

Izazovi suvremene pedijatrije i njezino stanje u Hrvatskoj

Granice pedijatrije postaju sve šire zbog «novog morbiditeta djece»

Doc. dr. sc. Julije Meštrović, dr. med.,
predsjednik Hrvatskog pedijatrijskog društva

• Republika Hrvatska je potpisnica „Konvencije o pravima djeteta“, gdje je dijete definirano kao ljudsko biće mlađe od 18 godina. U članku 3. Konvencije navodi se obveza da u „svim akcijama najbolji interes djeteta mora imati prednost“. Prema članku 24. države potpisnice priznaju djetetu „pravo na uživanje najviše moguće razine zdravlja i na korištenje olakšica za ozdravljenje i oporavak“. Osim toga, „države potpisnice će nastojati osigurati da nijednom djetetu ne bude uskraćeno njegovo pravo na korištenje zdravstvenih usluga“.

Na nacionalnoj razini postoji „Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine“ Vlade Republike Hrvatske iz ožujka 2006. Osim toga, Hrvatski sabor je u rujnu 2006. usvojio dokument „Nacionalna populacijska politika“, u kojem se teži „povećati kvalitetu zdravstvene skrbi za majke i djecu“ unaprijeđenjem opreme, kadra i uvjeta u zdravstvenim ustanovama.

Poboljšanje djece u suvremenom društvu se mijenja. Tijekom XX. stoljeća su u industrijski razvijenim zemljama, prateći razvoj tehnologije i napredak u medicini, iskorijenjene ili značajno suzbijene bolesti vezane uz nedostatnu prehranu i infekcije. Međutim, procesi industrijalizacije, globalizacije i urbanizacije u suvremenom svijetu su uzrokom pojave tzv. „novog morbiditeta“ u djece. Zahvaljujući sve boljem liječenju životno ugrožene novorođenčadi, sve je veći broj djece s trajnim komplikacijama, vezanima uz perinatalne teškoće i komplikacije liječenja.

Prekomjerna i loša prehrana, uz oskudnu tjelesnu aktivnost, imaju za posljedicu kronične bolesti u odrasloj dobi, poput pretilosti i kardiovaskularnih bolesti.



Većina roditelja je prezaposlena, a sve je više djece samohranih roditelja. Mnoga djeca su bez nadzora, izložena izvorima spoznaje iz profitnih masovnih medija, posebice Interneta. Nasilje i uživanje sredstava ovisnosti javno se promiču kao uobičajen i poželjan obrazac ponašanja. Djeca žive u prenapućenim gradovima, izložena stresu raznih oblika. Najvažniji su uzrok smrtnosti djece i mladeži ozljede, najčešće zbog prometnih nesreća.

Sve je veći broj djece s posebnim zdravstvenim potrebama. Toj su djeci potrebe za zdravstvenim uslugama od 3 do 20 puta veća nego zdravoj djeci, a učestalost izostanka iz škole dva puta je veća. Sve je veći broj djece s kroničnim bolestima koja za svakodnevni život ovise o potpori uređaja, poput respiratora. Značajno se povećava udio djece s poremećajima ponašanja, socijalne prilagodbe i odgoja, a posebice djece s psihičkim tegobama. To zahtijeva pravodobnu dodatnu edukaciju za prepoznavanje teškoća i za

komunikaciju s djetetom s teškoćama. Opisani poremećaji se najčešće javljaju u adolescentnoj dobi, što ispravnost postupaka čini dodatno krajnje osjetljivima.

Navedeni podatci upućuju da liječnici koji se brinu o djeci moraju biti spremniji i educiraniji da bi odgovorili izazovima suvremenog društva i promjenama u suvremenoj pedijatriji. Nažalost, broj pedijataru u Hrvatskoj ne odgovara potrebama djece. Dapače, prema podatcima Registra zdravstvenih djelatnika, broj pedijataru u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je u razdoblju 2000. do 2009. smanjen s 255 na 235.

U odnosu na teškoće djece u suvremenom društvu, uloga pedijatra, kao zastupnika interesa djece, posebno je značajna.

Skrb o zdravlju djece zahtijeva široko znanje o anatomske, fiziološke i patološke osobinama djece i promjenama koje se rastom i razvojem u djece zbivaju. Mnoga osnovna pedijatrijska znanja su za liječnika odraslih nepoznanica. Poznavanje etičkih i pravnih pitanja koja se odnose na djecu, te empatija u odnosu s djecom i roditeljima, zahtijevaju od pedijatra puno više znanja, vještina i stručnosti od uobičajenih, potrebnih samo za dijagnosticiranje i liječenje. Mnoge su od tih bolesti prirodne i liječnik koji skrbi o djetetu mora biti izvršno educiran u području genetike i metabolizma da bi se mogao prenatalno pripremiti, a zatim liječiti bolesno dijete.

Nerazumijevanje i neprimjeren postupak imaju kasnije dugoročne posljedice u životu odraslih, njihovih obitelji i društvene zajednice. Liječnik treba izvršno poznavati razvojna obilježja svojih bolesnika. Zbog kompleksnosti bolesti i teškoća djece u suvremenom društvu, liječnik se mora školovati da bude kompetentan voditelj interdisciplinarnog tima, koji skrbi o raznim oblicima zdravstvene i socijalne potpore djetetu. Granice pedijatrije se šire.

Naime, pedijatar sve češće liječi i mladog odraslog, jer za velik broj bolesti nema specijalista koji bi bio kompetentan preuzeti skrb o bolesniku kada ovaj postigne punoljetnost. Odnos roditelja prema zdravstvenim službama se također promijenio. Roditelji sve češće očekuju stručni pedijatrijski pregled bolesnog djeteta i zbog toga sve češće dovode dijete bolesno od akutne bolesti izravno u pedijatrijsku ambulantu u bolnici.

Postoji više modela organiziranja djelatnosti zdravstvene zaštite djece na primarnoj razini. U većini europskih zemalja i u SAD-u taj je model oslonjen na djelatnost pedijatra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (Pediatrics 2002;109:788-796). Dokazi o slabijim pokazateljima zdravstvene zaštite djece u državama u kojima se PZZ ne temelji na pedijatru,

potiču liječnike na ozbiljno preispitivanje kvalitete postojećeg sustava (BMJ 2005;330: 431-432). Predsjednica Britanskog pedijatrijskog društva (Royal College of Paediatricians and Child Health) upozorava da je nedostatak pedijataru zapreka provođenju cjelovite zdravstvene zaštite djece i traži od vlade da to stanje promijeni (preuzeto s <http://www.rcpch.ac.uk/Media/Press-release-archive/> 2008-Press-Releases, 04.03.2010.). U SAD-u se statistički značajno povećava broj posjeta djece pedijatru u PZZ-u, a pada broj posjeta djece obiteljskom liječniku (Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158:22-26).

Tamo gdje pedijatar nije nositelj zdravstvene zaštite djece, češće se propisuju antibiotici za upale uha i dišnih putova, lošiji je nadzor djece s astmom i djece s psihičkim tegobama, a procijepljenost djece i nadzor cijepjenja djece su slabiji (Arch Pediatr Adolesc Med 2004;158:22-26).

U odnosu na promijenjene okolnosti života djece u suvremenom društvu, Europska pedijatrijska udruga (EPA od engl. European Paediatric Association) provela je opsežnu raščlambu sustava zdravstvene zaštite djece. U svojoj izjavi EPA preporuča da pedijatar treba biti nositelj zdravstvene zaštite djece u primarnoj zaštiti, i to od rođenja do kasne adolescencije, a također i da ima važnu ulogu u vođenju trudnoće i skrbi o mladim odraslim (The EPA/UNEPSA Committee on Challenges and Goals of Paediatrics in the 21st Century. Acta Paediatrica 2010; 99:13-18).

U razvijenim zemljama povećava se nerazmjer u količini novčanih sredstava namijenjenih za liječenje sve starijih populacija odraslih, u odnosu na sredstva namijenjena djeci. Međutim, zapostavljanje potreba djece izravno ugrožava blagostanje zajednice i njezin opstanak.

Prema Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu, u 2008. godini u Hrvatskoj su rođena 43.753 djeteta, umro je 52.151 građanin, a prirodni prirast stanovništva je negativan, -1,9.

Održavanje visokih standarda zaštite zdravlja djece je prvorazredno nacionalno društveno i političko pitanje. U odnosu na porazno demografsko stanje u Hrvatskoj i izazove suvremenog društva, potreba za najboljom mogućom zdravstvenom zaštitom djece cilj je svih hrvatskih liječnika.

♦♦♦♦♦