako nalazio u teškoj situaciji. Prema službenim podacima (1) samo u DZ Rijeka izbjeglicama je pruženo 162 953 zdravstvene usluge.

U veljači 1992. godine, dr. Zlatko Tomašić postaje načelnikom sanitetske službe Operativne zone Rijeka. Od prvog danja stvaranja ZNG-a, a kasnije HV-a aktivno učestvuje u stvaranju saniteta HV-a i MUP-a RH do završetka Domovinskog rata kao Načelnik sanitetske službe OZ Rijeka, kasnije Zbornog područja Gospić (koja je obuhvaćala Istarsku, Primorsko goransku i Ličko-senjsku županiju) (1). Dr. Tomašić bio je ključna osoba za uspješnost rada saniteta i obrane Gospića, a svoje početke u sanitetu je imao na vukovarskom bojištu. Godinama kasnije, posthumno mu je dodijeljeno priznanje Junak Domovinskog rata (34). Ratna kirurgija na Ličkom bojištu, bila je organizirana na način da je prvi ešalon bio smješten na samoj crti bojišnice, drugi ešalon u Gospiću, Otočcu i Brinju, treći u KBC-u Rijeka, a četvrti djelomično u KBC-u Rijeka, u Lovranu, Crikvenici i Opatiji. Samo u KBC-u Rijeka zbrinuto je 1308 ranjenika, u Gospiću 616 ranjenika, a u Otočcu i Brinju 621 ranjenik od kojih su

sedmorica bili neprijateljski vojnici (1). Od veliko je značaja bio rad u sklopu Odjela za duševno zdravlje i centra za psihotraumu.

Osim na Zbornom području Gospića, dio zdravstvenih djelatnika, bio je angažiran i na ostalim bojišnicama duž Hrvatske: u Vukovaru, Osijeku, Južnom bojištu ali i susjednoj BiH. MKE su dale i veliki doprinos organizaciji zdravstvene zaštite civilnog stanovništva. U ispomoć su im dolazili liječnici dragovoljci iz Opće bolnice Pula i Specijalne bolnice za ortopediju iz Lovrana (1). Mnogi od njih su radili u dislociranim kirurškim ambulancama, salama na Velebitu, Pagu, u Senju, Karlobaru itd. (1), a sudjelovale su u vojno-redarstvenim operacijama *Medački džep*, *Maslenica*, *Oluja* i *Bljesak* koje su donijele konačnu pobjedu nad agresorom i toliko željenu samostalnost hrvatskom narodu. Zasluge svih djelatnika KBC-a Rijeka ostat će zauvijek zlatnim slovima upisane u hrvatsku ratnu povijest.

5.5. VUKOVARSKA BOLNICA

Strateški važno područje na Dunavu i granici Hrvatske sa Srbijom bilo je lakom metom obližnjih agresorskih teritorija i daleko ljudstvom i oružjem brojnijeg neprijatelja. Grad Vukovar bio je pod opsadom i potpunim okruženjem 87 dana. Uz zračnu potporu aviona JNA i njihovih brodova na Dunavu, militantni krugovi, srpske paravojne postrojbe i izmanipulirani lokalni Srbi u svibnju 1991. godine, započinju prve sukobe. Već tijekom srpnja 1991. hrvatske vlasti gube potpunu kontrolu nad Istočnom Slavonijom, Baranjom i Kordunom. Četnička baza bila je smještena u vukovarskom prigradskom naselju Borovo Selo gdje je palo i 12 redarstvenika. Dana 25. rujna 1991. godine, od pripadnika naoružanih postrojbi u Vukovaru, oformljena je 204. brigada HV (u službenim dokumentima HV-a vodi se kao 124. brigada Hrvatske vojske) (42). Postupnim pritjecanjem oružja broj branitelja je narastao na oko 1 800 do najviše 2 000 ljudi u samom gradu, dok ih je na cijelom bojištu bilo najviše 6 700 pred sam pad grada (38). Nasuprot 80 000 agresorski vojnika nalazili su se Blago Zadro, Marko Babić, Mile Dedaković, Branko Borković i Rober Šilić sa 6700 srčanih hrvatskih boraca i s daleko malobrojnijm naoružanjem (39). Najžešće bitke odvijale

su se u Borovom Naselju i na Trpinjskoj cesti gdje su hrvatske snage uništile preko 400 srpskih i jugoslavenskih tenkova zbog čega je ona danas poznata pod nazivom *Groblje tenkova*. Od rujna do studenog 1991. godine, strateški najznačajniji je bio *Kukuruzni put*, koji je jedini spajao grad s teritorijom pod kontrolom hrvatske vojske. Jedino je tim putem, od vukovarskog prigradskog naselja Lužac do Bogdanovaca, do opkoljenog Vukovara stizala humanitarna i medicinska pomoć, ali i oružje i vojnici (2).

Početak kolovoza u Vukovarskoj bolnici započela je radna obaveza i pripreme za prihvata većeg broja teže ranjenih pacijenata, stoga je aktivirano i protuatomsko sklonište u koje je već 15. kolovoza preseljen velik broj pacijenata budući da je na Vukovarsku bolnicu ispaljeno više desetaka minobacačkih projektila (1). Zrakoplovi JNA su bolnicu bombardirali 10 dana kasnije. Unatoč znaku crvenog križa na krovu bolnice, unatoč odredbama Ženevske konvencije. Već tada kompletni rad bolnice je preseljen u suteran, hodnike i protuatomsko sklonište. Ubrzo je formiran ratni sanitet ZNG-a, kasnije objedinjen sa Kriznim štabom bolnice. U podrumu zgrade Borovo-commerca u Borovu Naselju formirana je pričuvna bolnica, a po različitim lokacijama u gradu organizirana su improvizirana skloništa (1,3). Nedostajalo je lijekova, sanitetskog materijala, vozila koja su, opet unatoč oznaci crvenog križa, napadana i pješničkim i minobacačkim oružjem. Unatoč prometnoj odsječenosti, održavana je telefonska i informatička veza sa Zagrebom sa svim dnevnim izvještajima. Ministar Hebrang i ravnateljica Vukovarske bolnice, mr. sc. Vesna Bosanac čuli su se svaki dan sve do dana pada grada kada su srpske paravojne snage i JNA ušle naoružane u bolnicu (1). Sve do rujna u Vukovar su pristizali konvoji pomoći i svježije i odmorne medicinske snage na rotacijama od dva tjedna. Zadnja je bila krajem rujna i ostala je u potpunom okruženju do pada grada (1). Veliku pomoć Vukovarcima pružale su medicinske ekipe iz Vinkovaca i Našica.

Tri kirurška tima, sastavljena od (1) 5 kirurga, 7 specijalizanata, 1 ortoped-traumatolog, 1 urolog i samo 2 anesteziologa radila su u nehumanim i improviziranim uvjetima. U prosjeku je u bolnicu pristizao 37 ranjenika dnevno, a bilo je dana kad se taj broj bližio i 90 (1). U 70% slučajeva, ranjenici su bili civili. Od travnja do 18. studenog 1991. godine, u bolnici je primljeno i zbrinuto 2 244 ranjenika. Najmlađi je imao 6,5 mjeseci, a najstariji 87 godina. 80% ozljeda su bile uzrokovane eksplozivnim

napravama, 10% ozljeda su bile strijelne etiologije, a 10% opekotine uzrokovane različitom artiljerijom (1). U cijeloj 1991. godini opskrbljeno je 4 000 pacijenata (40). Osim kirurga, tehnički jedan od najzahtjevnijih poslova imao je dr. Zujović, jedini transfuziolog u bolnici koji je zahvaljujući hrabrim braniteljima i građanima grada Vukovara u improviziranim skloništima pod kišom metaka i granata organizirao darivanja krvi koje nikad nije falilo (1).

Posebno težak zadatak bilo je logistički opskrbiti bolnicu. Gradski vodovod je bio uništen a opskrba električnom energijom prekinuta (1). Za napajanje električnom strujom korišten je agregat dopremljen iz obližnje tvornice, gorivo je dovoženo u kanisterim i bačvama iz privatnih radnji. Vodu su ispočetka dovozili vatrogasci u cisternama, kasnije se prikupljala čak i kišnica, a korištena je i voda iz radijatora. Improviziranim uređajima je destilirana i korištena za složene operacije, previjanja, njegu pacijenata i za sve što je bilo nužno (2). Uz dr. Vesnu Bosanac koja i dan danas obavlja časnu dužnost ravnateljice Vukovarske bolnice, treba istaknuti tadašnjeg šefa vaskularne kirurgije i zapovjednika ratnog saniteta Općine Vukovar, dr. Juraja Njavru. Nakon kraja opsade grada, zajedno s ostalim djelatnicima Ratne bolnice Vukovar, hrvatskim braniteljima i civilima odveden je u najozloglašeni srpski koncentracijski logor u Srijemsku Mitrovicu. Nakon više od četiri mjeseca zatočeništva, po principu „svi za sve“, 27. ožujka 1992. u Nemetinu, nedaleko od Osijeka, razmijenjen je 381 hrvatski za 40 srpskih zarobljenika (41).

Diplomatske inicijative Vlade RH i međunarodne zajednice za spas ranjenika, žena i djece iz Vukovara nisu prestajale. U pismu, hitno poslanom generalu JNA Andriji Rašeti vođa europskih promatrača Dirk Jan van Houten zatražio je 17. studenog 1991. godine da se promatračima omogući ulazak u Vukovar te da JNA zajamči evakuaciju bolnice, sigurnost njenih pacijenata, žene i djece. Hrvatska vlada je s izvanredne sjednice uputila zahtjev Generalštabu JNA da napravi tampon-zonu, da bi se spasilo civilno stanovništvo i omogućilo poduzimanje humanitarnih akcija te zatražila hitna evakuacija stanovnika Vukovara, uz prisutnost promatrača Međunarodnog crvenog križa (2,1). Predstavnici Republike Hrvatske, JNA, Međunarodnoga komiteta Crvenog križa, Liječnika bez granica i Malteškog križa u Zagrebu su postigli "sporazum o neutralizaciji vukovarske bolnice i organizaciji

konvoja za evakuaciju ranjenika i bolesnika iz nje"(1,10). Unatoč tome, suprotno sporazumu, kontrolu nad bolnicom preuzima JNA zajedno sa srpskim paravojnim snagama. Od 450 ranjenika i bolesnika iz bolnice evakuirano je samo 174, 200 iz Borovo Commerca, a 97 ranjenika je odvezeno iz bolnice i ubijeno na Ovčari (40). Sudbina 365 nestalih Vukovaraca još uvijek nije poznata.

Za vrijeme cijele opsade grada Vukovara, Vukovarska bolnica je pod kišom granata radila svaki dan brinući se za sve ranjene i bolesne bez obzira na nacionalnu pripadnost i vjeru. Kraj opsade je od 933 djelatnika dočekalo u bolnici njih 276 (1). Na bolnicu je svakodnevno padalo oko 700 granata (2). Ranjeno je 57 djece, poginulo i ubijeno njih 33. Dvadeset djelatnika Ratne bolnice Vukovar ubijeno je na Ovčari, a za njih četvero se ne zna sudbina. Jedanaest ih je poginulo i bilo ubijeno za vrijeme agresije (1). O presudnoj važnosti Vukovarske bolnice govorio je i jedan od ratnih zapovjednika Vukovara, Branko Borković- „*Mladi Jastreb*” koji je napisao kako je: „Vukovarska bolnica bila mjesto nade i spasa za mnoge civile i ranjenike u trenucima kad je obrana grada Vukovara bila slomljena” (2,4).

Heroji nisu samo Vukovarci, to su i Hrvati i stranci koji su iz drugih dijelova Hrvatske i svijeta dolazili braniti Vukovar. Bitka za Vukovar i Vukovarsku bolnicu najkrvavija je bitka Domovinskog rata. Vukovar i Vukovarska bolnica su simbol hrvatske patnje, stradanja i hrabrosti, ali i obilježje hrvatske državnosti. Vukovarska bolnica primjer je velike humanosti hrvatskih liječnika, nepokolebljive etičnosti medicinske profesije i bila je uzorom kojim se trebaju voditi svi članovi saniteta u Domovinskom ratu.

6. ZAKLJUČAK

Hrvatska je bila dijelom Jugoslavije i komunističkog režima punih 45 godina. Velikosrpska politika i pokušaj zatiranja nacionalnih vrijednosti i svetinja naišli su na snažni kamen spoticanja i kulminirali Domovinskim ratom 90-ih. Goloruki hrvatski narod vođen samo domoljubljem i višestoljetnom vjerom u samostalnost i slobodu, odlučno se suprotstavio daleko nadmoćnijem neprijatelju. Na početku rata, Hrvatska je u potpunosti bila nezaštićena i ovisila je isključivo o hrabrim hrvatskim građanima i hrvatskim iseljenicima širom svijeta. Hrvatska nije bila međunarodno priznata do 15. siječnja 1992. godine, a uz pomoć pobunjenih lokalnih Srba neprijatelj je jako brzo okupirao veliki dio površine današnjeg teritorija. JNA je u potpunosti kontrolirala hrvatski zračni prostor. Hrvatska nije imala formirane legalne oružane snage niti vojni sanitet, a patio je i civilni zdravstveni sustav. Veliki dio zaposlenika pojedinih bolnica bio je većinski na strani agresora, mnoge bolnice bile su okupirane, bombardirane i razrušene čime su se kršila sva prava i odredbe koje jamči Ženevska konvencija. Agresor nije imalo milosti ni prema ranjenicima ni prema civilima, kojih je, prema nekim podacima, poginulo 6 605 i nestalo 1 218. Uz brojku od 8 147 poginulih branitelja, ukupan broj žrtava Domovinskog rata je 15 970 osoba (12).

Zahvaljujući velikoj hrabrosti i požrtvovnosti liječnika i cjelokupnog zdravstvenog osoblja na čelu s ratnim ministrom zdravstva prof. dr. sc. Andrijom Hebrangom, oformljen je integralni civilno-vojni zdravstveni sustav koji je ujedino bio i prva obrambena organizacija tek stvorene države. Prof. dr. sc. Hebrang je zajedno s prof. dr. sc. Ivicom Kostovićem ubrzo razvio i ustrojio Glavni sanitetski stožer Republike Hrvatske koji je u cjelokupnom funkcioniranju bio povezan s Medicinskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu, njegovim nastavnim klinikama, stručnjacima, studentima i osobljem. Zagrebački Medicinski fakultet bio je zadužen i zaslužan za osnivanje i rad preostala tri fakulteta u RH. Oni su djelovali kao sastavnice Sveučilišta u Zagrebu, (MF Rijeka od 1957. pri Sveučilištu u Rijeci). Ključnu ulogu imao je i u osnivanju fakulteta i edukaciji liječnika i van granica Hrvatske dok se ista još nalazila u sastavu SFRJ. Nastavnici, stručnjaci i studenti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu podnijeli su najveći teret organizacije i provedbe zadaća ratnog saniteta i tada

predstojeće humanitarne krize. Unatoč svemu tome rad i obrazovanje studenata i mladih liječnika nije stao niti jednog dana.

U brizi za ranjenike i civile, imali su ključnu ulogu u rješavanju pitanja izbjeglica i prognanika. Uredom za izbjeglice Vlade RH, prvo je presjedao prof. dr. sc. Mate Granić, kao tadašnji dekan i potpredsjednik Vlade, a onda je nadležnost preuzeo prof. dr. sc. Ivica Kostović. Današnja ravnateljica ŠNZ „Andrija Štampar”, prof. dr. sc. Mirjana Kujundžić-Tiljak, bila je savjetnica Ureda (3). MF je preko Centra za razvoj informacijskog sustava za krizna stanja bio zadužen za organizaciju humanitarnih konvoja za ugrožena i potrebna mjesta koja su bila okupirana i odsječena od ostatka države i kojima je uskraćena i pomoć međunarodnih vojnih snaga i Liječnika bez granica. Podaci i rad Odjela za informiranje i istraživanje Ministarstva zdravstva i MF-a bili su ključni za širenje istine u medijskom ratu za Hrvatsku te su u kasnijim suđenjima pri *Međunarodnom sudu za ratne zločine počinjene na području bivše Jugoslavije* u Den Haagu (Nizozemska) bile ključni dokazni materijal i od presudne važnosti. Prema podacima Odjela „zatočeno je ili nestalo 10 515 osoba (izvješće od 10. travnja 1992.), a od tog broja 4 704 osobe potječu s područja Vukovara” (3) koji je platio najveći danak hrvatske slobode i samostalnosti. Zasluge za uspješan rad Odjela imali su i studenti Medicinskog fakulteta u Zagrebu koji su posjećivali sva mjesta na kojima su bili prognanici i zapisivali njihova svjedočanstva (3). Osim toga, djelovali su i kao edukatori na terenu i volontirali u drugim Odjelima pri Fakultetu.

Nakon neuspjelih pregovora 1992. godine, vojno-redarstvenim akcijama u svibnju 1995. oslobođena su okupirana područja Posavine i zapadne Slavonije, a u kolovozu i sva ostala okupirana područja u sjevernoj Dalmaciji, Lici, Kordunu i Banovini (6). Potpisivanjem Erdutskog sporazuma, 12. studenog 1995. godine, pokrenut je proces mirne reintegracije hrvatskog Podunavlja: Istočne Slavonije, Baranje i Zapadnog Srijema u ustavno-pravni poredak Republike Hrvatske, čime je rat okončan.

Prošla su tri desetljeća od početka rata. Hrvatski ratni sanitet odigrao je herojsku ulogu u zbrinjavanju hrvatskih branitelja i civila. Danas je uloga ovih „heroja u bijelom”, nažalost, zaboravljena i zapostavljena. Mnogima je angažman i rad u nemogućim uvjetima ovih liječnika, studenata, medicinskih sestara, tehničkog osoblja

i vozača nepoznat i stran. Nepoznat je i odlučujući doprinos, ugrađeno znanje, trud i entuzijazam nastavnika zagrebačkog Medicinskog fakulteta u osnivanju i formiranju jedinstvenog integralnog civilno-vojnog sustava i GSS RH čiji je ustroj postao uzorom brojnim svjetskim vojnim silama i čiji će se rezultati i rad još desetljećima u nevjerici proučavati. Recept za uspjeh se krije u ovome- Medicinska stručnost i domoljublje nadoknadili su manjak vojnog iskustva i ljudstva, a presudili su vjera u pravdu i ostvarenje višestoljetnog sna o samostalnoj hrvatskoj državi. Tim dragovoljcima ide najveća zahvala za obranu suvereniteta hrvatskog naroda i opstojnost hrvatske države. Sam je predsjednik i vrhovni zapovjednik dr. Franjo Tuđman rekao: „Vi medicinari ste jedini vid obrane s kojim nikada nisam imao nikakvih problema i na tome vam zahvaljujem!” Zahvaljuju Vam i sadašnje i buduće generacije kojima ste ostavili svoju baštinu na ponos i čuvanje.

7. ZAHVALE

Zahvaljujem se svom mentoru, dekanu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, prof. dr. sc. Marijanu Klarici, koji mi je svojom predanošću i strpljenjem te korisnim i stručnim savjetima pomogao u izradi ovog diplomskog rada.

Hvala mom fakultetu koji mi je omogućio da upoznam, ne samo svoje radne kolege, nego i steknem prijatelje i obitelj za cijeli život. Stoga se želim zahvaliti: Pauli, Miri, Viki, Matei, Katarini, Anđeli i Ingi. Hvala Željani, Ivi i Anti.

Najveću zahvalu želim iskazati svojoj obitelji koja je moj najveći oslonac, svesrdna i bezuvjetna podrška. Hvala mojim sestrama Ivani i Petri, nećaku Petru te majci Nadi i sestri Matei koje su mi tijekom cijelog mog školovanja bile najveća podrška, mentori i učitelji. Hvala vam za ljubav prema medicini koju sam gledajući i učeći od vas zavoljela od malih nogu. Hvala vam što ste vjerovale u mene. Sve ovo dugujem vama.

Hvala mom pok. ocu Peri na iskrenoj ljubavi i podršci koju mi je pokazivao cijelog života te me svojim odgojem i primjerom naučio i pokazao mi kako se voli, poštuje i cijeni Domovina.

Ovaj rad posvećujem svojim roditeljima te svim hrvatskim braniteljima, članovima saniteta Hrvatske vojske koji su položili svoj život na Oltar domovine za slobodu neovisne i međunarodno priznate Republike Hrvatske.

Hvala Vam za osobiti doprinos njegovanju časne tradicije liječničkog zvanja, medicinske znanosti i zdravstva u Republici Hrvatskoj!

8. LITERATURA

- (1) Hebrang A i sur. Hrvatski sanitet tijekom srpsko-crnogorske agresije na Republiku Hrvatsku 1990-.1995. Vukovar-Zagreb: Medicinska naklada; 2015.
- (2) Lučić I. Vukovarska bolnica-svjetonik u povijesnim olujama. Zagreb: Hrvatska liječnička komora; 2017.
- (3) Pećina M, Klarica M. Medicinski fakultet Sveučilište u Zagrebu 1917-2017. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu – Medicinski fakultet; 2017.
- (4) Ivković Ž. Bitka za Vukovar, ur. [internet] Večernji list. Zagreb; 2017.
[Pristupljeno: 20.05.2021.] Dostupno na:
<https://www.vecernji.hr/premium/vukovarska-bolnica-domovinski-rat-1207848>
- (5) Hrvatsko slovo, Razgovor: Prof. dr. sc. Mihović biočić, liječnik, ur. [internet] Portal Grada Kaštela. Kaštel Gomilica; 2010. [Pristupljeno: 20.05.2021.]
Dostupno na: <http://www.kastela.org/novosti/aktualnosti/12117-razgovor-prof-dr-sc-mihovil-biocic-lijecnik>
- (6) Zastupnički dom Sabora Republike Hrvatske. Odluka o imenovanju članova Upravnog vijeća Sveučilišta u Splitu, ur. [internet] Narodne novine. Zagreb; 1993. [Pristupljeno: 21.04.2021.] Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1994_01_3_39.html
- (7) Temeljni ugovor o suradnji između Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru, 17. studenog 1997. (br. 02-107/179).
- (8) Hebrang A, Henigsberg N, Golem A, Hrabač P. Zbornik sažetaka : II hrvatski kongres vojne medicine s međunaodnim djelovanje. Zagreb: Hrvatsko društvo za vojnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora; 2005. str. 16-17.

- (9) Husar J, Košuta D, Petričević A, Budinski N. Zbornik sažetaka : II hrvatski kongres vojne medicine s međunarodnim djelovanjem. U: Milas Z. Zagreb: Hrvatsko društvo za vojnu medicinu Hrvatskog liječničkog zbora; 2005. str. 19.
- (10) Husar J. Zbornik: Evakuacija ranjenika iz ratne bolnice Vukovar, U: Biro Š, : I. Znanstveno stručni skup Ratna bolnica Vukovar '91. Vinkovci: Udruga hrvatskih liječnika dragovoljaca 1990-1991. Ogranak Vukovarsko-srijemske županije; 2005. str. 108-109.
- (11) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Bitka za Travnik [ažurirano 21.01.2021; pristupljeno 27.5.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Bitka_za_Travnik_1993.
- (12) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Domovinski rat [ažurirano 14.05.2021; pristupljeno 28.5.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Domovinski_rat
- (13) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Medicinski fakultet u Zagrebu [ažurirano 08.04.2021; pristupljeno 15.5.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Medicinski_fakultet_u_Zagrebu
- (14) Otvorenje Medicinskog fakulteta u Sarajevu. Nova Hrvatska. 1944; studeni: 24
- (15) Mašić I. Profesori i nastavnici Medicinskog fakulteta 1946. – 2006. Sarajevo: Avicena; 2006. 95.
- (16) Polenaković M, Donev D. Contributions of doctors from Croatia to the establishment and initial development of the Faculty of Medicine in Skopje, Republic of Macedonia. Contributions. Sec Biol Med Sci MASA. 2011; 32: 331-58.
- (17) Dvadeset godina Medicinskog fakulteta Univerziteta u Tuzli 1976 – 1996 U: I. Hadžiahmetović. Tuzla; 2001. str. 43-44.

- (18) Dvadeset godine Medicinskog fakulteta Univerziteta u Tuzli 1976 – 1996 U: I. Hadžiahmetović) Tuzla, 2001, str. 178-179.
- (19) Pikula B. Medicinski fakultet u Banja Luci 1978-1988. Banja Luka. 1988. str. 8
- (20) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Andrija Hebrang (sin) [ažurirano 18.04.2021; pristupljeno 17.5.2021.]. Dostupno na:
[https://hr.wikipedia.org/wiki/Andrija_Hebrang_\(sin\)](https://hr.wikipedia.org/wiki/Andrija_Hebrang_(sin))
- (21) „Operacija MASLENICA 22-27-01.1993. Udruga veterana SJP Alfa Zagreb. Zagreb; 2020. [Pristupljeno 20.05.2021.] Dostupno na: https://www.uvsjp-alfa.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=245:maslenica&catid=53:akcije&=163
- (22) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Raketiranje Banskih dvora [ažurirano 09.05.2020; pristupljeno 21.5.2021.]. Dostupno na:
https://hr.wikipedia.org/wiki/Raketiranje_Zagreba_1995.
- (23) Gverić T, Rašić Ž, Bolnica u Domovinskom ratu od 1991. do 1995. U: Ristić J, :215 godina Kliničke bolnice „Sveti Duh“. Zagreb; Klinička bolnica „Sveti Duh” 2019.
- (24) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Medicinski fakultet u Osijeku [ažurirano 08.04.2021; pristupljeno 19.5.2021.]. Dostupno na:
https://hr.wikipedia.org/wiki/Medicinski_fakultet_u_Osijeku
- (25) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] KBC Osijek [ažurirano 18.10.2020; pristupljeno 19.5.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/KBC_Osijek
- (26) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Medicinski fakultet u Splitu [ažurirano 08.04.2020; pristupljeno 19.5.2021.]. Dostupno na:
https://hr.wikipedia.org/wiki/Medicinski_fakultet_u_Splitu

- (27) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] KBC Split [ažurirano 18.03.2020; pristupljeno 19.5.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/KBC_Split
- (28) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Goran Dodig [ažurirano 03.04.2020; pristupljeno 19.5.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Goran_Dodig
- (29) Simonić A. Aktivnosti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci tijekom Domovinskog rata (1991.-1994.). Rijeka; Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2021.
- (30) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Medicinski fakultet u Rijeci [ažurirano 18.04.2020; pristupljeno 19.5.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Medicinski_fakultet_u_Rijeci
- (31) Bitka za Gospić. Grad Gospić; 2021. [Pristupljeno 19.5.2021.] Dostupno na: <https://gospic.hr/povijest/domovinski-rat/>
- (32) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Gospić [ažurirano 18.04.2020; pristupljeno 19.5.2021.]. Dostupno na: <https://hr.wikipedia.org/wiki/Gospi%C4%87>
- (33) Zlatku Tomšiću posthumno dodijeljeno priznanje Junak Domovinskog rata. Služba ureda župana. Koprivničko-križevačka županija; 2018. [ažurirano 27.06.2018; pristupljeno 19.5.2021.]. Dostupno na: <https://kckzz.hr/zlatku-tomasicu-posthumno-dodijeljeno-priznanje-junaka-domovinskog-rata/>
- (34) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] OSRH [ažurirano 09.05.2020; pristupljeno 01.04.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Oru%C5%BEane_snage_Republike_Hrvatske
- (35) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Pokolj u Borovu Selu [ažurirano 04.05.2020; pristupljeno 31.03.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Pokolj_u_Borovu_Selu

- (36) Odluka o verifikaciji mandata zastupnika Vijeća udruženog rada Sabora Socijalističke Republike Hrvatske". *Narodne novine*. 1. VI. 1990. [Pristupljeno 28.03.2021.]. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/1990_06_25_487.html
- (37) Flegar S, Rebac I, *Balvan-revolucija: Na ovaj dan prije 20 god. je počelo*, 24sata.hr. Zagreb; 2010 [Pristupljeno 28.03.2021.]. Dostupno na: <https://www.24sata.hr/news/balvan-revolucija-na-ovaj-dan-prije-20-god-je-pocelo-186759>
- (38) Marijan D. "Bitka za Vukovar 1991.". *Scrinia Slavonica*. 2002 str. 367-402.
- (39) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Bitka za Vukovar [ažurirano 27.05.2020; pristupljeno 29.05.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Bitka_za_Vukovar
- (40) Bosanac V. Zbornik: Organizacijski ustroj integralnog zdravstva tijekom Domovinskog rata u Vukovaru i okolici, U: Biro Š, : I. Znanstveno stručni skup Ratna bolnica Vukovar '91. Vinkovci: Udruga hrvatskih liječnika dragovoljaca 1990-1991. Ogranak Vukovarsko-srijemske županije; 2005. str. 73-76.
- (41) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] Logor Srijemska Mitrovica [ažurirano 21.03.2020; pristupljeno 29.05.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/wiki/Logor_Srijemska_Mitrovica
- (42) Wikipedia: the free encyclopedia [Internet] 204. brigada HV [ažurirano 01.02.2020; pristupljeno 29.05.2021.]. Dostupno na: https://hr.wikipedia.org/w/index.php?title=204._brigada_HV&action=history

9. POPIS SLIKA I TABLICA

Slika 1. MKE na Plitvicama, 1995. Preuzeto i prilagođeno prema (1,3).....	17
Slika 2. Improvizirana kirurška sala privremene ratne bolnice. Preuzeto i prilagođeno prema (1).....	20
Slika 3. Specijalni tečaj samozbrinjavanja za SJP „Alfa” na Sljemenu, 1993. Preuzeto i prilagođeno prema (1,3).....	28
Slika 4. Studenti i mladi liječnici Sanitetskog voda i Kabineta vještina s dekanom Medicinskog fakulteta prof. dr. sc. Ivicom Kostovićem ispred zgrade dekanata Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, ožujak 1992. godine. Preuzeto i prilagođeno prema (1,3).	32
Slika 5. Tečajevi Mobilne edukacijske ekipe na terenu s načelnikom saniteta 150. brigade dr. Većeslavom Bergmanom. Slijeva: Maja Bujas, Josip Majcan, dr. Većeslav Bergman, Nevenka Skroza, Igor Martinić i Goran Ivkić. Generalski Stol, veljača 1992. godine. Preuzeto i prilagođeno prema (1,3).....	32
Slika 6. Vrhovni zapovjednik OSRH, dr. Franjo Tuđman u posjetu ranjenicima, KBC Zagreb 1991. godine. Preuzeto i prilagođeno prema (1)	41
Tablica 1. Plan djelovanja KB „Sestre milosrdnice” prema broju ranjenika. Preuzeto i prilagođeno prema (1)	37

10. ŽIVOTOPIS

Rođena sam u Splitu. Završila sam osnovnoškolsko obrazovanje u PŠ „Veliki Prolog”; OŠ Vrgorac. Nakon toga upisujem SŠ Tina Ujevića u Vrgorcu, smjer opća gimnazija, a zatim i Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Po dolasku na fakultet uključujem se u rad Sportske udruge studenata medicine - SportMEF koja djeluje pri fakultetu. Obnašam dužnost voditeljice ženske nogometne sekcije i potpredsjednice udruge. Sudjelujem u organizaciji svih projekata udruge od kojih se posebno ističu tradicionalna Cestovna utrka „162 stube” i sportsko natjecanje biomedicinskih fakulteta „Humanijada”. Osim na fakultetskoj razini, angažirana sam i oko sporta na Sveučilištu u Zagrebu gdje radim kao dio medicinskog tima studenata-bolničara na svim sveučilišnim natjecanjima. Tijekom školovanja, pohađala sam velik broj tečajeva Studentskih sekcija za kirurgiju i anesteziologiju te Studentske ekipe prve pomoći. Aktivni sam član Studentske sekcije za anesteziologiju. Aktivno sudjelujem u nizu kongresa, najviše onih iz područja psihijatrije, a autorica sam i nekoliko sažetaka iz tog područja. Tijekom pandemije COVID-19, volontiram na KB Sv. Duh, u Ministarstvu zdravstva RH, u Državnoj intervencijskoj postrojbi civilne zaštite RH, u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo i na Zavodu za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije. Bavim se znanstvenim radom iz područja psihijatrije. Autorica sam znanstvenog rada na Klinici za psihijatriju KBC-a Zagreb- „Težina kliničke slike PTSP-a i tjelesne komorbidne bolesti u hrvatskih branitelja s dijagnosticiranim PTSP-om.“