

## PORATNO OPTEREĆENJE DJEČJE POPULACIJE RATNIM OZLJEDAMA

FARIS GAVRANKAPETANOVIĆ<sup>1</sup>, ISMET GAVRANKAPETANOVIĆ<sup>1</sup>, JELENA KOPRIVICA<sup>2</sup>

*Iako je prošlo 12 godina od završetka brutalnog rata u Bosni i Hercegovini u kome je ubijeno ili nestalo oko 250000 građana, od čega 16000 djece, naša liječnička misija nije, nažalost, završena. 1602 djece je smrtno stradalo, a oko 14000 ranjeno i izloženo fizičkoj i psihičkoj patnji. Rat je pored teških ranjavanja i povreda različitih intenziteta (amputacije, fizičkih i estetskih oštećenja i deformiteta), donio i brojne socijalne, ekonomske i psihološke probleme s kojima se ranije nismo suočavali. Došlo je do naglog pada nataliteta koji se nastavio i u poratnom periodu. Pružanje medicinske pomoći i zbrinjavanje ranjene i povrijeđene djece bilo je jako otežano, a ponekad i neizvodivo što je izazvalo posljedice koje i danas imaju velike reperkusije, te ih pokušavamo što efikasnije i sveobuhvatnije otkloniti. Rješavanje ovih problema traži multidisciplinarni i multiaspektni pristup koji se realizira kroz brojne projekte i programe od strane stručnih službi i države.*

Deskriptori: RAT, BOSNA I HERCEGOVINA, DJECA, RATNE POVREDE, NATALITET, MORTALITET, PSIHOTRAUMA, MALFORMACIJE

### UVOD

Iako je prošlo 12 godina od završetka brutalnog rata u Bosni i Hercegovini u kome je ubijeno ili nestalo oko 250000 građana, od čega 16000 djece, naša liječnička misija nije, nažalost, završena. Sarajevo je prestalo umirati onog dana kada su utihnule granate i snajperi. Dugih i teških 1335 dana je Sarajevo bilo pod opsadom, za 1335 dana opsade grada zbrinuto je 30144 ranjenika samo na Klinici za ortopediju i traumatologiju, od čega je veliki broj i djece. Liječnici nisu imali radno vrijeme, dežurstvo je trajalo 1335 dana svim zdravstvenim radnicima. Rat je pored teških ranjavanja i povreda različitih intenziteta (politraume, amputacije, fizičkih i estetskih oštećenja i deformiteta), donio i brojne socijalne, ekonomske i psihološke probleme sa kojima se ranije nismo suočavali. Iako su bile podjednako ugrožene

sve starosne grupe, ipak su najveće žrtve rata djeca. Veliki broj djece pretrpio je teške fizičke i psiho traume, koje su rezultirale trajnim invaliditetom i stresnim poremećajima. U Sarajevu je oko 5400 djece ostalo bez jednog roditelja, a 410 bez oba roditelja, te djece - beskućnika, prognanih i raseljenih kojima treba kompleksna zdravstvena i psihosocijalna pomoć. 1602 djece je smrtno stradalo, a oko 14000 ranjeno, i izloženo fizičkoj i psihičkoj patnji (1, 2).

Neophodno je identificirati i analizirati probleme sa kojima se suočavaju medicinski radnici koji se bave zdravstvenom i psihosocijalnom problematikom dječje populacije u poratnom periodu, a koja je uzročno-posljedično vezana ratnim traumama i stresovima. Sa analizom i praćenjem ove problematike počelo se raditi timski još u ratnom periodu, da bi se nastavilo u kontinuitetu do danas. Uključeni su različiti profili zdravstvenih radnika, počevši od dječjih kirurga, ortopeda, neuropedijatara, ginekologa, plastičnih kirurga, psihologa, psihijatara, pedagoga, socijalnih radnika i slično.

### Osvrt na ratna stradanja djece i poratnu problematiku

U masovnom ozljeđivanju civila stradala su i djeca koja i danas osjećaju posljedice *psihičkih i fizičkih patnji*. Klinički centar Univerziteta u Sarajevu i druge medicinske institucije u suradnji sa Akademijom nauka i umjetnosti BiH, pokrenuli su niz projekata koji se bave problemima dječje populacije u Bosni i Hercegovini, a posebno u Sarajevu. U ove projekte uključile su se aktivno i mnoge međunarodne organizacije, posebno Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), koja već 12 godina sa Psihijatrijskom klinikom vodi projekt vezan za unaprjeđenje mentalnog zdravlja, rehabilitaciju i resocijalizaciju djece i adolescenata ugrožene ratnim psihotraumama (3, 4).

U projekte se uključuju i djeca povratnici, te raseljeni koji se još nisu uspjeli adaptirati i uključiti u redovne školske i predškolske institucije, kao i porodicu. Psihijatri, psiholozi sa adekvatnom psiho i socio terapijom uspijevaju motivirati i socijalizirati traumatiziranu djecu, uključujući ih u normalne životne tokove. Aktivno se u ovaj rad uključuje i porodica djeteta, u slučajevima ako su

Klinički centar univerziteta u Sarajevu  
<sup>1</sup>Klinika za ortopediju i traumatologiju  
<sup>2</sup>Institut za naučnoistraživački rad i razvoj

Adresa za dopisivanje:  
Prof. dr. sc. Faris Gavrankapetanović  
Klinika za ortopediju i traumatologiju  
Klinički centar univerziteta u Sarajevu  
71000 Sarajevo, Bolnička 25  
Bosna i Hercegovina

djeca bila "izmještena", te isključena i otuđena od porodice. Takva djeca često odaju sliku "emocionalno hladne i intelektualno hendikepirane ličnosti", sa negativnim školskim uspjehom, te se pored porodice mora uključiti i škola, odnosno školski pedagog i psiholog. Nerijetko, ova djeca pribjegavaju konzumiranju psihoaktivnih supstanci (pušenje, alkohol, droga), i drugim oblicima devijantnih i delikventnih ponašanja (maloljetnička prostitucija, krađe, tuče, maltretiranja, ulične bande - sindrom grupe) (5, 6).

Tranzicijski socioekonomski i politički problemi još dodatno potiču ove sociopatološke pojave, koje nisu samo svojstvene zemljama u tranziciji, već i razvijenom svijetu, bez neposrednih ratnih događaja i iskustava. Problem *nataliteta* koji je već u ratu rapidno opao, prati i poratni period. Bile su četiri godine s ekstremno malim natalitetom, dvostruko većim brojem mrtvorodenih, udvostručenim brojem abortusa, te godine s malim brojem onih "rođenih u inat". Međutim, već od 1996. godine povećava se broj poroda (Tablica 1).

Nizak ratni natalitet je rezultirao s malim brojem polaznika u školu, te je školske godine 1999./2000. u prve razine osnovnih sarajevskih škola krenulo 50% manje djece nego 1998. kada su polaznici bili generacija rođena u miru (1991. godine)! Pojednostavljeno, čak 11

škola u glavnom gradu moglo je formirati tek po jedno odjeljenje (7, 8).

Sarajevske liječnike nije zabrinjavao samo mali broj poroda u ratu, nego i drugi pokazatelji. Rađana su djeca manje porođajne težine od normalne (loša, jednolična i deficitarna ishrana majki), kao i prije rođena, koja i danas imaju izvjesne zdravstvene i razvojne probleme. *Kuriozitet - jedna beba je rođena i preživjela sa svega 750 grama, što je svjetski fenomen.* Uz to je bio i povećan broj mrtvorodne djece, kao direktne posljedice ratnih trauma; psihosocijalne stresne situacije pokreću čitav neurohormonalni proces koji dovodi do intrauterinog odumiranja ploda. Postotak *perinatalnog mortaliteta* se popeo sa 15,8 na 39,6 %. Tako su zapravo i nerođena djeca bila žrtve rata (7).

U ratnom periodu djeca su ranjavana različitim borbenim sredstvima što je rezultiralo teškim oblicima politrauma koje su ugrožavale vitalne funkcije i dovela do fatalnih ishoda. Problem je bio u reanimaciji i zbrinjavanju politraumatizirane djece jer su uvjeti na terenu neadekvatni za takav vid kirurških tretmana (9-11).

Uz to, liječnici su se susretali i sa tri puta češćim malformacijama novorođenčadi nego ranije. Samo mali dio u tim uvjetima je bilo moguće operativno liječiti. Na žalost, djeca sa anomalijama, i to teškim, su se rađala, a rađaju se i u postratnom periodu sa većom incidencom u odnosu na predratni period. Ovo nam ukazuje na moguće etiološke faktore, koji su u vezi sa upotrebom različitih naoružanja i oružanih sredstava, kontaminacije tla, oslabljenog uranija i slično (12, 13). Naglašavamo i podvlačimo - u preko tisuću dana opkoljenom Sarajevu potpuno je izmijenjen prijeratni postotak nataliteta, perinatalnog i općeg mortaliteta, kao i prirodnog priraštaja stanovništva. Iz grada su "konvojima spasa" odlazile mlađe žene, fertile dobi sa djecom u naručju ili još nerođenom. Primjerice, jedna nerođena beba je spasila život majci (geler kojim je majka ranjena ubio je nerođenu bebu, ali je spasio njen život), koja nažalost, možda više nikad neće moći roditi.

Karakteristično je i rađanje žena u poznim godinama (52 godine), bilo zbog sve kasnijeg sklapanja braka, ili odluke na poznu trudnoću nakon tragičnog gubitka jednog ili više djece. U prijašnjim ratnim konfliktima i djelovanjima učestalost povreda djece i starijih osoba je bila mala i skoro neregistrirana. Međutim, u regionalnim ratovima posljednjih desetljeća broj povreda u ovom dobu se povećava ali se, ipak slabo registrira. Razlog povećanja broja ovih povreda je: promijenjen karakter ratova, povećana razorna moć oružja, nepostojanje jasne razlike fronta i pozadine, sve veće zahvaćanje civilnih zona i civilnog stanovništva ratnim djelovanjima. Upravo u okruženom Sarajevu dolazi do punog izražaja nepostojanje linije fronta i pozadine, te izloženost civilnog stanovništva svim brutalnim ratnim djelovanjima. To je i rezultiralo velikim brojem civilnih žrtava, a posebno djece sa teškim i specifičnim ratnim povredama i ranama (8). Najčešći *uzrok povređivanja* djece je geler od granate (77,8%), i projektil streličakog oružja (22%). *Najčešće povrede dječjih organa (%)*:

- povrede lokomotornog sistema - 35%;
- povrede trbuha - 30%;
- povrede grudnog koša - 9,6%.
- Ostale povrede - 25,4%

Težina i značaj povrede djece u ratnim uvjetima proizlazi iz anatomsko-fizioloških, psihomotornih i razvojnih specifičnosti, nepredvidivih reakcija organizma na traumu, drastično promijenjenih uvjeta života, specifičnosti rada zdravstvene službe, potrebe urgentnog zbrinjavanja, značajno reduciranih mogućnosti dijagnostike i terapije (1). Brojne povrede ostavile su trajne posljedice u smislu fizičkog ili psihičkog invaliditeta djece, koja se i danas liječe, rehabilitiraju i osposobljavaju za aktivan i samostalan život, ali predstavljaju veliki zdravstveni, medicinski i socijalni problem našem društvu.

Složeni operativni zahvati, pogotovo rekonstruktivne, implantacijske i plastične kirurgije morali su biti odgođeni "za bolja vremena". Tako se danas susreće-

Tablica 1.  
Broj rođenih u Kliničkom centru Univerziteta u Sarajevu

Table 1  
The number of newly born at the University hospital Sarajevo

Godina	Broj rođenih
1991.	8676
1992.	6132
1993.	1332
1994.	2001
1995.	2508
1996.	4020
1997.	4973
1998.	4075
1999.	3940

mo sa "starim" amputacijama, iščašenjima kuka, deformitetima vrata, maksilofacijalnim deformitetima, deformitetima nosa i grla, ožiljcima različite etiologije, kroničnim koštanim infekcijama (osteomijelitis), i drugim brojnim sekvelama. Kongenitalne anomalije predstavljaju veliki problem baš zbog toga što su vezane za optimalno vrijeme u kojem ih treba kirurški rješavati i otkloniti, te svako prolongiranje otežava efikasnost tretmana (11-14).

Zaostale mine i druga eksplozivna sredstva, nažalost svake godine, a pogotovo u proljeće i ljeto, izazivaju teška ozljeđivanja, često s fatalnim ishodom kod djece koja se igraju u prirodi, na izletima ili pomažu roditeljima u poljima i pašnjacima (10, 11). Djeca sa invaliditetom koji podrazumijeva ugrađivanje različitih vrsta proteza, nisu samo medicinski problem, odnosno ortopedskokirurški, već istovremeno, socijalno-ekonomski. Radi se o skupim pomagalicama koju djeca zbog svog ubrzanog rasta i razvoja moraju često mijenjati i korigirati. Rehabilitacija ovakve djece je duga, a samim tim i skupa (13). Produžena hospitalizacija podrazumijeva organizaciju nastave i edukaciju djece, odnosno bolničku školu, što smo u Kliničkom centru i formirali 2003. godine. Ova škola uključuje svu hospitaliziranu djecu u KCUS (koja se nalaze na različitim klinikama i institutima), a dolazak im je olakšan posebnim podzemnim i toplim hodnicima kojima su povezane zgrade klinika i instituta.

Specifičan problem kako tokom rata, tako i poratnog perioda su djeca sa posebnim potrebama. U Sarajevu, a i cijeloj Bosni i Hercegovini pokušava se timskim radom i specijalnim programima i projektima omogućiti inkluziju djece u redovne sustave školovanja i edukacije. Istovremeno su renovirane devastirane institucije za smještaj i njegu djece sa posebnim potrebama, a i educirani prosvjetni radnici (15). Ne možemo zanemariti i ne istaći donacije mnogih humanitarnih organizacija i udruženja, te angažman poznatih ličnosti iz svijeta umjetnosti - muzike, filma, sporta, za pomoć djeci Bosne i Hercegovine. Za pretpostaviti je da ćemo i narednih dvadesetak godina "osjećati" i rješavati probleme djece,

odnosno tada već zrelih ljudi pogođenih ratnim traumama i poratnom zbiljom i realnošću.

### Zaključak

Za Bosnu i Hercegovinu je od vitalne važnosti:

- *Program uklanjanja zaostalih antipersonalnih mina - posljedice ovog problema će se osjećati, najmanje sljedećih 50 godina.*
- *Program prevencije povrjeđivanja što podrobnije i iscrpnije prezentirati putem medija i škole radi potpune edukacije stanovništva.*
- *Program sveobuhvatnog, timskog i multidisciplinarnog rješavanja invaliditeta, psihosomatskih i stresnih poremećaja, zapuštenih kongenitalnih anomalija i deformiteta, stečenih defekata, razvojnih poremećaja i slično.*
- *Program psihosocijalne pomoći povratnicima, izbjeglim i raseljenim osobama, "spojenim" porodicama, nepotpunim porodicama, a posebno djeci bez jednog ili oba roditelja.*
- *Program materijalne i ekonomske pomoći na nivou lokalnih zajednica, vlade i države kao cjeline.*

Vjerujemo u Bosnu i Hercegovinu i njenu mladost, jer djeca su njena *budućnost*.

### LITERATURA

1. Šišić F. Ratna kirurgija. Sarajevo: Institut za naučnoistraživački rad i razvoj KCUS, 2001.
2. Grupa autora. Iznad ništavila: Kirurgija u ratu u Bosni i Hercegovini 1992.-1995. Sarajevo: Žena 21, 2000.
3. Loga S, Cerić I, Trogranić Ž, Daneš V, Hašimbegović A. Organizacija zaštite mentalnog zdravlja u uslovima rata. U: Naučni skupovi "Psihosocijalni aspekti rata u Republici Bosni i Hercegovini", Sarajevo, 1994. Posebna izdanja ANU BiH, Knjiga CII/knj. 25, 1995; 11-8.
4. Loga S, Psihosocijalni aspekti rata u BiH. U: Smajkić A, ured. Zdravstveno-socijalne posljedice rata u BiH - Prijedlog sanacija. Sarajevo: Škola narodnog zdravlja Univerziteta Sarajevo, 1997; 64-6.

5. Ličanin I. Otkrivanje rizikofaktora odgovornih za zloupotrebu psihoaktivnih supstanci u ranom adolescentnom dobu: Doktorska disertacija. Sarajevo: Medicinski fakultet, 2002.
6. Čurčić-Hadžagić N. Psihosocijalne karakteristrike porodice i efekti psihosocijalne podrške zlostavljanoj djeci: Magistarski rad. Sarajevo: Medicinski fakultet, 2005.
7. Šimić S, Rane i kasne posljedice rata na rađanje i razvoj novorođenčadi u Sarajevu. U: Smajkić A, ured. Zdravstveno-socijalne posljedice rata u BiH-Prijedlog sanacija. Sarajevo: Škola narodnog zdravlja Univerziteta Sarajevo, 1997; 58-63.
8. Izvještaj KCUS za 2000. godinu, Sarajevo: KCUS 2001.
9. Gavrankapetanović F, Gavrankapetanović I. Wounding of the wounded Bulletin of the State Commission for War Crimes, Sarajevo October 1992.
10. Gavrankapetanović F. Evaluacija tretmana povreda stražnjeg stopala uzrokovanih nagaznim eksplozivnim sredstvima NES/APM u ratu i miru: Doktorska disertacija. Sarajevo: Medicinski fakultet, 1999.
11. Gavrankapetanović F, Perinović D, Gavrankapetanović I, Tscherne H. Politrauma. Sarajevo: Institut za naučnoistraživački rad i razvoj KCUS, 2004.
12. Dizdarević S, i sur. Kirurgija kongenitalnih anomalija Sarajevo: Print M, 1997.
13. Gavrankapetanović I, i sur. Osnove dječje ortopedije. Sarajevo: Svjetlost, 2001.
14. Gavrankapetanović I, Gavrankapetanović F. Posttraumatski osteomijelitis nakon rata i protokol liječenja. Sarajevo: Svjetlost, 2000.
15. Švraka E. Druga strana života: Poteškoće u učenju djece sa cerebralnom paralizom. Zenica: Dom štampe, 2005.

*Summary*

POSTWAR BURDEN OF WAR INJURIES IN PEDIATRIC POPULATION

F. Gavrankapetanović, I. Gavrankapetanović, J. Koprivica

*Although it has been twelve years since the end of brute war in Bosnia and Herzegovina in which 250000 citizens were killed or disappeared (16000 out of them were children), our doctors' mission is, unfortunately, not ended yet. 1602 children were killed and about 14000 of them were wounded and exposed to physical or mental suffering. The war brought not only profound wounding and injuries of different intensities (amputations, physical and esthetic harms and deformities), but also number of social, economic and psychological problems that we had not faced prior. Birth rate dropped and that continued in post-war period. Giving medical help and taking care of wounded and injured children was more difficult, and sometimes even impossible. That brought consequences which have repercussions today, so we are trying to remove them as effective and comprehensive as possible. Different aspects and multidisciplinary access are necessary in order to solve these problems. That is being realized through many projects and programs run by expert teams and state.*

Descriptors: WAR, BOSNIA AND HERZEGOVINA, CHILDREN, WAR WOUNDS, NATALITY, MORTALITY, MENTAL TRAUMA, MALFORMATIONS

