

Reorganizacija izvanbolničke hitne medicinske službe u Primorsko-goranskoj županiji

Grbčić-Mikuličić, Biserka; Vukobrat, Davor

Source / Izvornik: **Medicina Fluminensis : Medicina Fluminensis, 2013, 49, 432 - 436**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:527293>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-25**



Repository / Repozitorij:

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



Reorganizacija izvanbolničke hitne medicinske službe u Primorsko-goranskoj županiji

Reorganization of the out- of- hospital emergency medical services system in the Primorsko-goranska county

Biserka Grbčić-Mikuličić*, Davor Vukobrat

Zavod za hitnu medicinu
Primorsko-goranske županije, Rijeka

Primljeno: 15. 1. 2013.

Prihvaćeno: 15. 4. 2013.

Sažetak. Hitna medicinska služba (HMS) u Republici Hrvatskoj, kao bitan segment zdravstva, nije imala strategiju razvoja, što je dovelo do neujednačene kvalitete pružanja hitne medicinske skrbi u izvanbolničkom i u bolničkom dijelu. Dostupnost HMS-a većinom je ovisila o organizaciji pojedinih službi i broju stanovnika. Postojali su različiti modeli pružanja hitne medicinske skrbi, oprema je uglavnom bila zastarjela i neujednačena, te nije postojala sustavna edukacija. Reorganizacija je pokrenuta kako bi se izradile smjernice, algoritmi i standardi hitne medicine, koji će osigurati dostupniji i kvalitetniji sustav hitne medicine na nacionalnoj razini. Takav sustav pružat će bolesnicima ujednačenu, učinkovitu, bržu i kvalitetniju hitnu medicinsku uslugu, a zdravstvenim radnicima osigurati bolje uvjete rada, bolju mogućnost stručnog usavršavanja, standardizaciju vozila i opreme, stvaranje protokola postupaka.

Ključne riječi: Hrvatska, izvanbolnička hitna medicinska služba, reorganizacija

Abstract. Emergency Medical Services in the Republic of Croatia, as a significant segment of health, had no development strategy, which led to uneven quality of emergency medical care in both pre-hospital and hospital emergency medical services. EMS availability was largely dependent on the organization of individual services and the population number. There were different models of providing emergency medical care, equipment was mostly outdated and uneven, and the use thereof as well, because there was no systematic training. The reorganization has been launched to draft guidelines, algorithms, and standards of emergency medicine to provide a more accessible and quality emergency care system at the national level. Such a system will offer patients uniform, efficient, faster and better, emergency medical service and will bring better working conditions for health care workers, better opportunity for training, standardization of vehicles and equipment, procedure protocols.

Key words: Croatia, out-of-hospital emergency medical services, reorganization

Adresa za dopisivanje:

* Biserka Grbčić-Mikuličić, dr. med.
Zavod za hitnu medicinu
Primorsko-goranske županije,
Branka Blečića bb, 51 000 Rijeka
e-mail: zamjenik@zzhm-pgz.hr

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

UVOD

Unatrag nekoliko godina u Republici Hrvatskoj postojali su različiti oblici Hitne medicinske službe. Do uvođenja reforme Hitne medicine u RH, djelatnost izvanbolničke hitne medicine u RH obavljale su četiri Ustanove za hitnu medicinsku pomoć i jedinice Hitne medicinske pomoći u domovima zdravlja. Iznimno se na udaljenim i slabo naseljenim područjima ova djelatnost provodila u okviru djelatnosti obiteljskih liječnika u domovima zdravlja kroz dežurstva i pripravnosti¹.

Postojala je neujednačenost u pružanju hitne medicinske skrbi. O neujednačenosti govore podaci da su dobro organizirane Ustanove za hitnu medicinsku pomoć, u četiri velika grada – Zagrebu, Osijeku, Rijeci i Splitu, pokrivale svega 17 % površine Hrvatske, na kojima živi 40 % stanovnika, dok su 82 jedinice Hitne medicinske pomoći u domovima zdravlja pružale tu uslugu na 83 % teritorija i za 60 % stanovnika. Takva organizacija HMS-a donosila je neusklađenost postupaka te načina i opsega pružanja hitne medicinske pomoći. Medicinska oprema nabavljena je neujednačeno i neracionalno. Nije postojala sustavna edukacija djelatnika. Takvo nezadovoljavajuće stanje otežavalo je razvoj i unaprjeđenje sustava, pa 2009. godine započinje projekt reorganizacije sustava Hitne medicinske službe.

Projekt unaprjeđenja hitne medicinske službe i investicijskog planiranja u zdravstvu dio je reforme zdravstvenog sustava Republike Hrvatske, koji je pokrenula Vlada RH uz pomoć zajma Svjetske banke. Ukupna vrijednost projekta iznosi 90 milijuna eura, a zajam Svjetske banke iznosi 18,1 milijun eura. Vlada RH obavezala se ugovorom sa Svjetskom bankom osigurati 72 milijuna eura (iz državnog proračuna kroz tri godine te kroz strukturne fondove EU-a). Reformu provodi Ministarstvo zdravlja i Hrvatski zavod za hitnu medicinu, kao krovna stručna ustanova. Reforma izvanbolničke hitne medicinske službe podrazumijeva osnivanje Županijskih zavoda za hitnu medicinu, osnivanje Medicinskih prijavno-dojavnih jedinica, uključivanje telemedicine u djelatnost hitne medicine, uvođenje helikopterske medicinske službe, uvođenje specijalizacije hitne medicine za doktore medicine, uvođenje specijalističkog usavršavanja za medicinske sestre/tehničare, standardizaciju medicinske

opreme i vozila te izradu smjernica, protokola i algoritama postupaka zbrinjavanja.

Uvodi se **mreža hitne medicine** prema kojoj se prvi put propisuje broj, sastav i vrsta timova hitne medicine koji će djelovati na pojedinim područjima. Mreža pokriva cijelu Hrvatsku, tako da u radijusu od 25 kilometara postoji najmanje jedan hitni medicinski tim. Mreža timova predviđa određen broj Timova 1 (liječnik, medicinska sestra i vozač), Timova 2 (medicinska sestra i vozač) i Timove u prijavno-dojavnoj jedinici (medicinska sestra i liječ-

Reforma hitne medicine pridonijela je ujednačenoj kvaliteti i dostupnosti na cijelom teritoriju RH.

nik)². Cilj reforme je da kola hitne pomoći, u urbanim sredinama, dođu na mjesto događaja unutar 10, a u ruralnim sredinama unutar 20 minuta u najmanje 80 % slučajeva. Od dojave do dolaska bolesnika u Hitni bolnički prijam ne smije proći više od jednog sata, *zlatni sat* koji predstavlja svjetski standard.

HRVATSKI ZAVOD ZA HITNU MEDICINU

Hrvatski zavod za hitnu medicinu osnovan je radi unaprjeđivanja djelatnosti hitne medicine. Započeo je s radom u svibnju 2009. kao ustanova koja na državnoj razini objedinjuje rad svih županijskih zavoda za hitnu medicinu u Hrvatskoj – donosi obvezujuće standarde operativnih postupaka i protokola rada u djelatnosti hitne medicine, standarde opreme i vozila³, te vizualnog identiteta vozila i djelatnika u sustavu hitne medicine. Uvedena je specijalizacija iz hitne medicine za liječnike⁴, planira se jednogodišnje specijalističko usavršavanje srednjeg medicinskog kadra iz hitne medicine i stručna edukacija svih vozača u hitnoj medicini, koji iako nemaju medicinsku naobrazbu, mogu učinkovito sudjelovati u postupku oživljavanja.

Pod nadzorom Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu provodi se edukacija osoblja izvanbolničke hitne medicinske službe. Cilj edukacije je unaprjeđenje znanja i usavršavanje vještina djelatnika županijskih zavoda za hitnu medicinu. Edukacija u obliku treninga obuhvaća trauma pregled, imobilizaciju kralježnice i zdjelice, vježbanje skidanja zaštitne kacige, osnovne mjere održavanja života, rješavanje

opstrukcije dišnog puta kod odraslih i djece, rukovanje transportnim ventilatorom, defibrilatorom i sigurnu defibrilaciju, endotrahealnu intubaciju, postavljanje laringealne i i-gel maske. Također se provodi edukacija medicinskih dispečera zaposlenih u županijskim zavodima za hitnu medicinu⁵. Educiraju se medicinski djelatnici koji već niz godina obavljaju posao medicinskih dispečera. Jednaka za sve djelatnike medicinske prijavno-dojavne jedinice, osigurava ujednačeno primanje hitnog medicinskog poziva. Medicinski dispečer prva je karika u

Od dojave do dolaska bolesnika u hitni prijam ne smije proći više od jednog sata, *zlatni sat*, a medicinski dispečer prva je karika u lancu zbrinjavanja hitnog bolesnika.

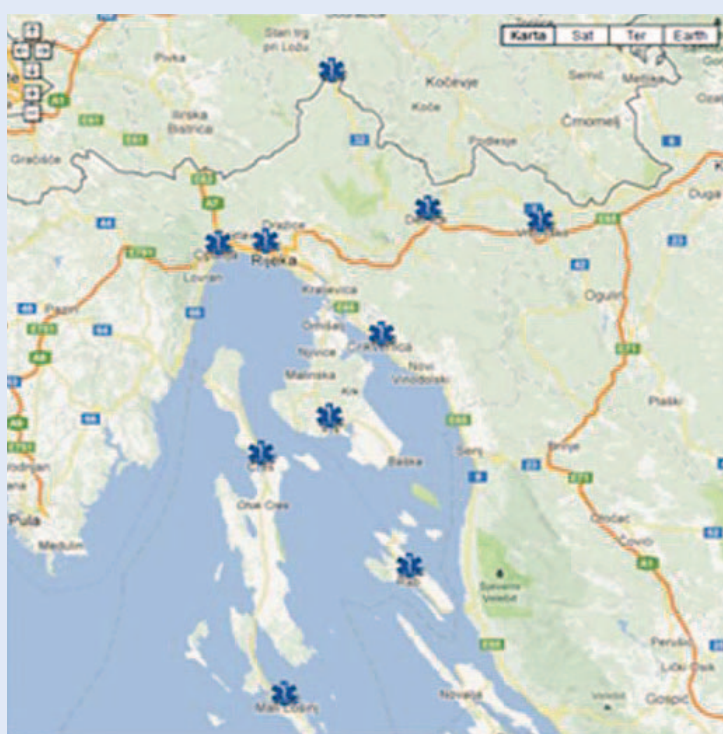
lancu uspješnog zbrinjavanja hitnog bolesnika i mora dobro poznavati medicinu te posjedovati psihološke vještine kojima može umiriti pozivatelja u za njega iznimno stresnoj situaciji. Edukacija obuhvaća predavanja i radionice iz osnova komunikacije, tehničke potpore, postupaka u slučaju izvanrednih situacija, dokumentiranja u dispečerskoj službi te upoznavanja sa strukturom i načinom rada s Hr-

vatskim Indeksom prijema hitnog poziva za medicinsku prijavno-dojavnu jedinicu⁶.

Hrvatski indeks prijema hitnog poziva za medicinsku prijavno-dojavnu jedinicu nastao je sukladno sporazumu potpisanom između institucije *The Lærdal Foundation for acute medicine* kao nositelja autorskih prava za Norveški indeks za hitnu medicinsku pomoć (*Norsk indeks for medisinsk nødhelp, 3.utg*) i Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu. Uredili su ga članovi radne skupine Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za usklađivanje Norveškog indeksa za hitnu medicinsku pomoć s važećim zakonima i praksom hitne medicinske službe u Republici Hrvatskoj u okviru Projekta unaprjeđenja hitne medicinske pomoći i investicijskog planiranja u zdravstvu. Indeks predstavlja smjernice za rad zdravstvenih radnika u medicinskim prijavno-dojavnim jedinicama hitne medicinske službe koje im omogućavaju ispravno i dosljedno dodjeljivanje prioriteta svakom dolaznom hitnom medicinskom pozivu. Osim toga Indeks je koristan kao osnova za utvrđivanje zajedničkog nazivlja i općenite kvalitete usluge medicinske prijavno-dojavne jedinice i hitne medicinske službe. Ciljevi su sprječavanje kašnjenja, osiguravanje optimalnog korištenja resursa, dokumentiranje nesreća i događaja koji ugrožavaju zdravlje i život u cilju kontinuiranog osiguranja sustava kvalitete⁶.

REFORMA IZVANBOLNIČKE HITNE MEDICINSKE SLUŽBE U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI

U Primorsko-goranskoj županiji obnašatelji izvanbolničke hitne medicine službe do studenog 2011. bili su Ustanova za hitnu medicinsku pomoć Rijeka i Dom zdravlja Primorsko-goranske županije. Ustanova za hitnu medicinsku pomoć (UHMP) je do preustroja skrbila o ukupno 191.647 stanovnika grada Rijeke i riječkog prstenja. Ustanovu su sačinjavali terenski timovi i timovi u prijavno-dojavnoj jedinici. DZ je skrbio oko 113.858 stanovnika preostalog dijela županije. Provođenje hitne medicinske skrbi u svim ispostavama DZ-a nije se obavljao jednako. Timovi nisu izlazili na intervenciju kompletni jer je medicinska sestra ostajala pri telefonu zbog prijama poziva. Svaka ispostava imala je svoj broj telefona na koji su se zapirali pozivi za intervencije¹. U



Slika 1. Raspored ispostava ZZHM PGŽ-a (Googleova karta) 2013.
Figure 1 Distribution of branches of ZZHM PGŽ (Google maps) 2013.

sklopu reorganizacije Hitne medicinske službe u RH osnovan je županijski Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije.

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije operativna je zdravstvena ustanova u djelatnosti izvanbolničke hitne medicine koja osigurava pružanje izvanbolničke hitne medicinske skrbi na području Primorsko-goranske županije. To podrazumijeva provođenje mjera hitnog zdravstvenog zbrinjavanja naglo oboljele ili ozlijeđene osobe na mjestu događaja, osiguranje adekvatnog hitnog prijevoza takve osobe u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu te njeno zdravstveno zbrinjavanje za vrijeme prijevoza.

Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije ima sjedište i 9 ispostava (slika 1). Sjedište Zavoda je u Rijeci, gdje se nalazi uprava i Medicinska prijavno-dojavna jedinica. Ostale ispostave nalaze se u Cresu, Crikvenici, Čabru (Prezid), Delnicama, Krku, Malom Lošinj, Opatiji, Rabu i Vrbovom.

Cilj Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije uspostavljanje je jedinstvenog sustava izvanbolničke djelatnosti hitne medicine na području Primorsko-goranske županije, čime bi se postigla jednaka kvaliteta i dostupnost hitne medicinske službe u svim dijelovima županije.

Vizija Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije je ustrojavanje jedinstvenog sustava izvanbolničke djelatnosti hitne medicine na području Primorsko-goranske županije, temeljenog na načelu sveobuhvatnosti, kontinuiranosti, dostupnosti i cjelovitog pristupa hitnoj medicinskoj službi, što jamči bolju učinkovitost i kvalitetnije, dostupnije i ravnomjernije pružanje hitne medicinske skrbi za sve osobe na području Primorsko-goranske županije.

Najvažnije aktivnosti Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije su sljedeće:

- organizira, provodi i nadzire ustroj i rad izvanbolničke hitne medicine u Primorsko-goranskoj županiji, sukladno Mreži hitne medicine;
- provodi obvezujuće standarde operativnih postupaka, protokola rada i algoritme postupanja u djelatnosti hitne medicine;

- primjenjuje standarde opreme, vozila te vizualnog identiteta vozila i djelatnika hitne medicinske službe, sukladno standardima suvremene hitne medicine;
- provodi edukaciju djelatnika hitne medicinske službe, drugih zdravstvenih djelatnika i stanovništva u Primorsko-goranskoj županiji;
- prikuplja podatke za godišnju analizu rada hitne medicinske službe u Primorsko-goranskoj županiji i dostavlja ih Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu;
- surađuje s drugim zdravstvenim ustanovama na području Primorsko-goranske županije;
- surađuje s drugim žurnim službama u Primorsko-goranskoj županiji i sudjeluje u svim zajedničkim aktivnostima s tim službama⁷.

Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije ustrojen je prema Mreži hitne medicine koja je nekoliko puta prilagođavana. Posljednja Mreža hitne medicine, po kojoj je sada ustrojen Zavod, donesena je u lipnju 2012. godine. U Zavodu **na terenu** radi 45 timova 1 (liječnik, med. sestra/tehničar, vozač) i 20 timova 2 (med. sestra/tehničar, vozač), dok u **Medicinsko prijavno-dojavnoj jedinici** (MPDJ) radi 5 timova dispečera (liječnik i 2 med. sestre/tehničari)².

Prema strukturi djelatnika u timovima Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije radi:

- 21 doktor medicine specijalist hitne medicine
- 30 doktora medicine
- 4 medicinske sestre/tehničara specijalista u djelatnosti hitne medicine
- 71 medicinska sestra/tehničar
- 65 vozača.

ZAKLJUČAK

Reorganizacija hitne medicinske službe jedan je od najvažnijih dijelova reforme zdravstva. To je proces koji je u tijeku i koji se uspješno provodi i u Primorsko-goranskoj županiji. Reorganizacija podrazumijeva standardizaciju medicinske opreme, vozila i postupaka, kao i edukaciju i/ili specijalizaciju liječnika iz hitne medicine, te propisanu edukaciju iz hitne medicine medicinskih sestara, medicinskih tehničara i vozača³. Sve ovo omogućuje veću kvalitetu, te učinkovitije i dostupnije pružanje hitne medicinske pomoći svim osobama na području Primorsko-goranske županije.

LITERATURA

1. Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći. Narodne novine 146/03.
2. Mreža hitne medicine. Narodne novine 71/12.
3. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine. Narodne novine 42/11.
4. Pravilnik o stjecanju statusa specijalista hitne medicine. Narodne novine 116/10.
5. Hrvatski zavod za hitnu medicinu. Available at: <http://www.hzhm.hr/o-nama>. Accessed March 28th 2013.
6. Fink A. Medicinska prijavno dojavna jedinica 1. izdanje. Zagreb. Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2011;103.
7. Zavod za hitnu medicinu Primorsko goranske županije. Available at: <http://zzhm-pgz.hr/o-nama-3/aktivnosti/>. Accessed March 28th 2013.