

Sustav upravljanja preventivnim aktivnostima (UPA)

Tamara Poljičanin, Josipa Kern, Marijan Erceg, Aleksandar Džakula, Vesna Jureša, Ivan Pristaš

Hrvatsko društvo za javno zdravstvo HLZ, Hrvatsko epidemiološko društvo HLZ, Sekcija za nezarazne bolesti HED, HLZ, Hrvatsko društvo za medicinsku informatiku, Hrvatsko društvo za školsku i sveučilišnu medicinu HLZ odlučili su se na organizaciju radionice o upravljanju preventivnim aktivnostima.

Poticaj za radionicu:

Kumulativni izvještaj Znanstvenog odbora 2.kongresa preventivne medicine i unapređenja zdravlja, odnosno zaključak „...formirati registar preventivnih projekata iz područja kroničnih nezaraznih bolesti...“ kako bi se poboljšala suradnja među stručnjacima i udrugama koje se time bave. Treba „... unaprijediti kvalitetu podataka i informacije o rezultatima, osigurati implementaciju preventivnih programa koji su usvojeni i preporučeni od struke“.

Cilj radionice:

Proširiti ideju o uspostavi Registra preventivnih aktivnosti (RPA) na cjelokupnu stručnu preventivnu zajednicu, proširiti ideju RPA-a na ostala područja preventivnog djelovanja u zajednici osim inicijalno razmatranih kroničnih nezaraznih bolesti, raspraviti potrebu i načine uspostave RPA-a kao alata za poticanje, usmjeravanje i koordinaciju preventivnih aktivnosti u zajednici.

Činjenica „bolje je spriječiti nego liječiti“ potaknula je, potiče a poticat će i dalje mnoštvo aktivnosti usmjerene na sprečavanje bolesti i rizičnih ponašanja koji dovode do bolesti. Preventivne su aktivnosti u pravilu usmjerene prema jasno definiranim ciljevima, namijenjene određenoj populacijskoj skupini, ponekad organizirane na nacionalnoj razini a ponekad ograničene na lokalnu zajednicu. Svaka preventivna aktivnost zahtijeva odgovarajuće ljudske resurse, opremu i ulaganja s ciljem postizanja odabranih ciljeva. Stoga je razumno očekivati da se aktivnost evaluiira, da se ustanovi do koje su mjere ciljevi realizirani, gdje su bile eventualne slabe točke koje bi u nastavku trebalo premostiti, što promijeniti ili u kom smjeru ići dalje. Uspjeh, djelomični uspjeh ili neuspjeh preventivne aktivnosti mora biti poznat organizatoru, financijeru i populaciji radi koje se i provodi, a podaci o tome moraju biti organizirani: strukturirani na primjeren način (npr. baza podataka), mora postojati organiziran način njihova unosa (npr. distribuirani pristup) i dostupni zainteresiranim stranama (npr. zaštićeni do određene mjere). Inicijalna ideja o toj problematici je bila prezentirana na drugom kongresu preventivne medicine i unapređenja zdravlja 2010.godine u sklopu teme o nadzoru nad javnozdravstvenim

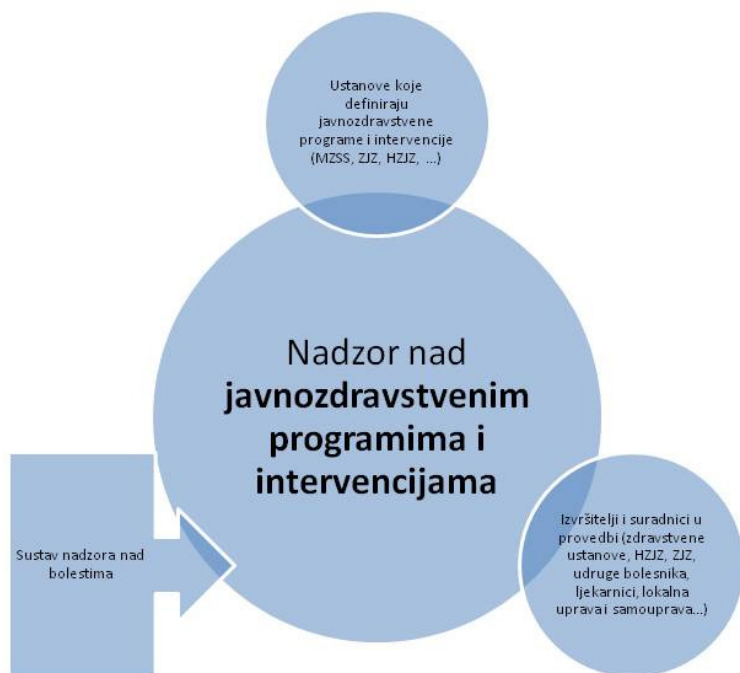
programima i intervencijama. Cjelovit rad objavljen je u časopisu Acta Medica Croatica iste godine (1).

Iz navedenog rada donosimo sljedeći citat:

Kronične nezarazne bolesti (KNB) vodeći su javnozdravstveni problem u europskoj regiji uz 86% smrti te 77% opterećenja bolešću. Današnji pristup u prevenciji kroničnih nezaraznih bolesti zbog toga ukazuje na potrebu preventivnog djelovanja prvenstveno na razini pojedinih rizičnih čimbenika kao učinkovitog načina smanjenja pojavnosti navedenih bolesti.

Analizom dosadašnjih aktivnosti na području primarne prevencije osnovnih bihevioralnih (pušenje, zlouporaba alkohola, tjelesna neaktivnost i nepravilna prehrana) te biomedicinskih (prekomjerna tjelesna težina, povišen krvni tlak, štetan profil lipida) rizičnih čimbenika prepoznato je preko 50 različitih nacrti, prijedloga, inicijativa, programa i strategija koji se trenutačno provode ili planiraju provoditi u Republici Hrvatskoj koji se fokusiraju na navedene rizične čimbenike. Iako se unutar Republike Hrvatske provode mnoge akcije, postoji dosta preklapanja unutar pojedinih akcija na određenim geografskim područjima dok su prevencija pojedinih rizičnih čimbenika kao i prevencija u pojedinim regijama slabije zastupljeni i to najčešće zbog nedovoljne koordinacije između provoditelja aktivnosti i nedovoljnog uvida u aktualno stanje.

Nositelji aktivnosti i koordinatori također su iz različitih sektora zdravstva ali i drugih suradnih sektora. Tako se dio programa provodi pod vodstvom i/ili nadzorom MZSS, zavoda za javno zdravstvo (HZJZ i/ili županijskih ZJZ), dio aktivnosti iniciran je od strane sveučilišnih ili kliničkih ustanovama, a dio od jedinica lokalne samouprave ili od strane udruga bolesnika. U planiranje i provedbu u nekim slučajevima uključena su i pojedina društva Hrvatskog liječničkog zbora, Akademija medicinskih znanosti, Ministarstvo znanosti obrazovanja i športa, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, organizacije civilnog društva, suradne međunarodne ustanove, odgojno-obrazovne ustanove, sanitarna inspekcija, referentni centri MZSS-a, itd.



Veliki broj uključenih sudionika neminovno dodatno otežava pregled i nadzor nad svakom pojedinom javnozdravstvenom intervencijom, a i intervencijama u određenom polju ili geografskom području. Sustav nadzora koji bi osigurao pregled nad aktivnostima koje se provode u RH omogućio bi planiranje prioriternih aktivnosti za pojedino područje kako geografski tako i na razini determinanti i istovremeno

pomogao u prepoznavanju najdjelotvornijih i najučinkovitijih javnozdravstvenih intervencija. Takav sustav morao bi osigurati da se u okviru redovitog rada i administriranja strukturirano prikupljaju i ključne informacije o svakoj pojedinoj intervenciji ili programu bez dodatnog izvještavanja ili dupliciranja podataka i informacija.

Najboljim rješenjem čini se zajednička aplikacija s arhitekturom koja omogućava korisnicima pristup u strogo definirana područja za koje imaju ovlasti. Aplikacija bi trebala omogućiti automatski prihvata podataka iz svih postojećih sustava uz naravno definirane, standardizirane procedure i poštivanje međunarodnih normi u pogledu definiranja elektroničkog zapisa, sigurnosti, zaštite podataka i komunikacije. Tako bi se, uz pomoć jedinstvenog identifikatora na nacionalnoj razini, pojedini segmenti informacija o intervencijama nadopunjavali iz različitih izvora na jednom mjestu i omogućavali pregled nad cjelokupnim tijekom i rezultatima te eventualnim interakcijama i nadopunjavanjem srodnih intervencija. To bi bio sustav nadzora s kratkim, jezgrovitim i istovremeno potpunim informacijama koji bi omogućavao i pregled po pojedinim područjima ili podskupovima. Tako bi bilo relativno jednostavno prepoznati sve intervencije s ciljem prevencije npr. prekomjerne tjelesne težine, dobiti uvid u sve uključene izvršitelje te prepoznati područja mogućeg unaprjeđenja ili uštede resursa. Sustav bi omogućio i prepoznavanje slabosti i jakih strana i na određenim geografskim područjima potpomažući izjednačavanje razlika u zdravlju i zdravstvenoj zaštiti u širem smislu.

Uspostava već spomenutog učinkovitog, nefragmentiranog sustava nadzora nad bolestima istovremeno bi osigurala i nadzor nad determinantama zdravlja, a njegova integracija u sustav

nadzora nad javnozdravstvenim intervencijama omogućila bi djelotvornu evaluaciju učinaka provedenih intervencija te tako dodatno osnažila cjelokupni sustav.

Navedeni sustav nužan je za učinkovit i djelotvoran nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima, a njegovo proširenje i na ostale javnozdravstvene probleme pružilo bi dodatne dobrobiti.

Literatura:

1. Kern J, Erceg M, Poljičanin T. Učinkovitost javnozdravstvenih nadzornih sustava. AMC 2010; 64:415-423.