**REPUBLIKA SRBIJA**

**NARODNA SKUPŠTINA**

**BIBLIOTEKA NARODNE SKUPŠTINE**

**Tema: NEGA PREVREMENO ROĐENIH BEBA – POSTUPANjE DRŽAVE I**

 **NADLEŽNIH USTANOVA**

**Datum: 21.10.2016.**

**Broj: 01/2016**

**Ovo istraživanje je uradila Biblioteka Narodne skupštine za potrebe rada narodnih poslanika i Službe Narodne skupštine. Za više informacija molimo da nas kontaktirate putem telefona 3026-532 i elektronske pošte** ***istrazivanja@parlament.rs*.** **Istraživanja koja priprema Biblioteka Narodne skupštine ne odražavaju zvanični stav Narodne skupštine Republike Srbije.**

***SADRŽAJ***

[UVOD 2](#_Toc464816042)

[SITUACIJA U REPUBLICI SRBIJI 3](#_Toc464816043)

[AUSTRIJA 5](#_Toc464816044)

[SLOVENIJA 5](#_Toc464816045)

[UJEDINjENO KRALjEVSTVO - ENGLESKA 6](#_Toc464816046)

# UVOD

Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije prevremeno rođene bebe su one koje su rođene pre isteka 37. nedelje trudnoće. Procenjuje se da se u svetu oko 15 miliona beba godišnje prevremeno rodi, a u Evropi oko 500 000. U Srbiji se, svake godine, prevremeno rodi više od 4000 beba. Svakog dana se više od 11 beba rodi prevremeno.

Lečenje prevremeno rođenih beba zavisi od brojnih komplikacija, a nega je najčešće intenzivna. One na rođenju obično imaju manje od 2500 grama, neke od njih i 1500 gr., a ekstremno i manje od 1000 gr. Komplikacije uzrokovane njihovom nezrelošću, problemima u trudnoći i na porođaju i postnatalnim problemima zahtevaju brojne aparate, visoko stručnu medicinsku pomoć i pažljivu negu. Zbog posebnih potreba lečenja i nege, bebe se neposredno posle porođaja odvajaju od majki i smeštaju na odeljenja intenzivne nege. Bebe se pravo iz porodilišta donose na odeljenja intenzivne nege čime se izbegava rizik transporta u druge ustanove, koji je posebno izražen u prvih pola sata po rođenju. Nakon toga, prevremeno rođene bebe se smeštaju na odeljenja poluintenzivne nege. Ukoliko ima većih komplikacija bebe provode i do šest meseci na hospitalizaciji.

Skoro 1 milion beba godišnje umire zbog komplikacija prevremenog rođenja, a mnogi se zbog toga što su prevremeno rođeni čitav život suočavaju sa posebnim potrebama, uključujući i poteškoće u učenju, poremećaj pažnje i probleme socijalizacije. Najčešći problemi povezani s prevremenim rođenjem su kašnjenje u razvoju, retinopatija, problemi u socijalizaciji, organska oboljenja sistema za varenje, srca, pluća, oštećenja sluha i vida, mentalna retardacija, cerebralna paraliza. Prevremeno rođenje je jedan od vodećih uzroka smrti kod dece mlađe od 5 godina. U većini zemalja u svetu stopa prevremenih porođaja raste.

Prisustvo majke ima veliku ulogu u smanjenju smrtnosti i oboljevanja prevremeno rođene dece. Dokazani su nepovoljni efekti na napredovanje u težini i senzomotornom razvoju kao i na uspostavljanje samoregulacionih sposobnosti bebe kada je odvojena od majke. Majke koje su bile hospitalizovane tokom rizične trudnoće, kao i one koje nisu ali je došlo do prevremenog porođaja, doživljavaju izuzetno teško napuštanje bolnice i odvajanje od tek rođenog deteta. Pored toga što se majka i porodica u takvoj situaciji oseća bespomoćno i anksiozno, dugotrajna separacija utiče na i laktaciju kod majke. Interakcija deteta i majke koja nastaje prenatalno, razvija se neonatalno i mora biti podsticana. Svetska zdravstvena organizacija je 2013. godine objavila preporuke za postnatalnu negu majke i bebe, a jedna od njih je i da bebe i majke ne treba odvajati i da treba da budu u istoj sobi 24 časa. Jedan od strateških ciljeva Nacionalnog programa zdravstvene zaštite žena, dece i omladine (utvrđen Uredbom Vlade Republike Srbije iz 2009. godine) je uvođenje programa „Bolnica prijatelj beba” u sve zdravstvene ustanove u kojima se obavljaju porođaji sa ciljem da i prevremno rođena deca i novorođenčad sa rizikom, imaju izjednačene standarde sa decom koja su na vreme rođena i bez rizika.

Kako bi se ostvario Milenijumski razvojni cilj 4, koji se odnosi na smanjenje smrtnosti dece za dve trećine do 2015. godine, Svetska zdravstvena organizacija je 2012. godine problem prevremeno rođene dece postavila kao prioritet. SZO ima obavezu da radi sa zemljama na boljem kvalitetu podataka o prevremenim porođajima, na izradi godišnjih analiza, na istraživanju uzroka prevremenog porođaja, proceni efektivnosti pristupa porođaju, intervencijama u prevenciji prevremenog porođaja, u tretmanu prevremeno rođenih beba, kontiuiranoj edukaciji medicinskih radnika. Pored ovog, SZO je u obavezi da objavljuje i najsavremenije preporuke za negu prevremeno rođenih beba od "kengur nege“, principa porodično orjentisane hospitalizacije, ishrane dece sa malom telesnom masom, tretmana infekcija disajnih problema do ishoda lečenja prevremeno rođene dece.

Kengur nega (Kangaroo mother care - KMC) je standardizovan sistem nege prevremeno rođenih beba, kao i onih sa težinom manjom od 2000 grama na rođenju. U osnovi ovog sistema je kontakt „koža na kožu“, a njen zaštitni znak je kengur pozicija. Golo novorođenče se postavlja na grudi majke koja je ta koja održava telesnu temperaturu prevremeno rođenog deteta kao inkubator, čime se uspostavlja i održava kontatkt između majke i deteta, stimuliše dojenje i psihomotroni razvoj bebe. Time se pomaže i majci da se bolje snalazi sa prevremeno rođenom bebom. Smrtnost prevremeno rođne dece u najugroženijim zemljama sveta je značajno smanjena zahvaljujući ovoj metodi. Podjednako se primenjuje i u visoko-razvijenim zemljama. Čak 98% neonatoloških odeljenja u SAD primenjuju neki od oblika ove metode. I bebe rođene na vreme imaju korist od ove nege i to u onoj meri u kojoj i majka i beba to prihvataju. Po sopstvenoj želji ovaj metod mogu da praktikuju i očevi.

# SITUACIJA U REPUBLICI SRBIJI

Nega prevremeno rođenih beba i princip neodvajanja bebe i majke u Srbiji uslovnjeni su prostornim i kadrovskim kapacitetima, kao i stepenom opremljenosti porodilišta i neonatoloških odeljenja. Preremeno rođene i druge bolesne bebe se upućuju na institute i klinike tercijarnog nivoa jer porodilišta u Srbiji najčešće nemaju kapacitete da im pruže maksimalnu negu.

Institut za neonatologiju, ustanova tercijarnog nivoa za zbrinjavanje prevremeno rođene dece, dece male telesne mase i ugrožene novorođenčadi, prima majke koje ne uzimaju lekove radi dojenja na Odeljenje majki. Majci su za prijem potrebni overen uput, zdravstvena knjižica, lična karta i rezultati potrebnih laboratorijskih analiza. Odeljenje intenzivne nege je otvoreno za roditelje od 12 do 17 časova. Sva ostala odeljenja su otvorena za roditelje od 10 do 19 časova. Institut za neonatologiju primenjuje neke od mera programa pod nazivom Neonatalna idividualizovana razvojna nega i program procene ili NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program). Ime je zaštićeno sa ciljem da se održi jasno definisan koncept i garantovani kvalitet[[1]](#footnote-1). U pitanju je specifičan način nege i procene ponašanja novorođenčeta. To je i rani interventni program, individualno prilagođen svakoj bebi i porodično orjentisan, te je u njegovo sprovođenje aktivno uključena porodica. Institut za neonatologiju je postao prvi NIDCAP centar u treningu u širem regionu. Bolnica je otvorila vrata za porodicu i omogućila posete tokom celog dana. Otvorena su dva kabineta za negu po metodi kontakt „koža na kožu“ – bebi je omogućen kontakt sa roditeljima i širom porodicom (bake, dede, sestre, braća), majci što potpuniji osećaj i podrška, a celoj porodici preko potebni mir, intima i kvalitetno vreme u prostoru koji ne liči na bolnički ambijent. Kabineti su bili deo jedne šire akcije pod nazivom „Partnerstvo sa roditeljima – za bolji ishod“. Cilj ove akcije je bio upravo razvijanje partnerskih odnosa sa roditeljima, njihovo što veće uključivanje u negu i lečenje njihovih beba, uključivanje roditelja u tim koji radi za dobrobit prevremeno rođene dece, smanjenje stresa i straha koji ima porodica bolesnih beba.

Na Odeljenju za ispitivanje i lečenje novorođenčadi Instituta za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije ,,Dr Vukan Čupić’’, posete su organizovane po organizacionim jedinicama. Na Odseku za neonatalnu intenzivnu negu posete bebama su svakog dana od 12 do 13h, na Odeljenju neonatologije (poluintenzivna nega) su svakog dana od 13:30h do 14:30h. Rekonstrukcijom prostora na IV spratu stvoreni su komforni uslovi za smeštaj obolele novorođenčadi i njihovih majki.

Na Odeljenju neonatalne intenzivne nege i terapije Univerzitetske dečje klinike posete deci su u periodu od 13 do 14 časova. Prema Pravilniku o kućnom redu ove ustanove, član 14., izuzetno, dozvoljava se poseta i van vremena određenog za posete u slučaju da, iz opravdanih razloga, dobiju dozvolu od načelnika odeljenja na kojem su hospitalizovani. Dete ima pravo na pratioca uvek kada je to moguće, u skladu sa prostornim kapacitetima svakog pojedinačnog odeljenja na Klinici i na način kojim se ne ugrožavaju drugi pacijenti. Ako su bolnički kapaciteti u potpunosti ispunjeni bolesnom decom, pratiocima se obezbeđuje odgovarajuća fotelja, stolica ili sl.

# AUSTRIJA

U Austriji su prevremeno rođene bebe hospitalizovane sa majkama u zavisnosti od medicinskih nalaza i situacije koja svakako nije uslovljena materijalnim okolnostima. Da li će majka ostati na odeljenju intenzivne nege zavisi isključivo od zdravstvenog stanja majke i bebe.

Troškove hospitalizacije majke i bebe pokriva sistem socijalne zaštite. Majke su u zakonskoj obavezi da budu zdravstveno osigurane, a mogu se odlučiti i za privatne osiguravajuće kuće koje im pružaju dodatne mogućnosti.

Austrija ima i perinatalne centre koji objedinjuju pedijatriju, neonatologiju i ginekologiju pod jednim krovom. Izbor bolnice je na budućoj majci i u zavisnosti od vrste osiguranja koje ima, mesta stanovanja, zdravstvenog stanja i sl. Preporuka trudnicama je da se na vreme, tokom rane trudnoće, registruju u željenoj bolnici. Na taj način, pored određenog stepena zdravstvene brige i nege koje dobijaju u izabranoj bolnici tokom trudnoće, u slučaju prevremenog porođaja bolnica ima sve neophodne podatke.

Majke koje su smeštene na odeljenju sa bebama dobijaju svu moguću podršku u skladu sa najboljom bolničkom praksom zdravstvene brige o majci i detetu.

# SLOVENIJA

U Sloveniji je poslednjih godina broj prevremeno rođenih beba u porastu. U 2015. godini broj prevremenih porođaja u odnosu na ukupan broj je bio 7%, (približno 1400 prevremenih porođaja).

Majke i bebe dobijaju negu i tretman u skladu sa njihovim stanjem, bez obzira na to da li je beba rođena u terminu. Troškove porođaja, bolnički smeštaj i negu pokriva obavezno zdravstveno osiguranje. Do 1. januara 2009. godine, troškovi smeštaja su bili pokriveni samo majkama koje doje svoju decu. Prema Izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i osiguranju od 1. januara 2009. godine, jedan od roditelja može da ostane sa detetom u bolnici, sve do detetove pete godine.

Porodilišta koja imaju intenzivnu negu su često prepunjena i nije uvek moguće da majke prevremeno rođenenih beba imaju posebne uslove u bolnici. One su često smeštene na odeljenjima neintenzivne nege i dele sobu sa majkama koje su na vreme rodile. Iz tog razloga, mnoge majke prevremeno rođenih beba, a naročito one koje deca čekaju kod kuće, se odlučuju da ne ostanu u bolnici i dolaze svakog dana kako bi provele vreme sa svojim bebama na intenzivnoj nezi.

U Sloveniji postoje dve ustanove zdravstvene zaštite na tercijarnom nivou koje imaju Odeljenje neonatalne intenzivne nege – u Ljubljani i Mariboru. Prevremeno rođene bebe su uglavnom tamo smeštene. Mogu biti smeštene pre rođenja (transport in utero) kao i po rođenju, ukoliko stanje zahteva intenzivnu negu. Na ovim odeljenjima rade neonatolozi dok su na ostalim odeljenjima majke i deca pod nazdorom akušera/ginekologa i pedijatara. Pored ove dve ustanove postoji još ukupno 10 porodilišta na sekundarnom nivou sa odeljenjima neonatologije pod jednim krovom, i 2 porodilišta (u Kranju i Postojini) gde nema odeljenja pedijatrije.

Zakon o finansijskoj podršci porodici omogućava da odsustvo sa rada zbog nege deteta traje 260 dana. U slučaju prevremeno rođene dece, odsustvo je produženo za onoliki broj dana koliko je trudnoća skraćena zbog prevremenog porođaja. Odsustvo može biti i produženo (za dodatnih 90 dana) i zbog rođenja deteta sa posebnim potrebama i ovo pravo se može iskoristiti do detetovih navršenih 18 meseci. U ovom slučaju, zakon predviđa da oba roditelja mogu ostati kod kuće sa detetom istovremeno. Po isteku odsustva zbog nege deteta, majke prevremeno rođene dece koja imaju neke od zdravstvenih problema imaju pravo i na dodatnu finansijsku podršku, za koju se prijavljuju u Centru za socijalni rad.

# UJEDINjENO KRALjEVSTVO - ENGLESKA

Uspostavljanje neonatalne intenzivne nege u Ujedinjenom kraljevstvu je u nadležnosti nacionalnih zdravstvenih službi Škotske, Velsa, Serverne Irske i Engleske. Zakonodavna nadležnost u ovoj oblasti je preneta na nacionalne parlamente.

Nacionalna zdravstvena služba Engleske (National Health Service of England) je 2014. godine donela Smernice za rad neonatalne intenzivne nege. Odbori lokalnih bolnica i posebne službe su u obavezi da odluče kako najbolje sprovesti Smernice da bi se poboljšale šanse bebe za opstanak i smanjila smrtnost prevremeno rođenih beba ili beba sa smetnjama.

Bolnički odbori[[2]](#footnote-2) (NHS Trusts) su dužni da obezbede porodično orjentisanu negu i da poboljšaju kvalitet usluga kroz Mrežu porodilišta (koja je deo šire Strateške mreže podrške za majku i dete). Većina beba, na vreme ili prevremeno rođenih sa manjim problemima, smešta se u lokalne bolnice. Kompleksna i intenzivna nega beba rođenih mnogo pre termina se sporvodi na tercijarnom nivou na odeljenjima neonatologije. Prema Smernicama Nacionalne zdravstvene službe Engleske, odeljenja neonatologije moraju da omoguće porodično orjentisan pristup u radu koji uključuje smeštaj za roditelje (uključujući dodatni krevet gde je moguće), besplatan parking, privatnost i udobnost u prostoriji za dojenje i povoj, prostor za pripremu manjih obroka i pića, zasebnu sobu za poverljive razgovore i ostale odgovarajuće uslove za porodično orjentisanu negu npr. „koža na kožu/kengur nega“.

Izveštaj „Bolja rađanja“, objavljen u februaru 2016. godine u časopisu Nacionalni pregled materinstva, doneo je viziju buduće nege porodilja, uključujući i neonatološku negu. Takođe, predstavljen je i niz proporuka kako bi se osiguralo da usluge porodilišta i neonatologije postanu bezbednije, intimnije, ljubaznije i još više porodično orjentisane. Osnovan je i Odbor koji će se baviti sprovođenjem i nadzorom ovih preporuka.

Pored Smernica, neonatalne zdravstvene jedinice u Engleskoj se rukovode i Standardima kvaliteta neonatalne nege iz oktobra 2010. godine kao i Upustvom za visoko kvalitetne neonatalne usluge Ministarstva zdravlja iz 2009. godine.

***Izvori informacija:***

- ECPID upit br. 3210 ''Care of premature born babies – State and obligations of responsible institutions'' (10.10.2016.)

- Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije ,,Dr Vukan Čupić’’, <http://www.imd.org.rs/>

- Institut za neonatologiju, <http://www.neonatologija.rs/>

- Univerzitetska dečja klinika, <http://tirsova.rs/>

- Care of the preterm and/or low-birth-weight newborn. World Health Organisation, <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/care_of_preterm/en/>

 Istraživanje pripremila:

 Jelena Marković

 viši savetnik-istraživač

1. Program je nastao 1986. godine u SAD, zasnovan je na sinaktivnoj razvojnoj teoriji, a njegov autor je dr Hajdelize Als, profesor razvojne psihologije na Dečjoj klinici Medicinskog fakulteta Harvard, koja je dešifrovala organizaciju ponašanja prevremeno rođenog novorođenčeta. U svetu postoji ukupno 17 registrovanih neonatalnih centara koji u potpunosti sprovode ovaj program – 11 u SAD i svega 6 u Evropi. Formalna edukacija jednog NIDCAP stručnjaka traje 2 godine. [↑](#footnote-ref-1)
2. Bolnički odbori (eng. NHS Trusts) su tela javnog sektora koja pružaju usluge u ime Nacionalne zdravstvene službe Engleske. Za svoj rad odgovorni su državnom sekretaru. Zaduženi su za pružanje primarne zdravstvene zaštite, obezbeđivanje bolničkog lečenja i nege, nege bolesnika kroz društveno angažovani rad, ili na bilo koji drugi način koji je orjentisan ka pacijentu kao što je obezbeđivanje ambulantnog transporta. [↑](#footnote-ref-2)