

## ZNAČAJ I KARAKTERISTIKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DJECE SA OSVRTOM NA TRENUTNU SITUACIJU I STANJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE DJECE U REPUBLICI SRPSKOJ

**Jelica Predojević Samardžić**

*Klinika za dječije bolesti, UKC RS Banja Luka  
Bosna i Hercegovina*

### Značaj zdravstvene zaštite djece

U posljednjih nekoliko decenija potrebe dječije populacije u zdravstvenom sistemu su se značajno promjenile. Veliki bolnički odjeli koji su bili maksimalno popunjeni bolesnom djecom (mahom zbog gastroenteritisa i pneumonija) zamijenile su manje bolničke jedinice ispunjenje djecom koje boluju od hroničnih i teških bolesti a broj hospitalizovane djece od zaraznih i infektivnih bolesti se značajno smanjio. Svjedoci smo stvaranja visoko specijaliziranih jedinica za neonatalno liječenje i njegu novorodjenčadi koja samo prije desetak godina ne bi preživjela; onkološke jedinice su se transformisale u uspješne poligone za borbu i izlječenje dječijeg kancera; specijalistički genetski timovi koji u eksploziji novih saznanja iz ovog područja dijagnostikuju mnoge rijetke bolesti i sindrome a narastajuća patologija iz oblasti mentalnih bolesti kod djece traži sve veće kapacitete u oblasti dječije psihologije i psihijatrije. I ako se patologija značajno promijenila dječija populacija ima ogromne zahtjeve u zdravstvenom sistemu koja se odnose na prevenciju sistematski i kontinuirani nadzor nad zdravljem i razvojem djeteta kroz cijelo djetinjstvo, od rođenja pa do 18 godina života. Uspjeh zdravstvenog sistema na ovom polju koji se u našim zemljama desio, posebno u periodu zadnjih decenija 20 vijeka doprinjeo je značajno boljem zdravlju dječije populacije. Ipak, sa uvođenjem porodične medicine i davanjem nadležnosti ljekarima porodične medicine, kao i ljekarima opšte prakse da prate i liječe djecu u periodu od 6-18 godina situacija u pogledu prevencije i rane detekcije bolesti i odstupanja od normalnog rasta i razvoja se značajno pogoršala u Republici Srpskoj.

Zdravstvena zaštita djece u svakom društvu ima veliki značaj i sve razvijene zemlje, posebno one sa dobro definisanom socijalnom politikom veliku pažnju poklanjaju zdravstvenoj zaštiti ove kategorije stanovništva. Kvalitet i organizovanost zdravstvene zaštite djece se, pored naravno niza drugih socijalnih i ekonomskih faktora, kao i faktora okoline, odražava na zdravstveno stanje dječije populacije. Razvijenost i blagostanje jednog društva se održava ne samo putem bruto nacionalnog dohodka i nekih drugih ekonomskih parametara nego i u pokazateljima kao što su smrtnost dojenčadi ili perinatalna smrtnost. Po tome se mjeri razvijenost jednog društva, ne samo ona ekonomska, nego i socijalna.

Što je društvo humanije i ima izraženiju socijalnu notu to se zdravstvenoj zaštiti djece i majki, poklanja veći značaj. Tačno je ubjeđenje da su djeca uglavnom zdravi dio populacije i da boluju od uglavnom „lakih“, „dječijih“ bolesti. Međutim, potrebe dječije populacije u zdravstvenom sistemu se razlikuju od potreba odraslih, prije svega zbog karakteristike dječije populacije. Još je Galen je objasnio da pacijenti svoje brige, simptome i bolove najbolje objašnjavaju svojim riječima a ne normativnim medicinskim rječnikom. To naravno važi za sve pacijente, izuzev za one koji još nisu stekli vještinu govora, intelektualne i razvojne mogućnosti da objektivno prikažu svoje tegobe, a to je veliki dio dječije populacije, gotovo do završetka puberteta. Upravo je komunikacija jedan od najizazovnijih aspekata pedijatrije. Komunikacija sa djecom, uključujući i onu koja još nisu razvila govor uključuje roditelje i upravo je ona jedna je od najprepoznatljivih osobina pedijatrijske medicine, i ako se to područje često u praktičnoj organizaciji zdravstvenog sistema zanemaruje (Niedel i sar. 2012.).

Isto tako, klinički pregled djeteta zahtijeva specifičan, nekad gotovo suprotan stav od onoga u pregledu odraslog pacijenta. U svakom slučaju pristup djetetu kao pacijentu zahtijeva kreativnost a često i improvizaciju a takav pristup obično nije potreban u opštoj medicini za odrasle. Na dječije zdravlje uveliko utiče okolina i porodica i niz socijalnih i ekonomskih faktora. Odavno je prepoznato da je medicina i javno zdravstvo tokom većeg dijela 20-tog i 21. vijeka se usmjerila na tehnološki napredak, sa velikim, zapravo izvanrednim uspjesima. To je dijelom doprinjelo izvanrednom razvoju kliničke medicine, pa time i kliničke pedijatrije ali čini se ipak ne uštrb ili bar skretanje pažnje sa socijalnog aspekta pedijatrije i njenog posebno važnog segmenta - preventive. Međutim, javno zdravlje prepoznaje raznolikost uticaja na zdravlje. Društveno funkcionisanje, poteškoće u ponašanju i razvojni poremećaji su svakodnevni elementi pedijatrijske prakse. Te „nove bolesti“ djetinjstva teško su da su nove, ali taj pojam ukazuje na važnost psihosocijalne dimenzije zdravlja djeteta. Društveni sistemi uključuju zdravlje, obrazovanje, političke i ekonomske aktivnosti koje djeluju udruženo i doprinose individualnom i društvenom blagostanju. Relativni doprinos svakog od navedenih faktora kao i priroda njihove interakcije, varira sa djetetovom dobi i njegovim razvojem ali u svakom slučaju snažno utiče na rast i razvoj djeteta i njegove ličnosti.

I ako se pedijatrija potpuno osamostalila tokom druge polovine 20. vijeka, djeca su se tradicionalno posmatrala kao podskup odraslih i to djelimično objašnjava zašto je napredak pedijatrije kasnio za razvojem adultne medicine. Dijete nije mali odrasli. Ne samo da djeca nisu male odrasle osobe, već je svaka faza ranog života različita, opterećena mnogobrojnim opasnostima za odstupanje od normalnog i nizom posebnih problema. Kao što postoje brojne specifične bolesti djetinjstva, mnoge, zapravo iste bolesti se po simptomima, brzini razvoja kod djece značajno razlikuju od odraslih. Djeca se također razlikuju od odraslih osoba po njihovoj ovisnosti o roditeljima koji u njihovo ime traže ostvarivanje njihovog prava na zdravstvenu zaštitu i tumače njihove probleme. Zadnjih decenija sa modernim načinom života, sa raspadom patrijahalne porodice roditelji sve manje vremena provode sa djecom, pa i primjećivanje problema u razvoju ili ponašanju kod djece od strane roditelja često kasni a nekad, nažalost i potpuno izostaje. Djeca više vremena provode u kolektivu nego sa porodicom, a nisu ni zanemarljivi slučajevi zanemarivanja i zlostavljanja djece. U svim tim okolnostima roditelji često ne primjećuju zdravstvene ili mentalne probleme djece ili ih ne tumače pravilno. Zbog ove ovisnosti djece o roditeljima, zdravstvena zaštita djeteta predstavlja važan dio zdravstvene sistema jedne zemlje jer treba da obezbijedi zdravlje budućih generacija.

Poseban aspekt je važnost prevencije i provodjenja preventivnih mjera u toku djetinjstva od strane zdravstvenog sistema, od rođenja djeteta (zapravo i prije rođenja) pa sve do punoljetstva. Prevencija, sprječavanje nastanka bolesti, posmatrajući sa stajališta medicine u užem smislu, etike, ekonomije i sociologije, vrhunsko je dostignuće savremene medicine. Suprotno uobičajenim stanovištima, riječ je o sofisticiranoj grani medicine koja zahtijeva visok nivo stručnosti i interdisciplinarni pristup. Ocjenjujući efekat na javno zdravlje, ne postoji klinička disciplina koja se može uporediti sa prevencijom u zdravstvenoj zaštiti djece. Nažalost, u decenijama razvoja tehnicističke i usko specijalizirane medicine, preventivna je medicina u kadrovskom, organizacionom, materijalnom i stručnom smislu izgubila svoju važnost. Usmjerivanjem raspoloživih resursa u razvoj kliničke pedijatrije ulazi se u začarani krug suočavanja s posljedicama izostale ili zakašnjele prevencije. S ekonomskoga stajališta posljedice su također pogubne, s obzirom na to da ne postoji sistem koji može pružati visokospecijaliziranu i skupu zaštitu. Problem postaje veći što se nakon perioda savladavanja najtežih zaraznih bolesti pojavljuju „nove bolesti“ (poremećaji i stanja većinom vezani za psihosocijalnu problematiku, poremećaji prehrane, neurorazvojni poremećaji, šećerna bolest, alergijske bolesti i dr.), koje su vjerovatno uzrokovane promijenjenim uslovima života

Rasprava o pravima djeteta počela još u 18. vijeku ali tek 200 godina kasnije, Generalna skupština Ujedinjenih nacija je usvojila Konvenciju o pravima djeteta navodeći da: „*dijete, zbog svoje fizičke i mentalne nezrelosti treba posebnu zaštitu i brigu*“ (UN 1989). U mnogim evropskim zemljama došlo je do značajnog poboljšanja zdravlja dječije populacije. Zdravstvena zaštita djece je napredovala eksponencijalno ali još uvijek su zdravstvene usluge u mnogim zemljama uglavnom su dizajnirane skladno potrebama odraslih pacijenata. Niz je primjera iz prakse da je zdravstvena zaštita skrojena prema potrebama odraslih a ne djece. Uzmite samo jednostavno, navedene normalne vrijednosti za mnoge laboratorijske vrijednosti - navedene su normale za odrasle. Ili na primjer Izvještaji o kvalitetu zdravstvene zaštite neke zemlje se zasnivaju na parametrima koji su isključivo vezani za odrasle, npr. vrijeme čekanja za zamjenu kuka ili operaciju katarakte. U tom smislu ističu se nacionalni programi kao što je u Engleskoj i Welsu strategija dizajnirana za potrebe djece, kao što su „Every Child Matters“ (Svako dijete je važno) ili „Child Friendly Initiative“ (Inicijativa-Prijatelj djece).

Danas je opšte prihvaćeno da brzi tempo rasta i razvoja koji karakteriše djetinjstvo ima veliki uticaj na zdravlje i dobrobit tokom cijelog života, tako da su rane godine života zlatna prilika za poboljšanje zdravlje stanovništva. Konvencija Ujedinjenih nacija o pravima djeteta podsjeća na ovaj moralni imperativ kako bi poboljšao život i zdravlje djece: „Ulaganja u najranijim godinama – ulaganja u zdravlje djece daju najveću dobit.“

## **Stanje u zdravstvenoj zaštiti djece u Republici Srpskoj**

U Republici Srpskoj zdravstvena zaštita djece se suočava sa velikim problemima. Ti problemi su inicirani ratnim dešavanjima od 1991. do 1995 godine, raspadom bivše države i značajno težim materijalnim i društvenim uslovima za razvoj i odgajanje djece. Na sve to došla je i reforma zdravstvene zaštite primarnog nivoa koja je uvođenjem porodičnog ljekara preuzela zdravstvenu zaštitu djece od pedijatra. Prvobitno, reforma je imala za cilj preuzeti kompletnu zdravstvenu zaštitu djeteta, ali i sami kreatori reforme su uvidjeli i napravili korak unatrag u svojim zahtjevima, prvo su djeca do godinu dana ostala pod zdravstvenom zaštitom pedijatra na primarnom nivou a zatim je ta uzrastna dob podignuta na navršениh 6 godina. Dakle, trenutna situacija u Republici Srpskoj je da djecu do 6 godina na primarnom nivou zdravstvene zaštite vodi pedijatar a nakon toga, zapravo od polaska u školu pa do punoljetstva zdravstvenu brigu o njemu vodi porodični ljekar. Tako je cijeli period školskog djeteta i puberteta, period intenzivnog fizičkog i mentalnog razvoja djeteta i formiranja ličnosti prepušten na praćenje i intervenisanje ljekarima opšte i porodične medicine. Prilikom provođenja reforme i uvođenja porodičnog ljekara nije uvaženo mišljenje pedijataru o neophodnosti da se zadrži pedijatar u zdravstvenoj zaštiti djece do navršene 18 godine, kako je to ranije bilo (uz postojanje ljekara školske medicine koji su također bili uključeni u zdravstvenu zaštitu djece na primarnom nivou). Istina je da su i te konsultacije bile površne i malobrojne, radilo se o jednom sastanku (2 pedijatra, predstavnici Ministarstva i osobe zaposlene na implementaciji projekta porodične medicine) i o jednom iznuđenom sastanku kod tadašnjeg Ministra zdravlja, na kojem pedijatri nisu uspjeli uvjeriti nadležne zdravstvene vlasti da se radi o projektu štetnom za buduće zdravlje dječije populacije.

Nastupila je novo doba u organizaciji zdravstvene zaštite na primarnom nivou.

U manjim mjestima gdje nije bilo dovoljno djece za formiranje tima za pedijatra (850 djece starosti do 6 godina) mnogi pedijatri morali su na doedukaciju iz porodične medicine. Svi ljekari školske medicine su morali pohađati doedukaciju za porodičnog ljekara, u suprotnom ostali bi bez posla. Velike kartoteke Savjetovališta i Dispanzera za djecu, koje su čuvale podatke više od 30 generacija, su rasturene, roditelji su morali preuzeti zdravstvene kartone svoje djece i prenjeti ih kod izabranog porodičnog ljekara. Zaustavljeno je odobravanje specijalizacija iz pedijatrije. U Republici Srpskoj trenutno (2018.godine) radi 198 pedijatara (na svim nivoima zdravstvene zaštite, u privatnom i društvenom sektoru), od kojih se neki nalaze u penziji ali imaju, zbog nedostataka kadra, ugovoreni radni odnos.

Da bi situacija bila još gora od 709 timova porodične medicine, samo njih 299 vode specijaliste porodične medicine, 410 timova, znači i zdravstvenu zaštitu djece od 6 godina do punoljetstva vode ljekari opšte medicine ili specijalisti druge grane medicine sa doedukacijom iz porodične medicine. I to nažalost nije sve. U okviru specijalizacije iz porodične medicine predviđeno je samo 2 mjeseca boravka u pedijatrijskoj ustanovi. U stvarnosti to izgleda još mnogo gore, na Medicinskom fakultetu u Banja Luci i ta 2 mjeseca specijalizanti porodične medicine provode sa ljekarima porodične medicine koji su edukatori iz pedijatrije.

Provedene mjere i rezovi koji su provedeni u zdravstvenoj zaštiti djece brzo su se odrazili na kvalitet zdravstvene zaštite djece. Dijete kao pacijent jednostavno je neprimjećen u čekaonicama porodične medicine. Ophrvani starom i bolesnom populacijom (2000 pacijenata po timu porodičnog ljekara svih uzrasnih skupina od 6 godina do duboke starosti) ljekari jednostavno nemaju vremena da se posvete preventivi i „lakim dječijim bolestima“. Mjere prevencije se loše provode, stepen vakcinacije sve više pada, prosječna starosna dob pedijatara u Republici Srpskoj je preko 50 godina (53,8 g), manja mjesta su ostala u potpunosti bez specijalista pedijatrije a razvoj pedijatrijske struke i profesije se sveo na bolnički nivo. Bolnički kapaciteti su preopterećeni, što kasno otkrivenim i zapuštenim zdravstvenim stanjem kod mnogih pacijenata dječije dobi, što nakrcanim i bez potrebe prepunjenim subspecijalističkim ambulancama na bolničkom nivou. Tako su i načelo dostupnosti i sveobuhvatnosti kao i kontinuirane zdravstvene zaštite djece uz potpunosti narušeni a Deklaracija o pravima djeteta na najviši mogući nivo zdravstvene zaštite za djecu - jednostavno ignorisana ili zaboravljena. Tako je djeci Republike Srpske učinjena velika nepravda na očigled javnosti i zdravstvenih vlasti uprkos katastrofalnoj demografskoj situaciji i negativnoj stopi priraštaja.

Udruženje pedijatara Republike Srpske je javno iskazalo svoje stručno neslaganje sa stanjem u zdravstvenoj zaštiti djece: Na više skupština Udruženja članstvo se jednoglasno izjasnilo da se podnese inicijativa za promjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti kojom bi se svojoj djeci od 1 do 15 godina pružila pedijatrijska zdravstvena zaštita na primarnom nivou.

Podnjeta je inicijativa za promjenu Zakona o zdravstvenoj zaštiti u maju 2017.godine. Održano je nekoliko sastanaka sa Ministrom zdravlja RS gosp. Draganom Bogdanićem (maj 2017, decembar 2017, april 2018). Delegaciju Udruženja su sačinjavali predstavnici Udruženja (Prim. dr Mira Gavrić, Prim. dr Aleksandra Serdar, Prim. dr Tanja Manojlović, Prim. dr Slavica Popović i predsjednik Udruženja Prof. dr Jelica Predojević Samardžić).

Stanje u zdravstvenoj zaštiti djece i inicijativa Udruženja pedijatara su predloženi Predsjedniku Republike Srpske gosp. Miloradu Dodiku na sastanku krajem decembra 2018. god. Predsjednik je dao punu podršku toj inicijativi i inicirao organizaciju Konferencije na kojoj bi se dao značaj i podrška toj inicijativi. Delegaciju pedijatara na tom sastanku su činili: Predsjednik Udruženja: Prof. dr Prim. Jelica Predojević Samardžić; Regija Banja Luka: Doc. dr Prim. Snežana Petrović Tepić, Doc. dr prim. Gordana Bukara Radujković; Prim. dr Mira Gavrić; regija Prijedor: Prim. dr Slavica Popović; Regija Doboj: Prim. dr Miroslav Jović; Regija Istočna Hercegovina: Prim. dr Ljiljana Buha; Regija Bjeljina: Prim. dr Branka Gavrić, predstavnik pedijatara iz privatnog sektora: Prim. dr Tanja Manojlović; Prim. dr Vlado Mirošljević, sekretar Udruženja i Načelnik Klinike za dječije bolesti Banja Luka).

Konferencija pod nazivom „Značaj prevencije u zdravstvenoj zaštiti djece u Republici Srpskoj“ održana je 17. februara 2018.god. u Banskome dvoru Banja Luka. Konferencija je održana pod pokroviteljstvom Predsjednika Republike, prisustvovao joj je Ministar zdravlja RS, Predsjednik Pedijatrijske sekcije Srpskog lekarskog društva, Predsjednik Udruženja pedijatara Srbije, Direktor Pedijatrijske škole Srbije kao i istaknuti stručnjaci, pedijatri iz Hrvatske. Na konferenciji je prisustvovalo 120 pedijatara iz cijele Republike Srpske.

Ove aktivnosti Udruženja pratilo je niz istupa pedijatara iz svih regija Republike u svim medijskim sredstvima (novine, stručni časopisi, radio i lokalne i državna televizija RS). Sve aktivnosti Udruženja na ovom planu praćene su velikom podrškom javnosti i cijelog niza nevladinih organizacija, kao i pismima podrške Pedijatrijske sekcije Srbije, Udruženja pedijatara Srbije i Predsjednika Evropskog Udruženja pedijatara (EPA UNEPSA).

Uprkos stručnoj i demografskoj argumentaciji, uprkos podršci javnosti za sada osim obećanja Ministra zdravlja nemamo niti jedan pomak u tom pravcu. Kako je od strane zdravstvenih vlasti predloženo članovima delegacije Udruženja strah od „haosa u funkcionisanju sistema zdravstvene zaštite“ u slučaju implementacije inicijative Udruženja pruženi su sljedeći argumenti i prijedlozi:

- predloženo je da se zaustavi „preregistracija djece sa navršениh 6 godina od pedijatra ka porodičnom ljekaru ili ljekaru opšte prakse u toku 2018.godine i da se sa tom praksom nastavi u sljedećim godinama. To praktično znači da je predložena mogućnost da se u sljedećih 9 godina postepeno djeca uzrasta od 0-15 godina stave u nadležnost pedijatra na primarnom nivou u Republici Srpskoj. Za to vrijeme, kako smo kao Udruženje predložili trebalo bi da dođe do uvećanja broja specijalista pedijatra, dirigovanim odobravanjem većeg broja specijalizacija iz pedijatrije od strane Ministarstva zdravlja RS.

Ovaj članak je napisan da bi svjedočio o nastojanjima Udruženja pedijatara Republike Srpske da poboljša zdravstvenu zaštitu djece, da poboljša zdravlje stanovnika Republike Srpske i da svoj stručni doprinos popravljaju demografske situacije u Republici.

## Literatura

1. Cattaneo A, Cogoy L, Macaluso A, Tamburlini G. Child health in the European Union. Luxembourg: European Commission 2012.
2. Currie C, Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D et al. Health Policy for Children and Adolescents. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study. International Report from the 2009–10 Survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2012.
3. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health, *The Milbank Quarterly* 2005; 83(3): 457-502.
4. Stephenson T. Paediatric primary care in Europe: variation between countries. *Archives of Disease in Childhood* 2010; 95(10): 767-8.
5. RICHE Research Inventory for Child Health in Europe. Research Inventory for Child Health in Europe 2012. <http://www.childhealthresearch.eu> [accessed 23 June 2013].