

Paediatrica Croatica

Vol. 69
Suppl 3
2025

42. SIMPOZIJ
HRVATSKOG DRUŠTVA ZA PREVENTIVNU
I SOCIJALNU PEDIJATRIJU HLZ-a

"ZA DJECU, UZ DJECU"

VARAŽDIN
25. - 27. TRAVNJA 2025.



ISSN 1330-724X

UDK 616 – 053.2

UDK 616 – 053.2 · ISSN 1330-724X · CODEN PCROE6

Paediatrica Croatica

Vol. 69 Suppl 3 2025

Izdavač:



Klinika za dječje bolesti Zagreb
Children's Hospital Zagreb

10000 Zagreb, Klaićeva 16

Paediatrica Croatica – Godište 69

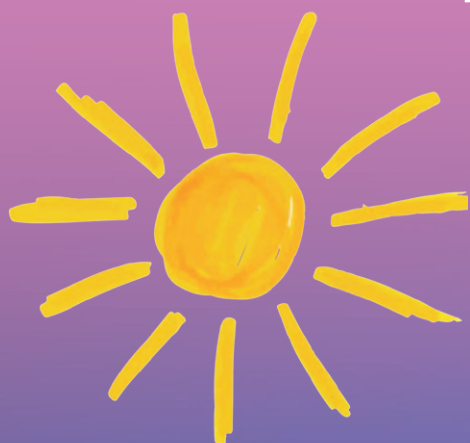
Suppl 3 (str. 1-27)

Zagreb, travanj 2025.

42. SIMPOZIJ
HRVATSKOG DRUŠTVA ZA PREVENTIVNU
I SOCIJALNU PEDIJATRIJU HLZ-a

"ZA DJECU, UZ DJECU"

VARAŽDIN
25. - 27. TRAVNJA 2025.



30

GODINA



42. SIMPOZIJ HRVATSKOG DRUŠTVA ZA PREVENTIVNU I SOCIJALNU PEDIJATRIJU

Varaždin, 25. – 27. travnja 2025.

Organizacijski odbor / *Organizing committee:*

Mirjana Kolarek Karakaš, Đurđa Španović, Dolores Gall Sviderek, Branka Pirija, Lidija Ptujec, Dino Kramer, Marinela Planinić, Vlatka Krizmanić, Andrea Kostinčer Pojić, Đeni Momić, Đurđica Šešo Šimić, Martina Mikecin, Magdalena Šola Vlahović, Željko Čakarun, Jadranka Kazda Garković, Iva Martinac

Lokalni organizacijski odbor / *Local organizing committee:*

Mirjana Kolarek Karakaš, Vlatka Putar Kranjc, Snježana Chamae, Bojana Ričko, Anela Daraboš, Sanela Šalig

GOŠĆE UREDNICE / *GUEST EDITORS*

Mirjana Kolarek Karakaš, Đurđica Šešo Šimić

GLAVNI UREDNIK / *EDITOR-IN-CHIEF*

Slaven Abdović, Zagreb

UREDNIŠTVO / *EDITORIAL TEAM*

Izabela Kranjčec, Monika Kukuruzović, Mario Mašić, Merima Čolić

UREDNIČKI ODBOR / *EDITORIAL BOARD*

Vojko Berce, Iva Bilić-Čače, Daniel Dilber, Katarina Dodig-Ćurković, Alenka Gagro, Iva Hojsak, Željka Karin, Mirjana Kolarek-Karakaš, Ivana Kolčić, Lavinia La Grasta Sabolić, Kristina Lah Tomulić, Bernarda Lozić, Joško Markić, Marko Mesić, Zrinjka Mišak, Tena Niseteo, Suzana Ožanić Bulić, Ivan Pavić, Daniela Petković-Ramadža, Zenon Pogorelić, Marija Posavec, Igor Prpić, Jasna Pucarín-Cvetković, Rebeka Ribičić, Đurđica Šešo-Šimić, Marijana Šimić Jovičić, Martina Slukan, Ana Tripalo Batoš, Stjepan Višnjić, Gorka Vuletić, Tamara Žigman

TAJNICA UREDNIŠTVA / *SECRETARY*

Martina Nigović

Izdavač / *Editor*

KLINIKA ZA DJEČJE BOLESTI ZAGREB, KLAIĆEVA 16, ZAGREB

Paediatrica Croatica

Vol. 69 • Travanj/April 2025. • Supl/Suppl 3

SADRŽAJ / CONTENT

UVODNIK / EDITORIAL	1
<i>Andrea Cvitković Roić</i>	
Suradnja javnog i privatnog sektora u transdisciplinarnom pristupu dječjem zdravlju	2
<i>Public-private sector collaboration in a transdisciplinary approach to child health</i>	5
<i>Milivoj Jovančević</i>	
Transdisciplinarni pristup u pedijatriji	6
<i>Transdisciplinary approach in pediatrics</i>	8
SAŽETCI / SUMMARIES	
<i>Irena Bralić</i>	
Sekularni trendovi rasta djece	10
<i>Secular trends of children's growth</i>	11
<i>Vlasta Đuranović</i>	
Zašto je glavobolja u djece sve učestalija?	12
<i>Why are headaches increasingly common in children?</i>	14
<i>Ana-Marija Bohaček</i>	
Cjeloviti pogled na rani razvoj djeteta i podršku obitelji	17
<i>A comprehensive approach to early childhood development and family support</i>	18
<i>Eva Brlek</i>	
Djeca u stresu: Kako prepoznati i prevenirati poremećaje mentalnog zdravlja?	20
<i>Children under stress: How to recognize and prevent mental health disorders?</i>	20
<i>Ivan Begovac, Mara Tripković, Gordan Majić</i>	
Uloga dječjeg psihijatra u zaštiti psihičkog zdravlja djece i adolescenata	21
<i>The role of a child psychiatrist in safeguarding the mental health of children and adolescents</i>	21
<i>Viktorija Benčić Šestak, Mirjana Kolarek Karakaš</i>	
Učinkovita suradnja primarnog pedijatra i patronažne sestre: što nosi budućnost?	23
<i>Effective cooperation between primary pediatricians and community nurses: what does the future hold?</i>	24
<i>Mirjana Kolarek Karakaš</i>	
Transdisciplinarni pristup dječjem zdravlju, preduvjet povoljnih ishoda	25
<i>Transdisciplinary approach to children's health, a prerequisite for good outcomes</i>	26

Poštovani svi,

Izuzetno mi je zadovoljstvo pozvati Vas na 42. Simpozij dječjeg zdravlja u organizaciji Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju koji će se održati u Varaždinu od 25. - 27. travnja 2025. godine.

Osobita mi je čast najaviti da ćemo tom prilikom obilježiti 30 godina od osnivanja Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju uz prigodnu monografiju kojom ćemo podsjetiti na put kojim smo zajedno prošli kako bismo bili to što danas jesmo. Sve pod sloganom „30 godina uz djecu i za djecu“.

Neće izostati niti stručnih tema: Psihomotorni razvoj djeteta, Problemi dječje kože, Probiotici i prebiotici, Respiratorne bolesti, Utjecaj umjetne inteligencije na dječje zdravlje, Slobodne teme.

Održat ćemo Okrugli stol „Transdisciplinarni pristup dječjem zdravlju“ uz sudjelovanje eminentnih predavača, kako bismo prikazali koliko je važno povezati discipline, stručnjake raznih profila, sustave javne uprave, lokalne zajednice, zdravstvene sustave svih razina. Moramo promijeniti način razmišljanja ali i ponašanja. Fragmentacija sustava i nedovoljna povezanost stručnjaka umanjuje sposobnost pronalaženja učinkovitog odgovora na sve veće i kompliciranije potrebe djeteta. Jako je važno podijeliti znanje, primijeniti stečene vještine, postići međusobno povjerenje i razumijevanje uz uzajamnu potporu za napredak.

U ime Organizacijskog odbora i svoje osobno ime, mogu slobodno reći da će nam biti drago vidjeti Vas u što većem broju. Važno je pokazati da nas još uvijek ima i da ne odustajemo od cilja, našoj djeci osigurati najbolju moguću zdravstvenu zaštitu. Na primarnoj razini to je zasigurno specijalist pedijatar koji je nositelj sveobuhvatne skrbi za dijete i koji je najeduciraniji stručnjak za skrb o djetetu.

Dođite, budite dio jedne lijepe priče u našem baroknom Varaždinu, koji Vas očekuje raširenih ruku i široka srca!

Mirjana Kolarek Karakaš
dr. med. spec. pedijatar
Predsjednica Hrvatskog društva
za preventivnu i socijalnu pedijatriju

Suradnja javnog i privatnog sektora u transdisciplinarnom pristupu dječjem zdravlju

Andrea Cvitković Roić*

U Hrvatskoj, komplementarnost i suradnja javnog i privatnog zdravstvenog sektora može igrati ključnu ulogu u poboljšanju kvalitete i dostupnosti zdravstvene skrbi što je posebno važno u pedijatrijskoj medicini zbog manjka pedijatara u javnom sustavu i velikog opterećenja pedijatara zaposlenih u bolničkim ustanovama. Korištenje prednosti oba sektora može dovesti do smanjenja pritiska na javne ustanove, unapređenja kvalitete usluga i pružanja inovacija. Ujedno, važno je osigurati socijalnu pravednost kako bi svi građani imali pristup zdravstvenim uslugama, neovisno o njihovim financijskim mogućnostima. Temeljito planiranje i regulacija potrebni su za optimalnu integraciju i koegzistenciju oba sektora, kako bi se osigurala dobrobit za ukupan zdravstveni sustav cijelo društvo.

Ključne riječi: PEDIJARIJA; JAVNI SEKTOR; PRIVATNI SEKTOR

Suradnja i komplementarnost privatnog i javnog zdravstvenog sektora ključni su za optimizaciju resursa i bolju dostupnost zdravstvene skrbi u svim granama medicine pa tako i u pedijatriji. Privatni sektor može pružiti dodatne kapacitete i specijalističke usluge koje su potrebne u trenutačnim uvjetima gdje javni sektor ponekad nije u mogućnosti zadovoljiti sve potrebe zbog opterećenja ili dužih čekanja. Ova koegzistencija omogućuje pacijentima fleksibilnost u odabiru između privatne i javne skrbi, a istovremeno ne ugrožava pristup javnim zdravstvenim uslugama onima koji se na njih oslanjaju.

Komparativne prednosti ove koegzistencije uključuju bolju dostupnost i kraće vrijeme čekanja u privatnim poliklinikama, dok javni sektor omogućava široki pristup i financijsku pristupačnost usluga. Uzimajući u obzir različite potrebe i mo-

gućnosti pacijenata, suradnja između privatnog i javnog sektora osigurava da svaki pojedinac može dobiti najbolju moguću skrb u skladu s vlastitim potrebama i okolnostima.

Ako analiziramo odnos javnog u odnosu na privatni zdravstveni sektor u Republici Hrvatskoj s naglaskom na komplementarnost i dobrobit za RH, moramo razmotriti nekoliko ključnih aspekata, uključujući usmjerenost na pružanje kvalitetne zdravstvene usluge, pristup uslugama, financijsku održivost, dostupnost inovacija, kao i socijalnu pravednost.

JAVNI ZDRAVSTVENI SEKTOR U RH

Javni zdravstveni sektor u Hrvatskoj temelji se na obaveznom zdravstvenom osiguranju od strane

* Poliklinika za dječje bolesti Helena, kneza Branimira 71, 10000 Zagreb
Medicinski fakultet, Sveučilište Josip Juraj Strossmayer u Osijeku, Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek;
Medicinski fakultet, Sveučilište u Rijeci, ulica Braće Branchetta 20, 51000 Rijeka

nacionalnog osiguravatelja (HZZO), koje pokriva većinu osnovnih i hitnih medicinskih usluga, a financira se iz doprinosa zaposlenih i drugih izvora državnog proračuna.

Glavne prednosti javnog sektora uključuju:

- Pristup za sve građane: Javni sektor ima zadatak osigurati zdravstvenu zaštitu svim građanima, bez obzira na socijalni status, dok je najvažniji cilj smanjenje socijalnih nejednakosti u zdravstvu.
- Regulacija i kontrola: Država provodi administrativni i stručni nadzor nad kvalitetom usluga i troškovima, osiguravajući ravnotežu između javnog interesa i zdravstvene politike.

Međutim, javni sektor u cijelom svijetu se suočava s brojnim izazovima poput preopterećenosti bolnica, dugim čekanjima na određene usluge, nedostatkom medicinskog i nemedicinskog kadra, ograničenim financijskim sredstvima.

PRIVATNI ZDRAVSTVENI SEKTOR U RH

Privatni zdravstveni sektor u Hrvatskoj obuhvaća privatne poliklinike, ordinacije i bolnice koje pružaju zdravstvene usluge na temelju direktnih uplata pacijenata ili kroz privatne zdravstvene osiguravateljne pakete.

Prednosti privatnog sektora uključuju:

- Brža dostupnost usluga: Privatni sektor nudi kraće čekanje za specijalističke usluge i zahvate, veću fleksibilnost i senzibilitet za potrebe pacijenata, što je od velike koristi za pacijente kojima je dostupan.
- Šira paleta specijalizacija: Mnoge privatne zdravstvene ustanove pružaju inovativne medicinske usluge koje mogu biti nedostupne ili teže dostupne u javnom zdravstvu.
- Fleksibilnost, personalizacija, specijalizirani pristup: Privatne ustanove često nude individualizirani pristup pacijentima, uključujući bolji "luk-suz" u izboru vremena, uvjeta i prostora za obavljanje medicinske usluge. Često omogućuju „one stop shop“ pristup, omogućujući da pacijent dobije zaokruženu zdravstvenu skrb na istom mjestu u razumnom vremenskom okviru.

Međutim, privatni sektor nije pristupačan svim građanima, jer visoki troškovi mogu isključiti socijalno ugrožene skupine. Dodatno, postavlja se pitanje socijalne pravičnosti, jer bogatiji slojevi društva imaju veće mogućnosti pristupa kvalitetnijoj zdravstvenoj zaštiti. Međutim, također je činjenica da se i u privatnom zdravstvenom sektoru niz medicinskih usluga može obaviti na teret nacionalnog osiguravatelja (HZZO) i dodatnih zdravstvenih osiguranja.

KOMPLEMENTARNOST I SURADNJA JAVNOG I PRIVATNOG SEKTORA

Iako se javni i privatni zdravstveni sektor često percipiraju kao konkurenti, oni imaju značajnu komplementarnost, koja može donijeti niz koristi za ukupni zdravstveni sustav RH:

- Manji opterećenost javnog sektora: Privatni sektor može smanjiti opterećenje javnog sektora pružanjem brzih i specijaliziranih usluga, što omogućava javnim ustanovama da se fokusiraju na osnovne zdravstvene potrebe i hitne slučajeve.
- Veća dostupnost specijaliziranih usluga: Privatne institucije mogu uvesti inovacije i specijalizirane usluge koje nisu uvijek dostupne u javnim bolnicama, dok te iste inovacije mogu podići ukupnu kvalitetu zdravstvenog sustava u RH.
- Povećanje konkurencije i kvalitete: Koegzistencija i komplementarnost privatnog i javnog sektora može stvoriti zdravu konkurenciju, što može poboljšati kvalitetu usluga i smanjiti administrativne troškove.
- Financijska održivost zdravstvenog sustava: Privatni sektor može omogućiti diversifikaciju financijskih izvora za zdravstvo, čime doprinosi rasterećenju proračuna javnog zdravstvenog sustava te doprinosi financijskoj stabilnosti i samoodrživosti javnog zdravstvenog sustava.
- Unapređenje zaposlenosti u zdravstvenom sektoru: Rastući privatni sektor može stvoriti dodatne mogućnosti zapošljavanja za medicinsko i nemedicinsko osoblje, čime se smanjuje iseljavanje kadrova iz RH.

POLIKLINIKA ZA DJEČJE BOLESTI HELENA - MODEL PRIVATNE PEDIJATRIJSKE POLIKLINIKE I ULOGA U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU RH

Poliklinika za dječje bolesti Helena, kao najveća privatna pedijatrijska ustanova u Republici Hrvatskoj i ovom djelu Europe, igra važnu ulogu u pružanju zdravstvene skrbi djece, nadopunjujući i obogaćujući javni zdravstveni sustav. Osnovana pred 20 godina s ciljem pružanja visoko kvalitetne i dostupne medicinske usluge, u početku prvenstveno iz područja pedijatrijske nefrologije, danas Poliklinika nudi širok spektar usluga iz 25 djelatnosti pedijatrijske medicine koje uključuju prevenciju, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju. Ključ uspjeha baziran je u prvom redu na kontinuiranoj edukaciji osoblja i praćenju trendova iz pedijatrijske medicine, dostupnosti pacijentima, fleksibilnosti, individualiziranom pristupu svakoj kliničkoj situaciji te na kompletnoj i brznoj usluzi na jednom mjestu.

Zahvaljujući inovativnim projektima financiranim pretežno sredstvima EU fondova, Poliklinika se tijekom godina prostorno širila te promijenila lokaciju u Ulicu kneza Branimira 71 čime je omogućeno i kadrovsko širenje i ekipiranje raznim subspecijalnostima pedijatrijske medicine te opremanje najsuvremenijim dijagnostičkim, terapijskim kao i rehabilitacijskim medicinskim uređajima. Prof.dr.sc. Andrea Cvitković Roić sa svojim timom začetnica je moderne pedijatrijske nefrologije, posebice urodinamske dijagnostike u Hrvatskoj i ovom djelu Europe; uvela je i osmislila videourodinamiku s kontrastnim ultrazvukom kao inovaciju u pedijatrijskoj nefrologiji, kontrastnu mikcijsku urosonografiju (ceVUS) za dijagnostiku vezikoureteralnog refluksa u RH, biofeedback kod poremećaja mokrenja i razne neuromodulacijske metode za poremećaje mokrenja, stolice i „pelvic floor“ rehabilitaciju kod operiranih pacijenata. Pred dvadesetak godina takve nove metode, naučene u najboljim svjetskim centrima, i razvoj inovacija bilo je moguće brže provesti i implementirati isključivo u fleksibilnijem privatnom sektoru s obzirom na to da je bolnički sustav tada bio teže je prilagodljiv, sporije

se mijenjao i evoluirao te su nove metode bile teže prihvatljive i često nedostupne.

Daljnji razvoj Poliklinike išao je u smjeru gastroenterološke djelatnosti koja je često vrlo usko povezana s nefrološkom problematikom, te zahvaljujući EU projektu i sredstvima EU fondova poliklinika postaje Regionalni centar izvrsnosti za disfunkcije mokraćnog mjehura i crijeva („*Bladder and bowel dysfunction regional clinic*“) u kojem se danas liječe i rehabilitiraju djeca i mladi s anomalijama kralježnice (spina bifida), traumama, tumorima kralježnice i zdjelice i brojnim anomalijama mokraćnog i gastrointestinalnog sustava, iz Hrvatske ali i osam zemalja iz šire regije. U ovom regionalnom centru ultrazvučna kontrastna cistografija (ceVUS), urodinamika, videourodinamika, anorektalna manometrija i prateće terapijske metode mogu se učiniti preko uputnice HZZO kao i preko osiguravatelja iz okolnih zemalja. Kao centar izvrsnosti pedijatrijske medicine Poliklinika Helena je i nastavna baza Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Osijeku i Zdravstvenog Veleučilišta u Zagrebu, a mnogi djelatnici aktivno sudjeluju u nastavnim i znanstveno-istraživačkim aktivnostima pri fakultetima u Zagrebu, Rijeci i Mostaru. Cijeli tim kontinuirano prati svjetske trendove moderne pedijatrijske medicine s ciljem unaprjeđenja medicinskih usluga kao i boravka u Poliklinici kako bi se opravdao visoki standard i očekivanja pacijenata i njihovih roditelja. U okrilju Poliklinike dugi se niz godina održavaju međunarodni ultrazvučni tečajevi iz područja abdomena, urogenitalnog sustava, kontrastne mikcijske urosonografije i fetalne ehokardiografije kao i edukacije stručnjaka iz raznih zemalja iz područja urodinamike i anorektalne manometrije.

Od 2023. godine otvorena je i podružnica na adresi Ljudevita Posavskog 31 koja je organizirana kao Centar za neuropedijatriju, rehabilitaciju i ranu intervenciju s iskusnim specijalistima iz neuropedijatrije, rehabilitacije, logopedije i psihologije. Zahvaljujući novom EU projektu ovaj jedinstveni privatni usko specijalizirani centar opremljen je također novom sofisticiranom medicinskom tehnologijom namijenjenom ranoj dijagnostici, prevenciji i rehabilitaciji a posebno se ističe jedinstveni u ovom djelu Europe „*Pelvic floor centar*“ s brojnim terapijskim metodama za rehabilitaciju i liječenje djece s operacijama ili disfunkcijama mokraćnog i gastrointestinalnog sustava.

Jedan od glavnih razloga zbog kojih Poliklinika Helena ima izuzetnu važnost je uspješna suradnja s javnim zdravstvenim sustavom u RH i okolnim zemljama, stvarajući sinergiju koja omogućava bolje zdravstvene ishode u dječjoj dobi. Dok je javni zdravstveni sustav usmjeren na širok spektar pacijenata, privatne institucije poput Poliklinike Helena mogu se fokusirati na usko specijalizirane usluge i individualiziranu skrb, čime se podiže kvaliteta medicinske skrbi za određene skupine diferentnih pacijenata, smanjuje se opterećenje na javne bolnice i omogućuje brža i efikasnija dijagnostika te liječenje.

ZAKLJUČAK

U Hrvatskoj, komplementarnost i suradnja javnog i privatnog zdravstvenog sektora može igrati ključnu ulogu u poboljšanju kvalitete i dostupnosti zdravstvene skrbi što je posebno važno u pedijatrijskoj medicini zbog manjka pedijatara u javnom sustavu i velikog opterećenja pedijatara zaposlenih u bolničkim ustanovama. Korištenje prednosti oba sektora može dovesti do smanjenja pritiska na javne ustanove, unapređenja kvalitete usluga i pružanja inovacija. Ujedno, važno je osigurati socijalnu pravednost kako bi svi građani imali pristup zdravstvenim uslugama, neovisno o njihovim financijskim mogućnostima. Temeljito planiranje

i regulacija potrebni su za optimalnu integraciju i koegzistenciju oba sektora, kako bi se osigurala dobrobit za ukupan zdravstveni sustav cijelo društvo.

Poliklinika Helena, kao lider u privatnoj pedijatrijskoj medicini, stoga predstavlja važan faktor u sustavu zdravstvene skrbi djece Republike Hrvatske i okolnih zemalja, ne samo zbog kvalitete svojih usluga, nego i zbog njenog doprinosa ravnoteži i učinkovitosti zdravstvenog sustava. Specijaliziranim pristupom i uvođenjem inovativnih metoda dijagnostike i liječenja iz područja pedijatrijske nefrologije u Poliklinici Helena podignuta je kvaliteta cijelog pedijatrijskog zdravstvenog sustava u RH. Kroz nadopunjavanje i suradnju, privatni i javni sektor zajedno mogu postići optimalne zdravstvene ishode za sve građane, posebno za najmlađe, koji su najsvjetliji odraz našeg budućeg društva. Stoga, javni i privatni zdravstveni sektor ne treba sagledavati kao suprotstavljene konkurente već kao partnere čija suradnja i komplementarnost diže razinu kvalitete ukupnog zdravstvenog sustava.

Adresa za dopisivanje:

Prof. dr. sc. **Andrea Cvitković Roić**, dr. med.
Poliklinika Helena
kneza Branimira 71, 10000 Zagreb
e-mail: andreck@workmail.com

SUMMARY

Public-private sector collaboration in a transdisciplinary approach to child health

Andrea Cvitković Roić

In Croatia, complementarity and cooperation between the public and private health sectors can play a key role in improving the quality and accessibility of health care, which is especially important in pediatric medicine due to the shortage of pediatricians in the public system and the high workload of pediatricians working in hospital institutions. Using the advantages of both sectors can lead to a reduction in pressure on public institutions, improving the quality of services and providing innovations. At the same time, it is important to ensure social justice so that all citizens have access to health services, regardless of their financial capabilities. Thorough planning and regulation are needed for optimal integration and coexistence of both sectors, to ensure the benefit of the overall health system and the entire society.

Keywords: PEDIATRICS; PUBLIC SECTOR; PRIVATE SECTOR

Transdisciplinarni pristup u pedijatriji

Milivoj Jovančević*

Rad donosi prikaz interdisciplinarnog, multidisciplinarnog i transdisciplinarnog modela djelovanja u pedijatriji s posebnim osvrtom na holistički pristup. Kao primjer kompleksnih transdisciplinarnih aktivnosti navode se primjer kampanje prevencije debljine djece poliklinike Salvea i partnerskih ustanova - Hrvatskog društva za preventivnu i socijalnu pedijatriju, Hrvatskog pedijatrijskog društva, Kineziološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te japanske humanitarne organizacije ISC (Izumi Supporting Comity).

Ključne riječi: MEĐUSEKTORSKA SURADNJA; DJEČJA PRETILOST; INDEKS TJELESNE MASE; PREVENTIVNE ZDRAVSTVENE USLUGE; PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Konceptualni modeli organizacije rada se mogu podijeliti u disciplinarne, multidisciplinarne, interdisciplinarne i transdisciplinarne. U disciplinarnom modelu pružatelj usluga, u našem slučaju pedijatar, djeluje u užim okvirima svojih kompetencija u interakciji s pacijentom. Tipičan primjer predstavljaju subspecijalisti. U multidisciplinarnom modelu više različitih subspecijalista kod pojedinog djeteta djeluje svaki u svom području. U interdisciplinarnom modelu, stručnjaci različitih specijalnosti ili subspecijalnosti koordinirano planiraju i pružaju svoje usluge. U transdisciplinarnom modelu se prožimaju pojedina specijalistička znanja i vještine iz različitih područja te se dizajnira novi koncept rješavanja problema. U pravilu je riječ o kompleksnim i inovativnim procesima (Slika 1.).

Alternativni nazivi za interdisciplinarni, multidisciplinarni i transdisciplinarni pristup su aditivni, interaktivni i holistički.

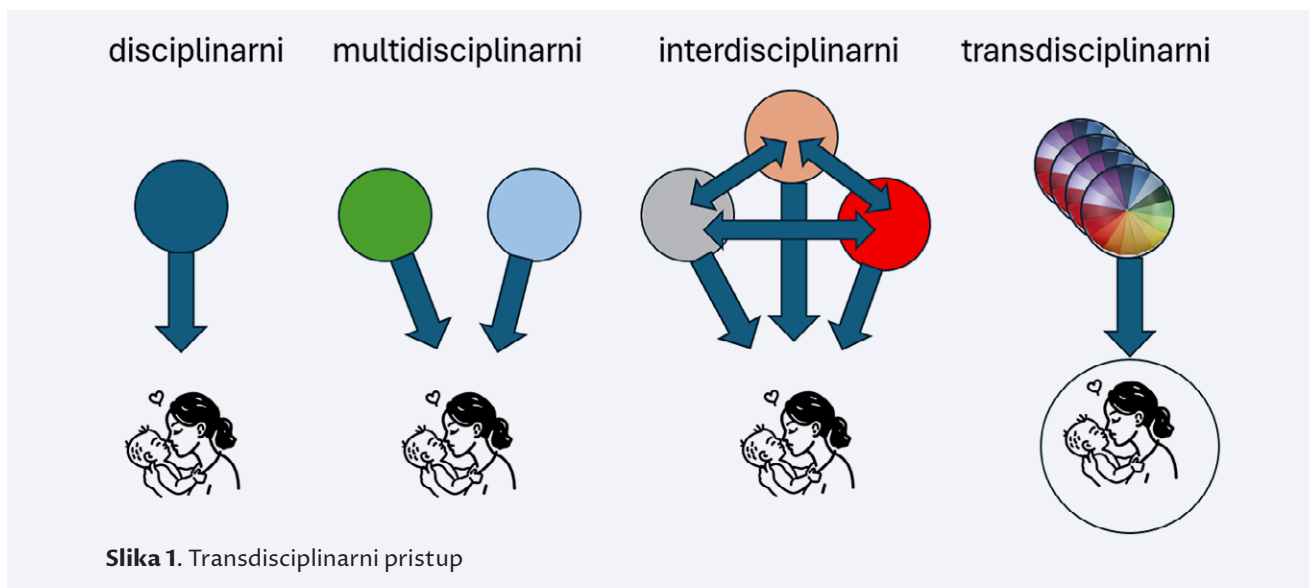
HOLISTIČKI PRISTUP U PEDIJATRIJI

Kada se govori o zdravlju najčešće se misli na tjelesno, a rjeđe na duševno zdravlje (obje komponente čine medicinsko zdravlje). Podsjetimo se: zdravlje se sastoji od medicinskog, socijalnog i edukacijskog, stoga zdravstvena skrb mora sadr-

žavati sve tri komponente. Svjedoci smo da danas postoje odvojeni sustavi medicinske zdravstvene zaštite, socijalne skrbi i odgoja i obrazovanja. Unutar tih sustava postoje dobro uhodani mehanizmi koordinacije i timskog rada. No nažalost, suradnja između navedenih sustava gotovo da ne postoji. Najteže bolesna djeca (invalidi, kronično bolesna djeca) i njihove obitelji najčešće imaju vrlo složene probleme u svim područjima zdravlja (tjelesni problemi, psihološki, socijalni i edukacijski). Traženje pomoći na tri različita mjesta i nedostatak koordiniranosti između sustava skrbi značajno otežava kvalitetno i cjelovito zbrinjavanje navedenih potreba. Brojne prepreke, objektivne (rascjepkanost nadležnosti, prekomjerno administriranje) i subjektivne naravi (emocionalne poteškoće – osjećaj krivnje roditelja, suočavanje s realnim problemima djeteta) nameću potrebu za novim modelom pružanja cjelokupne zdravstvene zaštite.

Kada govorimo o ulozi zdravstvene zaštite, konkretno o ulozi medicinske zdravstvene zaštite, uvriježen je stav da je osnovna zadaća otkriti bolest (postaviti dijagnozu) i odrediti terapiju. Cjelokupni koncept edukacije liječnika se bazira na takvom, manje ili više biološko – dijagnostičkom

* Poliklinika Salvea, Zagrebačka cesta 126, 10000 Zagreb



principu. U centru pažnje se nalazi bolest, a ne bolesnik. Cjelokupna dodiplomska edukacija kao i koncept rada sekundarnih i tercijarnih zdravstvenih ustanova je u najvećoj mjeri orijentiran prema liječenju akutnih bolesti, dok je program skrbi za kronično bolesne i invalidne osobe nedovoljno razvijen. To se odražava i na razinu primarne zdravstvene zaštite te se većina aktivnosti kreće unutar dijagnostike, liječenja i obimnog administriranja. Za sve tri razine zajednička je metodologija a razlikuju se po stupnju specijaliziranosti i tehničke opremljenosti. Princip da «jednostavniji problem rješava niža razina skrbi» ne može zadovoljiti sve potrebe bolesnika. Potrebno je izmijeniti cjelokupni koncept i ciljeve zdravstvene zaštite. Nedvojbeno, takvim pristupom se ne mogu zadovoljiti sve bolesnikove potrebe a nerijetko se događa da pacijent bude pozlijeđen zbog zanemarivanja psihološkog, socijalnog ili edukacijskog dijela njegovog zdravlja. Ipak, unatrag petnaestak godina sve se više obraća pozornost na psihološku komponentu zdravlja u svakodnevnom radu s bolesnicima i sve veći broj kolega usvaja nova znanja i vještine iz područja prepoznavanja psihodinamskih zbivanja u odnosu s bolesnikom.

Holistički pristup naročito dobiva na važnosti kad je riječ o preventivnim aktivnostima i zdravstvenom prosvjećivanju. Pedijatar tada ima zadatak ostvariti uvid u sve čimbenike koji utječu na zdravlje, rast i razvoj djeteta; od obiteljskih uvjeta do šireg okruženja. Ima zadatak uočiti potencijalne otežavajuće čimbenike kao što su obiteljska problematika, siromaštvo, emocionalne poteškoće i

poteškoće učenja te po potrebi koordinirati druge dijelove zdravstvenog sustava, socijalne skrbi, odgoja i obrazovanja. Jednako takav pristup trebaju sadržavati i koncepti organizacije i djelovanja zdravstvenih ustanova.

PRIMJER HOLISTIČKOG/ TRANSDISCIPLINARNOG PRISTUPA POLIKLINIKE SALVEA – PROJEKT PREVENCIJE DEBLJINE DJECE

Polazeći od podataka da djeca Hrvatske imaju među najvišim učestalostima prekomjerne mase i pretilosti, da se pretilost značajnije povećava od 5. godine, da oko 10 % sedmogodišnjaka ima povišen kolesterol te da oko 37 % djece u dobi od 8 godina ima višak kilograma jasno je da je riječ o prioritetnom javnozdravstvenom problemu. S obzirom na to da se povećanje učestalosti nastavlja do starije životne dobi (oko 65 % muškaraca i 75 % žena ima višak kilograma) i s obzirom na brojne zdravstvene, ali i društvene posljedice, poliklinika Salvea je pokrenula široku preventivnu kampanju u partnerstvu s Hrvatskim društvom za preventivnu i socijalnu pedijatriju, Hrvatskim pedijatrijskim društvom, Kineziološkim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu i japanskom humanitarnom udrugom Ito Supporting Comity. U razradi koncepta i strategije su sudjelovali pedijatri brojnih subspecialnosti, nutricionisti, psiholozi, kineziolozi, ekonomisti, marketinški i medijski stručnjaci i medijski poznate osobe. Umrežavanje s različitim

roditeljskim udrugama i web portalima i njihova potpora bi očekivano trebala povećati uspješnost kampanje. Ciljevi su osvijestiti kako je riječ o vrlo kompleksnoj bolesti te educirati o pogodujućim čimbenicima od prenatalnog perioda i o posljedicama na tjelesno i duševno zdravlje, socijalizaciju, radni potencijal i duljinu života. Želja je pružiti jednostavan alat kojim će sami procijeniti prekomjernu uhranjenost i povišeni rizik od kardiovaskularnih bolesti određivanjem omjera opsega struka i visine. Tako će se smanjiti postotak roditelja djece s debljinom koji to ne prepoznaju (87 %) i stvorit će se preduvjeti pravovremene primarne i sekundarne prevencije. Konačno, roditeljima će se pružiti brojni savjeti o usvajanju zdravog stila života i odgovarajuće prehrane.

Cjelokupni koncept se temelji na pokretanju motivacije i na pozitivnim psihološkim učincima. Stoga se naglašava roditeljska odgovornost za prehranu, kretanje i stvaranje uvjeta za optimalni razvoj djeteta. Naglašava se da bez takve potpore dijete gotovo da nema izgleda za zdrav tjelesni i psihosocijalni razvoj.

SALUTOGENEZA, OTPORNOST

Salutogeneza je koncept u kojem je zdravlje središnji pojam interesa i aktivnosti. Za razliku od

klasičnog koncepta u kojem je primarna zadaća spriječiti, otkriti ili liječiti bolest, u salutogenezi je zanimanje usmjereno kako unaprijediti zdravlje, kako postići maksimum iz naslijeđenog, biološki zadanog. Otpornost (engl. *resilience*) se bavi proučavanjem čimbenika koji definiraju otpornost prema nepovoljnim životnim čimbenicima/događajima i razvija metodologiju kako je povećati.

Obadvije znanstvene discipline čine veliki iskorak u skrbi za zdravlje i utemeljene su na transdisciplinarnosti, suradnji vrhunskih stručnjaka iz područja biomedicine, mentalnog zdravlja, sociologije, psihologije i ekologije.

LITERATURA

1. Choi BC, Pak AW. Multidisciplinarity, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. *Clin Invest Med.* 2006;29(6):351-64.

Adresa za dopisivanje:

Izv. prof. dr. sc. **Milivoj Jovančević**, dr. med.
Poliklinika Salvea
Zagrebačka cesta 126, 10000 Zagreb
e-mail: mjovance@gmail.com

SUMMARY

Transdisciplinary approach in pediatrics

Milivoj Jovančević

The paper brings an overview of interdisciplinary, multidisciplinary, and transdisciplinary models of work in pediatrics with a special focus on a holistic approach. As an example of a complex transdisciplinary program, presented is a campaign for obesity prevention in children developed by Salvea Polyclinic in partnership with the Croatian Society for Social and Preventive Pediatrics, Croatian Pediatric Society, Faculty of Kinesiology at Zagreb University and the Japanese humanitarian organization ISC (Izumi Supporting Comity).

Keywords: INTERSECTORAL COOPERATION; PEDIATRIC OBESITY; BODY MASS INDEX; PREVENTIVE HEALTH SERVICES; DELIVERY OF HEALTH CARE

Sažetci *Summaries*

Sekularni trendovi rasta djece

Irena Bralić*

Sekularni trendovi rasta djece uključuju promjene vrijednosti tjelesne visine, mase, opsega glave, indeksa tjelesne mase tijekom duljeg razdoblja. Indirektni su pokazatelji uspješnosti zdravstvenog sustava i razvijenosti društvene zajednice. Sekularni trendovi rasta odraz su interakcije genetskih potencijala i okoline u kojoj djeca odrastaju. Sekularni trendovi rasta mogu biti pozitivni, negativni i nepromijenjeni. Pozitivni sekularni trendovi označuju porast vrijednosti tjelesne mase, visine, indeksa tjelesne mase promatrane populacije u odnosu na prethodne generacije i tumače se poboljšanjem uvjeta u kojima suvremene generacije odrastaju. Negativni sekularni trendovi označuju pojavu manjih vrijednosti antropometrijskih varijabli promatrane u odnosu na prethodne generacije i najčešće se zapažaju tijekom duljeg izlaganja djece i mladih nepovoljnim socijalno-ekonomskim prilikama, emocionalnom stresu tijekom katastrofa, ratnih stradanja. Nepromijenjeni sekularni trendovi odraz su dosizanja genetskih potencijala u optimalnim uvjetima. Na sekularne trendove rasta utječu brojni čimbenici okoline, stabilnost i funkcionalnost obitelji, kvaliteta, dostupnost zdravstvenog sustava, primjerene ekološke, psiho-socijalne okolnosti, dostatna ekonomska sredstva za održivost zdravstvenog i obrazovnog sustava kao i primjerene socijalne skrbi osobito za deprivirane i vulnerabilne skupine. Praćenje sekularnih trendova polazište je za planiranje programa prevencije i optimalizacije rasta i razvoja djece. Longitudinalno praćenje rasta i razvoja djece i mladih dio je pedijatrijske skrbi osobito na razini primarne zdravstvene zaštite. Analiza sekularnih trendova, razumijevanje epigenetskih čimbenika, individualne fiziološke varijabilnosti polazišta su racionalnih intervencija i planiranja programa prevencije.

U predavanju se analiziraju biološki markeri sekularnih trendova, ističe značaj antropometrijskih mjerenja u suvremenoj pedijatriji, interpretiraju se sekularni trendovi u kliničkoj praksi i daje osvrt na promjene sekularnih trendova u svijetu i Hrvatskoj i njihov javno-zdravstveni značaj.

Ključne riječi: DIJETE; PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA; JAVNO ZDRAVSTVO; BIOMARKERI

* Dom zdravlja Zagreb-Istok, Švarcova 20, 10000 Zagreb
e-mail: Irenabralic3@gmail.com

Secular trends of children's growth

Irena Bralić

Secular growth trends in children include changes in height, weight, head circumference, and body mass index over a longer period. They are indirect indicators of the success of the health system and the development of the social community. Secular growth trends reflect the interaction of genetic potential and the environment in which children grow up. Secular growth trends can be positive, negative, and unchanged. Positive secular trends indicate an increase in the values of body weight, height, and body mass index of the observed population compared to previous generations and are interpreted as an improvement in the conditions in which contemporary generations grow up. Negative secular trends indicate the appearance of lower values of anthropometric variables observed compared to previous generations. They are most often observed during prolonged exposure of children and young people to unfavorable socio-economic conditions, emotional stress during disasters, and wartime suffering. Unchanged secular trends reflect the achievement of genetic potential in optimal conditions. Secular growth trends are influenced by numerous environmental factors, family stability and functionality, quality, accessibility of the health system, appropriate ecological, and psychosocial circumstances, sufficient economic resources for the sustainability of the health and education system as well as appropriate social care, especially for deprived and vulnerable groups. Monitoring secular trends is the starting point for planning prevention programs and for the optimization of child growth and development. Longitudinal monitoring of the growth and development of children and young people is part of pediatric care, especially at the primary healthcare level. Analysis of secular trends, understanding epigenetic factors, and individual physiological variability are the starting points for rational interventions and planning prevention programs.

The lecture analyzes biological markers of secular trends, emphasizes the importance of anthropometric measurements in modern pediatrics, interprets secular trends in clinical practice, and provides an overview of changes in secular trends in the world and Croatia and their public health significance.

Keywords: CHILD; PRIMARY HEALTH CARE; PUBLIC HEALTH; BIOMARKERS

Zašto je glavobolja u djece sve učestalija?

Vlasta Đuranović*

Glavobolja je simptom, a ne sama bolest ili poremećaj. Brojni su uzroci glavobolje kod djece, a najčešći su: migrena, glavobolja tenzijskog tipa, glavobolja kao simptom virusnih infekcija ili infekcija gornjih dišnih puteva (infekcije uha, sinusa, grla, prehlada, alergije), te kao posljedica lakše ili srednje teške ozljede glave. Mali broj djece s glavoboljom ima ozbiljan osnovni uzrok, poput tumora na mozgu ili po život opasne infekcije. Prepoznamo ih po simptomima povećanja intrakranijskog tlaka (IKT) i progresivnoj neurološkoj disfunkciji. Ta djeca navode da bol postaje sve intenzivnija i učestalija, budi ih noću ili se javlja odmah po buđenju, praćena je povraćanjem. Često ju opisuju kao “najgoru glavobolju do sada” i tada je potrebna hospitalna obrada i slikovne pretrage mozga.

Danas su kod djece sve učestalije kronične dnevne glavobolje (KDG). Prema 3. izdanju Međunarodne klasifikacije poremećaja glavobolje (ICHD-3, engl. The International Classification of Headache Disorders 3rd edition.), to su recidivirajuće glavobolje koje traju duže od 2 sata dnevno, više od 15 dana u mjesecu, duže od 3 mjeseca ukupno i uključuju pet podtipova glavobolje: transformiranu (kroničnu) migrenu, kroničnu tenzijsku glavobolju, novu perzistentnu dnevnu glavobolju, hemikraniju kontinuu i komorbidnu/miješanu glavobolju (migrensku i tenzijsku). Prema našem iskustvu, najčešće se radi o kroničnoj tenzijskoj glavobolji, ali sve češće susrećemo i djecu s miješanom komorbidnom migrenskom i tenzijskom glavoboljom. Naravno da kronična bol ometa djecu u njihovim svakodnevnim aktivnostima i uzrokuje učestale izostanke iz škole, izvanškolskih sportskih i drugih aktivnosti i uzrokuje poremećaj međusobnih odnosa, poremećaj osobnih i obiteljskih odnosa kao i odnos “dijete – učitelj/nastavnik” što često zahtijeva i psihologijsku obradu i potporu.

Oko 75 % djece s KDG ima kroničnu tenzijsku glavobolju, a oko 7-10 % ih ima migrenu. Smatra se da je kod njih riječ o „bolesnom ponašanju” kod kojeg je glavobolja, kao fizički simptom, ekspresija nekog unutarnjeg konflikta ili straha.

Djeca s KDG imaju značajne komorbiditete: poremećenu funkcionalnu sposobnost i kvalitetu života, što je rizik za psihijatrijske poremećaje i depresiju. Istraživanja raznih autora pokazala su da od 29 - 47 % djece s KDG imaju jedan ili više psihijatrijskih poremećaja: najčešće anksioznost, poremećaj raspoloženja, juvenilni bipolarni poremećaj te porast suicida.

Drugi komorbiditet je poremećaj spavanja. Oko 30 - 55 % djece s KDG ima poremećaj spavanja, poteškoće usnivanja, insuficijentan san, anksioznost vezanu uz san, nemiran san i parasomnije (hodanje u snu, noćne more) i posljedični dnevni umor. Sama glavobolja može uzrokovati poremećaj spavanja kad se epizode glavobolje događaju tijekom spavanja (u REM spavanju se javljaju

* Poliklinika za dječje bolesti Helena – Zagreb

migrena, cluster i kronična paroksizmalna hemikranija, a u sporovalnom spavanju migrena). S druge strane, deprivacija spavanja ili prolongirano spavanje mogu izazvati glavobolju, a znamo da je san važan za oporavak od migrene.

Opisana je povezanost KDG i epilepsije. Prevalencija epilepsije u djece s migrenom je 1 %, a prevalencija migrene u djece s epilepsijom 12 %. Rizik neprovociranih konvulzija raste kod djece koja imaju migrenu s aurom (M/A), a nije prisutan u djece s migrenom bez aure (M/O). Rizik za pojavu migrene je dva puta veći u djece s epilepsijom u odnosu na one bez epilepsije. Oko 62 % djece koja boluju od epilepsije ima postiktalne glavobolje, 57,6 % ih ima interiktalnu glavobolju, a 30 % preiktalnu glavobolju. (DeSimone et al., 2007.). Patofiziološki se pretpostavlja da migrena uzrokuje cerebralnu ishemiju ili cerebralno oštećenje i posljedičnu epilepsiju ili konvulzije trigeriraju epizodu glavobolje, često migrenskih karakteristika, aktivacijom trigeminovaskularnog sustava.

Drugi komorbiditeti u djece s glavoboljom (KDG) su: ADHD, poremećaj učenja, mucanje, anemija, astma i druge atopijske i crijevne bolesti, te debljina. Opisana je povezanost patofiziologije migrene i centralnih i perifernih putova koji reguliraju hranjenje. Smatra se da neurotransmiter serotonin i adipocitokini adiponektin i leptin igraju ulogu u procesu hranjenja i migreni. Poznat je pozitivan odnos između migrene i indeksa tjelesne mase (BMI, engl. body mass index), a mršavljenje smanjuje učestalost migrene.

Škola predstavlja važan dio djetetova života i svijeta. Školsko funkcioniranje jedno od najvažnijih životnih domena u djece na koje utječe kronična bol. Kronična glavobolja predstavlja veliko opterećenje djeci, ograničavajući ih u akademskim, socijalnim i rekreacijskim aktivnostima, više negoli djecu s drugim kroničnim bolestima: tumorima, dijabetesom ili kardiomiopatijom.

U više studija je ispitivan utjecaj glavobolje (posebno migrenske) na školski uspjeh. Rezultati ukazuju na niže dugoročno i kratkoročno pamćenje, niže performanse u selektivnoj i alternativnoj pažnji, disfunkciju u procesuiranju informacija. Kognitivno oštećenje u grupi djece s glavoboljom je povezano s ranijim početkom glavobolje i većom učestalošću napadaja boli. Većina studija je pokazala da su poteškoće učenja bile puno češće u grupi djece s migrenom u odnosu na tenzijsku glavobolju, te u grupi djece s dužim trajanjem glavobolje i većom učestalošću epizoda glavobolje (više od 10x mjesečno).

Studije su također dokazale da porast prevalencije glavobolje raste s dobi djeteta. Prevalencija je veća u djevojčica u odnosu na dječake, ali nije nađena razlika u prevalenciji među industrijaliziranim zemljama. To je posljedica ranijeg sazrijevanja mozga i raznih vanjskih čimbenika, od kojih se najčešće spominju povećani školski stres, malo odmora i opuštanja (slobodnog vremena za sebe, bez obveza), visoka očekivanja roditelja, te promjena stila života i navika, primjerice veće konzumiranje alkohola, kave, duhana i opojnih sredstava koji trigeriraju glavobolju, dugotrajno slušanje glazbe, gubitak zadovoljstva i sreće, manjak tjelesne aktivnosti, debljina, promjene u socijalnoj interakciji u školi i negativan odnos i tretman nastavnika. Naime, studije su pokazale da će 25 % djece koja osjećaju kako ih učitelji ne prihvaćaju razviti rekurentnu glavobolju, a ako se osjećaju omiljeni učitelju, smanjit će rizik rekurentne glavobolje za više od 40 %. Obiteljski stres, sukobi ili rastava roditelja također povećavaju rizik za glavobolju. Svjedoci smo sve učestalijeg fizičkog, emocionalnog, seksualnog ili internetskog nasilja u školi koje je identificirano kao jedan od važnih rizičnih čimbenika za pojavu glavobolje. Ove razlike u stresnim životnim navikama, koje su razlog porasta frekvencije glavobolje, najviše su izražene u Sjedinjenim Američkim Državama, zatim u Europi, a najmanje u Aziji.

Učestale glavobolje u djece povećavaju rizik za kroničnu glavobolju u odrasloj dobi. S obzirom na takav negativan utjecaj glavobolje na djecu, na WHO skali uzroka nesposobnosti /invalidnosti, glavobolje su svrstane među prvih deset u oba spola, te među prvih pet uzroka invalidnosti u žena.

Prema našem iskustvu i primjerima koje ću prikazati u predavanju, glavobolje u djece, posebno kronične dnevne glavobolje, veliki su dijagnostički i terapijski izazov i zahtijevaju puno strpljenja i vremena, detaljnu anamnezu, klinički i neurološki pregled, dnevnik glavobolje, psihologijsku procjenu i potporu, te po potrebi i slikovne pretrage mozga. Poticajni roditelji i odnos bez kažnjavanja, kao i razumijevanje učitelja i nastavnika, smanjuju rizik i učestalost glavobolje, što podrazumijeva interdisciplinarnan pristup u liječenju glavobolja u djece.

Ključne riječi: DIJETE; GLAVOBOLJA; POREMEĆAJI MIGRENE; KVALITETA ŽIVOTA; KOMORBIDITET

Why are headaches increasingly common in children?

Vlasta Đuranović

Headache is a symptom, not a disease or disorder itself. There are many causes of headaches in children, the most common of which are: migraine, tension-type headaches, headaches as a symptom of viral infections, or upper respiratory tract infections (ear, sinus, throat infections, colds, allergies) or as a result of mild to moderate head injury. A small number of children with headaches have a serious underlying cause, such as a brain tumor or life-threatening infection. They are recognized by symptoms of increased intracranial pressure (ICP) and progressive neurological dysfunction. These children report that the pain is becoming more intense and frequent, wakes them up at night or occurs immediately upon waking, and is accompanied by vomiting. They often describe it as “the worst headache ever” and then require hospital treatment and brain imaging.

Chronic daily headaches (CDH) are increasingly common in children today. According to the International Classification of Headache Disorders (ICHD-3), these are recurrent headaches that last longer than 2 hours a day, more than 15 days a month, for longer than 3 months in total, and include five headache subtypes: transformed (chronic) migraine, chronic tension-type headache, new persistent daily headache, hemicrania continua, and comorbid/mixed headache (migraine and tension-type). In our experience, chronic tension-type headaches are the most common, but we are increasingly seeing children with mixed comorbid migraine and tension-type headaches. Of course, chronic pain interferes with children’s daily activities and causes frequent absences from school, extracurricular sports, and other activities, and causes disruption of interpersonal relationships, personal and family relationships, as well as the “child-teacher” relationship, which often requires psychological treatment and support. About 75 % of children with KDG have chronic tension-type headaches, and about 7 - 10 % have migraine. It is believed that they are dealing with “sickness behavior” in which a headache, as a physical symptom, is an expression of some internal conflict or fear.

Children with KDG have significant comorbidities: impaired functional ability and quality of life, which is a risk for psychiatric disorders and depression. Research by various authors has shown that 29 - 47 % of children with KDG have one or more psychiatric disorders: most often anxiety, mood disorders, juvenile bipolar disorder, and an increase in suicides.

Another comorbidity is a sleep disorder. About 30 - 55 % of children with KDG have a sleep disorder, difficulty falling asleep, insufficient sleep, sleep-related anxiety, restless sleep parasomnias (sleepwalking, nightmares), and consequent daytime fatigue. The headache can cause a sleep disorder when headache episodes occur during sleep (migraine, cluster, and chronic paroxysmal hemicrania occur in REM sleep, while migraine occurs in slow-wave sleep). On the other hand, sleep deprivation or prolonged sleep can trigger headaches, and we know that sleep is important for migraine recovery.

The association between KDG and epilepsy has been described. The prevalence of epilepsy in children with migraine is 1 %, and the prevalence of migraine in children with epilepsy is 12 %. The risk of unprovoked seizures is increased in children who have migraine with aura (M/A) but is not present in children with migraine without aura (M/O). The risk of migraine is twice as high in children with epilepsy compared to those without epilepsy. About 62 % of children with epilepsy have postictal headaches, 57.6 % have interictal headaches, and 30 % have preictal headaches. (DeSimone et al., 2007.). Pathophysiologically, it is assumed that migraine causes cerebral ischemia or cerebral damage and the resulting epilepsy or seizures trigger a headache episode, often with migraine characteristics, by activating the trigeminovascular system.

Other comorbidities in children with headache (CHD) include: ADHD, learning disabilities, stuttering, anemia, asthma, and other atopic and intestinal diseases, as well as obesity. The pathophysiology of migraine has been linked to central and peripheral pathways that regulate feeding. It is believed that the neurotransmitter serotonin and the adipocytokines adiponectin and leptin play a role in the feeding process and migraine. There is a known positive relationship between migraine and body mass index (BMI), and weight loss reduces the frequency of migraine.

School is an important part of a child's life and world. School functioning is one of the most important life domains in children affected by chronic pain. Chronic headache represents a great burden for children, limiting them in academic, social, and recreational activities, more than children with other chronic diseases: tumors, diabetes, or cardiomyopathy.

Several studies have examined the impact of headaches (especially migraines) on school performance. The results indicate lower long-term and short-term memory, lower performance in selective and alternative attention, and dysfunction in information processing. Cognitive impairment in the group of children with headaches is associated with an earlier onset of headaches and a higher frequency of pain attacks. Most studies have shown that learning difficulties were much more common in the group of children with migraine compared to tension-type headaches, and in the group of children with longer headache duration and higher frequency of headache episodes (more than 10x per month). Studies have also shown that the prevalence of headaches increases with the age of the child. The prevalence is higher in girls compared to boys, but no difference in prevalence was found among industrialized countries. This is a consequence of earlier brain maturation and various external factors, the most commonly mentioned of which are: increased school stress, little rest and relaxation (free time for yourself, without obligations),

high parental expectations, changes in lifestyle and habits: increased consumption of alcohol, coffee, tobacco and narcotics that trigger headaches, long-term listening to music, loss of pleasure and happiness, lack of physical activity, obesity, changes in social interaction at school and negative attitudes and treatment by teachers. Namely, studies have shown that 25 % of children who feel that their teachers do not accept them will develop recurrent headaches, and if they feel loved by their teachers, they will reduce the risk of recurrent headaches by >40 %. Family stress, conflicts, or parental divorce also increase the risk of headaches. We are witnessing an increasing incidence of physical, emotional, sexual, or online violence at school, which has been identified as one of the important risk factors for the occurrence of headaches. These differences in stressful lifestyles, which are the reason for the increase in headache frequency, are most pronounced in the United States, then in Europe, and least in Asia.

Frequent headaches in children increase the risk of chronic headaches in adulthood. Given such a negative impact of headaches on children, on the WHO scale of causes of disability, headaches are ranked among the top ten in both sexes and among the top five causes of disability in women.

According to our experience and the examples that I will present in the lecture, headaches in children, especially chronic daily headaches, are a great diagnostic and therapeutic challenge and require a lot of patience and time, a detailed history, clinical and neurological examination, headache diary, psychological assessment and support, and, if necessary, brain imaging studies. Encouraging parents and a non-punitive attitude, as well as understanding teachers and educators, reduce the risk and frequency of headaches, which implies an interdisciplinary approach to the treatment of headaches in children.

Keywords: CHILD; HEADACHE; MIGRAINE DISORDERS; QUALITY OF LIFE; COMORBIDITY

LITERATURA:

1. Benore E, Webster D, Wang L, Banez G. Longitudinal analysis of patient-reported outcomes from an interdisciplinary pediatric pain rehabilitation program for children with chronic migraine and headache. *Headache*. 2018;58(10):1556-67. doi:10.1111/head.13389.
2. piri D, Rinaldi VE, Titomanlio L. Pediatric migraine and episodic syndromes that may be associated with migraine. *Ital J Pediatr*. 2014;40:92. doi: 10.1186/s13052-014-0092-4.
3. Hoover LE. Migraines in children: recommendations for acute and preventive treatment. *Am Fam Physician*. 2020;101(9):569-71.
4. Bellini B, Arruda M, Cescut A, et al. Headache and comorbidity in children and adolescents. *J Headache Pain*. 2013;14(1):79. doi:10.1186/1129-2377-14-79.
5. Albers L, von Kries R, Heinen F, Straube A. Headache in school children: is the prevalence increasing? *Curr Pain Headache Rep*. 2015;19(3):4. doi:10.1007/s11916-015-0477-0.
6. Đuranović V, Kramar Poljak T, Sekelj Fureš J, et al. Glavobolje - najčešći bolni sindrom u dječjoj dobi: dijagnostički i terapijski algoritam. *Paediatr Croat*. 2019;63(Suppl 2):33-41. doi:10.13112/PC.2019.20

Cjeloviti pogled na rani razvoj djeteta i podršku obitelji

Ana-Marija Bohaček*

Razdoblje djetinjstva opisuje se kao razdoblje tijekom kojega najviše učimo i kad je naš mozak najotvoreniji za nova iskustva. Ranije se svaki aspekt dječjeg razvoja istraživao i gledao zasebno, pri čemu se lako gubilo iz vida dijete koje se razvija. U djetetovom životu razvojna područja nisu vremenski razdvojena. Svaka novo naučena vještina nadograđuje se na postojeće, već usvojene vještine i utječe na učenje u više od jednog razvojnog područja. Zato praćenje djetetova razvoja treba biti cjelovito. Taj se pristup naziva holističkim i on vrijedi za djecu urednog razvoja, kao i za djecu s rizikom za nastanak ili s već utvrđenim razvojnim teškoćama. Kod djece rane dobi odstupanja u razvoju se mogu prepoznati, ali razvojni scenariji i razvojni ishod najčešće se ne može predvidjeti. Iz tog razloga u ranoj intervenciji bi trebali biti zastupljeni svi stručnjaci koji su povezani s djetetovim razvojem i zdravljem. Potreba za uključivanje različitih stručnjaka i različitih profesija iz biomedicinskog, odgojno – obrazovnog i društvenog područja znanosti proizlazi iz kompleksnosti razvojnih teškoća kod djece koju danas susrećemo. Može se reći da su gotovo uvijek potrebe djeteta i obitelji toliko složene da na njih ne može odgovoriti samo jedna profesija.

Stoga se u timskom radu u području rane intervencije kao zlatni standard njeguje načelo transdisciplinarnosti. Transdisciplinarne timove karakterizira visoka integriranost svih članova tima. Visoka integriranost postiže se podjelom obilježja vlastite struke (engl. role sharing) kroz grane raznih disciplina tako da je komunikacija, interakcija i suradnja između članova tima optimalna. Tim se oblikuje prema potrebama konkretne obitelji, a obveza svih članova tima je da poučavaju, uče i rade zajedno kako bi pružili koordinirane usluge obitelji.

Timski rad zahtjeva dobro poznavanje vlastite struke i njenih ograničenja, kao i uvažavanje članova tima drugih struka. Pri tome, potrebe obitelji i djeteta uvijek trebaju biti ispred interesa vlastite struke ili interesa organizacije u kojoj stručnjak radi. Dobra koordiniranost između stručnjaka važnija je što je dijete mlađe i što su razvojne teškoće veće.

Transdisciplinarni tim u ranoj intervenciji u svom radu vodi se znanstvenim i stručnim spoznajama koje ističu kako je u ranoj dobi kvaliteta ranih interakcija roditelj-dijete prepoznata kao ključna za optimalan djetetov razvoj, a podrška roditeljima kao sredstvo očuvanja mentalnog zdravlja. Stoga se u praksi razvio obitelji usmjeren pristup u ranoj intervenciji nasuprot djetetu usmjerenog pristupa. Obitelji usmjeren pristup obuhvaća sustav ideja koji se odnosi na podršku djeci i njihovim obiteljima i poznat je kao najučinkovitiji pristup u ranoj intervenciji.

Međutim, još uvijek se u praksi često susreću i provode samo postupci koji su ponajprije usmjereni na uvježbavanje određenih vještina kod djeteta i dostizanje razvojnog kalendara. Stoga se suvre-

* Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Borongajska 83 f, 10000 Zagreb
e-mail: ana-marija.bohacek@erf.unizg.hr

meni terapijski pristupi u ranoj intervenciji oslanjanju na funkcionalne ishode nekog programa, odnosno koliko su ishodi programa relevantni za djetetovo sudjelovanje u dnevnim aktivnostima i koliko su povezani s obiteljskom svakodnevicom. Cilj je obitelji usmjerenoga pristupa maksimizirati funkcionalne ishode kod djeteta pružanjem proaktivne podrške roditeljima.

Obitelji prolaze kroz vrlo osjetljivo i specifično izazovno roditeljstvo, karakterizirano velikom brigom i strahom za razvojni ishod svog djeteta. Stoga su često roditelji skloni isprobavanju različitih metoda i terapija. Tome doprinose usluge, odnosno stručnjaci koji ne djeluju koordinirano i integrirano. Stoga se visoka razina profesionalnosti i etičnosti članova tima očituje u praćenju suvremenih oblika podrške djetetu s teškoćama u razvoju kao i u primjeni isključivo znanstveno utemeljenih postupaka.

U hrvatskom okruženju unatoč mnogim zakonskim i administrativnim preprekama (za koje se ne predviđa skora promjena) postoje stručnjaci različitih profesija koji su uspjeli vlastitom inicijativom oformiti transdisciplinarne timove koji promiču holistički pristup dječjem razvoju i zdravlju kroz partnerski odnos s roditeljima. To je složen i zahtjevan proces, ali poziva (i obvezuje) sve stručnjake na razmišljanje kako razlike u sustavima i profesijama ne moraju ograničavati suradnju.

Ključne riječi: PREVENTIVNE ZDRAVSTVENE USLUGE; RANA INTERVENCIJA, EDUKATIVNA; RANA MEDICINSKA INTERVENCIJA; RAZVOJ DJETETA; VOĐENJE BRIGE O PACIJENTU

A comprehensive approach to early childhood development and family support

Ana-Marija Bohaček

Childhood is described as the time when we learn the most and when our brains are most open to new experiences. In the past, each aspect of child development was researched and considered separately, making it easy to lose sight of the developing child, who is much more than the sum of these parts or areas of research. In a child's life, the areas of development are not separated in time, as the child is constantly developing in all areas. Each new skill builds on existing skills already acquired and influences learning in more than one area of development. Therefore, the observation of a child's development should be comprehensive. This approach is referred to as holistic and applies to children with normal development as well as children at risk of developing difficulties or who already have identified developmental difficulties. Although developmental abnormalities can be identified in early childhood, developmental scenarios and outcomes are usually unpredictable. For this reason, all experts involved in the child's development and health should be represented in early intervention. The need to involve different experts and different professions from the fields of biomedicine, education, and social sciences arises from the complexity of developmental disorders in children we encounter today. It can be said that the needs of the child and the family are almost always so complex that they cannot be met by only one professional discipline.

Therefore, the principle of transdisciplinarity is the gold standard in teamwork in the field of early intervention. Transdisciplinary teams are characterized by a high level of integration of all team members. A high level of integration is achieved by team members sharing the characteristics of their profession (role sharing) across the boundaries of different disciplines so that communication, interaction, and cooperation between team members is optimal. The team is formed according to the needs of a particular family. The commitment of all team members is to teach, learn, and work together to provide coordinated services to the family.

Teamwork requires a good knowledge of expertise, but also the limitations of one's profession, as well as respect for team members from other professions. The needs of the family and the child should always come before the interests of one's profession or the interests of the organization in which the professional works. Good coordination between professionals is more important the younger the child is and the greater the developmental difficulties are.

The transdisciplinary team in early intervention is guided in its work by scientific and professional findings that emphasize the quality of early parent-child interactions. These early interactions are recognized as crucial for optimal child development and parental support is recognized as a means of maintaining mental health.

Therefore, a family-centered approach to early intervention has developed in practice, as opposed to a child-centered approach. The family-centered approach encompasses a system of ideas to support children and their families and is considered the most effective approach to early intervention.

However, in practice, procedures are often only encountered and implemented that are primarily aimed at training specific skills of the child and achieving the developmental calendar. Contemporary intervention approaches in early intervention are therefore based on the functional outcomes of a program, i.e. how relevant the program outcomes are to the child's participation in daily activities and how they are linked to the family's everyday life. The goal of the family-centered approach is to maximize the child's functional outcomes by providing proactive support to parents.

Families go through a very sensitive and particularly challenging parenting phase, which is characterized by great concern about their child's development. Parents are therefore often inclined to try out non-scientific methods and therapies. Services, i.e. experts who do not take a coordinated and integrated approach, also contribute to this. The high level of professionalism and ethics of the team members is therefore reflected in the monitoring of modern forms of support for children with developmental disorders and the use of only scientifically based procedures.

In Croatia, despite many legal and administrative obstacles (which are not expected to change soon), there are professionals from different professions who have managed to form transdisciplinary teams on their initiative, promoting a holistic approach to the child's development and health through a partnership with the parents. This is a complex and challenging process, but one that invites (and obliges) all professionals to consider that many differences in systems and professions do not have to limit collaboration in early intervention.

Keywords: PREVENTIVE HEALTH SERVICES; EARLY INTERVENTION, EDUCATIONAL;
EARLY MEDICAL INTERVENTION; CHILD DEVELOPMENT; PATIENT CARE MANAGEMENT

Djeca u stresu: Kako prepoznati i prevenirati poremećaje mentalnog zdravlja?

Eva Brlek*

Stres, kao multifaktorski fenomen, ima značajnu ulogu u etiologiji razvoja poteškoća u području mentalnog zdravlja kod djece, s dugotrajnim učincima na neurobiološke, emocionalne i kognitivne procese. Ekspozicija stresogenim faktorima poput obiteljskih disfunkcija, trauma i socijalnih pritisaka može dovesti do razvoja anksioznosti, depresivnih smetnji i disfunkcionalnih obrazaca ponašanja. Rana identifikacija stresnih simptoma, kao što su tjeskoba, socijalna inhibicija i emocionalna labilnost, ključna je za prevenciju kasnijih psihopatoloških manifestacija. Psihoterapijske intervencije pokazuju visoku učinkovitost u modifikaciji maladaptivnih kognicija i ponašanja, te u jačanju emocionalne otpornosti. Intervencije usmjerene na povećanje socijalne podrške i razvoj strategija suočavanja mogu značajno smanjiti rizik od trajnih psihopatoloških smetnji.

Ključne riječi: DIJETE; MENTALNO ZDRAVLJE; MENTALNI POREMEĆAJI; SOCIJALNA PODRŠKA; VJEŠTINE SUOČAVANJA

Children under stress: How to recognize and prevent mental health disorders?

Stress, as a multifactorial phenomenon, plays a significant role in the etiology of mental health problems in children, with long-term effects on neurobiological, emotional and cognitive processes. Exposure to stressors such as family dysfunction, trauma and social pressures can lead to the development of anxiety, depressive disorders and dysfunctional behavioral patterns. Early identification of stress symptoms, such as anxiety, social inhibition and emotional lability, is crucial for the prevention of later psychopathological manifestations. Psychotherapeutic interventions have shown high efficacy in modifying maladaptive cognitions and behaviors, and in strengthening emotional resilience. Interventions aimed at increasing social support and developing coping strategies can significantly reduce the risk of persistent psychopathological disorders.

Keywords: CHILD; MENTAL HEALTH; MENTAL DISORDERS; SOCIAL SUPPORT; COPING SKILLS

* Kabinet Nueva, Josipa Eugena Tomića 5, 42000 Varaždin
e-mail: evabrlek@gmail.com

Uloga dječjeg psihijatra u zaštiti psihičkog zdravlja djece i adolescenata

Ivan Begovac, Mara Tripković, Gordan Majić*

U radu će se opisati različite intervencije koje se koriste u zaštiti duševnog zdravlja djece i adolescenata. Za razliku od promotivnih i preventivnih intervencija prioritet za dječjeg psihijatra će imati terapijske intervencije, kao i sprječavanje nepovoljnog tijeka psihičkih poremećaja. U današnje vrijeme su u dječjoj psihijatriji visoko razvijene dijagnostičke, kao i različite terapijske mogućnosti. Osnovno pravilo glasi: rana detekcija i što ranija primjena terapije, a što sve ima za cilj prevenciju ili održavanje psihičkog poremećaja u odrasloj dobi. U dijagnostici se koristimo različitim koracima u svojem procesu, gdje na početku psihijatrijski intervju ima svoje istaknuto mjesto. Od terapijskih metoda se dominantno koristi psiho-socijalni pristup, uz dodatne različite terapije, uključujući i psihofarmakoterapiju. Terapije u dječjoj i adolescentnoj psihijatriji pokazuju pozitivne ishode liječenja negdje od 70 do 80 %, što nama daje zadovoljstvo u radu i optimizam. Važno područje psihosocijalnih intervencija mogu biti i djeca s pedijatrijskim utvrđenim bolestima (npr. djeca i obitelji s hematoonkološkim bolestima), djeca sa psihosomatskim smetnjama (ravnomjerno uplitanje tjelesnih i psihičkih čimbenika), te djeca s tjelesnim simptomima, u pozadini kojih se nalaze psihološki problemi (npr. somatizacijski poremećaji).

Ključne riječi: DIJETE; ADOLESCENT; TERAPIJA; PSIHIČKO ZDRAVLJE; PSIHIČKI POREMEĆAJI

The role of a child psychiatrist in safeguarding the mental health of children and adolescents

Ivan Begovac, Mara Tripković, Gordan Majić

This paper describes various interventions used to protect the mental health of children and adolescents. Unlike promotional and preventative interventions, a child psychiatrist's primary focus is on therapeutic interventions and preventing the unfavorable progression of psychiatric disorders. In modern child psychiatry, diagnostic and therapeutic options are highly advanced. The fundamental principle is early detection and the earliest possible initiation of therapy, with the

* Klinika za dječju i adolescentnu psihijatriju, KBC Zagreb, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

goal of either preventing or mitigating mental disorders in adulthood. The diagnostic process follows a series of steps, with the psychiatric interview playing a crucial role at the outset. The dominant therapeutic approach is psychosocial intervention, complemented by various additional therapies, including psychopharmacotherapy. Treatment outcomes in child and adolescent psychiatry are positive in approximately 70 – 80 % of cases, which brings satisfaction to professionals in the field and fosters optimism. An important area of psychosocial intervention includes children with pediatric diagnoses (e.g., children and families affected by hematologic-oncologic diseases), children with psychosomatic disorders (where physical and psychological factors are equally involved), and children presenting with physical symptoms that have underlying psychological causes (e.g., somatization disorders).

Keywords: CHILD; ADOLESCENT; THERAPEUTICS; MENTAL HEALTH; MENTAL DISORDERS

Učinkovita suradnja primarnog pedijatra i patronažne sestre: što nosi budućnost?

Viktorija Benčić Šestak, Mirjana Kolarek Karakaš*

Kompleksnost suradnje između patronažne sestre i primarnog pedijatra u zaštiti dječjeg zdravlja temelji se na sinergiji preventivnih, edukativnih i terapijskih strategija koje osiguravaju kontinuitet skrbi od rođenja do adolescencije. Ova suradnja uključuje dinamičku razmjenu informacija, koordinaciju u praćenju razvojnih parametara te zajedničko rješavanje zdravstvenih i socijalnih izazova. Ključni elementi ove suradnje obuhvaćaju sustavno praćenje rasta, prevenciju bolesti, edukaciju roditelja te rano otkrivanje rizika, što zahtijeva visoku razinu organizacijske povezanosti i stratešku podjelu uloga. Promatrajući rad patronažne službe proteklih 20 godina zamjetno je kako se broj novorođene djece smanjio, smanjio se i broj posjeta patronažnih sestara. Gledajući npr. 2000. godinu vidljivo je ukupno 1844 živorođene djece dok je taj broj 2020. godine iznosio 1331 dijete u Varaždinskoj županiji. Sukladno tome broj patronažnih posjeta se smanjio. Ipak, je li se posljedično smanjila potreba obitelji za uslugama u zdravstvenom sustavu? Smanjenjem broja novorođenčadi oprečno raste broj potrebnih usluga u zdravstvenom sustavu. Primjetno je povećanje djece s kompleksnim zdravstvenim potrebama i učestalim liječničkim pregledima. Patronažna služba mora više truda uložiti u zdravstveni odgoj, posebice novije generacije roditelja, razvijati preventivne strategije u zaštiti dječjeg zdravlja, djelovati ciljano npr. holistički pristup u edukaciji, biti pomažuća struktura u ranom otkrivanju razvojnih poremećaja. Patronažne sestre posjeduju potrebna znanja i vještine u praćenju kroničnih bolesti kao što su astma i dijabetes tipa II i primjeni terapija. Također, vrlo je važna suradnja sa socijalnom službom u situacijama kada brzo treba reagirati i zbrinuti dijete. Razmjena podataka o pacijentu je ključna za brzo rješavanje problema, podaci bi trebali biti dostupni u realnom vremenu kako primarnom pedijatru tako i patronažnoj sestri, ostalim uključenim stručnjacima.

Suradnja između patronažne sestre i primarnog pedijatra zahtjeva prije svega institucionalnu podršku kroz digitalizaciju, kontinuirano obrazovanje te jasnu definiciju komplementarnih uloga.

Cilj: Suradnja i stvaranje optimalnih uvjeta gdje medicinski i socijalni aspekti skrbi teku u jedinstvenom toku, smanjujući fragmentaciju usluga i poboljšavaju ishode za najmlađe pacijente.

Ključne riječi: SESTRINSTVO U ZAJEDNICI; OBITELJSKE MEDICINSKE SESTRE;
ZDRAVSTVENE USLUGE ZAJEDNICE; PEDIJATRI; PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

* Specijalistička pedijatrijska ordinacija Mirjana Kolarek Karakaš, Kolodvorska 20, 42 000 Varaždin
e-mail: dr.m.karakas@gmail.com
e-mail: bencic.viktorija@gmail.com

Effective cooperation between primary pediatricians and community nurses: what does the future hold?

Viktorija Benčić Šestak, Mirjana Kolarek Karakaš

The complexity of cooperation between community nurses and primary pediatricians in protecting children's health is based on the synergy of preventive, educational, and therapeutic strategies that ensure continuity of care from birth to adolescence. This cooperation includes a dynamic exchange of information, coordination in monitoring developmental parameters, and joint resolution of health and social challenges. Key elements of this cooperation include systematic growth monitoring, disease prevention, parental education, and early risk detection, all of which require a high level of organizational connectivity and strategic role division.

Observing the work of community service over the past 20 years, it is noticeable that the number of newborns has decreased, as has the number of visits by community nurses. For example, in the year 2000, there were 1,844 live births, whereas in 2020, this number decreased to 1,331 in Varaždin County. Accordingly, the number of community visits has decreased. However, has the demand for healthcare services among families decreased as a result? Paradoxically, the decline in newborns has led to an increased demand for healthcare services. There is a noticeable rise in the number of children with complex health needs and frequent medical examinations. The community health service must invest more effort in health education, especially for the newer generation of parents, develop preventive strategies for the protection of children's health, act in a targeted manner (e.g., a holistic approach in education), and be a supporting structure in the early detection of developmental disorders. Community health nurses possess the necessary knowledge and skills to monitor chronic diseases such as asthma and Type 2 diabetes (DMII), as well as to administer therapies. Additionally, cooperation with social services is crucial in situations where a child needs urgent intervention and care. The exchange of patient data is essential for quick problem resolution; the data should be available in real-time to both the primary pediatrician and the community health nurse, as well as other relevant experts. Effective collaboration between community nurses and primary pediatricians hinges on institutional support, including digitalization, continuous education, and clearly defined complementary roles.

Aim: To foster collaboration and create optimal conditions where medical and social aspects of care are seamlessly integrated, reducing service fragmentation and improving outcomes for the youngest patients.

Keywords: COMMUNITY HEALTH NURSING; FAMILY NURSE PRACTITIONERS;
COMMUNITY HEALTH SERVICES; PEDIATRICIANS; PRIMARY HEALTH CARE

Transdisciplinarni pristup dječjem zdravlju, preduvjet povoljnih ishoda

Mirjana Kolarek Karakaš*

U suvremeno doba života, razvoj znanosti i medicine zahtijeva drugačiji pristup skrbi o dječjem zdravlju. Nameće se sve veća potreba okupljanja i suradnje stručnjaka koji predstavljaju različite discipline i polja djelovanja. Brojne specijalizacije i subspecijalizacije u zdravstvu doprinose kvaliteti i količini znanja, ali fragmentacija zdravstva doprinosi gubitku na širini. Moramo ujediniti znanje, odmaknuti se od tradicionalne organizacije gdje se svaki stručnjak bavi samo jednim segmentom medicine ne ulazeći u polje drugog stručnjaka. Ovdje je riječ o multidisciplinarnom pristupu gdje postoji suradnja, ali uz granice pojedinih disciplina. Napredniji sustav je interdisciplinarni pristup u kojemu stručnjaci rade zajedno u područjima koja se preklapaju, zajedno detektiraju problem, određuju zajednički metodološki okvir za njegovo rješenje.

Najveći potencijal odgovora na nove zahtjeve i najveću moć predstavlja transdisciplinarni pristup kojeg čine stručnjaci raznih profila i polja djelovanja. Radi se o sveobuhvatnom okviru koji sagledava širinu potreba pojedinca današnjeg svijeta. Cilj je razumijevanje ljudskog stanja, ne fokusirajući se samo na jedan segment problema (Nicolescu 1998).

Prefiks trans sadrži u sebi sve što je preko, između, iznad i izvan svih disciplina. To je pristup, proces povećanja znanja, transformacijom različitih vidokruga (Unesco 1998).

Razvijajući transdisciplinarni pristup možemo razvijati ideju o znanosti kao obliku života, širiti nove perspektive, koristiti znanja ujedinenih disciplina. Otvara nam se prostor za slobodu, razumijevanje i toleranciju (Nicolescu 2002), mogućnost suradnje sa srodnim profesijama, nezdravstvenim profesijama, udrugama civilnog društva, suradnicima u zdravstvu, stručnjacima na polju odgoja i obrazovanja, socijalne skrbi, privatnim ustanovama.

Literatura navodi da je idejni tvorac transdisciplinarnog pristupa Jean Piaget, švicarski psiholog (Neuchatel, 9. 8. 1896. – Ženeva, 16. 9. 1980.), profesor dječje psihologije na Sveučilištu u Ženevi, jedan od značajnih istraživača kognitivnog razvoja djece, ujedno utemeljitelj epistemologije kao eksperimentalne znanosti. Istraživao je razvoj pojmova i jezika, interaktivno ponašanje djece, mentalnu manipulacija simbolima.

No, možda već zrno transdisciplinarnog u sebi nosi i stara afrička poslovica „Potrebno je cijelo selo kako bi se odgojilo dijete“.

* Specijalistička pedijatrijska ordinacija Mirjana Kolarek Karakaš, Varaždinska 20, 42000 Varaždin
Sveučilište Sjever, Trg dr. Žarka Dolinara 1, 48000 Koprivnica
e-mail: dr.m.karakas@gmail.com

Za rast i razvoj djeteta potrebna je suradnja raznih profesija, kontakt, komunikacija, inspirativna okolina, sloboda i ljubav. U interakciji s okolinom djeteta stvara svoju sliku svijeta, a na nama je da mu u tome pomognemo, svatko u okviru svoje profesije, stečenog znanja i usvojenih kompetencija.

Ključne riječi: DIJETE; VOĐENJE BRIGE O PACIJENTU; PRUŽANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE; PSIHOLOGIJA, DIJETE

Transdisciplinary approach to children's health, a prerequisite for good outcomes

Mirjana Kolarek Karakaš

In the modern age, the development of science and medicine requires different approaches to child health care. There is an increasing need for gathering and cooperation of experts representing various disciplines and fields of activity. Numerous specializations and subspecializations in healthcare contribute to the quality and quantity of knowledge, but the fragmentation of healthcare contributes to the loss of breadth. We must unify knowledge and move away from the traditional organization where each expert deals with only one medicine segment without entering the field of another expert. This is a multidisciplinary approach where there is cooperation but along the boundaries of individual disciplines. A more advanced system is an interdisciplinary approach in which experts work together in overlapping areas, jointly detect the problem, and determine a common methodological framework for its solution. The greatest potential for responding to new demands and the greatest power is represented by a transdisciplinary approach, which consists of experts from various profiles and fields of activity. It is a comprehensive framework that considers the breadth of needs of individuals in today's world. The goal is to understand the human condition, not focusing on just one segment of the problem (Nicolescu 1998).

The prefix trans contains everything that is over, between, above, and beyond all disciplines. This approach involves increasing knowledge by transforming different points of view (Unesco 1998).

By developing a transdisciplinary approach, we can develop the idea of science as a form of life, expand new perspectives, and use the knowledge of unified disciplines. It opens up a space for freedom, understanding, and tolerance (Nicolescu 2002), as well as the possibility of cooperation with related professions, non-health professions, civil society organizations, healthcare associates, experts in the field of education, social welfare, and private institutions. The literature states that the creator of the transdisciplinary approach is Jean Piaget, a Swiss psychologist (Neuchatel, August 9, 1896–Geneva, September 16, 1980), professor of child psychology at the University of Geneva, one of the most important researchers of children's cognitive development, and the founder of epistemology as an experimental science. He researched the development of concepts and language, children's interactive behavior, and mental manipulation of

symbols. However, perhaps the old African proverb “It takes a whole village to raise a child” already carries a grain of transdisciplinary in itself.

The growth and development of a child require cooperation between various professions, contact, communication, an inspiring environment, freedom, and love. In interaction with the environment, the child creates his picture of the world, and it is up to us to help him in this, each within the framework of his profession, acquired knowledge and adopted competencies.

Keywords: CHILD; PATIENT CARE MANAGEMENT; DELIVERY OF HEALTH CARE; PSYCHOLOGY, CHILD