

## **Reforma zdravstva: Pilot projekt u Koprivničko-križevačkoj županiji**

### **(Health Reform: Health Care Quality Management at the Koprivnica General Hospital)**

Vesna Mađarić

Opća bolnica Koprivnica

Napomena: Ovo je izvješće o pilot projektu reforme zdravstva u Koprivničko-križevačkoj županiji upućeno Ministarstvu zdravstva u studenom 2005. Ono sadrži osnovne elemente o postojećem stanju, preporukama te ono što je učinjeno do danas. Prenosimo izvješće u cijelosti i nepromijenjeno. (Urednici)

#### **I. BOLNICA**

Na temelju demografskih podataka u Kc-Kž županiji, (znatan dio populacije stanovništva je iznad 60 god., najveći broj hospitalizacija je u starosne dobi > 65 god.), kliničkih i epidemioloških podataka (uzrok mortaliteta u 60 % slučajeva su kardiovaskularne bolesti, neoplazme u 20 % i povrede u prometnim nesrećama u 6%), došlo se do zaključaka i preporuka:

- broj prijema u bolnicu vezano uz kronične bolesti 3x je veći nego u Europi
- sustav plaćanja usluga stimulira neefikasnost i predugo zadržavanje
- klinička praksa nije u skladu sa "EBM"
- prijem u bolnicu nije organiziran, hitna stanja su loše trijažirana i kasni se sa adekvatnom terapijom

**KLJUČNE PREPORUKE** (po sporazumu)

Podići razinu sigurnosti i kvalitete zdravstvene usluge, posebno prema hitnim pacijentima, smanjiti prosječnu dužinu boravka na bolničkom liječenju, osigurati siguran otpust, postupno smanjiti broj kreveta, uvođenjem:

a) Rekonstrukcija i nadogradnja bolničkih prostora u svrhu poboljšavanja uvjeta i osiguranja kvalitete zdravstvene usluge u "novim" odjelima:

Pilot-projekt - zajam Svjetske banke:

- rekonstruirati će se u okviru postojećih objekata djelatnosti:  
BOLNIČKI HITNI ODJEL, DNEVNA KIRURGIJA SA ENDOSKOPIJOM, BOLNIČKA LJEKARNA, KORONARNA JEDINICA, ODJEL REHABILITACIJE, PSIHIJARIJA, EDUKACIJSKI CENTAR, PRIJEM PACIJENATA.
- izgradit će se novi objekti za namjenu:  
CENTRALNI LABORATORIJ, MRTVAČNICA

Vezano uz budući Master plan bolnice i prostore koji su predviđeni nadogradnjom i rekonstrukcijom u okviru pilot-projekta, nametnula se potreba za izgradnjom i drugih prostora (odjela), a kako bi se integrirala cjelokupna bolnička djelatnost. Dodatna sredstva za izgradnju dolje navedenih sadržaja osigurana su iz kreditnih državnih sredstava sporazumom o sufinanciranju izgradnje zgrade za internističke djelatnosti, centra za dijalizu, skladišta i kuhinje opće bolnice.

Novi objekti - kreditna državna sredstva:

- izgradit će se novi objekti za namjenu:  
INTERNA DJELATNOST (INTERNI ODJELI, PLUĆNI, INFEKTOLOŠKI), HEMODIJALIZA, JEDINICA INTENZIVNOG LIJEČENJA, BOLNIČKA KUHINJA, SKLADIŠNI PROSTORI

b) Oprema

c) Siguran otpust pacijenata (Sestra za otpust)

d) Sustav kvalitete

e) Integrirano sestrinstvo kroz sestrinsku edukaciju

f) Objedinjena ginekološka služba

g) Informatizacija

**UČINJENO**

#### a) Rekonstrukcija i nadogradnja

- završena je u slijedećim planiranim odjelima: Fizikalna medicina i rehabilitica, Psihijatrija, Bolnička ljekarna, Edukacijski centar – navedeni odjeli funkcioniraju u novim prostorima
- završena je uz manje korekcije u slijedećim planiranim odjelima: Djelatnost za hitnu medicinu, Dnevna kirurgija sa endoskopijom, Operativne sale, Sterilizacija, Centralizirani laboratorij – preseljenje navedenih odjela očekuje se krajem 12. mj. 2005. god.

#### DJELATNOST ZA HITNU MEDICINU

- u 3. mj. 03. god. započeo sa radom u improviziranom prostoru kirurške specijalistike, sa prostorom za opservaciju (2 kreveta).
- u 3. mj. 04. god. Bolnički hitni odjel usvojenim statutom bolnice postaje punopravna djelatnost pod nazivom "Djelatnost za hitnu medicinu".
- u 5. mj. 04. god. Djelatnost za hitnu medicinu preuzima rad i zbrinjavanje hitnog pacijenta kroz 24 h
- tijekom prvih 6. mj. 04. god. uvedena je specifična medicinska dokumentacija
- tijekom prvih 6. mj. 04. god. uvedene su kliničke smjernice kao i algoritam laboratorijske dijagnostike uz specifičnu uputnicu za laboratorij
- tijekom prvih 6. mj. 04. god. u praćenju kvalitete usluge koriste se uz postojeće i novo uvedeni indikatori - ponovni prijem pacijenta unutar 24/48h
- 1.6.04. polaznicima edukacije u Australiji uručeni su od strane voditeljice Hitnog odjela u bolnici u kojoj je provedena edukacija u Australiji (prof. Kelly) certifikati o završenoj edukaciji, a na temelju završnih projekata (popis projekata)
- tijekom prvih 6. mj. 04. god. polaznici edukacije u Australiji su prema definiranim i evaluiranim projektima provodili i edukaciju ostalih djelatnika Djelatnosti za hitnu medicinu

#### Indikatori:

- broj specijalističkih uputnica prije i nakon početka rada Djelatnosti za hitnu medicinu (specijalističke uputnice definirane su samo kao uputnice koje upućuju pacijente prema specijalisti-pregled, a ne odnose se na uputnice kojima se traži dijagnostički pregled ili hemodijaliza).
- komparirane su 2000. god. (ne postoji Djelatnost za hitnu medicinu) i 2004. god. (organizirana je Djelatnost za hitnu medicinu, zbog smještaja u privremeni prostor radi od 15h-7h radnim danom i 24h kroz vikend i blagdane).
- 2000. god. - broj specijalističkih pregleda 134. 442
- 2004. god. - broj specijalističkih pregleda 102. 126
- broj pregleda u Djelatnosti za hitnu medicinu 11. 122
- prema gore navedenim pokazateljima, organiziranjem Djelatnosti za hitnu medicinu broj specijalističkih uputnica prema poliklinici smanjen je za više od 10 %.

□ Ostali indikatori:

#### Podaci o radu za razdoblje 30.6.2004 – 30.6.2005

- Ukupan broj pregledanih pacijenata: 12414

Broj pacijenata prikazan po trijažnim kategorijama

Kat. 1 Tretman – odmah 227

Kat. 2 Tretman – unutar 10 min. 572

Kat. 3 Tretman – unutar 30 min. 4279

Kat. 4 Tretman – unutar 1h 5232

Kat. 5 Tretman – unutar 2h 2104

- Hospitalizirani uz konzultaciju: 3737

Interna medicina 1168

Kirurgija 1074

Neurologija 418

Psihijatrija 379

Pulmologija 207

Infektologija 170

Intenzivno liječenje i anesteziologija 112

Otorinolarinologija 48

Pedijatrija 46

Urologija 43

Oftalmologija 43

Ginekologija i opstetricija 22

Fizikalna medicina i rehabilitacija 4

Ortopedija 2

Rodilište 1

- Pregledani i otpušteni uz konzultaciju: 2326

- Pregledani i otpušteni bez konzultacije: 6351
- Broj opserviranih pacijenata: 1686
- Prosječno trajanje opservacije: 01:55

Deset najčešćih utvrđenih dijagnoza

S00 - 787 R10 - 525 S93 - 418 S60 - 325 I20 - 315

T15 - 272 I64 - 266 S61 - 208 I42 - 203 S83 - 178

Razvrstavanje pacijenata prema zdravstvenim ustanovama koje su ih uputile

DZ KRIŽEVCI 1258

PREHOSPITALNA HITNA 4686

DZ KOPRIVNICA 2173

DZ ĐURĐEVAC 1204

DZ LUDBREG 40

Organizacija odjela

Osnova na kojoj počiva rad u odjelu i protok hitnih bolesnika kroz odjel je trijaža. Svi naši bolesnici su hitni bolesnici te se na temelju trijaže bolesnike s određenom tegobom kategorizira u zadane kategorije. Kategorije su određene prema točno definiranim fiziološkim parametrima (tlak, puls, broj respiracija, GCS, bol, temperatura, saturacija O<sub>2</sub>). U našem trijažnom sustavu imamo 5 kategorija:

Kategorija 1:

Vitalno ugroženi bolesnici – zastoja rada srca i disanja

Kategorija 2:

Bolesnici kojima prijete vitalna ugroženost, npr. tlak <60 mmHg ili >180 mmHg, GCS 8

Kategorija 3:

Bolesnici čiji pozitivni ishod liječenja ovisi o pravovremenom početku tretmana (unutar 30min od dolaska u odjel). Npr., velika rana koja krvari, prijelom dugih kostiju s neurovaskularnim poremećajem.

Kategorija 4:

Bolesnici sa raznim natučenjima, manjim ranama, hemodinamski stabilni (uredan puls, dobar tlak).

Kategorija 5:

Bolesnici s kroničnim problemima, potrebom za imunizacijom, površinskim ogrebotinama, prehladom i sl.

Prema trijažnim kategorijama odjel hitne medicine je prostorno definiran. Za potrebe bolesnika trijažne kategorije 1 u odjelu je potpuno opremljena sala za reanimaciju. Za potrebe bolesnika kategorije 2 i 3 u odjelu je definiran i potpuno opremljena akutna zona sa 5 kreveta. Za potrebe bolesnika trijažne kategorije 4 i 5 u odjelu je definiran subakutni dio sa 9 kreveta u kojem se nalazi dio za opservaciju.

U odjelu je također definiran i opremljen dijagnostički dio (RTG, UZV, laboratorij) i na taj način je čitav odjel prostorno i opremom prilagođen potrebama hitnih bolesnika.

Vežano uz trijažu i prostornu definiranost odjela definirano je i osoblje. Prema tome u odjelu rade:

1. Specijalisti svih specijalnosti kroz 24h
2. Specijalizanti svih specijalnosti koji imaju obvezu odraditi određeni broj sati u odjelu jer je to jedino mjesto gdje se susreću s hitnim bolesnikom
3. Liječnici opće medicine koji su stalno zaposleni u odjelu
4. Medicinske sestre – med. sestre s višom stručnom spremom su voditelji smjena i rade na trijaži. U svakoj smjeni radi 4-5 srednjih medicinskih sestara.
5. Ing. medicinske radiologije – kroz 24h
6. Specijalista radiolog – na poziv
7. Pomoćno osoblje – administrator, spremačice

Model za ugovaranje usluge – obrazloženje

Prema svemu gore navedenom vidljivo je da je organizacija hitne službe u Općoj bolnici Dr. T. Bardek potpuno približena i okrenuta hitnom bolesniku. To uključuje jedinstven prostor, svu hitnu dijagnostiku, svu hitnu terapiju i svu potrebnu stručnu medicinsku skrb – na jednom mjestu.

Također je transparentno da naše trijažne kategorije 1, 2 i 3 mogu zbrinjavati isključivo specijalisti koji se zbog toga i nalaze u odjelu.

Također je vidljivo da za trijažne kategorije 4 i 5 nije neophodno angažirati specijaliste. Taj nivo hitnih stanja mogu odraditi i specijalizanti i liječnici opće medicine. Brojčani podaci govore da je dio tih bolesnika znatan pa iako su mogli biti zbrinuti na razini primarne zdravstvene zaštite upućeni su na sekundarni nivo.

Pitanje koje se kroz svo vrijeme provlači kada razgovaramo o ugovaranju usluga je: Tko prima, pregledava i otpušta bolesnike, tj. čiji je potpis na medicinskoj dokumentaciji? A uz to je i direktno vezano plaćanje usluge. Mi znamo da je HZZO spreman platiti hitnu uslugu koju odradi specijalista

što je i logično s obzirom na nivo zdravstvene zaštite – sekundarna razina. Međutim, pitanje je, što je vidljivo i iz naših podataka, da li bolesnike trijažne kategorije 4 i 5 moraj zbrinjavati specijalisti. Mi smo mišljenja da tu kategoriju hitnih bolesnika mogu zbrinuti specijalizanti i liječnici opće medicine koji radu u našem odjelu.

#### Edukacija

U našoj bolnici postavljen je sustav edukacije liječnika opće medicine i specijalizanata koji je priznat i boduje se od strane liječničke komore. Edukaciju sprovode specijalisti u okviru predavanja 2x mjesečno, a predavanja su vezana uz hitna stanja.

Dvoje naših liječnika zaposlenih u odjelu su međunarodni instruktore ALS (napredno održavanje života), troje naših liječnika su kandidati za instruktore, a također su kandidati za instruktore i naše dvije medicinske sestre. Jedanput mjesečno obavezno ponavljamo algoritam ALS-a u našj edukacijskoj dvorani koja je opremljena za takve edukacije (simulacijske lutke i sl.).

#### Zaključak

Nadam se da ćete razumjeti naše nastojanje kojim želimo opravdati traženje plaćanja jedinstvene usluge za našu Djelatnost za hitnu medicinu. Prigovor da u odjelu rade i liječnici koji nisu specijalisti nastojali smo obrazložiti time što smo Vam prikazali trijažne kategorije bolesnika i način na koji se oni zbrinjavaju. Prema tome, naš Odjel hitne medicine je i dalje potpuno vezan uz rad specijalista u odjelu, samo što je to sada na jednom mjestu u našj bolnici.

Dr. Gordana Slavetić

Rukovoditelj Djelatnosti za hitnu medicinu

#### OSNOVNI PROBLEMI U RADU I DALJNEM PROCESU IMPLEMENTACIJE DJELATNOSTI ZA HITNU MEDICINU

1. Uvođenje nove usluge prema hitnom pacijentu u okviru formiranja novog odjela "Djelatnost za hitnu medicinu" u bolnici, zbog ne uključivanja u pilot-projekt institucije HZZO-a, nije definiran način financiranja usluge ove djelatnosti.

2. U ponudi za natječaj vezano uz sklapanje Ugovora za provođenje bolničke zdravstvene zaštite između Opće bolnice i HZZO-a za 2004. god., hitna centralizirana usluga za prijem bolesnika kroz 24h u bolnicu kroz jedno mjesto (Djelatnost za hitnu medicinu) nije prihvaćena i uzeta u obzir za financiranje od strane HZZO-a.

3. Vezano uz gore navedene točke 1. i 2. , administrativne zapreke koje onemogućavaju realno financiranje nove usluge dovode Djelatnost za hitnu medicinu u nelikvidnost.

4. U reformi i reorganizaciji zbrinjavanja hitnog pacijenta na području kc-kž županije, od presudne su važnosti bile promjene koje su se morale dogoditi na tri razine zbrinjavanja : 1.) funkcioniranje grupnih praksi 2.) reorganizacija u izvanbolničkoj hitnoj sa uspostavom prijavno-dojavne jedinice 3.) bolnički hitni odjel. Obzirom da se vezano uz pilot-projekt dogodila isključivo promjena u svezi razine zbrinjavanja 3.), a razine 1.) i 2.) nisu u cjelosti implementirane značajno je ugrožena vrijednost i značaj implementacije razine 3.), odnosno Djelatnosti za hitnu medicinu.

5. Vezano uz implementaciju Djelatnosti hitne medicine i uvođenja nove usluge prema hitnom pacijentu od izuzetne bi važnosti za evaluaciju ovog projekta u smislu pomaka u poboljšanju kvalitete usluge i cost-benefit analize bilo informatičko praćenje podataka i komparacija sa prijašnjim modelom. Za sada evaluacija ovog dijela projekta nije učinjena pa ne postoje jasni argumenti u prilog reformskog značaja uvođenja ove nove usluge u cilju poboljšanja kvalitete, dostupnosti i ekonomičnosti usluge prema hitnom pacijentu.

Trenutno samostalno razvijamo informacijski sustav bolničkog hitnog odjela, a do sada je napravljen jedan dio sustava koji omogućuje praćenje gore navedenih brojčanih indikatora kvalitete.

#### b) Oprema

Prema definiranoj medicinskoj opremi odobrenoj i kupljenoj zajmom Svjetske banke po natječaju Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi RH – Projekt zdravstvenog sustava, pristiglo je sljedeće:

Od 10 pošiljaka opreme odabranih dobavljača za potrebe Opće bolnice i PZZ stiglo je 9 pošiljaka:

"Simed International"- oprema za op. sale i laborat. oprema

3 pošiljke

- u prvoj pošiljci Lot 5.. ID Eqp 75 došlo je do pogreške u natječajnoj dokumentaciji gdje je umjesto definiranog aparata pod nazivom "Clinical Laboratory Urine Flowcytometer" natječajem tražen aparat naziva " Flowcytometer ". Pristigli aparat ne odgovara potrebama Kliničkog laboratorija, pa je isti potrebno zamijeniti za "Clinical Laboratory Urine Flowcytometer"

- provedena je edukacija djelatnika

"Dutchmed B.V" - respiratori, dijagnostička i terapijska oprema

2 pošiljke

- provedena je edukacija osim za aparat: AUTOMATED DIAGNOSTIC SPIROMETER (?)

" Olympus d.o.o." – endoskopska oprema, oprema za laboratorij

1 pošiljka

- provedena je edukacija

- Primjedbe:

108. VIDEO SYSTEM FOR RIGID SCOPE AND FLEXIBLE

FIBERSCOPE with light source and adapters

138. VIDEO COLONSCOPE

139. VIDEO DUODENOSCOPE

140. VIDEO SIGMOIDOSCOPE

142. VIDEO ENDOSCOPY SYSTEM

153. VIDEOBRONCOSCOPE

NIJE KUPLJENO: od 2. DIGESTORA standarda 2. kupljen 1.

" PANON" TRADE - oprema za patologiju, oprema za JIL i  
koronarnu

2 pošiljke

Primjedba:

154. ANATOMY DISSECTION TABLE 2

148. PATIENT LIFTER 2

"Auro Avenida Exports" – radiološka oprema

- u fazi montiranja

114. X-ray film processor (?)

"Arj Med inc" - oprema za patologiju i lab.

- nije došlo ( kupljeno)

"Hermes Plus d.o.o." – oprema za PZZ

1 pošiljka

- EKG 6

- DEFIBRILATOR 6

- GUK – ANALIZATOR 6

- INHALATOR 6

- SPIROMETAR 6

- SETOVI ZA REANIMACIJU 12

- STOLICE ZA VAĐENJE KRVI 6

- CENTRIFUGE 6

c) Siguran otpust pacijenata (Sestra za planirani otpust)

- Planirani i siguran otpust pacijenata važan je preduvjet kontinuiranom nastavku kvalitetne skrbi u zajednici, a na taj način smanjuje se i mogućnost ponovnog povratka pacijenta u bolnicu. Sestra za otpust koja radi u bolnici, osigurava i koordinira siguran otpust i kontinuirani nastavak zdravstvene skrbi u zajednici.

- Sestra za otpust započela je sa radom u 10. mjesecu 2002.g.

Izviješće o radu sestre za planirani otpust

U periodu 01.10.2002. - 30.06.2004

Zdravstvena njega u kući 821

Patronaža 470

Socijalni kontakti 48

Dom za stare i nemoćne 27

Ostale Županije 28

Ukupno planiranih otpusta 1394

U periodu 01.01.2004 - 30.06.2004

Zdravstvena njega u kući 259

Patronaža	171
Socijalni kontakti	11
Dom za stare i nemoćne	8
Ostale Županije	7
Ukupno planiranih otpusta	456

U nastavku skrbi planira se i palijativna skrb za pacijente nakon izlaska iz bolnice. Tako je u ovom istom periodu bilo 87 palijativnih pacijenata.

U periodu 01.01.2004-30.06.2004  
 Kontakti sa obiteljskim liječnikom 98  
 Kontakti sa obitelji pacijenta 59  
 Kontakti sa udomiteljima 25

U periodu 01.07.2004 - 31.10.2005  
 Zdravstvena njega u kući 585  
 Patronaža 407  
 Socijalni kontakti 36  
 Dom za stare i nemoćne 14  
 Ostali 24  
 Ukupno planiranih otpusta 1066

Planiranjem otpusta i pisanjem sestrinskih otpusnih pisama radimo evaluaciju zdravstvene njege te plan njege nakon otpusta iz bolnice. Dobru koordinaciju zbrinjavanja bolesnika sa višestrukim medicinskim i socijalnim problemima dokazujemo smještajem bolesnika direktno iz bolnice u udomiteljske obitelji, domove umirovljenika, ustanove za njegu. Smještaj dogovara medicinska sestra za planirani otpust sa područnim CZSS i obitelji tako da smo tokom ovog perioda na taj način smjestili 21 pacijenta. Ponekad brigu oko pacijenta po otpustu iz bolnice preuzme obitelj, ali uz veliki angažman tima za planirani otpust (liječnik, odjelna sestra, medicinska sestra za planirani otpust) koji educiraju obitelj o daljnjoj skrbi kod kuće.

Prema naputku HZZO-a od 19.05.2005 plaćanje usluga prema terapijskom postupku usluga planiranog otpusta postaje još važnija jer dobrom koordinacijom zdravstvene njege (bolnica-PZZ) utječemo na skraćenje hospitalizacije. Naglasila bi i važnost palijativne njege koja je planirana kod 52 pacijenta.

Da bi se osigurao kontinuitet planirane zdravstvene njege potrebna je dobra suradnja sa PZZ kao i sigurnost da će se zakonom definirani putevi obavezne komunikacije i ispoštovati. Naime, nerijetko se desi da pacijenti ne realiziraju planiranu uslugu iz više razloga, a najčešće zbog slabog protoka informacija između profesionalnih timova zdravstvene njege u PZZ.

Edukacijom zdravstvenih djelatnika i suradnika o usluzi planiranja otpusta poboljšati ćemo i osuvremeniti pristup zdravstvenoj njezi, a našim pacijentima pružiti bolju skrb.

U bolnici je 27.10.2005. od strane stručnog vijeća prihvaćen nacrt smjernica planiranog otpusta iz bolnice.

#### d) Sustav kvalitete

Jedan od prioritarnijih ciljeva pilot-projekta izgraditi je sustav kvalitete koji će u okviru bolničke djelatnosti osigurati sigurnu i kvalitetnu zdravstvenu uslugu kao i poštivanje prava pacijenata.

Strategija sustava kvalitete definirana je temeljem "Norme kvalitete za akreditaciju bolnica", Ministarstvo zdravstva RH, Zagreb, travanj 2002. god.

Poštivanje normi kvalitete kojima se vrednuje sigurnost i kvaliteta te kontinuirano poboljšava kvaliteta skrbi za bolesnika u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti biti će ocjenjivano kroz akreditacijski postupak. Ocjena akreditacijskog postupka definirat će razinu kvalitete usluge na nacionalnom nivou, transparentnu za pacijenta i zdravstvena osiguranja.

Strategija kvalitete provodi se kroz Povjerenstva kliničke kvalitete u koordinaciji pomoćnika ravnatelja za sustav kvalitete, a koji je za sustav kvalitete odgovoran ravnatelju ustanove:

- Povjerenstvo za bolničke infekcije
- Povjerenstvo za lijekove
- Povjerenstvo za upravljanje kliničkim rizicima
- Povjerenstvo za medicinsku dokumentaciju
- Povjerenstvo za transfuziju krvi
- Povjerenstvo za prava i obveze pacijenta
- Povjerenstvo za stručnu edukaciju
- Povjerenstvo za kliničke smjernice i algoritme
- Povjerenstvo za dijagnostičke i laboratorijske smjernice i algoritme
- Etičko povjerenstvo

Vezano uz uvođenje sustava kvalitete u okviru pilot-projekta pomoćnik za sustav kvalitete i medicinsko osoblje educirano je iz metodologije uvođenja sustava kvalitete (benchmarking) – edukacija je sprovedena na cjelokupnom medicinskom osoblju bolnice – oko 600 djelatnika. Iz sustava kvalitete obrađena su i implementirana slijedeća područja:

U PRILOGU:

1. Unutarnja procjena kvalitete
  - obrasci za unutarnju procjenu kvalitete
2. Upravljanje rizicima
  - obrazac za obavijest o incidentu
3. Prava i obveze pacijenata
  - anketa o zadovoljstvu pacijenta bolničkom i specijalističkom uslugom
  - postavljanje web stranice bolnice
4. Medicinska dokumentacija
  - informirani pristanak za transfuzijsko liječenje
  - informirani pristanak za primjenu kontrastnog sredstva
  - informirani pristanak za gastrokopiju i kolonoskopiju
5. Algoritmi i smjernice
  - za Rtg dijagnostiku
  - za laboratorijsku dijagnostiku
6. Lijekovi
  - postupci za čuvanje, izdavanje i osiguranje lijekova u ljekarni i na odjelima

e) Integrirano sestrinstvo kroz sestrinsku edukaciju  
- dokument će proslijediti VMS Žarka Zalar

f) Objedinjena ginekološka služba

Sporazumom o suradnji, sklopljenog između Ministarstva zdravstva, Koprivničko-križevačke županije, HZZO-a i ZZJZ, sklopljenog 18.10.2001. god. između ostalog definirao je:

- Svi ginekolozi koji trenutno rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nastaviti će pružati usluge koje trenutno pružaju, ali će funkcionalno biti preseljeni pod bolničke odjele što će nadzirati Liječnička komora i stručna udruženja.

ZAPREKE U IMPLEMENTIRANJU TOČKE f)

- legislativne, administrativne i financijske reformske promjene (vezano uz potrebnu aktivnost MZ i HZZO) koje su trebale omogućiti implementaciju gore navedenih promjena vezano uz objedinjavanje ginekološke službe, su izostale i nije došlo do implementacije gore navedenog cilja.

g) Centralizirana laboratorijska dijagnostika

- model organizacije rada dogovoren je sa djelatnicima tri laboratorija koji ulaze u sustav nove organizacije
- sa Županijom i ZZJZ u okviru kojeg se sada nalazi Mikrobiološki laboratorij, dogovoren je i potpisan sporazum o prelasku 2 tima iz Mikrobiološkog lab. u centraliziran laboratorij
- model organizacije rada laboratorija i utjecaj istog na uslugu u PZZ predočen je na sastanku liječnika PZZ (djelatnici Doma zdravlja i zakupci) 14.11.05. Definirana je uža radna grupa koja će dogovarati implementacijske korake.
- sa županijskim koordinatorom za informatizaciju dogovoren je program informatizacije laboratorijske djelatnosti.
- U prilogu model organizacije rada u budućem centraliziranom laboratoriju.

h) Informatizacija

Bolnički dio:

- pristigla je slijedeća informatička oprema:
  - 120 PC računala
  - 53 pisača
- Educirano 77 zaposlenika bolnice iz osnova korištenja MS Windows okruženja

## II. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Na temelju:

- demografskih, epidemioloških i kliničkih podataka, koji govore da veći dio populacije Kc-Kž županije je starije životne dobi, sa ozbiljnim kroničnim, degenerativnim bolestima i psihosocijalnim potrebama,
- slaba mreža zdravstvene zaštite u zajednici
- edukacija zdravstvenih djelatnika koja nije u skladu sa zahtjevima usluga prema pacijentima u zajednici

- sustav plaćanja stimulira upućivanje specijalistima
  - preventivni rad nije stimuliran (preventivni pregledi smanjili su se za 78%)
- donjete su ključne preporuke za poboljšanje kvalitete zdravstvene usluge, njezine dostupnosti i ekonomičnosti u PZZ-u.

#### KLJUČNE PREPORUKE (po sporazumu)

- Integrirana zdravstvena usluga usredotočena na bolesnika
  - jedinstveno praćenje i rukovođenje kroničnim i degenerativnim bolestima
  - kontinuitet podrške
  - "usluga na jednom mjestu"
  - integrirana preventivna skrb
  - nova upravljačka struktura
- Grupna praksa
- Medicinska sestra u jedinstvenom domu zdravlja
- Informatizacija
- Oprema
- Edukacija

#### UČINJENO

Integrirana zdravstvena usluga usredotočena na bolesnika

Jedinstveni dom zdravlja (JDZ)

- Nacrt statuta JDZ-a definiran je u siječnju 2003.g.
  - Dom zdravlja Koprivničko-križevačke županije registriran je u 1. mj. 2004. god
  - Projektna dokumentacija JDZ-a
    - u okviru pilot-projekta i zajma SB definirano je i financiranje rekonstrukcije stare bolničke zgrade u Koprivnici za buduće potrebe jedinstvenog doma zdravlja kao i dijela doma zdravlja u Križevcima namjenjenog za potrebe buduće grupne prakse.
    - građevinski radovi su završeni. Čeka se tehnički pregled i uporabna dozvola.
- Grupne prakse
    - grupne prakse su definirane prostorno i vezano uz osoblje (prilog u nastavku). Dvije grupne prakse rade na novim lokacijama dok ostale čekaju smještaj u nove prostore. Grupne prakse su isključivo povezane prostorom i opremom ali ne i funkcionalno ni organizacijski. Daljnja implementacija projekta grupnih praksa nije nastavljena zbog legislativnih zapreka i definiranja novog načina financiranja (MZ, HZZO).

#### OPREMA ZA GRUPNE PRAKSE I TIMOVE ZAJAM WB

#### PODJELA OPREME PREMA DEFINIRANIM GRUPNIM PRAKSAMA I TIMOVIMA

##### GRUPNE PRAKSE ORDINACIJE TIMOVI

DOM ZDRAVLJA KC 2 5 (2+3) 10  
 ISPOSTAVA KŽ 1 2 4  
 ISPOSTAVA ĐU 1 2 4  
 DOM ZA STARIJE I 1 1 + (2) 2 + (2)  
 NEMOĆNE  
 HŽ 1 2 4  
 UKUPNO 6 12 24

#### PROSTOR ZA FUNKCIONALNU DIJAGNOSTIKU

DOM ZDRAVLJA KC	2 GP	2 PROSTORA
ISPOSTAVA KŽ	1 GP	1 PROSTOR
ISPOSTAVA ĐU	1 GP	1 PROSTOR
DOM ZA STARIJE I	1 GP	1 PROSTOR
NEMOĆNE		
HŽ	1 GP	1 PROSTOR
UKUPNO	6 GP	6 PROSTORA

#### OPREMA ZA JEDNU GRUPNU PRAKSU ECG RECORDER, 3 KANALA VANJSKI AUTOMATSKI DEFIBRILATOR



GLUKOZA ANALIZATOR  
INHALATOR/NEBULIZATOR  
AUTOMATSKI DIJAGNOSTIČKI SPIROMETAR  
MIKROSKOP  
OFTALMOSKOP I OTOSKOP  
CENTRIFUGA  
STOLICA ZA VAĐENJE KRVI

ORDINACIJE	
DOM ZDRAVLJA KC	5 OR
ISPOSTAVA KŽ	2 OR
ISPOSTAVA ĐU	2 OR
DOM ZA STARIJE I	1 OR
NEMOĆNE	
HŽ	2 OR
UKUPNO	12 OR

OPREMA ZA JEDNU ORDINACIJU

NEGATOSKOP  
SET ZA REANIMACIJU  
STERILIZATOR

Opaska: tijekom 2003. god. izrađen je nacrt Pravilnika o grupnim praksama kao i Prijedlog sadržaja ponude HZZO-a za sklapanje ugovora za provođenje grupne prakse. Obzirom da navedeni dokumenti nisu dobili i legislativnu važnost, daljnji projekt implementacija grupnih praksi nije proveden.

Opaska: edukativni program kao i polaznici edukacije u inostranstvu su definirani no daljnja implementacije ovog dijela projekta nije realizirana.

b) Medicinska sestra u jedinstvenom domu zdravlja

- podgrupe u okviru Primarne implementacijske grupe za mentalno zdravlje i palijativnu skrb razradile su organizaciju i strategiju poboljšanja zdravstvene usluge u zajednici prema pacijentima narušenog mentalnog zdravlja kao i terminalno bolesnima (palijativna skrb). Definiran je i edukacijski program za navedene usluge, ali nije proveden.

c) Informatizacija

- U 6. mjesecu 2003.g. odabrano je 10 timova liječnika opće prakse na području Kc-Kž županije nad kojima se pilotiralo funkcioniranje jednog od ponuđača programskih aplikacija za PZZ. Nakon odabira ponuđača, na nacionalnoj razini, sredinom 2004.g. počinje implementacija programskih aplikacija u 60 timova liječnika opće prakse. Započelo se sa pripremom natječajne dokumentacije za kupnju hardware-ske opreme za što su osigurana sredstva iz zajma SB.

- tijekom 2004. nisu provedene nikakve daljnje aktivnosti.

d) Oprema

Primarna implementacijska grupa definirala je popis potrebne opreme za budućih 6 grupnih praksi na području Kc-Kž županije, a što obuhvaća 24 timova u 12 ordinacija.

Oprema je zaprimljena i u postupku je njena podjela prema definiranim prostorima (u prilogu).

e) Edukacija

Prema "Sporazumu o suradnji", a vezano uz ciljeve pilot-projekta definirane u zajednici, jedna od ključnih točaka je bila predviđena edukacija u inozemstvu/studijska putovanja s ciljem poticanja organiziranja grupnih praksi i JDZ-a na području cijele županije.

S tom namjerom definiran je popis potencijalno mogućih kandidata za inozemnu edukaciju, a u skladu sa brojem polaznika definiranih "Sporazumom o suradnji"

(7 liječnika, 4 med. sestre, 2 menadžera).

Organizaciju ove edukacije trebala je provoditi prof. Katić. Ista nije realizirana.

U Koprivnici, 17.11.2005. god.