

Otvoreno pismo za spas obiteljske medicine u Hrvatskoj

RAZLIKE IZMEĐU OBITELJSKE MEDICINE I HITNE MEDICINE

(GUBI LI SE SMISAO SPECIJALIZACIJE OBITELJSKE MEDICINE?)

Budući da se u javnosti sve češće govori o dežurstvima obiteljskih liječnika na hitnoj pomoći, ne samo od strane laika, već i od strane zdravstvenih djelatnika, visokopozicioniranih u vlasti i u zdravstvenoj administraciji, obiteljskim liječnicima je sve jasnije da u Hrvatskoj većina stanovništva, kao ni osobe koje odlučuju o bitnim stvarima u zdravstvu, nemaju najosnovnije informacije o tome što je obiteljska medicina i čime se ona bavi. Stoga vam se obraćamo u nadi da ćemo zajedničkim istupanjem poduzeti posljednje očajničke korake za spas naše struke.

U većini razvijenih zemalja obiteljska medicina je grana medicine ravnopravna ostalima, sa svojim specifičnim metodama i posebnim načinom rada. U današnje vrijeme kada se subspecijalisti zaduženi za oboljenja pojedinih organskih sustava sve uže specijaliziraju, potreba za specijalistom koji gleda čovjeka kao cjelinu sve je veća. Specijalisti obiteljske medicine sve više moraju biti erudite, eklektici, gotovo renesansni ljudi, a za očekivati je da će zahtjevi u tom smjeru biti sve veći. Zadnjih desetljeća brojni entuzijasti u našim redovima borili su se za priznavanje i afirmiranje obiteljske medicine kao temelja zdravstvenog sustava. Cilj odgajanja generacija specijalista obiteljske medicine u posljednjim desetljećima bio je upravo vraćanje primarne zdravstvene zaštite (PZZ) na ključno mjesto koje joj pripada. PZZ na čelu sa obiteljskom medicinom trebala bi rješavati 80% zdravstvene problematike, a za to su nam nužni dobro educirani specijalisti sa "know how" kompetencijama i primjerenom motivacijom za preuzimanje što veće odgovornosti. No, iako se svi trudimo, zdravstvena administracija čini se ima neke druge planove (ili nema planova uopće?). Uporno se plasira teza koja izjednačava obiteljsku sa hitnom medicinom. Radi se o dva potpuno različita područja, sa jako malo dodirnih točaka. Postavlja se stoga pitanje čemu služi specijalizacija

obiteljske medicine, ako se specijalisti obiteljske medicine mogu/moraju baviti i granama medicine koje s njima nemaju nikakve veze?

Na reformu sustava Hitne medicinske pomoći (HMP) 2011. uložena su ogromna sredstva, s ciljem pružanja kvalitetnije hitne zdravstvene skrbi. Za što je potrošen taj novac ako se sad vraćamo na zastarjeli i neefikasan sustav u kojem su obiteljsku medicinu radili liječnici opće medicine, i pritom bivali korišteni za krpanje rupa, a u svojim ambulantom bili samo skretničari i servis sekundarne zdravstvene zaštite (SKZZ-a)? Desetljeća su nam trebala da se malo po malo edukacijom specijalista obiteljske medicine odmaknemo od takvog načina (ne)rada.

Trenutno se u Hrvatskoj okuplja mlada generacija specijaliziranih/specijalista entuzijasta i zaljubljenika u obiteljsku medicinu. Obzirom se radi o samosvjesnim mladim ljudima sigurnih u svoje znanje i vještine, željnih rada i preuzimanja odgovornosti, vjerujemo da bolja vremena za obiteljsku i PZZ tek dolaze. O njihovom entuzijazmu govori i to da ih nije pokolebala ni činjenica da je rad u obiteljskoj zahvaljujući sumanutim zahtjevima administracije postao gotovo neizdrživ. Uspijevamo malo po malo uvesti reda u organiziranje rada ambulanti uvođenjem strukturiranog radnog vremena, naručivanjem pacijenata, kako bi svima pružili njihovih 15 min za kvalitetan pregled i što više posla odradili u svojim ambulantom, na PZZ nivou. No, ukoliko zdravstvena administracija svojim potpunim nerazumijevanjem sustava ipak odluči instrumentalizirati specijaliste obiteljske medicine za krpanje rupa, njihov entuzijazam brzo će splasnuti jer ljudi koji žele raditi hitnu medicinu specijaliziraju hitnu medicinu. A naši specijalisti obiteljske medicine su u zemljama EU vrlo cijenjeni i više nego dobrodošli.

Nadalje, kontinuirana zdravstvena zaštita koju politika uporno nudi građanima u obiteljskoj medicini ne znači „kontinuirano kroz 24 sata“, jer za to nema niti dovoljno zdravstvenih djelatnika koji bi još i noću bili dostupni za sve zadatke koji spadaju u djelokrug rada obiteljskog liječnika niti za to ima potrebe. Svi zadaci iz djelokruga rada obiteljskog liječnika se mogu i moraju obavljati tijekom dana, u radno vrijeme ordinacije. Tu istu ordinaciju SOM do vremena predviđenog za kućne posjete ne smije napuštati, a hitna stanja koja u njegovo radno vrijeme na terenu moraju biti zbrinuta u domeni su sustava HMP i područje djelovanja liječnika koji se bave hitnom medicinom.

Činjenica je da je zdravstveni sustav u Hrvatskoj u katastrofalnom stanju. No, je li rješenje rušenje njegovog temelja i jedinog dijela koji donekle zadovoljavajuće funkcionira, a uz volju administracije i bez puno uloženi sredstava mogao bi funkcionirati i puno bolje i zaista odraditi 80% problematike te tako rasteretiti SKZZ pred kolapsom. Ono što u KoHOM-u godinama predlažemo je educiranje i kvalitetnije komuniciranje zdravstvene politike građanima.

Naši pacijenti su needucirani o osnovnim razlikama između hitnog stanja i stanja koje može čekati 48 sati dok izabrani liječnik PZZ ne bude redovno radio. Osim toga nisu niti stimulirani da čekaju svog liječnika (ili destimulirani za zloupotrebu dežurnih službi npr. naplaćivanjem dolaska u hitnu službu zbog nehitnog stanja).

Zbog listi čekanja na mnoge preglede i pretrage (koje su dobrim dijelom i nastale zbog neograničene dostupnosti svih razina zdravstvene zaštite stanovnicima, koji tu dostupnost nerijetko zloupotrebljavaju, te dijelom zbog sve manjeg broja liječnika koji bi taj broj pacijenata opsluživao, a bit će ih još i manje ukoliko se nered u sustavu hitno ne počne rješavati) pacijenti su stimulirani da zaobilaze svoje obiteljske liječnike i odlaze direktno u hitne prijeme bolnica.

Liječnici izvanbolničke hitne se voze u kolima HMP-a i dobrim dijelom njihovi resursi se troše na stanja koja nemaju veze sa hitnima.

U mnogim mjestima su organizirani punktovi HMP sa tzv. timovima 2, koji skupo koštaju, a za koje se ne zna čemu služe, obzirom trenutno imaju vrlo ograničene kompetencije, a odbijaju biti sanitetski prijevoz.

Specijalisti obiteljske medicine uporno pokušavaju raditi sve zadatke koji spadaju u kompetencije specijaliste obiteljske medicine, ali im to sve teže uspijeva jer ih se stalno gura da rade sve drugo, osim onoga za što su educirani tijekom 4 godine specijalizacije – od brojanja kilometara, besmislenih očitovanja HZZO-u, objašnjavanja pacijentima zašto nemaju pravo na putni nalog ili recept, do beskonačnog broja raznih potvrda i ispričnica, koje samo vrlo maštoviti umovi, koji nemaju puno toga korisnoga za raditi, mogu smisliti. A sada ih se pokušava staviti i da dežuraju noću i blagdanima i da rade posao hitne medicine?! Ili da rade ono što nije posao ni hitne medicine, ali što bi mogli raditi svi drugi liječnici koji imaju licencu HLK, jer ne zahtijeva biopsihosocijalni pristup i druge vještine koje samo obiteljski liječnici imaju.

Prof. Barbara Starfield je rekla: „*There is now good evidence, from a variety of studies at national, state, regional, local, and individual levels that good primary care is associated with better health outcomes (on average), lower costs (robustly and consistently), and greater equity in health.*“

Dakle, zemlje koje imaju dobru primarnu zdravstvenu zaštitu imaju bolje zdravstvene pokazatelje uz niže troškove i veću jednakost u zdravstvu. U Hrvatskoj političari deklarativno govore da im je važna jaka PZZ, kao izgovor da je stalno reformiraju. A reformiraju je zato da bi pokazali da nešto rade i da ih nitko ne pita za reformu SKZZ u kojoj je stanje kaotično i alarmantno. Pritom je potpuno jasno da zdravstvena administracija ne zna osnovne stvari o PZZ i što je djelokrug rada pojedinih grana u PZZ.

U stvarnosti, ukoliko ubrzo ne dođe do osvještavanja, uskoro neće biti nikoga da radi niti one najosnovnije medicinske poslove, a kamoli sve nadstandarde na koje su stanovnici ove zemlje navikli i koje im političari širokogrudno nude.

Doista je krajnje vrijeme da i stručnjaci i laici u Hrvatskoj nauče razlikovati pojmove hitnog od nehitnog te da građani počnu koristiti pojedine oblike zdravstvene zaštite onako kako su oni zamišljeni i kako je najracionalnije. U protivnom, nastavit će se odlazak zdravstvenih stručnjaka van zemlje (koji već poprima oblike „bježanja glavom bez obzira“), prvenstveno radi boljih uvjeta rada i šanse da dočekaju mirovinu, koliko-toliko psihički i fizički zdravi. Ovdje, uz ovakvo nepoznavanje sustava i njegovih osnovnih značajki od strane vodećih ljudi, šanse za to su iz dana u dan sve manje. A najveći gubitnici će biti – pacijenti.

Iako se za napredak u obiteljskoj medicini bore brojne udruge i društva, uvjereni smo da oko ovog problema postoji potreba ujedinjavanja snaga i da ćete nam se kao nositelji edukacije SOM-ova koji zasigurno nemaju namjeru gledati kako njihov desetljetni trud propada, pridružiti. Nadamo se da ćemo zajedničkim naporima osigurati svjetliju budućnost obiteljske medicine u Hrvatskoj za sve generacije koje dolaze.