

## Sažetak Svjetskog zdravstvenog izvješća 2008."Primarna zdravstvena zaštita: Sada više nego ikada"

(Abstract of The World Health Report 2008."Primary Health Care: Now More Than Ever")

Antoinette Kaić-Rak

Voditelj Ureda SZO u Hrvatskoj

Primarna zdravstvena zaštita koja je pokrenuta prije trideset godina kao skup vrijednosti, principa i pristupa imala je za cilj podizanje razine zdravlja kod uskraćenih populacija. Ona u svim zemljama nudi način povećanja pravednosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti i djelotvornosti načina korištenja sredstava. Primarna zdravstvena zaštita je cjelovito obuhvaćala zdravlje što je uvelike prelazilo uski medicinski model. Ona je prepoznavala da mnogi korijenski uzroci bolesti leže izvan kontrole zdravstvenog sektora i kao s takvima se mora boriti cjelokupno društvo. Na taj bi se način postiglo nekoliko ciljeva: bolje zdravlje, manje bolesti, veća pravednost i značajna poboljšanja u funkcioniranju zdravstvenih sustava.

Danas zdravstveni sustavi čak i u najrazvijenijim zemljama, ne postižu ove ciljeve. Mada je napravljen krupni napredak da se poboljša zdravlje, spriječe i suzbiju bolesti i produži životni vijek, ljudi širom svijeta nezadovoljni su s postojećim zdravstvenim sustavima. Jedna od najvećih briga vezana je uz troškove zdravstvene zaštite. Ovo je ozbiljna briga budući da 100 milijuna ljudi svake godine osiromaši plaćajući troškove zdravstvene zaštite. Milijuni drugih nisu u stanju pristupiti bilo kakvoj zdravstvenoj zaštiti.

Ovo je očigledno u pretjeranoj specijalizaciji u bogatim zemljama te programima potpomognutim donacijama koji su usredotočeni na jednu bolest u siromašnim zemljama. Golema sredstva se troše na kurativu, zanemarujući prevenciju i promidžbu zdravlja koja bi mogla srezati do 70% globalnog opterećenja bolestima. Ukratko, zdravstveni sustavi su nepravedni, neusklađeni, nedjelotvorni i neučinkovitiji nego što bi mogli biti. Štoviše, bez ozbiljne preorijentacije postoji opasnost da današnje preopterećene zdravstvene sustave savladaju rastući problemi populacije koja stari, pandemije kroničnih bolesti, nove prijeteće bolesti kao SARS i posljedice utjecaja klimatskih promjena.

"Umjesto poboljšanja sposobnosti odgovora i predviđanja novih izazova, zdravstveni sustavi kao da su nošeni strujom od jednog kratkotrajnog prioriteta do drugog, sve fragmentiraniji i bez jasnog osjećaja za smjer", kaže se u Svjetskom zdravstvenom izvješću 2008., čija je tema "Primarna zdravstvena zaštita: Sada više nego ikada".

Objavljivanjem ovog izvješća 14. listopada ove godine, SZO se nada započeti novu diskusiju o učinkovitosti primarne zdravstvene zaštite kao načina preorijentiranja nacionalnih zdravstvenih sustava. Generalna direktorica Svjetske zdravstvene organizacije Dr Margaret Chan u nedavnom uvodniku Lanceta piše: "Iznad svega, primarna zdravstvena zaštita nudi način organiziranja širokog niza zdravstvenih usluga, od kućne njege do bolničke, s prevencijom podjednako važnom kao i liječenjem, i sa sredstvima racionalno uložanim u različite razine zaštite."

Zapravo, SZO se nada oživjeti diskusiju. Primarna zdravstvena zaštita je službeno pokrenuta 1978. godine, kada su zemlje članice SZO potpisale Deklaraciju iz Alma Ate. To je bilo prije 30 godina. Malo je zemalja slijedilo Deklaraciju. Dr Chan kaže da je pristup od samog početka bio pogrešno shvaćen.

Primarna zdravstvena zaštita krivo je protumačena kao sirotinjska skrb za siromašne. Također se smatralo da se isključivo radi o fokusu na prvu razinu zaštite. Neki su je odbacili kao utopiju, a drugi su je smatrali prijetnjom medicinskom establišmentu. U svjetskom zdravstvenom izvješću, SZO predlaže da zemlje donesu odluke vezano uz zdravstveni sustav i njegov razvoj vođeni četirima međusobno povezanim političkim direktivama koje predstavljaju srž primarno-zdravstvenih principa.

1. Univerzalna pokrivenost: U pravednim i djelotvornim sustavima svi ljudi moraju imati pristup zdravstvenoj zaštiti, prema potrebi i bez obzira na sposobnost plaćanja. Ako nemaju pristup, zdravstvene nejednakosti produciraju desetljeća razlika u očekivanom trajanju života, ne samo između zemalja, već i unutar zemalja. Ove nejednakosti izvor su rizika, posebno za epidemije, za sve. Osiguranje zdravstvene zaštite za sve predstavlja financijski problem, ali većina sustava danas se oslanja na plaćanje iz džepa, što je najmanje pravedna i učinkovita metoda. SZO preporuča

financijsko udruživanje i pretplatu, kao što su sheme osiguranja. Brazil je počeo raditi u pravcu univerzalne pokrivenosti 1988. godine i sada je 70% njegove populacije pokriveno.

2. Usluge usredotočene na ljude: Zdravstveni sustavi se mogu preorijentirati kako bi bolje odgovarali na potrebe ljudi kroz pružanje zdravstvenih usluga uklopljenih u zajednici. Svaki od 17 000 "domova zdravlja" u Islamskoj Republici Iran skrbi za oko 1500 ljudi i odgovorno je za snažan pad mortaliteta u protekla dva desetljeća, s očekivanim trajanjem života koji se sa 63 godine u 1990. povećao na 71 godinu u 2006. godini. Novozelandska strategija primarne zdravstvene zaštite, predstavljena 2001. godine ima, kao ključni dio, naglasak na prevenciji i upravljanju kroničnim bolestima. Kubanske "poliklinike" pridonijele su tome da Kubanci imaju jedno od najdužih očekivanih trajanja života (78 godina) od bilo koje zemlje u razvoju u svijetu. Brazilski Obiteljski zdravstveni program osigurava kvalitetnu zdravstvenu zaštitu obiteljima u njihovim domovima, u klinikama i bolnicama.

3. Jasna zdravstvena politika: Biologija sama po sebi ne objašnjava razlike u očekivanom trajanju života, kao što su 27-godišnja razlika u bogatom i siromašnom susjedstvu Glasgowa. Činjenica je da mnogo od onoga što utječe na zdravlje leži izvan utjecaja zdravstvenog sektora. Ministarstva trgovine, okoliša, obrazovanja i druga, svi imaju utjecaj na zdravlje, ali se općenito još uvijek malo pažnje polaže na odluke u ovim ministarstvima koja imaju utjecaj na zdravlje. SZO vjeruje da bi svi oni trebali biti uključeni u promišljanje i dogovaranje i da pristup "politike zdravlje u svemu" treba biti široko integriran preko vlada. Ovo će zahtijevati promjenu u političkim kalkulacijama budući da se neki od najvećih zdravstvenih utjecaja mogu postići kroz programe ranog razvoja djeteta i obrazovanje žena, ali te se dobrobiti teško mogu vidjeti tijekom jednog političkog mandata.

4. Vodstvo: Postojeći zdravstveni sustavi neće prirodno inklinirati prema pravednim, djelotvornim (koji bolje funkcioniraju) i učinkovitim (onima koji postižu svoje ciljeve) modelima. Dakle, vodstvo mora dogovarati i usmjeravati prije nego naređivati i kontrolirati. Sve komponente društva – pa i one koji nisu tradicionalno uključene u zdravstvo – moraju se uključiti, uključivo građansko društvo, privatni sektor, zajednice i poslovni sektor. Zdravstvene vođe moraju osigurati osjetljivim skupinama mogućnost izražavanja svojih potreba i da se te molbe uzmu u obzir. Postoji ogroman potencijal koji se mora izvući. U pola zemalja svijeta, zdravstveni problemi su najveća osobna briga za trećinu populacije. Mudro vodstvo zahtijeva znanje o tome što funkcionira, a što ne. Istraživanje zdravstvenih sustava, međutim, područje je koje je često izrazito slabo financirano. U Sjedinjenim američkim državama, na primjer, na istraživanje zdravstvenih sustava otpada samo 0.1% od ukupnih troškova nacionalnog proračuna na zdravlje. No, istraživanje je potrebno kako bi se dobila najbolja slika o sustavu, što je temelj za donošenje odluka u zdravstvu.

Usmjerivši se na ova četiri primarno-zdravstvena cilja, nacionalni zdravstveni sustavi mogu postati skladniji, dosljedniji, učinkovitiji, pravedniji i daleko djelotvorniji.

Napredak je moguć u svim zemljama. Sada više nego ikada postoje mogućnosti da se počne mijenjati zdravstvene sustave u pravcu primarne zdravstvene zaštite u svim zemljama. Izazovi su različiti za zemlje s različitim razinama prihoda, ali postoje i zajednički elementi. Više je novca i znanja utrošeno na zdravlje nego ikada dosada da se oslove globalni zdravstveni izazovi, uključujući bolju medicinsku tehnologiju. Sada već postoji i priznanje da se prijetnje i mogućnosti u zdravstvu širom svijeta dijele. Novčana pomoć je važna za neke zemlje, ali velika većina zdravstvene potrošnje podmiruje se iz domaćih izvora. Čak i u Africi 70% od svih sredstava u zdravstvu dolazi iz domaćih fondova. Tako većina zemalja ima mogućnost početi se kretati prema naprijed, uživajući dobrobiti primarne zdravstvene zaštite.

#### **Kontakt podaci:**

Prof. dr. sc. Antoinette Kaić-Rak  
Voditelj Ureda SZO u Hrvatskoj  
Kesterčanekova 1  
10000 Zagreb