

Javno zdravstvo u Domovinskom ratu

Ropac D

Medicinski fakultet u Splitu, Katedra za javno zdravstvo

Početak rata znao sam da se o ratu treba pisati. Svijet mora saznati o našim naporima i o našim žrtvama. To je najbolje učiniti kroz stručne medicinske radove, koji će se objaviti u domaćoj ili stranoj znanstvenoj literaturi. Stoga sam već tijekom 1991. godine u "Medicinskom vjesniku" objavio članak pod naslovom „Nepoštivanje sanitetskog osoblja i oznake crvenog križa“. Prema prikupljenim podacima, u zadnja četiri mjeseca te godine na području Slavonije stradale su (poginule ili ranjene) 23 osobe koje su pripadale sanitetu, te čak 31 sanitetsko vozilo. Tako velik broj stradalih ljudi i uništenih vozila ukazivao je na činjenicu da neprijatelj ne poštuje odredbe Ženevske konvencije te da namjerno puca u one koji nose oznaku crvenoga križa. Brzo sam shvatio da se podatci moraju objavljivati u časopisima s međunarodnom reputacijom i obvezatno na engleskom jeziku, kako bi bili dostupni i strancima. Stoga sam rad preuredio i objavio pod sličnim naslovom na engleskom u "Croatian Medical Journal". Svijet mora saznati za strahote kroz koje prolazimo i koliko nam je potrebna kvalitetna međunarodna pomoć. Urednik spomenutoga časopisa, moj kolega sa studija, prof. Matko M., inzistirao je upravo na člancima koji će svijetu predočiti istinu. Tražio je od nas da članke šaljemo u međunarodne medicinske časopise, kako bismo bili uvjerljiviji i dalje stigli s istinom. Iz tih članaka bilo je očito da je naša organizacija zbrinjavanja ranjenika izuzetno kvalitetna. Prva medicinska pomoć, brzi transport, blizina bolnica i kvalitetan kirurški rad dostigli su svjetske rezultate. Smrtnost kod ranjavanja bila je niža negoli su je imale znatno razvijenije zemlje tijekom ratova koje su vodile zadnjih nekoliko desetljeća. Smrtnost kod operiranih bila je ispod razine snova, od svega 1 %. Možete li zamisliti do koje mjere je narušeno higijensko i epidemiološko stanje u zemlji koja vodi rat? Uništena je infrastruktura. Razorene su ili prekinute komunikacije. Uništeni vodovodni sustavi, ili su u najmanju ruku nesigurni zato što izvorišta neprijatelj drži okupiranima. Uništene tvornice, poput osječke „Saponije“, koja je bila najveći proizvođač higijenskih potrepština prije rata. Uništeni hoteli i odmarališta. Uništene bolnice i drugi zdravstveni kapaciteti. Uništene škole i sportske dvorane. Uništene crkve. Uništen velik broj stambenih objekata i privatnih kuća. Stanovništvo primorano na odlazak iz svojih domova. Imovina opljačkana. U takvim, posve nepovoljnim, okolnostima veliki značaj ima dobro uspostavljena preventivna medicinska služba. Zakaže li ona, moguće su nesagledive zdravstvene posljedice, kao što su izbijanje epidemija zaraznih bolesti i narušavanje zdravstvenog stanja naroda nedostatnom i nekvalitetnom prehranom i neispravnom vodom za piće. Zbog mogućnosti da se pije neispravna voda, osobito pripadnici OS na terenu, vrlo brzo je dogovoreno da farmaceutska industrija "Pliva" započne s proizvodnjom tableta klora. Tako je svaki vojnik u svojoj torbici, prigodom odlaska na teren, nosio tablete klora s jasnom uputom kako se primjenjuju. Smanjena je i procijepljenost osoba te uočena pojava bolesti protiv kojih se inače uspješno cijepi. Epidemiolozi dobro znaju da miješanje stanovništva iz različitih sredina, s različitim navikama i iz različitog kulturološkog okruženja dovodi do rizika pojave zaraznih bolesti i pada kolektivnog imuniteta. Sve to morali smo izbjeći. Ali kako? Jedino odličnom organizacijom rada javnog zdravstva. Stoga je vrlo rano, prije početka ozbiljnih ratnih aktivnosti, uspostavljen vertikalni sustav preventivno-medicinskih ustanova, laboratorija, terenskih ekipa i pojedinaca. Cijeli sustav bio je iznutra odlično informacijski povezan, a što je vrlo značajno i subordinacijski. Javno zdravstvo u državi djelovalo je kao vojna organizacija. Znalo se tko donosi strateške odluke, a tko će ih na terenu provesti u život. Stoga je u GSSRH uspostavljen epidemiološki model upravljanja krizom, uz angažman specijaliziranih laboratorija i interventnih timova koji su bili raspoređeni u 11 higijensko epidemioloških centara na cijelom području Hrvatske. Na samome vrhu bio je naš GSSRH sa suradničkim ustanovama, poput Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, županijskih zavoda i grada Zagreba. Osim toga, znali smo da "epidemiju ranjavanja", koja se javlja u svakom ratu, prati i epidemija tetanusa. Naša populacija visoko je zaštićena aktivnom imunizacijom. Bolest se u mirno doba javlja posve sporadično i to među starijim dobnim skupinama, poglavito ženskog spola i to sa sela. Ciljne skupine bile su nam jasne. Trebalo je procijepiti sve pripadnike OS koji mogu biti povrijeđeni. Njima je dovoljna samo jedna doza cjepiva (booster doza), kojom se stimulira postojeći imunitet. Uz njih trebalo je procijepiti ljude starije od 55 godina, zato što su oni zbog pada cijepnog imuniteta bili pod povećanim rizikom. Osobito se to odnosilo na žene sa sela koje prije nisu služile vojni rok i nisu bile redovito docjepljivane. Morao se uspostaviti sustav kontrole i uzorkovanja vode iz vodovoda iz kojih se opskrbljivala vojska i civili. Potom je trebalo kontrolirati i sve restorane društvene prehrane u kojima se priređivala hrana za brojne izbjeglice i prognanike. Već tijekom 1991. godine Hrvatska se suočila s nevjerojatnim valom izbjeglica. Više od 700.000 ljudi napustilo je svoje domove

zbog oštećenja kuća ili etničkog čišćenja. Tako je tijekom 1991. pregledano gotovo 6.000 uzoraka vode u ugroženim područjima, a iduće godine 5.000. Uz to pregledano je više od 5.000 uzoraka hrane u 1991. te gotovo 4.000 iduće godine. Morao se uspostaviti organizirani prihvati svih izbjeglih i prognanih osoba i masovno cijepljenje. Protiv tetanusa u 1991. godini procijepljeno je oko 200.000 pripadnika HV i 250.000 osoba starijih od 55 godina. Izbjegla i prognana djeca primila su booster dozu uobičajenog cjepiva (DI-TE-PER, polio i MO-PA-RU cjepiva). Tijekom 1991. procijepljeno je protiv B hepatitisa gotovo 6.000 zdravstvenih djelatnika, a iduće još oko 3.000. Incidencija zaraznih bolesti bila je izuzetno niska, s obzirom na činjenicu da je cilj djelovanja neprijatelja bilo civilno stanovništvo i infrastruktura u naseljima. Zanimljivo, broj oboljelih od tetanusa smanjen je u odnosu na predratno razdoblje, što se moglo i očekivati s obzirom na poduzete mjere specifične zaštite ugroženih skupina. Od zaraznih bolesti, koje bi mogle biti povezane s ratnim zbivanjima, treba spomenuti da je tijekom 1992. izbila epidemija trbušnog tifusa (zbog zagađenja lokalnog, kućnog vodovoda kanalizacijskim vodama) s 21 bolesnikom. Među izbjeglicama iz Bosne i Hercegovine izbila je još jedna sa 17 bolesnika koji su se zarazili tijekom povlačenja, kad su pile vodu iz rijeke Pive. Širenja epidemija na pučanstvo nije bilo. Ova uspješna priča pretvorila se u noćnu moru izbijanjem rata u Bosni u svibnju 1992. godine. Masovno etničko čišćenje poslalo je stotine tisuća izbjeglica preko granice, u Hrvatsku, koje su se onamo slijevale u potrazi za sigurnošću. Ovih nekoliko šturih podataka pokazuje koliki je posao uspješno odradila služba javnog zdravstva u Hrvatskoj. Na te smo rezultate doista mogli biti ponosni. Ubrzo smo shvatili da i mi, poput kirurga, moramo svijetu prikazati izvanredne rezultate koje smo postigli svojim radom. Stoga smo objavili rad pod naslovom „Public Health Service in Croatia during the Homeland War 1991/92“, također u "Croatian Medical Journal", na engleskom jeziku.

Nakon nekoliko godina uspio sam u prestižnom američkom vojnom medicinskom časopisu "Military Medicine" objaviti članak o vojnim žrtvama u Baranji i Istočnoj Slavoniji u prvih devet mjeseci rata u Hrvatskoj. Bio je to samo nastavak širenja istine putem objavljivanja stručnih radova u medicinskim časopisima. U tom razdoblju u mojoj zoni odgovornosti kao načelnika saniteta poginulo je 487 vojnika, teško je ranjeno 1.160, a lakše 1.141 vojnik. Odnos broja poginulih i ranjenih bio je 1:5, osim u Osijeku gdje je taj odnos bio znatno nepovoljniji i iznosio 1:2,5. Najviše žrtava bilo je tijekom studenog 1991. godine zbog intenzivnih borbi i granatiranja gradova. Gotovo polovica ranjenih bila je povrijeđena uslijed eksplozije, podjednako kao i vojnici Armije SAD u Vijetnamu. Učestalost povreda uslijed prometnih udesa bila je visoka i kretala se između 4,5 % i 12,4 %. Stradavanje unutar pojedinih dobnih skupina bilo je podjednako učestalo, a najveći broj je bio mlađi od 25 godina života, zato što je takva bila dobnna struktura unutar HV. Ovi podatci rječito ukazuju na težinu borbenog djelovanja u tom području i silinu stradavanja ljudi. Potpune rezultate naših iskustava za pet godina rata objavili smo na 32. Svjetskom kongresu vojne medicine, koji je održan u Beču 1998. godine, te na 1. Hrvatskom kongresu vojne medicine, koji je održan u Zagrebu 2000. godine.

Kontakt

prof. dr. sc. Darko Ropac, specijalista epidemiolog
umirovljeni brigadir HV
Medicinski fakultet u Splitu
Katedra za javno zdravstvo
e-mail: dropac@bsb.mefst.hr