

Edukacija iz javnog zdravstva

Luka Kovačić

„Zdravlje 2008: Primarna zdravstvena zaštita - Sada važnija nego ikad“ („The World Health Report 2008: Primary Health Care – Now More Than Ever“)

Izvješće o zdravlju za 2008. godinu Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) posvetila je primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Dr Margaret Chan, generalna direktorica SZO, koja je tu dužnost preuzela 2007. godine, već je u svojoj nastupnoj poruci najavila da će njezina posebna pozornost biti usmjerena prema primarnoj zdravstvenoj zaštiti, za koju postoje opće i rastuće potrebe mnogih članica organizacije i svjetskih zdravstvenih političara. Ona navodi da nas iskustva iz prošlosti uče da u budućnosti možemo za zdravlje učiniti bolje i više. Zbog toga je potrebno sada obnoviti ambicioznu viziju vrijednosti i principa primarne zdravstvene zaštite kao smjerokaza razvitka zdravstvenih sustava.

Četiri su smjera potrebnih reformskih promjena koje bi odražavale i povezivale vrijednosti primarne zdravstvene zaštite, očekivanja građana i izazove mogućih učinaka zdravstvene službe.

To su:

- Reforme koje će osigurati sveopću pristupačnost, povećati jednakost u zdravlju, socijalnu pravdu i ukinuti barijere u zdravstvenoj zaštiti (financijske, kulturne, jezične, spolne i druge), kod čega prednost treba dati financiranju zaštite putem osiguranja (osnovno, dopunsko) pred oblicima plaćanja prilikom korištenja zaštite;
- Reforme u provođenju i organizaciji zdravstvene službe, ponajprije primarne zdravstvene zaštite, s ciljem zadovoljenja očekivanja građana, kako bi zdravstvo postalo socijalno relevantno i prilagodljivo promjenama s ciljem postizanja boljih ishoda;
- Reforme koje će stvarati zdravije zajednice, koje će povezati javnozdravstvene akcije i primarnu zdravstvenu zaštitu i druge sektore;
- Reforme vođenja zdravstvenog sustava (reformе vodstva) koje će zamijeniti sadašnju disproportciju oslanjanja na naredbe i kontrolu s jedne strane i potpunu nezainteresiranost države za zdravstveni sustav s druge strane, s ciljem stvaranja odgovorne zdravstvene vlasti.

U Izvješću se navode primjeri dobre prakse. Ovdje ću spomenuti jedan, koji je na određeni način povezan s nama. To je primjer uspješne organizacije primarne zdravstvene zaštite u seoskim područjima Irana (str 29. Izvješća). Tamo je 70-tih godina prošlog stoljeća započeo projekt organizacije prve razine zdravstvene zaštite na načelima primarne zdravstvene zaštite s posebnim naglaskom na vezu s lokalnom zajednicom. Član projektnog tima bio je i profesor Želimir Jakšić, profesor Škole narodnog zdravlja „A. Štampar“, koji je u Iranu proveo dvije godine. 1971. godine projekt je započeo u pokrajini Zapadni Azerbejdžan (1,3 milijuna stanovnika) sa situacijskom analizom, koja je trajala godinu dana, te nastavljen s primjenom i evaluacijom slijedeće dvije godine. Nakon toga se ista strategija primijenila na cijelom području Irana (oko 24 milijuna stanovnika koji žive u selima i malim gradovima). Strategija u rješavanju zdravstvenih problema polazila je od postavke da se razvitak sustava zdravstvene zaštite temelji na postojećoj službi i specifičnom povezivanju sa stanovništvom i zajednicom. Razvijana je takva služba koju je seoska zajednica prihvaćala i podržavala, te koja je bila provediva u danom trenutku. Potrebne promjene su polazile iznutra, tj. iz same zajednice (odlučivanje, organizacija, tehnologija). Na primarnoj razini izgrađivane su zdravstvene stanice, u kojima su radili priučeni i specifično školovani zdravstveni radnici (obično djevojke i mladići sa završenom osnovnom školom) izabrani od strane same zajednice. Oni su pohađali posebno organizirani tečaj 12-18 mjeseci u zdravstvenom centru. Za vrijeme tečaja osposobljavani su za specifične poslove (ukupno oko 80 specifičnih precizno opisanih zadataka). Mjesna zajednica (selo) obično je za vrijeme njihova školovanja izgradilo zdravstvenu stanicu u kojoj su započeli rad nakon završenog školovanja. Nekoliko takvih zdravstvenih stanica povezivao je zdravstveni centar u kojem su radili standardno školovani zdravstveni stručnjaci (liječnik, sestra, sanitarni tehničar), u kojem je bila moguća specifična dijagnostika (malarija, tbc, i sl.). Liječnik iz zdravstvenog centra svakih 14 dana posjećuje zdravstvenu stanicu i rješava zdravstvene probleme (pacijenata, bolesnika, ekološke i druge) koje ne može riješiti osoblje zdravstvene stanice. S oko 17.000 takvih zdravstvenih stanica danas je pokriveno oko 90% stanovništva koji žive u selima i

malim gradovima (oko 24 milijuna građana). U „Izvešću SZO 2008“ kao jedan od rezultata takvog zdravstvenog sustava navodi se smanjivanje razlike u mortalitetu djece ispod 5 godina između gradskog i seoskog područja (od oko 80 promila u 1980. godini taj je mortalitet smanjen na ispod 20 promila u 2000. godini, koliko je i u gradovima).

O uspješnoj organizaciji primarne zdravstvene zaštite u Iranu možemo pročitati i u Biltenu SZO iz kolovoza prošle godine [Bulletin of the World Health Organization, August 2008, 86 (8)]. U Članku Mojgana Tavassolija naročito se ističe uloga seoskih zdravstvenih stanica koordiniranih zdravstvenim centrima.

Povezanost iranske primarne zdravstvene zaštite s našom Školom narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ možemo naći i u školovanju zdravstvenih stručnjaka za organizaciju i rukovođenje primarnom zdravstvenom zaštitom. Od 1978. do 1996. godine (bilo je održano 17 takvih tečajeva) u Zagrebu je dvomjesečni međunarodni tečaj „Planning and Management of Primary Health Care“ završilo 19 polaznika iz Irana, koji su nakon povratka kući održali više desetaka takvih tečajeva u svojoj zemlji za voditelje službi primarne zaštite.

Najnoviji izvještaj o zdravlju Svjetske zdravstvene organizacije može biti koristan vodič i našim zdravstvenim stručnjacima u planiranju i vođenju promjena i prilagodbi našeg zdravstvenog sustava.