

Стручни и научни радови

Укрштене програмске спирале социјалне медицине и новог јавног здравља (Трактат са намером)П. Довијанић¹

„За успешну борбу против болести и телесног одагања у народу треба спремити троје:

- 1. добре савремене законе и услове,*
- 2. потребан број спремног и савременог стручног особља,*
- 3. добро обавештење народа да све што може добро разумети и правилно схватити и сам око унапређења свог здравља приушти.“*

Проф. др Милан Јовановић-Бајић

Увод

Мислећи људи свих научних дисциплина и струка, нарочито оних хуманистичких и биолошких, већ вековима у свету, као и у нашим подручјима, схватили су да такозвана куративна и такозвана превентивна медицина нису два света, независни ентитети, већ симбиозна целина, нераздвајни сегменти који идејно и оперативно корелирају један у други. У истом светлу, данас нарочито, и у свету медицине и у такозваној друштвеној свести, мора се појаснити, ако то већ није схваћено, да социјална медицина, ново јавно здравље и заштита животне средине, у свим својим стратумима, неминовно „иду руку под руку“ чинећи јединствени корпус који скупа са куративном медицином, другим научним дисциплинама, али и са друштвеном заједницом, чине заједнички социјални фронт усмерен ка спречавању развоја или/и санацији свих фактора ризика по здравље и живот популације, било да проистичу из социјалне или биолошке сфере.

Овакав приступ у ширем смислу потврђује мишљење научника и филозофа у свету да се завршило доба хладних ратова и сурове конкуренције друштвених система. При томе се полази од уверења да данас, у необичном обртну историјских околности, нарастају услови за појаву врелих сукоба око простора и такозваних животних ресурса – здраве воде, чистог ваздуха, енергија, повољних биосоцијалних услова, психосоцијалне атмосфере, ниског нивоа фактора ризика и слично. Узнемирујућа постојећа ситуација већ прети да током следећих деценија изазове фундаменталне негативне последице по здравље и живот човека, па и његових биолошких сапутника на планети Земљи. Сматра се да ће, на пример, оно што тренутно називамо „климатским променама“ постати највећи друштвени изазов модерног доба, а да ће предупређивање предвидљивих последица по здравље људи и решавање истакнутих проблема постати провера у којој мери умеју друштва да уче од историје.

Ово све значи да ће, уопште узев, све хуманистичке науке, па и медицина у својој укупности, морати да дефинишу предмет свог интересовања и деловања шире и дубље него до сада. У том погледу ударну офанзивну зону чини корпус: социјална медицина – ново јавно здравље – хумана екологија, у чврстој спрези са свим релевантним научним дисциплинама и друштвеном заједницом у целини.

Кључни појмови: The New Public Health VS. Social Medicin? or The NPH: SM? or The NPH=SM

Ново јавно здравље у разбокореном виду, у тесној је и суштинској вези са социјалном

¹ Проф. др Предраг Довијанић, emeritus, Универзитет у Београду.

медицином. Социјална медицина, од својих прапочетака, као научна дисциплина морала је да испољи своје интересовање и своја аналитичка чула за суштину проблема здравља популације. Било је неопходно, и то остаје и данас и у будуће, да својом креативном свешћу и научно-стручним потенцијалом пре свега превреднује како биолошке тако и социјалне чиниоце значајне за одржавање и заштиту здравља човека у његовој вишестратумској равни.

Истраживајући узроке оболевања и факторе ризика по здравље из биолошке и артефицијалне природе, али и из свести и подсвести људског бића, савремена социјална медицина успева, више или мање експлицитно, да идентификује и квантификује антропогене чиниоце (директне и оне „коллатералне“), да оцени њихову потенцијалну снагу, локализује их у популацији самој или/и у животном окружењу, да креира програме мера за спречавање њиховог настанка и испољавања, или/и развоја, као и мере социјално-медицинске генезе за санацију њихових актуелних или антиципираних последица и њихових ригидних испољавања. Овакве врсте опасности по здравље и живот популације представљају, у савременим друштвено-економским и еколошким условима нарочито, својеврстан социјални облак који замрачује колективну свесност колико и индивидуалну свест савременика и уноси депресивна осећања у њихов живот, са консеквентним психофизиолошким негативним учинком.

Ако социјална медицина и комплекс новог јавног здравља, активно се трудећи, успеју да разјасне све елементе ове социјалне конфузије, постићи ће да се утре најбољи пут да „збрку мишљења“ и „талог несвесног“ при томе учине свесним и разговетним за популацију у целини, свих нивоа и степена знања. Или бар да то постане јасно у свести чланова корпуса предводника популације из интелектуалне и/политичке сфере, који, иначе, легално и/или легитимно, одлучују о условима живота популације. Њихов социјални програм данас мора да обухвати и задатак откривања свих узрока и последица по

здравље, како из ретроградне прошлости тако и из садашњости, у чему се, иначе, поред осталог, и састоји смисао њихове егзистенције. А то је, уосталом, и обавеза проистекла из документа „Основни њујоршки миленијумски циљеви Уједињених нација до 2015. године“ (прихваћено од 189 земаља света):

- 1. Смањење стопе сиромаштва за 50 одсто**
- 2. Смањење стопе незапослености**
- 3. Повећање стопе образовања становништва**
- 4. Повећање површине шума за 50 одсто**
- 5. Побољшање здравља жена и деце**
- 6. Смањење опасних обољења**
- 7. Заштита животне средине:**
 - вода
 - ваздух
 - земљишта
- 8. Обезбеђење – здравог становника**
- 9. Обезбеђење хигијенског решења отпада**
- 10. Обезбеђење обновљивих извора енергије (сунце, вода, ваздух).**

Социјална медицина, као наука, струка и оперативни промотер пројекта Ново јавно здравље, и у нашој земљи треба да се активно залаже да ови циљеви буду прихваћени и уклопљени у садржај сваког сегмента људског деловања.

У многим областима друштвеног рада данас је већ постало потпуно јасно колико друге дисциплине или делатности не могу да се одрекну достигнућа и стандарда хуманистичких наука, а пре свега социјалне медицине, новог јавног здравља и хумане екологије (заштите животне средине). У пракси су оне важније него икада до сада, иако у јавности обавештеност о томе још није довољна, нити је довољно развијена свест о значају хуманистичких наука. И стога, наши стратешки и оперативни програми морају у већој мери да искористе и оне налазе природних и хуманистичких наука који помажу да примереније прихватимо да су људи „схватљивији као део мреже“ него као појединци и шта су то круцијални биосоцијални услови за даљи опстанак и развој *homo sapiens*.

Изгледа да се актуелна најмоћнија техника преживљавања за сада састоји у томе да

у свести и памћењу човека данашњице отвори онај бесконачни простор између захтева и обавезности стварања могућности за санирање социо- и биопатолошких услова живота.

Отуда и једноставно објашњење појма „здравство“ као „делатности одржавања здравља и лечења болести“.

У оквиру овако дефинисаног здравственог система социјална медицина, као наука и струка, треба да остане (ако још није постала или још није призната) – тачка сажимања стручне, интелектуалне па и емотивне енергије здравственог система и научна центрипетална осовина пројекта новог јавног здравља, као мултифокалног социјалног покрета усмереног ка очувању здравља популације у целини и стварању одрживих позитивних услова живота и рада популације.

Вештачка дилема: социјална медицина vs. ново јавно здравље!?

Пројекат именован новим јавним здрављем не може дефинисати себе руинарањем достигнутог реномеа социјалне медицине као науке и струке. То би представљало прави аутодеструктивни чин или процес. Јер социјална медицина је била и остаје носећи саставни елемент, па, у стручном погледу, и срж јавног здравља!

Социјална медицина и ново јавно здравље у ствари се представљају као двојина у јединици, два симбиозна субјекта под истим кровом, који само „дангризави“ добри познаваоци могу једно од другог да раздвајају или да налазе разлике. Новом јавном здрављу од велике користи, нарочито у данашњем социјалном миљеу, било би да морално и легално припомогне социјалној медицини испољавање свога стенторског гласа у корпусу здравственог система. Тако би се на рационалан начин анулирале појаве организационе стеатописије у том систему, односно у појединим установама које га чине.

У случају да неко покуша да конфронтира (супростави) садржаје и методологију социјалне медицине као науке и струке са програмима новог јавног здравља, успоставио би

се један неприродан однос неприкладне метафизичке категорије, што би, у самој ствари, за социјалну медицину и ново јавно здравље представљало венчање са самим собом. Прављење и измишљање неких разлика између социјалне медицине и новог јавног здравља у ствари је грешка у мишљењу без објективне научне заснованости. Социјална медицина јесте у јавном здрављу, а оно је око социјалне медицине.

Савремена наука не може прихватити зацаснелу иницијацију новог јавног здравља уз колосек социјалне медицине. Прави приступ је акламирати њихову симбиозу у корист здравља човека, односно популације у целини. Са филозофског становишта оба програма јединствене социјално-медицинске генезе засновани су на следећим основним принципима:

- антропоцентризму, полазећи од тога да је „човек средиште света и крајња сврха његовог развоја“, и
- да „здравље није све, али без здравља све је ништа“ (А. Шопенхауер), и
- да „здравље човека није само непостојање болести већ стање физичког, духовног (и друштвеног) и социјалног благостања“ (Устав Светске здравствене организације).

На овим основама се заснива креативни идентитет и социјалне медицине и јавног здравља у здравственом систему наше земље, што је као политика легално прокламовано и у законским актима. Тако, на пример, Закон о здравственој заштити, у члану 119. дефинише: „**Под јавним здрављем, у смислу овог закона, подразумева се остваривање јавног интереса стварањем услова за очување здравља становништва путем организованих свеобухватних активности друштва усмерених на очување физичког и психичког здравља, односно очување животне средине, као и спречавање настанка фактора ризика за настанак болести и повреда, који се остварује применом здравствених технологија и мерама намењених промоцији здравља, превенцији болести и побољшању квалитета живота.**“

Савремена социјална медицина такође дефинише четири основне детерминанте здравља

популације. То су: економска способност појединца, породице и друштва, здрава животна средина свих стратума, ниво знања становништва и добар систем здравствене заштите.

7. Потребно је створити здравствену организацију у којој ће лекар тражити болесника а не болесник лекара, јер се само на тај начин може у нашем старању да обу-

Прва дејтерминанџа: <i>економска способност</i>	(обезбеђење могућности куповања одређене робе и услуга: стан, храна, вода, гориво, средства за хигијену, школовање итд.)
Друга дејтерминанџа: <i>здрава животиња средина</i>	(одговарајући хигијенско-санитарни услови)
Трећа дејтерминанџа: <i>ниво знања становништва</i>	(о заштити здравља, здравом животу, исхрани, навикама, хигијенском режиму живота и сл.)
Четврти дејтерминанџа: <i>добар систем здравствене заштите и организација здравствене службе</i>	(примарне као и проблемски оријентисане секундарне и терцијалне здравствене делатности)

Не треба заборавити да је, поред тога, одавно, свесно или несвесно, наш здравствени систем прихватио и до данас се, више или мање, придржава познатих десет принципа у заштити здравља, које је још 1928. године поставио чувени протагонист превентивне здравствене заштите и социјалне медицине проф. др Андрија Штампар:

- 1. Важније је обавештавање народа од закона.**
- 2. Најважније је спремити у једној средини терен и правилно схватање о здравственим питањима.**
- 3. Питање народног здравља и рад на његовом унапређењу није монопол лекара него са њим треба да се баве сви без разлике. Само овом заједничком сарадњом може се унапредити народно здравље.**
- 4. Лекар треба да је углавном социјални радник; са индивидуалном терапијом не може много да се постигне, социјална терапија је средство које га може довести до правог успеха.**
- 5. Лекар не сме бити економски зависан од болесника јер га економска зависност спречава у главним његовим задацима.**
- 6. У питању народног здравља не сме се чинити разлика међу економски јаким и slabим.**

хвати све већи број оних чије здравље треба да чувамо.

- 8. Лекар треба да је народни учитељ.**
- 9. Питање народног здравља од већег је економског него хуманитарног значаја.**
- 10. Главно место лекарског деловања су људска насеља, места где људи живе а не лабораторије и ординације“.**

Специфични алгоритам којим се сажето приказује укупност примене ових Штампарових принципа јавног или народног здравља путем организованог деловања здравственог система и друштвене заједнице може бити конструисан у облику следећег тријаса:

- I. Социјална медицина, хигијена (општа и специјална) са епидемиологијом и хумана екологија, које повезује црвена нит – превенција здравља и здравих услова живота које прокламује пројекат Ново јавно здравље као и целовити систем заштите здравља.**
- II. Организована друштвено-политичка заједница и популација са породицама и појединцима, које повезују заједнички интерес у области очувања и унапређења физичког, психичког и социјалног здравља популације.**

III. Програмирани и перманентни мониторинг здравственог стања и комплекса морбогенних чинилаца и идентификација актуелних и антиципираних фактора ризика антропогенског/биогенског карактера, као и предузимање одговарајућих мера за спречавање настанка појаве и санације последица по здравље популације постижући одрживе позитивне услове животне средине.

Сваки од побројаних (именованих) субјеката (актера) у организованом фронту за остваривање мера и циљева јединственог социјалног пројекта именованог као Ново јавно здравље има своје одговарајуће место и улогу. Неки су директни актери за извршење програмираних мера и активности, неки су сарадници индиректно, у смислу материјалне или моралне подршке, неки су у функцији социјалног контролора или одговорни субјекти за санкционисање прекршиоца. Неки могу бити само специфични „социјални адитиви“ укључени у корпус. Сви заједно морају да негују наглашени антропоцентризам као базични идејни став и опредељење.

При томе је такође неопходно да сва три сегмента овог социјалног тријаса треба да буду постављени тако што ће се сагласити да је сврха заједничке активности постизање жељених циљева а да се при томе избегне ситуација у којој ће бити потврђен познати афоризам да је „циљ нашег пута да нађемо пут до нашег циља“.

Здравствени систем се у овоме представља као легални и легитимни социјални субјекат – овлашћен Уставом и законима Републике Србије, или чак само овлашћен (као идејно и практично највише власан) да брине о здрављу популације. Као такав он има права и дужности да позива и прозива све остале актере у корпусу извршиоца новог јавног здравља и да спроводи мониторинг ефеката активности из тог заједничког и комплексног програма.

Здравствена служба, лекари пре свега, и социјална медицина управо треба да креирају смисао ових свеповезаности јер је здравље увек било, и остаће вечно, улазница у осећање задовољства животом човека. Таква

емоција се примарно насељава у човека и, макар се то сматрало метафизичким подсећањем на митски рај, значајно утиче на креативно испољавање његових физичких и менталних потенцијала.

Ново јавно здравље/социјална медицина и развој „еколошке свесћи“

Сам термин **Ново јавно здравље (НЈЗ)** имплицира нови, савременији приступ како здрављу човека појединачно тако и становништва у целини. Термин Ново јавно здравље номинује се актуелном социјалном категоријом укорењеном у савременим социјалним, еколошким, биотехнолошким, социопсихолошким и економским датостима једне популације. Такво ново, јавно здравље усмерено је истовремено: на активно социјално-медицинско дијагностиковање фактора ризика по здравље људи, ризика проистеклих из свих сегмената друштвених активности и њихово именоване уз локализацију извора, квантификацију степена њиховог антропогеног утицаја и детекцију реалних и очекиваних последица. Са друге стране, ново јавно здравље значи и обавезу изналагања и прописивања профилатичних и санационих мера, облика и начина њихове реализације, као и субјеката одговорних за њихово спровођење и обезбеђење одрживог повољног социо-еколошког миљеа живљења.

У том светлу, ново јавно здравље као глобални социјални програм може се посматрати и као „будилник за еколошку свест“ чији је нулти приступ или циљ – смањење и/или санација ризичних фактора по здравље људи сваке генезе.

Мултидимензионалност Новог јавног здравља састоји се, како у научној тако и у практичној равни, из следећих платформи:

1. Ризични фактори антропогеног карактера – њихови извори, механизми штетног дејства по здравље човека као и фауне и флоре у окружењу, већ идентификоване патогноманичне последице по жива бића али и артефицијалног окружења, мере за-

штите или спречавање штетних дејстава итд.

Подсетимо се који су то стратуми еко-средине који могу бити или из којих извиру елементи антропогеног деловања:

Стратуми екосредине

- ваздух
- вода
- земља
- храна
- психосоцијални климат
- бука
- комунални отпад.

Први самит о планети Земљи, одржан од 3. до 14. јуна 1992. године у Рио де Жанеиру, утврдио је следећи сет приоритетних питања важних за очување квалитета животне средине и остваривање еколошки исправног сталног развоја у свим земљама:

- заштита атмосфере (промене у клими, смањивање озонског омотача, свеопшта загађеност ваздуха),
- заштита богатства које поседује земља (борба против обешумљавања, губитка тла, повећање пустињског земљишта и суше),
- заштита извора слатке воде,
- заштита океана, мора и обалних подручја, као и рационално коришћење и развој њихових живих организама,
- еколошки здраво управљање биотехнологијом и опасним отпацама (укључујући и отровне хемикалије),
- спречавање недозвољене трговине отровним производима и отпацама,
- побољшање квалитета живота и људског здравља,
- побољшање животних и радних услова сиромашних људи, искорењивање сиромаштва и престанак уништавања животне средине.

У том смислу на Првом самиту о планети Земљи донета је и **ПОВЕЉА О ЗЕМЉИ**: „Заједница бића на Земљи је дивна. Воде, земљиште и ваздух обилују животом. У тој средини и ми се крећемо и живимо. Заједница бића на Земљи је наш дом, живо наслеђе, свето завештање. Сада заједница бића на

Земљи одумире. Због жеље за прогресом уништавамо милионе биљних и животињских врста. Због жеље за удобношћу загађујемо мора, земљиште и ваздух. Због жеље за развојем разарамо старе културе и лишавамо милионе људи њихових основних људских права. Прљамо нашу кућу. Расипамо наше наслеђе. Газимо наше свето завештање.

Да би се заједница бића на Земљи спасла морамо променити наш начин живота. Морамо обезбедити правду, мир и људска права за све људе. Морамо живети у складу са другим врстама, чувати њихове обичаје и поштовати њихова правила. Морамо живети тако да сав живи свет може да опстане.

Члан 1. Свака особа и свака институција имају обавезу да брину о опстанку заједнице бића на Земљи.

Члан 2. Свако има обавезу да пружи отпор развоју који деградира Земљу и људе који живе у складу са њом.

Члан 3. Свако је дужан да чува Земљине ресурсе за добробит садашњих и будућих генерација.

Члан 4. Свако има право на околину која обезбеђује здравље, добробит и људско достојанство.

Члан 5. Свако има право да појединачно, или с другима, учествује у доношењу одлука које утичу на њихов живот и средину.

Члан 6. Држава ће установити срединске стандарде и процедуре за решавање сукоба у овим питањима, као и обавештавати људе о својствима средине у којој живе.

Члан 7. Држава ће обезбедити да активно-сти под њиховом контролом не штете средини која је унутар, али и изван њихове надлежности.

Члан 8. Држава ће процењивати штету нанету средини, означити оне који су дужни да надокнаде штету и обезбедити извршење накнаде.

Члан 9. Држава ће делити одговорност за здраву средину, а оне државе у којима су трошење, отпаци и загађење већи сносиће већи део терета у обнављању средине.

Члан 10. Државе ће образовати своје народе да поштују живот заједнице бића на Земљи.“

Са социјално-медицинске тачке гледишта, блискост популације са природним сегментима – флором и фауном – пружа људској заједници ону врсту испуњености која представља истински омнихуманитет. Управо је то начин да се створи она димензија која се чини круцијалном у јавно здравственом поимању својеврсног односа који чини функционалним онај троугао (тријас) исказан кроз јединствени социо-медицинско-еколошко-друштвени принцип савременог (новог) јавног здравља.

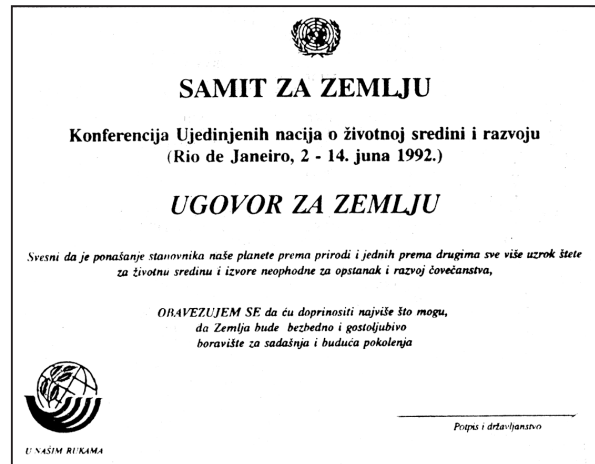
2. Сегменти друштвених делатности и природних активности који угрожавају животну средину технолошким-техничким методама које користе или аутохтоно егзистирају у природној средини:

- индустрија, такозвана прљавица, и она застареле технологије и она при чијем се технолошким процесима не поштују екостандарди,
- грађевинска делатност свих облика: нискоградња, висока градња, подземна градња,
- рударство свих облика и видова,
- аграрна делатност: земљорадња, воћарство, индустрија прерађевина од аграрних производа,
- комунална делатност свих облика и типова,
- саобраћајна делатност која користи моторе са унутрашњим сагоревањем,
- производња енергената свих облика,
- здравствена делатност у случајевима нехигијенског менаџмента са медицинским отпадом.

3. Мере за заштиту и унапређење животне средине и облици њихове реализације које се користе у циљу обезбеђења одрживог еколошког стандарда живљења.

- Законски прописи који се односе на заштиту животне средине,
- Стандарди и норме научно и стручно верификоване,
- Савремени системи мониторинга стања разних стратума животне средине итд.

4. Субјекти одговорни за програмирано и перманентно организовање санитарног надзора, стални мониторинг стања животне средине, спровођење програма заштите и свих легално и легитимно прокламованих обавеза и мера, обезбеђење права на здрав живот итд.



Одавно су све, или скоро све, такозване индустријски развијене земље света показале спремност и учиниле много за своју околину. Неки данас сматрају да се, на пример, чак и у препознатљивом звуку легенде рок музике Џиму Морисону може приписати да је раздрмао уснули део света који није схватио и није био свестан озбиљности еколошких промена и неопходности изналажења могућности њиховог спречавања које припадају човеку! Он је још крајем шеседесетих година прошлог века, са музичком групом „Дорс“, показао да је закупљен еколошком судбином планете, а ту своју забринутост преточио је у песму. Тако се он, у време све чешћих светских скупова посвећених климатским променама, придружио акцијама научника и државника који су настојали да упозоравају на већ очигледне настајуће и могуће драматичне последице, посебно наглашено, емисије штетних гасова одговорних за глобално загревање, пре свега угљен-диоксидом. Могао би се данас тај музичар светског гласа убројати у ред свите научника и јавних радника разних

струка који су знатно допринели стварању „еколошке етике“ 21. века.

И ми у земљи Србији с поносом можемо у корпус „будилника еколошке свести“ у данашњем јавно-здравственом смислу да убројима више личности из многих научних и стручних области, јавног живота, уметности и културе. Њихова дела ће се данас и убудуће проучавати, њихови закључци и предлози организованих програма мера користити, а многе мисли, оцене и упутства цитирати. У глобалну офанзиву за унапређење услова живљења и заштиту животне средине укључили су се тако и многи песници, књижевници и филозофи. Из тог круга, својим песмама, још шездесетих година прошлог века, у нашој земљи, поред других, истакао се поета Бранко Миљковић, чије је давно окончано дело урођено у животна искуства данашњице. У својој песми Похвала Свету он надахнуто пева и преклиње:

**„Не напуштај ме свете
Не иди наивна ласто
Не повредите земљу
Не дирајте ваздух
Не учините накакво зло води
Не посвађајте се са ватром
Пустите ме да корачам
према себи као према своме циљу....“**

На свој начин Бранко Миљковић поетским маниром у пар стихова антиципира долазећа времена растућих чинилаца девастације природе и основних стратума животне средине. Тако врши транспозицију страха у свести човека за свој живот, који и данас пребива у средишту људског поимања (схватања) света и човековог места и улоге у њему. Данас смо сигурни да је и ова поезија далеко прекорачила доба свога настанка, а преклињање за заштиту ваздуха, земље, вода чини нит водиљу бесконачног трагања укупног човечанства за обезбеђењем здраве животне средине.

Познато је још од праисторијских времена да песма има моћ да спаја људе у заједничке акције, мотивише их или теши, уједини их на истим програмима и да често донесе промене у корист човека.

Уместо закључка

Са општедруштвеног као и социјално-медицинског становишта наша земља, савремена Србија, има више разлога да буде поносна.

И поред, кроз историју врло тешких друштвено-политичких и економских околности у којима се налазила популација Србије: након ослобођења од вековне окупације Турске империје, па ослобођења од окупације Аустроугарске царевине и краљевине, па ослобођења од окупације Немачког рајха (1940-1944), данас ми ипак славимо скоро 170 година од почетка и толико година организованог спровођења и развоја превентивне медицине, односно активне заштите здравља народа.

Историјски развој ове делатности у Србији карактерише интензиван и доследан јавно-здравствени карактер социјално-медицинске превенције чиме је ова област постала и остала интегрални и неодвојиви део бриге и развоја „медицинске струке“ и организованог старања друштвене заједнице, односно државе.

Од првих легалних стручних аката из друге и треће деценије 19. века и нарочито оних „кровних“: Закона о самосталном фонду за потребе земље - 1879. године („динар одвојен за здравље не може трошити нити краљ, нити влада, нити једна политичка странка. Он је одвојен за здравље, лечење болесних и плаћање лекара...“), Закона о уређењу санитетске струке и о чувању народног здравља 1881. године, до данашњег Закона о здравственој заштити 2005. године, који је дефинисао да се „под јавним здрављем, у смислу овог закона, подразумева остваривање јавног интереса стварањем услова за очување здравља становништва путем организованих свеобухватних активности друштва усмерених на очување физичког и психичког здравља, односно очување животне средине, као и спречавање настанка фактора ризика за настанак болести и повреда, који се остварује применом здравствених технологија и мерама намењених промоцији

здравља, превенцији болести и побољшању квалитета живота.“

Кроз овај сажет став провејава, као црвена нит, социјално-медицински идиом и успоставља наглашен социјално-медицински/јавно-здравствени приступ у систему здравствене заштите популације Србије.

У двовековном развоју и постојању социјална медицина као наука и струка ишла је „руку под руку“ са јавно здравственим програмима. Тако оба „ентитета“ и данас бивају и остају у природном симбиотичком односу као „једнина у двојини“. Једна другу прожимају у облику укрштених спирала попут ДНК низа и у таквом колоплету налазе своје место и поље деловања, сачувавши свој научни и стручни идентитет, нарочито следеће научне дисциплине: социјална медицина, хигијена, епидемиологија, хумана екологија, бактериологија и друге, у садејству са многим такозваним клиничким медицинским дисциплинама или неким другим областима као што су молекуларна биологија, социологија, антропологија и неке друге такозване хуманистичке науке.

Одавно је између социјалне медицине, као науке и струке, и јавног здравља успостављена мултифокална и мултифункционална конекција којим је целокупан комплекс добио својеврстан идентитет високог хуманог набоја. У нултом степену заједничког ангажмана постављено је и одржава се деловање на заштити здравља популације у укупности: а) физичке, психичке и социјалне добробити човека и б) услова живота и рада. Тако оба ентитета чине јединствени комплекс медицинске генезе и социјалне провенијенције програмски усмерене на бригу о човеку и његовој биолошкој, социјалној и артефицијелној средини! Од круцијалног значаја је да тако и остане и у будућности.

Из моралних, хуманих, политичких, па и економских разлога држава не може да се повуче из домена солидарности у области здравства, па макар само због тога што само здрава популација доприноси развоју и добробити државе, њених појединаца и породица!

Социјална медицина/јавно здравље има дужност и обавезу да стоји у првим редовима одбране оваквог става. За социјалну медицину здравље не представља речи „социјално добро“, већ комплекс права и обавеза како појединаца тако и друштвене заједнице.

За социјалну медицину здравље не сме да постане роба и да се препусти тржишту!

Неопходно је, дакле, да постоје везе умбиликалног типа и односа између социјалне медицине, као науке и струке, и јавног здравља, као мултипрофилног социјалног пројекта, с једне стране, и друштвене заједнице са друге стране. Тако оне опстају као интегрисана целост у којој се програми појединих сегмената узајамно прожимају, допуњавају и/или један из другог извиру, уз доследно неговање савременог антропоцентричног духа и приступа.

Литература

1. Скупштина града Београда: „Основи политике и друштвени договор о заштити здравља становништва“ („Бела књига о здравству Београда), 1978. година.
2. Закон о здравственој заштити Републике Србије, Службени гласник РС, број 107/2005.
3. Уредба, односно Програм здравствене заштите жена, деце, школске деце и студената, 1995, Службени гласник РС, 49/95.
4. Константиновић, Б.: „Социјална медицина – основи за познавање и решавање здравствених питања у вези са друштвеним појавама, Sscientia, 1932, Београд.
5. Педесет година хигијенско-епидемиолошке и социјално-медицинске службе и 130 година превентивне медицине у Србији, Монографија, Завод за здравствену заштиту Србије, 1969, Београд.
6. Djukanovic, V., Mach. E. P.: Alternative Approaches to Meeting Basic Health Needs in Developing countues, WHO, Geneve, 1975.
7. Klark, D., Mac Mahon, B.: Preventive and Community medicine, Boston, 1981.
8. Довијанић, П.: „Ивањица – претеча система примарне здравствене заштите“, Монографија „Ивањички програм заштите здравља“, Велефарм а.д. 2005, Београд.
9. Довијанић, П.: Савремена организација здравствене службе и установе, ИП „Обележје“, 2005, Београд.
10. Довијанић, П.: Савремени дом здравља – организација, функције и задаци, Завод за уџбенике и наставна средства, 1995, Београд.

11. Nakajima, H.: Health for All - New Public Health Action, WHO, Geneva, 1992.
12. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma Ata, 6-12. September, 1978., Geneva, WHO, 1978.
13. Ђорђевић, Ж.: Организација здравствене службе у региону Титово Ужице и СО Ивањица, уводни реферат на Савезном саветовању (СФРЈ), 3-5. јуна 1971. године, Ивањица.
14. Ђукановић, В.: Корени и појава примарне здравствене заштите, Зборник: Првог конгреса домова здравља СРЈ, 1982.
15. Томић, М.: Кад школство и здравство иду заједно, Просветни преглед, 26, 1962, Београд.
16. Николић, А.: Програмска оријентација рада на унапређењу здравља народа на територији Дома народног здравља у Ивањици, 1956. године.
17. Извештај Заједничке комисије Светске здравствене организације и УНИЦЕФ-а за Скупштину СЗО 31. јануара до 2. фебруара 1977. године, Женева, 1977.
18. Ђукановић, В.: „Ивањички здравствени програм у првој заједничкој студији Светске здравствене организације и УНИЦЕФ-а, Женева, 1975. година.
19. Николић, Љ.: Драгоцена помоћ Црвеног крста у акцијама Дома здравља у Ивањици, „Црвени крст“, 2, 1968, Београд.
20. Николић, Љ.: Стање туберкулозе и Средњорочни програм сузбијања на подручју СО Ивањица (1966-1970), из: Средњорочни програм сузбијања ТБЦ у Срезу Т. Ужице, 1964-70, Здравствени центар - Завод за заштиту здравља Т. Ужице, 1966.
21. Димитријевић, З.: Ново јавно здравље и улога завода за јавно здравље, „Здравствена заштита“, ванредни број 1, 2007.
22. Јанковић, С., Матијевић, Д., Сокал-Јовановић, Љ., Котевић, А., Вучковић, А.: Промоција здравља - у сусрет потребама породице и заједнице, „Здравствена заштита“, ванредни број 1, 2007.
23. Парезановић, В., Николић, А., Васовић, Ч.: Ивањички програм заштите здравља - пример јавно-здравственог програма из прошлости здравства Србије, „Здравствена заштита“. ванредни број 1, 2007.

АНЕКС I

