

ZDRAVLJE I SUSTAV ZAŠTITE ZDRAVLJA U HRVATSKOJ, DANAS

SELMA ŠOGORIĆ

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska

Adresa za dopisivanje: Prof. dr. sc. Selma Šogorić, dr. med.
Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“
Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Rockefellerova 4
10 000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: ssogoric@snz.hr
Telefon: +385 1 4590 102

Poštovani kolege, čitatelji

Izradu tematskog broja časopisa *Acta Medica Croatica* koji se nalazi pred vama, potaknula je potreba da široj medicinskoj javnosti približimo javnozdravstvenu paradigmu 21. stoljeća i razjasnimo *Zašto je prevencija naša jedina nada?*

Krovna strategija „Zdravlje za sve do 2020.“ (Z 2020.) Svjetske zdravstvene organizacije, Ureda za Europu (Eu SZO) oblikuje strateški okvir za donošenje javnih politika u 21. stoljeću (1). Umjesto usko-medicinskog pristupa pojedincu (nakon što se poremećaj već razvije) ova politika u fokus stavlja *zajednicu i šire okruženje* te njihovo djelovanje na zdravlje. Kao najučinkovitije, ona zagovara sveobuhvatne intervencije koje će, primijenjene od samog početka života, dovesti do izjednačavanja životnih mogućnosti i, posredno, do boljih zdravstvenih ishoda.

Koju intervencijsku strategiju sustav zdravstva treba primijeniti najbolje ilustrira rečenica iz izvještaja Allen & Duncan-Smith, 2010. Vladi Ujedinjenog Kraljevstva: „Ako ljudi uporno padaju s litice ne brinite gdje ćete u podnožju postaviti kola hitne pomoći. Izgradite ogradu na vrhu litice i time spriječite da ljudi uopće padnu.“ Ova rečenica otvara, danas vrlo značajno pitanje *kako zdravstvenu potrošnju učiniti ekonomski održivom?* na koje odgovor traže i najbogatije zemlje Europe. Kako „obuzdati“ pritisak na sustav zdravstvene zaštite? Kojim to politikama, zdravstvenim mjerama i metodama rada parirati negativnim demografskim i ekonomskim trendovima i kontinuiranom porastu kroničnih bolesti u populaciji? (2)

Kroz osamnaest odabranih izvornih radova, pregleda, zapažanja i osvrtu prikazuje se sadašnje stanje zdravlja i zdravstva te vodeći izazovi i mogućnosti lokalno, regionalno i nacionalno iz perspektive javnozdravstvene (ne samo medicinske) profesije. U odnosu na tematski broj AMC-a objavljen krajem 2010. godine pod nazivom *Javnozdravstvena praksa u Hrvatskoj danas*, ovaj tematski broj daje uvid u promjene prakse javnozdravstvene „dijagnostike“ i populacijskog „liječenja“ sedam godina poslije.

Devet radova prikazuje promjene *naoblje* u praksi *javnozdravstvene „dijagnostike“*.

Inovativni pristup korištenju postojećih informacija iz popisa stanovništva donosi prikaz *Samoprocjena funkcionalne sposobnosti osoba starije životne dobi*. Model uporabe drugih rutinskih izvora informacija je i rad pod nazivom *Kretanje smrtnosti djece u dobi 0-19 zbog ukupnih ozljeda i ozljeda zadobivenih u prometu u Hrvatskoj u razdoblju od 1995. do 2014. godine*.

Rijetka, i upravo stoga dragocjena izvan-rutinska istraživanja predstavljaju radovi *Javnozdravstvena intervencija za povećanje obuhvata žena mamografskim pregledom u sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke* (koja istražuje razloge neodaziva žena na nacionalni program) i *Utvrđivanje potreba jedno-roditeljskih obitelji u hrvatskim zdravim gradovima - akcijsko istraživanje Hrvatske mreže zdravih gradova* (koje donosi uvid u potrebe vrlo specifične grupe roditelja). Izvan-rutinska dijagnostika je i istraživanje *Udio kuhinjske soli u kruhu Grada Zagreba* koje kroz prikazane rezultate trasira smjer intervencije kojom možemo reducirati prekomjerni unos soli hranom u našoj populaciji.

Procjenu zdravstvenih potreba specifičnih grupa u općoj populaciji vrlo dobro prikazuju radovi *Izjednačavanje mogućnosti i razvoj registra osoba s invaliditetom u RH* i *Procjena reproduktivnog zdravlja školske djece u Hrvatskoj za 2015./2016. školsku godinu*.

Kvalitetan uvid u probleme duševnog zdravlja donose radovi *Organizacija liječenja oboljelih od mentalnih poremećaja u Republici Hrvatskoj* i *Unaprjeđenje izvaninstitucionalne skrbi i liječenje osoba oboljelih od poslije-porođajne depresije*.

Četiri rada prikazuju *inovativni pristup populacijskom „liječenju“*. Tijekom 2014. i 2015. godine kroz projekt Razvoj nacionalnog registra vrednovanih preventivnih programa (financijska potpora Sveučilišta u Zagrebu) primjenom metodologije Centra za kontrolu i prevenciju bolesti, Atlanta, SAD, prikupljeno je i obrađeno *šezdesetak* modela najbolje prakse - javnozdravstvenih intervencija implementiranih lokalno ili nacionalno tijekom posljednjih desetak godina. Sustavnim preispitivanjem dokaza njihove učinkovitosti utvrđeno je da su najpotentnije sveobuhvatne (tzv. komprehenzivne) intervencije koje primjenom cijele lepeze mjera zdravstvene zaštite, uključivanjem svih razina uprave, uz podršku politike, struke, medija i javnosti daju „vidljiv“ učinak na zdravlje. Da bi postigle učinak komprehenzivne intervencije, primjenjuju se višestruke strategije grupirane u komponente programa, kao što su npr. mobilizacija zajednice, nove politike ili regulatorne aktivnosti, strateška uporaba medija i zdravstvena komunikacija, edukacijske intervencije, intervencije uslugom, intervencije u fizikalno i/ili socijalno okruženje, i drugo. Najveći broj opisanih intervencija bile su jedno-komponentne intervencije pa je razumljivo da su se njihovom implementacijom i postizali vrlo ograničeni rezultati. I našim, kao i istraživanjima drugih autora, prepoznato je da su „najmoćnije“ intervencije - adekvatno izrađene i dobro implementirane politike i strategije (3). Strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom prepoznata je kao najbolji prototip ili „perjanica“ među registriranim politikama u Republici Hrvatskoj (4). Usvajanjem Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2007. do 2015. Vlada Republike Hrvatske je, 2007. godine, jasno odredila svoje djelovanje prema osobama s invaliditetom. Prihvatila je socijalni model inkluzije koji se temelji na promicanju ljudskih prava osoba s invaliditetom. Njegova je premisa da je položaj osoba s invaliditetom društveno uvjetovan te se stoga društvo treba prilagođavati njihovim potrebama. Strategijom su trebale biti usklađene sve politike djelovanja na području zaštite osoba s invaliditetom (socijalna skrb, obrazovanje, zdravstvo, zapošljavanje, arhitektonska pristupačnost, sport, rekreacija i drugo), na svim razinama upravljanja, kako bi se osobama s invaliditetom učinila pristupačnim sva područja života i djelovanja.

Radovi *Unaprjeđenje prevencije kardiovaskularnih bolesti u Istarskoj županiji – značenje međusektorske suradnje i problemi održivosti* i *Kako planirati sveobuhvatne intervencije u Republici Hrvatskoj? - prikaz modela Razvoja javne politike ulaganja u rani razvoj djece u RH* upravo govore o izazovima vezanim uz promjenu paradigme u planiranju intervencija. *Kako su razvijeni lokalni nadstandardi za jednoroditeljske obitelji Poreča* daje prikaz modela dobre prakse – razvoja programa psihosocijalne podrške obiteljima oslonjenog na lokalnu zajednicu. Autorski tekst *Značenje Programa Rukovođenje i upravljanje za zdravlje u jačanju javnozdravstvene i upravne kompetencije hrvatskih županija – dvanaest godina poslije...* predstavlja razvoj i rezultate implementacije „tehnologije“ jačanja kompetencija regionalne razine upravljanja.

Izazove organizacije i upravljanja u sustavu zdravstva donose tri rada. Prikaz *Osobe s invaliditetom – test pristupačnosti sustava zdravstva* otvara problematiku nejednakosti u korištenju zdravstvene skrbi i trasira intervencije kojima bi se mogla unaprijediti i kvaliteta rada u sustavu zdravstva i pristupačnost zdravstvene zaštite osobama s invaliditetom. Projekt *“Što trebate znati o hitnoj medicinskoj službi“ u Varaždinskoj županiji* opisuje mogući (ne penalizirajući model) smanjivanja pritiska na županijske zavode za hitnu medicinu. Rad *Bolnice koje promiču zdravlje – samoprocjena aktivnosti promicanja zdravlja na primjeru Odjela za psihijatriju Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“, Koprivnica* otvara izazov kontinuiteta skrbi posebno aktualan u brizi za kronično duševno bolesne osobe i njihove obitelji.

Što nismo prikazali?

Objavljenim smo radovima željeli artikulirati velike izazove zdravlja i zdravstva u Republici Hrvatskoj no i na primjerima pokazati da postoje načini njihovog rješavanja. A kakav će biti ishod – to ovisi o spremnosti i struke i politike. Hoće li politika prihvatiti model argumentiranog političkog odlučivanja te potaknuti razvoj sveobuhvatnih javnih politika i na njima temeljenih implementacijskih nacionalnih i regionalnih programa? Ne deklarativnih programa, nego onih koji će jasno definirati nositelje aktivnosti, sredstva za provođenje prilagođena financijskim i kadrovskim resursima i lokalnim specifičnostima te pokazatelje procesa i ishoda.

Hoćemo li razviti kulturu „podnošenja računa“ javnosti (engl. „*accountability*“) za ono što je ili nije učinjeno? Naučiti surađivati - međusobno unutar sektora, međusektorski, među razinama uprave ... ? A znamo da samo suradnjom možemo postići održivost, sustavnost i ostvariti kontinuitet djelovanja. Knjiški primjer potrebe za dugoročnim strateškim planiranjem u zdravstvu je danas nepostojeća Nacionalna strategija edukacije i razvoja zdravstvenih radnika (čiji kronični nedostatak osjećamo već godinama). Ne postoje ni programi promicanja ili očuvanja zdravlja na radom mjestu zdravstvenih djelatnika koji bi pomogli očuvati postojeći kontingent zdravstvenih djelatnika ...

Sustavnost – u smislu izrade smjernica rada, stručnih preporuka, vodiča za primjenu, postupnika, algoritama, registara i sl. je rijetka i u profesionalnim krugovima. Zato svatko kreće iz početka i gubi dragocjeno vrijeme učeći na svojim pogreškama. Primjena informacijsko-komunikacijske tehnologije preduvjet je za unaprjeđenje učinkovitosti javnozdravstvenog nadzora i unaprjeđivanje kvalitete rada. U Hrvatskoj se ne omogućava ni objedinjavanje informacija iz zdravstvenih informacijskih sustava raznih zdravstvenih ustanova.

U odnosu na ukupnu zdravstvenu potrošnju - koliko ulažemo u istraživanja sustava zdravstva (učinkovitost, kvalitetu, suradnju među razinama ...)? Ona su sporadična i njihovi se rezultati ne primjenjuju u procesu političkog odlučivanja.

No, umjesto da u nedogled nabrajamo izazove, predlažem da otvorimo prostor za argumentiranu raspravu o sadašnjem stanju i doglednoj budućnosti. Uredništvu predlažem uspostavljanje rubrike „*Novi koncepti*“ kojom ćemo otvarati nova znanja i mogućnosti. Ovom prilikom u obliku Pisma uredniku otvaramo teme *Pravednost i pravičnost i okoliš kao determinanta zdravlja – novi koncepti o kojima treba razmišljati* i *Socijalni marketing i društvene mreže na internetu* (razvoj novih oblika komunikacije s javnošću).

Prije negoli završim, dozvolite da istaknem doprinos autora „praktičara“, djelatnika lokalne ili regionalne samouprave ili njihovih institucija, od kojih su mnogi po prvi put dobili priliku da objave radove u akademskom liječničkom časopisu. Kroz tridesetogodišnju suradnju s gradovima i županijama u Republici Hrvatskoj tim mentora, nastavnika sa Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu radi na povezivanju javnozdravstvene teorije i prakse te na razvoju tzv. translacijskih istraživanja u javnom zdravstvu. Ta istraživanja pomažu nama, članovima akademske zajednice, da uđemo u realan svijet potreba i mogućnosti i, preko lokalnih zajednica, pružimo podršku građanima u postizanju boljeg zdravlja. Istovremeno ta istraživanja jačaju javnozdravstveni i upravljački kapacitet lokalne samouprave (projekt Zdravi

grad, program Zdrave županije, Projekt „Uvođenje akademskih standarda u proces odabira javnozdravstvenih intervencija – uspostava Hrvatskog registra preventivnih programa“) i daju odgovor na pitanje kako spoznaje akademskog javnog zdravstva uvesti u praksu lokalnog upravljanja za zdravlje.

Posebno zahvaljujem na dragocjenoj pomoći svim recenzentima koji su, radi neiskustva autora u akademskom pisanju imali s nama „pune ruke posla“. Veliko hvala gospodinu Uredniku i Uredničkom odboru časopisa što su omogućili da objavom ovog tematskog broja i širu profesionalnu, medicinsku javnost, po drugi put u sedam godina, izvijestimo o javnozdravstvenoj praksi u Hrvatskoj danas. Nadam se da će to doprinijeti našem međusobnom umrežavanju i uvažavanju te osnažiti svaku vrstu suradnje, na korist naših stanovnika, u budućnosti.

L I T E R A T U R A

1. WHO, Regional Office Europe, Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century, 2013; [190 stranica]. Dostupno na URL adresi: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf. Datum pristupa informaciji: 14. rujna 2017.

2. Oslo Conference on health systems and the economic crisis, 2013, video 4 minute Public health: Part of the solution <http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2013/04/oslo-conference-on-health-systems-and-the-economic-crisis/multimedia/video-public-health-part-of-the-solution>

3. From Burden to “Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. World Health Organisation and World Economic Forum; 2011. (Accessed 11.01.2018). Available on: http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf

4. Republika Hrvatska. Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine. Narodne novine 2007: 63. Dostupno na URL adresi: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2007_06_63_1962.html.