

REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVLJA
Sektor za inspekcijske poslove
Služba zdravstvene inspekcije
Zagreb, Ksaver 200 a

KLASA: UP/I- 011-01/15-01/19
URBROJ: 534-04-1-2/5-15-5
Zagreb, 10. ožujka 2015.

STRUČNO MIŠLJENJE

Stručno mišljenje sastavljeno je u prostorijama Ministarstva zdravlja, Zagreb, Ksaver 200a, dana 10. ožujka 2015. godine, od članova Stručnog povjerenstva, prof. dr. sc. Herman Haller, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, prof. dr. sc. Oleg Petrović, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, prof. dr. sc. Slavko Orešković, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, prof. dr. sc. Ratko Matijević, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, doc. dr. sc. Marko Vulić, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, prof. dr. sc. Krunoslav Kuna, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, prof. dr. sc. Vesna Košec, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, prof. dr. sc. Darko Čuržik, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, imenovanih rješenjem ministra zdravlja KLASA: UP/I-011-01/15-01/19, URBROJ: 534-04-2-1-2-15-1 od 03. ožujka 2015. godine, sukladno odredbi članka 173. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Narodne novine" broj 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 12/12, 35/12, 70/12, 82/13, 159/13, 22/14 i 154/14) te članka 4. Pravilnika o načinu obavljanja nadzora nad stručnošću rada u djelatnosti zdravstva («Narodne novine» broj 40/94).

Točkom I. navedenog rješenja članovi Stručnog povjerenstva imenovani su radi analize stručnog rada bolničkih rodilišta u kliničkim zdravstvenim ustanovama, a na temelju podataka utvrđenih tijekom zdravstveno-inspekcijskih nadzora.

NALAZ

1. PROSTOR

Od nadziranih sedam (7) kliničkih ustanova, KBC Split, KBC Rijeka, KBC Osijek te KBC Zagreb-lokalitet Petrova izgrađene su namjenski za skrb majke i djece, dok se preostale tri (3) KBC Sestre milosrdnice, KB Merkur i KB Sveti Duh, nalaze u adaptiranim prostorima koji nisu usklađeni sa suvremenim standardima.

2. KADAR (tablica 2.1., 2.2. i 2.3.)

Broj specijalista ginekologije i opstetricije u Klinikama kretao se od 21-45. Udio liječnika u ustrojstvenim jedinicama za perinatologiju bio je od 30-50%, dok je udio liječnika sa užom specijalizacijom iz fetalne medicine i opstetricije bio od 22-60%.

Medicinskih sestara prvostupnica bilo je od 10-58, dok je srednjih medicinskih sestara odnosno primaljskih pomoćnica bilo od 64-188.

Broj poroda na jednu medicinsku sestru u rađaonici iznosio je od 135 u KBC-u Osijeku do najviše 258 u KBC-u Split. Broj poroda na jednu medicinsku sestru na perinatologiji bio je u rasponu od 36 u KB Merkur do 84 u KBC-u Split.

Broj poroda u odnosu na broj liječnika je u rasponu od 70 na jednog liječnika u KB Merkur do 176 u KBC-u Split.

3. OPREMA (tablica 3.1.)

Broj CTG aparata na 1000 poroda kretao se od 1 u KBC-u Rijeka do 3 u KB-u Merkur. Sve ustanove imaju UZV aparate različite starosti i kvalitete koji su namijenjeni za rad u perinatologiji.

4. STATISTIČKI PODATCI (tablice 4.1., 4.3., 4.4., 4.5., 4.6., 4.7., 4.9., 4.10., 4.11., 4.12., 4.13., 4.14., 4.15., 4.16., 4.17., 4.18., 4.19., 4.20., 4.22., 4.23.,

Broj poroda u velikim rodilištima uglavnom pokazuje pad u 2014. godini u odnosu na 2013. godinu od -0,2 do -4,6%. U KBC-u Sestre milosrdnice i KBC-u Zagreb zabilježen je rast od 0,5- 0,9%.

Najveća učestalost višeplođnih trudnoća bila je u KBC-u Zagreb (5,4%).

Udio roditelja mlađih od 18 godina bila je na razini od 0,2-0,3%, osim u KBC-u Zagreb gdje je taj postotak iznosio 0,8%.

Udio roditelja od 40 i više godina bio je najmanji u KBC-u Zagreb 1,1%, a najviši u KB Sveti Duh 3,8%.

Udio prvorođeni bio je najveći u KBC-u Rijeka (52,9%), a najmanji u KBC-u Zagreb (39,9%), dok je udio onih s tri (3) i više poroda bio najveći u KB Merkur (21,7%).

Udio carskog reza u skupini prvorođeni bio je najmanji u KBC-u Rijeka 16,6%, a najveći u KBC-u Sestre milosrdnice 27,3%.

Utvrđene su velike razlike u primjeni ureza međice kod prvorođeni.

Udio prvorođanke koje su rodile vaginalnim putem bez ureza međice, bio je najniži u KBC-u Rijeka 17,1%, a najviši u KB Sveti Duh 57,7%.

Najniži udio poroda prije navršenog 27. tjedna trudnoće bio je u KBC-u Sestre milosrdnice 0,3%, a najviši u KBC-u Zagreb 0,9%.
Porodi nakon 42. tjedna amenoreje bili su sporadični.

U kliničkim rodilištima utvrđena je velika razlika u učestalosti primjene regionalne analgezije, najniža je bila u KBC-u Osijek 2,2% i KBC –u Split 2,7%, slijede KBC Sestre milosrdnice 18,5%, KB Merkur 22%, zatim KBC Rijeka 25,8% i KBC Zagreb 27,4% , a najviša u KB Sveti Duh 34,8%.
Anesteziologa tijekom 24h za potrebe rađaonice imali su KBC Zagreb, KBC Rijeka i KBC Sestre milosrdnice.

Analizom udjela regionalne analgezije kod carskog reza uočila se velika razlika u primjeni iste, od 27,6% u KBC-u Osijek, 31,5% KB Merkur, 45,6% u KBC-u Split, 47,7% u KBC-u Zagreb, 73,2 i 73,6 % u KBC Rijeka i KBC-u Sestre milosrdnice, do najviše 86,8% u KB Sveti Duh.

Udio ljuštenja posteljice bio je sličan, a izuzetak je KB Sveti Duh s najvećim rezultatom od 4,4%.

Udio revizija materišta neposredno nakon vaginalnog poroda varirao je od 0,8% u KB Merkur do najviše u KBC-u Osijek 7,8%.

U promatranom petogodišnjem razdoblju udio carskog reza kretao se od 12,6% u KBC-u Rijeka do 24,9% u KBC-u Osijek.
Učestalost vakuum ekstrakcije varirala je od 0,1% u KBC-u Osijek do 2,4% u KB Merkur.

Učestalost vaginalnih poroda nakon carskog reza bila je od 18,2% u KBC-u Sestre milosrdnice do najviše 51,2% u KBC-u Rijeka.

Udio vaginalnih poroda u stavu zatkom znatno je varirao, od 7,1% u KBC-u Split do 53,8% u KBC-u Rijeka.

Tijekom dvogodišnjeg razdoblja u navedenim ustanovama bilo je 51.661 trudnoća, a zabilježen je samo jedan smrtni slučaj majke, što iznosi 1,9 na 100 000 trudnoća.

Perinatalni mortalitet (≥ 500 g) tijekom dvogodišnjeg razdoblja iznosio je od 3,4 do 11,1 ‰.

Perinatalni mortalitet (≥ 1000 g) tijekom dvogodišnjeg razdoblja, bio je najniži u KBC-u Sestre milosrdnice 1,7 ‰, a najviši u KBC-u Osijek 9 ‰.

U nadziranim bolnicama jedino se u KBC-u Osijek ne radi invazivna prenatalna dijagnostika zbog ne postojanja citogenetskog laboratorija, te se pacijentice šalju u KBC Zagreb. Uočen je trend smanjenja broja invazivnih zahvata u cilju kariotipizacije.

U svim ustanovama radili su se komisijski odobreni prekidi trudnoće.

Udio namjernih prekida trudnoće od ukupnog broja trudnoća bio je najniži u KBC-u Split 1,2 %, zatim u Zagrebu (sve zagrebačke bolnice) 8,2%, u KBC-u Osijek 11,4% i najviši je u KBC-u Rijeka 14,2 %. Udio spontanih pobačaja bio je najniži u KBC-u Osijek 5,9%, a najviši u Zagrebu (sve zagrebačke bolnice) 12,1 %.

Odnos broja pregleda u poliklinici (SKZZ) i broja poroda bio je najmanji u KBC-u Osijek 1,7, a najviši u KB Sveti duh 5,3.

Omjer broja UZV pregleda po broju poroda bio je najmanji u KBC-u Rijeka 0,6, a najviši u KBC-u Zagreb 6.

5. UGOVARANJE I DTS (tablice 5.1 pokazuje ugovorene sate dijagnostike i SKZZ, 5.2., 5.3.)

U KBC-u Zagreb prijavljeno je najmanje porođaja carskim rezom s vrlo teškim komplikacijama - O01A (0,2%), a najviše u KB Merkur (9,2%)

U KBC-u Osijek nije prijavljen vaginalni porođaj s vrlo teškim i teškim komplikacijama-O60A, dok ih je u KB Sveti Duh bilo 7,9%.

6. POHVALE I PRITUŽBE

Analizom dostupnih podataka iz bolnica i podataka iz akcije „Prekinimo šutnju“ proizašlo je da je najmanje pritužbi na 1000 poroda tijekom 2014. godine bilo u KBC-u Sestre milosrdnice 1,3, a najviše u KB Sveti Duh 5,0.

Broj pritužbi na jednog liječnika specijalistu ginekologije i opstetricije bio je najniži u KB Merkur 0,1, a najviše u KB Sveti Duh 0,7. Istovremeno je zabilježeno najmanje pohvala na 1000 poroda u KBC-u Zagreb 0,2, a najviše u KB Merkur 25,1.

Broj pohvala na jednog liječnika specijalistu ginekologije i opstetricije bio je najmanji u KBC-u Zagreb 0,02, a najviši u KBC-u Sestre milosrdnice 2,36.

7. PRIZIV SAVJESTI

Jedino se u KB Sveti Duh od jeseni 2014. godine ne mogu obaviti namjerni prekidi trudnoće zbog priziva savjesti svih liječnika specijalista ginekologije i opstetricije.

8. MEDICINSKA DOKUMENTACIJA I EVIDENCIJE

Uočen je različit način vođenja medicinske dokumentacije i nepodudarnost dobivenih podataka iz pojedine ustanove s podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

ZAKLJUČCI

Prostori u kojima se provodi porodnička skrb u kliničkim bolnicama nisu ujednačeni te je u 3 ustanove potrebno uskladiti sa suvremenim standardima.

Liječnički i sestrinski kadar je nejednoliko opterećen obzirom na broj poroda što je potrebno ispraviti uvođenjem normativa.

Broj CTG i UZV aparata potrebno je ujednačiti prema broju poroda.

Sagledavajući ukupnost stručnog rada u 7 kliničkih ustanova uočene su razlike u dostupnosti obezbojenja u porodu, primjene invazivnih metoda prenatalne dijagnostike te razlike u vođenju poroda primjenom ureza međice i učestalosti carskog reza. Potrebno je osigurati kontinuiranu dostupnost anesteziološke službe u rađaonici s ciljem osiguranja regionalne analgezije u porodu.

Udio carskog reza u većini nadziranih ustanova je iznad preporučenog prosjeka Svjetske zdravstvene organizacije, međutim, znatno je niži nego u većini razvijenih zemalja Europske unije.

Različita je učestalost ureza međice u nadziranim kliničkim ustanovama. Potrebno je pojačati nastojanja radi smanjenja ureza međice, posebno kod prvotki.

Raznolika je praksa organizacije i naplate trudničkih tečajeva, prisustva partnera na porodu i namjernog prekida trudnoće. Potrebno je ujednačiti pravila u organizaciji trudničkih tečajeva i prisutnosti partnera na porodu kao i naplatu istih. Također je potrebno ujednačiti cijenu namjernog prekida trudnoće.

Uočen je različit način primjene važećeg Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece (NN 18/78). Potrebno je provesti odredbe definirane navedenim Zakonom, a vezano za osnivanje prvostupanjske i drugostupanjske komisije za prekid trudnoće.

Unatoč rijetkim pohvalama i pritužbama u odnosu na broj poroda, potrebno je poraditi na komunikacijskim vještinama zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja u rodilištima.

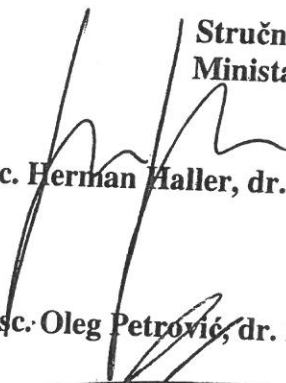
Zastupljenost liječnika s prizivom savjesti je različit u nadziranim kliničkim ustanovama. Potrebno je osigurati dostupnost obavljanja prekida trudnoće na zahtjev žene u ustanovama s organiziranom ginekološkom porođajnom djelatnošću.

Tijekom obavljenih nadzora uočeno je neujednačeno vođenje medicinske dokumentacije kao i nepodudarnost podataka iz pojedine ustanove s onima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Cjelokupno vođenje medicinske dokumentacije potrebno je ujednačiti u navedenim kliničkim ustanovama kao i na nacionalnoj razini (povijest bolesti, protokoli, izvješća i suglasnosti za medicinske zahvate)

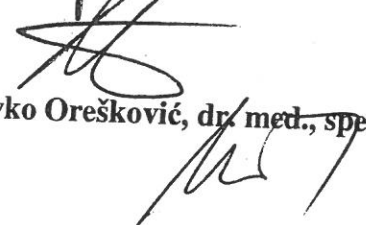
Potrebno je sagledati mogućnost ujednačavanja naziva klinika.

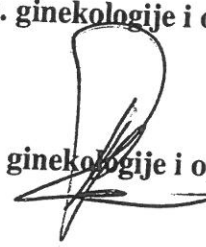
Stručno mišljenje sastavljeno je u tri istovjetna primjerka i služi za potrebe spisa.

Stručno povjerenstvo
Ministarstva zdravlja

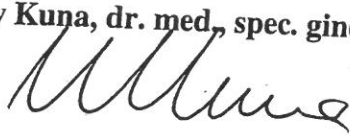

prof. dr. sc. Herman Haller, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije

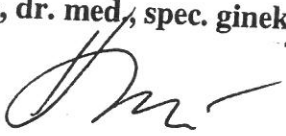

prof. dr. sc. Oleg Petrović, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije

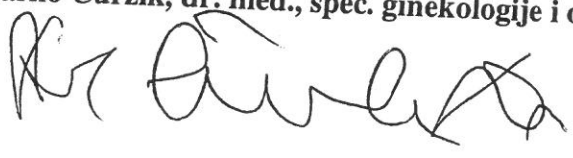

prof. dr. sc. Slavko Orešković, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije


prof. dr. sc. Ratko Matijević, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije


doc. dr. sc. Marko Vulić, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije


prof. dr. sc. Krunoslav Kuna, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije


prof. dr. sc. Vesna Košec, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije


prof. dr. sc. Darko Čuržik, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije