

## **Zápis jednání výboru ČNeoS ČLS JEP konaného dne 31.ledna 2007 v ÚPMD Praha**

Přítomni: Kantor, Plavka, Straňák, Kokštein, Hanzl, Čihař, Liška, Macko, Borek, Mydlilová, Janec,

Omluveni: Zoban, Paulová, Biolek

Hosté: Doc.MUDr. Z.Kabelka, CSc., MUDr. Helena Slavíková, J.Saxlová

### **1.Kontrola zápisu:**

2/0306 Vytvoření informace ohledně správné vakcinace – klip o správné vakcinaci a souhrnná informace – Paulová, bude umístěn na [www.neoweb.cz](http://www.neoweb.cz)

5/0906 Zasílání zpráv o plánovaných porodech doma Kantorovi – průběžně

1/1106 Informovaný souhlasu a předčasné propouštění novorozenců – Straňák -stanovisko právníka: inf.souhlas - lze předpokládat, že pro hospit. novorozence asi nebude třeba,

- předč.propouštění : není-li vhodné ze zdrav. hlediska,

lze vyhledat pomoc Policie, OSPOD atd. až po předběžné opatření soudu. Platí zákonná opatření při ohrožení zdraví nebo života dítěte.

2/1106 Oslovit ředitele VZP MUDr. Horáka ohledně možných změn kódů atd. – Plavka, účastní se Kantor, Liška – do 31.I.2007 – odeslán dopis na VZP, předběžně vysloven souhlas se schůzkou

3/1106 – Macko vypracuje stanovisko k plánovaným porodům doma – projednáno, ještě drobné úpravy, bude přijato na další schůzi

4/1106 – Kantor zašle vyjádření výboru ČneosS ohledně kalibrace a servisu iktrometru Minolta. Splněno, dle informace firmy již byl zahájen servis výměnným způsobem

5/1106 – Macko vypracuje upozornění na pouze dvouletou použitelnost přístroje Babysense – uveřejněno v neonatolog. listech

5/1106 Doporučení ČNeoS –odevzdat Jancovi – viz v programu níže Hyperbilirubinemie (Dort, Tobrmannová), Křeče (Hálek), K vitamín (Hanzl), Dítě HbSAg pozitivní matky (Podešvová), Oxygenoterapie (Zoban).

6/1106 Ostatní dále průběžně odevzdávat svá doporučení

### **2. Pracovní skupiny:**

a) **akreditační komise** – akreditována ohledně vzdělávání v neonatologii všechna PC a Krč

b) **farmakoterapie** – Petr Švihovec– nová vyhláška

Synagis – registr bude na FN Bulovka, ale dle názoru výboru není prostor pro rozšiřování indikací, nejlépe užití Synagisu vyřadit mimo uhradu ZP

Prevenar- diskutovány indikace a. hrazení u dětí s BPD. Aby se mohl výbor rozhodnout, zda podpořit či ne, je nutná podrobnější informace. Na příští výbor připraví Borek základní informace o pneumokok. vakcíně u nedonošených.

c) **perinatologická komise** – na základě podmínek MZ ČR, kdy nemají být dva členové komise z jednoho pracoviště schválil výbor změnu – místo dr. Lišky byl navržen ministerstvu za člena perinatologické komise dr. Dort

### **3. Perinatol.program MZ ČR**

Letos by mělo být rozděleno na perinatologii a neonatologii 11 mil. Kč pro 12 center.

Plavka doporučil zkusit zvýšit podíl neonatologický v poměru k perinatologii. Důvodem je přístrojová náročnost. Je zřejmě vyšší, dále je třeba usilovat o zvýšení lůžkové kapacity (tj. také přístroje, personál, léky atd). Úkol pro Kantora – objednat s k nám. Hellerové na MZ ČR, aktivně prosadit činnost Perinatologické komise

### **4. Jednání s VZP**

Plavka a Liška připravili nové náplně OD kategorie intenzivní a resuscitační péče, dále bude

pokračovat jednání s ředitelem Horákem.

### **5. Doporučené postupy – Janec:**

Z 20 navržených je splněných 8 (3 z toho jsou těsně před dokončením)

Diskuse: Švihovec – téma novor. infekce nelze zpracovat jako doporučený postup, ale navrhuje připravit Racionální ATB terapii.

Surfaktant – národní doporučení bude nahrazeno doporučením evropské komise expertů na léčbu RDS (Plavka).

Měchurová požádala o spolupráci na inovaci doporučení ohledně GBS a PROM – Švihovec.

### **6. Nosokomiální nákazy**

Sledování nosokomiálních infekcí je povinné ve všech nemocnicích. Ovšem provádí se formálně a bez jakéhokoli výstupu. Ve světě jsou neonatální infekce vždy sledovány zvlášť tak, jak již bylo navrhováno v prosinci 2004 Švihovcem a Kantorem.

Výbor rozhodl o založení skupiny z jednotlivých perinatologických center a popř. později i jiných pracovišť, která by se NN zabývala dle jednotné metodiky.

Každé PC nahlásí pověřenou osobu, pak bude společná informační schůzka (Švihovec).

Pověřené osoby do konce března nahlásí svoji emailovou adresu [svihovec.petr@vfn.cz](mailto:svihovec.petr@vfn.cz).

### **6. Stanovisko ČNeoS:**

**Porody doma** – návrh Mackův. Bude ještě upraven a rozeslán. Následující schůzi bude přijat.

**Viabilita plodu** – upravený návrh Liškův má 2 části – oficiální postup ke zveřejnění a neoficiální jako vnitřní předpis pro neonatologická pracoviště. Přípomínky možno z PC ještě do 2 týdnů Liškovi. Pak bude předloženo Perinatologické sekci ČGPS a případně přijato v dubnu na konferenci v Pardubicích. Vyhrazen čas pro Liškův referát v pátek dopoledne tamtéž.

### **7. Konference**

#### **a) Neonatologické dny Hradec Králové 14.-16.11. 2007**

V únoru bude rozeslána první pozvánka.

Program: -vývojové anomálie uropoetického traktu

- novinky v kardiologii a kardiochirurgii novorozenců
- kasuistiky s hlasovacím zařízením
- fyziologický novorozenec
- varia

#### **b) Paediatric Research 6.-8. října 2007, Praha**

#### **c) Konference ošetrovatelských profesí – České Budějovice, 17.-18.5.2007**

Program: Informované souhlasy, péče o bolest, chron.plicní onem., varia

#### **d) Výživa kojenců podle evrop.doporučení - 2.6. v Lék. Domě v Praze**

#### **e) Laktační poradenství 6.10. v Praze**

**8. Námetky na další národní programy s případnými dárci** - Diskutována otázka zavedení celostátního programu Terapie HIE hypotermií. Zatím ve fázi diskuse: rozmístit na všechna PC? Je již čas na zavedení této metody?

**9. Potřeba celostátního screeningu vad sluchu u všech novorozenců** – doc. Kabelka, ORL klinika FN Motol:

V zahraničí je incidence hluchoty 1:1000, vady sluchu 2:1000.

Kochleární implantáty v ČR – od roku 92 pomalý nárůst, v současnosti v ČR 40 implantátů/rok u dětí a dospělých, odhad optimální je kolem 100/rok. Tyto děti nejsou včas zachyceny. Screening sluchu na porodnici se jeví jako optimální. Kongenitální etiologie převažuje. Sluchová dráha je funkční již 2 měsíce před narozením. Dítě s vadou potřebuje sluchadlo do 6 měsíců. Při současné porodnosti odhad hluchoty – 100/rok, dalších 10 vznikne postnatálně. Zatím je v ČR zaveden spíše jen částečný rizikový screening u nedonošených. Zachytí jen asi 50% vad. Screening všech novorozenců v porodnici nejlépe metodou otoakustických emisí, možná aBERA. Náklady na 1 pracoviště (tj. na každou porodnici OAE+automatická BERA) by měly být mezi 100 000 až 250 000 Kč. Časová náročnost je v současné době neznámá, se starším přístrojem je to ale minimálně 10 minut na dítě, tj. vycvičená SZP na část svého úvazku! Rescreening cca 7000 dětí ročně již s ORL vyšetřením.

Závěr: Nelze zavést bez zajištění odpovídajícího personálního obsazení. Kolik dětí má skutečně hluchotu zjištěnou pozdě, není známo. CNeoS konstatuje na základě předložených skutečností, že péče o děti se sluchovými vadami zaostává v kontextu špičkových diagnostických a léčebných metod.

Doporučeno provést podrobnější průzkum metody, časové a ekonomické náročnosti.

## **10. Babybox**

CNeoS souhlasí s návrhem dr. Dorta. Stanovisko je uvedeno v příloze č.1.

## **11. Další schůze** výboru ve středu **18.4.2007** od 14.00 do 18.00 v Pardubicích konference

Secce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP

### **ÚKOLY Z MINULÉHO OBDOBÍ:**

**2/0306 Vytvoření informace ohledně správné vakcinace – klip o správné vakcinaci a souhrnná informace – Paulová, bude umístěn v lednu 2007 na [www.neoweb.cz](http://www.neoweb.cz)**

**5/0906 Zasilání zpráv o plánovaných porodech doma Kantorovi – průběžně**  
**NOVÉ ÚKOLY VYPLÝVAJÍCÍ Z JEDNÁNÍ VÝBORU**

**1/0107 – Macko vypracuje stanovisko k plánovaným porodům doma – 20.2.2007**

**2/0107 – Založení skupiny z jednotlivých perinatologických center a popř. i jiných pracovišť, která by se nosokomiálními nákazami zabývala dle jednotné metodiky. Každé PC nahlásí pověřenou osobu, pak bude společná informační schůzka (Švihovec). Pověřené osoby do konce března nahlásí svoji emailovou adresu [svihovec.petr@vfn.cz](mailto:svihovec.petr@vfn.cz).**

**3/0107 – pokračovat v jednáních s VZP ohledně OD – Plavka, Liška, Straňák, Kantor**

**4/0107 – pokračovat v jednáních ohledně počtu neontologických intenzivních lůžek s MZ ČR – Plavka, Straňák, Kantor**

Zapsal Dort a Kantor

## BABYBOXY

### Stanovisko výboru České neonatologické společnosti ČLS JEP

#### Podklady ke stanovisku

##### 1. Situace žen s nechtěným těhotenstvím:

1. Utajené porody – porodnická pracoviště v ČR jsou připravena poskytovat rodičkám přiměřenou diskrétnost v souvislosti s porodem při zachování bezpečnosti odborně vedeného porodu ve zdravotnickém zařízení.
2. Ochrana rodičky v šestinedělí – současná legislativa dává rodičce 6 týdnů na konfirmaci jejího rozhodnutí vzdát se dítěte. Během této lhůty si žena může rozmyslet své původní rozhodnutí vzdát se dítěte a vzít si jej zpátky.
3. Postoje současné společnosti ke svobodným matkám a jejich dětem jsou zcela benevolentní a podporující. Schránky na odložené děti měly opodstatnění v daleké minulosti, kdy těhotenství svobodné ženy bylo v tehdejší společnosti považováno za neprominutelný prohřešek a děti z těchto těhotenství byly bastardy na okraji společnosti.
4. Zahraniční zkušenosti ukazují, že existence babyboxů nesnížila počet zabitých novorozenců, protože jde o jiný typ žen, které jednájí v dušení krizi, v afektu a zkratkovitě.

##### 2. Situace dítěte odloženého do babyboxu:

1. Odložení novorozence do schránky je dle platné legislativy trestný čin opuštění dítěte.
2. Zákon o rodině nezná institut nalezeného dítěte. Stanoví, že matkou je žena, která dítě porodila. Dítě odložené do schránky má tedy matku, která se o ně kdykoli může přihlásit, a proto nelze očekávat, že by se situace odloženého dítěte mohla rychle vyřešit např. adoptí. A jestliže se přesto podaří dítě umístit v náhradní rodině, biologická matka si po letech pro něj může přijít, protože nikdy přece nedala souhlas k osvojení.
3. Existence schránek na děti dále snižuje odpovědnost rodičů ke svým dětem.
4. Dítě odložené do schránky je zcela bez anamnézy, což je problém medicínský, právní a lidský. Je tím porušen článek 7 Úmluvy o právech dítěte, který stanovuje právo dítěte znát svůj původ, právo dítěte na péči svých rodičů i právo dítěte být kojeno.
5. Tajný porod v nevyhovujícím prostředí bez odborné pomoci je pro dítě rizikový z hlediska poškození nebo dokonce úmrtí.
6. Dítě nemá rodné číslo, tedy ani zdravotní pojištění. Není jasné, kdo uhradí zdravotní péči. Nelze zabránit účelovému odložení nemocného dítěte cizinců, dítěte s vrozenou vadou apod.

#### Zhodnocení a rozhodnutí

Možnost odložit nechtěné dítě do babyboxu je nehumánní a snižuje důstojnost dětí na úroveň věci. ČNeoS, sdružující lékaře a sestry novorozeneckých (neonatologických) oddělení, se cítí povolána vystupovat v zájmu svých pacientů. Ochrana práv žen – rodiček v některých případech může jít proti zájmům a právům jejich dětí (viz výše) tak, jako se děje v souvislosti s babyboxy.

**ČneoS po zvážení uvedených skutečností dospěla k názoru, že babyboxy jsou v rozporu se zájmy novorozenců, a proto vytváření babyboxů odmítá.**

#### Doporučení ČneoS

- Soustavné zvyšování odpovědnosti budoucích rodičů k jejich budoucím potomkům,
- Podpora plánovaného rodičovství,

- Podpora vytváření pozitivní vazby těhotné ženy k nenarozenému dítěti  
(školství, terénní gynekologové a porodní asistentky, média, státní úřady).

**Literatura:**

Novotný Z., Kovalčíková M: Nechme dětem šanci. Zdrav. Noviny 21,2006

Řežábek K: Babyboxy – ano či ne? Zdrav. Noviny 16, 2006.

Schneiberg F: Proč říkáme ne babyboxům. Zdrav. Noviny 16,2006

Slaný J: Jsou babyboxy skutečně přínosem? Zdrav. Noviny 15,2006

Leden 2007