

OTVORENO PISMO

Hrvatskom društvu za perinatalnu medicinu Hrvatskoga liječničkog zbora

Poštovane kolegice i kolege,

Iza nas su XX. perinatalni dani, posvećeni s pravom i zaslugom prof. Anti Dražančiću. Dvadeseti jubilej bio je i prigoda da se kaže što je na području perinatologije učinjeno u našoj zemlji. Prezentirani govori i referati pokazali su kako se organiziranom djelatnošću može puno učiniti. Na kraju je usvojena i Rezolucija »Za zaštitu materinstva i djece i humanije rađanje«. Ona bi trebala biti i okvir za daljnje djelovanje.

Prateći rad skupa parinatalnih dana od otvaranja pa do završne sjednice uočio sam neke elemente na koje bih želio upozoriti, a koje se možda u rezoluciji i ne mogu izraziti. Prije svega mislim da u našoj zemlji postoji jedan raskorak između pisanih dokumenata i realnosti, koje ne idu u korak s lijepo sročnim deklaracijama.

Upozorio bih, kao za primjer, na dva nacionalna dokumenta bitna za položaj djeteta u našem društvu. Jedan od tih dokumenata je »Strategija demografskog razvoja Hrvatske«, koja je usvojena u Saboru još 1996. godine, u kojoj je rečeno da treba poduzeti sve moguće napore za demografskom obnovom pučanstva Hrvatske. A današnja situacija je daleko lošija nego onda kad je ona usvojena.

Drugo, Vlada Republike Hrvatske donijela je odluku o usvajanju Nacionalnog programa djelovanja za djecu u Republici Hrvatskoj 1. studenoga 1998, a zaključak o prihvaćanju Prioritetnih aktivnosti za dobrobit djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2003–2004. (dopuna Nacionalnog programa djelovanja za djecu u RH) usvojila je 10. srpnja 2003. godine. Stavljani su u tu dopunu i konkretni rokovi, ali nisu osigurana financijska sredstva za njezino izvršenje. Neki rokovi su postavljeni tako da ih je potrebno ispuniti već do kraja ove godine. S godinom koja ističe ostaju neispunjeni zadatci već na početku primjene prioritetnih aktivnosti.

Upravo zato, može biti poticajna i ova Rezolucija usvojena na ovom perinatalnom skupu s ciljem da se stvari promijene. Naime, briga za djecu u našem Društvu je deklarativno vrlo visoko postavljena s lozinkom »Sve za našu djecu«, a konkretna stvarnost je demantira, jer ne postoji strateškog opredjeljenja da se to i provede. Što znače u ovom kontekstu riječi strateško opredjeljenje? Figuratивно govoreći, to je opredjeljenje koje npr. imamo u ovoj državi za izgradnju cesta, gdje je jasan cilj, planovi, novac, realizacija.

Nasuprot tomu u svim deklaracijama i rezolucijama koje se odnose na djecu toga nema. Prema tome naša Rezolucija može biti poticajna prema društvu, ali ona mora biti okrenuta i na sve nas koji radimo u zaštiti, kako kažemo, najvulnerabilnije populacije – majke i djeteta.

Prateći rad ovog perinatalnog skupa imao sam dojam da kod naših zdravstvenih djelatnika, u ovom slučaju ginekologa i neonatologa, postoji veliki trud da se bude na razini suvremenih saznanja u tehnološkom napretku. S druge strane u nizu organizacijskih i praktičnih postu-

paka uočava se da je teško promijeniti stavove, odnosno svakodnevnu usvojenu rutinu. I upravo bih na nekim bitnim pitanjima to htio ilustrirati.

Prvo, laureat XX. perinatalnih dana prof. Dražančić se desetljećima bori za program regionalizacije perinatalne zaštite. Na svim, pa i ovom skupu se takav program podržava, što više i Povjerenstvo za pedijatriju Ministarstva zdravstva ga je podržalo. Naravno, za njegovo ostvarenje potrebna su materijalna izdvajanja, ali drugačija stručna suradnja i nastojanje da se dogovoreno provede. Za to nije uvijek potreban dekret, već i naša svakodnevna praksa. Ako mi naše stručne dogovore sami ne provedemo teško da će to uspjeti samo ministarskim dekretom.

Drugo, skup je posebno ukazao na dobre rezultate u smanjenju perinatalne smrtnosti. S obzirom na jubilarni sastanak isticanje tih rezultata je razumljivo. Mene međutim kao pedijatra isto tako interesira analiza mortaliteta dojenčadi iza 7. dana, u kojoj mjeri je mortalitet iz ranog neonatalnog razdoblja prebačen u kasnije razdoblje. Što više, svakog građana, a ne samo stručnjaka interesira odgovor na pitanje, je li smanjenje mortaliteta praćeno i smanjenjem komplikacija i oštećenja u djece, posebno smanjenjem cerebralne paralize. Morali bismo kod analiziranja perinatalnih rezultata stručnu pažnju usmjeriti i na ta pitanja.

Treće, perinatalna medicina spaja u osnovi dvije specijalnosti: ginekologiju i porodništvo s pedijatrijom, odnosno neonatologijom. Ova druga grana se u okviru rodilišta počela kasnije razvijati, te danas praktički u svim rodilištima od županijske razine pa dalje imamo neonatologe. U uvodnim referatima na skupu konstatirani su neki problemi neonatologije, da nemamo niti jednog priznatog subspecijaliste iz neonatologije, a također da ne postoje habilitirani neonatolozi, koji su preduvjet za kasnije subspecijalističko obrazovanje, pogotovo što je pred nama usvajanje europskih programa sadržaja i načina specijalizacija i subspecijalizacija. Zbog toga je razumljiva teza koja se pojavljuje unutar Hrvatskog pedijatrijskog društva, da bi i ovom području pedijatrije trebalo omogućiti razvitak u subspecijalističko društvo, kao i do sada sedam drugih pedijatrijskih područja. Naravno, prethodno navedeni argumenti idu u prilog ove teze i meni kao predsjedniku Hrvatskog pedijatrijskog društva je logično, kad smo krenuli u proces subspecijalizacija, da taj proces i dovršimo. Međutim osobno vidim u tom osamostaljenju i jedan ozbiljni nedostatak.

Radi se o budućem sadržaju rada neonatologije, koja je u nas sada zastala na brizi o djetetu aktom samog poroda i poslijeporodnog perioda. Budući trendovi pedijatrije sve više će zadirati i u period prenatalnog razvoja djeteta, pa je i ovaj skup naznačio važnost fetalne kardiologije ili fetalne kirurgije. Neonatologija će morati preći svojevrni Rubikon, koji je do sada predstavljao porod i brigu za rođeno dijete. U toj novoj grani medicini

ne – fetologiji potrebna će biti bliska suradnja ginekologa i neonatologa, pa u tom smislu perinatologija može biti svojevrsna poveznica u smislu nove dimenzije brige za fetus.

Četvrto, u preambuli »Rezolucije« navode se promjene, koje su se dogodile od prvih perinatalnih dana pa do sada. Među ostalim se navodi: »proglašenje 15 rodilišta 'Prijateljski naklonjenim djeci' (Baby Friendly Hospital)«. Zvuči naravno dobro, ali nažalost iza tog prividnog uspjeha krije se deklarativna podrška dojenju sa strane našeg Ministarstva zdravstva, ali također i kolega u nekim našim renomiranim rodilištima. Naravno, da bih mogao potpuno objasniti situaciju, morao bih napisati cijeli jedan članak samo o tome problemu. Vjerojatno će biti prigode, jer pretpostavljam da će ovaj moj prilog pobuditi interes i raspravu, pa će biti i prigode za potpuniji odgovor. Zato vrlo kratko.

Zahvaljujući UNICEF-u Hrvatska je 1993. godine, dakle još u ratno vrijeme krenula u Program promicanja dojenja, tzv. »10 koraka do uspješnog dojenja«. Od 34 rodilišta u Hrvatskoj 15 rodilišta postalo je do 1. studenog 1998. godine »Bolnica (rodilište) – prijatelj djece«. U to vrijeme Hrvatska se svrstala po broju rodilišta prijateljski naklonjenih djeci odmah iza skandinavskih zemalja Švedske i Norveške. Tada se uz potporu Ministarstva zdravstva pojavljuje novorođenački paket »Sretna beba«, koji je zbog reklamiranja supstituta za ženino mlijeko bio u kontradikciji s Međunarodnim kodeksom o načinu reklamiranja supstituta za majčino mlijeko, te je cijeli program ocjenjivanja rodilišta na zahtjev UNICEF-a u Hrvatskoj prekinut. Nažalost paket »Sretna beba« još uvijek nije usklađen s Kodeksom.

»Sretna beba« je naravno jedan problem, a drugi je taj, što je i završna rasprava na perinatalnim danima pokazala, da neki kolege pokazuju pasivni, a na skupu i javni otpor akciji promicanja dojenja.

Peto, program »Bolnice prijatelji djece« vodi se s ciljem promicanja dojenja, međutim on nosi puno više poruka, osobno smatram i značajnijih od samog akta primanja najbolje hrane. U »10 koraka do uspješnog dojenja« vrlo značajno mjesto zauzimaju neki od koraka, a to su:

- stavljanje djeteta majci na prsa nakon poroda (prvi kontakt)
- zajednički boravak majke i djeteta u sobi (rooming-in)
- podoj na traženje djeteta.

Što ovi koraci govore? Da je potrebno uspostaviti tzv. rani kontakt majka – dijete (rani attachment), koji je pretpostavka pravilnog daljnega razvoja djeteta. Može se razumjeti da je u prošlosti zbog pretežno niskih higijenskih prilika došlo u rodilištima do odvajanja novorođenčadi i njihovih majki. Danas, kada znamo da odvajanje djeteta od majki predstavlja za dijete patnju s reperkusijom na kasniji razvoj, to se ne bi smjelo događati. U današnjim prilikama izolacija novorođenčadi od njihovih majki u odvojene sobe nije primjereno civilizacijskim dostignućima.

Šesto, Američka i Kanadska Akademija za pedijatriju objavile su prije tri godine upute za smanjenje boli u novorođenčeta. U tim uputama navodi se, da u zdravstvenih djelatnika postoji stav kako je prag za bol u novorođenčeta veći nego kod odraslog, pa se i manje primjenjuju postupci za smanjenje boli. Posebno naglašavaju potrebu da i mi zdravstveni djelatnici, koji radimo s djecom, smanjimo različite bolne procedure. Upute su primarno usmjerene na smanjenje fizičke boli novorođenčetu, međutim važno je upozoriti i na psihičku stranu, pogotovo na štetne posljedice ranog odvajanja novorođenčadi od njihovih majki.

Sedmo, koristim priliku da vas upoznam s jednim značajnim dokumentom, koji je upravo ovih dana ugledao svjetlo dana. Radi se o »Etičkom kodeksu istraživanja s djecom«, koji je napravilo i usvojilo Vijeće za djecu kao savjetodavno tijelo Vlade Republike, čija je zadaća promicanje i zaštita prava djeteta u skladu s Konvencijom o pravima djeteta. Ove upute predstavljaju svojevrsni okvir u istraživačkom radu, gdje su sudionici djeca. U širem okviru oni mijenjaju naš odnos prema djetetu, koje treba biti subjekt, a ne objekt naše zaštite. U takvom jednom kontekstu treba prihvatiti i ovo otvoreno pismo ne samo perinatalnom društvu, već i svim drugim društvima koja skrbe o djeci, a također i onima koji donose strateške odluke našeg društva.

Posebno zamolba i zahvala urednicima časopisa »Gynaecologia et Perinatologia«, te »Liječničkim novinama«, koje sam posebno odabrao, sa željom da potaknu širu stručnu raspravu ne samo o navedenim problemima, već i ukupnoj brizi o djeci.

U Zagrebu, 2. prosinca 2003.*

Prof. dr. Josip Grgurić

ODGOVOR NA OTVORENO PISMO PROF. GRGURIĆA

Raduje nas »Otvoreno pismo« prof. Grgurića, posebice jer je on predsjednik Hrvatskog pedijatrijskog društva Hrvatskoga liječničkog zbora, a i predsjednik Povjerenstva za pedijatriju Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske. Otvoreno pismo nije samo osvrt na »Rezoluciju

XX. Perinatalnih dana« već općenito na perinatalnu problematiku. To je prvi javni i pisani osvrt, koji pokazuje da ima ljudi koji o perinatalnoj problematici razmišljaju i koji žele unaprijediti perinatalnu skrb. Neka to bude poticaj da ne ostane opet ono što je prof. Grgurić napi-

* Tekst Otvorenog pisma je primljen kad je broj 4/2003. časopisa već bio otisnut.