

ORIGINALNI RAD – ORIGINAL ARTICLE

Uticaj nepovoljnih porodičnih, socijalnih i etičkih uslova na prava dece u zdravstvenoj zaštiti

Impact of Unfavorable Family, Social and Ethnic Conditions on Childrens' Right and Health

Jasmina Milošević

Bolnica za dečije plućne bolesti i tuberkulozu, KBC „Dr Dragiša Mišović“, Beograd, Srbija
Udruženje javno-zdravstvenih edukatora Srbije „Sanus habitus“, Beograd, Srbija

Sadržaj **Uvod:** Zdravstvena zaštita u Republici Srbiji saglasno zakonskim propisima organizovana je kao „sveobuhvatna delatnost društva sa osnovnim ciljem da se ostvari najviši mogući nivo očuvanja zdravlja građana“.

Cilj rada: Cilj istraživačkog rada je ukazivanje na neophodnost unapređenja porodičnih, socijalnih i etničkih okolnosti u kojima dete odrasta.

Metodologija: Za potrebe ovog rada korišćen je metod analize dokumenata i anketiranja. Uzorak je činilo 104 roditelja dece-pacijenata i 69 zdravstvenih radnika i saradnika koji rade sa decom pri KBC „Dr Dragiša Mišović-Dedinje“. U obradi podataka primenjen je program SPSS (Statistical Package for Social Sciences) verzija 14.0. Korišćene su mere deskriptivne statistike, frekvencije i procenti.

Rezultati: U velikom procentu, odnosno 82,6% zdravstvenih radnika i saradnika odgovorilo je da nepovoljne porodične, socijalne i etničke prilike negativno utiču na prava dece u zdravstvenoj zaštiti, 4,3% nije sigurno, a 13% je dalo odgovor da takve prilike nemaju uticaj. Dobijeni rezultati ukazuju da 62,5% roditelja smatra da nepovoljne porodične, socijalne i etičke prilike utiču na ostvarivanje prava dece u zdravstvenoj zaštiti, 11,5% roditelja mišljenja su da pomenute nepovoljne prilike ne utiču negativno na prava dece u zdravstvenoj zaštiti, dok 26,0% roditelja nije sigurno.

Zaključak: Zdravstveni profesionalci i roditelji opažaju nepovoljne porodične, socijalne i etničke prilike kao prepreku za ostvarivanje prava dece i adekvatnu zdravstvenu zaštitu dece.

Gljučne reči: porodica, sredina, deca

Summary **Introduction:** Health care in the Republic of Serbia, in accordance with legal regulations, is organized as a "comprehensive activity of society with the basic goal of achieving the highest possible level of preserving the health of citizens."

Aim of the paper: The aim of the research is to point out the need for improvement of familiar, social and ethnic circumstances in which the child grows up.

Methodology: The sample consisted of 104 parents of child patients and 69 health workers and associates who work with children at the KBC "Dr Dragisa Misovic-Dedinje". The SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program version 14.0 was used in data processing. Measures of descriptive statistics, frequencies and percentages were used.

Results: In a large percentage, 82.6% of health care professionals answered that unfavorable family, social and ethnic circumstances negatively affect childrens' right and health, 4.3% are not sure, and 13% answered that such opportunities have no impact. The obtained results indicate that 62.5% of parents believe that unfavorable familiar, social and ethical circumstances affect childrens' right and health, 11.5% of parents believe that these unfavorable opportunities do not affect the rights of children in health care, while 26.0% of parents are unsure.

Conclusion: Health professionals and parents perceive unfavorable familiar, social and ethnic circumstances as an obstacle to the realization of childrens' rights and adequate health care for children.

Key words: family, environment, children

Uvod

Svakom detetu garantovano je pravo na najviši dostupan standard zdravstvene zaštite, a stav 1 člana 24 Konvencije o pravima deteta (Convention on the Rights of the Child) kao najviši mogući standard zdravlja podrazumeva biloške, socijalne, kulturne i ekonomske preduslove. (1). Prioritetni program UNICEF-a u Srbiji je da obezbedi da sva deca, posebno ona koja su isključena i žive u siromaštvu, koriste i

ostvaruju svoja prava (2). Prava pacijenata su potvrda ljudskih prava u zdravstvu (socijalna i individualna). Za održivi ekonomski i društveni razvoj od vitalnog značaja je dobro zdravlje kao osnovna briga u životu svakog pojedinca, porodice i društva.

U Strategiji Svetske zdravstvene orzanizacije (SZO) navodi se da „države treba da daju prioritet univerzalnom pristupu deci, primarnom zdravlju, pružanju zdravstvene usluge što

je moguće bliže mestu gde deca i njihove porodice žive, posebno u zajednici (3). Deca su ranjiva grupa i važno je prepoznati uticaj i značaj socio-kulturnog konteksta u procesu donošenja odluka tokom prevencije i lečenja.

Zdravstvena politika

Svaki problem u vezi zdravlja pojedinca, kao jedinstva prirodno-duhovno-socijalne celine, dostojan je pažnje i treba mu pristupiti sa socijalno-humanih pozicija, uz teorijska i praktična znanja iz sfere medicine (4). Savremene usluge u zdravstvenoj zaštiti, koje su povezane sa kvalitetom života i unapređenjem zdravlja ljudi, zadovoljavaju se u okviru određenih društvenih, a ne samo medicinskih subjekata. Svaki zdravstveni sistem prema definiciji koju su dali B. Klacykowski i A. Van Der Werf sadrži osnovne međusobno povezane komponente.

Definisano je sledećih pet: „zdravstveni resursi, organizacija i administriranje, menadžment, finansiranje i obezbeđivanje i pružanje zdravstvene zaštite“ (5).

Analički opisi svakog zdravstvenog sistema i inicijative za reformu, napredak ili razvoj pružaju odgovarajuće uporedne rezultate kroz informacije za podršku kreatorima zdravstvenih politika i analitičarima u razvoju zdravlja i reformama u zemljama evropske regije SZO i šire.

Zdravstvena zaštita u Republici Srbiji sastoji se iz skupa mera i aktivnosti koje se sprovode sa ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja državljana Republike Srbije, preveniranja i ranog otkrivanja bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja radi blagovremenog i efikasnog lečenja, zdravstvene nege i rehabilitacije (6).

Obavezno zdravstveno osiguranje obezbeđeno je za svu decu, školarace i studenata do kraja školovanja, do 26 godina, za žene vezano za planiranje porodice, trudnoće, porođaje i 12 meseci nakon porođaja.

U Konvenciji o pravima deteta jasno se ističu važnost ranog razvoja deteta i činjenica da svako dete treba da raste i razvija se najbolje moguće kao i obaveza država potpisnica dokumenta da svakom detetu omoguće životni standard koji će doprineti njegovom celokupnom optimalnom razvoju.

Interdisciplinarnost

Nebriga o zdravlju dece i nezdravi životni stilovi u toku detinjstva mogu ostaviti negativne posledice na zdravlje za ceo život. Polaznu osnovu za planiranje odgovarajućih zdravstveno-edukativnih mera i aktivnosti predstavlja dobijanje relevantnih podataka o znanju, stavovima i ponašanju koji se odnose na zdravlje dece i mladih i prisutnosti riziko faktora u njihovom okruženju. U zdravstvu se moraju tražiti interdisciplinarna rešenja i intenzivnija obuka za komunikacijske veštine (7).

Istovremeno ostvarivanje socijalnih, ekonomskih, kulturnih i građanskih prava je optimalan i neophodan uslov za razvoj

detetove ličnosti do njegovih zahtevanih potencijala. Javna politika unutar zdravstvenog sistema i holističkog okvira koji se bavi pravima na zaštitu dece, pružanjem visokokvalitetnih usluga i aktivnim učešćem dece u pitanjima koja ih se tiču zahteva između ostalog i bolju saradnju sa partnerima u obrazovanju, stanovanju i socijalnim uslugama u cilju rešavanja socijalnih faktora koji utiču na zdravlje dece. To znači sagledavati organizaciju usluga, raspodelu budžeta i procese u radu sa decom kojima se donose odluke kako bi se procenilo da li su interesi dece pravilno razmotreni i istražiti mehanizme odnosno načine kojima se deci može omogućiti da utiču na donošenje odluka i njihovu efikasniju primenu (8).

Potreba da se deca zaštite posebnim propisima, briga za njihovu dobrobit i najbolji interes podrazumeva finansiranje preventivnih aktivnosti u koje treba da budu uključeni i drugi društveni sistemi zaštite dece. Značajan deo sredstava zdravstvene službe usmeren je na saniranje štete nanosene deci zbog socijalnih i ekonomskih faktora koji se mogu sprečiti odlukama i radnjama koje su izvan domena zdravstvenog sistema.

Rezultati istraživanja – odabrani pokazatelji

Tokom 2019. godine sprovedno je istraživanje o pravima dece na zdravlje u Dečijoj bolnici za plućne bolesti i TBC, pri KBC “Dr Dragiša Mišović-Dedinje” u kome je učestvovalo 104 roditelja i 69 zdravstvenih stručnjaka. Za potrebe pomenutog istraživanja osmišljeni su anonimni upitnici sa 15 pitanja namenjenih zdravstvenim radnicima i zdravstvenim saradnicima koji rade sa decom za prikupljanje podataka o ostvarivanju prava dece u sistemu zdravstvene zaštite u cilju unapređenja i očuvanja zdravlja dece i zaštite njihovog najboljeg interesa. Upitnici za roditelje sadrže 14 pitanja a prikupljeni podaci doprineće boljem sagledavanju dečijih potreba u zdravstvenoj zaštiti i unapređivanju uslova za njihovo uspešno lečenje i oporavak.

Mišljenje roditelja

Tabela 1. Nepovoljne porodične, socijalne i etničke prilike
Table 1. Unfavorable familiar, social and ethnical conditions

Postavljeno pitanje	Da N (%)	Ne N (%)	Nisam siguran/na N (%)
Smatrate li da nepovoljne porodične, socijalne i etničke prilike negativno utiču na prava dece u zdravstvenoj zaštiti?	65 (62,5)	12 (11,5)	27 (26)

Dobijeni rezultati iz našeg istraživanja ukazuju da 62,5% roditelja smatra da nepovoljne porodične, socijalne i etičke prilike utiču na ostvarivanje prava dece u zdravstvenoj zaštiti, 11,5% roditelja mišljenja su da pomenute nepovoljne prilike ne utiču negativno na primenu prava dece u zdravstvenoj zaštiti, dok 26,0 % roditelja nije sigurno.

Podaci govore da postoji visok procenat nepovoljnih porodičnih, socijalnih i etičkih prilika i ukazuju da treba preduzeti odgovarajuće aktivnosti u poboljšanju uslova u kojima deca odrastaju.

Nacionalno istraživanje o zdravstvenom stanju dece pokazuje da je u populaciji romske dece primećeno značajno lošije zdravstveno stanje - 10% dece je bilo pothranjeno dok je taj broj u ukupnoj populaciji 4%, a kod 19% romske dece primetan je rast retardacije (6% u ukupnoj populaciji). Samo 44% dece u dobi od 24 do 35 meseca bili su u potpunosti vakcinisani (uopšte 81%) (9). Navedeni podaci su u skladu sa podacima našeg istraživanja i ukazuju da nepovoljne etničke prilike utiču na ostvarivanje prava dece u zdravstvenoj zaštiti. U prilog našim tvrdnjama idu i podaci o negativnim porodičnim prilikama dece jer je najčešći uzrok primene konstantne starateljske zaštite za decu tokom 2017. godine bilo neadekvatno roditeljsko staranje, evidentirano u 38% slučajeva (10). Negativno dejstvo socijalnih prilika dokazuje i podatak da od ukupnog broja dece pod konstantnim starateljstvom evidentirano tokom iste godine, u 45% slučajeva CSR sprovodi neposredno ulogu staratelja. Možemo zaključiti da nepovoljne porodične, socijalne i etničke prilike negativno utiču na prava dece u zdravstvenoj zaštiti.

Tabela 2. Problemi za ostvarivanje zdravstvene zaštite
Table 2. Childrens' health care realisation

Postavljeno pitanje	Da N (%)	Ne N (%)	Delimično N (%)
Da li u Vašoj porodici postoje problemi za ostvarivanje zdravstvene zaštite dece?	12 (11,6)	88 (84,6)	4 (3,8)

Pozitivni, interaktivni odnosi dece sa članovima porodice i informacije o sveobuhvatnoj porodičnoj podršci, predstavljaju značajan pokazatelj u pružanju pomoći u ostvarivanju prava dece na zdravstvenu zaštitu, od dostupnosti do protokola lečenja najtežih oboljenja.

Prema dobijenim podacima prikazanim u tabeli 2, sva deca poseduju zdravstvene knjižice, što je u skladu sa zakonskim propisima Republike Srbije. Izrada zdravstvenih kartica za decu vrši se po određenim procedurama u zavisnosti da li su roditelji deteta zaposleni ili ne. Postoje nezvanični podaci da su deca na marginama društva često bez zdravstvene knjižice (deca Romi, deca bez roditeljskog staranja, deca ulice, deca migranti, deca izbeglice, deca sa smetnjama u razvoju). Međutim, sva deca koja se na domskom smeštaju nalaze duže od mesec dana imaju adekvatnu zdravstvenu zaštitu.

Rezultati nacionalnog istraživanja pokazuju da više od četiri petine učenika i učenica pozitivno ocenjuje različite aspekte komunikacije u porodici. Adolescenti pretežno smatraju da im porodica pruža neophodnu podršku: 84,3% tvrdi da porodica pokušava da im pomogne; 82,1% dobija od

porodice potrebnu emocionalnu pomoć i podršku; 78,2% misli da sa porodicom može da razgovara o svojim problemima, što govori u prilog značaju porodice i njene adekvatne uloge u odrastanju dece (11).

Mišljenje zdravstvenih profesionalaca

U tabeli 3 prikazani su podaci koji govore o uticaju porodičnog statusa dece na ostvarivanje njihovih prava.

Tabela 3. Uticaj porodičnog statusa na ostvarivanje prava deteta

Table 3. Family status and effect on health care usage

Postavljeno pitanje	Da N (%)	Ne N (%)	Nisam siguran/na N (%)
Može li porodični status uticati na ostvarivanje prava deteta?	45 (65,2)	15 (21,7)	9 (13)

Da je uticaj porodičnog statusa dece važan za ostvarivanje prava dece na zdravlje izjasnilo se 65,2% zdravstvenih radnika i saradnika, dok 21,7% misli da porodični status deteta ne može uticati na njihovo ostvarivanje, a 13,9% nije sigurno. Skoro jedna trećina zdravstvenih radnika i saradnika koji rade sa decom nemaju precizan stav povodom postavljenog pitanja.

Potrebno je menjati ovakav pristup profesionalaca jer porodični status deteta se negativno odražava na ostvarivanje prava dece (nepotpuna porodica, neadekvatno obrazovanje roditelja, nefunkcionalna porodica, različiti problemi unutar porodice, marginalizovane porodice). Mnogobrojni nepovoljni psihosocijalni, porodični, individualni i sredinski faktori utiču na prihvatanje najrasprostranjenijih problematičnih ponašanja, koja istovremeno nose i velike zdravstvene rizike za optimalni razvoj dece.

Tabela 4. Negativan uticaj nepovoljnih porodičnih, socijalnih i etičkih prilika na prava dece u zdravstvenoj zaštiti

Table 4. Negative effect of unfavorable conditions

Postavljeno pitanje	Da N (%)	Ne N (%)	Nisam siguran/na N (%)
Da li nepovoljne porodične, socijalne i etničke prilike utiču na prava dece u zdravstvenoj zaštiti?	57 (82,7)	9 (13)	3 (4,3)

Podaci prikazani u tabeli 4 ukazuju da visok procenat, odnosno 82,7% zdravstvenih radnika i saradnika smatra da nepovoljne porodične, socijalne i etničke prilike negativno utiču na prava dece u zdravstvenoj zaštiti, 4,3 % nije sigurno, a 13% je mišljenja da takve prilike nemaju uticaj na prava dece u zdravstvenoj zaštiti. Praksa pokazuje da deca

romske nacionalnosti često zbog porodičnih i etničkih razloga nemaju adekvatnu zdravstvenu zaštitu.

Zaključak sa preporukama

Na osnovu dobijenih rezultata našeg istraživanja potvrđeno je da se u ostvarivanju prava dece na zdravstvenu zaštitu humanističko-aplikativni karakter odnosi na unapređenje sistema opšte-društvene podrške o najmlađoj populaciji.

Za unapređenje stanja u pedijatrijskoj zdravstvenoj zaštiti potrebno je uvesti dodatne edukativne programe o pravima dece na nivou medicinskih, društveno-humanističkih i pravnih nauka u cilju sticanja novih znanja i veština iz ove, uvek aktuelne oblasti, što će dopriniti multidisciplinarnom pristupu i međusobnoj saradnji relevantnih institucija i sektora. Isto tako, svakom detetu bez ikakve diskriminacije treba obezbediti iz sredstava budžeta Republike Srbije dostupnost kontinuirane i odgovarajuće zdravstvene zaštite na svim nivoima u skladu sa utvrđenim standardima i savremenim dostignućima medicinske nauke.

Neophodno je ojačati svest građana, a posebno dece i mladih o značaju zdravlja i povećanju njihove odgovornosti za sopstveno zdravlje i zdravlje dece, posebno kada su u pitanju sredinski faktori rizika. Nepovoljne porodične, socijalne i etničke prilike moraju se strateški redukovati.

Veoma je značajno omogućiti adekvatne uslove za pouzdanije sagledavanje javno zdravstvenih problema u skladu sa aktuelnim potrebama najmlađe populacije, sprovesti blagovremene obuke roditelja u cilju zaštite porodičnog zdravlja, kao i specifično, tematsko usavršavanje stručnjaka koji rade sa decom.

Literatura

1. Golić-Ružić M. (Ur.), Dete u sistemu zdravstvene zaštite. Beograd: Centar za prava deteta; 2017.
2. UNICEF, (2018). Jačanje porodica iz osetljivih grupa, Pogled na mogućnosti. Beograd: UNICEF

3. WHO, (2015). Children's rights in primary health care Volume 2. Assessment and improvement Tool for Children aged 6-11. Denmark, Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe
4. Беляев, И., А. (2014). Здоровье человека как целостного природно-социально-духовного существа. Вестник огу, 7(168), 86-92.
5. Mićović, P., Mićović, I. (2013). Zdravstveni sistem. Beograd: Evropski centar za mir i razvoj
6. Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Službeni glasnik RS, br. 25/2019.
7. Streuli, J.C., Michel, M., Vayena, E. (2011). Children's rights in pediatrics. European Journal of Pediatrics, 170(1), 9–14
8. Milošević, J. Uloga i značaj zdravstvenih saradnika u ostvarivanju prava dece na zdravstvenu zaštitu. Doktorska disertacija. Beograd, 2019
9. Bogdanović, R., Lozanović, D., Pejović-Milovančević, M., Sokal-Jovanović, Lj. (2016). The Child Health Care System of Serbia. The Journal of Pediatrics, 177(S), 156-172
10. Republički zavod za socijalnu zaštitu. (2018). Izveštaj o radu Centara za socijalni rad za 2017. godinu. Beograd: Republički zavod za socijalnu zaštitu.
11. Institut za javno zdravlje Srbije (2018). Zdravstveno-statistički godišnjak Republike Srbije 2017. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije

Primljen/Received: 10.2.2022.

Prihvaćen/Accepted: 14.3.2022.

Correspondance to:

Dr sci. Jasmina Milošević

Mail: djina777@gmail.com
