

Slavonski Brod, 17.04.2014.

Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske
n/r g. ministra prof. dr. sc. Rajka Ostojića, dr. med.
Ksaver 200a
10000 Zagreb

PREDMET: Organizacija rada bolničke hitne medicinske službe - komentari i prijedlozi na nacrt nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014-2016.

Poštovani,

U nacrtu Nacionalnog plana razvoja kliničkih bolničkih centara, kliničkih bolnica, klinika i općih bolnica u Republici Hrvatskoj 2014.-2016 definirane su 4 ključne mjere koje Nacionalni plan mora sadržavati, a jedna od njih se odnosi na reorganizaciju ustroja i djelovanja hitne medicinske službe.

U priloženom nacrtu se u nijednom dijelu teksta ne naglašava problematika koja trenutno postoji u radu bolničke hitne medicinske službe, niti se daju prijedlozi/rješenja za provedbu navedene reorganizacije hitne službe, iako je isto istaknuto kao ključna mjera Nacionalnog plana. Smatramo da se izostavljanjem kvalitetne rasprave o ovoj temi u nacrtu Nacionalnog plana ne prikazuje u potpunosti stvarno stanje problema bolničkog sustava i bolničke zdravstvene zaštite u RH, pogotovo na razini općih bolnica.

Ovim putem bi smo željeli upozoriti na značajnu problematiku koja je odnedavno nastupila organizacijom rada u hitnim bolničkim službama, odnosno novootvorenim objedinjenim hitnim bolničkim prijemovima (OHBP) u općim bolnicama, a koja sa sobom donosi brojne kontroverze, odnosno povlači pravna pitanja.

Sadašnja praksa je da liječnici specijalisti određenih specijalnosti (neurolozi, infektolozi, otorinolaringolozi, urolozi...) obavljaju djelatnost hitne medicine u OHBP-u, iako prema Pravilniku o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine («Narodne novine», broj 42/11, članak 12.) nisu predviđeni za obavljanje navedene djelatnosti, niti su dobili pisanu odluku o tome. Pravilnikom je predviđeno da navedeni specijalisti obavljaju konzilijarnu zdravstvenu zaštitu za potrebe OHBP-a, a ne da budu djelatnici hitne medicine na odjelu OHBP-a. Djelatnost hitne medicine u bolnici su prema Pravilniku dužni obavljati liječnici specijalisti interne, kirurgije i anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja, odnosno drugi liječnici pod njihovim nadzorom, sve do izobrazbe specijalista hitne medicine.

I dok sadašnji sustav rada na OHBP-u, koji kao takav nema zakonsko uporište, ne mora nužno dovesti do problema funkcioniranja pojedinih odjela unutar kliničke bolnice ili kliničkog bolničkog centra, dosadašnja praksa je pokazala da isti donosi značajne poteškoće u radu na odjelima u općim bolnicama, a što neminovno dovodi do pada kvalitete zdravstvene zaštite.

U općim bolnicama se na većini odjela s manjim brojem bolničkih postelja (do 40) organizira rad na način da svakodnevno samo jedan odjelni liječnik specijalist bude raspoređen da obavlja rad u dežurstvu (odnosno u 2. i 3. smjeni). Kako je poznato da na OHBP-u postoji velik obim posla, nerijetko se događa da navedeni specijalisti provedu tijekom dežurstva (odnosno u 2. i 3. smjeni) veći dio svog radnog vremena boraveći u OHBP-u, gdje budu registrirani kao vodeći liječnici i obavljaju djelatnost hitne medicine, iako to Pravilnik ne predviđa. To znači da zbog obaveza rada na odjelu OHBP-a navedeni specijalisti često ne uspijevaju odraditi poslove na matičnom odjelu, a hospitalizirani bolesnici ostaju bez adekvatnog liječničkog nadzora. Posebno naglašavamo poteškoće u radu na odjelima neurologije u sklopu kojih su organizirane jedinice za moždani udar (JMU) kao zasebne organizacijske jedinice u kojima se provodi intenzivna skrb i pojačani liječnički nadzor nad akutno bolesnim neurološkim pacijentima, a u svrhu unaprijeđenja zdravstvene zaštite. Napominjemo da se nerijetko događa da dežurni liječnik neurolog po nekoliko sati neprekidno boravi na OHBP-u, obavljajući poslove liječnika OHBP-a, a da pri tome odjel neurologije (i JMU u sklopu odjela) ostaje bez nadzora liječnika. Po našem mišljenju se navedenim načinom rada na OHBP-u dovode u ugrožavajuću situaciju i navedeni specijalisti i pacijenti koji se pod navedenima zbrinjavaju na oba odjela (hitni i hospitalizirani pacijenti), a što rezultira padom kvalitete zdravstvene zaštite.

Problem koji proizlazi iz sadašnje organizacije OHBP-a ne samo da postaje pitanje primjene zakona, već se i direktno kosi sa zacrtanim ciljevima Nacionalnog plana, a to su unaprijeđenje kvalitete i učinkovitosti pružanja bolničkih usluga i unaprijeđenje zdravstvene zaštite.

Kako bi ispravili nepravilnosti i poboljšali organizaciju rada na hitnim bolničkim prijemovima predlažemo slijedeće:

- Radi poboljšanja dosadašnje kvalitete rada u OHBP-u i općenito na odjelima općih bolnica predlažemo primjenu Pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine («Narodne novine», broj 42/11, članak 12.) u cijelosti. Obzirom da sadašnji način rada OHBP-a, koji nije u skladu s Pravilnikom, generira svakodnevne probleme u organizaciji rada bolničkih odjela, te izravno ugrožava provođenje adekvatne zdravstvene zaštite pacijenata, predlažemo primjenu ovog stavka, odnosno samog Pravilnika bez odgode.

- Predlažemo da se za potrebe vršenja djelatnosti hitne medicine u OHBP-u zaposle dodatni licencirani liječnici («sekundarci», liječnici iz vanbolničkih hitnih službi), a u rad OHBP-a uključe i liječnici na specijalizaciji u bolnici, čime bi se rasteretio rad bolničkih liječnika specijalista. Navedeni oblik rada na hitnom bolničkom prijemu je uvriježen u brojnim zemljama EU. Mladi liječnici koji bi se na određeno vrijeme zaposlili kao «sekundarci» bi na ovaj način ne samo stekli potrebne vještine i znanja za buduće poslove u medicini, već bi bili i od iznimne pomoći u radu i funkcioniranju OHBP-a.

- Predlažemo da se u vanbolničkoj hitnoj službi više iskorištavaju usluge educiranog srednjeg medicinskog kadra (medicinska sestra i tehničar) na funkciji nositelja hitnog medicinskog tima, što se pokazalo kao dobar model u brojnim zemljama EU, ali i u našim županijskim centrima za hitnu medicinu. Navedenom preraspodjelom poslova se usluge dijela liječnika iz vanbolničke hitne službe mogu kvalitetnije upotrijebiti na poslovima na OHBP-u.

- Predlažemo korištenje usluga liječnika obiteljske medicine u sudjelovanju u radu vanbolničke, ali i bolničke hitne službe (dežurna hitna ambulanta, OHBP) na mjestima gdje za to postoji potreba i mogućnost.

Sa štovanjem

doc. prim. dr. sc. Marinko Dikanović, dr. med., spec. neurolog, OB «Josip Benčević» Sl. Brod

Bojan Rugole, dr. med., spec. neurolog, OB «Josip Benčević» Sl. Brod

DOSTAVITI:

1. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, n/r g. ministra prof. dr. sc. Rajka Ostojića, dr. med.
2. Hrvatska liječnička komora, n/r g. predsjednika prim. dr. Hrvoja Miniga, dr. med.
3. Hrvatski liječnički zbor, n/r g. predsjednika prof. dr. sc. Željka Krznarića, dr. med.
4. Hrvatski liječnički sindikat, n/r g. predsjednika mr. sc. Ivica Babića, dr. med.
5. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet Zagreb, n/r g. dekana akademika prof. dr. sc. Davora Miličića, dr. med.
6. Sveučilište Josipa Juraja Strossmayera Osijek, Medicinski fakultet Osijek, n/r dekana prof. dr. sc. Aleksandra Včeva, dr. med.
7. Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet Rijeka, n/r dekana prof. dr. sc. Alana Šustića, dr. med.
8. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet Split, n/r dekana prof. dr. sc. Dragana Ljutića, dr. med.
9. Hrvatska udruga bolničkih liječnika, n/r g. predsjednika mr. sc. Trpimira Goluže, dr. med.