

## Svetová zdravotnícka organizácia

---

15. september 2008

### Návrat do Alma-Aty

**Dr. Margaret Chan**

### Generálna riaditeľka Svetovej zdravotníckej organizácie

<http://www.who.int/dg/20080915/en/index.html>

Pred 30-timi rokmi zadefinovala Alma-Atská deklarácia primárnu zdravotnú starostlivosť ako súbor určujúcich hodnôt pre rozvoj zdravotníctva, súbor princípov pre organizáciu zdravotníckych služieb a ako spôsob na určenie prioritných potrieb zdravotníctva a základných determinánt zdravia.

Táto ambícia, ktorá iniciovala hnutie za dosiahnutie zdravia pre všetkých, bola smelá. Predpokladala, že uskutočňovanie takejto osvietenej politiky by mohlo zlepšiť úroveň zdravia v sociálne slabších skupinách obyvateľstva a tým prispieť k celkovému rozvoju. Táto deklarácia rozšírila zdravotný model tak, že doň začlenila sociálne a ekonomické faktory a uznala, že aktivity v mnohých sektoroch, vrátane aktivít občianskych organizácií, formujú vyhliadky na zlepšenie zdravia. Podstatnými cieľmi deklarácie boli spravodlivosť v dostupnosti zdravotnej starostlivosti a efektívnosť v poskytovaní služieb.

S dôrazom na lokálne vlastníctvo, rešpektovala primárna zdravotná starostlivosť silu ľudského ducha a jeho tvorivosť a vytvorila priestor pre riešenia vytvorené, podporované aj vlastnené komunitami. Primárna zdravotná starostlivosť predovšetkým ponúkla spôsob organizovania celej palety zdravotníckej starostlivosti, od domácností po nemocnice, s prevenciou rovnako dôležitou ako liečebnou starostlivosťou a s racionálnym investovaním zdrojov do rôznych úrovní zdravotnej starostlivosti.

Tento prístup bol takmer okamžite nesprávne pochopený ako radikálny útok na nemocničné zdravotníctvo. Bolo to utopické. Zamieňalo sa to s výlučným zameraním sa na starostlivosť prvého kontaktu v teréne. Niektorým predstaviteľom rozvoja zdravotníckych systémov sa to zdalo lacné: biedna starostlivosť pre biednych, menejcenné riešenie pre rozvojové krajiny.

Nikto z vizionárov v roku 1978 nemohol predvídať svetové udalosti: ropnú krízu, globálnu ekonomickú recesiu a tiež rozvojovými bankami zavádzané štrukturálne reformné programy, ktoré posúvali národné rozpočty smerom preč od sociálnych služieb, vrátane zdravotníckych. Ako sa zmenšovali zdroje pre zdravotníctvo, boli uprednostňované selektívne prístupy používajúce balíky opatrení pre riešenie špecifických zdravotných problémov pred snahami o zásadnú reorganizáciu zdravotnej starostlivosti. Hrozba HIV-/AIDS a s tým súvisiaci vzostup tuberkulózy a malárie odvádzali pozornosť medzinárodného verejného zdravotníctva od širších reformných programov smerom k neodkladnému manažmentu týchto stavov spojených s vysokou úmrtnosťou.

V roku 1996 sa v prehľade SZO o zmenách v rozvoji zdravotníctva, ktoré sa uskutočnili na svete po Alma-Aty, v závere smutne konštatuje, že stanovený cieľ – zdravie pre všetkých do roku 2000 – nebude splnený.

Čo sa môžeme naučiť zo skúseností s úsilím, ktorému sa nepodarilo dosiahnuť jeho cieľ? Ako sa zdá, dost'. Dnes už nie je primárna zdravotná starostlivosť tak hlboko nepochopená. V skutočnosti viaceré tendencie a udalosti jasne preukázali jej význam takými spôsobmi, ktoré si pred 30 rokmi ani nebolo možné predstaviť. Primárna zdravotná starostlivosť sa stále viac a viac javí rozumnou cestou ako dostať zdravotnícky rozvoj zo závozu.

Miléniová deklarácia a ciele v nej sformulované vdýchli nový život hodnotám rovnoprávnosti a sociálnej spravodlivosti, tentoraz s perspektívou zabezpečenia, že benefity globalizácie budú rovnomernejšie rozdelené medzi krajiny. Epidémia AIDS vo významnej miere demonštrovala dôležitosť spravodlivosti a univerzálnej dostupnosti. S príchodom retrovírusovej terapie sa možnosť dostať sa k potrebným liekom a službám stala ekvivalentnou možnosťou prežiť pre mnoho miliónov ľudí.

Spomalenie progresu na ceste k dosiahnutiu cieľov miléniového rozvoja v spojitosti so zdravím si vyžiadalo pozorné poohliadnutie sa za výsledkami dekád zlyhávajúceho investovania do tradičných zdravotníckych infraštruktúr, služieb a zdravotníckeho personálu. Ako sme doteraz mohli vidieť, ani mohutné intervencie, ani obrovské finančné prostriedky do nich vložené, nezabezpečili lepšie zdravotné výstupy. Chýbali efektívne systémy na ich presadenie do života.

Zvýšený výskyt chronických ochorení odhalil ďalšie problémy: zaťaženie zdravotných systémov a rozpočtov dlhodobou starostlivosťou, náklady, ktoré žnú domácnosti pod hranicu chudoby a potreba prevencie v situácii, keď sa väčšina rizikových faktorov chronických ochorení nachádza mimo priamej kontroly zdravotníckeho sektora. Inými slovami: potrebná je spravodlivosť, efektívnosť a multisektoriálna činnosť.

V auguste 2008 vydala Komisia sociálnych determinánt zdravia svoju záverečnú správu. Jej argumenty presvedčivo volajú po upriamení pozornosti na otázky zdravia vo všetkých oblastiach vládnej politiky, vo všetkých sektoroch. Rozdiely v zdravotných ukazovateľoch nie sú vecou osudu – sú indikátormi politického zlyhania. Neprekvapuje, že správa silne obhajuje primárnu zdravotnú starostlivosť ako model pre zdravotný systém, ktorý pôsobí proti sociálnym, ekonomickým a politickým príčinám zhoršovania zdravia.

V októbri 2008 SZO vydá Svetovú zdravotnícku správu o primárnej zdravotnej starostlivosti. Tento dokument, načasovaný k výročiu Alma-Atskej konferencie, obsahuje praktické a technické odporúčania na uskutočnenie reforiem, ktoré môžu zabezpečiť schopnosť zdravotného systému reagovať na zdravotnícke výzvy bezprecedentnou komplexnosťou. Hoci si táto správa nedáva za cieľ iniciovať ďalšie sociálne hnutie, žiada politických lídrov venovať náležitú pozornosť rastúcim sociálnym očakávaniam voči primárnej zdravotnej starostlivosti – starostlivosti, ktorá je tak spravodlivá ako aj efektívna a do ktorej sú začlenené mnohé z hodnôt, ktoré boli tak brilantne definované pred 30 rokmi.

*(The Lancet)*