

Četiri ključne riječi naših programa – kontinuitet, suradnja, raznolikost, promjena

Čitajući ovaj broj 'Epohe' možda ćete pomisliti da je meni trebao više nego vama. Dobro ste uočili. Poslije dvadeset godina treba se pitati: "Je li vrijedilo truda?", "Daje li rezultate?" i "Ima li smisla gurati dalje?"

Kada je prije skoro dvadeset godina pokrenut projekt Svjetske zdravstvene organizacije "Zdravi grad", činilo se da napokon imamo pravo oruđe koje će, baveći se lokalnim, unaprijediti i globalno ZDRAVLJE. Velike misli o "Zdravlju za sve" djelovale su, nama javnozdravstvenim praktičarima, realnije i sasvim ostvarivo tu dolje, na razini lokalne zajednice. Ideologija "Zdravih gradova" zvučala je, a zvuči i danas, kao pobjednički koncept u kojem svi dobivaju: politika – rezultate, struka – značaj i prepoznatljivost, građani – veću kvalitetu života.

Pa otkud onda osjećaj da sve tako sporo napreduje?

Čini se da nam još uvijek bolje ide linearno razmišljanje nego ono unutar modela kompleksnosti. Više pažnje privlače i bolje napreduju kratkoročni, usko fokusirani projekti ("one of" tipa) kao 'gradonačelnici prijatelji djece', 'bez automobila u mojem gradu', 'recite da nepušenju' ... Sužavanjem područja djelovanja čine stvari jasnijima, valjda jednostavnijima, izvedivima. I svakako doprinose, makar i kratko i kampanjski, unapređenju kolektivne zdravstvene pismenosti i učenju SURADNJE. A i to je početak ...

U slučaju "Zdravoga grada" i "Zdravih županija" mi prolazimo prvu, drugu, treću, četvrtu i tko zna još koliko faza, kao u nikada završenoj priči. Naprežemo se, radimo, sportičemo, ljutimo i trajno mučimo pitanjem: "Postižemo li rezultate?"

Zašto?

Krenimo "akademski". Prihvaćanjem doktrine unapređenja zdravlja, donesene kroz Ottawsku povelju, akademska zajednica tijekom devedesetih godina prošloga stoljeća otvara nova područja istraživanja. Prospektivne i retrospektivne epidemiološke studije rizika te intervencije usmjerene na promjenu pojedinačnog, rizičnog ponašanja tijekom posljednjih petnaest godina zamijenjene su studijama zajednice i intervencijama koje prepoznaju prirodni potencijal zajednice da brine o svojim članovima te podižu razinu njezine organizacijske i zdravstvene "pismenosti". Nove studije prepoznaju moć politike u odlučivanju o zdravlju i naglašavaju potrebu međusektorske suradnje u rješavanju kompleksnih javnozdravstvenih problema. Istovremeno, sustavu zdravstva zamjeraju



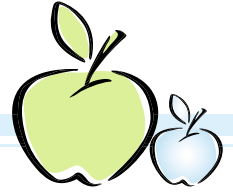
okrenutost bolesti i samome sebi i naglašavaju potrebu, ne za njegovom reformom nego, za reorientacijom u smislu okretanja zdravlju i korisniku, odnosno pojedincu i zajednici koju opslužuju.

U teoriji i praksi upravljanja resursima za zdravlje poznata su dva različita pristupa, jedan koji teži centraliziranom upravljanju kroz državnu regulativu, i drugi usmjeren decentraliziranom, regionalnom (možda još bolje, policentričnom) odlučivanju. Republika Hrvatska je tijekom devedesetih godina prošloga stoljeća koristila model centraliziranog upravljanja resursima za zdravlje. Ministarstvo zdravstva, kao izvršno tijelo Vlade, predlagalo je zakonska rješenja koja su u značajno većoj mjeri odražavala prioritete države nego potrebe i mogućnosti lokalnih zajednica. Shodno tome, danas na lokalnoj razini djeluje (novonastalim) potrebama neprimjerena zdravstvena i socijalna zaštita, ne provode se (uspješno) preventivni programi zaštite zdravlja i ne postoje (sustavni) programi unapređenja zdravlja. Zdravstvenim i socijalnim uslugama nezadovoljni su i korisnici i davatelji usluga, ali i oni koji usluge plaćaju. Sve veća zdravstvena potrošnja ne daje kao rezultat i bolje zdravlje populacije. Rat, porače te ekonomska i demografska tranzicija, praćeni rapidnim socijalnim raslojavanjem i siromašenjem dijela stanovništva tijekom devedesetih godina donose Hrvatskoj nove javnozdravstvene izazove za koje vertikalno ustrojena i centralno planirana zdravstvena zaštita nema odgovarajuće odgovore.

U trajnoj bici između centralnog i lokalnog, logikom interesa i područja djelovanja Mreža se od svog osnutka 1992. godine našla na strani 'zakletih' zagovornika decentralizacije. Kako mi razumijemo – decentralizacija nije puko PRENOŠENJE ODGOVORNOSTI I ODLUČIVANJA (praćeno, uz puno sreće, i prenošenjem financijskih sredstava) sa razine države na lokalnu i područnu samoupravu. Uz nju POSTOJI I OBAVEZA optimalnog izvršavanja funkcije koja se prenosi. Osnovni je cilj procesa decentralizacije na što učinkovitiji način potaknuti demokratizaciju procesa odlučivanja i izvršavanja javnih potreba, omogućiti efikasniji i racionalniji javni sektor, gospodarski razvoj i sveukupni napredak regija. Programi "Zdravi grad" i "Zdrave županije" upravo uče lokalnu samoupravu mudrosti stvaranja 'dobre' politike zdravlja kojom će postojeći resursi biti usmjereni u područja u kojima postoje najveće potrebe, ali i gdje će intervencije biti najučinkovitije.

Komparativne prednosti planiranja za zdravlje koje ide 'odozdo prema gore' su bolje poznavanje lokalnih specifičnosti (teritorijalnih, ekonomskih, kulturalnih), ali i (novonastalih) zdravstvenih i socijalnih potreba žitelja regije, postojećih i dostupnih resursa (institucionalnih, izvaninstitucionalnih, ljudskih i materijalnih), veća mogućnost uključivanja zajednice, lokalne struke i politike, neposrednije usuglašavanje oko prioriteta, lakše dogovaranje i lakša kontrola provedbe.

Koristeći model reorientacije (okretanja



prema zdravlju, prema korisniku i zajednici) decentralizirano (policentrično) upravljanje omogućava povećanje učinkovitosti sustava zdravstva i socijalne skrbi, dovodeći ih u funkciju servisiranja prepoznatih, novonastalih potreba stanovništva. Sukladno tome, partnerstvo za zdravlje na lokalnoj razini, između županijske političke, upravne, stručne komponente i zajednice u procesu kreiranja i u procesu implementacije županijske politike zdravlja može dovesti do ekonomičnijeg korištenja ograničenih resursa, većeg zadovoljstva korisnika te boljeg zdravlja populacije.

Policentrični model odlučivanja i upravljanja resursima za zdravlje ne može biti uspješno implementiran bez 'javnozdravstveno pismene' lokalne samouprave.

Stoga Mreža od 1996. godine trajno pruža pomoć lokalnim zajednicama da nauče KAKO kreirati i implementirati vlastitu politiku zdravlja. Razvijene su metode RAP-a za gradove i modularne edukacije za županije, koje im pomažu (po modelu 'znati-činiti') u provedbi participativne procjene zdravstvenih potreba, odabrati javnozdravstvene prioritete, razviti planove za zdravlje i raditi na njihovoj implementaciji. I gradske i županijske 'Slike zdravlja' napravljene su uz doprinos zajednice. Prioriteti su odabrani konsenzusom struke, politike i nevladinog sektora. 'Planovi za zdravlje' izgrađeni su kroz lokalno planiranje intervencije i oslanjanju se, primarno, na resurse (stručnjake, institucije, NVO) vlastite zajednice.

U SAMO deset godina (što je kap u moru vremena) petnaest je županija i deset gradova razvilo svoje 'Slike zdravlja' i 'Planove za zdravlje'. I svaki od njih je, reflektirajući

lokalne specifičnosti, drugačiji, RAZLIČIT i nesavršen (ali postoji). Drugi gradovi i županije (izvan Mreže) nisu ih uspjeli razviti.

Ima li PROMJENA?

O da, ima. O nekim ste sjajnim postignućima lokalnih projekata "Zdravi grad" i "Zdrava županija" već čitali u prošlim brojevima 'Epohe zdravlja', a neka ćemo vam prikazati u ovom broju.

Sjećate li se uvođenja novih, stanovnicima primjerenijih usluga poput 'Dnevnog centra za stare u Puli' ili (opatijskog, riječkog, karlovačkog) programa 'Kretanjem do zdravlja' ili 'Ambulante za dojku' u pulskoj općoj bolnici? Izgradnje okoline koja podržava zdravlje, od uklanjanja arhitektonskih barijera (Vinkovci, Varaždin), izgradnje biciklističkih staza i dječjih igrališta (Zagreb) do stvaranja mreže psihosocijalne potpore (Poreč, Split, Dubrovnik)? Jačanja djece i mladih kroz projekte 'Škole demokracije – gradska vijeća mladih' (Labin, Metković, Opatija, Rijeka, Varaždin, Vinkovci), 'Ja projektoplovac' (Split) ili 'Vršnjak pomagač' (Poreč)? Izgradnje novog načina rada kroz bolju međusektorsku suradnju kao npr. riječke tematske grupe građana ili grupe stručnjaka, političara i građana okupljene oko prioriteta u "Zdravim županijama"? Otvaranja upravnih odjela prema građanima kroz otvoreni telefon, web stranice, ankete ili kroz provođenje RAP-a? Povećane transparentnosti rada uprave kroz javno predstavljanje budžeta (Crikvenica), planova razvoja (Vinkovci) ili rada u mandatnom razdoblju gradskog Poglavarstva (Rijeka)?

Čitajući novi broj 'Epohe' saznat ćete kako

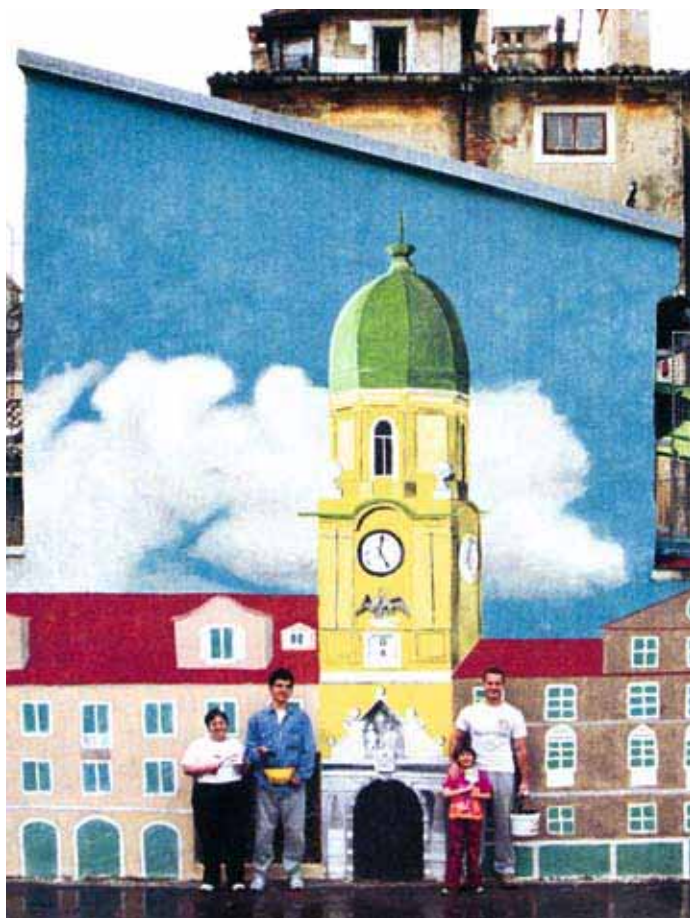
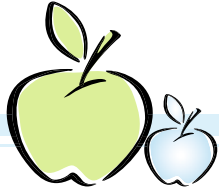
Krapinsko-zagorska županija sustavno ulaže napore u edukaciju 'upravitelja lokalnih vodovoda kako bi se svakom zaselku osigurala zdravstveno ispravna voda za piće, što Varaždinska županija radi oko istog problema i koje korake poduzima Osječko-baranjska županija u kontroli širenja korova ambrozije, čime želi smanjiti patnje svojih stanovnika uzrokovane peludom ambrozije. Kako Grad Poreč, ujedinjenim resursima na lokalnoj razini (političari, stručnjaci, građani) kontinuirano podiže kvalitetu života svojih građana ili kako Grad Slatina, kroz otvaranje Centra za NVO pomaže okupljanju i razvoju lokalnih nevladinih organizacija. I još puno, puno toga ...

Osim svih navedenih PROMJENA *na* lokalno, potvrdu uspješnosti programa "Zdravi grad" i "Zdrava županija" vidimo i nacionalno i međunarodno. Jačanjem upravljačkog i javnozdravstvenog kapaciteta županijskih (i gradskih) odjela za zdravstvo i socijalnu skrb stvoreni su preduvjeti za uspješno dovršavanje procesa decentralizacije. Županije i gradovi sposobni su artikulirati svoja zahtjeva, kako prema vlastitim ustanovama i nevladinim udrugama tako i prema ministarstvima i međunarodnim agencijama. Znađu od koga tražiti sredstva i programe i za što - konkretno. Doedukacijom i kadrovskim popunjavanjem županijskih Zavoda za javno zdravstvo podignuta je razina stručne osposobljenosti 'profesionalnog' javnog zdravstva. Na razini županija započela je implementacija javnozdravstvenih intervencija koje, akumuliranim iskustvom, mogu poslužiti kao uzor, tj. unaprijediti uspješnost provedbe nacionalnih preventivnih programa te dovesti do sustavne implementacije programa unapređenja zdravlja. Akumuliranim stručnim i akademskim znanjem sposobni smo pomoći drugim tranzicijskim zemljama (već je napravljen prijenos 'know how' tehnologije prema Makedoniji, Srbiji i Bosni i Hercegovini) jer decentralizacija nije isključivo hrvatski izazov. I svakako, ne manje važno, dobivanjem nagrade za izvrsnost Centra za kontrolu i prevenciju bolesti ostvarena je i međunarodna afirmacija hrvatskog javnog zdravstva.

Prepreke u širenju Mreže

Na koncu, pitanje koje nas sve muči. Jesmo li mogli bolje? Neki da, ali neki i ne. Lokalno i regionalno planiranje za zdravlje još je u većoj mjeri (od centralnog) bremenito izazovima, od stručne osposobljenosti djelatnika uprave i njihove dvojbene javnozdravstvene 'pismenosti', preko pasivnosti zajednice i nerazvijenosti civilnog sektora, do inertnosti institucija i pasivnosti profesionalnog javnog zdravstva koje ima znanje ali i (politikom) limitiranu mogućnost njegove primjene. Projekti "Zdravi grad" i "Zdrava županija" susreću se, kontinuirano, sa cijelim nizom objektivnih i teško premostivih, subjektivnih





prepreka, kao što su 'mladi' (neekipirani) Zavodi za javno zdravstvo, nepostojanje (ili kadrovska neekipiranost) Upravnih odjela za zdravstvo i socijalnu skrb (nositelja promjene), dramatičnim političkim obratima ili totalnom odsutnošću interesa lokalne politike, s nezainteresiranosti formalnog sektora (sustava zdravstva i socijalne skrbi) ili (projektnom i poslovnom) nerazvijenosti civilnoga sektora, birokratskom pasivnošću koja blokira promjene, nerazumijevanjem...

Ono što nam najviše nedostaje, u ovoj fazi razvoja, i lokalno i nacionalno su vještine kojima ćemo potaknuti suradnju, umrežavanje, podići razinu motiviranosti za promjenu (struke, politike, građana) i očuvati postignuto, osigurati KONTINUITET. Akademski su nam sasvim transparentni čimbenici koji determiniraju uspješnost projekta:

1. Potpora i razumijevanje procesa od strane političke komponente (poglavarstvo i vijeće/skupština) legislativnim djelovanjem (usvajanjem strategije razvoja zdravstva), upravnim djelovanjem kroz županijske (gradske) odjele te uvođenjem dodatnih standarda (ekoloških, urbanističkih, pedagoških, socijalnih, zdravstvenih) kojima će se unaprijediti kvaliteta života zajednice;

2. Upravna podrška izvršne komponente, posebice Odjela za zdravstvo i socijalnu skrb koji u ime vlasnika upravlja institucijama u vlasništvu županije te kroz Upravna vijeća utiče na kreiranje njihove

strategije razvoja, planira sredstva u proračunu (prema 'Planu za zdravlje'), provodi natječaje za javne potrebe poštujući odabrane javnozdravstvene prioritete (čak u slučaju Istarske županije educira aplikante), te koordinira lokalnim resursima;

3. Stručna potpora tehničke komponente posebno Županijskog Zavoda za javno zdravstvo u smislu predlaganja mjera unapređenja zdravstva, koordinacije provođenja intervencija i kontrole izvršenja. Značajna je uključenost i svih drugih lokalno prisutnih institucija – Doma zdravstva (patronažne službe i liječnika obiteljske medicine), županijskih općih i specijalnih bolnica, Centara za socijalnu skrb, domova umirovljenika (i stručnih društava) jer svatko od njih ima potencijal da doprinese u segmentu svog djelokruga rada;

4. Strukturalna (smišljena i partnerska) uključenost zajednice kroz društvene organizacije (Crveni križ, Društvo naša djeca), nevladine udruge (rekreativci, planinari,

umirovljenici, sportska društva, grupe pacijenata, udruge osoba s invaliditetom ...), privatni neprofitni i profitni sektor (mediji – lokalne radio i TV postaje, tiskovine, proizvođači ili prodavači hrane i pića, vlasnici fitnes centara ...).

Zašto nema alternative Zdravim gradovima i županijama?

Ako krenemo od teze da je neizvjesna budućnost, odnosno nastavak procesa promjene, koji su mogući scenariji? Odustati? Ili ići dalje?

Odustajanjem ćemo dokazati da decentralizacija nije provediva. Tko u tom slučaju najviše gubi? Akademsko zajednica? Lokalna samouprava? Lokalna politika? Sustav zdravstva? Socijalne skrbi? NVO? Lokalna zajednica? Poduzetništvo? Tko u tom slučaju najviše dobiva? Državna uprava? Ministarstvo? Profesija? Građani?

Mislim da je odgovor, ići dalje, osigurati zdravstvene i socijalne usluge primjerene prepoznatim potrebama, dovesti do ekonomičnijeg korištenja (uvijek ograničenih) resursa i unaprijediti kvalitetu života ljudi i zdravstva zajednice.

I na kraju, dopustite mi da parafraziram (ovoga puta Viscy) reklamu koja se često vrti na (svim) televizijskim kanalima: "Zdravlje je bitno – započnite sa svojom kožom!". Pa da, počnite sa svojim gradom prije nego li vam on 'dođe kože', kao Siščanima. Ili je možda upravo 'voda do grla' jedini način da se mijenjamo?

Doc. dr. sc. Selma Šogorić, dr. med.

Nacionalna koordinatorica Hrvatske mreže zdravih gradova

