

PEDIJARIJA
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA DJECE

Mirjana Kolarek Karakaš dr.med
spec.pedijatrije
www.pedijatrija.com.hr

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA DJECE

- UNAPREĐENJE I OČUVANJE ZDRAVLJA DJECE
- OSIGURANJE BIOLOŠKE REPRODUKCIJE DRUŠTVA S TJELESNO I DUŠEVNO ZDRAVIM GENERACIJAMA
- KLJUČ JE U RUKAMA LIJEČNIKA PZZ
- CILJ JE OSIGURATI PRAVILAN RAST I RAZVOJ DJETETA
- ODNOS ZDRAVLJA DJETETA I SREDINE PROUČAVA SOCIJALNA PEDIJARIJA

SOCIJALNA PEDIJARIJA

- ZNANOST O INTERAKCIJI DJETETA I NJEGOVE OKOLINE
- NAČIN GLEDANJA UTJECAJA RAZNIH ČIMBENIKA IZ OKOLINE NA OPĆI RAZVOJ DJETETA
- ZDRAVLJE NIJE SAMO ODSUSTVO BOLESTI VEĆ TJELESNO, DUŠEVNO, SOCIJALNO BLAGOSTANJE
- SA ŠIRENJEM INTERESA DJETETA ZA SVIJET RAZVIJA SE I NJEGOVA ULOGA U NJEMU

ZAŠTITA DJECE U SVIJETU

- 1924.GODINE ŽENEVSKA DEKLARACIJA
- 1959. DEKLARACIJA O PRAVIMA DJETETA
- KONVENCIJA O PRAVIMA DJETETA:
- DIJETE JE LJUDSKO BIĆE KOJE NIJE NAVRŠILO 18 GODINA
- PRAVO NA UŽIVANJE NAJVIŠE OSTVARIVIH ZDRAVSTVENIH STANDARDA

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DIJETETA

- OMOGUĆITI GENETSKI ZACRTANI PRAVILAN RAST I RAZVOJ
- PRAVOVREMENO UOČITI Odstupanja kako bi se dijete pravilno razvijalo
- NOVOROĐENČE: 4 TJEDNA NAKON PORODA
- DOJENČE: PRVA GODINA NAKON PORODA
- PREDŠKOLSKO DIJETE: 1-6 GODINA
- ŠKOLSKO DIJETE: 7-14 GODINA
- ADOLESCENT: 14 DO 18 GODINA

- PREDBRAČNO I BRAČNO SAVJETOVALIŠTE
- SAVJETOVALIŠTE ZA TRUDNICE
- SAVJETOVALIŠTE ZA DOJENČAD I PREDŠKOLSKU DJECU
- AMBULANTA ZA BOLESNU DJECU
- PATRONAŽNA SLUŽBA
- STACIONARNA DJELATNOST

ZDRAVSTVENA DOKUMENTACIJA

- FUNKCIONALNO POVEZANI SUSTAV INFORMACIJA O ZDRAVSTVENOM STANJU, ZDRAVSTVENIM UVJETIMA I PROBLEMIMA, O RASTU I RAZVOJU TE O TIJEKU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
- INDIVIDUALNA OCJENA ZDRAVSTVENIH POTREBA – ZDRAVSTVENA KNJIŽICA DJETETA
- NA RAZINI ZAJEDNICE – OCJENA OPSEGA I VRSTE ZDRAVSTVENIH POTREBA U SVRHU PLANIRANJA MJERA ZAŠTITE MAJKE I DJETETA

ETIKA U PEDIJATRIJI

- NORME PONAŠANJA
- MNOGO SPORIJE SAZRIJEVANJE ETIČKIH STAVOVA KAD SU U PITANJU DJECA
- U STAROM RIMU ZAKON JE OMOGUĆAVAO DA OTAC NEKAŽNjeno ODUZME ŽIVOT SVOJEM DJETETU
- TEMELJNA PROMJENA – SVJETSKA JAVNOST NIJE SPREMNA PRIHVATITI PRIZORE PATNJE I UMIRANJE VELIKOG BROJA DJECE
- ETIČKE KOMISIJE DONOSE ODLUKE

ZDRAVSTVENA ZAŠTITA PREDŠKOLSKE DJECE

- POTREBNO PLANIRANJE KAKO BI SE ODREDILI PRIORITETI I USKLADILE POTREBE I FINANCIJSKE MOGUĆNOSTI
- KOD ODABIRA PRIORITETA TREBA VODITI RAČUNA O UNAPREĐENJU I ZAŠTITI ZDRAVLJA DJECE KAO NAJVULNERABILNIJOJ KATEGORIJI STANOVNIŠTVA
- NAJBOLJA INVESTICIJA JE ULAGANJE U DJECU
- DJECA SU JEDINA BUDUĆNOST KOJU IMAMO

PROGRAM ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

- UTVRDITI ZDRAVSTVENE POTREBE PUČANSTVA
- ODREDITI CILJEVE: OPĆE I POSEBNE
- ODREDITI I KVANTIFICIRATI POSLOVE (USLUGE, MJERE, AKCIJE)
- ODREDITI NOSITELJE ZADATAKA I IZVRŠITELJE POSLOVA
- MORA BITI USKLAĐEN S REALNIM EKONOMSKIM MOGUĆNOSTIMA ZA FINANCIRANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
- OSNOVA ZA IZRADU JE PROGRAM MJERA ZZ U RH

USKLADITI ŽELJE I MOGUĆNOSTI

- KOD NAS NIJE RIJETKA DISPROPORCIJA IZMEĐU UTVRĐENIH ZDRAVSTVENIH POTREBA, BROJA POTREBNIH KADROVA I TEHNIČKIH KAPACITETA ZA ZADOVOLJAVANJEM POTREBA
- POTREBNO JE PROGRAME SELEKTIVNO SMANJITI VODEĆI RAČUNA DA TO BUDE TAMO GDJE ĆE POSLJEDICE NA RAZINU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DJECE BITI NAJMANJE
- GOSPODARSKE MOGUĆNOSTI SU UPRAVO NAJMANJE TAMO GDJE SU ZDRAVSTVENE POTREBE NAJVEĆE - PRINCIP SOLIDARNOSTI

IZRADA PROGRAMA

- I FAZA – RELEVANTNI PODACI, ANALIZE I POKAZATELJI, JASNO POSTAVLJENI CILJEVI, MJERE I AKCIJE, ODREDITI NOSITELJE I IZVRŠITELJE
- A) PODACI O PODRUČJU
- B) PODACI O STANOVNIŠTVU
- C) ANALIZA ZDRAVSTVENOG STANJA
- IZ TIH SE PODATAKA IZRAĐUJU POKAZATELJI ZA RETROSPEKTIVNU OCJENU ZDRAVSTVENOG STANJA ODREĐENE POPULACIJE

NAJČEŠĆE UPOTREBLJAVANI POKAZATELJI

- MORTALITET – SMRTNOST
- OPĆA STOPA
- SPECIFIČNA STOPA-SPOL
- DOB
- BOLESTI (LETALITET)
- MORTALITET PREMA UZROKU BOLESTI VAŽAN
JE POKAZATELJ ZA USMJERAVANJE
PREVENTIVNE ZAŠTITE

VITALNOSTATISTIČKI POJMOVI

POKAZATELJI OCJENE RAZINE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DJECE I ZDRAVSTVENOG STANJA STANOVNIŠTVA, RAZVIJENOSTI ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI, STUPANJ ZDRAVSTVENE PROSVJEĆENOSTI, RAZINE OPĆEG I POJEDINAČNOG STANDARDA

- NATALITET, MORTALITET/BROJ ROĐENIH I UMRLIH NA 1000 STANOVNIKA-DEPOPULACIJSKA FAZA
- PERINATALNI MORTALITET: STOPA MRTVOROĐENIH I UMRLIH U PRVIH 28 DANA
- DOJENAČKA SMRTNOST- BROJ UMRLIH NA 1000 ŽIVOROĐENIH

SPECIFIČNA STOPA MORTALITETA

- BROJ UMRLIH OD ODREĐENE BOLESTI PREMA ODREĐENOM BROJU STANOVNIKA – POKAZATELJ RAZINE TEŽINE PROBLEMATIKE
- ZA BOLESTI KOJE IMAJU VISOKU STOPU SPECIFIČNOG LETALITETA, KRONIČNOST, MOGUĆNOST INVALIDNOSTI
- PRIORITETNI ZDRAVSTVENI PROBLEMI

ČINITELJI KOJI UTJEČU NA ZDRAVLJE DJECE

- HIGIJENSKI UVJETI I EPIDEMIOLOŠKE PRILIKE
- KVALITETA VODOOPSKRBE
- NAČIN DISPOZICIJE OTPADNIH TVARI
- KVALITETA PREHRANE
- STUPANJ PROVOĐENJA PREVENTIVNIH MJERA
- NOVI PROBLEMI – ADAPTACIJA DJECE U URBANOM I INDUSTRIJALIZIRANOM SVIJETU, TRAUMATIZAM, OPASNOST OD ONEČIŠĆENJA OKOLIŠA, SVE VEĆI BROJ KRONIČNO BOLESNE DJECE

ANALIZA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DJECE

- MREŽA, KADROVI, OPREMA, RADNI PROSTOR
- PRIMARNA, SEKUNDARNA, TERCIJARNA RAZINA
- POKAZATELJI NA RAZINI PZZ
 - BROJ DJECE OBUHVAĆENE ZZ
 - STRUKTURA MORBIDITETA DJECE
 - BROJ I VRSTA USLUGA
 - BROJ I STRUKTURA KADROVA

ANALIZA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DJECE

- BROJ DJECE U SKRBI JEDNOG ZDRAVSTVENOG RADNIKA
- BROJ USLUGA GODIŠNJE NA JEDNO DIJETE
- BROJ DJECE UPUĆENE U SKZ
- BROJ DJECE UPUĆENE NA DG PRETRAGE
- ODNOS BROJA DJECE PREGLEDANE U PZZ I
 - A) UPUĆENIH U SKZ
 - B) UPUĆENIH NA STACIONARNO LIJEČENJE
- BROJ SISTEMATSKIH PREGLEDA
- PROVOĐENJE IMUNIZACIJE

STACIONARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

- GRAVITACIJSKO PODRUČJE BOLNICE
- BROJ PRIPADAJUĆE DJECE
- OPREMLJENOST JEDINICA
- PROSTOR
- BROJ KREVETA NA 1000 DJECE
- BROJ DANA PROVEDENIH U BOLNICI
- PROSJEČNA DULJINA LIJEČENJA
- BROJ KREVETA NA JEDNOG LIJEČNIKA
- ODNOS BROJA PK PREGLEDA I BROJA HOSPITALIZACIJE
- STRUKTURA BOLNIČKOG MORBIDITETA
- ODNOS UMRLE I LIJEČENE DJECE

RED PRIORITETA

- POTREBE UVIJEK VEĆE OD RASPOLOŽIVIH SREDSTAVA
- PRECIZNO DEFINIRANI I REALNO OSTVARIVI CILJEVI
 - OSIGURANJE KADROVA
 - POVEĆANJE DOSTUPNOSTI
 - POVEĆANJE EFIKASNOSTI
 - KOORDINIRANO DJELOVANJE PZZ, SKZ I STACIONARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

PREDŠKOLSKE ZDRAVSTVENE USTANOVE

- OBLIK ORGANIZIRANE BRIGE O DJECI
- UNAPREĐIVANJE PSIHO FIZIČKOG, EMOCIONALNOG, DRUŠTVENOG RAZVOJA
- OČUVANJE DOBRIH, VEĆ STEČENIH NAVIKA TE STJECANJE NOVIH, KOREKCIJA LOŠIH NAVIKA, STIMULACIJA GOVORA
- ZDRAVSTVENI KARTON – RAST I RAZVOJ DJETETA
- STIMULACIJA PSIHOMOTORNOG RAZVOJA PEDAGOŠKIM METODAMA

SPECIJALNI VRTIĆ

- SPECIJALNIM MEDICINSKO-PEDAGOŠKIM MJERAMA ODGAJAJU SE TEŠKO ODGOJIVA DJECA...OD DJECE S POREMEĆAJIMA PONAŠANJA DO TEŠKIH PSIHOZA (AUTIZAM, SHIZOFRENIJA...)
- U CILJU REHABILITACIJE OŠTEĆENE DJECE
- PSIHIJATAR,PSIHOLOG,DEFEKTOLOG,LOGOPED, PEDAGOG
- BOLJI VID BRIGE OD SMJEŠTAJA DJECE U DOMOVE
- NASTOJI SE IZBJEĆI INSTITUCIONALIZAM

UTJECAJ OKOLINE NA DIJETE

- SVI ČINITELJI KOJI UTJEČU NA PREŽIVLJAVANJE
- I REPRODUKCIJU ŽIVIH ORGANIZAMA
- KISIK, VODA, GRAĐEVNI I ENERGETSKI MATERIJALI, KLIMA, SOCIJALNI STATUS
- URBANIZACIJA, INDUSTRIJALIZACIJA, KEMIKALIZACIJA POLJOPRIVREDE, ŠTETNO DJELOVANJE TEŠKIH METALA. PESTICIDA, RADIOAKTIVNE SUPSTANCE
- NEPOVOLJNI SOCIO-EKONOMSKI ČINITELJI KUMULIRAJU STRES, POREMEĆAJE U PONAŠANJU, OVISNOST O DROGI, ALKOHOLU, KRIMINALITET, SUICIDE, JUVENILNU DELIKVENCIJU

UTJECAJ OKOLINE NA DIJETE

- DUHAN-NIŽA POROĐAJNA TEŽINA, NIŽI RAST
- ZAKAŠNJELI RAZVOJ KOŠTANOG TKIVA, SMANJENA OTPORNOST NA INFEKCIJE, UMOR
- VODA-PESTICIDI, DETERGENTI
- BUKA I VIBRACIJE-OŠTEĆENJE SLUHA
- URBANIZACIJA-ONEČIŠĆENJE, BUKA, SMANJENJE ZELENIH POVRŠINA, TRAUMATIZAM NA GRADSKIM PROMETNICAMA, MOBILNA TEHNOLOGIJA ZA NEBITNE POTREBE DJECE, DJEČJA KOZMETIKA:MARAMICE, OMEKŠIVAČ...

ZLOSTAVLJANO I ZANEMARIVANO DIJETE

- NANOŠENJE PSIHIČKE I FIZIČKE NEUGODE
- STOLJETNI KULTURNO-ETIČKI STAVOVI
- POVEZANO UZ SOCIJALNE NEDAĆE (SIROMAŠTVO, OVISNOSTI)
- KLASIČNA SLIKA-MODRICE, OGREBOTINE, OPEKLINE, LOMOVI
- RODITELJI NE TRAŽE POMOĆ NEPOSREDNO PO OZLJEĐIVANJU, NELOGIČNE I NEPRECIZNE IZJAVE
- SEKSUALNO NASILJE
- NEOPHODNA DOBRO RAZVIJENA ZDRAVSTVENA SLUŽBA

NENADANA SMRT DOJENČETA

- NAGLA, NEOČEKIVANA, NERAZJAŠNJENA
- DIJETE JE PRIJE SMRTI BILO ZDRAVO
- NASTUPA NAGLO
- OBDUKCIJA NE RAZJAŠNJAVA UZROK SMRTI
- RIZIČNI ČIMBENICI: OBITELJSKA UČESTALOST, PATOLOŠKA TRUDNOĆA, KAVA, ALKOHOL, NIKOTIN, BARBITURATI TOKOM TRUDNOĆE, RIZIČNO DIJETE
- UVIJEK PRUŽITI POMOĆ-I KADA JE DIJETE MRTVO!

SPECIFIČNI PROBLEMI SOCIJALNE PEDIJATRIJE

- DJEČJI DOM: IV STOLJEĆU ZA SMJEŠTAJ NAPUŠTENE DJECE
- NAPUŠTENI DIJETE, NEŽELJENO, IZ RAZORENE OBITELJI, IZ OBITELJI TEŠKIH EKONOMSKIH PRILIKA, DIJETE DUŠEVNO ZAOSTALE MAJKE U NESREĐENOJ OBITELJI
- OSOBLJE: MED. SESTRE, NJEGOVATELJICE, ODGOJITELJICE, LIJEČNIK, PSIHOLOG, PEDAGOG
- MATERINSKI DOM: ZAŠTITA MAJKE I DJETETA
- DJEČJE SELO: ZA ONE KOJI NEMAJU DOM
- SPECIJALNI DOMOVI: ZATVORENOG TIPA, DJECA OŠTEĆENA U PSIHOFIZIČKOM RAZVOJU, DELIKVENTI

DIJETE U BOLNICI

- U XIX STOLJEĆU BOLNICE I SIROTIŠTA SU SE POISTOVJEĆIVALI I IDEJNO I STVARNO
- LONDON 1851.GODINA, HOSPITALIZIRANO 26 DJECE OD 2-10 GODINA, MLAĐA DJECA NISU HOSPITALIZIRANA ZBOG SKUPOĆE U USPOREDBI S KORIŠĆU
- DO POČETKA XX STOLJEĆA U BOLNICI LIJEČENA SAMO SIROMAŠNA DJECA
- DANAS SE DAJE PREDNOST DNEVNIM BOLNICAMA

UZROCI HOSPITALIZACIJE

- SOCIJALNI: LOŠE SOCIJALNE PRILIKE
- ZDRAVSTVENI:
- TEŽINA BOLESTI
- NEDOVOLJNA ZDRAVSTVENA PROSVJEĆENOST RODITELJA
- NEDOVOLJNA STRUČNOST LIJEČNIKA KOJI BRINE O DJETETU
- LOŠA ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE
- OPASNOSTI: HOSPITALNE INFEKCIJE, PSIHIČKE TRAUME

PSIHOAFEKTIVNE REAKCIJE DJETETA NA HOSPITALIZACIJU

- REGRESIJA, DEPRESIJA, POVEĆANA OSJETLJIVOST NA INFEKCIJE
- MANIFESTACIJE: PROTEST, STRAH, PRIVIDNA RAVNODUŠNOST- NEZDRAVO POTISKIVANJE NORMALNIH AFEKTIVNIH REAKCIJA-MOGUĆ POREMEĆAJ LIČNOSTI, OSJEĆAJ NAPUŠTENOSTI
- RODITELJSKI OSJEĆAJ KRIVNJE
- PROBLEMI NAJČEŠĆI KOD DJECE DO 3 GODINE ŽIVOTA
- ZNANJEM, INTUICIJOM I ISKUSTVOM MEDICINSKA SESTRA MORA NAĆI NAČINA UMIRITI DIJETE , UOČITI BITNO U DJETETOVOM PONAŠANJU, UMIRITI I ZDRAVSTVENO PROSVJEĆIVATI RODITELJE