

# Izvešće o provedenom savjetovanju - Savjetovanje o Nacrtu prijedloga Pravilnika o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine

Korisnik/Sekcija/Komentar	Odgovor
<p><b>Mate Lerga</b> <b>PRAVILNIK O UVJETIMA, ORGANIZACIJI I NAČINU OBAVLJANJA HITNE MEDICINE</b></p> <p>Prijedlog izmjena Pravilnika o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine čl.15. - naziv Objedinjeni hitni bolnički prijam (OHBP) - smatramo kako navedeni naziv neadekvatno opisuje djelatnost hitne medicine koju obavljamo u našoj organizacijskoj jedinici; predlažemo zadržavanje naziva „Centar za hitnu medicinu“ koji je u skladnosti s nazivom naše specijalizacije. Smatramo kako je naziv OHBP zastarjeo te je označavao prijelazni proces od izdvojenih hitnih ambulanti i hitnih specijalističkih prijema te nedovoljno oslikava djelatnost hitne medicine kao zasebne grane medicine i daje laicima za zaključit kako je to mjesto iz kojeg se bolesnici primaju u bolnicu. Centar za hitnu medicinu (CZHM) jasno govori da se u njemu primaju, obrađuju i liječe hitni bolesnici. Ukoliko se Centar više ne može koristiti predlažemo naziv Odjel bolničke hitne medicine (u engl. govornom području Emergency department - ED) čl.16. - molimo definiranje posljednje točke članka i na koje se to točno poslove u suradnji sa HZHM misli čl.18. – potrebno je jasno definiranje pojmova akutnog i subakutnog pacijenta. U članku nije sasvim jasno da li se za akutnog pacijenta smatra da je u kategoriji životno ugroženog, a za subakutnog da je hitni pacijent. Naime, u hitnoj medicini postoje više kategorija hitnosti te predlažemo stupnjevanje hitnosti prema trijažnim kategorijama (TK): životno ugroženi bolesnici (TK 1), hitni bolesnici (TK2) te potom akutni i subakutni bolesnici (TK 3-5) koji mogu boraviti u OHBPu navedeno vrijeme za akutnog odnosno subakutnog bolesnika. Predlažemo smanjenje navednog vremenskog perioda za određenu kategoriju pacijenta na: 4h za akutnog i 8h (maksimalno 12h) za subakutnog pacijenta. A vrijeme boravka bolesnika TK 1 i 2 nije definirano ovim člankom. Ti bolesnici zapravo borave u OHBPu veoma kratko odnosno učini im se hitna obrada i stabilizacija stanja te potom prijem na neki od bolničkih Odjela (npr. reanimacija, politrauma, akutni koronarni sindrom) te je naš prijedlog maksimalni boravak bolesnika TK 1 i 2 do sat vremena (iznimno do 2 sata). OSTALO: - Predlažemo da se za pacijente IV i V trijažne kategorije oformi posebna ambulanta (Ambulanta za akutna stanja) pridružena OHBP-u (CZHM-u) sa nadležnim liječnikom, medicinskom sestrom te odgovarajućom opremom u koje će se slati pacijenti koji nisu hitni i životno ugroženi, ali mogu biti akutni. Na taj način se bolesnici ne otpuštaju (pogotovo ne trijažna sestra) iz bolnice nego ih se adekvatno usmjerava. Napominjemo da se trijažom određuje trijažna kategorija pacijenta i stupanj njegove hitnoće te sigurno vrijeme do prvog pregleda liječnika (za TK 4 - 60 minuta, a za TK 5 - 120 minuta), a ne dijagnoza bolesnika. - Nismo mišljenja kako će naplata usluge pacijentima donijeti poboljšanje, već potičemo javne tribine, edukacije i općenito prosvječivanje pučanstva o hitnoj medicini - Definirati način dolaska pacijenta u</p>	<p><b>Primljeno na znanje</b></p> <p>Komentar na članak 15. prima se na znanje. Unutarnji ustroj bolnica nije predmet ovoga Pravilnika. Komentar na članak 16. ne prihvaća se. Odnosi se na sve druge poslove koji nisu definirani ovim Pravilnikom, a za kojima se ukaže potreba u svakodnevnom radu. Komentar na članak 18. ne prihvaća se. Pravilnik definira najdulje moguće vrijeme za zbrinjavanje u prostoru za zbrinjavanje akutnih pacijenata i u prostoru za zbrinjavanje subakutnih pacijenata. Ostali komentari nisu predmet ovoga Pravilnika.</p>

CZHM, poticati dolazak putem uputnica ili kolima hitne medicine. - Poticati preglede i obradu liječnika obiteljske medicine - Poticati edukaciju osoblja U ime kolektiva Centra za hitnu medicinu KBC-a Rijeka prijedloge zradili: Mate Lerga, dr.med., specijalizant hitne medicine Klara Poldan Skorup, dr.med. specijalizantica hitne medicine Ivan Tomac, dr.med. specijalizant hitne medicine Martina Pavletić Peršić, dr.med, spec internist, uža specijalnost nefrolog, S dokumentom suglasni: 1. Martina Pavletić Peršić, dr.med., voditeljica CZHM-a odjel Sušak 2. Dr.sc. Vanja Giljača, dr.med., voditelj CZHM-a odjel Rijeka 3. Ana Bosak Veršić, dr.med., voditeljica CZHM-a odjel Kantrida 4-21. specijalizanati hitne medicine KBC-a Rijeka: Blažević Ivana, Datković Ivana, Dumić Dijana, Gudac Vanesa, Kirinčić Jelena, Lerga Mate, Materljan Maja, Matešić Mate, Mavrinac Nataša, Mišković Ana, Otočan Marinka, Petrić Tamara, Poldan Skorup Klara, Radovanović Matea, Smailji Medjit, Šverko Petra , Tancabel Mačinković Ana, Tomac Ivan .

**Hrvatska komora dentalne medicine**  
**I. OPĆE ODREDBE, Članak 4.**

Hrvatska komora dentalne medicine u svezi Nacrta Pravilnika o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine, predlaže slijedeće: Ad. 4. stavak 2. Smatramo da je potrebno regulirati provođenje hitne dentalne medicine te dostavljamo prijedlog organizacije posebnog dežurstva. 1. Organizacija posebnog dežurstva može se provoditi na temelju dobivene, zakonom propisane, pisane suglasnosti zdravstvenog djelatnika. 2. Posebno dežurstvo provodilo bi se subotom poslijepodne, vikendom i praznicima u punktu posebnog dežurstva unutar DZ i u vlastitom prostoru. Međusobna prava i obaveze moraju se definirati odgovarajućim ugovorom o provođenju posebnog dežurstva koji se treba temeljiti na dobrovoljnosti. 3. Odgovarajući ugovori o provođenju posebnog dežurstva trebaju se sklapati odvojeno za doktore dentalne medicine i odvojeno za dentalne asistente. 4. Organizator dežurstva je obvezan sve zdravstvene radnike koji provode dežurstvo odnosno doktora dentalne medicine i dentalnog asistenta, osigurati od štete koja bi mogla nastati u provođenju zdravstvene zaštite tijekom dežurstva te iste osigurati od ozljede na radu i profesionalne bolesti. 5. Organizator treba biti u obvezi opremanja punkta dežurstva sukladno važećem Pravilniku o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti. 6. Odgovarajuće ugovore o provođenju posebnog dežurstva trebalo bi ponuditi svim zainteresiranim doktorima dentalne medicine objavom javnog natječaja. Sudjelovanje na javnom natječaju trebalo bi omogućiti svim zainteresiranim doktorima dentalne medicine, neovisno o tome da li obavljaju djelatnost u svojstvu koncesionara ili u svojstvu nositelja privatne prakse, da li obavljaju djelatnost kao zaposlenici Doma zdravlja, neovisno o statusu zaposlenosti te iz kojeg dijela zdravstvenog sustava dolaze. Zainteresiranost za rad u posebnom dežurstvu, ovisi o cijeni sata rada koju organizator odluči ponuditi kao i frekvenciji rada u tom dežurstvu. 7. Zdravstvenim radnicima koji će provoditi posebno dežurstvo potrebno je osigurati potrebnu količinu recepata i uputnica te osigurati informatičku opremu kojom bi se omogućilo evidentiranje pruženih usluga u CEZIH-u. 8. Struka bi trebala definirati dijagnostičko-terapijske postupke koji se pružaju u okviru posebnog dežurstva, a također bi trebalo definirati i lijekove, potrošne ili ugradbene materijale koji se koriste u okviru posebnog dežurstva. Također je potrebno regulirati naplatu, ukoliko pacijent zatraži nadstandard,

**Primljeno na znanje**

Hitne usluge u dentalnoj medicini nisu predmet ovoga Pravilnika.

odnosno ukoliko pacijent inzistira da mu se pruži usluga koja nije sadržana u popisu dijagnostičko-terapijskih postupaka koji se provode u okviru hitne dentalne medicine. Usluge koje se ne provode u okviru hitne dentalne medicine trebale bi biti istaknute na dostupnom i za pacijente vidljivom mjestu, npr. na info letku u čekaonici posebnog dežurstva sa cijenom usluge sukladnom Cjeniku stomatoloških usluga – minimalne cijene Hrvatske komore dentalne medicine koji bi trebao također biti istaknut na vidljivom mjestu na punktu posebnog dežurstva. Potrebno je regulirati i pružanje usluga pacijentima u okviru pripravnosti odnosno dostupnosti u slučaju hitnosti. Također je potrebno regulirati dijagnostičko -terapijske postupke koji se pružaju u okviru pripravnosti te definirati lijekove, potrošne ili ugradbene materijale koji se pri tome koriste. Jasna i iscrpna regulativa vezana uz provođenje hitne dentalne medicine doprinjeti će osvješćivanju pacijenata o njihovoj odgovornosti za vlastito zdravlje, a smatramo potrebnim provesti i medijsku kampanju pacijenata kojom bi isti bili upoznati sa svojim pravima. Slijedom navedenog, Hrvatska komora dentalne medicine dostavit će Ministarstvu zdravlja i prijedlog dijagnostičko – terapijskih postupaka koji bi se provodili u okviru hitne dentalne medicine.