

## Organizacija rada zdravstva Hrvatske vojske na istočnoslavonskom bojištu tijekom rata u Hrvatskoj, 1991./92. godine

**Dinko Puntarić, Drago Prgomet i  
Silva Soldo**

Stručni rad  
UDK 616-089:355/359  
Prispjelo: 20. prosinca 1996.

Zavod za javno zdravstvo grada Zagreba, Opća bolnica Slavonski brod i Klinička bolnica Osijek

Analiziran je rad zdravstvene djelatnosti HV Zbornog područja Osijek, u periodu od 01. 07. 1991. do 01. 09. 1993. godine. Kao i cijela HV, vojno zdravstvo osnovano je tijekom rata, jer u okviru tadašnje Jugoslavije Hrvatska nije mogla imati vlastitu vojsku, dakle ni sanitetsko osiguranje. U početku je, stoga, taj posao preuzelo civilno zdravstvo. Isto je obavljano putem mobilnih kirurških ekipa, odnosno oponašanjem rada civilne službe hitne pomoći. Postojao je čitav niz objektivnih poteškoća, kao što su nedostatak opreme, školovanog vojnosanitetskog kadra i iskustva u organiziranju i funkcioniranju isključivo vojnog saniteta. Uz 75 poginulih, ranjenih i nestalih pripadnika zdravstva HV Zbornog područja Osijek, te uz 43 uništena i 20 oštećenih sanitetskih motornih vozila, registrirano je i zbrinuto 145.410 bolesnih stanja u pripadnika HV Zbornog područja Osijek, pri čemu su povrede i njihove posljedice činile 14,6% (21.767 slučajeva). U tijeku je prelazak u mirnodopski ustroj koji, za sada, ima prijelazni karakter ovisan o ekonomskoj snazi Republike Hrvatske.

Slavonija i Baranja su dijelovi Hrvatske koji čine 35,8% (20.249 km<sup>2</sup>) površine i u kojem je živjelo 1.033.279 stanovnika ili 21,6% od cjelokupnog pučanstva Hrvatske (1), (sl. 1 i 2). Srba je, prema popisu, bilo 180.696 ili 17,5% (36). U ratu 1991./92. organizacijom Hrvatske vojske (HV) nazvano je Zborno područje Osijek, ranije poznato i pod nazivom Operativna zona. To je područje gdje je odlučnim i grčevitim otporom slomljena agresija 1991./92. godine.

**Ključne riječi:** Hrvatska vojska, istočnoslavonsko bojište, rad zdravstvene struke

Zbog blizine i široke komunikacije sa Srbijom, velikog broja garnizona JNA (okupacija iznutra), te organiziranog naoružavanja lokalnog srpskog življa u dijelovima gdje isti predstavljaju većinu, ili znatnu manjinu (dijelovi tadašnjih općina Vukovar, Vinkovci Beli Manastir, Osijek, Pakrac, Novska, Podravska Slatina..), rat je u Slavoniji prije nego drugdje počeo širim razmjerima (23). Kao rezultat, zabilježen je velik broj žrtava, osobito civilnih (20, 24, 25, 26, 44, 45); okupacija dijela teritorija od strane srpskih paravojnih skupina i bivše JNA (22, 26, 30, 44); nemilosrdno razaranje civilnih objekata, napose bolnica, crkava i kulturnih spomenika (3, 12, 27,

28, 30, 31, 40, 43); nepoštivanje bilo kakvih etičkih normi i međunarodnih konvencija (17, 18, 29, 37); uključujući etničko čišćenje zauzetih područja od nesrpskog pučanstva (22, 26, 30), (sl. 2).

Cilj rada bio je opisati razvoj i rad zdravstva HV Zbornog područja Osijek, tijekom domovinskog rata (od 01. 07. 1991. do 01. 09. 1993. godine). Osobito je pritom obraćena pažnja na rad i suradnju sa civilnim zdravstvenim ustanovama (integralno zdravstvo), lokalne ratne prilike i posljedični specifični razvoj vojnog zdravstva.

### ORGANIZACIJA RADA

Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske donijelo je već vrlo rano, tijekom ranog proljeća 1991. godine, odluku o prelasku na organizaciju rada u izvanrednim uvjetima (ratnom stanju) (15, 42). To je omogućilo preusmjeravanje kadrova i opreme prema ukazanim potrebama. Kako tada još nije bilo klasičnih vojnih formacija (jer ih Hrvatska kao dio SFRJ, prema Ustavu, nije mogla osnivati), to nije moglo biti govora o postojanju vojnog

zdravstva. Tu je obavezu u početku morao, stoga, preuzeti novoformirani organ Ministarstva zdravstva, Štab saniteta Republike Hrvatske, kasnije nazvan Glani sanitetski stožer Republike Hrvatske (GSS RH). To je tijelo operativno provodilo sve donijete odluke na razini Ministarstva zdravstva i Vlade Republike Hrvatske. S tim u svezi, između ostalog, za liječnike opće medicine i liječnike kirurških struka doneseni su privremeni priručnici i naputci za rad u ratnim uvjetima (35). Kako su u početku rata akcije bile izvođene isključivo policijskim snagama, to im je GSS RH pridodavao mobilne kirurško-anestezioološke ekipe, koje su u svemu pratile navedene postrojbe (16, 34).

### FAZA NEUSKLAĐENE ORGANIZACIJE

Blokiranjem i osvajanjem vojarni, prelaskom hrvatskih dočasnika i časnika sanitetske službe iz JNA u HV (ZNG), te osnivanjem postrojbi ZNG po teritorijalnom principu, početkom 6. mjeseca 1991. godine stvorena je osnova za osnivanje sanitetske službe (zdravstvene struke) HV. Tome treba pridodati nicanje ratnih bolnica na tome terenu. Za razliku od mobilnih kirurških ekipa (koje su pridodavane postrojbama MUP-a za pojedine akcije), (16), zdravstvena djelatnost unutar vojnih postrojbi čini njen stalni i sastavni dio.

Vojno zdravstvo HV, kao i cijela vojska, osnovano je u hodu, gotovo ni iz čega. Za Zborno područje Osijek, kao što je bilo slično i drugdje, problemi vezani uz zdravstvenu struku mogu se svesti na nekoliko činjenica:

1. Relativno mala količina zatečenih i ostavljenih zdravstvenih formacijskih sredstava i vozila bivše JNA. Dio tih sredstava namjerno su uništili Srbi, a dio, nažalost, i uslijed neiskustva i neznanja, poglavito kada je riječ o ratnoj rezervi. Srećom, taj problem je dobrim dijelom nadoknađen obilnim donacijama materijala i vozila (uglavnom civilnih, neformacijskih i adaptiranih).

2. Nedostatak bilo kakvog iskustva u formiranju i funkcioniranju isključivo vojnog zdravstva. Primjerice, od preko 2.000 djelatnika zdravstvene struke Zbornog područja Osijek, tijekom rata 1991/92, svega je bilo 10 dočasnika i časnika bivše JNA, a isto toliko pričuvnih dočasnika i časnika. Svi ostali nisu imali nikakvih vojnih znanja ni vještina, što je još jedan prilog tezi o dugogodišnjem planu agresije i etničkog čišćenja, odnosno nevidljivom naseljavanju hrvatskih prostora Srbima.

3. Rat u Slavoniji nije čekao, te se u nedostatku boljih rješenja radilo kako se znalo, isprva

oponašajući rad Službe hitne pomoći, sa svim njezinim dobrim i lošim stranama.

Početakom 6. mjeseca 1991. godine osnovni princip bio je primaknuti najviše mogućnosti medicinske pomoći liniji bojišnice. Naravno, pristup, znakom Crvenog križa propisano obilježenih, najčešće civilnih, sanitetskih motornih vozila (uočljivih boja) bojišnici, u srazu sa bezobzirnim neprijateljem koji ne poštuje Ženevsku konvenciju, rezultirao je žrtvama (29, 37).

Premda su bolnice i druge civilne ustanove u Slavoniji dobro raspoređene i, u početku, neopterećene ranjenicima, većina postrojbi ZNG nastojala je osnovati svoj vlastiti stacionar, po uzoru na armije nekih zapadnih zemalja. To je u pravilu predstavljalo nepotrebno razvlačenje opreme i kadrova. Nakon primarne obrade, lakši ranjenici i bolesnici vraćeni su u postrojbe ili ih je najsvrshodnije bilo upućivati u formirane ratne bolnice, osnovane odlukom Ministarstva zdravstva, a u kojima su radili zdravstveni radnici iz cijele Hrvatske (39). Teži bolesnici su nakon obrade, ovisno o težini ozljede, a dijelom i ratne situacije, prosljeđivani dalje u civilne ustanove u dubini teritorija (34).

Daljnijim širenjem ratnih operacija, zaključeno je da mora postojati jedinstveno mjesto koordiniranja svih postrojbi, te je 02. 10. 1991. godine došlo do osnivanja Zapovjedništva Operativne zone Osijek (kasnije Zborno područje Osijek). Tim datumom započela je druga faza u radu zdravstvene struke Zbornog područja Osijek, te se postepeno pristupilo njenoj reorganizaciji.

### FAZA SVEOBUHVAATNE ORGANIZACIJE

Kao rezultat rada zdravstvene struke Zbornog područja Osijek u dotadašnjem razdoblju, zatečeno stanje, 02. 10. 1991. godine, bilo je slijedeće:

1. Ustrojena zdravstvena služba funkcionirala je, kao što je već rečeno, na principima hitne medicinske pomoći, sa težištem na zbrinjavanju povrijeđenih.

2. Koordinacija zdravstvene službe sa zapovjedništvima, na svim razinama, nije bila zadovoljavajuća zbog neiskustva i pomanjkanja profesionalaca u službi, što je u svakodnevnim borbenim aktivnostima moglo imati (a bilo je takvih primjera) teške posljedice.

3. U nižim postrojbama nije bilo dovoljno odgovarajućeg sanitetskog kadra (bolničara u vodovima i medicinskih tehničara u satnijama), što je rezultiralo povećanim izlaganjem liječnika.

4. Vrijeme van ratnih djelovanja nije korišteno za popunu materijalom, niti za obuku vojnika u

samopomoći i uzajamnoj pomoći, te bolničara i tehničara u prvoj i elementima opće medicinske pomoći, jer je neprijatelj napadao nenadano i silovito.

Eskalacija sukoba, sve više ljudi pod oružjem, te, shodno tome, veći broj bolesnih i ranjenih pripadnika HV tražili su drugačiji pristup. Pridruže li se tome žrtve u vlastitim redovima (osobito školovanog, stručnog kadra: liječnika i medicinskih tehničara), uključivo uništen veliki broj sanitetskih automobila (37) te ograničeni (u ratu uvijek nedostatni) materijalni i ljudski resursi, neizbježne su bile ozbiljnije promjene u radu zdravstvene struke.

Na nivou GS HV (a dijelom i Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske) postojale su dileme kojoj se doktrini rada zdravstvena struka HV treba prikloniti. Najbližoj, dobro znanoj iz JNA, NATO doktrini, ili ići na osnivanje potpuno nove, koja će, ovisno o okolnostima, uzeti ponešto iz postojećih, a polučiti pri tome najbolje rezultate.

Odlučeno je da se pristupi etapnom zbrinjavanju povrijeđenih i bolesnih po sistemu samopomoći na razini pojedinca, uzajamnoj pomoći na razini odjeljenja (desetine), prve pomoći na razini voda (od strane laika-bolničara), proširene prve pomoći na razini satnije (pružene od medicinskog tehničara), te opće medicinske pomoći na razini bojne, gdje se u ustroju pojavljuje liječnik. Uz navedeno, pri Zapovjedništvu brigade (pukovnije) postoji Sanitetski vod te, po potrebi, i stacionar.

Specijalistički nivo zaštite ovim konceptom u HV nije predviđen, osim mobilnih kirurških ekipa (čak ni po pitanju preventive), već je zamišljeno korištenje kapaciteta civilnih zdravstvenih ustanova.

U zoni ratnih djelovanja provedene su sve dostupne mjere opreza, Svi djelatnici zdravstvene struke opremljeni su kacigama (gdje je bilo i pancirnim košuljama), a obukli su se u odore koje su se od ostalih vojnika razlikovale jedino oznakom Crvenog križa na rukavu. Satnijske prihvatnice i sanitetske stanice bojni su ukopane ili premještene u podrumne zidanih objekata. Na prvoj liniji pružane su samopomoć, uzajamna i prva pomoć, potom bi ranjeni/bolesni bio od strane nosioca prenesen do prvog zaklona i tek bi tu bili pružani kvalitetniji oblici pomoći. Oдавde bi i kretao transport sanitetskim automobilima, i to u pravilu niskim, brzim i adekvatno maskiranim (koliko je bilo moguće).

Također se je prešlo na aktivno provođenje preventivno medicinskih mjera. Uvedeno je vođenje vojnomedicinske dokumentacije te jedinstveni sistem izvješćivanja.

Ukratko: a/ započeto je s praćenjem higijensko-epidemiološke situacije i provođenjem preventivno-

medicinskih aktivnosti, posebice rješavanje problema otpada, te uginulih i pobijenih životinja; b/ radilo se je na poboljšanju koordinacije i suradnje na svim razinama zapovijedanja sa djelatnicima zdravstvene struke, uz aktivno učešće načelnika zdravstvene struke u procesu donošenja odluke zapovjednika; c/ ustrojeno je kontinuirano osposobljavanje sanitetskog osoblja, te svih pripadnika HV u pružanju samopomoći, uzajamne pomoći, prve pomoći i opće medicinske pomoći.

Čitavim nizom naputaka, redovitim obilascima i stalnim nadzorom, nastojalo se ustoličiti takav način rada, te ujednačiti opremljenost materijalom i vozilima svih postrojbi Zbornog područja Osijek. Početkom 11. mjeseca 1991. godine uvedena je obaveza prijavljivanja svih slučajeva pogibije, ranjavanja i nestanka te izvješćivanje o higijensko-epidemiološkoj situaciji, svakih 24h, a o morbiditetu, po međunarodnoj klasifikaciji bolesti, svaka 2-3 dana. Kasnije je uvedena kompjuterska evidencija poginulih, ranjenih i nestalih, te operativna evidencija zdravstvenih djelatnika, sanitetskih sredstava i vozila. U svrhu osiguranja kontinuirane, ravnomjerne i kvalitetne popune postrojbi Zbornog područja zdravstvenim materijalnim sredstvima, formirano je Sanitetsko skladište u Osijeku.

## REZULTATI

U zdravstvu HV Zbornog područja Osijek, ukupno je bilo angažirano 2.033 djelatnika. Liječnika je bilo 149 (7.3%), medicinskih tehničara i sestara 386 (19.0%), a ostalog osoblja, prema procjeni, 1.498 ili 73.7% od ukupnog broja djelatnika.

Tijekom rata u Slavoniji i Baranji ukupno je poginulo 15, a ranjeno 54, a nestalim se drži 5 pripadnika zdravstvene službe HV Zbornog područja Osijek (tablica 1). Uništeno je 43, a oštećeno 20 vojnih sanitetskih automobila (20). Do stupanja na snagu primirja (03. 01. 1992. godine), stradalo je 25 zdravstvenih djelatnika, uz 31 uništeno sanitetsko motorno vozilo. Od 03. 01. 1992. do 01. 09. 1993. godine stradalo je još 50 pripadnika zdravstvene službe. Ukupno je stradalo 12. liječnika (1 je poginuo), 7 medicinskih sestara i tehničara je poginulo i isto toliko ranjeno, dok je poginulo 8, ranjeno 36, a nestalo je 5 ostalih pripadnika zdravstvene struke (tablica 2).

U periodu od 01. 07. 1991. do 01. 09. 1993. godine, zdravstveni djelatnici pregledali su i zabilježili 145.410 bolesnih stanja. Bolesti su, pri tom, sa 123.643 slučaja, činile 85,4% učešća, a otrovanja, povrede i njihove posljedice 14,6% ili 21.767 slučajeva (tablice 3. i 4.).

**TABLICA 1.**

Poginuli, ranjeni i nestali pripadnici zdravstvene struke HV ZP Osijek tijekom Domovinskog rata (od 01. 07. 1991. do 01. 09. 1993. godine)\*

**TABLE 1.**

Killed, wounded and missing medical corps members of the CA Osijek Military District during the war (July 1, 1991 - September 1, 1993)\*

	01. 07. 91. - 03. 01. 92.	04. 01. 92. - 01. 09. 93.	Ukupno Total
Poginuli Killed	4	12	16
Ranjeni Wounded	19	35	54
Nestali Missing	2	3	5
Ukupno Total	25	50	75

\* Napomena: Dana 03. 01. 1992. godine potpisan je "Sarajevski sporazum" koji se drži službenim početkom primirja pod izravnim pokroviteljstvom UN.

\* Note: On January 3, 1992, the Sarajevo Agreement was signed and the date is considered the official beginning of cease-fire under direct UN patronage.

**TABLICA 2.**

Poginuli, ranjeni i nestali pripadnici zdravstvene struke HV ZP Osijek tijekom Domovinskog rata s obzirom na stručnu spremu (od 01. 07. 1991. do 01. 09. 1993. godine)

**TABLE 2.**

Killed, wounded and missing medical corps members of the CA Osijek Military District during the war (July 1, 1991 - September 1, 1993)

	Liječnici Physicians	Med. sestre i tehničari Nurses and technicians	Ostali (vozači, bolničari) Others (drivers, ordelies)	Ukupno Total
Poginuli Killed	1	7	8	16
Ranjeni Wounded	11	7	36	54
Nestali Missing	-	-	5	5
Ukupno Total	12	14	49	75

Najviše, 36.866 slučajeva ili 29,8% od svih bolesti, bilo je respiratornih bolesti, slijede zatim, koštano-mišićne bolesti (19,8% ili 24.543 slučaja) i probavne bolesti, koje s 12.258 slučajeva čine 9,9% učešća (tablica 3).

Od ukupno 21.767 slučajeva otrovanja, povreda i njihovih posljedica, povreda je bilo 4.339 ili 19,9%. Poginulih je bilo 877 (4,0%), zabilježenih samoubojstava 0,6% (128 slučajeva), nestalim se drži 48 (0,2%) pripadnika HV Zbornog područja Osijek. Tri četvrtine (75,6%) pregleda ili ukupno 16.375

intervencija, koje se odnose na otrovanja i povrede, utrošeno je na zbrinjavanje njihovih posljedica (tablica 4).

#### PRELAZAK NA MIRNODOPSKI USTROJ

Definitivnim preuzimanjem odgovornosti od strane UNPROFOR-a, u 5. mjesecu 1992. godine došlo je do postepenih velikih promjena u HV Zbornog područja Osijek. Većina pričuvnih postrojbi je demobilizirana ili rasformirana, pristupilo se

**TABLICA 3.**

Struktura najčešćih bolesti, prema međunarodnoj klasifikaciji, pripadnika HV Zbornog područja Osijek u periodu od 01. 07. 1991. do 01. 09. 1993. godine

**TABLE 3.**

Most common diseases, according to the international classification of diseases (ICD-9)\*, in members of the CA Osijek Military District between July 1, 1991 and September 1, 1993

Najčešće bolesti prema međunarodnoj klasifikaciji	Broj	%
Most common diseases according to ICD-9	No. of cases	
Respiratorne bolesti 460-519 Respiratory diseases	36,866	29.8
Koštano-mišićne bolesti 710-739 Skeletal-muscular diseases	24,543	19.8
Probavne bolesti 520-579 Digestive diseases	12,258	9.8
Kožne bolesti 680-709 Skin diseases	10,011	8.1
Ostalo Others	39,965	32.4

\*World Health Organization: International Classification of Diseases, 9th revision. Geneva. World Health Organization. 1978.

**TABLICA 4.**

Struktura povreda i njihovih posljedica pripadnika HV Zbornog područja Osijek u periodu od 01. 07. 1991. do 01. 09. 1993. godine

**TABLE 4.**

Afflicted lesions and their sequelae in members of the CA Osijek Military District between July 1, 1991 and September 1, 1993

Povrede i posljedice Lesions and sequelae*	Broj No. of cases	%
Povrede Wounded	4,339	19.9
Poginuli Killed	877	4.0
Samoubojstva i samoranjanja Suicide and self-wounding	128	0.6
Nestali Missing	48	0.2
Ostalo (posljedice) Others (sequelae)	16,375	75.2

\*According to the International Classification of Diseases, 9th revision: Geneva: World Health Organization. 1978.

osnivanju Domobranskih postrojbi od ljudi s privremeno zaposjednutih teritorija te je ukupno došlo do znatnog smanjenja broja ljudi pod oružjem. Na svim razinama prešlo se na postepeno ustrojavanje na mirnodopskim principima, potpisivanja profesionalnih i djelatnih ugovora, donošenja formacija i naputaka za rad i slično.

U okviru zdravstvene djelatnosti to je značilo s jedne strane stalnu sanitetsku skrb postrojbi na liniji bojišnice (na stvarnim granicama Hrvatske ili linijama razgraničenja), a s druge strane prelazak na rad na garnizonskim principima, osnivanjem, isprva privremenih (u 11. mjesecu 1992. godine), a potom i trajnih ambulanti u zbornim mjestima i logističkim bazama.

Ova faza dovela je do prijelomne točke u radu zdravstvene djelatnosti Zbornog područja Osijek.

## RASPRAVA

Zdravstvo neke države, u cjelini, značajan je faktor u što bližem doživljavanju zdravlja kao stanja fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja (41). U ratu je njegova uloga još značajnija jer, uz ostalo, doprinosi očuvanju ljudskih resursa, koji su počesto i odlučujući faktor krajnjeg ishoda (6, 11).

Svojim radom djelatnici vojnozdravstvene struke utječu na duljinu liječenja i postotak povratka u postrojbu. Efikasnost vojnozdravstvene struke direktno zavisi od organizacije i stručne osposobljenosti kadrova, dobre opremljenosti, dosljedne primjene jedinstvene ratne doktrine i najvažnije, motiviranosti za rad. Ukratko, zdravlje postrojbe i medicinska preventiva odlučujući su faktor za vojni uspjeh ili neuspjeh (4, 5, 7, 9, 10, 13, 14, 21, 32, 33). Da je to zaista tako, potvrđuje i činjenica da je u najmoćnijoj vojsci svijeta (US Army), načelnik zdravstvene struke direktni savjetnik zapovjedniku oružanih snaga (5).

Hrvatsko zdravstvo u ratu 1991./92. godine je, uz velike žrtve i brojna, namjerna, razaranja zdravstvenih institucija, bez sumnje bilo na visini svog zadatka (12, 15, 16, 27-31, 33-35, 37, 39, 40, 42, 43).

U početnoj fazi rata u Zbornom području Osijek, zbog čitavog niza objektivnih okolnosti (nepostojanja i nemogućnosti pravovremenog osnivanja isključivo vojne zdravstvene struke), civilno je zdravstvo, uz redovitu skrb civilnih žrtava, preuzelo brinjanje vojnih postrojbi (1, 2, 8, 19, 38). U toj, prvoj fazi, ključnu ulogu odigrali su zdravstveni djelatnici dragovoljci. Sukladno načinu rada u "dojučerašnjim" ambulantomama, propisano obilježeni i uočljivi (ponegdje i u bijelim uniformama), zdravstveni djelatnici su, spašavajući živote na

**SLIKA 1.**

Republika Hrvatska s prikazom veličine i položaja Slavonije i Baranje (Zborno područje Osijek) te glavnih događaja u ratu protiv Hrvatske 1991/92. 1) Barikade i zaprečavanje prometnica u Kninu i okolici, 16. 08. 1990. godine. 2) Sukob pobunjenih Srba i MUP-a Republike Hrvatske na Plitvicama, 31. 03. 1991. godine (ubijen jedan redarstvenik). 3) Ubojstvo 12 pripadnika MUP-a Republike Hrvatske u Borovu Selu, 02. 05. 1991. Strelicama sa *punim linijama* obilježeni su glavni pravci napada na Slavoniju i Baranju u 8. mjesecu 1991. godine, i ostvareni ciljevi. Strelicama sa *isprekidanim linijama* označeni su zamišljeni (neostvoreni) ciljevi napada na Slavoniju i Baranju.

**FIGURE 1.**

A map of the Republic of Croatia showing the size and location of Slavonia and Baranya (Osijek Military District) and the main events during the 1991/92 war against Croatia: 1) Barricades and road blockade in Knin and its surroundings, August 16, 1990; 2) Clash between the Serb paramilitaries and Croatian Police units on the Plitvice Lakes, March 31, 1991 (one policeman was killed); 3) Twelve Croatian policemen killed and massacred in Borovo Selo, May 2, 1991. *Full-line* arrows indicate the main directions of the attack on Slavonia and Baranya, August 1991, and the objectives achieved. *Dotted-line* arrows indicate the planned (unaccomplished) objectives of the attack on Slavonia and Baranya.



bojišnici, odista vjerovali da ih štite odredbe Ženevske konvencije. Međutim, nažalost, ovaj rat je bio sve samo ne viteški. Brojni direktni pogoci topničkim oruđima, snajperskim hicima, a ponegdje

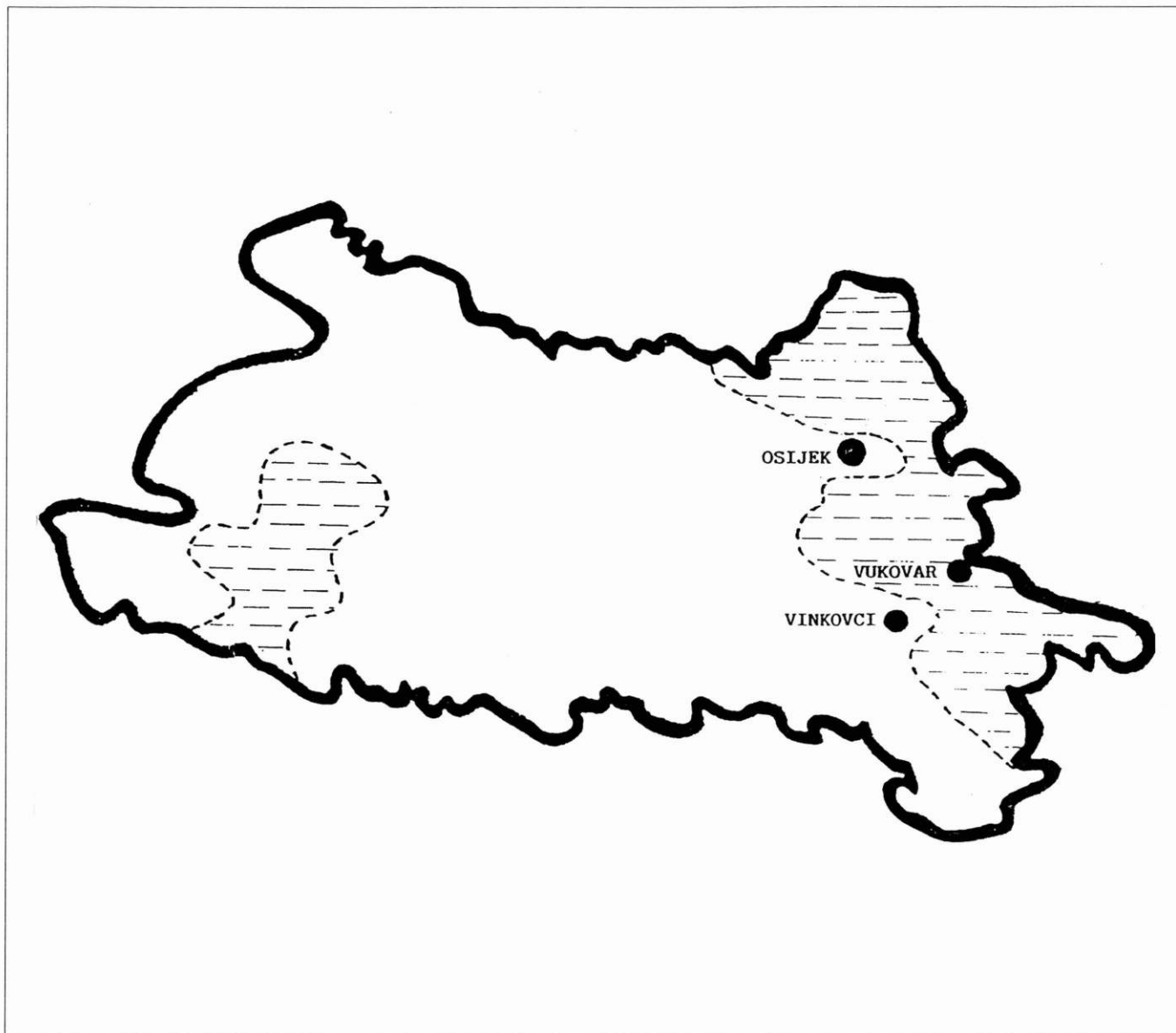
i navođenim raketama, bili su surovo suočavanje s realnošću. Bezobzirnom razaranju civilnih objekata, ubijanju i protjerivanju civilnog pučanstva, pridružilo se je, bez sumnje, namjerno gađanje pripadnika

**SLIKA 2.**

Slavonija i Baranja (Zborno područje Osijek) s prikazom privremeno zaposjednutih teritorija. Šrafirano: privremeno zaposjednuti dijelovi Republike Hrvatske na području Slavonije i Baranje.

**FIGURE 2.**

Slavonia and Baranya (Osijek Military District) with the temporarily occupied territories (hatched).



vojno-zdravstvene struke za vrijeme obnašanja njihovih dužnosti (tablica 1 i 2), (23, 28, 29, 37).

Nesumnjiv kvalitetni pomak u radu, uslijed organizacijskih promjena, odnosno ogromnog stečenog iskustva, nije mogao sakriti uočene probleme rane faze rada: a/ predoslovno "prepisanu" formaciju sanitetske službe (zdravstvene struke) JNA, prema kojoj su, osim liječnika, svi drugi djelatnici

zdravstvene struke, bez obzira na stručnu spremu i ulogu, tretirani jednako kao vojnici, b/ prestrogo shvaćenoj zdravstvenoj struci kao dijelu pozadine (logistike). U praksi većine postrojbi to je značilo da liječnik nije direktno sudjelovao u donošenju odluke zapovjednika te, da u svom stručnom radu nije bio samostalan, uključivo u korištenju svojih ljudi.

Prestankom sukoba i prelaskom na mirnodopski ustroj rada, opravdano se očekivalo da će velik broj zdravstvenih djelatnika ostati aktivno (profesionalno) u HV. Do toga nije došlo. Otvaranjem velikog broja atraktivnih radnih mjesta u civilnim zdravstvenim ustanovama (koja su ostala upražnjena odlaskom dijela djelatnika Srba na drugu stranu), odljev kadrova bio je neizbježan. Isto je uvjetovalo razmišljanja o ustroju zdravstvene struke HV koji će osigurati zadržavanje kvalitete s mogućnošću medicinskog usavršavanja i rješavanja ostalih ekonomskih parametara. Glede spoznaje da agresor još uvijek ne miruje, domobranske postrojbe u svom sastavu imaju zdravstvenu skrb provedenu od strane mobiliziranih zdravstvenih djelatnika, dok je u profesionalnim postrojbama predviđen profesionalni radni odnos. U ambulantom zbornih mjesta i logističkih baza, mirnodopskim oblikom rada zdravstvene struke, većina radnih mjesta predviđena je za slabije plaćene tzv. građanske osobe.

Primjeren, profesionalan pristup radu djelatnika zdravstvene struke, tijekom rata, kvalitetno zbrinut veliki broj ranjenih i bolesnih, saznanje da, unatoč problemima sa smještajem i održavanjem osobne higijene, nije bilo epidemijских pojava zaraznih bolesti u HV (1), daju za pravo zdravstvenim djelatnicima da traže bolja rješenja. Isto, svakako, ne može biti manje od onog što ostvaruju liječnici i ostalo zdravstveno osoblje u modernim armijama svijeta, a kakvom se nada postati i HV.

#### LITERATURA

1. Baklajić Ž, Ljubičić M, Benić N, Ropac D, Svjetličić M. Public health service in Croatia during Homeland War 1991/92. *Croatian Med J* 1993; 34(3): 197-202.
2. Balen I, Benović N. Organizacija medicinskog centra Slavonski Brod u ratnim uvjetima 1991-1992. godine. *Med Vjesn* 1992; 24(1-2): 27-36.
3. Barišić Z, Lacković Z. The third military destruction of the Lipik Rehabilitation Center in this century. *Croatian Med J* 1992; 33(War Suppl 2): 141-4.
4. Braathen LR. Recruiting of medical personnel to the armed forces medical services in Norway. *Med Corps Internat* 1989; 4(3): 48-57.
5. Dankert D. Organization considerations in the United States Army Medical Service. *Med Corps Internat* 1989; 4(3): 72-4.
6. Dodge CP. Health Implications of war in Uganda and Sudan. *Soc Sci med* 1990; 31(6): 691-8.
7. Domingo AJ. Past, present and future of the military health service in Spain. *Med Corps Internat* 1990; 5(2): 22-6.
8. Farkaš T. Organizacija rada i značenje medicinskih sestara i tehničara u domovinskom ratu. *Med Vjesn* 1992; 24(1-2): 153-6.
9. Fuenfer MM. The US Army Special Forces-Walter Reed Army Institute of Research Field Epidemiological Survey Team (Airborne), 1965-68. *Mil Med* 1991; 156(2): 96-9.
10. Garfield RM, Neugut AI. Epidemiologic analysis of warfare. *JAMA* 1991; 266(5): 688-92.
11. Garfield RM, Frieden T, Vermund SH. Health-Related outcomes of war in Nicaragua. *AJPH* 1987; 70(5): 615-8.
12. Glavina K, Tucak A, Janoši K, Karner I, Hanzer J, Pajtlar M et al. Deliberate military destruction of the General Hospital in the city of Osijek. *Croatian Med J* 1992; 33(War Suppl 1): 61-70.
13. Gundby P. Medical efforts intensify in Desert Storm's Fourth week. *JAMA* 1991; 265(6): 692-3,697.
14. Gundby P, Marwick C. Military medical equipment, techniques, often require years of preparation. *JAMA* 1991; 265(14): 1791-3.
15. Hebrang A. Organizacija hrvatskog ratnog zdravstva. *Zdravstvo* 1992; 34(1): 11-21.
16. Husar J, Eltz J. Mobile surgical teams in Croatians special forces units (1990.-1993.) *Croatian Med* 34(4): 276-9.
17. International Committee of the red Cross. Basic Rules of the Geneva Conventions and their Additional Protocols. Geneva; 1983.
18. International Committee of the Red Cross. Rules for the Behavior in Combat, Geneva; ICRC, 1985.
19. Janoši K. Organizacija osječke kirurgije u ratnim uvjetima. *Med Vjesn* 1991; 23(3-4): 93-9.
20. Judaš M, Chudy D, Prišćan A, Radonić N, Papić J, Marušić A et al. Chronology of civilian suffering in the war against Croatia. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 1): 15-23.
21. Korenyi-Both AL, Dellva WL, Juncer DJ. Prevalence of Injuries and Illnesses of a reserve Separate Infantry Brigade (Mechanized) during annual training. *Mil Med* 1991; 156(6): 280-2.
22. Kujundžić M, Kern J, Ivanković D, Budak A, Dragun D, Vuletić S. Person displacement pattern in Croatia. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 1): 55-60.
23. Lacković Z, Markeljević J, Marušić M. Croatian Medicine in 1991 War against Croatia: A preliminary report. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 2): 110-19.
24. Marcikić M, Kraus Z, Marušić A. Civilian massacre in Dalj. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 1): 29-33.
25. Marcikić M, Kraus Z, Dmitrović B, Mošunjac M, Marušić A. Civilian massacre near Podravska Slatina. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 1): 49-54.
26. Marcikić M, Kraus Z, Dmitrović B, Zibar L, Matković S, Kuna K et al. War victims in Eastern Slavonia. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 2): 75-8.
27. Marcikić M, Kraus Z, Dmitrović B, Fijačko V, Hećimović I, Marušić A. Heavy artillery attack on the Pulmology Ward of the Osijek General Hospital. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 2): 70-4.



28. Markeljević J, Lacković Z. The Case of Croatian Hospitals: Is it the end of humanitarian rules? *Medicine and War* 1994; 10: 50-62.
29. Markoija I, Marušić A. Civilian victims in Bjelovar: Attack on medical personnel and a church. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 2): 47-50.
30. Marušić M, Kostović I. War against Croatia. *Lancet* 1991; 338: 1018.
31. Matoš I, Njavro J, Bosanac V, Lacković Z. The Deliberate preconceived destruction of the hospital during the seizure of Vukovar. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 2): 120-8.
32. Nechaev EA. The experience of medical support of the Soviet troops in Afghanistan and the problems of the further development of military medicine. *Voen Med Zh* 1992; (4-5): 5-14.
33. Nechaev EA, Lobastov OS. The sistem of the medical evacuation support for the troops at the present stage of development of military medicine. *Voen Med Zh* 1991; (9): 4-7.
34. Perić M, Hamed D, Kelečić M, Matejčić A. Battlefield experience of a mobile surgical team: Anesthesiological approach. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 2): 1750-83.
35. Priručnik ratne medicine za liječnike opće medicine. Štab saniteta i Ministarstva Zdravstva Republike Hrvatske, Zagreb 1991.
36. Republički zavod za statistiku: Popis stanovnika 1991. godine, Dokumentacija 881, 1992.
37. Ropac D. Disegard of the Red Cross sign. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 2): 169-71.
38. Rukavina A, Glavić Ž, Fajdić J, Gverić D, Bekić Lj, Vukoja M et al. Požeška bolnica tijekom rata u Hrvatskoj. *Med Vjesn* 1992; 24 (1-2): 117-26.
39. Stančić V, Gopčević A, Heitzler-Nikolić V, Bekavac-Bešlin M, Šeni B, Perić M. War Hospital in Velika Gorica: The first seventy days. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 2): 184-92.
40. Švigelj D, Lacković Z. Deliberate destruction of the Vinkovci Hospital during the war against Croatia. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 2): 129-33.
41. The Alma-Ata Conference of Primary Health Care. *Who Chron* 1978; 32: 409-30.
42. Uredba o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju u slučaju ratnog stanja i neposredne ugroženosti, neovisnosti i jedinstvenosti Republike Hrvatske. *Narodne Novine* 1991; 55: 1904.
43. Vidović K, Vidović T, Topić M, Hajda M, Markeljević J, Kovačić L. Destruction of the Pakrac Hospital and evacuation of 280 psychiatric patients after a forty-day blockade. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 2): 134-40.
44. Žic R, Đikić I. War against Croatia: A view through human casualties in the Region of Bjelovar, Grubišno Polje, Daruvar and Pakrac. *Croatian Med J* 1992; 33 (War Suppl 2): 78-84.
45. Živić A. Death, Pain, Grief and Suffering: War in the Vukovar Hospital. In: Marušić M (ed.) *Medical testimony of the Vukovar tragedy*. *Croatian Med J* 1992; 36-38.

### Abstract

## FORMATION AND ORGANIZATION OF MILITARY MEDICAL SERVICE AT THE EASTERN SLAVONIA FRONT IN THE 1991/92 WAR IN CROATIA

**Dinko Puntarić, Drago Prgomet and Silva Soldo**

Zagreb Institute of Public Health, Zagreb  
General Hospital, Slavonski Brod  
Osijek Clinical Hospital, Osijek

The work of the Croatian Army medical service of the Osijek Military District between July 1, 1991 and September 1, 1993 was analyzed. In the former Yugoslavia, Croatia was not allowed to have its own army. Therefore, the national armed force and medical corps had to be formed during the war against Croatia. Medical support to army units was initially provided by

civil medical service, i.e. by mobile surgical teams performing their tasks on the model of civilian ambulatory service. Numerous objective obstacles, such as the lack of equipment, qualified military medical professionals and experience in the organization and function of army medical corps were encountered. Seventy-five of the Osijek Military District medical service were killed, wounded or missing. There were 145,410 recorded and treated cases of various diseases, 21,767 (14,6%) of which were war wounds. Forty-three medical vehicles were demolished and 20 damaged. At present, transformation of Croatian Army (CA) to peacetime organization is under way.

**Key words:** Croatia, Slavonia, military medicine