

DOSTUPNOST PODATAKA O PREVENTIVNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI DJECE PREDŠKOLSKE DOBI

URELIJA RODIN¹, ANDREA KOSTINČER-POJIĆ²,
ĐURĐA ŠPANOVIĆ², AIDA MUJKIĆ³

Za praćenje preventivne zdravstvene zaštite djece predškolske dobi potrebni su pokazatelji provođenja i ishoda planiranih mjera. Dio traženih pokazatelja dostupan je samo iz zdravstvenog sustava, iz godišnjih izvještaja izabranih timova primarne zdravstvene zaštite (PZZ) predškolske djece. E-poruke koje PZZ timovi šalju u centralni informacijski zdravstveni sustav (CEZIH) portal su do 2016. godine sadržavale mali broj pokazatelja preventivnog rada. Proširivanjem broja dijagnostičko terapijskih postupaka u e-šifrniku informatičkih programskih rješenja u PZZ ordinacijama omogućeno je detaljnije praćenje preventivnih postupaka u zdravstvenoj zaštiti djece. Implementacijom projekta e-novorođenčće u sva rodilišta postat će dostupni i pokazatelji o provedenim probirima na metaboličke bolesti i oštećenje sluha. Drugi pokazatelji preventivnih programa zdravstvene zaštite djece u zajednici ili dječjim vrtićima nisu dostupni na nacionalnoj razini. Sustav prikupljanja i praćenja pokazatelja potrebno je razviti i za nove preventivne programe u zdravstvenom sustavu (Nacionalni program zaštite i promicanja dojenja 2015.-2016. godine; Nacionalni probir na slabovidnost; Nacionalni program za preventivu i zaštitu oralnog zdravlja), ali i za preventivne programe izvan zdravstvenog sustava, u svrhu evaluacije i daljnjeg planiranja preventivne zdravstvene zaštite djece. Izabrani liječnici PZZ predškolske djece bi trebali imati važnu ulogu u razvoju zdravstvenog informacijskog sustava pri određivanju seta podataka potrebnih za praćenje rasta i razvoja i preventivne zdravstvene zaštite djece.

Deskriptori: PREVENTIVNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA, DJECA PREDŠKOLSKE DOBI,
INFORMATIZACIJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

¹Hrvatski zavod za javno zdravstvo i Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar"

²Specijalistička pedijatrijska ordinacija

³Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet
Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar"

Adresa za dopisivanje:

Doc. dr. sc. Urelija Rodin, dr. med.,
Hrvatski zavod za javno zdravstvo
10000 Zagreb, Rockefellerova 7
E-mail: urelija.rodin@hzjz.hr

Rad preuzet iz:

Paediatr Croat. 2016; 60 (Supl 1): 237-242.

Uvod

Briga za dobrobit djece u Hrvatskoj sastavnica je više nacionalnih strategija, planova i programa (1-4). Uz navedeno, Hrvatska je potpisnica Konvencije o pravima djeteta i Milenijske deklaracije koje ističu važnost osiguranja uvjeta za optimalan rast i razvoj djece uz primjeren životni standard (5, 6). Za praćenje mjera promicanja i zaštite zdravlja djece definiranih u

ovim dokumentima trebaju biti dostupni pokazatelji provođenja i ishoda planiranih mjera. Iako se ove mjere ne provode isključivo u zdravstvenom sustavu, u praksi se još uvijek ograničavamo na njihove pokazatelje iz zdravstvenog sustava, jer iz drugih resora najčešće nisu dostupni. Rutinski prikupljeni podaci zdravstvene statistike se odnose na tjelesno zdravlje, rijetki su podaci i pokazatelji duševnog zdravlja, a o socijalnoj sastavnici zdravlja i socijalnom funkcioniranju nema pokazatelja koji bi se obvezno pratili (7-9). Rutinsko prikupljanje podataka iz zdravstvenog sustava se provodi temeljem "Pravilnika o provedbi Zakona o evidencijama u području zdravstva za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zaštitu" (10). Izvještaji se dostavljaju zavodima za javno zdravstvo koji ih koriste za ocjenu zdravstvenog stanja pojedinih populacijskih skupina. Osim toga, prema ugovornim obvezama timova primarne zdravstvene zaštite (PZZ) s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO), određeni podaci se dostavljaju i u obliku elektroničkih poruka (e- poruke) u Centralni informacijski sustav zdravstva (CEZIH) (11-13). Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog osiguranja definirane se mjere promicanja zdravlja i sprječavanja bolesti provode kroz sljedeće preventivne postupke: sistematske preglede prema stručnim smjernicama za dob, uz cijepljenje predviđeno Kalendarom obveznih cijepjenja i preventivno savjetovanje roditelja, kontrolne i namjenske preventivne preglede djece sa specifičnim rizicima po zdravlje ili kroničnim bolestima kao i poremećajima utvrđenim tijekom sistematskih pregleda, individualno zdravstveno prosvjeđivanje i savjetovanje roditelja izvan sistematskih pregleda (3). Provoditelji ovih mjera su izabrani liječnici PZZ djece predškolske dobi.

Hrvatski model PZZ-a u kojem je pedijatar nositelj zdravstvene zaštite djece predškolske dobi, s mogućnošću izbora pedijatra kao nositelja zdravstvene zaštite

djece predškolske dobi, rezultira s više od 90% djece do sedam godina u njihovoj skrbi (7). Ova činjenica ukazuje na važnu ulogu koju bi primarni pedijatri trebali imati prigodom određivanja seta podataka za praćenje rasta i razvoja djece te provođenja većine preventivnih mjera na individualnoj razini zaštite kao i planiranja preventivnih programa.

Do 1995. godine jedini pokazatelji o zdravstvenom stanju djece su bili negativni zdravstveni pokazatelji mortaliteta i morbiditeta. "Pravilnikom o provedbi Zakona o evidencijama u području zdravstva za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zaštitu" uvodi se praćenje nekoliko pokazatelja preventivnog rada (broja ukupnih preventivnih posjeta, ukupnih preventivnih pregleda, sistematskih pregleda, preventivnih savjetovanja) te nekih nalaza iz sistematskih pregleda (pokazatelja pothranjenosti ili preuhranjenosti, pokazatelja o dojenju, profilaksi rahitisa i anemije, odstupanjima u psihomotornom razvoju, poremećajima vida, sluha, govora, mišićno-koštanih deformacija kralježnice i stopala, kongenitalnim anomalijama) (10). Svrha ovog praćenja bila je da se dobije uvid u veličinu pojedinih problema rasta i razvoja na nacionalnoj razini, uz poduzimanje potrebnih javnozdravstvenih intervencija. Set pokazatelja određenih za praćenje prema "Pravilniku" je malen, zbog ograničenih mogućnosti ručnih evidencija koje su opterećivale izabrane liječnike u njihovom radu. Nakon pokretanja procesa informatizacije PZZ-a 2002. godine i uspostave povezanosti svih pedijatrijskih ambulanti s CEZIH-om 2011. godine očekivano je da dostupnost pokazatelja preventivnog rada i pokazatelja pozitivnog zdravlja djece postane sveobuhvatnija u odnosu na ručno bilježene podatke u dnevnom, mjesečnim i godišnjim izvještajima o radu (8, 14). Međutim, proces informatizacije PZZ-a koji je temeljen na izradi licenciranih programskih rješenja za djelatnost opće/obiteljske medicine koja u vrlo malom

udjelu ima u skrbi dojenčad i malu djecu, uglavnom obuhvaća bilježenje podataka o kurativnom radu i stanjima utvrđenim pri dolasku pacijenta na pregled zbog bolesti, a pokazatelji preventivnog rada su ograničeni na praćenje cijepljenja i malog broja preventivnih postupaka. Stoga se poistovjećivanje seta podataka u informatičkim aplikacijama za djelatnost opće/obiteljske i zaštitu zdravlja predškolske djece nije pokazalo dobrim, jer nije omogućilo praćenje rada, osobito preventivnog, u pedijatrijskim ordinacijama.

Cilj ovog rada je utvrditi mogućnosti dobivanja pokazatelja o preventivnim postupcima i rezultatima preventivnih programa u zdravstvenoj zaštiti djece predškolske dobi.

Podaci o preventivnim mjerama zaštite zdravlja djece koji se dostavljaju u CEZIH

Sadržaj e-poruke koja se dostavlja u CEZIH je do 2015. godine bio ograničen na svega četiri preventivna postupaka, prema tadašnjem Popisu dijagnostičko terapijskih postupaka (DTP). E-poruka može sadržavati podatke o sljedećim postupcima: sistematskom pregledu dojenčeta, sistematskom pregledu predškolskog djeteta, cijepljenju i docijepljivanju, uzimanju kapilarne krvi za otkrivanje prirodnih metaboličkih bolesti. Svi ostali preventivni postupci kao i bolesti/poremećaji otkriveni u sistematskom pregledu ostali su nezabilježeni. Utvrđivanje bolesti/poremećaja s pridruženom dijagnozom prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti - 10. revizija (MKB-10) je moguće registrirati samo kao "slučaj" iz kurativnog pregleda, ne iz preventivnog pregleda. Isto tako, cjelokupna daljnja dijagnostička i specijalističko-konzilijarna obrada bolesti/poremećaja utvrđenih tijekom sistematskog pregleda se ne vodi praćenjem "preventivnog slučaja". Stoga nema ni prave mogućnosti evaluacije učinaka provedenih sistematskih pregleda u ranom otkrivanju poremećaja

rasta i razvoja, što je jedna od temeljnih funkcija ovih pregleda. Nakon višegodišnjih primjedbi i zahtjeva primarnih pedijatar izraženih preko Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju o potrebi uvođenja dodatnih DTP-a kojima bi se pratio cjelokupni preventivni rad u zaštiti zdravlja predškolske djece, popis DTP-a je proširen najprije za jedanaest, a potom i za petnaest novih postupaka: izrada plana cijepljenja, prvi sistematski pregled dojenčeta do dva mjeseca, sistematski pregled djeteta s visokim neurorizikom, kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda dojenčeta, kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda predškolskog djeteta, kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda djeteta s visokim neurorizikom, namjenski pregled, individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta, individualno savjetovanje roditelja djeteta s poteškoćama u razvoju, timska konzultacija - patronažna služba, kemoprofilaksa i seroprofilaksa, demonstracija fizikalne terapije (edukacija roditelja), očitavanje nalaza u svrhu provedbe preventivnih programa, kolegijalno savjetovanje (Peer grupa), vođenje panela rasta i uhranjenosti djeteta te panela kožnih promjena u djece (14). Zbog potrebe za daljnjom nadogradnjom šifrnika HZZO je 2013. godine pokrenuo projekt "e-šifrnika" u svrhu objedinjenja popisa postupaka, njihova proširenja i omogućavanja stručnog vrednovanja (14). Praćenje e-poruka koji sadrže nove postupke još uvijek nije moguće u praksi, jer HZZO ne provodi ovu vrstu analize, a javno zdravstvo još nema mogućnosti pristupa e-porukama. Stoga je krajem 2015. godine Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) u sporazumu s HZZO-om pokrenuo pitanje mogućnosti obrade podataka iz e-poruka.

HZZO dodatno stimulira provođenje preventivnih mjera kroz praćenje indikatora učinkovitosti (KPI) i kvalitete (QI). Zadani indikatori kvalitete su: obuhvat cijepljenjem iznad 80%, obuhvat sistematskim pregledima iznad 90%, udio

dojene djece u dobi nakon navršenog 1. i 6. mjeseca života od 80%, udio djece koja se javljaju u hitnu pedijatrijsku ambulantu ispod 20% i naručivanje na pregled zdrave djece. Dodatno se stimuliraju i grupne prakse i oportunistički preventivni pregledi djece s utvrđenim kroničnim bolestima i poremećajima (namjenski pregledi - UZV pretraga kukova i UZV pretraga mozga u djece sa specifičnim rizicima). Ordinacije s "pet zvjezdica" imaju i savjetovani rad u malim grupama, sudjeluju u e-naručivanju, naručuju pacijente u određenom terminu, uzimaju uzorke za laboratorij i dostupni su za korisnike na telefon u slučaju hitnosti (15).

Podaci o preventivnim mjerama zaštite zdravlja djece iz rutinskih javnozdravstvenih izvještaja

HZZJ s mrežom županijskih zavoda od 1995. godine prikuplja podatke o preventivnim mjerama zdravstvene zaštite djece temeljem agregiranih godišnjih izvješća o radu ambulanti PZZ-a i objavljuje pokazatelje o preventivnom radu i zdravstvenom stanju djece utvrđenom u sistematskim pregledima (7). Od ukupnih preventivnih pregleda se oko 70% odnosi na sistematske pregleda. U cjelokupnoj primarnoj zaštiti u 2014. godini je provedeno ukupno 350.544 preventivnih pregleda: 176.012 preventivnih pregleda dojenčadi i 174.532 pregleda male djece. U prvoj godini života je u 2014. godini bilo prosječno 4,6 sistematskih pregleda po dojenčetu u pedijatrijskoj skrbi i 4,4 sistematskih pregleda po dojenčetu u općoj/obiteljskoj medicini. Nakon 1. godine života u obje je djelatnosti prosječan broj pregleda niži od standarda određenog Programom mjera zdravstvene zaštite i to 0,7 sistematskih pregleda po malom djetetu. Provedeni sistematski pregledi u dojenačkoj dobi prema broju predviđenom Planom i programom mjera zdravstvene zaštite u obje djelatnosti pokazuju da se zdravstvenoj zaštiti u posebno osjetljivom

razdoblju razvoja posvećuje puna stručna pozornost. Tijesna povezanost termina sistematskih pregleda tijekom prve godine s terminima predviđenim za cijepljenje kojim je obuhvaćeno više od 90% dojenčadi za sva cjepiva predviđena Kalendarom cijepljenja, sigurno doprinosi i visokom obuhvatu sistematskim pregledima. Nakon navršene prve godine života se smanjuje broj predviđenih cijepljenja, pregled prije cijepljenja više nije sistematski nego često samo namjenski. U 2014. godini u sistematski pregledane dojenčadi utvrđena je pothranjenost u 1,2% slučajeva, a preuhranjenost u 3,5% slučajeva. Za 67,1% dojenčadi u dobi 0-2 mjeseca je zabilježeno da su hranjena isključivo majčinim mlijekom, 10,0% je dojeno uz nadomjestke za majčino mlijeko, 9,0% je na umjetnoj prehrani, a za 14,0% nije poznat podatak o načinu prehrane. Poslije prva tri mjeseca života udio dojenčadi hranjene isključivo majčinim mlijekom pada na 46,9% u skupini dojenčadi do 6. mjeseca života i na 12,3% u dobi 6-11 mjeseci te, uz dohranu, raste uporaba nadomjestaka za majčino mlijeko. U 80,1% sistematski pregledane dojenčadi zabilježeno je provođenje profilakse rahitisa, u 5,2% profilaksa anemije, a znakovi rahitisa utvrđeni su u 0,3% dojenčadi. Među utvrđenim poremećajima razvoja pri sistematskim pregledima dojenčadi najčešće je registriran usporen psihomotorni razvoj u 1,8% i fimozu u 1,4% pregledanih. Ostali poremećaji poput prirođenih srčanih grešaka (0,4%), prirođenog iščašenja kuka i drugih kongenitalnih anomalija (0,3%), kriptorhizma i drugih anomalija spolovila (0,2%) su zabilježeni u udjelu ispod 1%. U sistematskim pregledima male djece zabilježena je pothranjenost u 1,4%, preuhranjenost u 2,9% pregledanih, a od patoloških stanja utvrđenih u sistematskim pregledima najčešći su kariozni zubi u 9,6%, zatim dislalija u 3,4%, fimozu u 3,0%, strabizam u 1,7%, mišićno-koštane deformacije udova i refrakcijske anomalije u 1% djece.

Ovi pokazatelji su trenutno jedini dostupni pokazatelji o preventivnom radu i poremećajima utvrđenim u sistematskim pregledima predškolske djece na nacionalnoj razini. Nakon informatizacije PZZ-a struka je očekivala da će dobiti i druge pokazatelje rasta i razvoja djece, posebice u odnosu na djecu s poteškoćama u razvoju i neurorazvojnog odstupanja što će biti moguće tek nadogradnjom e-šifarnika i izradom izvještaja u programskim rješenjima ordinacija i na nacionalnoj razini.

Budući su sadašnji pokazatelji preventivne zaštite nedostatni, zbog prikupljanja prema "Pravilniku o provedbi Zakona o evidencijama u području zdravstva za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zaštitu" iz 1995. godine, izrađenom prije informatizacije i zbog neadekvatnih programskih rješenja u ordinacijama, potrebno je, u dogovoru s primarnim pedijatrima, provesti sljedeće:

- definirati pokazatelje od javnozdravstvene važnosti za praćenje rasta, uhranjenosti, načina prehrane, prirodnih bolesti i anomalija, odstupanja u razvoju i tjelesnom, mentalnom i senzoričkom funkcioniranju, posljedica neadekvatne njege i odgoje;
- informatička programska rješenja u ordinacijama prilagoditi da se omogući bilježenje zadanih podataka;
- izmijeniti legislativu o prikupljanju podataka (Pravilnik iz 1995. godine) o preventivi koja se provodi u PZZ djece predškolske dobi.

Podaci iz probira i drugih preventivnih programa

U Hrvatskoj se još od 1978. godine provodi probir na fenilketonuriju, a od 1985. godine na konatalnu hipotireozu. Rezultati dostupni u Kabinetu za novorođenački skrining novorođenčadi pri Klinici

za pedijatriju KBC Zagreb pokazuju da je dosad više od 400 djece otkriveno i uspješno liječeno (16). Prema učinjenoj procjeni i preporukama Agencije za kvalitetu i akreditaciju u sustavu zdravstva i socijalne skrbi iz 2012. godine koje su dostavljene HZZO-u, ove probire je potrebno proširiti metodom tandemske spektrometrije masa na još 14 metaboličkih bolesti (17). Od 2002. godine provodimo i probir na oštećenje sluha. Prema dostupnim pokazateljima, incidencija prirodnog i trajnog obostranog oštećenja sluha za razdoblje 2002.-2006. godine je bila 0,7‰ (18). Podaci o ovim oštećenjima bit će dostupni i u javnozdravstvenoj statistici nakon proširenja projekta HZZO-a e-novorodjenče na sva rodilišta u 2016. godini. Vlada Republike Hrvatske je u svibnju 2015. godine usvojila Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za 2015.-2016. godinu, u svrhu održanja kvalitete prethodnih preventivnih projekata usmjerenih dojenju kao što je "Rodilište-prijatelj djece" i nastavka edukacije zdravstvenih djelatnika, volontera, predstavnika udruga civilnog društva kao i edukacije trudnica i roditelja u lokalnoj zajednici. Podaci i pokazatelji provedenih aktivnosti za sada su u fazi prikupljanja u Hrvatskoj udruzi grupa za potporu dojenja pa njihove rezultate možemo očekivati u narednim godinama (19). U lipnju 2015. je uveden i novi Nacionalni probir na slabovidnost od četvrte godine života (20, 21). Budući se programom tek započelo, prve podatke o provedenim skriningovima i njihovim rezultatima očekujemo u narednim godinama. Prema Strateškom planu promicanja i zaštite oralnog zdravlja donesenom u ožujku 2015. godine, planirana je ponovna uspostava sustava preventivne i dječje dentalno medicinske zdravstvene zaštite, sukladno Nacionalnom programu za preventivu i zaštitu oralnog zdravlja. Planirano je i da se dentalno-medicinski podaci prikupljaju i analiziraju u zavodima za javno zdravstvo (22). Sprječavanje nesreća u djece, kao važan javnozdravstveni problem zbog visoke

smrtnosti u Hrvatskoj u odnosu na brojne razvijene zemlje, još nije zaživjelo kao nacionalni preventivni program, iako je u suradnji s UNICEF-om i Ministarstvom zdravstva pokrenut čitav niz preventivnih aktivnosti, od edukacije zdravstvenih radnika u PZZ do edukacije roditelja u zajednici (23, 24). Evaluacija preventivnih mjera provodi se u okviru znanstveno-istraživačkog projekta "Sprječavanje nesreća i povećanje sigurnosti djece" (25).

Podaci o preventivnim programima izvan zdravstvenog sustava - zdravstvena zaštita djece u dječjim vrtićima

Specifične zdravstvene mjere u dječjim vrtićima su definirane Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima i Državnim pedagoškim standardom (4, 26). Državnim pedagoškim standardom su obuhvaćene određene aktivnosti vezane uz brigu za zdrav rast i razvoj djece u vrtićima (26):

- Briga o njezi i skrbi za tjelesni rast i zdravlje djece (sustavno praćenje rasta i razvoja i stanja uhranjenosti, praćenje provedbe procijepljenosti, poduzimanje preventivnih mjera za smanjenje zaraznih bolesti, poduzimanje mjera za prevenciju ozljeda, pravilna prehrana u vrtiću (prema prehrambenom standardu za planiranje prehrane u dječjim vrtićima).
- Provođenje organizacijskih oblika rada iz tjelesnoga i zdravstvenoga odgojno-obrazovnog područja (program kretanja).
- Briga o osiguranju i provedbi higijensko - sanitarnih uvjeta u unutarnjim i vanjskim prostorima ustanove.

Do 1997. godine sveukupna briga o djeci u dječjim vrtićima je propisima definirana i zajednički koordinirana kroz tri

djelatnosti: odgoja i obrazovanja, zdravstva i socijalne skrbi. Zakonom o predškolskom odgoju i naobrazbi 1997. godine dolazi do promjene prema kojoj su dječji vrtići dio sustava odgoja i obrazovanja i isključivo u nadležnosti istog ministarstva (27-29). U dječjim vrtićima više nema zapošljavanja medicinskih sestara, a dotad obvezna suradnja s pedijatrima prestaje. Prema istom Zakonu, provođenjem Programa zdravstvene zaštite, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima koordinira zdravstvena voditeljica koja bi po stručnoj spremi trebala biti viša medicinska sestra (29). Prema Državnom pedagoškom standardu (čl. 35.), uz poslove koordinacije provođenja zdravstvene zaštite, zdravstvena voditeljica bi trebala provoditi i poslove vezane uz suradnju s drugim ustanovama, poslove stručnoga usavršavanja i planiranja zdravstvene zaštite i zdravstveno-odgojnih mjera u ustanovi (29). O provođenju ovih zdravstvenih mjera trebala bi biti vođena i zdravstvena dokumentacija prema "Pravilniku o Obrascima zdravstvene dokumentacije" (30). Nije propisano dostavlja li se igdje ova dokumentacija kao ni koja tijela evaluiraju praćenje zdravstvenih preventivnih programa u dječjim vrtićima. Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju upozorava na nedostatke koji proizlaze iz nedefinirane i nedostatne suradnje s dječjim vrtićima (31).

Zaključci

Informatizacija PZZ-a dovela je do brojnih pogodnosti za timove i korisnike, od smanjenja velikog broja papirnatih zapisa do bržeg i efikasnijeg pružanja zdravstvenih usluga zbog informatičke povezanosti s ljekarnama (e-recept) te PZZ laboratorijem (e-uputnica, povrat nalaza). Osim toga timovima je osigurana povezanost s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (HZZO) kao osnovnim osiguravateljem (podaci o osiguranju pacijenta, opredijeljenost za liječnika, pristup određenim bazama HZZO-a). Planirano povezivanje

bolnica s CEZIH-om će dodatno unaprijediti razmjenu informacija između PZZ-a i bolnica vezano uz dijagnostiku i liječenje.

Do realizacije mogućnosti dobivanja podataka iz e-poruka agregirani godišnji izvještaji o kurativnom i preventivnom radu te malom broju pokazatelja pozitivnog zdravlja su još uvijek jedini sveobuhvatni izvor javnozdravstvenih pokazatelja o zaštiti zdravlja djece na nacionalnoj razini.

I dalje nema praćenja pojedinih bolesti ili poremećaja za koje struka smatra da bi ih bilo značajno posebno pratiti poput blažih motoričkih odstupanja, cerebralne paralize, intelektualnih poteškoća, autizma, sindroma hiperaktivnosti pa ne možemo znati ni kolika je njihova prevalencija na nacionalnoj ili lokalnoj razini. Nema mogućnosti praćenja poremećaja rasta i razvoja utvrđenih u sistematskim pregledima kao temeljnim postupcima u svrhu ranog otkrivanja bolesti i pravovremene intervencije.

Izvan sustava zdravstva nema nikakvih rutinskih istraživanja niti evaluacije preventivnih zdravstvenih programa i mjera. Iako je, primjerice, u dječjim vrtićima propisana obvezna dokumentacija, a zdravstvene mjere definirane Programom zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima i Državnim pedagoškim standardom, istim propisima nije jasno definirana suradnja između obrazovnog i zdravstvenog sustava u provođenju niti u kontroli provođenja pojedinih mjera. Uopće nije propisana ni evaluacija Programa koja je nužna za planiranje daljnjeg unaprjeđenja zdravstvene zaštite u vrtićima.

NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili *the Unified Competing Interest form* na www.icmje.org/doi_disclosure.pdf (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potpo-

ru niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad. *All authors have completed the Unified Competing Interest form at www.icmje.org/doi_disclosure.pdf (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.*

LITERATURA

1. Vlada Republike Hrvatske. Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece 2006.-2012. godine. Dostupno na: <http://obitelj.hbk.hr/datoteke/Nacionalniplanaktivnostizpravaiinteresedjece.pdf>
2. Vlada Republike Hrvatske. Nacionalna strategija za prava djece od 2014. do 2020. godine. Dostupno na: http://www.mspm.hr/novosti/vijesti/vlada_rh_usvojila_nacionalnu_strategiju_za_prava_djece_od_2014_do_2020
3. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Narodne novine 126/06.
4. Program zdravstvene zaštite djece, higijene i pravilne prehrane djece u dječjim vrtićima. Narodne novine, 105/02 i 55/06.
5. United Nations. Convention on the Rights of the Child 1989., http://www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf (pristupljeno 16.04 2012).
6. Izvješće o napretku i ostvarivanju Milenijskih ciljeva razvoja u Republici Hrvatskoj. Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP). Zagreb, 2006.
7. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2014. godinu. Gl. urednici: Poljičanin T, Benjak T. Izdavač: Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2015. godine. Dostupno na: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/12/ljetopis_2014.pdf
8. Španović Đ, Kostinčer-Pojić A, Rodin U, Bralić I, Kolarek-Karakaš M. Budućnost hrvatske primarne pedijatrije. *Paediatr Croat* 2012; 56 (2): 66-72.
9. Meštrović J, Trošelj M, Rodin U. Pokazatelji zdravstvenog stanja djece i demografskog stanja pedijataru u Hrvatskoj u okolnostima novih bolesti djece. *Pediatr Croat* 2010; 54 (2): 9-14.

10. Pravilnik o provedbi Zakona o evidencijama u području zdravstva za primarnu i specijalističko-konzilijarnu zaštitu. Narodne novine 04/95.
11. Pravilnik o načinu vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom pacijenata u Centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske. Narodne novine 82/10.
12. CEZIH. Izvješće poslije svakog pregleda (pedijatrija i školska medicina). Funkcijska specifikacija. Ministarstvo zdravlja. Oznaka dokumenta: 11/15517-FCPBA 101 24/8 Uhr Rev B 2014-02-28. Dostupno na: http://www.cezih.hr/pzz/dokumentacija/01_03_CEZIH_Specifikacija_zajtjeva_izvjesece_poslije_pregleda_pedijatrija.pdf
13. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Odluka o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. Narodne novine 156/13. Dostupno na: <http://www.hzzo.hr/zdravstveni-sustav-rh/poveznice-na-nacionalno-i-eu-zakonodavstvo/>
14. Kostinčer-Pojić A, Rodin U, Španović Đ. Značaj upravljanja zdravstvenim informacijama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece. Paediatr Croat 2014; 58 (2): 45-9.
15. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. HZZO vodič kroz prijedlog novog modela prihodovanja PZZ liječnika zdravstvene zaštite predškolske djece. Verzija 31.01.2013. Dostupno na: http://cdn.hzzo.hr/wp-content/uploads/2014/01/HZZO_Vodic_kroz_ponudu_NM_za_PED_v31012013.pdf
16. Sarnavka V. Novorođenački skrining. Paediatr Croat 2004; 48 (1): 197-203.
17. Huić M. Prošireni novorođenački probir nasljednih metaboličkih bolesti tehnikom tandemске spektrometrije masa (engl. Tandem mass spectrometry in expanded newborn screening for inherited metabolic disorders: HTA): Procjena zdravstvene tehnologije (engl. HTA), Broj 04/2012. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Odjel za razvoj, istraživanje i zdravstvene tehnologije. Zagreb, studeni 2012.
18. Marn B. Rano otkrivanje oštećenja sluha u djece u Hrvatskoj - probir i dijagnostika. Paediatr Croat 2012; 56 (1): 195-201.
19. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja 2015.-2016. godine. Dostupno na: <http://hugpd.hr/usvojen-nacionalni-program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja/>
20. Ministarstvo zdravlja. Uputa izabranim doktorima zdravstvene zaštite predškolske djece za probir na slabovidnost kod djece s navršene tri godine života. Zagreb, 26.05.2015. Dostupno na: http://www.cezih.hr/dokumenti/Naputak-probir_na_slabovidnost_djece.pdf
21. Bušić M, Bjeloš M. Prevencija ambliopije u dječjoj dobi. Paediatr Croat 2015; 59 (2): 6.
22. Vlada republike Hrvatske. Strateški plan promicanja i zaštite oralnog zdravlja. Zagreb, ožujak 2015.
23. Mujkić A, Gereš N, Rodin U, Ivičević Uhernik A. Nesreće u djece-breme 21. stoljeća. Paediatr Croat 2015; 59 (1): 141-4.
24. Mujkić A. Sprečavanje nesreća i povećanje sigurnosti djece predškolske dobi. UNICEF, 2010.
25. Mujkić A, Ivičević Uhernik A, Rodin U, Meštrović J, Gereš N. Smrtnost djece u Hrvatskoj u dobi 0-19 godina u razdoblju 1995.-2012. godine. U: Zbornik radova XI. Kongresa Hrvatskog pedijatrijskog društva. Paediatr Croat 2014; 58 (2): 99.
26. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe. Narodne novine, 90/10.
27. Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi. Narodne novine, broj 10/97.
28. Zakon o izmjenama i dopuni zakona o predškolskom odgoju i naobrazbi. Narodne novine, broj 107/07.
29. Zakon o izmjenama i dopunama zakona o predškolskom odgoju i naobrazbi. Narodne novine, broj 94/13.
30. Pravilnik o obrascima zdravstvene dokumentacije. Narodne novine, 114/02.
31. Rodin U, Španović Đ. Zdravstvena zaštita djece u dječjim vrtićima. Paediatr Croat 2015; 59 (2): 16-22.

Summary

AVAILABILITY OF DATA ON PREVENTIVE HEALTH CARE IN PRE-SCHOOL CHILDREN

U. Rodin, A. Kostinčer-Pojić, Đ. Španović, A. Mujkić

Process and outcome indicators are preconditions for monitoring of preventive health care measures in pre-school children. Indicators are partly available, only from the health care system, from the annual reports of primary health care (PHC) physicians for the pre-school children. Up to the year 2016, e-messages sent by PHC physicians to central health informatization system (CEZIH) portal were contained small number data of preventive activities. Extending the range of diagnostic and therapeutic procedures in the e-code list in the PHC software enables detailed preventive children's health care monitoring. The implementation of the e-newborn project in all maternities in Croatia will enable monitoring of newborn screenings on metabolic disorders and hearing impairments. Other indicators of preventive health programs for pre-school children in community or kindergartens are not yet available on the national level. The monitoring system for the all preventive programs, in health system (National program for breastfeeding protection and promotion in the 2015-2016, National vision screening for amblyopia, National program for prevention and protection of oral health) as well as in other settings should be developed for the purpose of evaluation and further planning of children's preventive health care measures. PHC physicians for the pre-school children should have an important role in the health information system development in determining data set for their health status and preventive activities monitoring.

Descriptors: PREVENTIVE HEALTH CARE, PRE-SCHOOL CHILDREN, INFORMATIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE