

Dječja kirurgija u ratu

I. Fattorini, K. Tomić, T. Vlahović, Z. Bahtijarević, Z. Barčot i A. Kljenak

UDK 616-053.2-089:355
Prispjelo: 10. lipnja 1995.

Klinika za dječje bolesti Zagreb

Autori su u ovom radu dali prikaz povijesnog razvitka i prilagodbe hrvatske dječje kirurgije ratnim prilikama. Tijekom agresije na Republiku Hrvatsku, kao posljedica ratnih zbivanja, ozlijeđeno je 957, a poginulo 256 djece. Po uzorku ozljeda, najčešće, oko polovice svih ozljeda, su bile eksplozivne ozljede, kao posljedica artiljerijskih i minobacačkih napada, a na drugom su mjestu strijelne ozljede (31,3% u poginule i 25,4% u ranjene djece). U zbrinjavanju te djece veliku su ulogu odigrali dječji kirurzi iz cijele Hrvatske.

Osim u matičnim zdravstvenim ustanovama, dječji su kirurzi učestvovali i u mobilnim

kirurškim ekipama kao ispomoć u ratnim i rubnim bolnicama na bojištima Republike Hrvatske i Republike Bosne i Hercegovine. U takvim prilikama oni su postajali ratni kirurzi i radili su rame uz rame s općim kirurzima.

Usprkos ratnim prilikama, hrvatska je dječja kirurgija uspjela zadržati, pa čak i podići, razinu mirnodopske elektivne kirurgije, te uspostaviti značajne međunarodne kontakte. Unatoč ratu, Hrvatsko društvo dječjih kirurga postalo je članom Europskog udruženja dječjih kirurga, zahvaljujući međunarodnom ugledu dječje kirurgije u nas.

Ključne riječi: Dječja kirurgija, rat

Dječja kirurgija u Hrvatskoj duge je tradicije. Još 1951. godine osnovan je Odjel za dječju kirurgiju u tadašnjem Zavodu za zaštitu majki i djece, današnjoj Klinici za dječje bolesti Zagreb. Ubrzo potom, osnovan je na Klinici za kirurgiju Medicinskog fakulteta u Zagrebu, na Rebru, dječji odjel, koji prerasta u Zavod za dječju kirurgiju. U Rijeci, na Kantridi, osniva se 1967. g. Dječji kirurški odjel, da bi do sredine sedamdesetih godina dječje kirurške odjele imali i Split, Varaždin, Sisak, Karlovac i Šibenik (6).

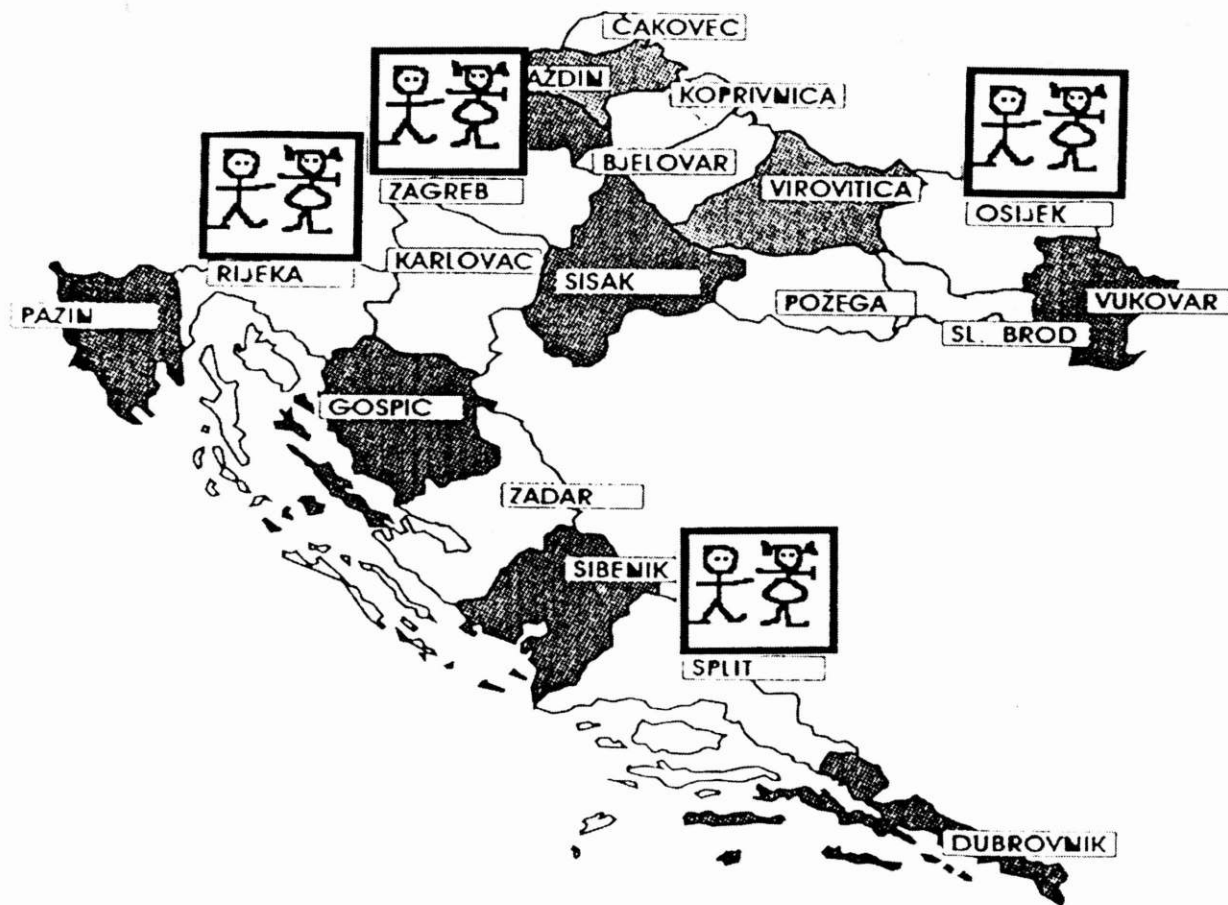
U Hrvatskoj trenutno djeluje 45 dječjih kirurga, odnosno (približno) jedan dječji kirurg na 100.000 stanovnika, što odgovara svjetskim standardima (6). Isti se omjer može pronaći u Njemačkoj, Francuskoj i Norveškoj, dok je u USA situacija nešto drugačija, jer je tamo omjer 1 dječji kirurg na 500.000 stanovnika (3). Ta je razlika i razumljiva, budući postoje razlike u organizaciji medicinske službe, osobito one hitne. Naime, u USA se veliki dio hitne kazuistike obradi u specijaliziranim trauma-centrima i u hitnim pedijatrijskim ordinacijama, tako da se tamošnji dječji kirurzi uglavnom bave tzv. "hladnom" kazuistikom. Za razliku od toga, u nas, kao i u navedenim europ-

skim zemljama, organizacija dječje kirurške službe predviđa i zbrinjavanje cjelokupne dječje traumatologije i hitne dječje kirurške kazuistike općenito. Stoga je razumljiva i razlika u pristupu problematici dječje kirurgije: dok se u USA dječji kirurzi okreću sve više ka novorođenačkoj i dojenačkoj problematici, a ostala se patologija rješava u okviru ostalih kirurških specijalnosti i subspecijalnosti (npr. hidronefrozu ili hipospadiju rješava urolog, a ne dječji kirurg), dotle u većini europskih zemalja prevladava model općeg dječjeg kirurga koji zbrinjava kompletnu kiruršku patologiju dječje dobi. Taj je model usvojen i u nas, tako da je odlukom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske dječja kirurgija proglašena bazičnom specijalnošću i podrazumijeva skrb za cjelokupnu kiruršku problematiku dječje dobi.

Još 1989. godine izrađen je u Hrvatskoj elaborat "Metodologija nadzora nad stručnim radom dječjih kirurških ustanova u sekundarnoj i terciarnoj zdravstvenoj zaštiti u Hrvatskoj", kojim se točno utvrđuju uvjeti i sadržaj rada, kao i kontrola nad radom dječjih kirurških odjela (6). Tim je elaboratom utvrđena organizacija dječje kirurške struke u Hrvatskoj. Predviđeno je da središnja

dječja kirurška ustanova bude Klinika za dječju kirurgiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, te da se visoko specijalizirana kazuistika zbrinjava na dječjim kirurškim odjelima u četiri klinička bolnička centra: Zagreb, Rijeka, Split i Osijek (slika 1). Ti bi centri koordinirali radom odjela i

odsjeka za dječju kirurgiju pri županijskim i gradskim bolnicama na svom području. Nažalost, dok taj model kako-tako funkcionira na područjima ostalih centara, u Kliničkom bolničkom centru Osijek za sada ne djeluje niti jedan specijalist dječje kirurgije, već dječju kazuistiku zbrinjavaju



Regija Zagreb	460.900
Zagreb region	
Regija Split	204.100
Split region	
Regija Rijeka	107.740
Rijeka region	
Regija Osijek	190.970
Osijek region	
Republika Hrvatska	963.710
Republic of Croatia	

SLIKA 1.
 Regionalna sjedišta dječje kirurgije uz prikazani broj djece koju zbrinjavaju (prema popisu stanovništva iz 1981. godine)

odgovarajući specijalisti opće kirurgije (6). To ne odgovara trenutno prevladavajućem stavu da dijete nije "čovjek u malom", već da se radi o zasebnoj entitetu s posebnostima u anatomiji, fiziologiji, patofiziologiji, patologiji i psihologiji, te da, kao što je pedijatrija pandan internoj medicini, treba postojati dječja kirurgija kao pandan općoj kirurgiji. I tijekom Domovinskog rata pokazalo se da su dječji kirurzi mogli funkcionirati kao opći kirurzi u ratnim bolnicama ukoliko je to situacija zahtijevala, dok opći kirurzi nisu uvijek mogli preuzeti ulogu dječjeg kirurga.

DJECA ŽRTVE RATA PROTIV HRVATSKE

Početak agresije na Hrvatsku, u ljeto 1991. godine, pri Klinici za dječje bolesti Zagreb, osnovan je Registar za djecu žrtve rata u Hrvatskoj, u kojem se obrađuju svi podaci vezani uz ratna stradanja djece i mladeži do 17 godina u Hrvatskoj (4). Jedan od osnovnih problema s kojim su se susreli osnivači. Registra, pravna je definicija djeteta. Naime, još ni u svijetu, pa čak ni u dokumentima raznih organizacija zaduženih za zdravstvenu i humanitarnu pomoć (ICRC, UNICEF, WHO, UNHCR i sl.), ne postoje precizne odrednice o tome što je to, i do koje godine, dijete (5). To je izazvalo čitav niz nedoumica i pravnih problema. Kao primjer navodimo nerijetku dilemu: kako tretirati dječaka od 16 godina, koji je naoružan i potencijalno sudjelovao u vojnim operacijama? Da li ga tretirati kao dijete ili ga tretirati kao ratnog zarobljenika? Na Međunarodnom simpoziju o utjecaju rata na zdravlje djece u zemljama bivše Jugoslavije (Workshop on Child Health II, Trieste 1994, and III, Trieste 1995, The Impact of War on Child Health in the Countries of the Former Yugoslavia) američka je grupa, na čelu s Jane G. Schaller sa Sveučilišta Tufts u Bostonu, zastupala mišljenje da je dijete svaka osoba do 21 godine, prvenstveno stoga što do tada nije završen psihički razvoj osobe. Istom je prigodom, William Parry-Jones, profesor psihijatrije dječje dobi i adolescencije iz Kraljevske bolnice za bolesnu djecu u Glasgowu, Škotska, zastupao mišljenje, dosta prošireno među psihijatrima da je dijete svaka osoba do navršene 24 godine (1). Ipak, nakon višestrukih konzultacija sa međunarodnim i domaćim stručnjacima, pri osnivanju Registra za djecu žrtve rata u Hrvatskoj, odlučeno je da se djetetom smatra svaka osoba do 17 godina starosti, te su i sve statistike Registra učinjene prema toj odrednici.

Prema podacima Registra (4), kao posljedica rata u Hrvatskoj je do 30. ožujka 1995. g. smrtno stradalo 256, a ranjeno 957 djece (tablica 1.).

Navedeni se podaci odnose samo na registrirane i medicinski dokumentirane slučajeve s područja koja su pod kontrolom Vlade Republike Hrvatske, tako da je broj stradale djece u konačnom zbiru nažalost zasigurno značajno veći od navedenog, no on se ne može dokumentirati, bilo zbog političkih, bilo zbog administrativnih razloga.

Dvije trećine stradale djece (72% poginulih i 76% ranjenih) muškoga su spola. Među njima je i najmlađa žrtva četiri mjeseca star dječak. Najugroženija su djeca dobnih skupina od 11-14 godina i od 15-17 godina (tablica 1).

Budući da se rat odvijao širom Hrvatske, djeca su stradala u svim krajevima naše zemlje. Ipak, najviše je djece stradalo u područjima najvećih ratnih razaranja, tako da je u Istočnoj Slavoniji stradalo gotovo 50 posto i poginule i ranjene djece (tablica 2).

Najveći broj djece stradao je od posljedica djelovanja vatrenog oružja, tako da je približno polovica poginule i ranjene djece stradalo od eksplozivnih ozljeda, a gotovo trećina od strijelnih ozljeda (tablica 3).

Od navedenog broja, 185 djece s ratnim ozljedama zbrinuto je u klinici za dječje bolesti Zagreb (2). Stopa smrtnosti u našoj bolnici tijekom 1991. i 1992. godine bila je 0%, što je rezultat teškoća s transportom ranjene djece od mjesta ranjavanja do naše bolnice. Naime, evakuacija i transport ranjenika trajali su ponekad i po nekoliko dana, najčešće pješice i sredstvima neprilagođenim za transport vitalno ugrožene djece, tako da su ona umirala u ratnim i poljskim bolnicama, gdje im nije bilo moguće pružiti odgovarajuću skrb (2). Od kraja 1993. godine i u nas se javlja minimalna smrtnost u ratnih žrtava, i to stoga što su se popravile transportne mogućnosti, tako da je zaprimljeno jedno dijete s kranocerebralnom ozljedom (prostrijel glave s teškom ozljedom mozga) u terminalnom stadiju koje je, uprkos naporima i najmodernijoj aparaturi u Jedinici intenzivnog liječenja ubrzo po prijemu preminulo.

Od navedenih 185 djece, obrađenih u Klinici za dječje bolesti Zagreb, 85 ih je primarno zbrinjavano. Drugim riječima, ta su djeca dovežena u našu bolnicu direktno s mjesta ranjavanja, bez prethodne kirurške intervencije. Slijedeća statistika zasnovana je na podacima o toj djeci.

Prema načinu ranjavanja, artiljerijski su napadi bili najpogubniji, s posljedicom više od 50% stradale djece. Valja istaknuti i činjenicu da gotovo četvrtina djece nije stradala kao posljedica direktnih ratnih djelovanja, već u igri, samoranjavanjem ili uslijed nezgode (igra i nestručno rukovanje oružjem, npr.) (tablica 4.)

TABLICA 1.
DJECA ŽRTVE RATA U HRVATSKOJ
POGINULA I RANJENA DJECA U
RATU U HRVATSKOJ DO 30.03.1995.
TABLE 1.
CHILDREN AS WAR VICTIMS
KILLED AND WOUNDED CHILDREN
IN THE WAR IN CROATIA UP TO
30 MARCH, 1995

POGINULA DJECA Killed children				RANJENA DJECA Wounded children			
DOB (godine) AGE (years)	M	Ž F	UKUPN TOTAL	DOB (godine) AGE (years)	M	Ž F	UKUPN TOTAL
0-6	28	11	39	0-6	88	53	141
7-10	28	14	42	7-10	116	50	166
11-14	56	14	70	11-14	223	64	287
15-17	61	29	90	15-17	284	62	346
Nepoznato Unknown	12	3	15	Nepoznato Unknown	16	1	17
UKUPNO TOTAL	185	71	256	UKUPNO TOTAL	727	230	957
%	72%	28	100%	%	76	24	100%

UZROK I VRSTA OZLJEDE CAUSE AND TYPE OF INJURY	POGINULA DJECA KILLED CHILDREN	RANJENA DJECA WOUNDED CHILDREN
EKSPLOZIVNE OZLJEDE EXPLOSIVE INJURY	123(48.1%)	503(52.6%)
STRIJELNE OZLJEDE SHOTGUN INJURIES	80(31.3%)	243(25.4%)
PRIJELOMI, NAGNJEČENJA FRACTURES, CONTUSION	7(2.7%)	48(5.0%)
OPEKLINE BURNS	4(1.6%)	49(5.1%)
NEPOZNATO UNKNOWN	42(16.4%)	114(11.9%)
UKUPNO TOTAL	256(100%)	957(100%)

Na tablici 5. vidimo da su, po lokalizaciji, izolirane ozljede okrajina bile daleko najčešće, (oko trećina svih ozljeda), dok se u gotovo 30% ozlijeđenih radilo o višestrukim ozljedama ili politraumi (tablica 5.)

Ostalih 100 djece, zbrinjavanih u našoj Klinici, primarno su zbrinuta u nekoj drugoj bolnici, te su upućena k nama radi nastavka liječenja (2).

TABLICA 3.
DJECA ŽRTVE RATA U HRVATSKOJ
POGINULA I RANJENA DJECA U
RATU U HRVATSKOJ DO 30.
OŽUJKA 1995.
(PO UZROKU I VRSTI OZLJEDE)
TABLE 3.
CHILDREN AS WAR WICTIMS
KILLED AND WOUNDED CHILDREN
IN THE WAR IN CROATIA UP TO
30 MARCH, 1995
(ACCORDING TO THE CAUSE AND
TYPE OF INJURY)

ORGANIZACIJA DJEČJE KIRURŠKE SLUŽBE U RATU

Gledano s pozicija dječje kirurgije u Hrvatskoj, rat bi se mogao podijeliti u nekoliko faza.

U prvoj fazi, od 1991. do sredine 1992. godine, dječja se kirurgija u nas morala u cijelosti prilagoditi novonastaloj ratnoj situaciji. Rat se punim intenzitetom odvija širom Hrvatske, tako da se može reći da su se sve bolnice našle pod rizikom da budu napadnute. Obzirom na to, gotovo se u

TABLICA 2
DJECA ŽRTVE RATA U HRVATSKOJ
POGINULA I RANJENA DJECA U
RATU U HRVATSKOJ DO 30. 03.
1995.
(MJESTO STRADANJA DJECE)
TABLE 2.
CHILDREN AS WAR WICTIMS
KILLED AND WOUNDED CHILDREN
IN THE WAR IN CROATIA UP TO
30 MARCH, 1995
(THE PLACE OF THE ACCIDENT)

REGIJA Region	POGINULA DJECA Killed children	%	RANJENA DJECA Wounded children	%
BANIJA	7	2,7	31	3,3
DUBROVNIK I JUŽNA DALMACIJA	14	5,5	40	4,1
HRVATSKO PRIMORJE, ISTRA	5	2,0	21	2,2
HRV. ZAGORJE I MEĐIMURJE	3	1,2	12	1,3
ISTOČNA SLAVONIJA	124	48,4	419	43,8
KORDUN	16	6,3	73	7,6
LIKA	6	2,4	20	2,1
PODRAVINA I MOSLAVINA	11	4,3	19	2,0
SPLITSKO PODRUČJE	9	3,5	48	5,0
ŠIBENSKO PODRUČJE	13	5,1	21	2,2
ZADARSKO PODRUČJE	18	7,0	89	9,3
ZAGREB	15	5,8	53	5,5
ZAPADNA SLAVONIJA	13	5,1	67	7,0
NEPOZNATO PODRUČJE	2	0,8	44	4,6
UKUPNO Total	256	100,0%	957	100,0%

cijelosti obustavlja tzv. "hladni" kirurški program, odnosno elektivna kirurgija. Dio dječjih kirurških odjela, onaj u osobito ugroženim područjima, pretvara se u odjel opće kirurgije, a dječji kirurzi preuzimaju ulogu općih ratnih kirurga. Vrlo brzo nakon početka rata, postaje očit problem transporta ranjenika od mjesta ranjavanja do bolnice, ili iz područja većeg u područje manjeg rizika, gdje bi se nastavilo sa specijaliziranim liječenjem. Kako bi se riješio taj problem, organiziraju se ratne bolnice, bliže bojišnici, u koje se šalju ekipe ratnih kirurga iz medicinskih centara, a osim toga, ekipe ratnih kirurga odlaze kao ispomoć u bolnice u najugroženije krajeve Hrvatske. U okviru tih ekipa dječji se kirurzi iz svih hrvatskih bolnica, sada kao ratni kirurzi, upućuju u Vuko-

var, Đakovo, Slavonski Brod, Gospić, te u ratne bolnice na Velebitu, u Velikoj Gorici i dr. Najveći broj djece ranjeno je i poginulo u Hrvatskoj u ovoj fazi rata. Ozljede su najčešće posljedica avionskih i artiljerijskih (osobito minobacačkih) napada. Istovremeno, rastući broj prognanika predstavlja povećani napor za postojeće dječje kirurške ustanove. Samo u okolici Zagreba našlo se u jednom trenutku oko 500.000 prognanika, od kojih gotovo polovica djece. Obzirom na nehigijenske, često nehumane uvjete života i neprilagođenost gradskom životu povećan je broj svih bolesti dječje dobi, te broj "mirnodopskih" ozljeda u djece, što povećava pritisak na službu dječje kirurgije u Zagrebu i u Hrvatskoj općenito (tablica 6.), (4).

NAČIN RANJAVANJA THE WAY OF GETTING INJURED	MUŠKI MALES	ŽENSKI FEMALES	UKUPNO TOTAL
AVIONSKA BOMBA AIRCRAFT BOMB	5(5.88%)	2(2.35%)	7(8.24%)
ARTILJERIJSKI NAPAD ARTILLERY ATTACK	31(36.46%)	13(15.29%)	44(51.75%)
OZLJEDE VATRENIM ORUŽJEM FIREARM INJURIES	4(4.70%)	6(7.06%)	10(11.77%)
AKCIDENTALNE OZLJEDE ACCIDENTAL INJURIES	9(10.59%)	1(1.17%)	10(11.70%)
SAMORANJAVANJE SELF-INJURING	10(11.77%)	-	10(11.70%)
NAGAZNE MINE ANTIPERSONNEL MINES	2(2.35%)	-	2(2.35%)
TERORISTIČKI NAPADI TERRORIST ATTACKS	2(2.35%)	-	2(2.35%)
UKUPNO TOTAL	63(74.12%)	22(25.88%)	85(100.00%)

TABLICA 4.
DJECA ŽRTVE RATA U HRVATSKOJ
PRIMARNO ZBRINUTA U KLINICI
ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB PO
SPOLU I NAČINU RANJAVANJA (DO
29. TRAVNJA 1994.)

TABLE 4.
CHILDREN WAR VICTIMS IN
CROATIA
TREATED PRIMARILY AT THE
PEDIATRIC CLINIC IN ZAGREB
ACCORDING TO THE SEX AND THE
WAY OF GETTING INJURED
(UP TO 29 APRIL, 1994)

SPOL SEX	IZOLIRANA OZLJEDA ISOLATED INJURIES			MULTIPLE OZLJEDE MULTIPLE INJURIES		OPEKLINE BURNS
	GLAVE I VRATA HEAD AND NECK	TRUPA TRUNK	OKRAJINA LIMBS	GLAVA NIJE PRIDRUŽENA HEAD NOT ASSOCIATED	GLAVA PRIDRUŽENA HEAD ASSOCIATED	
MUŠKI MALE	10(11.76%)	9(10.59%)	23(27.06%)	12(14.11%)	7(8.24%)	2(2.35%)
ŽENSKI FEMALE	2(2.35%)	8(9.41%)	6(7.06%)	3(3.53%)	3(3.53%)	0(0.00%)
UKUPNO TOTAL	12(14.12%)	17(20.00%)	29(34.12%)	15(17.64%)	10(11.77%)	2(2.35%)

TABLICA 5.
DJECA ŽRTVE RATA U HRVATSKOJ
PRIMARNO ZBRINUTA U KLINICI ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB
PO SPOLU I TIPU OZLJEDE (DO 29. TRAVNJA 1994.)

TABLE 5.
CHILDREN WAR VICTIMS IN CROATIA
TREATED PRIMARILY AT THE PEDIATRIC CLINIC IN ZAGREB
ACCORDING TO THE SEX AND THE TYPE OF INJURY
(UP TO 29 APRIL, 1994)

TABLICA 6.
PROGNANE I IZBJEGLE OSOBE
REPUBLIKA HRVATSKA 16. 03. 1995 GODINE
TABLE 6
DISPLACED PERSONS AND REFUGEES
REPUBLIC OF CROATIA, 16 March, 1995

DANA DATE	PROGNANICI I IZBJEGLICE (iz R. Hrvatske) DISPLACED PERSONS AND REFUGEES (from Croatia)	REGISTRIRANI* PROGNANICI (u R. Hrvatskoj) REGISTERED* DISPLACED PERSONS (in Croatia)	REGISTRIRANE** IZBJEGLICE iz BH (u R. Hrvatskoj) REGISTERED** REFUGEES FROM BOSNIA AND HERCEGOVINA (in Croatia)
10.10.1991.	310.000	129.167	
22.11.1991.	520.000	220.922.	
24.12.1991.	710.000	307.620	
21.01.1992.	720.000	324.540	
14.02.1992.	725.000	331.134	
27.03.1992.	710.000	325.806	9.279
22.04.1992.	650.000	247.278	137.435
19.05.1992.	600.000	258.074	247.759
30.06.1992.	550.000	274.614	291.862
26.08.1992.	500.000	267.500	337.586
16.12.1992.	440.000	260.705	304.156
17.02.1993.	420.000	246.316	282.285
31.03.1993.	415.000	245.324	261.482
07.07.1993.	350.000	241.559	245.922
24.11.1993.	310.000	241.639	251.305
27.04.1994.	310.000	239.921	241.597
29.09.1994.	270.000	197.010	184.145
16.03.1995.	270.000	195.802	188.607

* - 25% djeca - children (48.950)

** - 35% djeca - children (66.012)

Druga faza rata počinje jenjavanjem sukoba u Hrvatskoj i, početkom rata u susjednoj Republici Bosni i Hercegovini, sredinom 1992. godine. Dječja se kirurgija u Hrvatskoj tad već prilagodila uvjetima rada u ratu. Broj ranjene i poginule djece u Hrvatskoj opada u ovoj fazi, no pristiže značajan broj ranjene djece iz susjedne zemlje. Ratne bolnice i ratni kirurzi, među kojima i dječji kirurzi iz svih krajeva Hrvatske, premještaju se bliže bojišnici, odnosno, bliže granici s Bosnom i Hercegovinom: u Županju, Đakovo i Slavonski Brod, kako bi se omogućio što brži i kvalitetniji prihvrat ranjenika.

Istovremeno, dio se takvih ekipa, a u okviru njih i dječji kirurzi, upućuju kao "pojačanje" i u samu Bosnu i Hercegovinu, tako da te ekipe nalazimo u Mostaru, Tomislavgradu i dr. S promjenom intenziteta ratnih operacija u Hrvatskoj, mijenja se i vrsta ozljeda. Ogromna se količina oružja i eksplozivnih naprava nalazi u opticaju, i ono je prečesto predmet dječje igre. Vrlo se brzo i drastično povećava broj samoranjanja i nesretnih slučajeva s kobnim posljedicama. Prognanicima iz Hrvatske, u ovoj se fazi rata pridružuje izbjeglički val iz Bosne i Hercegovine, tako da se na teritoriju

Hrvatske u jednom trenutku nalazi više od milijun što prognanika što izbjeglica, a gotovo pola od njih su djeca. To predstavlja dodatni napor, kako za cjelokupni sistem zdravstvene skrbi, tako i za dječju kirurgiju u Hrvatskoj. Ipak, usprkos povećanim pritiscima, u ovoj se fazi uspijeva ponovno krenuti s "mirnodopskom" dječjom kirurgijom i elektivna se kirurgija polako vraća na dječje kirurške odjele, osobito u krajevima koji su izdvojeniji od ratom zahvaćenih područja. Povećanim naporima uspijeva se zadovoljiti novonastale potrebe "ratne" dječje kirurgije i, istovremeno, zadržati visoku razinu kvalitete "mirnodopske" dječje kirurgije. Osniva se Hrvatsko društvo dječjih kirurga pri Hrvatskom liječničkom zboru i ostvaruju se značajni međunarodni kontakti. Samo je kroz Kliniku za dječje bolesti Zagreb u tome razdoblju prošlo 13 ekipa stranih kirurga (iz Švedske, USA, Švicarske i Francuske) raznih specijalnosti, od dječje kirurgije do plastične i rekonstruktivne kirurgije. Zahvaljujući izvrsnim vezama i podršci, osobito skandinavske grupe, počinje proboj hrvatske dječje kirurgije u Europu, koji biva okrunjen prijemom Hrvatskog društva dječjih kirurga, kao jedinog nacionalnog udruženja s područja bivše Jugoslavije, u Europsko udruženje dječjih kirurga, u lipnju 1994. godine.

U posljednjoj, trećoj fazi rata, od početka 1994. godine, dječja se kirurgija u Hrvatskoj sve više okreće mirnodopskim uvjetima rada. Hrvatski dječji kirurzi svojim su znanstvenim radom sve prisutniji na međunarodnim kongresima dječjih kirurga, a Hrvatsko društvo dječjih kirurga, sa svojim sjedištem u Klinici za dječje bolesti Zagreb, započinje s pripremama Prvog hrvatskog kongresa dječjih kirurga s međunarodnim učešćem, koji će se održati u listopadu ove godine na Brijunima. Nažalost, i dalje je mnogo djece koja stradavaju od posljedica rata. Doduše, premda u susjednoj Bosni i Hercegovini djeca i dalje stradavaju od neposrednih posljedica ratnih djelovanja, u Hrvatskoj je sve više nesretnih slučajeva i samoranjanja ručnim vatrenim oružjem i raznim eksplozivnim napravama. Procjena je da se na području naše domovine u ovome trenutku nalazi preko 2.000.000 takvih naprava, za čije će otkrivanje i uništavanje trebati godine. Do danas su ih pirotehničari pronašli i uništili preko 500.000. Sigurno je da će ovaj oblik ranjavanja djece ostati najveća opasnost i uzrok stradavanja djece još dugo po završetku rata u Hrvatskoj. Osim toga, dječji kirurzi još uvijek, kao ratni kirurzi, odlaze u područja s povećanim potrebama. Ekipe se upućuju u Novu Bilu, Žepče, Mostar, Županju. Valja istaknuti da je od početka rata i za čitavog njegovog trajanja, pa i u vrijeme

pisanja ovoga članka, Splitska dječja kirurgija, kao, uostalom, i cjelokupni Klinički bolnički centar Split, funkcionirala kao tzv. rubna ratna bolnica. Uz neprestani priliv žrtava iz Bosne i Hercegovine, uspijevali su održati visoku razinu elektivne civilne kirurgije.

U zaključku treba istaći da je dječja kirurgija, kao i cjelokupno hrvatsko zdravstvo, ponijela veliki teret tijekom rata i da su hrvatski dječji kirurzi uspjeli postići oba svoja cilja: prilagoditi se potrebama ratne kirurgije, i to i kao dječji i kao opći kirurzi, a, istovremeno, ne samo zadržati, već i povećati razinu mirnodopske dječje kirurgije. Danas većina odjela dječje kirurgije u Hrvatskoj radi mirnodopskim ustrojem, neometano ratom, ostvarujući visoke domete u svojoj struci. U zadnje se vrijeme sve više čuju zahtjevi za uvođenjem transplantacijskog programa u program hrvatske dječje kirurgije, kako bi se i u tom segmentu struke održao korak sa svjetskim trendovima. No, to je prije svega etički problem, jer je transplantacija organa prema međunarodnim konvencijama zabranjena u ratom zahvaćenim zemljama zbog mogućnosti zlouporabe.

Ipak, hrvatska je dječja kirurgija spremna u slučaju potrebe kao u primjeru nedavnog raketiranja Klinike za dječje bolesti, popularne Dječje bolnice, Zagreb, u roku od nekoliko minuta prilagoditi se ratnim prilikama i postati ratna dječja, a, ako zatreba, i ratna opća kirurgija.

LITERATURA

1. Institute of Medicine: *The Impact of War on Child Health in the Countries of the Former Yugoslavia. A. Report of a Workshop. March 27-30, Trieste, Italy.* Washington, D.C.: National Academy Press, 1994.
2. Milić Ž, Fattorini I, Hiršl-Hećej V i Bahtijević Z. *Ratne ozljede u djece.* Interna publikacija. Zagreb, Klinika za dječje bolesti Zagreb, 1994.
3. O'Neill JA, et al. *Update on the Analysis of the Need for Pediatric Surgeons in the United States.* J Ped Sur 1995; 30(2):204-13.
4. Registar djece žrtava rata u Hrvatskoj: *Djeca žrtve rata u Hrvatskoj. Promemo 32.* Interna publikacija. Zagreb, Klinika za dječje bolesti Zagreb, 1995.
5. Šikić N, Žužul M, Fattorini I. *Stradanja djece u domovinskom ratu.* Zagreb, Naklada Slap i Klinika za dječje bolesti Zagreb, 1994; 242-70.
6. Tomić K. *Status dječje kirurgije u Hrvatskoj.* Interna publikacija. Zagreb. Klinika za dječje bolesti Zagreb, 1995.

Abstract
WARTIME PEDIATRIC SURGERY

I. Fattorini, K. Tomić, T. Vlahović, Z. Bahtijarević, Z. Barčot i A. Kljenak

Pediatric Clinic, Zagreb

The article presents the history and the development of pediatric surgery in Croatia and its adjustment to the war circumstances. Among other victims of the war, there were 256 killed and 957 injured children. Almost one half of them were injured and killed by artillery attacks and nearly one third of them suffered from gunshot wounds. Croatian pediatric surgeons took major part in taking care of

those children.

Beside working in their own hospitals, pediatric surgeons of Croatia took part in mobile surgical teams, providing help to hospitals on or near the battlefields in the Republic of Croatia and the Republic of Bosnia and Hercegovina. Under those circumstances they have acted as general war surgeons.

In spite of the war, Croatian pediatric surgery has maintained the high level of elective surgery. In 1994 Croatian Society of Pediatric Surgeons managed to become a member of the EUPSA (European Union of Pediatric Surgeons Associations).

Key words: pediatric surgery, wartime