

1.UVOD

Kad govorimo o zdravstvenoj zaštiti prvenstveno mislimo na brigu o zdravlju kako pojedinca tako i društva u cjelini. Ta "briga" obuhvata skup mjera prevencije, liječenja i vođenja bolesti a za koje su zaduženi ljekari, sestre i drugi zdravstveni i nezdravstveni radnici . U praksi pomenute mjere možemo podijeliti na: Preventivne - koje za cilj imaju sprečavanje narušavanja zdravstvenog stanja i Kurativne - čija je svrha liječenje i njega. Ponekad se za preventivne mjere upotrebljava i izraz - Aktivne mjere jer stručnjaci poduzimaju inicijativu a za kurativne – Pasivne mjere jer su inicijatori za njih sami pacijenti i bolesnici i one su u glavnom terapijske.

Osvrćući se na gore pomenuto dolazimo do zaključka da je zdravstvena zaštita organizovana i sveobuhvatna društvena djelatnost čiji je osnovni cilj ostvarivanje najvišeg mogućeg očuvanja zdravlja građana i porodice. Iz tog proizilazi da je zdravstvena zaštita sve ono što jedno društvo ili država u cjelini, ali i zdravstvena služba posebno , čine da zaštite i poboljšaju zdravlje stanovništva.

Najčešće korišćena definicija zdravstvene zaštite je: "Zdravstvena zaštita podrazumijeva cjelokupnost mjera političkog, ekonomskog, pravnog, sociokulturnog, naučnog, socijalno-medicinskog, higijensko protivepidemijskog i sl. karaktera usmjerenih na očuvanje i unapređenje fizičkog, psihičkog i socijalnog zdravlja svakog čovjeka pojedinca i društva, radi postizanja dugovječnosti i potrebnog kvaliteta života, kao i obezbjeđenje adekvatne medicinske pomoći za slučaj potrebe.[1]

Kod nas se zdravstvena zaštita najčešće definiše sa pet nivoa mjera i aktivnosti usmjerenih ka unapređenju i očuvanju zdravlja, sprečavanju i suzbijanju oboljenja, ranom otkrivanju bolesti, blagovremenom liječenju i rehabilitaciji. Sve te mjere mogu se nazvati jednim imenom- prevencija bolesti. Prevencija bolesti je aktivnost usmjerena na eradikaciju, eliminaciju ili svođenje na minimum uticaja bolesti, kao i usporavanje napredovanja bolesti i nesposobnosti.(program dodatne edukacije iz porodične med za med sestre).

Anglosaksonska literature navodi poznatu podjelu zdravstvene zaštite po Levelu i Klarku, po kojima postoje tri nivoa prevencije: Primarna prevencija , Sekundarna prevencija te Tercijarna prevencija .U ovu podjelu se može dodati i primordijalna prevencija.

- Primordijalna prevencija- obuhvata sve aspekte načina i stila života. U to se uključuje i napor društvene zajednice da spriječi bolest uklanjanjem njenih socijalnih determinanti. Razlika u odnosu na primarnu prevenciju se ogleda u tom što primarna sprečava izlaganje pojedinaca faktorima rizika a primordijalna je usmjerena prema novim okolnostima koje dovode do uzročnosti.
- Primarna prevencija- podrazumijeva sve postupke koji se preduzimaju prije pojave bolesti i povreda ili da do istih i ne dođe.Svi ti postupci su usmjereni na unapređenje i očuvanje zdravlja. Npr: pranje ruku, održavanje idealne tjelesne težine, vakcinacija....
- Sekundarna prevencija- sve mjere koje se poduzimaju radi ranog otkrivanja već nastalih poremećaja zdravlja. Ciljna grupa su oboljele ili povrijeđene osobe. Primjer su skrining pregledi(otkrivanje carcinoma debelog crijeva, dojke, dijabetesa....)

- Tercijarna prevencija- primjenjuje se kad je patološki proces već odmakao.To je skup mjera koje su usmjerene ka smanjenju ili uklanjanju dugotrajnih oštećenja i nesposobnosti. Radi se o eliminaciji i smanjenju oštećenja, nesposobnosti i invalidnosti te maksimalnom produženju mogućih godina korisnog života. Sve to jednom rječju predstavlja rehabilitacija.[2]

Strategije u prevenciji bolesti

- strategija visokog rizika- njen cilj je otkrivanje članova populacije koji su izloženi riziku da obole ili umru i preuzimanje odgovarajućih mjera. Npr. hipertoničarima se savjetuje da uzimaju redovno terapiju, smanje tjelesnu težinu kako bi izbjegli moždani udar...)
- populaciona strategija- tj "liječenje" cijele društvene zajednice. Podrazumjeva promjenu navika i ponašanja, npr.smanjenje prevalence pušenje,nedovoljne fizičke aktivnosti...

Postoje dva pristupa prevenciji. U zavisnosti na cilj djelovanja dijele se na individualni i populacioni pristup. Sama riječ individualan govori da je ovaj pristup usmjeren na pojedinca tj.otkrivanju i tretmanu osobe pod visokim rizikom. Populacioni je usmjeren ka zajednici u cjelini. Dopunjuju jedan drugog ali je populacioni sveobuhvatniji i djelotvorniji [2].

Promocija zdravlja je proces osposobljavanja ljudi da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem i unaprijede ga. Ona se odnosi na stanovništvo u cjelini i usmjerena je na determinante zdravlja.S obzirom da porodična medicina tj. timovi porodične medicine rade s registrovanim građanima i imaju pristup opštoj populaciji, njihov rad na promociji i prevenciji ogleda se u svakodnevnom radu sa građanima svih starosnih grupa. Taj rad obuhvata sistematske preglede školske djece, preventivne preglede u sklopu Programa prevencije masovnih nezaraznih bolesti, edukativna predavanja, individualna savjetovanja i dr.

1.1.EPIDEMIOLOGIJA

Svijet je danas suočen sa sve većim porastom hroničnih nezaraznih bolesti koje postaju vodeći uzrok smrtnosti. U 2008. godini čak 36 miliona ljudi ili 63% je umrlo od pomenutih bolesti. Najveći procenat odnosi se na bolesti srca i krvnih sudova, čak 17 miliona (48%), zatim malignih tumora 7.6 miliona (21%), hroničnih respiratornih bolesti 4.2 miliona i dijabetesa 1.3 miliona. Najviše su pogođene zemlje s niskim i srednje visokim prihodima (80% umrlih) dok u zemljama s visokim prihodima taj procenat je daleko niži (13%). U Evropi učešće masovnih nezaraznih bolesti iznosi više od 80%. Vodeće mjesto zauzimaju kardiovaskularne bolesti koje izazivaju više od polovine smrtnih ishoda. [3]

Prema epidemiološkoj procjeni SZO, hronične nezarazne bolesti će i dalje da izazivaju obolijevanje i smrtnost u sve većoj mjeri i predviđa se porast smrtnostu od ovih bolesti za 17% u narednih deset godina, do 2026. godine. Najugroženiji regioni su Afrika (27%) i istočni Mediteran (25%). Sve starosne grupe i svi regioni su pogođeni nazaraznim bolestima. Mnogi faktori rizika kao što su pušenje, loša ishrana, gojaznost, alkohol zajednički su za masovne nazarazne bolesti. U slučaju da se uklone neki od ovih faktora moguće je spriječiti čak 80% srčanih i cerebrovaskularnih bolesti kao i dijabetes tip II.[6]