

Zakonska utemeljenost zdravstveno - statističkih istraživanja u bolničkoj djelatnosti

Ankica Smoljanović (1), Ivana Bočina (1), Mladen Smoljanović (1), Branimir Tomić (2)

1 - Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Split

2 - Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb

Ključne riječi: bolnička djelatnost, zdravstveno-statistička istraživanja

Zakonska utemeljenost bolničke zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj

Ustavno pravo građana Hrvatske na zdravstvenu zaštitu, kao temeljno ljudsko pravo (Čl. 58), definirano je temeljem dva osnovna zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br. 121/2003.) i Zakona o zdravstvenom osiguranju (Narodne novine br. 94/2001, 88/2002, 117/2003, 30/2004, 177/2004).

Zdravstvena zaštita obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti s ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja bolesti, ranog otkrivanja bolesti, pravodobnog liječenja te zdravstvenu njegu i rehabilitaciju (Čl. 2., Zakon o zdravstvenoj zaštiti).

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti svakoj se osobi daje pravo na zdravstvenu zaštitu i na mogućnost ostvarenja najviše moguće razine zdravlja u skladu s odredbama Zakona (Čl. 3., Zakon o zdravstvenoj zaštiti).

Zdravstvena zaštita u Hrvatskoj provodi se na načelima sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, a specijaliziranog pristupa u specijalističko-konzilijarnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti (Čl. 10., Zakon o zdravstvenoj zaštiti).

Zdravstvena djelatnost je djelatnost od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba i koju po stručno-medicinskoj doktrini i uz uporabu medicinske tehnologije obavljaju zdravstveni radnici pri pružanju zdravstvene zaštite (Čl. 23., Zakon o zdravstvenoj zaštiti).

Zdravstvena djelatnost obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda (Čl. 24., Zakon o zdravstvenoj zaštiti).

Pravo osiguranih osoba na zdravstvenu zaštitu iz osnovnog osiguranja u utvrđenom opsegu obuhvaća: primarnu zdravstvenu zaštitu, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, bolničku zdravstvenu zaštitu, pravo na korištenje lijekova koji se nalaze na listi lijekova HZZO-a, pravo na stomatološko-protetičku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke, pravo na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, pravo na korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu (Čl. 15., Zakon o zdravstvenom osiguranju; Čl. 14., Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju).

Bolnička zdravstvena zaštita provodi se u zdravstvenim ustanovama na sekundarnoj razini zdravstvene djelatnosti odnosno u bolnicama (Čl. 83.-88.), te na tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti odnosno u kliničkim ustanovama (Čl. 90.-92., Zakon o zdravstvenoj zaštiti).

Bolnica, opća i specijalna, jest zdravstvena ustanova sekundarne razine zdravstvene djelatnosti, koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika te osigurava boravak i prehranu bolesnika (Čl. 83., Zakon o zdravstvenoj zaštiti).

Kategorija bolnice, s obzirom na opseg stručnog rada, kapacitete, organizaciju rada te zastupljenost stručnih jedinica, kadrova, prostora i opreme u bolnici, uvjetovana je vrstom, strukturom i brojem obvezno uključenih indikatora prema kvaliteti rada u njoj (Čl. 87., Zakon o zdravstvenoj zaštiti).

Kliničke ustanove, zdravstvene ustanove tercijarne razine zdravstvene djelatnosti, su klinika, klinička bolnica i klinički bolnički centar. One su zdravstvene ustanove ili dio zdravstvene ustanove, koje uz obavljanje zdravstvene djelatnosti prema Čl. 27, obavljaju najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz neke specijalističko-konzilijarne djelatnosti te se u njima izvodi nastava visokih učilišta i provodi znanstveno istraživački rad za djelatnost za koju je osnovan/a. (Čl. 90., Zakon o zdravstvenoj zaštiti).

Bolnička djelatnost provodi dijagnosticiranje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, zdravstvenu njegu

te osigurava boravak i prehranu bolesnika u bolnicama (Plan i program mjera zdravstvene zaštite). U bolnicama se provodi liječenje za bolesnike oboljele od akutnih i kroničnih bolesti. Također se provodi i liječenje bolesnika u dnevnoj bolnici koje obuhvaća provođenje, provjeru i nadzor postupaka liječenja, odnosno rehabilitacije, njezino mijenjanje ili nadopunu, te praćenje uspješnosti liječenja, s time da se bolesnici nalaze na dnevnom boravku, a prenoće kod kuće (navedeno u pojedinim specijalnostima)(Plan i program mjera zdravstvene zaštite).

Administrativni izvori zdravstveno - statističkih istraživanja u bolničkoj djelatnosti

Statistička istraživanja (prikupljanja podataka i ostale aktivnosti) organizacije rada, kao i statistike liječenih bolesnika u službi za stacionarno liječenje u Republici Hrvatskoj sadržana su u Godišnjem provedbenom planu Programa statističkih aktivnosti iz područja statističkih istraživanja/prikupljanja podataka u zdravstvu Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske (Zakon o službenoj statistici).

Statistička istraživanja organizacije rada i statistike liječenih bolesnika u službi za stacionarno liječenje uključuju:

1. Statističko istraživanje praćenja i organizacije rada bolnica (Obrazac br. 3-21-60) s podacima o stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi – odjeli, djelatnici, postelje, dani liječenja i kretanje liječenih bolesnika obvezujući su za sve stacionarne zdravstvene ustanove bez obzira na vrstu vlasništva, u godišnjoj periodičnosti – prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br. 121/03.), Zakonu o službenoj statistici (Narodne novine br. 103/03.), Godišnjem provedbenom planu Programa statističkih aktivnosti iz područja statističkih istraživanja / prikupljanja podataka u zdravstvu.

2. Svaka osoba koja je hospitalizirana, za svaku hospitalizaciju, zbog liječenja ili rehabilitacije u stacionarnim ustanovama zdravstva – bolnicama odnosno koje su zaprimljene u dnevnu bolnicu, statistička je jedinica istraživanja liječenih bolesnika u službi za stacionarno liječenje preko slijedećih administrativnih izvora podataka: Bolesničko-statistički obrazac (JZ-BSO), Bolesničko-statistički obrazac ONKO-tip (JZ-ONKO), Psihijatrijski obrazac (JZ-PSH), Obrazac hospitalizacije zbog rehabilitacije (JZ-REH) – prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br. 121/03.), Pravilniku o provedbi Zakona o evidencijama u području zdravstva za područje stacionarne zdravstvene zaštite i praćenje bolesti ovisnosti (Narodne novine br. 44/00.), Zakonu o službenoj statistici (Narodne novine br. 103/03.), Godišnjem provedbenom planu Programa statističkih aktivnosti iz područja statističkih istraživanja / prikupljanja podataka u zdravstvu.

3. Statističko istraživanje prekida trudnoće za svaku pacijenticu kod koje je izvršen prekid trudnoće preko administrativnog izvora podataka Prijava prekida trudnoće (JZ-POB).

4. Statističko istraživanje poroda za svaku rodilju preko administrativnog izvora podataka Prijava poroda (JZ-POR). Zakonska obveza za ove dvije skupine statističkih istraživanja su Zakon o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br. 121/03.), Pravilnik o provedbi Zakona o evidencijama u području zdravstva za područje stacionarne zdravstvene zaštite i praćenje bolesti ovisnosti (Narodne novine br. 44/00.), Zakon o službenoj statistici (Narodne novine br. 103/03.), Godišnji provedbeni plan Programa statističkih aktivnosti iz područja statističkih istraživanja / prikupljanja podataka u zdravstvu.

5. Statističko istraživanje o umrlima preko administrativnog izvora podataka Javno zdravstvena statistika o umrlima (UT-IV-8) za sve umrle bez obzira na mjesto smrti, prikupljanjem individualnih podataka dostavljanjem Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, a prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti (Narodne novine br. 121/03.), Zakonu o službenoj statistici (Narodne novine br. 103/03.), te Godišnjem provedbenom planu Programa statističkih aktivnosti iz područja statističkih istraživanja / prikupljanja podataka u zdravstvu.

Statistička istraživanja "Analize podataka dobivenih povezivanjem baze bolnički liječenih pacijenata s bazom podataka Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje" s ciljem praćenja učinkovitosti rada bolničkih odjela; te "Indikatora učinkovitosti, kvalitete podataka bolničkog pobola" usporedbom sadržaja podataka dobivenih rutinskom statistikom s izvornim bolničkim podacima (nadzor), planirana su istraživanja koja nisu u cijelosti rutinski aktualizirana, a utemeljena su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Planom i programom mjera zdravstvene zaštite, Godišnjim provedbenim planom Programa statističkih aktivnosti iz područja statističkih istraživanja / prikupljanja podataka u zdravstvu.

Zbog čega danas postoji veći interes za bolničku zdravstvenu skrb?

Nositelje zdravstvene skrbi kao i same pacijente / bolesnike oduvijek je interesirala uzročnost i pozadina različitih rezultata za iste mjere zdravstvene zaštite, postupke rada i intervencije, odnosno uzročnost i pozadina različite uspješnosti mjera zdravstvene zaštite za iste kategorije i iste razine

zdravstvene skrbi.

Ovaj interes je rezultirao iskustvima kako se kvaliteta zdravstvene skrbi može mjeriti i iskazati jasnim, nedvojbenim pokazateljima, te kako se njihovom izradom i primjenom mogu identificirati mjesta/postupci i načini skrbi koji se mogu poboljšati.

Postojeći pokazatelji monitoriranja kvalitete bolničke skrbi ili potječu iz tromih resursa ili su neučinkoviti.

Stalni naponi za razvijanjem indikatora iz statističkih izvješća, općenito su usmjereni prema evaluaciji tekućih zdravstvenih planova, te nisu napravljeni kako bi pomogli davateljima skrbi u pronalaženju i određivanju odnosno isticanju problema u kvaliteti zdravstvene skrbi i njenoj organizaciji.

Izrada novih indikatora kvalitete skrbi je opravdana ako indikatori odgovaraju slijedećim uvjetima: imaju definiranu adekvatnu uporabu; detektiraju nedostatke u kontinuumu postupak-proces-ishod-rezultat; dokumentiraju uspješnost svoje iskoristivosti u traženju problema unutar postupka / procesa; te ako njihovom uporabom davatelji skrbi optimaliziraju utrošak resursa u naporima poboljšanja kvalitete.

Povećano zanimanje prema upravljanju zdravstvenom skrbi povezano je i s reduciranjem stopa bolničkih prijama za izvan bolničke pacijente s kroničnim bolestima-stanjima. To je ishodilo istraživanjima čiji rezultati sugeriraju kako je upravljanje usko povezano s poboljšanjem efektivnosti primarne zdravstvene skrbi. Naime, reduciranje hospitalizacija može nastati već kao rezultat činjenice da nositelji skrbi mogu monitorirati kronična stanja i prevenirati komplikacije kroničnih stanja, jer upravo o tome ovisi što će rezultirati potrebom za opravdanom hospitalizacijom.

Razvijene zemlje svijeta različito su usmjeravale svoje interese i aktivnosti u izradi i razvoju indikatora kvalitete za različite razine tj. oblike zdravstvene skrbi. Jedan od prvih problema u izradi i razvoju indikatora kvalitete zdravstvene skrbi jest njihova cijena. Zbog toga svi, već u prvom koraku, imaju za cilj maksimalno iskoristiti mogućnosti postojeće rutinske statistike - zdravstvene, mortalitetne i ekonomske, koje mogu poslužiti za monitoriranje razine/oblika zdravstvene skrbi.

Napredak medicinske znanosti i primijenjenih tehnologija u medicinskoj praksi, dovodi do potrebe izrade vrlo specifičnih pokazatelja kvalitete bolničke zaštite za usko specijalizirane postupke/intervencije u skrbi. S jedne strane, razlog je tomu njihova vrlo visoka cijena, a s druge strane velika očekivanja medicinskih stručnjaka kao i samih pacijenata.

Što se upravo događa sa zdravstveno-statističkim istraživanjima bolničke djelatnosti u nas?

Planom i programom mjera zdravstvene zaštite definirane su aktivnosti za djelatnost socijalne medicine Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i Županijskih zavoda za javno zdravstvo, kao izvršitelja odnosno sudionika provođenja statističkih istraživanja iz područja zdravstva. Navedeno uključuje prikupljanje i obradu podataka, izradu pokazatelja, analizu odnosno evaluaciju kvalitete i učinkovitosti zdravstvene zaštite i zdravstvenih ishoda, te iskorištenost zdravstvenih kapaciteta, za sve ili odabrane zdravstvene ustanove i ordinacije, primjenom stručno usuglašenih pokazatelja (Plan i program mjera zdravstvene zaštite, Narodne novine br. 30 /2002.).

Međutim, specifični status bolničke djelatnosti unutar hrvatskog zdravstvenog sustava, rezultirao je nedostatnim korištenjem rutinski prikupljenih zdravstveno-statističkih podataka za izradu pokazatelja. Javno zdravstvo bi tim pokazateljima moglo provoditi nadzor i prezentirati provedenu skrb na temelju mjerila, kao što su obuhvat skrbi; morbiditet – uzročni, dobni, spolni, gravitirajući; ishodi; komplikacije; uspješnost korištenja, prema razinama zaštite bolničke djelatnosti - opća bolnica, klinička bolnica, klinički bolnički centar, a koja bi ujedno bila i indirektni pokazatelji efikasnosti i efektivnosti rada u djelatnostima primarne zdravstvene zaštite.

Zbog toga što istraživanja bolničke djelatnosti u njihovom ostvarivom sadržaju nisu aktualizirana, iako redovni administrativni izvori to omogućavaju (Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, Godišnji provedbeni plan), ona je u svojoj biti ostala nepoznanica hrvatskoj zdravstvenoj politici. Stoga još uvijek svjedočimo činjenici kontinuiranog pojačanog davanja potpore bolničkoj zaštiti od strane nositelja zdravstvene politike, uz istovremeno neadekvatno rangiranje razvoja zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini, te specijalističko-konzilijarnoj razini zaštite, iako o njihovom radu umnogome ovisi bolnička skrb. Ishod toga je nedovoljno osuvremenjeno liječenje bolesnika u dnevnoj bolnici i bolesnika od kroničnih bolesti, te nerazvijena hospicijska skrb.

U današnjem sustavu prikupljanja informacija iz bolničke skrbi, javno zdravstvo se susreće s nizom problema. Naime, prilikom prikupljanja podataka nailazi se na relativno velik broj nepouzdanih i nepreciznih podataka, čime oni gube na iskoristivosti, te se postavlja pitanje koliko su takvi podatci

uopće validni za donošenje odluka odnosno za procjenjivanje bolničke skrbi.

Naslućuju li se brži i kvalitetniji pomaci od svih odgovornih prema ostvarenju zadataka postavljenih u Nacionalnoj strategiji razvitka zdravstva 2006.-2011?

Ovisno o tome kakav će se stav zauzeti prema mogućnostima javno zdravstvenog nadziranja bolničke skrbi.

Naime, u Nacionalnoj strategiji razvitka zdravstva 2006. - 2011., kao jednu od pretpostavki za provedbu politike ukazuje se na transparentnost svih postupaka u zdravstvu. S tim u svezi je i tehnologijski uvjetovana neophodnost uvođenja jedinstvene medicinske dokumentacije, primjene elektroničkog zdravstva (e-health) kojim bi, primjerice, bili uvedeni i elektronički vođeni zdravstveni kartoni (Narodne novine 72/06).

Naravno, takva bi elektronska obrada zdravstvenih podataka dovela do niza prednosti, jer bi se moglo brzo pristupiti informacijama koje su od važnosti za evaluaciju i odlučivanje. Tako bi se moglo odmah reagirati na promjene pokazatelja rada i kvalitete bolničke skrbi, a što bi omogućilo unapređenje i razvoj kvalitete skrbi sukladno aktualnim zdravstvenim trendovima i potrebama.

Danas se u razvijenim zemljama svijeta (npr. Australiji) koriste kao indikatori bolničke skrbi podatci o potencijalno preventabilnim/ izbježivim hospitalizacijama (PPH), potencijalno preventabilnom / izbježivom mortalitetu, hospitalizacijama koje su osjetljive na pravodobno provedene mjere zdravstvene zaštite u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti (tzv. «primary care sensitive hospitalizations»), te hospitalizacijama koje su povezane s konzumiranjem alkohola, pušenjem i njihovim kombinacijama.

Takve podatke gotovo u potpunosti sadržava naša bolnička rutinska statistika, međutim zbog nepostojanja dogovora o njihovom korištenju, oni se uopće ne rabe i ostaju posve neiskorišteni.

Utvrđeno stanje nedovoljno iskorištenog bogatstva podataka rutinske zdravstvene statistike u bolničkoj djelatnosti, ukazuje na potrebu promjene organizacije rada i sadržaja rada djelatnosti socijalne medicine Županijskih zavoda za javno zdravstvo, koja bi trebala imati ključnu ulogu u određivanju dogovornih, novih i jedinstvenih indikatora bolničke zaštite, a na temelju dostupnih podataka. Na taj bi način primjena i novih pokazatelja omogućila ne samo nadzor nad radom i kvalitetom bolničke skrbi, već i međunarodne usporedbe, jer je konačni cilj poboljšanje i unapređenje zdravstvene zaštite.

Kontakt:

Mr. sc. Ankica Smoljanović, dr. med.

specijalistkinja socijalne medicine i organizacije zdravstvene zaštite

Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije

Vukovarska 46, 21 000 Split

Tel: 021 480 373

Fax: 021 480 406

e-mail: ankica.smoljanovic@st.htnet.hr