

Glavni sanitetski stožer - osnivanje, uloga i rad (Establishing Medical Headquarters)

Mate Ljubičić¹, Slobodan Dešković², Željko Baklaić¹, Ivan Medved³, Ante Zvonimir Golem³

¹ Hrvatski zavod za javno zdravstvo,

² KB Merkur,

³ Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Sažetak

Mlada Hrvatska država premda počiva na temeljima povijesnih činjenica postojanja Hrvatske, raspadom federacije u mnogim je segmentima započinjala organizaciju države iz početka. Civilno zdravstvo u tim prvim danima stvaranja države suočeno je s problemima kao i cijela država oslonjeno isključivo na vlastite snage i rezerve. Agresija na Hrvatsku, prometna izolacija područja, pojava prognanih i izbjeglih povećalo je probleme i naizgled smanjilo izgled za opstanak Hrvatske u što je, danas se već zna, sumnjao cijeli svijet. U tim i takovim uvjetima, odlukom ministra zdravstva Republike Hrvatske stvoreno je tijelo koje je bilo u stanju promptno odgovoriti na sve zahtjeve kako su se oni pojavljivali. Rastom potreba, rasla je i organizacija od štaba zdravstva do Kriznog stožera Ministarstva zdravstva RH te su postavljeni temelji za uspostavu Glavnog zdravstvenog stožera, tijela koji će u punoj mjeri ostvariti i provoditi ideju integralnog zdravstvenog sustava Republike Hrvatske kao jedinog stručnog i gospodarskog modela zdravstva i saniteta Hrvatske države.

Ključne riječi: štab, zdravstvo, sanitet, GSSRH, Krizni stožer, PME, MKE.

Abstract

Young Croatian country despite of the history facts that it use to be an independent country, by getting out from the federation in some ways it start again to organize from the beginning. Civil and public health in those first days of independence faced more than a few problems like the whole country depending on its own resources and reserves. Aggression on Croatia, road traffic isolation, refugees and displaced ones increased the problems and as it look like to whole World lower the chances of surviving for independent Croatia. At that time under the circumstances, by the decision of the Croatian Minister of health it was founded the institution which was capable of overcoming the problems as they show up. By increastng the needs, institution was growing from the Health headquarters to the Crisis medical headquarters of Ministry of health, which become a basic for founding the Main health headquarters, the Institution that will make the idea of integrated health system for Republic of Croatia as the only scientific and economic model of health and military health in Croatia alive.

Key words: Headquarters, medical, military, Main medical headquarters, Crisis medical headquarters

UVOD

Uvođenjem demokracije 1990. godine u totalitarne države Istočne i Južne Europe dolazi do raspada umjetnih višenacionalnih komunističkih tvorevina kao što su Sovjetski savez, Jugoslavija i Čehoslovačka, a hrvatski narod ogromnom većinom glasuje za slobodnu i samostalnu Hrvatsku državu. Nažalost takav razvoj događaja izaziva velikosrpsku agresiju na cjelovitost te mlade demokratske države. U doba kada su Jugoslavija, Europa i svijet bili jedinstveni u težnjama za očuvanjem mračne federacije postajalo je sve jasnije da mlada Hrvatska država mora stvarati svoj potencijal i ne računajući mnogo na dio koji bi trebala dobiti razdruživanjem federacije. Ponajviše se navedeno odnosilo na dio iz federalne armije, a što je sačinjavalo i armijski sanitet.

TEMELJNE POSTAVKE

U federalnoj državi, armija je sačinjavala državu unutar države te je u svemu bila neovisna od civilnog načina života. Armijski sanitet u potpunosti je bio odvojen od civilnog zdravstva. Armijska sanitetska služba sadržavala je sve segmente zdravstvene zaštite od primarne, armijske hitne medicinske pomoći do tercijarne zaštite na vrhu s Vojno-medicinskom akademijom u Beogradu te sanitetskih službi i stanica pri jedinicama armije spremnim za djelovanje u slučaju rata. Armijska sanitetska doktrina bazirana je na ogromnom potencijalu kako financijskom tako i ljudskom iz profesionalnog i regrutnog sastava. Armijski sanitet i zdravstvena služba, kao odvojeni samostalni dio

zdravstva u okvirima federalne armije u potpunosti se nalazio pod kontrolom i upravom armijske komande do generalštaba armije.

ORGANIZACIJA I NAČIN DJELOVANJA

Niti puna tri mjeseca po preuzimanju vlasti u Hrvatskoj, započela je srbočetnička agresija na Hrvatsku državu uz vidljivu podršku federalne armije. Pokušaj sprečavanja balvanizacije hrvatskih cesta i izolacije pojedinih hrvatskih područja zaustavili su upravo zrakoplovi armije. Jasno je već tada bilo da će Hrvatska ostati i bez vojske i bez saniteta. Hrvatsko državno vrhovništvo stoga započinje s promptnim pripremama za osnivanjem Hrvatske vojske, u početku na osnovama redarstvenih snaga lojalnih hrvatskom narodu i hrvatskom vrhovništvu. Slijedom trenutnih i predviđajućih događanja, već drugi dan po postavljanju prvih barikada (18.8.1990. godine) skupina hrvatskih domoljuba, čelnika zagrebačkog zdravstva održali su sastanak nakon kojeg se pristupilo pregledu potencijala na koje zagrebačko zdravstvo može računati. Tijekom rujna 1990. godine izvršena je inventura u svim dostupnim skladištima sanitetske opreme i materijala te su poduzete i druge mjere priprema za slučaj potreba pojačanja zdravstvenog potencijala kako za Zagreb, tako i u ispomoći drugim dijelovima Hrvatske. Eskaliranje agresije i nasilja počelo je pred hrvatsko zdravstvo postavljati sve ozbiljnije probleme:

1. pojava prisilne migracije stanovništva s područja pod agresijom,
2. gubitak zdravstvenih kapaciteta, opreme i materijala na područjima pod agresijom,
3. nemogućnost zdravstveno - sanitarne kontrole na tim područjima,
4. prometna izolacija pojedinih slobodnih dijelova Hrvatske s utjecajem na smanjenje mogućnosti pružanja primjerene zdravstvene zaštite stanovništva,
5. odljev dijela zdravstvenih djelatnika i djelatnika u zdravstvu kako s ugroženih područja, tako i sa slobodnih područja koja nisu bila izravno ugrožena ratnim zbivanjima na agresorsku stranu ili u treće zemlje izbjegavajući dati svoj aktivan doprinos obrani domovine.

Dodajući navedenom i činjenicu kako je federalna armija u više navrata odbila pružiti pomoć u provođenju zdravstvene zaštite, čak i hitne medicinske pomoći ugroženom stanovništvu postavljeni su temelji za osnivanje institucije za prilagodbu zdravstva nastalim uvjetima te 19. prosinca 1990. godine ministar zdravstva osniva štab zdravstva Republike Hrvatske.

Organizacijski štab zdravstva u početku sastoji se od Odjela za preventivno-medicinsku zaštitu, Odjela za toksikologiju te Odjela za nabavu i preraspodjelu sanitetskog materijala i opreme te Odjela za informiranje i istraživanje.

Samim osnivanjem započet je intenzivan rad usprkos ogromnim problemima:

1. silina agresije na Hrvatsku državu,
2. nedostatak financijskih sredstava kočio je nabavu većih količina materijala i potrebite opreme,
3. postojeće zalihe sanitetskog materijala i opreme blokirala je federalna armija,
4. od svijeta nepriznata Hrvatska država nije imala mogućnosti velikih nabava na većem dijelu Europskog tržišta.

U siječnju i veljači 1991. godine postalo je izvjesno kako će Hrvatska oružano morati obraniti svoj suverenitet. Federacija počinje otvoreno vršiti pritisak na hrvatsko vrhovništvo pokušavajući zastrašivanjem spriječiti Hrvatsko osamostaljivanje i stvaranje. Razvoj policijskih postrojbi paralelno prati i organizacija zdravstva kroz štab zdravstva. Za potrebe sanitetskog zbrinjavanja policijskih postrojbi 4.2.1991. godine osnivaju se Mobilne kirurške ekipe te štab zdravstva prelazi u štab saniteta. U Štabu se osnivaju Odjel za Mobilne kirurške ekipe, Odjel za evakuaciju ranjenih te Odjel za transport. U nedostatku potrebnog materijala i opreme štab se okreće hrvatskoj dijaspori koja nesebičnom pomoći u donacijama potpomaže jačanju obrambenih zdravstvenih potencijala.

Djelovanje štaba zdravstva i saniteta od samog početka poprima strogi hijerarhijski ustroj na čelu s predsjednikom štaba – ministrom zdravstva ne kočeći time kreativnost i inventivnost te mogućnosti improvizacije članova štaba.

U tom periodu najjača aktivnost bila je unutar

1. Odjela za preventivno - medicinsku zaštitu ,
2. Odjela za Mobilne kirurške ekipe te
3. Odjela, sada nazvanog, za prijem i distribuciju lijekova i sanitetskog materijala.

Odjel za preventivno - medicinsku zaštitu (PMZ) u prvim danima svog djelovanja postavio je neke postavke koje danas mogu biti temelj stvaranja doktrine te donio i prvu naredbu o preventivnim javnozdravstvenim mjerama 24. siječnja 1991.godine (za podsjetu dan uoči famozne sjednice predsjedništva federacije). U relativno kratkom roku stvoreni su napatci o:

1. načinu kontrole vode za piće,
2. mogućnostima sigurne dezinfekcije voda,
3. kontroli i korištenju konzervirane prehrane,
4. kontroli mogućih zagađenja vode, zraka i živežnih namirnica,
5. imunizaciji i drugim preventivnim postupcima kod protjeranih i izbjeglih stanovnika ,
6. načinu prehrane i dnevnim potrebama protjeranih i izbjeglih stanovnika.

U travnju 1991. godine, pročelnik Odjela PMZ donosi odluku o obustavljanju pružanja informacija saveznim organima o zdravstvenom stanju u Hrvatskoj povodeći se u najmanju ruku rečeno nečovječnim postupcima istih organa. Na Hrvatsko traženje, Pasterov institut iz Novog Sada odbio je prodati cjepivo protiv bjesnoće iako je zaliha instituta većinom potjecala upravo iz Hrvatske. Postojala je također i osnovana sumnja u umiješanost istog instituta u pojavu urbane bjesnoće u Donjim Andrijevcima o čemu postoje i pisani dokumenti . Odjel za Mobilne kirurške ekipe (MKE) u početku u svom sastavu imao je nekoliko ekipa sastavljenih od:

1. specijaliste kirurga,
2. specijaliste anesteziologa,
3. anesteziološkog i medicinskog tehničara,
4. instrumentara te
5. vozača.

Sastavljen je prvi normativ potrebne opreme i sanitetskog materijala kako pojedinca pripadnika postrojbe, tako i MKE. Nažalost, nedugo po osnivanju, MKE kao podrška antiterorističke jedinice MUP-a RH sudjelovali su u prvim okršajima 1.3.1991. godine u Pakracu prilikom srboEetniEkog napada na policijsku postaju. srećom u toj prvoj akciji, ekipa nije morala intervenirati za razliku od slijedećeg sukoba na sam Uskrs 1991. godine kada u sukobu s Četnicima potpomognutim federalnom armijom hrvatske redarstvene snage i već formirane jedinice Zbora narodne garde imaju prve ranjenike i poginulog redarstvenika Josipa Jovića.

Zbor narodne garde osnovan iz redova policijskih postrojbi ubrzo prelazi pod upravu Ministarstva obrane RH te u samom Štabu saniteta dolazi do reorganizacije povećavajući broj MKE sada dajući podršku i postrojbama MORH-a. štab saniteta prerasta u Glavni štab saniteta Republike Hrvatske (GŠSRH) . Rast, ne samo organizacijski, GŠSRH bilježi i u broju dragovoljaca kojih sada za razliku od prvih dana ne manjka. Osim pojačavanja rada Odsjeka za MKE, Odjel za PMZ pojačao je svoje aktivnosti uvođenjem dnevnih izvješća o kretanju zaraznih bolesti u Hrvatskoj. Kontroliralo se kretanje za 51 zaraznu bolest. Pokušana je i organizacija zračenog sustava hitne medicinske pomoći, ali zbog poznatih financijskih razloga razrađeni sustav nikada nije saživio. Pristupilo se također i osnivanju regionalnih štabova zdravstva te je organizirana služba PMZ u cijeloj Hrvatskoj s imenovanjima nositelja poslova.

7. svibnja 1991. godine, održan je sastanak na razini države o akcidentalnim stanjima i mogućnostima primjerenog odgovora na posljedice takvih stanja. zločini i agresija koji se ni u kom slučaju ne mogu niti vojno opravdati poprimili su sve veće razmjere (Borovo selo, Kostajnica, ...) te se bilježi sve veći broj žrtava srpsko četničkih zločina nad civilnim stanovništvom.

U nemogućnosti direktne zaštite stanovništva i sprečavanju zločina, Glavni štab zdravstva osniva etički komitet za praćenje, evidentiranje i upoznavanje svjetske javnosti s Činjenicama pred kojima je politički svijet zatvarao oči ne želeći priznati nemoć. Dolaskom ljeta 1991. godine intenzitet sukoba narastao je do otvorenog iako nikad objavljenog rata koji se protego do kraja 1991. godine odnosno do potpisivanja primirja 3. siječnja 1992. godine. Kako su ratni sukobi jačali, jačala je i organizacija i djelovanje GŠSRH.

Odjel za toksikologiju od travnja 1991. godine, kada je izašao s prvim obavijestima o mogućnostima kemijskih akcidenata kako slučajnih u sukobima, tako i namjerno izazvanih upotrebom bojnih otrova od strane armije razgranao je mrežu svojih aktivnosti u kontroli i edukaciji kako pripadnika postrojbi Hrvatskih oružanih snaga tako i civilnog pučanstva. Sigurno je svima u pamćenju slučaj "paučine" kada su toksikološke ekipe u izrazito kratkom roku izašle s umirujućom informacijom o karakteru i vrsti zagađenja sprečavajući tako stvaranje panike i histerije stanovnika područja djelovanja armijskih zrakoplova.

U organizaciji Odjela za toksikologiju izdat je i nupatak o antidotima za praktički sva moguća kemijska otrovanja koja su bila na raspolaganju armiji.

Sagledavajući mogućnosti koje je Hrvatsko zdravstvo imalo na raspolaganju u doba kada je primarni cilj bio stvoriti kvalitetne postrojbe za zaustavljanje agresije četničko srpske federalne armije, jasno je da se u svojoj organizaciji i djelovanju zdravstvo oslanjalo samo na vlastite potencijale i moguće donacije Hrvata iz dijaspore. Tome je razlog i osnivanje Odjela za transport i servis jer su ne mali broj puta liječnici, suradnici GŠSRH bili i liječnici i vozači i mehaničari i transportni radnici, a svo vrijeme kao borci ovisno o tome što je u kojem trenutku bilo potrebnije. Ekipe dragovoljaca od samog početka djeluju kroz sve segmente organizacije GŠSRH ovisno o znanju i mogućnostima te aktualnim

potrebama, ali uvijek noseći veliki dio odgovornosti u izvršenju svojih zadataka. Požrtvovnost zdravstvenog osoblja u ispunjavanju svojih zadataka nažalost uzrokovala je gubitkom života nekolicine zdravstvenih djelatnika te ranjavanjem i stradavanjem većeg broja. Dosljednost uvjerenja u ispravnost domovinskog zadatka uzrokom je i zarobljavanju kolega kako u Pakracu, Hrvatskoj Kostajnici tako i nažalost kod neprijateljskog zauzimanja herojskog grada Vukovara.

Sredinom rujna 1991. godine Hrvatska osniva svoju vojsku koja pripadnike upućuje odmah na ratišta. povećava se broj aktivnih branitelja te se formira linija bojišta. Pred GSSRH postavlja se zahtjev za većim brojem liječnika i pratećeg osoblja za sanitetsku potporu Hrvatskim vojnicima. Glavni štab saniteta prerasta u Glavni sanitetski stožer Republike Hrvatske (GSSRH) te uvodi potpunu organizaciju saniteta baziranu na civilnom zdravstvu. članovi i suradnici GSSRH pružaju zdravstvenu zaštitu svim pripadnicima postrojbi oružanih snaga Hrvatske te, slikovito rečeno, postaju "civilni u vojnim uniformama s policijskim oznakama".

GSSRH sastoji se od Odjela:

1. za preventivno-medicinsku zaštitu (PZE),
2. za Mobilne kirurške ekipe (MKE),
3. za evakuaciju ranjenika,
4. za zbrinjavanje ranjenih,
5. za toksikologiju i ionizantna zračenja,
6. za psihijatriju,
7. za informiranje i istraživanje te
8. za donacije.

Uz Odjele, GSSRH sačinjavaju i Službe:

1. za opće poslove,
2. za sanitetsku taktiku i kontrolu,
3. za servisiranje medicinske opreme,
4. za transport,
5. za prijem i distribuciju lijekova i opreme i
6. za osiguranje.

Zapovjedništvo GSSRH čine predsjednik stožera te zapovjednik, dozapovjednik, načelnik operative, načelnik logistike te pročelnici Odjela i voditelji Službi. GSSRH organizira tečajeve izobrazbe vojnika za prvu pomoć i samopomoć, izdaje brošuru za liječnike primarne zdravstvene zaštite o načinu zbrinjavanja ranjenika te u suradnji s Medicinskim fakultetom sveučilišta u Zagrebu i prijevod NATO priručnika "Hitna ratna kirurgija". Djela iako danas okarakterizirana kao nedostatna i manjkava u vremenima kada su izašla bila su od velike pomoći.

Odjel za PMZ organizirao je prvi seminar na temu Javno zdravstvo u ratnim uvjetima počeo s pripremama i prvim aktivnim asanacijama terena i područja oslobođenih od agresora. organizirajući i šireći organizaciju zdravstvene zaštite i sanitetske skrbi, GSSRH uvodi ešalonski pristup zbrinjavanju ranjenika. Dobra organizacija postavlja temelje kvalitetnog iskorištavanja potencijala te članovi i suradnici preuzimaju mjesta na kojima svojim znanjem i zalaganjem pružaju vrhunske rezultate. Ešalonski pristup donosi prvi put zvanje bolničara u redove postrojbi te se put evakuacije ranjenika dijeli na:

- I ešalon evakuacija ranjenika iz prvih redova do sanitetske postaje uz pružanje prve pomoći,
- II ešalon sanitetska postaja s liječnicima i medicinskim timom za pružanje prve medicinske pomoći i trijažu,
- III ešalon zdravstvene ustanove u blizini bojišnice ili ratne bolnice s kirurškim timovima za obradu ranjenika,
- IV ešalon tercijarne zdravstvene ustanove za završno liječenje i rehabilitaciju ranjenika.

Ešalonska organizacija, iako sa slabom karikom u transportu ranjenika pokazala se uspješnom o čemu govore i rezultati za koje možemo sa sigurnošću reći da su bolji od naših očekivanja.

Organizacija GSSRH na opisan način dočekala je i prve mobilizacije u Hrvatskoj u listopadu 1991. godine te konačno opet slikovito nazvano "kraj prvog poluvremena" potpisivanjem primirja 3. siječnja 1992. godine ubrzo nakon kojeg je slijedilo i dugo očekivano priznanje Republike Hrvatske kao samostalne i neovisne države. Predah do "početka drugog poluvremena" odnosno do eskalacije ratnih sukoba u bosanskoj Posavini te u cijeloj Bosni i Hercegovini iskorišten je za kadrovsku popunu i terenske inspekcije po Odjelima te u asanaciji terena i pripremi uvjeta za normalizaciju života gdje je bilo moguće. Nakon duže pripreme unutar Hrvatske vojske, a pod ravnanjem GSSRH razvija se vojni sanitet te u svibnju 1992. godine dolazi do odvajanja saniteta na razini prvog ešalona iz redova GSSRH. Ekipe GSSRH i dalje nastavljaju davati potporu postrojbama MUP-a RH te Hrvatskoj vojsci od razine II ešalona na dalje. Dio djelatnika GSSRH rodnom iz Bosne i Hercegovine napušta GSSRH te formira Glavni sanitetski

stožer Herceg-Bosne (GSSHB) za potrebe sanitetske podrške hrvatskih postrojbi u Bosni i Hercegovini. Dobra organizacija GSSRH i preslika organizacije te pomoć koju je GSSRH pružio u organizaciji saniteta u Bosni i Hercegovini dijelom je zaslužan za postignute rezultate u isto tako, ako ne i gorem ratu koji je zahvatio susjednu državu od istog agresora, istim metodama uz podršku iste federalne armije. Aktivnosti na sanaciji stanja u hrvatskom zdravstvu te na ugroženim područjima glavna su odlika djelovanja GSSRH tijekom 1992. godine i 1993. godine (kada je izvedena i akcija "Maslenica").

Krajem 1993. godine uslijed reorganizacije unutar MUP-a RH i prevoženja postrojbi policije iz borbenih u redovne postrojbe za obavljanje policijskih i protuterorističkih poslova, izdvaja se sanitet nivoa I ešalona iz GSSRH te članovi MKE postaju statusno pripadnici policijskih postrojbi. GSSRH preuzima poslove oko normalizacije stanja u segmentima civilnog zdravstva te organizaciji kvalitetnijeg i svrsishodnijeg djelovanja po ešalonskom principu od II ešalona na više. I u samoj organizaciji GSSRH dolazi do određenih promjena preusmjeravajući svoje aktivnosti prema pripremama za odgovore na akcidentalna stanja i elementarne nepogode u miru imajući već potrebna iskustva za slučajeve masovnih nesreća, diverzija, sabotaža i eventualnih budućih ratnih zbivanja.

Odlukom predsjednika Glavnog sanitetskog stožera Republike Hrvatske, GSSRH prelazi u Krizni stožer Ministarstva zdravstva RH i u tom obliku i danas djeluje. zadržavajući organizacijske oblike GSSRH, a smanjujući broj aktivnih djelatnika u velikoj mjeri, Krizni stožer sudjeluje u akciji "Bljesak", "Ljeto '95" i operacijama "Oluja" i "Maestral" bolje organiziran s jednako velikim uspjehom kao do tada, ali sa novim izazovom u normalizaciji stanja na sada već ogromnom oslobođenom području. Krizni stožer organizira i provodi:

A. Za vrijeme odvijanja operacija:

1. osnivanje i opremanje sanitetskih stanica i ratnih bolnica,
2. popunu postrojbi, sanitetskih stanica, ratnih bolnica te bolnica III ešalona potrebitim zdravstvenim djelatnicima,
3. pružanje neophodne zdravstvene skrbi zatečenom stanovništvu na oslobođenom području,
4. inspekcija i kontrola stanja na oslobođenom području kao preduvjet za planiranje daljnjih aktivnosti.

B. Neposredno nakon operacija:

1. organizacija asanacije terena,
2. sanitarna kontrola,
3. kontrola voda i zatečenih živežnih namirnica,
4. kontrola zatečenog sanitetskog materijala i lijekova na oslobođenim područjima te stavljanje ispravnih u promet,
5. osiguravanje primarne zdravstvene zaštite te osiguranje uvjeta za normalizaciju rada u pružanju zdravstvene skrbi stanovništvu kako zatečenom tako posebice prognanicima koji se vraćaju na svoja ognjišta,
6. organizacija zdravstvene zaštite, skrbi i sanitarno zdravstvena kontrola u kampu "Kupljensko" izbjeglih pripadnika vojske "Zapadne Bosne".
7. suradnja sa snagama NATO/IFOR.

RASPRAVA

Glavni sanitetski stožer RH, naziv koji se odnosi na organizaciju u najtežim vremenima za Hrvatski narod i Hrvatsku državu organizacija je za koju se slobodno može reći da je jedinstvena u svijetu i po načinu organiziranja i po načinu djelovanja i po području djelovanja. Prilagodba civilnog načina rada u način rada neophodan oružanim postrojbama te djelujući uz postrojbe po pitanjima zdravstva i zdravstvene zaštite sigurno je za situaciju u kojoj se Hrvatska našla jedini model izbora. Liječnici općenito, a i drugo zdravstveno osoblje u civilnom načinu rada mnogo su puta bili prisiljeni pristupiti improvizacijama u svom svakodnevnom radu. Improvizacije ili možda bolje reći inovacije bile su temelj početka rada štaba zdravstva RH u doba neimaštine, u gospodarskom i materijalnom pogledu. Ne moraju čuditi izvanredni rezultati, kada se zna da smo jedini u svijetu u ratu stručnjake tercijarnih zdravstvenih ustanova praktično izveli na prvu liniju ratišta te su time i ranjenici i stradalnici primili najstručniju prvu pomoć koju su mogli primiti. Organizirajući ekipe za evakuacije, u nemogućim uvjetima postizali smo rekordne vremenske rokove potrebne da ranjenik od prve linije do ustanove IV ešalona stigne u najkraćem vremenu. Kada se tome doda stalna prisutnost kvalitetnih higijensko epidemioloških ekipa i stalno praćenje stanja zdravlja ugroženog stanovništva, onda nije za čuditi da u ovakvom krvavom i nečovječnom ratu nije došlo niti do jedne epidemije niti trovanja. Sporadični slučajevi pojave zaraznih bolesti, pojačanim praćenjem na vrijeme su uočeni i sanirani. Ne smijemo nikako zaboraviti i činjenice da su ne samo zdravstveni djelatnici nego i zdravstvene ustanove tijekom rata bile jedne od vodećih meta agresora. Pod kakvim je okolnostima i u kakvim je

uvjetima pružana zdravstvena zaštita tema je o kojoj bi se zasebno moglo podosta govoriti. Ipak potrebno je spomenuti da su djelatnici tih ustanova u suradnji s djelatnicima GSSRH na rasporedu u tim ustanovama ostvarili rezultate o kojima se može govoriti samo u superlativima (primjer Osječke bolnice). Isto tako potrebno je spomenuti da se ispravnom preraspodjelom potencijala i djelatnika omogućilo nesmetano i konstantno pružanje zdravstvene zaštite na svim slobodnim područjima Republike Hrvatske.

Usprkos isto tako ne razvijenom vojnom sanitetu, Hrvatska vojska i vojnoredarstvene postrojbe niti u jednom momentu nisu bili bez zdravstvene zaštite i skrbi makar time bili dovedeni u pitanje i životi zdravstvenih djelatnika. Ne spominjući samo statističke podatke o broju poginulih, ranjenih te skoro najbitnijeg dijela stradalnika - invalida, doktrina GSSRH bila je i ostaje na pokušaju pružanja pomoći svakom kome je ona potrebna imenom i prezimenom. Sjajni statistički rezultati uvijek su začinjeni gorkom istinom da je za svakog pojedinca i obitelj stradavanje od 100%. U početku, zdravstveni djelatnici svojim radom bili su nadomjestak nedostatka materijala i opreme, a inventivnost i improviziranje nadomjestak nedostatku iskustva.

ZAKLJUČAK

Sumirajući djelovanje po segmentima organizacije Glavnog sanitetskog stožera Republike Hrvatske te stožera u cjelini samo po sebi nameće se zaključak kako je to bio i kako će to za Hrvatsku državu biti jedini izbor i model primjerenog odgovora na ratne, ali i druge akcidentalne situacije i elementarne nepogode te masovne nesreće. Približavanje stručnosti terenu i boravak na terenu našlo je svoje opravdanje u rezultatima. Upravo zbog toga se u daljnjoj organizaciji rada Kriznog stožera Ministarstva zdravstva RH, Sanitetske službe Hrvatske vojske i policije kao konačni cilj postavlja stvaranje Glavnog zdravstvenog stožera kao tijela triju Ministarstava u ostvarivanju ideje integralnog zdravstva, stručno i gospodarski primjerenog modernoj Hrvatskoj državi. Podloga za stvaranje tog tijela počiva na iskustvu ovih pet ratnih godina. Iako ponekad marginalizirana, zdravstvena služba u ratu i djelatnici koji su proveli od same organizacije do primjene na terenu bili su više nego prateći sanitet. Bili su moral i podrška hrvatskim bojovnicima u borbi za očuvanje samostalnosti i neovisnosti Republike Hrvatske.

Slika 1. Shema Glavnog sanitetskog stožera

REPUBLIKA HRVATSKA

VLADA RH

GLAVNI SANITETSKI STOŽER RH

PREDŠJEDNIK GSSRH

ZAPOVJEDNIŠTVO GSSRH

ODJELI GSSRH

SLUŽBE GSSRH

- PMZ

- MIKE

- za evakuaciju ranjenih

- za ratne bolnice

- za toksikologiju

- za psihijatriju

**- za informiranje
i istraživanje**

- za edukaciju

- za donacije

- transporta

**- prijema i distribucije
lijekova i opreme**

- medicinskog osiguranja

- intendantaka

- za opće poslove

- za sanitetsku taktiku

LITERATURA

1. Hebrang A. REORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA REPUBLIKE HRVATSKE. MEDICUS, 1995; 1: 67-75.
2. Dešković S. ORGANIZACIJA SANITETSKE SLUŽBE U RATU. u: Zbornik radova I Hrvatskog kirurškog kongresa. Split: HKD, 1994; vol 1: 21-24.
3. Lacković T. HRVATSKI SANITET U DOMOVINSKOM RATU. Hrvatski vojnik, 1992; 22:20.
4. Ljubičić M. PREVENTIVNO - MEDICINSKA ZAŠTITA U HRVATSKOM BRANITELJSKOM RATU. Zdravstvo, 1992; 34: 1-15.
5. Perić M, Hamel D, Kelečić M, Matejčić A. ISKUSTVO POKRETNE KIRURŠKE EKIPE NA BOJIŠTU: ANESTEZIOLOŠKI PRISTUP. MEDICUS, 1992; 1: 87-97.
6. Vodopija I, Ljubičić M, Baklajić Ž, Svjetlečić M, Vodopija R. PREVENTIVE HEALTH CARE OF REFUGEES AND THE DISPLACED DURING THE WAR IN CROATIA 1991-1992. Paris: Third Conference on International Travel Medicine, 1993; april:25-29.
7. Baklajić Ž, Ljubičić M, Benić N, Ropac D, Svjetlečić M. PUBLIC HEALTH SERVICE IN CROATIA DURING HOMELAND WAR 1991/92. Croatian Medical Journal, 1993; 34 (3):197-202.
8. Hebrang A. HRVATSKO ZDRAVSTVO - POTPORA RATNIH NAPORA. Hrvatski vojnik, 1992;22:18.
9. Gotovac P, Ljubičić M, Baklajić Ž, Svjetlečić M, Benić N. THE ROLE OF CROATIAN PUBLIC HEALTH SERVICE DURING HOMELAND WAR 1991 - 1992. XXXth International Congress on Military Medicine. Abstracts. Augsburg: Germany, 1994; june: 5-11.

10. Kuzman M, Tomić B, Stevanović R, Ljubičić M, Katalinić D, Rodin U. FATALITIES IN THE WAR IN CROATIA, 1991 AND 1992. UNDERLYING AND EXTERNAL CAUSES OF DEATH. JAMA, 1993; 270(5): 626-628.
11. Hebrang A. U SVAKOM TRENUTKU VOJSKA. Hrvatski vojnik, 1993; 37:8.
12. Njavro J. DOKTORE, SPASITE NAM DIJETE. Hrvatski vojnik, 1992; 22:26.
13. Bajruši R. SANITET SE RAZVIJA ZAJEDNO S VOJSKOM. Hrvatski vojnik, 1992; 22:25.
14. Klain E, Jukić V, Komar M. ORGANIZACIJA I RAD ODJELA ZA DUŠEVNO ZDRAVLJE PRI GSS REPUBLIKE HRVATSKE. u: Klain E, ur. Ratna psihologija i psihijatrija. Zagreb: GSSRH, 1992; 258-266.
15. Hebrang A, Kostović I, Ljubičić M, Baklajić Ž., i sur. PRIRUČNIK RATNE MEDICINE ZA LIJEČNIKE OPĆE PRAKSE. Zagreb: Štab saniteta, 1991; 1-80.
16. Prodan I, ur. HITNA RATNA KIRURGIJA. Zagreb: GSSRH, 1991 :1-8.
17. Ljubičić M, Baklajić Ž., Ropac D, Benić N, Svjetlečić M, Vodopija I. PREVENTIVE MEDICINE IN CROATIA THROUGH TIME AND SPACE. Acta Medica Croatica, 1993; 47: 107-111.
18. Šošić Z. SUSTAV ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (1). MEDICUS, 1994; 1: 89-95.
19. Šošić Z. SUSTAV ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (2). MEDICUS, 1995; 1 : 77-83.
20. Komanov I. RATNO KIRURŠKO ISKUSTVO KLINIKE ZA TRAUMATOLOGIJU. Zagreb: Medicinski fakultet, 1993.
21. Halužan S. BOLNICA U SREDIŠTU GRADA. Hrvatski vojnik, 1992; 22:18.
22. Kovačić D. OSJEČKA KIRURGIJA U DOMOVINSKOM RATU. u: Hajduković N, ur. Sto godina kirurgije u Osijeku. Osijek: KB Osijek, 1995;125-140. Zločin nad civilima.