

ОРГАНИЗАЦИОНО ФУНКЦИОНИСАЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕДраган Угринов¹, Ана Гавриловић², Милош Марков³**ORGANIZATIONAL AND FUNCTIONING OF PRIMARY HEALTH CARE**

Dragan Ugrinov, Ana Gavrilović, Miloš Markov

Сажетак

Примарна здравствена заштита представља есенцијални део здравствене заштите чији су основни принципи једнакост, промоција здравља и превенција болести, партиципација заједнице, одговарајућа технологија и мултисекторски приступ, а кључни елементи њених организационих и управљачких стратегија децентрализација, стратегијско управљање, координација и развој управљачких система. Средином 80-тих година Светска здравствена организација је иницирала програм „Промоција здравља“, који се сматра есенцијалном стратегијом за постизање општег циља „Здравље за све“ – унапређење здравља становништва. Промотивно превентивне мере захтевају подршку здравствене политике, ангажовање целокупног друштва, мултисекторску сарадњу и политичку подршку. Посебно место у овим мерама има здравствена служба, али је потребна реоријентација целокупног система здравствене заштите у смислу промена у раду, финансирању здравствене заштите и едукације здравствених радника.

Кључне речи: примарна здравствена заштита, здравствени систем, организација, дом здравља, здравствена услуга.

Summary

Primary health care is an essential part of the health care system whose basic principles equality, health promotion and disease prevention, community involvement, appropriate technology and multi-sectoral approach and the key elements of organizational and managerial decentralization strategy, strategic management, coordination and development of control systems. In the mid 80s, the World Health Organization initiated the program „Promotion of Health“, which is considered to be an essential strategy for achieving the common goal of „Health for All“ – improving the health of the population. Promotional preventive measures require the support of health policy, engagement of the whole society, multisectoral cooperation and political support. A special place in these measures has a health service, but need a reorientation of the entire health care system in terms of changes in work, health care financing and training of health workers.

Key words: primary health care, health system, organizations, health, health services.

¹ Драган Угринов дипл. ек., мастер менаџмента у здравству, Завод за јавно здравље, Панчево.

² Доц. др Ана Гавриловић, Факултет за примењени менаџмент, економију и финансије, Београд.

³ Милош Марков, дипл. ек., Факултет за право, јавну управу и безбедност, Београд.

УВОД

Здравствени систем је један од компликованих подсистема, који се развијао полако током столећа доприносом људске популације, веровања, обичаја, науке, комерцијалних фактора, социјалних снага, обично без проучавања и системског планирања. Веома једноставно здравствени систем би се могао дефинисати као део општег друштвеног система, чији је главни задатак очување и унапређење здравља популације. Са општим друштвеним развојем, индустријализацијом, урбанизацијом и технолошким напретком, јача и развој здравственог система, као и значај и улога у општем друштвеном развоју.

Да би се уистину креирао такав један систем, сви његови делови морају да раде заједно и да се сукцесивно прилагођавају један другом. Ово се може учинити сталном корелацијом, поделом одговорности, допуњавањем и поделом послова (WHO, PHP No. 77, 1984).

Идеално би било имати један јединствени здравствени систем састављен од промотивних, превентивних, куративних и рехабилитационих мера. Без обзира на то да ли је јединствен, систем треба да се састоји од координисаних делова и да буде проширен и свеобухватан, покривајући – радно место, животни простор, образовне институције, целу заједницу.

Предмет рада је сагледавање стања у примарној здравственој заштити, са освртом на стратегијске правце развоја система. Суштина се огледа у увођењу савременог концепта менаџмента, организационе шеме, реформи примарне здравствене заштите која представља ослонац реформе здравственог система Србије, уз идентификацију основних функционалних поставки, плана мреже и унутрашње организације рада.

Проблем истраживања. Многобројне притужбе на функционисање примарне

здравствене заштите, које свакодневно чујемо, како међу корисницима услуга, тако и међу запосленим здравственим радницима, довољан су мотив за обављање оваквог истраживања. Управо примарна здравствена заштита, као ударни елемент и први додир са системом здравства, и јесте фактор по коме се доноси став и суд о систему здравства уопште, те се њиме и треба прво и темељно позабавити.

ЦИЉ РАДА

Научни циљ огледа се у, не само детекцији проблема организације и функционисања, већ и у могућности да се детектоване поставке што је могуће више реше и практично примене, а све са циљем повећања ефикасности и ефективности рада.

Практични циљ се огледа у томе да дођемо до сазнања да ли једном бољом и другачијом организацијом рада у домовима здравља можемо надокнадити мањак одређених средстава и смањити негативне реперкусије друштвено-економских кретања и сам квалитет и задовољство корисника услуга и запослених здравствених радника подићи на виши ниво.

ИНСТИТУЦИЈЕ И СТРУКТУРА ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА

Институције здравственог система постоје на свим нивоима организовања – од државног и регионалног до локалног нивоа. Овај компаративни модел организације здравственог система наследила је Србија, са одређеним етатистичко-бирокуратским специфичностима. У начелу постоје четири типа институција у здравственом систему Србије:

1. Институције у којима се води здравствена политика;
2. Институције у којима се спроводи финансирање здравства и здравствене заштите;

3. Институције заштите здравља које се баве биостатистичким, епидемиолошким, јавно-здравственим и другим аспектима здравља целокупног становништва;

4. Институције које се баве здравственом заштитом.

Међусобна кохезија и повезаност чине четворостепени модел организовања здравственог система у који су неминовно укључени политички, економски, здравствени, социолошки, културолошки и етички фактори развоја.

Институције здравства на државном нивоу чине:

- Министарство здравља,
- Државни Институт за јавно здравље,
- Републички Завод за здравствено осигурање,
- Државни клинички центар.

Министарство здравља доноси законе и значајне политичке одлуке које се претходно припремају, а затим разматрају и усвајају у парламенту. Оперативне одлуке у склопу развоја здравственог система и вођења здравствене политике су у потпуној ингеренцији надлежног министарства. Институти за јавно здравље баве се анализом општих трендова оболевања и умирања, те на тај начин епидемиолошки, биостатистички и социолошки истражују узроке и последице свих фактора који генерално утичу на здравље читаве нације. На основу ових резултата и анализа покрећу различите иницијативе и активности у сврху смањења морбидитета и морталитета од одређених болести и њихових компликација.

Финансирање здравствене заштите и начин плаћања здравствених услуга спроводе фондови или заводи за здравствено осигурање са својим регионалним подружницама, односно филијалама. Веза са Министарством здравља је директна и реципрочна, али и са Министарством финансија, што даје једну специфичну одговорност за

тзв. финансијске параметре здравља – од трошкова вођења здравственог система до оптерећења буџета државе пружањем услуга у здравству.

Четврта карика у ланцу здравствених организација су носиоци здравствене заштите од примарног до терцијарног нивоа, односно од ванболничке до болничке здравствене заштите. Кроз наведене типове институција у здравству обављају се следеће активности:

- Вођење здравствене политике,
- Унапређење здравља становништва,
- Финансирање здравствене заштите,
- Здравствена заштита.

Вођење здравствене политике и интерсекторска сарадња је прва функција у менаџменту здравственог система помоћу које се координирају едукациони, научни, здравствени, политички и финансијски параметри развоја здравства. Најмање осам министарстава у једној Влади има директне или индиректне везе са Министарством здравља, што нас упућује на закључак да је здравство мултицентричан систем са карактеристикама експертских модела отвореног типа. Размена информација унутар Владе и према споља је полуга повезивања различитих инструмената здравственог менаџмента у један систем. Унапређење здравља становништва је очигледан пример неопходности интерсекторске сарадње коју одређује и води ресорно министарство преко Института за јавно здравље, са њиховим регионалним и градским заводима. Поред тога, у професионалном погледу, за подизање нивоа здравствене заштите и побољшање здравља популације значајна су и струковна удружења и асоцијације који имају један свеобухватан приступ здравственом систему. Српско лекарско друштво, као удружење лекара и стоматолога Србије, представља елитну еснафску заједницу која брине о медицинској науци, струци, етици, вештини и квалитету здравствене заштите, и очувању саме медицинске професије.

Посебно место у систему здравства заузима Лекарска комора, која се брине о заштити права лекарског позива путем давања лиценци за рад и напредовање у струци и науци.

Одређене земље које имају јако удружење лекара, нису формирале Комору, већ су њене ингеренције стављене у статут удружења које преко својих комисија и других радних тела обављају и задатке које у другим земљама раде Коморе лекара и стоматолога.

У оба ова модела, најзначајнији аспект је унапређење здравља нације успостављањем високих критеријума за напредовање у струци, што се превасходно односи и на приватни сектор, који у земљама у развоју има тенденцију ирегуларног пораста, док је у развијеним земљама са тржишном економијом овај део здравствене делатности изразито транспарентан, јасан и строго контролисан.

Менаџмент је и систем, организација, наука и вештина, што у случају здравства представља један од најсложенијих задатака, јер је мултидисциплинарност и интерсекторски приступ једини начин да се успостави ефикасан, ефективан и квалитетан систем здравствене заштите.

ВРСТЕ НАЦИОНАЛНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ СИСТЕМА И ЊИХОВЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ

Здравствени системи су се развијали, али и мењали са развојем социјалних, културних, политичких и економских тенденција друштва. У суштини те промене одвијале су се веома споро, током дужег временског периода под утицајем многих фактора. Имајући у виду да су се земље у свету развијале различито, имале своје карактеристике и специфичности, то је утицало да су се и здравствени системи различито развијали и пратили друштвена кретања. Скоро са сигурношћу можемо рећи да нема истих здравствених система у свету, и да

сваки има своје особености и специфичне разлике.

Ако бисмо желели да здравствене системе групишемо по неким заједничким карактеристикама и одредимо њихове врсте, онда би то могло да се уради на следећи начин:

- Према економском развоју земље:
 - развијене земље,
 - земље у развоју,
 - неразвијене земље,
 - земље у транзицији.

У свим овим земљама могуће је да здравствени системи буду: успешни, делимично успешни или неуспешни.

- Према организованости здравственог система:
 - скромно организован,
 - средње организован,
 - добро организован.
- Према примени менаџмента и његових функција (планирање, организовање, мониторинг, одлучивање, лидерство, координација, спровођење закона, развој ЗИС-а).
- Према карактеристикама социо-политичког система.

Далеко је теже квалификовати систем на основу социо-политичког система, иако је здравствени систем у било којим земљама део њихових социо-политичких структура. Ако се за међународну компарацију узме рангирање здравствених система на бази следећих карактеристика:

- здрављу као социјалној вредности,
- колективизму насупротив индивидуализму,
- дистрибуцији одговорности, онда је могуће класификовати здравствене системе по датим карактеристикама.
- Према функционисању:
 - задовољавајући-успешан,
 - делимично задовољавајући,
 - незадовољавајући.

- Према врсти здравственог осигурања:
 - друштвено-национални (фонд, таксе, доприноси),
 - приватни,
 - комбиновани.
- Према периодима развоја:
 - почетни – у развоју,
 - средње развијен,
 - развијен.

Одговорност за развој здравственог система и његово функционисање, постаје сваким даном све више тема о којој се расправља на свим нивоима, од глобалног до локалног. У системима где приватни сектор има значајнију улогу, нарочито уколико није под „капом“ државе и није део општег здравственог система, у принципу развој капацитета, надзор и контрола се врши претежно на бази „профитабилности“.

Глобални ниво – главна активност била би на мобилизацији колективног искуства, истраживања и предлагања стратегије (СЗО, Уницеф, Светска банка).

Регионални ниво – претежно се врши координација активности између земаља у региону.

Национални ниво – надлежно министарство и влада били би одговорни за спровођење националне стратегије.

Свакако највећа крајња одговорност пада на државу, која треба да укључи све релевантне секторе друштва да би здравствени систем функционисао са добром перформансом, уз рационално коришћење доступних ресурса.

Законска регулатива

Организација и рад примарне здравствене заштите дефинисани су:

1. Законом о здравственој заштити (Службени гласник РС 107/05),
2. Законом о здравственом осигурању (Службени гласник РС 107/05),
3. Правилником о условима и начину унутрашње организације здравствених установа (Службени гласник РС 43/06),

4. Правилником о ближним условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (Службени гласник РС 43/06),

5. Уредбом о Плану мреже здравствених установа (Службени гласник РС 42/06),

6. Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципацији за 2008. годину (Службени гласник РС 14/08).

Здравствена заштита (ЗЗ) представља комбинацију личне и колективне одговорности за здравље. Институционализована здравствена заштита је организована и свеобухватна делатност друштва са циљем да се оствари највиши могући ниво очувања здравља. У том смислу она обухвата спровођење мера за очување и унапређење здравља грађана, спречавање, сузбијање и рано откривање болести, повреда и других поремећаја здравља и благовремено и ефикасно лечење и рехабилитацију. Ванболничка (примарна) здравствена заштита је изузетно значајан део здравственог система, од чије развијености, ефикасности и квалитета рада зависи извршење осталих делова здравственог система (стационарне заштите).

Кроз примарну здравствену заштиту (ПЗЗ) реализује се, најчешће, први контакт са професионалном здравственом заштитом и успоставља се континуитет здравствене заштите. У већини случајева корисници на овом нивоу успевају да задовоље своје здравствене потребе а, уколико то није случај, ванболничка здравствена заштита има улогу посредника за упућивање на друге, специјализоване нивое заштите.

Основна карактеристика овог нивоа здравствене заштите јесте пружање услуга примарне здравствене заштите грађанима, односно корисницима општине, односно територије на којој живе и раде.

ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ УСТАНОВА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Здравствена делатност на примарном нивоу обухвата:

1. Заштиту и унапређење здравља, спречавање и рано откривање болести, лечење, рехабилитацију болесних и повређених;

2. Превентивну здравствену заштиту групација становништва изложених повећаном ризику оболевања и осталих становника, у складу са посебним програмом превентивне здравствене заштите;

3. Здравствено васпитање и саветовање за очување и унапређење здравља;

4. Спречавање, рано откривање и контролу малигних болести;

5. Спречавање, откривање и лечење болести уста и зуба;

6. Патронажне посете, лечење и рехабилитацију у кући;

7. Спречавање и рано откривање болести, здравствену негу и рехабилитацију лица смештених у установе социјалног старања;

8. Хитну медицинску помоћ и санитарски превоз;

9. Фармацеутску здравствену заштиту;

10. Рехабилитацију деце и омладине са сметњама у телесном и душевном развоју;

11. Заштиту менталног здравља;

12. Палијативно збрињавање;

13. Друге послове утврђене законом.

У обављању здравствене делатности на примарном нивоу здравствене установе остварују сарадњу са другим здравственим, социјалним, образовним и другим установама и организацијама за припремање и извођење програма за очување и унапређење здравља. Специјалистичко-консултативна делатност може се обављати у установама на примарном нивоу (мора имати за своје потребе одговарајућу лабораторијску и другу дијагностику).

УСТАНОВЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ НА ПРИМАРНОМ НИВОУ

Здравствена заштита на примарном нивоу се остварује у три типа здравствених установа. То су:

1. Дом здравља (огранак, здравствена станица, здравствена амбуланта); Дом здравља у државној својини (укупно 157, самосталних и у саставу здравственог центра) оснива општина за територију једне или више општина, односно град.

2. Апотека (огранак, јединица); Апотеку у државној својини (укупно 40 по Уредби о Плану мреже) оснива општина за територију једне или више општина, односно град.

3. Завод је здравствена установа која спроводи здравствену заштиту појединих групација становништва, односно здравствену делатност из поједине области здравствене заштите. Завод у државној својини (укупно 16 по Уредби о Плану мреже и 3 ван Плана) оснива град/или други оснивач (радна организација).

Дом здравља је здравствена установа у којој се обезбеђује превентивна здравствена заштита за све категорије становника, хитна медицинска помоћ, општа медицина, здравствена заштита жена и деце, патронажна служба, као и лабораторијска и друга дијагностика. У дому здравља обезбеђује се превенција и лечење у области стоматолошке здравствене заштите, здравствена заштита запослених, односно медицина рада и физикална медицина и рехабилитација, као и санитарски превоз, ако обављање ове здравствене делатности није организовано у другој здравственој установи на територији за коју је основан дом здравља.

У дому здравља обавља се и фармацеутска здравствена заштита, као и лабораторијска, радиолошка и друга дијагностика. У зависности од броја становника у општини, као и њихових здравствених потреба, удаљености најближе опште болнице, одно-

сно постојања других здравствених установа у општини, може се обављати и друга специјалистичко-консултативна делатност, као и организовати породилиште и стационар за дијагностику и лечење акутних и хроничних болести.

ДАВАОЦИ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА – примарни ниво

Примарну здравствену заштиту у дому здравља грађани остварују преко изабраног лекара. Изабрани лекар је:

1. Доктор медицине или доктор медицине, специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада;
2. Доктор медицине специјалиста педијатрије;
3. Доктор медицине специјалиста гинекологије;
4. Доктор стоматологије.

Изабрани лекар обавља здравствену заштиту у тиму са здравственим радником одговарајуће школске спреме здравствене струке.

Изабрани лекар:

1. Организује и спроводи мере на очувању и унапређењу здравља појединаца и породице;
2. Ради на откривању и сузбијању фактора ризика за настанак болести;
3. Врши дијагностику и благовремено лечење пацијената;
4. Указује хитну медицинску помоћ;
5. Упућује пацијента у одговарајућу здравствену установу према медицинским индикацијама, односно код лекара специјалисте и усклађује мишљење на предлоге за наставак лечења пацијента;
6. Спроводи кућно лечење, здравствену негу и палијативно збрињавање, као и лечење болесника којима је неопходно болничко лечење;
7. Прописује лекове и медицинска средства;

8. Спроводи здравствену заштиту из области менталног здравља;

9. Обавља и друге послове, у складу са законом.

У поступку остваривања здравствене заштите, изабрани лекар упућује пацијента на секундарни и терцијарни ниво и води потпуну медицинску документацију о здравственом стању пацијента.

Апотека је здравствена установа у којој се обавља фармацеутска здравствена делатност на примарном нивоу, у складу са добром апотекарском праксом, која обухвата:

1. Промоцију здравља, здравствено васпитање и саветовање за очување и унапређење здравља правилном употребом лекова и других медицинских средстава;
2. Промет на мало лекова и одређених врста медицинских средстава, као и дечјом храном, дијететским производима, одређеним врстама козметичких средстава за заштиту здравља у складу са законом;
3. Праћење савремених стручних и научних достигнућа у области фармакотерапије и пружање грађанима и здравственим радницима информација;
4. Давање пацијентима савета за правилну употребу лекова;
5. Израду магистралних лекова;

Апотека у свом саставу може имати и галенску лабораторију.

Завод је здравствена установа која спроводи здравствену заштиту појединих групација становништва, односно здравствену делатност из поједине области здравствене заштите. Завод се оснива као:

- Завод за здравствену заштиту студената. Обавља здравствену заштиту студената и организује превентивну и куративну здравствену заштиту из области: опште медицине, стоматологије, гинекологије, лабораторијске и друге дијагностике и терапије за потребе студената. Може обављати и специјалистичко-консултативну и стацио-

нарну здравствену делатност. У Републици Србији постоје три оваква завода (Нови Сад, Београд и Ниш).

- Завод за здравствену заштиту радника. Обавља здравствену заштиту и очување здравља запослених у безбедној и здравој радној средини, обављањем делатности медицине рада. Може обављати и превентивну и куративну здравствену заштиту из области: опште медицине, стоматологије, гинекологије, као и специјалистичко-консултативну делатност. У Републици Србији постоји осам оваквих завода (Нови Сад, Крагујевац, Београд – 3, Ниш, Ваљево, Јагодина).

- Завод за хитну медицинску помоћ. Обавља хитну медицинску помоћ и санитетски превоз акутно оболелих и повређених у друге одговарајуће здравствене установе, превоз пацијената на дијализи, као и снабдевање лековима који се дају у хитним случајевима. У Републици Србији постоје четири завода (Нови Сад, Београд, Крагујевац и Ниш).

- Завод за геронтологију. Обавља здравствену заштиту старих лица и спроводи мере за очување и унапређење здравља и превенцију болести ове популационе групе, односно обавља делатност кућног лечења и неге, палијативно збрињавање и рехабилитацију старих лица. У Републици Србији постоји само једна оваква здравствена установа (Београд).

- Завод за стоматологију. Обавља здравствену заштиту из области стоматолошке здравствене заштите која обухвата превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе здравствене услуге. Може обављати и специјалистичко-консултативну делатност из области стоматологије. У Републици Србији постоји само једна оваква здравствена установа (Крагујевац).

- Завод за плућне болести и туберкулозу. Обавља специјалистичко-консултативну делатност и пружа превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе здравствене услуге из области

здравствене заштите пацијената оболелих од туберкулозе и других плућних болести које се могу лечити на амбулантни начин. У склопу превентивне здравствене заштите организује и спроводи мере за спречавање, сузбијање, рано откривање и праћење туберкулозе и других плућних болести. У Републици Србији постоје два завода (Београд и Ниш).

- Завод за кожно-венеричне болести. Обавља специјалистичко-консултативну делатност и пружа превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе здравствене услуге из области здравствене заштите дерматовенерологије и микробиологије са паразитологијом. У склопу превентивне здравствене заштите организује и спроводи мере за спречавање, сузбијање, рано откривање и праћење полно преносивих болести. У Републици Србији постоји само једна оваква здравствена установа (Београд).

САДРЖАЈ УСЛУГА ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Да би се остварио основни циљ сваког система здравствене заштите – здравље народа – потребно је установити такав систем здравствене заштите који је заснован на научним сазнањима и прилагођен технолошком развоју и финансијским могућностима и подједнако доступан и приступачан свим становницима. Под садржином здравствене заштите подразумевају се превентивне, дијагностичке, терапијске и рехабилитационе здравствене услуге, које се пружају осигураним лицима ради спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести, повреда и других поремећаја здравља. Поред тога, под садржајем здравствене заштите подразумева се и обезбеђивање услова, као и медицинских средстава, протеза, ортопедских и других помагала, помоћних и санитарних справа, стоматолошке надокнаде и стоматолошких материјала.

Под обимом здравствене заштите подразумева се број здравствених услуга, дужина трајања лечења, количина лекова, односно других средстава и материјала који се примењују у поступку лечења, као и друге величине којима се може изразити обим одређених садржаја здравствене заштите (систематско пружање здравствених услуга у одређеном временском периоду и др.).

Мере превенције и раног откривања болести (систематски, циљани, контролни прегледи, скрининг, прегледи ради надзора и контроле здравља, промоција здравља и друге превентивне мере) планирају се у оквиру утврђеног стандарда услуге у примарној здравственој заштити и то посебно у здравственој заштити деце, здравственој заштити школске деце и омладине, здравственој заштити студената, здравственој заштити одраслог становништва, здравственој заштити жена, као и у стоматолошкој здравственој заштити.

ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНИ РАД

Међу медицинским мерама и поступцима за унапређење здравственог стања, свакако да се на првом месту налази промоција здравља кроз здравствено васпитање које је непосредно у вези са заштитом, очувањем и унапређењем здравља, откривањем и сузбијањем ризичних фактора, стицањем знања, вештина и навика, односно промена у понашању у циљу здравог начина живота. У оквиру укупне делатности дома здравља посебна приоритетна активност треба да буде усмерена према здравственом васпитању грађана и циљних група корисника. Сваки здравствени радник, у оквиру свог редовног делокруга рада, најмање $x\%$ радног времена (за дискусију) треба да определи за здравствено-васпитне и друге превентивне активности, како у самом дому здравља, тако и екстерно, ван њега, у заједници, тако да је време неопходно за реализацију здравствено-васпитних садржаја урачунато у време неопходно за сваку услугу, односно активност. У дому здравља здравствено-

промотивне активности се обављају кроз индивидуални рад са пацијентима и групни рад у здравствено-васпитном кабинету, саветовалишту, центрима за превентивну здравствену делатност и др. Здравствено-васпитне активности се обављају и ван дома здравља (у породици, заједници, школи и другде – базари здравља, кампање, стручне манифестације и др.

Превентивне услуге у служби здравствене заштите деце 0–6 година

У оквиру службе здравствене заштите деце реализују се следеће превентивне мере:

Систематски преглед: одојче, мало дете у 2. и 4. години живота и пред полазак у школу (6/7 година). Садржај је прилагођен одговарајућем узрасту и обухвата: анамнезу; општи клинички преглед и преглед по системима; преглед кукова на дисплазију са ултразвучним прегледом у трећем месецу; минимални неуролошки преглед; скрининг за детекцију анемије; анализа крвне слике и урина; скрининг за детекцију поремећаја чула вида и слуха; провера вакциналног статуса; мерење крвног притиска; скрининг за детекцију поремећаја гласа и говора; ОРЛ и офталмолошки преглед; преглед из области физикалне медицине; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено васпитни рад; упут за комисију која врши категоризацију деце ометене у психофизичком развоју, издавање потврда за упис деце у вртиће и школу.

Контролни преглед: одојчад, мало дете у 3. и 5. години живота. Садржај је прилагођен одговарајућем узрасту и обухвата: праћење раста и развоја; праћење здравственог стања и проверу успешности спроведених мера предложених при систематским прегледима, рано откривање поремећаја; рано предузимање третмана; провера вакциналног статуса; преглед на детекцију поремећаја говора и гласа; здравствено-васпитни рад. Вакцинација, ревакцинација и контролни преглед пред

вакцинацију (провера здравственог стања и вакциналног статуса) ДТП, ОПВ, ММР, ХБ, Хиб. Спроводи се према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима (Службени гласник РС 11/06).

Превентивне услуге у служби здравствене заштите школске деце и омладине

Систематски преглед: 1, 3, 5. и 7. разред основне школе и 1. и 3. разред средње школе. Обухвата: анамнезу; општи клинички преглед и по системима; примену метода процене стања ухрањености, оцену вакциналног статуса; оцену здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено-васпитни рад.

Контролни преглед: 2, 4, 6, 8. разред основне школе и 2. и 4. разред средње школе код деце са откривеним поремећајима при систематским прегледима. Обухвата: праћење здравственог стања и проверу успешности спроведених мера предложених при систематским прегледима; предузимање допунских испитивања; здравствено-васпитни рад. За узраст 14/15 година извршити офталмолошки преглед и хематолошки преглед (Hg и Eг). Вакцинација, ревакцинација и контролни преглед пред вакцинацију (провера здравственог стања и вакциналног статуса) ХБ, ДТ и ОПВ. Спроводи се према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима (Службени гласник РС 11/06).

Превентивне услуге у Заводу за здравствену заштиту студената

Систематски преглед: 2. и 3. година студија. Обухвата: анамнезу; општи клинички преглед и по системима који обухвата и неуролошки статус, а код жена и налаз систематског гинеколошког прегледа; стандардне лабораторијске претраге; оцену здравственог стања и одређивање додатних медицинских испитивања у зависности од нађеног стања и фактора ризика.

Превентивне услуге у служби здравствене заштите жена

Преглед у вези са планирањем породице (захтева присуство оба партнера). За жене генеративног периода (15–49 година). Обухвата: анамнезу; клинички преглед; лабораторијска испитивања; здравствено-васпитни рад о значају одговорности везане за родитељство; по потреби, одређивање контрацепције.

Систематски гинеколошки преглед: жене од 15 и више година. Обухвата: анамнезу; гинеколошки преглед (под спекулумом, узимање ПА и вагиналног бриса, колпоскопски, бимануелни); преглед дојки; лабораторијска испитивања; утврђивање здравственог стања и предузимање одговарајућих мера.

Циљани преглед на рано откривање рака грлића материце: Жене од 20 до 65 година. Обухвата: анамнезу; гинеколошки преглед (под спекулумом, узимање ПА и вагиналног бриса, колпоскопски, бимануелни); по потреби узимање биопсије; преглед дојки; Циљани преглед на рано откривање рака дојке: Жене од 20 до 65 година. Обухвата: процену ризика на рак дојке (анамнеза, породична анамнеза, преглед); од 30. године препорука и упутство за самопреглед дојке, од 40. година клинички преглед, од 50. мамографски преглед.

Први (први триместар) и контролни прегледи (други и трећи триместар) у трудноћи. Обухватају: анамнезу; мерење ТА и ТМ, преглед дојки и брадавица; одређивање карличних мера; гинеколошки преглед под спекулумом, бимануелни, колпоскопски; узимање вагиналног секрета и цитолошког налаза по ПА; утврђивање старости трудноће; одређивање термина порођаја; инспекција доњих екстремитета; палпаторни преглед штитне жлезде; тестирање на ХИВ; одређивање RH фактора; одређивање крвне групе; стандардна лабораторија; здравствено-васпитни рад; у случају сумње на генетске аномалије урадити тест на хромозомопатије (Нухална бразда-НТ

или НТ+ ПАПП-А + хЦГ, трипл тест хЦГ, АФП и ЕЗ) или упутити на консултативни преглед на виши ниво; слушање срчаних тонова плода, одређивање става и положаја плода; обавезни тест на хипергликемију и хипертензију; упућивање на психофизичку припрему за порођај. Ултразвучни преглед у трудноћи: утврђивање трудноће, стања плода и тока трудноће. Први и контролни преглед породиље. Обухвата: гинеколошки преглед; утврђивање инволуције материце; преглед дојки; здравствено-васпитни рад.

Превентивне услуге у служби стоматолошке здравствене заштите

Стоматолошки преглед: 9. месец. Обухвата: анамнезу; регистровање стања оралног здравља; процена ризика за каријес раног детињства (КРД) и ортодонтске неправилности; здравствено-васпитни рад са родитељима.

Систематски стоматолошки преглед: 2, 6/7. година, 1, 3, 5, 7. разред основне школе и 1. и 3. разред средње школе, труднице у другом триместру. Садржај је прилагођен одговарајућем узрасту и обухвата: анамнезу; регистровање стања оралног здравља, праћење дентиције; процена ризика КРД и ортодонтске неправилности; здравствено-васпитни рад са родитељима; предузимање одговарајућих профилактичких процедура; екстра и интаорални стоматолошки преглед; предузимање одговарајућих процедура; здравствено-васпитни рад са дететом; планирање даљег стоматолошког збрињавања.

Контролни стоматолошки преглед: 3. и 4. година живота, и ученици 2, 4, 6. и 8. разреда основне школе и 2. и 4. средње школе са откривеним поремећајима при систематским прегледима, породиља. Садржај је прилагођен одговарајућем узрасту и обухвата: праћење дентиције; откривање поремећаја развоја уста и зуба; регистровање КРД у млечној дентицији; контрола примене профилактичких и терапијских мера; регистровање и праћење стања оралног здравља; предузимање одго-

варајућих терапијских процедура; здравствено-васпитни рад.

Скрининг ортодонтских неправилности код ученика 1. разреда основне школе (на систематском прегледу). Скрининг ризика на парадонтопатију код узраста 14/15 година (на систематском прегледу).

Превентивне услуге у служби опште медицине од 19 година и више

Систематски преглед: одрасло становништво од 19 и више. Обухвата: анамнезу; општи клинички преглед и преглед по системима који обухвата и обавезни неуролошки статус, а код жена и палпаторни преглед дојки; стандардне лабораторијске претраге; процена здравственог стања; одређивање додатних медицинских испитивања у зависности од нађеног стања и фактора ризика. Код старијих од 50 година дигиторектални преглед; код мушкараца палпаторни преглед простате; код лица 65 и више година извршити процену функционалног статуса;

Циљани преглед на рано откривање карцинома дебелог црева: одрасло становништво 35 и више. Обухвата: анамнезу (породичну и личну), тестирање на постојање окултне крви у столицама; код високоризичних група – колпоскопија. Вакцинација, ревакцинација и контролни преглед пред вакцинацију (провера здравственог стања и вакциналног статуса): грип и антитетанус спроводи се према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима (Службени гласник РС 11/06).

Превентивне услуге у поливалентној патронажи

Патронажне посете: Садржај посете је у складу са популационом групом под повећаним ризиком.

1. Здравим али осетљивим категоријама становништва: новорођенче и породиља, одојче, одојче под ризиком, деца у 2. и 4. години живота, трудница и трудница са високоризичном трудноћом, старији од 65 година.

2. Оболелим лицима и њиховим породицама: малигна болест, туберкулоза, душевна болест, шећерна болест, кардиоваскуларна обољења, особе са инвалидитетом, посете по налогу лекара и др.

Превентивне услуге у специјалистичко-консултативним службама

Превентивни одговарајући системски преглед врши се као део систематског прегледа мале, предшколске и школске деце код офталмолога, оториноларинголога и специјалисте физикалне медицине и рехабилитације. Превентивна пнеумофтизиолошка заштита спроводи превентивне прегледе лекара на ТБЦ.

Куративне услуге у примарној здравственој заштити

Ове услуге се остварују у виду првог и поновног прегледа код изабраног лекара, као и код лекара специјалисте (офталмолога, оториноларинголога, интернисте, неуролога/психијатра, пнеумофтизиолога, физикална медицина и рехабилитација и др.).

У току првог прегледа, свако у свом домену рада изводи следеће: анамнеза; општи клинички преглед и преглед по системима/или системски; анализа постојеће медицинске документације, постављање радне и коначне дијагнозе, прописивање терапије, давање савета, упућивање пацијента на допунске прегледе, терапеутске услуге, специјалистичке консултације, преглед или болничко лечење, издавање упута.

У току поновног прегледа лекар врши контролу и поређење здравственог стања са претходном посетом, анализу допунских истраживања и извештаја других специјалиста, прописује терапију и по потреби заказује поновни преглед. Исти садржај имају и први и поновни преглед лекара у кући (кућна нега и лечење).

Лабораторијска дијагностика

У оквиру примарне здравствене заштите корисницима се обезбеђују следеће анализе:

Хематолошке анализе: еритроцити, хемоглобин, хематокрит, леукоцити, тромбо-

цити, седиментација, леукоцитарна формула, протромбинско време, време крвављења и коагулације, ретикулоцити.

Биохемијске анализе крви и урина: протеинограм, уреа, креатинин у крви, билирубин укупни, трансминазе, холестерол (укупни), LDL холестерол, HDL холестерол, триглицериди, алкална и кисела фосфатаза, шећер у крви, GTT орални, HbA1C, гвожђе у крви, јонограм, фибриноген, ензими.

Микробиолошке анализе путем упута у друге здравствене установе (заводи за јавно здравље).

Рендген и ултразвучна дијагностика

У оквиру примарне здравствене заштите корисницима би требало обезбедити следеће:

Скопија: плућа и срца, абдомена

Графија: коштано-мишићни систем, плућа, остале локализације; графија гастроуденума са контрастом, иригографија, остале графије са контрастом.

Ултразвучна дијагностика: дојка, срце, тироида, абдоминални органи, бубрези, органи мале карлице, кукови, доплер крвних судова.

Услуге хитне медицинске помоћи

Хитна медицинска помоћ, у смислу овог правилника, јесте непосредна – тренутна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење осигураног лица у животну опасност, односно непоправљиво или озбиљно слабљење или оштећење његовог здравља или смрт. Под хитном медицинском помоћи, у смислу овог правилника, сматра се и медицинска помоћ која се пружа у року од 12 сати од момента пријема осигураног лица да би се избегао очекивани настанак хитног медицинског стања.

Првим степеном хитности означавају се сва хитна патолошка стања, обољења, повреде и тровања која се дешавају на радном и јавном месту. Обим здравствене заштите у хитним медицинским стањима

треба да буде у складу са потребом болесног или повређеног осигураног лица, односно степеном угрожености здравља услед повреде, болести и других поремећаја здравља. У хитним, односно ургентним стањима садржај здравствене заштите чине: на месту повређивања и разболевања: прва помоћ; лекарски преглед; медицинска интервенција; медикаментозна терапија и превоз (санитетски и други). У здравственој установи: прва помоћ, лекарски преглед, потребна дијагностичка и лабораторијска испитивања, медицинска интервенција и одговарајућа нега, терапијски третман.

ЗАКЉУЧАК

Како је у Србији у току реформа здравственог система са нагласком на јачању примарне здравствене заштите, веома је важно установити механизме за мерење резултата учињених реформи. Концептуално, учинак система примарне здравствене заштите је део учинка здравственог система уопште. Да би процена учинка била смислена и корисна као инструмент за унапређење система, неопходно је да процена учинка постане саставни део управљања и усмеравања. Креатори политике морају захтевати систематичне извештаје од кључних институција о општем учинку система примарне здравствене заштите, његовим кључним особинама и функцијама. Мрежа института/завода за јавно здравља, предвођена Институтом за јавно здравља Србије, има кључну улогу у овом процесу. Процењен учинак система примарне здравствене заштите ће се користити као најважнији инструмент у унапређењу примарне здравствене заштите у Србији. Резултати мерења учинка система примарне здравствене заштите допринеће и већој одговорности доносилаца одлука према корисницима и осталим актерима у систему.

Предлог мера

Повећати одазив становништва на систематске прегледе као значајне мере у

откривању болести и поремећаја здравља свих категорија становништва (деце, жена, радно активног становништва, старих) интензивирањем превентивног рада изабраног лекара, едукацијом едукатора (породице, васпитача предшколских установа, наставника и др.), укључивањем средстава јавног информисања.

У циљу очувања и унапређења здравља становништва, развоја здравог окружења и афирмације здравих стилова живота, потребно је даље унапређење активности промоције здравља и здравственог васпитања, нарочито активности које су усмерене на осетљиве популационе групе и здравствене проблеме који највише доприносе оптерећењу болестима становништва.

- Активности реализовати тимским радом, мултисекторским и мултидисциплинарним приступом и партнерским односом са системом образовања, социјалне заштите, локалном заједницом, радним организацијама, средствима информисања и невладиним организацијама. Оптимални удео радног времена у односу на укупан број радних сати неопходан за реализацију превентивних здравствених услуга (здравствено васпитање и превентивни прегледи);
- Могући подстицаји здравствених радника за извршење већег броја превентивних услуга;
- Преоријентација здравствене службе: оријентација за здравље – неопходна је промена;
- Едукације здравствених радника;
- Истраживање здравствених потреба у заједници (перципираних и неперципираних);
- Партиципација заједнице је кључни елемент за промоцију здравља – стратегије за мобилизацију заједнице;
- Партнери за здравље – владине и невладине организације и институције, предузећа, синдикати, групе у заједници;
- Детерминанте здравља: нови изазови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гајић С., Живковић М. Преглед установа и услуга у примарној здравственој заштити. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, Београд, 2008.
2. Михајловић Б., Костић Н. Менаџмент у здравству. Чигоја, Београд, 2005.
3. Министарство здравља и социјалне заштите РС. Стратешки план за примарну здравствену заштиту. Влада РС, 2006.
4. Стаматовић М., Јаковљевић Ђ., Мартинов-Цвејин М. Здравствена заштита. Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1995.
5. Угринов Д., Стојанов А., Симић Љ. Стратегијски менаџмент системом здравствене заштите – парадигма или потреба? Здравствена заштита, 2013; 42(6): 57–66.
6. Министарство здравља Републике Србије. Смернице здравствене политике и јачање система примарне здравствене заштите у Србији 2010–2015.
7. Тимотић Б., Јањић М. Примарна здравствена заштита. Elit Medica, Београд, 2004.
8. Kickbush L. A Strategy for Health Promotion. WHO Publications, 1990.
9. WHO, РНР No.77, 1984.
10. Обрадовић М., Анђелски-Радичевић Б., Обрадовић М., Петровић Ј., Чомић Н., Радовановић М. Остваривање здравствене заштите у дому здравља. Здравствена заштита, 2009; 38(6): 21–31.
11. Угринов Д., Гавриловић А., Марков М. Примарна здравствена заштита, основа здравственог система. Здравствена заштита, 2015; 48(1): 19–32.

Контакт: Драган Угринов, дипл. ек, мастер менаџмента у здравству, Завод за јавно здравље Панчево, e-mail: ugrinov.dragan@gmail.com