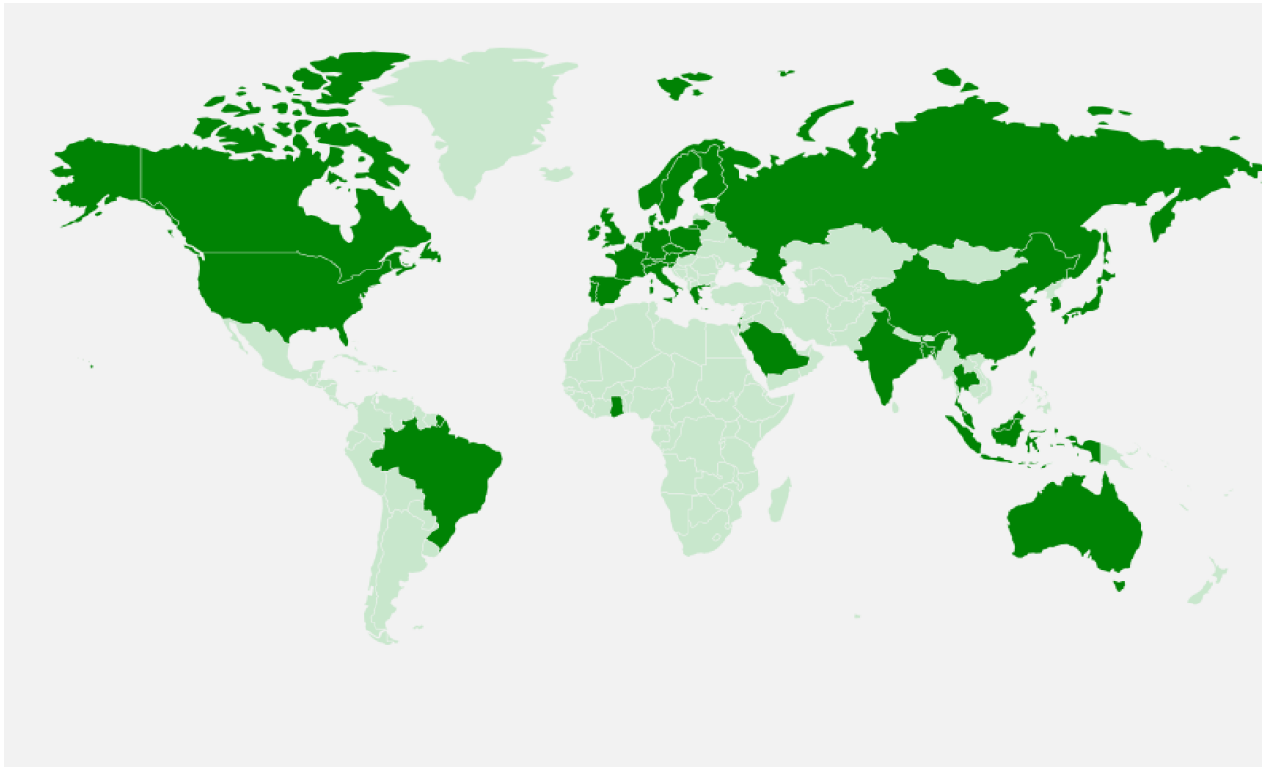


Zašto Hrvatskoj trebaju bolnice koje promiču zdravlje?

Prof.dr.sc. Selma Šogorić

Ranih 90-ih godina prošlog stoljeća Ured za Europu Svjetske zdravstvene organizacije (Eu SZO) pokrenuo je snažnu međunarodnu inicijativu potpore bolnicama za uključivanje u aktivnosti promicanja zdravlja. Usmjeravajući „okretanje“ bolnica prema pacijentima, osoblju i zajednici, SZO je razvojem prakse pojasnio značenje termina „reorijentacija sustava zdravstva“ (prvi puta spomenutog 1986. U Ottawskoj povelji o promicanju zdravlja). 1995. godine SZO je pomogao osamostaljivanje pokreta osnivanjem Međunarodne mreže bolnica koje promiču zdravlje (HPH). Bolnice članice Mreže, tada mahom iz država Europe, imale su za cilj, uvodeći aktivnosti promicanja zdravlja u rutinsku kliničku praksu, unaprijediti kvalitetu medicinske i sestrinske usluge za pacijente, brinuti bolje o zdravlju svojih djelatnika i zajednice te na tom (pozitivnom imidžu) graditi svoj korporativni identitet. Danas Međunarodna (svjetska) projektna mreža, kroz 40 nacionalnih i regionalnih mreža, obuhvaća preko 950 članova – bolnica i drugih ustanova sustava zdravstva kojima je zajednička vizija da „kroz promicanje zdravlja povećaju doprinos bolnica ukupnom boljem zdravlju populacije“.



Mreža bolnica koje promiču zdravlje podupire članove da u svoj rad implementiraju principe, strategije i standarde promicanja zdravlja SZO, da kroz svoj rad generiraju dokaze učinkovitosti programa promicanja zdravlja te podučavanju i treniraju osoblje kako bi kvalitetno implementiralo na dokazima temeljne intervencije promicanja zdravlja.

Zašto je važno promicanje zdravlja ugraditi u sustav bolničke zdravstvene skrbi?

Kako bi dobili odgovor na ovo pitanje, 5. lipnja 2014. u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, u suradnji s Ministarstvom zdravlja

Republike Hrvatske te Mrežom za zdravlje Jugoistočne Europe, održali smo nacionalnu Konferenciju predstavljanja "Mreže bolnica koje promiču zdravlje". Cilj Konferencije bio je hrvatskoj stručnoj javnosti predstaviti koncept projekta i djelovanje Međunarodne mreže bolnica koje promiču zdravlje te raspraviti potrebu za njegovom implementacijom i u Republici Hrvatskoj. U dogovoru sa profesoricom Hanne Tønnesen, predsjednicom međunarodnog sekretarijata HPH, uz predstavnike Europskog ureda Svjetske zdravstvene organizacije (pokretača i idejnog začetnika projekta) na skup su pozvani svi ravnatelji bolnica u Hrvatskoj i gosti nastavnici, ravnatelji prestižnih europskih bolnica koje već desetljećima uspješno implementiraju ovaj program.

Iz predavanja profesorice Tønnesen, kirurga Sveučilišne bolnice Bispebjerg, naučili smo da se uloga promicanja zdravlja u bolnicama mijenja. Ono nije ograničeno na puko pružanje informacija vezanih uz životni stil i navike po završetku kliničkih procedura. Promicanje zdravlja postaje integralni dio procesa zdravstvene skrbi i vezano je uz klinička, edukacijska, društvena i organizacijska pitanja. Osobe s nezdravih životnim navikama (koje puše, neumjereno konzumiraju alkohol, imaju preveliku tjelesnu težinu, nedovoljno su fizički aktivne) i kroničnim nezaraznim bolestima „pre-zastupljene“ su u bolnicama u usporedbi sa općom populacijom. Dodavanje aktivnosti promicanja zdravlja kliničkom liječenju kratkoročno i dugoročno poboljšava zdravstveni ishod te stoga te aktivnosti moraju biti ugrađene u bolnički zdravstveni sustav. Pitanje terapijske edukacije kroničnih pacijenata postaje sve značajnije. Bolnice imaju dugoročni učinak na ponašanja i pacijenata i njihove obitelji. U strahu za osobno zdravlje, u bolničkom okruženju, pacijenti postaju „prijemčivi“ za savjete. Mnoge bolničke procedure, koje su dio liječenja, ciljaju na poboljšanje buduće kvalitete života pacijenta. Kako bi zadržali tu kvalitetu, i pacijenti i obitelj moraju biti educirani i intenzivnije pripremljeni za otpust. Iako glavna odgovornost bolnice za pacijenta prestaje sa otpustom, sa pozicije organizacije sustava zdravstva važno je naglasiti da se uz bolju pripremu pacijenta i obitelji te povezivanjem sa drugim pružateljima medicinske i socijalne skrbi (uspostava kontinuiteta skrbi) veliki broj rehospitalizacija ili komplikacija može spriječiti.

Kirurška logika uvođenja kliničkog promicanja zdravlja je neupitna. Loš životni stil + Liječenje = Loš ishod. Loš životni stil + Kliničko promicanje zdravlja + Liječenje = Bolji rezultati liječenja. Očekivanje pacijenata, liječnika, obitelji i uprave bolnice, danas, je „kirurgija bez komplikacija“. I financijska strana stimulira smanjenje rizika - prevođenje pacijenta u bolju rizičnu skupinu te kroz to smanjivanje rizika za postoperativne komplikacije. Uz to je vezan i DTS način plaćanja „fiksni dani za kirurgiju prema dijagnozama“ koji preferira kratak pre i postoperativni period te demotivira dug postoperativni boravak za komplicirane pacijente. Zaključno, jasno je da kliničko promicanje zdravlja predstavlja pacijentu okrenuti pristup unutar sustava zdravstva. Uvođenje na dokazima temeljenih intervencija unapređenja zdravlja u kliničku rutinu poboljšava učinak liječenja i doprinosi većoj sigurnosti pacijenata. Na taj način promicanje zdravlja postaje jedna od ključnih dimenzija unapređenja kvalitete rada u bolnicama.

Zašto Hrvatskoj trebaju bolnice koje promiču zdravlje?

Ovo je pitanje postavljeno predstavnicima HZZO-a, Ministarstva zdravlja i akademske zajednice. Odgovori dr. Siniše Varge, dr. Dubravke Pezelj-Duliba i dr.sc. Selme Šogorić sažeti su u tekstu koji slijedi.

Iako Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske promicanje zdravlja svrstava u djelatnosti primarne razine zdravstvene zaštite i povjerava ih (u najvećoj mjeri) Zavodima za javno zdravstvo, realno postoji veliki prostor, potreba i motivacija za uvođenje strategije promicanja zdravlja i u područje bolničke zdravstvene skrbi.

U 2013. godini u Hrvatskoj je registrirano oko 700.000 hospitalizacija i oko 11 milijuna bolničkih posjeta (pregledi i dijagnostika). U ukupnim rashodima HZZO-a bolnice u RH sudjeluju sa 38%. U bolnicama u RH zaposlen je veliki broj djelatnika, njih 47.000 ili skoro 2% radno aktivne populacije. Kvalifikacijska struktura djelatnika je vrlo visoka. 7.700 liječnika i 19.000 medicinskih sestara i tehničara značajan su kapital zajednice na čije je obrazovanje utrošen znatan novac poreznih obveznika – pa valjda treba brinuti o njihovom zdravlju? Bolnice su, kao radno mjesto, karakterizirane nizom fizičkih, kemijskih, bioloških i psihosocijalnih faktora rizika. Paradoksalno, u bolnicama - organizacijama koje streme obnovi zdravlja – slabo je razvijeno prepoznavanje faktora koji ugrožavaju zdravlje vlastitog osoblja, i to usprkos postojanju snažnih dokaza o vezi između zdravlja osoblja, njegove produktivnosti i kvalitete skrbi o pacijentu. Smanjivanje rizika, poboljšanje radnih uvjeta, prilagodba radnog mjesta starenju radne snage preduvjet je očuvanja zdravlja i funkcionalne sposobnosti visoko vrijedne populacije - zdravstvenih djelatnika.

Bolnice koriste široki raspon dobara i proizvoda, veliki su potrošači energije, stvaraju veliku količinu komunalnog i opasnog otpada. Uvodeći strategije promicanja zdravlja i ekološki pristup, bolnice mogu doprinijeti smanjenju onečišćenja okoliša i, kroz nabavu lokalno proizvedenih dobara, jačanju lokalne ekonomije.

Konačno, kao istraživačke i edukacijske ustanove, bolnice proizvode, prikupljaju i šire znanje te ostvaruju pozitivan učinak na lokalnu zdravstvenu mrežu i unapređuju profesionalnu praksu šire zajednice. One su centri zdravstvene stručnosti, "organizacije znanja" s velikim učinkom i na širu populaciju zajednice koju opslužuju. Zato i zajednice imaju poseban odnos, visokog vrednovanja prema svojim bolnicama (što je naročito bilo vidljivo u manjim gradovima nakon objave dijelova Master Plana) jer su one nositelji inicijativa, intersektorskih aktivnosti te katalizatori razvoja (na neki način i garancija opstanka zajednice).

Bolnice koje promiču zdravlje dio su odgovora i na prepoznate izazove razvoja zdravstva zemalja regije. Brzo istraživanje postojećih nacionalnih politika zdravlja (nacionalni ekvivalenti H2020) zemalja Jugoistočne Europe, provedeno u proljeće 2013. godine, pokazalo je osam područja djelovanja (izazova) koji se unisono pojavljuju u svim zemljama regije. Albanija, Bosna i Hercegovina (Federacija i Republika Srpska), Bugarska, Crna Gora, Hrvatska, Makedonija, Moldavija, Rumunjska, Srbija, sve kao prioritete naglašavaju: potrebu za unapređenjem kvalitete zdravstvene zaštite, reorganizacijom ustroja i djelovanja zdravstvenih institucija (radi postizanja integrirane zdravstvene zaštite – kontinuiteta skrbi), očuvanje financijske stabilnosti sustava zdravstva, smanjenje nejednakosti u zdravlju kroz jačanje preventivnih aktivnosti, jačanje upravljačkih kapaciteta u sustavu zdravstva (profesionalno i učinkovito rukovođenje sustavom), jačanje i bolje korištenje ljudskih resursa u zdravstvu, informatizaciju i razvoj e-zdravstva te unapređenje suradnje s drugim sektorima, teritorijalnim razinama i društvom u cjelini. Svi navedeni prioriteti istaknuti su u poglavlju „zdravlje“ Regionalne razvojne strategije, a ova je konferencija već provođenje u život regionalnog akcijskog plana (kroz suradnju s partnerima - međunarodnim mrežama i organizacijama).

6. i 7. lipnja 2014., iza Konferencije održana je edukacijska radionica sa djelatnicima jedanaest (kliničkih, općih i specijalnih) hrvatskih bolnica. Tijekom radionice, uz pomoć trenera iz Danske, Irske i Slovenije, učili smo koristiti alat za samo-procjenju potreban u prvoj stepenici implementacije promicanja zdravlja u bolnicama. Uz pomoć Priručnika menadžeri i zdravstveni djelatnici mogu napraviti: procjenu aktivnosti promicanja zdravlja u svojoj bolnici, formulirati preporuke za njihovo unaprjeđenje, poboljšati sposobnost organizacije da ih uvede u rutinu, u aktivnosti uključi sve stručnjake i pacijente, unaprijedi koordinaciju skrbi s drugim pružateljima te poboljša zdravlje i sigurnosti osoblja i pacijenata.



Priručnik donosi standarde vezane uz pet područja: politiku bolničkog menadžmenta, procjenu pacijenata vezano uz rizične faktore i zdravstvene potrebe, informiranje pacijenata o promociji zdravlja i intervencijama, promicanje zdravog radnog mjesta te kontinuitet i suradnja bolnica sa drugim zdravstvenim, socijalnim i neformalnim pružateljima skrbi.

Što smo naučili?

Uvođenje politike promicanja zdravlja u bolnice nije ostvarivo bez snažne podrške nacionalnih dionika - Ministarstva zdravlja, HZZO-a, regulatornih agencija i bolničkog menadžmenta. Briga o zdravlju pacijenata i djelatnika te suradnja s drugim sektorima dio je politike upravljanja kvalitetom i korporativne kulture organizacije - koja se u završnici (lokalno i nacionalno) nagrađuje iznadprosječnim rezultatima. Naši bolnički timovi, trojke koje čine dvoje (izvršnih/upravnih) djelatnika odabranog bolničkog odjela – glavni liječnik i glavna sestra te pomoćnik ravnatelja za kvalitetu, su spremni prihvatiti izazov. Nakon ove edukacije jedan bolnički odjelni tim biti će fokalna točka za razvoj projekta prvo na matičnom odjelu, a zatim i prema drugim odjelima bolnice. Uz trajnu podršku trenera Mreže bolnica koje promiču zdravlje i Škole narodnog zdravlja ti će bolnički timovi, u slijedećih godinu dana, steći zavidnu razinu znanja i vještina potrebnu za implementaciju odabranih projekata.