

Miloš Banićević*

KARAKTERISTIKE PEDIJATRIJSKOG MODELA SUPROTSTAVLJANJA GOJAZNOSTI U SRBIJI

Sažetak: U uvodnom delu izneti su bitni podaci o osnivanju, odlikama i rezultatima sistema zdravstvene zaštite dece i omladine u Republici Srbiji u periodu 1950–1990 godine. Istaknuti su, takođe, ogromni pritisci za promenu oblika vlasništva i profila lekara u primarnom nivou zdravstvene zaštite dece, kojima je pedijatrijski sistem bio izložen u poslednjoj deceniji 20. i na početku 21. veka. Razorne posledice sankcija međunarodne zajednice (1992–1995), NATO agresije (1999) i promene političkog sistema u Srbiji (2000) uzrokovale su ogroman pad društvenog proizvoda, porast stope nezaposlenosti i siromaštva stanovništva i smanjivanje stope izdvajanja za zdravstvenu zaštitu do neizdrživo niskog nivoa (oko 200–300 USD po glavi stanovnika).

Uprkos svim nedaćama, Udruženje pedijatara Srbije je već 2007. godine, u odgovoru na globalnu epidemiju gojaznosti kod dece i adolescenata, ponudilo Ministarstvu zdravlja i Fondu za zdravstveno osiguranje Projekat „Prevenција i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata u Srbiji“, koji treba da čini jedan od značajnih poglavlja buduće Nacionalne strategije za suprotstavljanje gojaznosti. Projekat, tj. pedijatrijski model za suprotstavljanje gojaznosti zasnovan je na odlikama sistema zdravstvene zaštite dece i adolescenata u našoj zemlji. Solidarnost društva i stalna edukacija zdravstvenih radnika, adolescenata i njihovih roditelja o značaju epidemije gojaznosti su, prema našem uverenju, ključni činioci za jačanje svesti adolescenata o individualnoj odgovornosti za sopstveno zdravlje kao preduslovu uspešne borbe za suzbijanje adolescentne gojaznosti.

* Prof. dr. Miloš Banićević, Udruženje pedijatara Srbije, 11070 Novi Beograd, Omladinskih brigada 85/34, e-mail: b.milosh@sezampro.rs

Tabela 2.

STOPA SMRTNOSTI ODOJČADI PREMA ETNIČKIM GRUPAMA
U IZRAELU, 1950–1990. GODINA

	1950	1960	1970	1980	1990
Jevreji	45.6‰	27.2‰	18.9‰	12.1‰	7.1‰
Nejevreji	67.4‰	49.2‰	41.0‰	24.4‰	15.0‰

Izvor podataka: Katz M. Infant Mortality Rate in Israel: An Overview, *International Child Health: A Digest of Current Information*, 1995, 6 (2): 57–62

Razvoj pedijatrije na sekundarnom i tercijarnom nivou (opštinske i okružne dečije bolnice i odeljenja, pedijatrijske klinike i instituti), kao i uspešna saradnja sa primarnim nivoom zaštite, omogućili su uvođenje modernih preventivnih programa (skrining novorođenčadi i dr.) i terapijskih postupaka (kardiohirurgija, transplantacija kostne srži), kao i blagovremenu rehabilitaciju kod hroničnih bolesti detinjstva (insulin-zavisni dijabetes melitus, neurološke i mišićne bolesti).

Masovni skrining novorođenčadi na kongenitalni hipotireoidizam uveden je u porodilištima u Centralnoj Srbiji 1983. godine. U proteklih 30 godina testirano je 1.443.492 novorođenčeta, otkriveno je 367 slučajeva kongenitalnog primarnog hipotireoidizma i utvrđena incidencija ovog kongenitalnog oboljenja od 1: 3.933 novorođena deteta.

U skladu sa doktrinom pedijatrijske rehabilitacije, otvoreno je 1989. godine u „Bukovičkoj banji“ u Arandelovcu Odeljenje za edukaciju, lečenje i rehabilitaciju dece i adolescenata obolelih od insulin-zavisnog dijabetes melitusa (IZDM). U proteklih više od 20 godina programom ovog Odeljenja obuhvaćeno je oko 3.500 obolele dece i adolescenata sa područja Centralne Srbije, AP Vojvodine, ali i susednih zemalja. Poslednjih godina ostvaren je skoro potpuni obuhvat novoobolele dece sa insulin-zavisnim dijabetes melitusom na teritoriji Srbije (oko 200 – 250 obolele dece i adolescenata od IZDM godišnje). Treba istaći da su, delatnošću ovoga Odeljenja, skoro u potpunosti eliminisane nekada veoma česte epizode dijabetične ketoacidoze u obolele dece, čime su postignuti veliki ne samo medicinski, već i ekonomski efekti.

Duboke promene u strukturi obolevanja i smrtnosti dece i adolescenata izražene krajem 20. veka (porast značaja kongenitalnih oboljenja i smetnji u razvoju u ranom detinjstvu; epidemije „novog morbiditeta“ mladih u adolescenciji) podstakle su uvođenje novih preventivnih oblika rada u primarnoj pedijatrijskoj zaštiti (otvaranje savetovališta za smetnje u razvoju u predškolskim, odnosno savetovališta za mlade u školskim dispanzerima domova zdravlja).

II

Kolaps socijalističkog sistema u SSSR-u u poslednjoj deceniji 20. veka označio je kraj dugotrajnog „hladnog rata“ i bipolarne ravnoteže između ideološki, ekonomski i vojno suprotstavljenih blokova zemalja. Jedina preostala velesila, pobednik u „hladnom ratu“, SAD započela je ostvarivanje svoje geopolitičke vizije – „novog svetskog poretka“.

Sistemi socijalizovane zdravstvene zaštite i osiguranja stanovništva u nekadašnjim socijalističkim zemljama predstavljali su u tom trenutku veoma privlačan cilj za proizvođače skupe i sofisticirane medicinske tehnologije, farmaceutske industrije i osiguravajuće kompanije Zapada. Svetska banka je prva, već 1993. godine, u svom Izveštaju o razvoju u svetu (*Investiranje u zdravstvo*), a na osnovu analize globalnih demografskih i ekonomskih trendova u svetu, ukazala na značaj i ogromne mogućnosti investiranja, odnosno sticanja profita u ovom sektoru. Proces globalizacije je iskorišćen kao izvanredan okvir da se u zdravstvenim sistemima, posebno u nekadašnjim socijalističkim državama, izvrši privatizacija državnog vlasništva i uvedu tržišni mehanizmi u oblasti pružanja i osiguranja zdravstvenih usluga. Neophodnost privatizacije i tržišne kompeticije u zdravstvenom sektoru obrazložena je navodnim postizanjem efikasnije zdravstvene zaštite stanovništva, mada za takvu tvrdnju nisu pruženi nikakvi dokazi.

Regionalna kancelarija SZO za Evropu podržala je, nažalost, nameru Svetske banke. Nasuprot *Deklaraciji o primarnoj zdravstvenoj zaštiti* (Alma Ata, 1978), u kojoj profil lekara koji pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu deci i adolescentima nije specifikovan, Regionalna kancelarija SZO je u dokumentu *Zdravlje za sve u 21. veku*, usvojenom 1998. godine, iznela stav, tj. zahtev da se u sistemima primarne zdravstvene zaštite dece i adolescenata u svim evropskim zemljama, umesto specijalista pedijataru, uvedu porodični lekari, tj. lekari opšte medicine. Takav zahtev objašnjen je potrebom racionalizacije pedijatrijskih sistema, a poseban pritisak vršen je u nekadašnjim socijalističkim državama u kojima su pedijatri decenijama obezbeđivali primarnu zdravstvenu zaštitu dece i omladine. Mnoge od ovih zemalja sprovele su takvu „reformu“, očigledno na uštrb kvaliteta zdravstvene zaštite najmlađe populacije. Negativan stav prema pedijatriji Regionalna kancelarija SZO za Evropu iskazala je i 2005. godine u dokumentu pod nazivom *Evropska strategija za zdravlje i razvoj dece i adolescenata*. U tekstu od 19 strana ne govori se više o porodičnom lekaru, ali se nijednom rečju ne pominju ni pedijatri. Stav o profilu lekara koji treba da obezbeđuju primarnu zdravstvenu zaštitu dece iskazan je u ovom dokumentu jedinom jedinom rečenicom: „Značaj odgovarajuće edukovanog (osposobljenog) kadra ne može se dovoljno istaći!“

Osim pomenutih pritisaka za promenu oblika vlasništva i profila lekara, pedijatrijski sistem u Srbiji izdržao je tokom poslednje decenije 20. i početkom 21. veka ogromna iskušenja:

- Dugotrajne (1992–1995 godina) sankcije „međunarodne zajednice“ bile su praćene ogromnim padom društvenog proizvoda zemlje i smanjivanjem stope izdvajanja za zdravstvenu zaštitu (oko 200 USD po glavi stanovnika u 1993. godini);
- NATO agresija na Srbiju i Crnu Goru u 1999. godini odnela je brojne ljudske žrtve i nanela enormna materijalna razaranja i gubitke;
- Promena karaktera političkog i društveno-ekonomskog sistema u Srbiji u 2000. godini praćena privatizacijom, porastom stope nezaposlenosti i siromaštva stanovništva ugrozila je očuvanje ostvarenih dostignuća u sektoru zdravstva, posebno u zdravstvenoj zaštiti dece i adolescenata.

U tim teškim godinama pedijatri Srbije su, zahvaljujući svom profesionalizmu i entuzijazmu, i naročito prioritetu datom sistemu zdravstvene zaštite dece i omladine, odoleli svim pritiscima i nedaćama. Očuvani su ključni preventivni programi (imunizacija, sistematski pregledi, skrining programi), nisu zabeležene epidemije zaraznih bolesti, a ostvaren je, mada veoma usporen, dalji pad smrtnosti odojčadi i dece do pet godina (tabela 3, tabela 4).

Tabela 3.

STOPA SMRTNOSTI ODOJČADI U REPUBLICI SRBIJI
1991–2000. GODINA

	1991	1992	1993	1994	1995
AP Vojvodina	12,3‰	13,8‰	15,2‰	14,4‰	10,6‰
Centralna Srbija	15,4‰	16,9‰	17,3‰	15,7‰	15,0‰
AP Kosovo i Metohija	33,7‰	34,4‰	33,3‰	24,9‰	23,6‰
REPUBLIKA SRBIJA	21,6‰	22,3‰	22,3‰	18,6‰	17,2‰

Izvor podataka: Republički zavod za statistiku Srbije

1996	1997	1998	1999	2000
12,8‰	12,0‰	9,7‰	10,2‰	10,5‰
15,3‰	12,1‰	12,2‰	11,2‰	10,7‰
15,9‰	18,2‰	-	-	-
15,1‰	14,3‰	11,6‰*	11,0‰*	10,6‰*

* Nisu obuhvaćeni podaci za AP Kosovo i Metohiju

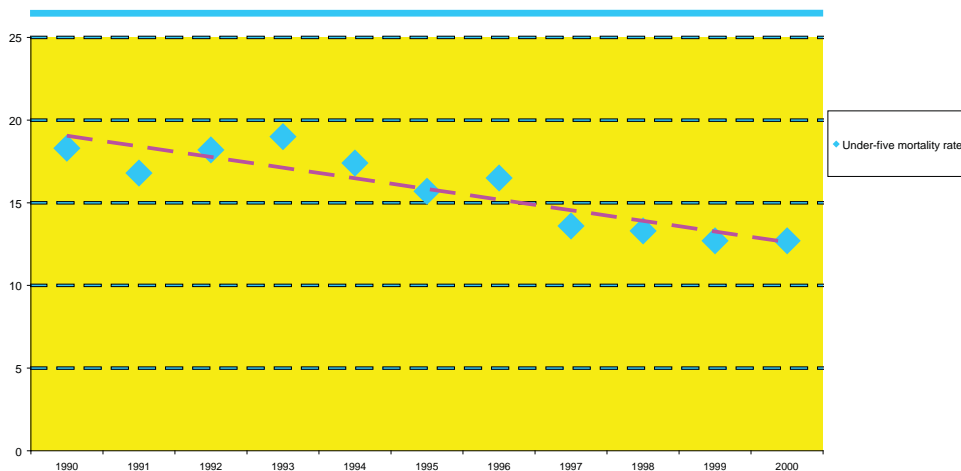
Tabela 4.

STOPA SMRTNOSTI DECE DO PET GODINA U REPUBLICI SRBIJI
1990–2000. GODINA

Izvor podataka: Republički zavod za statistiku Srbije

Under five mortality

Source: Statistical Office of the Republic of Serbia



Pritisци različitih interesnih lobija za promenu karaktera sistema zdravstvene zaštite dece i omladine u Republici Srbiji trajali su do decembra 2005. godine, kada su usvojeni novi zakoni o zdravstvenoj zaštiti i obaveznom zdravstvenom osiguranju kojima je sačuvana socijalizovana zdravstvena zaštita ove populacije i potvrđena opravdanost učešća pedijatara u primarnom nivou zdravstvene zaštite dece i mladih.

III

Epidemija gojaznosti kod dece i adolescenata, kao i drugi oblici tzv. „novog morbiditeta“ mladih, postali su početkom 21. veka vodeći uzrok obolevanja i smrtnosti adolescenata u svim evropskim zemljama. Alarmanтни trend širenja epidemije gojaznosti, naročito rast stope godišnje prevalencije kod adolescenata, kao i česta udruženost sa drugim oboljenjima dali su epidemiji gojaznosti u ovoj populacionoj grupi izuzetan, ne samo zdravstveni, već i ekonomski i demografski značaj.

Na predlog Regionalne kancelarije SZO za Evropu usvojena je na Ministarskoj konferenciji zemalja Evropskog regiona SZO 2006. godine u Istanbulu *Evropska*

povelja o suprotstavljanju gojaznosti. Povelja ima optimističan ton i poziva na sveobuhvatnu međunarodnu akciju i ostvarenje vizije u kojoj će zdravi stilovi života, posebno u pogledu ishrane i fizičke aktivnosti, postati društvena norma. Države članice Evropskog regiona SZO, među kojima i Republika Srbija, preuzele su obavezu izrade nacionalnih strategija za suzbijanje epidemije gojaznosti.

Nažalost, finansijska i ekonomska kriza, koja je 2008. godine započela u SAD i uskoro zahvatila mnoge evropske zemlje, dovela je u pitanje ostvarenje vizije *Povelje* i realizaciju nacionalnih strategija za suprotstavljanje gojaznosti. Naime, epidemija gojaznosti kod adolescenata, kao i drugi oblici tzv. „novog morbiditeta“ mladih, uslovljeni su dubokom krizom kapitalističkog sistema i savremene materijalističke kulture koja očigledno zahteva radikalne promene političkih i ekonomskih odnosa u evropskim društvima.

Udruženje pedijatara Srbije, imajući u vidu navedene činjenice, a u skladu sa svojim profesionalnim i etičkim obavezama u očuvanju i unapređenju zdravlja dece i adolescenata u našoj zemlji, izradilo je sredinom 2007. godine Projekat *Prevenција i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata u Srbiji*. Projekat je, kao jedan od ključnih segmenata buduće Nacionalne strategije za suprotstavljanje gojaznosti, upućen Ministarstvu zdravlja i Fondu zdravstvenog osiguranja Republike Srbije. Ministarstvo zdravlja je već u jesen 2007. godine odobrilo realizaciju Projekta kao značajnog javno-zdravstvenog programa u oblasti pedijatrije i pružilo u narednom periodu pokroviteljstvo i materijalnu podršku edukativnim aktivnostima Projekta. Fond zdravstvenog osiguranja odobrio je u proleće 2008. godine pravo gojaznih adolescenata (indeks telesne mase > 97%, odnosno > 2 SD) uzrasta 12 – 18 godina na program edukacije, lečenja i rehabilitacije u trajanju od 21 dan jedanput godišnje (ovo pravo je u proleće 2012. godine zbog ekonomske krize u zemlji delimično redukovano, ali je ipak očuvano).

Projekat *Prevenција i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata u Srbiji* zasnovan je na nekoliko osnovnih karakteristika:

- sistem socijalizovane zdravstvene zaštite stanovništva u državnom vlasništvu sa pravom dece i omladine na potpunu i besplatnu zdravstvenu zaštitu,
- zdravstvena zaštita ove populacione grupe organizovana u tri funkcionalno integrisana nivoa sa pedijatrima kao davaocima usluga,
- edukacija, lečenje i rehabilitacija dece i adolescenata sa hroničnim oboljenjima obezbeđuje se uspešnom saradnjom svih nivoa pedijatrijske zaštite i razvojem mreže regionalnih polivalentnih rehabilitacionih centara,
- jačanje svesti adolescenata o individualnoj odgovornosti za sopstveno zdravlje (što je osnovni cilj i ključni elemenat programa za prevenciju, lečenje i rehabilitaciju gojaznih adolescenata) zaslužuje punu podršku i solidarnost društva.

Projekat se ostvaruje u nekoliko oblasti i kroz sledeće aktivnosti:

- promocija medicinske i društvene opravdanosti prevencije i lečenja gojaznosti kod dece i adolescenata u medijima i javnosti (u periodu od novembra 2007. do oktobra 2008. godine održana su tri promotivna skupa za medije i više javnih istupanja i intervjuua autora Projekta),
- edukacija zdravstvenih radnika u zaštiti dece i omladine (od novembra 2007. do oktobra 2008. godine održano je širom Republike Srbije šest seminara za pedijatre i saradnike iz dečijih i školskih dispanzera domova zdravlja sa ukupno 287 učesnika, čime je ostvaren plan da se 25–30% svih pedijatara iz primarnog nivoa zaštite dece upozna sa ciljevima Projekta; zahvaljujući podršci Kancelarije UNICEF-a u Srbiji, publikovan je u 2008. godini u tiražu od 3.000 primeraka priručnik *Sprečimo gojaznost, sačuvajmo zdravlje dece i adolescenata* i distribuiran svim pedijatrima i lekarima opšte medicine u primarnoj pedijatrijskoj zaštiti u našoj zemlji; od 2010. do 2012. godine održana su za pedijatre i saradnike u primarnoj zaštiti dece u Specijalnoj bolnici „Zlatibor“ tri simpozijuma o adolescentnoj gojaznosti uz učešće stručnjaka iz naše zemlje i pedijatrijskih eksperata iz Italije, Rusije i Turske, a predavanja sa ovih simpozijuma štampana su u časopisu *Medicinski glasnik Specijalne bolnice „Zlatibor“*),
- uprkos upornim nastojanjima autora Projekta još uvek nije, nažalost, ostvaren cilj da se časovi nastave o prevenciji i lečenju gojaznosti kod dece i adolescenata uvedu u program rada vaspitnog i obrazovnog sistema u zemlji.

U skladu sa doktrinom pedijatrijske rehabilitacije o razvoju regionalnih polivalentnih centara za hronična oboljenja otvoren je u avgustu 2008. godine Centar za prevenciju, lečenje i rehabilitaciju gojaznosti kod adolescenata u prostoru Specijalne bolnice „Zlatibor“ (u kojoj se od 1989. godine ostvaruje komercijalni program lečenja gojaznosti kod odraslih osoba „Čigota“). Javno-zdravstveni multidisciplinarni program za gojazne adolescente nazvan „Čigotica“ uređen je u skladu sa *Medicinskim pravilnikom Specijalne bolnice „Zlatibor“*, koji su 2010. godine izradili autori Projekta. Tekst *Preporuke o ishrani i fizičkoj aktivnosti*, koji sadrži ključne edukativne poruke namenjene adolescentima i njihovim roditeljima, napisan je i objavljen kao posebna brošura koja se distribuira učesnicima programa „Čigotica“.

Izuzetno interesovanje za učešće u programu „Čigotica“, iskazano u proteklih nekoliko godina od strane gojaznih adolescenata i njihovih roditelja širom Republike Srbije i susednih zemalja, kao i prvi rezultati u redukciji telesne mase kod gojaznih adolescenata, veoma su ohrabrujući. Međutim, proveru naučne vrednosti pedijatrijskog modela suprotstavljanja gojaznosti u Srbiji zahteva dugoročnu kontrolisanu studiju kojom treba utvrditi uticaj ovog programa na jačanje svesti adolescenata o individualnoj odgovornosti za sopstveno zdravlje. Naše je uverenje da takva studija, koja će

potvrditi ili negirati medicinsku uspešnost i ekonomsku isplativost programa „Čigotica“, ima puno opravdanje s obzirom na zdravstveni, ekonomski i demografski značaj koji sadašnje populacije dece i adolescenata imaju za budućnost naše zemlje.

Beograd, 15. 07. 2012.

Literatura

1. Alma Ata 1978, Primary Health Care, WHO, Geneva, 1978.
2. Banićević M., Depopulacija i pedijatri, Godišnji sastanak Udruženja pedijatara Srbije i Crne Gore, Herceg Novi, Crna Gora, 6–10 juni 2005.
3. Banićević M., The health care of children and adolescents in Serbia. *Europaediatrics* 2008, June 14-17, Istanbul, Turkey.
4. Banićević M., Pedijatrija pripada pedijatrima, *Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma Zlatibor*, godina XVI, broj 39, mart 2011, strana 9-17.
5. Branca F., Nikogosian H., Lobstein T. (eds), The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response; Summary, WHO Regional Office for Europe, 2007. Anex 1. European Charter on Counteracting Obesity.
6. The European strategy for child and adolescent health and development, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2005.
7. Health 21: The health for all policy framework for the WHO European Region, WHO, Regional Office for Europe. Copenhagen, 1998.
8. Health Insurance Act, Official Gazette of the Republic of Serbia, 107/2005.
9. Katz M, Aubino A, Collier J, Rosen J, Ehrlich JHH. Demography of Pediatric Primary Care in Europe: Delivery of Care and Training. *Pediatrics* 2002; 109:788–796.
10. Law on Health Care, Official Gazette of the Republic of Serbia, 107/2005.
11. World Development Report 1993. Investing in Health. Washington DC, World Bank, 1993.
12. Zdravković D., Banićević M., Bogdanović R., Crnčević N., Radulović N., Projekat „Prevenција i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata u Srbiji“, *Medicinski glasnik Specijalne bolnice za bolesti štitaste žlezde i bolesti metabolizma, Zlatibor*, godina XII, 23 juli 2007.