



## Zdravstveni planovi i koalicije u Mađarskoj- Unapređenje kvalitete partnerstva u javnom zdravstvu

Katalin Szóke

Projekttni odjel, Ured glavnog liječničkog dužnosnika, Budapest

**Key words:** zdravstvena politika, zdravstveni plan, multidisciplinarni pristup, zajednica, partnerstvo

Opće je poznata činjenica da zdravlje populacije nije tek rezultat aktivnosti zdravstvenog sektora, već je, u velikoj mjeri, određeno uvjetima života i drugim društvenim i gospodarskim čimbenicima. Ono je također dokaz povezanosti zdravstvenog statusa i prihoda, obrazovanja i zaposlenja. Zdravstveno stanje je čimbenik koji utječe na društvenu koheziju i sigurnost, zapošljivost te, posljedično, konkurenciju. Razvoj zdravlja utječe na cjelokupno društvo i gospodarstvo, budući da je duži i zdraviji život u izravnoj vezi s porastom zaposlenosti i broja godina aktivno provedenog života.

Godine 2007. Europska je komisija odobrila Novi mađarski razvojni plan (1) (NHDP; New Hungary Development Plan) koji je usredotočen na nekoliko područja iz zdravstvenog sektora koja treba razviti. Promicanje zdravlja, a naročito **pristup okruženju (setting approach)** posebno su istaknuti u okviru javnozdravstvenog programa. **Unapređenje zdravlja i poticanje zdravstveno osviještenog ponašanja** jedan je od najkvalitetnijih financiranih programskih paketa unutar javnozdravstvenog operativnog programa. Podizanje svijesti o zdravstveno osviještenom ponašanju i promicanje istog među širokim društvenim skupinama, kao i komunikacija o zdravstveno rizičnim čimbenicima, učinkovito su ostvarivi kroz prijenos znanja koje stvara ispravne stavove. Formiranje ispravnih stavova treba započeti još u djetinjstvu kod širokih društvenih skupina uz istovremeno angažiranje više generacija. Kako bi se isto postiglo, EU i mađarska vlada podupiru zdravstveno-razvojne programe, kampanje, dječje programe te razvoj obrazovnih materijala čija će provedba učiniti zdravstveno osviješteno ponašanje prihvaćenom normom (aktivan životni stil, kampanje za prestanak pušenja, itd.) i ojačati odgovornost pojedinaca za vlastito zdravlje, što je pokazatelj uspjeha svih budućih mjera. U odnosu na zdravstvenu reformu, očekuje se da će razvoj programa formiranja određenog stila života koji promiču zdravlje te poznavanje znanstveno-utemeljenog modernog razvoja zdravlja prema razini obrazovanja, te programi probira i kampanje dovesti do poboljšanja zdravstvenog stanja zaposlenika, smanjujući broj dana bolovanja u korist radnih dana, dugoročno povećati broj zdravih godina, unaprijediti potencijal radno aktivne populacije, povećati sudjelovanje na tržištu rada i prilagodljivost zaposlenika te ojačati njihov status na tržištu rada. Zdravstveno osvještavanje i provedba programa formiranja stila života na razini članova društva, kao i provedba programa zdravstvenog razvoja u ranom djetinjstvu pomaže jačanju društvene kohezije i unapređenju jednakih prilika.

### Individualni i kolektivni pristup unapređenju zdravlja

Visoka "kvaliteta života" nije nešto što se postiže odjednom zauvijek. To je proces koji zahtijeva ne zaštitu već njegu. Kad kvaliteta života buja rezultat je to mnogih čimbenika. Neki od čimbenika na razini su pojedinca, npr. zdrava prehrana, nepušenje te nezagađivanje okoliša. No, čak i pojedinac može biti u situaciji gdje nije u mogućnosti odabrati najbolje rješenje. Ako je dominantan stav zajednice da su pušenje ili zagađivanje prihvatljive i prirodne navike, onda se potreba za promjenom neće ni ukazati pojedincu. Nedostatak individualnog pristupa je u tome što je njegov utjecaj na kvalitetu života zajednice ograničen i ne počiva na suradnji, a učinak je obično tek privremen.

Ono što kolektivni pristup obećava u unapređenju kvalitete života je uključivanje onih koji za zajednicu predstavljaju modele i izbor mogućnosti za pojedince i različite dijelove lokalne zajednice. Prednosti ovog pristupa su u tome što:

- stvara modele ponašanja koji se mogu odabrati,
- utječe na postojeće modele ponašanja,
- utječe na cjelokupno društvo,
- daje trajne rezultate i
- počiva na suradnji.

Ova strategija donosi minimalnu kratkoročnu korist pojedincu i stoga je manje motivirajuća. Mogući su također kratkoročni problemi u komunikaciji kao posljedica nekorištenja poznatih ustanova, već oslanjanja na ravnopravnu suradnju između osoba iz istih ustanova (obrazovne i zdravstvene ustanove, crkva, društvene organizacije, poduzeća, itd.) No, ovakva suradnja jamči održivost inicijativa i zadovoljenje individualnih potreba.

Zaključak: u planiranju strategije moguć je izbor dvaju pristupa koje nije moguće strogo razgraničiti. Osobe koje sastavljaju zdravstveni plan u obzir moraju uzeti lokalne karakteristike prilikom odlučivanja u kojem smjeru krenuti.

### Inicijative zdravog okruženja u Mađarskoj – Planiranje zdravlja zajednice

Pojam „zdravstvenog plana zajednice“ kao i zamisao stvaranja istih planova nisu novi. Sve je započelo s projektom zdravih gradova SZO-a. Zdravi gradovi najpoznatiji su i najopsežniji primjer pristupa okruženju. No, neke zemlje provode i programe zdravih sela, zdravih škola i zdravih radnih mjesta. Zdravstveni profili i planovi sada se kreiraju u brojnim gradovima diljem svijeta, uključujući i Mađarsku.

Godine 1997. nadogradnjom iskustva stečenog u radu organizacije Fact Foundation (2), mađarska fondacija Soros pokrenula je politički orijentiran program unapređenja stila života stanovnika mađarskih sela i njihovih izgleda za zdrav život. Program je nazvan Plan zdravlja zajednice (Community Health Plan; bivši Plan zdravlja sela). Potreba za novim metodama potpore kandidatima ukazala se ne samo zbog inovativne prirode programa, već su natjecatelji morali zadovoljiti i velik preduvjet – morali su osmisliti zdravstveni profil svog sela.

Zdravstveni plan široko je utemeljen akcijski plan i program promjene životnih uvjeta i unapređenja kvalitete života u određenoj zajednici (tj. gradu i selu). Također je i postupak kojim se udružuju lokalna vlast i druge organizacije (javni, privatni i dobrovoljni sektor) kako bi koordinirali planiranje glavnih službi u cilju osiguranja ili promicanja zdravlja i blagostanja zajednica kojima služe.

### Planiranje zdravlja zajednice – metoda

Zdravstveni plan nije statičan plan, već je to proces koji obuhvaća sve čimbenike koji mogu utjecati na zdravlje. Mora, stoga, obuhvaćati i pitanja koja se ne povezuju s tradicionalnim pristupom zdravstvenoj zaštiti (mogućnost prijevoza, osjećaj osobne

sigurnosti, itd.). Dok svatko može sudjelovati u unapređenju kvalitete života (građani, vlasti, političari), pitanja zdravstvene zaštite u najužem smislu temeljno određuje određene stručna skupina. Zdravstveno se planiranje temelji na stvarnim potrebama na kojima se zasniva plan aktivnosti. Svaki stadij procesa analize situacije (utvrđivanje problema) te pripreme i provedbe zdravstvenog plana događa se javno, uz sudjelovanje zajednice. Kontinuirana analiza omogućuje ispravke gdje je to potrebno.

Ovo je kolektivna metoda upravljanja problemima koja pretpostavlja aktivno sudjelovanje onih koji su najjače pogođeni istim problemima.

### Planiranje zdravlja zajednice – provedba i rezultati

Nekih sedamstotinjak mađarskih sela (3) upoznato je s politički orijentiranim programom između 1997. i 2003., od kojih je njih 480 kreiralo „problemsku mapu“ koja izlaže čimbenike koji utječu na kvalitetu života i zdravlja u njihovoj zajednici te akcijski plan unapređenja kvalitete života.

Godine 2002. provedena je anketa u dvije trećine zajednica obuhvaćenih programom (4). Slijede neka od otkrivenih saznanja:

#### Pozitivni vidovi programa kroz odgovore na otvorena pitanja (broj ponavljanja u postotku)

- I. (32,7%) Zajednica - stvaranje moći među stanovnicima
- II. (18,3%) Samodostatnost, planiranje, neovisnost
- III. (11,6%) Sveobuhvatnost programa
- IV. (10,5%) Promjena životnog stila stanovnika i ekološka osviještenost
- V. (8,8%) Stvaranje detaljne slike o gradu ili selu kroz zdravstveni profil
- VI. (8,8%) Unapređenje suradnje između organizacija i ustanova civilnog društva
- VII. (3,8%) Identifikacija ključnih ljudi, uvažavanje vrijednosti rada zajednice
- VIII. (3,3%) Izvor financijskih sredstava za grad ili selo
- IX. (2,2%) Korištenje lokalnih resursa, dobrovoljni rad

Godine 2003. mađarsko Ministarstvo zdravstva (5) i fondacija Zdravih zajednica (Foundation for Healthy Communities) prepoznali su ovaj program kao optimalnu praksu, preuzeli metodologiju i shemu financiranja te sponzorirali Zdrave zajednice četiri godine.

Važan je utjecaj programa suradnja javnog i privatnog sektora na programima, kao i organizacija civilnog društva. Velika prednost programa je i poticaj na uvođenje novih oblika informiranja i komunikacije.

### Budućnost

Iz perspektive lokalnih zajednica, lokalne vlasti očito igraju ključnu ulogu u zdravstvenom planiranju surađujući s članovima lokalne zajednice.

Što više prilika ljudi imaju učiniti nešto važno, to su zadovoljniji uslugama koje su pripomogli kreirati – i ustanovama koje ih pružaju.

Godine 2009. Nacionalna služba javnog zdravstva i liječnika (NPHMOS; National Public Health and Medical Officer Service) pokrenula je inicijativu njegovanja zdravstvenog planiranja osnivanjem zdravstvenih koalicija i zdravstveno-promotivnih aktivnosti u naseljima i manjim regijama. Predvođen regionalnim stručnjacima promicanja zdravlja, NPHMOS je stvorio gotovo 50 zdravstvenih koalicija s lokalnim donositeljima odluka.

Jedan od ciljeva programa bio je i integrirati zdravstvene čimbenike u druge politike te informirati lokalne građane o načinima uključivanja, na temelju dobre prakse koja je već uhodana na mnogim područjima. Zdravstveni stručnjaci u različitim okruženjima daju lokalnim partnerima priliku za razvoj niza novih vještina koje se primjenjuju lokalno, a koje bi se u budućnosti mogle koristiti za druge inicijative, naročito pisanje prijedloga i uspješnu provedbu zdravstvenih programa u okviru Nacionalnog razvojnog plana.

### Sažetak

Kreiranje svake politike donosi promjene. Druga je faza EU razvojnog plana za Mađarsku (2007. - 2013.) ukazala na činjenicu da zdravstvo zadire i u druge sektore. Plan naglašava metodu pristupa okruženju u okviru javnozdravstvenog programa, kao i važnost kreiranja zdravstvenih planova.

Plan zdravlja zajednice multidisciplinaran je proces planiranja pri čemu akcijski programi izražavaju zajedničku želju stanovnika lokalne zajednice za unapređenjem kvalitete njihovog života i, posljedično, zdravlja. Model male zajednice izložen u ovom članku izrastao je iz višegodišnjeg iskustva razvoja izvorne zamisli zdravstvenog plana u praktičnu politiku. Lokalne vlasti jesu i mogu biti voditelji planiranja zdravlja zajednice. Uz pomoć javnozdravstvenih stručnjaka lokalna partnerstva mogu biti dobar izvor poboljšane kvalitete života na lokalnoj razini.

### Reference:

Füzesi Zs., Busa Cs., Tistyán L.: Együttműködési lehetőségek és érdekeltségi viszonyok a kistérségek egészségügyi rendszerének alakulásában. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 45, 2:2-7, 2007

Füzesi Zs., Tistyán L.: Egészségterv - ahogy a szakértők látják. Egészségterv – a módszer magyarországi kidolgozónak szemével. In.: Lencsés G., Szőke K. (szerk.): Községi alapú egészségterv. Egészséges Településekért Alapítvány. Budapest, 2009

Hunter, D. J.: What makes people healthy and what makes them ill?

In: Campbell, F. (ed): The social determinants of health and the role of local government. I&DEA, London, 11-15, 2010

Községi egészségterv., Módszertani Útmutató. Soros Alapítvány-Fact Alapítvány. Pécs.,1998.

Lencsés G., Szőke K. (2009): Községi alapú egészségterv. Egészséges Településekért Alapítvány. Budapest.

Lyons, M.: Place shaping: a shared ambition for the future of local government, Department of Communities and Local Government. 2007

Népegészségügyi Program 2003

[http://www.antsz.hu/portal/portal/nepegeszseguyiprogram\\_120.html](http://www.antsz.hu/portal/portal/nepegeszseguyiprogram_120.html)

Second Programme of Community Action in the field of health (2008-13) „Together for Health”

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:301:0003:0013:HU:PDF>

Stahl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E., Leppo, K. (eds.): Health in All Policies. Prospects and Potentials. Ministry of Social Affairs and Health. Finland, 2006

STEPS National Report – Hungary, Fact Foundation, 2010.

Szőke K.: Fenntartható települési egészségtervek. In: Egészségfejlesztés LI. Évfolyam, 3:12-16, 2010

- (1) NHDP je preimenovan u Széchenyi Plan.
- (2) Fact Foundation je kreirao prvi Plan zdravlja grada (City Health Plan) u Pečuhu 1995. g.
- (3) U Mađarskoj postoji gotovo 3000 sela.
- (4) Objavljeno u letku Település-Közösség-Életminőség (naselje-zajednica-kvaliteta života).
- (5) U okviru Desetljeća zdrave nacije: Nacionalni javnozdravstveni program (Decade for Healthy Nation: National Public Health Programme)

*Kontakt:*

Katalin Szóke:  
Voditelj Odjela

Projektni odjel, Ured glavnog liječničkog dužnosnika, 1097 Budapest  
Gyáli út 2-6.

Tel: +36 305979004

E-mail: [szoke.katalin@oth.antsz.hu](mailto:szoke.katalin@oth.antsz.hu)