

Djelokrug rada hitne medicinske službe u Istarskoj županiji

Lukež, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:530532>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

IVANA LUKEŽ

DJELOKRUG RADA HITNE MEDICINSKE SLUŽBE U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

Završni rad

Pula, 2020. godine

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

IVANA LUKEŽ

DJELOKRUG RADA HITNE MEDICINSKE SLUŽBE U ISTARSKOJ ŽUPANIJI

Završni rad

JMBAG: 0303078665, izvanredni student
Studijski smjer: Sestrinstvo

Predmet: Temeljni postupci održavanja života

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo
Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti
Znanstvena grana: Sestrinstvo

Mentor: Gordana Antić dr.med.spec.hitne medicine, pred.

Pula, 2020. godine



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Ivana Lukež, kandidat za prvostupnika Sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

U Puli, 30.kolovoza, 2020. godine

Student

Ivana Lukež



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Ivana Lukež dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom Djelokrug rada hitne medicinske službe u Istarskoj županiji koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 30.kolovoza, 2020. godine

Potpis
Ivana Lukež

Zahvala

Zahvaljujem mentorici Gordani Antić dr. med. spec hitne medicine, pred. na velikodušnoj pomoći tijekom izrade završnog rada.

Veliko hvala voditeljici ispostave Rovinj Orjani Čačić Momčilović dr. med. spec. hitne medicine na razumijevanju i susretljivosti prilikom fakultetskih obaveza. Bez Vas bi bilo puno teže ovu želju pretvoriti u stvarnost.

Posebnu zahvalu dugujem svojoj obitelji koja niti u jednom trenutku nije sumnjala u mene te su sve ove godine obrazovanja bili moja najveća podrška i vjetar u leđa.

Zahvaljujem se prijateljima na podršci i razumijevanju u svim lijepim i manje lijepim trenucima prilikom studiranja. Zahvalna sam imati Vas kraj sebe.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. OBRADA TEME	3
2.1 Ustroj Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Istarske županije	3
2.1.1 Što je Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije?	3
2.1.2 Djelokrug rada Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Istarske županije	3
2.1.2.1 Opis posla Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Istarske županije	3
2.1.3 Mreža hitne medicine Istarske županije	5
2.1.4 Edukacija u Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Istarske županije	8
2.1.4.1 Projekti	9
2.1.5 Pravilnici i zakoni Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu	9
2.1.5.1 Pravilnici HZHM	10
2.1.5.2 Zakoni HZHM	10
2.2 Ustroj primarne zdravstvene zaštite	11
2.2.1 Načela primarne zdravstvene zaštite	12
2.2.2. Djelokrug rada primarne zdravstvene zaštite	12
2.2.2.1 Opis posla primarne zdravstvene zaštite	13
2.3 Istraživanje	14
2.3.2 Godišnji pregled intervencija i ambulantnih pregleda po mjesecima	15
2.3.3 Godišnji pregled intervencija i ambulantnih pregleda preko tjedna i tijekom vikenda	16
2.3.4 Godišnji pregled intervencija i ambulantnih pregleda po prioritetu	18
2.4. Troškovi zdravstvene zaštite građana iz obveznog zdravstvenog osiguranja	19
3. ZAKLJUČAK	20
4. POPIS LITERATURE	22
Popis slika	23
Popis tablica	23

Prilog	24
Sažetak.....	25

Popis korištenih kratica

ALS – Advanced Life Support (Napredno održavanje života)

AVD – Automatski Vanjski Defibrilator

bacc.med.techn – prvostupnik/ca sestrinstva

CPR – Cardiopulmonary resuscitation (Kardiopulmonalna reanimacija)

dr.med – doktor/ica medicine

dr.med.spec – doktor medicine specijalist

EPALS – European Paediatric Advanced Life Support (Napredno održavanje života djece i novorođenčadi)

H0 – nulta hipoteza (nema razlike u uzorku)

H1 – alternativna hipoteza (postoji razlika u ozorku)

HM – Hitna medicina

HMS – Hitna medicinska služba

HRK – Hrvatska kuna (službena valuta Republike Hrvatske)

HZHM – Hrvatski zavod za hitnu medicinu

HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

ITLS – International Trauma Life Support (Zbrinjavanje ozljeđenika u izvanbolničkim uvjetima)

IŽ – Istarska županija

JLS – Javna lokalna samouprava

mag.med.techn – magistar sestrinstva

MPDJ – Medicinsko prijavno-dojavna jedinica

MS – Medicinska sestra

MT – Medicinski tehničar

NN – Narodne novine

NS – noćna sestra/tehničar

NZHMIŽ – Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije

p – stupanj vjerojatnosti

$p = 0,05$ – stupanj vjerojatnosti od 95%

PZZ – Primarna zdravstvena zaštita

RH – Republika Hrvatska

UZV – ultrazvuk

t-test (t) – statističko testiranje razlike između arihmetičkih sredina

tzv – tako zvano

ZZ – Zdravstvena zaštita

1. UVOD

Što je djelatnost hitne medicine?

„Djelatnost hitne medicine obuhvaća provođenje mjera i postupaka hitnog izvanbolničkog medicinskog zbrinjavanja na mjestu događaja ili u prostoru za reanimaciju/ambulanti zavoda za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave ili tijekom prijevoza oboljelih i ozlijeđenih osoba prijevoznim sredstvima hitne medicinske službe u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu te provođenje mjera i postupaka hitnog bolničkog medicinskog zbrinjavanja u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi“ (čl.3., NN 71/2016-1697).

„Hrvatski zavod za hitnu medicinu jest zdravstvena ustanova za obavljanje djelatnosti hitne medicine i telemedicine“ (čl.138., NN 100/2018-1929).

„Djelatnost hitne medicine u Republici Hrvatskoj organizirana je po modelu cjelovitog sustava izvanbolničke i bolničke djelatnosti hitne medicine tijekom 24 sata. Organizira se i provodi na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite. Organizacija djelatnosti hitne medicine podrazumijeva funkcionalnu povezanost i usklađenost na svim horizontalnim i vertikalnim razinama te suradnju svih pružatelja zdravstvene zaštite ovisno o opsegu i složenosti poslova, karakteristikama pojedinih područja i drugim objektivnim okolnostima“ (čl.4., NN 71/2016-1967).

Kako radi Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije?

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije (u daljnjem tekstu: NZHMIŽ) u Medicinsko prijavno-dojavnoj jedinici (u daljnjem tekstu: MPDJ) se služi Norveškim protokolom gdje kategorizira pozive u kategorije prema prioritetima. To je točno definirani postupnik po kojemu MPDJ postavlja zadana pitanja te s obzirom na dobiveni odgovor kategorizira zaprimljenu intervenciju u odgovarajući prioritet što određuje daljnje postupanje. Na isti način se kategoriziraju pacijenti u reanimacijskom prostoru (ambulanti). HMS IŽ je ustrojena tako da zbrinjava hitna medicinska stanja u izvanbolničkim uvjetima. HZHMIŽ je brojčano ekipirana kako bi zadovoljila potrebe zbivanja izvan bolnice, odnosno nema regularnu ambulantu za zbrinjavanje problematike na razini primarne zdravstvene zaštite već reanimacijski prostor za

zbrinjavanje životno ugroženih pacijenata.

Teza: Opterećenje HMS u Istarskoj županiji uslijed nepoznavanja djelokruga rada HMS kako unutar zdravstvenog sustava, tako u općoj populaciji, te neodgovarajuće organiziranog ustroja primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj i potencijalno dodatne ugroze pružanja hitne medicinske skrbi u najkraćem mogućem roku.

2. OBRADA TEME

2.1 Ustroj Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Istarske županije

2.1.1 Što je Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije?

„Zavod za hitnu medicinu je zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu djelatnost, posluje i sudjeluje u pravnom prometu pod nazivom: NASTAVNI ZAVOD ZA HITNU MEDICINU ISTARSKE ŽUPANIJE – ISTITUTO FORMATIVO PER LA MEDICINA D'URGENZA DELLA REGIONE ISTRIANA“ (Statut NZHMIŽ, 2019.).

„Djelatnost hitne medicine organizirana je kao javna hitna medicinska služba koja se po stručno-medicinskoj doktrini i uz uporabu medicinske tehnologije organizira u cilju neprekidnog hitnog medicinskog zbrinjavanja svih osoba kojima je zbog bolesti, stradanja ili ozlijede neposredno ugrožen život, pojedini organ ili dijelovi tijela, odnosno kod kojih bi u kratkom vremenu moglo doći do životne ugroženosti, a s ciljem maksimalnog skraćanja vremena od nastanka hitnog stanja do konačnog medicinskog zbrinjavanja“ (čl.2., NN 71/2016-1697).

2.1.2 Djelokrug rada Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Istarske županije

Djelokrug rada hitne medicinske službe (u daljnjem tekstu: HMS) u RH i u Istarskoj županiji definiran je člankom 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/2018-1929). On obuhvaća hitno zbrinjavanje, hitni medicinski prijevoz oboljelih i ozlijeđenih osoba u odgovarajuću ustanovu te zbrinjavanje za vrijeme prijevoza (čl.138., NN 100-2018/1929).

2.1.2.1 Opis posla Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Istarske županije

Određeno Zakonom o zdravstvenoj zaštiti HMS IŽ obavlja sljedeće poslove:

„Provodi mjere hitne medicine na području jedinice područne (regionalne) samouprave. Vodi propisanu dokumentaciju i izvješća koja se dostavljaju Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu. Osigurava suradnju u pružanju hitne medicine sa susjednim jedinicama područne (regionalne) samouprave. Osigurava provođenje standarda operativnih postupaka, protokola rada i algoritama postupanja u djelatnosti hitne medicine. Organizira i osigurava popunjavanje mreže timova na području jedinice područne (regionalne) samouprave. Osigurava provedbu utvrđenih

standarda opreme, vozila te vizualnog identiteta vozila i zdravstvenih radnika donesenih od strane Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu. Provodi standarde hitne medicine za hitni medicinski prijevoz cestom, a standarde za hitni medicinski prijevoz zrakom i vodom provodi u suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu. Popunjava i organizira timove za medicinski prijevoz cestom, zrakom i vodom. Osigurava provedbu standarda kvalitete rada te predlaže Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu mjere potrebne za poboljšanje postojećih standarda kvalitete rada i opremljenosti. Sudjeluje u planiranju i provedbi obrazovanja zdravstvenih radnika. Provodi stručna i znanstvena istraživanja iz područja hitne medicine u suradnji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu. Provodi edukaciju iz prve pomoći. Prikuplja podatke i vodi registre iz područja hitne medicine za jedinicu područne (regionalne) samouprave te ih prosljeđuje Hrvatskom zavodu za hitnu medicinu. Sukladno odluci osnivača može obavljati djelatnost sanitetskog prijevoza. Planira, organizira i sudjeluje u obrazovanju stanovništva iz područja hitne medicine na svom području. Suraduje s drugim zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima u provedbi liječenja i dijagnostike bolesti. Planira i sudjeluje u izradi i provedbi pojedinih projekata zdravstvene zaštite u koordinaciji s Hrvatskim zavodom za hitnu medicinu. Osigurava hitnu medicinsku skrb na javnim priredbama i drugim oblicima okupljanja. Obavlja i druge poslove iz područja hitne medicine za potrebe jedinice područne (regionalne) samouprave i na zahtjev Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu. Suraduje u izvanrednim prilikama sa svim žurnim službama i službama za spašavanje na području jedinice područne (regionalne) samouprave. Suraduje s Ministarstvom unutarnjih poslova i Ministarstvom obrane u obavljanju djelatnosti hitne medicine“ (čl.142., NN 100/2018-1929).

Uslijed postojeće organizacije primarne zdravstvene zaštite, djelokrug rada HMS u cijelosti je širi nego što je prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti. Važno je naglasiti da je HMS u IŽ zbog nepostojanja centara obiteljske medicine tijekom 24 sata, neodgovarajućeg radnog vremena liječnika obiteljske medicine kao i zbog neorganizirane primarne zdravstvene zaštite za turiste i sezonske radnike, koji bi zbrinjavali pacijente na primarnoj razini, dodatno opterećen. Pregledi migranata, pritvorenika i zatvorenika isto tako opterećuju rad HMS u IŽ. U slučaju postojanja gore navedene organizacije zdravstvenog sustava HMS, bi bila kako u RH, tako i u IŽ, svakako učinkovitija i brže dostupna u hitnim stanjima.

Djelokrug rada HMS određen je statutom temeljenim na Zakonu, međutim zbog neorganiziranosti zdravstvenog sustava HMS primorana je obavljati poslove koji joj po statutu nisu dodjeljeni. Zbog tih dodatnih opterećenja NZHMIŽ primoran je raditi preventivne korake kako ne bi došlo do ugroze osnovnog zadatka HMS, a to je spašavanje ljudskih života.

2.1.3 Mreža hitne medicine Istarske županije

Na temelju članka 110. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Ministar zdravstva donosi Mrežu hitne medicine na prijedlog HZHM. NZHMIŽ je županijska zdravstvena ustanova koja je organizirana u sedam ispostava (Buzet, Labin, Pazin, Poreč, Pula, Rovinj, Umag). S obzirom na nepodjeljenost terena u IŽ, MPDJ NZHMIŽ šalje prvi raspoloživi tim do pacijenta, a sve u svrhu pružanja što kvalitetnije usluge HMS te osiguravanja doktrine Zavoda (NN 49/2016-1327).

Usljed nedostatne mreže HM koju definira Ministarstvo zdravstva RH za IŽ, Županija i javna lokalna samouprava (u daljnjem tekstu: JLS) osiguravaju Istarskoj županiji sufinanciranjem tzv. nadstandarda tijekom cijele godine, te u turističkoj sezoni nadnadstandard, a uz to Ministarstvo prometa i veza osigurava tzv. „Y“ tim za vrijeme turističke sezone kao pojačanje na prometnicama. Nadnadstandard od JLS imaju ispostave Labin, Poreč i Rovinj.

U sklopu djelatnosti izvanbolničke hitne medicinske službe mogu biti ustrojeni:

- a) TIM 1: u sastavu dr.med ili dr.med.spec hitne medicine zajedno sa MS/MT ili bacc.med.techn uz vozača s edukacijom ili MS/MT (čl.13., NN 71/2016-1696).
- b) TIM 2: u sastavu sa MS/MT ili bacc.med.techn u timu sa MS/MT (čl.13., NN 71/2016-1696).
- c) Tim pripravnosti: u sastavu Tima 1, dr.med u timu sa MS/MT i vozačem s edukacijom (čl.13., NN 71/2016-1696).
- d) Medicinsko prijavno-dojavna jedinica: može se sastojati od dr.med ili dr.med.spec hitne medicine s najmanje dvije godine radnog iskustva u izvanbolničkoj HMS (samo u Županijama s više od 250 000 stanovnika) ili bacc.med.techn sa najmanje četiri godine radnog iskustva u izvanbolničkoj HMS te MS/MT sa najmanje šest godina radnog iskustva u timu izvanbolničke

HMS (čl.13., NN 71/2016-1696).

- e) Iznimno: u svrhu organizacije izvanbolničke HMS Županijski zavod može ostvariti poslovnu suradnju sa drugim pružateljima zdravstvene zaštite i zdravstvenim radnicima kojima Zavod nije poslodavac, već su zaposleni kod drugog poslodavca ili su u mirovini (čl.13., NN 71/2016-1696).

Tablica 1. Organizacija hitne medicinske službe Istarske županije

ISPOSTAVA	UGOVORENI TIMOVI	dr.med	MS/MT	vozač
		UGOVOR HZZO		
Buzet	1 TIM1	5	5	5
Labin	1 TIM1	5	5	5
Pazin	1 TIM1	5	5	5
Poreč	1 TIM1	5	5	5
Pula	1 TIM1+5MPDJ	10	20	10
Rovinj	1 TIM1	5	5	5
Umag	1 TIM1+1 TIM2	5	10	10
Uprava	6			
UKUPNO		40	55	40
		146		
		NADSTANDARD		
		IŽ 01.10-31.05		
Buzet	1 TIM1		pripravnost	
Labin	1 TIM1		2,8	
Pazin	1 TIM1		2,8	
Poreč	1 TIM1	1	2,8	
Pula	1 TIM1+5MPDJ			
Rovinj	1 TIM1		2,8	
Umag	1 TIM1+1 TIM2	4,5		
UKUPNO		5,5	11,2	0
		16,7		

		NADSTANDARD		
		IŽ 01.06-30.09		
Buzet	1 TIM1		0,8	
Labin	1 TIM1			
Pazin	1 TIM1		1	
Poreč	1 TIM1	1		
Pula	1 TIM1+5MPDJ		0,5	
Rovinj	1 TIM1			1
Umag	1 TIM1+1 TIM2			
UKUPNO		1	2,3	1
			4,3	

(izvor: NZHMIŽ)

OBRAZLOŽENJE TABLICE BR 1.

Hitna medicinska služba Istarske županije ima dovoljan broj zaposlenih međutim uslijed dugih bolovanja (dulje od tri mjeseca), porodiljnih dopusta i liječnika na specijalizacijama dolazi do manjka kadra zbog kojih je Zavod primoram zaposliti dodatan broj djelatnika, ukupno njih 9.

Tablica 2. Timovi po ispostavama izvan turističke sezone (1.10.-31.05.)

ISPOSTAVA	TIM 1	TIM 2	NADSTANDARD
Buzet	+		Pripravnost 24 sata
Labin	+		TIM 2
Pazin	+		NS
Poreč	+		TIM 2
Pula	++		Pripravnost 24 sata
Rovinj	+		NS
Umag	+	+	Dr. med. 24 sata

(izvor: NZHMIŽ)

Tablica 3. Timovi po ispostavama u turističkoj sezoni (01.06.-30.09.)

ISPOSTAVA	TIM 1	TIM 2	NADSTANDARD + JLS
Buzet	+		Pripravnost 24 sata
Labin	+		TIM 2 24 sata
Pazin	+		Y – TIM 1
Poreč	+		TIM 2 24 sata
Pula	++		Pripravnost 24 sata
Rovinj	+		TIM 2 12 sati+ NS
Umag	+	+	Dr. med. 24 sata

(izvor: NZHMIŽ)

2.1.4 Edukacija u Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Istarske županije

NZHMIŽ ima misiju osigurati kvalitetnu i uvijek dostupnu HMS na području IŽ. To je ostvarivo jedino uz visoko motivirane i educirane radnike koji su spremni na kontinuirano stručno usavršavanje uz korištenje suvremene opreme.

Uz formalno obrazovanje svi radnici Zavoda prolaze :

- a) Internu edukaciju – prilikom zapošljavanja svi radnici ovisno o zanimanju polaze osnovni tečaj za doktore medicine (40 sati), medicinske sestre – medicinske tehničare (30 sati) i vozače (20 sati).
- b) Standardizirane edukacijske vježbe prema pravilniku HZHM svake tri godine
- c) Različite specijalizirane radionice te kontinuiranu edukaciju za podizanje kvalitete rada NZHMIŽ za sve zaposlene, kako u nastavnom centru tako i po ispostavama. Cilj im je poboljšanje znanja i vještina, te održavanja istih.
- d) Edukacija za dispečere MPDJ – cilj edukacije je održavanje postojećih i stjecanje novih kompetencija koje su potrebne za rad u MPDJ (NN 80/2016-1817).
- e) Plan – komunikacijski tečajevi – za voditelje, komunikacija članova u timu, te s pacijentima kao i telefonsko komuniciranje.
- f) Učenje stranih jezika

2.1.4.1 Projekti

- a) „Staying alive – ostati živ“ je projekt u svrhu edukacije laika i žurnih službi, a sve radi podizanja kvalitete zdravstvene zaštite u području HMS učenjem osnovnog održavanja života uz uporabu automatskog vanjskog defibrilatora. Cilj projekta je „kupovanje“ vremena od strane laika sve do dolaska HMS, čime osiguravaju tri do četiri puta veću mogućnost za život unesrećenog.
- b) Specijalističko usavršavanje doktora medicine u sklopu EU projekta Ministarstva zdravstva provodi se kontinuiranim stručnim usavršavanjem za doktore medicine u trajanju od 60 mjeseci. „Ministarstvo zdravstva određuje potrebu za specijalistima hitne medicine na osnovu Pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine“ (NN 100/2011-2057). Cilj projekta je visokokvalitetna usluga hitne medicine na području IŽ i zadržavanje doktora medicine kao deficitarnog kadra.
- c) EU projekt INTERREG – Emergency Euroregion SLO-HR, koji traje od 01.09.2018. godine do kraja 2020. godine ima za cilj stvoriti prekograničnu partnersku mrežu zbrinjavanja pacijenta kod kojih je vrijeme početnog bolničkog zbrinjavanja presudno za ishod liječenja. U sklopu Projekta nabavljeno je kvalitetno ambulantno vozilo kako bi se pacijenti i osoblje vozili brzo i sigurno, te je provedena certificirana edukacija svih radnika na raznim međunarodnim tečajevima (ITLS, ALS, EPALS, CPR+AVD, Winfocus UZV) iz hitne medicine (Interreg V-A Slovenija-Hrvatska 2014.-2020.). Cilj projekta je i značajno unaprijeđenje kvalitete rada u NZHMIŽ.
- d) EDUCA je aplikacija i „osobni karton“ svakog radnika koji daje mogućnost praćenja edukacije svakog zaposlenika te upisivanje dodatnih komentara o savladavanju zadanoga. Isto tako djeluje kao automatski podsjetnik kada se treba obnoviti određena edukacija, a u svrhu obnavljanja usvojenog znanja i vještina.

2.1.5 Pravilnici i zakoni Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu

Ovlasti i područje djelatnosti te ustrojstvo, upravljanje i rukovođenje HZHM definirani su Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/2018-1929) i Statutom HZHM.

2.1.5.1 Pravilnici HZHM

- Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći (NN 146/03).
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (NN 58/10).
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (NN 42/11).
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 61/11).
- Pravilnik o dopuni pravilnika o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 128/12).
- Pravilnik o sanitetskom prijevozu (NN 123/09).
- Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN 100/11).
- Pravilnik o izmjenama pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN 133/11).
- Pravilnik o izmjenama pravilnika o specijalističkom usavršavanju doktora medicine (NN 54/12).
- Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara-medicinskih tehničara u djelatnosti hitne medicinske pomoći (NN 28/11).
- Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine (NN 42/11).
- Pravilnik o stjecanju statusa specijalista hitne medicine (NN 116/10).
- Pravilnik o dopuni stjecanja statusa specijalista hitne medicine (NN 131/12).
- Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja djelatnosti sanitetskog prijevoza (NN 53/11).
- Pravilnik o izmjeni pravilnika o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja djelatnosti sanitetskog prijevoza (NN 77/12).
- Pravilnik o uvjetima za provođenje programa javno dostupne rane defibrilacije (NN 120/13) (HZHM, 2020.).

2.1.5.2 Zakoni HZHM

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08).
Uredba o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 155/09).

- Zakon o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 71/10).
- Zakon o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 139/10).
- Zakon o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 22/11).
- Zakon o izmjenama i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 84/11).
- Uredba o izmjeni i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 154/11).
- Zakon o izmjeni i dopunama zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 12/12).
- Zakon o izmjeni i dopuni zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 70/12).
- Uredba o izmjeni zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 144/12).
- Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-I-4633/2010 od 6. ožujka 2011 (NN 35/12).
 - Zakon o liječništvu (NN 121/03).
 - Zakon o dopunama zakona o liječništvu (NN 117/08).
 - Zakon o sestrinstvu (NN 121/03).
 - Zakon o izmjenama i dopunama zakona o sestrinstvu (NN 117/08).
 - Zakon o izmjenama i dopunama zakona o sestrinstvu (NN 57/11).
 - Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04).
 - Odluka i rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-I-4892/2004, U-I-3409/2006 od 12.ožujka 2008 (NN 37/08).
 - Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (NN 124/11).
 - Zakon o sigurnosti prometa na cestama (NN 67/08).
 - Zakon o izmjenama i dopunama zakona o sigurnosti prometa na cestama (NN 74/11).
 - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-I-3084/2008, U-I-3419/2009 od 7.travnja 2010 (NN 48/10).
 - Zakon o Hrvatskom crvenom križu (NN 71/10) (HZHM, 2020.).

2.2 Ustroj primarne zdravstvene zaštite

„Zdravstvena zaštita u smislu ovoga Zakona obuhvaća sustav društvenih, skupnih i individualnih mjera, usluga i aktivnosti za očuvanje i unaprjeđenje zdravlja, sprječavanje bolesti, rano otkrivanje bolesti, pravodobno liječenje te zdravstvenu njegu, rehabilitaciju i palijativnu skrb“ (čl.4., NN 100/2018-1929).

Građani RH imaju pravo na zdravstvenu zaštitu (u daljnjem tekstu: ZZ). ZZ im omogućuje ostvarivanje najviše razine zdravlja u skladu s zakonskim propisima (čl.2., NN 75/1993-1534). Briga o vlastitom zdravlju je dužnost građana RH, moraju ukazivati prvu pomoć unesrećenom u skladu sa svojim znanjem te sudjelovati u zdravstveno-preventivnim djelatnostima. Ne smiju ugrožavati zdravlje drugih (čl.3., NN 75/1993-1534).

Primarna zdravstvena zaštita (u daljnjem tekstu: PZZ) je temelj cjelokupnog sustava. Ona se bavi prevencijom, dijagnostikom i liječenjem. U PZZ djeluju dom zdravlja, hitna medicinska služba, zdravstvena njega, ljekarne te palijativna skrb. PZZ bi trebala rješavati gotovo 90% zdravstvene problematike. Privatizacija PZZ treba doprinijeti stimulaciji i konkurentnosti što bi trebalo rezultirati podizanjem kvalitete i organizacije zdravstvene zaštite. Struktura organizacije primarne zaštite prema britanskom modelu tzv. obiteljskog liječnika uz određene modifikacije koje poštuju domaće specifičnosti. Zdravstvene ustanove za pružanje zdravstvene zaštite stanovništvu određenog područja u sklopu zdravstvene djelatnosti na primarnoj razini su domovi zdravlja (čl.102., NN 100/2018-1929).

2.2.1 Načela primarne zdravstvene zaštite

- a) Sveobuhvatnost – Ustav RH jamči svakom građaninu pravo na zdravstvenu zaštitu (čl.10., NN 75/1993-1534).
- b) Kontinuiranost – zdravstvena zaštita kroz cijeli život (čl.11., NN 75/1993-1534).
- c) Dostupnost – raspored zdravstvenih ustanova (čl.12., NN 75/1993-1534).

Cilj je zadržavanje socijalnog pristupa organizacije zdravstva (nasuprot tržišnim).

2.2.2. Djelokrug rada primarne zdravstvene zaštite

Djelokrug rada primarne zdravstvene zaštite u RH i IŽ određen je člankom 31. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/2018-1929). On obuhvaća mjere na primarnoj razini zdravstvene djelatnosti osobito u zdravstvenoj zaštiti djece predškolske i školske dobi, zdravstvenoj zaštiti radnika, osoba starijih od 65 godine, zaštite mentalnog zdravlja te palijativna skrb također su dio primarne zdravstvene zaštite (čl.31, NN 100/2018-1929). Određeno člankom 78. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Dom zdravlja mora organizirati i provoditi kućne posjete (NN 100/2018-1929).

2.2.2.1 Opis posla primarne zdravstvene zaštite

Određeno člankom 30. Zakona o zdravstvenoj zaštiti PZZ obavlja sljedeće:

„Zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća: praćenje zdravstvenog stanja stanovnika i predlaganje mjera za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja stanovnika, sprječavanje bolesti i otkrivanje bolesti, dijagnostiku, liječenje, zdravstvenu njegu i rehabilitaciju. Preventivnu i specifičnu preventivnu zdravstvenu zaštitu djece i mladeži, osobito u osnovnim i srednjim školama te visokim učilištima na svom području. Zdravstvenu zaštitu osoba starijih od 65 godina. Zdravstvenu zaštitu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata, zdravstvenu zaštitu žena, zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom. Preventivnu zdravstvenu zaštitu rizičnih skupina i ostalih stanovnika u skladu s programima preventivne zdravstvene zaštite i organiziranjem obveznih preventivnih pregleda. Savjetovanje, zdravstveno prosvjećivanje i promicanje zdravlja radi njegova očuvanja i unaprjeđenja. Higijensko-epidemiološku zaštitu, sanitarnu zaštitu, sprječavanje, otkrivanje i liječenje bolesti zubi i usta s rehabilitacijom. Zdravstvenu rehabilitaciju djece i mladeži s poremećajima u tjelesnom i mentalnom razvoju, radnu terapiju, patronažne posjete, zdravstvenu njegu u kući, medicinu rada / medicinu rada i sporta, hitnu medicinu, palijativnu skrb, zaštitu mentalnoga zdravlja, izvanbolničko liječenje mentalnih bolesti i poremećaja, uključujući ovisnosti. Opkrbu lijekovima, medicinskim proizvodima i magistralnim/galenskim pripravcima, sanitetski prijevoz, telemedicinu, zdravstvenu ekologiju“ (čl. 30., NN 100/2018-1929).

2.3 Istraživanje

Intervencije hitne medicinske službe u Istarskoj županiji od 2017. do 2019. godine

2.3.1 Godišnji pregled intervencija i ambulantnih pregleda po ispostavama

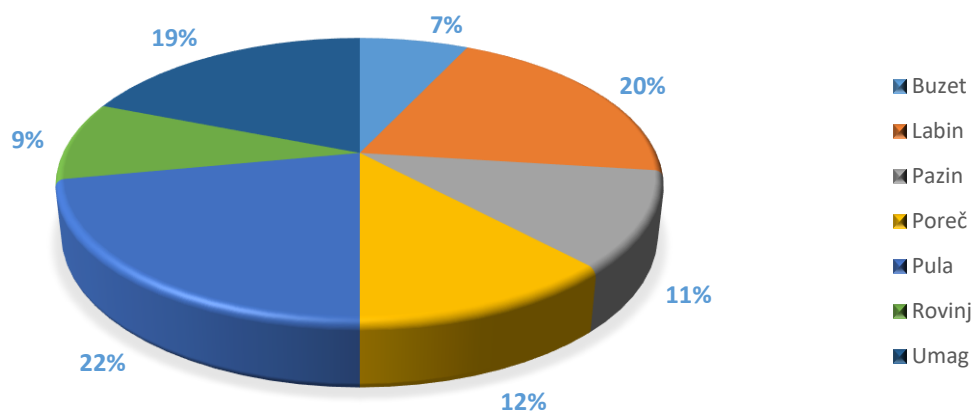
Tablica 4. Broj intervencija i ambulantnih pregleda po godinama za svaku ispostavu

	2017.		2018.		2019.		UKUPNO
	INTERVENCIJE	AMBULANTE	INTERVENCIJE	AMBULANTE	INTERVENCIJE	AMBULANTE	
Buzet	563	2.661	592	2.613	536	2.335	9.300
Labin	1.709	8.710	1.602	7.592	1.604	5.646	26.863
Pazin	1.113	3227	1.098	3.853	1.110	3.831	14.232
Poreč	2.212	3.178	2.358	3.485	2.338	2.906	16.477
Pula	6.465	7.120	6.643	1.804	6.669	569	29.270
Rovinj	1.421	2.254	1.425	2.445	1.423	3.012	11.980
Umag	1.801	6.514	1.725	7.735	1.798	7.314	26.887
UKUPNO							135.009
AMBULANTE		33.664		29.527		25.663	88.804
INTERVENCIJE	15.284		15.443		15.478		46.205

(Izvor: NZHMIŽ)

Napomena: žutom bojom označene su ispostave NZHMIŽ

Slika 1. Postotni prikaz intervencija i ambulantnih pregleda po ispostavama HZHMIŽ.



2.3.2 Godišnji pregled intervencija i ambulantnih pregleda po mjesecima

Tablica 5. Broj intervencija i ambulantnih pregleda po mjesecima od 2017. do 2019. godine.

	2017.		2018.		2019.	
	INTERVENCIJE	AMBULANTE	INTERVENCIJE	AMBULANTE	INTERVENCIJE	AMBULANTE
Siječanj	1.253	1.872	1.107	2.894	1.127	1.719
Veljača	1.033	1.631	1.030	1.646	978	1.542
Ožujak	1.139	2.078	1.198	1.886	1.085	1.865
Travanj	1.137	2.297	1.256	2.274	1.213	1.963
Svibanj	1.221	2.227	1.324	2.494	1.250	1.989
Lipanj	1.439	2.653	1.420	3.039	1.573	2.858
Srpanj	1.698	4.127	1.675	3.575	1.699	3.225
Kolovoz	1.923	5.145	1.712	3.766	1.929	3.127
Rujan	1.339	3.489	1.303	2.509	1.383	2.149
Listopad	1.127	2.800	1.148	1.977	1.122	1.725
Studeni	972	2.320	1.032	1.319	1.010	1.470
Prosinac	1.111	3.031	1.147	1.874	1.126	1.638

(Izvor: NZHMIŽ)

Napomena: žutom bojom označen je period turističke sezone

REZULTATI TABLICE BR. 6

Intervencije:

H0 hipoteza: ne postoji značajna razlika u učestalosti intervencija tijekom i izvan turističke sezone.

$$p = 0,05$$

$$t = 7,069$$

$$t \text{ (tablica)} = 2.042$$

Budući da je izračunati t veći od t iz tablice odbacujem H0 hipotezu i prihvaćam H1 hipotezu koja ukazuje da postoji značajna razlika u učestalosti intervencija tijekom sezone (01.06.-30.09.) i izvan turističke sezone (01.10.-31.05.). Tijekom turističke sezone je veći broj intervencija u odnosu na period izvan turističke sezone.

Ambulante:

H0 hipoteza: ne postoji značajna razlika u učestalosti ambulantnih intervencija

tijekom i izvan turističke sezone.

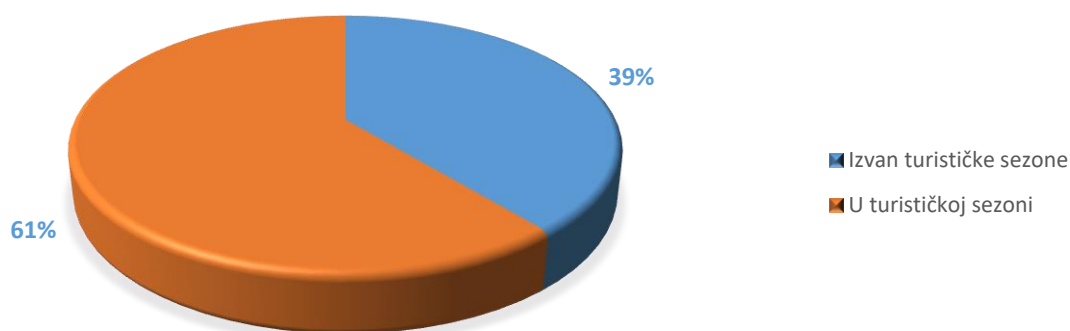
$p = 0,05$

$t = 5,151$

t (tablica) = 2,042

Budući da je izračunati t veći od t iz tablice odbacujem H_0 hipotezu i prihvaćam H_1 hipotezu koja ukazuje da postoji značajna razlika u učestalosti ambulantnih pregleda tijekom sezone i izvan turističke sezone. Tijekom sezone se poveća broj ambulantnih pregleda u odnosu na period izvan turističke sezone.

Slika 2. Postotni prikaz intervencija i ambulantnih pregleda za vrijeme i izvan turističke sezone.



2.3.3 Godišnji pregled intervencija i ambulantnih pregleda preko tjedna i tijekom vikenda

Tablica 6. Broj intervencija i ambulantnih pregleda preko tjedna i tijekom vikenda od 2017. do 2019. godine.

	2017.		2018.		2019.	
	INTERVENCIJE	AMBULANTE	INTERVENCIJE	AMBULANTE	INTERVENCIJE	AMBULANTE
PON	2.049	3.854	2.061	3.186	2.230	3.047
UTO	2.050	4.100	2.181	3.453	2.085	2.891
SRI	2.080	3.877	2.001	3.406	2.081	3.021
ČET	2.174	5.711	2.164	3.602	2.090	3.210
PET	2.331	5.607	2.367	5.996	2.408	5.139
SUB	2.429	6.555	2.360	6.065	2.348	4.864
NED	2.185	4.202	2.320	3.691	2.236	3.086

(Izvor: NZHMIŽ)

Napomena: žutom bojom označen je period tijekom vikenda.

REZULTATI TABLICE BR. 7.

Intervencije:

H0 hipoteza: ne postoji značajna razlika u učestalosti intervencija preko tjedna i tijekom vikenda.

$$p = 0,05$$

$$t = 2,727$$

$$t \text{ (tablica)} = 2,021$$

Budući da je izračunati t veći od t iz tablice odbacujem H0 hipotezu i prihvaćam H1 hipotezu koja ukazuje da postoji značajna razlika u učestalosti intervencija preko tjedna i tijekom vikenda. Broj intervencija je veći tijekom vikenda u odnosu na radni tjedan.

Ambulante:

H0 hipoteza: ne postoji značajna razlika u učestalosti intervencija tijekom radnih dana i tijekom vikenda.

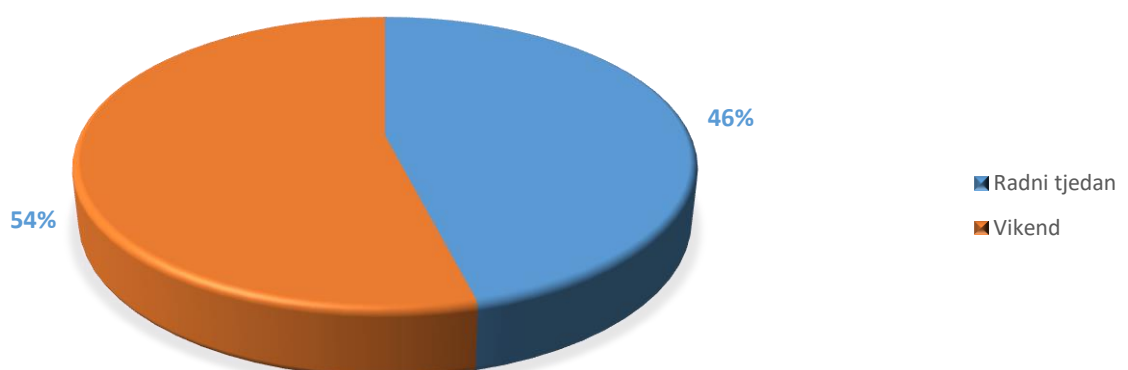
$$p = 0,05$$

$$t = 3,812$$

$$t \text{ (tablica)} = 2,021$$

Budući da je izračunati t veći od t iz tablice odbacujem H0 hipotezu i prihvaćam H1 hipotezu koja ukazuje da postoji značajna razlika u učestalosti ambulantnih pregleda preko tjedna i tijekom vikenda. Ambulantnih pregleda je značajno više tijekom vikenda u odnosu na radni tjedan.

Slika 3. Postotni prikaz intervencija i ambulantnih pregleda preko tjedna i tijekom vikenda.



2.3.4 Godišnji pregled intervencija i ambulantnih pregleda po prioritetu

Tablica 7. Stanje po prioritetima od 2017. do 2019. godine.

	2017.		2018.		2019.	
	HITNO	NEHITNO	HITNO	NEHITNO	HITNO	NEHITNO
Buzet	141	3.083	135	3.070	143	2.728
Labin	328	10.091	403	8.791	342	6.896
Pazin	331	4.009	275	4.676	318	4.623
Poreč	607	4.783	635	5.208	679	4.564
Pula	1361	12.224	1.434	7.013	1.401	5.837
Rovinj	348	3.327	333	3.537	354	4.081
Umag	498	7.818	509	8.951	500	8.612
UKUPNO	3.644	45.335	3.725	41.246	3.737	37.341

(Izvor: NZHMIŽ)

Napomena: žutom bojom označene su po prioritetu hitne intervencije.

REZULTATI TABLICE BR. 8

H0 hipoteza: ne postoji značajna razlika u učestalosti hitnih slučajeva i slučajeva koji nisu hitni.

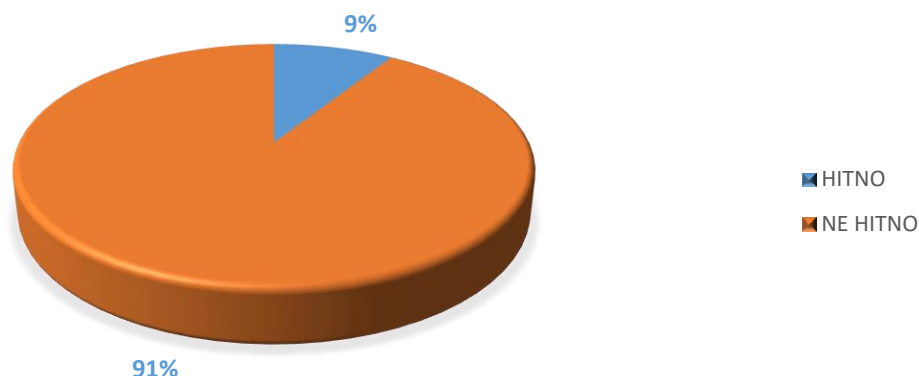
$$p = 0,05$$

$$t = 9,198$$

$$t \text{ (tablica)} = 2,021$$

Budući da je izračunati t veći od t iz tablice odbacujem H0 hipotezu i prihvaćam H1 hipotezu koja ukazuje da postoji značajna razlika u učestalosti hitnih intervencija i intervencija koje nisu hitne, odnosno povećanje broja intervencija koje nisu hitne u odnosu na hitne intervencije.

Slika 4. Postotni prikaz hitnih intervencija i ambulantnih pregleda u odnosu na ne hitne.



2.4. Troškovi zdravstvene zaštite građana iz obveznog zdravstvenog osiguranja

Rezultati istraživanja potaknuli su me da istražim troškove zdravstvene zaštite obveznog zdravstvenog osiguranja za građane Republike Hrvatske. Utvrdivši kako je djelokrug rada hitne medicinske službe u cijelosti širi nego što je on utvrđen Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, zbog postojeće organizacije primarne zdravstvene zaštite rastu i troškovi pružanja zdravstvene zaštite. Šifarnikom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO) utvrđeno je znatno povećanje troškova rada hitne medicinske službe. Pregled hitne medicinske službe u startu je skuplji od pregleda primarne zdravstvene zaštite za 135,72 HRK + trošak sanitetskog prijevoza koji ovisi o udaljenosti bolesnika od zdravstvene ustanove. Tako za prvi pregled u hitnoj medicinskoj službi HZZO mora izdvojiti 250,12 HRK uz dodatni trošak za naplatu sanitetskog prijevoza tj. transporta bolesnika u zdravstvenu ustanovu po cijeni od 15% cijene jedne litre benzina Eurosuper 95 po prijeđenom kilometru (NN 6/2011-107). Tako za jedan pregled bolesnika sa transportom u zdravstvenu ustanovu iz ispostave npr. Rovinj koja je udaljena 80 kilometara do najbliže zdravstvene ustanove HZZO mora izdvojiti 360,26 HRK, dok za pregled bolesnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti HZZO mora izdvojiti 114,40 HRK što je u prosjeku 3 puta manja cijena od pregleda HMS. S obzirom da 91% intervencija u hitnoj medicinskoj službi nije hitno po prioritetu HZHM, jasno je da opterećenje hitne medicinske službe Istarske županije prati i sustavno opterećenje HZZO-a te svih građana Republike Hrvatske iz razloga što su bolesnici primorani doći u hitnu medicinsku službu zatražiti pomoć iako se ne radi o hitnom stanju, uslijed postojeće organizacije primarne zdravstvene zaštite.

3. ZAKLJUČAK

Nepoznavanje djelokruga rada hitne medicinske službe, kako dionika zdravstvenog sustava, tako i korisnika (bolesnika), povod je ovog rada.

Teza: Opterećenje HMS u Istarskoj županiji uslijed postojeće organizacije primarne zdravstvene zaštite u Republici Hrvatskoj, te dodatne ugroze pružanja hitne medicinske skrbi.

Cilj ovog rada bio je dokazati dodatnu opterećenost hitne medicinske službe Istarske županije te značajno povećanje opsega rada za vrijeme turističke sezone (lipanj – rujan) i tijekom vikenda. Tezu sam potkrijepila statističkim rezultatima koje sam dobila provođenjem t-testa. Rezultati istraživanja ukazuju na statistički značajne rezultate (T (tablica) < T). Za vrijeme turističke sezone na godišnjoj razini je u prosjeku 1.591 intervencija više na terenu dok je ambulantnih pregleda 3.303 više u odnosu na period izvan turističke sezone (listopad – svibanj). Odnosno da je tijekom vikenda na godišnjoj razini prosječno 95 intervencija više na terenu i 872 ambulantnih pregleda više u odnosu na period preko tjedna. Samo 9% intervencija u periodu 2017.g – 2019.g su bile hitne intervencije (po kriteriju hitnosti), što ukazuje na to da je ostalih 91% intervencija dodatno opterećenje za HMS IŽ kako zbog organizacije primarne zdravstvene zdravstvene zaštite tako i zbog nepoznavanja djelokruga rada hitne medicinske službe. Uslijed preopterećenosti HMS radnici Nastavnog zavoda za hitnu medicinu osjećaju zamor posla zbog kojeg pada njihova koncentracija na hitnim intervencijama, odnosno zbog proširenog djelokruga rada nemaju mogućnost stalne koordinacije timskog rada te njihova motivacija za edukacijom pada. Osim toga, nije zanimariv ni nepotrební finansijski trošak, koji nastaje prilikom zbrinjavanja pacijenata koji nemaju neko hitno stanje.

Zavodi za hitnu medicinu nemaju isti djelokrug rada kao primarna zdravstvena zaštita koja je ugovorena za kontinuiranu zdravstvenu skrbu, dok je HMS ugovorena za hitna stanja koja ugrožavaju život.

Moguća rješenja kako smanjiti dodatnu opterećenost HMS u IŽ:

- Organizacija centara obiteljske medicine 24 sata na dan / 7 dana u tjednu / 365 dana u godini.
- Organizacija dovoljnog broja turističkih ambulanti za preglede turista i sezonskih radnika.
- Mogućnost ugovaranja turističkih ambulanti s HZZO kako bolesnici ne bi morali plaćati pruženu uslugu.

U slučaju rješavanja navedenog problema hitna medicinska služba bi kako u Republici Hrvatskoj tako i u Istarskoj županiji obavljala radne zadatke za koje je ustrojena odnosno bila bi najbrže moguće dostupna životno ugroženim pacijentima a time i puno učinkovitija u svom djelokrugu rada. Uslijed šireg djelokruga rada HMS radnici osjećaju zamor zbog kojeg pada njihova koncentracija na hitnim intervencijama. Rad u HMS je timski rad, te je potrebno kontinuirano timsko usavršavanje i uigravanje tima, a kako bi bili učinkovitiji. Navedenim mogućim ustrojem PZZ, HMS u IŽ bi zasigurno bila dostupnija i obavljala bi ono što ugovara s HZZO – „neprekidno hitno medicinsko zbrinjavanje svih osoba kojima je zbog bolesti, stradanja ili ozlijede neposredno ugrožen život, pojedini organ ili dijelovi tijela, odnosno kod kojih bi u kratkom vremenu moglo doći do životne ugroženosti, a s ciljem maksimalnog skraćanja vremena od nastanka hitnog stanja do konačnog medicinskog zbrinjavanja“ čl.2., NN 71/2017-1696).

Ukratko, primarni cilj HMS je spašavanje ljudskih života.

4. POPIS LITERATURE

1. Edukacijski programi u izvanbolničkoj hitnoj medicini 2016. (NN, 80/2016-1817) Zagreb: Narodne novine.
2. Interreg V-A Slovenija – Hrvatska (2015.) URL: <http://www.si-hr.eu/hr2/> [pristupljeno: 10.08.2020]
3. Mreža hitne medicine 2016. (NN 49/2016-1327) Zagreb: Narodne novine.
4. Odluka o izmjenama i dopunama odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja 2011. (NN6/2011-107) Zagreb: Narodne novine.
5. Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine 2016. (NN 71/2016-1697) Zagreb: Narodne novine.
6. Pravilnik o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje djelatnosti hitne medicine 2016. (NN 71/2016-1696) Zagreb: Narodne novine.
7. Pravilnik o specijalističkom usavršavanju doktora medicine 2011. (NN, 100/2011-2057) Zagreb: Narodne novine.
8. Statut Nastavnog Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije 2016. (NN 100/2018, NN 76/93., 29/97., 47/99., 25/089) Zagreb: Narodne novine.
9. Ukaz o proglašenju Zakona o zdravstvenoj zaštiti 1993. (NN 75/1993-1534) Zagreb: Narodne novine.
10. Zakon o zdravstvenoj zaštiti 2018. (NN 100/2018-1929) Zagreb: Narodne novine.

Popis slika

Slika 1. Postotni prikaz intervencija i ambulantnih pregleda po ispostavama HZHMIŽ.	14
Slika 2. Postotni prikaz intervencija i ambulantnih pregleda za vrijeme i izvan turističke sezone.	16
Slika 3. Postotni prikaz intervencija i ambulantnih pregleda preko tjedna i tijekom vikenda.	17
Slika 4. Postotni prikaz hitnih intervencija i ambulantnih pregleda u odnosu na nehitne.	19

Popis tablica

Tablica 1. Organizacija hitne medicinske službe Istarske županije.....	6
Tablica 2. Timovi po ispostavama izvan turističke sezone (1.10.-31.05.)	7
Tablica 3. Timovi po ispostavama u turističkoj sezoni (01.06-30.09.).....	8
Tablica 4. Broj intervencija i ambulantnih pregleda po godinama za svaku ispostavu	14
Tablica 5. Broj intervencija i ambulantnih pregleda po mjesecima od 2017. do 2019. godine.....	15
Tablica 6. Broj intervencija i ambulantnih pregleda preko tjedna i tijekom vikenda od 2017. do 2019. godine.	16
Tablica 7. Stanje po prioritetima od 2017. do 2019. godine.....	18

Prilog

Prilog br.1 Odobrenje etičkog povjerenstva Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Istarske županije

NASTAVNI ZAVOD ZA HITNU MEDICINU ISTARSKE ŽUPANIJE – PULA ISTITUTO FORMATIVO PER LA MEDICINA D'URGENZA DELLA REGIONE ISTRIANA - PULA	
Primljeno:	19.08.20.
Klas. oznaka:	
Ur. broj:	1843

Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije
Etičko povjerenstvo
Zagrebačka 30
52100 Pula

Lukež Ivana
Kraška 13
52 100 Pula

Poštovana,

Odobren Vam je pristup podacima o broju zaposlenih u NZHMIŽ ,u svrhu izrade završnog rada na Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli.

Sa štovanjem,

Predsjednica etičkog povjerenstva NZHMIŽ
Tatjana Čemerikić dr.med.spec

Sažetak

Usljed neorganiziranosti zdravstvenog sustava uočeno je opterećenje rada hitne medicinske službe Istarske županije koje nas je potaknulo na istraživanje koliko HMS IŽ radi izvan svojeg djelokruga rada. Istraživanje se provelo na temelju podataka Nastavnog zavodu za hitnu medicinu Istarske županije u periodu od 2017.g do 2019.g. Rezultati su statistički obrađeni t-testom prema unaprijed pripremljenim podacima te su podkrijepljeni tablicama i grafovima.

Istraživanje je dokazalo da se znatno povećanje uočava prilikom turističke sezone i tijekom vikenda. Povećanje obuhvaća intervencije na terenu i ambulate pregleda. Povećan je postotak intervencija na terenu i ambulantnih pregleda tijekom mjeseca lipnja, srpnja, kolovoza i rujna u odnosu na ostatak godine te tijekom subote i nedjelje u odnosu na ostatak tjedna. Ukupnim brojem intervencija dolazimo do zaključka da je većina posla izvan djelokruga rada hitne medicinske službe Istarske županije što uvelike opterećuje i proračun Republike Hrvatske.

Ključne riječi: hitna medicinska služba, djelokrug rada, Istarska županija

Abstract

Due to disorganised healthcare system an overload of workforce was noted in the Emergency Services in Istrian county that encouraged us to research how much does the aforementioned services work outside their extent. The research was done based on the data from the Teaching Institute for Public Health in Istrian county from 2017 to 2019. Results have been statistically processed by a T-test with the prepared data, and are corroborated with tables and charts. The research has proved that during the tourist season and weekends we have a significant increase which includes interventions on the field and ambulance examinations. We have an increase in interventions and ambulance examinations during the months of June, July, August and September compared to the rest of the year, and during Saturday and Sunday compared to the rest of the week. With the total number of interventions we have come to a conclusion that the majority of work is outside the extent of Emergency Services in Istrian county. Key words: Emergency Services, extent of work, Istrian county which greatly burdens the budget of the Republic of Croatia.