



POLITIKA PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE NA BALKANU



Bilten projekta # 9, Oktobar 2009

Str. 1

Dragi čitaoci i čitateljke,

Ovo je posljednji bilten Projekta. Nadamo se da smo u prethodne tri godine uspjeli da vas pravovremeno obavještavamo o novostima na projektu, i da su vam informacije, kolumne i članci u biltenu bili od koristi. Aktivnosti projekta na terenu su završene sa 30. septembrom 2009. godine. U ovom broju biltena možete pročitati razmišljanja direktora projekta o rezultatima i naučenim lekcijama. Završna konferencija projekta je održana u Sarajevu 23. i 24. septembra 2009. godine. Konferencija je bila veoma uspješna, i u ovom broju biltena ćemo vam predstaviti izvještaj sa konferencije.

Svi dokumenti, instrumenti, izvještaji i edukacioni materijali napravljeni tokom projekta se mogu naći na web stranici projekta www.canbhp.org. Kanadsko društvo za međunarodno zdravlje i Queen's univerzitet će također postaviti materijale na svojim web stranicama www.csih.org i www.queensu.ca/icacbr.

Željeli bismo da iskoristimo ovu priliku da se još jednom zahvalimo svima na vašem učestvovanju i doprinosu uspjehu projekta. Bila nam je čast i veliko zadovoljstvo raditi sa vama u zadnje tri godine. Želimo vam uspjeh u vašem budućem radu.

Tim projekta

Naučene lekcije iz Projekta politika primarne zdravstvene zaštite na Balkanu:

Razmišljanja direktora projekta

Svaki projekt ima svoj vlastiti set izazova, svoje uspone i padove. Na kraju projekta, u osvrtu, uvijek ima stvari koje su mogle biti uradjene bolje. U najboljem slučaju ove stvari su mogle povećati pozitivne efekte, a u najgorem slučaju ublažile bi loše rezultate.

Ovaj direktor projekta sa olakšanjem i ponosom osjeća da se sve odvijalo po najboljem mogućem scenariju. Osnova uspjeha projekta je pristup i predanost ključnih partnera, ministarstava zdravstva i institucija koje su odabrane za blisku saradnju. Direktor projekta može imati mnogo „šefova“: predstavnike agencije finansijera (u sjedištu i u državi u kojoj se projekt odvija, rukovodioce izvršnih konzorcija, odgovorne vladine predstavnike i u nekim slučajevima predstavnike ili odgovorne osobe za koordinaciju sa partnerskim projektima). Od ključnog je značaja da direktor projekta ima jasnu liniju izvještavanja i odgovornosti. Također je jasno da tim sa kojim direktor projekta radi, lokalni i internacionalni, mora imati dobro razumijevanje cilja i svrhe projekta, kao i vlastite uloge u uspješnoj realizaciji projekta.

Lokalni timovi moraju posjedovati znanje, ugled, biti sposobni za rješavanje problema i predani radu na projektu. I najiskusniji direktor projekta treba tim sa ovim sposobnostima i vještinama ako želi da bude uspješan. Također je važno da direktor projekta prepozna sve potencijalne rizike sa kojima se može susresti. Pod određenim okolnostima projekat i vanjski konsultanti neće biti prihvaćeni zato što često priroda njihovog posla implicitno upućuje da sistemi sa kojima sarađuju ne rade baš na najvišem mogućem nivou. Osobe unutar sistema mogu odbiti saradnju sa vanjskim konsultantima ako nije izgrađena kultura međusobnog poštovanja, učenja i povjerenja. Što duže traje da se ovo izgradi, veći je rizik od sukoba i prepreka sprovođenju projekta.

Sljedeći vrlo realan rizik je „politika“ organizacija. Unutar kao i posvuda u sistemima, uvijek se može naći niz različitih odnosa, struktura moći, saveza, nadmetanja i ljubomore. Naivni projekti i direktori projekata mogu upasti u zamku ovih „politika“ na štetu provedbe projekta. Direktor projekta može se sačuvati od ulaska u minsko polje politike uz lokalni tim osoblja koje poznaje političke prilike. Borba za pristup lokalnim partnerima i njihovu pažnju može se javiti između različitih projekata finansiranih od strane različitih vanjskih izvora. Od ključne je važnosti da se direktori različitih projekata sretnu i rasprave ciljeve svojih projekata i pronalaze zajedničke ciljeve gdje god je to moguće.

This project is funded by the Canadian Government, through the Canadian International Development Agency

Dobro planiranje projekta nalaže da mora postojati jasan plan rada sa troškovima i jasnim i dogovorenim očekivanim rezultatima. Dogovor se postiže između lokalnih partnera, finansijera i agencija izvršilaca. Vođstvo projekta su predstavnici ključnih sudionika koji imaju mandat da „upravljaju“ i da se sreću godišnje ili jednom u dvije godine.

I dok je veoma važno pridržavati se plana projekta, mi smo otkrili da odgovori na inicijative koje su dolazile od Ministarstva zdravstva i drugih projekata mogu rezultirati veoma pozitivno. Ovo zahtjeva određeni stepen fleksibilnosti od strane agencije finansijera i partnera iz vlade. U Srbiji, činjenica da je Ministarstvo zdravlja počelo sa ispitivanjem akreditacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u drugoj godini provedbe projekta što je pružilo priliku da pilot domovi zdravlja uzmu učešća i primjene neke alate, instrumente i pristupe koje su usvojili radom na BPHCP Projekta. Ministarstvo zdravlja pokazalo je fleksibilnost dozvoljavajući učešće pilot domova zdravlja u procesu akreditacije, a CIDA je pokazala fleksibilnost odobravajući preusmjeravanje fondova na odgovarajuću komponentu budžeta.

U Bosni i Hercegovini je dogovoreno je da će različite grupe institucija biti ispitivane na nivou entiteta i da će pristup treningu odražavati prirodu organizacije zdravstva i zdravstvenih usluga u svakom od entiteta. Kako je projekt napredovao pojedini aspekti plana su bili izmijenjeni da bi se zadovoljili prioriteta izraženi od odgovarajućih ministarstava zdravlja. Kao direktor projekta naučio sam da je fleksibilnost ključni faktor uspjeha.

Razmišljanja o jačanju kapaciteta

Postoji obimna literatura o jačanju pojedinačnih i kapaciteta organizacije. Postoji opšta saglasnost da kultura, tradicija i odnosi snaga trebaju biti uzeti u razmatranje u kreiranju i implementaciji aktivnosti jačanja kapaciteta.

Unutar BPHCP Projekta ove aktivnosti su uključivale: radionice, seminare, strukturirane treninge, studijska putovanja, mentorstvo i formalno obrazovanje (magistarski nivo univerzitetskog obrazovanja). Ove aktivnosti su omogućile učesnicima da preispitaju relevantnost različitih teoretskih pristupa njihovoj specifičnoj situaciji. Tokom aktivnosti uočeno je da su mnogi od učesnika ranije bili na seminarima za rukovodioce ali da u mnogo slučajeva nisu imali priliku da nešto promijene upotrebljavajući znanje i vještine koje su stekli. Treninzi su predstavljali izazov za učesnike da diskutuju o preprekama u provodjenju različitih pristupa za efikasnu organizaciju i upravljanje u njihovim institucijama. Dok su treninzi bolje upoznivali i pružali nekim učesnicima neke nove ideje, najvažnije stečeno iskustvo je možda bila razmjena informacija medju učesnicima o tome kako su se odnosili ili se planiraju odnositi sa poteškoćama sa kojim se suočavaju.

U Srbiji, program treninga rukovođenja za pokazne lokacije, okupio je timove viših rukovodilaca, 5-6 osoba, iz svakog od domova zdravlja koji su učestvovali u projektu. Neke institucije su mijenjale jednog ili dva učesnika u zavisnosti od teme treninga. Treninge su vodili domaći i međunarodni eksperti. Ovakav pristup omogućio je razmjenu međunarodnih pristupa i iskrene diskusije o njihovoj relevantnosti u lokalnom kontekstu. Praktična iskustva su korištena kao primjeri i raspravljano je o stvarnim poslovnim situacijama. Devet pokaznih lokacija su također bile dio pilot projekta akreditacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti provedenog od strane Ministarstva zdravlja. Direktori mnogih od ovih domova zdravlja naglasili su da je kombinacija ova dva projekta omogućila praktičnu primjenu alata i instrumenta raspravljanih na treningu. Ovo je pomoglo procesu akreditacije i povećalo razumijevanje novih koncepta rukovođenja, instrumenta i prakse.

Iako je to već veoma poznato u literaturi, ova iskustva su nas podsjetila na važnost prilagođavanja treninga svakodnevnom kontekstu učesnika. Također je važno da program bude dovoljno dug da bi se usvojeni koncepti mogli upotrebljavati i zatim raspravljati. Svaka nova sesija treninga treba nadograditi i/ili ojačati i promijeniti lekcije iz prethodne sesije.

Program treninga u Bosni i Hercegovini je dizajniran da skrene pažnju na određena ključna pitanja rukovođenja kao i da podstakne praktičare iz različitih oblasti ljudskih resursa u zdravstvu (finansije,

planiranje, zdravstvena politika, obrazovanje, rukovođenje, itd.), da ulože vrijeme i novac u efikasniju organizaciju i upotrebu radne snage u zdravstvu. Mješavina različitih profesionalaca koji rade u sektoru zdravstva i različite tačke gledišta koje su se pojavile u diskusiji doveli su do bogate razmjene mišljenja i pristupa mnogim kompleksnim pitanjima sa kojima se sreću u entitetima Bosne i Hercegovine.

Neka razmišljanja o održivosti

Da bi se ostvarila održivost, potrebno je izgraditi institucionalne i individualne kapacitete. Kapaciteti se izgrađuju kada se mijenja praksa, kada se usvajaju nove tehnike i procesi. Ove promjene će se dogoditi samo onda kada korisnici usluga prepoznaju da će promjena poboljšati stvari za koje su oni zainteresirani. Da bi neka stvar bila održiva, mora biti korisna i mora biti korištena. To zahtijeva usvajanje i podršku kreatorima zdravstvene politike. Projekat je pružio priliku direktorima različitih zdravstvenih institucija da počnu razmjenjivati iskustva i da nađu načina da pruže podršku jedni drugima. Osim toga, svaka od pokaznih lokacija započela je da dijeli svoja iskustva sa nekoliko domova zdravlja u svom geografskom okruženju. Pokazni domovi zdravlja stekli su samopouzdanje i promijenili svoj pristup iz takmičenja i nepovjerenja u druge uslužne organizacije u razmjenu informacija.

Ministarstvo zdravstva se više fokusiralo na stavljanje pacijenta u centar primarne zdravstvene zaštite kroz promociju prava pacijenata i povezivanjem populacije sa odabranim doktorom. Domovi zdravlja odgovaraju svojom retorikom i kroz interakciju sa pacijentima. Priznaju da je pred njima još dugačak put. Veće učesće korisnika u zdravstvenu politiku doprinijeće održivosti nove politike primarne zdravstvene zaštite.

Instituti za javno zdravlje u Republici Srpskoj i Federaciji Bosne i Hercegovine su zaduženi za sakupljanje podataka i informacija, i analizu karakteristika ponašanja uposlenih u zdravstvu. Poboľšali su razumijevanje značaja upotrebe ovih podataka za planiranje i analizu zdravstvene politike. Ovo će u kombinaciji sa edukacijom osam osoba na magistarskom nivou iz planiranja ljudskih resursa u zdravstvu predstavljati osnovu za nadogradnju rada ostvarenog na projektu.

Značaj fleksibilnosti

Ključna lekcija naučena tokom trajanja ovog projekta je značaj fleksibilnosti i zadovoljavanje potreba klijenata. Plan provedbe projekta je dizajniran uz učešće ministarstava zdravstva zemalja korisnica projekta, te odobren od strane predstavnika Kanadske agencije za međunarodni razvoj (CIDA) u zemljama korisnicima projekta i u Kanadi. Godišnji plan je usaglašen sa izvršnim odborima koji su osnovani unutar jurisdikcije svakog od zemalja korisnica. Tokom trajanja projekta, diskusija sa Ministarstvom zdravlja Srbije rezultirala je povećanjem broja pilot lokacija sa 6 na 11. Ovo je omogućilo bolju rasprostranjenost širom zemlje i uključivanje četiri velika grada i ruralnih sredina. Projekt je također obuhvatio pilot projekt akreditacije. Osim toga, projekt je prilagodio programe treninga da bi udovoljio potrebama učesnika.

U Bosni i Hercegovini projekt je prepoznao mogućnost stvaranja Udruženja za fizioterapiju na državnom nivou. Ključni pojedinci, domaći i međunarodni, okupili su se da bi odredili prednosti i korake koje treba poduzeti. Udruženje u Federaciji BiH je formirano za samo tri mjeseca i skupa sa kolegama iz Udruženja fizioterapeuta i okupacionih terapeuta iz Republike Srpske su konsultirali svoje članstvo i pokrenuli sve potrebne korake ka osnivanju Udruženja za fizioterapiju na državnom nivou. Ovo je primjer za sve druge profesionalne organizacije.

Zaključak

Mnogo je lekcija koje se mogu naučiti iz ovog projekta. Ovaj kratki osvrt potcrtava samo nekoliko. Kao direktor projekta, želio bih se zahvaliti svim partnerima i kolegama na njihovoj predanosti uspjehu projekta i njihovoj iskrenosti koja nam je omogućila da ostanemo na zacrtanom putu, uz stalna poboljšanja kako smo se kretali naprijed. Bilo je zadovoljstvo raditi sa svima vama i učiti od svih vas.

Treća regionalna konferencija CIDA projekta Politika primarne zaštite na Balkanu "Zdravlje u svim politikama i primarna zdravstvena zaštita" i dijalog Svjetske zdravstvene organizacije "Globalna kriza i zdravlje"

Treća regionalna konferencija CIDA projekta Politika primarne zaštite na Balkanu "Zdravlje u svim politikama i primarna zdravstvena zaštita" i dijalog Svjetske zdravstvene organizacije "Globalna kriza i zdravlje" je održana u Sarajevu 23. i 24. septembra 2009. godine. Konferenciju su organizovali projekat Politika primarne zdravstvene zaštite na Balkanu i Federalno ministarstvo zdravstva. Koorganizatori su bili Svjetska zdravstvena organizacija i Evropski opservatorij zdravstvenih sistema i politika. Preko 180 učesnika iz Srbije i Bosne i Hercegovine je prisustvovalo konferenciji. Među njima su bili i visoki zvaničnici iz Ministarstva zdravlja Republike Srbije, Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine, Federalnog ministarstva zdravstva, Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Odjela za Zdravstvo Distrikta Brčko, Ministarstva zdravlja Crne Gore, Odjela za zdravstvo grada Zagreba i Banja Luke, te predstavnici Stalne konferencije gradova i opština Srbije. Svjetska banka je organizovala ručak za visoke zvaničnike na kojem je iskazan interes Svjetske banke da finansira ovakav događaj u budućnosti.

Ovo je treća i završna konferencija projekta Politika primarne zdravstvene zaštite na Balkanu koju finansira Vlada Kanade kroz Kanadsku agenciju za međunarodni razvoj. Kanadsko društvo za međunarodno zdravlje i Queen's univerzitet su implementirali projekat zajedno sa Ministarstvom zdravlja Republike Srbije, Federalnim ministarstvom zdravstva, Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Odjelom za Zdravstvo Distrikta Brčko uz koordinaciju Ministarstva civilnih poslova Bosne i Hercegovine.

Na konferenciji se okupilo preko 180 korisnika usluga, pružalaca usluga, kreatora zdravstvene politike da učestvuju u dva dana dinamičnih prezentacija, diskusija i debata o trenutnim problemima koji utiču na zdravstvene sisteme. Konferencija je bila i prilika da se razmotre rezultati projekta i podijele naučene lekcije sa učesnicima sa lokalnog, entitetskog, državnog i međunarodnog nivoa.

"Ovo je odličan primjer kooperacije između državnih, bilateralnih i multilateralnih organizacija u kritičkom preispitivanju načina da se poporavi zdravlje u teškim ekonomskim vremenima", rekao je Orvill Adams, direktor projekta.

Orvill Adams je pozdravio učesnike i zamolio zvaničnike da daju uvodnu riječ. Dr. Safet Omerović, ministar zdravlja Federacije BiH, je otvorio konferenciju. Nakon toga su učesnike pozdravili dr. Ranko Škrbić, ministar zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, dr. Admir Ćandić, šef Odjela za Zdravstvo Brčko distrikta, dr. Draženka Malićbegović, pomoćnica ministra civilnih poslova Bosne i Hercegovine, dr. Tomislav Stantić, državni sekretar Ministarstva zdravlja Republike Srbije, Haris Hajrulahović, šef ureda Svjetske zdravstvene organizacija u Bosni i Hercegovini, Bruce Steen, savjetnik i šef odjela za tehnicku saradnju - Zapadni Balkan, Janet Hatcher Roberts, izvršna direktorica Kanadskog društva za međunarodno zdravlje i dr. Malcolm Peat ispred Queen's univerziteta.

Nakon otvaranja, slijedili su govori četiri renomirana svjetska govornika. Kimmo Lepo, bivši generalni direktor Odjela za zdravstvo Ministarstva socijalnih poslova i zdravlja Finske, i jedan od urednika knjige "Zdravlje u svim politikama: Perspektive i potencijali", je govorio o intersektoralnoj akciji za zdravlje. Iznio je dokaze i primjere iz Finske gdje je postignuto značajno poboljšanje zdravlja populacije kroz zajednički rad.

Alan Maynard, je u svojoj provokativnoj prezentaciji, pozvao sve da koriste naučne dokaze i eliminišu neefikasnosti u zdravstvenom sektoru radi unapređenja usluga i zdravstvenog stanja. Upozorio je da u vremena globalne krize "ne kažnjavamo siromašne koji su možda stari i koriste zdravstveni sistem, npr. participacija smanjuje potražnju zdravstvenih usluga među siromašnima koji bi mogli imati velike koristi od zdravstvenih usluga. Zapamtite, 'rastrošnost' je velikim dijelom proizvod ponašanja pružalaca usluga!

Ne smanjujte troškove po svim stavkama. Budite selektivni. Koristite dokaze da izaberete ono što je neefikasno i eliminišite ga, npr. Uvedite i kontrolišite upotrebu vodiča prakse, i ne plaćajte one ljekare i bolnice koji ih ne poštuju." Na kraju je zaključio:



"I've got it, too, Omar... a strange feeling like we've just been going in circles."

- "Zdravstvena industrija je veom neefikasna i to je dobro dokumentovano
- Političari razmiještaju ležaljke na palubi Titanika, npr. Reformišu zdravstvene **strukture** a ignorišu da li to poboljšava **proces** njege i **zdravlje** pacijenata
- Potrebni su "strogi" budžeti i podsticaji koji kažnjavaju neuspjeh i nagrađuju poboljšanje kvaliteta
- Vrijeme je da se oporezuje brza hrana i slatka pića kao što su oporezovani duhan i alkohol?
- Vrijeme je za politiku zasnovanu na dokazima umjesto gluposti zasnovane na uvjerenju?"

Abdo Yazbeck, regionalni menadžer zdravstvenog sektora Svjetske banke za Evropu i Centralnu Aziju, je govorio o okviru i pitanjima zdravstvene politike koji su važni za ublažavanje uticaja ekonomske krize na zdravstvo. Naglasio je važnost ublažavanja uticaja na siromašna domaćinstva jer su upravo oni ti koji će prvi osjetiti uticaj ekonomske krize. Ovo se može postići uvođenjem ciljanih programa socijalne pomoći, privremenim povećanjem beneficija, i zaštitom pro-siromašnih zdravstvenih troškova u decentralizovanom sistemu, kao što je jačanje primarne zdravstvene zaštite, esencijalni farmaceutski troškovi i zaštita zdravlja majki i djece. Po njegovom mišljenju, ekonomska kriza može biti i prilika da se popravi efikasnost zdravstvenog sistema tako što će se ispitati i primijeniti iskustva iz drugih zemalja uključujući: korištenje recepata za jeftinije lijekove i efikasniju nabavku i formiranje cijena, zatim jačanjem primarne zdravstvene zaštite, restrukturiranjem bolnica smanjivanjem kapaciteta i uvođenjem drugačijeg upravljanja (menadžmenta) te mobilizacijom drugih izvora finansiranja zdravlja kao npr. dodatni porez na promet na duvan.

Profesorica Susan Phillips koja predaje da Katedri porodične medicine Queen's univerziteta, ekspertica za integraciju pitanja rodosti i jednakopravnosti u medicinskom obrazovanju, je započela svoje izlaganje postavivši pitanje: "Da li je ravnopravnost polova relevantna u politici primarne zdravstvene zaštite?" Njeno izlaganje se bavilo važnim pitanjem interakcije rodosti i zdravlja, a u širem kontekstu ljudskih prava. Susan je takodjer navela niz primjera neravnopravnosti u zdravstvu i ukazala na neke duboko ukorijenjene predrasude i pogrešna tumačenja. Završila je svoje izlaganje na isti način kao što ga je i započela. Postavila je skupu pitanje: "Da li su rodost i jednakopravnost relevantne?" a posebno u vrijeme ekonomske krize kada finansijski pritisci diktiraju i utiču na odluke u zdravstvenom sektoru. Svjetska zdravstvena organizacija (K Leppo, A Maynard), Svjetska banka (A Yazbeck) i Projekat Primarne zdravstvene zaštite na Balkanu (S Phillips) su podržale prezentacije ovih četvoro izuzetnih govornika/ca.

Poslije podne prvoga dana su Dr Safet Omerović, ministar zdravlja FBiH, Dr Ranko Škrbić, ministar zdravlja i socijalne zaštite RS, Dr Admir Ćandić iz Odjela za zdravstvo distrikta Brčko, Dr Draženka Malićbegović, pomoćnica ministra Civilnih poslova BiH, Dr Tomislav Stantić, sekretar Ministarstva zdravlja Republike Srbije, i Gorica Savović, pomoćnica ministra zdravlja Crne Gore učestvovali u minstarskom panelu koji je facilitirao Tamas Evetovits iz Svjetske zdravstvene organizacije/EURO. Oni su diskutovali o uticaju ekonomske krize na zdravlje i zdravstveni sistem, kao i o političkim aktivnostima koje su poduzete da bi se umanjilo djelovanje iste. Ministarski panel je kreirao platformu za posljednju sesiju prvoga dana u kojoj je ekspertska grupa dala svoje mišljenje o pitanjima i temama koje su pokrenute na prethodnim sesijama. Učesnici posljednje sesije su bili Alan Maynard, Abdo Yazbeck i Orvill Adams.

Drugi dan konferencije se bavio rezultatima projekta kao i naučenim lekcijama tokom implementacije. Ključni učesnici u procesu su imali mogućnost da prezentuju njihova iskustva i stavove u nizu sesija koje su bile kombinacija prezentacija i diskusije. Izlagači su istakli niz ključnih rezultata koje je projekat postigao, a koji se mogu grupisati u tri oblasti:

- Aktivno učestvovanje širokog spektra učesnika,
- Izgrađivanje kapaciteta i
- Fleksibilnost u rješavanju potreba koje se neprekidno mijenjaju.

Učestvovanje korisnika usluga je važna karakteristika projekta jer je uspostavila dijalog i razmjenu informacija između pružalaca i korisnika usluga, a uzimajući u obzir perspektivu korisnika, te nalaženje zajedničkih tačaka za donošenje odluka od strane kreatora politike. Ovo se vidi iz radnog dokumenta Politike primarne zdravstvene zaštite koji je projekat pripremio za Ministarstvo zdravlja u Srbiji u saradnji sa širokim spektrom učesnika u procesu. Dokument predstavlja viziju klijent-centričkog sistema u kojem preventiva, promocija i tretman imaju centralnu ulogu u osiguravanju kontinuiteta kvalitetne, pristupačne i efikasne primarne zdravstvene zaštite.

Izgrađivanje kapaciteta karakteriše transfer praktičnih i korisnih znanja i vještina relevantnih za profesionalni razvoj i poboljšavanje kvaliteta usluga. Također obezbjeđuje instrumente i trenira učesnike kako da ih koriste. Uvedeni su i novi pristupi u planiranje ljudskih resursa u zdravstvu i stručni kadrovi su obučeni da ih u budućnosti koriste. Posebna pažnja je posvećena prikupljanju i tumačenju podataka u planiranju ljudskih resursa.

Prepoznavši važnost regulatornih tijela zdravstvenih stručnjaka, projekat je podsticao institucionalno formiranje komora putem kreiranja poslovnih planova razvoja i srodnom analizom dokumenata. Projekat je također dao podsticaj za formiranje udruženja fizioterapeuta na državnom nivou u Bosni i Hercegovini podižući nivo svijesti o važnosti profesionalnih udruženja, kako u sveukupnom napredovanju profesije, tako i u individualnom napredovanju pružalaca usluga.

Završna sesija konferencije je bila diskusija koja je u centru pažnje imala građane, lokalne uprave i zdravlje u svim sferama politike. Ova sesija je povezala prezentacije rezultata projekta sa temama o kojima se diskutovala prvog dana konferencije. Odgovornost za organizaciju i pružanje primarne zdravstvene zaštite se prenosi ka lokalnim upravama uporedo sa decentralizacijom. Gradovi ne samo da preuzimaju sve veću odgovornost da osiguraju da stanovništvo dobije odgovarajuće usluge, nego i da su te usluge povezane sa ostalim uslugama u zajednici kao što su socijalne usluge, obrazovanje, biro za nezaposlene, itd. Ovu dinamičnu sesiju sa učesnicima iz gradova Zagreba, Banja Luke i Beograda je facilitirao Dr Goran Čerkez, pomoćnik ministra zdravlja FBiH.

Goran Čerkez i Orvill Adams su zatvorili konferenciju iskoristivši priliku da se zahvale svim učesnicima u projektu, lokalnim partnerima i osoblju projekta na uspješnom završetku projekta te su izrazili nadu da će se partnerski odnosi nakon ovih konferencija nastaviti i u budućnosti.

Materijali sa konferencije, slajdovi prezentacija i poster prezentacije se mogu naći na web stranicama projekta www.canbhp.org.

Nikad ne potcjenjuj snagu male grupe ljudi
riješanih da promijene svijet.
U stvari, svijet se jedino tako i mijenja.

Margaret Mead