

Povijest hitne medicinske službe u Kliničkom bolničkom centru Rijeka

Zeidler, Fred; Lončarek, Karmen

Source / Izvornik: **Medicina Fluminensis : Medicina Fluminensis, 2013, 49, 437 - 441**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:432238>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-04**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



Povijest hitne medicinske službe u Kliničkom bolničkom centru Rijeka

History of the Emergency Department at the Clinical Hospital Center of Rijeka

Fred Zeidler¹, Karmen Lončarek^{2*}

Sažetak. Prikazan je povijesni razvoj hitne medicinske službe u Kliničkom bolničkom centru Rijeka od osnutka 1984. godine do danas. Tijekom godina prosječan je dnevni broj obrađenih bolesnika postojano rastao, kao i udio manje hitnih bolesnika te prosječno trajanje i opseg obrade. Razlog tome je nedostatak trijažnih mehanizama prije ulaska u bolničku hitnu službu, budući da zbog njezine prirode nije moguće jednostavno razlučiti hitne slučajeve od onih koji to nisu.

Ključne riječi: bolnička hitna služba, dostupnost zdravstvene skrbi, pružanje zdravstvene skrbi

Abstract. Historical development of emergency medical services at the University Hospital Center Rijeka since inception 1984th year to date was reviewed. Over the years, the average daily number of treated patients is steadily growing, as well as share of less urgent patients, and the average duration and the extent of patient workup. The reason for this is the lack of triage mechanisms before entering the hospital emergency department, as the nature of the hospital emergency service is such that emergency cases cannot be easily distinguished from non-urgent cases.

Key words: delivery of health care, health services accessibility, hospital emergency service

¹Centar za hitnu medicinu,
KBC Rijeka, Rijeka

²Klinika za oftalmologiju,
KBC Rijeka, Rijeka

Primljeno: 8. 1. 2013.
Prihvaćeno: 26. 7. 2013.

Adresa za dopisivanje:

* Prof. dr. sc. Karmen Lončarek, dr. med.
Klinika za oftalmologiju, KBC Rijeka,
Krešimirova 42, 51 000 Rijeka
e-mail: loncarek.karmen@gmail.com

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

Na osnovi iskustava iz Sjedinjenih Američkih Država (SAD), gdje su 1960-ih godina uspostavljeni prvi hitni bolnički prijami (engl. *Emergency Departments*), a nešto kasnije uvedena i specijalizacija iz hitne medicine, u riječkoj Bolnici Braće dr. Sobol početkom 1980-ih godina uveden je objedinjeni hitni bolnički prijam¹. Zahvaljujući idejnom rješenju tadašnjeg anesteziologa prim. Ljubomira Ribarića i dvojice kirurga, prof. dr. Andrije Longhina i prim. Željka Najmana, na osnovi tadašnjih spoznaja o potrebi prijama svih hitnih bole-

Prvi objedinjeni hitni bolnički prijam uveden je u riječkoj Bolnici Braće dr. Sobol.

Za analizu podjele bolesnika prema stupnjevima hitnoće koristila se Australско-azijska nacionalna trijažna ljestvica.

snika na jedno mjesto u bolnici, hitni je bolnički prijam prostorno i funkcionalno osmišljen, izgrađen, opremljen i pod nazivom "Hitna medicinska služba" otvoren 4. siječnja 1984.²⁻⁴

Hitna medicinska služba u svojim je prostorima imala reanimacijsku salu, hitnu operacijsku salu, RTG kabinet, hitni laboratorij, ambulante za pregled bolesnika, salu za malu kirurgiju i jedinicu intenzivnog nadzora sa 6 kreveta.

Kako bi cijeli ustroj učinkovito zbrinjavao najugroženije bolesnike, za voditelja je postavljen anesteziolog, a u službu je premješteno osoblje bivše prijамne ambulante. Svi novoprimljeni liječnici morali su u toj službi provesti od nekoliko mjeseci do nekoliko godina, nakon čega bi dobili specijalizacije na klinikama i zavodima KBC-a. U to doba specijalizacija iz hitne medicine u tadašnjoj Jugoslaviji, kao niti iza 1990. u Republici Hrvatskoj sve do 2011., nije postojala. Primarna uloga novoformirane Hitne medicinske službe zadovoljila je potrebe, pa tako hitni bolesnici više nisu morali lutati po bolnici, već ih se na jednom mjestu obrađivalo, te bi otuda bili ili otpušteni kući ili zaprimljeni na neki od bolničkih odjela. Sustav je imao i neke nedostatke, poput onoga da su u Hitnoj medicinskoj službi pomoć tražili i bolesnici koji nisu bili posebno hitni, ali su pretpostavljali kako će na taj način biti brzo obrađeni.

Godine 2000. tadašnji stažist Alen Protić iz donacije nabavlja 5 rabljenih računala i pisače, uspo-

stavljena je interna mreža, dr. Luka Čičin Šajn izrađuje prvu bazu podataka u *MS Accessu*, a osoblje se postupno uvježbava za rad na računalima.

SESTRINSKA TRIJAŽA

Godine 2001. u Hitnu medicinsku službu po prvi put je uvedena sestrinska trijaža, postupak kojim se bolesnici procjenjuju prilikom dolaska u zdravstvenu ustanovu kako bi se utvrdio stupanj hitnosti njihova zdravstvenog stanja i odredio primjereni način zbrinjavanja⁵.

Za analizu podjele bolesnika prema stupnjevima hitnoće koristili smo Australско-azijsku nacionalnu trijažnu ljestvicu⁶ prema kojoj bi bolesniku pomoć trebalo pružiti unutar određenog razdoblja: Australско-azijska nacionalna trijažna ljestvica

- pomoć potrebna smjesta (1. kategorija)
- pomoć potrebna unutar 10 minuta (2. kategorija)
- pomoć potrebna unutar 30 minuta (3. kategorija)
- pomoć potrebna unutar 1 sata (4. kategorija)
- pomoć potrebna unutar 2 sata (5. kategorija).

Čak 65 % bolesnika dolazilo je bez ikakve uputnice (obiteljskog liječnika, liječnika s poliklinike ili liječnika hitne medicinske pomoći). Čak 6,8 % bolesnika moglo se označiti kao manje hitno, a samim time i predmetom obrade obiteljskog liječnika. Utvrdili smo, međutim, kako ne postoji siguran način kojim bi se u vrlo kratkom vremenu, *na prvi pogled* moglo utvrditi kako bolesnik nije predmet hitnoće i odbiti ga „s vrata”. Isto su tako pokušaji discipliniranja takvih bolesnika naplatom „utvrđivanja i tretiranja nehitnog stanja” i u nas i u svijetu (npr. Austrija) propali⁷. Usporedbom s bolnicom sličnog ranga u Belgiji (Sveučilišni bolnički centar) utvrđeno je da se u našoj hitnoj službi obrađuje više *nehitnih* bolesnika (tablica 1), odnosno onih s nižim stupnjem NTS hitnosti.

Pozvani specijalisti nerijetko su na pozive osoblja Hitne medicinske službe dolazili poslije duljeg čekanja te nalagali dugotrajnu dijagnostiku i terapiju, izlažući službu stalnoj gužvi i nezadovoljstvu i bolesnika i osoblja. Time je i prosječno trajanje vremena obrade naraslo na 114 minuta, a postotak bolesnika obrađivanih dulje od 3 sata narastao je s vremenom na 15 – 20 % (ovisno o lokalitetu).

Uprava bolnice je Hitnu medicinsku službu uskoro izuzela iz sastava anestezije i stavila je pod svo-

Tablica 1. Usporedba podataka hitne medicinske službe u KBC-u Rijeka s podacima Sveučilišne bolnice u Leuvenu.
Table 1 Data comparison of emergency medical services at KBC Rijeka and at Leuven University Hospital

Raspodjela prema NTS-u	KBC Rijeka (%)	Sv. bolnica Leuven (%)
NTS 1 (smjesta)	1,3	4,2
NTS 2 (< 10 minuta)	5,4	24,4
NTS 3 (< 30 minuta)	37,4	39,3
NTS 4 (< 60 minuta)	44,0	28,0
NTS 5 (< 120 minuta)	11,9	4,1

direktni nadzor. Zadovoljni radom službe koja je predstavljala svojevrstu branu navali bolesnika na same bolničke odjele, rukovodioci KBC-a su 1989. takvu službu otvorili i na lokalitetu Sušak, kao drugu jedinicu Zavoda za hitnu medicinu.

Tijekom godina broj bolesnika obrađivanih u jedinicama Zavoda za hitnu medicinu (Rijeka i Sušak) stalno je rastao. Tako je ukupan broj bolesnika u 2008. godini bio 49.265.

Kretanje prosječnog broja bolesnika kroz godine prikazano je u tablicama 2 do 5.

Od 1995. (otkad datiraju godišnja izvješća u elektroničkom obliku) do zaključno 2012. taj se prosječni dnevni broj bolesnika popeo od 36,4 u Rijeci i 46,2 na Sušaku, na 46,7 u Rijeci te 91,5 na Sušaku. Ukupno je prosječni dnevni broj odraslih bolesnika na oba lokaliteta narastao od 82,6 u 1995. na 138,2 u 2012., što često nije bilo praćeno kadrovskim i prostornim poboljšanjima.

SPECIJALIZACIJA HITNE MEDICINE

Poslije 2000. godine Ministarstvo zdravstva je u suradnji i uz financijsku i logističku potporu Svjetske banke zasnovalo projekt poboljšanja hitne medicine u RH, u što spada poboljšanje organizacije, opremanja i edukacije izvanbolničke službe Hitne medicinske pomoći, uvođenje petogodišnje specijalizacije iz hitne medicine za liječnike, jednogodišnje specijalizacije iz hitne medicine za medicinske sestre i tehničare, reorganizaciju dispečerske službe, izgradnju i opremanje hitnih bolničkih prijama u svim hrvatskim bolnicama te uvođenje telemedicine u hitnu medicinu. Na osnovi novih zakonskih propisa KBC Rijeka krajem 2011. godine primio je u radni odnos i na specijalizaciju iz hitne medicine prvih 6 liječnika. Godine 2012. je, odlaskom dugogodišnjeg rukovoditelja Hitne medicinske službe mr. sc. Freda Zeidlera, dr.

Iza 2000. godine Ministarstvo zdravlja zasnovalo je, uz suradnju Svjetske banke, projekt poboljšanja hitne medicine u RH.

med. u mirovinu, služba ponovno ušla u sastav Klinike za anesteziologiju, podijelila se na riječki i sušački odjel, a rukovođenje tim odjelima preuzeli su doc. dr. sc. Alen Protić, anesteziolog, te doc. dr. sc. Goran Hauser, internist.

Uspostavom i opremanjem hitnih bolničkih prijama u više hrvatskih bolnica ta je služba u KBC-u Rijeka prestala biti dugogodišnjim predvodnikom u organizaciji koja će očigledno postati standard u RH. U projektu za novu bolnicu predviđen je i prostor za Hitni bolnički prijam, a raspodjela i veličina prostorija koju smo predložili i koja je naposljetku i prihvaćena, odgovara modernim standardima za takve službe u svijetu. Možemo se nadati da će novi specijalisti raditi u boljim radnim uvjetima i izboriti se za svoje mjesto pod suncem.

LITERATURA

1. Suter RE. Emergency medicine in the United States: A systemic review. *World J Emerg Med* 2012;3:5–10.
2. Sproul CW, Mullaney PJ. *Emergency Care – Assessment and Intervention*. Mosby V Co. St Louis: 1974.
3. Ribarić Lj. Hitni medicinski blok – novo krilo kliničke Bolnice Braće dr. Sobol. Informativni list OOUR K. B. 1980.
4. Jeretin S, Ribarić Lj. Kurzer Bericht über die Arbeit und Organisation zweier spezieller Pflegeeinheiten. Abstracts of Erster Europäischer Kongres für Anaesthesiologie. *Wien*, 1962;1:11.
5. Estrada EG. Triage systems. *Nurs Clin North Am* 1981; 16:13–24.
6. Australasian College for Emergency Medicine. Position paper: a National Triage Scale for Australian Emergency Departments. 1993.
7. Mattern CL. Emergency care: when can a hospital refuse an emergency case? Almost never!. *Mod Healthc (Short Term Care)* 1976;5:22–4.

Tablica 2. Zavod za hitnu medicinu, Odjel Rijeka; broj bolesnika po godinama
Table 2 Department of Emergency Medicine, Rijeka Unit: the number of patients per year

Godina	1995.	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Siječanj	973	1060	1157	938	1046	1078	1071	1115	1143	1087	1049	1129	1273	1240	1417
Veljača	876	971	890	883	885	992	979	1021	984	1046	961	1014	1161	1147	1242
Ožujak	1141	1141	978	923	1018	1109	1200	1190	1110	1099	1188	1175	1310	1394	1371
Travanj	1055	1186	922	928	983	1039	1144	1092	1080	1059	1114	1199	1328	1509	1394
Svibanj	1129	1269	1037	1020	1046	1171	1163	1249	1300	1200	1239	1316	1298	1598	1431
Lipanj	1043	1202	1024	999	922	1190	1178	1298	1273	1199	1248	1288	1450	1663	1423
Srpanj	1286	1388	1047	1168	1175	1268	1334	1267	1292	1264	1344	1440	1371	1632	1484
Kolovoz	1193	1360	1131	1165	1231	1298	1330	1343	1272	1211	1356	1474	1450	1572	1551
Rujan	1377	1121	920	995	1078	1144	1090	1128	1072	1072	1184	1307	1107	1417	1401
Listopad	1156	1183	858	966	1047	1126	1152	1199	1101	1139	1141	1270	1257	1423	1443
Studeni	1029	1051	845	959	941	1122	1092	1047	1122	1041	1039	1202	1233	1285	1116
Prosinac	1047	1047	914	913	979	1118	1109	1078	1136	1069	1089	1281	1235	1330	1191
Ukupno	13305	13979	11723	11857	12351	13655	13842	14027	13885	13486	13952	15095	15473	17210	16464

Tablica 3. Zavod za hitnu medicinu – Odjel Rijeka; prosječan dnevni broj bolesnika
Table 3 Department of Emergency Medicine, Rijeka Unit: the average daily number of patients

Godina	1995.	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Siječanj	31,4	34,2	37,3	30,3	33,7	34,8	34,5	36,0	36,9	35,1	33,8	36,4	41,1	40,0	45,7
Veljača	31,3	33,5	31,8	31,5	31,6	34,2	35,0	36,5	35,1	36,1	34,3	36,2	41,5	41,0	44,4
Ožujak	36,8	36,8	31,6	30,0	33,9	35,8	38,7	38,4	35,8	36,0	38,3	37,9	42,3	45,0	44,2
Travanj	35,2	39,5	30,7	30,9	32,8	34,6	38,1	36,4	36,0	35,3	37,1	40,0	44,3	50,3	46,5
Svibanj	36,4	40,9	33,5	32,9	33,7	37,8	37,5	40,3	41,9	38,7	40,0	42,5	41,9	51,6	46,2
Lipanj	34,8	40,1	34,1	33,3	30,7	39,7	39,3	43,3	42,4	40,0	41,6	42,9	48,3	55,4	47,4
Srpanj	41,5	44,8	33,8	37,7	37,9	40,9	40,9	40,9	41,7	40,8	43,4	46,5	44,2	52,6	47,9
Kolovoz	38,5	43,9	36,5	37,6	39,7	41,9	42,9	43,3	41,0	39,1	43,7	47,6	46,8	50,7	50,0
Rujan	45,9	37,4	30,7	30,7	35,9	38,1	36,3	37,6	35,7	35,7	39,5	43,6	36,9	47,2	46,7
Listopad	37,3	38,2	27,7	31,2	33,8	36,3	37,2	38,7	35,5	38,0	38,0	41,0	36,9	45,9	46,5
Studeni	34,3	36,7	28,2	32,0	31,4	37,4	36,4	34,9	37,4	34,7	34,6	40,1	41,1	42,8	37,2
Prosinac	33,8	33,8	29,5	29,5	31,6	36,1	35,8	34,8	36,7	34,5	35,1	41,3	39,8	42,9	38,4
Prosjeak	36,4	38,3	32,1	32,3	33,9	37,3	37,7	38,4	38,0	37,0	38,3	41,3	42,1	47,1	45,1

Tablica 4. Zavod za hitnu medicinu – Odjel Sušak; broj bolesnika po godinama
Table 4 Department of Emergency Medicine, Sušak Unit: the number of patients per year

Godina	1995.	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Siječanj	1416	1326	1649	1889	1909	2056	1757	1975	1949	2241	2208	2277	2457	2497	2644
Veljača	1209	1245	1685	1788	1757	1945	1591	1743	1750	2029	2013	2024	2248	2349	2249
Ožujak	1356	1518	1979	1924	1964	1958	2002	2059	2097	2053	2431	2222	2575	2584	2511
Travanj	1439	1401	1955	1895	1927	2030	2041	2014	2125	2182	2337	2245	2677	2638	2718
Svibanj	1412	1549	1999	2183	2119	2360	2211	2388	2342	2304	2596	2463	2685	2913	2887
Lipanj	1424	1578	2088	1953	2077	2182	2140	2287	2236	2368	2576	2671	2832	2892	2717
Srpanj	1695	1677	2189	2300	2226	2349	2301	2419	2520	2408	2726	2913	2939	3073	2932
Kolovoz	1597	1721	2362	2112	2297	2358	2419	2507	2475	2502	2633	2758	2744	3044	3022
Rujan	1316	1518	1879	1925	1959	1884	1825	1990	2063	2085	2414	2560	2431	2727	2750
Listopad	1313	1567	1774	1845	2059	1994	1970	2114	2146	2367	2386	2385	2598	2639	2769
Studeni	1294	1497	1747	1726	1790	1804	1817	1887	2024	2037	2116	2310	2357	2311	2216
Prosinac	1407	1584	1863	1936	1921	1972	2001	2030	2090	2042	2135	2410	2506	2388	2336
Ukupno	16878	18181	23169	23476	24005	24892	24075	25413	25817	26618	28571	29238	31049	32055	31751

Tablica 5. Zavod za hitnu medicinu – Odjel Sušak; prosječan dnevni broj bolesnika
Table 5 Department of Emergency Medicine, Sušak Unit: the average daily number of patients

Godina	1995.	1996.	1997.	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Siječanj	45,68	42,77	53,19	60,93	61,61	66,32	56,67	63,67	62,87	72,3	71,2	73,45	79,25	80,54	85,3
Veljača	43,18	42,93	60,17	63,86	62,75	67,06	56,82	62,25	62,5	72,5	71,8	72,28	80,28	81,0	80,3
Ožujak	43,74	48,96	63,83	62,06	63,35	63,17	64,5	66,42	67,65	66,2	78,4	71,67	83,06	83,35	81,0
Travanj	47,97	46,7	63,06	63,16	65	67,67	68,04	67,13	70,8	72,7	77,9	74,83	89,23	87,93	90,6
Svibanj	45,54	49,97	66,63	70,41	68,35	77	71,33	77,03	76	74,3	83,7	79,45	86,61	93,96	93,1
Lipanj	47,46	52,6	69,6	65,1	69,24	72,74	71,33	76,23	74,5	78,9	85,86	89,03	94,4	96,4	90,6
Srpanj	54,67	53,46	70,61	74,19	72	75	74,22	78	81,2	77,67	87,93	93,96	94,8	99,13	94,6
Kolovoz	51,51	55,51	76,19	68,12	74,1	76,06	78,03	80	79,8	80,7	84,93	88,96	88,51	98,19	97,5
Rujan	43,96	50,6	62,63	64,16	65,3	62,8	60,84	66,33	61,8	69,5	80,46	85,33	81,03	90,9	91,7
Listopad	42,35	50,54	57,22	59,51	66,42	64,32	63,84	68	69,2	76,4	76,9	76,93	83,8	85,13	89,3
Studeni	43,13	49,9	58,23	57,53	59,67	61	60,656	63	67,46	67,9	70,53	77	78,56	77,03	73,9
Prosinac	45,38	51,09	60,09	62,45	61,96	64	65	65,4	67,4	65,9	68,87	76,9	80,84	77,03	75,4
Prosjeak	46,2	50,43	63,45	64,31	63,32	68,09	65,9	69,62	70,09	72,92	78,27	80,43	85,03	87,55	87,0