

Poštovani gospodine ministre, mr Darko Milinović,

Prema Vašem zahtjevu za javnu raspravu o prijedlogu reforme izloženom na javnoj prezentaciji u petak 30. travnja 2010. godine, upućujem Vam objašnjenje i nelogičnosti koje su izrečene,

u otvorenom pismu s odloženim objavljivanjem. Prije svega htio bih istaknuti da je reforma zdravstva neophodna, o tome nema dvojbe. U tom smislu nisu važna Upravna vijeća, nisu važni ni ravnatelji ni ljudi koji rade u ravnateljstvima. Međutim, zbog financijske uštede, uvesti rukovođenje koje će jedino gledati financije ustanove i time ugroziti stručni rad u ustanovama, bilo bi štetno.

Poslije prve prezentacije koju ste održali u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi, nije bilo poziva za javnu raspravu pa nisam htio odmah uputiti dopis, ali poslije druge prezentacije i Vašeg poziva za javnom raspravom, osjećam nužnim da objasnim neke nejasnoće u Vašem predavanju a u svezi sa Sveučilišnom klinikom Vuk Vrhovac.

Troškovi Upravnog vijeća

Troškovi upravnog vijeća u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac iznose točno 3.000 Kn mjesečno. Naime, peti član Upravnog vijeća ne postoji jer ga Ministarstvo zdravstva, čak i poslije niza usmenih i pismenih zahtjeva, nije imenovalo. Prema tome, Upravno vijeće Sveučilišne klinike je održavalo sjednice Upravnog vijeća u sastavu: predsjednik (Akademika Zvonimira Kusića), te članovi Prof. dr. Jasminke Markeljević dr med, prim dr Jozo Boras dr med i Biserka Liplin med sestre- predstavnica sindikata). Kada se tome dodaju razlike između ravnateljske i plaće ravnatelja, zamjenika i pomoćnika, ukupni je iznos 43.000 kuna mjesečno ili 513.000 kn godišnje, što je značajno manje od iznosa koji je prezentiran (1,518777 kn).

Podatak „Samo ih dijeli zid“

Obavijest koju ste u nekoliko navrata ponovili, da dvije klinike dijeli samo zid, nije točna. Ravnateljstvo Klinike Merkur u potpunosti je blokiralo bilo kakvu fizičku komunikaciju sa Sveučilišnom klinikom Vuk Vrhovac od početka gradnje u KB Merkur, tako da se od 2008. godine sva komunikacija odvija automobilom za sve aktivnosti (na primjer: dovoz rublja, hrane ili prijevoz bolesnika), koje g smo bili prisiljeni kupiti iz sredstava Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac.

Potreba je „out-sourcing“

U svojim ste komentarima neprestano pozivali da se bolnice okrenu „out-sourcing“-u za sve aktivnosti koje nisu medicinske, a istovremeno propuštate istaknuti proces da u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac nije razvijana praonica rublja ili kuhinja, već se usluge nabavljaju s mjesta gdje se aktivnosti već provode i na taj način koriste „out-sourcing“ za rublje i prehranu iz druge ustanove.

Pitanje jednakih internih kreveta u dvije ustanove

Posebnost Klinike Merkur je u razvijanju transplantacijske medicine, uz obveze redovnih aktivnosti opće kliničke bolnice, pa je cijeli sustav tome podređen.

Internistički kreveti u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac dio su aktivnosti rada referentnog centra za šećernu bolest Republike Hrvatske i koriste se kao akutni kreveti za cijelu republiku. Prosječnost trajanja ležanja iznosi 5 dana čime se može pohvaliti vrlo mali broj bolnica i klinika. Bolesnici a i liječnici Hrvatske to znaju i koriste Sveučilišnu kliniku Vuk Vrhovac za pomoć osobama sa šećernom bolešću s najtežim komplikacijama bolesti iz cijele Hrvatske. Problemi bolesnika na tim krevetima su

prema užoj specijalizaciji bitno drugačiji od kreveta u Klinici Merkur i nije ih moguće jednostavno spojiti.

#### Metode rada u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac

Na prezentaciji je vidljivo da Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac razvija svoj rad na potpuno suvremenom konceptu sa 70 % aktivnosti u polikliničko konzilijarnim aktivnostima, a svega 30% u bolničkim krevetima. Takvu raspodjelu rada i „praznih kreveta“ i sami ste u nekoliko navrata istaknuli u svom govoru. Posebno ste naglasili neravnomjerni broj administrativnih djelatnika između Klinike Jordanovac i Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac ne uvažavajući razlike u radu u ustanovi gdje se pretežni broj bolesnika liječi u poliklinikama (oko 4300 bolesnika/mjesec-svakodnevno 10 novootkrivenih bolesnika kojima je nužna edukacija o liječenju), zbog čega je nužna značajno veća administrativna podrška .

Pored toga, na tom dijapozitivu neodgovarajuće je prikazano da u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac nema dovoljno ginekologa i biologa, a redovito su zaposlena dva ginekologa i dva biologa i to već više od 10 godina. O omjeru provedenih dijagnostičkih i terapijskih postupaka u liječenju medicinski pomognute oplodnje omjer između aktivnosti u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac i Klinici Merkur je mnogostruko više na strani Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac.

#### Specijalistička dijagnostika – biokemijski laboratoriji

S obzirom na metode rada koje su uspostavljene u Klinici Merkur i Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac, laboratoriji se mogu spojiti samo u izuzetnom malom postotku rada. Posebnosti u radu onemogućuju bilo kakvo cjelovito povezivanje jer se u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac provode laboratorijske pretrage koje se rijetko rade u drugim

ustanovama, a neke pretrage se rade samo u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac za cijelu Republiku Hrvatsku. Njihovo opterećenje je maksimalno i nema slobodnog prostora i vremena, što se vidi po redovitim izvješćima.

Specijalistička dijagnostika i specijalistička služba nije spomenuta iako se radi o neurološkoj službi, oftalmološkoj službi, nefrološkoj službi te kardiovaskularnoj službi koja omogućuje sveobuhvatnost u dijagnostici i liječenju kasnih dijabetičkih komplikacija.

Nepotrebnost hitne ambulante u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac

Šećerna bolest opterećena je velikim brojem različitih komplikacija, od kroničnih do akutnih, iznenadnih. Uz toliko veliki poliklinički rad za značajni broj bolesnika, to je svakodnevno i mjesto liječenja umjesto hospitalizacije, gdje bolesnici kao u dnevnoj bolnici provode cijeli dan na rješavanju problema akutnih komplikacija umjesto hospitalizacije. U svim drugim općim bolnicama i klinikama u Republici Hrvatskoj takvi bolesnici bi bili hospitalizirani. To ponovno potvrđuje suvremeni pristup liječenju osoba sa šećernom bolešću u okviru smanjenja troškova bolničke zdravstvene zaštite.

Nabavka aparature za Sveučilišnu kliniku Vuk Vrhovac

Potrebno je pogledati zadnjih 15 godina investicija Ministarstva zdravstva za Sveučilišnu kliniku Vuk Vrhovac da bi se vidjelo koliko je malo investirano u od strane Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. To uključuje i nabavku ultrazvučnog aparata za krvne žile ekstremiteta koje je od datuma obećanja Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi 2008. godine do danas u potpunosti prestao raditi bez mogućnosti nabave novog.

Kao što je vidljivo, Vaš opis rada u Sveučilišnoj klinici nije odgovarajući. Financijsko poslovanje je ukupno pozitivno, što upućuje na izrazito kvalitetan pristup prihodima i rashodima. Ne znam koliko ustanova u Hrvatskoj ima takvo poslovanje.

Nekoliko podataka o Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac:

Započet je Nacionalni program zdravstvene zaštite dijabetičara 1970. godine, uveden u Hrvatski zakon 1972.

Godine 1972. edukaciju su završili svi medicinski djelatnici u državi koji su se bavile dijabetologijom i endokrinologijom, kao sastavnica trodimenzionalne strukture specijalističke i opće zdravstvene zaštite i bolesnika. Ukupno je završilo 214 liječnika.

Godine 1981. Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac imenovana je centrom izvornosti Svjetske zdravstvene organizacije za razvoj tehnologije u šećernoj bolesti. Status održan i danas poslije višestrukih renominacija.

Godine 1982. edukaciju su započeli liječnici iz cijelog svijeta pronoseći načine Hrvatskog modela po svijetu. Ukupno je završilo 176 liječnika iz svih svjetskih kontinenata, osim Australije

Godine 1989. rad Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac ocijenjen je zadovoljavajući da bi se klinika imenovala Referentnim centrom za šećernu bolest Republike Hrvatske.

Godine 1997. Ustanova je imenovana Sveučilišnom klinikom, poslije potpisivanja ugovora sa Sveučilištem u Zagrebu.

Godine 1997. Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac postaje Centar za kvalitetu života osoba sa šećernom bolešću u okviru inicijative LIONS organizacije

2003. godine imenovanje Referentnog centra za šećernu bolest u trudnoći. Jedini referentni centar koji je oblikovan zajedničkom inicijativom dviju ustanova; Kliničkog bolničkog centra Zagreb i Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac.

Godine 2004. certifikacija za dokumentirano unapređenje kvalitete rada, prva zdravstvena ustanova koja je u cijelosti certificirana.

Aktivnosti u okviru Nacionalnog programa službeno uspostavljenog 2007. godine poslije prekida u 1996.god., ponovno je u prekidu zbog nepotpisivanja ugovora jer se čeka imenovanje ev. novog ravnatelja. Već sada, iako još ništa nije odlučeno, Nacionalni program za osobe sa šećernom bolešću je ugrožen.

Usprkos postojanju Centers for Disease Control (CDC) u SAD, izdvojen je poseban specijalistički centar zbog izuzetnog epidemiološkog značenja problema šećerne bolesti (Joslin Diabetes Center, Boston MA).

Završiti ću ova objašnjenja dopunom iz početnog dijela dokumenta. Ponavljam zdravstvena reforma nema alternative, ali čisto linearno rješavanje problema nije odgovorajuće. Potrebno je utvrditi što zapravo rade Upravna vijeća kao i bolnice koje kontinuirano stvaraju dugove. Na kraju, nije važno tko će biti ravnatelj ili član Upravnog vijeća, ali je važno je da se onemogući čisto profitabilno vođenje mega ustanova koje može uništiti stručnu aktivnost koja je rezultat simbioze smještajnih mogućnosti i rada zdravstvenih djelatnika, na čijem entuzijazmu se zasniva visoka kvaliteta međunarodno priznatog rada u Republici Hrvatskoj. Mislim da bi principe reforme zdravstva trebalo prihvatiti poslije javne rasprave i koja će onemogućiti pogreške koje bi mogle zahtijevati višestruke promjene zakona, nakon eventualnog donošenja.

Ponovno Vas pozivam na sastanak sa djelatnicima Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac gdje bi se svi podaci mogli provjeriti.

Uz pozdrav,

Ravnatelj Sveučilišne klinike Vuk Vrhovac

Prof. Željko Metelko dr med.