

S torbom u ruci (Out of travel bag)

Suzana Janković

Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ

Razgovor s prim. doc. dr. sc. Vjekoslavom Bakašunom, dr. med., epidemiologom

S torbom u ruci

Lijepo je i ugodno, u kasnu, toplu jesen, sjediti u vrtu kuće u Kostreni i razgovarati s docentom Bakašunom, mojim učiteljem i prvim ravnateljem, kad sam došla raditi u, tada, Zavod za zaštitu zdravlja u Rijeci. Jednostavan, srdačan čovjek, uvijek spreman na šalu i neki «ubod», ali i na glasno negodovanje zbog, prvenstveno, ljudske gluposti, danas je nešto blaži, kao da ne želi trošiti energiju za stvari na koje ne može utjecati. Svoga posla ima i previše i, nerijetko, cijeli dan provede izvan svoje kuće.

Rasni, pravi epidemiolog, imao je što reći o sebi, epidemiologiji, današnjoj edukaciji mladih ljudi, preventivi, pomalo o politici i još koječemu. Započeo je svojim školovanjem:

- Nakon Osnovne škole u svojoj rodnoj Kostreni pohađao sam Gimnaziju u Sušaku. Bile su to ratne i poratne godine kada su neke školske godine trajale samo oko dva mjeseca. Bez obzira na takve okolnosti školovanja, smatram da smo dobili dobre temelje općeg obrazovanja. U razredu je bio jedan do dva učenika s odličnim uspjehom, a o oslobođenju od mature nije se moglo niti sanjati. Svi drugi bili smo prosječni ili s popravnim razrednim ispitima. Bez obzira na takve ocjene, 73% iz razreda nas je završilo razne fakultete, tada svi u Zagrebu.

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu upisao sam šk. god. 1948/49., a diplomirao 1956. godine. Nakon pripravničkog staža radio sam u Domu narodnog zdravlja Rijeka kao liječnik opće medicine i medicine rada. Dnevni prijem velikog broja pacijenata, kućne posjete bez prijevoznog sredstva, noćna dežurstva za kućne posjete, bio je temelj za stvaranje sigurnosti u radu i stvaranja povjerenja u samog sebe i svoje stečeno znanje.

S petogodišnjim iskustvom rada u općoj medicini, započeo sam specijalizaciju iz epidemiologije na tečaju Javnog zdravstva u Školi narodnog zdravlja "A. Štampar" u Zagrebu. Tvrdim da je barem tih pet godina rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti onaj minimum kojega bi morao proći svaki specijalizant iz epidemiologije ili javnog zdravstva, kako bi mogao lakše riješavati probleme s kojima se susreće u radu na preventivnoj medicinskoj zaštiti. Taj mi je rad jako pomogao kasnije.

U životnoj okolini oboljelog

Nakon položenog specijalističkog ispita, 1965. godine zauzeo sam svoje mjesto u epidemiološkom odjelu Zavoda za zaštitu zdravlja Rijeka. Zarazne bolesti tada su bile vodeći problemi rada u epidemiologiji. S liječničkom torbicom u ruci polazilo se na epidemiološki izvid pri nekoj epidemiji ili na individualnu anketu u stanu oboljelog. Ova epidemiološka anketa bila je osnov rada, jer se tek utvrđivanjem stanja u životnoj okolini oboljelog, moglo preporučiti provođenje odgovarajućih mjera i to, posebno, u suradnji s liječnikom primarne zaštite na tom području, kao i u suradnji s patronažnom službom, jer oni još bolje poznaju životne probleme oboljelog i njegove obitelji. I razgovarati s oboljelim ili s članovima obitelji. Svaka takva anketa bila je ujedno i dio zdravstvenog prosvjećivanja. Rad u epidemiologiji bio je i mora ostati timski rad. Suradnja sa svima u službi mora biti izvrsna, bez obzira na stručnu spremu. Na terenu i svaki sanitarni tehničar djeluje samostalno i donosi «ad hoc» zaključke samostalno pa se, kao i svaki zdravstveni radnik, mora trajno educirati. Epidemiolog vodi aktivnost, ali moraju se, i to ravnopravno, uključiti i svi koji mogu pomoći u rješavanju problema. Neophodna je i vrlo potrebna suradnja s društvenim i samoupravnim tijelima društvene zajednice, a u datom trenutku, za dobrobit zdravlja građana treba iskoristiti i utjecaj ljudi iz politike, naročito one lokalne. Epidemiolog je uvijek i društveni radnik i mora kao takav biti prepoznat na svom terenu.

Epidemiolog mora dobro poznavati stanje ne terenu svog područja. Telefonsko provođenje ankete ili pozivanje članova obitelji na razgovor u zdravstvenoj ustanovi (kako bi im se dalo savjete) nije niti polovični rad, to bi se moglo čak nazvati vitium artis! Ta telefonska komunikacija nametnuta je sa Zapada (posebno američki utjecaj) jer se time štiti privatnost osobe i obitelji. No, kada je u pitanju zarazna bolest koja prijeteći da se proširi, onda privatnost mora pasti u drugi plan, a zaštita zdravlja ugroženih ljudi je, i mora biti, iznad svega. Ako se to dobro objasni, bez prepotentnog nastupa, ljudi će to prihvatiti svuda u svijetu.

Polupismeni roditelji

Znate, tijekom mog dugog radnog vijeka (ukupno 44 godine), pa i danas u mirovini, uvijek mi je bio problem komunikacije s onim "polupismenima". U te ubrajam sve koji su nešto iz područja medicine pročitali pa se smatraju pozvanim tumačiti problem. Takvih ima na svim razinama školske spreme. Čak bi kazao da je proporcionalno više onih s visokom stručnom spremom. Zašto bi ja cijepio svoje dijete – česti je njihov prigovor. A u sebi rezoniraju – ako se cijepe sva druga djeca i moje će biti zaštićeno. Jeste! Ali takav "polupismeni" roditelj ne razmišlja da će njegov sin, kada odraste, postati neki menadžer i u potrazi za novim tržištima poći na službene putove u neke države, gdje problem zaraznih bolesti još nije riješen, pa će (u ovom slučaju teško i po život opasno) oboliti možda od difterije ili dječje paralize. Ali tada će biti kasno razmišljati o propuštenoj prilici u djetinjstvu. Čak važno govore kako će taj njihov sin odsjedati u najboljim hotelima, pa će samim time biti zaštićen od zaraze. A ne znaju da je ljudska znatiželja za upoznavanjem novih krajeva jača od bilo kojih školskih saznanja.

A kada sam već kod toga, onda moram kazati da su mi svi oni "nepismeni", tj. oni koji nisu čitali medicinske knjige ili oni s vrhunskom naobrazbom, bili uvijek ugodni sugovornici i prihvaćali savjete stručnjaka. Ovo se ne mora odnositi samo na medicinske, već i na sve ostale životne probleme.

Zarazne bolesti nisu ugašene

Tih 60-ih godina još je bio aktualan problem trbušnog tifusa, dizenterije, šarlaha, ospica, tuberkuloze, a dječja paraliza je polako odlazila u drugi plan. Još sam možda jedan od rijetkih koji je imao prilike vidjeti djecu oboljelu od difterije. Na epidemiološkom odjelu postojala je opsežna zbirka epidemioloških anketa, dok, nakon raznih preseljenja, nije završila u otpadu. Bila je to prava povijest borbe protiv zaraznih bolesti.

I onda, početkom 70-ih godina, na površinu je počeo izbijati problem masovnih nezaraznih bolesti. Dobra, bolje kazati izvrsna, provedba cijepljenja protiv velikog broja zaraznih bolesti, uz svakodnevno poboljšanje općih higijenskih uvjeta u tzv. Zapadnom svijetu i kod nas, problem zaraznih bolesti je potisnula je u svijesti ljudi, ali i u svijesti zdravstvenih radnika. Produljenjem životnog vijeka i time povećanjem stanovništva starijih dobnih skupina, kronične su bolesti izbile u prvi plan i postale vodeći svakodnevni zdravstveni problem, počevši od obitelji, preko liječnika opće medicine, do vrhunskih stručnjaka. Postale su i vodeći problem povećanih troškova zdravstvene zaštite. Ali, treba reći kako problem zaraznih bolesti nije, niti će nikada nestati. Dokaz je tome svakim danom pojava nekih novih, do sada nepoznatih, bolesti, onih koje su sigurno bile prisutne, ali ih medicinska znanost nije poznala.

Siromašni studenti medicine

Znate, kada mi svakodnevno pričaju o potrebi Hrvatske da uđe u EU, onda pomislim kako smo mi u preventivnoj medicini bili, ne samo u korak s Europom, nego, u mnogim stvarima, i ispred mnogih europskih zemalja. Danas se bojim da u silnoj želji prihvaćanja Europskih normi u preventivnoj medicini, usudim se kazati, ne da stojimo, nego polako i nazadujemo. Bolnički se dio zdravstvene zaštite, zahvaljujući napretku tehnike, snažno (ovisno o sredstvima) razvija. Ali preventivna medicina je većim dijelom stvar svijesti pojedinca i društva. A društvo se u svojim razmišljanjima previše materijalizira i priklanja tom kapitalističkom opredjeljenju, a djelovanja na svijet ljudi sve je manje. To nije novac, to nije nešto opipljivo. Nikako da vidimo kako se sada oni javnozdravstveni radnici u SAD-u bore da se počinje djelovati na svijest građana, ali i društva. Žele postići ono što smo mi do nedavno imali. Ovdje nemam bilo kakve primisli o onom društvenom uređenju koje je, vjerujem, nepovratno iščezlo, nego tek razmišljam o preventivnom i javnozdravstvenom području rada.

Edukaciji iz područja preventivne medicine na fakultetima se pridaje mala pozornost. Nije to samo sada, bilo je to i u ranijem razdoblju. Polazi se od toga da budućeg liječnika treba naučiti kako će prepoznati bolest i kako će je najuspješnije izliječiti. To je obimni posao. A kako spriječiti pojavu bolesti? Pa to je posao nekih drugih. Studenti svih generacija, pa i one moje prije više od pola stoljeća, znaju isto, da su ti preventivni predmeti potrebni, onako, tek za ispit. Zbog toga, generacije uvijek izlaze sa studija osiromašene spoznajama iz preventivne medicine. Zbog toga se i kasnije najmanje opredjeljuju za rad u preventivi. Ili, ponekad čak stječem dojam, da je mladi liječnik pokušao sve da dobije specijalizaciju neke kliničke struke ili barem da bude liječnik primarne zdravstvene zaštite, pa kad nije sve to uspjelo, zadovolji se i radom u preventivi. Možda nije uvijek tako, pa neka mi se ne zamjeri na ovom razmišljanju.

Nitko ne želi na teren

Prije pola stoljeća, kada sam diplomirao, mogao sam birati na koju ću specijalizaciju, ali sam izabrao epidemiologiju jer sam osjećao sklonost radu u preventivi. Zato sam zadovoljno obavljao svoj posao i sa zadovoljstvom se osvrćem unatrag.

Kako se danas radi, ne želim previše komentirati. Zavodi za javno zdravstvo imaju, teoretski, vodeću ulogu u provođenju svih oblika preventivne zdravstvene zaštite, kao i edukaciju na tom području. Iz onoga što sam prije kazao proizlazi da se zaposle liječnici bez prethodnog praktičnog medicinskog rada. Nisu oni za to krivi, a privatizacijom primarne zdravstvene zaštite u potpunosti im je to

onemogućeno. Edukacijom će steći dobro teoretsko znanje, ali neće imati onaj potrebn "nerv" za rad na terenu. Osim toga, sve se više zapošljavaju i oni sa završenom visokom stručnom spremom drugih profila, koji, zbog svog statusa završene fakultetske naobrazbe, ne žele provoditi rad na terenu. To valjda mora netko drugi raditi – a tih drugih na žalost nema ili ih je sve manje.

Radom u nastavi iz epidemiologije na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, pokušavao sam o ovome govoriti onim malobrojnim studentima prisutnim na predavanjima. Govorio sam im o teoriji, ali i o praksi svakodnevnog rada u epidemiologiji. Ne razmišljam koliko sam u tome uspjevao, ali me veseli kada diljem Hrvatske sretnem nekog liječnika koji me zadovoljno pozdravi i prisjeti se nekih događaja s mojih predavanja.

Ostao sam u rangu docenta. Nisam izabran za profesora jer, navodno, nisam imao dovoljan broj objavljenih radova. Točno je to. Bio sam uvijek terenski nastrojen radnik, ali i društveni radnik, posebno u mojoj rodnoj Kostreni. Rad u zatvorenim kabinetima nije me privlačio. Za sebe znam reći da nisam "dovoljno pismen", ali sam razgovorljiv. Svakome pristupam na odgovarajući način. Rado vodim razgovor s akademikima, ali i s onim "običnim" ljudima. Nikad nikoga ne potcjenjujem. Ako mi netko nastupi s pozicije napada, mirno ga saslušam i tako mu izbijem oružje iz ruku. U životu se uvijek rukovodim jednom činjenicom koju mi je objasnio gospodin Gaus sa svojim krivoljkom. Pod njom uvijek ima mjesta za one zločeste i one najbolje, a većina nas je u onoj zlatnoj sredini. Pa kada naletim na nekog zločestog, kažem u sebi – pa tako valjda mora biti, jer je to onaj iz kuta Gausovog zvona. Mora biti na svijetu i takvih, pa idemo dalje sa životom. Zamislite kako bi to bio glup i dosadan život kada bi svi bili jednakog mišljenja i jednakog karaktera. Kakvo bi to onda bilo jednoumlje!

Od politike ne možeš pobjeći

Jesam li se bavio politikom? Kao epidemiolog i društveni radnik nisam mogao, a niti smio, bježati od toga. Jer, ako se nisam bavio politikom, onda bi se ona bavila samnom. Svijet mi je formirao Drugi svjetski rat, a i iz okruženja sam, gdje su pretežno lijevo orijentirani ljudi. Samim time što sam prihvatio Štamparovske ideje socijalizirane medicine, svrstao sam se u tu lijevu orijentaciju. Drukčije nije moglo biti. O drugim razlozima nije ovdje potrebno govoriti.

Sada sam u mirovini – ali ne mirujem. Nakon 44 godine radnog staža nekako čovjeku u pristojnim godinama dolazi potreba osvrnuti se na prošlost i zalaziti u povijesne teme. Trenutno radim na tekstovima iz povijesti pomorstva Kostrene, o povijesti 130. godina djelovanja Narodne čitaonice u Kostreni. Pišem i knjigu iz rada zdravstva na Sušaku i Rijeci u prvim godinama nakon Drugog svjetskog rata te povijesti Podružnice Hrvatskog liječničkog zbora u Rijeci. Velika mi je žalja napisati knjigu iz Epidemiologije prožetu iskustvima. Ne znam da li ću stići sve ovo napraviti, jer godine života će neminovno učiniti svoje. A vremena nemam nikada. Kada sam se prijatelju potužio na taj problem, on mi je jednostavno odgovorio da je to normalno jer mi sada za svaki posao treba dvostruko više vremena nego onda kad sam bio mlađi.

I nije govorio o svojoj bogatoj zbirci slika, o svome vrtu u kojem se svako proljeće preznoji i, obavezno, prehladi, o radu u Hrvatskom liječničkom zboru u kojem je 4 godine bio predsjednik podružnice Rijeka, član Glavnog odbora i drugi dopredsjednik HLZ-a, o razdoblju u kojem je punih 12 bio ravnatelj riječkog Zavoda za javno zdravstvo. Bogato životno iskustvo može se osjetiti u svakom razgovoru s njim, u svakoj njegovoj izgovorenoj rečenici. Mi, njegovi učenici, prihvatili smo njegove stavove i ideje i preventivnu medicinu doživljavamo kao misiju svoga rada. Poželimo mu da umirovljeničke dane provede aktivno, s nesmanjenom produktivnošću i vitalnošću, u zdravlju i zadovoljstvu.

Razgovor vodila Suzana Janković