



AKADEMIJA MEDICINSKIH ZNANOSTI HRVATSKE

**Okrugli stol**

**DEMOGRAFSKI ASPEKTI  
ZDRAVLJA DJECE**

Zagreb, Hrvatski liječnički zbor  
Velika dvorana, Šubićeva 9  
12. studeni 2018.

# KAZALO

Uvodna riječ .....	2
Program .....	3
<i>Prof. dr. sc. Anđelko Akrap, demograf,</i> <b>Ishod demografskih trendova u Hrvatskoj .....</b>	<b>4</b>
<i>Doc. dr. sc. Krunoslav Capak, prim. dr. med.</i> <b>Javnozdravstveni osvrt na demografska kretanja u Hrvatskoj .....</b>	<b>5</b>
<i>Prof. dr. sc. Aida Mujkić, dr. med.</i> <b>Optimalna zdravstvena zaštita djece .....</b>	<b>8</b>
<i>Prim. mr. sc. Marija Čatipović, dr. med.</i> <b>Policentrični pristup zdravlju djece na primjeru Bjelovarsko-bilogorske županije .....</b>	<b>10</b>
<i>Prof. dr. sc. Zdenko Babić,</i> <b>Ekonomski i socijalni aspekti ulaganja u programe ranog razvoja djece .....</b>	<b>12</b>
<i>Prof. dr. sc. Josip Grgurić, dr. med.</i> <b>Hrvatska za djecu: Sretno dijete .....</b>	<b>13</b>

Poštovani kolegice i kolege,

Hrvatska već godinama bilježi depopulacijske trendove, koji danas po-primaju alarmantno stanje i traže poduzimanje hitnih mjera. Kako uzroci de-populacije nisu jednoznačni, to se traži opća mobilizacija u cilju pokretanja svih društvenih sektora za promjenom takvog stanja.

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske našla se također pozvanom da pored ukazivanja na problem, pokuša definirati aktivnosti s područja svog djelovanja.

Osim depopulacijskih pitanja u uskoj vezi je i ono o zdravlju mlade gene-racije koje je pretpostavka uspješnog obrazovanja i kasnijeg produktivnog života. Zbog toga AMZH organiziranjem okruglog stola o demografskim as-pektima zdravlja djece želi okupiti stručnjake koji rade s djecom, a posebno zdravstvene djelatnike i zainteresirane ljude iz javnog života, kako bi zajedno razmotrili stanje zdravlja djece u kontekstu demografskih trendova.

Program okruglog stola i uvodna izlaganja koncipirana su tako da upozo-ravaju na probleme djeteta od njegovog začeca, na razvojne probleme i rizi-čnosti na tom putu odrastanja. Posebni dio govorit će i o potrebi zdravstveno -odgojnog rada s adolescentima, jer se u tom razdoblju stvaraju stavovi u vezi reproduktivnog ponašanja glede svijesti, odgovornosti, roditeljstva, seksual-nosti i drugo.

Očekuje se da zaključci okruglog stola budu i svojevrsni poticaj i uključenje medicinske i opće stručne javnosti u cilju demografske obnove Hrvatske i stvaranju uvjeta za optimalizacijom rasta i razvoja djece.

*Predsjednica prof. dr. sc. Jasna Lipozenčić  
Moderator Okruglog stola prof. dr. sc. Josip Grgurić*

## PROGRAM

**Ponedjeljak, 12. studeni 2018.**

16,30 - 17,00 Registracija sudionika

17,00 - 17,15 Pozdravne riječi: prof. dr. sc. Jasna Lipozenčić  
prof. dr. sc. Josip Grgurić

17,15 - 17,30 **Prof. dr. sc. Anđelko Akrap, demograf,**  
Posebni Savjetnik Predsjednice RH za demografiju  
***Ishod demografskih trendova u Hrvatskoj***

17,30 - 17,45 **Doc. dr. sc. Krunoslav Capak, prim. dr. med.**  
Ravnatelj Zavoda za javno zdravstvo  
***Javnozdravstveni osvrt na demografska kretanja u Hrvatskoj***

17,45 - 18,00 **Prof. dr. sc. Aida Mujkić, dr. med.**  
Predsjednica Hrvatskog pedijatrijskog društva  
***Optimalna zdravstvena zaštita djece***

18,00 - 18,15 **Prim. mr. sc. Marija Čatipović, dr. med.**  
Predsjednica udruge "Za zdravo i sretno djetinjstvo"  
***Policentrični pristup zdravlju djece na primjeru  
Bjelovarsko-bilogorske županije***

18,15 - 18,30 **Prof. dr. sc. Zdenko Babić,**  
Studijski centar socijalnog rada  
***Ekonomski i socijalni aspekti ulaganja u programe  
ranog razvoja djece***

18,30 - 18,45 **Prof. dr. sc. Josip Grgurić, dr. med.**  
Redoviti član AMZH  
***Hrvatska za djecu: Sretno dijete***

18,45 - 19,15 Rasprava i Zaključci

## ISHOD DEMOGRAFSKIH TRENDOVA U HRVATSKOJ

*Prof. dr. sc. Anđelko Akrap, demograf  
Posebni Savjetnik Predsjednice RH za demografiju*

U posljednjih nekoliko godina Hrvatska se suočava s učincima desetljećima gomilanih nepovoljnih demografskih trendova. Od popisa stanovništva 1971. Hrvatska bilježi stagnaciju i nakon popisa 1991. pad ukupnog broja stanovnika, prirodno smanjenje, veliki negativan saldo migracije i kao rezultat svega toga, značajan disbalans u dobnom sastavu stanovništva. Stanovništvo je zahvaćeno intenzivnim procesom demografskog starenja što znači da se u ukupnom stanovništvu, iz godine u godinu sve više smanjuje, udio mladih, a raste udio stanovništva sa 65 i više godina. U Hrvatskoj je od Popisa 1991. godine do sredine 2018. godine ukupan broj stanovnika pao s 4,5 milijuna na nešto ispod 4 milijuna. Broj umrlih nadvisuje broj rođenih od 1991. do kraja 2017. za -240.408. To je za relativno malobrojnu populaciju iznimno velik pad ukupnog broja stanovnika i prirodno smanjenje. Na to se nadovezuje iseljavanje koje je u zadnjih nekoliko godina poprimilo dramatične razmjere; na temelju statistike zemalja primateljica naših iseljenika, procjenjuje se da je iz Hrvatske iselilo nakon ulaska u Europsku uniju do 200 tisuća osoba. Nastavljanjem sadašnjih demografskih trendova do 2051. godine broj stanovnika u radnoj dobi (15 do 64 godine) smanjiti će se za preko milijun stanovnika i broj mladih (0 do 14 godina) za oko 273 tisuće a nasuprot tomu povećati će se broj starih 65 i više godina za oko 185 tisuća. Često se spominje da se nedostatak radne snage lako može riješiti imigrantima, no na taj način se može samo djelomično kompenzirati nedostatak na tržištu radne snage. Valja voditi računa i da su sve malobrojniji naraštaji koji pristižu u fertilni kontingent, što će rezultirati padom broja živorođenih i u situaciji da se poveća broj živorođene djece po ženi. Kao ishod sadašnjih trendova slijedi veliki poremećaj u dobnom sastavu stanovništva. Kad se suočimo s činjenicama izraženima u brojevima nemoguće je ostati ravnodušan i ne upitati se koja je to reforma uvjet bez koje je posve upitna ekonomska održivost zemlje. Kao da Hrvatsko društvo bježi od najvećeg problema.

## JAVNOZDRAVSTVENI OSVRT NA DEMOGRAFSKA KRETANJA U HRVATSKOJ

*doc. dr. sc. Krunoslav Capak, prim. dr. med.*

*Ravnatelj Zavoda za javno zdravstvo*

Biološki opstanak zajednice ovisi prije svega o broju rođenih, na što u velikoj mjeri utječe gospodarska razvijenost i mjere populacijske politike u zemlji. Promjene socijalno-kulturnih značajki i životnog standarda stanovništva, zajedno s individualnim odlukama o dobi rađanja u većini europskih država, već su od 70-tih i 80-tih godina 20. st. bitno utjecale na pad fertiliteta i nataliteta. Ulazak u 21. stoljeće obilježili su snažni gospodarski globalizacijski procesi s migracijom radne snage, prije svega mladih, u gospodarski najrazvijenije zemlje. Države poput Hrvatske, s niskim udjelom mladog stanovništva i visokom nezaposlenošću, našle su se pred problemom svoje opstojnosti.

Statistički podatci u našoj zemlji i većini europskih zemalja bilježe pad fertiliteta (plodnosti – procijenjenog prosječnog broja djece koji bi rodila svaka žena u dobi 15-49 godina) i nataliteta (rodnosti – broja rođenih na 1000 stanovnika). U Hrvatskoj je stopa totalnog fertiliteta 1,4, što je već dvadesetak godina ispod stope koja bi dosegla minimalnu granicu (2) potrebnu za jednostavno obnavljanje stanovništva, a stopa nataliteta od 8,9 na 1000 stanovnika daleko je ispod prosjeka Europske unije od 9,9 na 1000 stanovnika (s rasponom od 7,6 u Italiji do 12,9 u Irskoj). Demografski procesi starenja stanovništva karakteristični su za cijelu Europu s prosjekom EU-a od 19,4% starijih od 65 godina, a rasponom od 15% u Slovačkoj do 22,3% u Italiji. Hrvatska ima 19,6% stanovnika starijih od 65 godina. Mladih je u ukupnom stanovništvu sve manje i u 2017. godini imamo 19,9% mladih u dobi 0-19 godina dok je prosjek EU-a 20,9%. Djece do 14 godina je 14,5%, a prosjek EU-a je 15,6%.

Ukupna depopulacija u razdoblju 1991.-2001. godine nastaje kao posljedica ranijih depopulacijskih procesa, prije svega zbog dugotrajne emigracije, posebice od sedamdesetih godina prošloga stoljeća, prirodne depopulacije, negativne migracijske bilance i demografskih gubitaka u Domovinskom ratu. U zadnjih nekoliko godina rađa se ispod 40 000 djece (36 556 u 2017.), a umire više od 50 000 (53 477 u 2017.) stanovnika te je godišnje iznad 10 000 umrlih više nego rođenih.

Prema zadnjim dostupnim podacima Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo za 2017. godinu (prijave poroda iz rodilišta), najviše je poroda u dobi 30-34 godine (12 285/36 101 ili 34,03%) – slika 1. Do promjene u dugogodišnjem rangu rađanja u odnosu na dob roditelja (najučestaliji porodi u dobi 25-29 godina) dolazi u 2016. godini, a isti trend se nastavlja i u 2017. godini u kojoj stopa rađanja iznosi 91,4/1000 žena te dobi, a u 2016. godini je bila 88,9/1.000.

Prosječna dob prvog rađanja u Hrvatskoj već više od desetljeća prelazi biološku optimalnu granicu od 25 godina života i trenutno iznosi 29,6 godina, a prosječna dob rađanja iznosi oko 31 godinu.

Statistički podatci pokazuju da usprkos primjeni suvremenih medicinskih metoda potpomognute oplodnje, u žena koje su odgađale trudnoću od 30. do 35. godine života, može se roditi samo 50% djece koja bi se rodila da nije bilo takvog odgađanja.

Iako na nastanak patoloških stanja i komplikacija u spolnom i reproduktivnom zdravlju utječe niz isprepletenih činitelja, od socijalnih i gospodarskih do bioloških, smatra se da ginekološka i antenatalna skrb koja podrazumijeva odgovarajući broj preventivnih pregleda značajno doprinosi očuvanju zdravlja i prevenciji nepovoljnih ishoda.

Hrvatska je u Programu mjera zdravstvene zaštite kao prioritetno područje istakla i zaštitu reproduktivnog zdravlja, te su u zdravstvenoj zaštiti žena predviđene uz ostalo i ove mjere:

- a) za Planiranje obitelji: promicanje reproduktivnog zdravlja, zdravstveni odgoj i prosvjećivanje, izbor najprikladnijeg kontraceptiva, suzbijanje i liječenje steriliteta kao i niz kontrolnih pregleda
- b) za Perinatalnu zaštitu: niz preventivnih mjera, postupaka i kontrolnih pregleda u antenatalnoj zaštiti, partalnoj i postpartalnoj skrbi
- c) za maligne bolesti niz preventivnih mjera i mjera ranog otkrivanja
- d) ostale mjere, posebno za prevenciju spolno prenosivih bolesti te promicanje zdravlja i zdravstveno prosvjećivanje.

Treba napomenuti da za Hrvatsku još uvijek predstavlja izazov kako smanjiti novorođenačku smrtnost u prvim danima života, a koja je iznad prosjeka EU-a i već nekoliko godina nema trenda snižavanja. Stoga su među našim ciljevima i dalje od posebnog značaja sigurno i zdravo majčinstvo, smanjenje perinatalne smrtnosti, te održavanje niske stope maternalne smrtnosti.

Broj pregleda trudnica u antenatalnoj zdravstvenoj zaštiti govori o dobroj zdravstvenoj prosvjećenosti naših trudnica i provođenju kontrolnih pregleda u kojima se patološka stanja u najvećem udjelu mogu prepoznati i uspješno zbrinuti na odgovarajućoj razini, čime se smanjuje udio potencijalno ugroženih koje neće biti prepoznate u antenatalnoj zaštiti. Perinatalna smrtnost (PNM) u Hrvatskoj je, kao i u cijelom svijetu, a najviše u razvijenim zemljama Europske unije, u prošlom stoljeću značajno snižena. Devedesetih godina 20. st. u Hrvatskoj je PNM iznosio oko 10‰, s porastom u najtežim ratnim godinama odnosno 1991.-1992. godine i postupnim blagim opadanjem na 6/1000 ukupno rođenih u 2017. godini. Međutim, prosjek za članice EU-a u 2015. godini iznosio je 6,1/1000, a iste godine u Hrvatskoj 6,8/1000, i tek u 2017. godini doseže vrijednost od 6,0/1000. Treći cilj koji se odnosi na nisku maternalnu smrtnost trebamo i dalje održavati. U 2017. godini po prvi puta nije zabilježena nijedna

smrt žene zbog komplikacija nastalih u trudnoći, porodu ili babinju. I zadnjih desetak godina maternalne smrti u Hrvatskoj bile su sporadične i najčešće nisu bile izravno povezane s trudnoćom ili porodom nego drugim uzrocima.

Značajno mjesto među ovim mjerama ima očuvanje života i zdravlja novorođenčadi i žena vezano uz majčinstvo te se kod nas kao i u drugim zemljama prate pokazatelji novorođenačke i maternalne smrtnosti. Iako su u europskim zemljama pa tako i u Hrvatskoj dostupne mjere sigurnog majčinstva i maternalna smrtnost je svedena na sporadične slučajeve, a novorođenačka je niska, ovim važnim postignućima ne može se značajno doprinijeti biološkoj obnovi nacije. Međutim, gospodarsko-socijalne mjere kojima će se povećati zaposlenost mladih, pomoći u rješavanju stanovanja te osiguranje dostupnosti zdravstvene zaštite žena i djece sigurno bi trebali doprinijeti promjeni hrvatskih negativnih demografskih trendova.



## OPTIMALNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA DJECE

*prof. dr. sc. Aida Mujkić, dr. med.*

*Predsjednica Hrvatskog pedijatrijskog društva*

Zdravstvena zaštita obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Što je optimalna zdravstvena zaštita i je li moguća općenito pa tako i za djecu? Što može i što bi pedijatrija trebala učiniti kako bi pomogla obiteljima da podignu zdravu i dobro prilagođenu djecu? Zdravstvena zaštita djece kompleksnija je od zdravstvene zaštite odraslih u mnogočemu. Zdravstvena zaštita djeteta započinje davno prije njegovog rođenja zdravstvenom zaštitom njegovih budućih roditelja, posebice majke, kako bi oni bili u što boljem fizičkom, psihičkom i socijalnom zdravlju te tako povećali vjerojatnost povoljnog ishoda za dijete. Kako bi zdravstvena zaštita bila optimalna, mora odgovoriti na potrebe populacije kojoj je namijenjena. Procjenu potreba je potrebno izvoditi redovito u određenim vremenskim intervalima i prilagođavati sustav poglavito provođenje prioritarnih intervencija u odnosu na prepoznate potrebe. Veliko pitanje je i kako procijeniti zdravstvene potrebe? Zdravstveno stanje djece obuhvaća puno više toga od onoga što uobičajeno mjerimo počevši od trudnoće do adolescencije (antropometrijski podaci, osnovni socioekonomski podaci, smrtnost, poboljšavanje) tako da je za provođenje optimalne zdravstvene zaštite važno imati pokazatelje koji doista odražavaju stvarne potrebe djeteta u osjetljivom procesu rasta i razvoja. Podaci koje danas prikupljamo samo dijelom osvjetljavaju sve ono što djeluje na dijete. Nepovoljni učinci tijekom fetalnog i ranog postnatalnog života često ostavljaju trajne životne posljedice. Više no ikada prije svjesni smo utjecaja ranog razvoja na cjelokupan život i zdravlje, 1 000 prvih dana koji određuju buduću život osobe. Očigledno je da je to razdoblje u kojemu se treba posvetiti maksimalna pozornost zdravstvenoj zaštiti kao važnom čimbeniku. Moguće je i trebalo bi primjenjivati u praksi suvremene metode koje nam mogu dati dodatne podatke o utjecajima na dijete: koncentracije štetnih tvari u tijelu majke i posteljici već tijekom trudnoće, a i poslije kao i druga pitanja iz područja epigenetike. Važno je pratiti kratkoročan, a posebice dugoročan utjecaj okolišnih čimbenika kojih je u sferi kemijskih supstanci, raznih vrsta zračenja i slično svakim danom sve više i zapravo je u tijeku jedan veliki eksperiment, prilično nekontroliran. Pitanje socijalnih okolnosti, nejednakosti, siromaštva, migracija, međuljudskih odnosa od obiteljskih i šire, pitanje mentalnog zdravlja sve su to pitanja kojima se zdravstvena zaštita treba baviti ako želimo odgovoriti na potrebe djece suvremenog svijeta. Primjena suvremene tehnologije u medicini otvara jedno veliko novo područje neslučenih mogućnosti, ali i izazova. Iznimno je važna primarna

zdravstvena zaštita i ključno je da ona obuhvaća bez iznimke svu djecu prema načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa. To se odnosi i na djecu manjina ili po drugoj osnovi ranjivih skupina. Optimalna zdravstvena zaštita djeteta treba biti usmjerena na cijelu obitelj što proširuje odgovornost pedijatra za uključenjem probira, procjene, praćenja i upućivanja na intervenciju roditelja zbog fizičkih, emocionalnih ili socijalnih problema ili zdravstvenih ponašanja koja mogu negativno utjecati na zdravlje i emocionalno ili socijalno blagostanje djeteta.

Za pružanje zdravstvene skrbi potrebni su odgovarajući stručnjaci. U suvremenom svijetu je situacija po tom pitanju puno kompleksnija, sve veći je broj stručnjaka i raznih profesija s izravnim ili neizravnim utjecajem na zdravlje. Tako da je nužno da se stručnjaci u svojoj edukaciji obučavaju i o potrebama i načinima suradnje unutar svoje struke i sa stručnjacima drugačijih profila. U odnosu na zdravstvenu skrb o djeci središnju ulogu ima pedijatar. U edukaciju pedijataru treba uvesti više sadržaja iz područja socijalne pedijatrije (suvremeni problemi djece i obitelji, unapređenje zdravlja, prevencija, adolescenti itd.). Osim pitanja sadržaja edukacije i opsega rada važno pitanje je i broj potrebnih zdravstvenih djelatnika, u ovom slučaju pedijataru. Procjene nisu jednostavne u obzir se uzima demografska situacija, duljina edukacije, duljina radnog vijeka, prijevremeni odlaci iz sustava zbog napuštanja posla, posla izvan pedijatrije, smrti, bolesti ili emigracije norme o broju pacijenata i trajanju određenih postupaka. Slijedom svega toga treba odrediti potreban godišnji broj novih pedijataru. Planiranje treba biti dugoročno, izvedivo i neovisno o političkim promjenama. Bez odgovarajućeg broja stručnjaka, raspoređenih prema zemljopisnim i drugim kriterijima, u riziku smo da neće sva djeca dobiti ono što im treba nego samo ona djeca koja pripadaju višem društvenom statusu. Država je dužna osigurati svoj djeci jednaku zdravstvenu zaštitu uključujući i poticaje za rad u "manje privlačnim" područjima kako same struke tako i zemljopisnim.

Zdravstvena zaštita je samo jedan od čimbenika u cjelokupnosti života djeteta, ali je iznimno značajan. Pomoću zdravstvene zaštite se može utjecati na smanjenje negativnih utjecaja iz drugih domena npr na smanjenje socijalnih nejednakosti, isključenosti, kao i npr smanjenje rizika zlostavljanja i zanemarivanja djeteta itd. Pitanje je hoće li ikada bilo koja država uspjeti omogućiti optimalnu zdravstvenu zaštitu za svu djecu o kojoj skrbi, ali to nas ne smije obeshrabriti u nastojanjima da dosljedno i neumorno radimo na tome da se približimo tom idealnom cilju.

## **POLICENTRIČNI PRISTUP ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI DJECE NA PRIMJERU BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE**

*prim. mr. sc. Marija Čatipović, dr. med.  
Predsjednica udruga "Za zdravo i sretno djetinjstvo"*

Prema Zakonu o Zdravstvenoj zaštiti svaka osoba ima pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja. Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave osiguravaju uvjete za zaštitu, očuvanje i poboljšanje zdravlja stanovništva, organiziraju i osiguravaju ostvarivanje zdravstvene zaštite na svom području. Realizacija načela dostupnosti u praksi nalaže izlazak iz uskog okvira zdravstvenog sustava i provođenje aktivnosti zdravstvene zaštite u samoj zajednici. Uz zdravstvene ustanove i lokalnu odnosno regionalnu upravu, koje su zakonski obavezne planirati, poticati i koordinirati provođenje zdravstvene zaštite na svom području, neophodna je suradnja s udrugama, medijima, školama itd. Ukratko, nužno je da se zdravstvena zaštita ne provodi pasivno, u ambulanti, nego da se zdravstvenim aktivnostima ide "prema" pacijentu, u ovom slučaju prema djeci, a posebno prema depriviranoj djeci.

"Bjelovarsko-bilogorska županija – prijatelj dojenja" ima pet Savjetovališa za djecu – prijatelji dojenja od ukupno četrnaest u Hrvatskoj. Dva od tih savjetovališa su u Bjelovaru, a preostala su u Čazmi, Garešnici i Daruvaru. Na području naše županije savjetovališta su svojevrsni centri i koordinatori zdravstvenih aktivnosti usmjerenih prenatalnoj, perinatalnoj i postnatalnoj zaštiti zdravlja djeteta. Te aktivnosti obuhvaćaju rad trudničkih tečajeva, grupa za potporu dojenja, ljekarni prijatelja dojenja, vrtića i knjižnica prijatelja dojenja. U zdravstveno edukativnom i promotivnom radu ostvarena je vrlo dobra suradnja s medijima, rezultat koje je i zajedničko pokretanje jedinstvene manifestacije "Ljepota majčinstva". Redovno se obrađuju brojne teme vezane za cijepljenje, pretilost, aktualne sezonske bolesti i druge teme važne za zdravstvenu zaštitu djece.

Nacionalno Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja Ministarstva Zdravstva je predložilo sadržaje o dojenju uvesti u kurikulum srednjoškolskog i sveučilišnog obrazovanja. Dosadašnje aktivnosti su u Hrvatskoj uglavnom bile usmjerene na populaciju odraslih osoba, već formiranih stavova, koje je vrlo teško mijenjati, što je definitivno bitan ograničavajući čimbenik uspješnosti provedenih aktivnosti. S ciljem pripreme uvođenja edukacije o dojenju u srednje škole na području županije su provedena i objavljena istraživanja znanja, namjera i stavova mladih o dojenju. Izrađen je i validiran upitnik kojim su provedena ta istraživanja. Dostupnost upitnika znanja, namjera i stavova o dojenju je važna, kako bi rezultati različitih edukativnih postupaka u različitim sredinama bili mjerljivi. Vrijednost uloženog rada i provedenih aktivnosti potvrđena je analizom dvadesetgodišnjeg perioda. Rezultati provedene analize potvrđuju povećanu stopu dojenja i isključivog dojenja.

Tužna je činjenica da se na području županije susrećemo s problemom značajnog smanjenja broja stanovništva. Uzalud svi programi i edukacije ukoliko ne zaustavimo depopulacijski trend. U cilju utvrđivanja stanja radi planiranja nastavka rada s mladima u svrhu poboljšanja demografske slike u našoj županiji i šire, proveli smo anketu na Veleučilištu u Bjelovaru o zadovoljstvu mladih životom na području Bjelovarsko-bilogorske županije i općenito životom u Republici Hrvatskoj. U anketi je sudjelovalo 163 ispitanika, 97 žena i 66 muškaraca. Od ukupnog broja ispitanika 84,7% je u dobi od 18-27 godina. Nešto više od 28% ispitanika afirmira namjeru odlaska i traženja posla u inozemstvu, a čak 44,8% smatra da mladi ljudi nemaju zadovoljavajuću perspektivu u Hrvatskoj, a odlazak odgađaju iz različitih razloga. Nezadovoljstvo uvjetima liječenja u Hrvatskoj u odnosu na druge Europske zemlje nije među vodećim čimbenicima odluke o napuštanju domovine. Ipak, čak 47,9 % ispitanika smatra da mladi ljudi u Republici Hrvatskoj ne mogu biti zadovoljni dostupnošću i kvalitetom zdravstvene zaštite. Na velik broj pitanja ispitanici su odgovarali visokim postotkom (do 40%) da nemaju definirano mišljenje, što daje prostora za rad s mladim ljudima. Drugim riječima, kod tih mladih ljudi moguće je djelovati na namjere, jer one još nisu jasno definirane. Čak 69,9%, ispitanika je nezadovoljno mogućnostima zapošljavanja u Republici Hrvatskoj, 71,1 %, smatra primanja nedostatnima, stambenim zbrinjavanjem nije zadovoljno 50,0% ispitanika. Oko 33% ispitanika namjerava imati više od dvoje djece, a ostali ispitanici sada već definiranu odluku o broju željene djece ne bi promijenili niti da im se u budućnosti ponude bolji radni i stambeni uvjeti. Prosječna dob ispitanika je 22 godine, 9 mjeseci i 21 dan, a ispitanici koji nemaju djecu kao najčešći razlog navode da nisu u braku (35%) i da su premladi (41,2%).

Odlazak mladih ljudi u kombinaciji s padom nataliteta onih koji ostaju, upućuje na zaključak da je trenutna pomoć i podrška koju pružamo institucionalno i vaninstitucionalno nedostatna. Pozitivni primjeri su akcije "Zdravi grad", "Zdrave županije", "Gradovi i općine – prijatelji djece", "Županije i gradovi – prijatelj dojenja". Ovi značajni socijalno-preventivni programi vrlo jasno pokazuju kako lokalna zajednica u suradnji s različitim strukama može osigurati optimalne uvjete za rast i razvoj djece, i kako se intervencije mogu prilagoditi lokalnim specifičnim potrebama i mogućnostima. Razloge nezadovoljstva znatnog dijela ispitanika nalazimo u nizu čimbenika, od kojih ovdje spominjemo samo dva. Navedene aktivnosti nisu ujednačeno provedene u svim dijelovima županije, te treba poseban trud uložiti da se aktivnosti uspješno provedu u udaljenim, socijalno-ekonomski slabim područjima obilježenim velikim migracijama stanovništva. Drugi razlog je da uz zdravstvene faktore na stavove i planove mladih ljudi utječu i brojni drugi nezdravstveni čimbenici. Oba ta razloga potvrđuju neophodnost policentričnog i multidisciplinarnog pristupa rješavanju ovog problema.

## EKONOMSKI I SOCIJALNI ASPEKTI ULAGANJA U PROGRAME RANOG RAZVOJA DJECE

*prof. dr. sc. Zdenko Babić*  
*Studijski centar socijalnog rada*

Istraživanja različitih znanstvenih disciplina pokazuju da su ulaganja u programe ranog razvoja djece vrlo isplative investicije. Što su zdravstveni, ekonomski, psihološko-emocionalni, socijalni uvjeti u ranoj dobi života djeteta bolji povećava se vjerojatnost 'optimalizacije' uvjeta za sveukupni razvoj djeteta i njegove kasnije produktivne uključenosti u društvo. Naime današnja djeca sutrašnji su odrasli ljudi koji svojim ukupnim ljudskim potencijalima sudjeluju u ukupnom proizvodnom potencijalu nacionalne ekonomije ali isto tako i u ukupnom socijalnom životu društva. Sa druge strane ulaganja u programe ranog razvoja djece doprinose ujednačavanju životnih šansi, posebice ako su programi ranog razvoja usmjereni na najranjivije skupine djece: kao što su djeca koja odrastaju u riziku od siromaštva, uz roditelje s manje osobnih i okolinskih resursa za roditeljstvo ili pak sama djeca imaju razvojne teškoće a roditelji neke druge socijalne rizike. U Hrvatskoj su ulaganja u programe i usluge namijenjene dječjoj dobrobiti i obitelji niža od prosjeka izdvajanja za funkciju obitelji/djeca kod 27 zemalja Europske unije. Dok ona u spomenutim zemljama iznose 2, 4% BDP-a, u Hrvatskoj se radi o 1, 6%-do 1,8% BDP-a posljednjih godina. Ipak primjetno je da se u zadnje vrijeme sektor usluga za djecu u Hrvatskoj širi i to prvenstveno u području predškolskog odgoja i obrazovanja. Ostali oblici usluga za djecu predškolske dobi su u Hrvatskoj još prilično nerazvijeni i na njihovom razvoju bi trebalo svakako sustavnije poraditi. Uz sve navedeno velike su regionalne i lokalne razlike kako u dostupnosti programa namijenjenim djeci tako i pogledu ulaganja jedinca lokalne i područne samouprave usmjerenima za obitelj i djecu. U posljednje vrijeme javljaju se određene inicijative od strane resornog ministarstva s nastojanjem da se navedena situacija poboljša. Novčani transferi namijenjeni dječjoj dobrobiti i obiteljima u usporedbi s europskim zemljama u Hrvatskoj su bitno niži iako su i ovdje u posljednje vrijeme učinjeni određeni naponi kao što je proširenje korisnika dječjeg doplatka ili povećanje roditeljskih naknada no pitanje da li su spomenuta unaprjeđenja dostatna za poboljšanje prilično loše demografske situacije. Uz sve navedene socijalne i ekonomske razloge koji iz društvene perspektive naglašavaju izrazitu važnost povećanja ulaganja u djecu i obitelji u Hrvatskoj, jasno je da ulaganja u djecu postaju imperativ i zbog velikog demografskog deficita te posljedičnih implikacija na održivost socijalnih sustava u budućnosti.

## HRVATSKA ZA DJECU: SRETNO DIJETE

*prof. dr. sc. Josip Grgurić, dr. med.*

*Redoviti član AMZH,*

*Nositelj Nagrade za životno djelo za prava djece 2017.*

Više od pola stoljeća negdje, iza 2. Svjetskog rata, svjedoci smo u Hrvatskoj demografske silazne linije, a koja je posebno alarmantno stanje pokazala zadnjih godina. Normalno je da upravo Hrvatsko pedijatrijsko društvo, koje brine o djeci na svojim stručno-znanstvenim skupovima postavlja pitanje, što poduzeti da se negativni demografski trendovi poboljšaju. Ocijenili smo da osim užih stručnih aktivnosti je sazrelo vrijeme za širenje ideje i senzibiliziranje javnosti. U tom kontekstu bila je uspostavljena suradnja Matice Hrvatske s Hrvatskim pedijatrijskim društvom u cilju pokretanja inicijativa u prilog aktivnog pristupa demografskim i zdravstvenim problemima djece i mladih.

Poticaaj akciji, koja je nazvana *Hrvatska za djecu*, dat je na znanstvenom skupu: *Demografski i zdravstveni aspekti hrvatskog školstva* koji je održan 5. i 6. travnja 2004., a čiji su zaključci, osim sa strane predsjedništva Matice hrvatske poduprti i na Šestom kongresu pedijatarata Hrvatske i Petom kongresu medicinskih sestara pedijatrijskoga smjera. Svrha toga znanstvenog skupa u Matici bio je upozoriti na negativne demografske trendove u Hrvatskoj, ali i potaknuti programe u prilog razvoja djece u skladu s orijentacijom međunarodnih organizacija i spoznajom da je rani razvoj djeteta pretpostavka daljnjeg zdravog i produktivnog života odraslog, što je posebno aktualno za Hrvatsku, u kojoj nastavak demografskih trendova dovodi u pitanje opstojnost naroda. Osim o demografskim pitanjima raspravljalo se i o zdravlju mlade generacije.

Znanstveni skup predložio je predsjedništvu Matice da prihvati zaključke kao poticaaj za rješavanje problema djece, što je ono i učinilo, ali je i uputilo poziv javnosti i državnim tijelima da učine napore glede mobilizacije društva oko demografske obnove Hrvatske i stvaranja uvjeta za optimalizaciju rasta i razvoja za djecu pod geslom *Hrvatska za djecu*. Predložena je izrada nacionalne strategije za djecu koja bi mnoštvo postojećih deklarativnih dokumenata konkretizirala, ali i financijski poduprla odgovarajućim rješenjima u prilog djeci i mladima.

### **Nastojanja definiranja nacionalne populacijske politike**

Vlada Republike Hrvatske, imajući u vidu negativna demografska kretanja i izostanak trajnih mjera kojima bi se pozitivno utjecalo na nastalo stanje osniva Savjet za populacijsku politiku u veljači 2004. godine sa zadatkom da predloži Nacionalnu populacijsku politiku, kojom bi se odgovorilo na nepovoljna demografska kretanja. U Savjetu su bili istaknuti demografi, predstavni-

ci poslovnog sektora, te predstavnici civilnog društva i stručnih društava. Nacionalna populacijska politika izrađena je kroz 7 osnovnih, međusobno ovisnih područja: gospodarski razvoj, sustav obiteljskih potpora i poreznih olakšica, usklađivanje obiteljskog i poslovnog života, skrb o djeci, zdravstvena zaštita majke i djeteta, te senzibilizacija i informiranje.

Valja naglasiti da su u navedenom publiciranom dokumentu Nacionalna populacijska politika posebno naglašena područja: skrb o djeci i područje Zdravstvena zaštita majki i djece. Navedenim područjima dat je taj naglasak ne samo zbog demografskih razloga već i stvaranja preduvjeta za kvalitetniju skrb u trudnoći i ranom razvoju djeteta. Kad govorimo o pokazateljima ranog razvoja djeteta, onda prije svega govorimo o mjerama koje će osigurati optimalan rast i razvoj djece i to u svim komponentama: tjelesnom, mentalnom, emocionalnom, socijalnom, edukacijskom zdravlju. Da bi se mogao osigurati optimalni razvoj, potrebno je posebnu pozornost obratiti na rizična razdoblja u razvoju djeteta, a to su posebno trudnoća, porod i razdoblje iza poroda.

Ovaj nacionalni program razrađen je kroz 62 mjere, a svaka mjera je razrađena kroz aktivnosti, indikatore provedbe i rokove provedbe, dok je financiranje naznačeno iz sredstava državnog proračuna i proračuna jedinica lokalne i područne samouprave. Što je u praksi značilo da program financijski nije pokriven pa i realizacija nije ostvarena. Slijedom tih saznanja da različite strategije na nacionalnoj razini ne rješavaju probleme ukoliko ih ne prati i financijska potpora došlo se i do saznanja da i primjena Konvencije o pravima djece, pored nacionalnih opredjeljenja, može se implementirati ako se pokrenu lokalne zajednice. Što je u praksi značilo da program financijski nije pokriven pa i realizacija nije ostvarena dapače stanje se pogoršava zbog čega je uslijedila i intervencija Predsjednice Republike.

### **Prijedlog mjera populacijske politike Republike Hrvatske**

Prijedlog mjera populacijske politike Republike Hrvatske predstavila je javnosti Predsjednica Republike 11. lipnja 2018. Ciljevi predstavljanja prijedloga populacijske politike:

- Potaknuti javnu raspravu
- Učvrstiti svijest o nužnosti trenutnog djelovanja
- Preokrenuti demografske trendove. Pokrenuti kampanju pozitivnog ozračja.

### **Implementacija konvencije o pravima djeteta na lokalnoj razini**

*“Akcija gradovi i općine – prijatelji djece”*

U povodu 10. obljetnice Konvencije UN-a o pravima djeteta, 20. 11. 1999. pokrenuta je u Hrvatskoj društvena akcija “Gradovi i općine – prijatelji djece”.

Akciju su pokrenule i vode partnerske organizacije Savez društava Naša djeca Hrvatske i Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju, uz pokroviteljstvo UNICEF-ova ureda u Hrvatskoj.

Akcija je uvrštena u Nacionalni plan aktivnosti za djecu te se provodi na nacionalnoj i lokalnoj razini poštujući autonomiju, raznolikost i kulturnu jedinstvenost regija u Hrvatskoj.

Program "Gradovi i Općine – prijatelji djece" afirmira holistički pristup lokalne zajednice usmjerene na dobrobit djece, pridonoseći ostvarivanju prava te sigurnog i poticajnog okruženja za djecu. Hrvatski program razrađen kroz 10 programskih područja bitnih za život djece, koja su dodatno razrađena u 123 indikatora.

Trenutačno u akciji sudjeluje 107 gradova i općina u Hrvatskoj, a 68 lokalnih zajednica je postiglo naziv prijatelj djece. Svake godine taj se broj povećava. U tim gradovima i općinama gradska i općinska poglavarstva prihvaćaju učinkovite politike u skladu s najboljim interesom za dijete. Razvijanje gradova i općina prijatelja djece ključni je dio implementacije UN-ove Konvencije o pravima djeteta u lokalnu politiku. U Republici Hrvatskoj danas postoji 556 lokalnih zajednica, od čega 128 gradova i 428 općina. Prema tome, ima mnogo prostora za pokretanje inicijative prema cilju da se svaka teritorijalna zajednica priključi tom programu u interesu najmlađe populacije u toj zajednici.

U ovu Akciju može se uključiti svaki grad i općina u Hrvatskoj, koji dobrovoljno odluče ostvarivati cilj program Akcije, te su spremni pokazati i dokazati što su učinili i što čine za djecu. Kad jedna lokalna zajednica odluči uključiti se u akciju potrebno je donijeti odluku od nadležnog gradskog ili općinskog tijela, formirati odbor za koordinaciju aktivnosti i izradu godišnjeg plana aktivnosti za provedbu Akcije i naravno izdvajanja za djecu tzv "Dječji proračun". Opredjeljenje jedne lokalne zajednice da pristupi Akciji predstavlja prvi, ali vrlo značajni korak u prilog demokratičnosti jednog društva, gdje interesi najvulnerabilnijih u tom društvu nisu marginalizirani.

### Demografija u projektu "Županije – prijatelji djece"

S obzirom na ukupno nepovoljne demografske trendove već na razini županije, moguće je poduzimanje ne samo konkretnih mjera, već i dugoročnih opredjeljenja. Kao što je to područje i na nacionalnoj razini nedovoljno razrađeno, tako i na županijskoj razini definiranje prioriteta i mjera zastalo je tek na prvom koraku; predviđena je analiza demografskih pokazatelja i trendova na području županije u naredne tri godine. U ocijeni ovog djela programa potrebno je navesti i opisati županijske mjere za poticanje populacijske politike na području demografije, gospodarskog razvitka i poduzetništva, stanogradnje, zapošljavanja, stipendija srednjoškolcima i studentima, podrške mladim obiteljima.



Ovaj segment programa je potrebno konkretnije i mjerljivije prikazati u smislu efektivnosti pojedinih mjera populacijske politike tim više što je sinteza ukupnih rezultata na području demografije nepovoljna.

Za provedbu projekta "Županije – prijatelji djece" djece razrađeni su kriteriji za njegovu provedbu. Kao i u prethodnom programu "Gradovi/općine – prijatelji djece" postoji 10 programskih područja te njihova mjerljivost. Posebno su navedeni opći polazni uvjeti.

Na području županije koja želi postati "Županija – prijatelj djece" potrebno je je najmanje 50% gradova i općina koji su pristupili akciji "Gradovi i općine – prijatelji djece", a najmanje 1/3 uključenih gradova i općina u dotičnoj županiji ima već dobiveni status "Grad ili općina – prijatelji djece".

U Hrvatskoj ima 20 županija plus Grad Zagreb. Nakon dvije godine završnih aktivnosti dvije županije Krapinsko-zagorska i Primorsko-goranska nakon prethodnog ocjenjivanja dobile su u svibnju ove godine naziv "Županije – prijatelj djece".

**Zaključno:** Nepovoljna demografska kretanja prisutna desetljećima nastavlja se i dalje s uvjerenjem da će se ona poboljšati stihijski nakon poboljšanja društveno ekonomskih uvjeta. Zaboravljamo u tim društvenim odnosima dijete kao vrijednost opstojnosti tog društva i kvalitete života i ljudske sreće.

