

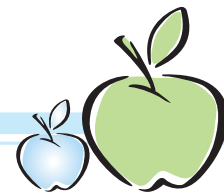
Trideset godina Zdravih gradova u Hrvatskoj ili kako do gradova po mjeri stanovnika?

Okrugli brojevi i obljetnice, osim nostalgije, za nekim, čini mi se iz ove perspektive, jednostavnijim vremenima, pobuđuju u meni silne, oprečne emocije. Sjećanja na drage ljude kojih više nema među nama, na one s kojima smo dijelili breme *guranja promjene* i promjenjivu sreću u nastojanjima da ostvarimo *Zdravlje za sve*. Drage su mi uspomene na velika postignuća, nagrade, događanja, koja su nas sve ispunjavala istinskom srećom i ponosom. No, prisjećam se i onih puno manje lijepih razdoblja koja sam, nekako lakše, prevladavala zahvaljujući sigurnosti mreže dobrih ljudi s kojima smo upravo kroz *Zdrave gradove* bili povezani. Sve to, tu podvojenost osjećaja koju donose obljetnice, doživjet ćete čitajući ovaj, dvadeseti broj *Epohe zdravlja*. Povodom dvadesete obljetnice Zdravih gradova u Hrvatskoj objavili smo knjigu *Pokret zdravih gradova – djelotvorno znanje za zdravlje* čijem je oblikovanju, svojim reminiscencijama, znatno doprinio profesor Slobodan Lang, čovjek koji je u Zagreb i u Hrvatsku 1987. godine donio projekt *Zdravi grad*. Danas, deset godina poslije, oslanjajući se na vašu svestranu pomoć, Duško i ja *osvježiti* ćemo naše kolektivno sjećanje na ljude, programe i događanja koja su obilježila naših prvih trideset godina. Moj je posao kroz ovaj uvodnik prikazati naš tridesetogodišnji put stvaranja *gradova po mjeri stanovnika*. Tekst koji najbolje opisuje *oduševljenje idejom Zdravih gradova Svjetske zdravstvene organizacije, Ureda za Europu (SZO, EU)* medijsko je obraćanje Zagrepčanima dr. Slobodana Langa, 1987. godine na početku projekta u gradu Zagrebu: „*Dragi sugrađani, program Zdravog grada čine europski ciljevi zdravlja i socijalne politike, konvencije o ljudskim pravima i zaštita čovjekove okoline. Zdravi grad je najveći pokret gradova koji je ikad organiziran. Zdravi grad je svrstao Zagreb ravnopravno sa 25 velikih europskih gradova. Zdravi grad je uveo Zagreb u Europu. Zdravi grad je potreban Zagrebu. Vi ste potrebni Zdravom gradu.*“ No, uza sav početni entuzijizam bili smo upozoreni da neće biti lako. Gospodin Jo Erik Asvall, direktor Svjetske zdravstvene

organizacije Ureda za Europu, koji se prvi u povjesti SZO (agencije UN specijalizirane za zdravlje) odlučio direktnu suradnju spustiti na nižu razinu od nacionalne, kazao je 1987. godine da je *bitka za zdravlje za sve potpuno drugačija jer traži novi način mišljenja. To je ideološka bitka u kojoj ima različitih stavova, gdje ima mnogo grupa otpora koje su protiv ideologije zdravlja za sve i potreba. Upravo zbog toga je napor potreban da se pobjedi u ovoj bitci mnogo složeniji nego prije. Trebamo vođe koji su sposobni analizirati probleme i ukazati na nove puteve savladavanja otpora, sposobni pokretati mnoge, otvarati mogućnosti koje već danas postoje u društvu, ali ih ne koristimo kako treba za rješavanje zdravstvenih problema.* Na tragu rečenog nastala je i Hrvatska mreža zdravih gradova (HMZG), druga hrvatskih gradova i županija okupljenih oko ideje *zdravlja za sve i promicanja zdravlja*. Svih ovih godina HMZG svesrdno podupire gradske i županijske uprave u ostvarivanju preduvjeta za zdravlje njihovih stanovnika. Uz pomoć akademske zajednice (Suportivni centar *Mreže* nalazi se u Školi narodnog zdravlja *Andrija Štampar*, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu od 1987. godine), kontinuiranim unapređivanjem

javnozdravstvenih i upravljačkih kompetencija naših članica kroz HMZG, uvodimo novu kvalitetu u lokalno planiranje i upravljanje za zdravlje te time stanovnicima naših gradova omogućavamo bolju kvalitetu okoliša, zdraviji način života te pristup uslugama primjeren njihovim potrebama. Ono što HMZG čini jedinstvenom, pristup je zdravlju u zajednici i planiranju za zdravlje koji ide od samih građana i lokalnih zajednica prema nacionalnoj razini. HMZG zagovara pravo na različitost lokalnih zajednica - u prepoznatim potrebama i raspoloživim resursima, uvažava lokalne specifičnosti u procesu planiranja za zdravlje te smatra da nema univerzalnih, za sve jednakih, rješenja. *Provođenjem primijenjenih akcijskih istraživanja pomažemo gradovima i županijama utvrditi potrebe najranjivijih grupa stanovnika (ruralni stari, rano pijenje mladih, jednoroditeljske obitelji, izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom, oblikovanje strategije ulaganja u rani razvoj djece) te razviti i implementirati specifične intervencije koje će prepoznatim potrebama odgovoriti.* Prvih deset godina inovativno smo izgrađivali infrastrukturu koja će nam omogućiti umrežavanje. *Motovunska ljetna škola unapređenja zdravlja*, prva u nizu oaza



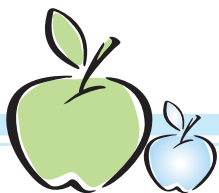


zajedničkog okupljanja i razmjene znanja, započela je s radom još ratne 1994. godine. Godine 1996. razrađen je koncept *Sajma zdravlja* kao mjesta popularizacije *tehnologije za bolje zdravlje* i otvaranja prema građanima. Prvi u nizu *Sajmova zdravlja* održan je u proljeće 1996. u Zagrebu. Iste je godine u studenom u Rijeci održan i prvi *Poslovni sastanak* Mreže. Uz izvještavanje o svemu učinjenom tijekom tekuće godine i dogovaranju budućih aktivnosti, kroz održavanje različitih aktivnosti, poput radionica ili sastanaka tematskih grupa, foruma gradonačelnika/župana kao oblika razgovora o aktualnim temama, kongresa i slično, *Poslovni sastanak* pomaže u razmjeni iskustava te, kroz terenski posjet modelima dobre prakse domaćina ili kroz koordinirane rasprave, ubrzava učenje o temeljnim sadržajima i djelatnostima projekta *Zdravi grad/Zdrava županija*. Poslovni su sastanci etablirani kao mjesta dogovora i razvoja zajedničke strategije. Koristeći model reorijentacije, okretanja prema zdravlju, prema korisniku i zajednici,

u prvih deset godina svoga djelovanja *postajemo vodeći zagovornici decentraliziranog planiranja i upravljanja resursima za zdravlje*. Da bi povezali zdravlje i sustav zdravstva, naučili smo da intervencije moramo planirati i provoditi simultano kroz tri razine djelovanja: djelujući na društvene odrednice zdravlja, provodeći javnozdravstvene intervencije te pružajući potrebama stanovništva primjerene usluge kroz sustav zdravstva. U djelovanju na odrednice zdravlja (stvaranju preduvjeta za zdravlje) ciljana su skupina s najvećom moći utjecaja na zdravlje političari. Javnnozdravstvena pismena politika prepoznaje zdravlje kao vrijednost i o njemu vodi brigu u procesu odlučivanja. Dijagnoza i intervencija ključne su vještine potrebne javnozdravstveno kompetentnoj upravi i profesionalnom javnom zdravstvu. Njihov je zadatak periodično (svakih pet godina) provesti procjenu potreba zajednice, sudjelovati u odabiru prioriteta i planirati intervencije (lokalno, regionalno, nacionalno) koje će najučinkovitije odgovoriti na prepoznate potrebe zajednice. Pružanje



zdravstvenih usluga u rukama je sustava zdravstva koje se mora prilagođavati promijenjenim potrebama populacije vezano uz demografske promjene i promjene u obrascima bolesti, posebno izazovi vezani uz duševno zdravlje, kronične bolesti i stanja vezana uz starenje. Decentralizirani model odlučivanja i upravljanja resursima za zdravlje *ne može biti uspješno implementiran bez „javnozdravstvene pismene“ lokalne samouprave i bez postojanja partnerstva za zdravlje na lokalnoj razini*. U procesu kreiranja i u procesu implementacije politike zdravlja samo kvalitetna suradnja između političke, upravne, stručne komponente i zajednice može dovesti do ekonomičnijeg korištenja ograničenih resursa, većeg zadovoljstva korisnika te boljeg zdravlja populacije. Zato *Mreža zdravih gradova* Hrvatske, potpomognuta stručnjacima Škole narodnog zdravlja *Andrija Štampar*, od 1996. godine trajno pruža pomoć lokalnim zajednicama da nauče 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*) provesti participativnu procjenu 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 oslanjaju se, primarno, na resurse (stručnjake, institucije, nevladin, građanski sektor) vlastite zajednice. Period rada *Mreže* između 1999. i 2009. godine obilježen je intenzivnim radom na jačanju javnozdravstvenog i upravljačkog kapaciteta struke, politike, uprave i građanskog sektora te jačanju njihove međusobne suradnje. Kako bi pomogli gradovima u izradi *Gradske slike zdravlja* i *Plana za zdravlje* te unaprijedili uključivanje zajednice, razvili smo metodu *Brze procjene zdravstvenih potreba* (RAP-a). Njezina je primjena 1996. godine u gradovima Puli, Metkoviću i Rijeci pokazala niz komparativnih prednosti, brzu provedbu (rezultati dobiveni u vremenu od šest mjeseci od pokretanja istraživanja), niske troškove provođenja (mala potrošnja vremena stručnjaka i finansijskih sredstava), znanstvenu utemeljenost (valjanost), osjetljivost (sposobna reflektirati lokalne specifičnosti), visoku participativnost (uključuje sve tri glavne interesne grupe: političare, struku i građane), sposobnost da mobilizira (brzo pokrene) akciju, te administrativnom, upravnom podrškom suradnji tematskih grupa uspostavi održivost projekta. Primjenom ove



metode ojačali smo kapacitet gradova u strateškom planiraju za zdravlje te pomogli operativnom definiranju djelokruga rada projekta *Zdravi grad* kako bi on bio prepoznat od strane drugih odjela gradske uprave i građana te odijeljen od ostalih, rutinskih poslova i programa zdravstvene i socijalne službe. Primjenom ove metode dobili smo, najširoj javnosti razumljive, *Gradske slike zdravlja* koje odražavaju lokalne uvjete i specifičnosti svake zajednice. Njezinom je primjenom postignut konsenzus predstavnika gradske uprave, profesionalaca i građana oko pet prioriteta područja za budući rad na unapređenju zdravlja i podizanju urbane kvalitete života te ojačane veze između projektnih partnera, gradske uprave, struke i građanske inicijative, u provođenju aktivnosti. Kroz suradnju s Centrom za kontrolu i prevenciju bolesti, Odjelom za javnozdravstveni menadžment (CDC, SMDP) iz Atlante, SAD, 2001. godine otvara se novo poglavlje rada *Mreže*. Razvojem modularnog, edukacijskog paketa za županije, uz podršku Vlade RH, otvara se prostor za otvaranje *programa Rukovođenje i upravljanje za zdravlje (Zdrave županije)*. Program je započet u proljeće 2002. godine kao partnerski projekt Ministarstva zdravstva, Ministarstva rada i socijalne skrbi, županija i Škole narodnog

zdravlja *Andrija Štampar* Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, a cilj mu je bio pomoći tijelima lokalne uprave i samouprave u procesu decentralizacije sustava zdravstva i socijalne skrbi. Županijski su timovi za zdravlje, tri po tri županije zaredom, prvo prolazili kroz intenzivnu edukaciju, u periodu od šest mjeseci kroz četiri modula tijekom produženog vikenda. Do kraja 2004. godine edukaciju je, izradom *Županijske slike zdravlja i Strateškog okvira Plana za zdravlje*, dovršilo petnaest županijskih timova. S promjenom na čelu Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi te zaustavljanjem procesa decentralizacije, projekt se od 2004. godine nastavio u okviru rada Hrvatske mreže zdravih gradova. Vlastitim sredstvima pomogli smo da tijekom 2007. i 2008. godine edukaciju dovrši i preostalih pet županija. Iako je već prva faza Programa izrade strateških dokumenata za zdravlje, bila bremenita izazovima, županijama je, još i više, trebala pomoć u implementaciji *Planova za zdravlje*. Stoga je u proljeće 2008. godine, pokretanjem novog ciklusa edukacijskih modula, započela druga faza programa *Zdrave županije*, koja će polaznicima omogućiti usvajanje znanja i vještina iz područja strateškog planiranja i rukovođenja te rukovođenja promjenom i mrežama.

Da bi se sumirala postignuća Programa, razvijeni su primjereni mjerni instrumenti i održana dva kruga evaluacije - 2006. i 2012. godine. Razlike u postignućima među županijama su velike. Najveće pomake, u smislu unapređenja javnozdravstvene prakse na županijskoj razini i *isporuke* konkretnih proizvoda, postiglo je šest županija čiji su timovi participirali i u prvom i u drugom setu edukacijskih modula - Istarska, Primorsko-goranska, Krapinsko-zagorska, Zagrebačka, Međimurska i Zadarska. Drugim setom edukacijskih modula uspjeli smo prevladati neke prepreke razvoju programa *Zdrave županije* uočene tijekom prvog kruga evaluacije 2006., posebno vezano uz unapređenje vještina suradnje i umrežavanja, motiviranja (zagovaranja) za promjenu kod struke i politike te *sidrenja* (očuvanja postignutog stupnja promjene). Međutim, iz rezultata evaluacije 2012. proizlazi zaključak da *posao nije završen*. Izazovi još uvijek postoje (i među najboljima) u području rukovođenja resursima (komunikacija s podsistemom, razvoj interventne baze) i uspostavi mehanizma monitoringa i evaluacije. Vještine koje je, uz već navedene, potrebno unapređivati su vještine komunikacije i koordinacije (horizontalne i vertikalne s nadsistemom i podsistemom), strateškog rukovođenja mrežama i resursima, procjene





učinkovitosti intervencija i njihove učinkovite implementacije posebno preusmjerenja resursa i redefiniranja pravca djelovanja. No, uza sve prethodno navedeno, nepobitna je činjenica da su u periodu od 1996. do 2011. svih dvadeset županija i četrnaest gradova razvili svoje *Slike zdravlja i Planove za zdravlje*. I svaki od njih je, reflektirajući lokalne specifičnosti, različit. Planovi su dostupni javnosti putem mrežnih stranica lokalne samouprave što omogućava i nadzor provođenja. Gradovi izvan Mreže zdravih gradova nisu ih uspjeli razviti. *Posljednjih desetak godina* djelovanja Mreže (2009. – 2018.) nazvala bih *fazom preuzimanja odgovornosti*. Moje zloguke slutnje o tome kako će nam izgledati slijedećih deset godina iznesene u našoj knjizi, kojima sam završila opis stvaranja naše nacionalne mreže, nažalost su se u potpunosti obistinile. Posttranzicijski mentalitet samozhivosti zaista je prepreka povezivanju i suradnji. Svi novi izazovi, od klimatskih i njima uzrokovanih promjena u okolišu, preko starenja i sve dubljeg socijalnog raslojavanja do neplanskih migracija (useljavanja i iseljavanja) i njime uzrokovanih etničkih tenzija, više nisu novi, ti su izazovi dio naše svakodnevnice. Izazovi su sve kompleksniji, zahtijevaju konstantno preispitivanje i prioriteta, i načina pristupa, i provođenja intervencija, trajnu predanost kvaliteti i intersektorskoj suradnji. Iznad svega, zahtijevaju hrabrost preuzimanja osobne odgovornosti za sve što jesmo ili nismo učinili. Te iste 2010. godine Predsjedništvo Mreže odlučilo je *djelovanje Mreže dići na višu razinu izvrsnosti*. Na koji način? Upravo *boljim korištenjem postojećeg znanja*. Tako je nastala naša inačica *translacijskih istraživanja* u javnom zdravstvu kojima *gradimo most između javnozdravstvene teorije i prakse*. Tijekom godina postojanja projekata *Zdravi grad i Zdrava županija* poticali smo gradove da organiziraju lokalne projekte maksimalno poštujući specifičnost svoje sredine, njene probleme i potencijale. Rješavajući prioritete probleme grada, noseći se s nizom izazova izazovima bremenitog okruženja, projektni su timovi prikupili ogromno praktično iskustvo djelovanja na promicanju zdravlja svojih sugrađana. No, je li to dovoljno? Jesu li lokalne zajednice sposobne same, pojedinačno, u ovako kompleksnom okruženju u kojem živimo, sagledati širi okvir planiranja za zdravlje tzv. *veliku sliku*? Znađu li preduhitriti (presretati) probleme i nuditi realistična i dostižna rješenja? Pridati realan značaj programima usmjerenim na promjene ponašanja? Intenzivirati programe koji djeluju na društvene odrednice zdravlja

u širem okruženju? Balansirati između na dokazima temeljenog i lokalno izvedivog? Koliko su sposobne pronaći programe koji će biti efikasniji (odrađeni s manje sredstava i napora) i učinkovitiji (dati najbolji zdravstveni ishod)? Da bi iznašli odgovore na navedena pitanja pokrenuli smo projekt *Uvođenje akademskih standarda u proces odabira javnozdravstvenih intervencija – uspostava Hrvatskog registra preventivnih programa*. On je bio prekretnica u nalaženju rješenja - *kako spoznaje akademskog javnog zdravstva uvesti u praksu lokalnog upravljanja za zdravlje*? Kroz radionice upisa projekata/programa prikupljeni su podaci o šezdesetak postojećih javnozdravstvenih programa na lokalnoj razini. Njihovom analizom spoznali smo da su *najmoćnija* grupa intervencija adekvatno izrađene i dobro implementirane politike i strategije čiji je najbolji prototip *Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom*. Da bi postigle učinak sveobuhvatne (komprehenzivne) javnozdravstvene intervencije, primjenjuju višestruke, (multiple) međusobno povezane strategije i kombiniraju/umrežavaju različite komponente programa (od intervencija u fizikalno ili socijalno okruženje, intervencija mobilizacije zajednice, intervencija direktnom uslugom, edukacijskih intervencija, strateškog korištenja medija do novih politika ili regulatorne aktivnosti). Najveći je dio naših registriranih intervencija jednokomponentan i zbog toga postiže vrlo ograničene rezultate. U svakom od registriranih programa postoji prostor za unapređenje kvalitete i učinkovitosti, no najveći je izazov prevladati *projektizam* (postojanje cijelog niza malih, kratkoročnih i nepovezanih projekata) i usvojiti vještinu planiranja komprehenzivnih intervencija. Strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom, čija je zadaća bila uskladiti sve politike djelovanja na području zaštite osoba s invaliditetom te im učiniti pristupačnim sva područja života i djelovanja, prepoznata je kao najbolji prototip ili perjanica među registriranim politikama te predstavlja najkvalitetnije razrađenu i implementiranu javnozdravstvenu intervenciju u Republici Hrvatskoj danas. Iskustva stečena u njezinoj implementaciji pomažu nam u razvoju nove strategije - *Ulaganja u rani razvoj djece kroz intersektorsku suradnju*. Nakon izrade krovnih dokumenata (prikaz sadašnjeg stanja i policy dokumenta) nastavljena je konzultacija s partnerima u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti. Održane su radionice s patronažnim sestrama, primarnim pedijatrima i sestrama, primarnim ginekolozima i sestrama te liječnicima

obiteljske medicine i sestrama. Izrađen je *Prijedlog implementacije strategije u Gradu Zagrebu* (pilot program) te provedena prva edukacija primarnih pedijatara i patronažnih sestara o korištenju Međunarodnog vodiča za praćenje razvoja djeteta (*Guide for Monitoring Child Development - GMCD* - instrument praćenja razvoja djece s ciljem ranog otkrivanja razvojnih teškoća djece u dobi od 0 do 42 mjeseca) čiju implementaciju podržavaju UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija. I radimo dalje ... U ovih trideset godina zajedničkog rada *mijenjamo gradove da bismo mijenjali svijet na bolje. Mi zagovaramo „politiku dobra“ kojom se suprotstavljamo pohlepi i uskogrudnosti. Zahvaljujući Štamparovom nasljeđu već devedeset godina prakticiramo razvoj zdravstvene politike kroz ideje, istraživanja, umrežavanje, edukaciju... Suočavajući se s izazovima vremena u kojem živimo, predvodimo akciju. Napravili smo mnogo i stekli veliko iskustvo. Bili smo, jesmo i bit ćemo jaki. Ne bojimo se budućnosti. Sretni smo prihvatiti nove izazove. Pomažući ljudima u potrebi, usvojiti ćemo nova znanja i osobno postati bolji ljudi*" (cit. prof. dr. sc. Slobodan Lang u tekstu o Hrvatskoj Mreži objavljenom u National Health Cities Networks in the WHO European Region. Promoting Health and Well-being throughout the Europe. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2015. 44-7.) I da zaključim, nastavite čitati ovaj broj *Epohe*. Iz konkretnih primjera gradova i županija najbolje ćete vidjeti gdje smo danas. Koji značaj županije pridaju *Planiranju za zdravlje*? Kako kvaliteta urbanog okruženja utječe na stilove života, društvenu povezanost, pristupačnost, sigurnost, lokalnu proizvodnju hrane? Kako suradnja politike, uprave, ustanova i civilnog društva lokalno dovodi do promjena u sustavu odgoja i obrazovanja, zapošljavanja, osiguravanja pristupačnosti i prijevoza za osobe s invaliditetom? Kako su konsenzusom zajednice, politike i struke uvedeni nadstandardi radi unapređenja kvalitete života jednoroditeljskih obitelji? I drugo. Ako želite saznati i više, pročitajte tematski, javnozdravstveni broj stručnog časopisa *Acta Medica Croatica Zdravlje i zdravstvo – izazovi i mogućnosti* objavljen u travnju ove godine (https://hrcak.srce.hr/index.php?show=toc&id_broj=16039).

Prof. dr. Selma Šogorić
predsjednica HMZG
ssogoric@snz.hr