

## "BESPLATNA' ZDRAVSTVENA SKRB NA RUBU JE RASPADA, FINACIJSKI, KADROVSKI I PSIHIČKI" – PI ZAPOSTAVLJANJA SUSTAVA

Objavljeno: 30. 11. 2023



*Što zbog manjka sposobnosti i ideje, što zbog privatnih i partikularnih interesa, što zbog štetnih politika, javni zdravstveni sustav prepun je problema koji otežavaju ili onemogućavaju njegovo funkcioniranje. Posljedica toga je pogoršanje usluga, nezadovoljstvo pacijenata, ali i nezadovoljstvo radnika o kojima Lucija Makovica piše i u posljednjem nastavku serije tekstova "Kako je raditi u bolesnom zdravstvu?"*

Tekst po tekst i došli smo do zadnje priče iz serije 'Kako je raditi u bolesnom zdravstvu?'. Imali smo prilike razgovarati s raznim sudionicima zdravstvenog sustava i predočiti s kojim se problemima susreću u svom radu. Njihovo nezadovoljstvo uvjetima rada rezultiralo je s nekoliko prosvjeda, o čemu smo pisali u [prijašnjim tekstovima](#). Nakon razgovora s medicinskim sestrama i tehničarima, liječnicima hitne službe, spremačicama i specijalizantima, odlučili smo istražiti uvjete rada u domu zdravlja i bolnici. Primarna zdravstvena zaštita i bolnički sustav ovise jedno o drugom, a duge liste čekanja jedan su od razloga zbog kojeg se pacijenti sve češće odlučuju na odlaske u privatne ambulante. O tome koliko je štetna privatizacija zdravstva, koliko se ulaže u javni zdravstveni sustav i što bi trebalo promijeniti kako bi sustav 'ozdravio' popričali smo s tri liječnice koje su željele ostati anonimne. Iz tog razloga u tekstu su korišteni pseudonimi.

### MANJE ADMINISTRACIJE POBOLJŠALO BI PREVENCIJU I LJEČENJE BOLESTI

Paula, specijalistica obiteljske medicine ima pet godina staža, a trenutno radi u jednom zagrebačkom domu zdravlja. Njezina ordinacija broji otprilike 1.700 pacijenata. "Neki su mladi i dolaze uglavnom radi akutnih stanja, a dosta ih je starijih s kroničnim bolestima što automatski znači češće dolaske i veću opterećenost mog tima".

Jutarnja smjena započinje u 7,00 sati te ona i medicinska sestra dolaze minimalno deset minuta ranije kako bi pokrenule sustav i na vrijeme započele s radom. U popodnevnu smjenu dolaze prije 13,00 sati. "Polu sata do sat vremena radimo administraciju, mailove, pripremu

supstitucijske terapije, a zatim krećemo s primanjem pacijenata. Pacijente naručujemo na konzultacije i preglede po 15 minuta, a hitne pacijente primamo po dolasku. Sam pregled nekad traje kraće, a nekad duže. Kad traje kraće to vrijeme koristimo za rješavanje novopristiglih mailova", rekla je. Dnevno riješe između 50 do 80 mailova, ovisno o danu i smjeni, a na to dolazi 10 do 20 pacijenata koji dođu u ambulantu. Sve to dovede do 100 i više obrađenih pacijenata dnevno. "Nekima se posvetite više, nekima manje i pokušate zadržati jednak pristup prema svima. Ipak, ako radite i prekovremene sate, pacijent koji vam dođe na kraj takvog cjelodnevnog radnog dana, nažalost neće primiti jednaku skrb kao ovaj koji je došao u 9,00 ujutro. Ne mislim tu da se neće pratiti smjernice i da će se pacijent zakinuti, već se zna dogoditi da savjeti postaju šturiji, ne radi se poletno sa smiješkom na licu, a eto možda vam se dogodi i propust. Onda se nadate da je propust samo administrativan jer papire je lako popraviti".

Nažalost, u svakodnevnom radu s ljudima ne ide sve glatko te je s pacijentima imala i neugodnih iskustava. "Od 100 susreta dnevno, neki znaju biti i jako neugodni te završiti verbalnim ili fizičkim nasiljem. Osobno mi se mnogo puta dogodilo verbalno nasilje, a jednom i fizičko te sam dva puta morala pozvati policiju na intervenciju."



Foto: Shutterstock

Administrativni poslovi u zdravstvenom sustavu su neizostavni pa tako i ambulate primarne zdravstvene zaištite imaju podužu listu onoga što administracija uključuje. Ona se dijeli na poslove vezane uz vođenje ambulante i papirologiju vezanu uz pacijente skupno i pojedinačno. Vođenje ambulante uključuje naručivanje i sterilizaciju opreme, nabavu cjepiva i lijekova, a skupna papirologija za pacijente odnosi se na mjesečna financijska izvješća, izvješća o cjepivima i slično. Najviše poslova ima oko administracije vezane uz pojedine pacijente. Ona uključuje pripremu posebnih recepata za supstitucijsku terapiju, vođenje bolovanja, pisanje uputnih pisama, uputnica, recepata, ispričnica, potvrda, posebnih uputnica za medicinska vještačenja, odobrenja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) za rehabilitacije, doznake za pomagala, i drugo.

"Teško je reći koliko to vremenski traje, ali primjera radi, ispunjavanje dokumentacije za vještačenje invalidske komisije za pacijenta koji je dugo na bolovanju i traži se invalidska mirovina, može trajati par sati. Može naravno trajati i kraće, no tako ćemo zakinuti pacijenta i odmah u startu mu otežati dobivanje invalidske mirovine (jer zbog bolesti nije radno aktivan)."

U posljednje vrijeme sve je češća komunikacija pacijenata i liječnika putem maila te smo Paulu upitali koliko joj vremena odlazi na takvu komunikaciju. "Puno previše, ljudi su se raskomtili i počeli mailom rješavati najbanalnije stvari (što da rade nakon ugriza komarca) za koje im liječnik ne treba, do hitnih (imaju osjećaj da se guše i ne mogu disati pa šalju mail) i vrlo kompliciranih stvari (10 strana nalaza, pretraga i traženje daljnjih uputa)".

Sustav u kojem radi Paula je opisala kao nezreo i nesređen. Kao najveće probleme zdravstva navodi krivu raspodjelu novaca i opterećenost obiteljske medicine administracijom zbog čega se pacijenti prelijevaju na hitne službe i u bolnice. Previše je tu i prekovremenih sati zbog koji ljudi odlaze raditi privatno ili izvan države, a time su oni koji ostaju primorani na još više prekovremenih. "Moja ordinacija bi brže radila kad bih stizala raditi svoj posao, znači prevenciju bolesti i kao osnovno, otkrivanje bolesti. Ako se stvari ne promjene u budućnosti možemo očekivati jačanje privatnog zdravstva, jačanje nezadovoljstva među pacijentima, loš odnos



pacijenta s liječnikom kojemu više ne vjeruje jer je uvjeren da za dobru skrb sada već mora platiti".

### "ZDRAVSTVENI RADNICI SU PREMORENI, ISCRPLJENI I SVE STARIJI"

Naša iduća sugovornica, Tanja, također radi u domu zdravlja u Zagrebu. Ima oko šest godina staža, a njezina ordinacija oko 1.300 pacijenta. Dnevno ima od 70 do 100 kontakata s pacijentima. To uključuje njihov dolazak u ambulantu (pregled, savjet, nalaz, previjanje, itd.), telefonske konzultacije, komunikaciju mailom i u nešto manjoj mjeri komunikaciju putem portala Zdravlje.net. "Tijekom popodnevni smjena obično je više kontakata s pacijentima, najviše ponedjeljkom i petkom. Naručujemo pacijente na pregled, no uvijek između naručenih pacijenata pregledamo i savjetujemo pacijente koji nisu naručeni i maju neku hitnu tegobu ili nalaz koji treba pregledati ili propisati terapiju".



Foto: Flickr

Prekovremenih sati ima gotovo svaki tjedan, pogotovo u vrijeme virusa. Prema Zakonu o radu prekovremeni rad ne smije iznositi više od osam sati tjedno, a ona svake godine premaši ukupan broj prekovremenih sati koji joj se mogu isplatiti za tekuću godinu. "Dnevno obično imamo oko 8 do 12 naručenih pacijenata, no broj pacijenata koji osobno dođu u ambulantu je uvijek barem duplo veći. Uvijek su tu i telefonske konzultacije koje iziskuju vrijeme i donošenje odluka vezanih uz terapiju ili dijagnostiku". Tijekom popodnevni smjena obično je broj pacijenata koji osobno dođu u ambulantu oko 25 do 30. "Ovisno o problematici zbog koje pacijenti dolaze trudimo im se kvalitetno posvetiti, no ponekad je to nemoguće jer je opseg posla velik. Zbog manjka vremena ponekad riješimo samo dio problema zbog kojeg pacijent dolazi te se dogovorimo za dodatni posjet ambulanti kako bi se sve riješilo", rekla je. Baš kao i u Paulinoj ordinaciji i njezina broji mnogo pacijenata starije životne dobi s brojnim komorbiditetima koji se slabije snalaze u mnoštvu informacija. "Takvim pacijentima se trudimo maksimalno posvetiti je im se jako teško snaći u sustavu, u mnoštvu recepata i uputnica koje trebaju. Administracija vremenski opterećuje posao i smanjuje vrijeme koje bi se moglo iskoristiti na vrijeme posvećeno pacijentima".

Ona također sa pacijentima komunicira putem maila, a na to u prosjeku dnevno odlazi 30 do 45 minuta. "Dogovor je takav da i sestra i ja čitamo mailove, ona riješi recepte dok ostalu problematiku ja rješavam. Ako je potreban termin za pregled pacijenta ili nešto slično, sestra dodijeli termin". Na početku smjene dočeka ih 20 do 30 mailova, dok je u jutarnjim smjenama njihov broj nešto manji. "Ima ordinacije koje su puno opterećenije mailovima, njih dočeka i do 60 na početku smjene. Na mailove se trudimo odgovoriti što brže i iskomunicirati s pacijentom sve što je potrebno. Ako se radi o problemu koji nije moguće riješiti tim putem, pacijenta naručujemo na pregled", navela je.

Tanja smatra kako je zdravstveni sustav u Hrvatskoj na rubu održivosti. "Održava ga isključivo entuzijazam i požrtvornost svih subjekata koji u njemu rade. Primarna zdravstvena zaštita se urušava iz temelja, a ona je osnova normalnog i funkcionalnog sustava. Zbog problematike primarne zdravstvene zaštite pucaju hitni prijemi i bolnički sustav te to dovodi do neadekvatne obrade pacijenata i dugačkih lista čekanja". Istaknula je kako su zdravstveni radnici premoreni, iscrpljeni i sve stariji te brojni liječnici i medicinske sestre rade, a imaju sve uvjete za mirovinu.

"Rade jer nema tko, kronično fali osoblja".

Naglašava kako je fokus medicine pacijent i kako bi on trebao biti centar sustava, a sada nema dojam da je tako. "Situacija u zdravstvu se negativno odražava na pacijente. Duge su liste čekanja za neophodne pretrage, kasni se s postavljanjem dijagnoze, prolongira se uvođenje terapije i ishodi liječenja su zbog svega toga sve nepovoljniji. Među pacijentima vlada rezigniranost za vlastito zdravlje te reagiraju tek kad je kasno za napredak. Kao nacija sve smo stariji i bolesniji. U budućnosti možemo očekivati samo nastavak nepovoljnog trenda. Pitam se tko će nas uopće liječiti i koliko će se tek čekati za neke pretrage, a i u privatnom sektoru se sve više čeka...".

### **ZAPOSTAVLJANJE ULAGANJA U DIJAGNOSTIČKE PRETRAGE, OPREMU I KADAR**

Naša posljednja sugovornica Ivana, specijalistica je u jednoj zagrebačkoj bolnici. Posao koji radi opisuje kao vrlo dinamičan, aktivan i zahtjeva stalni angažman oko bolesnika te često i dugoročno praćenje nakon otpusta iz bolnice. Ima oko deset godina staža od kojih je dio vremena radila u vanjskoj hitnoj službi, a ostatak kao odjelni liječnik.

Njezina smjena počinje u 8,00 sati, no uglavnom dođe pola sata prije službenog početka radnog vremena. Zatim odlazi u kraći obilazak bolesnika kako bi se informirala o njihovom stanju tijekom noći, a informacije uglavnom primi od dežurnih sestara na odjelu i uvidom u temperature liste. Nakon toga na red dolazi odjelni sastanak gdje svi liječnici skupa diskutiraju o svakom bolesniku, onome što se novo događalo ili se planira učiniti u daljnjem postupanju. Također, ako je pojedini bolesnik kompleksan međusobno komentiraju te iskusniji kolege daju savjete kako bi skupa riješili probleme na odjelu. Nakon toga slijedi odjelna vizita gdje se obilaze svi bolesnici, mjere se vitalni parametri, razgovara se sa svakim bolesnikom o trenutnom stanju, potrebama i o planiranim postupcima. Nakon toga dolazi 'papirnata' vizita gdje se prolaze temperature liste uz uvid u laboratorijske nalaze, ordinira se terapija i zadaju se dijagnostički postupci za taj dan. Zatim se liste vraćaju sestrama koje slažu i dijele terapije bolesnicima te ih odvoze na tražene pretrage i obradu. Nakon vizite svaki liječnik odlazi na svoje 'radilište' (dnevnu bolnicu, ambulantu, dijagnostičku pretragu i konzilijarne preglede). Nakon toga vraćaju se na odjel te još jednom obilaze bolesnike. Slijedi druga 'papirnata' vizita gdje korigiraju temperature liste s obzirom na stanje i potrebe bolesnika te pristigle laboratorijske nalaze. Liste opet predaju sestrama s naznačenim ispravcima i dopunama te one zatim daju terapiju. Također, ordiniraju obradu i pretrage za sljedeći dan. U međuvremenu daju informacije obiteljima bolesnika, rješavaju manje hitne zahvate poput postavljanja centralnih katetera, urinarnih katetera i nekih manjih invazivnih zahvata. Uz to, daju bolesniku informacije o pristiglim nalazima, o planu obrade i planu dužine ostanka u bolnici. Pružaju i psihološku potporu bolesniku i obitelji ako ne nadilazi njihovu edukaciju. Zovu i druge specijaliste u konzilijarne posjete te diskutiraju s kolegama o pojedinom bolesnicima i načinima rješavanja trenutnih zdravstvenih problema.



Foto: [Exels](#)

"Radni dan nam službeno završava u 16,00 sati, a vrlo često kući odlazimo i kasnije, to ovisi o situaciji na odjelu te znamo i po koji sat duže ostati. Trenutno nemam prekovremenih sati jer nastojim iskoristiti slobodne dane za sve što odradim dodatno, ali dosta kolega ima prekovremene sate. To što ostajemo duže na odjelu nam se ne vodi kao prekovremeni sati niti to itko traži plaćeno, uglavnom svi ostanu dobrovoljno ili iz nužde jer se pojedinom bolesniku naglo pogoršalo pa ne možemo otići s odjela dok ga ne stabiliziramo i zbrinemo", rekla je. Prekovremeni sati im se uglavnom broje kada rade dežurstva, najčešće 24-satna i vikendom. "Moj dan uglavnom izgleda tako da ima puno trčanja, žurbe, pokušavanja sve učiniti savjesno i odgovorno, a dovoljno brzo da niti jedno 'radilište' ne pati te da se pravilno podjele poslovi na odjelu i izvan njega. Imam i pauzu za ručak od pola sata koja se može iskoristiti kad god u tijeku dana. Uglavnom jedemo kad stignemo, a ponekad niti ne stignemo".

Odjel na kojem radi ima oko 30 bolesničkih kreveta, a u dnevnoj bolnici i ambulanti imaju veliki broj bolesnika. "Često znamo imati do 70 bolesnika u dnevnoj bolnici, a u ambulanti i do 15, što je za jedan radni dan (uz to da imamo i puno posla na odjelu) vrlo naporno i opterećujuće. U dnevnoj bolnici radi više doktora, ali opet je protok bolesnika velik i s obzirom na to da nam manjka prostora i opreme povremeno je na rubu održivosti".

Ono s čime se na Ivaninom odjelu mogu pohvaliti i na što su ponosni je to što zapravo nema liste čekanja. Bolesnici dođu na pregled u roku od desetak dana, a vrlo često i puno brže. "Priroda posla je takva da se većina naših bolesnika niti ne može dugo odgađati, a organizacijski smo tako posloženi da unatoč velikom obimu posla uspijevamo odraditi dnevne kvote".

Administrativni poslovi nisu zaobišli ni bolnički sustav te na njih Ivani odlazi barem pola radnog vremena. "Još uvijek postoje brojne administrativne prepreke (najviše u procesu liječenja bolesnika) koje nam značajno usporavaju posao. U usporedbi s nekim europskim zemljama, mi još uvijek većinu lijekova pišemo za odobrenje na liječnička povjerenstva te zatim čekamo da nam se odobre ili ne odobre kako bismo mogli liječiti bolesnike. Problem je u velikoj cijeni lijekova te potrebi odobrenja od strane HZZO-a za određene indikacije".

Također, problem su i zastarjeli informatički sustavi kojima se koriste. Ako je bolesnik liječen izvan njihove bolnice oni nalaze ne mogu vidjeti, odnosno bolesnik ih mora donijeti sa sobom iako i druga bolnica koristi isti informatički sustav kao i oni, ali sustavi nisu međusobno povezani.

Iako se to pokušalo riješiti e-kartonom bolesnika kojem mogu pristupiti preko liječničke kartice on i dalje nije 'user friendly' te je sustav dosta spor i kompliciran. "Svi nalazi se i dalje papirnat

izdaju, a liječnik obiteljske medicine često ne dobije sve nalaze. Ipak, u zadnje vrijeme to se promijenilo na bolje jer se sada nalazi šalju direktno liječnicima obiteljske medicine preko zajedničkog informatičkog sustava, no često se ne uspiju informatički prenijeti nalazi te ako bolesnik sam ne donese papirnatu nalaze svom liječniku, on često nije upućen u njegovo trenutno stanje. Sve to dosta opterećuje bolnički i sustav primarne zdravstvene zaštite te značajno otežava komunikaciju između kolega i ujedno i brigu o bolesniku".

### TKO VODI ZDRAVSTVENE USTANOVE?

Ivana zdravstveni sustav smatra odrazom napretka društva, a problematičnim smatra pužajuću privatizaciju. "Liječnici specijalisti se sve više kanaliziraju u privatni zdravstveni sustav, a namjernim zapostavljanjem ulaganja u dijagnostičke pretrage, odnosno samu opremu i kadar koji je opslužuje, zagušuje se javno dostupni zdravstveni sustav".

Navela je kako povećanjem lista čekanja za određene pretrage u javnom sustavu u fokus dolazi privatni zdravstveni sustav koji pruža brzu uslugu, ali koju pacijenti dodatno plaćaju iz svog džepa. "S obzirom na to da se privatni zdravstveni sustav temelji na profitu, odnosno to mu je jedina zadaća, bolesnici su prepušteni tržištu. Zdravstveno osiguranje za koje i tako izdvajaju iz svojih plaća slijeva se negdje dalje, podobnim ravnateljima i rukovoditeljima javnih zdravstvenih ustanova. Dodala je i kako se općenito privatnici vode profitom i u fokusu im je zarada dok je ljudsko zdravlje samo sredstvo postizanja pozitivne financijske bilance.



Foto: [Flickr](#)



"Takav način organizacije zdravstvene zaštite ne samo da je nepravedan jer favorizira samo one bogatije koji si to mogu priuštiti, u svojoj je osnovi duboko nemoralan i u krajnjem slučaju dugoročno neisplativ jer zdrava populacija je i produktivnija populacija, dok je ona bolesna veoma neproduktivna te društvo stagnira". Najvećim problemom smatra što se na vodeće pozicije postavljaju osobe koje za to nemaju kompetencije. "Uglavnom se biraju prema podobnosti, a to je najveća greška. Ljudi koji su sposobni i poštenu se marginaliziraju, a 'snalažljivi i podobni' se ističu kao vođe i upravljaju tom velikom i bitnom sastavnicom našeg društva. Naravno, vrlo je nezahvalno biti na vodećim pozicijama, pogotovo u zdravstvu. Veliki su to zahtjevi i obveze te treba tome pristupiti stručno, svjesno i odgovorno. Većina današnjeg vodstva nije svjesna u što se upetijala te se to vidi i na rezultatima u zdravstvu".

Ivana smatra kako zdravstvu trebaju velike i tektonske promjene, no ističe kako to nije posao koji se radi preko noći i s ljudima koji se biraju prema današnjim kriterijima. "Mislim da najviše pati primarna zaštita te da su oni trenutno najviše opterećeni. Oni bi trebali biti prva obrana za bolesnike i za bolnice, a svedeni su na administraciju, liste čekanja i mali broj liječnika koji odrađuje posao za desetericu (malo sam i rekla). Društvo je na rubu i jedino što je ostalo je 'besplatna' zdravstvena skrb koja je na rubu raspada financijski, kadrovski i psihički".

Promjene u sustavu su nužne, a da bi pacijenti bili zadovoljni zdravstvenim sustavom njime moraju biti zadovoljni i oni koji u njemu rade. "Trebaju se poštovati radnička prava i osigurati adekvatni uvjeti za medicinsko osoblje i bolesnika da bi sustav dobro funkcionirao. Ne mislim samo na financijsku stranu, jer se već puno puta pokazalo, a to i sama tvrdim da ljudi koji odlaze iz zdravstva ne odlaze samo zbog financijske strane. Problemi su puno dublji i ozbiljniji i puno duže traju".

Ivana rješenje vidi u ulaganju u primarnu zdravstvenu skrb. "Zato se i zove primarna zdravstvena skrb jer se bolesnik prvo treba javiti svom liječniku koji ga zatim šalje u sekundarne i tercijarne ustanove prema potrebi. Da bi liječnik obiteljske medicine mogao normalno raditi treba ga rasteretiti, pomoći im u mnogo stvari s kojima se sada bore, educirati stanovništvo i rasteretiti hitne službe od nepotrebnih dolazaka i poziva...", rekla je. Jasno je kako se cijela situacija u sustavu odražava i na njegove korisnike, pacijente. Prema njezinom mišljenju dolazi do manjka povjerenja u zdravstveni sustav i njegove nositelje, a kao primjer navodi doba korone. "Ljudi su od potpunog povjerenja u liječnike i zdravstveni sustav otišli u potpunu krajnost, skepsu, čak i mržnju. To se i sada počinje sve više pokazivati i kroz sve manju procijepljenost djece. Ljudi više ne vjeruju liječnicima, ne vjeruju lijekovima i cjepivima. Ne vjeruju u znanstvene dokaze, u medicinu zasnovanu na dokazima".

Osvmula se i na sve češće traženje savjeta putem interneta, odnosno kod 'dr. Googla', portalima i raznim forumima. Edukaciju, dosljednost, preporuke, jasne smjernice i plan zdravstvene skrbi istaknula je nužnima, a najvažnijim smatra da zdravstvo mora biti besplatno i dostupno svima te nikako ne smije i ne može biti privatno. "To je i etički kontradiktorno, krši sve medicinske i ljudske zakone. Po pitanju zdravlja svi moramo bit jednaki i imati jednake opcije i jednaku najbolju skrb. Trenutak kada bolesnik odlučuje o zdravstvenoj skrbi na temelju svoje financijske mogućnosti je trenutak raspada svake civilizacije i čovjeka kao humanog bića. To se ne smije dogoditi, to bi bio definitivni poraz čovječnosti i čovječanstva", zaključila je.

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

Naslovna fotografija: [FreeRange/Radnička prava](#)

Tekst napisao/la:

[Lucija Makovica](#)

#### TAGOVI:

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

#### VEZANI ČLANCI





Preporučite članak: