

Organizacija preventive

Marijan Erceg, Slobodan Lang, Marija Strnad
Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Na organizaciju i rad preventive imaju utjecaj niz čimbenika.

Bogata preventivna tradicija

Preventiva u Hrvatskoj ima bogatu tradiciju i daje značajan doprinos svjetskom preventivnom znanju i praksi. Iskustva Dubrovačke Republike te djelo dr Andrije Štampara poznata su u cijelom svijetu.

Briga za javno zdravlje može se pronaći već u različitim sanitarnim odredbama i statutima Dubrovnika i drugih srednjovjekovnih dalmatinskih gradova u kojima su opisane mjere za zaštitu od kuge i malarije, državnoj kontroli lijekova i hrane, opskrbi zdravom vodom i borbi protiv prostitucije i alkoholizma. Daleke 1377. godine Dubrovačko Veliko vijeće izdalo je zakonski propis o karanteni kojim je zapravo prvi put u svijetu uvedena ta protuepidemijska mjera.

U novijoj povijesti, životno djelo dr Andrije Štampara ostavilo je upečatljivi trag ne samo na preventivu Hrvatske već i u svjetskim razmjerima. Svojim radom i djelom pokazao je kako se uspjeh u rješavanju zdravstvenih prioriteta određenog vremena može postići jedino ako se postojeće preventivno znanje učini djelotvornim u praksi.

Stvaranje samostalne države i iskustva Domovinskog rata

U Domovinskom ratu stvorena je mlada samostalna država Republika Hrvatska. Javno zdravstvo uspješno je preuzelo svoju samostalnu ulogu u očuvanju i unapređenju zdravlja stanovništva. Upravo tada, preventiva je pokazala svoju pravu snagu. Tijekom rata nisu zabilježene značajne epidemije zaraznih bolesti koje prate oružane sukobe. U to vrijeme udareni su temelji sadašnje organizacije javnog zdravstva, okosnicu koje čini mreža županijskih Zavoda s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo.

Procesi privatizacije zdravstvenog sustava

Privatizacija zdravstvenog sustava, naročito primarne zdravstvene zaštite, danas dodatno naglašava važnost uloge javnog zdravstva. Ono je jedini preostali institucionalizirani oblik utjecaja države u rješavanju javnozdravstvenih prioriteta i očuvanja i promicanja zdravlja stanovništva.

Zdravstveno stanje i utjecaj tranzicijskih procesa

Na funkcije i budući razvoj preventive bitno utječu procesi koji djeluju na ovim prostorima.

Demografska tranzicija za posljedicu ima depopulaciju i starenje društva. S udjelom starih većim od 10%, stanovništvo Hrvatske ubraja se u stara stanovništva. Sve veći udio starijeg stanovništva, koje ima povećane zdravstvene potrebe, nameće pitanje kako na najučinkovitiji način iskoristiti postojeće resurse i razviti nove modele skrbi o sve većem broju starih i nemoćnih.

Bilježi se i negativan prirodni prirast u većini Županija Hrvatske, sve više ljudi umire u odnosu na broj onih koji se rađaju. Pronalaženje učinkovitih mjera u rješavanju navedenih problema bit će jedan od preduvjeta održivog razvoja.

Djelovanjem *epidemiološke tranzicije* promijenjeni su uzroci pobola i smrtnosti stanovništva. «Klasične» zarazne bolesti više ne dominiraju. Posljedica je to rasta standarda i provođenja učinkovitih preventivnih mjera. Najbolji primjer za to su programi cijepljenja koji se provode više desetljeća i koji su doveli do redukcije pobola od zaraznih bolesti, a neke su u potpunosti eliminirane. Postignuti uspjesi ne znače da je problem zaraznih bolesti riješen. One i dalje ostaju značajan javnozdravstveni problem i nužno je provoditi mjere njihove prevencije. Iskustvo povezano uz pojavu SARS-a i potencijalne prijetnje bioterorističkim napadima uzročnikom Antraxa pokazuje kako se taj problem ne smije podcijeniti. Potrebno je nastaviti ulagati u razvoj učinkovitih mjera njihova sprečavanja i suzbijanja.

Danas u pobolu i smrtnosti stanovništva dominiraju masovne kronične nezarazne bolesti, na prvom mjestu bolesti srca i krvnih žila, sve prisutnije maligne bolesti, nesreće i njihove posljedice, a duševne bolesti postaju sve značajniji problem. Njihova pojava povezana je s rizičnim čimbenicima koji na njih utječu, a povezani su s životnima navikama kao što su pušenje, nepravilna prehrana, pretjerano konzumiranje alkohola, sedentarni način života, stres i dr.

Posljednjih desetljeća nastalo je novo preventivno znanje i novi dokazi o djelotvornosti preventivnih mjera. Tome nas uče iskustva razvijenih zemalja koje su uspjele smanjiti pobol i smrtnost od ovih bolesti. Mjere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije, zasnovane na dokazima, moraju biti osigurane i našem stanovništvu.

Na položaj i ulogu javnoga zdravstva bitno utječu procesi *ekonomske tranzicije*. Hrvatska se nalazi u skupini tranzicijskih zemalja čiji je nacionalni dohodak značajno niži od dohotka razvijenih i u kojima se bilježi negativni utjecaj ekonomske tranzicije na zdravlje stanovništva. U uvjetima ograničenih resursa preventiva mora postati imperativ u nastojanjima za očuvanje i unapređenje zdravlja stanovništva. Pronalaženje adekvatnih mjera zdravstvene i socijalne politike kojima će se ublažiti posljedice navedenih procesa značajna je zadaća javnog zdravstva.

Zdravstvena politika SZO «Zdravlje za sve u 21. stoljeću»

U rješavanju javnozdravstvenih prioriteta imperativ je razvoj zdravstvene politike koja vodi računa o novim tehnologijama i koja zdravlje i promicanje zdravlja postavlja u centar javnozdravstvenog interesa. U dokumentu Svjetske zdravstvene organizacije «Zdravlje za sve u 21. stoljeću» određeni su prioriteti takve zdravstvene politike i to:

- povećanje odgovornosti društva za zdravlje, od izbjegavanja štetnih učinaka na zdravlje pojedinca, preko brige za zdravo okruženje do ograničavanja proizvodnje dobara koja štete zdravlju,
- povećanje ulaganja u unapređenje zdravlja od edukacije preko unapređenja stanovanja do unapređenja zdravstvene zaštite što će ujedno unaprijediti zdravlje i kvalitetu života pojedinca i stanovništva u cjelini,
- uspostavljanje partnerstva raznih djelatnosti i društvenih skupina na području prevencije i unapređenja zdravlja,
- osiguranje infrastrukture za prevenciju i promicanje zdravlja razvijanjem odgovarajućih zakonskih, obrazovnih, društvenih i gospodarstvenih prilika koje će dati podršku prevenciji i promicanju zdravlja.

Odgovornost za zdravlje

Odgovornost za zdravlje dijele država, pojedinac i zajednica u kojoj on živi te preventivna struka, koja mora biti partner pojedincu, zajednici i državi u ostvarenju održive razine zdravlja.

Nameće se potreba novih oblika javnozdravstvene djelatnosti. Pored tradicionalnih oblika javnozdravstvenog djelovanja, javljaju se novi pristupi zasnovani na partnerstvu različitih sektora u društvu, preorijentaciji zdravstvenog sustava koji postaje katalizator procesa investiranja u zdravlje.

Više nego ikada prije, na zdravlje stanovništva bitno utječu i prisutni globalizacijski procesi. Brojni su rizici koji mogu ugroziti globalno zdravlje, od pojave novih zaraznih bolesti do prijetnji zagađenja okoliša. Raste svijest o tome da dijelimo zajednički okoliš i da ga jedino zajednički možemo očuvati. Težnja k očuvanju i unapređenju zdravlja karakteristika je gotovo svih država u različitim područjima svijeta, različitih kultura i različitih religija. Zdravlje sve više biva prepoznato kao zajednički resurs, kao potencijalna točka suradnje na globalnoj razini.

Mreža javnog zdravstva ima centralno mjesto u organizaciji preventive

Na iskustvima Domovinskog rata stvorena je Mreža javnog zdravstva koja danas ima centralno mjesto u organizaciji preventive. U svim Županijama djeluju Zavodi za javno zdravstvo koji provode javnozdravstvenu djelatnost na svome području. Javnozdravstvena djelatnost obuhvaća epidemiologiju karantenskih i drugih zaraznih bolesti, mikrobiologiju, epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti, imunizaciju, sanitaciju, socijalnu medicinu i zdravstvenu statistiku, zdravstveno prosvjećivanje s promicanjem zdravlja i prevencije bolesti, zdravstvenu ekologiju, školsku medicinu, prevenciju ovisnosti i toksikologiju.

U Hrvatskoj postoji razgranata mreža s 365 javnozdravstvenih timova koji rade u pojedinim javnozdravstvenim djelatnostima.

Prikaz broja timova u pojedinim segmentima Mreže dat je u tablici 1.

Tablica 1. Prikaz postojeće mreže javnog zdravstva

Županija	I		II	III	IV	V	VI	Ukupno
	Higijensko-epidemiološki	Mikrobiološki	Ekologija	Socijalna medicina	Epidemiologija mas. kron. bol. i promicanje zdravlja	Školska medicina	Prevencija ovisnosti	
GRAD ZAGREB I ZAGREBAČKA ŽUPANIJA	22	10	1	5	5	35	0	78
KRAPINSKO-ZAGORSKA	3	2				1 (2) 1*	0	6 (2) 1*
SISAČKO-MOSLAVAČKA	4.5	3		0.5		5	0	13
KARLOVAČKA	3	3				4	0	10
VARAŽDINSKA	3	4				5	0	12
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	3	3		(1)		3	0	9 (1)
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	3	2				(2)+1*	0	5 (2) 1*
PRIMORSKO-GORANSKA	9	7	2	1	0.5	11	0	30.5
LIČKO-SENJSKA	1	1				2	0	4
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	2	2				1+1*	0	5+1*
POŽEŠKO-SLAVONSKA	1	1				2	0	4

BRODSKO-POSAVSKA	3	3				5	0	11
ZADARSKA	4	4				6	0	14
OSJEČKO-BARANJSKA	6 (1)	3 (2)	2	2		10	0	23 (3)
ŠIBENSKO-KNINSKA	2	2 (1)		1		3+1*	0	8 (1) 1*
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	4	3				5	0	12
SPLITSKO-DALMATINSKA	10	8	3	1(2)	1	21	0	44 (2)
ISTARSKA	4.5	4	1	1	1	3+4*	0	14,5+4*
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	4 (1)	3 (1)		1*		3 (2)	0	11 (4) 1*
MEĐIMURSKA	2	4		1		3	0	10
HZZJ	5	19	3	9	5.5	1 (2)	0	38,5 (2)
UKUPNO HRVATSKA	99 (2)	91 (4)	12	21,5 (3) 1*	13	129 (8) 8*	0	364,5 (17) 9*

Lako je uočiti nejednaku popunjenost pojedinih segmenata mreže. Osobito se to odnosi na segmente koji bi se trebali baviti danas prisutnim javnozdravstvenim prioritetima kao što su zdravstvena ekologija, epidemiologijom kroničnih nezaraznih bolesti s promicanjem zdravlja te prevencija ovisnosti.

Razvoj spomenutih javnozdravstvenih djelatnosti nije moguć bez osiguranja novih resursa, od kadrova, opreme i prostora te osiguranja održivog modela njihova financiranja. Moguća vizija razvoja mreže ponuđena je u tablici 2. Ako bi se omogućio rad barem jednog tima u spomenutim javnozdravstvenim djelatnostima u svim Zavodima za javno zdravstvo, mreža bi se ukupno povećala na 558 timova. Je li spomenuti zahtjev opravdan? Ako se problemu pristupi samo s financijskog aspekta i kroz prizmu kratkoročnog povećanja troškova bit će teško ostvariti pomake. Dugoročno gledano bez ulaganja u preventivu bit će teško postići održivi razvoj. Je li udio izdvajanja za preventivu od 3% dostatan za daljnji razvoj? Na tom području morat će doći do redistribucije sredstava resursa u korist preventivnih djelatnosti, ako se žele ostvariti poželjni trendovi pada smrtnosti od najčešće prisutnih kroničnih bolesti i dosizanje očekivanog trajanja života kod rođenja kakvo se danas bilježi u razvijenim zemljama. Bez transfera novih javnozdravstvenih tehnologija i njihove primjene u praksi to neće biti moguće. Za to su potrebni novi kadrovi dobro educirani za spomenute zadaće.

Vizija mogućeg razvoja

U narednom razdoblju potrebno je osigurati preduvjete za daljnji razvoj i dogradnju mreže uvođenjem novih djelatnosti u sve ZZJZ (socijalna medicina, prevencija kroničnih bolesti s promicanjem zdravlja, prevencija ovisnosti, ekologija s toksikologijom).

Financiranje preventive mora se postaviti na održivom modelu sa stabilnim izvorima financiranja. Postupno je potrebno povećati razinu ulaganja u preventivu kako bi se osigurali potrebni resursi. Za to je potrebno osigurati i druge izvore prihoda, primjerice uvođenjem novih poreza na duhanske proizvode, alkohol i njihovo izdvajanje u Fond za prevenciju bolesti i promicanje zdravlja.

Bez uvođenja novih tehnologija rada neće biti moguće ostvariti spomenute ciljeve. Razvoj suvremenih informacijsko-komunikacijskih sustava omogućit će komunikaciju i protok informacija između profesionalaca, šire javnosti i onih koji donose odluke što će olakšati provođenje i evaluaciju preventivnih programa.

Potrebno je osuvremeniti edukaciju iz područja javnog zdravstva. Nove tehnologije rada nameću potrebu zapošljavanja stručnjaka i drugih profila, primjerice psihologa, defektologa, socijalnih radnika, medijskih stručnjaka, koji bi djelovali u timu stručnjaka iz područja javnog zdravstva.

Važno je jačati i graditi mehanizme prijenosa znanja. U tom smislu za pozdraviti je i podržati pokretanja kongresa preventivne medicine, Hrvatskog časopisa za javno zdravstvo, programe kontinuirane edukacije i druga nastojanja koja imaju za cilj promovirati postojeće djelotvorno znanja i praksu.

Tablica 2. Vizija mogućeg razvoja mreže javnog zdravstva

Županija	I		II	III	IV	V	VI	Ukupno
	Higijensko – epidemiološke jedinice	Mikrobiologija	Ekologija	Socijalna medicina	Sprječavanje kron. bole.i unapređenje zdravlja	Školska medicina	Prevenција ovisnosti	
GRAD ZAGREB I ZAGREBAČKA	27	10	6	6	10	47.0	5	111

ŽUPANIJA								
KRAPINSKO-ZAGORSKA	3	2	1	1	1	5.0	1	14
SISAČKO-MOSLAVAČKA	6.5	3	1	1.5	1	6.0	1	20
KARLOVAČKA	3	3	1	1	1	4.0	1	14
VARAŽDINSKA	4	4	1	1	1	7.0	1	19
KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	3	3	1	1	1	4.0	1	14
BJELOVARSKO-BILOGORSKA	3	2	1	1	1	5.0	1	14
PRIMORSKO-GORANSKA	9	7	2	4	4.5	13.0	2	41.5
LIČKO-SENJSKA	2	1	1	1	1	2.0	1	9
VIROVITIČKO-PODRAVSKA	2	3	1	1	1	3.0	1	12
POŽEŠKO-SLAVONSKA	2	1	1	1	1	3.0	1	10
BRODSKO-POSAVSKA	4	3	1	1	1	6.1	1	17
ZADARSKA	5	4	1	1	1	6.0	2	20
OSJEČKO-BARANJSKA	8	8	3	4	4	13.0	1	41
ŠIBENSKO-KNINSKA	3	3	1	1	1	4.0	1	14
VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	5	3	1	1	1	7.0	1	19
SPLITSKO-DALMATINSKA	12	8	3	6	5	21.0	2	57
ISTARSKA	4.5	4	1	1	2	7.0	2	22
DUBROVAČKO-NERETVANSKA	5	4	1	1	1	5.1	1	18
MEĐIMURSKA	2	4	1	1	1	4.0	1	14
HZZJ	7	19	5	12	9.5	3.0	2	57.5
UKUPNO HRVATSKA	120	99	35	48.5	50	175.2	30	558