

DEMOGRAFSKI ASPEKTI ZDRAVLJA DJECE

Županija kao društveno-ishodišni
model brige o demografiji



Republika Hrvatska

Bjelovarsko-bilogorska županija



Ministarstvo
zdravstva

Smjernica na Dopunskoj listi lijekova HZZO-a:

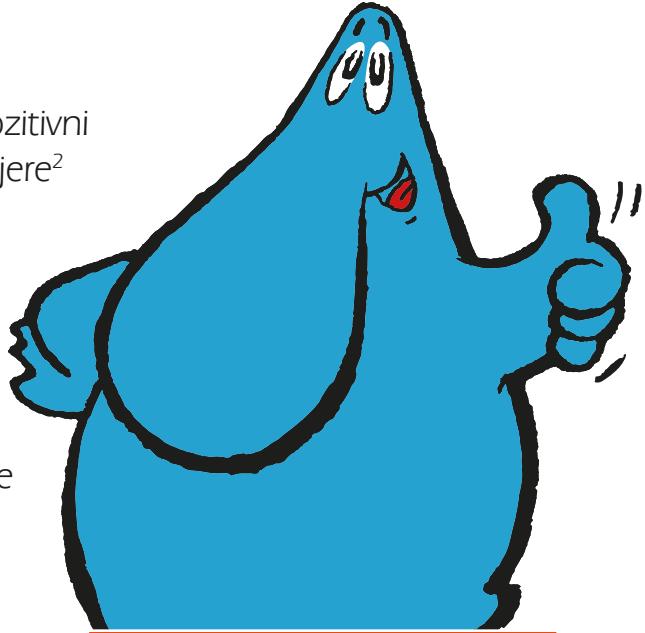
“Dodatno liječenje blagih do umjerenih oblika atopijskog dermatitisa u subakutnoj i u kroničnoj fazi bolesti kod djece do 6 godina života u čijem je liječenju indicirana primjena lokalnih kortikosteroida ili lokalnih imunomodulatora. Po preporuci specijaliste dermatovenerologa ili specijaliste pedijatra.”⁹

LINOLA DERM krema

nezasićene masne kiseline (C18 : 2)

**Na Dopunskoj listi
lijekova HZZO-a!**

- Ljek **LINOLA DERM krema** je jedini emolijens na listama lijekova HZZO-a¹
- Ljek **LINOLA DERM krema** posjeduje pozitivni učinak na održavanje i obnavljanje epidermalne barijere²
- Ljek **LINOLA DERM krema** posjeduje podjednaki protuupalni učinak kao i lokalni kortikosteroidi klase I³
- Primjena **EMOLIJENSA** smanjuje suhoću kože i svrbež^{4,5,6}
- Studije ukazuju na učinak smanjivanja potrošnje lokalnih kortikosteroida uz istovremenu primjenu **EMOLIJENSA**^{7,8}



**Linola® Derm
krema**

Skraćeni sažetak opisa svojstava lijeka

Naziv lijeka Linola Derm krema

Sastav 100 g krema sadrži 0,815 g nezasićenih masnih kiselina (C18:2) **Terapijske indikacije** Dodatno liječenje blagih do umjerenih oblika atopijskog dermatitisa u subakutnoj i u kroničnoj fazi bolesti. **Doziranje i način primjene** **Doziranje Odrasli** Kremu nanjeti jednakomjerno na obojelo područje kože nekoliko puta dnevno. Najčešće je dovoljna primjena dva puta dnevno. Linola Derm krema primjenjuje se sve do poboljšanja stanja kože i/ili prema препорuci liječnika. Podnošljivost Linola Derm kreme potvrđena je tijekom primjene u trajanju do 4 tjedna. **Pedijatrijska populacija** Ljek se može primjeniti u djece i adolescenciju u jednakoj препорученоj dozi za odrasle. **Način primjene** Linola Derm krema nanosi se jednakomjerno na obojelo područje kože. Nanosi se na suhu kožu. **Kontraindikacije** Preosjetljivost na nezasićene masne kiseline ili kikiriki, soju, cetylini i stearinli alkohol, lanolin, butilhidroksitoluen (E321) ili neku drugu pomoćnu tvar. **Posebna upozorenja i mjere opreza pri uporabi** Linola Derm krema može smanjiti učinkovitost i sigurnost proizvoda od lateksa (kondomil) kod istodobne primjene u genitalnom ili analnom području zbog pojedine tvari vazelin u sastavu lijeka koja smanjuje otpornost na pucanje tih proizvoda. Cetilini

i stearinli alkohol i lanolin mogu uzrokovati lokalne reakcije na koži (npr. kontaktni dermatitis). Butilhidroksitoluen može uzrokovati lokalne reakcije na koži (kao npr. kontaktni dermatitis) ili nadražiti oči i sluznice. U rijetkim slučajevima ulje kikirika može prouzročiti teške alergijske reakcije. **Nuspojave** Česte nuspojave: lokalne reakcije na koži (kao npr. kontaktni dermatitis) uz crvenilo kože i pekanje ili svrbež. Rijetke nuspojave: ulje kikirika može prouzročiti teške alergijske reakcije. Nepoznato: mogu se pojaviti blage otekline kože. **Prijavljivanje sumnji na nuspojavu** Od zdravstvenih radnika traži se da prijave svaku sumiju na nuspojavu lijeka Agenciji za lijekove i medicinske proizvode (HALMED). Odsjek za farmakovigilanciju, Ksaverska cesta 4, 10000 Zagreb; Fax: +385 (0)1 4884 110; website: www.halmed.hr; e-mail: nuspojave@halmed.hr ili potražite HALMED aplikaciju putem Google Play ili Apple App Store trgovine. **Način izdavanja lijeka** Ljek se izdaje na recept. **Broj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** HR-H-123355981 **Nositelj odobrenja za stavljanje lijeka u promet** Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel, Sudbrackstrasse 56, 33611 Bielefeld, Njemačka. Napomena: Upućujemo zdravstvene radnike na posljednji odobreni Sažetak opisa svojstava lijeka i Uputu o lijeku koji su dostupni na internetskim stranicama Agencije za lijekove i medicinske proizvode: www.halmed.hr.

Literatura: 1. Osnovna i Dopunska lista lijekova HZZO-a. 2. Linola Derm krema, SmPC, HALMED, <https://halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/Linola-Derm-krema/15705/> 3. Abels C & Proksch E, Akt Dermatol, 33:266–272, 2007 4. Sahle FF, Gebre-Mariam T, Dobner B, Wohlrab J, Neubert RHH. Skin diseases associated with the depletion of stratum corneum lipids and stratum corneum lipid substitution therapy. Skin Pharmacol Physiol. 2015;28:42–55. 5. El Maghraby GM, Barry BW, Williams AC. Liposomes and skin: from drug delivery to model membranes. Eur J Pharm Sci. 2008;34:203–22. 6. Ishikawa J, Narita H, Kondo N et al. Changes in the ceramide profile of atopic dermatitis patients. J Invest Dermatol. 2010;130:2511–4. 7. Grimalt R, Mengeaud V, Cambazard F, Group TSI. The steroid-sparing effect of an emollient therapy in infants with atopic dermatitis: a randomized controlled study. Dermatology. 2006;214:61–7. 8. Lucky AW, Leach AD, Laskarzewski P, Wenck H. Use of an emollient as a steroid-sparing agent in the treatment of mild to moderate atopic dermatitis in children. Pediatr Dermatol. 1997;14:321–4. 9. Dopunska lista lijekova HZZO-a

Medix broj 147/148 / Supplement I – travanj 2021.

TEMA SUPPLEMENTA

DEMOGRAFSKI ASPEKTI ZDRAVLJA DJECE – ŽUPANIJA KAO DRUŠTVENO-ISHODIŠNI MODEL BRIGE O DEMOGRAFIJI

4

Uvodnik

OSVRTI

5

Bjelovarsko-bilogorska županija kao ishodišni model brige o demografiji

Marija Čatipović

7

Roditeljstvo i mladi

Željka Josić

32

„Ljepota majčinstva“ Udruge „Za zdravo i sretno djetinjstvo“

Marija Čatipović

PREGLEDNI ČLANCI

REVIEW ARTICLES

9

Prilog raspravi o zdravstvenim aspektima demografske politike

Josip Grgurić

19

Učinci obiteljskih politika na fertilitet

Ivan Čipin

22

Rješenje demografskih izazova na nacionalnoj i regionalnoj razini kao ishod povećanja ukupne kvalitete života

Tanja Herceg

IZVORNIZNANSTVENI ČLANCI

ORIGINAL SCIENTIFIC PAPERS

13

Analiza zdravstveno-statističkih indikatora Bjelovarsko-bilogorske županije

Želimir Bertić, Gordana Kesić Valpotić

25

Namjere sklapanja braka, rađanja djece i odlaska na rad u inozemstvo

Marija Čatipović, Martina Marković, Josip Grgurić

SUPOKROVITELJI IZDANJA



Republika Hrvatska
Bjelovarsko-bilogorska županija



Ministarstvo
zdravstva

Više od pola stoljeća svjedoci smo silazne demografske linije u Hrvatskoj, a koja je posebno alarmantna posljednjih godina. Hrvatsko pedijatrijsko društvo na svojim stručno-znanstvenim skupovima postavlja pitanje što poduzeti kako bi se poboljšalo demografsko stanje. Poticaj akciji „Hrvatska za djecu“ dan je na znanstvenom skupu „Demografski i znanstveni aspekti hrvatskog školstva“, koji je održan 5. i 6. travnja 2004., a čije je zaključke usvojilo predsjedništvo Matice hrvatske. Nažalost, demografski trendovi se ne poboljšavaju te je s Akademijom medicinskih znanosti Hrvatske organiziran novi okrugli stol 12. studenog 2018. „Demografski aspekti zdravlja djece“.

Na *online* konferenciji 12. studenog 2020. godine sudjelovali su župan Bjelovarsko-bilogorske županije Damir Bajs, dipl. iur., Gordana Kesić-Valpotić, dr. med., predsjednica HLZ-a Podružnica Bjelovar, prof. dr. sc. Ivan Čipin, Ekonomski fakultet u Zagrebu, Tanja Herceg, mag. psych., predsjednica Udruge „Impress“, te mr. sc. Marija Čatipović, dr. med., predsjednica Udruge „Za zdravo i sretno djetinjstvo“. Središnji ured za demografiju i mlade predstavljali su Duška Bogdanović, načelnica Sektora za mlade i podršku roditeljstvu, i dr. sc. Mislav Rubić, viši stručni savjetnik.

Navedene je aktivnosti medijski pratio časopis „Medix“. Glavni urednik prihvatio je tiskanje suplementa o temi zdravlje djece, jedne od ključnih komponenti demografske politike, koja je sve kompleksnija za rješavanje.

Nakon što smo riješili neke od zdravstvenih problema u prošlosti: dijarealne bolesti, pothranjenost, avitaminoze, mnoge dječje zarazne bolesti,... nalazimo se pred tzv. novim morbiditetom. Riječ je o neurorazvojnim problemima djece, kroničnim bolestima, traumatizmu, ali i sve većim problemima djece u području mentalnog zdravlja, neadekvatne adaptacije i slično.



prof. dr. sc. Josip Grgurić,
dr. med.*
Akademija medicinskih
znanosti Hrvatske, Zagreb



mr. sc. Marija Čatipović,
dr. med.
Pedijatrijska ordinacija Marija
Čatipović, Bjelovar

Poseban su problem tzv. djeca u sjeni, mlađi koji žive daleko od velikih gradova i u uvjetima ispod prihvaćenih u urbanim sredinama. Djeca iz siromašnih i razorenih obitelji, djeca nacionalnih manjina, posebno romske, djeca s teškoćama u razvoju koja provode djetinjstvo institucionalizirana, a ne u svojim obiteljima, djeca koja nisu dobila jednakе prilike u životu.

Nažalost, posljednju godinu, pojavom virusa SARS-CoV-2 i bolesti COVID-19 s pandemijskim karakteristikama, u drugi su plan pali prethodno nabrojani i prikriveni problemi djece. Rješavanje tih problema traži kompleksniji interdisciplinarni i intersektorski pristup u kome je pored prevencije bolesti sve prisutniji salutogeni koncept promocije zdravlja. U idućem razdoblju treba posvetiti više pažnje toj populaciji djece.

U definiranju demografske politike valja istaknuti i definirati istinske vrijednosti nacije – društva – koje se ogledaju u tome koliko se brinemo o svojoj djeci – njihovom zdravlju, materijalnoj sigurnosti, obrazovanju, socijalizaciji i osjećanju da su voljeni i cijenjeni.

*Prof. dr. sc. Josip Grgurić, dr. med., za dugogodišnji doprinos zaštiti i razvoju djece u Hrvatskoj dobitnik je UNICEF-ovog priznanja „Prijatelj generacijama djece“.

Bjelovarsko-bilogorska županija kao ishodišni model brige o demografiji

Više od pola stoljeća svjedoči smo demografske silazne linije u Hrvatskoj, a koja je posebno alarmantna posljednjih godina. Hrvatsko pedijatrijsko društvo na svojim stručno-znanstvenim skupovima postavlja pitanje što poduzeti da se poboljša demografsko stanje. Poticaj akciji „Hrvatska za djecu“ dan je na znanstvenom skupu „Demografski i znanstveni aspekti hrvatskog školstva“, koji je održan 5. i 6. travnja 2004., a čiji je zaključke usvojilo predsjedništvo Matice hrvatske. Nažalost, demografski trendovi se ne poboljšavaju te je s Akademijom medicinskih znanosti Hrvatske organiziran novi okrugli stol 12. studenog 2018. „Demografski aspekti zdravlja djece“.

Udruga „Za zdravo i sretno djetinjstvo“ s čelnimstvom Bjelovarsko-bilogorske županije i županom Damirom Bajsom ostvarila je dobre rezultate u programu „Županija prijatelj dojenja“ i postala ogledni primjer drugim županijama u Hrvatskoj. Prof. dr. sc. Josip Grgurić na temelju zapažanja o ostvarenim rezultatima iznio je ideju da bi županija mogla biti ishodišni model brige o demografiji. Prof. dr. Andelko Akrap u svojim izlaganjima potvrdio je da mnogo toga mogu napraviti lokalne zajednice te je pozornost usmjerio na suvremene promjene u sustavu životnih vrijednosti koje ne pogoduju obitelji i djeci. Više o izlaganju može se pročitati na <https://ika.hkm.hr/novosti/dr-akrap-mjerama-ekonomsko-politike-treba-doseljavati-nerazvijena-područja>.

Na online konferenciji održanoj 12. studenog 2020. godine sudjelovali su župan Bjelovarsko-bilogorske županije Damir Bajs, dipl. iur., Gordana Kesić-Valpotić, dr. med., predsjednica HLZ-a Podružnica Bjelovar, prof. dr. sc. Ivan Čipin, Ekonomski fakultet u Zagrebu, Tanja Herceg, mag. psych., predsjednica Udruge „Impress“te mr. sc. Marija Čatipović, predsjednica Udruge „Za zdravo

Udruga „Za zdravo i sretno djetinjstvo“ s čelnimstvom Bjelovarsko-bilogorske županije i županom Damirom Bajsom ostvarila je dobre rezultate u programu „Županija prijatelj dojenja“ i postala ogledni primjer drugim županijama u Hrvatskoj. Prof. dr. sc. Josip Grgurić, redoviti član Akademije medicinskih znanosti Hrvatske i inicijator brojnih aktivnosti usmjerenih na demografski oporavak, na temelju zapažanja o ostvarenim rezultatima iznio je ideju da bi županija mogla biti ishodišni model brige o demografiji

Prim. mr. sc. Marija Čatipović, dr. med.
Pedijatrijska ordinacija Marija Čatipović, Bjelovar

i sretno djetinjstvo“. Središnji ured za demografiju i mlade predstavljali su Duška Bogdanović, načelnica Sekta za mlade i podršku roditeljstvu, te dr. sc. Mislav Rubić, viši stručni savjetnik.

Primjer brige o demografiji

„Zadovoljstvo mi je reći kako je Bjelovarsko-bilogorska županija primjer brige o demografiji, a u prilog tome idu brojni statistički podaci. Svakako treba navesti je da od 2017. godine u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji raste broj živorođenih i smanjuje broj umrlih. Unatrag tri godine u porastu je i broj osoba koje su se doselile u županiju, a raste i broj stanovnika u županiji. Treba napomenuti i kako već niz godina plaće kontinuirano rastu, a smanjuje se stopa nezaposlenosti. Za usporedbu, 2014. godine u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji bilo je oko 13.500 nezaposlenih, dok su 2019. godine bile 4872 nezaposlene osobe. Želja Bjelovarsko-bilogorske županije, i mene kao župana, je da nas pozitivne brojke prate i dalje, a na nama je da napravimo socijalni okvir: kako pomoći ljudima da ostanu na području županije. Prije sedam godina Bjelovarsko-bilogorska županija bila je na posljednjem mjestu po povlačenju sredstava Europske unije, a sada se nalazi na trećem mjestu. Najveći dio vezan je uz stvaranje uvjeta važnih za demografiju, zdravstvo i školstvo. Po ulaganjima u školstvo Bjelovarsko-

bilogorska županija na drugom je mjestu hrvatskih županija“, rekao je na otvorenju konferencije župan Bjelovarsko-bilogorske županije Damir Bajs te doda:

„Najveći dio sredstava odnosi se na energetske obnove školskih zgrada, i to njih 44, u koje će biti uloženo 160 milijuna kuna, a cilj je da svi učenici županije imaju uvjete rada primjerene vremenu u kojem živimo. Osim toga, dograđujemo školske objekte i gradimo novu Glazbenu školu Vatroslava Lisinskog u Bjelovaru. Projekt čija bi realizacija trebala utjecati na demografsku sliku Bjelovarsko-bilogorske županije je i gradnja nove zgrade Opće bolnice Bjelovar. Najveći je to projekt javne namjene u povijesti ovog dijela Hrvatske. Vrijedan je 272 milijuna kuna, a njime će se uvelike poboljšati uvjeti liječenja za oko 130 tisuća osiguranika. Uz brojne projekte koji pridonose ostanku sugrađana u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji, treba istaknuti i trajne mjere koje je Županija uvela za zadržavanje postojećih, ali i privlačenje novih liječnika. Riječ je o mjerama sufinciranja troškova stanovanja, kamata na stambene kredite te troškova stručnog usavršavanja putem kojih korisnik može ostvariti do 20.000 kuna godišnje. Dosad je potpisano 122 ugovora s liječnicima i medicinskim osobljem, za što je izdvojeno 1,8 milijuna kuna sredstava. Dalnjim ulaganjima i brigom o stanovništvu nadamo se pozitivno na budućnost županije.“

tivnim demografskim pokazateljima i u godinama koje su pred nama.“

Dr. sc. Mislav Rubić, viši stručni savjetnik iz Središnjeg državnog uređa za demografiju i mlade, također je iznio pozitivne demografske pokazatelje za Bjelovarsko-bilogorsku županiju.

„Veliki je broj pokazatelja koji nam daju nadu. Broj živorođenih u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji od 2017. godine raste, a smanjuje se broj umrlih. Prirodni rast također raste, kao i broj sklopljenih brakova, dok se broj razvedenih brakova smanjuje. Broj doseljenih u županiju je u lagrenom porastu, a raste i broj stanovnika. Od 2016. godine broj zaposlenih, kao i plaće, i to već niz godina. Uz povećanje stope zaposlenosti raste i broj zaposlenih u obrtu i slobodnim profesijama. Treba spomenuti i da

od 2014. godine kontinuirano raste broj dolazaka turista“, istaknuo je dr. sc. Rubić.

Dijete – vrijednost opstojnosti društva

Tijekom konferencije je naglašeno da će Bjelovarsko-bilogorska županija i dalje provoditi mjere za poticanje populacijske politike na području demografije, gospodarskog razvijanja i poduzetništva, stanogradnje, zapošljavanja i podrške mladim ljudima. Usklađivanje obiteljskog i poslovног života je velik izazov današnjice. Mladi su suočeni s brojnim rizicima kasnog odrastanja. Kasno odlaze iz roditeljskog doma zbog ekonomske nesigurnosti. Zbog kulturoloških promjena dolazi do odgoda sklapanja braka i rađanja. Tehnološke promjene i digitalna re-

volucija dovode do brzih promjena za koje nismo sigurno donose li više dobrobiti ili gubitaka. Razmatrano s emocionalne strane i iz perspektive djeteta, nedostaje emocionalne topline, kontakata, ljubavi. Gube se tradicionalne vrijednosti bez kojih je teško odrastati, a s druge strane zadržavaju se tradicionalni odnosi u braku te veći dio skrbi oko odgoja djece pripadne majci, koja još i radi. Suvremena poslovna žena, supruga i majka ne može imati tradicionalnog supruga. Uz to valja naglasiti da su djetetu prijeko potrebnii očeva ljubav i briga, od začeća pa kroz djetinjstvo i odrastanje.

Zaključeno je kako se može napraviti iskorak ako se u društvenim odnosima vidi dijete kao vrijednost opstojnosti društva, kvalitetu života i ljudske sreće.

**VI OSTANITE LIJEČNICI,
MI BRINEMO O INFORMATICI!**

Medicus.Net je vodeće programsko rješenje namijenjeno za rad u liječničkim ordinacijama svih djelatnosti: Poliklinikama, Domovima zdravlja, Bolnicama i drugim zdravstvenim Ustanovama.

Omogućuje suradnju različitih djelatnosti te uvid u elektronski zdravstveni karton pacijenata, no naglašeno **uz strogu kontrolu pristupa** medicinskim i osobnim podacima pacijenata.

Odlike Medicus.Net-a

- Prvo web bazirano programsko rješenje za liječnike. **U OBLAKU**
- Medunarodni certifikati sigurnosti ISO 27001:2013. Podaci su **100% sigurni**. **SIGURNO**
- Korisnici Medicus. Net-a nemaju i dodatne obaveze i obveznosti vezane za usklajivanje s GDPR-om. **GDPR**
- Povoljno rješenje, bez dodatnih mesečnih troškova. **MJESENNA NAPLATA**
- BROJ KORISNIKA: Na razstupljenje rješenje u Hrvatskoj (više od 1000 korisnika).
- SURADNA: Omogućuje suradnju različitih djelatnosti te uvid u elektronski zdravstveni karton pacijenata (stroga kontrola podataka).
- ŠTEDI VRIJEME: Program je prilagođen jednostavnom i brzom obavljanju svih aktivnosti vezanih za evidenciju i obradu pacijenata.
- ARHIVA: Svi podaci o pacijentima i njihovim posjetima u tima ordinaciji su trajno zapršani u sustavu i dostupni liječniku uvek.
- AZURIRANJE I BACKUP: Korisnici ne moraju u novim verzijama i programima podataka.
- LAGAN PRISTUP: Programu se pristupa s bilo kojim lokacijom, računalom ili uređajem koji ima pristup internetu.
- ZAMJENE I DEŽURSTVA: Lijecnik na radnici u svojim zamjeni i drugi ljekari bez prenosa podataka.

MedicuS.Net®

MCS Grupa
www.mcs.hr

SGS **SGS**

Roditeljstvo i mladi

Roditelji su primarno odgovorni za podizanje djeteta, vodeći se najboljim interesom djeteta, a u tom procesu imaju pravo na odgovarajuću podršku države u ispunjavanju roditeljskih odgovornosti. U idućem razdoblju Središnji državni ured za demografiju i mlade Republike Hrvatske stavit će naglasak na osnaživanje budućih roditelja i roditelja te na jačanje njihovih roditeljskih kompetencija u prvim godinama života djeteta. S tim ciljem dio stručnih resursa i finansijskih sredstava, na nacionalnoj i lokalnoj razini, usmjerit će se za podršku odgovornom odnosno pozitivnom roditeljstvu.

Stvaranje povoljnijeg okruženja i finansijskih uvjeta za obitelji

U prošlom mandatu, s ciljem stvaranja povoljnijeg okruženja i finansijskih uvjeta za obitelji, unaprijeđeno je zakonodavstvo koje uređuje pitanja roditeljnih i roditeljskih potpora i doplatka za djecu.

Izmjenama i dopunama Zakona o doplatku za djecu izmijenjen je dohodovni cenzus kao uvjet za ostvarivanje prava na doplatak za djecu. Povišen je s 50 na 70% proračunske osnovice te su tom mjerom zaustavljeni daljni negativni trendovi. Zadnjim izmjenama Zakona o roditeljnim i roditeljskim potporama, u ovoj godini, povećan je maksimalni iznos naknade plaće koja se isplaćuje za vrijeme korištenja roditeljskog dopusta za zaposlene i samozaposlene roditelje sa 120 na 170% proračunske osnovice mjesечно (s dosadašnjeg limita od 3991,20 kuna na 5654,20 kuna). To je značajan iskorak jer se drugi put u prethodnom mandatu Vlade Republike Hrvatske povećao maksimalni iznos naknade plaće za vrijeme korištenja roditeljskog dopusta.

Ravnopravno i nediskriminaciono omogućavanje sudjelovanja oba roditelja na tržištu rada važna je odrednica roditeljske brige o obitelji. S ciljem olakšavanja usklađi-

Demografski razvoj zemlje je ključni nacionalni i društveni prioritet, a demografska revitalizacija strateško pitanje budućnosti Hrvatske. Stoga je iznimno važno nastaviti raditi na preokretanju negativnih demografskih trendova jasno definiranom pronatalitetnom politikom i stvaranjem poticajnog okruženja za cjelokupno stanovništvo, posebno za obitelji i mlade

**Željka Josić, dr. med.,
državna tajnica za demografiju i mlade**

vanja obiteljskog i poslovnog života roditelja, poboljšani su materijalni uvjeti u dječjim vrtićima te su jedinicama lokalne samouprave s ciljem širenjem mreže vrtića dodijeljena značajna finansijska sredstva. Time se izravno povećava broj djece u programima predškolskog odgoja. Isto tako, produljeno je radno vrijeme vrtića te je u tu svrhu u vrtićima omogućeno zapošljavanje novoga stručnog i pomoćnog osoblja iz sredstava EU fondova.

Središnji državni ured za demografiju i mlade planira sveobuhvatne izmjene zakonodavnog okvira koji uređuje roditeljne i roditeljske potpore, posebice imajući u vidu obveze koje nameće Direktiva (EU) 2019/1158 Europskog parlamenta i Vijeća od 20. lipnja 2019. o ravnoteži između poslovnog i privatnog života roditelja i pružatelja skrbi i o stavljanju izvan snage Direktive Vijeća 2010/18/EU. Cilj tih izmjena je povećanje sudjelovanja žena na tržištu rada i uvođenje fleksibilnih radnih uvjeta s naglaskom na uvođenje očevog dopusta uz minimalno trajanje od 10 radnih dana. Republika Hrvatska, kao i druge države članice, moraju donijeti zakone i druge propise potrebne za usklađivanje s tom Direktivom najkasnije do kolovoza 2022. godine.

U okviru aktivnosti koje će se provoditi u Hrvatskoj, svakako valja istaknuti planirano širenje mreže dostupnosti usluga i programa podrške roditeljstvu na širem području Hrvatske putem jačanja suradnje s organizacijama civilnog društva. Putem javnog poziva organizacija civilnog društva financirat će se

programi podrške (budućim) roditeljima, programi usmjereni aktivnoj podršci zaposlenim roditeljima u lokalnoj zajednici te programi usmjereni poticanju očeva na veću uključenost u obiteljskom životu i aktivniju roditeljsku ulogu.

Osiguravanjem kvalitetne suradnje nadležnih tijela državne uprave, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te organizacija civilnog društva unapređuje se provedba aktivnosti i mjera u području senzibilizacije i informiranja, sustava obiteljskih potpora, usklađivanja obiteljskog i poslovnog života i skrbi o djeci te se razvijaju programi podrške roditeljima za koje postoji potvrda da doista pomažu i osnažuju roditelje te odgovaraju na njihove potrebe.

Mladi i reforme Vlade

Mladi u Hrvatskoj suočeni su s brojnim rizicima produžene mladosti te kasnog odrastanja i osamostaljivanja. Sviest o potrebi rješavanja problema mladih, sveobuhvatnog podizanja kvalitete njihova života te osnaživanja njihova društvenog položaja, odnosno stalnog ulaganja u mlade, bili su razlogom osnivanja Središnjeg državnog ureda za demografiju i mlade.

Promatrajući mlade kroz demografski aspekt, Središnji državni ured za demografiju i mlade nastaviti će proaktivno djelovati u smjeru stvaranja pozitivne, sveobuhvatne i inkluzivne politike za mlade, u skladu s programom Vlade.

U strateškim ciljevima planiraju se reforme, među kojima je važno istaknuti sljedeće:

- donošenje novoga nacionalnog programa za mlade, strateškog dokumenta koji će obuhvatiti sva značajna prioritetna područja i mjere javnih politika za mlade usmjerene na poboljšanje uvjeta i kvalitete života mlađih ljudi;
- izmjene i dopune Zakona o savjetima mlađih – namjera je da se pridonese kvalitetnijem djelovanju savjeta mlađih, odnosno suradnji savjeta mlađih i jedinica lokalne i područne samouprave u kojima djeluju. Važno je osigurati lakše i preciznije djelovanje savjeta mlađih sukladno zakonskim odredbama kako bi se unaprijedilo sudjelovanje mlađih u odlučivanju i savjetovanju o pitanjima od značenja za mlade u lokalnoj zajednici.
- ispitujući potrebe mlađih, planirat će se i kreirati programi, natječaji i aktivnosti prilagođeni njihovim stvarnim potrebama;
- organizacije civilnog društva prepoznate su kao vrijedan partner u provođenju aktivnosti usmjerenih mlađima u svim područjima od značaja za mlade, zbog čega će se kontinuirano planirati, pripremati i provoditi niz natječaja (nacionalna i EU sredstva) kojima će se finansirati projekti udruga mlađih i za mlađe usmjereni na aktivno sudjelovanje mlađih u društvu, informiranje i savjetovanje mlađih, organizaciju slobodnog vremena, osposobljavanje za društveno poduzetništvo i samozapošljavanje, rad s mlađima koji nisu u sustavu obrazovanja i osposobljavanja te koji nisu zaposleni (mladi u NEET statusu), rad s mlađima u sustavu socijalne skrbi, održivi razvoj zajednice, izradu lokalnih i područnih (regionalnih) programa za mlađe i drugo. Posebna pozornost pritom će se posvetiti ujednačavanju izgleda i stvaranju većeg broja mogućnosti za mlade u ruralnim sredinama.

Reforme će se provoditi u suradnji s mlađim ljudima u Hrvatskoj i njihovim organizacijama, ali i ostalim ključnim dionicima, u ozračju uvažavanja, tolerancije, razumijevanja i dijaloga. Samo na taj način može se zajedno stvoriti okvir za bolji život. Afirmativnim pristupom prema mlađima želi se mlade percipirati kao vrijedan resurs društva te kao važne partnere u kreiranju zajedničke bolje budućnosti.

Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave, stvarajući mogućnosti za mlade u lokalnoj sredini te djelujući u partnerstvu s državom i organizacijama mlađih i za mlađe, imaju izravnu ulogu u ostvarenju ciljeva i provođenju aktivnosti za dobrobit mlađih.

Prilog raspravi o zdravstvenim aspektima demografske politike

Josip Grgurić

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

SAŽETAK Osnovne naglaske rada autor je izložio kao moderator na stručno-znanstvenom skupu u organizaciji Matice hrvatske: „Demografski i zdravstveni aspekti hrvatskog školstva“, održanom 2004. godine. Kako se demografski trendovi ne poboljšavaju, autor ponovno organizira u okviru Akademije medicinskih znanosti raspravu za okruglim stolom iste teme. Kao moderator tih skupova, raspravu usmjerava držeći potrebe i interesе djeteta u središtu zanimanja. Ne umanjujući značaj socioekonomskih činioca na demografska kretanja, valja imati u vidu dijete kao najveću vrijednost obitelji i zajednice u cjelini. Posljedično, u radu se kao posebna pitanja ističu neke dvojbe, ali i motivirajuće sintagme

KLJUČNE RIJEČI demografija; dijete; Hrvatska za djecu

Akademija medicinskih znanosti Hrvatske (AMZH) našla se pozvanom da, pored uklizivanja na problem negativnih demografskih trendova, pokuša definirati aktivnosti s područja svog djelovanja koje idu u prilog zajedničkih nastojanja za poboljšanje demografskih kretanja u Hrvatskoj. Osim depopulacijskih pitanja, u uskoj je vezi s temom je i pitanje zdravlja mlade generacije, koje je prepostavka uspješnog obrazovanja i kasnijeg produktivnog života. Zbog toga AMZH organiziranjem okruglog stola o demografskim aspektima 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 nadolazećih demografskih trendova. Kao što je rečeno, očekuje se da zaključci okruglog stola budu i svojevrsni poticaj za uključenje medicinske i opće stručne javnosti u cilju demografske obnove Hrvatske i stvaranju uvjeta za optimalizacijom rasta i razvoja djece.¹⁻³

HRVATSKA ZA DJECU

Više od pola stoljeća, u razdoblju nakon 2. svjetskog rata, u Hrvatskoj smo svjedoci demografske silazne linije, koja posebno alarmantno stanje pokazuje posljednjih godina. Potpuno je očekivano da upravo Hrvatsko pedijatrijsko društvo, koje brine o djeci, na svojim stručno-znanstvenim skupovima postavlja pitanje poduzimanja aktivnosti s ciljem da se negativni demografski trendovi zaustave. Početak 21. stoljeća bio je svojevrsni izazov pokretanja dodatnih aktivnosti u širenju pozitivnih ideja i senzibiliziranja javnosti. U tom kontekstu uspostavljena je suradnja Matice hrvatske s Hrvatskim pedijatrijskim društvom u cilju pokretanja inicijativa u prilog aktiv-

nog pristupa demografskim i zdravstvenim problemima djece i mlađih. Poticaj akciji, koja je nazvana „Hrvatska za djecu“, dan je na znanstvenom skupu „Demografski i znanstveni aspekti hrvatskog školstva“, koji je održan 5. i 6. travnja 2004. godine, a čiji su zaključci, osim od predsjedništva Matice hrvatske, poduprti i na 6. kongresu Hrvatskog pedijatrijskog društva i 5. kongresu Pedijatrijskog društva HUMS-a.⁴ Svrha toga znanstvenog skupa bilo je upozoriti na negativne demografske trendove u Hrvatskoj, ali i potaknuti programe razvoja djece u skladu s orientacijom međunarodnih organizacija i spoznajom da je rani razvoj djeteta prepostavka daljnje zdravog i produktivnog života odraslog, što je posebno aktualno za Hrvatsku, u kojoj nastavak negativnih demografskih trendova dovodi u pitanje opstojnost naroda. Osim o demografskim pitanjima, raspravljaljalo se i o zdravlju mlade generacije. Sudionici znanstvenog skupa predložili su predsjedništvu Matice da prihvati zaključke kao poticaj za rješavanje problema djece, što je i učinjeno, a upućen je i poziv javnosti i državnim tijelima da učine napore glede mobilizacije društva oko demografske obnove Hrvatske i stvaranja uvjeta za optimalizaciju rasta i razvoja djece pod gesmom „Hrvatska za djecu“. Predložena je izrada nacionalne strategije za djecu koja bi mnoštvo postojećih deklarativnih dokumenata konkretizirala, ali i finansijski poduprla odgovarajuća rješenja u prilog djece i mlađih.

POKUŠAJI DEFINIRANJA NACIONALNE POPULACIJSKE POLITIKE

Navedena inicijativa pokušala se realizirati izradom Nacionalne populacijske politike.⁵ Tadašnja Vlada Republike Hrvatske, imajući u vidu negativna demografska

kretanja i izostanak trajnih mjera kojima bi se pozitivno utjecalo na nastalo stanje, osniva u veljači 2004. godine Savjet za populacijsku politiku, sa zadatkom da predloži Nacionalnu populacijsku politiku kojom bi se odgovorilo na nepovoljna demografska kretanja. U Savjetu su bili istaknuti demografi, predstavnici poslovnog sektora te predstavnici civilnog društva i stručnih društava. Nacionalna populacijska politika izrađena je kroz sedam 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.^{5,6}

Valja naglasiti da su u navedenom publiciranom dokumentu Nacionalna populacijska politika posebno naglašena područja skrb o djeci i zdravstvena zaštita majki i djece. Navedenim područjima dan je naglasak ne samo zbog demografskih razloga, već i stvaranja preduvjeta za kvalitetniju skrb u trudnoći i ranom razvoju djeteta. Kad se govori o pokazateljima ranog razvoja djeteta, onda se prije svega govori o mjerama koje će osigurati optimalan rast i razvoj djece, i to u svim komponentama: tjelesnom, mentalnom, emocionalnom, socijalnom i edukacijskom zdravlju. Da bi se mogao osigurati optimalni razvoj, potrebno je posebnu pozornost obratiti na rizična razdoblja u razvoju djeteta, a to su trudnoća, porod i razdoblje nakon poroda.^{7,8}

Taj nacionalni program razrađen je kroz 62 mjere, a svaka je razrađena kroz aktivnosti, indikatore provedbe i rokove provedbe, dok je financiranje naznačeno iz sredstava državnog proračuna i proračuna jedinica lokalne i područne samouprave. To je u praksi značilo da program finansijski 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 su sljedeći:

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

Učinjen je pomak, prije svega u percepciji da je demografija prioritet na europskoj i nacionalnoj razini, ali se još uvijek iščekuju učinkoviti demografski programi

DIJETE – NAJVEĆA VRIJEDNOST DRUŠTVA

Dosadašnje demografske strategije nisu dale željene rezultate jer su se u osnovi provodile djelomično i kratko-trajno i bez konkretnih izvora financiranja. Izostanku rezultata pridružuju se apatija, nedostatak perspektive, odnosno nedostatak ljudske sreće, koja snažno motivira

ljudske aktivnosti. U svibnju 2018. objavljen je izvještaj o sreći u 152 države kao kombinacija bitnih pokazateљa: prihodi, očekivane godine zdravog života, društvena potpora, sloboda u životnim izborima. U takvom konceptu na rang-listi sreće stanovnika Nordijci su najsretniji na svijetu, dok su Hrvati na 82. mjestu.⁹ Taj koncept ljudske sreće potrebno bi bilo ugraditi u kvalitetu života stanovnika Hrvatske, a posebno djece.

Na međunarodnom planu osnovana je internacionalna nevladina organizacija koja se zalaže za dobrobit djece i za ostvarivanjem njihovih prava. Za prava djece postoji godišnji globalni indeks koji rangira zemlje prema sposobljenosti za prava djece. Indeks za prava djece je inicijativa Fondacije za prava djece u suradnji s Erasmus sveučilištem u Rotterdamu. Sadržava i rangira sve članice, njih 182, koje su ratificirale UN Konvenciju o pravima djece. Domene koje se prate su život, zdravlje, edukacija, zaštita i pravo djeteta na zdrav okoliš.^{9,10}

Dosadašnje rasprave o demografskom stanju Hrvatske pretežno su usmjerene na stvaranje ekonomskih uvjeta, što nitko ne spori, ali se zapostavljaju elementi koji određuju sreću čovjeka, između ostalog i dijete kao vrijednost društva.

PROPUŠTENA PROŠLOST, NE I SADAŠNJOST

U razmatranju demografskih problema u ovom prilogu usmjerjenje je prema djetetu. S obzirom da dosadašnje mjere nisu dale rezultata, naglasak se daje na poduzimanje konkretnih mjera za djecu u sadašnjosti, a manje na zadaće u budućnosti. Kratko rečeno, umjesto slogana „djeca su naša budućnost“ valja reći da budućnost za njih počinje danas. Dakle, umjesto dosadašnje filozofije i kritike propuštenih prilika i neizvjesne budućnosti, pred nama je sadašnjost i realnost sadašnjosti. U skladu s time pokreću se akcije na lokalnim i regionalnim razinama u prilog djeci. Valja istaknuti danas u hrvatskom društву prepoznatljive inicijative: „Rodilišta – prijatelji djece“, „Gradovi i općine – prijatelji djece“ te „Županije – prijatelji djece“. ^{11,12} Sadašnjost okrenuta prema djetetu!

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. studenoga 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.¹³ 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“ afirmaholistički pristup lokalne zajednice usmjerene na dobrobit djece, pridonoseći ostvarivanju prava te sigurnog i poticajnog okruženja za djecu. Hrvatski program

je razrađen kroz 10 programske 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 prihvataju učinkovite politike u skladu s najboljim interesima za djetete. Razvijanje gradova i općina prijatelja djece ključni je dio implementacije UN-ove Konvencije o pravima djeteta u lokalnu politiku. U Hrvatskoj postoji 556 lokalnih zajednica, od čega 128 gradova i 428 općina. Dakle, mnogo je prostora za širenje inicijative prema cilju da se svaka teritorijalna zajednica priključi tom programu u interesu najmlađe populacije u zajednici.

U akciju se može uključiti svaki grad i općina u Hrvatskoj koji dobrovoljno odluče ostvarivati ciljeve programa te su spremni pokazati i dokazati što su učinili i što čine za djecu. Kad lokalna zajednica odluči uključiti se u akciju, potrebno je putem odluke nadležnog gradskog ili općinskog tijela formirati odbor za koordinaciju aktivnosti i izraditi godišnji plan aktivnosti za provedbu akcije te osigurati izdvajanja za djecu kroz tzv. dječji proračun. Opredjeljenje lokalne zajednice da pristupi akciji predstavlja prvi i vrlo značajni korak u prilog demokratičnosti društva, gdje interesi najvulnerabilnijih u tom društvu nisu marginalizirani.

Demografija u projektu „Županije – prijatelji djece“. S obzirom na ukupno nepovoljne demografske trendove, na razini županije prijeko je potrebno poduzimanje ne samo konkretnih mjera, već i definiranje dugoročnih opredjeljenja. Kako je to područje i na nacionalnoj razini nedovoljno razrađeno, tako je i na županijskoj razini definiranje prioriteta i mjera zastalo na prvom koraku; predviđena je analiza demografskih pokazatelja i trendova na području županije u iduće tri godine. U ocjeni tog dijela programa potrebno je navesti i opisati županijske mjere za poticanje populacijske politike na području demografije, gospodarskog razvijanja i poduzetništva, stanogradnje, zapošljavanja, stipendija srednjoškolcima i studentima te podrške mladim obiteljima.^{14,15} Taj segment programa potrebno će biti konkretnije i mjerljivije prikazati u smislu učinkovitosti pojedinih mjera populacijske politike, tim više što je sinteza ukupnih rezultata na području demografije nepovoljna.

Za provedbu projekta „Županije – prijatelji djece“ razrađeni su kriteriji za provedbu. Kao i u 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 da najmanje 50% gradova i općina pristupi akciji, a najmanje trećina uključenih gradova i općina u dotičnoj županiji već ima status „Grad/općina – prijatelj djece“.

U Hrvatskoj je 20 županija plus Grad Zagreb. Nakon dvije godine završnih aktivnosti, dvije županije, Krapinsko-zagorska i Primorsko-goranska, prema rezultatima provedenog ocjenjivanja dobine su u svibnju 2020. godine naziv „Županija – prijatelj djece“.¹⁶

ZAKLJUČAK (EPILOG)

Epilog (grč.) jest pogовор, završetak ili zaglavak umjetničkog djela, zaključak čitave izvedbe, kraj (kao što je prolog početak i uvod). Možda naslovi dnevnih novina¹⁷ najbolje oslikavaju stanje u svezi objave najnovijih izvješća Državnog zavoda za statistiku 2017. Demografski trendovi pokazuju da je stanje ALARMANTNO!

Navedeni članak je svojevrsni epilog i ovog prikaza. Podaci Državnog zavoda za statistiku¹⁸ potvrđuju dramatično stanje u svezi demografskog kretanja. Prije svega, broj rođene djece se rapidno smanjuje. U Hrvatskoj je broj rođenih prvi put pao lani ispod 37.000, a u 2017. godini iznosio je 36.556. Čak ni županije koje su proteklih godina znale imati pozitivan prirodni prirast: Grad Zagreb, Dubrovačko-neretvanska županija i Međimurska županija, više ne pokazuju pozitivan prirodni prirast. Naravno, za rast i razvoj djece važni su optimalni uvjeti za rađanje djece. Nastavljen je trend sve kasnijeg stupanja u brak. To su činjenice koje potiču pesimistički pogled na svijet i razvoj društva. Nasuprot tome, ja koji nisam demograf, ali koji se cijeli profesionalni život bavim pedijatrijom i nastojanjem za optimalnim razvojem djece, nosim u sebi iskustvenu optimističku nadu koja mobilizacijom može pokrenuti ljudske resurse. Kad govorimo o pokazateljima ranog razvoja djeteta, 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 trudnoća, porod i razdoblje nakon poroda. Umjesto deklarativnih opredjeljenja, plediram za proaktivni pristup koji pokreće ljude prema stvaranju uvjeta i motivacije za postizanje novih izazova.^{19,20}

Nepovoljna demografska kretanja prisutna desetljećima nastavljaju se i dalje uz uvjerenje da će se poboljšati stihiski nakon poboljšanja društveno-ekonomskih uvjeta. Pritom se u tim društvenim odnosima zaboravlja djete kao vrijednost opstojnosti društva te kvalitete života i ljudske sreće.

Članak preuzet uz odobrenje iz časopisa
Paediatrics Croatica (Paediatr Croat. 2020;64)

Toward discussion on the health aspects of demographic policy

Josip Grgurić

Croatian Academy of Medical Sciences, Zagreb, Croatia

SUMMARY The main aspects of this work were presented by the author acting as a moderator at Matica hrvatska professional-scientific conference entitled *Demographic and Health Aspects of the Croatian Educational System*, held in 2004. As demographic trends failed to improve over time, the author organized another round table discussion on the topic at the Croatian Academy of Medical Sciences. As a round tables discussions moderator, the author focused it on the child needs and interest. The child should be viewed as the highest value within the family and the community as a whole, yet paying due attention to the impact of socioeconomic factors on demographic patterns. Consequently, some dilemmas, as well as motivating syntagmas were emphasised as specific issues

KEY WORDS child; demography; Croatia

LITERATURA

1. Blažina-Miličević J, Grgurić J. Hrvatska za djecu: zaključci znanstvenog skupa „Demografski i zdravstveni aspekti hrvatskog školstva“ Matice hrvatske održanog 5. i 6. travnja 2004. u Zagrebu. Paediatrica Croatica [internet]. 2004 srp-ruj [pristupljeno 13. siječnja 2020.]. Available from: <https://www.paedcro.com/hr/272-272>.
2. Grgurić J. Deklarativnost i stvarnost Hrvatskog društva u odnosu na djecu. Paediatr Croat. 2004;48: 1330-403.
3. Grgurić J. Optimalizacija ranog razvoja djece – pretpostavka zdravlja odraslih. Medix. 2004;10(Suppl 2):15-7.
4. Vrančić A. Akcija Matice hrvatske i Hrvatskog pedijatrijskog društva Hrvatska za djecu. Vjenac. 2004; 264:38.
5. Vlada Republike Hrvatske. Nacionalna populacijska politika. Narodne novine; 2006:132.
6. Ministarstvo socijalne politike i mladih. Nacionalna strategija za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2014. do 2020. godine. [internet]. Zagreb: Ministarstvo socijalne politike i mladih; 2014 [cited 2020 01 15]. Available from: <https://vlada.gov.hr/UserDocImages/ZPPI/Strategije%20-%20OGP/socijalna%20politika/NACIONALNA%20STRATEGIJA%20ZA%20PRAVA%20DJECE%20U%20RHZA%20RAZDOBLJE%20OD%202014.%20DO%202020.%20GODINE%5B1%5D.pdf>
7. The World Bank. Nurturing Care Framework for Early Childhood Development launched at the 71st World Health Assembly [internet]. Washington: The World Bank; 2018 [cited 2020 Jan 15]. Available from: <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2018/05/23/nurturing-care-framework-for-early-childhood-development-launched-at-71st-world-health-assembly>
8. Grgurić J, Jovančević M, ed. Preventivna i socijalna pedijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
9. Svjetski izvještaj o sreći u 152 države svijeta [internet]. Zagreb: Jutarnji list; 2018 May [cited 2020 Jan 20]. Available from: https://www.jutarnji.hr/tag/Svjetski_izvje%C5%A1taj_o_sre%C4%87i.
10. Kids Rights Index 2018: Insufficient Budget for Children's Rights [internet]. New York: Kids Rights; 2018 [cited 2020 Jan 20]. Available from: <https://kidsrights.org/news/kidsrights-index-2018-insufficient-budget-for-childrens-rights/>.
11. Grguric J, Krpes S, Dedić Z, Lipovac D. A holistic approach to promoting children ,s health in the local community (Croatian experience). Izvještaj o aktivnostima Saveza DND-a Hrvatske u 2012. [internet]. 2013 [cited 2020 01 20]. Available from: http://www.savez-dnd.hr/wp-content/uploads/2018/08/dnd-savez-izvjestaj_2012_final1.pdf.
12. Grgurić J, Paravina E, Krpes S. Akcija „Gradovi i općine-prijatelji djece“. Zagreb: Kerschhoffest; 2018.
13. Savez društava Naša djeca Hrvatske. [internet]. Zagreb: Naša djeca Hrvatske; 2015 [cited 2020 01 15]. Županje – prijatelji djece. Available from: <https://savez-dnd.hr/zupanje-prijatelji-djece/>.
14. Borovčak S, ed. Županje – prijatelji djece: programske osnove i kriteriji. Zagreb: Savez društava Naša djeca Hrvatske; 2018.
15. Nacionalni simpozij danas za sutra - kroz intersektorsku suradnju do integriranih usluga u ranoj intervenciji u djetinjstvu [internet]. Zagreb: Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu; 2017 [cited 2020 Jan 15]. Available from: <http://hurid.hr/events/nacionalni-simpozij-danas-za-sutra-kroz-intersektorsku-suradnju-do-integriranih-usluga-u-ranoj-intervenciji-u-djetinjstvu/>.
16. Jedud Borić I, Miroslavović A, Koller-Trbović N, et al. Poštujmo, uključimo, uvažimo. Analiza stanja dječje participacije u Hrvatskoj [internet]. Zagreb: UNICEF, Ured za Hrvatsku; 2017 [cited 2020 Jan 15]. Available from: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Analiza_stanja_djecje_participacije_u_Hrvatskoj.pdf.
17. Ostroški L. Iznenadajući podaci otkrivaju koji dio RH ima najveću razliku broja umrlih i rođenih: Primorsko-goranski kraj – ,predgrade“ Zagreba koje ima i morje i gorje, ali i ,bijelu smrt“ [internet]. Zagreb: Večernji list; 2019 Sept [cited 2020 Jan 15]. Available from: <https://www.vecernji.hr/vijesti/iznena-ujući-podaci-otkrivaju-koji-dio-rh-ima-najvecu-razliku-broja-umrlih-i-ro-eni-1344169>.
18. Stevanović R, Capak K, Benjak T. Primarna zdravstvena zaštita. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2018. godinu [internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2019 [cited 2020 Jan 15]. Available from: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/11/Ljetopis_Yearbook_2018-3.pdf.
19. Čatipović M. Demografski aspekti zdravlja djece (osvrт na stručno događanje). Medix. 2018;24 (132): 81-4.
20. UNICEF. Child Friendly Cities and Communities Handbook [internet]. New York: UNICEF; 2018 [cited 2020 Jan 15]. Available from: <https://www.familieundberuf.at/files/anhang/handbook-unicef-child-friendly-cities-and-communities-2018.pdf>.

ADRESA ZA DOPISIVANJE

Prof. dr. sc. Josip Grgurić, dr. med.
Ured UNICEF-a za Hrvatsku
Radnička cesta 41/7, 10000 Zagreb
E-mail: jgrrguric@unicef.hr
Telefon: +385 1 4095 852

Analiza zdravstveno-statističkih indikatora Bjelovarsko-bilogorske županije

Želimir Bertić¹, Gordana Kesić Valpotić²

¹Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije

²Opća bolnica Bjelovar

SAŽETAK Cilj rada je analizom podataka za Bjelovarsko-bilogorsku županiju dobiti uvid u vitalne statistike i demografske promjene te pomoći zdravstvenih indikatora identificirati vodeće breme bolesti u lokalnoj zajednici. Stanovništvo županije označavaju procesi starenja koji se iskazuju u razmjeru većem omjeru osoba starijih od 65 godina u odnosu na mlađe od 14 godina te povećanju prosječne starosti stanovništva. Također, više je umrlih u odnosu na rođene. Značajan pokazatelj zdravstvenog stanja stanovništva i indikator kvalitete perinatalne zaštite je smrtnost dojenčadi koja je od 2001. do 2018. g. u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji u padu. Analizom zdravstvenih indikatora može se zaključiti da kronične nezarazne bolesti najviše doprinose bremenu bolesti. Provođenjem preventivnih aktivnosti i promjenom životnih navika može se odgoditi početak bolesti, a pojedine se mogu i sprečiti. Potrebno je implementirati sveobuhvatnu strategiju prevencije s naglaskom na zdravo starenje i unaprjeđenje funkcioniranja izvaninstitucionalnih oblika pomoći starijima

KLJUČNE RIJEČI analiza; Bjelovarsko-bilogorska županija; demografske promjene; indikatori

Kako bi se dobio uvid u demografske promjene, nužno je prikupljanje podataka vitalne statistike, broja rođenih i umrlih te vodećih uzroka smrtnosti svake godine.¹ Osim toga, svakih deset godina provodi se popis stanovništva, a svake godine prikupljaju podaci i publiciraju publikacije poput Priopćenja procjene stanovništva Republike Hrvatske Državnog zavoda za statistiku te niz publikacija kao što su Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis i Izvješća o mortalitetnoj statistici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Provedenim analizama iz navedenih publikacija dobiva se uvid u strukturu stanovništva, ali i u druge značajne demografske, zdravstvene i socioekonomske karakteristike na nacionalnoj i regionalnoj razini.

Za zdravlje populacije važno je voditi brigu o zdravlju novorođenčadi i reproduktivnom zdravlju žena. Mnoge zemlje su svjesne te činjenice pa ulažu velike napore i prate relevantne indikatore.^{1,2} U procjeni reproduktivskog zdravlja žena i utjecaja na populacijske trendove mnogi autori među javnozdravstvenim indikatorima navode stopu nataliteta, fertiliteta, dojenčkog mortaliteta i stopu perinatalnog mortaliteta.³⁻⁶ Bitno je spomenuti da zdravlje i zdravstvena zaštita stanovišta ne ovise samo o funkcioniranju zdravstvenog sustava i ne mogu se odvojeno pratiti od ostalih demografskih indikatora.⁷ Stoga su u radu prikazane i neke demografske i društvene značajke Bjelovarsko-bilogorske županije. Navedeni indikatori u procjeni utjecaja na populacijske

trendove analiziraju se i u drugim zemljama EU-a.⁸⁻¹⁰ Također, zdravstveni indikatori ne ukazuju samo na prisutno stanje, već su nužni za vrednovanje funkcioniranja i učinkovitosti zdravstvenog sustava i temelj su procesa zdravstvenog planiranja na nacionalnoj i lokalnoj razini.⁷

CILJ RADA

Cilj rada je analizom dostupnih podataka za Bjelovarsko-bilogorsku županiju dobiti uvid u vitalne statistike i demografske promjene te pomoći zdravstvenih indikatora identificirati vodeće breme bolesti u lokalnoj zajednici.

METODE

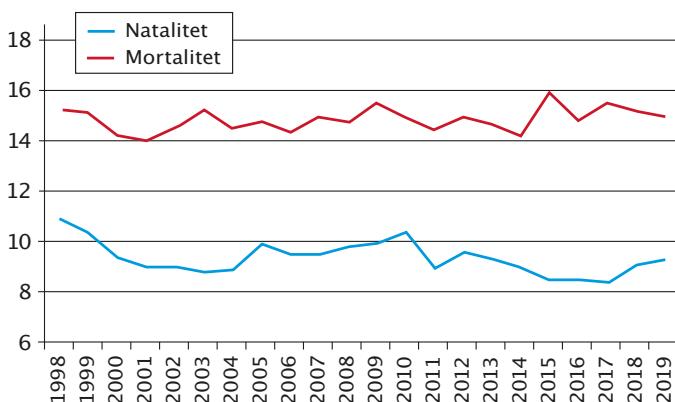
U radu su analizirani demografski i vitalno statistički indikatori te odabrani zdravstveni indikatori koji se donose na stanovništvo Bjelovarsko-bilogorske županije. Izvor podataka su godišnje publikacije Priopćenje procjene stanovništva Republike Hrvatske Državnog zavoda za statistiku te Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis i Izvješće o mortalitetnoj statistici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Osim ukupnog broja stanovnika, prema popisima prikazani su i drugi relevantni indikatori, i to kretanje stope nataliteta, mortaliteta, prirodnog kretanja, stopa perinatalnog mortaliteta te udio vodećih uzroka smrtnosti prema skupinama bolesti u BBŽ-u.

TABLICA 1. Živorođeni, mrtvorođeni, umrli, prirodno kretanje i vitalni indeks od 2000. do 2019. godine u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji

Godina	Živorođeni	Mrtvorođeni	Umrli	Prirodno kretanje	Vitalni indeks (živorođeni na 100 umrlih)
2000	1.227	6	1.857	-630	66,1
2001	1.173	2	1.818	-645	64,5
2002	1.167	2	1.872	-705	62,3
2003	1.129	8	1.958	-829	57,7
2004	1.132	7	1.843	-711	61,4
2005	1.249	9	1.866	-617	66,9
2006	1.184	8	1.799	-615	65,8
2007	1.174	4	1.866	-692	62,9
2008	1.199	7	1.821	-622	65,8
2009	1.211	6	1.892	-681	64,0
2010	1.250	6	1.814	-564	68,9
2011	1.073	10	1.729	-656	62,1
2012	1.132	3	1.772	-640	63,9
2013	1.092	7	1.725	-633	63,3
2014	1.040	4	1.648	-608	63,1
2015	975	1	1.817	-842	53,7
2016	958	4	1.657	-699	57,8
2017	930	6	1.708	-778	54,4
2018	992	2	1.647	-655	60,2
2019	998	10	1.604	-606	62,2

Izvor: Državni zavod za statistiku. Priopćenje o prirodnom kretanju stanovništva Republike Hrvatske. Broj 7.1.1., ISSN 1330-0350.

SLIKA 1. Kretanje stope mortaliteta i nataliteta od 1998. do 2019. godine u BBŽ-u



Izvor: Državni zavod za statistiku. Priopćenje o prirodnom kretanju stanovništva Republike Hrvatske. Broj 7.1.1., ISSN 1330-0350.

DEMOGRAFSKE ZNAČAJKE STANOVNIŠTVA BJELOVARSKO-BILOGORSKE ŽUPANIJE

U 21. stoljeću starenje stanovništva je jedan od ključnih demografskih trendova i izazova u brojnim evropskim zemljama.¹¹ Stanovništvo svijeta ubrzano stari, što je svakako pozitivan rezultat ukupnog globalnog razvoja i boljih općih uvjeta života, ali i razlog zabrinutosti zbog mogućih demografskih, ekonomskih, zdravstvenih i drugih problema koje starenje može donijeti sa sobom.¹² Pojam starenja stanovništva u literaturama razumijeva proces povećanja udjela starijih od 60 i više ili 65 i više godina.^{11,13} Starenje pojedine populacije promatra se kroz smanjenje udjela mладог stanovništva te pojačanje udjela starijeg stanovništva u ukupnom stanovništvu.¹⁴ Starenje populacije je prisutno gotovo u cijelom svijetu, a razina starenja oscilira od zemlje do zemlje, odnosno od regije do regije.¹¹ U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (u nastavku BBŽ) depopulacija i starenje glavne su demografske značajke stanovništva. Na sliku smanjenja populacije upućuju podaci koji prikazuju da je prema zadnjem popisu stanovništva iz 2011. godine u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji bilo 133.084 stanovnika, a 2019. godine, prema priopćenju Državnog zavoda za statistiku, 106.258 stanovnika.^{15,16} Struktura stanovništva BBŽ-a je u trendu progresivnog starenja, u 2011. godini udio starijih od 65 godina (17,3%) premašio je udio mlađih do 14 godina (15,4%), a prosječna dob stanovništva je 42 godine.¹⁵

U 2019. nastavlja se trend starenja stanovništva BBŽ-a, udio starijih od 65 godina povećao se na 21,48%, udio mlađih smanjio se na 14,58%, dok se prosječna dob stanovništva povećala na 44,6 godina.¹⁶ Na smanjenje broja stanovništva utjecali su negativni migracijski trendovi, porast smrtnosti mlađih dobnih skupina tijekom Domovinskog rata te dugogodišnje snižavanje broja rođenih.¹⁷ Od 1991. godine Hrvatska ulazi u fazu depopulacije prirodnog kretanja, odnosno više umrlih nego rođenih.¹⁸ Takav negativan trend se nastavlja i u 2019. godini, u kojoj je rođeno 36.135 djece, a umrlo 51.794 osoba te je bilo više umrlih – 15.659 – nego rođenih.^{18,19} Prirodno kretanje u BBŽ-u je također kontinuiranog negativnog predznaka, što predstavlja sve izraženiji problem (tablica 1).

Stopa nataliteta na razini Hrvatske je od 1998. godine stalno niža od stope mortaliteta.¹ Također, i u BBŽ-u je unatrag dva desetljeća kretanje opće stope moraliteta učestalo veće od stope nataliteta. Stoga je veliki problem stanovništva ujednačeno visok broj umrlih uz učestalo smanjenje broja živorođenih (slika 1).

DOJENAČKA I PERINATALNA SMRTNOST

Značajan indikator kvalitete perinatalne zaštite i pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva je stopa mortaliteta dojenčadi.¹ Iz podataka na slici 2 može se vidjeti da je stopa mortaliteta dojenčadi u Hrvatskoj u stalnom padu. U Bjelovarsko-bilogorskoj županiji stopa mortaliteta dojenčadi je u padu od 2000. godine, kada je bila među najvišima u Hrvatskoj.²⁰

Definicija mrtvorodenja promijenjena je od 2001. godine prema preporukama SZO-a, zbog čega nisu moguće usporedbe s prethodnim godinama.⁷ Kretanje stope perinatalnog mortaliteta u razdoblju od 2001. do 2018. godine za Hrvatsku pokazuje konstantan pad do 2012. godine, dok za BBŽ prikazuje promjenjivi pad (slika 3). U 2018. godini perinatalni mortalitet (500 grama porodne težine) u Hrvatskoj iznosio je 6,8/1000 rođenih, a u BBŽ-u 4/1000 rođenih.^{7,20}

Perinatalni mortalitet smatra se indikatorom ukupnog društvenog razvoja i kvalitete zdravstvene skrbi.¹ Na opadanje stope perinatalnog mortaliteta osim smanjenja broja poroda (u 2016. godini 962, u 2017. godini 930 poroda) utjecala je dostupnost i organizacija perinatalne skrbi, posebice kontrolni pregledi u trudnoći kojima se preveniraju neželjeni događaji (slika 4).^{7,17,20}

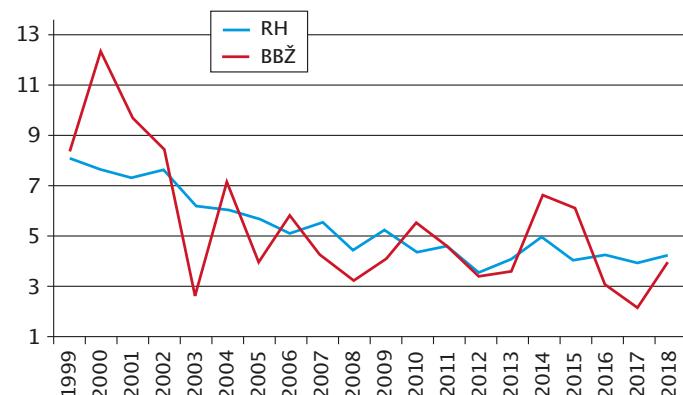
Važnu ulogu u kretanju opće stope nataliteta ima broj žena u fertilnoj dobi (15 do 49 godina) u populaciji.¹ Podaci na slici 5 prikazuju stalni pad broja žena u fertilnoj dobi u BBŽ-u od 2007. godine. S druge stane, u tom je razdoblju prisutno povećanje opće stope fertiliteta, koja je 2007. godine iznosila 41,1, a 2019. godine 47,5/1000 žena fertilne dobi.^{7,16,19} U razdoblju od 2007. do 2019. godine uočen je ozbiljan pad broja žena u fertilnoj dobi, što bez obzira na prethodno pozitivne pokazatelje reproduksijskog zdravlja i visoku razinu zdravstvene skrbi žena i novorođenčadi prikazuje znatni demografski deficit, koji umanjuje postignute rezultate.

VODEĆI UZROCI SMRTNOSTI

U Hrvatskoj su vodeći uzrok umiranja bolesti krvožilnog sustava (slika 6).⁷ U 2018. godini najveći udio umrlih od bolesti krvožilnog sustava u ukupnom broju umrlih bilježi Bjelovarsko-bilogorska županija (slika 7), 51,18%, dok Zadarska županija ima najniži udio 38,19%.²¹ Druga po redu skupina bolesti iz koje se izdvajaju vodeći uzroci umiranja u svim županijama su neoplazme.⁷ Udio smrtnosti od neoplazmi među županijama se kreće od 22,92% u Bjelovarsko-bilogorskoj do 31,18% u Primorsko-goranskoj županiji.²¹ U većini županija bolesti dišnog sustava nalaze se na trećem mjestu uzroka smrti, osim u Istarskoj, Osječko-baranjskoj, Primorsko-goranskoj, Splitsko-dalmatinskoj i Virovitičko-podravskoj, gdje se na tome mjestu nalaze nasilne smrti.^{7,21}

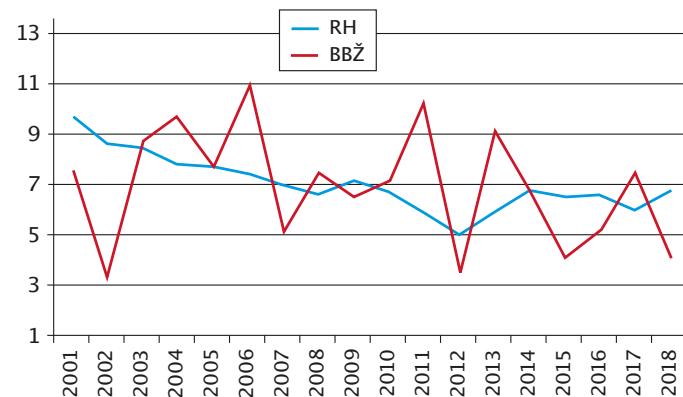
Stopa umrlih od bolesti krvožilnog sustava na 100.000 stanovnika u 2018. u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji – 781,21 – viša je od stope umrlih na razini Hrvatske – 563,82.^{7,21} Što se tiče stope prema spolovima, niža je za muškarce na razini Hrvatske – 504,4/100.000 – i Bjelovarsko-bilogorske županije – 636,12/100.000 – od stope za žene u Hrvatskoj – 619,7/100.000 – i BBŽ-u – 919,52/100.000. Prema navedenim podacima, smrtnost od krvožilnih bolesti u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji nadmašuje Hrvatsku, ali također i prati trend po spolu (slika 8).⁷ Bjelovarsko-bilogorska županija pripada u regiju sjeverozapadne Hrvatske koja ima najveći postotak osoba s prekomjernom tjelesnom masom i pretilim

SLIKA 2. Stopa mortaliteta dojenčadi od 1999. do 2018. godine u Hrvatskoj i BBŽ-u



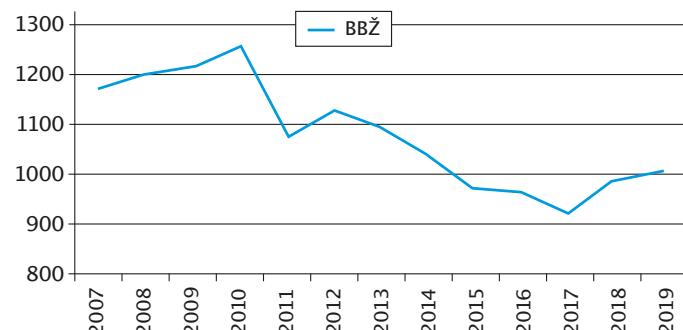
Izvor: Državni zavod za statistiku. Priopćenje o prirodnom kretanju stanovništva Republike Hrvatske. Broj 7.1.1., ISSN 1330-0350.

SLIKA 3. Stopa perinatalnog mortaliteta od 2001. do 2018. godine u Hrvatskoj i BBŽ-u



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011 i 2018.

SLIKA 4. Broj rođenih od 2007. do 2019. godine u BBŽ-u



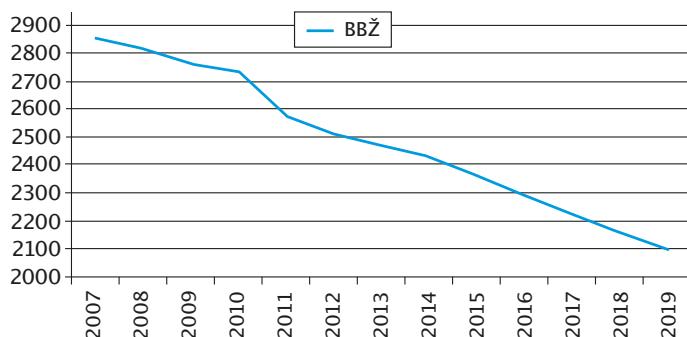
Izvor: Državni zavod za statistiku. Priopćenje o prirodnom kretanju stanovništva Republike Hrvatske. Broj 7.1.1., ISSN 1330-0350.

osoba među hipertoničarima, kao i regija s najvećim postotkom fizički nedovoljno aktivnog stanovništva.¹⁷ Među rizičnim čimbenicima za bolesti kardiovaskularnog sustava treba naglasiti socijalno-ekonomski status, društvenu izolaciju, depresiju i stres kao važne rizike koji su vezani uz bihevioralne čimbenike kao što su pušenje, nezdrava prehrana, nekretanje i konzumacija

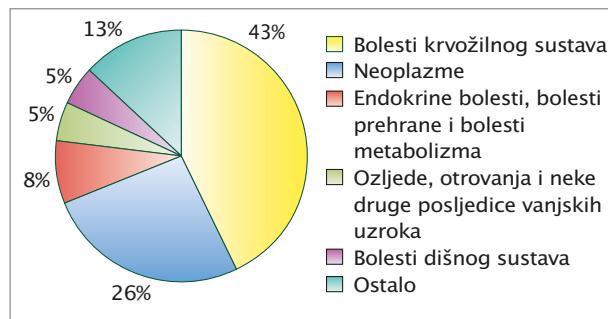
TABLICA 2. Vodeći uzroci smrtnosti po dobnim skupinama u BBŽ-u za 2018. godinu

MBK-10		Ukupno	0-24	25-44	45-64	65-84	85+
		1647	14	25	235	918	455
Bolesti cirkulacijskog sustava	I00-I99	843	1	3	57	465	317
Ishemična bolest srca	I20-I25	485	/	2	38	271	174
Cerebrovaskularne bolesti	I60-I69	187	/	/	9	107	71
Hipertenzivna bolest	I10-I15	66	/	1	2	30	33
Novotvorine	C00-D48	399	3	8	105	241	42
Zločudna neoplazma debelog crijeva	C18-C21	70	/	1	16	44	9
Zločudna neoplazma dušnika i pluća	C33-C34	69	/	/	31	36	2
Endokrine, nutričiske i metaboličke bolesti	E00-E93	93	/	/	11	63	19
Dijabetes melitus	E10-E14	92	/	/	10	63	19
Ozljede, trovanja i druge posljedice vanjskih uzroka	S00-T98	83	6	9	23	30	15
Bolesti dišnog sustava	J00-J99	78	/	1	5	48	24
Bronhitis, emfizem i astma	J40-J47	73	/	1	4	45	23
Bolesti probavnog sustava	K00-K93	65	/	2	20	33	10

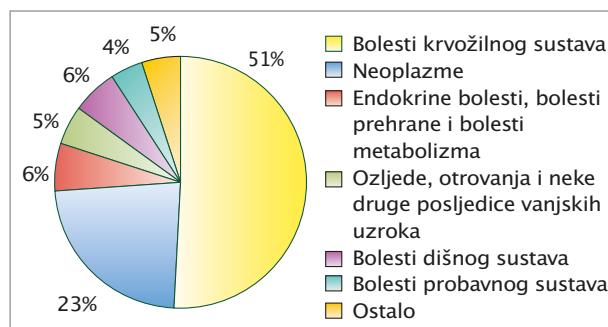
Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvješće o smrtnosti prema listi odabralih uzroka smrti u 2018.

SLIKA 5. Broj žena u fertilnoj dobi od 2007. do 2019. godine u BBŽ-u

Izvor: Državni zavod za statistiku. Priopćenje o procjeni stanovništva Republike Hrvatske. Broj 7.1.3., ISSN 1330-0350.

SLIKA 6. Udio vodećih uzroka umiranja u Hrvatskoj u 2018.

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvješće o smrtnosti prema listi odabralih uzroka smrti u 2018.

SLIKA 7. Udio vodećih uzroka umiranja u BBŽ-u u 2018. godini

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvješće o smrtnosti prema listi odabralih uzroka smrti u 2018.

alkohola.^{22,23} Svi ti čimbenici pridonose biomedicinskim čimbenicima kardiovaskularnog rizika: hipertenzija, debljina, hiperlipidemija.²²⁻²⁵

Smrtnost od raka u BBŽ-u (336,76/100.000) blizu je hrvatskog prosjeka (347,62/100.000) u 2018. godini (slika 9).⁷ Kao i u ostalim županijama, i u BBŽ-u muškarci imaju višu smrtnost (474,72/100.000) od raka nego žene (269,70/100.000).²⁶

Kada se podijele vodeći uzroci smrtnosti u BBŽ-u u 2018. godini prema dobnim skupinama (tablica 2), rezultati su sljedeći: u mlađoj dobi (0-24 g.) najviše se stradava od nesretnih slučajeva; u srednjoj produktivnoj dobi (25-44 g.) nesretni slučajevi i dalje su vodeći uzrok smrtnosti, a slijede novotvorine; u kasnoj produktivnoj dobi (45-64 g.) ljudi najviše umiru od novotvorina (najčešćeg sijela bronha, traheje i pluća te žene od karcinoma dojke), slijede cirkulacijske bolesti (ishemična bolest

srca), ozljede i bolesti probavnog sustava; u ranijoj i srednjoj starosti (65-84 g.) vodeći uzrok smrtnosti su cirkulacijske bolesti, (ishemična bolest srca, moždani

udar i hipertenzivna bolest), novotvorine (zločudna neoplazma debelog crijeva) i bolesti dišnog sustava (KOPB); u dubokoj starosti (85 g. i više) vodeći uzrok smrtnosti su cirkulacijske bolesti (ishemična bolest srca, cerebrovaskularne bolesti), novotvorine (najčešće dojke, prostate i kolorektalni karcinom) i bolesti dišnog sustava s najčešćom dijagnozom KOPB.^{17,21}

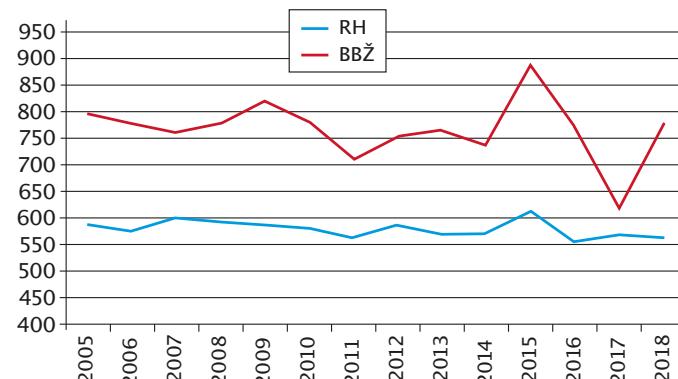
Analizom zdravstvenih indikatora evidentno je da kronične nezarazne bolesti (bolesti cirkulacijskog sustava i neoplazme) najviše pridonose bremenu bolesti stanovništva BBŽ-a, posebice kod starijih dobnih skupina.

ZAKLJUČAK

Stanovništvo Bjelovarsko-bilogorske županije (BBŽ) označavaju procesi starenja koji se iskazuju u razmjerno većem omjeru osoba starijih od 65 godina u odnosu na mlađe do 14 godina te povećanju prosječne starosti stanovništva. Nažalost, u BBŽ-u je više umrlih u odnosu na rođene. Značajan pokazatelj zdravstvenog stanja stanovništva i indikator kvalitete perinatalne zaštite je smrtnost dojenčadi, koja je u razdoblju od 2001. do 2018. godine u padu, a to ukazuje na postignutu kvalitetu dostupnosti i organizacije perinatalne skrbi. U razdoblju od 2007. do 2019. godine uočen je ozbiljan pad broja žena u fertilnoj dobi, što prikazuje znatni demografski deficit bez obzira na pozitivne pokazatelje reproduksijskog zdravlja i visoke razine zdravstvene skrbi.

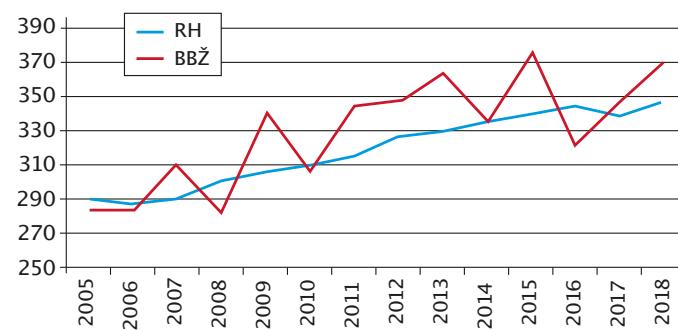
Analizom zdravstvenih indikatora može se zaključiti da kronične nezarazne bolesti (bolesti cirkulacijskog sustava i neoplazme) najviše pridonose bremenu bolesti stanovništva BBŽ-a, a povezane su s djelovanjem rizičnih čimbenika nezdravog načina života. Provođenjem preventivnih aktivnosti i promjenom životnih navika kod pojedinih bolesti može se odgoditi njihov početak, a pojedine se mogu i spriječiti. Bitno je spomenuti da se smrtnost od kroničnih nezaraznih bolesti povećava sa starošću. Potrebno je implementirati sveobuhvatnu strategiju prevencije s naglaskom na zdravo starenje i unaprjeđenje funkciranja izvaninstitucionalnih oblika pomoći starijima uključivanjem organizacija civilnog društva u pružanju socijalnih usluga, pose-

SLIKA 8. Stope smrtnosti od bolesti krvožilnog sustava u Hrvatskoj i BBŽ-u od 2005. do 2018. godine



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2005–2018.

SLIKA 9. Stope smrtnosti od raka u Hrvatskoj i BBŽ-u od 2005. do 2018. godine



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2005–2018.

bice kvalitetnijom povezanošću zdravstvenog sustava sa sustavom socijalne skrbi i provođenjem edukacije o prevenciji bolesti i zdravim navikama življjenja već od rane životne dobi. Kvalitetnom identifikacijom potrebnih intervencija i jasnim planom provođenja moglo bi se pridonijeti poboljšanju kvalitete života u starijoj dobi te smanjiti troškove liječenja, dijagnostike i rehabilitacije kao i troškova institucionalnog smještaja.

Analysis of health statistical indicators of Bjelovar-Bilogora County

Želimir Bertić¹, Gordana Kesić Valpotić²

¹Public Health Institute of Bjelovar-Bilogora County, Bjelovar, Croatia

²Bjelovar General Hospital, Bjelovar, Croatia

SUMMARY The population of the Bjelovar-Bilogora county is characterized by aging population and increase in the average age of the population. Also, there are more deaths than births. A significant indicator of the health status of the population and an indicator of the quality of perinatal care is infant mortality, which has been declining from 2001 to 2018. Chronic non-communicable diseases represent the highest burden. By carrying out preventive activities and changing life habits, the onset of certain diseases may be postponed, and some can be prevented. It is necessary to implement a comprehensive prevention strategy with an emphasis on healthy aging and improving the functioning of non-institutional forms of care for the elderly.

KEY WORDS analysis; Bjelovar-Bilogora County; demographic change; indicators

LITERATURA

1. Stašević I, Rafaj G, Ropac D. Analiza vitalnostatističkih i demografskih pokazatelja u Republici Hrvatskoj. Društvena i tehnička istraživanja. 2019 Jul; 5(1):204-16.
2. Saturno-Hernández PJ, Martínez-Nicolás I, Moreno-Zegbe E, et al. Indicators for monitoring maternal and neonatal quality care: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Jan 11;19(1):25.
3. Tremellen K, Pearce K. Nutrition, fertility, and human reproductive function. Boca Raton: Taylor & Francis; 2015.
4. Stašević I, Šarčević S, Ropac D. Stanovništvo i vitalni događaji. In: Puntarić, D, Ropac D, Jurčev Šarčević A. Javno zdravstvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2015:10-22.
5. McFarlane DR. Global population and reproductive health. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2015:126-9.
6. Rodin U, Filipović-Grčić B. Čemu služe podaci perinatalne statistike? Paediatr Croat. 2018;62(Suppl 1):115-8.
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2018. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2019. Available at: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2018/>. Accessed Dec 14 2020.
8. Azemi M, Gashi S, Berisha M, et al. Rate and time trend of perinatal, infant, maternal mortality, natality and natural population growth in Kosovo. Mater Sociomed. 2012;24(4):238-41.
9. Eurostat. European Commission. 2020. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>. Accessed Dec 14 2020.
10. United Nations. The MDGs report. United Nations 2013. Available at: <https://www.un.org/millenniumgoals/report/>
- umgoals/pdf/report-2013/mdg-report-2013-english.pdf. Accessed: 14.12.2020.
11. Wertheimer-Baletić A. Starenje stanovništva kao svjetski proces. HAZU. 2009;505: 111-169.
12. Bertić Ž. Socijalni čimbenici prilagodbe na umirovljenje kod starijih osoba. Doktorska disertacija. Alma Mater Europaea, Europski centar Maribor. 2018.
13. Mrđen S, Barić D. Demografsko starenje stanovništva Šibensko-kninske županije: grandparent boom. Geoadria. 2016;21(1):113-42.
14. Nejašmić I, Toskić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj – sadašnje stanje i perspektive. Hrvatski geografski glasnik. 2013;75(1):89-110.
15. Državni zavod za statistiku. Popis stanovništva za 2011. Državni zavod za statistiku; 2013. Available at: <https://www.dzs.hr/hrv/censuses/census2011/censuslogo.htm>. Accessed Dec 14 2020.
16. Državni zavod za statistiku. Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2019. Državni zavod za statistiku. 2020 Sep; 7.1.3. ISSN 1330-0350. Available at: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2020/07-01-03_01_2020.htm. Accessed Dec 14 2020.
17. Ceronja I. Slika zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije: osvrn na odabранe zdravstvenostatističke pokazatelje 2000-2011. godine. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru. 2013;7:135-47.
18. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvješće o umrlim osobama u Hrvatskoj u 2017. godini. Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2018. Available at: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/09/Bilten_Umrli_2017-2.pdf. Accessed Dec 25 2020.
19. Državni zavod za statistiku. Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2019. 2020 July; 7.1.1. Available at: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2020/07-01-01_01_2020.htm. Accessed Dec 14 2020.
20. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2012. Available at: <https://www.hzjz.hr/cat/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/>. Accessed Dec 14 2020.
21. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvješće o smrtnosti prema listi odabranih uzroka smrti u 2018. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020. Available at: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-smrtnosti-prema-listi-odabranih-uzroka-smrti-u-2018/>. Accessed Dec 14 2020.
22. Mačešić B, Špehar B. Prevencija kardiovaskularnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Sestrinski glasnik. 2013;18(3):194-8.
23. Katačić R, Grožić-Živolić S, Hrvatin S, et al. Unaprjeđenje prevencije kardiovaskularnih bolesti u Istarskoj županiji – značenje međusektorske suradnje i problemi održivosti. Acta Med Croatica. 2018; 72(2):149-59.
24. Zhang Y, Gu Y, Wang N, et al. Association between anthropometric indicators of obesity and cardiovascular risk factors among adults in Shanghai, China. BMC Public Health. 2019 Aug 2;19(1):1035.
25. Rovella V, Anemona L, Cardellini M, et al. The role of obesity in carotid plaque instability: interaction with age, gender, and cardiovascular risk factors. Cardiovasc Diabetol. 2018 Mar 29;17(1):46.
26. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Incidencija raka u Hrvatskoj 2018 godine. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020. Available at: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/bilten-incidencija-raka-u-hrvatskoj-2018-godine/>. Accessed: Dec 29 2020.

ADRESA ZA DOPISIVANJE

Dr. sc. Želimir Bertić, mag. soc. geront., dipl. med. techn.
 Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije
 Matice hrvatske 15, 43.000 Bjelovar
 E-mail: Bertić.z@gmail.com
 Telefon: +395 98 1968 790

Učinci obiteljskih politika na fertilitet

Ivan Čipin

Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

SAŽETAK Kod implementacije i provođenja mjera obiteljske politike potrebno je donijeti svojevrsnu političku odluku koji se ciljevi tom politikom žele postići te odrediti prioritetne među njima. Promocija blagostanja djece i roditelja trebala bi se zakonodavnim propisima staviti kao prioritet u svim javnim mandatima na svim razinama obnašanja političke vlasti. U sklopu toga trebalo bi dati odgovornost lokalnoj samoupravi za provođenje pojedinih mjera obiteljske politike. Djeca rođena danas ljudski su kapital za budućnost Hrvatske. Obiteljska politika bi trebala biti univerzalna jer je svako dijete bitno, neovisno o socio-demografskom podrijetlu i socio-ekonomskom statusu roditelja. Takva bi politika trebala omogućiti jednaka prava i mogućnosti za svu djecu koja žive u Hrvatskoj. U protivnom, riječ je o socijalnoj politici s određenim pronatalitetnim obilježjima, kakva u Hrvatskoj dosad nije dala zadovoljavajuće rezultate.

KLJUČNE RIJEČI fertilitet; obiteljska politika; odgoda rađanja

Obiteljska politika jedna je od javnih politika koja pruža roditeljima novčana i nenovčana sredstva ili osigurava vrijeme za brigu o uzdržavanoj djeti. Na taj način ta politika podržava životni standard obiteljima s uzdržavanom djecom, olakšava roditeljima usklađivanje poslovnih s obiteljskim obvezama, što može pomoći parovima i pojedincima da realiziraju svoje fertilitetne intencije.

CILJEVI I MOTIVI OBITELJSKE POLITIKE

U stručnoj literaturi najčešće se spominje šest glavnih ciljeva i motiva kada se donose mjere obiteljske politike.

Glavni ciljevi obiteljske politike su:¹

1. Smanjenje siromaštva i održavanje određene razine prihoda (posebne naknade siromašnjim obiteljima s djecom),
2. Izravna naknada za ekonomski trošak djece (novčane naknade i/ili fiskalni transferi obiteljima kojima je cilj smanjivanje jaza u životnom standardu između obitelji s djecom i onih bez djece),
3. Poticanje zapošljavanja (obiteljske politike često nastoje pomoći pri usklađivanju profesionalnog i obiteljskog života, posebno za žene, kako bi se utjecalo na povećanje stope participacije žena na tržištu rada),
4. Poboljšanje jednakosti među spolovima (promoviranje ravnopravne podjele plaćenog i neplaćenog rada između partnera, uključujući i brigu o djeci),
5. Podrška za razvoj djeteta u ranoj dobi (posebno je važno vrijeme provedeno s roditeljima i nakon toga uključenost u ranu formalnu skrb i predškolsko obrazovanje),
6. Podizanje stope nataliteta/fertiliteta.

Nositelji političke vlasti na svim razinama kada donose mjere obiteljske politike obično pokreće jedan ili više sljedećih motiva:²

1. Institucionalni motivi (očuvati obitelj kao instituciju),
2. Demografski motivi (ublažiti posljedice demografskog starenja i spriječiti pad broja stanovnika),
3. Ekonomski motivi (uloga obitelji u izgradnji ljudskog kapitala i proizvodnji buduće radne snage),
4. Socio-politički motivi (osigurati naknadu za izravne i oportunitetne troškove skrbi o djeci i borba protiv siromaštva),
5. Motivi za ravнопravnost spolova (otkloniti ekonomске i društvene prepreke, posebno za žene, i potaknuti veću raspodjelu poslova unutar kućanstva),
6. Motivi dječjeg blagostanja (javna formalna skrb o djeci, uključujući socijalizaciju unutar i izvan obitelji).

U članku donosimo naglasak na demografske ciljeve i motive mjera obiteljske politike, usmjerene prvenstveno na podizanje stope niskog fertiliteta.

OBITELJSKA POLITIKA – OPĆE PREPORUKE

Suvremena obiteljska politika trebala bi respektirati autonomiju pojedinca i parova u slobodnom izboru žele li imati djecu. Takva bi politika trebala olakšati (potencijalnim) roditeljima ostvarivanje želje za imanjem djece,³ posebno onima koji zbog radnih obveza otežano usklađuju profesionalne i obiteljske obveze. Poželjno je da osnovni cilj obiteljske politike bude blagostanje (potencijalnih) roditelja i djece tijekom odgoja i skrbi za djecu. Moderna obiteljska politika treba roditeljima pružiti vrijeme za obitelj, financijsku sigurnost i infra-

strukturu kako bi sudjelovali u radnom i društvenom životu. Da bi bila uspješna, obiteljska politika treba biti univerzalna, usmjerena na svu djecu i obitelji s uzdržavanom djecom. Kod djece s dodatnim ili posebnim potrebama potpora bi trebala biti veća. Primjeri iz drugih zemalja, poput Francuske i Švedske,⁴ pokazuju da mjere obiteljske politike moraju biti konzistentne, temeljene na rezultatima suvremenih istraživanja i uz korištenje kvalitetnih i dugoročno održivih statističkih podataka koje financira država. Povezano s tim, važno je da jednom godišnje čelnik tijela državne uprave zadužen za područje obiteljske politike podnosi izvješće Vladu i Saboru o stanju u području obiteljske politike, obitelji i djece.

MJERE OBITELJSKE POLITIKE

Otklanjanje određenih društvenih prepreka može do određene mjere podići fertilitet, no jedino široki spektar mjera uz stvaranje „obitelji prijateljskog okruženja“ može biti dugoročno uspješan.⁵ Mjere je potrebno prilagoditi tako da najviše podupiru zaposlene roditelje, posebno zaposlene žene jer one čine većinu majki u Hrvatskoj. U okviru glavnih mjera obiteljske politike potrebno je:⁶

- uvesti spektar mjera u domeni politike vremena (struktura radnih sati, fleksibilno i skraćeno radno vrijeme, organizacija radnih sati te primjerenije i fleksibilnije politike rodiljnog i roditeljskog dopušta, očinskog dopusta te dopusta za skrb o bolesnoj djeći),
- unaprijediti mjere koje se odnose na infrastrukturnu politiku (formalna skrb o djeci i obrazovanje: jaslice, vrtići, produženi boravak u osnovnoj školi te drugi nenovčani transferi i naknade),
- razraditi mjere koje se odnose na novčanu politiku (novčane naknade za skrb o djeci (dječji doplatci, jednokratne naknade za rođenje djeteta i sl.), potreznice za olakšice za uzdržavanu djecu, subvencije za troškove stanovanja i sl.).

Dakle, dugoročni učinak tih mjera zahtijeva interakciju tri bitne dimenzije obiteljske politike: infrastrukturne, vremenske i novčane politike. Prilikom koncipiranja mjera obiteljske politike potrebno je, ovisno o proračunskim mogućnostima, donijeti mjere vezane uz red rođenja djeteta. Kao što je to nedavno uvedeno u Njemačkoj, u okviru infrastrukturne politike potrebno je jamčiti svakom roditelju pravo na smještaj djeteta nakon navršene prve godine života u pedagoški kvalitetan oblik skrbi o djeci. Nužno je osigurati cijelodnevnu javnu skrb za predškolsku djecu zaposlenih roditelja, posebice za djecu roditelja s atipičnim radnim vremenom (koji rade prekovremeno, vikendima i sl.). U okviru politike vremena važno je pojednostavnniti i fleksibilizirati sustav rodiljnih i roditeljskih naknada te, posebice za zaposlene roditelje, podignuti razinu roditeljske naknade do navršene prve godine života djeteta. U okviru politike vremena roditelji bi trebali imati više fleksibilnosti (fleksibilno radno vrijeme, rad od kuće,

tzv. računi radnog vremena i sl.) u korištenju vremena provedenog s djecom. Radno vrijeme ovisi i po profesijama, i to bi svakako trebalo uzeti u obzir prilikom razrade modela fleksibilnog radnog vremena u budućim kolektivnim pregovorima sindikata, poslodavaca i države. Fleksibilnost, sloboda u korištenju vremena i pouzdanost potrebni su ne samo u prvim godinama djetetova života, već i kasnije.

UČINCI NA FERTILITET

Mora se imati u vidu da mjere obiteljske politike nemaju jednak učinak na sve grupe unutar populacije i da utjecaj mjera obiteljske politike dosta ovisi o ekonomskom, socijalnom i političkom kontekstu u kojem se provode. Učinci pojedinih mjera obiteljske politike bit će kratkoročni (npr. izdašni *baby bonusi* prilikom rođenja djeteta⁷), dok će se učinci drugih mjera osjetiti tek nakon određenog vremenskog odmaka jer se ljudi trebaju prilagoditi novim politikama, stavovi i norme se sporo mijenjaju, a informacije sporo šire. U realizaciji uspješne obiteljske politike važan je doprinos različitim institucijama i sudionika: središnje države, lokalne zajednice, vjerskih institucija, civilnih udruga, medija, sindikata, poslodavca, pri čemu je uloga poslodavaca ključna jer su oni ti koji danas kreiraju najvažnije uvjete za obitelj, od radnog vremena, uvjeta rada, dohotka i raznih povlastica. Društvo, država i poslovna zajednica bi se trebali prilagoditi potrebama obitelji, a ne da bude obratno. Osim ekonomske stabilnosti, stvaranje obitelji prijateljske kulture nužan je preduvjet za eventualni uspjeh različitih mjera obiteljske politike. Sve pronatalitete mjere trebaju biti transparentne i dugoročno održive da se (potencijalni) roditelji mogu u njih pouzdati. Jer nepredvidive i nepouzdane mjere mogu imati i negativni učinak na fertilitet, čak i u zemljama s izdašnom potporom za obitelji.⁸

UMJESTO ZAKLJUČKA: REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE I FERTILITET

Odgoda rađanja za sve kasniju dob glavni je demografski razlog niskog fertiliteta.⁹ Ta odgoda povećava šanse da parovi imaju problema s fekunditetom i vjerojatnije je da će tražiti medicinsku pomoć. Očekivano trajanje života se u Hrvatskoj značajno produljilo, posebno u drugoj polovici 20. stoljeća. Istovremeno, reproduktivno razdoblje žene nije se bitnije promjenilo, dok se rađanje prvog djeteta odgađa za sve kasniju dob. U 1990. godini prosječna dob kod prvog poroda bila je oko 24 godine, dok je danas oko 29 godina.¹⁰ I dok kod muškaraca značajnije opadanje reproduktivne sposobnosti počinje nakon 40., ono što je iz znanstvenih istraživanja poznato jest da sposobnost rađanja kod žena postupno opada nakon 32. godine, a značajnije nakon 37. godine života.¹¹ Dakle, kako žena stari, privremena i namjerna odgoda rađanja može se pretvoriti u nenamjernu i trajnu. Tako žena nakon 40. ima dvostruko manje izgleda od žene mlađe od 34 godine da zatrudni i rodi, neovisno radi li

se o prirodnjoj ili medicinskoj potpomognutoj oplodnji, a više od trećine žena do 40. godine su prema procjenama trajno sterilne.¹²

U kontekstu navedenog, u nastavnom kurikulumu kada se govori o spolnosti potrebno je dati spolnosti veći naglasak u širem kontekstu fertiliteta. Adolescenti o tome imaju ograničene spoznaje i rijetki znaju kada reproduktivna sposobnost žena i muškaraca počinje opadati, a s time i izgledi za imanje željenog broja djece. Nedovoljno je i znanje kako što dulje očuvati reproduktivnu sposobnost, bilo zdravim stilom života ili zaštitom od spolno prenosivih bolesti. Pritom bi oba spola tre-

bala biti jednakо educirana, a ne većinom djevojke, što je česta tendencija. Ujedno, stručnjaci za to područje bi trebali educirati mladiće i djevojke odvojeno, i po mogućnosti da muškarci educiraju adolescente, a žene adolescentice radi lakšeg prihvaćanja osjetljivih tema o kojima će se diskutirati. U tom smislu, potrebno je i poboljšati istraživanja u javnom zdravstvu koja se tiču fekunditeta (npr. genetska i prenatalna testiranja i dijagnoze), intenzivirati savjetovanje i prevencije za trudnice u kasnoj reproduktivnoj dobi te pokrenuti javne medijske kampanje o svim reperkusijama eventualnog kasnog roditeljstva za parove koji žele djecu.

Effects of family policies on fertility

Ivan Čipin

Faculty of Economics, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

SUMMARY When implementing and conducting family policy measures, it is necessary to make a kind of political decision about the goals the policy seeks to achieve and to determine the priorities among them. The promotion of the well-being of children and parents should be made a priority by legislation in all public mandates at all levels of political power. As part of this, responsibility for the implementation of certain family policy measures should be given to local self-government. Children born today are human capital for the future of Croatia. Family policy should be universal because every child is important, regardless of the socio-demographic background and socio-economic status of the parents. Such a policy should provide equal rights and opportunities for all children living in Croatia. Otherwise, it is a social policy with certain pronatal characteristics, which has not yielded satisfactory results in Croatia so far

KEY WORDS fertility; family policy; postponement of childbearing

LITERATURA

1. Thévenon O. Family Policies in OECD Countries: A Comparative Analysis. *Popul Dev Rev.* 2011;37(1):57-87.
2. Kaufmann, FX. Politics and Policies towards the Family in Europe: A Framework and an Inquiry into their Differences and Convergences. In: Kaufmann FX, Kuijsten A, Schulze HJ, et al (eds.): Family Life and Family Policies in Europe. Volume 2, Problems and Issues in Comparative Perspective. Oxford. 2000:419-490.
3. Tu želju (fertilitetne intencije) trebalo bi znanstveno istražiti i tijekom vremena pratiti njihovu realizaciju. Fertilitetne intencije i često spominjani „fertilitetni jaz“, odnosno razlika između željenog i ostvarenog broja djece nerijetko se spominje kao argument za uvođenje (novih) mjera obiteljske politike. No ta razlika može biti i precijenjena jer ljudi često iskazuju željeni broj djece koji je u skladu sa socijalnim normama i trenutačnim vrednotama u društvu, koje pak ne moraju odražavati njihove osobne pre-
- ferencije. Jedino longitudinalni podaci koji dopuštaju donošenje uzročno-posledičnih zaključaka mogu pokazati koliko je taj jaz stvaran.
4. Neyer G, Andersson G. Consequences of family policies on childbearing behavior: Effects or artifacts? *Popul Dev Rev.* 2008;34(4):699-724.
5. Thévenon O. The influence of family policies on fertility in France: Lessons from the past and prospects for the future. In: Rindfuss RR, Choe MK. (eds.) Low fertility, Institutions and their Policies. Variations across Industrialized Countries. Springer International Publishing; 2016: pp. 49-76.
6. Harknett K, Billari FC, Medalia C. Do family support environments influence fertility? Evidence from 20 European countries. *Eur J Popul.* 2014;30(1):1-33.
7. Thévenon O, Gauthier AH. Family policies in developed countries: a ‘fertilitybooster’with side-effects. *Community, Work & Family,* 2011;14(2):197-216.
8. Spéder Z. Fertility decline and the persistence of low fertility in a changing policy environment—A Hungarian case study. In: Rindfuss RR, Choe MK, (eds.). Low Fertility, Institutions, and their Policies. Springer International Publishing; 2016: pp. 165-194.
9. Sobotka T. Post-transitional fertility: the role of childbearing postponement in fuelling the shift to low and unstable fertility levels. *J Biosoc Sci.* 2017 Nov;49(S1):S20-S45.
10. Priopćenja Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske, razna godišta.
11. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice and Practice Committee. Female age-related fertility decline. Committee Opinion No. 589. *Fertil Steril.* 2014 Mar;101(3):633-4.
12. Leridon H. A new estimate of permanent sterility by age: sterility defined as the inability to conceive. *Popul Stud (Camb).* 2008 Mar;62(1):15-24.

ADRESA ZA DOPISIVANJE

Izv. prof. dr. sc. Ivan Čipin
Katedra za demografiju, Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Trg J. F. Kennedyja 6, 10000 Zagreb
E-mail: icpin@efzg.hr
Telefon: +385 1 2383 118

Rješenje demografskih izazova na nacionalnoj i regionalnoj razini kao ishod povećanja ukupne kvalitete života

Tanja Herceg

Udruga za promicanje pozitivne afirmacije mladih u društvu „IMPRESS“, Daruvar

SAŽETAK Demografski izazovi kao što su nizak fertilitet, iseljavanje i starenje stanovništva potiču brojne demografske mjere i usmjeravanje financija poreznih obveznika u aspekte za koje donositelji odluka na nacionalnoj, regionalnoj i/ili lokalnoj razini procjenjuju da pridonose povećanju broja rođene djece. Važno je sagledati kako demografske mjere izravno mogu potaknuti mlade ljudi na donošenje kompleksne odluke kao što je rađanje djeteta. Postojeće mjere usmjerene na vrtiće i naknade neće izravno potaknuti mlade ljudi na osnivanje obitelji. Mladi ljudi će tražiti najbolju dugoročnu kvalitetu života za cijelu obitelj te je nužno dugoročno istraživati mogućnosti i svaku političku mjeru razmotriti kroz povezanost s ukupnom kvalitetom života osoba od kojih se očekuje odluka o rađanju. Također, nužno je poticati istraživanja koja bi obuhvatila već postojeće roditelje te istražila što ih je motiviralo za rađanje djece i što je bio ključan čimbenik prilikom donošenja odluke o osnivanju obitelji.

KLJUČNE RIJEČI demografija; fertilitet; kvaliteta života; mladi; natalitet; zdravlje

Hrvatska, kao i brojne zemlje Europske unije, naročito ruralna područja, suočena je s depopulacijskim procesima koji su demografski izazov kako za nacionalnu, tako i za regionalnu razinu donositelja odluka. Proučavanjem fertiliteta, mortaliteta i migracija može se primijetiti kako područja koja su suočena s depopulacijom karakteriziraju niže stope nataliteta u uvjetima suvremenog načina života, demografsko starenje i iseljavanje. U cilju rješavanja tog demografskog izazova i povećanja stope fertiliteta, donositelji odluka usmjeravaju financije na različite mjere kojima nastoje odgovoriti na te izazove i povećati stopu fertiliteta ne bi li potaknuli mlade obitelji na ostanak i rađanje upravo u Hrvatskoj. Obitelji koje rade i djeluju na ruralnom području ostale su većinom bez nasljednika te dolazi i do smanjenja obrtničkih zanimanja, tradicionalnijih obiteljskih poljoprivrednih gospodarstava ili zatvaranja obiteljskih tvrtki. Jedan od odgovora na te demografske izazove usmijeren je prema gospodarskom rastu koji je, iako važan čimbenik, više usmijeren na migracije i doseđivanje stanovnika nego na fertilitet jer se može uočiti kako neke zemlje s visoko razvijenim gospodarstvom imaju i dalje loše demografske pokazatelje.

Fertilitet je kompleksnija tema, a nužno je stvoriti preduvjeti za blagostanje i roditelja i djece, odnosno gospodarski rast mora biti povezan i sa životnim standardom obitelji. Pozitivna promjena fertilitetnih pokazatelja izrazito je vezana za individualne stavove

pojedinaca, osobni izbor i stavove o rađanju djece, prihvatanje okoline, vrijednosti, mogućnosti zapošljavanja i neovisnosti, prosudbi o ukupnoj kvaliteti života. Stoga se ispravno pitati u kojoj je mjeri nužno povezati mjere s ukupnom kvalitetom života i koji će sve predvijeti motivirati mlade osobe na osnivanje obitelji.

PREDUVJETI ZA OSNIVANJE OBITELJI

Jedan od trendova koji se može primijetiti je odgađanje vremena u kojem se mladi ljudi odlučuju na zasnivanje obitelji. Važno je naglasiti kako su današnji mladi ljudi, na koje se nastoji brojnim mjerama utjecati na ranije zasnivanje obitelji, samosvjesne osobe u potrazi za najkvalitetnijim mjestom za život, mjestom za zapošljavanje, druženje, rad te su orientirani prema osiguravanju dugoročne egzistencije. U tom procesu mladi ljudi će tražiti sigurnost, stabilnost i usmjeriti se na procjenu ukupne kvalitete života koje im određeno područje može ponuditi.

Treba imati u vidu kako je donošenje odluke kao što je zasnivanje obitelji kompleksna životna odluka te je teško očekivati kako će na odluku o zasnivanju obitelji i dugoročnom životu u određenom području utjecati mjere koje se odnose na naknadu za novorođenu dječu, vrtiće ili populacijske mjere koje se odnose na već zaposlene roditelje ili na roditelje koji već imaju djecu. Svakako, bilo koje populacijske mjere su dobrodušle, a

mjere usmjerene na naknadu za novorođenu djecu, smanjivanje troškova obrazovanja djeteta za roditelje kao što je omogućavanje besplatnih udžbenika, stipendiranje, smanjivanje troškova kupnje prve nekretnine, produljene dnevne boravke za djecu, dostupnost vrtića mogu olakšati proces roditeljstva. Unatoč postojećim mjerama, ostaje otvoreno pitanje koliko će upravo neke od tih mjera dovesti do odluke mlade osobe ili općenito osobe bilo koje dobi koje su u mogućnosti imati djecu do kompleksne i odgovorne životne odluke o rađanju djeteta.

Kada mladi ljudi i pronađu životnog partnera/icu, mnogo je pitanja o kojima vode računa prije nego osnivaju obitelj: stabilnost posla, stambeno pitanje, mogućnost kvalitetnog življjenja u okolini i prihvaćanje od iste... U okolini u kojoj se mladi ljudi mogu osjećati sigurno, neovisno i ocijeniti visoku razinu ukupne kvalitete života i sami će, bez obzira na mjere, postati motivirani za osnivanje obitelji. O važnosti vrijednosti neovisnosti među mladima govori i istraživanje mladih u Hrvatskoj 2018/2019. (Gvozdanović, Ilišin, Adamović, Potočnik, Baketa, Kovačić, 2019.) provedeno na uzorku od 1500 mladih u dobi od 14 do 29 godina, čiji je glavni cilj bio ustanoviti, opisati i analizirati neke stavove i obrasce ponašanja suvremene generacije mladih u području obiteljskog života, obrazovanja, zapošljavanja, mobilnosti, vrijednosti, politike i slobodnog vremena. Istraživanje je provedeno u 10 zemalja, a istraživanje u Hrvatskoj ukazalo je kako su mladi na ljestvici vrijednosti s najvećim postotkom ocijenili vrijednost biti neovisan (86% mladih), zatim biti vjeran prijateljima (86%), biti vjeran partneru (83%), preuzeti odgovornost (79%), imati djecu (76%), dobro izgledati (76%), imati uspješnu karijeru (76%), vjenčati se/biti u braku (70%), hraniti se zdravo (66%), biti vjeran/a poslodavcu (61%), završiti fakultet (58%), baviti se sportom (47%), nositi markiranu odjeću (32%), sudjelovati u građanskim aktivnostima/inicijativama (25%).

Iz toga se vidi kako je imati djecu na petome mjestu po listi vrijednosti te prilikom uvođenja mjera treba imati u vidu vrijednosti koje se po rang-listi nalaze ispred rađanja djeteta. U ovom kontekstu važno se dotaknuti i potrebe za prihvaćanjem jer se nameće pitanje o razini prihvaćanja osoba koje imaju djecu u zajednici. O tom pitanju govori i prethodno navedeno istraživanje o mladima u Hrvatskoj u kojem je na rang-ljestvici prihvaćanja različitih socijalnih skupina kao potencijalnih susjeda lokalna obitelj s puno djece tek na trećem mjestu s relativno malim postotkom od 64%, a nalazi se iza prihvaćanja umirovljeničkog para (72%) i grupe studenata (72%). Također je važno imati u vidu i osamostaljenje, koliki dio mladih živi s roditeljima te imaju li preduvjete kao što je stambeno pitanje (71% ispitanika istraživanja živi u roditeljskom domu!). Mladi imaju povjerenja u brak i četiri petine ih zamišlja budućnost u bračnoj zajednici s djecom, što ukazuje da motiv postoji, no potrebno je istražiti što će mladima približiti tu budućnost i koji su to preduvjjeti potrebni da bi imali djecu. Ta je pitanja potrebno sagledavati na razini individualnih potreba i vrijednosti pojedinaca, ne

samo kao političko pitanje. Kada se govori o motivima za djecu, još je jedan pokazatelj koji dovodi u pitanje mjeru koje bi trebale motivirati mlade na odluku o rađanju. Naime, istraživanje je pokazalo kako kod mladih njih 66% nema povjerenje u političke strane, 50% nema povjerenje u lokalnu vlast i 59% nema povjerenje u Hrvatski sabor, što ukazuje na potencijalno pitanje hoće li mladi imati povjerenja u usvojene mjeru i njihovu provedbu, naročito i nakon promjene vlasti.

Stoga je važno imati u vidu da ljudi kroz život vode unutarnji temeljni ciljevi koje žele ostvariti, odnosno temeljne potrebe koje se trude zadovoljiti. Upravo vrijednosti imaju motivacijsku ulogu i svakodnevno usmjeravaju ljudsko ponašanje, čak i ako toga nismo svjesni. Vrijednosti mladih nužno je imati u vidu kada se uvode neke od demografskih mjeru s obzirom da kroz vrijednosti procjenjujemo sebe i svoju okolinu. Kroz istraživanje možemo vidjeti kako je mladima, što se tiče vrijednosti, zapošljavanje najviše na listi vrijednosti (67%), zatim sigurnost (45%), osobna sloboda (44%) te ekomska dobrobit građana (44%). Kod pitanja zapošljavanja važno je istaknuti činjenicu o tome kako je najpoželjnija karakteristika sadašnjeg i budućeg posla sigurnost zaposlenja (89%).

Ispravno se dotaknuti pitanja ukupne kvalitete života, no i povećati svijest o tome da postojeće mjeru neće izravno dovesti do odluke o rađanju djece. Za sada nema istraživanja koja govore o izravnoj povezanosti postojećih mjeru i fertiliteta jer kada i tijekom provedbe određenih političkih mjer dolazi do povećanja treba se pitati je li postojeća mjeru povod povećanja fertiliteta ili postoje ostali razlozi. U tom pogledu možemo se voditi pitanjem u kojoj mjeri su parovi koji sada imaju djecu odlučili osnovati obitelj i imati djecu zbog postojećih mjeru, a u kojoj mjeri je isto uzrok neke treće varijable koja je nedovoljna poznata ili neistražena da bi se uzela u obzir.

RJEŠENJE – POVEĆANJE UKUPNE KVALITETE ŽIVOTA

Sukladno navedenom, važno se voditi i pitanjem ukupne kvalitete života koja može biti povezana s pozitivnim pomacima u demografiji. Brojni su faktori povezani s ukupnom kvalitetom života, a prema Eurofoundovu Europskom istraživanju o kvaliteti života (2016.) istražuju se pitanja relevantna za život europskih građana. Istraživanje je provedeno na 37.000 ljudi u 33 zemlje, odnosno 28 država članica EU-a i pet država kandidatkinja. Ukupna kvaliteta života sagledana je kroz tri osnovna područja: kvalitetu života, društva i javnih usluga. Kvaliteta života odnosi se na subjektivnu dobrobit, optimizam, zdravlje, životni standard i značajke oskudice, ravnotežu između posla i privatnog života. Kvaliteta društva odnosi se na socijalnu nesigurnost, percepciju socijalne isključenosti i napetosti, povjerenje u ljude i institucije, sudjelovanje i angažman u zajednici te uključenost u osposobljavanje i cjeloživotno učenje. Kvaliteta javnih usluga odnosi se na zdravstvenu skrb,

dugoročnu skrb, skrb o djeci i ostale javne usluge. Upravo ta tri područja govore o ključnim konstruktima koje treba imati u vidu kada se analizira ukupna kvaliteta života. To su relevantni čimbenici koje treba imati u vidu kada se uvode mjere i treba sagledati odgovaraju li demografske mjere i na povećanje ukupne kvalitete života. Uz navedeno, potrebno je sagledati i širok raspon problema istaknut u istraživanju kao što su stanovanje, oskudica, obitelj, zdravlje, dobrobit, kao i subjektivne teme kao što su razina sreće ljudi, njihovo zadovoljstvo životom i sudjelovanje u društvu.

Može se zamijetiti kako postojeće mjere usmjerene na vrtiće, naknade, kvalitetu života djeteta neće potaknuti mlade ljude na osnivanje obitelji. One jesu olakotna okolnost u fazi kada se osoba već odluči imati dijete, ali same neće potaknuti veću stopu donošenja odluka za zasnivanje obitelji. Mladi ljudi će promišljati i tražiti najbolju dugoročnu kvalitetu života za obitelj te je nužno istraživati mogućnosti. Stoga rješenje demografskih

izazova prvenstveno može biti ishod povećanja ukupne kvalitete života koja kao takva može utjecati na odluku ostanaka mlade osobe u određenoj sredini i zasnivanje obitelji. Zato je potrebno svaku političku mjeru razmotriti i evaluirati kroz povezanost s ukupnom kvalitetom života osoba od kojih očekujemo zasnivanje obitelji.

ZAKLJUČAK

S obzirom na prethodna istraživanja, nužno je da su mjere koje će potaknuti mlade ljude na osnivanje obitelji usmjerene na povećanje stabilnosti egzistencije i zapošljavanja. Kako bi se s većom sigurnošću moglo tvrditi koji čimbenici će motivirati mlade parove na rađanje djece, nužno je istražiti što bi to motiviralo mlađu osobu na osnivanje obitelji te istražiti što je to navelo na odluku za rađanjem već postojeće roditelje kako bi se dobilo pravo usmjerjenje za demografske mjere koje bi bile utemeljene na provjerenim nalazima.

Solution of demographic challenges at the national and regional levels as a result of increasing the overall quality of life

Tanja Herceg, mag. psych.

Association for promotion positive affirmation of youth in society „IMPRESS“, Daruvar, Croatia

SUMMARY Demographic challenges, such as low fertility, emigration and population aging, encourage a number of demographic measures on the aspects that decision-makers at national, regional and/or local level consider that contribute the increase in the number of children born. It is important to see how demographic measures can directly encourage young people to make complex decisions such as having a child. Existing measures aimed at kindergartens and benefits will not directly encourage young people to start a family. Young people will look for the best long-term quality of life for the whole family, and it is necessary to explore long-term possibilities and consider each policy measure through the connection with the overall quality of life of the persons expected to give birth. It is also necessary to encourage research that would include existing parents and explore what motivated them to have children and what was a key factor in making the decision to start a family.

KEY WORDS birth rate; demography; fertility; health; quality of life; youth

LITERATURA

1. Ahrendt D, Anderson R, Dubois H, et al. Europsko istraživanje o kvaliteti života. Eurofound. Publication Office of the European Union: Luxembourg. 2016.
2. Gvozdanović A, Ilišin V, Adamović M, et al. Istraživanje mladih u Hrvatskoj 2018/2019. Novinarski dom: Zagreb. 2019. Available from: https://www.fes-croatia.org/fileadmin/user_upload/190503_ISTRAZIVANJE_MLAĐIH_U_HRVATSKOJ_2018._2019.pdf.

ADRESA ZA DOPISIVANJE

Tanja Herceg, mag. psych.

Udruga za promicanje pozitivne afirmacije mladih u društvu „IMPRESS“

Ivana Zajca 3, 43.500, Daruvar

E-mail: tanja@udruga-impress.hr

Telefon: +385/95 8644 869

Namjere sklapanja braka, rađanja djece i odlaska na rad u inozemstvo

Marija Čatipović¹, Martina Marković², Josip Grgurić³

¹Pedijatrijska ordinacija Marija Čatipović, Bjelovar

²Riesaer Wohnheimbetriebsprojekte mbH, Njemačka

³Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, Zagreb

SAŽETAK Jedan od najznačajnijih aktualnih izazova pedijatrima u Hrvatskoj je smanjenje broja dojenčadi i male djece u zdravstvenoj skrbi, prvenstveno kao posljedica pada nataliteta i iseljavanja roditelja s djecom iz domovine. Cilj rada je istraživanjem namjera sklapanja braka, rađanja djece i iseljavanja izdvojiti čimbenike koji determiniraju te namjere kako bi se moglo djelovati na njih. Pozitivno djelovanje pedijatar primarne zdravstvene zaštite ne može ostvariti samo radom u ordinaciji, prijeko su potrebne aktivnosti u zajednici: rad s trudnicama, pomoći podrška dojenju, skrb o zdravlju djeteta, promocija roditeljstva i jačanje roditeljskih kompetencija. Na području Bjelovarsko-bilogorske županije te aktivnosti se provode putem „Savjetovališta za djecu – prijatelji dojenja“, trudničkih tečajeva, grupa za potporu dojenja, ljekarni prijatelja dojenja, vrtića i knjižnica prijatelja dojenja, manifestacijama „Ljepota majčinstva“, „Obiteljske zabavne igre“, „Naše malo sunce“, „Rastimo zajedno“, „Baby fitness“, itd

KLJUČNE RIJEČI brak; emigracija i imigracija; Hrvatska; studenti

Grad Bjelovar je osnovan 1756. godine, a 1931. godine broj stanovnika županije je dosegnuo povijesni maksimum – 173.597 stanovnika. Nažalost, od tada su sve snažnije izraženi negativni demografski trendovi. Popis stanovništva iz 2011. godine potvrđio je da na području županije žive 119.764 stanovnika.¹ Prema podacima za 2016. godinu, vitalni indeks za županiju iznosio je 57,8 (za Hrvatsku 72,8), s predviđanjima da će 2051. godine na području županije živjeti 72.738 ljudi.² Sve je manje sklopljenih brakova (743 – 1993.; 589 – 2016.), više razvoda (124 – 1993.; 156 – 2016.), a velik broj mладог stanovništva iseljava se s područja županije.³

Pedijatar primarne zdravstvene zaštite neizravno djeluje na te negativne trendove pojačanom posvećenošću problemima morbiditeta i mortaliteta novorođenčadi i dojenčadi, djeci s kroničnim potrebama zdravstvene skrbi, pretilosti, visoke razine namjernih i nenamjernih ozljeda, izloženosti djece zagađenju okoliša, zlouporabi droga, ponašajnim i razvojnim posljedicama neprimjerenе njege. Posebno se ističu rani problemi mentalnog zdravlja, disfunkcionalne obitelji, relativno niska razina dojenja, spolno prenosive bolesti, neželjene trudnoće te nedostatna dostupnost zdravstvene zaštite u nerazvijenim ruralnim sredinama.⁴ Pedijatar primarne zdravstvene zaštite te ciljeve ne može ostvariti radom ograničenim na pedijatrijsku ordinaciju, već je prijeko potrebno djelovanje u zajednici. Akcije „Zdravi grad“, „Zdrave županije“, „Gradovi i općine prijatelji djece“

primjeri su socijalno-preventivnih programa kojima pedijatri u lokalnoj zajednici uz pomoći suradnika drugih struka pozitivno mijenjaju uvjete i okolnosti rasta i života djece.⁵

S obzirom da su namjere pouzdan prediktor ponosa,⁶ cilj rada je ispitivanjem namjera odlaska iz Hrvatske, sklapanja braka i rađanja djece predvidjeti ponašanje mladih ljudi u skoroj budućnosti. Cilj rada je i izdvojiti čimbenike koji značajno utječu na navedene namjere jer bi utjecajem na te čimbenike mogli mijenjati namjere.

METODE

U istraživanju su sudjelovala 163 studenta Veleučilišta u Bjelovaru, akademska godina 2017/2018., 97 (59,5%) žena i 66 (40,5%) muškaraca. Dob ispitanika bila je između 18 i 40 godina, a većina ispitanika u dobnoj skupini 20-25 godina (50,3%). Više od polovice ispitanika živi u gradu (56,4%). U prosječnoj dobi 22 godine 9 mjeseci i 21 dan 11% ispitanika je u braku, a 8,6% ispitanika ima dijete. Samo 13,5% ispitanika su podstanari, većina ih živi s roditeljima, u obiteljskim zajednicama s četiri i više članova.

Istraživanje je bilo kvantitativno. Podaci su prikupljeni online anketom od siječnja do travnja 2018. U tom je razdoblju anketa bila dostupna na web stranici Veleučilišta u Bjelovaru. Prvi autor rada je studente Veleučilišta u Bjelovaru osobno informirao o istraživanju,

TABLICA 1. Sociodemografski podatci i odgovori ispitanika

	n	%		n	%		n	%
Spol			Broj djece			Koliko cigareta popušite na dan?		
Ženski	97	59,51	0	149	91,41	Nikad nisam pušio	95	58,28
Muški	66	40,49	1	7	4,29	Prestao sam pušiti	26	15,95
Dob			2	6	3,68	5	7	4,29
> 18	1	0,61	3	1	0,62	6–10	15	9,20
18–20	56	34,36	Stambeno pitanje			11–15	10	6,13
20–25	82	50,31	Podstanar	22	13,50	16–20	8	4,92
26–30	7	4,29	Živi u stanu/kući	83	86,50	>20	2	1,23
> 30	17	10,43	S kim živite?			Najbolje vrijeme za rađanje djece je dob		
Redoslijed u obitelji			Sam/sama	10	6,13	<26 godina	47	28,84
1. dijete	81	49,69	S roditeljima	127	77,91	26–30 godina	101	61,96
2. dijete	57	34,97	S partnerom/partnericom	8	4,91	>30 godina	15	9,20
3. dijete	17	10,43	S partnerom i djetetom/djecom	8	4,91	Koliko djece planirate imati?		
4. dijete	6	3,68	S partnerom i roditeljima	7	4,29	1	18	11,04
5. dijete	2	1,23	S partnerom, roditeljima i djetetom/djecom	3	1,85	2	91	55,83
Veličina mesta stanovanja			Broj članova obitelji u kućanstvu			3	38	23,31
Selo	71	43,56	1	2	1,23	4	13	7,98
Manji grad	61	37,42	2	14	8,59	5	3	1,84
Veliki grad	31	19,02	3	31	19,02	Utječe li vjera na Vašu odluku o rađanju djece?		
Radni status			4	58	35,58	Da	59	36,20
Nemam primanja	107	65,64	5	40	24,54	Ne	104	63,80
Primam socijalnu pomoć	2	1,23	6	10	6,13	Jeste li vjernik?		
Zaposlen/a (1/2 radnog vremena)	6	3,68	7	8	4,91	Da	121	74,20
Zaposlen/a (puno radno vrijeme)	44	26,99	Stručna sprema partnera			Ne/ne želim odgovoriti	42	25,80
Zaposlena (na porodiljnem)	2	1,23	Osnovna škola	9	5,52	Namjeravate li se vjenčati?		
Zaposlena + doplatak za dijete	2	1,23	Srednja škola	106	65,03	Da	150	92,02
Mjesečni prihodi po članu obitelji			Viša škola	27	16,56	Ne, neću imati stalnog partnera	3	1,84
<500 kn	3	1,84	Visoka škola	20	12,27	Ne, živjet ću u izvanbračnoj zajednici	10	6,13
500–1000 kn	14	8,59	Doktorat	1	0,62	Gledajući radni status, kad je najpovoljnije vrijeme za zasnivanje bračnog odnosa?		
1000–1500 kn	25	15,34	Koliko alkoholnih pića popijete na dan?			Kad se oba partnera zaposle	28	17,18
1500–2000 kn	21	12,88	0	31	19,02	Kad se jedan partner zaposli	105	64,42
2000–2500 kn	39	23,93	<1	114	69,94	Nije važno zaposlenje	30	18,40
2500–3000 kn	61	37,42	1–2	12	7,36	Nakon završetka studija namjeravam otići na rad u inozemstvo		
Bračni status			2–3	3	1,84	Ne, uopće se ne slažem s tom izjavom	41	25,15
Neoženjen-a	144	88,34	3–4	2	1,23	Ne slažem se s tom izjavom	20	12,27
Oženjen/udana	18	11,04	>4	1	0,61	Niti se slažem niti se ne slažem	56	34,36
Rastavljena	1	0,62				Slažem se s izjavom	25	15,34
						Potpuno se slažem	21	12,88

njegovoj svrsi, tipu, načinu sudjelovanja i zaštiti prava sudsionika. Sudjelovanje je bilo dobrovoljno, studenti nisu ni na koji način nagrađeni za sudjelovanje u istraživanju niti usmjeravani prema određenim rezultatima. Anketa se sastojala od dva dijela: sociodemografska pitanja i pitanja namjere.

Nominalni podaci su kodirani prije daljnje obrade, obrada je rađena programom SPSS 20. Rezultati su prikazani frekvencijama i postocima. Zbog asimetrične razdiobe rezultata u analizi razlika među skupovima i utvrđivanje povezanosti, korišteni su postupci neparametrijske statistike. Uz hi-kvadrat test ili Fisherov egzaktni test prikazana je veličina utjecaja (jačina veze između varijabli Fi koeficijentom ili Kramerovim pokazateljem V. Za varijable s mogućim značajnim utjecajem

na ispitivane namjere provedeno je ispitivanje modela za predikciju kategorijskih ishoda binominalnom i multinominalnom logističkom regresijom. U planiranju istraživanja poštivani su etički standardi Međunarodnog kodeksa medicinske etike⁷ i rada s *online* upitnicima.⁸ Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo Veleučilišta u Bjelovaru.

REZULTATI

Sociodemografski status ispitanika i odgovori na pitanja namjere prikazani su u tablica 1.

Za varijable „namjera iseljenja“ i „planirani broj djece“ značajnost razlika po pojedinim skupinama ispitanika prikazana je u tablici 2, a za varijablu „namjera sklapanja

TABLICA 2. Značajnost razlika odgovora ispitanika u odnosu na varijable „Namjera iseljenja“ i „Planirani broj djece“

Namjera iseljenja									
		Slažem se	Niti se slažem niti ne slažem	Ne slažem se	Chi - test/ FET*	p vrijednost	Cramer's V	p vrijednost	
Spol	Žensko	32	25	40	7,80	0,02	0,22	0,018	
		33,00%	25,80%	41,20%					
	Muško	14	31	21					
		21,20%	47,00%	31,80%					
Brak	U braku	42	54	48	9,00*	0,010	0,24	0,009	
		29,20%	37,50%	33,30%					
	Nije u braku	4	2	13					
		21,10%	10,50%	68,40%					
Vjera	Vjernik sam	30	39	52	6,44	0,04	0,20	0,04	
		24,80%	32,20%	43,00%					
	Nisam vjernik	16	17	9					
		38,10%	40,50%	21,40%					
Najbolje vrijeme za brak	Jedan partner zaposlen	6	5	17	10,08	0,04	0,18	0,04	
		21,40%	17,90%	60,70%					
	Oba partnera zaposlena	33	41	31					
		31,40%	39,00%	29,50%					
Zaposlenje	Nije presudno zaposlenje	7	10	13	8,81	0,01	0,23	0,01	
		23,30%	33,30%	43,30%					
	Zaposlen	8	17	27					
		15,40%	32,70%	51,90%					
Najbolje vrijeme za rađanje	Nisam zaposlen	38	39	34	13,51*	0,01	0,19	0,02	
		34,20%	35,10%	30,60%					
	<26 godina	10	15	22					
		21,30%	31,90%	46,80%					
	26-30 godina	29	33	39					
		28,70%	32,70%	38,60%					
	>30 godina	7	8	0					
		46,70%	53,30%	0,00%					

Nastavak tablice 2								
Planirani broj djece								
		1 dijete	2 djece	3 ili više djece	Chi - test / FET*	p vrijednost	Cramer's V	p vrijednost
Najbolje vrijeme za rađanje	<26 godina	1	26	20	18,08*	0,00	0,28	0,00
		2,1%	55,3%	42,6%				
	26–30 godina	10	59	32				
		9,9%	58,4%	31,7%				
	>30 godina	7	6	2				
		46,7%	40,0%	13,3%				
Vjera	Vjernik sam	13	61	47	7,44*	0,02	0,21	0,03
		10,7%	50,4%	38,8%				
	Nisam vjernik	5	30	7				
		11,9%	71,4%	16,7%				
Namjera vjenčanja	Da	11	86	53	17,58*	0,00	0,41	0,00
		7,3%	57,3%	35,3%				
	Ne	7	5	1				
		53,8%	38,5%	7,7%				
Stručna spremna partnera	Osnovna i srednja	12	71	32	5,89	0,05	0,19	0,05
		10,4%	61,7%	27,8%				
	Viša i visoka	6	20	22				
		12,5%	41,7%	45,8%				

* Fisher's Exact Test (FET)

braka“ u tablici 3. Samo jedan ispitanik (muškarac) brak smatra uvjetom rađanja djeteta, 8% ispitanika/ca navelo je da je brak administrativni čin, 2,5% ga doživljava gubitkom slobode, dok većina ispitanika brak doživljava kao očekivani (ali ne i obavezni) korak u razvoju veze. Povezanost je prikazana u tablici 4. Utjecaj varijabli koje su značajno povezane s namjerama ispitan je modelima binominalne i multinominalne logističke regresije.

Model izrađen binominalnom logističkom regresijom (Coefficients Chi = 46,09, p < 0,000) predviđa veću vjerojatnost planiranja braka kod osoba koje žele imati troje i više djece (Wald = 3,83, p = 0,05, Exp (B) = 13,15) i vjernika (Wald = 8,62, p = 0,003, Exp (B) = 17,63), u odnosu na suprotne podgrupe unutar iste varijable, uz jednakost ostale faktore u modelu. Model izrađen multinominalnom logističkom regresijom pod istim kontroliranim uvjetima predviđa veću vjerojatnost pripadanja skupini osoba koja se namjeravaju iseliti (nego skupini osoba koja se ne namjerava iseliti iz Hrvatske) (Chi = 16,54, p = 0,002) za ispitanike koji su nezaposleni (Wald = 8,63, p = 0,003, Exp (B) = 4,07) i koji se nisu deklarirali kao vjernici (Wald = 6,18, p = 0,13, Exp (B) = 3,41). Model za predviđanje vjerojatnosti namjere planiranja djece (Chi = 27,47, p = 0,001) pokazuje da osobe koje smatraju najboljom dobi za rađanje djece dob do 25. godine imaju manju vjerojatnost planiranja jednog djeteta (u odnosu na referentnu potkategoriju „3 i više djece“)

(Wald = 10,38, p = 0,001, Exp (B) = 0,015) te da osobe koje nisu vjernici imaju veću vjerojatnost planiranja dvoje u odnosu na troje i više djece (Wald = 6,26, p = 0,012, Exp (B) = 3,208).

RASPRAVA

Rezultati potvrđuju da osobe koje planiraju imati troje i više djece i koje su se deklarirale kao vjernici imaju veću vjerojatnost sklapanja braka te da je namjera rađanja većeg broja djece pozitivno povezana sa stavom da je najbolja dob za rađanje djece prije 25. godine. Plodnost žene je u opadanju već od 32. godine, a nagli pad plodnosti se bilježi nakon 38. godine. Vjerojatnost trudnoće nakon 40. godine se smanjuje na 5 do 20%.⁹ Jasno da će žena koja počne rađati s 29 ili 30 godina teško uspjeti roditi troje i više djece. U tom smislu je značajan podatak da je u Hrvatskoj tijekom 2016. godine 54,09% žena koje su rodile bilo starije od 30 godina.¹⁰ U literaturi se sve više naglašava utjecaj promjena sociokulturnih uloga i odnosa spolova na namjeru rađanja djece. Drugim riječima, postavlja se pitanje ženine motivacije, odnosno, što žena dobiva rađanjem većeg broja djece.¹³ Činjenica da je totalni fertilitet u Hrvatskoj 2017. godine bio 1,4 (referentna vrijednost TFR-a pri kojoj žena rađa dovoljan broj djece za održavanje iste razine stanovništva je 2,1) jasno govori kakva je ženina motivacija za rađanjem djece.

Značajnost utjecaja stručne spreme partnera na namjere rađanja djece te povezanost apstinencije od duhanskih proizvoda s namjeronom rađanja troje ili više djece nije potvrđena u modelima logističke regresije. U literaturi se visina stručne spreme povezuje s boljom mogućnosti zapošljavanja i visinom prihoda, što olakšava skrb o većem broju djece.¹¹ Korištenje duhanskih proizvoda povezuje se s negativnim učincima nikotina na fertilitet i socioekonomskim karakteristikama pušača.¹²

S namjerom sklapanja braka pozitivno je povezana namjera rađanja većeg broja djece i uvjerenje da je idealna dob za rađanje djece prije 25. godine, što je logično jer prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) optimalna plodnost je između 20. i 27. godine života.¹⁴ Razumljivo da osobe koje planiraju imati više djece smatraju poželjnim raniji početak rađanja, a isto tako da su te osobe sklonije tražiti sigurnost braka kao institucije jasno definiranih osobnih prava i dužnosti bračnih partnera i roditelja.¹⁵

Međutim, svjedočimo smanjenju broja sklopljenih brakova (2006. godine su zasnovana 22.092 braka, a 2015. godine 19.834),¹⁶ a istovremeno raste broj razvoda, s 4651 u 2006. godini na 6010 u 2015. godini. Broj djece rođene izvan brakova ne kompenzira smanjenje rađanja djece u brakovima. Kao mogući razlozi smanjenja sklapanja brakova ističu se promjene sociokulturalnih uloga i obrazaca ponašanja kao posljedica tzv. druge demografske tranzicije, karakterizirani naglašavanjem slobode izbora, samoispunjenja, osobnog razvoja, vlastitog životnog stila i emancipacije.¹⁷ Drugu skupinu značajnih razloga predstavljaju ekonomski čimbenici.¹⁸ Dio autora govori o stvaranju antiobiteljske atmosfere i antiobiteljskog mentaliteta kao procesu koji postaje ireverzibilan nakon čega poboljšanje zapošljavanja, prihoda i stambene situacije mladih više ne rezultira poboljšanjem stanja.¹⁹

Zabrinjava rezultat da već u studentskoj dobi 28,2% ispitanika namjerava otići iz domovine. Uz očekivane razloge (teškoće zapošljavanja, niske plaće, problemi zbrinjavanja djece u slučaju smjenskog rada, niske mirovine koje ne osiguravaju bezbjedu starost itd., kao najčešći subjektivni razlog ističe se odlazak za partnerom koji već živi i radi u inozemstvu (slika 1).

U novijim radovima, uz makroekonomski i makropolitički kontekst suvremenog vala iseljavanja iz Hrvatske i analizu djelovanja potisnih (*push*) i privlačnih (*pull*) faktora, ističu se upravo utjecaj i iskustva prethodnih migranata (kao najvjerojatniji izvor informacija) u uvjetima suvremene komunikacijske tehnologije kao važan čimbenik u generiranju, prenošenju i razmjeni znanja povezanih članova migracijskog procesa.²⁰ Zanimljivo da je već 2010. godine

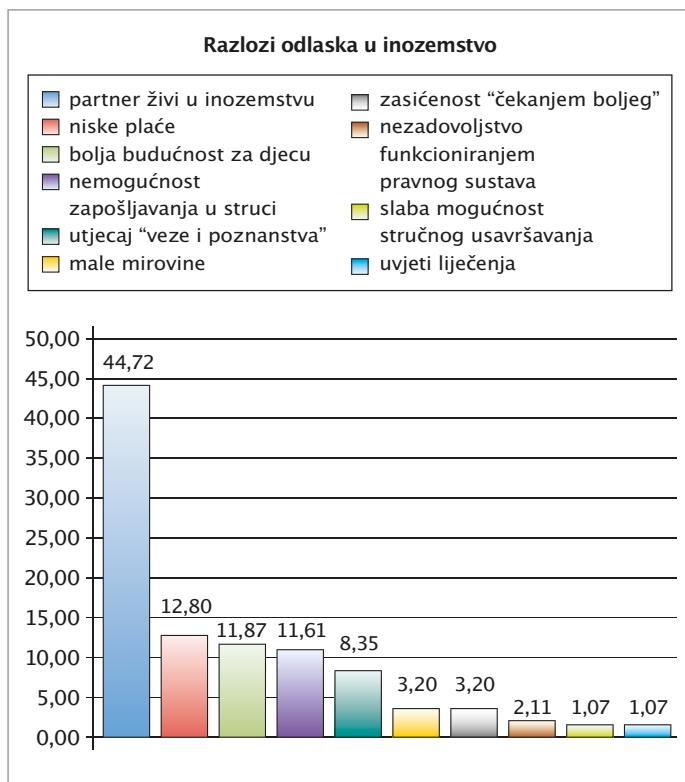
TABLICA 3. Značajnost razlike između sudionika u odnosu na varijablu „Namjera sklapanja braka“

Namjera sklapanja braka									
		Ne	Da	FET	p value	Phi	p value		
Vjera	Vjernik	4	117	17,58	0,00	0,29	0,00		
		3,3%	96,7%						
	Nije vjernik	9	33						
		21,4%	78,6%						
Koliko djece želite imati	1	7	11		0,00	0,41	0,00		
		38,9%	61,1%						
	2	5	86						
		5,5%	94,5%						
Najbolje vrijeme za rađanje	3 ili više	1	53						
		1,9%	98,1%						
	<26 godina	0	47		0,00	0,39	0,00		
		0,0%	100,0%						
	26–30 godina	7	94						
		6,9%	93,1%						
	>30 godina	6	9						
		40,0%	60,0%						

TABLICA 4. Povezanost varijabli „Namjera iseljenja“, „Planirani broj djece“ i „Namjera sklapanja braka“ u odnosu na ostale varijable (samo za $p < 0,05$)

Namjera					
		Namjera iseljenja	Planirani broj djece	Namjera vjenčanja	
Bračni status	correlation coefficient	0,179			
	p	0,022			
Najbolja dob za rađanje	correlation coefficient	-0,201	-0,255	-0,312	
	p	0,100	0,001	0,000	
Vjera	correlation coefficient	0,192	0,175	0,293	
	p	0,014	0,026	0,000	
Zaposlenje	correlation coefficient	0,232			
	p	0,003			
Korištenje duhanskih proizvoda	correlation coefficient			-0,213	
	p			0,006	
Namjera sklapanja braka	correlation coefficient		0,294		
	p		0,000		
Najbolje vrijeme za brak u odnosu na zaposlenje	correlation coefficient	-0,170	0,189		
	p	0,031	0,016		
S kim živate u zajedničkom kućanstvu	correlation coefficient				-0,156
	p				0,047
Koliko djece želite imati	correlation coefficient			0,294	
	p			0,000	

SLIKA 1. Postotak sudionika koji se namjeravaju iseliti u inozemstvo u odnosu na različite razloge za odlazak



bilo jasno da velik broj mladih stanovnika sela (petina sudionika istraživanja je sa sela) nije zadovoljan uvjetima života i namjerava se iseliti, prvenstveno iz ekonomskih razloga, s upozorenjem na pogubne posljedice za selo i grad: prevelika urbanizacija, posebice velikih gradova, daljnji neravnomerni razvitak Hrvatske te nedovoljno iskorištenje prostornog, proizvodnog i ljudskog potencijala.²¹

ZAKLJUČAK

Pad nataliteta i namjera mladih ljudi da napuste Hrvatsku predstavljaju golem problem za cijelu državu te je potrebno utvrditi mjesto i značaj pedijatra u tim procesima. Pedijatar ne može utjecati na ekonomske i društveno političke čimbenike, ali može na educiranost populacije (npr. po pitanju najbolje dobi žene za rađa-

nje, štetnosti duhanskih proizvoda i alkohola u trudnoći, pripreme za rađanje i dojenje) te pomoći aktivnosti podrške roditeljstvu u lokalnoj zajednici.

Primjer su aktivnosti koje se provode na području Bjelovarsko-bilogorske županije posredovanjem „Savjetovališta za djecu – prijatelj dojenja“, prema programu rada UNICEF-a. Aktivnosti su usmjerene na poboljšanje skrbi o djeci od trenutka začeća (trudnički tečajevi) i daljnjoj skrbi za majku, novorođenče i dojenče (grupe za potporu dojenju, „Baby fitness“).

Promicanje i destigmatizacija dojenja u javnosti provodi se kroz aktivnosti „S mamama na kavi“, „Mjesto za dojenje u sredstvima javnog prijevoza“, „Klupa za dojenje“ i javnim obilježavanjem Međunarodnog i Nacionalnog tjedna dojenja. Edukacija djelatnika ljekarni, vrtića i knjižnica provodi se kroz programe „Ljekarne prijatelji dojenja“, „Vrtići prijatelji dojenja“, „Knjižnice prijatelji dojenja“ s ciljem da se majci koja doji omogući da u ugodnom i podržavajućem ambijentu nahrani dijete.

Osnajivanje doživljaja obitelji i roditeljstva u zajednici provodi se manifestacijama „Ljepota majčinstva“ i „Obiteljske zabavne igre“. Jačanje roditeljskih kompeticija se ostvaruje kroz projekt „Otec je važan kao i majka“. Podrška roditeljstvu pruža se i kroz predavanja i radionice Obiteljskog centra: „Baby fitness“, „Naše malo sunce“ i „Rastimo zajedno“.

Desetak godina se posebna pozornost posvećuje radu s mladima: mlade se volontere uključuje u edukaciju kao edukatore u *peer-to-peer* (vršnjačka potpora) programima. Intenzivno se radi na uvođenje edukacije o dojenju kao najzdravijoj prehrani za novorođenče i dojenče u kurikulum srednjoškolskog obrazovanja. Na Veleučilištu u Bjelovaru, Stručni smjer sestrinstvo, studenti od akademске godine 2017/2018. pohađaju izborni kolegij Najnovije spoznaje o dojenju, a akademске godine 2019/2020. otvara se Soba za dojenje. Važan dio rada je kontinuirano praćenje i analiza rezultata učinjenog radi objektivne validacije učinkovitosti provedenih aktivnosti u ublažavanju negativnih demografskih trendova s kojima se naša zajednica susreće.

Članak preuzet uz odobrenje iz časopisa
Paediatrica Croatica (Paediatr Croat. 2020;64)

Intentions to marry, have children and go to work abroad

Marija Čatipović¹, Martina Marković², Josip Grgurić³

¹ Pediatric Office Marija Čatipović, Bjelovar, Croatia

²Riesaer Wohnheimbetriebsprojekte mbH, Germany

³Croatian Academy of Medical Sciences, Zagreb, Croatia

SUMMARY One of the most significant current challenges for pediatricians in Croatia is the reduction in the number of infants and young children in health care, primarily as a result of falling birth rates and the emigration of parents with children from their homeland. The aim of this paper is to investigate the intentions of marriage, childbirth and emigration to identify key factors that determine these intentions in order to be able to influence them. A pediatrician of primary health care cannot achieve a positive effect only by working in the office, community activities are essential: working with pregnant women, breastfeeding help and support, child health care, promotion of parenthood and strengthening parental competencies. In the Bjelovar-Bilogora County, these activities are carried out through "Children's Counselling Centres - Breastfeeding Friends", Pregnancy Courses, Breastfeeding Support Groups, Pharmacist's Breastfeeding Friends, Kindergarten and Library of Breastfeeding Friends, "Beauty of Motherhood", "Family Fun Games" "Our Little Sun", "Let's Grow Together", "Baby Fitness", etc.

KEY WORDS Croatia; emigration and immigration; marriage; students

LITERATURA

1. Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011 [internet]. Zagreb: Državni zavod za statistiku RH; 2012 [cited 2019 June 10]. Available from: <https://www.dzs.hr/Hrv/censuses/census2011/censuslogo.htm>.
2. Akrap A. Demografski slom Hrvatske: Hrvatska do 2051., Panel diskusija. Bogoslovska smotra. 2015;85(3):855-68.
3. Ostroški Lj, ed. Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2017. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2017.
4. American Academy of Pediatrics Task Force. Report on the future role of the pediatrician in the delivery of health care. Pediatrics. 1991 Mar;87(3):401-9.
5. Čatipović M, Šelović Bobonj G, Kudlač M, et al. Uloga pedijatra u promicanju dojenja u zajednici. Pediatr Croat. 2017;61(Suppl. 2):27-31.
6. Ajzen I, Fishbein M. Attitudinal and Normative Variables as Predictors of Specific Behaviors. J Pers Soc Psychol. 1973;27(1):41-57.
7. International Code of Medical Ethics [internet]. Chicago: CSEP; 2006. [cited 2019 June 10]. Available from: <http://ethics.iit.edu/ecodes/node/4233>.
8. Sample Consent Form for Online Surveys [internet]. Decatur: Agnes Scott College; 2014. Available from: <https://www.agnesscott.edu/irb/files/documents/Sample-Consent-Form-for-Online-Surveys.doc>. [cited 2018 August 15].
9. Broekmans FJ, Knauff EA, Velde ER, et al. Female reproductive ageing: current knowledge and future trends. Trends Endocrinol Metab. 2007 Mar;18(2):58-65.
10. Rodin U, Draušnik Ž, Cerovečki I, eds. Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2016. godine. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017.
11. Saint Paul G. Genes, Legitimacy and Hypergamy: Another Look at the Economics of Marriage. Paris: Centre for Economic Policy Research; 2008.
12. Oboni JB, Marques-Vidal P, Bastardot F, et al. Impact of smoking on fertility and age of menopause: a population-based assessment. BMJ Open. 2016 Nov 18;6(11):e012015.
13. Moya C, Snopkowski K, Sear R. What do men want? Re-examining whether men benefit from higher fertility than is optimal for women. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2016 Apr 19;371(1692):20150149.
14. Šimunić V, ed. Reproduktivska endokrinologija i neplodnost: Medicinski pomognuta oplođnja: IVF. Zagreb: Hrvatski liječnički zbor - Hrvatsko društvo za ginekološku endokrinologiju i humanu reprodukciju - Školska knjiga; 2012.
15. Hrvatski sabor. Obiteljski zakon. Zagreb: Narodne novine; NN 103/15 - na snazi od 01.11.2015.
16. Ostroški Lj, ed. Žene i muškarci u Hrvatskoj 2018. Zagreb: Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske; 2018.
17. Pavić D. Trend i čimbenici izvanbračnih rođenja u Hrvatskoj od 1998. do 2012. godine. Revija za sociologiju. 2014;44:139-62.
18. Bratti M, Cavalli L. Delayed first birth and new mothers' labor market outcomes: Evidence from biological fertility shocks. Eur J Population. 2014;30(1):35-63.
19. Šperanda Ž, Radan M, Rakošec Ž. Demografski slom Hrvatske i Europe. Obnovljeni život. 2018; 73(2):227-38.
20. Rajković Iveta M, Horvatin T. Suvremeno iseljavanje iz Hrvatske u Irsku s posebnim osvrtom na mlade iz Slavonije. Migracijske i etničke teme. 2017;33(3):247-74.
21. Grgić I, Žimbrek T, Tratnik M. Čimbenici iseljavanja seoskog pučanstva u Republici Hrvatskoj. Agronomski glasnik. 2010;72(2-3):143-62.

ADRESA ZA DOPISIVANJE

Prim. mr. sc. Marija Čatipović, dr. med.
Pedijatrijska ordinacija Marija Čatipović
Borisa Papandopula 26, 43000 Bjelovar
E-mail: mcatipov@gmail.com
Telefon: +385 99 3500 919

„Ljepota majčinstva“ Udruge „Za zdravo i sretno djetinjstvo“

„Ljepota majčinstva“ jedinstvena je manifestacija osmišljena u okviru dječovanja Udruge „Za zdravo i sretno djetinjstvo“, a glavni je organizator Alfa radio, radio središnje Hrvatske. Inicijatorica projekta je pedijatrička Marija Čatipović, predsjednica Udruge „Za zdravo i sretno djetinjstvo“. Glavni cilj projekta je promocija dojenja pa na jedinstvenim revijama koje se održavaju u sklopu manifestacije sudjeluju majke koje su prvih šest mjeseci isključivo dojile svoje mališane, u skladu s preporukama UNICEF-a i Svjetske zdravstvene organizacije,¹ a njihova im djeca čine društvo na toj jedinstvenoj modnoj reviji. Manifestacija se provodi u skladu s Međunarodnim pravilnikom o prodaji i reklamiranju zamjena za majčino mlijeko,² donatori ne mogu biti proizvođači dječje hrane. U Bjelovaru se održava od 2016. godine, a 2019. godine je prvi put održana u Osijeku, u okviru 33. perinatalnih dana u suradnji s Klinikom za ginekologiju i opstetriciju i Hrvatskim društvom za perinatalnu medicinu.³

Najspecifičniji lijek koji će dijete primiti

Primarni ciljevi „Ljepote majčinstva“ su promocija dojenja i podrška majkama i svim ostalim dionicima važima za uspostavu i uspješno održavanje dojenja kao najzdravijeg i najpoželjnijeg načina hranjenja i podizanja djece dojenačke dobi. Majčino mlijeko je „vjerljatno najspecifičniji, personalizirani lijek koji će (dijete) primiti, ako se daje u vrijeme kad se ekspresija gena prilagodava za cijeli život“.⁴ Djenje prenosi elemente majčina vlastitog mikrobioma i imunoloških odgovora, pružajući probiotike kao potporu rastu korisnih bakterija, utiskujući djetetu mikrobiom za život. Postoje dokazi da majčino mlijeko također prenosi multipotentne matične stanice.⁴

Primarni ciljevi „Ljepote majčinstva“ su promocija dojenja i podrška majkama i svim ostalim dionicima važima za uspostavu i uspješno održavanje dojenja kao najzdravijeg i najpoželjnijeg načina hranjenja i podizanja djece dojenačke dobi. Na jedinstvenim revijama koje se održavaju u sklopu manifestacije sudjeluju majke koje su prvih šest mjeseci isključivo dojile svoje mališane, u skladu s preporukama UNICEF-a i Svjetske zdravstvene organizacije, a njihova im djeca čine društvo na toj jedinstvenoj modnoj reviji

Prim. mr. sc. Marija Čatipović, dr. med.
Pedijatrijska ordinacija Marija Čatipović, Bjelovar

Djenja djeca imaju bolju zaštitu od respiratornih infekcija, bolje rezultate na testovima inteligencije, manju vjerojatnost da će biti pretila ili imati prekomjernu tjelesnu težinu, a time imaju i smanjen rizik od razvoja dijabetesa u kasnijoj životnoj dobi.⁵ Djenje smanjuje rizik i od upale probavnog, mokraćnog i dišnog sustava, upale uha, sindroma iznenadne dojeničke smrти, kasne sepse, alergija, leukemije i limfoma u dječjoj dobi, malokluzije i karijesa. Djenjem se dijete i majka upoznaju, a dijete se osjeća sigurno i zaštićeno. Osobe koje su dojene dvanaest mjeseci ili više imaju viši IQ rezultat, viši stupanj obrazovanja i bolje prihode od osoba koje su dojene manje od jednoga mjeseca. Stoga dojenje može imati važan utjecaj na život pojedinca.⁶

Majke koje doje imaju smanjen rizik od razvoja karcinoma dojke i raka jajnika i potencijalno smanjeni rizik dijabetesa tipa 2. Prema nekim istraživanjima, žene koje doje imaju smanjen rizik hiperlipidemije, hipertenzije, infarkta miokarda, pretilosti i smanjen rizik osteoporoze u kasnijoj životnoj dobi.⁷

Majčinstvo je dar

Istraživanja i praksa jasno ukazuju da velika većina majki želi dojiti. Za slučajevе neuspješne uspostave i/ili održavanja dojenja, zasluzna je uglavnom nedovoljna priprema, neinformiranost i nedostatak podrške okoline.⁸ Manifestacija „Ljepota

majčinstva“ usmjerena je upravo rješavanju tih problema: okuplja majke koje su uspjele u dojenju, koje su aktivne u grupama za potporu dojenja i/ili koje na druge načine podržavaju i promoviraju dojenje. U revijalnoj šetnji pozornicom majkama se odaje počast i podrška za pozitivne rezultate njihovog truda, neprospavane noći i ostalu skrb koju svakodnevno požrtvovno pružaju svojoj djeci. Potvrđuje im se da su i nakon trudnoće i izazova roditeljstva lijepe – kako u fizičkom, tako i u emotivnom smislu – u svojoj novoj ulozi, ulozi majke. Uloga majke je u suvremenom društvu, nažalost, često nedovoljno cijenjena, prikazana praktički kao gubitak (slobode, fizičke ljepote, privlačnosti). „Ljepota majčinstva“ pokazuje da to nije točno i da je majčinstvo dar, a ne gubitak.

U dosadašnjoj praksi lokalni su poduzetnici (butici) bili pozivani da osiguraju (doniraju) odjeću za revijalnu šetnju majki i djece. Takav način osmišljen je prvenstveno kako bi se i korporativni i modni svijet osvijestio o važnosti dojenja i na taj način uključio u njegovu promociju. Poziva ih se da u svojoj ponudi imaju dostupnu modernu, a istovremeno dojenju prilagođenu odjeću, što je majkama također važno kako se ne bi osjećale zanemareno te da ne misle kako zbog majčinstva više nemaju opciju odijevati se na moderan način. Istovremeno, s pozornice se u svijet šalje edukativna poruka o važnosti dojenja i dostupnosti potpore



Ivana Plivelić



Danijela Zrnić



Irena Klarić



Ivana Vusić Petir



Marina Selmanović Gaćina



Arijana Šimić



Emina Pršić



Helena Matanić Minić



Ina Crnogorac



Željka Josić



Neda Parmać



Kristina Šalković

(kako one stručne, tako i potpore drugih majki) u slučaju nailaska na poteškoće pri dojenju.

Informiranost i pozitivan stav prema dojenju

Na „Ljepotu majčinstva“ redovito se pozivaju dionici čija su informiranost i pozitivan stav prema dojenju ključni za društvo orijentirano dojenju: donositelji odluka (predstavnici lokalne i regionalne samouprave),

predstavnici medija, članovi obitelji majki i djece, učenici srednjih škola i studenti (kao predstavnici novih generacija koje će se i sami relativno brzo naći pred odlukom o dojenju), opća javnost. Osim suradnje s lokalnom i regionalnom samoupravom, od 2019. godine je i tadašnje Ministarstvo za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku uključeno u organizaciju manifestacije. Godine 2020. Ministarstvo rada, miro-

vinskog sustava, obitelji i socijalne politike, kao i Središnji državni ured za demografiju i mlade, podržali su projekt „Ljepota obitelji“. Od prošle godine su uključeni i očevi, koji dođu do pozornice i nakon revijalne šetnje majkama daju po cvijet, a od njih uzimaju dijete i zajedno odlaze s pozornice. Spontano su na pozornicu počela dolaziti i veća djeca. Svake godine se poslije manifestacije tiska publikacija „Ljepota majčinstva“.⁹



Ana Romac Alavanja



Ana Stunić



Maja Đuran



Marija Herceg



Ana Križić



Adrijana Matanović



Mateja Nemčić



Vesna Mršić

Autori fotografija: Vedran Tolić i Stana Medak

Uz fotografiju majke i djeteta ide tekst koji na pristupačan način iznosi emocije i iskustvo vezano uz majčinstvo i dojenje.

Uzimajući u obzir izvanredne epidemiološke okolnosti, ove godine je manifestacija u Bjelovaru i Daruvaru organizirana u obliku *web*

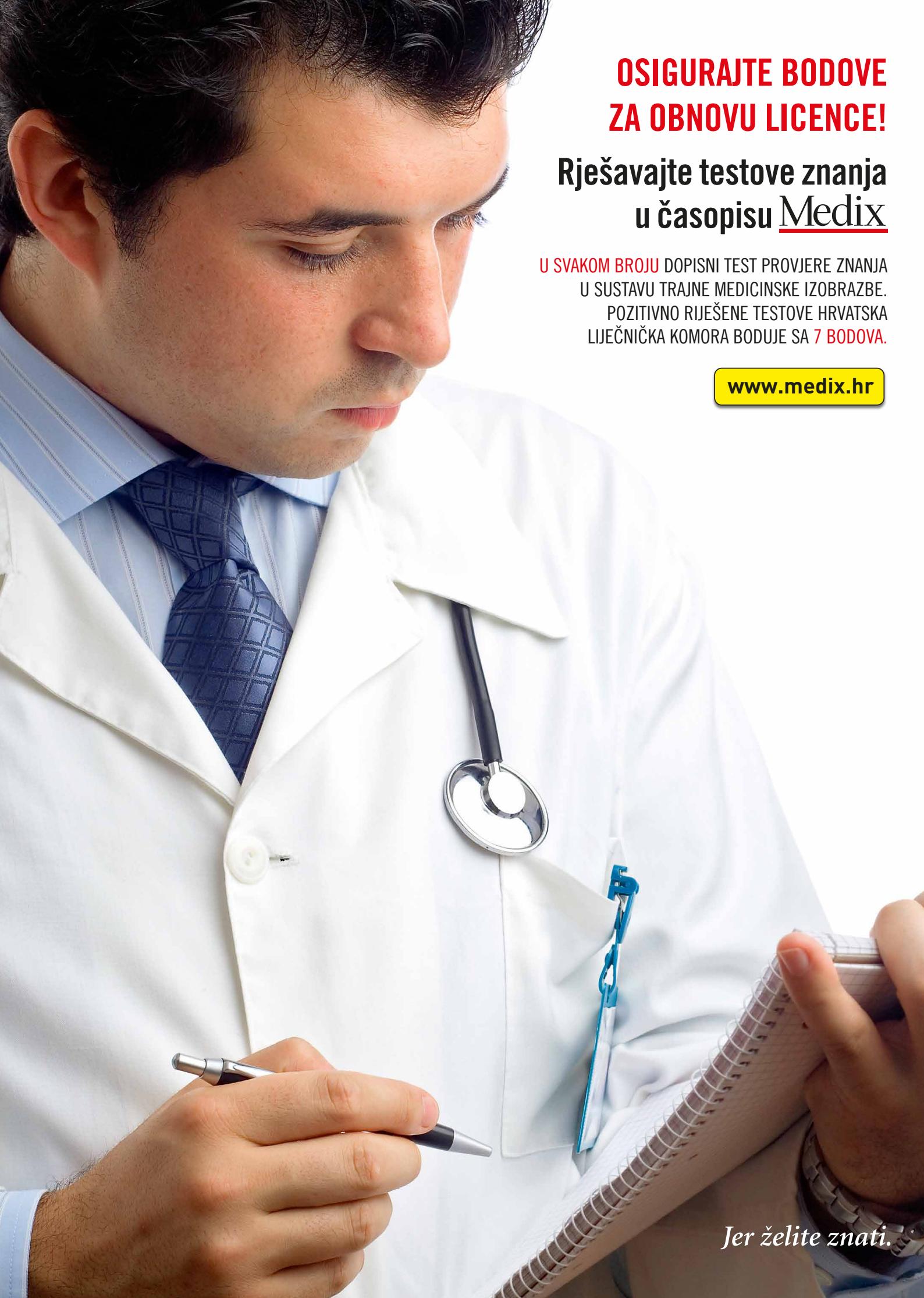
eventa.¹⁰ Nakon Bjelovara, Daruvara i Osijeka, revija je ove godine prvi put održana i u Zagrebu, i to u sklopu projekta „Ljepota obitelji“. Na snimanju zagrebačkog izdanja revije u Muzeju suvremene umjetnosti nastupilo je 20 majki s mališanima, a cjelokupni događaj je od 20. stu-

denog, Međunarodnog dana dječjih prava, dostupan na YouTube kanalu Alfa radija.¹¹

Manifestacija „Ljepota majčinstva“ u Zagrebu je dostupna na linku <https://youtu.be/ORTjyrBRjmQ>.

LITERATURA

1. **Ten steps to successful breastfeeding.** Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018). Available at: <http://www.tensteps.org/>. Accessed: Dec 25, 2020.
2. **World Health Organization.** International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. Available at: https://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf. Accessed: Dec 25, 2020.
3. **Hrvatska udruga grupe za potporu dojenja.** Ljepota majčinstva. Available at: <https://hugpd.hr/ljepota-majcinstva/>. Accessed: Dec 25, 2020.
4. **Healthy Newborn Network.** Breastfeeding as „Personalized Medicine“ for Newborns. Available at: <https://www.healthynewbornnetwork.org/blog/breastfeeding-as-personalized-medicine-for-newborns/>. Accessed: Dec 25, 2020.
5. **Binns C, Lee M, Low WY.** The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pac J Public Health.* 2016 Jan; 28(1):7-14.
6. **Victora CG, Horta BL, De Mola CL, et al.** Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health.* 2015 Apr;3(4):e199-205.
7. **Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL.** Breastfeeding and the benefits of lactation for women’s health. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018 Jun;40(6):354-9.
8. **Office of the Surgeon General (US).** Breastfeeding from the Public Health Perspective. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK52684/>. Accessed: Dec 25, 2020.
9. **Ljepota majčinstva.** Bjelovar: Udruga za zdravo i sretno djetinjstvo, 2019.
10. **Alfa radio.** (Oct 04, 2020). Ljepota majčinstva Bjelovar i Daruvar 2020. YouTube. Available at: <https://youtu.be/w90s3yU59yc>. Accessed: Dec 25, 2020.
11. **Alfa radio.** (Nov 20, 2020). Ljepota majčinstva Zagreb 2020. YouTube. Available at: <https://youtu.be/ORTjyrBRjmQ>. Accessed: Dec 25, 2020.



**OSIGURAJTE BODOVE
ZA OBNOVU LICENCE!**

**Rješavajte testove znanja
u časopisu Medix**

U SVAKOM BROJU DOPISNI TEST PROVJERE ZNANJA
U SUSTAVU TRAJNE MEDICINSKE IZOBRAZBE.
POZITIVNO RIJEŠENE TESTOVE HRVATSKA
LIJEČNIČKA KOMORA BODUJE SA **7 BODOVA.**

www.medix.hr

Jer želite znati.

Medix

*Specijalizirani
medicinski
dvomjesečnik*

Priručnik „Demografski aspekti zdravlja djece – Županija kao društveno-ishodišni model brige o demografiji“ realiziran je kao supplement časopisa Medix br. 147/148, travanj 2021.