

## PREVENTIVNE MJERE U PROGRAMU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DJECE

ELIZABETA KRALJ KOVAČIĆ<sup>1</sup>, KRISTINA KUŽNIK<sup>2</sup>

*Zdravstvena zaštita djece obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih usluga, mjera i aktivnosti za očuvanje i unaprijeđenje zdravlja, sprječavanje i rano otkrivanje bolesti, pravovremeno liječenje, te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Zdravstvena zaštita djece podrazumijeva primjenu niza medicinskih i socijalno-medicinskih mjera kojima je cilj osigurati pravilan rast i razvoj djece (1). Odgovarajuće zdravstvene službe za djecu i mlade uključuju integrirani pristup do postizanja punih potencijala dječjeg razvoja. Zdravstveni sustav prilagođen djeci treba osiguravati jednaku dostupnost zdravstvene zaštite temeljenu na načelima otvorenosti, raspoloživosti, dostupnosti, pravičnosti i multidisciplinarnosti. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja izrađen je prema prijedlozima struke. Koordiniran je od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Donesen je od strane Ministarstva zdravlja. Prema nacionalnom planu aktivnosti za prava i interese djece prioritetni zdravstveni ciljevi su sljedeći: očuvati i unaprijediti zdravstveno stanje trudnica, dojenčadi i djece; smanjenje smrtnosti u novorođenačkoj dobi, dojenačkoj i dječjoj dobi, posebno smrtnosti kao posljedice ozljeda; osiguranje kvalitete zdravstvenih usluga i istog pristupa; poticanje aktivnog sudjelovanja djece u kreiranju, provođenju i praćenju zdravstvenih preventivnih programa; poticanje načela humanizacije bolničkog liječenja; očuvanje i poboljšanje zdravlja mladeži; zaštita reproduktivnog i spolnog zdravlja djece i mladeži, prevencija spolno prenosivih bolesti i rizičnog ponašanja.*

Deskriptori: ZDRAVSTVENA ZAŠTITA, DJECA, PREVENTIVNI PROGRAMI

### UVOD

Zdravstvene službe za djecu i adolescente trebale bi se temeljiti na sljedećim načelima:

<sup>1</sup>Dječja bolnica Srebrnjak, Zagreb

<sup>2</sup>KBC Sestre Milosrdnice,  
Klinika za pedijatriju, Zagreb

Adresa za dopisivanje:  
Elizabeta Kralj Kovačić, bacc. med. techn.  
Dječja bolnica Srebrnjak  
10000 Zagreb, Srebrnjak  
E-mail: ekkovacic@yahoo.com

### ● Uključivanje

Djeca i mladi imaju pravo na informiranost. U donošenju odluka moraju biti aktivni sudionici. Stručno osoblje u radu s djecom mora imati razvijene komunikacijske vještine osobito u slušanju i primanju informacija, ali i u smjeru otvorenosti za pitanja i poticanja na izražavanje mišljenja kod djece i mladih. Način i stupanj uključenosti ovisi o dobi djeteta, prosudbenim kapacitetima, zrelosti i važnosti odluka u čijem donošenju sudjeluju.

- Promicanje

Promicanje zdravlja se definira kao proces koji ljudima omogućava da povećaju kontrolu nad vlastitim zdravljem, a prvenstveni fokus je na unaprjeđivanju zdravlja. Uključuje sve aktivnosti koje djetetu i mlađoj osobi omogućavaju veće sudjelovanje u postizanju zdravlja i dostizanju pozitivnih smjerova i ishoda na zdravlje.

- Zaštita

Zdravstvena zaštita uključuje sve aktivnosti koje ograničavaju ili izbjegavaju izloženost bilo kakvim rizicima koji mogu štetno djelovati na zdravlje. Rizici se mogu pojaviti u obitelji, okolini, ali i u samom zdravstvenom sustavu. Za djecu je proces liječenja, osobito hospitalizacija izvor stresa, te kao takvo zahtjeva posebno pažljivi pristup.

- Prevencija

Prevencija je aktivni proces sa svrhom sprječavanja svih zdravstvenih, socijalnih ili emocionalnih problema koji mogu omesti potpuno ostvarenje ljudskih potencijala. Prevencija uključuje:

- smanjivanje štetnih odrednica zdravlja
- prevenciju razvojnih bolesti i poremećaja
- prevenciju komplikacija bolesti
- djelovanje bolesti na kvalitetu života

Načelo prevencije je vodeće načelo za postizanje boljih zdravstvenih ishoda.

- Usmjerenost prema potrebama

Osiguravanje zaštite prema potrebama odnosi se na bilo koju službu koja doprinosi zdravlju i dobrobiti djece i obitelji.

Zaštita prema potrebama bi trebala omogućiti ujednačeno i povezano djelova-

nje svih sudionika u sustavu kako bi zdravstvena iskustva i ishodi bili optimalni za pacijenta - dijete.

#### RAZRADA TEME

Navedena područja definirana su prema pokazateljima zdravstvenog stanja, rizika, navika i izazova.

#### Mentalno zdravlje djece i adolescenata

Problemi s mentalnim zdravljem djece u koje ulaze sve razvojno - psihološke teme, ali i intervencije koje pridonose zaštiti i unaprjeđenju zdravog razvoja djece prioritetno su područje razvoja. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije predviđa da će do 2020. godine depresija biti druga po redu na listi vodećih bolesti, a zabrinjavajuće je da od depresije sve više pate djeca i mladi. Nužna je organizacija jedinica ili službi za zaštitu mentalnog zdravlja na razini primarne zdravstvene zaštite koje bi pružale kontinuiranu podršku uz uključivanje multidisciplinarnom tima u skrb. Dosad neistraženo područje skrbi ne daje podatke o mogućim rizicima za mentalno zdravlje kod djece i mladih te kao takvo nema razrađenog sustava probira na ciljanim skupinama.

#### Dijete u bolnici

Pristup hospitaliranom djetetu je vrlo specifičan i osjetljiv. Osim medicinskog postupanja potrebna je posebna psihološko socijalna komunikacija s djecom i roditeljima. Izuzetno je važno maksimalno uključivanje u postupke liječenja i zdravstvene njege, samoodlučivanje i odlučivanje kao i osiguranje adekvatnog društvenog, socijalnog i kulturološkog okruženja. Rezultati uključivanja značajno bi smanjili nesuradnju, tjeskobu i stres. Kvalitetna informiranost u skladu s dobi i pozitivno bolničko okruženje čak i bez obzira na ozbiljnost bolesti značajno olakšavaju suoča-

vanje s novonastalom situacijom. Važnost boravaka roditelja uz dijete u bolnici ukoliko je to moguće neupitna je i rezultira povoljnijim tijekom liječenja i oporavka. Prije svega priprema djeteta na svaki nepoznati postupak počevši već od samog dolaska u bolnicu izuzetno je važno i kasnije opisuje daljnji doživljaj nastale promjene u svakodnevnom funkcioniranju.

#### Prekomjerna tjelesna težina

Prekomjerna tjelesna težina mogla bi se definirati kao prioritetni izazov u dječjoj i adolescentnoj dobi. U Hrvatskoj je sve više pretilo djece. Neki podaci govore da čak 12% djece osnovnoškolskog uzrasta ima povećanu tjelesnu težinu, a 5% ih je pretilo. Čak je 2,6% dojenčadi i 2,3% male djece preuhranjeno. Prekomjerna tjelesna težina može imati ozbiljan utjecaja na zdravlje, značajan utjecaj na psihološki razvoj i doživljavanje sebe. Pritom je doživljaj pretilosti i izgled u odnosu na objektivne parametre spolno uvjetovan pa su tako dječaci zadovoljniji svojim izgledom i nastoje izgledati razvijeniji i stariji, a djevojčice vrlo rano teže tjelesnom izgledu koji reklamiraju i zastupaju mediji kao ideal ženske ljepote. Osjećaj manje vrijednosti i nezadovoljstva može dovesti do narušavanja psihosocijalnog funkcioniranja kod djece, bolesti kao što je depresija, asocijalnom ponašanju i poremećajima u prehrani. Briga o pravilnoj prehrani i prehranbenim navikama djece i mladih nužni su kako bi prevenirali ozbiljne probleme i osigurali djeci zdravu budućnost.

#### Reproduktivno zdravlje

Skrb o reproduktivnom zdravlju odgovornost je pojedinca, obitelji, ali i zajednice. Pomicanje dobi za ulazak u brak i zasnivanje obitelji značajno je promijenjena te je time produljen period za rizično spolno ponašanje. Edukacija mladih kroz primarnu i sekundarnu prevenciju nužna

je za očuvanje reproduktivnog zdravlja i osvješćivanje o zdravom spolnom ponašanju kao i njegovim rizicima.

Primarna prevencija uključuje;

- zdravstveno informiranje
- odgoj populacije i/ili populacijskih skupina
- provođenje cijepljenja protiv hepatitisa B i humanog papiloma virusa

Sekundarna prevencija usmjerena je na:

- rano otkrivanje bolesti
- programe probira
- djelotvorno i pravodobno liječenje

Zbog osobito osjetljivog područja ljudske spolnosti i stigme povezane sa spolno prenosivim infekcijama čitavo područje zahtijeva senzitivnost i odgovarajuće oblike zaštite i intervencija. Posebnu pozornost treba posvetiti potrebama ranjivih skupina, kao što su osobe koje su doživjele seksualno nasilje ili nasilje u vezi, te mlade osobe s invaliditetom.

#### Rizici ovisničkih ponašanja

Velika proširenost i posljedice rizičnog ovisničkog ponašanja javnozdravstveni su problem. Problem je povezan sa upotrebom legalnih i/ili ilegalnih sredstava ovisnosti. Prema podacima relevantnih istraživanja, mladi u Hrvatskoj puše više od prosjeka europskih zemalja i proširenost je u stagnaciji, a ne u padu. Osobito je značajno da je pušenje sve prisutnije u djevojčica. Mladi u Hrvatskoj piju više od prosjeka europskih vršnjaka i osobito je izraženo ekscesivno pijenje ("binge drinking"), koje karakterizira velika količina popijenog pića u kratkom vremenskom razdoblju. Pijenje alkohola posebno zabrinjava kada se povezuje sa agresivnim

i nasilničkim ponašanjem i u dječaka i djevojaka. Eksperimentiranje sa psihoaktivnim drogama posebno je značajno zbog djelovanja na središnji živčani sustav što značajno utječe na cjelokupno ponašanje pojedinca. Posljedice su višestruke i kroz eksperimentiranje vrlo lako se postaje konzument, a kasnije i ovisnik. Najčešće se prvi kontakt sa psihoaktivnim tvarima događa u adolescenciji. Nedovoljno poznate, a sve raširenije su i potencijalne ovisnosti o internetu, društvenim mrežama, virtualnoj stvarnosti, pa i kockanju u mladoj dobi.

### Palijativna skrb za djecu

Palijativna skrb je sveobuhvatna skrb s ciljem pružanja potrebne njege bolesnicima s neizlječivom bolešću koja značajno skraćuje životni vijek (zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna). Podizanje kvalitete života i ublažavanje boli glavni su ciljevi palijativne skrbi. U pružanju palijativne skrbi izuzetna je multidisciplinarna suradnja kao i uključivanje obitelji u skrb. Unatoč napretku u medicini, 71% djece oboljele od letalnih bolesti umire unutar prve godine života, a oko 25% će umrijeti nakon više godina. Najčešće bolesti od kojih se umire su zloćudne, neurološke, genetske i metaboličke bolesti, a većina smrtnosti je u prvoj godini života. U pedijatrijskoj palijativi je osobito važno da se palijativna skrb razvija kao briga za cijelu obitelj, a ne samo fizička, medicinska skrb za umirućeg. Polazeći od navedenog, prioriteta djelovanja u sustavu zdravstva u skrbi za djecu su sljedeći:

- Zdravlje i dobrobit djece i mladih ugraditi kao nedjeljivu sastavnicu u razvoj i provedbu svih politika i strategija.
- Osigurati dostupne i raspoložive službe u skladu sa stručnim preporukama, poštujući načela jednakosti, dostupnosti, raspoloživosti, kontinuiranosti te međusektorske suradnje uz aktivnu uključenost korisnika.

- Sustavno djelovati na sprečavanju nesreća/ozljeda, trovanja, samoubojstava, ubojstava djece.
- Humanizirati uvjete u rodilištima, kako za dijete tako i za majku, te promicati važnost podrške dojenju uz naglasak na potrebe posebno ranjive djece u jedinicama intenzivne njege i liječenja.
- Osigurati, kada god je moguće, kao liječnika izbora za djecu do navršenih 18 godina, pedijataru koji nakon rane dječje dobi vodi zdravstvenu skrb u suradnji s drugima specijalistima i stručnjacima.
- Unaprijediti praćenje zdravstvenog stanja i navika kao i odrednica zdravlja u svrhu unaprjeđenja zdravstvenih ishoda i smanjenja nejednakosti

### PREVENTIVNE I DRUGE MJERE U PROGRAMU MJERA ZA DJECU

#### SISTEMATSKI PREGLEDI

Sistematski pregledi su pregledi koji se, s određenim ciljem, obavljaju u određenoj dobnoj skupini. Cilj takvih pregleda je rano otkrivanje bolesti ili odstupanja u psihomotornom razvoju djece. Sistematskim pregledima mogu se detektirati potrebe u promicanju zdravlja i razvoja djece. Svrha je tih pregleda:

- utvrditi tjelesnu razvijenost (mjerjenje tjelesne težine, tjelesne visine i opsega glave - osnovne antropometrijske mjere) i duševnu razvijenost djeteta
- otkriti negativne čimbenike na zdravlje djeteta
- otkriti prirodene i stečene anomalije
- pravodobno poduzeti mjere za rješavanje odstupanja, liječenje i rehabilitaciju

Sistematski pregled dojenčeta u dobi  
1-2 mjeseca

- otvaranje kartona (zdravstvenog i cjepnog)
- kratka obiteljska anamneza (kronične i nasljedne bolesti; raniji porodi; podaci o trudnoći i porodu)
- prehrana djeteta
- podaci o zdravstvenom stanju djeteta
- opći pregled po sustavima (koža i sluznice, glava, vrat, prsni koš, pluća i srce, abdomen, spolovilo, ekstremiteti i kukovi), posebice osvrt na eventualne anomalije, oštećenja ili odstupanja za dob
- opće držanje djeteta i reakcije, primitivni i duboki refleksi, reakcija zjenica na svjetlo
- antropometrijska mjerenja: tjelesna težina, duljina, opseg glave i prsnog koša
- ultrazvučni pregled kukova
- ultrazvučni pregled mozga - u nedonošene novorođenčadi (29 i manje tjedana gestacije) te druge novorođenčadi s perinatalnim čimbenicima rizika
- BCG - u slučajevima u kojima nisu provedeni u rodilištu
- uvođenje profilakse rahitisa
- profilaksa anemije u prematurusa i prema drugim određenim indikacijama
- savjetovanje o njezi i prehrani
- unošenje podataka u zdravstvenu dokumentaciju

Sistematski pregled dojenčeta u dobi  
3-4 mjeseca

Utvrđivanje i praćenje zdravstvenih potreba:

- anamneza o zdravlju u proteklom razdoblju (uvid u dosadašnje zapise)
- vrsta i način prehrane
- san
- probava
- opće ponašanje djeteta
- podaci o profilaksi rahitisa i anemije u određenim slučajevima
- opći pregled po sustavima, lokomotika, fontanela, znaci rahitisa, kukovi, psihomotorika prema upitniku za tu dob, skrining vida i sluha
- neurološki skrining - primitivni refleksi, držanje glavice, socijalni smiješak, gugutanje, položaj ekstremiteta, oslonac u vertikalni
- antropometrijska mjerenja
- cijepljenje prema kalendaru cijepjenja i unošenje podataka u cjepni karton
- savjetovanje o njezi i prehrani
- unošenje podataka u zdravstvenu dokumentaciju

Sistematski pregled dojenčeta u dobi od 6-7 mjeseci

- Utvrđivanje i praćenje zdravstvenih potreba:
- anamneza o zdravlju u proteklom razdoblju - kao i za dob 3-4 mjeseca
  - opći pregled - kao i za dob 3-4 mjeseca + krvna slika (CKS i Hb)
  - psihomotorički razvoj i neurološki skrining predviđeni za dob

- skrining na oštećenje sluha
- antropometrijska mjerenja
- cijepljenje - podaci o dosadašnjem cijepljenju; cijepljenje ili docjepljivanje - prema cjepnom kartonu i kalendaru cijepljenja; unošenje podataka u cjepni karton
- savjetovanje o njezi i prehrani
- unošenje podataka u zdravstvenu dokumentaciju

#### Sistematski pregled dojenčeta u 9-10 mjeseci

Utvrđivanje i praćenje zdravstvenih potreba:

- anamneza o zdravlju u proteklom razdoblju - kao kod ranijih sistematskih pregleda
- kontrola provedene primovakcinacije
- opći pregled kao kod ranijih sistematskih pregleda + denticija
- psihomotorika prema upitniku za tu dob (sjedenje, stajanje, puzanje, govor, vid, sluh)
- antropometrijska mjerenja
- savjetovanje o njezi i prehrani
- unošenje podataka u zdravstvenu dokumentaciju

#### Sistematski pregled djeteta u dobi 12 -13 mjeseci života

Utvrđivanje i praćenje zdravstvenih potreba:

- anamneza o zdravlju u proteklom razdoblju - kao kod ranijih sistematskih pregleda + podaci o čuvanju djeteta (boravak u ustanovi ili čuvanje djeteta kod kuće)

- opći pregled kao kod ranijih sistematskih pregleda
- psihomotorika prema upitniku za tu dob (prohodavanje i "hodanje", prve riječi sa značenjem, vid, sluh)
- antropometrijska mjerenja
- laboratorijske pretrage - CKS, urin
- cijepljenje - podaci o dosadašnjem cijepljenju; cijepljenje ili docjepljivanje - prema cjepnom kartonu i kalendaru cijepljenja; unošenje podataka u cjepni karton
- antirahitična i antianemična profilaksa
- savjetovanje o njezi i prehrani

#### Sistematski pregled djeteta u dobi od 2 godine

Utvrđivanje i praćenje zdravstvenih potreba:

- anamneza o zdravlju u proteklom razdoblju - kao kod ranijih sistematskih pregleda + podaci o kontroli sfinktera, podaci o čuvanju djeteta (kuća-ustanova), o odnosima roditelj-dijete; društveni i emocionalni razvoj
- opći pregled kao kod ranijih sistematskih pregleda + denticija, položaj testisa, vid, sluh
- psihomotorika prema upitniku za tu dob
- antropometrijska mjerenja
- laboratorijske pretrage - urin, RR, CKS
- profilaksa anemije i karijesa
- cijepljenje - podaci o dosadašnjem cijepljenju
- savjetovanje o prehrani

### Sistematski pregled djeteta s 4 godine

Utvrđivanje i praćenje zdravstvenih potreba:

- anamneza o zdravlju u proteklom razdoblju - kao kod ranijih sistematskih pregleda
- opći pregled kao kod ranijih sistematskih pregleda + mjerenje tlaka, upućivanje okulisti i kontrola urina i CKS-a
- psihomotorika prema upitniku za tu dob i ispitivanje razvoja govora
- antropometrijska mjerenja
- cijepljenje - podaci o dosadašnjem cijepljenju i cijeljenje prema kalendaru cijepljenja
- savjet o prehrani

### Sistematski pregled djeteta u dobi od 6 godina

Utvrđivanje i praćenje zdravstvenih potreba:

- Anamneza o zdravlju (tjelesni, emocionalni i socijalni razvoj) u proteklom razdoblju
- Antropometrijska mjerenja
- Opći pregled po sustavima i mjerenje tlaka
- Psihomotorni razvoj
- Vid (anamnestični)
- Neurološki status
- Pregled ekstremiteta
- Pregled kralježnice
- Status zubi
- Sluh (anamnestički)

- Savjetovanje o prehrani
- Unošenje podataka u zdravstvenu dokumentaciju

### CIJEPLJENJE I DOCJEPLJIVANJE PREMA VAŽEĆEM KALENDARU CIJEPLJENJA

Kalendar cijepljenja za svaku godinu izrađuje epidemiološka služba Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Cijepljenje se provodi kontinuirano kroz čitavu godinu kroz primarnu zdravstvenu zaštitu.

#### KALENDAR CIJEPLJENJA

Novorođenčad: BCG vakcinacija

a) Ako su rođena u rodilištima cijepit će se BCG cjepivom odmah u rodilištu.

b) Ukoliko nisu rođena u rodilištu, cijepit će se BCG cjepivom do navršena dva mjeseca starosti.

c) Sva djeca koja nisu cijepljena u rodilištu, odnosno do dva mjeseca starosti, moraju se cijepiti BCG cjepivom do navršene prve godine života.

Novorođenčad HBsAG-pozitivnih majki (sve trudnice se obvezno testiraju): hepatitis B imunizacija uz primjenu imunoglobulina, u rodilištu odmah po rođenju (NN 103/13), prema postekspozicijskoj shemi.

S navršena dva mjeseca života: Kombinirano cjepivo DTaP-IPV-Hib-hepB

Nakon 2 mjeseca (8 tjedana): Kombinirano cjepivo DTaP-IPV-Hib-hepB

2. godina života:

- po navršenih 12 mjeseci života  
OSPICE-ZAUŠNJACI-RUBEOLA (MOPA-RU)

- Kombinirano cjepivo DTaP-IPV-Hib ili kombinirano cjepivo DTaP-IPV-Hib-hepB (6-12 mjeseci nakon treće doze DTaP-IPV-Hib-hepB)

6. godina života: DI-TE-PER acelularno (DTaP) - za djecu koja su propustila primiti drugu DTaP revakcinaciju od dobi od 3 godine prema dosadašnjim Programima

I. razred osnovne škole:

OSPICE-ZAUŠNJACI-RUBEOLA (MO-PA-RU) (ili prilikom upisa) DI-TE pro adultis (Td) - POLIO (IPV)

VI. razred osnovne škole: HEPATITIS B: 2 puta s razmakom od mjesec dana i treći puta pet mjeseci nakon druge doze

VIII. razred osnovne škole: DI-TE pro adultis (Td) - POLIO (IPV)

Završni razred srednjih škola: DI-TE pro adultis (Td) (19. godina života)

Nakon navršenih 60 godina života: ANA-TE

Cijepljenja iz ovog Programa su za sve obveznike besplatna. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje snosi troškove za cjepiva i cijepljenja koja su propisana ovim Programom.

#### PROMICANJE ZDRAVLJA DJECE I PROVOĐENJE ZDRAVSTVENOG ODGOJA

Promicanje zdravlja je proces koji se odvija kroz individualno zdravstveno prosvjećivanje ili kroz zdravstvene akcije usmjereno na širenje zdravstvenih poruka u zajednici. Cilj promicanja zdravlja je omogućiti pojedincu i zajednici povećanu kontrolu nad čimbenicima koji uvjetuju zdravlje (determinantama zdravlja). Ovaj koncept zdravlja ističe pozitivne potencijale i sposobnosti i pojedinca i zajednice. Najčešći oblici promicanja zdravlja odvija se u obliku savjetovanja roditelja/zakonskih skrbnika djeteta o sljedećem:

- Problemima rasta i razvoja
- Načinu prehrane - naglasak na prednostima prirodne prehrane u dojenačkoj

dobi i stjecanje zdravih prehrambenih navika u cilju prevencije pretilosti

- Važnosti tjelesne aktivnosti kod djece
- Prevenciji nesreća i ozljeda kod djece
- Prevencija drugih zdravstvenih problema

#### PROFILAKSA

Kemoprofilaksa i seroprofilaksa - primjenom određenih sredstava (kod djece koja su izložena određenim infekcijama - prema važećim zakonskim propisima).

- Profilaksa rahitisa provodi se kroz čitavo dojenačko doba.
- Profilaksa anemije - u prvoj godini starosti kod pojedinaca i skupina s povećanim rizikom (nedonoščad).
- Profilaksa karijesa u dječjoj dobi.
- Kontrolni pregled prigodom prijave neke zarazne bolesti i poduzimanje manjih protuepidemijskih mjera

#### KONTROLIRANO PRAĆENJE DJECE SA SPECIFIČNIM RIZICIMA PO ZDRAVLJE I DJECE S KRONIČNIM OBOLJENJIMA

Sistematska evidencija i redoviti pregledi djece sa svim oblicima kroničnog poremećaja zdravlja. Posebne kontrole zdravlja provode se za djecu s:

- kongenitalnim anomalijama
- metaboličkim poremećajima
- niskim porođajnim težinama
- smetnjama prilagođavanja i ponašanja
- neuromišićnim poremećajima
- smetnjama vida i sluha
- alergijskim bolestima i astmom



- recidivirajućim urinarnim infektima
- recidivirajućim bolestima dišnog sustava
- dijabetesom
- hemofilijom
- epilepsijom
- malignim bolestima
- tuberkulozom
- AIDS-om
- drugim bolestima od osobitog javnozdravstvenog značaja

Posebice se prati senzomotorički razvoj dojenčeta kod kojeg je ustanovljena neurološka ugroženost. Kontrolirano praćenje podrazumijeva:

- Individualno savjetovanje roditelja djece sa specifičnim rizicima po zdravlje te roditelja djece s kroničnim bolestima
- Evidencija i kontrolni pregledi djece sa svim oblicima kroničnog poremećaja zdravlja i drugim bolestima
- Upućivanje neurorizične djece u specijalizirane zdravstvene ustanove u svrhu ranog otkrivanja te sudjelovanje u liječenju i rehabilitaciji, a prema smjernicama struke
- Upućivanje i sudjelovanje u provođenju ciljanih i kontrolnih pregleda djece sa smetnjama u psihofizičkom razvoju
- Upućivanje u specijalizirane centre i sudjelovanje u provođenju ciljanih i kontrolnih pregleda djece

## ZAKLJUČAK

Preventivnim aktivnostima u zdravstvenom sustavu podrazumijevaju se postupci, odnosno mjere kojima je cilj sprečavanje nepovoljnog zdravstvenog stanja (2). Suvremeni preventivni stavovi temeljeni na istraživanjima ukazuju da je rani razvoj djeteta blisko povezan sa zdravstvenim stanjem odraslih (3). Preventivne aktivnosti usmjerene na poboljšanje zdravstvenog stanja populacije čiji je krajnji cilj produljenje očekivanog trajanja života i bolja kvaliteta života, moraju biti uključene u mjere zdravstvene zaštite djece, te moraju biti prepoznate od strane države kao jedan od prioriteta financiranja zdravstvene zaštite, odnosno kao jedno od dugoročno najisplativijih ulaganja.

Unapređenje zdravstvenog stanja populacije, provođenje preventivnih aktivnosti unutar samog zdravstvenog sustava, potrebno je osigurati ponajprije kroz prvi doticaj djeteta sa zdravstvenim sustavom kroz primarnu zdravstvenu zaštitu. Preventivne aktivnosti često ne pokazuju rezultate u kratkom vremenskom roku, pa ponekad imamo osjećaj da nismo ništa napravili kroz pružene zdravstvene usluge, i upravo se to najčešće događa kod provođenja preventivnih aktivnosti u dječjoj dobi čiji je cilj smanjenje izloženosti čimbenicima rizika, odnosno krajnji cilj produljenje očekivanog trajanja života.

## LITERATURA

1. Švel I, Grgurić J. Zdravstvena zaštita djece. Školska knjiga. Zagreb; 1996.
2. Jakšić Ž, Kovačić L. i suradnici. Socijalna medicina. Medicinska naklada. Zagreb; 2000.
3. Grgurić, J. Optimalizacija ranog razvoja djece - pretpostavka zdravlja odraslih. U: Rani razvoj djece pretpostavka zdravlja odraslih. Medix supplement. Prosinac 2004.