



ПРОЈЕКАТ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ НА БАЛКАНУ



В Р Н С Р Р Билтен #5, Октобар 2009.

Страна 1

Драги читаоци и читатељке,

Ово је последњи билтен пројекта. Надамо се да смо у претходне три године успели да вас правовремено обавештавамо о новостима на пројекту, и да су вам информације, колумне и чланци у билтену били од користи. Активности пројекта на терену су завршене са 30. септембром 2009. године. У овом броју билтена можете прочитати размишљања директора пројекта о резултатима и научним лекцијама. Завршна конференција пројекта је одржана у Сарајеву 23. и 24. септембра 2009. године. Конференција је била веома успешна, и у овом броју билтена ћемо вам представити извештај са конференције.

Сви документи, инструменти, извештаји и едукациони материјали направљени током пројекта се могу наћи на веб страници пројекта www.canbhp.org Канадско друштво за међународно здравље и Квинс универзитет ће такођер поставити материјале на својим веб страницама www.csih.org и www.queensu.ca/icacbr

Желели бисмо да искористимо ову прилику да се још једном захвалимо свима на вашем учествовању и доприносу успеху пројекта. Била нам је част и велико задовољство радити са вама у последње три године. Желимо вам успех у вашем будућем раду.

Тим пројекта

Научене лекције из Пројекта политика примарне здравствене заштите на Балкану:

Размишљања директора пројекта

Сваки пројект има свој властити сет изазова, своје успоне и пове. На крају пројекта, у осврту, увек има ствари које су могле бити урађене боље. У најбољем случају ове ствари су могле да повећају позитивне ефекте, а у најгорем случају ублажиле би лоше резултате.

Овај директор пројекта са олакшањем и поносом осећа да се све одвијало по најбољем могућем сценарију. Основа успеха пројекта је приступ и преданост кључних партнера, министарстава здравства и институција које су одабране за блиску сарадњу. Директор пројекта може имати много „шефова“: представнике агенције финансијера (у седишту и у држави у којој се пројект одвија, руководиоце извршних конзорција, одговорне владине представнике и у неким случајевима представнике или одговорне особе за координацију са партнерским пројектима). Од кључног је значаја да директор пројекта има јасну линију извештавања и одговорности. Такођер је јасно да тим са којим директор пројекта ради, локални и интернационални, мора имати добро разумевање циља и сврхе пројекта, као и властите улоге у успешној реализацији пројекта.

Локални тимови морају да поседују знање, углед, бити способни да решавају проблеме и да буду предани раду на пројекту. И најiskusнији директор пројекта треба тим са овим способностима и вештинама ако жели да буде успешан. Такођер је важно да директор пројекта препозна све потенцијалне ризике са којима се може сусрести. Под одређеним околностима пројекат и вањски консултанти неће бити прихваћени зато што често природа њиховог посла имплицитно упућује да системи са којима сарађују не раде баш на највишем могућем нивоу. Особе унутар система могу одбити сарадњу са вањским консултантима ако није изграђена култура међусобног поштовања, учења и поверења. Што дуже траје да се ово изгради, већи је ризик од сукоба и препрека спровођењу пројекта.

Следећи врло реалан ризик је „политика“ организација. Унутар као и посвуда у системима, увек се може наћи низ различитих односа, структура моћи, савеза, надметања и љубоморе. Наивни пројекти и директори пројектата могу упасти у замку ових „политика“ на штету provedбе пројекта. Директор пројекта може се сачувати од уласка у минско поље политике уз локални тим особља које познаје политичке прилике. Борба за приступ локалним партнерима и њихову пажњу може се јавити између различитих пројектата финансираних од стране различитих вањских извора. Од кључне је важности да се директори различитих пројектата сретну и расправе циљеве својих пројектата и проналазе заједничке циљеве где год је то могуће.

Добро планирање пројекта налаже да мора постојати јасан план рада са трошковима и јасним и договореним очекиваним резултатима. Договор се постиже између локалних партнера, финансијера и агенција извршилаца.

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

Вођство пројекта су представници кључних судионика који имају мандат да „управљају“ и да се срећу годишње или једном у две године.

И док је веома важно придржавати се плана пројекта, ми смо открили да одговори на иницијативе које су долазиле од Министарства здравства и других пројеката могу резултирати веома позитивно. Ово захтева одређени степен флексибилности од стране агенције финансијера и партнера из владе. У Србији, чињеница да је Министарство здравља почело са издавањем акредитација у примарној здравственој заштити у другој години provedbe пројекта што је пружило прилику да пилот домови здравља узму учешћа и примене неке алате, инструменте и приступе које су усвојили радом на пројекту. Министарство здравља показало је флексибилност дозвољавајући учешће пилот домови здравља у процесу акредитације, а ЦИДА је показала флексибилност одобравајући преусмеравање фондова на одговарајућу компоненту буџета.

У Босни и Херцеговини је договорено је да ће различите групе институција бити испитиване на нивоу ентитета и да ће приступ тренингу одражавати природу организације здравства и здравствених услуга у сваком од ентитета. Како је пројект напредовао поједини аспекти плана су бивали измењени да би се задовољили приоритети изражени од одговарајућих министарстава здравља. Као директор пројекта научио сам да је флексибилност кључни фактор успеха.

Размишљања о јачању капацитета

Постоји обимна литература о јачању појединачних и капацитета организације. Постоји општа сагласност да култура, традиција и односи снага требају бити узети у разматрање у креирању и имплементацији активности јачања капацитета.

Унутар пројекта ове активности су укључивале: радионице, семинаре, структуриране тренинге, студијска путовања, менторство и формално образовање (магистарски ниво универзитетског образовања). Ове активности су омогућиле учесницима да преиспитају релевантност различитих теоретских приступа њиховој специфичној ситуацији. Током активности уочено је да су многи од учесника раније били на семинарима за руководиоце, али да у много случајева нису имали прилику да нешто промене употребљавајући знање и вештине које су стекли. Тренинзи су представљали изазов за учеснике да дискутују о препрекама у провођењу различитих приступа за ефикасну организацију и управљање у њиховим институцијама. Док су тренинзи боље упознавали и пружали неким учесницима неке нове идеје, најважније стечено искуство је можда била размена информација међу учесницима о томе како су се односили или се планирају односити са потешкоћама са којим се суочавају.

У Србији, програм тренинга руковођења за показне/пилот локације, окупио је тимове руководилаца, 5-6 особа, из сваког од домови здравља који су учествовали у пројекту. Неке институције су мењале једног или два учесника у зависности од теме тренинга. Тренинге су водили домаћи и међународни експерти. Овакав приступ омогућио је размену међународних приступа и искрене дискусије о њиховој релевантности у локалном контексту. Практична искуства су кориштена као примери и расправљано је о стварним пословним ситуацијама. Девет показних локација су такођер биле део пилот пројекта акредитације у примарној здравственој заштити провођеног од стране Министарства здравља. Директори многих од ових домови здравља нагласили су да је комбинација ова два пројекта омогућила практичну примену алата и инструмената расправљаних на тренингу. Ово је помогло процесу акредитације и повећало разумевање нових концепта руковођења, инструмената и праксе.

Иако је то већ веома познато у литератури, ова искуства су нас подсетила на важност прилагођавања тренинга свакодневном контексту учесника. Такођер је важно да програм буде довољно дуг да би се усвојени концепти могли употребљавати и затим расправљати. Свака нова сесија тренинга треба надоградити и/или ојачати и променити лекције из претходне сесије.

Програм тренинга у Босни и Херцеговини је дизајниран да скрене пажњу на одређена кључна питања руковођења као и да подстакне практичаре из различитих области људских ресурса у здравству (финансије, планирање, здравствена политика, образовање, руковођење, итд.), да уложи време и новац у ефикаснију организацију и употребу радне снаге у здравству. Мешавина различитих професионалаца који раде у сектору здравства и различите тачке гледишта које су се појавиле у дискусији довеле су до богате размене мишљења и приступа многим комплексним питањима са којима се срећу у ентитетима Босне и Херцеговине.

Нека размишљања о одрживости

Да би се остварила одрживост, потребно је изградити институционалне и индивидуалне капацитете. Капацитети се изграђују када се мења пракса, када се усвајају нове технике и процеси. Ове промене ће се догодити само онда када корисници услуга препознају да ће промена побољшати ствари за које су они заинтересовани. Да би нека ствар била одржива, мора да буде корисна и мора да се користи. То захтева усвајање и подршку креаторима здравствене политике. Пројекат је пружио прилику директорима различитих здравствених институција да почну размењивати искуства и да нађу начина да пруже подршку једни другима. Осим тога, свака од показних локација започела је да дели своја искуства са неколико домова здравља у свом географском окружењу. Показни домови здравља стекли су самопоуздање и променили свој приступ из такмичења и неповерења у друге услужне организације у размену информација.

Министарство здравства се више фокусирао на стављање пацијента у центар примарне здравствене заштите кроз промоцију права пацијената и повезивањем популације са одабраним доктором. Домови здравља одговарају својом реториком и кроз интеракцију са пацијентима. Признају да је пред њима још дугачак пут. Веће учешће корисника у здравствену политику допринеће одрживости нове политике примарне здравствене заштите.

Институти/Заводи за јавно здравље/здравство у Републици Српској и Федерацији Босне и Херцеговине су задужени за сакупљање података и информација, и анализу карактеристика понашања упослених у здравству. Побољшали су разумевање значаја употребе ових података за планирање и анализу здравствене политике. Ово ће у комбинацији са едукацијом осам особа на магистарском нивоу из планирања људских ресурса у здравству представљати основу за надоградњу рада оствареног на пројекту.

Значај флексибилности

Кључна лекција научена током трајања овог пројекта је значај флексибилности и задовољавање потреба клијената. План имплементације пројекта је дизајниран уз учешће министарстава здравства земаља корисница пројекта, те одобрен од стране представника Канадске агенције за међународни развој (ЦИДА) у земљама корисницима пројекта и у Канади. Годишњи план је усаглашен са извршним одборима који су основани у свакој од земаља корисница. Током трајања пројекта, дискусија са Министарством здравља Србије резултирала је повећањем броја пилот локација са 6 на 11. Ово је омогућило бољу распрострањеност широм земље и укључивање четири велика града и руралних средина. Пројект је такођер обухватио пилот пројект акредитације. Осим тога, пројект је прилагодио програме тренинга да би удовољио потребама учесника.

У Босни и Херцеговини пројект је препознао могућност стварања Удружења за физиотерапију на државном нивоу. Кључни појединци, домаћи и међународни, окупили су се да би одредили предности и кораке које треба подузети. Удружење у Федерацији БиХ је формирано за само три месеца и скупа са колегама из Удружења физиотерапеута и окупационих терапеута из Републике Српске су консултирали своје чланство и покренули све потребне кораке ка оснивању Удружења за физиотерапију на државном нивоу. Ово је пример за све друге професионалне организације.

Закључак

Много је лекција које се могу научити из овог пројекта. Овај кратки осврт потцртава само неколико. Као директор пројекта, желео бих да се захвалим свим партнерима и колегама на њиховој преданости успјеху пројекта и њиховој искрености која нам је омогућила да останемо на зацртаном путу, уз стална побољшања како смо се кретали напред. Било је задовољство радити са свима вама и учити од свих вас.

Трећа регионална конференција ЦИДА пројекта Политика примарне заштите на Балкану
“Здравље у свим политикама и примарна здравствена заштита” и дијалог Светске
здравствене организације “Глобална криза и здравље”

Трећа регионална конференција ЦИДА пројекта Политика примарне заштите на Балкану “Здравље у свим политикама и примарна здравствена заштита” и дијалог Светске здравствене организације “Глобална криза и здравље” је одржана у Сарајеву 23. и 24. септембра 2009. године. Конференцију су организовали пројекат Политика примарне здравствене заштите на Балкану и Федерално министарство здравства БиХ. Коорганизатори су били Светска здравствена организација и Европски опсерваториј здравствених система и политика. Преко 180 учесника из Србије и Босне и Херцеговине је присуствовало конференцији. Међу њима су били и високи званичници из Министарства здравља Републике Србије, Министарства цивилних послова Босне и Херцеговине, Федералног министарство здравства, Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске, Одјела за Здравство Дистрикта Брчко, Министарства здравља Црне Горе, Одјела за здравство града Загреба и Бања Луке, те представници Сталне конференције градова и општина Србије. Светска банка је организовала ручак за високе званичнике на којем је исказан интерес Светске банке да финансира овакав догађај у будућности.

Ово је трећа и завршна конференција пројекта Политика примарне здравствене заштите на Балкану коју финансира Влада Канаде кроз Канадску агенцију за међународни развој. Канадско друштво за међународно здравље и Квинс универзитет су имплементирали пројекат заједно са Министарством здравља Републике Србије, Федералним министарством здравства, Министарством здравља и социјалне заштите Републике Српске, Одјелом за Здравство Дистрикта Брчко уз координацију Министарства цивилних послова Босне и Херцеговине.

На конференцији се окупило преко 180 корисника услуга, пружалаца услуга, креатора здравствене политике да учествују у два дана динамичних презентација, дискусија и дебата о тренутним проблемима који утичу на здравствене системе. Конференција је била и прилика да се размотре резултати пројекта и поделе научене лекције са учесницима са локалног, ентитетског, државног и међународног нивоа.

“Ово је одличан пример кооперације између државних, билатералних и мултилатералних организација у критичком преиспитивању начина да се поправи здравља у тешким економским временима”, рекао је Орвилл Адамс, директор пројекта.

Орвил Адамс је поздравио учеснике и замолио званичнике да дају уводну реч. Др. Сафет Омеровић, министар здравства Федерације БиХ, је отворио конференцију. Након тога су учеснике поздравили др. Ранко Шкрбић, министар здравља и социјалне заштите Републике Српске, др. Адмир Ђандић, шеф Одјела за Здравство Брчко дистрикта, др. Драженка Малићбеговић, помоћница министра цивилних послова Босне и Херцеговине, др. Томислав Стантић, државни секретар Министарства здравља Републике Србије, Харис Хајрулаховић, шеф канцеларије Светске здравствене организација у Босни и Херцеговини, Брус Стин, саветник и шеф одела за техничку сарадњу - Западни Балкан, Џенет Хачер Робертс, извршна директорка Канадског друштва за међународно здравља и др. Малколм Пит испред Квинс универзитета.

Након отварања, уследили су говори четири реномирана светска говорника. Кимо Лепо, бивши генерални директор Одела за здравство Министарства социјалних послова и здравља Финске, и један од уредника књиге “Здравље у свим политикама: Перспективе и потенцијали”, је говорио о интерсекторалној акцији за здравље. Изнео је доказе и примере из Финске где је постигнуто значајно побољшање здравља популације кроз заједнички рад.

Алан Мејнард, је у својој провокативној презентацији, позвао све да користе научне доказе и елиминишу неефикасности у здравственом сектору ради унапређења услуга и здравственог стања. Упозорио је да у времена глобалне кризе “не кажњавамо сиромашне који су можда стари и користе

здравствени систем, нпр. партиципација смањује потражњу здравствених услуга међу сиромашнима који би могли имати велике користи од здравствених услуга. Запамтите, 'растрошност' је великим делом производ понашања пуржалаца услуга! Не смањујте трошкове по свим ставкама. Будите селективни. Користите доказе да изаберете оно што је неефикасно и елиминишите га, нпр. уведите и контролишите употребу водича праксе, и не плаћајте оне лекаре и болнице који их не поштују." На крају је закључио:



- "Здравствена индустрија је веома неефикасна и то је добро документовано
- Политичари размештају лежаљке на палуби Титаника, нпр. реформишу здравствене **структуре** а игноришу да ли то побољшава **процесе неге** и **здравље** пацијената
- Потребни су "строги" буџети и подстицаји који кажњавају неуспех и награђују побољшање квалитета
- Време је да се опорезује брза храна и слатка пића као што су опорезовани духан и алкохол?
- Време је за политику засновану на доказима уместо глупости засноване на уверењу?"

Абдо Јазбек, регионални менаџер здравственог сектора Светске банке за Европу и Централну Азију, је говорио о оквиру и питањима здравствене политике који су важни за ублажавање утицаја економске кризе на здравство. Нагласио је важност ублажавања утицаја на сиромашна домаћинства јер су управо они ти који ће први осетити утицај економске кризе. Ово се може постићи увођењем циљаних програма социјалне помоћи, привременим повећањем бенефиција, и заштитом про-сиромашних здравствених трошкова у децентрализованом систему, као што је јачање примарне здравствене заштите, есенцијални фармацеутски трошкови и заштита здравља мајки и деце. По његовом мишљењу, економска криза може бити и прилика да се поправи ефикасност здравственог система тако што ће се испитати и применити искуства из других земаља укључујући: кориштење рецепата за јефтине лекове и ефикаснију набавку и формирање цена, затим јачањем примарне здравствене заштите, реструктурирањем болница смањивањем капацитета и увођењем другачијег управљања (менаџмента) те мобилизацијом других извора финансирања здравља као нпр. додатни порез на промет на дуван.

Професорица Сузан Филипс која предаје да Катедри породичне медицине Квинс универзитета, експертица за интеграцију питања родности и једнакоправности у медицинском образовању, је започела своје излагање поставивши питање: "Да ли је равноправност полова релевантна у политици примарне здравствене заштите?" Њено излагање се бавило важним питањем интеракције сродности и здравља, а у ширем контексту људских права. Сузан је такођер навела низ примера неравноправности у здравству и указала на неке дубоко укоренење предрасуде и погрешна тумачења. Завршила је своје излагање на исти начин као што га је и започела. Поставила је скупу питање: "Да ли су родност и једнакоправност релевантне?" а посебно у време економске кризе када финансијски притисци диктирају и утичу на одлуке у здравственом сектору. Светска здравствена организација (К Лепо, А Мејнард), Светска банка (А Јазбек) и Пројекат Примарне здравствене заштите на Балкану (С Филипс) су подржале презентације ових четворо изузетних говорника/ца.

После подне првога дана су Др Сафет Омеровић, министар здравља ФБиХ, Др Ранко Шкрбић, министар здравља и социјалне заштите РС, Др Адмир Ђандић из Одјела за здравство дистрикта Брчко, Др Драженка Малићбеговић, помоћница министра Цивилних послова БиХ, Др Томислав Стантић, секретар Министарства здравља Републике Србије, и Горица Савовић, помоћница министра здравља Црне Горе учествовали у министарском панелу који је фацилитирао Тамас Еветовиц из Светске здравствене организације/ЕУРО. Они су дискутовали о утицају економске кризе на здравље и здравствени систем као

и о политичким активностима које су подузете да би се умањило деловање исте. Министарски панел је креирао платформу за последњу сесију првога дана у којој је експертска група дала своје мишљење о питањима и темама које су покренуте на претходним сесијама. Учесници последње сесије су били Алан Мејнард, Абдо Јазбек и Орвил Адамс.

Други дан конференције се бавио резултатима пројекта као и наученим лекцијама током имплементације. Кључни учесници у процесу су имали могућност да презентују њихова искуства и ставове у низу сесија које су биле комбинација презентација и дискусије. Излагачи су истакли низ кључних резултата које је пројекат постигао, а који се могу груписати у три области:

- Активно учествовање широког спектра учесника,
- Изграђивање капацитета и
- Флексибилност у решавању потреба које се непрекидно мењају.

Учествовање корисника услуга је важна карактеристика пројекта јер је успоставила дијалог и размену информација између пружалаца и корисника услуга, а узимајући у обзир перспективу корисника, те налажење заједничких тачака за доношење одлука од стране креатора политике. Ово се види из радног документа Политике примарне здравствене заштите који је пројекат припремио за Министарство здравља у Србији у сарадњи са широким спектром кључних партнера у процесу. Документ представља визију клијент-центричног система у којем превентива, промоција и третман имају централну улогу у осигуравању континуитета квалитетне, приступачне и ефикасне примарне здравствене заштите.

Изграђивање капацитета карактерише трансфер практичних и корисних знања и вештина релевантних за професионални развој и побољшавање квалитета услуга. Такођер обезбеђује инструменте и тренира учеснике како да их користе. Уведени су и нови приступи у планирање људских ресурса у здравству и стручни кадрови су обучени да их у будућности користе. Посебна пажња је посвећена прикупљању и тумачењу података у планирању људских ресурса.

Препознавши важност регулаторних тела здравствених стручњака, пројекат је подстицао институционално формирање комора путем креирања пословних планова развоја и сродном анализом докумената. Пројекат је такођер дао подстицај за формирање удружења физиотерапеута на државном нивоу у Босни и Херцеговини подижући ниво свести о важности професионалних удружења, како у свеукупном напредовању професије, тако и у индивидуалном напредовању пружалаца услуга.

Завршна сесија конференције је била дискусија која је у центру пажње имала грађане, локалне управе и здравље у свим сферама политике. Ова сесија је повезала презентације резултата пројекта са темама о којима се дискутовало првог дана конференције. Одговорност за организацију и пружање примарне здравствене заштите се преноси ка локалним управама упоредо са децентрализацијом. Градови не само да преузимају све већу одговорност да осигурају да становништво добије одговарајуће услуге, него и да су те услуге повезане са осталим услугама у заједници као што су социјалне услуге, образовање, биро за незапослене, итд. Ову динамичну сесију са учесницима из градова Загреба, Бања Луке и Београда је фацилитирао Др Горан Черкез, помоћник министра здравља ФБиХ.

Горан Черкез и Орвил Адамс су затворили конференцију искористивши прилику да се захвале свим учесницима у пројекту, локалним партнерима и особљу пројекта на успешном завршетку пројекта те су изразили наду да ће се партнерски односи након ових конференција наставити и у будућности.

Материјали са конференције, слајдови презентација и постер презентације се могу наћи на веб страницама пројекта www.canbhp.org.

Никад не потцењуј снагу мале групе људи
решених да промене свет.

У ствари, свет се једино тако и мења.

Маргарет Мид