

## Ulaganje u rani razvoj djece – prijedlog cjelovite intervencije

**Uvod:** Tijekom 2017. i 2018. godine kroz financijsku potporu Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta podržala je razvoj dva projekta: Projekt „Razvoj metodologije oblikovanja nacionalne strategije ulaganja u rani razvoj djece kroz intersektorsku suradnju“ i Projekt „Utvrdjivanje prepreka u implementaciji strategije ulaganja u rani razvoj djece - analiza kapaciteta za implementaciju i umrežavanje partnera“. Projekti se provode kontinuirano u suradnji i kroz djelovanje Hrvatske mreže zdravih gradova.

Tijekom 2017. godine, kroz interaktivni proces, okupljen je veliki broj dionika uz čiji je doprinos izrađen prikaz sadašnjeg stanja i zajednički okvir za djelovanje – *Platforma za izradu i implementaciju nacionalne strategije ulaganja u rani razvoj djece*. Platforma je temeljni *policy* dokument, podloga za oblikovanje nacionalne strategije i postavljanje legislativnog okvira kojeg razrađuju i čiju provedbu nadziru resorna ministarstva (zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja, urbanog planiranja, rada i zapošljavanja, sporta i rekreacije). Ovaj dokument daje i smjernice za razvoj lokalnih i regionalnih politika (gradovi i županije) ulaganja u rani razvoj djece. Njegovom operacionalizacijom dobiva se širok, jasan i fleksibilan okvir za implementaciju sveobuhvatne intervencije koja će ostvariti pozitivan učinak za zdravstvene ishode budućih generacija, tj. omogućiti pravovremeno otkrivanje rizika okruženja (rizik od siromaštva, nasilja, zanemarivanja, okolinski čimbenici, ranjive grupe...) i zaštitu obitelji i djece s ciljem izjednačavanja mogućnosti postizanja boljeg zdravlja kod sve djece u RH.

Tijekom 2018. godine nastavljena je konzultacija s partnerima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (patronažnim sestrama, medicinskim sestrama i specijalistima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - pedijatrima, ginekolozima i obiteljskim liječnicima) te su definirane „dionice“ provedbe kao i način njihove „operacionalizacije“ (prevođenje u akcijski plan). Krajem listopada 2018. održana je radionica sa zdravstvenim i socijalnim radnicima čiji je cilj bio analizirati implementacijski kapacitet sektora zdravstva i socijalne skrbi te mogućnosti njihovog umrežavanja, a tijekom 23. Sajma zdravlja u Vinkovcima analizirat će se mogućnosti uspostavljanja suradnje i povezivanja sa sustavom ranog odgoja i obrazovanja. Sustav rane dijagnostike i intervencije (koji djeluje u sklopu sva tri spomenuta sektora) biti će također uključen u prijedlog cjelovite intervencije.

**Cilj intervencije** je pravovremenim otkrivanjem i otklanjanjem rizika (okruženja) po zdravlje trudnica, roditelja, novorođenčadi i male djece ostvariti pozitivan učinak na zdravstvene ishode budućih generacija. Navedeni cilj moguće je postići usklađenim djelovanjem sustava zdravstva, socijalne skrbi i ranog obrazovanja na svim upravnim razinama (lokalno, regionalno, nacionalno). Predloženom cjelovitom intervencijom možemo izjednačiti mogućnosti za postizanje boljeg zdravlja kod sve djece u RH te na ovom primjeru pokazati kako se može djelovati na osnaživanju ljudi i osiguravanju uključenosti i jednakosti.

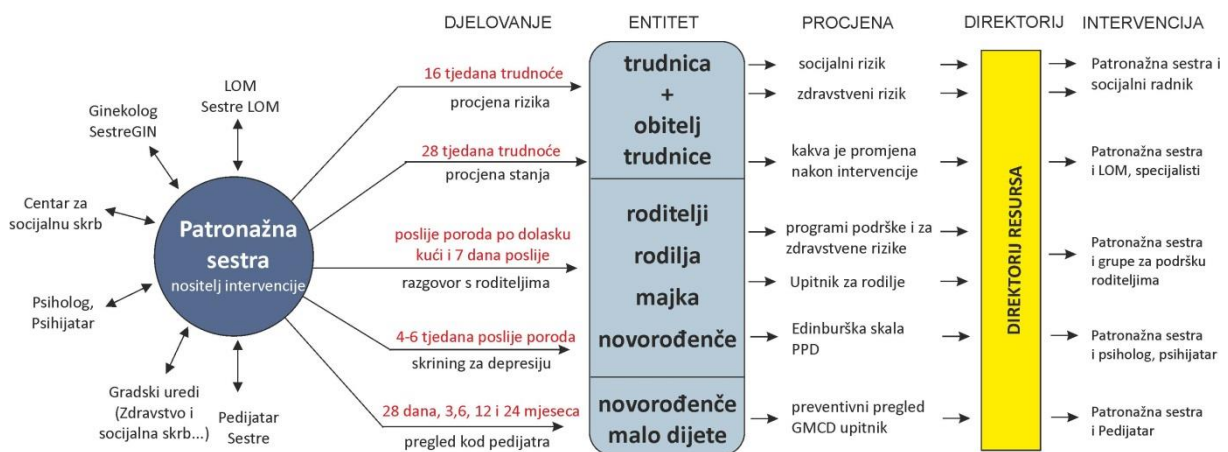
Iako je sustav zaštite zdravlja trudnica, roditelja, novorođenčadi i male djece u RH (već odavno) uspostavljen i primjereno razvijen uvođenjem dodatnih intervencija i su-djelovanjem (povezanim i usklađenim djelovanjem) razina sustava, sektora i razina upravljanja, ovim ga

projektom možemo dodatno unaprijediti i učiniti učinkovitijim (tj. ostvariti bolji učinak na zdravlje).

Prednost ovog prijedloga je „lakoća“ implementacije jer se (u većem djelu) oslanja na postojeće zdravstvene djelatnike (predviđene Mrežom zdravstvene zaštite) te postojeći Program mjera zdravstvene zaštite koji treba proširiti (novim instrumentima i sadržajima) te shodno tome redefinirati opterećenje provoditelja intervencija.

**Opis tijeka intervencije:** Patronažna sestra je vodeći nositelj intervencije kojoj je u središtu zdravlje i blagostanje obitelji. *Patronažna sestra treba ranije ući u obitelj trudnice* (sa 16 tjedana trudnoće). Preduvjet tome je dobivanje informacije o trudnici koju treba posjetiti (aktiviranje e-patronaže i povezivanja primarnih ginekologa s patronažom i LOM-om koji je nadležan za zdravlje žene).

## TIJEK INTERVENCIJE



*Novi instrument* koji razvijamo je instrument za *procjenu rizika po trudnicu i novo dijete u okruženju* koji patronaža koristi pri prvom ulasku u obitelj trudnice sa 16 tjedana trudnoće. Ukoliko patronažna sestra detektira rizike, važno je da raspolaže informacijama o mogućnostima njihovog uklanjanja ili ublažavanja. Stoga *paralelno razvijamo* i tzv. *direktorij resursa*. On sadrži listu svih standarda i lokalno dostupnih nadstandarda (u obliku prijave modela dobre prakse) kojima se obitelji u danoj sredini može pomoći (pravno, financijski, socijalno, zdravstveno i sl.). Patronaža savjetuje obitelj o mogućnostima i povezuje je s drugim dionicima.

*Lokalna samouprava* uz već postojeće programe podrške (npr. trudnički tečajevi, priprema za roditeljstvo i sl.), može prema potrebi podržati i razvoj novih programa vezanih uz najčešće zdravstvene rizike (pretilost, povišeni tlak, šećer u krvi i sl.) u trudnoći.

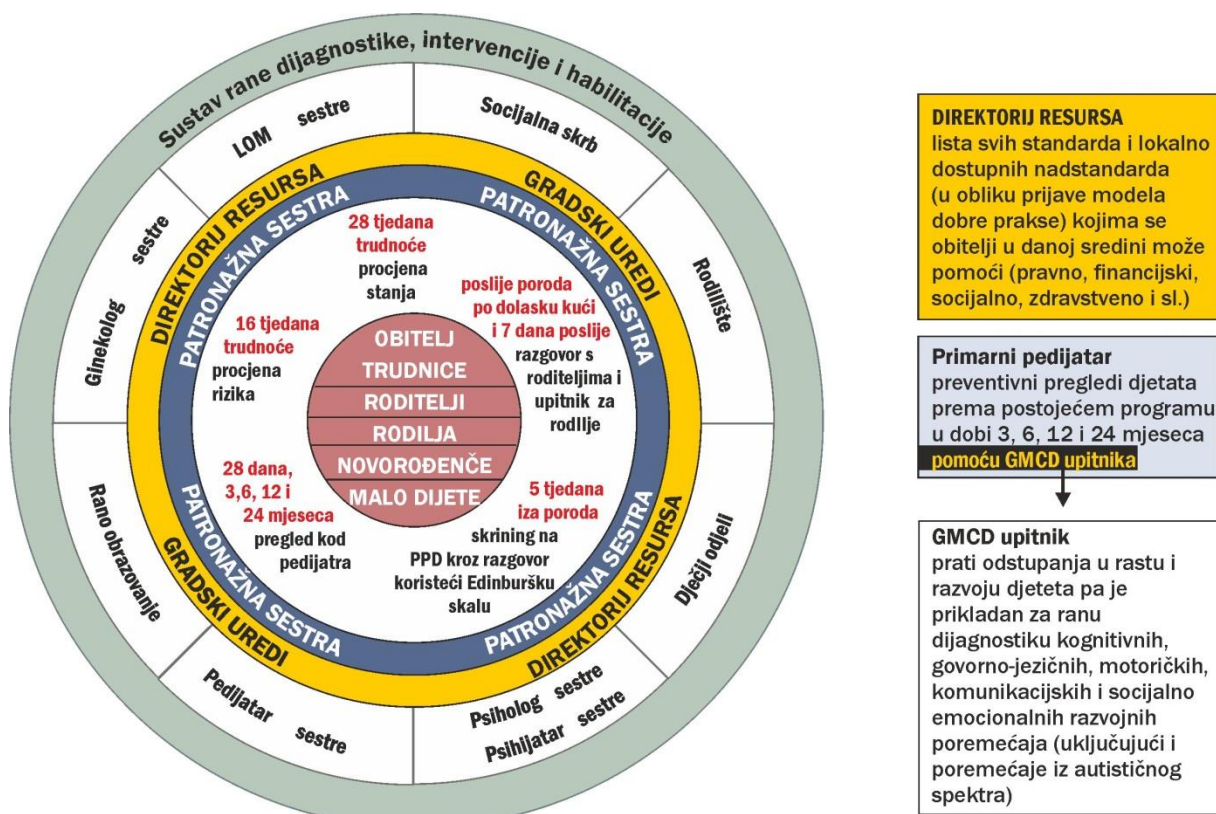
Patronažna sestra ulazi u obitelj s detektiranim rizicima još jednom tijekom trudnoće (s cca. 28 tjedana trudnoće) da vidi da li se je situacija promijenila i pomaže savjetom i vođenjem.

Slijedeći ulazak patronaže u obitelj je iza poroda po dolasku majke i djeteta iz *rodilišta* i tjedan dana poslije (taj dio intervencije već postoji u sustavu). Kroz razgovor s majkom

detektira se stanje (*upitnik za roditelje*) i predlažu moguća unapređenja (podrška grupe za dojenje, savjetovišta, baby-handling i slično).

Radi ranog otkrivanja *post porođajnih depresivnih poremećaja majke*, patronaža ulazi u kuću i pet tjedna po porodu te *kroz razgovor koristeći Edinburšku skalu PPD* provodi skrining. Patronaža o svim nalazima (s terena) redovito obavještava LOM-a. Rodilje kojima treba pomoć upućuje LOM-u i povezuje s *Centrom za duševno zdravlje u zajednici u sklopu Doma zdravlja*.

Odabrani *primarni pedijatar* provodi redovne preglede dojenčeta prema postojećem programu mjera od 28 dana (obitelj bi trebala imati odabranog pedijatra već po dolasku iz rodilišta). U suradnji primarnog pedijatra i patronažne sestre (koja već poznaje i obitelj i dijete) provode se ciljani preventivni pregledi djeteta u dobi od 3, 6, 12 i 24 mjeseci pomoću *GMCD upitnika* (to je novo) kojim se prate odstupanja u rastu i razvoju djeteta. Instrument je prikladan za ranu dijagnostiku kognitivnih, govorno-jezičnih, motoričkih, komunikacijskih i socijalno emocionalnih razvojnih poremećaja, uključujući i poremećaj iz autističnog spektra. Osim kontinuiranog praćenja i ranog otkrivanja razvojnih poremećaja, ovaj instrument uključuje i poticanje razvoja djeteta.



Preduvjeti: Stvaranje kadrovskih i organizacijskih preduvjeta za provođenje intervencija

Obitelji s djecom kod kojih su uočena odstupanja u rastu i razvoju pedijatar trijažira dalje prema potrebi u sustav rane dijagnostike, intervencije i rehabilitacije. Provođenjem (do sada pobrojanih) aktivnosti povećat će se pritisak na već preopterećen sustav rane dijagnostike i

intervencije koji će postati „usko grlo“ ako ga, uz pomoć lokalne samouprave, ne učinimo dostupnijim spuštajući veći broj usluga na razinu Doma zdravlja.

Preduvjet za postizanje dobrih zdravstvenih ishoda je i bolje umrežavanje unutar primarne zdravstvene zaštite te primarne sa sekundarnom i tercijarnom razinom zdravstvene zaštite (rodilišta, dječji odjeli i bolnice, službe za mentalno zdravlje) radi omogućavanja boljeg protoka informacija o pacijentima među razinama zdravstvene zaštite te radi prenošenja znanja i iskustva.

Povezivanje sa sustavom socijalne skrbi je osim kroz direktnu suradnju patronaže, LOM-a i Centara za socijalnu skrb moguće ostvariti i kroz djelovanje socijalnih radnika u sustavu zdravstva koji su već zaposleni u općim i kliničkim bolnicama, ali ne i u sustavu primarne zdravstvene zaštite, tj. Domu zdravlja.

Hrvatska mreža zdravih gradova (koja okuplja gradove i županije okupljene oko ideje promicanja zdravlja) partner je u provođenju ovog projekta. Lokalna i regionalna uprava i samouprava je ta koja temeljem prepoznatih zdravstvenih potreba svoje populacije razvija i financira lokalne nad standarde (predstavljene kroz Direktorij resursa). Oni su kreatori programa podrške obiteljima, ali i osnivači zdravstvenih ustanova na primarnoj i sekundarnoj razini (županije i Grad Zagreb) te ustanova ranog odgoja i obrazovanja (jaslice i vrtići). Neupitan je pozitivan utjecaj kvalitetnog ranog odgoja i obrazovanja na razvoj djece pa shodno tome treba povećati obuhvat djece kvalitetnim ranim obrazovanjem, ali i uvesti standarde mjerenja postignuća djece (socio-emocionalne dobrobiti, otpornosti, socijalne kompetencije, razvoj jezičnih i numeričkih vještina, kognitivnog razvoja, emocionalne zrelosti, komunikacijskih vještina, fizičkog zdravlja i drugo) i povećati njihovu spremnost za školu.

Značajni dio ovog projekta, prije nego li uopće krene njegova implementacija, jest stvaranje *kadrovskih i organizacijskih preduvjeta za provođenje intervencije* te razvoj protokola o suradnji i koordinaciji rada među sektorima u pružanju usluga iz područja ranog razvoja.

Poseban značaj za provođenje ove intervencije ima redefiniranje uloge Doma zdravlja (organizacija primarne zdravstvene zaštite u skladu s postavkama i politikom GPW 13 SZO) vezano uz: identifikaciju edukacijskih potreba te kontinuirani razvoj i osnaživanje kompetencija profesionalnih kadrova uključenih u brigu oko ranog razvoja djece (posebno patronažnih sestara i djelatnika primarne zdravstvene zaštite), adekvatna sistematizacija radnih mjesta vezano uz opterećenje, mogućnost nagrađivanja djelatnika, osiguravanje podrške i supervizije, opremanje prostora, informatičko umrežavanje (nadogradnja funkcionalnosti u CEZIH-u), uvođenje novih oblika usluga (duševno zdravlje u zajednici, rana intervencija, savjetovališni rad, grupe podrške, itd.) i otvaranje prema zajednici.

Prof.dr.sc. Selma Šogorić,  
Voditeljica projekta