

ČLANCI

INTERVJUI

ISTRAŽIVANJA

KNJIGE

HITNA SLUŽBA OBAVLJA POSLOVE PRIMARNE MEDICINE, A USPORAVA JU NEFUNKCIONALNA OPREMA

Objavljeno: 08.09.2023



“Zbog izrazito dugog čekanja na pojedine preglede putem redovnog naručivanja, mnogi ljudi se odlučuju ‘zaobići’ taj put i obaviti iste putem hitnog trakta. Naravno da ga takva situacija dodatno opterećuje jer bi on trebao biti rezerviran za prave hitnoće, a ostalo bi se trebalo odraditi putem primarne zdravstvene zaštite”, objašnjava mlada liječnica našoj Luciji Makovici kako se u hitnoj medicini vide svi problemi hrvatskog zdravstva. Donosimo drugi tekst iz serije “Kako je raditi u bolesnom zdravstvu?”

Mnogi od nas sjećaju se kultne serije *Hitna služba* koja je s emitiranjem započela devedesetih godina. Tada smo zahvaljujući malim ekranima mogli zaviriti u rad hitne službe, a iako je dolazilo do problema i stresnih situacija, činilo se kako na kraju sve ispadne dobro. Njihove liječnike, sestre, vozače i ostale radnike ipak nisu mučili problemi s kojima se susreću oni koji su to zanimanje izabrali u realnom svijetu. Kada kročimo u naše bolnice možemo vidjeti kako je situacija poprilično drugačija. Sugovornike iz redova radnika hitne službe bilo poprilično teško pronaći, ali smo ipak pronašli troje liječnika koji su željeli ostati anonimni, a otkrili su nam kako izgleda rad u hitnoj službi te dolazi li do promjena na bolje kad su u pitanju uvjeti rada.

KORIŠTENJE HITNE KAO BESPLATNOG PRIJEVOZA

Naš prvi sugovornik u izvanbolničkoj hitnoj službi proveo je godinu i pol dana u razdoblju od 2020. do 2021. godine. Upravo te godine obilježila je pandemija koronavirusa i *lockdown*. “Radno vrijeme je organizirano u dvije smjene u trajanju od 12 sati (od 7 do 19 te od 19 do 7). Tijekom radnog vremena, medicinska prijavno-dojavna jedinica (MPDJ) prima pozive pacijenata iz cijele županije te raspoređuje dojave prema hitnosti od 1. stupnja koji označuje hitno stanje najvišeg prioriteta, pa do 2. i 3. stupnja”, rekao je.

Poznato je kako pozive upućuju i osobe čije stanje nije hitno, a to nam je potvrdio i naš sugovornik, rekavši kako puno takvih situacija završi s telefonskim savjetovanjem. On je radio u Varaždinskoj županiji. Ondje u MPDJ-u rade samo medicinski tehničari, a na intervencije se



Foto: [Wikimedia](#)

“Kada T1 tim nema aktualnu intervenciju, liječnik i tehničar zaprimaju pacijente u ambulanti koji dolaze samostalno ili u pratnji obitelji. Broj pacijenata po jednoj smjeni uvelike ovisi o ispostavi u kojoj si smješten toga dana”, rekao je.

Varaždinska županija sastoji se od 4 ispostave: Ivanec, Ludbreg, Novi Marof te centralne ispostave u Varaždinu. “Dnevna smjena u pravilu ima veći volumen posla, a među ispostavama gušće naseljeno područje poput Varaždina ima u pravilu više intervencija nego ostatak, bez obzira radilo se o dnevnoj ili noćnoj smjeni. Broj intervencija i posjeta u ambulanti može varirati od jedne posjete ili intervencije tijekom noći do tridesetak posjeta ili intervencija tijekom dana. Tu valja napomenuti da su posjete u ambulanti varijabilnije od poziva na intervenciju jer tijekom sezone prehlada i gripa ljudi obično preopterete sve zdravstvene ustanove”, pojasnio je.

Radeći na hitnoj dobio je dojam kako je sustav funkcionalan, no smatra ga slabo efikasnim, što ga čini vrlo nepouzdanim tijekom izvanrednih stanja kao što je bila i pandemija. “Prvo i osnovno, značajan broj ljudi, namjerno ili nenamjerno koristi izvanbolničku hitnu za slučajeve koji ne traže hitno zbrinjavanje. Na primjer, antibiotik za grlobolju u nedjelju jer im ne radi obiteljski liječnik ili uputnicu za bolnicu jer se ne slažu ili nisu u dobrim odnosima sa svojim obiteljskim liječnikom. Ponekad su ljudi toliko dovrtljivi da zlorabe besplatne usluge hitnog prijevoza i skrbi tako da simuliraju alarmantne simptome kako bi MPDJ poslao tim, a tim potom dojurio do dojavljene adrese. Na primjer, pacijent je prijavio na telefon jake bolove u prsima i nedostatak daha da bi mi nakon pola sata vožnje ustanovili da ga boli urastao nokat na nožnom palcu. Sve te stvari prolaze kroz sito i rešetko dispečera na MPDJ-u, ali i to što prođe ponekad može nekog koštati života jer je tim bio zauzet stanjem manje ili nikakve hitnosti”, rekao je. Naveo je kako su danas, pogotovo zbog čestih medijskih hajki na medicinsko osoblje, dispečeri skloniji poslati tim kako bi se ustanovilo pravo stanje stvari uživo i time efektivno prebaciti odgovornost na dežurnog liječnika u timu kojeg su poslali.



Foto: [Hrvatski zavod za hitnu medicinu](#)

“U suprotnosti s time, hitna stanja poput infarkta miokarda ili teške prometne nesreće kritično ovise o brzini dolaska tima hitne pomoći koje je u prosjeku lošije što više MPDJ i timovi imaju distrakcija, u ambulanti ili na terenu. Dovoljno je reći da su većina mog posla na hitnoj bili pregledi i prijevozi alkoholiziranih osoba pronađenih na cesti, pregledi potpuno zdravih osoba radi pritvora u policijskoj stanici, panični napadaji ili osobe zatečene mrtve nakon više od 24 sati od nastupa smrti. Sustav je, kako sam i rekao, funkcionalan u prosječnom opterećenju rada. Međutim, dogodi li se, uz stalno opterećenje, masovna prometna nesreća, pandemija ili bilo kakva izvanredna situacija, netko mora platiti tu cijenu, ponekad i uranjenom smrću ili invaliditetom. Nisam ekspert na području organizacije zdravstvene zaštite, no ono što bi svakako podiglo kvalitetu zdravstvene skrbi u izvanbolničkoj hitnoj je više T2 timova po broju stanovnika (za intervencije nižih razina hitnosti) te bolji uvjeti i beneficirani radni staž za medicinske tehničare i vozače” naveo je.

Ono što smatra posebno bizarnim je to što Varaždinska županija nema slobodan prolaz kroz naplatne postaje na Hrvatskim autocestama. U takvim situacijama potrebno je stati, ako već nije, potrebno je upaliti rotirajuće svjetlo kako bi se to dokumentiralo fotografijom dok službenik Hrvatskih autocesta upisuje registarske oznake vozila hitne pomoći i tek onda podiže rampu i vozilo propušta dalje. “Izgubljena minuta ili dvije je preskupa cijena za nešto što bi moglo vrlo lako biti uređeno putem elektroničke naplate cestarina (ENC)”, dodao je.

Administrativni poslovi neizbježni su i u zdravstvenom sustavu, a kada je riječ o onima koje liječnici hitne službe moraju obavljati ipak je to u manjoj mjeri nego u ostalim dijelovima sustava. Ipak, naš sugovornik smatra kako je i ona najvećim dijelom suvišna, a ponekad i kontraproduktivna.



Foto: [Hippopx](#)

Baš kao i u ostalim dijelovima zdravstvenog sustava i ovdje ima administrativnih poslova koje liječnici moraju obaviti. Iako do toga dolazi u nešto manjoj mjeri u odnosu na ostale dijelove sustava, naš sugovornik smatra kako je ta administracija najvećim dijelom suvišna, a ponekad i

kontraproduktivna. "Sve razine zdravstvenog sustava danas imaju neki vid informatizacije medicinskih kartona, nalaza i pregleda. Takav informatički sustav ima i Varaždinska županija, no on se samo koristi kao referenca koja se lako pretražuje od strane liječnika", rekao je. Liječnik nakon pisanja nalaza u računalu treba ponovno prepisati isti taj nalaz od riječi do riječi u staromodnu knjigu koja još uvijek služi kao službena dokumentacija za npr. potrebu sudskog uvida, a uz to može doći i do drugog problema. "Nakon što smo doveli pacijenta u teškom stanju, dolazi do zastoja tijekom prijema pacijenta u bolnicu jer nisam popunio obrazac s podacima pacijenta pošto sam brinuo o pacijentu za vrijeme transporta. To nije srećom bio čest slučaj, međutim i kada pacijent bude pravodobno zbrinut, ne mogu krenuti na drugu intervenciju koja nas već čeka jer u bolnici ispunjavam obrasce kako bi ostalo pisanog traga moje intervencije. Trebalo bi objediniti informatičke sustave i omogućiti popunjavanje podataka kada uhvatim slobodnog vremena" ispričao je.

Ovu godinu obilježili su i prosvjedi liječnika, a onaj najveći održao se na Markovom trgu. "Prosvjedi su bili organizirani od strane inicijative mladih liječnika koju podržavam te sam prosvjede i sam pohodio. Bilo je nekoliko točaka koje smo tražili da se ispune, neke su navodno na razmatranju, plaća je povećana, ali suštinske promjene se i dalje ne naziru prema mojem mišljenju. Glede reformi organizacije rada u izvanbolničkoj hitnoj se i dalje, bojim se, nalazimo u idejnoj fazi", zaključio je.

"SUSTAV JE U RASPADU IZ DANA U DAN"

Kako rad na hitnoj službi izgleda danas otkrila nam je naša druga sugovornica koja radi kao specijalizantica u Kliničkom bolničkom centru. Ona na odjelu Objedinjenog hitnog bolničkog prijama (OHBP) radi povremeno, odnosno učestalost rada ovisi o godini specijalizacije. Kako kaže, njezin radni dan uglavnom izgleda vrlo kaotično, a prvenstveno ga uzrokuje jako veliki obujam posla koji se mora relativno brzo obaviti.

"Ne mogu reći ni otprilike koliki je to broj pacijenata, pošto dosta varira iz dana u dan, a i zaista nemam osjećaj o broju ljudi koji procirkulira. Naravno ima boljih i gorih dana, ali generalno je OHBP redovito pun pacijenata. Rad na hitnoj s moje strane uključuje fizikalni pregled pacijenata te uzimanje anamneze, naručivanje pretraga putem bolničkog sustava, interpretaciju nalaza, razgovor s obitelji/pratnjom, tumačenje nalaza i davanje daljnjih uputa o postupanju samom pacijentu", ispričala je. Sustav u kojem radi opisala je kratko: "Može li 'nemam riječi' ? U raspadu iz dana u dan..."

Kada je riječ o njegovim najvećim manama i onome što bi u njemu trebalo promijeniti smatra kako ne zna koji bi bio pravi odgovor jer, kako kaže, u njemu radi prekratko. "Najveća mana iz moje perspektive definitivno je manjak osoblja, kompletnog – od čistačica, laboranata, tehničara i sestara do doktora. Apsolutni nedostatak kadra i apsolutno ignoriranje takve situacije od strane nadležnih", rekla je.



Foto: [Grad Zagreb](#)

Nevela je i kako radnici godinama traže bolje uvjete rada, a na to većinom dolazi odgovor kako ima tko hoće raditi i kako su svi zamjenjivi, no smatra kako to nije baš tako. "Ljudi svaki dan odlaze i mijenjaju ih mlađi, s manje iskustva, koje više nema tko ni učiti i koji također odlaze čim steknu iskustvo. Mladi tek diplomirani liječnici sami odrađuju ogroman obujam posla, bez adekvatnog nadzora i edukacije. Ovdje moram napomenuti da ne govorim o OHBP-u već o

ostalim odjelima, pošto kod nas u KBC-u na hitnom traktu ipak postoji nadzor, odnosno u smjeni je uvijek uz nas specijalist hitne medicine", rekla je. Dodala je i kako postoji i problem radi manjka liječnika primarne zdravstvene zaštite, zbog čega pacijenti pregled koji bi trebali obaviti kod nadležnog liječnika obavljaju u na odjelu hitne.

"Zbog izrazito dugog čekanja na pojedine preglede putem redovnog naručivanja, mnogi ljudi se odlučuju 'zaobići' taj put i obaviti iste putem hitnog trakta. Naravno da ga takva situacija dodatno opterećuje jer bi on trebao biti rezerviran za prave hitnoće, a ostalo bi se trebalo odraditi putem primarne zdravstvene zaštite, kako je cijeli sustav i zamišljen. Zatim, isti ti pacijenti koji pretrpavaju sustav njegovim nepravilnim korištenjem, često su vrlo ljuti i nezadovoljni zbog dugog čekanja u OHBP-u, što je iskreno ponekad vrlo frustrirajuće kada znaš da radiš najbrže i najbolje sto možeš. Nekoliko sati čekanja nije dugo za pretrage koje bi inače obavili u šest mjeseci. Postoje trijažne kategorije, pacijenti koji su hitni ne čekaju jednako dugo koliko oni koji to nisu, ali to procjenjujemo mi, a ne nezadovoljna pratnja", rekla je.



Foto: [Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije](#)

Na njezinom radnom mjestu administrativni poslovi uključuju naručivanje pretraga putem bolničkog sustava, pisanje nalaza te njihovo printanje i pečatiranje. "Mislim da to troši izrazito puno vremena, a iskreno to je većinom zbog neadekvatne opreme. Bolnički sustav izgleda kao da su ga napravili s prvim kompjuterom, svako malo padne te se zna dogoditi da ga ne možeš koristiti toliko dugo pa to postane bitan problem. U istom sustavu slanje uputnice ili naručivanje pretraga moraš potvrditi nekoliko puta i na više mjesta. Ponekad imam osjećaj da cijeli dan samo tipkam po tom kompjuteru, a mislim da bi već poboljšanjem samog sustava dobili efikasnije utrošeno vrijeme", ispričala je.

Osvrnula se i na neispravne printere koji svako malo prestanu raditi ili se papir zaglavi što navodi kao bolju opciju jer to zna popraviti. Također, do problema dolazi i s aparatom za printanje kodova u kojemu svakodnevno bar deset puta zaglavi papir pa ga je potrebno izvlačiti i namještati. "Nekad imam osjećaj da mi veći problem zadaju aparati nego ljudi. Samo pisanje nalaza se jednostavno mora obaviti i mislim da se ono ne može ubrzati, ali smatram da bi se zaista trebalo poraditi na većoj jednostavnosti i funkcionalnosti bolničkog sustava", rekla je. S njom smo također prokomentirali prosvjed te pitali je li došlo do kakvih promjena na njezinom radnom mjestu. "Što se tiče odjela na kojima radim, nisam primijetila nikakve promjene, a što se tiče povećanja plaća, također nisam primijetila nikakve promjene", zaključila je.

NA PREVENCIJI BOLESTI NAJMANJE SE RADI

Naš posljednji sugovornik dvije godine radi u izvanbolničkoj hitnoj službi kao liječnik hitne medicinske pomoći (HMP). Posao uključuje odlazak na intervencije i rad u ambulanti. "Dnevno u prosjeku bude oko petnaest pacijenta, ali to jako varira ovisno o danu. HMP u većim gradovima gdje se nalazi bolnica obično prvenstveno radi intervencije. U manjim mjestima koje nemaju bolnicu pacijenti se zbrinjavaju u ambulantama neovisno o tome jesu li hitni ili ne", rekao je.

Kada je riječ o funkcioniranju hitne medicinske službe smatra kako u Hrvatskoj dobro funkcionira, no ipak nije svugdje jednako. "Postoji razlika u opremljenosti između zavoda hitne medicine po županijama, a i između ispostava u istom zavodu. Ovisi o potrebama, ali i financijskim mogućnostima", rekao je. Prema njegovom mišljenju najveće mane sustava su kadrovska i prostorna ograničenja, a najviše prostora za napredak vidi u primarnoj (prevencija

Foto: [DVIDS](#)

U njegovom slučaju na rješavanje administrativnih poslova ne odlazi prevelik dio vremena. "Svodi se na prepisivanje nalaza i ispunjavanje formulara o nesrećama, infektivnim bolestima ili formulara za prijavu srčanog zastoja. U drugim dijelovima primarne medicine situacija s administracijom puno je gora te predstavlja ogroman dio posla i oduzima značajan dio vremena", rekao je, osvrnuvši se na vlastito iskustvo rada u obiteljskoj medicini.

Iako je od prosvjeda liječnika prošlo gotovo pola godine, osim povećanja koeficijenta veću promjenu radnih uvjeta nije osjetio. "Najmanje povećanje osjetili su specijalizanti zbog kojih je do istog i došlo, a na terenu je sve ostalo isto. Ostaje za vidjeti što će biti s ugovorima za specijalizaciju, koji su po mom mišljenju i bili glavni razlog za prosvjed mladih liječnika", rekao je.

Kada se sagleda funkcioniranje zdravstvenog sustava iz perspektive naših sugovornika jasno je da se njihova mišljenja, baš kao i iskustvo rada u hitnoj medicinskoj službi razlikuju. Promjene u organizaciji rada nisu osjetili, a povećanje plaća koje je nastupilo nakon prosvjeda najmanje osjete specijalizanti poput naše sugovornice. Neadekvatna oprema uvelike usporava i otežava rad, ali to rade i pacijenti koji čini se, olako shvaćaju rad hitne službe. Osim vladajućih i oni bi mogli doprinijeti efikasnijem radu hitne službe te ih kontaktirati samo onda kada je uistinu potrebno.

**Objavu ovog teksta podržala je Agencija za elektroničke medije, putem Javnog poziva za ugovaranje novinarskih radova u elektroničkim publikacijama u 2023.*

Naslovna fotografija: [Hrvatski zavod za hitnu medicinu/Radnička prava](#)
Tekst napisala:

[Lucija Makovica](#)

TAGOVI:

[zdravstvo](#) [nesigurnost](#) [radnička prava](#)

VEZANI ČLANCI

< >



"Besplatna" zdravstvena
skrb na rubu je raspada,



Zdravstveni sustav
zapostavlja specijalizante



Spremačice u
zdravstvenom sustavu:

Preporučite članak:

Impressum

R