

Tema iz preventive

Analiza promjena u PZZ uvođenjem obiteljske medicine općine Novi Travnik, korištenjem petog i šestog koraka metode političkog mapiranja po Reich-u

Vedran Đido

Univerzitet u Sarajevu

Fakultet zdravstvenih studija u Sarajevu

Uvod

Političko mapiranje ili analiza je osmišljeno da pomaže donositeljima odluka u analiziranju političkih dimenzija zdravstvene politike i u planiranju akcija za upravljanje političkim okruženjem. Metoda je namijenjena da pomogne donositeljima odluka kako bi povećali šanse za implementiranje politike za koju se opredjele. Političko mapiranje osigurava jednu logičnu i formalnu proceduru koja može unaprijediti političku ostvarivost odluka zdravstvene politike te može pružiti donositeljima odluka praktičan savjet koji će im pomoći da dođu do određenog, željenog cilja. Političko mapiranje (analiza) zahtjeva šest koraka, koji mogu biti izvedeni od strane političkog analitičara (definitivno od strane bilo kojeg top menadžera u zdravstvenom sektoru, koji bi morao posjedovati znanja i vještine političke analize, jer bez toga ne može biti uspješan menadžer). Analitičar, ili top menadžer kao analitičar sakuplja potrebne podatke iz raspoložive dokumentacije i iz intervjua sa osobama uključenim u političko odlučivanje.

Koraci političkog mapiranja (prema Michael-u Reich-u):

1. Političke konsekvence (utvrđene politike)
2. Poziciona mapa (pozicioniranje, vlastite uloge u političkom kontekstu)
3. Analiza ključnih učesnika (analiza dionika)
4. Mapa političke mreže (institucije i pojedinci, te njihov međusobni odnos)
5. Procjene promijena (koje donosi politika i odnose se na vlastitu instituciju i vlastitu poziciju)
6. Strategije za promijenu (sustav mjera da se promjena izvrši na način da se promijenom može upravljati)

Glavni ciljevi političke analize (mapiranja) su:

1. Deskriptivni: opis posljedica, ključnih aktera, izvora, i mreža uključenih u određenu odluku.
2. Eksplanatorni: objašnjenje kako i zašto je određena odluka donešena u prošlosti kroz političke procese.
3. Preskriptivni: pomaganje donositeljima odluka u odabiru strategija za utjecaj na politike formuliranja ili implementiranja određene odluke.

Razumijevanje procesa pomoću kojih su donesene odluke o zdravstvenoj politici nije jednostavan zadatak. Procesi političkog odlučivanja često su nerazumljivi

za osobe izvan procesa, te čak i oni unutar procesa mogu biti nesigurni oko toga tko i kako će donijeti odluke. Političko mapiranje je namijenjeno da pomogne u kreiranju jedne efektivne organizacijske strategije koja će utjecati na procese formuliranja i implementiranja zdravstvene politike i tako unaprijediti političku ostvarivost predloženih politika. Ova metoda je osmišljena da pomogne donositeljima odluka postizanje konsenzusa oko teških pitanja zdravstvene politike, da modificira sadržaj i procese politike kako bi osigurala potporu kritičnim grupama uključenim u dešavanja. Politička analiza (mapiranje) također pomaže u pojašnjavanju kako i zašto su određene odluke bile donešene. Jednostavno, politička analiza, odnosno političko mapiranje može pomoći pojedincima, grupama i organizacijama koje žele da unaprijede program određene politike. To analizira političko okruženje u kojem željena odluka mora biti načinjena: otkriva aspekte razvoja politike koji su posebni za tu odluku i oni koju su periferni.

Među potencijalne korisnike spadaju vladini donositelji odluka sa suštinskom kontrolom i resursima, i koji žele da unaprijede političku opravdanost predložene politike, kao i nevladine organizacije koje imaju ograničen utjecaj i resurse, a koje žele da promoviraju jednu posebnu politiku na službeni program. Političko mapiranje može biti uporabljeno od strane vladinih službenika kako bi povećali lojalnost drugih grupa predloženim politikama. Naime, to može koristiti i grupa sa maloformalnom moći kako bi povećali svoje učešće u procesu donošenja odluka (npr. ravnatelja domova zdravlja). Usljed ovih potencijalno različitih uporaba, informacije prikupljene u političkom mapiranju trebaju biti tretirane sa oprezom.

Mogući korisnici političke analize (mapiranja) trebaju zapaziti da ova metoda može uključiti neke rizike, primjena političkog mapiranja može generirati konverzu, posebno ako neki učesnici vide prijetnje njihovim interesima. Konverzija može biti usmjerena protiv kreatora analiza, odnosno političkih mapa, budući da metoda da metoda teži da identificira interese i programe organizacija i pojedinaca.

Političko mapiranje (analiza) je primjenjivano na različite zdravstvene politike u zemljama u razvoju, te isto tako i u razvijanim zemljama. Počeci su vezani za zdravlje školske djece u Gani; projekat određivanja zdravstvenih prioriteta u gradu Cambridge, Massachusetts; i kod napora nevladinih organizacija u Kanadi da nametnu veće takse na cigarete. Naše iskustvo sa ovom metodom ne postoji.

Ciljevi našeg rada:

1. Izvršiti tranzicijsku analizu promjena u PZZ-u uvođenjem obiteljske medicine u općini Novi Travnik putem korištenja 5. i 6. koraka političkog mapiranja po Reich-u, uzimajući u vidu činjenicu da je PZZ u cjelini integralni dio društvene infrastrukture lokalne zajednice.
2. Identificirati ključne informatore i ključne "igrače" u donošenju odluka kako unutar zdravstva tako i u političkim odlukama.
3. Upoznati hijerarhiju donošenja političkih odluka vezanih za zdravstvene ustanove PZZ-a, te odluka donešenih unutar ustanova PZZ-a.
4. Identificirati glavne (ključne) promjene koje su u tijeku u organizaciji PZZ-a.
5. Identificirati ključne probleme u korelaciji donešenih političkih odluka i problema sa kojima se ustanove PZZ-a susreću zbog istih.

Materijal i metode istraživanja

Materijal

Istraživanje je sprovedeno isključivo na teritoriju koji obuhvaća općina Novi Travnik. Istraživanjem su obuhvaćeni JU Dom Zdravlja Novi Travnik i akteri, takozvani ključni informatori (sektor zdravstva, ravnatelj, načelnik općine, politička stranka-koalicija).

Metode

Podaci u istraživanju su dobiveni isključivo putem intervjua korištenjem petog i šestog koraka političke analize (mapiranja) po

Reich-u. Zašto su uzeti samo koraci pet i šest za ovaj rad? Peti i šesti korak političke analize su sasvim dovoljni i indikativni su za uvid u aktualni proces promjena odnosno tranzicije u datoj organizaciji putem postojećih tabela (koraka) 5 i 6.

Rezultati

U ovom istraživanju su intervjuirani:

1. Ravnatelj JU Dom Zdravlja Novi Travnik
 2. Načelnik općine Novi Travnik
 3. Politička koalicija sa djelovanjem na nivou općine Novi Travnik (Hrvatska koalicija HDZ 1990, HSS, NHI)
- Istraživanje (intervjui) je obavljeno u općini Novi Travnik u periodu od 04.06. do 18.06.2008. godine.

Ravnatelj JU Dom Zdravlja Novi Travnik:

Tabela 5.: Mogućnost utjecaja: Mogućnost utjecaja na donošenje odluka vezanih za zdravstvo je nikakva. Tu glavnu ulogu imaju prije svega ministarstvo zdravstva i socijalne politike ZSB/SBK. Također ovo ulazi i u domenu donošenja odluka na federalnom nivou pa samim tim bitnu ulogu odigrava i federalno ministarstvo zdravstva.

Vjerojatnost utjecaja: Slabo.

Tabela 6.: R1 – K1 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): Akcije se odnose na otvaranje područnih ambulanti (4 do 6) za uvođenje obiteljske medicine i timova gdje bi jedan tim obiteljske medicine išao na 1500 stanovnika.

R1 – K2 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): Cilj jeste da se u skoro vrijeme poveća broj liječnika (trenutačno nedostaje čak 10 liječnika obiteljske medicine), te ostalog visoko obrazovnog kadra iz oblasti zdravstva kojih u ovom trenutku nedostaje, te sukladno tomu i organizirati timove obiteljske medicine.

R1 – K3 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): Najveći problem jesu financijska sredstva koja ne prate akciju uvođenja obiteljske medicine u općini Novi Travnik. Naime, JU Dom Zdravlja Novi Travnik prema dopisu županijskog ministarstva zdravstva i socijalne politike je počela sa preustrojtstvom odnosno uvođenjem obiteljske medicine u istu, no ministarstvo još nije osiguralo dodatna financijska sredstva da bi se to preustrojtstvo u praksi uspješno i izvelo. Jedan od najvećih problema ustanova PZZ-a u općini Novi Travnik, u županiji pa tako i JU Dom Zdravlja Novi Travnik jeste način financiranja ustanova od Zavoda za zdravstveno osiguranje (ZZO) koje uplaćuje financijska sredstva po broju djelatnika, a trebalo bi da se uplaćiva po timovima obiteljske medicine na čemu se inzistira.

R1 – K4 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): Koristi od od preustrojtstva PZZ-a odnosno uvođenja obiteljske medicine jeste u tome da bi svaki liječnik odnosno tim obiteljske medicine pratio određenu populaciju, rizične skupine u populaciji, i tako dalje. Imali bi uvid u zdravstveno stanje obitelji kojima pružaju zdravstvene usluge i potrebe. Smanjilo bi se i opterećenje na zdravstveni kadar te poboljšale i unaprijedile zdravstvene usluge vrednovanjem timova.

Pacijenti ne bi gubili vrijeme čekajući na pregled nego bi dolazili na unaprijed dogovoreni pregled ili bi timovi obiteljske medicine išli pacijentima njihovom domu, što bi sve ovisilo o dogovoru. Pacijent bi imao pravo i odabira obiteljskog liječnika čime bi se unaprijedila i prava na slobodan odabir liječnika kao i cijelog tima obiteljske medicine.

R2 – K1 (redefiniranje široko primjenjenih tehničkih termina pridruženih odluci): Potrebna bi bila edukacija zdravstvenih djelatnika koja bi uključivala i potrebnu stručnu medicinsku edukaciju novih tehnologija i termina. Također, neophodno je elektroničko uvezivanje sa uspostavljanjem jedinstvene baze podataka.

R2 – K2 (redefiniranje široko primjenjenih tehničkih termina pridruženih odluci): Cilj je taj da se zdravstveni djelatnici osposobe i educiraju, to jeste da se koriste iskustva iz svijeta kao i iskustva domaćih institucija i ustanova koje su nove tehnologije i termine već uvele u svoj sustav rada.

R2 – K3 (redefiniranje široko primjenjenih tehničkih termina pridruženih odluci): Problem može biti taj što neke tehnologije ili termini mogu biti nespecifični za naše krajeve u kojima dosta vlada i stereotipija i sasvim sigurno da se javljaju otpori pri pokušaju uvođenja nečega novoga kako kod zdravstvenih djelatnika koji su navikli na standardni način rad tako i kod pacijena koji se teško privikavaju na promijene. Tu je također i problem što svi ti termini dolaze iz zapadnog svijeta te se teško prevode ali i razumiju.

R2 – K4 (redefiniranje široko primjenjenih tehničkih termina pridruženih odluci): To bi vrijeme pokazalo jer teško bi bilo sada to znati, ali ako bi imalo bilo kakve koristi za zdravstvene djelatnike, a napose za pacijente oni su odmah opravdani.

R3 (kreiranje nove organizacije): Zasadu nije potrebno kreiranje nove organizacije što ne znači da u budućnosti neće biti potrebno. Za sada je potrebno samo ojačati postojeće.

R4 – K1 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): Da bi se došlo do toga najvažnije je dobiti neophodan kadar kako liječnički tako i drugi visoko obrazovani zdravstveni kadar. To je prvo i osnovno. Sukladno poslu koji bi obavljali neophodno je osigurati zadovoljavajuće plaće zdravstvenim djelatnicima koje su trenutačno mizerno slabe, a ponekada i neredovne.

R4 – K2 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): Što se tiče ciljeva to bi bila priprema područnih ambulanti za priljevanje obiteljske medicine. Kao cilj bi bilo važno uvjeriti ZZO da financijski prati promijene.

Priprema stanovništva za uvođenje obiteljske medicine putem raznih programa koje je potrebno utvrditi na nivou općine.

R4 – K3 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): Isključivo financijska sredstva kao i ne razumijevanje općine, a prvenstveno županije za problem obiteljske medicine.

R4 – K4 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): Zasiurno kvalitetnija zdravstvena usluga, te samim tim zadovoljnije stanovništvo pruženim uslugama.

R5 (jačanje alijanse među organizacijama): Ne postoji nikakva alijansa među organizacijama.

R6 – K1 (blokiranje moći opozicijskih organizacija): Kao opozicijske organizacije navode se liječnici iz raznih specijalističkih oblasti, a naročito specijalisti pedijatri. Predlaže se da specijalisti prođu edukaciju za obiteljskog liječnika te da rade i kao obiteljski liječnici, a jedan dio radnog vremena u svojoj specijalističkoj grani.

R6 – K2 (blokiranje moći opozicijskih organizacija): Pored rada u svojim

specijalističkim granama liječnike je potrebno dodatno financijski stimulirati za rad u obiteljskoj medicini.

R6 – K3 (blokiranje moći opozicijskih organizacija): Liječnici specijalisti ne žele da se prekvalificiraju (npr. iz specijaliste pedijatra u specijalistu obiteljske medicine), te da rade samo kao liječnici specijalisti obiteljske medicine. Problem je također u tome da djeca do 7 godina života ne može voditi liječnik obiteljske medicine.

R6 – K4 (blokiranje moći opozicijskih organizacija): Korist je u tome što opozicija može da ukaže na apsurdne ili nedovoljno i neadekvatno definiranih nekih propisa u obiteljskoj medicini.

Načelnik općine Novi Travnik:

Tabela 5.: Mogućnost utjecaja: Mogućnost utjecaja je jako mala. Problem je u organizaciji PZZ-a, gdje županija određuje način uređivanja unutar ustanova (što bi po svakoj logici trebala činiti općina), te zbog toga Novi Travnik ima niži kvalitet zdravstvene zaštite u odnosu na neke druge općine u drugim županijama u FBiH. Što se tiče o donošenju odluka unutar zdravstva na nivou općine tu glavnu riječ ima skupština županije koja na prijedlog nadležnog ministarstva donosi zakonske akte i podakte, a provodi upravno vijeće zdravstvenog fonda zajedno sa ministarstvom zdravstva i socijalne politike koji dakle i imaju izvršnu moć u donošenju odluka. Važno je napomenuti da je prije godinu i pol županija prebacila organizaciju PZZ-a općini, ali financiranje je i dalje ostalo na nivou županije kao i normativi financiranja. Dakle, općina nije uključena u redefiniranje PZZ-a u obiteljsku medicinu, ili bolje rečeno bez ikakvog značajnijeg utjecaja (odgovornost je u potpunosti županije odnosno federacije). Zašto nema obiteljske medicine? U pitanju je menadžment u domovima zdravlja, ali i neophodan je veći agažman nadležnog ministarstva. U biti problem je u čitavom sklopu; nezainteresiranost županije, domova zdravlja pa i same općine.

Vjerojatnost utjecaja: Slabo.

Tabela 6.: R1 – K1 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): Zakonodavac treba donijeti podzakonske akte u županijskoj skupštini. Ali je problem u tome što vlada županije kao predlagač nema političke volje, a ni mudrosti za kvalitetno uspostavljanje i provođenje mreže PZZ-a.

R1 – K2 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): Cilj svakog načelnika općina jeste zadovoljstvo građana, postizanje opće prihvaćenih standarda. Kada bi program reustroja PZZ-a bilo u nadležnosti općine (govori se i o financijskoj nadležnosti) općina bi to i sprovela po uzoru na druge koji su to uspješno obavili, naravno uz naše stručnjake koji bi imali sluha o stvarnim problemima i potrebama unutar općine, ali i stručnjacima iz cijele BiH pa i šire.

R1 – K3 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): Ključni problem se vidi u podjeljenim odnosno ne podjeljenim nadležnostima. To kreće od samoga vrha države koja je troma, neorganizirana, nefunkcionalna. Naime, počevši od države pa sve do općine akti, zakoni koji se donesu se uopće nepoštuju. Dakle država nepoštuje sama sebe.

R1 – K4 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): Koristi bi bili ti što bi se stvorili partnerski odnosi između zdravstvenih djelatnika i pučanstva.

R2 – K1 (redefiniranje široko primjenjenih tehničkih termina pridruženih odluci): Ako postoje ili će postojati takve barijere nisu nemoguće za prevazići. Nije nužno da se i koriste prevodi nekih termina, bitno je da se razumiju. Uvijek je bitno vidjeti kako drugi rade i njihova iskustva pa tako raditi dalje.

R2 – K2 (redefiniranje široko primjenjenih tehničkih termina pridruženih odluci): Brže i efikasnije djelovanje u prevazilaženju problema koji može nova terminologija ali i tehnologija donijeti.

R2 – K3 (redefiniranje široko primjenjenih tehničkih termina pridruženih odluci): Nerazumljiv terminološki pristup ide na uštrb tehnologije, ali to je teško sada za reći. Praksa i vrijeme treba da pokažu dali je to tako. Nesnalaženje, nepovjerenje i nedovoljna obućenost u novim tehnologijama i terminima vjerojatno će se pokazati kao glavni problem.

R2 – K4 (redefiniranje široko primjenjenih tehničkih termina pridruženih odluci): Korist u svemu tome je cijelovita i cjelokupna zaštita građana.

R3 (kreiranje nove organizacije): U općini Novi Travnik to svakako nije potrebno.

R4 – K1 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): Jačanje postojećih organizacija je naravno ključno u poboljšanju cjelokupnog zdravstva. Jedan od načina jeste i decentralizacija te prepuštanje općini kao jedinici lokalne samouprave financiranje ustanova (a ne samo organizacija), jer općina ja ta koja zna koliko ima stanovnika, te koji su problemi i specifičnosti, a ne da se propisiva nekim nelogičnim normativima od strane županije, što znači da se mišljenje i potrebe lokalne samouprave uporno ignorira.

R4 – K2 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): Cilj je da se mobiliziraju svi kapaciteti u zdravstvu na nivou općine te da se što prije organiziraju područne ambulante, koje i zahtijevaju prijem novog zdravstvenog kadra.

R4 – K3 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): Problem se nalazi u tome što županija nema sluha, volje ali ni kapaciteta za mobiliziranje i jačanje postojećih organizacija, a to žalost zbog financija nije u stanju provesti općina.

Čisti primjer gdje županija nema sluha jeste taj da je prije rata općina Novi Travnik imala zavidnu kvalitetu zdravstvene zaštite gdje se o zdravlju građana brinulo oko 160 uposlenih zdravstvenih djelatnika, a sada županija predviđa polovicu od toga broja djelatnika. Uz to općina ima oko 30 000 stanovnika dok su njihovi normativi daleko ispod naših.

R4 – K4 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): Koristi su globalni zdravstveni ciljevi koji bi se ostvarili uvođenjem obiteljske medicine i daljnim razvijanjem mreže PZZ-a.

R5 – K1 (jačanje alijanse među organizacijama): Poglavarstvo općine nije

upoznato o postojanju bilo kakvih alijansi, ali smatraju da je to neophodno radi razmijene iskustava, novih tehnologija, poboljšane edukacije kadra. Sigurno da treba da se uspostave alijanse između zdravstvenih ustanova, ali to treba prepustiti menadžmentu tih ustanova.

R5 – K3 (jačanje alijanse među organizacijama): Problem bi mogao biti u tome što je loša komunikacija između svih institucija u onosu države prema entitetima, napose između entiteta, entiteta prema županijama, itd. Generalno suradnja je loša na nivou države.

R5 – K4 (jačanje alijanse među organizacijama): Pa sigurno da bi bilo mnogo koristi. Zdravstvo kao važan segment društvenog života mora da bude što bolji, organiziraniji i što je bitno povezan, a tu bitnu ulogu ima i osnivanje alijansi.

R6 – K1 (blokiranje moći opozicijskih organizacija): Tu možda najviše blokiraju liječnici koji su navikli na stari način rada. Za akcije je odgovoran menadžment ustanove.

R6 – K2 (blokiranje moći opozicijskih organizacija): Obavezno je potrebno sjesti za stol sa ljudima koji blokiraju neku promjenu i vidjeti u čemu je problem, te pokušati naći zajedničko rješenje i uvjeriti ih u dobrobit projekta.

R6 – K3 (blokiranje moći opozicijskih organizacija): Problem bi vjerojatno bio u tome što takvi ljudi ne podržavaju aktualne promijene ili ih vide kao neku prijetnju za svoje ciljeve.

R6 – K4 (blokiranje moći opozicijskih organizacija): Svaka blokada ima za cilj da postigne neke svoje interese, a korist od toga vjerojatno da postoji kako za iste tako i za one koji se protive takvim blokadama u smislu uočavanja postojećih greški ili nesavršenosti aktualnog projekta.

Politička koalicija (Hrvatska koalicija HDZ 1990, HSS, NHI):

Tabela 5.: Mogućnost utjecaja: Mogućnost utjecaja je veoma mala bez potpore stranki koje su na vlasti, ali postoji utjecaj u tom smislu da se putem općinskog vijeća može lobirati za neke odluke ili predložiti županijskom ministarstvu određeni program. No, tu obično završava sve. Ipak sve odlučuje skupština županije. Možda bi mogućnost utjecaja bila veća da se prepusti financiranje PZZ-a samo općini, gdje bi općinsko vijeće raspolagalo novcem za ustanove PZZ u općini, a ne kao što je sada slučaj da općina pokriva samo troškove hitne medicinske usluge. Za financije je odgovoran ZZO koji je organiziran na županijskom nivou.

Vjerojatnost utjecaja: Slabo

Tabela 6.: R1 – K1 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): Pored zakona koje treba donijeti kao pokretačka sila, potrebno je animirati, raditi na obiteljskoj medicini na kojoj nije konkretno ništa bitno nije učinjeno.

R1 – K2 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): Veliko stipendiranje studenata (ne u smislu kvalitativnog nego kvantitativnog), te dodjela stanova za liječnike tako da se privuče kadar i riješi trenutni deficit liječnika. Financiranje riješiti apliciranjem za neku od donacija iz zapadnih zemalja i tim novcem načiniti reusroj PZZ.

R1 – K3 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): Financije su najveći pa možda i jedini problem.

R1 – K4 (redefiniranje ciljeva ključnih učesnika): To bi teško bilo sada sve spomenuti, ali je sigurno da bi došlo do unaprijeđenja zdravstvene zaštite pa sam i zdravlja. Obiteljska medicina već dugo egzistira u razvijenim zemljama pa je dovoljno usporediti zdravstveno stanje našeg stanovništva sa zemljama koje u punom profilu " iskorištavaju" obiteljsku medicinu i sve je tada jasno.

R2 (redefiniranje široko primjenjenih tehničkih termina pridruženih odluci): To upće nije bitno pitanje. To se da doedukacijom jednom ili novopećenim kadrom koji je već uhodan u svoj toj terminologiji i tehnologiji može riješiti. Definitivno ne bi predstavljalo problem.

R3 (kreiranje nove organizacije): Smatra se da je to potpuno nepotrebno jer bi predstavljalo dodatne financijske potrebe koje ne mogu podmiriti ni sadašnji sustav organizacije. Nemoguće bi bilo kreirati novu organizaciju pogotovo ako se misli da bi bila samostalna u svom radu.

R4 – K1 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): To je prava tema o kojoj se razgovara i treba razgovarati. Naravno stalno se nameće pitanje nedostatka kadra kojeg treba privući u Novi Travnik, ali ne samo privući nego adekvatno i platiti. Ako treba i smanjiti planirani broj timova obiteljske medicine z za jednu trećinu ali platiti ih adekvatno.

R4 – K2 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): Cilj bi bio kao prvo izboriti se za donacije koje bi dale financijsku injekciju zdravstvu koje je teški bolesnik i izboriti se za povoljniju poziciju općine u županiji.

R4 – K3 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): Problem ponovo i iznova jesu financije i političke igre koje nemaju veze sa zdravljem i zdravstvom.

R4 – K4 (mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći): Bolji zdravstveni sustav u općini koja je bila vodeća prije rata u toj oblasti.

R5 – K1 (jačanje alijanse među organizacijama): Sigurno bi bilo potrebno i neophodno organizirati alijansu koja bi mogla i trebala pomoći u rješavanju važnih pitanja u zdravstvu. To bi trebale inicirati same ustanove PZZ-a.

R5 – K2 (jačanje alijanse među organizacijama): Smisao postojanja alijansi jeste da se tu udružuju organizacije koje imaju iste ciljeve, viđenja, probleme. Cilj bi bio da se iznesu problemi te pokušaju riješiti uz pomoć organizacija koje su imale sličnih ili istih problema i koje sigurno mogu pomoći na različite načine.

R5 – K4 (jačanje alijanse među organizacijama): Korist bi bilo rješavanje problema uz pomoć drugih sestrinskih organizacija uz različite vidove pomoći.

Rasprava

Ova metoda može unaprijediti političku ostvarivost odluka zdravstvene politike kao i pružiti donositeljima odluka savjet koji im pomaže da dođu do željenog cilja. Politička analiza nije kreirana kako bi donositeljima odluka rekla što trebaju raditi, nego kako to da urade. Metoda se koristi u namjeri da se evaluiraju potencijalni učinci politike i političke implikacije određene politike, te pomaže u pojašnjavanju kako i zašto su određene odluke bile donesene. Nijedan menadžer ne može biti uspješan ako ne razumije politiku pa tako i menadžer u zdravstvu. On mora biti sposoban da analizira zdravstvenu politiku, te znati kakvih

implikacija ima politika na zdravstvo. Važno je napomenuti da metoda političkog mapiranja nije nepogrešiva, te samim tim može izazvati kontraverzu, posebno ako neki učesnici vide prijetnju njihovim interesima.(6) Politička analiza zdravstvene politike (kao i svake druge) je veoma specifična profesionalna djelatnost koja kod nas ne postoji, a taj posao obavljaju nestručne i za to neoducirane osobe. Važno je napomenuti da nismo uspjeli obaviti sve što smo i planirali. Naime, bio je planiran i intervju sa resornom ministricom zdravstva i socijalne politike ŽSB/SBK, kao i sektorom za organizaciju zdravstva unutar nadležnog ministarstva. No, iz nama nepoznatih razloga isti se nisu odazvali na pozivu za intervju i pored velikih napora koje smo u tom pravcu činili. Također, planiran je bio intervju s osobom koja je zadužena u implementirajućoj organizaciji za provođenje obiteljske medicine u domu zdravlja, ali nam je iz iste organizacije objašnjeno da takva osoba ne postoji, iako bi ne samo trebala već morala da postoji ako se obiteljska medicina uopće uvodi u dom zdravlja kao deklarirana i službeno prihvaćena strategija za jačanje PZZ. U pravilu smo bili nezadovoljni i vremenom odvojenim od strane intervjuiranih za sami intervju čime smo bili spriječeni za provođenje kvalitetnog i sadržajnog intervjua, a samim tim smo i uvidjeli stvarnu zainteresiranost za tako važnu temu unutar zdravstva od strane nadležnih ljudi koji su u svojim sredinama odgovorni za to. Naime, PZZ je u cjelini integralni dio društvene infrastrukture lokalne zajednice, te samim tim predstavlja ključni koncept gdje je definirana populacija kao i teritorija. Vlada bi morala izraziti svoje opredjeljenje u tom pravcu i dati podršku tome pristupu, te uz zakonodavstvo obiteljsku medicinu i osnažiti. U našem slučaju vlada FBiH je utvrdila politiku uvođenja i organiziranja obiteljske medicine na nivou Federacije kao glavne strategije za jačanje PZZ, ali se nameće pitanje zašto obiteljska medicina kao takva još uvijek ne postoji na lokalnom nivou u općini Novi Travnik, naprimjer? Problem se javlja u tome što je primjenjena preskriptivna strategija u takozvanom jačanju PZZ putem obiteljske medicine po modelima nekih zemalja (Kanadski model), što je u potpunosti pogrešna strategija koja je uzeta iz neke sredine koja nije nama bliska ni po bilo kakvim standardima i kriterijima, te definitivno neprimjenjiva za našu lokalnu zajednicu, čime se još više oslabila do sada kakva takva PZZ. Ovo ujedno predstavlja i glavni razlog zašto obiteljska medicina nije zaživjela. Dakle, općina nije uključena u redefiniranje PZZ (odgovornost i odluka leži na županijskim i federalnim institucijama) što predstavlja jedan čisti apsurd, jer je u pitanju zdravlje lokalne zajednice. Potrebno je da se donesu podzakonski akti u skupštini županije kao pokretački instrumenti, ali je očigledan problem u tome što vlada kao predlagač nema političke volje, a najvjerojatnije ni znanja za uspostavljanje i provođenje kvalitetne mreže i metoda rada PZZ. Dakako, uz to trebaju da se koriste iskustva i znanja drugih koji već imaju kvalitetno organiziranu obiteljsku medicinu, te je potrebno da se animira, radi na obiteljskoj medicini na kojoj ništa konkretno nije učinjeno, da se uspostave kontakti i suradnja na projektima koji bi u budućnosti uslijedila. (R1-K1) Smatramo da bi bilo nepotrebno u ovom trenutku kreirati novu organizaciju, napose ako se misli da bi ona bila samostalna u svom radu (dodatni financijski troškovi), nego mobilizirati i ojačati postojeće.(R3) No, da bi se do toga došlo potrebna je decentralizacija i prepuštanje općini organizaciju, te financijski pratiti promjene od strane ZZO. Neophodno je i privući mladi zdravstveni kadar (kojeg nema) adekvatnim plaćama i raznim programima zbrinjavanja (kao na primjer stambenim).(R4-K1) Također, problem je i u nepostojanju nacionalne politike za zdravstvene reforme u BiH, međunarodne suradnje i iskustava, nego samo entitetske. Entiteti utvrđuju ciljeve i provode akcije za tako vitalno pitanje kao što je zdravlje stanovništva, koji uz to nemaju "osjećaj" za lokalnu zajednicu, a BiH još manje. Naime, entitetski ciljevi bi trebali biti nadopunjeni ciljevima regionalne i lokalne zajednice, jer lokalna samouprava je ta koja zna stanje, potrebe i akcije koje treba poduzeti na lokalnom nivou. U ovom slučaju se nameće pitanje decentralizacije tj. veće samostalnosti lokalne samouprave i većoj mogućnosti u donošenju odluka o tako važnom pitanju kao što je zdravlje lokalne zajednice. Tu se vidi nepostojanje adekvatne povezanosti i koordinacije između svih nivoa vlasti (od lokalne preko županijske pa do državne).(R1-K3)

Na kraju se vidi da je problem u čitavom sklopu počevši od mendžmenta zdravstvenih ustanova, općinskog poglavarstva do županije i Federacije gdje ne postoji iskrena politička zainteresiranost i volja, ali možda i znanje da se krene u ozbiljan i odgovoran proces reorganizacije PZZ, jer je ipak zdravlje stanovništva od vitalnog interesa svake države.

Zaključci

Političko mapiranje ili analiza je predviđeno i namjenjeno osobama koje donose odluke u zdravstvenoj politici i u planiranju budućih akcija za upravljanje političkim okruženjem, te je ova metoda namijenjena da pomogne istima u povećanju šanse kao i promociji te na kraju i vođenju politike za koju se opredjele.

Ova metoda pruža sustavnu i brzu procjenu političkih dimenzija promjenjivosti i/ili primjenjivosti određene zdravstvene politike.

Praktikanti ove metode trebaju imati na umu jednu bitnu stvar. Metoda političkog mapiranja namijenjena je da pomogne donositeljima odluka postizanje određene ("zacrane") politike, te onaj tko radi sa ovom metodom ne treba da procjenjuje ispravnost cilja.

Također, ova metoda može uključiti i neke rizike napose ako neki učesnici u njoj vide prijetnju nekim vlastitim interesima.

Političko analiziranje (mapiranje) uopće ne predstavlja nepogrešivu metodu.

1. Intervju je obavljen s tri ključna informatora u općini Novi Travnik u periodu od 04. 06. do 18. 06. 2008 godine koji direktno ili indirektno utječu na donošenje odluka unutar zdravstva.
2. Obiteljska medicina u općini Novi Travnik trenutačno nije organizirana kao zasebna djelatnost iako je to utvrđena politika na nivou FBiH, te neformalno djeluje u sklopu PZZ-a.
3. Problemi koje su prisutni tijekom reorganizacije PZZ-a prije svega jesu financijski deficit u zdravstvu (kroničan nedostatak novca), veoma slaba mogućnost utjecaja lokalne samouprave na donošenje odluka, slaba koordinacija između svih nivoa vlasti (od lokalnog do federalnog nivoa), propusti i nelogičnost u zakonskim propisima, nedostatak kvalificiranog kadra, nepostojanje političke volje.
4. Problem financiranja je jedan od najbitnijih problema sa kojima se susreću zdravstvene ustanove u općini Novi Travnik. Način financiranja u potpunosti ne odgovara ustanovama PZZ-a koji se radi po normativima ZZO-a koje je u nadležnosti županije.
5. Slaba mogućnost utjecaja na donošenje odluka na nivou općine koje su vezane za zdravstvo gdje je stvarna moć u institucijama županije odnosno federacije.
6. Nepostojanje adekvatne koordinacije između vlasti općine i županije gdje ne postoji partnerski odnos i shvaćanje za stvarne probleme, kao i nepostojanje političke volje, za pitanja koja se odnose na unaprjeđenje zdravstva.
7. Nedostatak kvalificiranog kadra iz oblasti obiteljske medicine, te pojava opozicijskih snaga unutar zdravstva koje kočuju uvođenje obiteljske medicine u općini Novi Travnik.

Literatura

1. Boelen, C., Towards unity for health, World Health Organization, Geneva 2000., 55 – 72.
2. Cassels, A., A guide to sector – wide approaches for health development, World Health Organization 1997., 1 – 16, 51 – 60.
3. Conyers, D., Cassels, A., Janovsky, K., Decentralization and health systems change: A framework for analysis, World Health Organization 1995., 17 – 21.
4. De Kadt, E., Making health policy management intersectoral, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton 1989., 503 – 512.
5. Monekosso, G., A health development framework for policy makers, World Health Organization, Brazzaville, 1 – 33.
6. Ramić, H., Uvod u javno zdravstvo, zdravstvene sisteme i politike, Sarajevo 2005., 41 – 46.

7. Reich, M., Political mapping of health policy, Harvard School of Public Health, Boston 1994., 1 – 5, 21 – 32.
 8. Reich, M., The politics of health sector reform in developing countries, Harvard School of Public Health, Boston 1994., 1 – 12.
 9. Reynolds, J., Stinson, W., Sustainability analysis, The Aga Khan University, Washington DC 1993., 7 – 14.

Prilozi

Shema 1. Metodološki vodič tabela (koraka) 5. i 6. političkog mapiranja po Reich-u

Tabela 5: Procjena promjene

Politika koja se razmatra:

Promjene	Mogućnost utjecaja	Vjerojatnost utjecaja		
		Odlično	Srednje	Slabo

Implementirajuća organizacija:

1.				
2.				
3.				

Organizacijsko okruženje:

4.				
5.				
6.				

Političko okruženje:

7.				
8.				
9.				

Ova tabela predstavlja važne promjene koje su u tijeku u implementirajućoj organizaciji, u okruženju organizacije i u širem političkom okruženju, u namjeri da se identificiraju mogućnosti za promjene i izgledi za uspjeh ovih mogućnosti.

Tabela 6: Strategije promjene

Politika koja se razmatra:

	Akcije	Ciljevi	Problemi	Koristi
--	--------	---------	----------	---------

Simbolične strategije

Redefiniranje ciljeva ključnih učesnika	R1 – K1	R1 – K2	R1 – K3	R1 – K4
Redefiniranje široko primjenjenih tehničkih termina pridruženih odluci	R2 – K1	R2 – K2	R2 – K3	R2 – K4

Pozitivne strategije

Kreiranje nove organizacije	R3 – K1	R3 – K2	R3 – K3	R3 – K4
Mobiliziranje postojeće organizacije i jačanje njene moći	R4 – K1	R4 – K2	R4 – K3	R4 – K4
Jačanje alijanse među organizacijama	R5 – K1	R5 – K2	R5 – K3	R5 – K4

Negativna strategija

Blokiranje moći opozicijskih organizacija	R6 – K1	R6 – K2	R6 – K3	R6 – K4
---	------------	------------	---------	---------

Ova tabela oslikava strategije za akcije za djelovanje na poboljšanje vjerojatnoće ostvarivanja politike koja se razmatra, identificiranjem akcija, ciljeva, problema i predviđenih korisnika.

Napomena

Zbog posebenosti i razumjevanja ovoga rada rezultate istraživanja smo u potpunosti objavili u poglavlju Rezultati. Za sva pitanja, dodatke (uključujući i metodološki vodič rada) i izvornik istraživanja možete osobno kontaktirati autora.

Kontakt:
Vedran Đido
Fakultet zdravstvenih studija u Sarajevu
Bolnička 25
71000 Sarajevo
Tel.: +387 63 37 35 04
E-mail: vedran.djido@gmail.com