

Zdravlje u obitelji

Hrvoje Tiljak

Obiteljska medicina je u hrvatskom zdravstvu službeno potvrđena kao posebna medicinska specijalnost prije desetak godina. Uvrštavanjem programa specijalističkog usavršavanja iz obiteljske medicine u zdravstvenu legislativu, obiteljskoj medicini je priznato mjesto među brojnim medicinskim specijalnostima. Iako službeno priznata i edukativno dobro definirana, obiteljska medicina se do danas povezuje sa brojnim kontroverzama. Od pitanja je li specijalizacija obiteljske medicine isto što i specijalizacija iz opće medicine do pitanja je li postdiplomska specijalistička edukacija za obiteljsku medicinu obavezna za svakog liječnika koji samostalno radi u općoj/obiteljskoj medicini. Od pitanja adekvatne podjela posla između liječnika obiteljske medicine kao liječnika primarne zdravstvene zaštite (PZZ) i liječnika specijaliste u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, do pitanja treba li u PZZ-u zadržati samo liječnike obiteljske medicine ili ima mjesta za ginekologe i pedijatre. Koncentrirajući se na organizaciona pitanja, pomalo u sjeni ostaje glavni predmet pozornosti te specijalnosti – obitelj. To stvara situaciju u kojoj gotovo da izostaje sadržaj ili paket usluga koji moderna medicina i hrvatsko zdravstvo nudi obitelji. Čini se da isto vrijedi kako za paket preventivnih usluga, tako i za specifični paket dijagnostičkih i terapijskih intervencija primjerenih potrebama obitelji s problemima.

Jedan primjer iz javnozdravstvene svakodnevnice.

Majka djeteta koje pohađa vrtić je izrazito nezadovoljna ponavljajućim upalama dišnih organa svojeg djeteta. U svom nastojanju da zaštiti svoje dijete i prevenira ponavljanje bolesti obraća se djelatnicima vrtića tražeći da se utvrdi postoji li u vrtiću izvor zaraze. Djelatnici vrtića potvrđuju da je gotovo svakodnevno iz vrtića izostaju djeca radi bolesti koje su zaraznog karaktera. To postaje opravdanje da se učini epidemiološka obrada koja završava uzimanjem mikrobioloških uzoraka svoj djeci koja polaze vrtić. Svi uposleni u vrtiću su također uvršteni u obradu uključujući uzimanje uzoraka za mikrobiološku analizu. Rezultati epidemiološke obrade nisu ukazivali na postojanje karakterističnog izvora zaraze u vrtiću. Majci je savjetovano da pokuša otkriti postojanje eventualnog izvora zaraze bolesti u drugom miljeu. Tek tada je obitelj, odnosno svi ukućani koji dolaze u kontakt s djetetom medicinski evaluirana. Otkriva se izvor zaraze u osobi iz proširenog obiteljskog kruga koja se često druži s djetetom, a boluje od slabo liječene kronične upale sinusa. Valja uočiti da se proširena obitelj bolesnog djeteta od 6 članova (djed, baka, otac, majka i dvoje djece, od kojih jedno pohađa vrtić, a drugo osnovnu školu) liječi kod 4 različita liječnika primarne zdravstvene zaštite: jednog pedijatra i tri različita liječnika obiteljske medicine.

Stručno-medicinskom analizom opisanog primjera moglo bi se reći da je učinjena epidemiološka obrada tri različite društvene zajednice: obitelji, polaznika ustanove za predškolski odgoj i radne zajednice. Ostavimo na stranu raspravu o društvenom značaju i ravnopravnosti tih triju zajednica i koncentrirajmo se na problematiku obiteljskog zdravlja.

Zanimljiv je izbor redoslijeda epidemiološke obrade pojedinih zajednica. Kako se obrada usmjerila na obitelj tek kad je sve drugo isključeno, stiče se dojam da je, u ovom primjeru, obitelj bila najmanje važna kao mogući izvor bolesti – i zdravlja pojedinca.

Letimičnim pregledom temeljnih funkcija obitelji koju čine (1) reproduktivna funkcija, (2) gospodarska funkcija, (3) odgojno-obrazovna funkcija i (4) zaštitna funkcija; odmah se uočava koliko je obitelj važna za zdravlje pojedinca. Zbog čega se onda javio ovakav nerazmjer između zdravstvene važnosti obitelji i pozornosti koju posvećujemo zdravlju u obitelji.

Kao odgovor se nameće prije navedena tvrdnja da hrvatsko zdravstvo nema gotovih rješenja za specifičnu problematiku obitelji. Jedino sustavno rješenje koje se nudi je liječnik obiteljske medicine. Ne umanjujući njegovu vrijednosti i potencijal koji se krije u širini palete njegovog djelovanja, iz primjera su uočljiva njegova ograničenja. Institucija slobodnog izbora liječnika je demokratska tekovina koju treba njegovati, ali predstavlja sustavno rješenje koje ponekad umanjuje mogućnosti djelovanja liječnika obiteljske medicine. Neke uspješne tvrtke i neke djelatnosti od osobitog društvenog interesa pokušavaju slobodan izbor liječnika usmjeriti na način da se svi uposlenici liječe kod istog liječnika ili grupne prakse. Stimulacije u obliku proširenja opsega usluga, te različiti oblici dodatnog zdravstvenog osiguranja su primjerene mjere usmjeravanja slobodnog izbora liječnika. Na tim primjerima moguće je osmišljavati eventualne stimulacije za obitelji kako bi se članove obitelji usmjerilo da biraju zajedničkog obiteljskog liječnika. Prepoznavajući važnost obitelji za unapređivanje i čuvanje zdravlja, vrijedilo bi pojedinačni slobodan izbor liječnika obiteljske medicine postepeno usmjeravati na slobodan obiteljski izbor obiteljskog liječnika. Time bi se jednom od rješenja za zdravlje obitelji omogućilo da budu iskorištene mogućnosti koje potencijalno pruža.

Nadalje, izvan PZZ je moguće njegovati neke specifične medicinske intervencije koje izvire iz

obiteljske medicine. Među dijagnostičkim intervencijama nedovoljno su iskorištene metode kao što su heredogram i obiteljski apgar.

Heredogram je jednostavna metoda koja se često koristi kod pojave karakterističnih bolesti u određenoj obitelji. Kad oboli jedna član obitelji retrogradno se snima tko je sve u obitelji obolio. Metoda se skromno koristi za procjenu rizika pojave bolesti. Procjena zdravstvenih rizika (i s tim u vezi planiranje intervencije) radi se danas za cijeli niz nasljednih bolesti uključujući onkološke i kardiovaskularne bolesti. Zbog toga je upotreba heredograma danas aktualna i šteta je da se ne koristi dovoljno.

Obiteljski apgar je metoda kojom se procjenjuje obiteljska interakcija i njen utjecaj na zdravlje i funkcioniranje pojedinaca unutar obitelji i obitelji kao cjeline. Za razliku od heredograma koji se više usmjeren na naslijeđe, obiteljski apgar je više usmjeren na čimbenike okoline, odnosno obiteljskog miljea. I jedna i druga metoda se izrazito rijeko koriste kod preventivnih pregleda, što umanjuje dijagnostičke vrijednosti tih pregleda.

Kada govorimo o terapijskim intervencijama, uočljiva je nedostatna ponuda kapaciteta za specifičnu obiteljsku terapiju. Slično raslojavanju kod slobodnog izbora liječnika u PZZ, često se tipični obiteljski problemi odnosa i komunikacija rješavaju razvrstavanjem među osobne probleme duševnog zdravlja pojedinca. U nedostatku prostora i terapeuta obitelj ne nalazi mjesta za liječenje obiteljskog problema, pa se svaki njegov član liječi na drugi način.

Osobiti problem predstavlja pomoć obitelji u bračnoj krizi. Iako izvan sustava zdravstva, bračnom paru pred rastavom se nudi stručna pomoć. Opterećenost službi koje to provode pretvorilo je potencijalnu terapijsku intervenciju u administrativnu obavezu prije rastave braka. Podaci o stupanju divorcijaliteta u Hrvatskoj govore koliko bračnih parova u krizi ne uspije prebroditi probleme.

Zaključno se može reći da se sadržaji obiteljske medicine mogu naći unutar posla liječnika obiteljske medicine, ali dio se nalazi u opsegu rada drugih medicinskih i srodnih stručnjaka. Može se reći da se ti sadržaji ne njeguju primjereno potrebama i značaju zdravlja u obitelji. U nastojanju da održimo obitelj i zdravlje obitelji kao temeljne društvene zajednice, predstoji nam svima zadatak da osmislimo što bolji obiteljski paket zdravstvenih usluga.

1. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju liječnika (Plan i program specijalizacija i užih specijalizacija. Narodne novine 33/94
2. Rat za djecu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U: Zbornik Hrvatski dani primarne zdravstvene zaštite, Labin 2002. Dom zdravlja dr. Lino Peršić, Labin 2002: 196-204.
3. Jakšić Ž i sur. Obitelj i zdravlje. ŠNZ „A. Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Hrvatska liga protiv raka, Zagreb, Osijek, Split, Rijeka 1995.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Statistički ljetopis za 2002. godinu