

RATNO ZDRAVSTVO U KARLOVCU ZA VRIJEME DOMOVINSKOG RATA 1991.–1995.

WAR HEALTH CARE SYSTEM IN KARLOVAC AREA DURING WAR IN CROATIA 1991–1995

Hrvoje Cvitanović¹, Ervin Jančić², Vladimir Cvitanović³,
Veljko Vukić⁴

SUMMARY

Croatian military medicine developed with the Croatian State and Army. Severe war conditions called for a military medicine that would integrate civil and military components: General Hospital Karlovac, medical corps of the Croatian Army, and emergency, preventive, and general medicine care. The wounded from the entire battlefield of the Karlovac area were admitted to and treated at the General Hospital Karlovac, totalling 1475 wounded, 39 of whom died of wounds. 229 people killed in action were directly admitted to the Department of Pathology.

Medical Corps of the Croatian Army provided only primary health care services and emergency care. Due to the vicinity of the battlefield the classic echelon structure could not be followed in the Karlovac area. The third component was civilian emergency, preventive, and general medical care.

Concept of collaboration between civilian and military medical services was successfully implemented in the Karlovac area, resulting in effective health care.

Key words: War in Croatia, warfare health service, Karlovac

¹ Mr. sc. Hrvoje Cvitanović, dr. med, specijalist dermatovenerologije, Služba za kožne i spolne bolesti, Opća bolnica Karlovac

² Ervin Jančić, dr. med, specijalist neurologije, Služba za neurologiju, Opća bolnica Karlovac

³ Prim. mr. sc. Vladimir Cvitanović, dr. med, specijalist opće medicine, u mirovini

⁴ Pukovnik Veljko Vukić, dr. med., stožerni časnik zdravstvene službe Oružanih snaga Republike Hrvatske, Glavni stožer Oružanih snaga Republike Hrvatske

Adresa za dopisivanje: Dr. Hrvoje Cvitanović. Opća bolnica Karlovac, A. Šampara 3, 47000 Karlovac, e-mail: hrvoje.cvitanovic@bolnica-karlovac.hr

UVOD

Naša ratna medicinska doktrina rađala se zajedno s hrvatskom državom i vojskom. Bivše vojno zdravstvo JNA (Jugoslavenska narodna armija) bilo je neprijateljski raspoloženo prema Hrvatskoj i od njega se nije mogla očekivati nikakva podrška. Moralo se osloniti na vlastite snage, prije svega na stručnjake Medicinskog fakulteta u Zagrebu, koji su kao pročelnici pojedinih odjela Glavnog stožera saniteta Republike Hrvatske (GSSRH) pod vodstvom ministra zdravstva Andrije Hebranga izradili hrvatsku ratnu medicinsku doktrinu [1,2]. Organizacija je prilagođena specifičnostima situacije u Hrvatskoj te se izradio integralni civilno-vojni zdravstveni sustav [3]. Svako bojište imalo je svoje specifičnosti te se sustav morao prilagoditi taktičkoj situaciji na terenu, ali i raspoloživosti ljudstva i opreme. U ovom radu prikazat ćemo organizaciju i određene specifičnosti na karlovačkom bojištu te spomenuti niz aktera tih slavni i teških događanja.

USTROJSTVO RATNOG ZDRAVSTVA MINISTARSTVA ZDRAVSTVA I GLAVNOG STOŽERA SANITETA REPUBLIKE HRVATSKE

Razvoj ratnoga zdravstvenog sustava tekao je u tri faze i tri stupnja pripravnosti. Najprije su osnovane mobilne kirurške ekipe (MKE) koje su bile pridodane jedinicama Ministarstva unutarnjih poslova (MUP), nalazile su se blizu crte bojišta i zbrinjavale ranjenike na samome mjestu ranjavanja, a pružale su i psihološku pomoć. Osim osnivanja MKE-a, u ovoj se fazi provodi preuzimanje pričuva i manevarskih bolnica.

Krajem svibnja 1991. osnivanjem GSSRH započinje druga faza. Glavni stožer saniteta imao je krucijalnu ulogu u hrvatskome ratnom zdravstvenom sustavu, od razrade logistike i koordinacije do izravne pomoći na terenu. Glavni stožer saniteta imao je odjele za zbrinjavanje ozlijeđenih, za preventivno-medicinsku zaštitu, za toksikologiju, za ratnu psihijatriju, za informiranje i istraživanje, odjel za edukaciju, odjel za sanitetsku podršku snagama MUP-a, odjel za logistiku, za pravne i ekonomske poslove te etički komitet [2]. GSSRH razradio je planove i pripreme za ratno stanje, koji se osnivaju na raspoloživim izvorima civilnog zdravstva i to tako da sve bolnice u blizini bojišnice postaju ratne, a kao glavna bolnica, pozadinska ratna bolnica, određuje se ona daleko iza crte dodira. Utvrđuju se planovi evakuacije, organiziraju se provizorne kirurške stanice. U lipnju 1991. intenzivira se sakupljanje i nabava ratnih materijalno-tehničkih sredstava. Održavaju se seminari iz hitne ratne kirurgije [2].

U kolovozu 1991. planovi su bili gotovi i stupio je na snagu prvi stupanj pripravnosti koji je uključivao koordinaciju GSSRH-a sa zdravstvenim ustanovama te stalna dežurstva. Osiguravaju se pričuvna skladišta za lijekove i ostali sanitetski materijal. Uvodi se pripravnost kirurških timova i timova opće medicine. Obavlja se popis svih lijekova i pod poseban se režim stavljaju proizvođači lijekova.

Pod subordinaciju se stavljaju svi ravnatelji zdravstvenih ustanova, obustavljaju se godišnji odmori. Stvaraju se planovi evakuacije za bolesnike i ustanove. Aktivira se i higijensko-epidemiološka služba [1,4].

GSSRH je predvidio drugi i treći stupanj pripravnosti. U drugom stupnju mobiliziraju se svi potrebni djelatnici, lijekovi i sanitetski materijal, provodi se skraćena doedukacija za ekipe Crvenog križa, koordinira se rad dragovoljnih davalaca krvi i sl.

U trećem stupnju pripravnosti određuju se mjere organizacije i rukovođenja u slučaju totalnog rata [1].

Početak kolovoza 1991. nastupa treća faza razvoja ratnog zdravstva. Rat se intenzivira te se u sustav uključuju timovi opće medicine, provodi se ubrzana edukacija, organizira se i sustav improviziranog prijevoza ranjenika.

Dana 21. kolovoza 1991. sve hrvatske zdravstvene ustanove se u potpunosti prilagođuju ratnim uvjetima. U uvjetima nametnutog rata i nedostatka ratnog saniteta, nametnula se potreba stvaranja ratne doktrine [1,5]. Jedinstvena ratno-medicinska doktrina sustav je osnovnih načela kojima se upravljaju liječnici neke zemlje za obavljanje zadataka oko profilakse, liječenja i organizacije pomoći bolesnicima i ranjenicima. Potreba za jedinstvenim djelovanjem proizlazi iz činjenice da se radi u vrlo nepovoljnim uvjetima kada treba pružiti pomoć velikom broju ljudi, a raspolaže se s ograničenim resursima pa se liječnik mora ponašati u skladu s najpouzdanijim i najboljim metodama kojima medicina u tom trenutku raspolaže. Važna je i činjenica da bolesnik prolazi kroz velik broj ustanova u kojima radi veći broj liječnika različitih shvaćanja i medicinskih škola pa je potrebno utvrditi jasnu i jedinstvenu doktrinu. GSSRH je zato odlučio prirediti tzv. NATO priručnik koji će poslužiti ujednačavanju postupaka i unapređivanju zdravstvene skrbi u ratnim uvjetima [3,6]. Temeljna je odlika doktrine objedinjavanje civilne i vojne komponente s potpunom mobilizacijom svih ljudskih i materijalnih resursa uz vertikalnu subordinaciju, ali i paralelnu koordinaciju civilnog i vojnog sustava te sustava ešaloniranja.

S obzirom na različite uvjete na bojišnicama, određena su i tri načina zbrinjavanja. Specijalne postrojbe zbrinjavane su na razini prvog i drugog

ešalona kirurško-anestezijološkom ekipom. U gradovima u okruženju, prvi ešalon su bolničari u postrojbama ili pripadnici civilne zaštite, sve ostale razine zbrinjavanja odvijaju se u civilnim bolnicama koje su preuređene u ratne bolnice na prvoj liniji obrane.

Na otvorenoj bojišnici pristupilo se klasičnom ešalonskom sustavu. Prvi ešalon predstavljaju obučeni bolničari te liječnici opće medicine, drugi ešalon kirurzi u bojni koji provode primarno zbrinjavanje rane. Treći ešalon je tim kirurga u brigadi gdje se mogu izvesti i složeniji zahvati te se obavlja priprema za daljnji transport. Četvrti ešalon su civilne bolnice u blizini bojišnice. Peti ešalon su visokodiferencirane bolnice u dubljoj pozadini [3].

Da bi se došlo do učinkovite organizacije, GSSRH imenuje zapovjednike kriznih stožera zdravstva na razini regija (poslije županija) koji zatim prenose zapovjedi na niže razine, a to su krizni stožeri zdravstvenih ustanova. Krizni stožer zdravstva županije koordinira djelatnosti alokacije ljudskih i materijalnih potencijala, preuzima upravljanje sustavom zdravstva u ratu ili u neposrednoj ratnoj opasnosti, razrađuje planove evakuacije, iznalazi pričuvne lokacije, mobilizira potreban materijal, popunjava ljudstvom određene timove, kontrolira i uvodi obvezatnu evidenciju rada, a napose ranjenih i poginulih, koordinira rad i djelovanje s civilnom i vojnom vlasti i izvješćuje ih. Na razini svake ustanove ustanovljuje se krizni stožer ustanove. Krizni stožer ustanove provodi odluke županijskog stožera i GSSRH-a te osigurava najdjelotvorniji rad ustanove prilagođavajući se vojno-taktičkoj situaciji [8].

USTROJSTVO RATNOG ZDRAVSTVA NA KARLOVAČKOM BOJIŠTU

Prije početka Domovinskog rata sve zdravstvene ustanove su bile u sklopu Medicinskog centra Karlovac. Ukupno je bilo 1.515 zaposlenih, a bolnica je raspolagala sa 699 bolesničkih postelja. Zdravstvene jedinice bile su razmještene na 16 lokacija na području općine Karlovac. U razdoblju od kraja kolovoza do prosinca 1991. Medicinski centar Karlovac napustilo je 449 djelatnika, od toga 60 liječnika i 137 medicinskih sestara. Gubitak tako velikog broja medicinskog osoblja povećao je teškoće u pripremama za ratne uvjete pružanja zdravstvene skrbi [9].

Ustrojstvo ratnog zdravstva u Karlovcu temeljilo se na Medicinskom centru u sastavu kojega je bila bolnica. Bolnica je provodila prihvati i obradu svih ozlijeđenih duž crte bojišta karlovačkog područja. Medicinskim centrom rukovodio je Krizni stožer koji je provodio sve zapovjedi Glavnog stožera saniteta Republike Hrvatske, Ministarstava zdravstva i obrane

[8,10]. Krizni stožer razradio je planove za slučaj rata na lokalnoj razini i provodio ih u opsegu koji je zahtijevao trenutačni razvoj vojno-taktičke situacije. Krizni stožer je u suradnji s Glavnim stožerom saniteta Republike Hrvatske i Ministarstvom zdravstva te s lokalnim civilnim i vojnim vlastima odredio osoblje za rad u bolnicama, obavljena je popuna ljudstvom i materijalno-tehničkim sredstvima manevarskih bolnica i izvedene su vježbe mobilizacije. Razrađen je plan evakuacije, određena su mjesta za skloništa i pojačane mjere sigurnosti [10].

Organizacijski možemo definirati tri osnovne sastavnice ratnog zdravstva u Karlovcu. Prva je sastavnica Opća bolnica Karlovac, druga vojni sanitet, a treća je hitna, preventivna i opća medicinska skrb.

Tijekom cijeloga Domovinskog rata Opća bolnica Karlovac bila je udaljena od prvih redova bojišnice nekoliko kilometara zračne linije. Takav položaj zahtijevao je značajne organizacijske i kadrovske promjene te velik napor svih djelatnika tijekom godina rata [7-14].

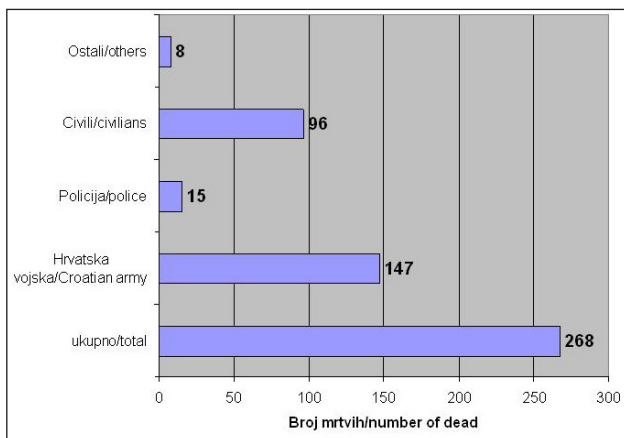
Bolnica je u ratnim uvjetima radila prilagođenim radnim vremenom u uvjetima improviziranih i podrumskih prostorija. Funkcionirala je kao glavna evakuacijska bolnica, ali zbog blizine bojišta i kao trijažna postaja ujedinivši drugi i treći ešalon pružanja zdravstvene skrbi u ratnim uvjetima [10,11].

Uz zaštitne mjere, osigurane su i pričuvne evakuacijske lokacije za bolnicu te osigurani svi materijalno-tehnički uvjeti. Radilo se u turnusima od po 24 sata, a za vrijeme uzbuna kontinuirano. Za cijelo vrijeme intenzivnoga ratnog djelovanja postojala su stalna dežurstva u svim službama. Opremljenost i kadrovska ekipiranost bila je zadovoljavajuća usprkos ratnim štetama na opremi i objektima, kao i odlasku velikog broja djelatnika na neprijateljsku stranu. Velik problem bio je taj što je bolnica bila česta meta neprijateljskih napada. Više je puta mitraljirana i granatirana [10-16]. Pružanje medicinske pomoći ranjenima organizirano je tako da svi ranjeni dolaze u hitnu kiruršku ambulantu gdje se provodi trijaža, a zatim ili se obrade i otpuste na ambulatno liječenje ili prema stanju bolesnika budu hospitalizirani te upućeni na kirurški odjel, odmah na operativni zahvat ili u jedinicu intenzivne njege. Najteže ranjenike se nakon stabilizacije stanja evakuira u pozadinske bolnice (u Zagrebu i Čakovcu) na daljnju terapiju [10].

Ukupni rezultati takva pristupa bili su zadovoljavajući jer je centralizacijom pružanja zdravstvene skrbi omogućena provedba jedinstvene medicinske doktrine u zbrinjavanju ranjenika. Brojčano se to može ilustrirati da je

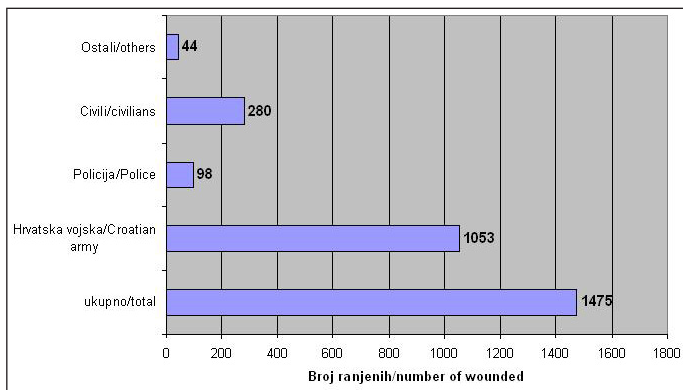
u bolnici umrlo 8,2 posto svih dovezenih ranjenika, što je u skladu s rezultatima i iskustvima drugih područja u Hrvatskoj zahvaćenih ratom [1,2,10].

Od prvih ranjenika za vrijeme “Krvavog Uskrsa” na Plitvicama 31. ožujka 1991., u Općoj bolnici Karlovac do kraja rata zbrinuto je 1.475 ranjenika. Tijekom hospitalizacije od zadobivenih je ozljeda umrlo je 39 osoba. Smrtno stradalih, dovezenih na odjel patologije, bilo je 229 (slike 1. i 2.).



Slika 1. Broj mrtvih tretiranih u Općoj bolnici Karlovac za vrijeme ratnih djelovanja i njihova formacijska struktura

Figure 1 Number of dead treated in General Hospital Karlovac in war time and their formation structure



Slika 2. Broj ranjenih tretiranih u Općoj bolnici Karlovac za vrijeme ratnih djelovanja na karlovačkom području i njihova formacijska struktura

Figure 2 Number of wounded treated in General Hospital Karlovac during war in Karlovac area and their formation structure

Ukupni demografski gubici na karlovačkom području bili su: 540 ubijenih pripadnika hrvatskih branitelja, 392 civila i 469 stradalih pripadnika srpskih snaga [17]. Tijekom četiri godine rata Opća bolnica Karlovac funkcionirala je uz potrebne modifikacije u organizaciji rada i alokaciji ljudstva, usprkos granatiranjima i razaranju objekata (slike 3. i 4.). Karlovačka je bolnica bila glavna ustanova koja je ujedinila drugi, treći i četvrti ešalon pružanja zdravstvene skrbi te uspješno obavila sve zadatke [18].

Druga je komponenta bio vojni sanitet, na čijoj se razini zbog specifičnosti blizine bojišta provodila samo obrada na razini prvog i eventualno drugog ešalona pružanja zdravstvene skrbi te svi postupci iz djelokruga primarne zdravstvene zaštite na razini bojne i brigade [4,10]. Na samom početku rata, u proljeće 1991., za potrebe HV-a osniva se ambulanta u staroj bolnici na Dubovcu, koja je zbrinjavala vojnike HV-a dok se konačno nije u potpunosti formiralo vojno zdravstvo HV-a u studenome 1991.

U Karlovcu zbog blizine bojišta nije bilo klasičnog ustrojstva po ešalovima, za razliku od drugih bojišta u Domovinskom ratu, nego je nakon prve pomoći i izvlačenja iz zone neposrednoga vatrenog djelovanja u prvo vrijeme evakuaciju provodila hitna služba, a poslije vojni sanitet svojim vozilima. Nisu uspostavljane stanice prve pomoći na razini bojne i brigade, a liječnici su samo pružali hitnu medicinsku pomoć i dalje se evakuiralo ranjenike u Opću bolnicu Karlovac [10,19].

U daljnjem tijeku rata postojala je garnizonska ambulanta te liječnici u bojnama i brigadama. Bile su predviđene i sanitetske postaje na razini bojni i brigada, no zbog blizine bolnice bojišnici nisu stavljeni u funkciju.

Vojni sanitet 304. logističke baze Zbornog područja Karlovac formirao je sanitetsku postaju u selu Levkušje, s dva medicinska tima u sastavu: liječnik, dva bolničara i vozač sa sanitetskim motornim vozilom (slika 5.). Vojni sanitet je u Karlovcu imao manju ulogu u konačnom zbrinjavanju ranjenika, a veću u evakuaciji do bolnice te u provođenju preventivne i primarne zdravstvene zaštite vojnika, kao i na drugim područjima bojišta u Hrvatskoj [17].

Treća komponenta je hitna, preventivna i opća medicinska skrb. Hitna medicinska pomoć (HMP) zasigurno je odigrala ključnu ulogu tijekom Domovinskog rata jer je osim zbrinjavanja civila pružala u početku i evakuaciju sa same crte bojišta [20,21]. Čitavo vrijeme rata nije samo zbrinjavala ratne ozljede, već je intervenirala i kod drugih urgentnih stanja, provodila kućne posjete, transport bolesnika u gradu i evakuaciju u pozadinske bolnice. Treba spomenuti i mobilne kirurške ekipe (MKE) koje su



Slika 3. Razaranja Opće bolnice Karlovac tijekom Domovinskog rata

Figure 3 War destruction of General Hospital Karlovac

u početku rata djelovale u Lasinji i Topuskom [22,23]. U Karlovcu zbog male dubine ratišta nisu bile aktivirane MKE tijekom najjačih borbenih djelovanja 1991. Poslije su tijekom rata MKE postale sastavni dijelovi Specijalne jedinice policije i aktivno sudjelovale u pružanju medicinske pomoći u akcijama na drugim bojištima u Hrvatskoj [8].

Liječnik opće medicine je u mnogo slučajeva bio prvi u lancu pružanja hitne zdravstvene pomoći, a svojim kontinuiranim radom u dežurstvima od po 24 sata na nekoliko lokacija u gradu ne samo da je odteretio HMP i sanitet HV-a, nego je obavljao i uobičajenu zdravstvenu zaštitu stanovništva. Bio je i važan moralni i psihološki čimbenik. U selima oko Karlovca ordinacije opće medicine neko su vrijeme služile i kao stanice hitne medicinske pomoći te obavljale funkciju drugog ešalona [24-26].

Preventivnu zdravstvenu zaštitu provodili su, osim timova opće medicine, i službe epidemiologije i toksikologije. Provođena je stalna kontrola

mikrobiološke ispravnosti u objektima za pripremu i distribuciju hrane, kontrola vode i gotovih obroka, cijepljenje i prijave zaraznih bolesti [27]. Provodile su se i kontrole kontaminacije zraka, vode, tla i odjeće [28].

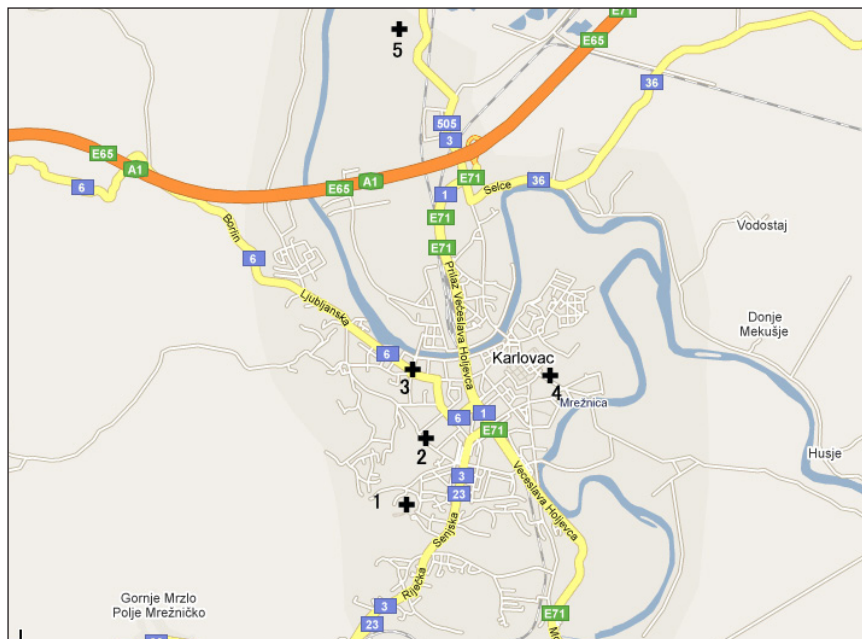
Specifičnost organizacije na području karlovačkog bojišta bila je da zbog blizine bolnice bilo klasičnog ustrojstva drugog i trećeg ešalona sanitetske skrbi. Nisu se formirale sanitetske postaje na razini bojne i brigade, nego su bolesnike zbrinjavali na razini prvog ešalona bolničari ili liječnici te ih odmah zatim transportirali u Opću bolnicu Karlovac radi definitivnog zbrinjavanja.

Opća bolnica Karlovac funkcionirala je kao ratna bolnica, ali zbog blizine bojišnice i kao trijažna postaja, ujedinivši drugi i treći ešalon pružanja zdravstvene skrbi u ratnim uvjetima. MKE nisu bile korištene na ovom dijelu bojišnice zbog blizine Opće bolnice Karlovac, no MKE su djelovale kao ispomoć na drugim bojištima od Dubrovnika, Maslenice i Velebita.



Slika 4. Razaranja odjela Opće bolnice Karlovac tijekom Domovinskog rata

Figure 4 War destruction of medical department in General Hospital Karlovac



Slika 5. Zemljovid s označenim sanitetskim postajama i bolnicom.

1 - Opća bolnica Karlovac, 2 -Vojna ambulanta Luščić, 3 - Stara bolnica Dubovac, 4 - Vojna ambulanta 110. brigade HV, 5 - Sanitetska postaja 304. logističke baze u selu Levkušje

Figure 5 Map with medic stations and hospital.

1 - General hospital Karlovac, 2 - Military ambulance Luščić, 3 - Old hospital Dubovac, 4 - Military ambulance 110th brigade HV, 5 - Medical post of 304th logistic base of HV in village Levkušje

LIJEČNICI SUDIONICI DOMOVINSKOG RATA NA KARLOVAČKOM BOJIŠTU

Predsjednik Kriznog stožera Medicinskog centra Karlovac, poslije i zapovjednik Kriznog stožera zdravstva Karlovačke županije, bio je Vladimir Cvitanović, koji je bio i ravnatelj Medicinskog centra Karlovac, a nakon toga Opće bolnice Karlovac do kraja rata. Ravnatelj Županijskog zavoda za javno zdravstvo bio je Boško Milanković, a ravnateljica Doma zdravlja Karlovac bila je Mirica Rapić.

Na početku Domovinskog rata liječnik za postrojbe Zbora narodne garde (ZNG) bio je Srđan Anzić.

Za potrebe Hrvatske vojske osniva se i posebna ambulanta u staroj bolnici na Dubovcu, koja je radila do početka studenoga 1991. Voditelj ambulante bio je Berislav Curman [29].

U studenome 1991. Nino Šikić preuzima dužnost načelnika saniteta Operativne zone Karlovac te se formira logistika 4. operativne zone. U sanitetu operativne zone bili su Nino Šikić, načelnik, Ivan Stavljenić, referent saniteta, te farmaceut Željko Milčić. Marijana Marinković bila je zadužena za higijensko-epidemiološku skrb.

U sanitetu brigada bili su Davorin Katušin, načelnik 110. brigade HV-a, a u bojnama Branimir Brebrić, Nenad Božić i Dinko Belobrajdić. U 129. brigadi HV-a načelnik saniteta bio je Nikola Car, a u bojnama Hrvoje Mates, Boris Brnardić, Tomislav Starčević.

U bojni vojne policije liječnik je bio Nikola Tuškan, kod tenkista Rudolf Rossman, a u topnicima liječnik Željko Poka i inž. med. radiologije Hinko Bednar. Pri logistici operativne zone liječnik je bila Edita Brnardić.

Od liječnika koji nisu iz Karlovaca, valja spomenuti Branka Buača koji je 27. listopada 1991. tijekom obavljanja dužnosti na Turnju smrtno stradao. Apsolvent medicine, a danas liječnik iz Karlovca Damir Bukovčan bio je tada teško ranjen.



Slika 6. Pripadnici saniteta 110. domobranske pukovnije HV tijekom akcije "Oluja"

Figure 6 Soldiers of military health services in 110th Regiment of Croatian Army during operation "Storm"

Idućih ratnih godina (1992.–1995.) nekoliko je karlovačkih liječnika bilo mobilizirano i obnašalo je dužnost vojnih liječnika. To su bili Miloš Pajić i Damir Tuškan u 13. domobranskoj pukovniji te Davor Katušin, Berislav Kekić, Ivica Lucijanić i Željko Kujundžić, Suad Crnica, Ervin Jančić, Hrvoje Cvitanović i Veljko Vukić u 110. brigadi HV-a.

Za vrijeme akcije “Oluja 1995” u Karlovcu je načelnik saniteta zbornog područja bio Predrag Stojanović, načelnik saniteta 110. domobranske pukovnije Davorin Katušin, pristožerni liječnik Suad Crnica, u sanitetskoj desetini bili su Damir Tuškan, Tomislav Gregović, Siniša Sablić i Ervin Jančić (slike 6. i 7.).

U pješačkim bojnama bili su liječnici Hrvoje Cvitanović i Željko Maršić. U topnicima Tihomir Radečić, a u 304. logističkoj bazi Zbornog područja Karlovac Veljko Vukić, voditelj vojne ambulante “Luščić”.

U 137. domobranskoj pukovniji (dp) načelnik saniteta bio je Miroslav Furdek, a u 143. dp Ilko Kuljanac. Od djelatnika Opće bolnice Karlovac



Slika 7. Pripadnici saniteta 110. domobranske pukovnije HV-a u Karlovcu
Figure 7 Soldiers of military health services in 110th Regiment of Croatian Army in Karlovac

valja još spomenuti da je Andrej Prus bio liječnik 137. domobranske pukovnije, a Vjeran Vujić i Marko Orešković u zagrebačkim brigadama.

Mnoštvo je karlovačkih liječnika sudjelovalo u mobilnim kirurškim ekipama sa specijalnim jedinicama MUP-a od prvih dana u Lasinji i Topuskom, preko akcije Maslenica, dugotrajnog boravka na Velebitu, gdje su bili nazočni gotovo svi liječnici iz službi kirurgije i anesteziologije do poslova sanitetskog osiguranja postrojbi MUP-a blizu Prevlake i sudjelovanja u akciji "Oluja 1995".

Od liječnika iz kirurgije i anesteziologije Opće bolnice Karlovac u postrojbama HV-a i MUP-a sudjelovali su Bruno Kurelić, Zvonko Tutek, Nino Šikić, Nedjeljko Strikić, Neno Božić, Željko Petrak, Anton Pavlović, Josip Žunić, Nikola Nesanović, Mirjana Persoli, Zlatko Vergot, Snježana Gučanin, Anton Čop, Božidar Blažanin i Srđan Anzić.

Svakako treba spomenuti da su se svi liječnici Hitne medicinske pomoći i Službe opće medicine istaknuli još od "Krvavog Uskrsa" 1991. da bi zatim tijekom čitavoga rata požrtvovno obavljali evakuaciju, u početku čak i s crte bojišta. Šefica Službe opće medicine bila je Mirica Rapić, a šef hitne pomoći bio je u početku rata Josip Mateljak, zatim Suad Crnica do kraja 1994. Za vrijeme završnih akcija rata šefica HMP-a bila je Snježana Šlat [30,31].

ZAKLJUČAK

Opća bolnica Karlovac djelovala je kao ratna bolnica, ali zbog blizine bojišnice i kao trijažna postaja, ujedinivši drugi i treći ešalon pružanja zdravstvene skrbi u ratnim uvjetima. Karlovačka je bolnica bila stožerna ustanova koja je spremno dočekala agresiju i uspješno obavila sve postavljene zadatke. Vojno zdravstvo usko je surađivalo s civilnim zdravstvenim ustanovama, evakuacija je bila brza i učinkovita, a gubici su svedeni na minimum.

Tijekom čitava trajanja ratnih operacija uspješno je objedinjena civilna i vojna komponenta organizacije zdravstvenog zbrinjavanja. Suradnja svih segmenata ratnog zdravstva u Karlovcu bila je primjerena i može se sa sigurnošću reći da je zdravstvo imalo značajnu ulogu u obrani i oslobađanju domovine. Integralni koncept zdravstva u ratnim prilikama i neposrednoj ratnoj opasnosti pokazao se učinkovitim.

LITERATURA

1. Hebrang A. Organizacija hrvatskog ratnog zdravstva. *Zdravstvo* 1992;34:11.
2. Kostović I. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu u Domovinskom ratu 1991-1992. *Liječ vjesn* 1992;114:79.
3. Hebrang A. Organizacija Ministarstva zdravstva u Domovinskom ratu. U: Prgomet D ur. Prvi hrvatski kongres vojne medicine. Zagreb: Ministarstvo obrane Republike Hrvatske Uprava za nakladništvo; 2001, str. 7-9.
4. Ljubić M. Preventivno medicinska zaštita u hrvatskom braniteljskom ratu. *Zdravstvo* 1992;34:51.
5. Bowen TE ur. Hitna ratna kirurgija. Zagreb; Glavni stožer saniteta Republike Hrvatske; 1991, str. 3-50.
6. Nikoliš G. Medicina vojna. U: Šercer A ur. Medicinska enciklopedija, 6, Leksikografski zavod FNRJ, Zagreb, 1962, str. 582-6.
7. Nikoliš G. Medicina vojna. U: Gažević N ur. Vojna enciklopedija 5. Beograd: Redakcija vojne enciklopedije; 1973, str, 326.
8. Cvitanović V. Karlovačka bolnica u "Oluji 1995.", neobjavljen rukopis.
9. Pavan G. Povjesni razvoj Opće bolnice Karlovac. U: Pavan G ur. 160 godina Opće bolnice Karlovac. Karlovac: Opća bolnica Karlovac; 2006, str. 32-42.
10. Cvitanović H. Organizacija zdravstvene zaštite u ratu u Operativnoj zoni Karlovac. Diplomski rad. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1993, str. 9-47.
11. Cvitanović V: Godišnjak Medicinskog centra Karlovac 1991. Karlovac: Medicinski centar Karlovac;1992, str. 9-51.
12. Cvitanović V. Godišnjak Medicinskog centra Karlovac 1992. Karlovac: Medicinski centar Karlovac; 1993, str. 25-26.
13. Cvitanović V. Godišnjak Medicinskog centra Karlovac 1993/94. Karlovac: Medicinski centar Karlovac; 1994, str. 95.
14. Cvitanović V. Godišnjak Opća bolnice Karlovac 1994. Karlovac: Opća bolnica Karlovac; 1995, str. 3-98.
15. Cvitanović V. Ratna razaranja Medicinskog centra Karlovac u godini 1991. *Svjetlo* 1992;2:29.
16. Cvitanović V. Destruction of the Karlovac Medical Centar During War Against Croatia. *Croat Med J* 1992;33(War suppl 2):153.
17. Barić M. Žrtve rata-demografski gubitci Karlovačke županije u Domovinskom ratu 1991.-1995. *Svjetlo* 2008;19;135-62.
18. Pavan G. 50 godina Opće bolnice Karlovac. U: Belavić Ž ur. XVII i XVIII svi-banjski zdravstveni dani, Karlovac, 1997. Karlovac: Hrvatski liječnički zbor podružnica Karlovac;1997, str. 105.
19. Jakovac D, Tomašić Z, Škrobonja A. Organizacija primarne zdravstvene zaštite Doma zdravlja Rijeka na ličkoj bojišnici tijekom Domovinskog rata od 1991. do 1993. *Acta med-hist Adriatic* 2003;1:55-70.

20. Mateljak J. Služba hitne medicinske pomoći. U: Cvitanović V ur. Godišnjak Medicinskog centra Karlovac 1991. Karlovac: Medicinski centar Karlovac;1992, str.88-91.
21. Mateljak J. Služba hitne pomoći u ratnoj 1991. godini. U: Fišer D ur. XIV svibanjski zdravstveni dani Karlovac 1992. Karlovac: Hrvatski liječnički zbor podružnica Karlovac; 1993, str. 27-31.
22. Šikić N. Organizacija sanitetske službe u Topuskom (1.8.-15.9.1991.) U: Fišer D ur. XIV svibanjski zdravstveni dani Karlovac 1992. Karlovac: Hrvatski liječnički zbor podružnica Karlovac; 1993, str.90-3.
23. Gudelj Persoli M. Rad i dojmovi mobilne kirurške ekipe s bojišta u Lasinji. U: Fišer D ur. XIV svibanjski zdravstveni dani, Karlovac,1992.,Hrvatski liječnički zbor podružnica Karlovac;1993, str. 87.
24. Rapić M. Kako smo se organizirali i radili u ratnim uvjetima. U: Fišer D ur. XIV svibanjski zdravstveni dani Karlovac 1992. Karlovac: Hrvatski liječnički zbor podružnica Karlovac;1993, str. 23-5.
25. Rapić M. Služba opće medicine. U: Cvitanović V ur. Godišnjak Medicinskog centra Karlovac 1991. Karlovac: Medicinski centar Karlovac; 1992, str. 72-6.
26. Bakale I, Gojšić Ž, Lončarić M, Milaonović S, Rapić M, Rossman V, Strikić N. Rad u terenskim ambulantom Rečica i Šišljević tijekom domovinskog rata. U: Fišer D ur. XIV svibanjski zdravstveni dani Karlovac 1992. Karlovac: Hrvatski liječnički zbor podružnica Karlovac; 1993, str.78-81.
27. Milanković B. Higijensko epidemiološka služba. U: Cvitanović V ur. Godišnjak Medicinskog centra Karlovac 1991. Karlovac: Medicinski centar Karlovac; 1992, str.80-6.
28. Milanković B, Bastijančić Kokić B, Hranilović B. HES u Domovinskom ratu 1991.godine. U: Fišer D ur. XIV svibanjski zdravstveni dani Karlovac 1992. Karlovac: Hrvatski liječnički zbor podružnica Karlovac;1993, str.34-7.
29. Jančić E, Cvitanović H, Cvitanović V. Croatian Military Medicine Doctrine with Special Reference to the Organization of Health Care System in Karlovac. Medicinar- Annual revue of Medical Students' Science 1997; 38 (Suppl. 1) 3-6.
30. Rapić M. Karlovački liječnici opće medicine u Domovinskom ratu. Svjetlo 2009;20;158-93.
31. Grba Bujević M, Strikić N. Hitna medicinska pomoć u Karlovcu. Svjetlo 2005;16;59-66.

SAŽETAK

Naša se ratna medicinska doktrina rađala zajedno s hrvatskom državom i vojskom. U uvjetima nametnutoga rata i nedostatka ratnog saniteta javila se potreba za stvaranjem ratne doktrine i integralnog sustava zdravstva, objedinjavajući civilnu i vojnu komponentu. Organizacijski se mogu definirati tri osnovne sastavnice ratnog zdravstva u Karlovcu. Prva sastavnica je Opća bolnica Karlovac, druga vojni sanitet, a treća je hitna, preventivna i opća medicinska skrb. Bolnica je provodila prihvata i obradu svih ozlijeđenih duž crte bojišta našeg područja. U Općoj bolnici Karlovac tijekom Domovinskog rata zbrinuto je 1.475 ranjenika. Tijekom hospitalizacije od zadobivenih je ozljeda umrlo 39 osoba. Smrtno stradalih, dovezenih na odjel patologije, bilo je 229. Druga komponenta je bio vojni sanitet gdje se zbog specifičnosti blizine bojišta provodila samo obrada na razini prvog i eventualno drugog ešalona pružanja zdravstvene skrbi te svi postupci iz djelokruga primarne zdravstvene zaštite na razini bojne i brigade. Treća komponenta bila je preventivna i primarna medicinska zaštita. Suradnja svih segmenata ratnog zdravstva u Karlovcu bila je primjerena i može se sa sigurnošću reći da je zdravstvo imalo značajnu ulogu u obrani i oslobađanju naše domovine te da se integralni koncept zdravstva u ratnim prilikama i neposrednoj ratnoj opasnosti pokazao efikasan.

Ključne riječi: Domovinski rat, organizacija ratnog zdravstva, Karlovac