

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 (pri-sni kontakt)
- zajednički boravak majke i djeteta u sobi (room-ing-in)
- podoj na traženje djeteta.

Što ovi koraci govore? Da je potrebno uspostaviti tzv. rani kontakt majka – dijete (rani attachment), koji je pretpostavka pravilnog daljnjega 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.

sao: »Prije svega mislim da u našoj zemlji postoji raskorak između pisanih dokumenata i realnosti koje ne idu u korak s lijepo sročnim deklaracijama«.

U Otvorenom pismu ima nekoliko točaka na koje se želimo osvrnuti.

U *prvoj točki*, u osvrtu na *program regionalizacije*, kaže se »Naravno za njegovo ostvarenje potrebna su materijalna izdvajanja, ali i drugačija stručna suradnja i nastojanje da se dogovoreno provede ... Ako mi naše stručne dogovore sami ne provedemo teško da će to uspjeti samo ministarskim dekretom.« Slažemo se. Ipak, spomenimo da se dogovaramo dvadeset godina i da dogovori imaju efekta. U 2000. godini je u pet hrvatskih rodilišta s JINT (JINT s mogućnošću produljene asistiranane ventilacije) živorođeno 67,0% (207 od 309) od sve djece izrazito niske i vrlo niske porodne težine (500–1499 g), s ranim neonatalnim mortalitetom od 22,7%, dok je taj mortalitet u preostalim rodilištima (II. i III. razine) bio 32,5%; to je pridonijelo rekordno niskom perinatalnom mortalitetu u Hrvatskoj od 6,9%. To usmjerenje rađanja u rodilišta III. razine je rezultat mnogogodišnjeg savjetovanja i dogovaranja, bez ministarske odredbe i materijalne potpore od HZZO-a. A kad bi te JINT bile opremljenije, ne samo opremom već i dovoljnim brojem iskusnog osoblja (liječnika i sestara), *preživljavanje* te djece bi moglo doseći 90%, kao npr. u S.R. Njemačkoj u 2001. godini. Ne treba naredba ministarstva da se ugrožena djeca antenatalno transportiraju u ustanove III. (i II.) razine, naši će opstetričari i neonatolozi to sami učiniti. Ali regionalizacija mora biti od države institucionalizirana kako bi financijer usmjerio sredstva gdje treba.

U *drugoj točki* se govori o smanjenju komplikacija i *oštećenja u djece*, posebice smanjenju cerebralne paralize. Hrvatsko društvo za perinatalnu medicinu (HDPM) uspjelo je u Ministarstvu zdravstva postići (kod bivšeg ministra) da se podzakonskim aktom od 2001. uvede nova prijava poroda i prijava perinatalne smrti. Zahvaljujući tome ćemo za 2003. godinu od Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) dobiti mnogo novih podataka o perinatalnim zbivanjima. Nažalost, kasne posljedice time nisu obuhvaćene. I o tome smo 80-ih godina mnogo govorili i planirali, protagonist je bila Vesna Čupić sa sur., a nažalost nije uspjela završiti započeto. I to bi trebala biti zadaća posebna Povjerenstva za perinatalnu medicinu Ministarstva zdravstva, u suradnji s HDPM i Hrvatskim pedijatrijskim društvom HLZ-a. Takvo je povjerenstvo do 1990. godine postojalo kao Komisija Koordinacionog odbora za zaštitu zdravlja žena, predškolske djece i omladine (na čelu Odbora je bio tada doc. Grgurić), nakon toga od 1991. godine kao dio Odbora za zdravstvenu zaštitu žena i materinstva Medicinskog savjeta Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske, zatim kao Povjerenstvo za perinatalnu zaštitu u sklopu Prvog hrvatskog projekta zdravstva. Zadnje Povjerenstvo za perinatalnu medicinu je osnovano 2000. godine, da bi 2002. godine bilo ugašeno.

Raduje nas kad se u *trećoj točki* govori o »*potrebi specijalizacije i nastavnoga kadra iz neonatologije*«.

Subspecijalizacija iz neonatologije, podjednako kao i ona iz materno-fetalne medicine, ozakonjena je Planom i programom specijalizacija i užih specijalizacija (Narodne Novine broj 33/1994.), ali eto devet godina nakon done-sene uredbe još nitko ne specijalizira. Očito je da »udruženi rad«, kako bi se ranije kazalo, nema potrebe da to plaća, a nema jer ta radna mjesta nisu institucionalizirana. No, neka ipak neke stvari budu jasne. Materno-fetalna medicina ne može biti »antenatalna pedijatrija«, a neonatologija ne može biti »postnatalno porodništvo«. Materno-fetalna medicina je (još uvijek) uža specijalizacija ginekologije i opstetricije, a neonatologija uža specijalizacija pedijatrije. S time da specijalizant materno-fetalne medicine mora mnogo, mnogo znati o neonatologiji, a specijalizant neonatologije o materno-fetalnoj medicini. Zato je, pred 25 godina, Sveučilišno vijeće za postdiplomske nastavu ustanovilo jedinstveni postdiplomski studij iz perinatologije i neonatologije, a ne dva samostalna kako su predlagači bili predložili. Perinatologija je jedinstvena znanstvena disciplina, ali i stručno usko povezana. Opstetričaru će u odluci za prekid ugrožene trudnoće biti korisniji savjet neonatologa, nego profesionalnog kolege ginekološkog kirurga! Bilo bi štetno kad bi se sadašnje multidisciplinarno HDPM razdvojilo! Zajedno smo i jači!

Glede *četvrte točke* moramo izraziti svoje neslaganje. Zaista nam nije jasno što je iz »*Sretnih beba*« ponukalo UNICEF da u Hrvatskoj prekine s ocjenjivanjem rodilišta kao »*Rodilište prijatelj djece*«. U »*Sretnim bebama*« su poduke o dojenju, eksplicitno se majke savjetuje da doje, jer je ženino mlijeko najbolja hrana za dojenče. O dojenju se piše na 16 stranica, na samo tri stranice su upute majci što raditi »ako ne može dojiti«, pri čemu se ne spominje ni jedan tvornički preparat ili »formula«. Raspravu o dojenju i reakcija nazočnih na skupu nije pokazala otpor promicanju dojenja, već da u promicanju dojenja valja biti racionalan.

Za *petu točku* možemo kazati da se u našim rodilištima prakticira stavljanje djeteta neposredno nakon rođenja na gola prsa majci. »*Rooming in*«, koliko god on bio opravdan i dokazan za vezu majka-dijete i kasniji psihološki razvoj djeteta, nije lako posvuda provesti: u rodilištima s velikim brojem (i osam) kreveta u jednoj sobi plać noću jednoga novorođenčeta probuditi će sve, često iscrpljene majke. Je li »*rooming-in*« u takvim uvjetima humanizacija rađanja i civilizacijsko postignuće?

Zahvaljujemo prof. Grguriću, koji već više od dva desetljeća, posebice u području socijalne pedijatrije promiče zdravstvenu zaštitu djeteta. Svojim »otvorenim pismom« načeo je raspravu, koja će se – nadamo se – nastaviti. Na neke stvari gleda drugačije od nas, a svi težimo istome: boljoj zdravstvenoj zaštiti žene, materinstva i djeteta. Mnogo, mnogo je posla pred nama svima. Možda je najvažnije da zajednički djelujemo.

Zagreb, 13. prosinca 2003.

Prim. dr. Zlata Beer, predsjednica
i prof. dr. Ante Dražančić, počasni predsjednik
Hrvatskog društva za perinatalnu medicinu HLZ-a