



Obrazovanje u javnom zdravstvu

Osposobljavanja stručnjaka javnog zdravstva. Važnost osobnog izbora

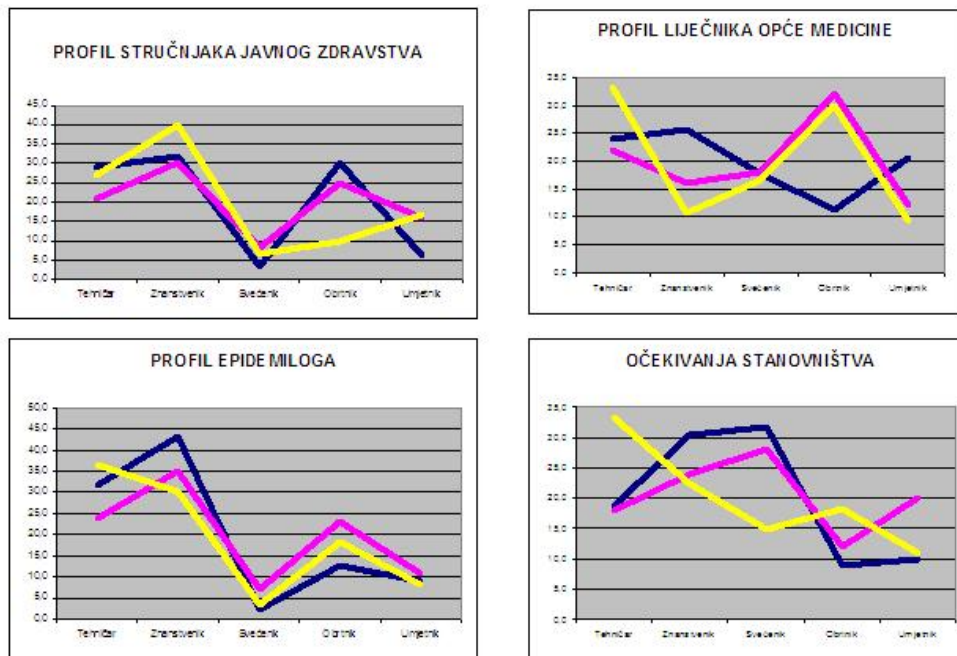
Želimir Jakšić

Škola narodnog zdravlja „A. Štampar“ Medicinskog fakulteta

Iskustvo iz nastavne prakse: slični ciljevi, ali različita mišljenja

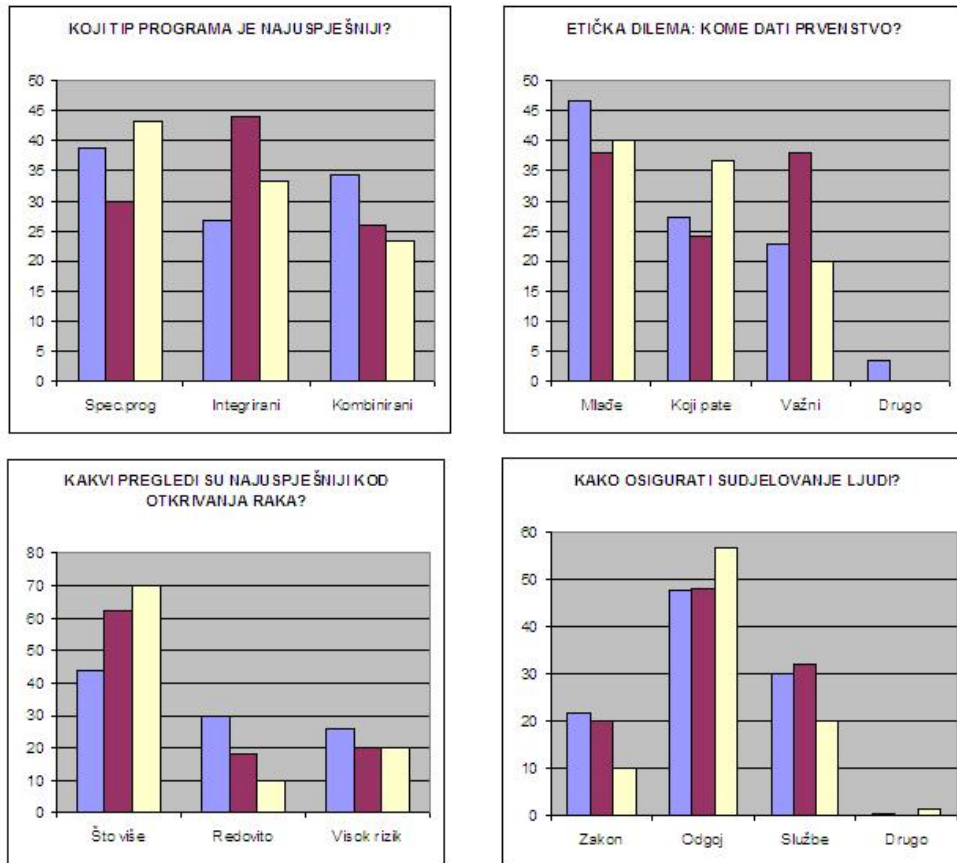
Pred gotovo 20 godina sam pokušao zajedničku inter-profesionalnu nastavu za postdiplomske studente iz opće medicine, epidemiologije i javnog zdravstva. Bile su to male grupe po 10-15 studenata u grupi, tako da nisu reprezentativne za pojedinu profesionalnu disciplinu niti za opće studentske stavove toga razdoblja. Međutim, rezultati su indikativni za pojavu proširenih mišljenja o pojedinim specijalnostima, kako sam već davno prije ustanovio među laicima i studentima medicine. Znam također da se stereotipi mijenjaju i da su važni za očekivanja i način suradnje, pa je zanimljivo da su se javili i za struke koje bi trebale usko surađivati, a to im u praksi često ne uspijeva^{1,2}.

Ispitivanje je provedeno metodom semantičkog diferencijala gdje je ispitanik svako obilježje morao dati jednoj od predloženih disciplina. Obilježja su bila tehničar, znanstvenik, svećenik, obrtnik i umjetnik, a discipline javno zdravstvo, epidemiologija i opća/obiteljska medicina. Rezultati su prikazani na grafikonima 1-4 i 5-8.



Grafikoni 1-4. Profili stručnjaka i očekivanja stanovništva prema odgovorima stručnjaka javnog zdravstva (žuta crta), liječnika opće medicine (modra crta) i epidemiologa (crvena crta)

Sve grupe postdiplomaca su slično ocijenile profile stručnjaka za javno zdravstvo i epidemiologiju (znanstvenici, obrtnici i tehničari), a studenti javnog zdravstva su naglasili obilježje znanstvenik, a smanjili obilježje obrtnik. Očito se obilježja tehničara (stručnost) i znanstvenika više cijene od obilježja obrtnik. Zanimljivo je da se mišljenja o tome što stanovništvo očekuje od vlastitog profila stručnjaka izrazito razlikuju i od mišljenja drugih struka i od vlastite ocjene. Opća/obiteljska medicina i epidemiolozi naglasili su da stanovništvo očekuje ulogu svećenika, a javno zdravstvo tehničara. Rezultati su u skladu s proširenim javnim mišljenjem da je epidemiologija znanstvena i medicinska struka, a javno zdravstvo politička i sociološka struka.



Grafikoni 5-8: odgovori ispitanih studenata opće medicine (modri stupci), epidemiologije (crveni stupci) i javnog zdravstva (bijeli stupci)

Na grafikonima 5-8 uspoređeni su odgovori na četiri pitanja: koji tip programa je najbolji (posebni, specijaliziran za određeni problem, integriran u rad redovne službe ili kombiniran), kome dati prvenstvo pri provođenju programa (mlađima, onima koji pate ili onima koji su socijalno važni), kako treba provoditi programe otkrivanja raka (bitno je što više, bitno je redovito i bitno je obuhvatiti one s visokim rizikom), te kako treba osigurati sudjelovanje ljudi u preventivnim programima (odrediti zakonom, pripremiti prosvjeđivanjem i odgojem, organizirati kao posebne službe). Rezultati raznih grupa su slični, ali postoje i zanimljive razlike: prema odgovorima na prvo pitanje većina je za specijalizirane programe, a najviše javno zdravstvo. Kod drugog pitanja većina je za davanje prioriteta mlađima i najviše opća medicina, dok su studenti javno-zdravstvenih grupa relativno više od drugih izabrali one koji pate, a epidemiolozi one koji su važni. Kod programa za otkrivanje raka bili su svi za „što više“ (najviše javno zdravstvo). Otvorilo se pitanje je li za rad u zajednici važnija trajna odgovornost stručnjaka ili uspješne masovne akcije. Za sudjelovanje u preventivnim programima sve grupe su odabrale prosvjeđivanje i odgoj kao najbolju metodu, a najviše studenti javnog zdravstva.

Premda se sa svim dobivenim odgovorima ne moramo složiti, rezultati potiču na razmišljanje, govore o proširenim stereotipnim mišljenjima, a pokazuju razlike već i između malih grupa srodnih disciplina, za koje se očekuje da usko surađuju.

Što je javno zdravstvo: državna službe ili dio razvoja zajednice?

Broj definicija javnog zdravstva pokazuje da pojam ima više značenja i razno se upotrebljava³. Čak se neki pitaju je li to posebna znanstvena i stručna disciplina ili samo radno mjesto s određenim zadacima u zdravstvenoj zaštiti zajednice. Zdravstveni izvještaj Svjetske zdravstvene organizacije za godinu 2004. definira javno zdravstvo kao mrežu javnih, privatnih i dobrovoljnih jedinica koje doprinose zdravlju i blagostanju neke zajednice („A network of public, private, and voluntary entities that contribute to the health and wellbeing of a community“)⁴. Prema tome, sve od državne službe do samoinicijativnog rada na razvoju zajednice. S istim krajnjim ciljem mogu raditi stručnjaci vrlo različitih temeljnih disciplina od ekologa do psihologa s različitim sposobnostima i umijećima: od statistike i informatike do različitih medicinskih specijalnosti.

Svima je zajedničko da u optimalnom slučaju podupiru i potiču zajednicu (Z), da inicijativno (I) i proaktivno (P) sprječavaju i suzbijaju zdravstvene nedaće, rizike i probleme s tim u vezi, te da to čine u određenim realnim prilikama, u životnoj praksi (P). Očekuje se da javnozdravstveni radnici minimalno bar skrbe za zajednicu (pa i pojedince) (z), unutar administrativno (a) i tehnički (t) određenih mogućnosti, te provode aktivnosti dogovorene u timskom radu (t). Za svakog i u svakoj prilici tu ima mjesta od «ZIPP» do «zatt».

U naznačenom okviru, nastojeći naglasiti potrebu konkretnosti, grupa stručnjaka je 2006. godine u Valenciji³ predložila deset bitnih funkcija javnog zdravstva („essential public health functions“ - EPHF) koje uključuju (skraćeno, nije prijevod!):

1. Ocjenu i praćenje zdravlja i blagostanja zajednice;
2. Identifikaciju i ublažavanje zdravstvenih problema i rizika;
3. Čuvanje zdravlja, uključujući poticanje i primjenu zakona i propisa;
4. Sprečavanje bolesti uz primjenu primarne i sekundarne prevencije;
5. Unapređenje zdravlja i zdravstveni odgoj;
6. Vrednovanje kvalitete i učinkovitosti zdravstva;
7. Provođenje istraživanja vezanih uz zdravlje;
8. Poticanje razvoja javnozdravstvene politike i planiranje aktivnosti;
9. Spremnost i postupanje u hitnim javnozdravstvenim stanjima;
10. Osiguranje kompetentnih zdravstvenih stručnjaka.

Osposobljavanje stručnjaka

Spektar umijeća i sposobnosti koje treba razviti stručnjak javnog zdravstva vrlo su široka^{2,5-8}:

- Temeljna biomedicinska i socio-psihologijska znanja;
- Stručna znanja određenog područja (ekologije, epidemiologije, demografije, antropologije, sociologije, ekonomije, politologije);
- asna moralna opredjeljenja pravičnosti i etički stavovi zajedništva, pomaganja i osobito suradnje;
- tavovi socijalnog i kulturnog poduzetništva, uključujući mijenjanje stanja i stvaranje novih vrijednosti; te

- Brojne vještine socijalne komunikacije i interakcije (osobne, obiteljske, grupne, organizacijske, javne, pravne i političke);
- Informatičke vještine, vještine kritičke analize, sažimanja i interpretacije podataka;
- Vještine rješavanja problema, odlučivanja na temelju dokaza („evidence-based“)⁶;
- Vještine vodstva i organizacije⁷.

Takav popis znanja, stavova i vještina, koliko god lista bila opsežna i općenita, ne obuhvaća sve i ističe samo bitne sposobnosti i životna saznanja. U svakom konkretnom slučaju može biti potrebna druga kombinacija „inteligencija“, a među najpotrebnije spadaju tako raznorodne kao socijalna, emocionalna, spacijalna, lingvistička, logička-matematička. Renesansno „sve“ nije moguće, ali svatko tko osjeti poziv za rad u javnom zdravstvu može naći adekvatno mjesto.

Važnost osobnog odabira

Upravo zbog širine i raznorodnosti dobrodošlih sposobnosti u javnom zdravstvu bitni dio odgovornosti za stjecanje nužnih sposobnosti mora se prepustiti talentu i odabiru svakog kandidata. Organizirana nastava i trajno usavršavanje ne smije opteretiti kandidate možda zanimljivim i do neke mjere korisnim, ali neposredno neuporabivim činjenicama, već samo dati čvrste znanstvene i moralne osnove, pomoći studentima u odabiru onog što trebaju i žele samostalno naučiti, eksponirajući ih različitim izazovima prakse, te s njima partnerski i kritički razmotriti što su postigli i kontrolirati njihove rezultate⁵. U literaturi se sve više takav stav spominje kao aktivno, samostalno usmjereno učenje (ASDL – „active self-directed learning“)⁸.

Najvažniji dio ostaje studentu. On treba otkriti i prepoznati sam svoje stavove i nastojanja pa donijeti odluke o tome koliko će čega saznati, uočiti, zapamtiti i uvježbati. Te odluke će biti, na primjer, negdje između ekstrema, na ovim skalama:

Socijalna – Tehnička orijentacija
 Poduzetnička – Administrativna (birokratska) orijentacija
 Istraživačka, kritička – Praktička, intervencionistička orijentacija
 Partnerska, suradna, timska – Liderska, individualistička orijentacija.

Ekstremni stavovi na skalama nisu najbolji odabir, jer je redovito potrebna kombinacija, koja, međutim, daje uvijek dovoljno prostora za individualne razlike. Osobe s ekstremnim stavovima mogu biti kontraproduktivne, pa i opasne. To su tipično tehničari bez smisla za ljudske aspekte tehnike, nepokolebivi vjernici u svoje socijalne, ideološke ili karitativne stavove, birokratski nastrojeni provoditelji zakona, nerealni optimisti i entuzijasti svojih utopija itd.

Treba razumjeti da samostalni odabir i ulaganje u vlastito osposobljavanje u odabranom smjeru jesu važne životne odluke koje traže odgovorni stav prema sebi i prema drugima. Zato je pogubno praviti lažne i prividne odluke, pa kasnije mučiti i sebe i druge permanentnim nezadovoljstvom i pesimizmom.

Dok etički stavovi imaju sporiji ritam promjena, dotle djelovanje javnozdravstvenih stručnjaka mora biti dinamično i odgovarati uvjetima u kojima se provodi. Konzervativni odabir, osobito kod užih konkretnih izbora u praksi, nije koristan niti za stručnjaka niti za okolnosti u kojima radi. Opći globalni uvjeti ubrzano se mijenjaju, a to traži osjetljivost za stalno uočavanje novih zdravstvenih rizika⁹. Čitava Zemlja je pred raskrižjima, jer rastu nejednakosti, nepravdičnosti i nasilja među i unutar zemalja, razvijaju se nove tehnologije koje dovode do promjena proizvodnje, nezaposlenosti, inducirane potrošnje i komunikacija, raste urbani način života većine ljudi, klimatske i druge ekološke promjene prijete katastrofom, a raste komercijalizacija i raspada se (ili možda samo bitno mijenja) mreža zajedništva. Nestaju neke klasične bolesti (dobrim dijelom zbog javnozdravstvenih mjera kao što je cijepljenje), a javljaju se nove bolesti i ponovno prijete pandemije zaraznih bolesti, nasilja, raste broj nemoćnih i kronično bolesnih, invalida, deprimiranih i osamljenih, a zdravstvena zaštita postaje sve skuplja. Je li dovoljno i dalje inzistirati na individualnoj promjeni životnog stila, kad postaje sve jasnije da zdravstvena kultura i ponašanje ovise o socijalnim i gospodarskim uvjetima života pojedinaca?³.

Javno zdravstvo kao profesija i kao volonterski rad pruža širi izbor i šire mogućnosti od mnogih drugih djelatnosti i oni koji učine pravi odabir prema svojim željama i sposobnostima mogu osigurati bitna radna i ljudska zadovoljstva.

Literatura

1. Barr H. Integrating health and social care. Editorial. Journal of interprofessional care 1999; 13 (3): 205-6.
2. Barr H, Interprofessional education. Today, yesterday and tomorrow. Learning and Teaching Support Network. Occasional paper No. 1, March 2002.
3. Report of the First Meeting of the Core Expert Team on the Public Health Functions and Services in the European Region, Valencia 2006. Copenhagen; WHO/EURO, 2006.
4. World Health Report. Geneva;WHO, 2004.
5. Gebbie KM. Public health certification. Annual Review of Public Health 2009; 30: 203-10.
6. Brownson RC, Fielding JE, Maylahn CM. Evidence base public health: a fundamental concept for public-health practice. Annual Review of Public Health 2009; 30: 175-201.
7. Gray M, Leadership: creating the culture for the twenty-first century. Journal of Public Health 2009; 31 (2): 208-9.
8. Innovations in educational programmes. K.1. Session.16th EUPHA Conference 2008. European Journal of Public Health 2009; 18 (Supplement 1): 20-2.
9. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, 2005.

Kontakt adresa:
 Prof. dr. sc. Želimir Jakšić, profesor emeritus
 Škola narodnog zdravlja „A. Štampar“ Medicinskog fakulteta
 Rockefellerova 4
 10000 Zagreb
 e-mail: zelimir.jaksic@zg.t-com.hr