

## TTB mreža - Usmjerenje prema primarnoj zdravstvenoj zaštiti

### (Buduće strateške smjernice za primarnu zdravstvenu zaštitu (PZZ))

Keith Barnard

#### Prezentacija na Konferenciji o TTB-u, Espoo, rujan 2006.

*Svrha je ove prezentacije pružiti članovima TTB mreže priliku da upoznaju naše iskustvo u kontekstu globalnog razvoja i mogućih smjernica te razmotri načine pripreme za nesigurnu budućnost.*

U siječnju 2000. godine generalna direktorica SZO-a, **Brundtland**, predložila je da SZO provede **globalno istraživanje izazova za PZZ**. Neki od nas iz TTB-a bili smo uključeni u europsko regionalno istraživanje koje je poslužilo za vježbu. Naknadno je Svjetska zdravstvena skupština donijela rezoluciju **WHA 56.6** koja, među ostalim, zahtijeva od generalnog direktora da sazove sastanak radi „**analize svih saznanja proteklih 25 godina**“ i „**utvrđivanja budućih strateških smjernica za PZZ**“.

Sastanak je održan u Madridu u listopadu 2003. godine. Izvješće radnog naslova **Buduće Strateške smjernice za PZZ** naknadno je pripremljeno. Svrha mu je bila integrirati rezultate globalnog istraživanja s onima sa stručnog sastanka na visokoj razini u Madridu. Izvješće još nije objavljeno, ali se već dovoljno zna o suštini njegovih otkrića.

#### Poruka generalnog direktora na Madridskom sastanku

Brundtland se već bila povukla u vrijeme Madridskog sastanka. **Lee**, njezin nasljednik, koji se vrlo pozitivno izražavao o PZZ-u u razdoblju neposredno nakon njegovog imenovanja, nije se pojavio na sastanku, ali je sudionicima uputio snažnu poruku. Sljedeći odjelci prenose njegove riječi.

Započeo je prisjećajući se Deklaracije iz Alma Ate koja je prije 25 godina pozvala svijet da prigri načela primarne zdravstvene zaštite kako bi nadjačao izražene zdravstvene nejednakosti među zemljama i unutar njih. Cilj postizanja "zdravlja za sve" mogao bi se ostvariti jačanjem PZZ sustava.

Privukao je pažnju na **složenije kreiranje politike te radnu okolinu PZZ-e** koji su napredovali od vremena Alma Ate. Globalizacija – kretanje dobara, zamisli i ljudi preko granica – utjecala je na zdravlje, kao i na sve druge vidove razvoja. Sada je mnogo aktera, različitih pružatelja usluga i načina financiranja. Privatni sektor i organizacije civilnog društva igraju sve važniju ulogu na području uslužnih djelatnosti. Sav ovaj razvoj stavlja pritisak na vlade da moderniziraju svoj nacionalni regulatorni okvir radi upravljanja zdravstvenim sektorom.

**Ključni trend i izazov zdravstvenom sektoru** – činjenicu da je sve više bolesti kronične prirode koje traže dugoročnu potporu i njegu od strane zajednica i zdravstvenog sustava – treba sagledati u svijetlu sve složenije okoline.

Glavni međunarodni događaj i velik izazov zdravstvenom sektoru bio je UN-ov sastanak u New Yorku u rujnu 2000. godine kada je 149 šefova država i vlada usuglasilo **milenijske razvojne ciljeve (MDG)** koji bi se trebali ostvariti do 2015. godine. Neki od istih ciljeva izričito su usmjereni na zdravlje, no i drugi su sa zdravljem jasno povezani.

Rad **Povjerenstva za makroekonomiju i zdravlje SZO-a** značajna je novina, čije je izvješće **Makroekonomija i zdravlje (Macroeconomics and Health)**, predstavljeno u prosincu 2001. godine, pokazalo da ulaganje u zdravlje može proizvesti snažnu gospodarsku i društvenu dobit. Zdravlje nije tek samo po sebi cilj, već i sredstvo za postizanje cilja, tj. održivog gospodarskog razvoja.

Lee je istakao da **25 godina iskustva na području PZZ-e** govori u prilog raznolikosti u provedbi PZZ-e. Ne postoji samo jedan model provedbe. No, naučili smo da PZZ-e treba biti prilagodljiva lokalnim potrebama te da mora ići ukorak s promjenama i odgovarati izazovima današnjice, koji mogu biti rezultat globalnih trendova i razvoja.

Nanovo je istaknuo važnost pridržavanja **načela primarne zdravstvene zaštite**, među kojima je posebno naveo:

**univerzalni pristup zdravstvenoj zaštiti,  
obvezu pravičnosti u zdravstvu i socijalnoj pravdi orijentiranu razvojnu strategiju,  
sudjelovanje zajednice u definiranju i provedbi zdravstvenih programa te međuresorni pristupi zdravstvu.**

Opći zaključak do kojeg je Lee došao bio je da nam za budućnost treba obnovljena kombinacija **profesionalne predanosti, političke obveze i razumijevanja pojma žurnosti**. Nadodao je da trebamo uvjeriti i one koji upravljaju financijskim resursima da ulaganje u zdravstvo ima i ekonomskog smisla.

### **Naslijeđe Johna Bryanta**

Značajno je, kao potvrda temeljnih vrijednosti, to da je zadnji govornik na sastanku u Madridu bio **John Bryant**, ondašnji predsjednik Kršćanskog medicinskog povjerenstva Svjetskog vijeća crkava i ključni savjetnik **Halfdanu Mahleru**, generalnom direktoru čije je karizmatičko vodstvo dovelo do usvajanja "zdravlja za sve" kao cilja SZO-a i razvoja PZZ-e kao ključnog sredstva za postizanje cilja.

Jasno je iz Bryantovih riječi da je bio vrlo dirnut prigodom: "Jasno se sjećam razdoblja Alma Ate. Na početku sastanka shvatili smo da smo uključeni u proces globalne, a možda i povijesne, važnosti... Dok ponovo čitamo Deklaraciju iz Alma Ate na nas značajan utisak ostavljaju ondašnje riječi i njihov dugoročan značaj."

Njegovo ga je raznoliko iskustvo dovelo do pristupa PZZ-i koji je, recimo to tako, snažno utemeljen na zajednici i otvoren za sudjelovanje, te koji PZZ vidi kao sveobuhvatno promicanje zdravlja i "javnog zdravstva" te time uključuje razmatranje društvenih odrednica zdravlja.

Bryant je primijetio da je **sastanak povodom 20-godišnjice Alma Ate u Almatyju** (sadašnje ime Alma Ate) potvrdio znakovitu istinitost nadahnuća deklaracije: **ljudske vrijednosti, pravičnost, poštenje, spolna osjetljivost, važnost točnih informacija** za prirodu problema i učinak rješenja; te potreba za istraživanjem zdravstvenog sustava, naročito kada su u pitanju siromašni. Istaknuo je pojam pravičnosti citirajući Mahlerov komentar sa desetogodišnjice u Rigi 1988. godine.

**"Poboljšanje zdravlja svakog društva potrebno je kako bi se podigla razina zdravlja njegovih manje privilegiranih članova. Ovo je epidemiološka istina i moralna obveza, načelo nad načelima koje se iskristaliziralo od samog početka SZO-a."**

Bryant je nastavio natuknuvši da postoje manje očiti (ili nedovoljno ozbiljno shvaćeni) problemi u Alma Ate, npr. ograničenja vladinih kapaciteta; važnost društvenih i kulturoloških parametara koji su često jedinstveni u svom lokalitetu; te potreba za reformom zdravstvene zaštite gotovo u svakoj zemlji.

Neki od problema koje je primijetio nisu bili predvidljivi u ono doba: (ponovna) pojava bolesti; napredak informatičke tehnologije; globalizacija; pojava rastuće pluralističkih društava; erupcija oružanih sukoba na lokalnoj razini nakon kraja Hladnog rata koji su bili prijateljski miru i ljudskom blagostanju; te PZZ kao rješenje za probleme stila života kroz društvu i okružju usmjerene programe. Nijedna od gore navedenih točaka nije umanjila važnost PZZ-e i potrebu za njim. Bryant je, potom, upriličio trenutak istine za prisutne:

**"Povijest PZZ-e nas uči da je bilo trenutaka kada je PZZ uživao apsolutnu predanost i podršku SZO-a kao globalnog pokreta, no također nas uči da je bilo i trenutaka kada je PZZ potišno odložen na policu."**

Nastavio je tvrdnjom da je "osnovni razlog bavljenja ovim pitanjem taj što će životi i blagostanje brojnih osoba diljem svijeta imati koristi od učinkovitog daljnjeg razvoja PZZ-e".

"Proces uključivanja više strana u doprinos sazrijevanju PZZ-e na lokalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini mogao bi biti presudan. Nazovite ih partnerima u PZZ-i, a detaljniju karakterizaciju ostavite drugima. Partneri bi mogli pridonijeti prilagodbi PZZ-e različitim nacionalnim okružjima, praćenju njegove učinkovitosti pomoću raznolikih mjera, izobrazbi ljudskih resursa PZZ-e, istraživanju različitih vidova kreiranja, upravljanja i uvođenja PZZ sustava te još mnogočemu."

## MDG ili PZZ?

Sve što je Bryant rekao u Madridu bila je potvrda njegove trajne predanosti Mahlerovoj viziji PZZ-e i HFA. Međutim, Lee, koji je prije snažno zagovarao PZZ-u, u svojoj je poruci na otvorenju Madridskog sastanka istaknuo važnost usvajanja MDG-a te čak izjavio da su MDG i s njim povezani ciljevi mjerila za napredak prema glavnim ciljevima "zdravlja za sve". Zatim je pokušao dobiti najbolje od oba svijeta dodavši: "**Ili drugim riječima, MDG ne možemo ostvariti bez zdravstvenog sustava koji se temelji na PZZ-i.**"

Dakle, koliko su kompatibilni MDG i PZZ? Odgovor zna **Pertti Kekki**, profesor opće prakse i primarne zdravstvene zaštite na Sveučilištu u Helsinkiju te autor dokumenta "PZZ i MDG: pitanja za diskusiju" (PHC and the MDGs: *issues for discussion*).

Kekki nije okolišao primijetivši da MDG zdravlja podsjeća na vertikalne programe te da je usmjeren na konkretne populacijske skupine/bolesti, što se jasno protivi načelima PZZ-e koji naglašavaju **pristup** svima i **pokrivenost** svih te **koordinaciju i integraciju usluga i programa**.

Koristeći se dobro promišljenim eufemizmom primijetio je da će možda biti teško "pronaći sinergiju između pristupa vertikalnog programa i razvoja PZZ infrastrukture". Nadodao je i sljedeće:

*MDG ne pokriva važna pitanja rizika koji se mogu spriječiti i kroničnih nezaraznih bolesti koje brzo mijenjaju uzorke rada u PZZ-i i postavljaju nove zahtjeve*

### Kritični nedostaci PZZ prakse

Iako skeptičan prema MDG-u kao budućem načinu razvoja PZZ-e, Kekki nije imao sumnji oko problema koji su izašli na vidjelo kroz loša iskustva razvoja PZZ-e. Među utvrđenim problemima nalaze se i: trajni nedostatak društvenog sudjelovanja, nedostatak timskog rada ili slabe timske vještine; slaba međuresorna suradnja, integracija aktivnosti, koordinacija zdravstvene zaštite te neodgovarajući informatički sustav za mjerenje uspješnosti i odlučivanje.

Kekki je kritizirao i ono što je nazvao "kulturom ograničene kvalitete" te općenito negativne stavove prema ocjeni uspješnosti, kliničkoj reviziji i kontroli te znanstveno dokazanoj praksi, kao i ograničenu uporabu istih.

### Ključni izazovi za PZZ

Barem dva glavna izazova naziru se iz Kekkijeve ocjene trenutačne situacije.

Prvi je **privlačenje i zadržavanje kompetentnog osoblja**, a to traži značajno poboljšane programe stručnog usavršavanja i kontinuiranog profesionalnog razvoja (CPD).

Drugi je izazov potraga za **inovativnim načinima organiziranja PZZ-e**. Vrlo je vjerojatno da će novi načini zahtijevati duboke **promjene u stavovima i ponašanju**.

Ovi izazovi, pak, ukazuju na važnost **istraživanja PZZ-e**. No, današnji stavovi prema istraživanju nisu baš pozitivni, čime se samo narušava znanstvena vjerodostojnost PZZ-e.

### Primarna zdravstvena zaštita: okvir za buduće strateške smjernice

Na Madridskoj konferenciji **Bryant** je prigodno citirao ulomak izvješća **Primarna zdravstvena zaštita i reforma zdravstvenog sektora: 15 godina nakon Alma Ate (Primary Health Care and Health Sector Reform: 15 Years After Alma)**: "Presudan će se program temeljiti na dva izazova: nacionalnoj prilagodbi ideja i koncepta te jačanju državnih kapaciteta u svrhu apsorpiranja ovih proizvoda." Primijetio je i da se "suočavamo s potrebom pomicanja provedbe na državnu razinu."

U svijetlu prošlih iskustava i vjerojatne buduće radne okoline, koja su pitanja o kojima bi zemlje i zajednice trebale dobro promisliti? Ocjena iskustava iz prošlosti, prema onome na što ukazuje globalno istraživanje, ondašnji sastanak u Madridu razvio je niz izazovnih ideja za budućnost. Iste su objašnjene u sljedećim odjeljcima.

#### Prvi koraci:

**Razjasniti koji se problem treba riješiti, a potom odlučiti što učiniti**

Prilikom pripreme za poboljšanje zdravstvenog sustava, zemlje će se vjerojatno naći na jednoj od **tri** početne točke (iako jedna ne isključuje drugu).

U **prvom** se slučaju postojeće politike i sustavi temelje na načelima PZZ-e, ali je očito da nisu u potpunosti učinkoviti. To je stoga što je, iako je početak bio dobar, iz nekog razloga **proces provedbe još nepotpun**. U takvoj situaciji zadaća je otkriti i razumjeti zašto provedba nije uspjela, a zatim odrediti i poduzeti odgovarajuće *korektivne mjere*.

U **drugom** slučaju politički kreatori i drugi nositelji interesa jasno cijene prirodu buduće okoline svoje politike. Ocijenili su zdravstvene izazove, demografske promjene, društvene trendove, itd. i složili se da je primjenjujući načela PZZ-e moguće pružiti učinkovite odgovore na izazove.

Problem je "kako", jer jedan ili više vidova postojećeg **zdravstvenog sustava i politikâ nisu prilagođeni sadašnjim zadaćama**. U ovoj situaciji treba se pokušati razjasniti što treba ojačati kako bi se odgovorilo na nove utvrđene izazove i *kako to najbolje učiniti*

U **trećem** slučaju problem je još očitije politički. Ovdje se radi o potrebi za prilagodbom politikâ i sustava kao odgovorom na nove političke i društvene paradigme **ne kompromitirajući pritom načela PZZ-e** ili napuštajući ciljeve „*zdravlja za sve*“.

Sigurno postoje situacije gdje je potrebno prepoznati da PZZ pristup *ne može riješiti sve zdravstvene probleme zajednice*. Promicanje istog pristupa ima svoje granice ako nova politička i društvena paradigma diktiraju *druge javnopolitičke prioritete*.

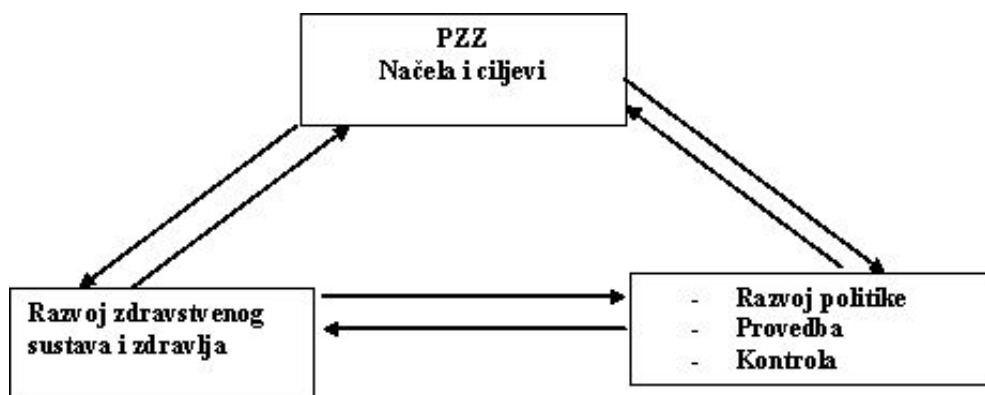
Načela PZZ-e bi, u najvećoj mogućoj mjeri, i dalje trebala biti temelji zdravstvene politike, ali uzevši u obzir fundamentalnija pitanja (npr. daje li politika prednost zdravstvu i socijalnoj skrbi kroz konkurentsko tržište nad sveobuhvatnom javnom službom).

U situacijama gdje se treba prilagoditi novoj paradigmi potrebno je razjasniti ulogu koju načela PZZ-e mogu i dalje imati u ostvarivanju ciljeva šire javne politike te ocijeniti do koje se mjere zdravstveni sustavi, prioriteti, procesi itd. nužno moraju prilagođavati i što se može zaštititi.

### Zajednički strateški okvir

**Nakon donošenja odluke što treba poduzeti, svi kreatori zdravstvene politike i sustava, bez obzira na konkretne uvjete rada, mogu se poslužiti jednostavnim okvirom usvojenim na Madridskom sastanku.**

Okvir ima **tri elementa** čije su međusobne veze prikazane u sljedećem dijagramu.



**Dijagram 1.**

Naše zdravstvene **ciljeve** treba oblikovati prema jasnima **načelima** (u našem slučaju naročito prema načelima **Deklaracije iz Alma Ate**) kako bi se uspostavio pravi **smjer** ili utvrdilo "gdje želimo dospjeti". No, ista će načela dobiti značenje u *praktičnom smislu* tek kada ih se provede na temelju realističnih **politikâ i strategija**.

**Provedba** je raznolika, u skladu s **razvojem zdravstvenog sustava** (tj. zdravstvenih službi) ili **razvojem zdravlja** (tj. rasponom mjera unutar i izvan zdravstvenog sektora u svrhu zaštite i promicanja zdravlja stanovništva).

Načela, ciljevi, politike i razvojne strategije moraju se **kontrolirati** te, po potrebi, prilagoditi prema dokazima i otkrićima (npr. postignutim rezultatima i iskustvima primatelja i pružateljima usluga).

### PZZ načela i ciljevi u složenom svijetu

**Temeljni zaključak globalnog istraživanja i konsenzusa u Madridu bio je taj da su nam još uvijek potrebna načela iz Alma Ata, no i neka druga načela koje tek moramo priznati i promicati.** Ovdje ću ista načela samo sažeti. Kao prvo, zdravlje se mora shvatiti kao nacionalni i globalni **resurs za društveni i gospodarski razvoj**. Kao drugo, s obzirom na mnoge dimenzije **globalizacije**, mnoge zdravstvene odrednice treba riješiti na međunarodnoj razini. Kao treće, svi trebaju razumjeti da pojedinci imaju **odgovornost** prema civilnom društvu radi vlastitog i tuđeg zdravlja. Kao četvrto, odgovornost šefova vlada znači obvezu suradnje sa civilnim društvom, svim sektorima, drugim vladama i međunarodnim agencijama radi zaštite i promicanja zdravlja. Moguće je da su ova "nova" načela već implicirana ili skrivena u Deklaraciji iz Alma Ate, no sada ih treba jasno izreći. Ova će nova načela evoluirati s novim političkim i društvenim paradigmatima i trebati će ih kontrolirati. Iz tog razloga možemo formulirati sljedeće **konačno načelo**:

*Načela su dinamičke prirode te će svaka rasprava o vodećim načelima vezanim uz djelovanje biti jednako važna kao i samo djelovanje.*

Jasna, ali promjenjiva, načela stvaraju **"PZZ naočale"** kroz koje se odluke, djelovanje i rezultati mogu kontinuirano i sustavno provjeravati.

### **Razvoj politike, provedba i kontrola**

Deklaracija iz Alma Ate konkretizira koga treba uključiti u razvoj PZZ-e, no *malo ili ništa ne kaže o zadaćama i sredstvima provedbe*. Konferencija u Madridu pozabavila se time te, kao korak bliže ka ispravljanju ovog propusta, predložila sljedeće rješenje učinkovite provedbe.

Ako razvoj politike i provedbu *stalno* promatramo kroz "PZZ naočale" tada će jasna načela i zdravstveni ciljevi nužno utjecati na odlučivanje. Ništa manje važno nije uključivanje najšireg kruga nositelja interesa, kako u fazi formulacije, tako i u fazi provedbe, ako su cilj realistične i čvrsto utemeljene odluke. **"Razvoj politike, provedba i kontrola"** moraju biti *kontinuirani dinamički proces*, a ne tek slučajnost. Sve mora biti *utemeljeno na dokazima*, uključujući informacije koje dolaze iz izvora – stanovništva. Na kraju, uvijek treba rigorozno istražiti moguće posljedice političkih promjena kako bi se izbjegle, ili bar smanjile, šanse za pojavu neželjenih posljedica.

### **Razvoj zdravstvenog sustava**

Nesumnjivo je da bi društvene, gospodarske i političke karakteristike jedne zemlje trebale određivati *način* na koji će se PZZ načela primjenjivati. Međutim, određeni elementi bi uvijek trebali ući u igru. "PZZ naočale" bi se trebale stalno primjenjivati na **organizaciju zdravstvenog sustava**, a naročito prilikom razmatranja izbora u organizaciji podsustava zdravstvene zaštite.

Kako bi se udovoljilo uvjetima izvedenim iz načela PZZ-e, zdravstveni sustav mora imati kapacitet za utvrđivanje zdravstvenih potreba svih, a naročito najpotrebitijih ljudi, te odgovor na iste. Sustav mora imati kapacitet za pružanje znanstveno utemeljene, odgovarajuće i dostupne zdravstvene njege stanovništvu. Mora također moći djelovati na odrednice zdravlja te, stoga, biti organiziran u svrhu olakšavanja međuresornog, međuinstitucionalnog i međulokalnog partnerstva.

### **Budućnost TTB-a?**

Kao što je rečeno na samom početku, svrha mi je bila prikazati TTB u što široj slici. Očito je da naše iskustvo reflektira trendove, probleme i izazove otkrivene globalnim istraživanjem. Isto tako, razmišljanjem o budućnosti PZZ-e dosljedni smo sami sebi. Nema razloga zašto TTB ne bi nastavio funkcionirati kao laboratorij novog vida razmišljanja i obostranog međuprofesionalnog, međuinstitucionalnog, međuresornog i međunarodnog učenja, uz jaku obvezu interne evaluacije i prakse razmišljanja, različitih oblika istraživanja i razvojnih aktivnosti te dijaloga među zajednicama.

### **Umjetnička percepcija primarne zdravstvene zaštite? Je li William Morris predvidio Alma Atu?**

Znam barem ovoliko:  
Niko ne može uživati zdravlje o kojem govorim

*ako je preumoran od rada;*

*ako je stalno primoran na dosadnu monotoniju mehaničkog rada i ne vidi kraja tomu;*

*ako živi u stalnom strahu;*

*ako nema pravi dom;*

*ako mu je uskraćeno svako uživanje u prirodnoj ljepoti svijeta;*

*ako se ne zabavlja s vremena na vrijeme.*

Sve ove ideje, koje više manje govore o tjelesnom zdravlju, rođene su iz moje želje za životom u dobrom zdravlju.  
**William Morris, 1884.**

**Nije dozvoljeno citirati ili koristiti bez odobrenja autora!**

**Kontakt osoba:**

Keith Barnard

Bivši predstojnik Centra za istraživanja zdravstvenih službi Nuffield, Sveučilište u Leedsu, VB  
Bivši gostujući predavač na Nordijskom fakultetu javnog zdravlja, Sveučilište u Göteborgu, Švedska

Konzultant za SZO za politiku i upravljanje te savjetnik TTB mreže

e-mail: [keith.barnard@telia.com](mailto:keith.barnard@telia.com)

Tel: +46 31 147101