

Potreba i korisnost kliničke preventivne

Branimir Čvorišćec, Berislav Skupnjak, Slobodan Lang

Hrvatsko društvo za zdravstvenu ekologiju Hrvatskog liječničkog zbora, Med-Ekon, Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Ključne riječi: preventivna medicina, tijek razvitka zdravstva, Štampar, klinička preventiva

Uvod

Kao središnji obnašatelji zdravstvene zaštite, liječnici se u tijeku svog osposobljavanja i obrazovanja podvrgavaju usvajanju znanja i vještina koje sadrže sve četiri dimenzije zdravstvene zaštite, tj.

promociju zdravlja
prevenciju bolesti
liječenje
rehabilitaciju

Ulaskom u svijet rada, liječnici se pretežito orijentiraju na pojedine elemente te zaštite i to najčešće na liječenje. Takav pristup ima i svoje povijesno značenje, jer – na koncu konca – gledano etimološki i riječ "liječnik" ima svoj korijen u riječi "liječenje".

Međutim, neki od liječnika rade u ustanovama koje su pretežno orijentirane na preventivu, odnosno javno zdravstvo. To su primjerice zavodi za javno zdravstvo, neka zdravstveno nastavna mjesta, znanstvene i slične institucije.

Posljednjih se godina, zbog naglog otklona od zdravlja u vezi sa - usudimo se reći - epidemijama kroničnih nezaraznih bolesti, pojavljuje tendencija da tzv. javno zdravstvo animira i aktivira cjelokupno zdravstvo na "cjelokupnost" ne samo poimanja, već i prakticiranja zdravstva.

To znači da svi zdravstveni profesionalci, bez obzira na kojem mjestu rade, trebaju - uz ostalo - usvojiti i preventivu ne samo kao svoju zdravstveno-političku ideologiju i politiku, već je i primjenjivati u praksi. To se - po takvom pristupu - odnosi na one koji rade u najelitnijim zdravstvenim ustanovama, kao što su to, primjerice, kliničke bolnice, a i sve one koji rade u zdravstvu srodnim sektorima pa i u potpuno nezdravstvenim djelatnostima. Takav pristup zagovaraju i brojne međudržavne organizacije koje se bave problemima zdravstva i to u prvom redu Svjetska zdravstvena organizacija, Svjetska banka, UNDP i slične. Ono što je najvažnije: taj je pristup filozofija koju je još zagovarao "otac medicine" - Hipokrat, a predstavljalo je i suštinu ideologije nestora hrvatske socijalne medicine i javnog zdravstva prof. Andrije Štampara.

Poradi toga nam je namjena da u ovom skromnom prilogu podsjetimo na neke povijesne izvore, da citiramo stanovišta uvaženih međudržavnih organizacija te da podsjetimo da su i u našoj zemlji stečeni svi uvjeti da preventiva postane jedno od oružja svakog zdravstvenog profesionalca, da bude sadržana u radu svakog segmenta zdravstva, a sve sa krajnjim ciljem poboljšanja zdravstvenog stanja i produženja životnog vijeka i to u kvalitetnom življenju.

Metodološki pristup

Iako se sintagme i pojmovi poput "socijalna medicina", "javno zdravstvo", "unaprijeđenje zdravlja" i "preventiva" rijetko koriste kao istoznačnice, čini nam se opravdanim objasniti što mi pod time podrazumijevamo kada koristimo tu terminologiju. Naravno da nije bilo potrebe da sami konstruiramo neke nove definicije, već smo se pri tome služili literaturom i autoritativnim stajalištima vrlo uglednih organizacija i stručnjaka -pojedinaca.

Pored toga smo htjeli dati do znanja zašto je toliko potrebno, usudili bi se reći od egzistencijalne važnosti, za sustave kojima je zadaća unapređivati zdravlje i sprečavati oboljenja te ih liječiti kada se pojave, da se u svom djelokrugu rada preventivom bave mahom svi zdravstveni profesionalci. Nastojali smo pri tome sačuvati dozu realiteta, u smislu da prihvatimo kako su neke koncentracije najviših stručnih kadrova, kao što je to - da ponovimo - slučaj u kliničkim ustanovama, toliko preokupirane svojim redovnim aktivnostima, da im za "klasičnu" preventivu nedostaje dovoljno vremena.

Međutim, stekli smo utisak da već postoje brojni vrlo konstruktivni pozitivni primjeri, koji govore da via facti su i do sada brojni kliničari itekako ne samo sudjelovali, već i inicirali pojedine velike preventivne programe. To je postala potreba i nužda, osobito u današnja vremena kada svijet toliko pati od prave pravcate epidemije kroničnih nezaraznih bolesti koje postaju glavni uzrok smrti, glavni entitet u slijed pobola, glavni razlog prijevremene radne nesposobnosti te glavni čimbenici koji utječu na neizbježno povećanje troškova zdravstvene zaštite.

U takvom pristupu nam uvelike pomažu stajališta najautoritativnije organizacije za područje

zdravstva u svijetu, tj. Svjetske zdravstvene organizacije, koja upravo zahtjeva da se cjelokupno zdravstvo orijentira na reduciranje rizika kao čimbenika nastajanja kroničnih nezaraznih bolesti, a to je ništa drugo nego orijentiranost na preventivu.

Što se tiče pojma "**preventivna medicina**", najbolje je citirati Svjetsku zdravstvenu organizaciju koja ju je u prvom redu identificirala sa javnim zdravstvom te je dala i značenje, koje je vrlo obuhvatno u svom tumačenju pa se možemo zadovoljiti sa njezinom glosarskom definicijom (1): "**Preventivna medicina** nije samo organizirana aktivnost zajednice da spriječi pojavu kao i napredak bolesti i nesposobnosti, bilo duševne bilo fizičke, već također pravovremeno primjenjivanje svih sredstava da se unaprijedi zdravlje pojedinaca i zajednice kao cjeline."

Međutim, s vremenom se je počelo distingvirati preventivu u užem smislu od unaprijeđenja zdravlja.

O tome je najbolje dan prikaz u tablici (Tablica 1) pri čemu je naglasak na činjenici da se preveniranjem uglavnom bave zdravstveni profesionalci, unaprijeđenjem zdravlja svi građani i svi sektori i to oni zdravstvu srodni, ali i nezdravstveni, da je preventiva možda više statički proces, a unaprijeđenje zdravlja dinamički, te konačno da je nerijetko preventiva usmjerena na jedno oboljenje (npr. cijepljenje protiv gripe), dok je unaprijeđenje zdravlja širih dimenzija.

Tablica 1. Određena distinkcija između unaprijeđenja zdravlja i prevencije bolesti

	Unaprijeđenje zdravlja	Prevenција bolesti
Pretežiti obnašatelji	Svi sektori društva	Zdravstveni sektor
Suštinski cilj	Podizanje razine znanja (zdravstvene kondicije)	Usmjereno u pravilu na jednu bolest
Ritam - tempo aktivnosti	Dinamični	Statički
Metode	Sinergističke - viševrsne	Pretežito medicina

Med-Ekon

Što se tiče pojma "**socijalna medicina**", sa velikim zadovoljstvom moći ćemo citirati i dati definiciju našeg velikana prof. Andrije Štampara koji ju je formulirao prije 75 godina (2): "Socijalna medicina je nauka koja se bavi ispitivanjem međusobnog utjecaja socijalnih odnosa i patoloških pojava u narodu i pronalaženjem mjera socijalnog karaktera za unaprijeđenje narodnog zdravlja."

Uzevši u obzir sva ta pojmovna tumačenja, jasno je da su ona u organskom povezu i uskoj asocijaciji sa svim naporima za unaprijeđenje zdravlja, odnosno za povrat zdravlja ukoliko je došlo do otklona od tog najvećeg blaga što ga čovjek posjeduje.

Klinička preventiva u sprečavanju i suzbijanju glavnih zdravstvenih problema

Iz takve društveno-zdravstvene i socijalno-medicinske podloge i osnove, konceptualno proizlazi da svaki zdravstveni radnik mora ovladati preventivnim - da se tako izrazimo - "pogledom na svijet".

Međutim, ne radi se samo o ideologiji i konceptualnom temelju, već i o standardnoj rutinskoj pragmi. Ponavljamo da zbog činjenice da nisu riješeni svi "stari" zdravstveni problemi (primjerice tuberkuloza), a pojavili su se i novi, koji su prvenstveno vezani uz stil i način življenja, potreban je - više nego ikada - jedan holistički pristup pri rješavanju zdravstvenih problema (3,4,5,6,7). Makar su brojni podaci o tome dobro poznati, iznijeti ćemo i informacije i stajališta iz dva najnovija izvješća Svjetske zdravstvene organizacije (onaj globalni za čitav svijet te posebni za Europu) (8,9), oba posvećenih novim zdravstvenim problemima, koji u čitavom svijetu, a napose u industrijskim razvijenim kontinentima (kao što je Europa), odnosno industrijski razvijenim zemljama (kao što su SAD, Kanada, Japan, Australija) postaju dominantni, promatrani prema kriterijima mortaliteta, morbiditeta, invaliditeta i sl. Upravo je pandemija tih bolesti nametnula neizbježnost holističkog pristupa njihovom rješavanju, odnosno - još značajnije rečeno - njihovom preveniranju.

Ponajprije treba dati ipak nekoliko najrecentnijih informacija. Promatrano globalno - još se uvijek u velikom dijelu naše planete dalje registriraju visoke incidencije i prevalencije **zaraznih bolesti** (dovoljno je kao ilustraciju navesti da u subsaharskoj Africi dolazi do depopulacije zbog katastrofalne smrtnosti u vezi AIDS-a), ali ipak i ti dijelovi svijeta bivaju prihvaćivani i kroničnim

nezaraznim bolestima, koje su apsolutno dominantne u razvijenom dijelu svijeta.

Dovoljno je navesti vrlo recentno mišljenje Svjetske zdravstvene organizacije da se procjenjuje kako 60% smrtnosti otpada na te bolesti.

Pri tome se - dakako - odmah spominju i uzroci takvog stanja. Uzroci su obilje rizičnih čimbenika koje je mahom generirao čovjek svojim **stilom življenja**. U već spomenutom godišnjem izvještaju za 2002. godinu Svjetska zdravstvena organizacija klasificira ni više ni manje nego 20 velikih rizika koje je stvorio čovjek i kojima je on sada izložen poradi mogućnosti nastanka velikog broja kroničnih nezaraznih bolesti (s time da se riziko definira kao "vjerojatnost nepoćudnog ishoda ili kao čimbenik koji povećava takvu vjerojatnost"). U grupi rizika se pet njih najčešće mogu tretirati kao uzrok pojavnosti kroničnih nezaraznih bolesti (to su: nezdrava prehrana, nedostatno fizičko kretanje, uživala - u prvom redu duhan i alkohol, stresne situacije, onečišćenje okoliša).

Pri svemu tome se posebno naglašava da je izlaganje tim rizicima preventabilno. Dapače, postavlja se tvrdnja (u spomenutom izvješću Svjetske zdravstvene organizacije) da "inzistiranje na prevenciji znači usredotočenje pozornosti na rizike".

Kao kuriozum se formulira, vjerojatno zbog učestalosti stvaranja rizika koji su mahom vezani uz stil i način življenja, na nekoliko mjesta da je "život na Zemlji postao pogibeljan". U - vremenski gledano - identičnom izvješću, Svjetska zdravstvena organizacija, ali ovaj puta za Europu, također navodi kako je ogromna većina svih zdravstvenih problema, odnosno otklona od zdravlja, vezana uz pojavu kroničnih nezaraznih bolesti, a te su pak uzrokovane učestalošću i proširenošću rizičnih faktora koji proističu iz nezdravog stila življenja. Taj se pak stil življenja može i mora popraviti mjerama unaprijeđenja zdravlja i prevencijom. Sada se samo po sebi nameće jedno logično pitanje: **Ako se radi o dominantnim zdravstvenim problemima, ako oni - takorekuć - preokupiraju sustav zdravstva, ako se ti zdravstveni problemi uzrokovani rizičnim faktorima mogu rješavati suštinski i etiološki - prvenstveno prevencijom, nije li tada zadatak svih zdravstvenih profesionalaca da upoznaju, usvoje i propagiraju preventivni stil svog rada, bez obzira na kakvoj se poziciji nalaze u sustavu zdravstva?** (10,11,12)

Uostalom, to se i dešava. Da bi tu konstataciju lakše mogli prihvatiti, još jednom ćemo se morati osloniti na neka glosarska tumačenja Svjetske zdravstvene organizacije. U već prije spomenutom pojmovnom određenju prevencije, tamo se prevencija diferencira na tri razine: primarnu, sekundarnu i tercijarnu (13).

OBLICI KLINIČKE PREVENCIJE

- | | | |
|--------------|---|---|
| • Primarna | moderni trendovi preporučuju ju već u vrijeme fetalnog života djeteta | unapređenje zdravlja i prevencija bolesti |
| • Sekundarna | osobito je važna kod djece i adolescenata | kurativa |
| • Tercijarna | značajna u prevenciji egzacerbacija bolesti | rehabilitacija i resocijalizacija |

Primarnu prevenciju možemo izjednačiti s unaprijeđenjem zdravlja (prevencija u užem smislu riječi), sekundarnu sa kurativom, a tercijarnu sa rehabilitacijom i resocijalizacijom.

Po toj logici, liječnici koji su angažirani na radu u terapijskim institucijama (a to je glavina njih!), bave se sekundarnom prevencijom, ali - ponovno moramo naglasiti "srećom" - česti su slučajevi da svojom vlastitom logikom obogaćuju ideološko-konceptualnu podlogu cjelokupne medicine i oplemenjuju terapijske zahvate njegujući holistički pristup u rješavanju dominantnih zdravstvenih problema.

Da ne bi pretjerano teoretizirali i samo apstraktno opisivali ispravne i poželjne reakcije na tako jasno izraženu prevagu kroničnih nezaraznih bolesti u svjetskoj i nacionalnoj patologiji, dati ćemo nekoliko primjera (14,15).

Prije mnogo desetljeća pojavio se je najprije pokret "MONICA" (što je kratica za Monitoring Cardiovascular Diseases) koji su pretežito vodili preventivci u smislu da su pratili ne samo incidenciju i prevalenciju srčano-žilnih bolesti, već je poanta bila stavljena na utvrđivanje glavnih rizičnih faktora koji uzrokuju te bolesti.

Iza toga se u Europi pojavio pokret "CINDI" (što je kratica za Countrywide Integrated Non-communicable Diseases Interventions) pri čemu je u potpunosti došla do izražaja osnovna filozofija koja je važeća za svakog zdravstvenog radnika; to znači da se zdravstveni radnici ne

moгу baviti samo promatranjem i dijagnosticiranjem, već moraju i intervenirati. Bitna je pojava da se u pokretu CINDI pretežitо nalaze kliničari.

Sličan je slučaj i u Hrvatskoj, koja se rano priključila pokretu CINDI, a markantno je i simbolično spomenuti da je čelu tog pokreta jedan kliničar - dijabetolog.

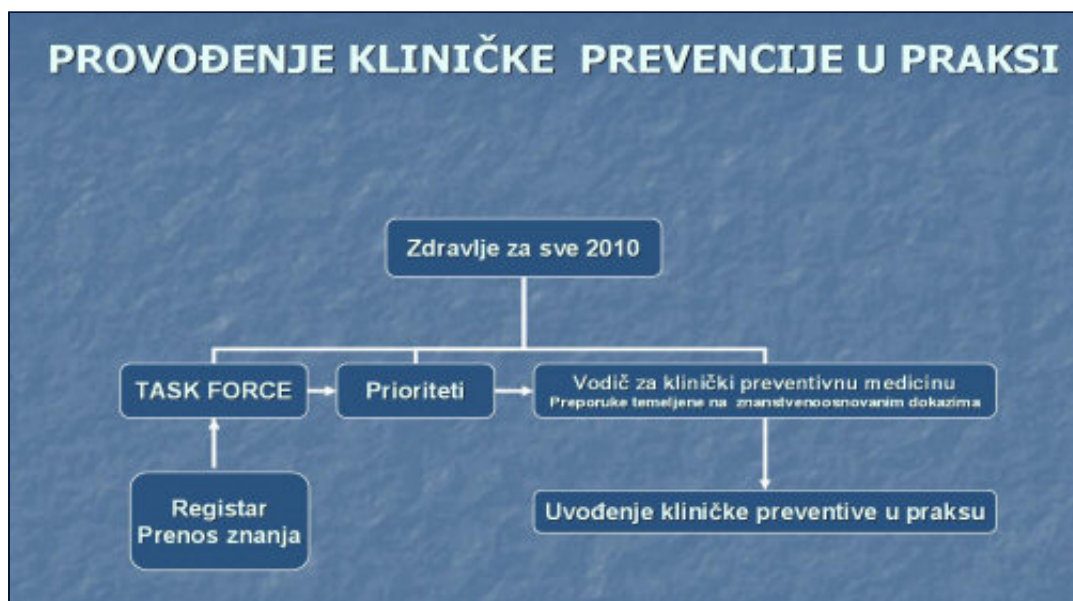
Međutim, sa zadovoljstvom se mora konstatirati da u Hrvatskoj postoje i brojni drugi pokreti sa izrazitom konotacijom na sveobuhvatnosti pristupa koja neizostavno uključuje promociju zdravlja i prevenciju bolesti. Spomenimo samo slučaj dijabetesa, gdje su hrvatski nosioci razvili tzv. hrvatski model borbe protiv dijabetesa koji je prihvaćen i po Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, a poanta je dana na prevenciju dijabetesa i to onu primarnu, sekundarnu i tercijarnu.

Isto bi mogli navesti kako kardiolozi obilježavaju svoj svakogodišnji "Dan srca" preventivnim akcijama, nadalje, kako su alergolozi shvatili kako borba protiv najčešće alergije, tj. one respiratorne, izazvane ambrozijom, nema smisla ukoliko se sama ambrozija obavezno ne uništava (16), kao što je to na njihovu sugestiju propisano u nekim dijelovima Hrvatske, zatim moramo spomenuti kako je centar za liječenje AIDS-a ujedno i nosilac - zajedno sa, dakako, preventivcima - borbe protiv AIDS-a, itd.

Zaključna stajališta i preporuke

Ponovno citiramo Svjetsku zdravstvenu organizaciju, koja je u svom posljednjem godišnjem izvještaju pozvala sve zdravstvene radnike, uključivo kliničare, da se bore protiv najčešćih bolesti eliminacijom rizičnih faktora, te je s time u svezi poslala poruku da "Usredotočenje na prevenciju predstavlja usredotočenje na rizične čimbenike", pri čemu se apelira da upravo kliničari uzmu težišnu ulogu.

Kolike su šanse za takvu koncepciju i takav pristup u našoj državi? Usudili bi se odmah odgovoriti da su šanse vrlo povoljne; u prvom redu bogata tradicija koja potiče još iz Štamparovih vremena (17,18), zatim profesionalna osposobljenost naših zdravstvenih radnika, koji su u kurikulumima nastave stekli dobra predznanja za javno zdravstvo, uključujući prevenciju, zatim snažna mreža Zavoda za javno zdravstvo koji propagira prevenciju, te konačno dobra pokrivenost čitavog teritorija zemlje iskusnom primarnom zdravstvenom zaštitom.



S takvim relativno dobrim pretpostavkama svrsishodno je ući u forsiranje i formiranje pravog pravcatog Pokreta za učvršćenje i širenje kliničke preventive. Da bi se taj Pokret uobličio, predložimo da se formira jedna snažna radna interinstitucionalna i interdisciplinarna skupina, stvorena od predstavnika zdravstvene uprave, preventivnih i javnozdravstvenih ustanova, uz obvezno članstvo kliničara, koja bi ponudila određene prijedloge koji bi išli od jačanja spomenutih koncepta u dodiplomskoj nastavi pa sve do održavanja poslijediplomskih specifičnih tečajeva.

Pojavljuje se, međutim, još jedna dodatna zanimljiva, a po svemu sudeći, vrlo prospektivna zamisao: kako se ipak radi o jednom pokretu, koji - kao svi pokreti - zahtjeva određene radikalne mijene, potrebno je za takve promjene i za takve nove ideje imati tzv. kritičnu masu: voditelja, koji će inicirati, poticati i provoditi te promjene, odnosno ostvarivati zamišljene ideje jednog novog pokreta (19), te obvezati kliničke ustanove i stručna društva da posvete organizacijsku i stručnu pozornost na ulogu kliničke preventive medicine.

U tome Hrvatska ima vrlo bogato iskustvo, jer je svojevremeno, ne samo kod kuće, organizirala kolokvije za "leadership" i to u zajednici sa Svjetskom bankom, UNDP-em i Svjetskom zdravstvenom organizacijom. Metoda koju su koristili ti kolokviji (tzv. "participatory learning", odnosno "sensitivity training") iz Hrvatske je proširena širom svijeta sve do SAD-a (20).

Takvo organiziranje tečajeva za voditelje i koordinatore ne bi bilo samo sebi svrha, već upravo

stvaranje već spomenute kritične mase ljudi koji će se boriti za holistički pristup poimanju zaštite zdravlja i preveniranja bolesti, a koji između ostaloga zahtjeva i stasanje te razvitak kliničke preventive.

Literatura

1. WHO: Glossary of Health Care Terminology. WHO Regional office for Europe, Copenhagen, 1975.
2. Štampar, A.: Socijalna medicina. Institut za socijalnu medicinu - Zagreb, Zagreb, 1925.
3. McMichael, A.J, Beaglehole, R.: The changing global context of public health. Lancet, 2000, 356:9288
4. European Union: Maastricht Treaty. Bruxelles, 1991.
5. WHO: Clinical medicine and public health. (u WHO: Governing body matters, Doc. EB 107/35, 12. Jan. 2001.)
6. WHO: Developing public health in the European region. WHO Doc. EUR/RC48/9, 18 May 1998.
7. Skupnjak, B.: Novo javno zdravstvo. Šapirografirani tekst, Med - Ekon, Zagreb, 2000.
8. WHO: The World Health Report 2002, Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, 2003.
9. WHO: The European Health Report 2002. WHO Regional office for Europe, Copenhagen, 2002.
10. WHO: The Changing Role of Public Health in the European Region. WHO Doc. EUR/RC49, 20. July 1999.
11. Štampar, A.: Socijalna medicina, Institut za socijalnu medicinu, Beograd, 1925.
12. Jakšić, Z i sur.: Socijalna medicina. Medicinski fakultet Sveučilista u Zagrebu, Zagreb, 1992.
13. Op. cit. 1
14. WHO: Public Health in the Year 2000. WHO, Euro, Copenhagen, 1992.
15. WHO: Health 21 - Health for All in the 21th Century, Copenhagen, 2000.
16. Hulina N, Čvorišćec B. Korovne alergogene biljke na području Hrvatske. Knjiga radova IV Kongresa biologa Hrvatske. Zagreb, 2003. 21
17. Štampar, A.: Dom narodnog zdravlja. Radovi II Kongresa preventivne medicine. Beograd, 1956.
18. Štampar, A.: U liječničkoj službi na selu. Liječnički vjesnik 1940, 62, 1 (1-13)
19. Letica, S., Skupnjak, B.: HFA/2000 and TCDC leadership development. Center for Health Cooperation with Non-aligned and Developing Countries, Zagreb, 1986.
20. WHO: Fifth International Colloquium on Leadership Development, Brijuni, 1986., Zavod za organizaciju i ekonomiku zdravstva, Zagreb, 1986.