

## Zdravlje djeteta



*Imunizacija Romske djece u Modriči  
UNICEF BiH*

### Imunizacija

Milenijumski razvojni cilj (MDG) broj 4 se odnosi na smanjenje smrtnosti djece za dvije trećine između 1990. i 2015. godine. Imunizacija ima ključnu ulogu u ostvarenju ovog cilja. Imunizacija je spasila živote miliona djece otkada je 1974. godine pokrenut "Prošireni program imunizacije". Na globalnom nivou, 27 miliona djece još uvijek nije obuhvaćeno rutinskom imunizacijom, a rezultat toga je smrt više od dva miliona djece svake godine, izazvana bolestima koje se mogu spriječiti pravovremenom vakcinacijom. Cilj "Svijeta po mjeri djeteta" je da se na nivou države osigura puna imunizacija djece mlađe od jedne godine u 90% slučajeva, sa najmanje 80% pokrivenosti u svakoj odgovarajućoj administrativnoj jedinici. Nadalje, prema smjernicama UNICEF-a i WHO, dijete treba primiti BCG vakcinu da bi se zaštitilo od tuberkuloze, tri doze DTP da se zaštiti od difterije, velikog kašlja i tetanusa, tri doze polio vakcine, te MMR vakcinu (ospice, zauške, rubeola) u dobi do 12 mjeseci života.

Tokom istraživanja u BiH, majke su zamoljene da pokažu vakcinacijske kartone za djecu mlađu od pet godina. Anketari su kopirali informacije o vakcinaciji sa vakcinacijskih kartona u MICS upitnike.

Ukupno 76,7% djece u BiH, uključujući 81,6% djece u FBiH i 65,4% djece u RS, ima zdravstvene kartone<sup>9</sup>. Ako dijete nije imalo karton, od majke je traženo da se prisjeti da li je dijete primilo svaku od vakcina, a za DTP i Polio, i koliko puta<sup>10</sup>.

Prikupljanje i analiza podataka o imunizaciji na nivou BiH otežano je razlikama između kalendara za imunizaciju u tri administrativne jedinice (RS, FBiH i Distrikt Brčko) te razlikama između kalendara imunizacije usvojenih na nivou BiH i globalnih kriterija korištenih u MICS3 metodologiji. Imunizacijski kalendari za BCG, OPV i DTP su skoro identični u oba entiteta. Razlika u kalendaru imunizacije javlja se kod vakcinacije vakcinom protiv ospica (malih boginja) koja se u RS daje u kombinaciji sa vakcinom protiv rubeole i zaušaka (MMR) u dobi od 18 mjeseci i dalje, dok se u FBiH vakcina protiv ospica (u kombinaciji sa vakcinom protiv rubeole i zaušaka - MMR) daje djeci sa navršениh 12 mjeseci i dalje, tokom druge godine života.

U skladu sa navedenim razlikama, izvještaj tretira podatke o imunizaciji na nivou BiH za svih osam preporučenih vakcina i ukupnu pokrivenost imunizacijom, te se dodatno prikazuju podaci za RS i za FBiH.

Ukupna pokrivenost imunizacijom djece u BiH prije prvog rođendana (18 mjeseci za ospice) za svih osam preporučenih vakcina iznosi 61,2 %. Ukupan procenat djece starosti 18-29 mjeseci u BiH, koja su primila svih osam preporučenih vakcina u bilo kom trenutku prije istraživanja iznosi 72,1%.

Ukupna pokrivenost imunizacijom protiv tuberkuloze, tj. BCG vakcinom, u BiH (Tabela CH.1) iznosi 95,8 %, dok je procenat ukupne pokrivenosti imunizacijom protiv dječije paralize, tj. pokrivenost OPV vakcinom 79 %. Pokrivenost DTP vakcinom iznosi 78 %, dok je 75% djece vakcinisano protiv ospica.

U RS (Tabela CH.1 RS), 97% djece je primilo BCG vakcinu prije napunjenih 12 mjeseci, a prvu dozu DTP je primilo 97% djece. Procenat opada za sljedeće doze DTP vakcine: na 91% za drugu dozu i 82,8% za treću dozu. Slično tome, 97,9% djece je dobilo OPV1 do navršеноg 12. mjeseca života, a taj procenat opada na 85,4% do treće doze. Obuhvaćenost vakcinacijom protiv ospica do 18. mjeseca života je manja nego kod ostalih vakcina i iznosi 79,4%.

Procenat djece u RS koja su dobila svih osam preporučenih vakcina prije prvog rođendana (18 mjeseci za ospice) je nizak i iznosi svega 64,9 %. Ukupan procenat djece starosti 18-29 mjeseci koja su primila svih osam preporučenih vakcina u bilo kom trenutku prije istraživanja u RS iznosi 73,7%.

U FBiH (Tabela CH.1 FBiH), 95% djece je primilo BCG vakcinu prije nego što su napunili 12 mjeseci, a prva doza DTP je data u 91,3 % slučajeva. Procenat opada za sljedeće doze DTP vakcine: na 84,6% za drugu dozu i 74,7 % za treću dozu. Slično tome, 91,3 % djece je dobilo OPV 1 do navršеноg 12. mjeseca života, dok ovaj procenat opada na 75% do treće doze. Pokrivenost vakcinacijom protiv ospica do 18. mjeseca života je manja nego kod ostalih vakcina i iznosi 72,4%.

Procenat djece koja su primila svih osam preporučenih vakcina do prvog rođendana (18 mjeseci za ospice) iznosi 58,5%. Ukupan procenat djece starosti 18-29 mjeseci koja su primila svih osam preporučenih vakcina u bilo kom trenutku prije istraživanja u FBiH iznosi 71,2%.

U cjelini gledano, ne postoje značajne korelacije između nivoa obrazovanja majke i pokrivenosti imunizacijom ili između imovinskog stanja domaćinstva i procenta imunizacije djece u BiH.

<sup>9</sup> Tabela CH.2

<sup>10</sup> Procenat djece starosti 18 do 29 mjeseci koja su primila svaku od ovih vakcina je prikazan u Tabeli CH.1. Denominator za tabelu obuhvata djecu starosti 18-29 mjeseci, tako da su racunata samo djeca koja su dovoljno stara da bi primila vakcinu. Za djecu bez vakcinacijskih kartona, pretpostavljeno je da je omjer vakcinacija izvršenih do prvog rođendana isti kao kod djece koja imaju kartone.

## Liječenje oralnom rehidracijom

Dijareja je drugi vodeći uzrok smrtnosti djece ispod pet godina starosti u cijelom svijetu. Većina smrtnih slučajeva djece uzrokovanih dijarejom nastupa zbog dehidracije uslijed gubitka velike količine vode i elektrolita iz tijela preko tečnih stolica. Veliki broj smrtnih ishoda može se spriječiti oralnim rehidracionim solima (ORS) ili preporučenim kućnim rastvorom (RHF). Prevencija dehidracije i loše ishrane povećanjem unosa tečnosti i kontinuiranim hranjenjem djeteta takođe predstavljaju važne strategije za liječenje dijareje.

Ciljevi liječenja su da se:

1. do 2010. godine<sup>11</sup> za polovinu smanji smrtnost uzrokovana dijarejom kod djece mlađe od pet godina
2. do 2015. godine<sup>12</sup> za dvije trećine smanji stopa smrtnosti djece mlađe od pet godina

Osim toga, Svijet po mjeri djeteta poziva na smanjenje učestalosti dijareje za 25%.

Pokazatelji su:

- Prevalenca dijareje
- Oralna rehidraciona terapija (ORT)
- Kućno liječenje dijareje
- (ORT ili povećanje tečnosti/pojenje) i kontinuirano hranjenje

U MICS upitnicima, majke (ili staratelji) su pitani da li je njihovo dijete imalo dijareju u toku dvije sedmice koje su prethodile istraživanju. Ako jeste, majci je postavljen niz pitanja o tome šta je dijete moralo piti i jesti za vrijeme dijareje, i da li je to bila veća ili manja količina hrane i pića u odnosu na onu koju dijete inače konzumira.

Najveća prevalenca dijareje u BiH se javlja među djecom od 6 do 11 mjeseci života, u periodu prestanka dojenja u kojem se uvodi dodatna hrana. Ukupno 4,7% djece mlađe od pet godina u BiH (Tabela CH.4) je imalo dijareju u toku dvije sedmice koje su prethodile istraživanju. 19% djece u BiH je dobivalo tečnosti iz ORS paketa, a 17,9% je dobivalo unaprijed upakovane ORS tečnosti.

Preporučenu tečnost napravljenu kod kuće dobivalo je 39,1% djece (Tabela CH.4). Jedan ili više preporučenih kućnih tretmana (npr. bila su tretirana ORS ili RHF tretmanima) dobilo je 64,8% djece, dok 35,2% nije dobilo nikakav tretman. 21,8% djece ispod pet godina starosti koja su imala dijareju pilo je više tekućine nego obično, dok je 77,1% pilo isto ili manje. 75,4% djece je jelo nešto manje, isto ili više (nastavljeno hranjenje), dok je 24,6% jelo puno manje ili skoro ništa.

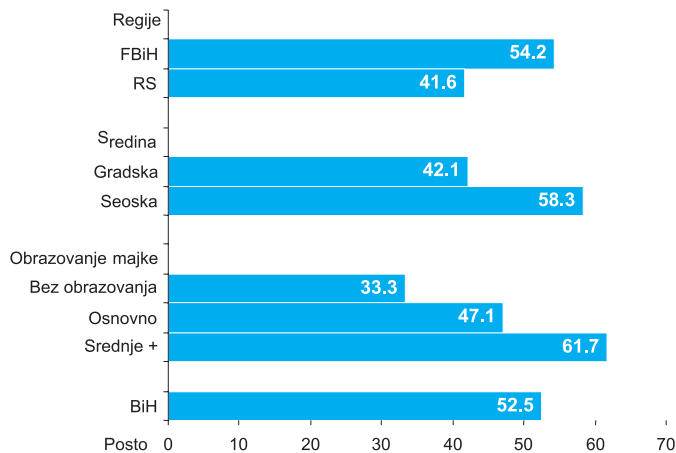
Postoje značajne razlike u kućnom liječenju dijareje s obzirom na karakteristike domaćinstva. U seoskim sredinama kućno liječenje dijareje se koristi češće (21,8 %) nego u gradskim (9,4%). Kako raste stepen obrazovanja majki, tako raste i procenat kućnog liječenja dijareje.

Ukupno 3,9% djece mlađe od pet godina u RS je imalo dijareju u toku dvije sedmice koje su prethodile istraživanju. Najveća prevalenca dijareje se javlja u periodu prestanka dojenja, među djecom od 6 do 11 mjeseci života. Oko 8,3% djece je dobijalo tečnost iz ORS paketa, dok je 37,5% djece dobilo preporučenu tečnost napravljenu kod kuće. Približno pola djece sa dijarejom je dobilo jedan ili više preporučenih kućnih tretmana (npr. bila su tretirana ORS ili RHF tretmanima), dok pola nije dobilo nikakav tretman.

<sup>11</sup> U odnosu na 2000. godinu (Svijet po mjeri djeteta)

<sup>12</sup> U odnosu na 1990. (Milenijumski razvojni ciljevi)

**Grafikon CH.4:**  
**Procenat djece starosti 0-59 mjeseci sa dijarejom koja su primila ORT ili povećani unos tečnosti i nastavljeno hranjenje, BiH, 2005-2006**



Manje od petine (16,6 %) djece ispod pet godina starosti sa dijarejom u RS je pilo više nego obično, dok je 83,4% pilo isto ili manje. Skoro četiri petine (83,4 %) djece je jelo nešto manje, isto ili više (nastavljeno hranjenje), ali je 16,6% jelo puno manje ili skoro ništa. Imajući u vidu ove podatke, samo 41,6 % djece je primilo više tečnosti sa istovremeno nastavljenim hranjenjem.

U FBiH, 5% djece mlađe od pet godina je imalo dijareju u periodu od dvije sedmice prije istraživanja. Najveća prevalenca dijareje se javlja u periodu kada se uvodi dodatna hrana, među djecom od 6 do 11 mjeseci starosti (oko 13%), od kada kontinuirano opada prema starijim uzrastima. Najniža prevalenca dijareje javlja se kod djece uzrasta 48-59 mjeseci (2%). Samo 18% djece ispod pet godina starosti koja su imala dijareju je pilo više nego obično, dok je 80% pilo isto ili manje.

71 % djece je jelo nešto manje, isto ili više (nastavljeno hranjenje), dok je 29% jelo puno manje ili skoro ništa. Imajući u vidu ove podatke, svako drugo dijete sa dijarejom (54%) je primilo više tečnosti istovremeno sa nastavljenim hranjenjem.

## Njega i liječenje upale pluća antibioticima

Upala pluća je vodeći uzrok smrtnosti među djecom, a upotreba antibiotika kod djece ispod 5 godina starosti za koju se sumnja da imaju upalu pluća predstavlja ključnu intervenciju. Cilj „Svijeta po mjeri djeteta“ je smanjenje smrtnosti uzrokovane akutnim respiratornim infekcijama za jednu trećinu.

Sumnja na upalu pluća se javlja kad je dijete bolesno, kašlje, ima ubrzano ili otežano disanje, a simptomi NISU posljedica nekog problema u grudnom košu ili začepljenja nosa. Pokazatelji su:

- Prevalenca sumnje na upalu pluća
- Traženje medicinske pomoći u slučaju sumnje na upalu pluća
- Liječenje antibioticima u slučaju sumnje na upalu pluća
- Znanje o opasnim znacima upale pluća

Na nivou BiH (Tabela CH.6), oko 3,9% djece<sup>13</sup> je imalo simptome akutne respiratorne infekcije u periodu od dvije sedmice prije istraživanja. 91,3% ove djece odvedeno je u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu, pri čemu u pogledu zdravstvene ustanove u koju je dijete odvedeno postoje veoma velike razlike između gradskih i seoskih sredina - 26,2% gradske djece je odvedeno u privatnu ordinaciju, dok je samo 1,9% seoske djece posjetilo privatnog ljekara. Od ukupnog procenta djece sa simptomima akutne respiratorne infekcije u BiH, 73,1% (Tabela CH.7) je liječeno antibioticima. Liječenje antibioticima se generalno povećava sa stepenom obrazovanja majke. Procenat majki/staratelja koje prepoznaju dva opasna znaka upale pluća u BiH iznosi 51,7% i povećava se sa stepenom obrazovanja majke (Tabela CH.7A).

U RS, oko 3,3% djece mlađe od pet godina je imalo simptome upale pluća u periodu od dvije sedmice prije istraživanja. Od ovog broja, 92,5 % je odvedeno odgovarajućem davaocu usluga. Najčešće je to bio dom zdravlja ili bolnica. Polovina djece ispod pet godina života, koja su imala simptome upale pluća u periodu od dvije sedmice prije istraživanja, liječena je antibioticima.

Očito je da je poznavanje opasnih znakova respiratornih infekcija od strane majki odlučujući faktor u traženju odgovarajuće njege za dijete. Ukupno 40,1% žena poznaje dva opasna znaka respiratornih infekcija - teško i ubrzano disanje. Najčešće navedeni simptom za dovođenje djeteta u zdravstvenu ustanovu je povišena tjelesna temperatura. Oko 44,6% majki je navelo ubrzano disanje, a 60,4% je navelo otežano disanje kao simptom za hitno dovođenje djeteta u zdravstvenu ustanovu.

Slična situacija je i u FBiH gdje je 4% djece u dobi između 0 i 59 mjeseci imalo simptome upale pluća u periodu od dvije sedmice prije istraživanja. Najviša prevalenca djece sa simptomima upale pluća je u dobi 0-11 mjeseci (6%), potom opada prema starijoj životnoj dobi. Najniža prevalenca je u starosnoj dobi 48-59 mjeseci. 91 % od ukupnog broja djece je odvedeno odgovarajućem davaocu usluga. Ukupno 67% djece sa navedenim simptomima je odvedeno u dom zdravlja/ambulantu, 16% u bolnicu i 6% u privatnu zdravstvenu praksu. U FBiH, 81% djece ispod 5 godina starosti sa sumnjom na upalu pluća liječeno je antibioticima u periodu od dvije sedmice koje su prethodile istraživanju. Upotreba antibiotika opada sa starošću djece.

Ukupno 56,3 % ispitanih žena u FBiH poznaje dva opasna znaka upale pluća - teško i ubrzano disanje. Najčešće navedeni simptom za dovođenje djeteta u zdravstvenu ustanovu je povišena tjelesna temperatura (96%). Ukupno 59% majki je identifikovalo ubrzano disanje, a 73% majki je identifikovalo otežano disanje kao simptome za hitno dovođenje djeteta u zdravstvenu ustanovu.

13 Važno je napomenuti da akutne respiratorne infekcije predstavljaju vodeće dječije bolesti u BiH. Prema zvaničnim podacima, broj djece starosti 0-6 godina koja imaju akutne respiratorne infekcije je približno za pola veći od broja djece sa svim drugim dječijim bolestima. Mali procenat akutnih respiratornih infekcija u MICS-u se vjerovatno može objasniti činjenicom da je istraživanje na terenu obavljan tokom ljeta.

## Upotreba čvrstih goriva

Više od tri milijarde ljudi u svijetu za zadovoljavanje osnovnih energetskih potreba, uključujući kuhanje i grijanje, koristi čvrsta goriva (bio-masu i uglj). Priprema hrane i grijanje na čvrsta goriva dovode do stvaranja visokog nivoa dima u zatvorenom prostoru koji predstavlja složenu mješavinu zagađivača opasnih po zdravlje. Glavni problem u korištenju čvrstih goriva su proizvodi nekompletnog sagorijevanja, uključujući CO, poliaromatske hidrokarbone, SO<sub>2</sub> i druge otrovne elemente. Korištenje čvrstih goriva povećava rizik od akutnih respiratornih bolesti, upale pluća, hronične opstruktivne bolesti pluća, raka, tuberkuloze, male porođajne težine, katarakte i astme. Osnovni pokazatelj je procenat stanovništva koje koristi čvrsta goriva kao osnovni izvor energije za pripremanje hrane u domaćinstvu.

Na nivou BiH, gotovo pola domaćinstava (48,7%) za pripremanje hrane koristi čvrsta goriva, a nešto niži procenat domaćinstava (43,5%) u tu svrhu koristi električnu energiju. Značajna je razlika između gradskih i seoskih sredina, pri čemu se za pripremanje hrane čvrsta goriva koriste u 67,1% seoskih i 18,5% gradskih domaćinstava. Ukupno gledano, dvije trećine (63,9%) svih domaćinstava u RS, te više od jedne trećine (39%) u FBiH koristi čvrsta goriva za pripremanje hrane.

Upotreba čvrstih goriva je sama po sebi slab pokazatelj zagađenja vazduha u zatvorenom prostoru, pošto se koncentracija zagađivača razlikuje kada isto gorivo sagorijeva u različitim pećima ili ognjištima. Korištenje zatvorenih peći sa dimnjacima minimizira unutrašnje zagađenje, dok otvorena peć ili ognjište bez dimnjaka ili nape znači da nema zaštite od štetnih efekata čvrstih goriva.