

# HMS

**HITNA MEDICINSKA SLUŽBA**

SLUŽBENO GLASILO HRVATSKOG ZAVODA ZA HITNU MEDICINU

## Uspostavljena hitna pomorska medicinska služba brzim brodicama



Foto: Mario Boić

**PLUS**

Sljedeće godine s radom kreće civilna Helikopterska hitna medicinska služba  
Povećan broj intervencija hitne medicinske službe tijekom turističke sezone

**PLUS**

## SADRŽAJ

### NOVOSTI

Sljedeće godine s radom kreće civilna Helikopterska hitna medicinska služba.....	4
U sklopu NPOO-a financiraju se specijalizacije iz hitne medicine za liječnike.....	5
Započeo projekt <i>Specijalističko usavršavanje prvostupnika sestrinstva u djelatnosti hitne medicine</i> .....	6
HZHM dao doprinos procesu pristupanja Hrvatske OECD-u.....	8
Josip Krnić: Posao na Hitnom prijemu je uvijek zanimljiv i nikada nemate dva ista pacijenta.....	9
Tina Tičinović Kurir: Telemedicina je postala naša svakodnevica.....	11
Dostupnija usluga, brža dijagnostika i pravovremeno liječenje.....	12

### DOGODILO SE

Pokazna vježba potvrdila spremnost djelatnika hitne medicinske službe na potencijalne velike nesreće.....	14
Predstavljen projekt telemedicinskog povezivanja vozila HMS-a.....	15
Objedinjeni hitni bolnički prijemi svečano obilježili godine uspješnog rada.....	16

### KOMENTAR

Pripajanje djelatnosti sanitetskog prijevoza - što to donosi?.....	18
--	----

### TEMA BROJA

Uspostavljena hitna pomorska medicinska služba brzim brodicama.....	19
---	----

### KARIJERE

Vedran Omerhodžić: Mnogi smatraju da je OHBP „servis“ za dijagnostiku i zbrinjavanje pacijenata za koje postojeći sustav nema rješenja.....	24
---	----

### EDUKACIJA

Vili Beroš: Spašeni životi glavno su mjerilo uspješnosti zdravstvene administracije i Vlade.....	27
Svjetski dan oživljavanja: istaknuta važnost AVD uređaja i edukacije građana za preživljenje iznenadnog srčanog zastoja.....	28
Educirano više od 1600 djelatnika u sustavu hitne medicine.....	29
Digitalna edukacija postala standard u hitnoj medicini zahvaljujući projektu <i>eUsavršavanje</i> Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu.....	30

### LJUDI

Dejan Radanac: Trčanje bih preporučio svima jer pozitivno djeluje na kardiovaskularni sustav.....	32
---	----

### IZDVAJAMO

Povećan broj intervencija hitne medicinske službe tijekom turističke sezone.....	34
--	----



## UVODNIK

Dragi čitatelji,

u novom broju časopisa *Hitna medicinska služba* za vas smo pripremili mnoštvo aktualnih tema i zanimljivosti iz područja hitne medicine s naglaskom na uspješnu provedbu niza projekata koji jamče učinkovitiju, kvalitetniju i dostupniju hitnu medicinsku skrb na području Republike Hrvatske.

Isporukom brze brodice otoku Braču kompletirana je flota za pružanje hitne medicinske skrbi te je prvi put u RH uspostavljena pomorska hitna medicinska služba (HMS), što će svakako pridonijeti zdravstvenoj sigurnosti na Jadranu. Flotu čini šest brzih brodica izgrađenih i opremljenih u sklopu projekta *Uspostava hitne pomorske medicinske službe brzim brodicama*, a koje su usidrene u Dubrovniku, Rabu, Malom Lošinj, Supetru, Šibeniku i Zadru. Središnju temu ovog broja posvetili smo upravo ovoj novoustrojenoj službi, a ujedno smo i provjerili njezinu funkcionalnost na otoku Rabu.

U ovom izdanju predstavljamo i komplementarni, strateški projekt RH - uspostavu civilne Helikopterske hitne medicinske službe koja bi u punom pogonu trebala biti u prvom kvartalu 2024. godine i koja će, vjerujem, značajno unaprijediti kvalitetu pružanja hitne medicinske skrbi. Donosimo i iskustva rada iz novootvorenog Objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP) Kliničkog bolničkog centra Split, ali i iskustva prvih specijalizanata jednogodišnjeg specijalističkog usavršavanja medicinskih sestara i tehničara izvanbolničkog HMS-a kojim će im se proširiti kompetencije i ovlasti.

Osvrnuli smo se i na još jednu uspješnu turističku sezonu, ali iz perspektive djelatnika HMS-a koji su neizostavni dio tog uspjeha. Naime, poznato je da zdravstvena sigurnost destinacija značajno utječe na njihovu turističku potražnju i razvoj, a osigurava ju ponajprije HMS kao služba koja je uvijek na prvoj liniji, neovisno je li riječ o bolničkoj ili izvanbolničkoj hitnoj službi. Međutim, zbrinjavanje mnogobrojnih turista na atraktivnim lokacijama ne može se riješiti samo Mrežom hitne medicine i sanitetskog prijevoza jer HMS nije neograničenih resursa, već uskom suradnjom svih koji žele pozicionirati RH kao vodeću i zdravstveno sigurnu turističku destinaciju, uključujući lokalnu i područnu (regionalnu) samoupravu. U našoj rubrici Izdajamo pročitajte kako se *hitnjaci* iz različitih dijelova RH nose s ljetnom dinamikom rada te s kojim se izazovima tijekom turističke sezone susreću.

U rubrikama Karijere i Ljudi upoznajte v.d. voditelja OHBP-a Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar Vedrana Omerhodžića, dr. med. spec. te brodsko-posavskog *hitnjaka* i ultramaratonca Dejana Radanca, mag. med. techn. Uvjerena sam kako će vas njihove priče zainteresirati i inspirirati.

Prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec.



Značajan iskorak za sustav hitne medicine

## Sljedeće godine s radom kreće civilna Helikopterska hitna medicinska služba



Unutrašnjost helikoptera Airbus H145

**C**ivilna Helikopterska hitna medicinska služba (HHMS) osigurat će dostupnost hitne medicinske skrbi građanima i posjetiteljima Hrvatske

Nakon što je Vlada RH dala suglasnost Ministarstvu zdravstva za preuzimanje obveza na teret državnog proračuna u razdoblju od 2024. do 2030. godine za sklapanje ugovora o javnoj nabavi usluge HHMS-a na četiri lokacije, u Zagrebu je u listopadu ove godine resorni ministar izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. med. spec. potpisao navedene ugovore sa zajednicom ponuditelja koju čine talijanska, španjolska i hrvatska tvrtka; EliFriulia S.p.A., Eliance S. L. i Eli-Adriatik d.o.o.

Potpisivanjem ovih ugovora RH je korak bliže uspostavi civilnog HHMS-a na cijelom svom području, a spomenuti konzorcij mora osigurati uslugu u trajanju od 24 sata dnevno, sedam dana u tjednu u bazama Rijeka i Split, a u bazama Zagreb i Osijek za vrijeme dnevne vidljivosti. Riječ je o strateškom projektu RH, a HHMS će s radom započeti u prvom kvartalu 2024. godine koristeći pri tom helikopter tipa Airbus H145 za obalne baze te Air-



S potpisivanja ugovora o javnoj nabavi usluge HHMS-a

bus EC135 za kontinentalne baze. Ukupna vrijednost ugovora potpisanih na sedam godina iznosi 62,5 milijuna eura.

### Brža i dostupnija hitna medicinska skrb

„Ovo je značajan iskorak u sklopu programa Vlade RH koja nakon više desetljeća daje uzlet ovom projektu od strateške važnosti za javni zdravstveni sustav te građane i posjetitelje RH“, rekao je ministar zdravstva tom prigodom. Dodao je i da sinergijom Vlade, zdravstvene administracije i Europske komisije, koja nam je osigurala tehničku i financijsku

pomoć, podižemo razinu pružanja hitne medicinske skrbi u RH te povećavamo dostupnost i kvalitetu zdravstvene zaštite u sklopu sveobuhvatne reforme zdravstvenog sustava s pacijentom u fokusu. „Uz zemaljski i pomorski HMS, civilni HHMS osigurat će kvalitetnu, brzu i dostupnu hitnu medicinsku skrb svim građanima i posjetiteljima RH, ma gdje god se nalazili“, naglasila je ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec. te istaknula da je HZHM oduvijek ukazivao na važnost i neophodnost uvođenja HHMS-a, kao i da je dao značajan stručni medicinski doprinos ovom projektu.

### Zbrinjavanje u okviru „zlatnog sata“

Uz suglasnost Vlade RH, potpisanim ugovorima prethodila je stručna studija i međunarodni otvoreni postupak javne nabave usluge HHMS-a. Studija izvodljivosti o uspostavi HHMS-a, kao i dodatne analize koje su u suradnji s Ministarstvom zdravstva i HZHM-om proveli konzultanti na projektu tehničke pomoći Glavne uprave za potporu strukturnim reformama Europske komisije PricewaterhouseCoopers Savjetovanje d.o.o., utvrdili su da ovaj model HHMS-a pokriva cijeli teritoriji RH u okviru tzv. „zlatnog sata“, uključujući otoke, udaljena i ruralna područja. Prilikom odabira lokacija baza, projektni tim rukovodio se postojećom zrakoplovnom infrastrukturom i raspoloživim resursima za rad baza u skladu s EU regulativom. Tako su, kao privremena rješenja, odabrane baze u Splitu, Rijeci, Zagrebu i Osijeku. Splitska baza HHMS-a za početak će se nalaziti u Zračnoj luci Brač, a njezino izmještanje na kopno predviđeno je do kraja 2024. godine. Riječka baza HHMS-a bit će u Zračnoj luci Rijeka, osječka u Zračnoj luci Osijek, a zagrebačka će biti smještena u sklopu Zrakoplovno-tehničkog centra Velika Gorica.

### Dnevni i noćni letovi

U odnosu na jadranski dio RH, u kontinentalnom dijelu bolja je cestovna infrastruktura, ali i dostupnost primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene skrbi, stoga će baze HHMS-a u Osijeku i Zagrebu biti operativne za vrijeme dnevne vidljivosti, dok će baze Rijeka i Split biti operativne 24/7. Zimski vremenski uvjeti (padaline, magla, led) onemogućili bi rad kontinentalnog HHMS-a, dok će u ljetnoj sezoni, kada su prometnice i autocesta A3 znatno više opterećene, služba biti u funkciji 17 sati. Planirano je i samostalno funkcioniranje HHMS baza,



neovisno o drugim zrakoplovnim aktivnostima, te će u dogovoru sa zračnim lukama HHMS imati prioritet pri uzlijetanju. Također, unatoč ovim četirima bazama, nastavit će se dugogodišnja međuresorna suradnja hitnog zračnog medicinskog prijevoza helikopterom Ministarstva unutarnjih poslova s bazom u Dubrovniku.

**Hitni pacijenti prevozit će se u akutne bolnice**  
 Civilni HHMS provodit će dvije vrste letova, primarne i sekundarne. Životno ugroženi pacijenti će se primarnim prijevozom, odnosno odlaskom medicinskog tima helikopterom izravno na mjesto intervencije odmah po primitku poziva, prevoziti u akutne bolnice. Sekundarni prijevoz podrazumijeva prijevoz pacijenata u pratnji liječnika iz jedne u drugu zdravstvenu ustanovu s ciljem odgovarajuće daljnje obrade ili proširenja dijagnostike ako je isti moguć na temelju medicinske indikacije zračnog prijevoza. Ministarstvo zdravstva u suradnji s Europskom komisijom i svim relevantnim dionicima u zdravstvenom sustavu razvija održiv plan mreže bolničkih helidroma koji uključuje postojeće helidrome, smjernice za uspostavu istih kod većih bolničkih centara za primarne letove te odabrane bolni-

## ZAPOČELA REKONSTRUKCIJA HELIDROMA KBC-A SPLIT

Rekonstrukcija helidroma KBC-a Split u vrijednosti većoj od 850 tisuća eura osiguranih iz državnog proračuna započela je u listopadu ove godine. Time će se dodatno unaprijediti zbrinjavanje hitnih pacijenata na širem području Dalmacije, posebno tijekom ljetnih mjeseci. Ovom investicijom helidrom KBC-a Split, koji godišnje broji 500 hitnih helikopterskih prijevoza, dobit će najsuvremeniju opremu i signalizaciju koja osigurava dnevne i noćne letove, kao i međunarodnu certifikaciju. Otvorenju radova prisustvovali su ministar zdravstva izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. med. spec., ravnateljica HZHM-a prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec. i brojni drugi uzvanici.



Otvorenje radova na rekonstrukciji helidroma KBC-a Split

ce za sekundarne letove. Prioritet ulaganja ovisit će o populaciji koja gravitira pojedinoj bolnici, kao i o razinama zbrinjavanja koje ta bolnica može pružiti. Ministarstvo zdravstva omogućilo je dodatna sredstva za dogradnju i certificiranje postojećeg helidroma KBC-a Split, a u planu je i izgradnja novog KBC-a

Osjijek i III. faza KBC-a Rijeka koja predviđa preseljenje riječke bolnice na jedan lokalitet – Sušak. Idejna rješenja za izgradnju oba KBC-a predviđaju izgradnju helidroma, a planirana je i izgradnja helidroma na krovu zgrade Opće bolnice Varaždin te u sklopu Opće bolnice Pula.

## Investicija u medicinsku izvrsnost

# U sklopu NPOO-a financiraju se specijalizacije iz hitne medicine za liječnike

Ministarstvo zdravstva je u rujnu ove godine svečano dodijelilo ugovore za ukupno 190 specijalizacija za primarnu zdravstvenu zaštitu, uključujući 12 specijalizacija za hitnu medicinu. Ovim ugovorima je za 24 zdravstvene ustanove osigurano 29,56 milijuna eura bespovratnih sredstva u sklopu Nacionalnog plana oporavka i otpornosti (NPOO).

### Specijalizacije će zadržati mlade liječnike u HMS-u

„Trenutno je na specijalizaciji 80 liječnika, 43 za županijske zavode za hitnu medicinu, 36 za objedinjene hitne bolničke prijeme i jedan za MORH, a do sada je specijalističko usavršavanje završilo 128 liječnika“, naglasila je tom prigodom ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec. koja je uz ministra zdravstva izv. prof. dr. sc. Vilija Beroša, dr. med. spec. prisustvovala prigodnoj svečanosti. Istaknula je i da će specijalizacije zadržati mlade liječnike u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi, ali i financijski rasteretiti županijske zavode za hitnu medicinu

jer neće morati izdvajati vlastita sredstva za te specijalizacije, kao i da će ovo ulaganje osnažiti kapacitete cjelokupnog zdravstvenog sustava.

### Bolja dostupnost zdravstvene zaštite

Za specijalističko usavršavanje 467 doktora medicine na primarnoj razini zdravstvene zaštite, Vlada RH je u sklopu NPOO-a osigurala 67,6 milijuna eura kojima će se financirati 52 specijalizacije iz hitne medicine, ali i specijalizacije iz obiteljske medicine, pedijatrije, ginekologije i opstetricije, kliničke radiologije, medicine rada i sporta, oftalmologije i optometrije, fizikalne medicine i rehabilitacije, epidemiologije, školske i adolescentne medicine, opće interne te kliničke mikrobiologije. Time će se ravnomjerno popuniti Mreža javne zdravstvene službe i unaprijediti dostupnost zdravstvene zaštite građanima, posebno u manje atraktivnim, udaljenim i teško dostupnim područjima. Uz to, specijalističko usavršavanje doktora medicine osigurat će otpornost zdravstvenog sustava na promjene okruženja te učinkovitiji odgovor na izazove zdravstvenog sustava, uključujući odlazak liječnika u inozemstvo, posebice u zemlje



Svečana dodjela ugovora za specijalizacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Europske unije nakon otvaranja tržišta rada EU i za hrvatske državljane.

U srpnju ove godine Ministarstvo zdravstva uručilo je ugovore o dodjeli bespovratnih sredstava za 26 zdravstvenih ustanova za financiranje 147 specijalizacija na primarnoj razini u vrijednosti od 20,35 milijuna eura. Dodjelom ovih ugovora ukupno su ugovorena sredstva u iznosu od 49,91 milijuna eura čime se financira 337 specijalizacija, a predstoji još dodjela sredstava za preostalih 130 specijalizacija.

Prva generacija specijalizanata: motivacije, očekivanja i izazovi

## Započeo projekt *Specijalističko usavršavanje prvostupnika sestrinstva u djelatnosti hitne medicine*

**O**d lipnja ove godine u provedbi je projekt *Specijalističko usavršavanje prvostupnika sestrinstva u djelatnosti hitne medicine* kojim će se medicinskim sestrama i tehničarima omogućiti proširenje kompetencija i osigurati dodatna učinkovitost timova hitne medicinske službe (HMS)

U sklopu projekta provest će se jednogodišnje specijalističko usavršavanje ukupno 375 prvostupnika sestrinstva izvanbolničkog HMS-a u sljedeće tri godine. Ukupna vrijednost projekta je 13,2 milijuna eura, a sredstva su osigurana u okviru Nacionalnog programa oporavka i otpornosti. „Početkom prvog ciklusa specijalističkog usavršavanja prvostupnika sestrinstva diljem Hrvatske ulazimo u drušтво zapadnoeuropskih zemalja u kojima medicinske sestre i tehničari u HMS-u samostalno pružaju medicinsku skrb hitnom pacijentu“, istaknuo je ministar zdravlja izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. med. spec. povodom početka provedbe projekta koji je najavljen na konferenciji za medije u Osijeku. Dodao je da će se ovim projektom medicinskim sestrama i tehničarima omogućiti stručno napredovanje i poboljšanje materijalnog statusa, a liječnicima smanjiti pritisak, što će dovesti do funkcionalnijeg HMS-a.

### Dodatno unapređenje sustava HMS-a

Od 375 prvostupnika sestrinstva izvanbolničkog HMS-a za koje je planirano usavršavanje u sklopu ovog projekta, 210 ih je iz postojećih timova 2. Time će se osigurati da svaki tim 2 u Mreži hitne medicine i sanitetskog prijevoza ima najmanje jednog prvostupnika sestrinstva sa završenim specijalističkim usavršavanjem, a preostalih 165 prvostupnika sa završenim programom specijalizacije dodatno će ojačati sustav HMS-a, posebno u onim područjima koja bilježe nedostatak liječnika. Projekt predstavlja važan iskorak u razvoju hitne medicinske djelatnosti, a rezultat je suradnje Ministarstva zdravlja, Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu i županijskih zavoda za hitnu medicinu.

### Proširenje kompetencija i povećana odgovornost

Medicinske sestre i tehničari stup su cjelokupnog zdravstvenog sustava, a hitna medicina prepoznata je kao prva djelatnost za njihovo specijalističko usavršavanje. Završetkom jednogodišnje specijalizacije, proširit će im se kompetencije i ovlasti, što u praksi znači da će prilikom zbrinjavanja hitnih



Početak provedbe projekta *Specijalističko usavršavanje prvostupnika sestrinstva u djelatnosti hitne medicine* najavljen je na konferenciji za medije u Osijeku

pacijenata moći primjenjivati određenu terapiju i/ili provoditi neke dodatne hitne postupke, što dosad nisu smjeli raditi. Proširene kompetencije donose i dodatnu odgovornost za rad, ali i rast koeficijenta. Specijalističko usavršavanje medicinskih sestara i tehničara provodi se na nizu sveučilišta i veleučilišta u Hrvatskoj, a nedavno je započelo i na Hrvatskom katoličkom sveučilištu.

### Iz prve ruke: razgovori sa specijalizantima

Za prve dojmove pitali smo polaznike specijalističkog usavršavanja sa Sveučilišta Sjever, Mirelu Pintar, bacc. med. techn. iz Zavoda za hitnu medicinu Koprivničko-križevačke županije i Luku Đurana, mag. med. techn. iz Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Varaždinske županije, zatim s Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, Andreju Maček, mag. med. techn. iz Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije i Danka Premužića, mag. med. techn. iz Zavoda za hitnu medicinu Karlovačke županije te Ivana Ivankovića, mag. med. techn. iz Zavoda za hitnu medicinu Požeško-slavonske županije koji je na specijalizaciji na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravlje u Osijeku. Svi oni imaju višegodišnje iskustvo rada u izvanbolničkom HMS-u, no odlučili su daljnjim usavršavanjem dodatno unaprijediti svoja znanja i vještine.

### Što vas je motiviralo na specijalističko usavršavanje u djelatnosti hitne medicine?

**Mirela Pintar:** Prije svega, volim učiti i raditi na svom znanju. Što više učim, bolja sam u svom poslu,

„*Proširenje kompetencija i ovlasti na neki je način odrješene ruku i znači puno veće mogućnosti u radu. Naravno, s većom odgovornošću dolazi i više briga*

**Ivan Ivanković**



Ivan Ivanković, mag. med. techn.

Foto: Osoblje arhiv





Foto: Osobni arhiv

Mirela Pintar,  
bacc. med. techn.

**” Koristit ću stečene kompetencije za što ranije i bolje zbrinjavanje pacijenata**

**Mirela Pintar**

sigurnija u sebe, spretnija u postupcima koje svakodnevno provodim, proširujem znanja o hitnim stanjima i lijekovima s kojima se susrećem na terenu. Time smanjujem mogućnost pogrešaka u radu i brže odradim potrebnu intervenciju.

**Luka Đuran:** Sam rad u hitnoj medicini vas tjera i motivira za daljnjim znanjem i edukacijom, a specijalističko usavršavanje može mnogo doprinijeti zbrinjavanju hitnih pacijenata.

**Ivan Ivanković:** Motiviralo me dodatno usavršavanje znanja i vještina, postati bolji tehničar, ali i veća plaća jer bez obzira na to što mi volimo i živimo za svoj posao, on nam je i izvor prihoda.

**Andreja Maček:** U hitnjačkoj grani medicine, pogotovo za medicinsku sestru, nema puno mogućnosti za poslovnim napredovanjem, a ja sam osoba koja uvijek „kopka“, traži nove izazove; želim i volim učiti nove stvari i vještine te mi se sa specijalizacijom ukazala prilika da to jednim dijelom i ostvarim.

**Danko Premužić:** Trenutno smo poprilično nemoćni kada je u pitanju adekvatno zbrinjavanje pacijenata jer na terenu imate situacije u kojima znate da određeni lijek može pacijentu spasiti život, ali ga ne smijete ili ne možete dati jer vas zakonske odredbe u tom slučaju mogu teretiti. Ovom specijalizacijom dobit ću kompetenciju da primijenim ono što znam te da pružim pacijentu ono što mu je presudno u datom trenutku, a to mi je najveća motivacija za daljnji rad u djelatnosti hitne medicine.

**» Koje vam se dosad obrađeno područje medicine najviše sviđjelo?**

**Ivan Ivanković:** Kardiologija jer mi kao tehničari nemamo praktičnog iskustva u interpretaciji EKG-a, osim osnovnih ritmova u reanimaciji. Zahvaljujući specijalizaciji, moje je znanje već sada znatno opsež-

nije i neke su stvari konačno „sjele na svoje mjesto“.

**Mirela Pintar:** Nismo još puno toga odslušali, ali sva hitna stanja koja smo prošli interesantna su na svoj način i teško bih nešto izdvojila. To je zapravo sve ono s čim se svakodnevno susrećemo u radu, a zahvaljujući specijalizaciji, proširujemo to svoje znanje i usavršavamo neke tehnike koje nismo rutinski radili.

**Luka Đuran:** Dosad mi se najviše sviđjela klinička propedeutika u hitnoj medicini. To je nešto s čime sam se slabo susretao, odnosno koristio u svom radu i školovanju.

**Danko Premužić:** Moram priznati da mi je farmakologija zasad najzanimljivije područje. To je nešto s čime se do sada nismo susretali u ovakvom obliku predavanja, a smatram da je najvažnije jer lijekovi su upravo ono što nama ulazi u kompetencije kao budućim specijalistima.

**Andreja Maček:** Od dijela koji smo dosad odslušali, izdvojila bih Hitna stanja u pedijatriji i internoj medicini jer su se predavači stvarno potrudili prikazati nam najbitnije, što će nam itekako koristiti u praktičnom radu na terenu. Također, meni najbliži i najzanimljiviji je kolegij Izvanbolnička hitna medicina na kojem se vidi koliko je važno da su predavači dio hitne službe ili usko povezani s njom.

**» Što vam se čini najzanimljivije – teorija, praktičan rad ili kabinet vještina?**

**Luka Đuran:** Najzanimljiviji mi je praktičan rad. Smatram da moramo imati opširno teorijsko znanje, no najbitnije ga je primijeniti u svakodnevnom praktičnom radu i tu dolazi do izražaja sve skupa, naše znanje i manualne vještine.

**Mirela Pintar:** Sve ima neke svoje zanimljivosti i ne može jedno bez drugoga. Prvo moraš naučiti teoriju da bi mogao nešto vježbati i raditi. Ono što je odlič-

**” Ova specijalizacija je nadogradnja našem prethodnom znanju**

**Danko Premužić**



Danko Premužić,  
mag. med. techn.



Luka Đuran,  
mag. med. techn.

Foto: Osobni arhiv

**” Specijalizacija će mi pomoći da samostalno i sigurno donosim odluke vezane za pacijente, njihovu bolest i daljnje zbrinjavanje**

**Luka Đuran**

no u sve tri etape je to što nam profesori puno toga pokušavaju dočarati kroz neke situacije iz njihovog života i rada.

**Andreja Maček:** Svaki dio ima svoje prednosti i međusobno se nadopunjuju, ali ipak ništa ne može zamijeniti praktičan rad i učenje kroz praksu. Stvarne situacije, stvarni ljudi, vrijeme koje se ne zaustavlja, ali ni ne ubrzava; to je sve u praktičnom radu s pacijentima 1:1. Tek tada vidimo gdje smo i koje područje nam eventualno nedostaje i na kojem trebamo poraditi.

**Danko Premužić:** Teorija i učenje novih pojmova svakako je zanimljivo, a zasad i jedino što smo radili tijekom specijalizacije. Tek nam slijedi praktičan rad i kabinet vještina pa o istome ne mogu dati adekvatan odgovor.

**Ivan Ivanković:** Svi ovi elementi su usko povezani jer nas teorijski dio i kabinet vještina pripremaju za praktičan rad. No, kao i većini i meni je praktičan rad najzanimljiviji jer zahvaljujući njemu, imamo najbolji uvid u svoj napredak i spremnost za rad u nekontroliranim uvjetima.

**» Smatrate li da će vam nova znanja i vještine koje usvojite na specijalističkom usavršavanju pomoći u hitnjačkoj svakodnevnici i na koji način?**

**Mirela Pintar:** Sigurna sam da će mi pomoći jer kao što sam već rekla – što više znanja imamo, bolje radimo i sigurniji smo u sebe. Znamo kako pristupiti određenoj intervenciji, kako reagirati, što sve trebamo, brži smo i spretniji u mnogim **»»**

» manualnim postupcima.

**Luka Đuran:** Naravno, pomoći će mi da samostalno i sigurno donosim odluke vezane za pacijente, njihovu bolest i daljnje zbrinjavanje.

**Ivan Ivanković:** Novim znanjima i vještinama koje usvojimo, postajemo bolja verzija sebe, kako na poslu tako i u privatnom životu. Smatram da ćemo moje kolege i ja svakako biti bolji tehničari nego što smo bili prije specijalizacije, što znači da će se i kvaliteta zdravstvene zaštite koju trenutno pružamo u timu 2 podići na jednu novu razinu.

**Danko Premužić:** Svakako hoće. Ova specijalizacija je nadogradnja našem prethodnom znanju. Svakodnevnim radom u timu s liječnikom, od njega i učite jer je njihovo obrazovanje ipak konkretnije od onog u sestrinstvu. Sada tu vrstu nadogradnje dobivamo na ovoj specijalizaciji i tako postajemo oni koji samostalno donose odluke u algoritmu spašavanja pacijenata i, na kraju krajeva, stoje iza svojih odluka.

**Andreja Maček:** Pomoći će mi tako da budem sigurnija u svoj rad, da posao odradim bolje i kvalitetnije te će mi proširiti znanja van strogo manualnih vještina medicinske sestre.

**» Kako će se vaša karijera promijeniti nakon završene specijalizacije, uzimajući u obzir da ćete završetkom ove specijalizacije dobiti specijalističku licencu kojom će vam se proširiti kompetencije i ovlasti?**

**Luka Đuran:** Vjerujem da će se promijeniti na bolje. Treba neko vrijeme da se to sve skupa uhoda i formira, a onda će, uvjeren sam, građani dobiti bolju hitnu medicinsku skrb nego što su do sada imali.

**Mirela Pintar:** Trenutno radim u timu 1 u Đurđevcu. Vjerujem da će me staviti u tim 2. Nadam se da ću uspjeti opravdati ono što se od mene očekuje i da ću dobro odrađivati svoj posao, pravilno primjenjujući stečena znanja i kompetencije.

**Ivan Ivanković:** Proširenje kompetencija i ovlasti na neki je način odrađivanje ruku i znači puno veće mogućnosti u radu. Naravno, s većom odgovornošću dolazi i više briga. No, vjerujem da će uvelike promijeniti moju karijeru na bolje, vrijeme će pokazati.

**Andreja Maček:** Karijera kao karijera neće mi se promijeniti. Nije velik zaokret u profesionalnom smislu, samo nadogradnja postojećeg. Radit ću i dalje kao član tima, jedino što ću samostalno donositi odluke te stajati iza tih odluka, kao i iza postupaka koje napravim.

**Danko Premužić:** Odgovornost je nešto što je svakako broj jedan kada su promjene u pitanju. Dosad smo radili pod kontrolom liječnika i, kada je davanje lijekova u pitanju, nismo imali nikakvu odgovornost. Međutim, sada se situacija mijenja. Sada smo mi ti koji ordiniramo terapiju i odgovorni smo za davanje iste.

**» Koja su vaša očekivanja od specijalizacije?**

**Luka Đuran:** Da nas na specijalizaciji osposobe da možemo u hitnim stanjima s kompetencijama i ovlastima koje dobijemo spasiti ljudski život.

**Mirela Pintar:** Prvenstveno, očekujem da će doprinijeti mom osobnom rastu i razvoju. Koristit ću stečene kompetencije za što ranije i bolje zbrinjavanje pacijenata, za njihovo veće zadovoljstvo, ali nadam se i porastu koeficijenta i plaće u skladu s mojim kompetencijama i radom.

**Ivan Ivanković:** Kao što sam u prijašnjim odgovorima napomenuo, vjerujem da ćemo nakon ove specijalizacije postati bolji tehničari i da ćemo dodatno ojačati već odlične timove 2, a na zadovoljstvo naših građana. Nadam se da će se u budućnosti specijalizacija omogućiti svim mojim kolegama jer puno odličnih tehničara zaslužuje istu priliku koju sam ja dobio.

**Andreja Maček:** Očekujem da će donijeti promjene u shvaćanju hitne medicine kako među kolegama tako i u laičkom poimanju hitnosti i rada HMS-a. Specijalizacije sestričkog kadra su nužne i prijeko potrebne, a sa sve većim brojem sestara i tehničara specijalista poboljšat će se kvaliteta

**» Većim brojem sestara i tehničara specijalista poboljšat će se kvaliteta rada i dostupnost HMS-a pacijentima kojima je to stvarno potrebno**

**Andreja Maček**



Foto: Osobni arhiv

Andreja Maček, mag. med. techn.

rada i dostupnost HMS-a pacijentima kojima je to stvarno potrebno i zbog kojih hitna medicina kao takva grana medicine i postoji.

**Danko Premužić:** Moja najveća očekivanja su od kliničkih vježbi. To je nešto na čemu čitav koncept ovakve vrste specijalizacije treba biti temeljen. Propedeutiku je lako naučiti u teoriji, ali nije isto pročitati na papiru kako zvuče pluća pacijenta tijekom pneumonije i to isto čuti uživo na kliničkim vježbama.

## HZHM dao doprinos procesu pristupanja Hrvatske OECD-u

U sklopu procesa pristupanja Republike Hrvatske Organizaciji za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD), zamjenik ravnateljice Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) dr. sc. Damir Važanić, mag. med. techn. je kao član delegacije Ministarstva zdravstva RH u studenom 2023. godine sudjelovao na sjednici Odbora za zdravstvo OECD-a u Parizu. Na pristupnoj raspravi istaknuta su kontinuirana ulaganja u hrvatski zdravstveni sustav, kao i brojni projekti kojima se isti nastoji dodatno unaprijediti i osnažiti na dobrobit građana i posjetitelja RH.

Pristupanje OECD-u jedan je od najvažnijih preostalih vanjskopolitičkih ciljeva RH, a službeni pregovori za ulazak u klub 38 najrazvijenijih država svijeta podrazumijevaju detaljne tehničke preglede usklađenosti hrvatskog zakonodavstva, politika i praksi u 25 područja, uključujući i zdravstvo. Stoga su u rujnu ove godine predstavnici OECD-a bili u radnom posjetu Ministarstvu zdravstva te su im predstavnici HZHM-a, prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec., dr. sc. Damir Važanić, mag. med. techn. i Maja Dragosavac, dipl. pol. predstavili izazove, uspjehe i perspektive sustava hitne medicine i telemedicine u RH.

Sustav hitne medicine u RH reguliran je jasno propisanim standardima i edukacijskim programima koji su uređeni zakonskim i podzakonskim aktima te su obvezujući za sve institucije koje se bave hitnom medicinom u RH. Standardizirani su postupci zbrinjavanja i edukacija djelatnika, ali i vozila, medicinska oprema te uređaji i pribor bolničke i izvanbolničke hitne medicinske službe (HMS), a pružanje hitne medicinske skrbi kontinuirano se unapređuje zahvaljujući projektima poput uspostave pomorskog i helikopterskog HMS-a, naglasili su predstavnici HZHM-a. Osvrnuli su se i na važnost telemedicine koja osigurava dostupnost specijalističkih zdravstvenih usluga svim pacijentima, čak i onima na teško dostupnim lokacijama i otocima te upoznali predstavnike OECD-a s projektima *Telecordis* i *Teletransfuzija*, ali i najavili projekt telemedicinskog povezivanja vozila HMS-a s telekonzultantskim centrima.



Delegacija Ministarstva zdravstva RH u sjedištu OECD-a u Parizu



Hitni pacijent u prvom planu: KBC Split dobio Objedinjeni hitni bolnički prijem

## Josip Krnić: Posao na Hitnom prijemu je uvijek zanimljiv i nikada nemate dva ista pacijenta

**D**ugo iščekivan Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP) u Kliničkom bolničkom centru Split svečano je u srpnju ove godine otvorio predsjednik Vlade RH Andrej Plenković. Projekt ukupne vrijednosti 9,6 milijuna eura osiguranih iz europskih fondova i državnog proračuna konačno je objedinio 19 hitnih prijava s lokaliteta Firule i Križine u jedinstven prostor površine 2700 kvadratnih metara, a koji je adaptiran u dijelu zgrade stacionara KBC-a Split na Firulama. Pročelnik novootvorenog OHBP-a Josip Krnić, dr. med., specijalist anesteziologije, reanimatologije i intenzivne medicine u razgovoru nam je otkrio kako su im protekli prvi mjeseci rada

► **S radom ste započeli u srpnju ove godine. Koliko imate zaposlenih medicinskih sestara i tehničara, a koliko liječnika?**

Vrata našeg OHBP-a službeno smo otvorili prije četiri mjeseca. U ovom trenutku imamo 153 zaposlenih djelatnika, pri čemu 33 nemedicinskih djelatnika, dok medicinskih sestara i tehničara brojimo točno 110. Specijalisti hitne medicine su *conditio sine qua non* kada pričamo o OHBP-u i težiimo da s vremenom postanu nositelji cijele priče. Budući da se radi o jednoj mladoj grani medicine, u ovom trenutku imamo samo osam specijalista hitne medicine. Jasno je kako moramo organizirati rad s drugim klinikama i zavodima KBC-a Split, ali moram pohvaliti multidisciplinarni rad u našoj bolnici jer smo se u kratkom vremenskom roku privikli na dinamičan suživot u OHBP-u bez većih turbulencija, čak i tijekom ljetnih mjeseci kada imamo za 35 % povećan priljev pacijenata.

► **Jeste li zadovoljni prostorom i medicinskom opremom?**

Bilo bi zaista nezahvalno reći bilo što drugo osim da smo presretni u kakvim prostorima sada možemo liječiti pacijente i kakva medicinska oprema nam je na raspolaganju. I mi kao struka, ali još važnije i naši pacijenti koji nam se obrate za pomoć, ne mogu sakriti zadovoljstvo viđenim i doživljenim. Kada govorimo o brojkama, ukupno je u splitski OHBP uloženo 9,6 milijuna eura. Nije tajna da je od Vlade RH i uz pomoć sredstava osiguranih iz Europskih fondova investirano 5,6 milijuna eura u najsuvremeniju medicinsku opremu koja je već u svakodnevnoj upora-



Pročelnik OHBP-a KBC-a Split Josip Krnić, dr. med. spec.

bi. Svi liječnici koji su uključeni u rad OHBP-a rade s vrhunskom opremom koje se nijedna bolnica u puno razvijenijim društvima ne bi posramila.

► **Jesu li pacijenti prihvatili novi Odjel? Koliko ste pacijenata dosad zbrinuli?**

Od polovice srpnja do danas pregledali smo preko 29 000 pacijenata, a samo u kolovozu smo zbrinuli 9096 pacijenata, što znači da obradimo otprilike 300 pacijenata dnevno. Uistinu velik priljev pacijenata ne čudi kada uzmemo u obzir koliko građana i turista gravitira našoj bolnici, posebno u ljetnim mjesecima. O tome jesu li pacijenti prihvatili novi OHBP, mogu govoriti samo na temelju naših impresija. S obzirom na nedavni početak rada, smatramo da su ocjene i više nego pozitivne. Naime, u Splitu svatko ima svoju životnu priču vezano za hitne posjete bolnici. Dolazak na naše hitne prijeme ljudi zaista pamte. Bilo da su stigli na prijem kao pratnja djetetu, roditelju ili voljenoj osobi; bilo da su bili naši pacijenti u nekom trenutku života. U zadnje vrijeme često me pacijenti zaustave na hodniku ili ispred bolnice pa u pozitivnim tonovima komentiraju nove prostore. Prijašnji prostori u kojima smo radili bili su dotrajali i stoga ne čudi velik interes javnosti pri svečanom otvaranju OHBP-a jer je projekt prepoznat kao strateški vrlo bitan za cijelu Hrvatsku, a posebno za Dalmaciju i susjednu nam Bosnu i Hercegovinu. U šali našem OHBP-u volimo tepati da je „duša“ bolnice jer neupitno je da je odluka ravnatelja KBC-a Split prof. Meštovića da OHBP bude u prizemlju bolnice dodatno povezala prijeme sa stacionarima i tako osigurala da liječnici različitih spe-

cijalnosti surađuju u istom prostoru. Također, velik korak naprijed je činjenica da je prijašnji Hitni interni prijem, kao jedan od najopterećenijih prijava, ranije bio izdvojen na lokalitetu Križine, dok sada pacijenti za sva hitna internistička stanja pristižu na lokalitet Firule.

► **S kojim zdravstvenim problemima pacijenti najviše dolaze u Vaš OHBP?**

Velik broj pacijenata dolazi zbog traumatskih ozljeda, posebno u toplijim vremenima kada ljudi provode više vremena u prirodi i na moru. Najčešće su to prijelomi, distorzije, nagnječenja, ogrebotine i razderotine. Također, dosta je ozljeda zadobivenih u prometnim nezgodama i fizičkim sukobima, uključujući i ozljede zadobivene kao posljedice obiteljskog nasilja. Dodatno, s produženjem životnog vijeka sve više imamo pacijenata starije životne dobi koji nam se obrate za pomoć zbog brojnih komorbiditeta i akutizacije kroničnih zdravstvenih tegoba, kao i pacijenata s malignim bolestima u završnoj fazi zbog nedostatka ustanova za palijativnu skrb.

► **Kako trijažirate pacijente?**

Pacijente odmah po dolasku u OHBP u skladu s Australsko-azijskom trijažnom ljestvicom zaprimaju trijažne sestre koje su završile propisanu edukaciju za provedbu trijaže Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu. Poput velike većine ostalih OHBP-ova u Hrvatskoj, najviše imamo pacijenata trijažne kategorije četiri i pet koji su najmanje hitni. Navodeći točne podatke, u kolovozu je taj broj iznosio čak dvije trećine svih dolazaka. Kroz ovu brojku se također iščitava kolika je opterećenost KBC-a Split te koliko je važno i nadalje razvijati dobru suradnju između bolničke i izvanbolničke hitne službe, kao i liječnika obiteljske medicine. Sve to moramo uraditi s ciljem da uspješno povećamo iskoristivost našeg zdravstvenog sustava i podignemo kvalitetu skrbi na svim razinama zdravstvene zaštite.

► **Od pacijenata koji zatraže pomoć u Vašem OHBP-u, koliko ih ostane u bolnici na daljnjem liječenju, koliko ih uputite na liječenje u druge zdravstvene ustanove te koliko ih bude otpušteno na kućnu njegu?**

Otprilike svaki sedmi pacijent kojemu je potrebna naša pomoć u OHBP-u poslije završene obrade bude hospitaliziran. Budući da dnevno prosječno obradimo oko 300 pacijenata, hospitaliziramo između 40 do 55 pacijenata. Gotovo svi ostali pacijenti budu otpušteni na kućnu njegu i na kontrolne ambulan- ►►



Unutrašnjost OHBP-a Split

» tne preglede ili se dalje upute u dnevne bolnice ili na ambulante obiteljske medicine. Samo ih u iznimnim slučajevima upućujemo u druge zdrav-

## OTVOREN OBJEDINJENI HITNI BOLNIČKI PRIJEM VARAŽDIN

S radom su u travnju 2023. godine započeli novoizgrađeni Objedinjeni hitni bolnički prijem (OHBP), dnevna bolnica i jednodnevna kirurgija Opće bolnice Varaždin čije je svečano otvorenje okupilo brojne uzvanike, uključujući zamjenika ravnateljice Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu dr. sc. Damira Važanića, mag. med. techn.

Hitni prijemi čak šest odjela - interne, kirurgije, neurologije, urologije, okulistike i otorinolaringologije, sada su smješteni u istom, novom objektu OHBP-a Varaždin koji na jednom mjestu zaprima, pregledava, dijagnosticira i liječi pacijente s hitnim stanjima 24 sata dnevno, sedam dana u tjednu. Time će se, naglasio je prigodom otvorenja ravnatelj varaždinske bolnice dr. sc. Damir Poljak, mag. soc. geront., podići kvaliteta i povećati dostupnost zdravstvene zaštite u regiji jer Opća bolnica Varaždin ne brinjava samo pacijente s područja Varaždinske županije, nego i svih okolnih županija, Krapinsko-zagorske, Međimurske, Koprivničko-križevačke, ali i ostalih.

Ukupna vrijednost ovih investicija viša je od 11 milijuna eura. ■



S otvorenja OHBP-a Varaždin

Foto: <https://regionalni.com/>

„ Svi liječnici koji su uključeni u rad OHBP-a rade s vrhunskom opremom koje se nijedna bolnica u puno razvijenijim društvima ne bi posramila

stvene ustanove radi hospitalizacije s obzirom na to da je splitska bolnica ustanova tercijarne zdravstvene zaštite s brojnim subspecialističkim djelatnostima.

» **Kakva je Vaša suradnja s izvanbolničkim HMS-om, a kakva s liječnicima obiteljske medicine?**

To je jako dobro pitanje jer bilježimo porast dolazaka pacijenata od otvorenja OHBP-a koji se ne odnosi samo na povećan turistički priljev za vrijeme ljetnih mjeseci. U sljedećim mjesecima rada vjerujem da će nam se krupna slika o razlozima istoga iskristalizirati jer je suradnja s izvanbolničkom hitnom uvijek bila na visokoj razini. Kao i u svim velikim sustavima, moramo svi zajedno biti svjesni važnosti multidisciplinarnog rada i suradnje između bolničkih i izvanbolničkih hitnih službi, jednako kao i važnosti pravilnog upućivanja pacijenata od strane liječnika obiteljske medicine put bolničke hitne obrade pacijenata.

» **S kakvim izazovima u radu se susrećete?**

Izazovi su brojni, ali kao najvažniji istaknuo bih reorganizaciju rada hitnih prijema, a samim time i cijele bolnice. Pod tim se podrazumijeva da su svi prijašnji hitni prijemi klinika, kliničkih zavoda i zavoda sada integrirani u sastav jedinstvene cjeline, tj. OHBP. Naravno, susrećemo se i s kadrovskim izazovima, ponajprije u sestrinskom kadru, ali do sada nismo imali većih poteškoća u organizaciji rada.

S obzirom na izuzetno veliki priljev pacijenata, izazov je poraditi na vremenu čekanja potrebnog za početak obrade unutar predviđenog vremena po redu hitnosti i trijažnim kategorijama, kao i na skraćenu vremena potrebnog za cjelokupnu obradu pacijenata. Naravno, pri tome težimo zadržati, ali i povećati kvalitetu obrade i liječenja na visokoj razini.

» **Planirate li u svojoj sredini promotivnim programima pojasniti građanima što su to hitna stanja te koja hitna stanja zahtijevaju obradu u OHBP-u?**

Drago mi je da ste postavili ovo pitanje jer je to zasigurno jedan od načina kako da približimo sugrađanima naš rad. Svakodnevno se od otvorenja susrećemo s velikim interesom javnosti za rad OHBP-a što nam je drago, kao što nam je i drago kada su novinski članci o našem radu popraćeni s brojnim pozitivnim komentarima u kojima se vidi da ljudi koji nisu medicinske struke počinju bolje razumijevati specifičnosti našeg posla. To su nam jako korisne povratne informacije temeljem kojih možemo biti bolji u svakodnevnom radu. Koliko god kao zdravstveno osoblje nismo naviknuti na svjetla reflektora ni na veliku medijsku pozornost, toliko smo svjesni da je to sada također dio našeg rada i težnje da se približimo svekolikoj javnosti koja ne zna kada će zatrebati našu hitnu pomoć. U današnje vrijeme kada su nam informacije lako dostupne i kada kao društvo vapimo za brzim i korisnim informacijama, moramo uvijek biti dostupni za razgovor i reagirati s konkretnim informacijama građanima o aktualnim problemima koji ih zabrinjavaju. Siguran sam da ćemo u skorašnje vrijeme uspjeti osmisliti način kako se građanima dodatno približiti i dodatno ih informirati kada trebaju potražiti našu pomoć.

» **Je li Vam se neki slučaj zbrinjavanja hitnog pacijenta u OHBP-u posebno urezao u pamćenje?**

Posao na Hitnom prijemu je uvijek zanimljiv i nikada nemate dva ista pacijenta. Istaknuo bih kako smo četiri dana nakon otvorenja OHBP-a u jednom danu zbrinuli 46 osoba stradalih u prometnim nezgodama. Od toga je 15 ozlijeđenih došlo odjednom u ranim jutarnjim satima iz iste prometne nezgode, što je alarm za pokretanje postupaka djelovanja u masovnim nesrećama. Naravno da se rješavanje takvih situacija ureže u pamćenje. Također, odmah mi pada na pamet događaj kada smo u kolovozu liječili pedesetpetogodišnjeg pacijenta koji je na trajektu doživio srčani zastoj te ga je trajektno osoblje uspješno reanimiralo za vrijeme plovidbe uz pomoć AVD-a. Po dolasku u naš KBC Split, pacijent je promptno zbrinut u našem OHBP-u, a potom od strane interventnih kardiologa. Epilog je da je pacijent potpuno oporavljen dobio priliku za daljnju radost življenja. To je bio stvarno jedan izvanredan primjer multidisciplinarnog rada medicinskog osoblja naše bolnice, ali i primjer izvrsne reakcije naših sugrađana te putokaz kako možemo i moramo zajedno naprijed na dobrobit naših pacijenata. ■



U KBC-u Split otvoren prvi Telemedicinski centar za endokrinologiju

## Tina Tičinović Kurir: Telemedicina je postala naša svakodnevnica

**U** Kliničkom bolničkom centru Split u lipnju ove godine s radom je počeo Telemedicinski specijalistički centar za pružanje usluga iz endokrinologije, čime se paleta usluga iz telemedicine prvi put u Hrvatskoj proširila i na ovo područje medicine, a specijalistički pregled vratilo u dom zdravlja. Kao i za ostale centre u osnovnoj Mreži telemedicinskih centara, Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) nabavio je, konfigurirao i postavio opremu, računalnu i informacijsko-komunikacijsku infrastrukturu i u ovaj Centar. Osim toga, Služba za telemedicinu HZHM-a educirala je tamošnje zdravstvene djelatnike za korištenje sustava, a osigurava im i podršku 24/7.

Centar uz pomoć telemedicine prvenstveno liječi oboljele od dijabetesa koji žive na otocima i udaljenijim mjestima županije kako bi im osigurali pravovremenu dijagnozu i terapiju, poboljšali njihov zdravstveni ishod te istovremeno smanjili troškove i putovanja. Tim povodom razgovarali smo s pročelnicom Zavoda za endokrinologiju, dijabetologiju i poremećaje metabolizma KBC-a Split prof. prim. dr. sc. Tinom Tičinović Kurir, dr. med., specijalicom opće interne medicine te subspecijalicom endokrinologije i dijabetologije.

### › Oboljele od dijabetesa koji žive na otocima i udaljenijim mjestima županije liječite i na daljinu. Kakav je *feed back*, odnosno jesu li pacijenti prigrillili telemedicinu?

U našem Zavodu uspostavljen je Telemedicinski centar u svrhu poboljšanja usluga osobama sa šećernom bolesti koji žive na otocima i mjestima udaljenima od Splita. Počeli smo s otokom Bračom, a nadamo se uskoro i druge naše otoke povezati i pružiti preglede dijabetologa telemedicinom. Pacijenti su iznimno zadovoljni jer su dobili uslugu dijabetologa, a izbjegli dolazak u KBC Split, što osobama koje žive na otocima nije nimalo jednostavno.

### › S kojim se tipom dijabetesa najčešće susrećete u praksi?

Dva osnovna tipa šećerne bolesti su tip 1 i tip 2. Tip 1 šećerne bolesti najčešće se javlja u djece i mladih, a posljedica je imunološki posredovanog razaranja stanica gušterače. Tip 2 šećerne bolesti najčešći je oblik ove bolesti prisutan u više od 90 % svih osoba sa šećernom bolešću. Glavni uzrok nastanka tipa 2 šećerne bolesti je debljina i čak 80 % pacijenata s ovim tipom dijabetesa je pretilo.

### › Koji su najveći izazovi u liječenju šećerne bolesti?

Najveći izazov u liječenju jest postići dobru regulaciju glikemije kako bi se prevenirale komplikacije šećerne bolesti koje značajno narušavaju kvalitetu života i skraćuju životni vijek bolesnika. Naime, šećerna bolest tipa 2 napreduje polako, najčešće bez posebnih simptoma, a ako se ne liječi, dovest će do kroničnih komplikacija. Komplikacije se javljaju na velikim i malim krvnim žilama te dovode do oštećenja mnogih organa. Kardiovaskularne bolesti su glavni uzrok pobola i smrtnosti u osoba sa šećernom bolesti tipa 2. Pravovremenom dijagnostikom i kontrolom razine šećera u krvi, uz kontrolu ostalih čimbenika kardiovaskularnog rizika kao što su povišeni arterijski tlak, hiperlipidemija, pretilost, i uz primjenu lijekova koji donose kardiovaskularne i bubrežne koristi, može se puno pomoći osobama sa šećernom bolesti.

### › Koje su najnovije smjernice i tehnologije koje koristite u liječenju dijabetesa?

U liječenju osoba sa šećernom bolesti potrebno je pridržavati se smjernica liječenja, uz individualni pristup svakoj osobi. Posljednjih godina dostupni su novi lijekovi (SGLT 2 inhibitori i GLP-1 receptor agonisti), koji ne samo da reguliraju glikemiju, već donose dobrobiti i za kardiovaskularni sustav i bubrege. Nadalje, nove tehnologije, prvenstveno uređaji za kontinuirano mjerenje razine šećera u



Foto: Osobni arhiv

Pročelnica Zavoda za endokrinologiju, dijabetologiju i poremećaje metabolizma KBC-a Split prof. prim. dr. sc. Tina Tičinović Kurir, dr. med. spec.

krvi tijekom cijelog dana, značajno su unaprijedili liječenje šećerne bolesti, a uz to olakšavaju obavljanje pregleda na daljinu.

### › Kako procjenjujete i individualizirate terapiju za svakog pacijenta?

Za optimalno prilagođenu terapiju i regulaciju šećerne bolesti izuzetno je važan, uz praćenje smjernica za liječenje šećerne bolesti, individualni pristup svakoj osobi, uključujući dob, komorbiditete bolesnika, način života, suradljivost i druge čimbenike. Izuzetno je važna motiviranost i suradljivost pacijenta u liječenju jer bez toga ne možemo postići optimalnu regulaciju.

### › Što biste istaknuli kao glavne prednosti liječenja dijabetičara na daljinu?

Mišljenja sam da ovakvi načini pružanja zdravstvenih usluga, u kojem liječnik telemedicinom, obavljanjem pregleda na daljinu, osobito osobama kojima dolazak u bolnicu nije jednostavan, a postupci nisu vezani za bolničke prostorije, donose višestruke dobrobiti. Prvenstveno, lakše dostupnosti dijabetologa, a time i racionalnije i optimalne zdravstvene skrbi.

### › Može li se liječenjem na daljinu postići optimalna kontrola dijabetesa te unaprijediti kvaliteta života oboljelih?

Telemedicina je postala naša svakodnevnica. Svakako, liječenje telemedicinom može značajno olakšati i vrijedan je doprinos životu osoba sa šećernom bolesti. Uz odabir terapijskih opcija, telemedicinom se može uspješno provoditi i edukacija pacijenta koja je vrlo bitna odrednica u liječenju šećerne bolesti.

### › Što biste istaknuli kao najvažnije što bi oboljeli, ali i šira javnost trebali znati o prevenciji i regulaciji dijabetesa?

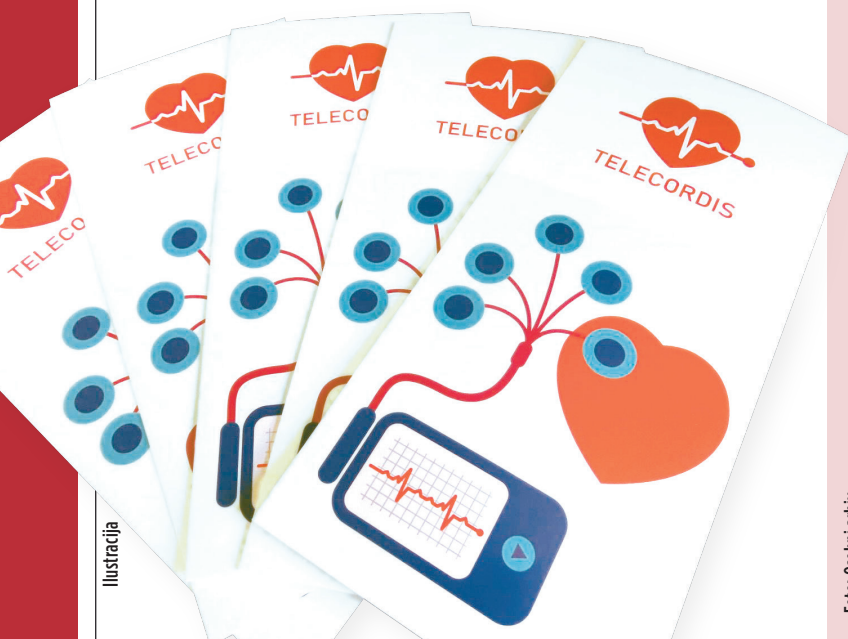
Važno je naglasiti da se dobrom regulacijom glukoze u krvi, uz kontrolu ostalih čimbenika rizika, kao što su povišen arterijski tlak, dislipidemija, pušenje i niz drugih, može značajno odgoditi razvoj i progresija kroničnih komplikacija šećerne bolesti, smanjiti smrtnost i značajno poboljšati kvalitetu života osoba sa šećernom bolesti. Uz to, šećerna bolest tip 2 može se prevenirati, a tu je najvažnija pravilna prehrana, tjelesna aktivnost i edukacija.

### › Kako vidite budućnost liječenja dijabetesa i kako se, prema Vašem mišljenju, može dodatno unaprijediti skrb za pacijente s ovim stanjem?

Zajedničkim radom cijelog društva, liječnika obiteljske medicine, dijabetologa i svih ostalih koji skrbe za bolesnika sa šećernom bolešću možemo pomoći u prevenciji, ranoj dijagnostici i boljim ishodima liječenja šećerne bolesti. Svakako, izuzetno je važna motiviranost i suradnja pacijenta bez čega uspjesi u liječenju šećerne bolesti nisu mogući. ■

Projekt *Telecordis*: specijalističke usluge na dohvat ruke

## Dostupnija usluga, brža dijagnostika i pravovremeno liječenje



Ilustracija

**Z**ahvaljujući projektu *Telecordis* koji je Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) realizirao u sklopu Nacionalnog plana oporavka i otpornosti, specijalističke kardiološke i pulmološke usluge dostupnije su stanovnicima ruralnih, udaljenih i otočnih područja u Hrvatskoj

HZHM je u okviru projekta *Telecordis* nabavio medicinsku i računalnu opremu za pružanje usluga EKG holtera, holtera tlaka, 12-kanalnog EKG-a i spirometrije te ju postavio na 40 lokacija ispostava domova zdravlja diljem RH. Nakon postavljanja opreme, osoblje ovih ambulanti je prošlo obuku te su one postale telemedicinski pristupni centri u kojima lokalno stanovništvo može dobiti naprednu, specijalističku medicinsku uslugu, bez potrebe odlaska u njima najbližu bolnicu. Nalaze im očitavaju specijalisti iz kliničkih bolničkih centara Osijek, Rijeka i Split te Poliklinike „Srčana“ iz Zagreba koje je HZHM opremio informatičkom opremom i programskom podrškom za specijalističko očitavanje medicinskih nalaza na daljinu. Ukupna vrijednost projekta *Telecordis* je gotovo 688 tisuća eura, a financiran je iz Mehanizma za oporavak i otpornost u stopostotnom iznosu.

### Plan za proširenje projekta

Bolesti srca i krvnih žila vodeći su uzrok bolesti i smrtnosti kako u svijetu tako i u Hrvatskoj, a najviše je pogođeno stanovništvo starije od 65 godina. Integracijom informacijsko-komunikacijske tehnologije, moderne medicinske opreme i znanja, HZHM teži aktivno preokrenuti ovaj zabrinjavajući trend i omogućiti rano prepo-

### ISKUSTVA S TERENA: NAJTRAŽENIJA USLUGA EKG HOLTER

Je li projekt *Telecordis* doista zaživio u zajednici, pitali smo praktičare na terenu, Marizu Lukić, bacc. med. techn. iz Ispostave Supetar Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije i Tajanu Šimić, mag. med. techn. iz Ispostave Čazma Doma zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije.

### Pacijenti iz Supetra ne osjećaju se zakinuто zbog mjesta na kojem žive

Organizacija zdravstvene skrbi na otoku uvijek je izazov, a medicinska sestra Mariza Lukić otkrila nam je da je projekt *Telecordis* hvalevrijedan jer doprinosi kvaliteti života na otocima te je velika pomoć zdravstvenim djelatnicima koji sada u puno kraćem vremenu obrade pacijenta. „Projekt je uvelike olakšao dostupnost specijalističkim uslugama. Liste čekanja su maksimalno dva tjedna za EKG holter, a za holter tlaka najviše tjedan dana. Osim toga, na Braču je 30 % stanovnika starije od 65 godina i odlazak u Split dva dana zaredom, ne samo da im je izuzetan napor, nego i zahtijeva pratnju člana obitelji, a kako su ti članovi većinom radno aktivni, moraju dva dana izostati s radnog mjesta“, rekla nam je Mariza Lukić, bacc. med. techn. Shodno dobnoj strukturi stanovništva, imaju dosta kardioloških i pulmoloških bolesnika, a epidemija bolesti COVID-19 doprinijela je i većem broju mlađe populacije koja je zahtijevala kardiološku ili pulmološku obradu. Najraširenija i najbolje prihvaćena im je usluga EKG holtera, a kako je istaknula: „Pacijenti su presretni što ne moraju dugo čekati, a još više zato što ne moraju dva dana zaredom u Split; ljeti je prevruće, zimi prehladno, i za postupak koji je gotov za 15 minuta izgube više od pola dana!“ Kao najveću prednost projekta, medi-

Foto: Osobni arhiv



Mariza Lukić, bacc. med. techn.



Foto: Osobni arhiv

Tajana Šimić, mag. med. techn.

cinska sestra Lukić navela je dostupnost specijalističkih usluga na otoku, zatim kratko vrijeme čekanja usluge te brzinu dobivanja rezultata, odnosno očitavanja nalaza uz preporuke specijalista o daljnjim postupcima. „Pacijenti se ne osjećaju zakinuто zbog mjesta na kojem žive - otok, a liječnici su zadovoljni brzinom usluge i obrade“, zaključila je sestra Lukić.

### Brže pretrage za pacijente iz Čazme

U Ispostavi Čazma Doma zdravlja Bjelovarsko-bilogorske županije razgovarali smo s Tajanom Šimić, mag. med. techn. koja nam je rekla da imaju puno kardioloških pacijenata, a manje pulmoloških te da im je dob šarolika, od 40 do 80 godina, kao i da im je projekt *Telecordis* znatno olakšao dostupnost specijalističkih usluga. Kao i u Supetru, i njima je najtraženija usluga EKG holtera, a napomenula nam je i da su pacijenti oduševljeni što u svojoj sredini mogu obaviti holter tlaka i srca te spirometriju. „Mislim da je projekt jako dobar za male, ruralne sredine koje su udaljene od bolnica jer pacijenti jednostavno nemaju ni financijskih ni tehničkih mogućnosti otići u veći grad obaviti pretragu, stoga je obično i ne obave i onda dolazi do niza zdravstvenih komplikacija“, priznala nam je Tajana Šimić, mag. med. techn. te nastavila kako se provedbom projekta smanjuju liste čekanja, dok pacijenti mogu vrlo brzo obaviti pretragu i za dan-dva od specijalista dobiti očitani nalaz, a ubrzo nakon toga i adekvatnu terapiju. Upravo dostupnost usluge i brzo očitavanje nalaza, medicinska sestra Šimić smatra najvećim prednostima projekta. ■



Predstavljanje projekta  
*Telecordis* u Zadru



Foto: Zadarska županija



Ravnateljica HZHM-a predstavila je projekt *Telecordis* u Varaždinu

znavanje kardiovaskularnih bolesti. Velika potreba pacijenata za kardiološkim i pulmološkim specijalističkim uslugama, kao i interes domova zdravlja za pružanjem ovih usluga, doprinijela je planu za proširenje projekta *Telecordis* u skoroj budućnosti.

### Digitalizacija zdravstvenog dijagnostičkog procesa

Na predstavljanju projekta u Zadru u lipnju ove godine, ravnateljica HZHM-a prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec. istaknula je kako HZHM neprekidno teži proširivanju dostupnosti medicinskih usluga našim građanima. „Upravo se digitalizacijom zdravstvenog dijagnostičkog procesa omogućava moderna i dostupna specijalistička usluga na razini primarne zdravstvene zaštite, kao i pravovremeno postavljanje dijagnoze pacijentima te veća učinkovitost liječnika“, rekla je ravnateljica HZHM-a.

### Manje liste čekanja

Zamjenik ravnatelja Opće bolnice Zadar Edi Karuc, dr. med. spec. i voditelj Odjela za kardiologiju Opće bolnice Zadar izv. prof. dr. sc. Dražen Zekanović, dr. med. spec. tom su prigodom naglasili važnost proširenja palete dijagnostičkih postupaka koji su se ovim projektom implementirali na razini primarne zdravstvene zaštite jer će to, napomenuli su, za posljedicu imati utjecaja i na smanjenje liste čekanja na kardiološku obradu i na što brže postavljanje dijagnoze. Ravnateljica

### PROJEKT TELETRANSFUZIJA: DIGITALIZIRANA USLUGA IZ TRANSFUZIJSKE MEDICINE

U okviru Nacionalnog plana oporavka i otpornosti HZHM je proveo i projekt *Teletransfuzija* kojim je digitalizirana usluga iz transfuzijske medicine te učvršćena povezanost svih bolničkih ustanova koje imaju transfuzijske odjele. U sklopu projekta nabavljena je medicinska i računalna oprema za 35 telemedicinskih specijalističkih i pristupnih centara uz pomoć koje se fizički uzorci digitaliziraju te specijalistima omogućava očitavanje digitalnih snimaka prijetransfuzijskih i prenatalnih pretraga, kao i kreiranje digitalnih nalaza. Time se racionalizira korištenje dostupnog medicinsko-tehničkog kadra i smanjuje broj potrebnih dežurstava. Projekt je vrijedan 1,97 milijuna eura, a financiran je iz Mehanizma za oporavak i otpornost u stopostotnom iznosu.

” Umjesto u bolnicu, pacijenti po specijalističku medicinsku uslugu mogu u lokalni dom zdravlja

Doma zdravlja Zadarske županije Renata Bek, dr. med. spec. izrazila je zadovoljstvo sudjelovanjem u projektu jer je oprema postavljena u Biogradu na Moru, Benkovcu, Obrovcu, Starigradu Paklenici, te u Žmanu na Dugom otoku, istodobno i preduvjet za ugovaranje novih usluga s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje što znači dodatna sredstva za Dom zdravlja.

### Unapređenje pružanja specijalističkih usluga

Prilikom predstavljanja projekta *Telecordis* u Varaždinu zadovoljstvo nisu krili ni pročelnica Upravnog odjela za zdravstvo, socijalnu skrb, civilno društvo i branitelje Varaždinske županije Ljubica Božić, dipl. iur., kao ni ravnatelj tamošnjeg Doma zdravlja doc. dr. sc. Jurica Veronek koji je izjavio da su u ovaj projekt uključene njihove ispostave u Novom Marofu, Ivancu i Ludbregu čime je zdravstvena zaštita dostupnija svakom stanovniku županije, što je velik napredak u pružanju specijalističkih usluga u Varaždinskoj županiji.



Nacionalni dan hitne medicinske službe

## Pokazna vježba potvrdila spremnost djelatnika hitne medicinske službe na potencijalne velike nesreće



Foto: Mario Boić

Vježba medicinskog zbrinjavanja velike prometne nesreće

Prilikom Nacionalnog dana hitne medicinske službe (HMS), Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) je u suradnji s 21 županijskim zavodom za hitnu medicinu, Ministarstvom unutarnjih poslova i Dobrovoljnim vatrogasnim društvom Stara Gradiška organizirao pokaznu vježbu medicinskog zbrinjavanja velike prometne nesreće. U vježbi je sudjelovalo gotovo sto pripadnika žurnih službi koji su pokazali stručnost i profesionalnost u radu, kao i spremnost brzog i koordiniranog odgovora na krizne situacije.

### Spremni na izvanredne situacije

„Danas je svaki sudionik vježbe točno znao što, kako i zašto treba raditi, pritom pravilno i pravodobno primjenjujući protokole i standardne operativne postupke. Zato je i odgovor sustava bio djelotvoran i koordiniran“, rekla je ravnateljica HZHM-a prim. mr.

Maja Grba-Bujević, dr. med. spec. te istaknula kako je to rezultat kontinuirane edukacije koju HZHM provodi kako bi zdravstvene djelatnike, ali i pripadnike drugih žurnih službi pripremio na izvanredne situacije. „Na primjeru stvarnih nesreća, poput onih prometnih kod Varaždina i Slavenskog Broda, ali i pri zbrinjavanju stanovnika nakon potresa na Banovini i u Zagrebu, tijekom migrantske krize te poplave u istočnoj Hrvatskoj - vidjeli smo da sustav funkcionira i u praksi“, napomenula je primarijus Grba-Bujević.

### Edukacija ključ uspjeha

Tom prigodom je prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec. svim djelatnicima HMS-a čestitala njihov dan te im zahvalila na svakodnevnom požrtvornom zbrinjavanju hitnih pacijenata. HZHM je od svoga osnutka, nastavila je primarijus Grba-Bujević, inzistirao na edukaciji djelatnika u sustavu hitne medi-



cine jer kvalitetna i standardizirana edukacija, usklađena s postojećim europskim smjernicama, smanjuje njihove dvojbe i sumnje te im povećava sigurnost pri pružanju hitne zdravstvene skrbi, a ujedno jamči da će ta skrb biti jednaka za sve građane, ma gdje god živjeli. HZHM je ove godine realizirao dva europska projekta kojima je educirano više od 2500 djelatnika HMS-a, ali i nešto manje od 2000 drugih zdravstvenih djelatnika. Na inicijativu HZHM, prije 12 godina uvedena je specijalizacija iz hitne medicine za liječnike te je u sklopu Nacionalnog plana oporavka i otpornosti pokrenut i projekt specijalističkog usavršavanja prvostupnika sestринства u djelatnosti hitne medicine kojim će im se proširiti kompetencije i ovlasti za njihov samostalan rad u izvanbolničkom HMS-u.

### Standardizacija rada i kapitalna ulaganja

Prije osnutka HZHM-a i županijskih zavoda za hitnu medicinu, istaknuto je na obilježavanju Nacionalnog dana HMS-a, profesionalni HMS postojao je samo u četiri velika grada - Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku. Upravo zahvaljujući nastojanjima HZHM-a, danas izvanbolnički HMS djeluje pri 21 zavodu za hitnu medicinu s pripadajućom medicinskom prijavno-dojavnom jedinicom, dok je u bolnicama uspostavljeno 26 objedinjenih hitnih bolničkih prijema. U proteklih 14 godina, standardizirana su vozila, medicinska oprema, uređaji i pribor, edukacije i postupci zbrinjavanja hitnih pacijenata. Time se preoblikovala dotadašnja raznolika praksa rada u nov i jedinstven način rada jednak i obvezujući za sve institucije koje se bave hitnom medicinom u RH.

HZHM surađuje s Ministarstvom zdravstva na velikim, kapitalnim ulaganjima u sustav hitne medicine, poput uspostave pomorskog i helikopterskog HMS-a. Uz to, u sklopu radne skupine Ministarstva zdravstva, HZHM sudjeluje u izradi nacрта prijedloga zakona o hitnoj medicini kako bi razvio još povoljnija organizacijska rješenja s ciljem dodatnog unapređenja zbrinjavanja hitnih pacijenata.

Hrvatski sabor je 2013. godine 30. travnja proglasio Nacionalnim danom HMS-a čime se Hrvatska pridružila nizu svjetskih zemalja koje nastoje senzibilizirati javnost o važnostima i specifičnostima ove iznimno odgovorne i teške djelatnosti. ■



Nacionalni dan HMS-a obilježen je pokaznom vježbom u Staroj Gradiški



## Europski kongres hitne medicine



Hrvatski stručnjaci i praktičari iz područja hitne medicine na Europskom kongresu hitne medicine

# Predstavljen projekt telemedicinskog povezivanja vozila HMS-a

**N**a Europskom kongresu hitne medicine koji je u organizaciji Europskog društva za hitnu medicinu i Španjolskog društva hitne medicine u rujnu ove godine održan u Barceloni, dr. sc. Damir Važanić, mag. med. techn. i Saša Balija, mag. med. techn. predstavili su *ePosterom* projekt Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) *Uvođenje daljinskog nadzora u hitnu medicinsku službu (HMS)*.

### Podrška timovima HMS-a bez liječnika te mladim liječnicima

Nakon što je uspješno implementirao niz telemedicinskih usluga u zdravstveni sustav RH, HZHM je u sklopu tehničke pomoći Glavne uprave za potporu strukturnim reformama Europske komisije razvio nacionalni okvir za telemedicinsko povezivanje vozila izvanbolničkog HMS-a s telekonzultantskim centrima kako bi osigurao medicinsku podršku mladim liječnicima izvanbolničkog HMS-a, kao i timovima 2 bez liječnika. Nacionalni okvir će, istaknuli su Važanić i Balija, omogućiti prijenos medicinskih podataka pacijenata u realnom vremenu iz vozila HMS-a u telekonzultantske centre iz kojih će liječnici specijalisti putem prilagođenih telekonferencijskih poziva pratiti stanje pacijenata i pružati podršku timovima HMS-a bez liječnika te mladim liječnicima.

### Pilot-projekt u tri županije

Za uspostavu ovakvog sustava daljinskog praćenja pacijenata provest će se pilot-projekt u tri županije. Pri tom će se vozila HMS-a opremiti telemedicinskom opremom, uključujući defibrilatore i druge uređaje za prijenos podataka, organizirat će se telekonzultantski centar i osigurati informacijska podrška. Trend povećanja kompetencija medicinskim sestrama i tehničarima prisutan je u Europi i svijetu, naglasili su autori te dodali da se komplementarno s projektom *Uvođenje daljinskog nadzora u HMS* na inicijativu HZHM-a provodi jednogodišnje specijalističko usavršavanje 375 prvostupnika sestrinstva u izvanbolničkom HMS-u kojim će im se proširiti kompetencije i ovlasti.

### Tintinalli's Emergency Medicine

Ovogodišnji Europski kongres hitne medicine okupio je stručnjake iz područja hitne medicine iz cijelog svijeta, a sudjelovali su i brojni hrvatski predstavnici.

Bila je to jedinstvena prilika za razmjenu znanja i iskustava koji mijenjaju praksu rada na bolje. Velik interes sudionika kongresa privuklo je predavanje doktorice Judith E. Tintinalli, profesorice emeritus na katedri za hitnu medicinu Sveučilišta Sjeverna Karolina u SAD-u i glavne urednice najprodavanijeg udžbenika hitne medicine na svijetu *Tintinalli's Emergency Medicine* kojem je i bilo posvećeno ovo predavanje. Ono što je započelo 1978. godine kao svojevrsna skripta američkih liječnika hitne medicine, odnosno *The Study Guide ACEP-a (American College of Emergency Physicians)*, preraslo je u prvo McGraw-Hill izdanje ove knjige 1985., dok je najnovije, deveto izdanje objavljeno 2019. godine. Kako se medicina razvijala i evoluirala, tako su se unapređivala i izdanja ove knjige koja je postala temelj specijalizacije iz hitne medicine. *Tintinalli's Emergency Medicine* sadrži sva značajna medicinska stanja u hitnoj medicini i koristan je izvor znanja liječnicima, specijalizantima, studentima, medicinskim sestrama i tehničarima, a ujedno je i dio obvezne literature za specijalistički ispit specijalizanata hitne medicine u RH.

### Toksikologija u hitnoj medicini

Veoma posjećeno predavanje o toksikološkim znakovima pri neurološkom pregledu komatoznog bolesnika na kongresu je održao Jasmin Hamzić, dr. med. spec. iz Objedinjenog hitnog bolničkog prijema Kliničkog bolničkog centra Zagreb. Zanimljivo predavanje održala je liječnica Claire Heslop sa Sveučilišta u Torontu koja je istaknula važnost primjene ultrazvuka uz krevet bolesnika (*Point-of-care ultrasound, POCUS*) u slučaju infarkta miokarda bez ST elevacije. Voditelj Odjela hitne medicine u švicarskoj bolnici Kantonsspital St. Gallen i izvanredni profesor na Sveučilištu u Ženevi Joseph Osterwalder govorio je, pak, o potrebi uvođenja novog protokola za prošireni brzi orijentacijski ultrazvučni pregled (*Extended Focused Assessment with Sonography in Trauma*) koji je iznimno važan za pregled hitnih pacijenata s traumom.

Uz kvalitetna predavanja, organizirane su i brojne radionice te susreti za članove Europskog sestrinskog društva hitne medicine, zatim za mlade liječnike – specijalizante hitne medicine, kao i natjecanje timova HMS-a prema realnim scenarijima. ■

Jubilarne obljetnice

## Objedinjeni hitni bolnički prijemi svečano obilježili godine uspješnog rada



Voditeljica Službe za medicinske poslove HZHM-a mr. sc. Milena Car, dr. med. čestitala je djelatnicima OHBP-a Slavonski Brod 10. obljetnicu rada

### Desetu obljetnicu rada OHBP Osijek posvetio razmjeni stručnih znanja

Za svoj deseti rođendan, OHBP Kliničkog bolničkog centra Osijek je u suradnji s Hrvatskim društvom za hitnu medicinu HLZ-a i osječkim Medicinskim fakultetom organizirao 1. simpozij hitne medicine s ciljem unapređenja kvalitete pružanja hitne medicinske skrbi. Trodnevni simpozij okupio je više od 200 domaćih i regionalnih stručnjaka iz hitne medicine i srodnih specijalnosti, uključujući i ravnateljicu HZHM-a prim. mr. Maju Grba-Bujević, dr. med. spec. „Danas imamo moderan i jedinstven sustav izvanbolničke i bolničke hitne medicine koji je precizno definiran standardima i edukacijskim programima“, istaknula je tom prigodom ravnateljica HZHM-a koja je povodom jubileja OHBP-u Osijek dodijelila priznanje za uspješan rad, a preuzela ga je njegova pročelnica doc. dr. sc. Vedrana Makarović, dr. med. spec.

### OHBP-u Koprivnica plaketa za doprinos razvoju djelatnosti hitne medicine

S punih 20 godina rada, OHBP Opće bolnice „Dr.

**J**ubilarne obljetnice rada ove su godine obilježili objedinjeni hitni bolnički prijemi (OHBP) u Bjelovaru, Koprivnici, Našicama, Osijeku i Slavonskom Brodu. Desetljeće uspješnog zbrinjavanja hitnih pacijenata proslavili su svi navedeni hitni prijemi izuzev OHBP-a Koprivnica koji iza sebe ima čak 20 godina uspješnog rada. Za svaki pojedini OHBP bila je to jedinstvena prilika za osvrnut se na sva postignuća i izazove koje su dosad savladali, ali i inspiracija i dodatni motiv za daljnji rad odjela koji su jedinstveno ulazno mjesto u bolnici za prijem, obradu i zbrinjavanje pacijenata s hitnim stanjima 24 sata na dan

Prvih deset godina rada, OHBP Opće bolnice „Dr. Josip Benčević“ Slavonski Brod obilježio je Simpozijem hitne medicine održanim krajem listopada 2023. godine. Simpoziji je održan u organizaciji slavonskobrodске bolnice i HLZ-a, a okupio je brojne stručnjake iz svijeta hitne medicine te obradio raznovrsne teme, uključujući hitna stanja u traumatologiji, odgovor OHBP-a na velike nesreće, zbrinjavanje bolesnika s akutnim koronarnim sindromom, organizaciju rada OHBP-a tijekom pandemije bolesti COVID-19 i brojne druge. Tom prigodom okruglu obljetnicu uspješnog rada vodstvu bolnice i djelatnicima OHBP-a čestitala



OHBP Koprivnica obilježio je 20 godina uspješnog rada (s lijeva na desno: voditeljica OHBP-a Koprivnica Dijana Osman, dr. med. spec., zamjenik ravnateljice HZHM-a dr. sc. Damir Važanić, mag. med. techn. i glavna sestra OHBP-a Koprivnica Marina Friščić, mag. med. techn.)

je i voditeljica Službe za medicinske poslove Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) mr. sc. Milena Car, dr. med. sa željom i porukom da i dalje nastave graditi i poboljšavati sustav koji će pacijentima osigurati kvalitetnu, brzu i dostupnu hitnu medicinsku skrb.

Tomislav Bardek“ Koprivnica najstariji je hitni prijem u Hrvatskoj, a veliku obljetnicu obilježio je krajem travnja ove godine 3. Simpozijem hitne medicine s međunarodnim sudjelovanjem s prigodnom temom - *Gdje smo danas?* Na simpoziju je sudjelovao i zamjenik ravnateljice HZHM-a dr. sc.

Foto: Koprivničko-krizevačka županija



Damir Važanić, mag. med. techn. koji se prisjetio kako je koprivnički OHBP, u kojem je tada i sam bio zaposlen, prvi uveo Australsko-azijsku trijažnu ljestvicu koja je danas temelj trijažnog standarda u Hrvatskoj. „Time je osigurana ispravna i pravodobna procjena svih pacijenata koji dolaze u OHBP uz istodobno kvalitetnije zbrinjavanje te reduciranje mogućnosti incidentnih događaja“, istaknuo je tom prilikom zamjenik ravnateljice HZHM-a te djelatnicima OHBP-a čestitao na uspješnom dugogodišnjem radu. Tim povodom je koprivničkom OHBP-u dodijelio plaketu HZHM-a za poseban doprinos razvoju djelatnosti hitne medicine u RH koju je preuzela voditeljica Dijana Osman, dr. med. spec., dok je Gordani Slavetić, dr. med. spec. i medicinskim sestrama Gordani Brgles, Marini Friščić i Valentini Kovaček uručio priznanja za izniman doprinos razvoju i napretku djelatnosti hitne medicine.

### Dvadeset godina posvećenosti hitnim pacijentima

Ravnatelj koprivničke bolnice Mato Devčić, dr. med. spec. naglasio je važnost hitne medicine u zdravstvenom sustavu te dodao kako je od 2003. godine, kada je osnovan OHBP u Općoj bolnici u Koprivnici, pa do danas, napravljen velik iskorak u stručnom, kadrovskom i infrastrukturnom aspektu. „Kao prvi OHBP u RH želimo prikazati organizaciju i način rada našeg Odjela, mogućnosti zbrinjavanja hitnog pacijenta i što znači OHBP za organizaciju rada cijelog bolničkog zdravstvenog sustava“, rekla je voditeljica koprivničkog OHBP-a Dijana Osman, dr. med. spec. okupljenim sudionicima simpozija. Simpoziji je obuhvatio raznolike teme, uključujući kompetencije liječnika i medicinskih sestara u hitnoj medicini, važnost komunikacije zdravstvenih djelatnika u hitnoj medicinskoj službi i trijažu u OHBP-u, a održan je u organizaciji OHBP-a Koprivnica te pod pokroviteljstvom HZHM-a, Koprivničko-križevačke županije, Hrvatskog društva hitne medicine-HLZ-a i Hrvatskog sestrinskog društva hitne medicine.

### Motiviran kolektiv OHBP-a Našice

Međunarodnim simpozijem hitne medicine održanim u Našicama sredinom travnja 2023. godine, proslavljen je i rođendan OHBP-a Opće županijske bolnice Našice. Simpozij je okupio gotovo 200 zdravstvenih djelatnika iz Hrvatske i Slovenije kako bi razmijenili znanja, iskustva i vještine stečene predanim radom u ovoj specifičnoj grani zdravstva, a podržali su ga i ravnateljica HZHM-a prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec. i njen zamjenik dr. sc. Damir Važanić, mag. med. techn. „Zbrinjavanje hitnih pacijenata zahtjevan je i odgovoran posao, a prema indikatorima kvalitete rada koje prati HZHM, kolektiv OHBP-a Našice izrazio je dobar i motiviran“, rekla je tom prigodom ravnateljica HZHM-a te im, uz čestitke na velikoj obljetnici, dodijelila i priznanje za deset godina uspješnog rada. Voditelj OHBP-a Našice dr.



1. simpozij hitne medicine održan je povodom 10. obljetnice rada OHBP-a KBC-a Osijek

Foto: <https://www.osijek.hr/>



Međunarodnim simpozijem hitne medicine obilježeno je prvih deset godina rada OHBP-a Našice

Foto: <https://nasice.com/>

sc. Denis Klapan, dr. med. spec. istaknuo je da se rad OHBP-a temelji na standardima i smjernicama koje je propisao HZHM te da pacijenti danas imaju kvalitetniju hitnu medicinsku uslugu.

### Prigodna svečanost za deseti rođendan OHBP-a Bjelovar

Na samom početku godine, desetu godišnjicu rada obilježio je OHBP Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar prigodnom svečanošću koja je okupila brojne uzvanike, uključujući ravnateljicu HZHM-a prim. mr. Maju Grba-Bujević, dr. med. spec. i njezinog zamjenika dr. sc. Damira Važanića, mag. med. techn. te župana Bjelovarsko-bilogorske županije Marka Marušića i druge.

„OHBP, ali i cjelokupan sustav hitne medicine danas je jedan od rijetkih uređenih sustava u hrvatskom zdravstvu jer je u njemu sve standardizirano – oprema, prostor, radnici, edukacije, protokoli“, naglasila je tom prigodom ravnateljica HZHM-a te podsjetila na važnost dobro organiziranog i funkcionalnog sustava hitne medicine za sve građane.

### Ozračje u kojem se može rasti

Od studenoga 2022. godine bjelovarski OHBP funkcionira u većem i modernijem prostoru u čije opremanje je uloženo 5,5 milijuna kuna. „U ovu zgradu i ovaj prostor uložena su znatna sredstva. No, ulaganja ne znače mnogo ako ih ne prati i briga o ljudima, o liječnicima i medicinskom osoblju. Oni daju dušu ovim zidovima“, izjavio je župan Marko Marušić te čestitao bivšem i sadašnjem vodstvu OHBP-a i njihovim djelatnicima okruglu obljetnicu rada. Uvjetima rada i svojim timom posebno je zadovoljan v. d. voditelja OHBP-a Vedran Omerhodžić, dr. med. spec.: „Ovih deset godina velika je stvar za nas, ali i čitavu našu bolnicu. Veseli nas kada vidimo da se naš trud i rad prepoznaju. Danas imamo novi, moderni i veliki prostor. Imamo četiri specijalista hitne medicine, jednu specijalicu anesteziologije, dva doktora sekundarca te 25 medicinskih sestara educiranih za hitnu službu. Nekada smo to samo sanjali, a danas i postigli. Stvorili smo dobro ozračje u kojem se može rasti.“

# Pripajanje djelatnosti sanitetskog prijevoza - što to donosi?

Ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije Krešimir Božić, dipl. iur.



Foto: Osobni arhiv

Od 1. travnja 2023. godine na snazi je Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 33/23) koji je propisao obvezu obavljanja djelatnosti sanitetskog prijevoza isključivo u sklopu županijskih zavoda za hitnu medicinu. Do sada je Zakonom o zdravstvenoj zaštiti bila propisana samo mogućnost da se sukladno odluci osnivača djelatnost sanitetskog prijevoza obavlja u sklopu županijskih zavoda za hitnu medicinu. Rok za navedeno usklađenje propisan je u trajanju od šest mjeseci.

### Većina posla odrađena

U Krapinsko-zagorskoj županiji djelatnost sanitetskog prijevoza obavlja se u županijskom Domu zdravlja, a slijedom navedene zakonske obveze trenutno provodimo pripreme radnje za preuzimanje te djelatnosti. Većinu postupaka u vezi tzv. „papirologije“ smo odradili te sada čekamo rješenja nadležnog Ministarstva. Time će naš Zavod preuzeti 16 timova, četiri dispečera i 38 vozila sanitetskog prijevoza, kao i ostalu opremu i prostore koji su dosad služili za obavljanje navedene djelatnosti u sklopu Doma zdravlja.

### Bolja koordinacija

Pripajanjem djelatnosti sanitetskog prijevoza našem Zavodu za hitnu medicinu zasigurno će se poboljšati koordinacija između timova hitne medicinske službe (HMS) i sanitetskog prijevoza, što će dovesti do racionalizacije troškova i unapređenja kvalitete zdravstvene usluge koja se pruža pacijentima. Primarno tu mislim na koordinaciju Medicinske prijavno-dojavne jedinice zadužene za HMS i one zadužene za sanitetski prijevoz, kako u redovnom radu tako i u slučaju velike nesreće kada se i vozila i djelatnici sanitetskog prijevoza ionako stavlja u službu i na raspolaganje HMS-u. Vjerujem da će se zbog bolje koordinacije za



Ilustracija

Foto: Zavod za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije

ne-hitna stanja češće koristiti sanitetski prijevoz, kao podrška timovima HMS-a, a što i sada već omogućava Pravilnik o sanitetskom prijevozu.

### Veće mogućnosti i edukacije za djelatnike

S obzirom na to da su ljudi uvijek ključ uspjeha, tu spremamo određene pozitivne pomake. Za veći dio djelatnika sanitetskog prijevoza već smo proveli tečajeve osnovnih mjera održavanja života uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora, a do konačnog pripajanja planiramo navedenu edukaciju provesti za sve djelatnike sanitetskog prijevoza. Ujedno, za timove sanitetskog prijevoza uvest ćemo kontinuirane edukacije, primjerene djelatnosti koju obavljaju. Za jedan dio djelatnika sanitetskog prijevoza, koji bi za to pokazali interes, planiramo organizirati i edukacijske programe za rad u izvanbolničkoj hitnoj medicini za medicinske sestre i tehničare te vozače. Time bi oni mogli, kad se za to steknu uvjeti i potreba, raditi u timovima HMS-a. Prednost, vezano za djelatnike, vidim i u činjenici da oni kojima bi rad u HMS-u s obzirom na godine staža i života predstavljao određen napor, mogu zatražiti da idu na radišta u sanitetski prijevoz, dok bi se djelatnicima sanitetskog prijevoza koji za to pokazuju volju, znanje i vještine pružila mogućnost da pređu u djelatnost HMS-a.

### Racionalizacija resursa

Uz pomoć Županije, planiramo zanoniti vozni park sanitetskog prijevoza, čija je prosječna starost vozila sada devet godina. Vozila HMS-a nakon određenog niza godina ili prijeđenih kilometara možemo prenamijeniti za djelatnost sanitetskog prijevoza, što nam je ujedno i prilika za racionalizaciju resursa.

Nadalje, u dosadašnjem radu i u razgovorima s predstavnicima Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana uvidjeli smo da postoji potreba da se i noću organizira sanitetski prijevoz kako bi se osigurala dostupnost za povrate pacijenata i eventualne premještaje, a kako bi se timovi HMS-a bazirali na svojoj primarnoj djelatnosti.

Poučen dosadašnjim iskustvom oko ustrojavanja rada HMS-a i trudu koji sa svojim suradnicima i djelatnicima ulažemo u rad izvanbolničkog HMS-a u našoj županiji, znam da nam na početku neće biti lako. Međutim, optimističan sam te na činjenicu pripajanja sanitetskog prijevoza Zavodu gledam kao na dodatni izazov i priliku koja će stanovnicima naše županije pružiti još kvalitetniju uslugu zdravstvene zaštite. ■

Ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije  
Krešimir Božić, dipl. iur.



## Dostupnija hitna medicinska skrb na Jadranu

Uspostavljena hitna pomorska  
medicinska služba brzim brodicama

Foto: Zadarska županija

Brza brodnica osigurava dostupnost HMS-a

Završna konferencija projekta i primopredaja brze brodnice u Supetru

**U**spješnim završetkom velikog i zahtjevnog projekta *Uspostava hitne pomorske medicinske službe brzim brodicama prvi put u Hrvatskoj* ustrojena je pomorska hitna medicinska služba, čime je osigurana dostupnija hitna medicinska skrb stanovnicima i posjetiteljima otoka i cestovno nedostupnih priobalnih mjesta

Pomorsku hitnu medicinsku službu (HMS) čini flota od šest brzih brodnica koje se nalaze u svojim stacionarnim lukama u Dubrovniku, Malom Lošinj, Rabu, Supetru, Šibeniku i Zadru. Posljednja, šesta brza brodnica izgrađena i opremljena u sklopu projekta *Uspostava hitne pomorske medicinske službe brzim brodicama* isporučena je u studenom ove godine otoku Braču, a tom prigodom u Supetru je održana i završna konferencija projekta na kojoj je ministar zdravstva izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. med. spec. istaknuo da je uspostava sveobuhvatne hitne pomorske medicinske službe značajan iskorak u našem javnom zdravstvenom sustavu. „Kada



tome pridodamo kopneni i skorašnji civilni HMS – naši građani i posjetitelji dobit će cjelovitu hitnu medicinsku uslugu u Hrvatskoj“, rekao je ministar zdravstva te najavio nabavu dodatnih brodnica koje će podignuti razinu sigurnosti i očuvanja zdravlja građana i posjetitelja RH. Ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec. tom je prigodom naglasila da sinergijsko djelovanje kopnenih, zračnih i pomorskih snaga osigurava bržu i dostupniju hitnu medicinsku skrb svim pacijentima, ma gdje god se nalazili.

**Međuresorna suradnja**

Otoki i cestovno nedostupna priobalna mjesta

” *Flota za pružanje hitne medicinske skrbi značajan je iskorak prema još kvalitetnijoj službi čiji su osnovni postulati brzina i dostupnost*

zahtijevaju dodatne aktivnosti usmjerene k organizaciji rada HMS-a koji je od vitalne važnosti za očuvanje zdravlja i života njihovih stanovnika i posjetitelja. Stoga je HZHM inicirao projekt *Uspostava hitne pomorske medicinske službe brzim brodicama* čija je ukupna vrijednost 10,1 milijuna eura, a sufinanciran je sredstvima iz Europskog fonda za regionalni razvoj u okviru Operativnog programa „Konkurentnost i kohezija“ 2014. – 2020. Kao preduvjet za dobivanje EU sredstava, HZHM je prethodno proveo izradu studije izvedivosti, a prema kojoj je Ministarstvo zdravstva u suradnji s HZHM-om i Ministarstvom mora, prometa i infrastruk- >>





Brodica je opremljena kao i vozilo HMS-a



S isporuke brze brodice Malom Lošinju

ture provelo njegovu implementaciju. Uspostava pomorskog HMS-a izvrstan je primjer multidisciplinarnog pristupa i međuresorne suradnje svih partnera na projektu, ali i priobalnih županijskih zavoda za hitnu medicinu te lučkih kapetanija. Medicinski dio posade na brzim brodicama osigurava onaj županijski zavod za hitnu medicinu na čijem području brodica i djeluje, a nemedicinski nadležna lučka kapetanija.

### Brodice opremljene kao vozila HMS-a

Do sada su se hitni pacijenti s otoka prevozili trajektima, čamcima, brodovima za sanitetski pri-

jevoz ili onima obalne straže, iako ta plovila nisu prilagođena za medicinski prijevoz. Ta suradnja će se i dalje nastaviti, ovisno o potrebi i indikacijama za prijevoz pacijenta, no uspostava pomorskog HMS-a bila je nužna kako bi se osigurala dostupna i pravovremena hitna medicinska skrb na Jadranu. Brodice su projektirane, izgrađene i opremljene u šibenskom Iskra brodogradilištu, iznimno su brze i nepotopive u slučaju naplavlivanja svih prostora. Opremljene su medicinskom opremom i priborom kao i vozila HMS-a, uključujući defibrilator, respirator, aspirator, opremu za imobilizaciju, boce s kisikom, nosila, reanimacijske ruksake za djecu i

odrasle itd. Moderna i kvalitetna medicinska oprema jamči bolje uvjete rada djelatnicima HMS-a koji sada na raspolaganju imaju i svojevrsnu modernu intenzivnu jedinicu na moru u kojoj mogu zbrinjavati hitne pacijente, bez obzira na vremenske uvjete.

### Brodice opravdale ulaganje

Isporučene brodice u punoj su funkciji te su na raspolaganju županijskim zavodima za hitnu medicinu Dubrovačko-neretvanske, Primorsko-goranske, Splitsko-dalmatinske, Šibensko-kninske i Zadarske županije. Za hitne medicinske interven-

## Hitna medicinska skrb na Kvarneru: brze brodice smanjile izoliranost otoka

Zahvaljujući projektu uspostave pomorskog HMS-a Ministarstva zdravstva, Ministarstva mora, prometa i infrastrukture i HZHM-a, Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije na raspolaganju ima dvije brze brodice, od kojih je jedna od srpnja ove godine usidrena u Rabu, a druga od rujna u Malom Lošinju. Unatoč svom kratkom nautičkom vijeku, obje brodice već su poslužile svrsi te su uspješno obavile devet intervencija u akvatoriju Primorsko-goranske županije, pri čemu je šest intervencija imala rapska brodica, a tri brodica stacionirana u Malom Lošinju. Intervencije su bile vezane za različita zdravstvena stanja pacijenata svih dobnih skupina, otkrila nam je ravnateljica Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije Senka Kajčić, dr. med. spec. „Radilo se o trudnici kod koje je utvrđena fetalna tahikardija, pacijentima s različitim srčanim tegobama, pacijentu s akut-

nim abdomenom, respiratornim tegobama, konvulzijama u dječjoj dobi, traumatskim ozljedama te su svi zahtijevali čim brži dolazak do bolnice“, naglasila je ravnateljica Kajčić. Dodala je da su se zasad brodice najčešće koristile za sekundarne transporte kada su vremenski uvjeti „diktirali“ način prijevoza pacijenta s otoka do bolnice te istaknula kako su imali i primarnu intervenciju zbrinjavanja hitnog pacijenta na malom otoku Svetom Grguru otkuda su ga u suradnji s djelatnicima Lučke kapetanije brzom brodicom prevezli u KBC Rijeka na daljnje liječenje.

### Transportni ABC za život na otoku

„Brze brodice već sad imaju višeznačnu ulogu u zbrinjavanju pacijenata. Prvenstveno nam pomažu i pomagat će i dalje u čim bržem dolasku do pacijenata koji žive ili borave na udaljenim malim kvarnerskim otocima čime će se povećati dostupnost HMS-a. Osim toga, omogućit će svim stanovnicima naših otoka sigurnost da će, u slučaju potrebe, bez obzira na vremenske uvjete, pacijent na najbrži mogući i najsigurniji način biti transportiran do bolnice“, rekla nam je ravnateljica primorsko-goranskog Zavoda. Sma-



Foto: Osobni arhiv

Ravnateljica Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije Senka Kajčić, dr. med. spec.

tra kako se sinergijskim djelovanjem kopnenih, zračnih i pomorskih snaga pacijentima omogućava sigurnost u zbrinjavanju hitnih stanja koja je za stanovnike otoka izuzetno bitna. „Izoliranost otoka se korištenjem brzih brodica svela na najmanju moguću mjeru. U skladu s ABC postulatima zbrinjavanja hitnih pacijenata, rekla bih da s ove tri mogućnosti transporta pacijenata s otoka dobivamo i transportni ABC za život na otoku“, zaključila je Senka Kajčić, dr. med. spec. ■



cije dostupne su 24 sata na dan, a u slučaju potrebe mogu služiti i za aktivnosti traganja i spašavanja na moru. S 31 uspješno odrađenom intervencijom od travnja ove godine, kada je prva brza brodica isporučena Dubrovniku, pa do zaključenja ovog broja, flota za pružanje hitne medicinske skrbi opravdala je ulaganje na najbolji mogući način - spašavanjem ljudskih života, čak i po nepovoljnim vremenskim uvjetima. U sklopu ovog projekta prethodno su nabavljeni automatski biokemijski analizatori krvi kojima se dodatno poboljšava kvaliteta pružanja hitne medicinske skrbi i preveniraju nepotrebni visoki troškovi prijevoza s otoka na kopno, a isti su raspoređeni u 12 ispostava zavoda za hitnu medicinu: Blato, Korčula, Lastovo, Mljet, Cres, Mali Lošinj, Rab, Jelsa, Supetar, Šolta, Vis i Preko.



■ Sa svečane isporuke brze brodice Šibeniku

## Noćna akcija: zbrinjavanje hitnog pacijenta brzom brodicom sa Svetog Grgura

**K**ako izgleda rad s brzom brodicom u praksi pitali smo tim HMS-a Rab Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije koji je zbrinjavao pacijenta na otoku Sveti Grgur. Uz medicinskog tehničara Gabriela Guščića i vozača Josipa Matahliju, u tom timu je bila i voditeljica Ispostave Rab Silvestra Španjol Kurilić, dr. med. spec. čiju je predanost i profesionalnost službi prepoznala i Hrvatska turistička zajednica te joj je ove godine dodijelila nagradu za djelatnicu godine u zdravstvenom turizmu. S doktoricom Španjol Kurilić „zaronili“ smo dublje u svijet hitne medicine na otoku

### ► Je li zahtjevno baviti se hitnom medicinom na otoku s obzirom na njegovu izoliranost?

Sama hitna medicina svugdje je ista; bez obzira gdje se nalazili, protokoli postupanja su svugdje isti. Ono što predstavlja izazov na otoku je udaljenost od bolnice te donošenje odluke o načinu i brzini transporta, što ovisi o stanju samog pacijenta. Da bi čitatelji lakše razumjeli, naši se pacijenti transportiraju u KBC Rijeka. Udaljenost do bolnice je oko 130 km od pristaništa u Stinici, a vrijeme vožnje oko sat i 20 minuta, +/- 10 minuta - ovisno na koji točno lokalitet vozimo pacijenta - Sušak, Rijeka ili Kantrida. Na tu udaljenost još morate pridodati udaljenost mjesta intervencije na otoku od Ispostave, vrijeme primarnog zbrinjavanja, vrijeme od mjesta intervencije do trajektnog pristaništa Mišnjak i petnaestak minuta vožnje trajektom Mišnjak - Stinica. Kada zbrojite sva ta vremena, u prosjeku, o pacijentu brinemo i preko dva sata do bolnice, a moramo računati i na povratak tima na otok, što iznosi još otprilike dva sata. Zato je bitna raspoloživost i koordinacija s našim timovima na kopnu koji nam često dolaze u susret te na magistrali preuzimaju lakše pacijente kako bi se mi brže vratili na otok. Upravo zbog te udaljenosti, prvo je potrebna dobra trijaža pacijenata i određivanje tko je za hitan medicinski transport, a koga se može uputiti vlastitim kolima. Ako se radi o pravim hitnostima kod kojih je vrijeme dolaska u bolnicu presudno za daljnji ishod pacijenta, poput infarkta miokarda i moždanog infarkta, tada se aktivira medicinski helikopterski prijevoz. Prosjek dolaska do bolnice u tim slučajevima je značajno kraći, a pacijent se tada predaje helikopterskom medicinskom timu, pa dežurni tim ostaje na otoku.

### ► Tko brine za pacijente za vrijeme odsustva dežurnog tima HMS-a?

Tim pripravnosti koji se okuplja na poziv dežurnog tima tj. MPDJ-a kada ekipa krene u transport ili po potrebi ako se na terenu pojavi više crvenih



Foto: Osobni arhiv

Voditeljica Ispostave Rab Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije Silvestra Španjol Kurilić, dr. med. spec.

hitnosti. Sva ta organizacija uključuje puno paramedicinskih stvari o kojima morate voditi računa. U to spada koordinacija naših timova na otoku, zatim koordinacija s kapetanima Rapske plovidbe, nešto rjeđe kapetanima Jadrone, kao i koordinacija i raspoloživost MORH-ove helikopterske službe, a u slučajevima intervencija na moru i okolnim otočicima, te prilikom nepovoljnih vremenskih uvjeta kada tražite bilo kakav izlaz s otoka u svrhu spašavanja nečijeg života, i angažiranje Lučke kapetanije ili pomorske policije. Sva ta komunikacija najvećim dijelom ide preko naših dispečera u MPDJ-u, ali jednim dijelom i sami komuniciramo s ostalim sudionicima jer najbolje poznajemo teren na kojem radimo i udaljenosti pojedinih točaka na otoku.

### ► Od sljedeće godine s radom kreće civilni HHMS. Smatrate li da će Vam pomoći u zbrinjavanju hitnih pacijenata?

Uvođenjem civilnog HHMS-a napokon zaokružujemo cijelu sliku unutar naše službe. Osobno se jako veselim jer znam koliko ćemo dobiti na brzini zbrinjavanja naših pacijenata s obzirom na to da sam imala prilike raditi u oba oblika helikopterskog medicinskog prijevoza. U HHMS-u će biti i naši medicinski timovi čime će se olakšati procedura aktivacije samog HHMS-a i komunikacija unutar sustava. Svaki početak i implementacija novina u već postavljen sustav uvijek nailaze na poteškoće, ali s obzirom na iskustvo s pilot-projektom HHMS-a u našoj županiji iz 2015. godine, vjerujem da će one biti svedene na minimum i da ćemo brzo ustaliti i taj oblik službe unutar našeg Zavoda. >>>





Foto: Osobni arhiv

Dio djelatnika Ispostave Rab Zavoda za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije

## » » Većinu pacijenata sigurno i poznajete s obzirom na to da radite u mlađoj sredini. Pomaže li Vam to ili otežava pružanje hitne medicinske skrbi?

Na otoku Rabu tijekom godine živi oko 8000 stanovnika. Većina u nekom trenutku traži pomoć od nas, tako da s puno ljudi dolazimo u kontakt i to nas dovodi u situaciju da znamo cijele obitelji, njihove obiteljske anamneze, ali isto tako puno ljudi zna i nas. Svi smo nekako povezani, bilo obiteljskim, prijateljskim ili poslovnim vezama. Svatko svakog zna. Nemate onu gradsku anonimnost - dođeš, odradiš intervenciju, odeš i nikad više ne vidiš pacijenta. Pacijente i njihove obitelji susrećemo u svakodnevnom životu. Nažalost, ne bavimo se samo hitnom medicinom jer kada ste u nekoj od smjena između petka od 14 sati pa do ponedjeljka ujutro, kada obiteljski liječnici ne rade, vi ste jedini liječnik na otoku kojem se ljudi mogu obratiti za pomoć, pregled, savjet... Tada ste pedijatar, neurolog, kirurg, kozmetičar, dermatolog, psiholog i sve ono što je u tom trenutku pacijentu potrebno. U svakom slučaju, mene mala sredina tjera da radim na sebi, na svom znanju, da se usavršavam u različitim vještinama i da napredujem. Nikad ne znate kada ćete biti upućeni na intervenciju zbog nekog „svoga“, a ovdje smo svi svoji.

## » Specijalizirali ste anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu, a radite u hitnoj medicini. Zašto baš izvanbolnički HMS?

Rodom sam s Raba i tu sam provodila duga i bezbrižna ljeta od svoga rođenja, a još kao student pete i šeste godine medicine ljeti sam volontirala u hitnoj službi Doma zdravlja Rab. Tu sam se upoznala s čarima hitne medicine i nekako mi se ta nepredvidivost i odmak od rutine jako sviđao. U vrijeme kada sam tražila specijalizaciju (2005./2006.), o specijalizaciji hitne medicine se tek pričalo i nije baš bila na vidiku. Najbliže tome je bila specijalizacija iz anesteziologije, reanimatologije i intenzivnog liječenja. Specijalizaciju sam odradila u KB Merkur u Zagrebu s najboljim mogućim anesteziolozima - ljudima s velikim LJ koji su me naučili puno toga i čiji savjeti mi se i dan danas u hitnostima vrte po glavi. Plan je bio ostati u Zagrebu i biti dio transplantacijskog tima, ali nekad se život poigra s planovima. Udala sam se na otoku Rabu i jedino mjesto gdje sam se vidjela bio je, tada već osnovani, Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije. Mislim da mi znanja, vještine i iskustvo koje sam stekla svojom specijalizacijom uistinu pomažu u radu na terenu. Razvojem hitne medicine davno smo izašli iz faze gdje smo samo transport pacijenta do bolnice. Današnja opremljenost vozila te lijekovi koje sada imamo na raspolaganju omogućuju nam početak intenzivnog liječenja već na samom mjestu događaja i njegov nastavak u transportu sve do bolnice. I itekako se koriste svi algoritmi naprednog održavanja života i intenzivističkog liječenja! U svakom slučaju, nakon odmaka od deset godina, nisam ni u jednom trenutku požalila što sam se odlučila vratiti u izvanbolničku hitnu službu i to baš u ovim specifičnim uvjetima otoka jer mislim da je tu moja iskoristivost najveća.

## » Poveća li Vam se opseg posla ljeti?

Ljeti s uobičajenih 8000 stanovnika broj poraste višestruko, a samim time po zakonu velikih brojeva, povećava se broj intervencija, ambulantnih pacijenata i hitnih prijevoza. Naš broj se ne mijenja. I ljeti i zimi funkcioniramo s pet timova, ukupno 15 ljudi. Po statistici, od početka lipnja do kraja kolovoza 2023. odradili smo 594 intervencije, i u ambulanti pregledali 1135 pacijenata. To je otprilike osam intervencija dnevno, dok broj pacijenata u ambulanti jako varira od dana do dana. U toku tjedna je to 10-20 pacijenata dnevno, a preko vikenda i blagdanom čak do pedesetak pacijenata. Ove godine nas je posebno opteretio potpuni nedostatak turističke ambulante na otoku. Preko tjedna naši obiteljski liječnici odrade dio posla, ali svaku noć od 19 sati te od petka popodne do ponedjeljka ujutro jedini smo zdravstveni radnici u službi na otprilike 30 000 ljudi na otoku u jeku sezone. I tu dolazimo do problema. Pacijenti koji čekaju pred ambulantom znaju biti vrlo neugodni, očekuju i misle da je vaš posao samo ambulantni, a vi istrčavate na teren, objašnjavate da imate hitnog pacijenta na terenu i da bol u uhu ili začepjeno uho nije hitan slučaj. U svom tom ljetnom ludilu, ove godine smo u 9-10 navrata imali i pozivanje trećeg tima od kuće, što znači da su i dežurni i pripravn timer morali u hitan transport s pacijentima, jedan za drugim. Takve situacije nam se događaju kada MORH-ov helikopter nije na raspolaganju iz nekog razloga (meteo uvjeti, nedostupnost). Tada zovemo ljude od doma, na njihov slobodan dan, da pokriju službu do povratka prvog tima na otok. Moram istaknuti, a na to sam jako ponosna, da se nikad nije dogodilo da nismo uspjeli okupiti treći tim kada je trebalo. Izrazito sam zahvalna ljudima s kojima radim. Zahvalna na trudu, razumijevanju, kolegijalnosti i što svaki put dignu slušalicu i odazovu se kada se situacija zakomplicira. Izrazita mi je čast biti dio ove naše male *hitnjačke* obitelji na otoku.

## » Koja su najčešća hitna stanja zahtijevala žurnu intervenciju tijekom sezone?

Preko ljeta se susrećete s većinom toga što možete pročitati u *hitnjačkim* knjigama. Utopljenici, teške alergijske reakcije na ubode insekata, različiti prijelomi, infarkti miokarda, sinkope, toplinski udari, cerebrovaskularni inzulti, dehidracije od crijevnih virusa - sve su to dijagnoze koje se redovno koriste u našoj službi.

## » Što biste istaknuli kao poseban izazov u radu pri pružanju hitne medicinske skrbi na otoku, posebno tijekom turističke sezone?

Uh, teško pitanje... Puno je izazova. Uvijek je izazov kada, dok ste na jednoj crvenoj intervenciji, dobijete dojavu o drugoj crvenoj intervenciji, a drugi tim je u tran-

” *Brza brodica donijela nam je prostor prilagođen timu i pacijentu, prostor opremljen potpuno jednako kao i vozilo HMS-a*

sportu. To su situacije u kojima morate jako brzo odlučivati što i kako dalje. Kako skratiti vrijeme intervencije na kojoj se nalazite da bi stigli na drugu intervenciju, a da pri tome svi dobiju zadovoljavajuću skrb. Drugi izazov je kada vas MPDJ nazove kući i kaže: „Okupi tim, čeka vas crvena intervencija!“ Tad samo razmišljaš o tome da ne dođeš prekasno do pacijenta. Izazov je kada u ambulanti pripremate pacijenta s infarktom za transport, a na terenu se pojavi prometna i nemate koga ostaviti u ambulanti s pacijentom, pa na teren izlazite u krnjem timu bez medicinske sestre, odnosno tehničara. Puno je takvih izazova u kojima morate improvizirati, a da svi dobiju najbolju moguću skrb. Između ostalog, izazov je turistu objasniti da preko vikenda ne može napraviti RTG na otoku, a još je veći izazov kada kažete da pacijent mora za bolnicu zbog potreba daljnje obrade te da je bolnica 130 km od otoka, pa vas pitaju kako na otoku nema bolnice.

## » Olakšava li Vam brza brodica hitne pomorske medicinske službe rad?

Naravno! Kao što imamo službeno vozilo za cestovni prijevoz, sada smo to isto dobili na moru. Prvenstveno, dobili smo sredstvo za sekundarne prijevoze kada smo odsječeni od kopna, a onda i sredstvo za primarne intervencije kao što je bila



ova na Sv. Grguru. Brza brodica donijela nam je prostor prilagođen timu i pacijentu, prostor opremljen potpuno jednako kao i vozilo HMS-a u kojem, po potrebi, cijelim putem možete intenzivno liječiti pacijenta. Tko se nije probao s hitnim pacijentom voziti u plovilima pomorske policije ili Lučke kapetanije, tome se teško može dočarati razlika u odnosu na sadašnju brzu brodicu. Sve prije je bila teška improvizacija, i jedini cilj je bio prijevoz pacijenta i njegovo što ranije stizanje u bolnicu. Sva oprema se iz vozila prekrcavala u gliser, na što su se gubile dragocene minute. Zbog neprilagođenosti tih plovila našim potrebama, bilo kakvo

zbrinjavanje, a da ne pričamo o ALS postupcima, bili su nemogući zbog nedostatka prostora. Pacijent je ležao na strečeru na podu u sredini plovila, posada se nije mogla kretati po plovidlu, dok je dio opreme stajao vani jer u kabini nije bilo mjesta. To je samo onaj dio koji se tiče medicine. Što se tiče ovog drugog dijela, u taj dio se ne razumijem, ali ono što mogu reći nakon svega što sam čula da pomorska struka govori o brodici, njenoj stabilnosti, sigurnosti plovidbe i brzini, te poznajući ljude koji s njome upravljaju; ne osjećam nikakav strah prilikom ukrcavanja na brodicu.

### ➤ Kao dio tima sudjelovali ste u zbrinjavanju hitnog pacijenta na otoku Sveti Grgur. Možete li s našim čitateljima podijeliti Vaše iskustvo s te intervencije?

Oko 3:30 ujutro nam je naš dispečer iz MPDJ-a javio da je na Sv. Grguru pacijent koji je prethodnog dana pao na jedrilici i ozlijedio se te se žali na određene tegobe, kao i da je pokrenut protokol aktivacije brze brodice preko Centra za traganje i spašavanje na moru. Dobila sam naputak da dalje stupim u kontakt s lučkim kapetanom Ispostave Rab s kojim sam dalje dogovarala detalje. Također, kontaktirali smo i samog pacijenta da vidimo koliko je teško njegovo stanje, kao i da posada dobije točnu lokaciju usidrene jedrilice i informaciju mogu li sigurno pristupiti jedrilici. Naime, na otoku Sv. Grgur postoji dosta mjesta za sidrenje, pa je ta informacija bila poprilično bitna. Kako posada brodice ne boravi na brodu, trebalo je nešto vremena za njihovo okupljanje, dizanje sustava brodice, odrađivanje svih njihovih provjera i oko 4:15 smo isplivali iz Rapske luke. Na svu sreću bila je mirna noć, a na moru potpuna bonaca. Po dolasku na Sv. Grgur i pokušaju dolaska do same jedrilice, procijenjeno je da je u tom dijelu more preplitko za pristajanje brodice te smo se oko 5 sati vezali za rivu i manjim privatnim plovilom došli do pacijenta. Tada je napravljen prvi pregled i procijenjeno njegovo stanje te je tim plovilom prebačen do privežišta, a zatim na brzu brodicu. Primarno zbrinjavanje trajalo je oko 30-ak minuta, nakon čega je brodica krenula prema Rijeci i luci Porto Baroš. Pacijenta smo našem timu 1 u Rijeci predali oko 6:20, nekih 50-ak minuta od isplavlivanja sa Sv. Grgura. Na otok smo se vratili brodicom po predaji pacijenta u Rijeci.

### ➤ Je li Vam to bila prva intervencija koju ste odradili uz pomoć brze brodice?

Meni je to bila prva primarna intervencija s brzom brodicom. Prije i poslije toga su kolege koristile brodicu za sekundarni transport zbog nedostupnosti helikoptera. Znači, u malo više od tri mjeseca od primopredaje brodice, do sada je korištena u šest navrata.

### ➤ Je li brodica stabilna za zbrinjavanje hitnih pacijenata?

Teško mi je odgovoriti na ovo pitanje na temelju jedne intervencije. Po lijepom vremenu i mirnom moru izrazito je stabilna. Vidjet ćemo kako ćemo se i mi i brodica snalaziti u zbrinjavanju na valovima i jakoj buri. Iskreno se nadam da će takvih intervencija biti čim manje. A opet, kada povučemo paralelu s vozilom HMS-a – koliko je vozilo stabilno za zbrinjavanje hitnih pacijenata kada vozi 120 km/h po Jadranskoj magistrali ispod Velebita? Mislim da je uvijek prije odlaska u transport s bilo kojom vrstom prijevoza bitna priprema pacijenta. Sve ono kasnije što radite oko pacijenta temelji se na onome što ste prethodno pripremili. To uključuje otvaranje venskog puta, postavljanje elektroda za EKG, samoljepivih elektroda, postavljanje manžete tlakomjera, postavljanje urinarnog katetera, priprema lijekova, seta za održavanje dišnog puta ako mislite da će vam trebati i još puno tih drugih detalja koji vam kada stvari krenu po zlu, značajno olakšavaju život i ne odgađaju pružanje *life-saving* procedura. U takvim situacijama i iskustvo dosta igra ulogu, tj. sposobnost predviđanja u kom smjeru se bolest pacijenta može razvijati i koje komplikacije možete očekivati. Sama priprema je više od polovice odradenog posla. Zato se uvijek vodim onom: „Pripremi se na najgore, a nadaj se najboljem!“

### ➤ Jeste li zadovoljni medicinskom opremom u brodici i uređenjem prostora za smještaj pacijenta?

Da, brodica je opremljena isto kao i samo vozilo. Što se tiče odlaska na intervenciju, potrebna mi je dodatno samo moja liječnička torba. U brodici se nalaze dva ležaja te dvoje nosila na kojima paralelno mogu ležati dva pacijenta. Sva ostala oprema je posložena ispod tih ležajeva, a za nas je najbitnije da naučimo gdje nam što stoji; da kada nešto zatrebaš, možeš to i mraku naći.



Foto: Osobni arhiv

Tim HMS-a Rab i Lučke ispostave Rab nakon intervencije na otoku Sveti Grgur (s lijeva na desno: voditelj brodice Branko Španjol-Pandelo, Silvestra Španjol Kurilić, dr. med. spec., kapetan Christian Grce, vozač Josip Matahlija, Gabriel Guščić, med. techn. i mornar Ante Marijan)

### ➤ Je li Vam to bila prva intervencija koju ste odradili uz pomoć brze brodice?

**Josip Matahlija:** Ovo je bila moja prva intervencija u kojoj je korištena brza brodica.

**Gabriel Guščić:** Brodicu imamo tek tri mjeseca te je i meni to bila prva intervencija i zasad jedina.

### ➤ Je li brza brodica dovoljno stabilna za pružanje hitne medicinske skrbi?

**Gabriel Guščić:** Brza brodica je dosta stabilna te se toliko ne osjećaju valovi. Put je bio ugodan, unutar brodice smo imali lijepo osvijetljenje koje nam je pomoglo pri zbrinjavanju. Vožnja nije utjecala na zbrinjavanje i rad oko pacijenta.

**Josip Matahlija:** Kako sam cijeli život na otoku, odrastao sam na moru i nebrojeno puta se vozio raznim gliserima tom brzinom, a iz mog zapažanja vožnja brodicom je, čak i tako velikom brzinom, jako ugodna i udobna. Mislim da je struka odradila svoj posao da brodica bude sigurna za izvršavanje svojih zadataka i zbrinjavanje pacijenata.

### ➤ Jeste li zadovoljni medicinskom opremom u brodici i uređenjem prostora za smještaj pacijenta?

**Gabriel Guščić:** Opremljenost brodice zaslužuje pohvalu!

**Josip Matahlija:** Sve pohvale jer sadrži sve ono što je potrebno; opremljena je svom medicinskom opremom kao i vozila HMS-a.

### ➤ Hoće li vam brodica pomoći u svakodnevnom radu?

**Gabriel Guščić:** Naravno da će brodica biti od velike pomoći! To je jedini način da se dođe do unesrećenih na udaljenim i cestovno nepristupačnim uvalama.

**Josip Matahlija:** Brodica će uvelike pomoći radu HMS-a na Rabu. Do sada smo se do lokacija kojima se može pristupiti samo morskim putem uvijek morali nekako snalaziti da nas netko preveze i nositi svu opremu sa sobom. Osim toga, tu je mogućnost direktnog transporta s otoka u slučaju kada su vremenski uvjeti takvi da helikopter ne može letjeti i da trajekt ne plovi. ■



Iza kulise: izazovi i uspjesi OHBP-a Bjelovar

## Vedran Omerhodžić: Mnogi smatraju da je OHBP „servis“ za dijagnostiku i zbrinjavanje pacijenata za koje postojeći sustav nema rješenja

Foto: Osobni arhiv



V. d. voditelja OHBP-a Bjelovar Vedran Omerhodžić, dr. med. spec. (peti s lijeva) s kolegama

**S**pecijalist hitne medicine Vedran Omerhodžić, dr. med. od 2014. godine dio je tima Objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP) Opće bolnice „Dr. Anđelko Višić“ Bjelovar, a posljednje dvije je na čelu tog tima, kao vršitelj dužnosti voditelja - prvi među jednakima. Nacionalni je instruktor HZHM-a za edukaciju medicinskih sestara i tehničara u OHBP-u, a uz to je i predavač na studiju sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru te prvostupnik fizioterapije. Njegov dan počinje u cik zore, uvijek s misijom osiguranja neprekidnog pružanja hitne medicinske skrbi svim potrebitima, a nerijetko završava tek predvečer rješavanjem administracije kod kuće. U razgovoru koji vam donosimo, doktor Omerhodžić nam je otvorio vrata bjelovarskog OHBP-a, proveo nas kroz labirinte hitnjačke svakodnevice i podsjetio nas da bez strasti i predanosti nema hitne medicine

### › Zašto ste izabrali specijalizaciju iz hitne medicine?

O hitnoj medicini ozbiljno sam počeo razmišljati kao novopečeni liječnik koji će prva samostalna liječnička iskustva najvjerojatnije skupljati u hitnoj medicinskoj službi (HMS). Čekajući poslove u

izvanbolničkom HMS-u, otvorila mi se mogućnost brzog zaposlenja u ulozi sekundarca u bjelovarskom OHBP-u koju sam i prihvatio. Kako je vrijeme prolazilo, sve mi se više sviđala dinamična struka, puna iznenađenja, u kojoj svaki dan donosi nešto novo i završetkom smjene završavaju svi slučajevi. Kod hitne medicine priviklo me to što je hitna kao grana jasno algoritamski i praktično ustrojena, a hitnjačka edukacija jasno strukturirana da u što kraćem vremenu, na što jednostavniji i za pacijenta bolji način, riješimo hitnu ugrozu zdravlja.

### › Jeste li radili u izvanbolničkom HMS-u?

Prije odlaska na specijalizaciju s izvanbolničkom službom dodirivao sam se samo kao liječnik hitnog bolničkog prijema, a u sklopu specijalizacije proveo sam godinu dana na terenu kako bi dobio što bolji uvid u rad kolega te sam ujedno počeo honorarno raditi za izvanbolnički HMS. Moram reći da je doživljaj izvanbolničke hitne medicine puno drugačiji kad dođeš s već nekim iskustvom iz bolničkog sustava. Iskustvo te nauči da vidiš puno potencijalnih zamki, koje možda kao mlad, neiskusni liječnik ne bi ranije uočio, i pomogne ti da na terenu lakše riješiš pacijenta bez prijevoza u bolnicu. Rad na terenu dovodi te u pacijentovo prirodno okruženje; dom, posao, javno mjesto - tu nema cenzure i pripreme! Rad na terenu zbilja ispisuje romane. Na osnovu poziva često u glavi stvarаш određene priče kako bi se pripremio za ono što te čeka. Nekad „letiš“ u mislima najgoreg mogućeg scenarija jer pozivatelj nije

„Svih ovih godina zajedno smo profesionalno rasli u prijateljskom okruženju, opstali uz brojne poteškoće i predviđanja da OHBP neće zaživjeti

dobro opisao situaciju, ili suprotno - misliš da ideš na jednostavnu intervenciju, a na licu mjesta dočekaju te iznenađujuće scene. Među članovima tima uvijek vlada poseban odnos, obiteljska atmosfera, zajedništvo. U jednom trenutku između intervencija opušteno odmaras s kolegama u ispostavi, dok za samo deset minuta od te idile negdje klečiš na ulici iznad pacijenta i, uz iznimne napore svih članova tima, poduzimaš sve da spasiš život osobe o kojoj do tada ne znaš ništa.

### › Jeste li se kroz specijalizaciju pripremili za sve izazove koje donosi rad u OHBP-u?

Teško je definirati na što me uistinu pripremila specijalizacija. Imam osjećaj da me najviše pripremila iskustvo rada u OHBP-u gdje sam često mnoge „utakmice“ odigrao sam bez adekvatne pomoći starijih kolega. Zanimljivo je, kad se postaje kirurg, onda planski napravite određen broj specifičnih operacija kao asistent, a kasnije kao operater uz superviziju



S proslave 10. obljetnice OHBP-a Bjelovar



Foto: Osobni arhiv

**” U današnjem sustavu vrijednosti, gdje je cilj raditi što manje, a za jedinicu vremena dobiti što više novaca, medicina je apsolutno nepopularan odabir, a još manje njena mlada grana – hitna medicina**

starijeg kolege. Hitna je specifična i rijetko kad planiraš određenu intervenciju, najčešće te nešto zadesi i u tom trenutku crpiš sva znanja i vještine da slučaj riješiš najbolje što možeš. Danas je mladim specijalizantima hitne, ali i općenito liječnicima u hitnim prijemima, vjerojatno lakše utoliko što postoje specijalisti hitne medicine od kojih u specifičnim situacijama mogu učiti i uz koje mogu rasti. Nama koji smo počeli dok *hitnjaka* još nije bilo, bilo je puno teže.

► **Specijalizacija iz hitne medicine ne nalazi se na popisu atraktivnih specijalizacija. Što mislite, zašto?**

Uf, jedna od bolnijih tema. Danas se mladim liječnicima nude mnoge opcije koje osiguravaju mirniji, kvalitetniji, za zdravlje manje opasan život. Velika si većina kolega koji rade u zdravstvenom sustavu ili planiraju postati dio istog nerijetko u glavi postavi pitanje: „Mogu li ja s ovom specijalizacijom raditi privatno, osigurati dodatni izvor prihoda ili izlaznu opciju iz postojećeg sustava?“ Nažalost, mi *hitnjaci* nemamo takve opcije, što dodatno specijalizaciju čini neatraktivnom. Mnogi smatraju da je OHBP „servis“ za dijagnostiku i zbrinjavanje pacijenata za koje postojeći sustav nema rješenja, kao što su palijativni pacijenti, kronični – multikomorbiditetni pacijenti, pacijenti kojima je potrebna primarna onkološka dijagnostika, a redovno je ne mogu ostvariti ili pacijenti koji se mjesecima gube po listama čekanja na pregled specijalista. U današnjem sustavu vrijednosti, gdje je cilj raditi što manje, a za jedinicu vremena dobiti što više novaca, medicina je apsolutno nepopularan odabir, a još manje njena mlada grana – hitna medicina. Od hitne medicine ostaje samo strast koju polako nadilazi gorčina funkcioniranja *hitnjaka* u punom smislu kao osobe.

► **Vršitelj ste dužnosti voditelja bjelovarskog OHBP-a koji je ove godine obilježio desetu obljet-**

**nicu rada. Kojim dostignućima i projektima se najviše ponosite?**

Vršitelj sam dužnosti od siječnja 2022. godine što je, zapravo, relativno kratak period pod mojim vodstvom, iako sam u rad odjela uključen unazad devet godina. Prije mene OHBP je vodila doktorica Karmela Caparin, za čijeg su vodstva sklopljene tri specijalizacije hitne medicine i zaposlena je jedna specijalistica hitne medicine kao prijelaznica iz druge ustanove. Za jednu malu županijsku bolnicu našeg kapaciteta, smatram to iznimnim uspjehom. Svih ovih godina zajedno smo profesionalno rasli u prijateljskom okruženju, opstali uz brojne poteškoće i predviđanja da OHBP neće zaživjeti. Smatram da smo zajedničkim snagama bolnički HMS naše kuće doveli na zavidnu razinu, što ujedno smatram i najvećim uspjehom. Uskoro će biti godinu dana da smo preselili u nove, veće i modernije prostore novoizgrađene bolnice. Nekome tko sa strane promatra to zvuči jednostavno, ali opremanje i preseljenje uz limitirani financijski budžet planski je trajalo mjesecima.

► **Koliko Vaš OHBP ima zaposlenih? Borite li se s nedostatkom medicinskog kadra kao većina zdravstvenih ustanova u RH?**

Trenutno imamo 24 medicinskih sestara i tehničara, glavnu sestru Odjela, četiri specijalista hitne medicine i jednu specijalisticu anesteziologije. Osim stalnih zaposlenika, povremeno u OHBP-u imamo i sekundarce koji se, nažalost, zadržavaju kratko, najčešće do odabira željene specijalizacije. U dežurstvima nam rade skoro svi specijalizanti bolnice, bez čijeg angažmana ne bi bilo moguće održati kontinuitet neprekidnog pružanja hitne medicinske skrbi. Pozivajući se na važeći Pravilnik, godinama zbog pomanjkanja specijalista hitne medicine inzistiramo i na angažmanu drugih bolničkih specijalista (*ne-hitnjaka*) u radu OHBP-a, no to je izrazito nepopularna tema koja nikad nije zaživjela u praksi. Postoji nekolicina bol-

ničkih specijalista koji svojom željom i angažmanom sudjeluju i pomažu rad OHBP-a. Problem s kadrom javlja se i s češćim izmjenama sestara koje odlaze na atraktivnija i manje stresna radna mjesta. Naime, sestre prolaze specifične treninge i edukacije te godinama radom stasaju u OHBP-u. Kad jedna educirana sestra s višegodišnjim stažem napusti naš OHBP, to nam predstavlja velik gubitak.

► **Je li teško biti na čelu kolektiva koji svakodnevno obavlja iznimno zahtjevan i odgovoran posao?**

Teško pitanje. Teško je iz pozicije odgovornosti i osiguranja neprekidnog pružanja kvalitetne hitne skrbi, prvenstveno uz probleme koji proizlaze iz nedostatka kadra. Voditelj je odgovoran da služba štima, a često balansira na rubu, između onog što je Odjelu realno potrebno i bolničkih mogućnosti da se to doista i osigura. Hitna služba ima jasne pravilnike koji definiraju njezin rad i organizaciju, što je u jednu ruku moćno oružje prilikom pregovaranja s vodećim strukturama bolnice. Nastaje problem i frustracija kad se ti pravilnici ne poštuju ili se zbog tehničko-financijskih problema ne mogu ispoštovati. Imam veliku sreću što uz sebe imam iznimno sposobnu glavnu sestru koja je konstanta od prvog dana OHBP-a, iznimno je pedantna u obavljanju poslova (nerijetko i onih koje nisu u opisu njenog radnog mjesta) te mi pruža sigurnost i suradnik je u kojeg imam maksimalno povjerenje. Velika su prednost i zdravi interpersonalni odnosi među djelatnicima, kao i profesionalan pristup prema pacijentima, što uvelike olakšava ulogu voditelja. Voditeljsko mjesto zahtjeva puno papirnatog rada koji se često rješava u slobodno vrijeme zato što je prioritet rada zbrinjavanje pacijenata i održavanje službe.

**” Imam veliku sreću što uz sebe imam iznimno sposobnu glavnu sestru koja je konstanta od prvog dana OHBP-a**

► **Koliko dnevno pacijenata zbrinete u OHBP-u?**

U prošloj godini zbrinuli smo ukupno 23 791 pacijenta, što bi prosječno iznosilo 65 pacijenata dnevno.

► **S kakvim zdravstvenim problemima pacijenti najčešće dolaze i variraju li ti zdravstveni problemi o godišnjem dobu?**

Najčešće pacijenti dolaze sa simptomima opće slabosti, boli u trbuhu, boli u prsima, ozljedama, vrtoglavicom... Sve češći razlog upućivanja od liječnika obiteljske medicine je „loši laboratorijski nalazi“, dok se popratno pismo gotovo nikad ne pošalje uz pacijenta. To su sve cjelogodišnji razlozi dolazaka, iako naravno postoje i stanja koja su učestalija vezano za godišnja doba, kao što su veći broj febrilnih stanja u zimskom periodu te učestalije gastrointestinalne tegobe i posljedice djelovanja visoke okolišne tem- ►►

” *Trudimo se laički pojasniti ljudima da postoje trijažna pravila i da zaprimamo pacijente prema realnoj ugrozi života, a ne prema subjektivnom dojmu ili vremenu dolaska*

» perature ljeti. Mislim da se simptomatologija s kojom se bolesnici javljaju u naš OHBP previše ne razlikuje od drugih hitnih prijema u državi. U gravitacijskom području naše bolnice sve je veći broj privatnih mirovnih domova, udomiteljstva te raznih smještaja u koje se zaprimaju starije osobe, palijativni pacijenti i osobe ovisne o tuđoj skrbi, što se uvelike odražava na strukturu pacijenata koje svakodnevno zaprimamo.

### » Bilježili li i Vaš OHBP trend rasta pacijenata te susrećete li se s pacijentima koji nisu hitni?

Rast broja pacijenata u hitnim prijemima globalni je problem, a isto je tako i u našem OHBP-u. Sada već desetljeće (a negdje i duže) imamo ozbiljan ustrojen sustav hitnog bolničkog objedinjenog zaprimanja pacijenata. To znači da se u njega možete javiti od 0 do 24 sata tijekom cijele godine uz samo jedan uvjet – da se pojavite i kažete da želite u najmanju ruku hitan pregled. Pacijenti traže rješenja za svoje tegobe, bile one hitne ili ne, a hitni prijem im je uvijek utočište jer ne postavlja uvjete kao što su limiti u drugim djelatnostima zdravstvenog sustava. Što je zdravstveni sustav u lošijem stanju (duge liste čekanja za specijalističke preglede, izazovi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, nedostatak pravovremene onkološke dijagnostike, nedostatak palijativne skrbi itd.) to će hitni prijemi bilježiti veće brojke pregleda i snositi veće opterećenje. Naravno, primjećujemo da pacijenti često zlorabe postojanje OHBP-a, što iz komoditeta najlakšeg i najbržeg ostvarivanja zdravstvene usluge, a povremeno i iz zdravstvene neukosti. Pacijenti su često i pasivno agresivni u ostvarivanju svog cilja te povremeno zbog istog budu obrađeni jer

kolege zbrinu ne-hitna stanja samo kako bi izbjegli konflikt s pacijentima.

### » Trijažom započinje obrada pacijenta u OHBP-u. Koliko Vam taj standardizirani postupak pomaže u radu?

Trijaža kao postupak osnova je za adekvatan rad u OHBP-u te je bez tog alata nezamisliv rad. Trijaža nam omogućava kontrolu cjelokupne situacije nepregledanih pacijenata i prevenira neželjeni događaj i ugrozu zdravlja koja bi potencijalno mogla nastati čekanjem na pregled. Pomoću postupka trijaže imamo uspostavljenu stalnu komunikaciju na relaciji trijažne sestre i osoblja koji pregledavaju/zbrinjavaju hitne pacijente, što nam u svakom trenutku daje povratnu informaciju i sigurnost da je cjelokupna situacija pod kontrolom. Svjedoci smo nemilih događaja i medijskih hajki na trijažno osoblje vezano za vrijeme čekanja na hitan pregled. Upravo postupak trijaže i papirnat, standardizirani postupak i zapis o istoj ide nam u prilog kada argumentiramo zašto je i koliko pojedinac čekao na pregled. Trudimo se laički pojasniti ljudima da postoje trijažna pravila i da zaprimamo pacijente prema realnoj ugrozi života, a ne prema subjektivnom dojmu ili vremenu dolaska. Zbrinjavanje doista hitnog pacijenta uzme i vremena i osoblja te tada pojačano nastane gužva u OHBP-u. Ali ono što je najbitnije, svaki hitni pacijent koji zahtjeva promptnu i neodgodivu intervenciju, upravo zbog adekvatnog postupka trijaže, hitnu pomoć pravovremeno i dobije.

### » Kako izgleda Vaš uobičajen radni dan?

Radni dan počinje buđenjem u 4:45 jer u Bjelovar na posao putujem iz Zagreba u kojem živim. Dolazim na posao oko 6:30, a smjena počinje prije 7 sati preuzimanjem službe od dežurnih liječnika uz diskusiju oko specifičnih slučajeva u protekla 24 sata. Točno u 7 sati sestrinska je primopredaja službe kojoj nastojim prisustvovati kako bi dobio što više informacija od osoblja o potencijalnim problemima na Odjelu. Jutarnja primopredaja službe jedini je trenutak u danu kada osoblje najčešće stigne porazgovarati, diskutirati o slučajevima, a povremeno održimo i odjelno predavanje. Kroz jutro obično obavljam administrativni, voditeljski posao, dok god broj pristiglih pacijenata u OHBP to dozvoljava. U jednom trenutku, kada pacijenti prestanu sporadično dolaziti, i počne se stvarati red, prestajem s administrativnim poslom i posvećujem se pacijentima. Paralelno, s glavnom sestrom tijekom dana rješavam voditeljske zadatke. Redovan radni

dan najčešće završava oko 15:15 nakon primopredaje službe, osim ako se ne nastavlja u 24-satno dežurstvo.

### » U svom radu zbrinjavali ste brojne hitne pacijente s različitim zdravstvenim problemima i ishodima. Možete li izdvojiti neko od tih iskustava koje Vas je dirnulo i/ili oplemenilo?

Krajem prošle godine zaprimio sam u OHBP-u mlađu ženu kao reanimaciju koja je stigla vozilom HMS-a. Reanimacija je provedena promptno i unutar 20-ak minuta imali smo analogosediranu, intubiranu, mehanički ventiliranu ženu sa srčanim infarktom u podlozi. Tek nakon toga shvatio sam da je pacijentica bliska osoba kolege iz HMS-a koji ju je i doveo. Pacijenticu smo zatim hitnim transportom prevezli u PCI centar radi daljnjeg liječenja. Trećeg dana od događaja, pacijentica mi se javila preko društvenih mreža kako bi se zahvalila što je živa. Ostao sam ganut iskrenošću, jednostavnošću i zahvalnošću osobe koju sam tek tada imao priliku vidjeti u drugačijem svijetlu nego prilikom intervencije. Na slici sam vidio osobu punu života, obiteljsku ženu u zagrljaju dvaju sinova i supruga... Znam da sam tada pomislio: „Ovaj posao ipak ima smisla!“ U takvim situacijama dođe i osobni i profesionalni uzlet, prestaje onaj jad i gorak okus napornih smjena s mnoštvom ne-hitnih pacijenata. Slika pacijentice u okruženju svakodnevnog života potaknula me na promišljanje o relativnosti i dragocjenosti života koji često olako shvaćamo. Hitna je na sreću (ili nesreću) mjesto na kojem svakodnevno možemo zahvaliti što smo živi nakon što vidimo niz fatalnih, neobjašnjivih scenarija.

### » Kako se nosite sa stresom koji je u Vašem poslu neizbježan? Poželite li nekad neki mirniji posao?

Pitanje je da li se adekvatno nosimo sa stresom ili ga samo negdje potiskujemo i kumuliramo, vrijeme će pokazati... Zsigurno se svakim danom stres i psihofizička iscrpljenost sve više osjete. Gotovo da nema dana da se ne zapitam je li odabir specijalizacije bio sretan životni odabir i da ne poželim mirniji i ugodniji život. Pitanje je kako ovim tempom i načinom odraditi hitnu do mirovine... A onda opet, s druge strane, prava hitna je zbilja strast uvučena pod kožu, nedostajala bi mi!

### » Imate li uopće slobodnog vremena i bavite li se možda nekom aktivnošću koja je protuteža Vašem svakodnevnom stresnom poslu?

Primarno nastojim slobodno vrijeme provesti s obitelji. Tu je i dvoje djece školske i predškolske dobi koja imaju svoje potrebe i slobodne aktivnosti na koje ih treba voditi. Nažalost, sve je češće prisutno da obveze koje nisam stigao riješiti na poslu rješavam predvečer kod kuće. Ipak, nastojim s obitelji planirati tijekom slobodnih vikenda, a najveći odmak od svakodnevice i relaksaciju postignem za vrijeme godišnjih odmora. Tada se uspijem odmaknuti od svega, a uglavnom to budu aktivni odmori u planinama s obitelji. ■

OHBP Bjelovar



Foto: Osobni arhiv



Medicinski odgovor na veliku nesreću i katastrofu

# Vili Beroš: Spašeni životi glavno su mjerilo uspješnosti zdravstvene administracije i Vlade



Polaznici Cro-MRMI tečaja s instruktorima

**K**ontinuirano ulaganje u edukaciju svih službi koje sudjeluju u odgovoru na veliku nesreću doprinosi pravilnom i pravodobnom medicinskom zbrinjavanju te osigurava preživljavanje većeg broja osoba, smanjenje invaliditeta oboljelih ili ozlijeđenih osoba, kao i djelotvornu sanaciju ostalih šteta

Tečaj *Medicinski odgovor na veliku nesreću i katastrofu (Cro-MRMI)* održan je krajem listopada 2023. godine u Općoj bolnici „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu gdje je okupio 60 polaznika, prvenstveno djelatnika iz sustava hitne medicine, ali i pripadnike ostalih žurnih službi koji sudjeluju u odgovoru na krizne situacije. Polaznike je posjetio i podržao ministar zdravstva izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. med. spec. koji je tom prigodom naglasio važnost dobre organizacije i koordinacije rada žurnih službi i bolničkog zdravstvenog sustava te istaknuo da su „spašeni životi glavno mjerilo uspješnosti ove zdravstvene administracije i Vlade“.

## Važnost edukacije

„Moguće krizne situacije ne možemo izbjeći, ali moramo na njih brzo i kvalitetno reagirati. Velike prometne nesreće kod Varaždina i Slavonskog Broda, potresi na Banovini i Zagrebu, poplave u istočnoj Hrvatskoj i ostale hitne situacije testirale su naš javni zdravstveni sustav. Uspješan odgovor na navedene

izazove možemo zahvaliti fleksibilnosti i uigranosti svih žurnih službi, kao i kontinuiranoj edukaciji medicinskog zbrinjavanja“, zaključio je ministar zdravstva.

Funkcioniranje zdravstvenog sustava u velikim nesrećama i katastrofama u praksi zahtjeva, uz prevenciju, i dobru pripremu, a *Cro-MRMI* kao posljediplomski tečaj Europskog društva za traumatologiju i hitnu kirurgiju dodatno unapređuje znanja i vještine djelatnika hitne medicine, anestezije i kirurgije, ali i pripadnika policije, vatrogastva i/ili civilne zaštite koji sudjeluju u zbrinjavanju posljedica velikih nesreća i katastrofa. Dosad je proveden niz uspješnih međunarodnih tečajeva, no ovogodišnji tečaj prvi je od devet najavljenih koji se financiraju sredstvima iz zajma Svjetske banke u sklopu *Projekta obnove nakon potresa i jačanja pripravnosti javnog zdravstva*.

## Napredni simulacijski model

Tečaj *Cro-MRMI* obuhvaća teorijska predavanja i praktično usavršavanje pomoću tzv. *table-top* simulacijskih vježbi temeljenih na *MACSIM (Mass Casualty Simulation)* sustavu s realnim podacima i sa stvarnim utroškom vremena i resursa. „Napredni simulacijski model tečaja uključuje scenarij nesreće, odgovor medicinske prijavno-dojavne jedinice, trijažu i zbrinjavanje na mjestu nesreće, transport ozlijeđenih, bolničku zapovjednu grupu i regionalni krizni stožer“, pojasnila je u Slavonskom Brodu ravnateljica HZHM-a prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec. Dodala je i kako „takvim konceptom dodatno dižemo ljestvicu



Foto: Mario Boić

Polaznike tečaja posjetio je ministar zdravstva izv. prof. dr. sc. Vili Beroš, dr. med. spec.



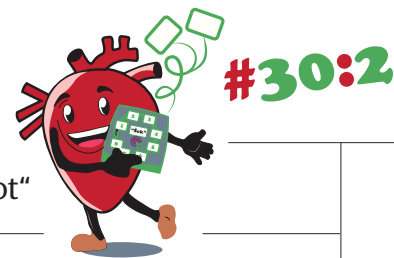
Foto: Mario Boić

Na *Cro-MRMI* tečaju polaznici su uvijek bavili postupke za rad u kriznim situacijama

u educiranju *hitnjaka* te bolničkih kirurga i anesteziologa i osiguravamo preživljavanje većeg broja osoba u slučaju složenih kriznih situacija“.

Tečaj *Cro-MRMI* polaznicima omogućava provjeru vlastitih sposobnosti donošenja odluka u kriznim situacijama, ali i sposobnosti za rad u timu primjenom naučenih lekcija. Osim toga, ovim tečajem HZHM-a, Ministarstva zdravstva i slavonskobrodске bolnice provjeravaju se postojeći protokoli i planovi sustava kako bi se utvrdile eventualne nepravilnosti i napravile korekcije. ■





Nacionalni program javno dostupne rane defibrilacije „Pokreni srce – spasi život“



S edukacije povodom Svjetskog dana oživljavanja u Novskoj

## Svjetski dan oživljavanja: istaknuta važnost AVD uređaja i edukacije građana za preživljenje iznenadnog srčanog zastoja

**S**vjetski dan oživljavanja prilika je da iznova osvijestimo ozbiljnost i težinu problema iznenadnog srčanog zastoja od kojeg godišnje u Hrvatskoj umre 9000 osoba te naglasimo važnost edukacije građana koji svojom brzom reakcijom mogu spasiti život nesrećenoj osobi i prije dolaska hitne medicinske službe (HMS)

Ovogodišnji Svjetski dan oživljavanja, koji se obilježava na dan 16. listopada, Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) obilježio je u Novskoj, gdje je u sklopu Nacionalnog programa javno dostupne rane defibrilacije „Pokreni srce – spasi život“ u rad pušten automatski vanjski defibrilator (AVD) i održana javnozdravstvena akcija upoznavanja građana s postupkom oživljavanja uz uporabu AVD uređaja. Program je predstavila ravnateljica HZHM-a prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec. sa svojim stručnim timom, a snažno ga je podržala lokalna zajednica na čelu s gradonačelnicom Novske Marijom Kušmiš, mag. oec.

### AVD uređaj javno dostupan u Novskoj

AVD uređaj postavljen je na zgradu ljekarne koja se nalazi na Trgu Luke Ilića Oriovčanina u Novskoj, na svima vidljivom i lako dostupnom mjestu, čime se povećava šansa za brzu reakciju u slučaju potrebe. Naime, svaki građanin koji svjedoči iznenadnom srčanom zastoju sada može pristupiti ovom uređaju i tako pomoći unesrećenoj osobi i prije dolaska HMS-a. AVD uređaj jednostavan je za rukovanje, sam procjenjuje srčani ritam te na hrvatskom jeziku daje upute za daljnje postupanje. Uputu da isporučiti električni

šok, AVD će dati isključivo kada prepozna određene aritmije koje uzrokuju iznenadni srčani zastoj.

### Desetljeće kontinuirane edukacije građana

HZHM u suradnji s Ministarstvom zdravstva provodi program „Pokreni srce – spasi život“ još od 2013. godine u sklopu kojeg kontinuirano održava edukacije o osnovnim mjerama održavanja života uz primjenu AVD-a, radi na povećanju dostupnosti AVD uređaja na frekventnim lokacijama i vodi njihov registar u Mreži AVD uređaja. Na području RH nalazi se više od 600 registriranih AVD uređaja, a dosad su nacionalni instruktori HZHM-a održali i preko 600 edukacija kojima su više od 5000 polaznika, uključujući laike, predstavnike žurnih službi i druge obučili za pružanje pomoći osobi koja je doživjela iznenadni srčani zastoj.

### Važnost brze reakcije

Od iznenadnog srčanog zastoja u Hrvatskoj, prema podacima Hrvatskog kardiološkog društva, godišnje umre 9000 osoba, odnosno jedna osoba svakog sata. Bez brze intervencije neposrednih očevidaca, stopa preživljavanja kod iznenadnog srčanog zastoja manja je od 10 %, dok se intervencijom unutar tri do pet minuta mogućnost preživljavanja povećava na više od 50 %. Stoga je HZHM odlučan u namjeri daljnjeg provođenja programa „Pokreni srce – spasi život“ s fokusom na edukaciji građana koju provodi u suradnji sa županijskim zavodima za hitnu medicinu te lokalnim i regionalnim samoupravama. Što više ljudi prođe obuku za prepoznavanje ovog hitnog stanja, pravilno pozivanje HMS-a te usvoji vještine vanjske



Spasiti život naučili su djelatnici podružnice Veteranskog centra Šibenik...



...i podružnice Veteranskog centra Sinj

masaže srca i umjetnog disanja uz primjenu AVD-a, veće su šanse da će brzo reagirati kad to bude bilo potrebno. Edukacijom ih se ohrabruje i motivira da pomognu svojim bližnjima i spriječe loš ishod iznenadnog srčanog zastoja te, u konačnici, doprinesu sigurnosti zajednice.

### Nezaustavljiva inicijativa za spašavanje života

Uoči Svjetskog dana oživljavanja, u podružnicama Veteranskog centra Sinj, Šibenik i Petrinja postavljeni su AVD uređaji, a HZHM je proveo edukaciju njihovih djelatnika o pravilnom izvođenju postupka oživljavanja i korištenja AVD uređaja. Znanja i vještine potrebne za pružanje pomoći osobi koja je doživjela iznenadni srčani zastoj u rujnu ove godine usvojilo je i 20 pripadnika Dobrovoljnog vatrogasnog društva Dubrava iz Zagreba, nešto ranije sudionici 5. Međunarodnog simpozija palijativne skrbi održanog u Našicama te djelatnici Parka prirode Velebit, da spomenemo samo neke od edukacija koje su održane u zadnjih par mjeseci.

### #30:2 za oživljavanje

HZHM je dizajnirao i majice s motivom srca s istaknutim *hashtagom* #30:2, što u postupku oživljavanja predstavlja omjer pritiska i ventilacije prema najnovijim smjernicama Europskog vijeća za reanimatologiju. Time HZHM nastoji i na vizualno kreativan način podsjetiti širu javnost na važnost pravodobnog postupka oživljavanja i rane defibrilacije kojom svatko od nas može spasiti život. ■



Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine

## Educirano više od 1600 djelatnika u sustavu hitne medicine



Rezultati projekta *Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine* predstavljeni su na završnoj konferenciji u Zagrebu

**U**natoč svim izazovima, Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) je u veljači ove godine uspješno priveo kraju europski projekt *Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine* vrijedan 1,2 milijuna eura

U okviru projekta *Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine* održane su 62 edukacijske vježbe kojima je educirano više od 1600 djelatnika hitne medicinske službe (HMS), dok su još dvije održane zasebno za nacionalne instruktore, istaknuto je na završnoj konferenciji ovog projekta održanoj u veljači ove godine u Zagrebu. „Kvalitetna i standardizirana edukacija djelatnika u sustavu hitne medicine usklađena s postojećim europskim smjernicama, izrazito je važna kako bi svi životno ugroženi pacijenti imali jednaku hitnu medicinsku skrb, bez obzira na to u kojem dijelu Hrvatske žive“, naglasila je tom prigodom ravnateljica Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM) prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec.

### Odgovor na fluktuaciju hitnjaka

Projekt *Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine* vrijedan je 1,2 milijuna eura, a sufinanciran je sredstvima Europskog socijalnog fonda u okviru Operativnog programa

„Učinkoviti ljudski potencijali“ 2014. – 2020. Pokrenuo ga je HZHM još 2018. godine zbog izražene fluktuacije radne snage u djelatnosti hitne medicine, ali i specifičnih radnih uvjeta, velike odgovornosti i stresnih situacija, kojima su djelatnici HMS-a svakodnevno izloženi. Pandemija bolesti COVID-19 utjecala je na dinamiku projekta i prolongirala ga, no projektni tim je brzom reakcijom uspješno reorganizirao provedbu edukacijskih vježbi. Glavni cilj projekta bio je ulaganje u razvoj znanja, vještina i kompetencija djelatnika HMS-a kako bi se unaprijedila zdravstvena zaštita u RH i poboljšao pristup visokokvalitetnim uslugama u djelatnosti hitne medicine. Osim toga, ovom sustavnom i intenzivnom edukacijom, HZHM je nastojao finansijski rasteretiti županijske zavode za hitnu medicinu i objedinjene hitne bolničke prijeme kako bi sredstva namijenjena edukaciji navedene ustanove mogle preusmjeriti u ulaganja u opremu, prostor i drugo.

### Osmišljeno pet edukacijskih programa

Prateći europske smjernice i primjere dobre medicinske prakse, HZHM je u sklopu projekta, a u suradnji s 19 stručnjaka u području hitne medicine, osmislio i izradio pet edukacijskih programa kojima je obuhvatio sva radilišta u ovom segmentu zdravstva kako bi sve koji ulaze i rade u sustavu što prije educirao za potrebe zbrinjavanja hitnih pacijenata. Tako je za doktore te medicinske sestre i tehničare

u izvanbolničkom HMS-u ukupno održano 28 edukacijskih vježbi, za medicinske dispečere i za vozače u izvanbolničkom HMS-u po deset vježbi, dok je za radnike koji provode trijažu u djelatnosti hitne medicine te za medicinske sestre i tehničare u objedinjenim hitnim bolničkim prijemima održano po sedam edukacijskih vježbi.

Vježbe su osmišljene tako da osiguravaju dovoljno vremena za usvajanje novih znanja i vještina zahvaljujući praktičnom radu i simulaciji stvarnih situacija i stanja s kojima se djelatnici HMS-a susreću na svojim radnim mjestima. Za svaki edukacijski program izrađen je priručnik, dok je za 75 instruktora, koliko ih je pomoglo realizirati ovaj projekt, osmišljen nastavni materijal, a nabavljeni su i novi modeli za vježbanje kliničkih vještina.

### PROJEKT KONTINUIRANO STRUČNO OSPOSOBLJAVANJE RADNIKA U DJELATNOSTI HITNE MEDICINE KROZ PRIZMU INSTRUKTORA I POLAZNIKA

Nakon svake edukacijske vježbe održane u okviru projekta *Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine*, provedena je evaluacija kako bi se analizirali rezultati i kvaliteta provedbe projekta. Povratne informacije instruktora i polaznika značajno su pomogle projektnom timu pri planiranju aktivnosti usmjerenih na poboljšanje edukacija. U nastavku donosimo neke od njih:

„Polaznici koji su već ranije pohađali tečaj za dispečere MPDJ-a pozitivno su ocijenili promjene u sadržaju edukacijskih vježbi, držeći da će napravljene izmjene biti vrlo korisne u svakodnevnom radu, a da je tečaj zanimljiviji.“

„Bilo mi je naporno, ali korisno i puno će mi pomoći u daljnjem radu. Obnovila sam znanje i naučila nešto što mi nije bilo jasno u radu (npr. AVD i masovna nesreća).“

„Zbog velikog nastavnog gradiva i ograničenog vremenskog trajanja vježbi, bilo bi adekvatnije da je edukacija produžena za još jedan dan. Svatko bi trebao imati 'bonus vrijeme' za provježbati scenarije koje nisu adekvatno odradili za vrijeme vježbi.“

„Polaznici su bili vrlo zainteresirani tijekom cijelog tečaja. Prisutni instruktori odradili su tečaj maksimalno profesionalno čineći dinamiku tečaja opuštenu i produktivnom.“

**KONTINUIRANO STRUČNO OSPOSOBLJAVANJE  
RADNIKA U DJELATNOSTI HITNE MEDICINE**

Jednim klikom do znanja i stručnosti

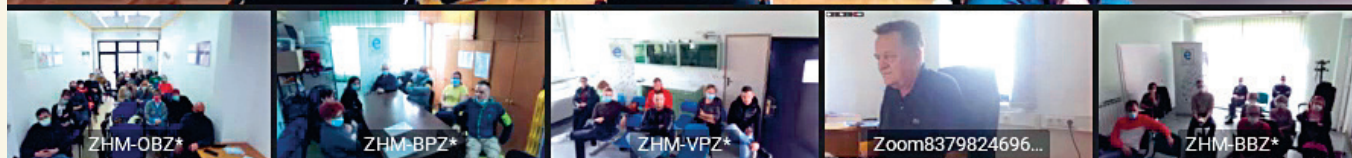
## e USAVRŠAVANJE



### Digitalna edukacija postala standard u hitnoj medicini zahvaljujući projektu *eUsavršavanje* Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu



HZM-VSZ\*



U sklopu projekta educirano je 873 djelatnika izvanbolničkog HMS-a, dok je još 1864 djelatnika pratilo predavanja stručnjaka i praktičara iz različitih grana medicine

**„Investicija u znanje plaća najbolje kamate.“ Ovom izrekom Benjamina Franklina vodio se Hrvatski zavod za hitnu medicinu (HZHM) koji je osmislio i uspješno proveo projekt *eUsavršavanje* za djelatnike izvanbolničke hitne medicinske službe (HMS), što je još jedna prijeđena dionica na putu unapređenja znanja i stručnog usavršavanja djelatnika HMS-a**

„Projektom *eUsavršavanje* olakšali smo dostupnost stručnom usavršavanju, ubrzali i pojednostavnili razmjenu znanja, tehnika i metoda rada, ali i omogućili praćenje promjena smjernica za zbrinjavanje hitnih stanja zdravstvenim djelatnicima izvanbolničkog HMS-a, bez obzira na regiju u kojoj žive i rade“, rekla je ravnateljica HZHM-a prim. mr. Maja Grba-Bujević, dr. med. spec. na završnoj konferenciji projekta *Program cjeloživotnog stručnog usavršavanja zdravstvenih radnika*,

odnosno *eUsavršavanje* održanoj u veljači 2023. godine u Zagrebu.

#### Održano 80 predavanja

Temeljen na informacijsko-komunikacijskoj tehnologiji, projekt *eUsavršavanje* pokrenuo je u ožujku 2021. godine HZHM s ciljem unapređenja znanja i vještina zdravstvenih djelatnika izvanbolničkog HMS-a. U sklopu projekta održano je 80 predavanja na daljinu na 20 tema vezanih za njihov djelokrug

rada, a koja su se u realnom vremenu prenosila s centralne lokacije predavača prema više lokacija slušača. Ukupno je educirano 873 liječnika te medicinskih sestara i tehničara izvanbolničkog HMS-a, dok je još 1864 djelatnika pratilo predavanja stručnjaka i praktičara iz različitih grana medicine.

#### 21 županijski zavod za hitnu medicinu opremljen telekomunikacijskom opremom

Projekt *eUsavršavanje* vrijedan je gotovo 630 tisuća eura, a sufinanciran je bespovratnim sredstvima Europskog socijalnog fonda te je proveden u dvije faze. U prvoj fazi osigurani su preduvjeti za provođenje učenja na daljinu, odnosno nabavljena je videokonferencijska i informatička oprema kojom je 21 županijski zavod za hitnu



### e USAVRŠAVANJE

- Osnovno održavanje života djece i odraslih
- Napredno održavanje života odraslih / napredno održavanje života u posebnim stanjima
- Napredno održavanje života djece
- Indikacije za korištenje transportnog mehaničkog ventilatora / NIV u hitnoj medicini
- EKG u praksi hitne medicine
- Bol u prsnoj koži / AKS u hitnoj medicini
- Pristup bolesniku s akutnim poremećajem srčanog ritma u hitnoj medicini
- Pristup bolesniku s dispnejom u hitnoj medicini
- Smjernice za liječenje akutnog pogoršanja astme kod odraslih u hitnoj medicini
- Pristup bolesniku sa sepsom u hitnoj medicini
- Pristup bolesniku u šoku u hitnoj medicini
- Bol u trbuhu / akutni abdomen u hitnoj medicini
- Smjernice za zbrinjavanje akutnog moždanog udara u hitnoj medicini
- Liječenje akutne boli u hitnoj medicini
- Pregled teško bolesnog djeteta
- Osipne bolesti dječje dobi / rano prepoznavanje bolesnika s invazivnom meningokoknom bolešću i postupak
- Akutna otrovanja u hitnoj medicini
- Specifičnosti rada hitne medicinske službe u velikoj nesreći
- Hitna psihijatrijska stanja – agitacija, agresija i suicidalnost
- Etičko pravne odrednice postupanja spram ugrožavajućeg bolesnika



Predavanja su obuhvatila 20 tema vezanih za djelokrug rada HMS-a

medicinu opremljen i telekomunikacijski povezan s HZHM-om. Usporedno s tim, izgrađena je web-platforma koja osigurava organizaciju i provođenje edukacija na daljinu, kao i pohranjivanje svih edukativnih materijala, uključujući i videosnimke predavanja, a koji su trajno dostupni zdravstvenim djelatnicima.

### Interaktivna edukacija

Druga faza projekta obuhvatila je edukaciju zdravstvenih djelatnika izvanbolničkog HMS-a. Tijekom spomenutih 80 predavanja svi sudionici imali su mogućnost istovremene međusobne audiovizualne komunikacije te pregled sadržaja ili materijala za pojedino predavanje. Ukupno

20 predavača, medicinskih stručnjaka i iskusnih praktičara, pokrilo je nevjerojatno širok raspon medicinskih tema, uključujući teme iz kardiologije, neurologije, pulmologije, pedijatrije, psihijatrije, kirurgije i intenzivne medicine. Predavanja su se nadovezala na edukaciju uspješno završenog projekta HZHM-a *Kontinuirano stručno osposobljavanje radnika u djelatnosti hitne medicine* te su prijavljena i bodovana za stručno usavršavanje sukladno uvjetima Hrvatske liječničke komore i Hrvatske komore medicinskih sestara zbog obnavljanja licenci zdravstvenih djelatnika.

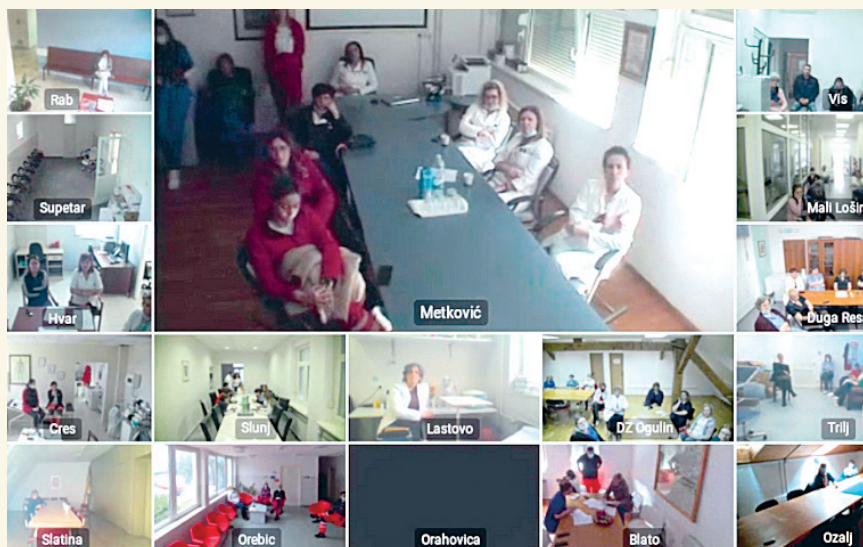
### Ušteda vremena i resursa

„Edukacija na daljinu značajno je skratila vrijeme inače utrošeno na klasične edukacije, a uz uštedu vremena, smanjila je i troškove županijskih zavoda za hitnu medicinu koji sada sredstva namijenjena edukaciji mogu preusmjeriti u druga ulaganja, primjerice vozila, opremu i prostor“, istaknula je primarijus Grba-Bujević te dodala kako je brza i dostupna razmjena znanja koju je osigurao projekt *eUsavršavanje* posebno do izražaja došla u uvjetima pandemije bolesti COVID-19. Ovim projektom, nastavila je ravnateljica HZHM-a, postavljena je baza za daljnji razvoj učenja i stručnog usavršavanja na daljinu u HMS-u, ali i baza za uvođenje telekonzultacija izvanbolničkog HMS-a sa stručnjacima drugih grana medicine. ■

## Novim znanjima i vještinama do profesionalnog razvoja zdravstvenih djelatnika

Za vrijeme trajanja projekta *eUsavršavanje*, HZHM je kontinuirano provodio i edukacije na daljinu za zdravstvene djelatnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, namijenjene prvenstveno djelatnicima na otocima te ruralnim i teže dostupnim područjima. S edukacijama je nastavio i nakon završetka projekta kako za potonje tako i za djelatnike izvanbolničkog HMS-a oslanjajući se na infrastrukturu i opremu nabavljenu u sklopu projekta *eUsavršavanje*. Zahvaljujući digitalnoj tehnologiji, HZHM im je olakšao pristup predavanjima i stručnim sadržajima te im u realnom vremenu omogućio razmjenu znanja i iskustava, ali i novih medicinskih tehnika i metoda liječenja.

U ovoj godini zdravstveni djelatnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti imali su priliku poslušati niz predavanja renomiranih stručnjaka iz više grana medicine - dermatologije, gerijatrije, hitne medicine, neurologije i pomorske medicine. Predavanje iz područja dermatologije odnosilo se na novije spoznaje o etiopatogenezi kronične rane i mogućnostima njenog liječenja, dok su teme iz gerijatrije obuhvatile pravovremeno prepoznavanje i liječenje depresije kod starijih osoba, procjenu kognitivne slabosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti,



Nastavljena je i edukacija na daljinu za djelatnike primarne zdravstvene zaštite

predstavljanje panela gerastenije te specifičnosti nutritivnih potreba gerijatrijskog bolesnika. Uoči početka turističke sezone organizirano je predavanje iz područja pomorske medicine o algoritmu zbrinjavanja dekompresijske bolesti u izvanbolnič-

kim uvjetima, dok su se na području neurologije polaznici upoznali s novostima u liječenju produženih epileptičkih napadaja u djece, a u hitnoj medicini s osnovnim održavanjem života uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora. ■

Od izvanbolničkog HMS-a do ultramaratona

## Dejan Radanac: Trčanje bih preporučio svima jer pozitivno djeluje na kardiovaskularni sustav

**M**agistar sestринства Dejan Radanac iz Zavoda za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije gotovo svakodnevno trči na posao. Doslovce. Tako se, između ostalog, ovaj ultramaratonac priprema za utrke koje slijede. Dvostruki je državni rekorder u dvije različite kategorije, u cestovnom trčanju na 100 km i ultri na šest sati. Vrhunski rezultati u ekstremnoj disciplini poput ultramaratona zahtijevaju iznimnu fizičku i mentalnu izdržljivost te podrazumijevaju puno rada, truda, odricanja i upornosti. U nastavku pročitajte što je Dejana Radanca, mag. med. techn. potaknulo da se, uz zahtjevan posao hitnjaka, beskompromisno upusti u svijet maratona te kako se nosi s izazovima trčanja na duge staze. Tko zna, možda vas njegova priča inspirira da i sami krenete tim putem

› Svakodnevno na terenu spašavate ljudske živote. Zašto ste se odlučili baš na ovu plemenitu djelatnost?

Moram priznati da nikad o tome nisam razmišljao na način da sam se odlučio za ovu djelatnost, nego se valjda jednostavno sve spontano odigralo. Poslije osnovne škole dvoumio sam se između upisa u opću gimnaziju ili srednju medicinsku školu i izbor je pao na srednju medicinsku školu. Po završetku pripravničkog staža i odsluženog vojnog roka, prijavio sam se na natječaj za medicinskog tehničara u Hitnoj pomoći koji je raspisao Dom zdravlja Nova Gradiška te sam od početka 2007. godine u sustavu hitne medicine.

› Što vam je najteže u poslu?

Svaka intervencija ima svoje specifičnosti i zahtjeve te je svaka teška na svoj način. Ne bih izdvajao ništa kao teško ili najteže nego se jednostavno uvijek trudim, kao i ostatak tima, odraditi posao po pravilima struke i najbolje što mogu.

› Zašto baš trčanje ili kako je sve krenulo?

Kako sam dijete sa sela, uvijek sam bio u pokretu, pa mi je trčanje, kao i vjerujem svima koji su odrasli u neka druga vremena bez mobitela i interneta, bilo normalna aktivnost. Rano sam krenuo trenirati nogomet i tu se već primjećivalo da mogu trčati više nego ostatak ekipe, ali nisam se bavio atletikom i trčanjem kao sportom dok se nisam počeo često ozljeđivati na nogometu. Prvo sam prestao igrati nogomet, malo se zapustio i udebljao, pa krenuo la-



Foto: Osobni arhiv

gano trčati kako bih skinuo višak kilograma i ostalo je došlo nekako spontano.

› Vaša disciplina je ultramaraton. Možete li nam nešto više reći o samoj disciplini?

Nekakva definicija ultramaratona bi bila da je to svaka utrka duža od standardnog maratona, tj. 42 195 km. Obično su to dužine od 50 km i duže, od 100 km, 100 milja te vremenske ultre na 6 sati, 12 sati, 24 sata. Postoje i razni drugi formati, ali ovi su nekako najčešći na utrkama koje se održavaju.

› Kako ste se pronašli u toj zahtjevnoj disciplini?

Nakon nekoliko godina trčanja i istrčanog prvog maratona, htio sam novi izazov, te sam se 2016. godine prijavio na utrku „Od Kaptola do Kaptola“ (Zagreb – Čazma) u duljini od 61 km i, iako je nisam uspješno završio jer sam odustao oko 50. km zbog nekih zdravstvenih tegoba, tu je počelo moje ultraško putovanje. S vremenom se ispostavilo da se brzo oporavljam, da mogu podnijeti visok volumen treninga te da imam „glavu“ za ultre i za nekoliko godina su počeli dolaziti i ozbiljniji rezultati. Osim ultri, trčim i sve ostale utrke, neovisno o dužini i podlozi, od pet km na cesti pa do

planinskog trčanja i trail utrka, ali disciplina u kojoj se najbolje osjećam i trenutno imam najbolje rezultate je cestovno trčanje na 100 km.

› Sjećate li se svoje prve utrke i kakvo je to bilo iskustvo za Vas?

Naravno! Prva službena utrka bila je „Bromara“, polumaraton u Slavanskom Brodu početkom ožujka 2012. godine. Slučajno se dogodilo da je bila baš dan prije službenog početka rada našeg Zavoda, pa nekako uvijek povezujem ta dva događaja. Samo iskustvo je bilo odlično i pomalo euforično jer do tada nisam ni sanjao da ću ikad činiti takve stvari, i eto traje do danas (smijeh).

› Od svih utrka na kojima ste sudjelovali, koje rezultate bi izdvojili, kojima se najviše ponosite?

Trčao sam hrpu utrka, ali dvije bih izdvojio kao one na koje se najviše ponosim. Passatore 2016. godine, najveća i najjača europska cestovna utrka na 100 km koja se trči od Firenze do Faenze u Italiji, gdje sam u jakoj konkurenciji među 3000 trkača osvojio treće mjesto i prvi put srušio državni rekord na 100 km. Druga je „Polojska ultra“ 2021. godine kada sam prvi put trčao 100 km ispod sedam sati i postavio trenutni državni rekord koji sada iznosi 6:54. Nadam se da će uskoro biti srušen, nebitno u momem ili tuđem vlasništvu, rekordi su tu da se ruše (smijeh)!

› Nedavno ste postavili novi državni rekord u vremenskoj ultri na 6 sati, zar ne?

Tako je. Početkom listopada trčao sam utrku od šest sati u Sarajevu i postavio novi državni rekord u toj disciplini koji sada iznosi oko 87,3 km te ću vjerojatno sezonu završiti u top deset rezultata na svijetu za ovu sezonu. Dobar uspjeh za povratak nakon ozljede i završetak sezone te odlična polazna točka za zimske pripreme i državno prvenstvo početkom ožujka.

› Kakav je osjećaj postaviti državni rekord?

Kod mene su osjećaji obično pomiješani, većinom budem euforičan, ali te godine kad sam istrčao 6:54 sjećam se da sam i oplakao kasnije. Pri pripremi takvih utrka ulažete ogromnu količinu truda, vremena, sredstava... Stalno se nečega odričete i onda se valjda to sve na kraju pomiješa i plaćete od sreće.

› Imate brojne medalje s raznih prvenstava, znate li koliko ih ukupno imate? Brojite li ih uopće?

Medalje iskreno ne brojim, ne znam koliko ih imam, ali predsjednik kluba vodi preciznu statistiku i tre-



nutno sam blizu 40 medalja od 2015. godine do sada s državnih prvenstava u raznim disciplinama, od krosa, polumaratonu, maratona, planinskog trčanja, traila, stotki...

### › Kako se pripremate za utrke?

Za same utrke najviše se pripremama trčanjem koje ponekad kombiniram s biciklom te suplementarnim treninzima kao što su vježbe snage, mobilnosti i propriocepcije. U bazičnom, pripremnom periodu treniram između tri i četiri sata kada se sve uzme u obzir. U prosjeku, 30+ km trčanja dnevno uz ostale navedene stvari. Na samom početku trenirao me prijatelj, ali s vremenom sam se educirao i prilagodio treninge svojim potrebama i načinu života što se pokazalo uspješnim jer sam već nekoliko puta bio državni prvak u raznim disciplinama.

### › Koliko često i na kojim utrkama nastupate? Po kojem ključu birate utrke na kojima ćete se natjecati?

Nastupam dosta često, u prosjeku godišnje sigurno na 30-ak utrka raznih dužina, ali većina njih je u sklopu treninga i pripreme za bitnije i duže utrke te državna ili svjetska prvenstva. Ključ po kojem biram utrke je jako jednostavan jer kad spremate ultramaratone, godišnje možete otrčati dva, eventualno tri dobra i kvalitetna ultramaratona „u punom gasu“ pa obično trčim jednu dugačku utрку u rano proljeće i jednu na jesen. Prioritet obično dajem državnim prvenstvima ili nekom od kontinentalnih ili globalnih natjecanja.

### › Koliko je u trčanju na duge staze važna mentalna snaga?

Mentalna snaga je nešto što se također treba trenirati i jako je važna komponenta ultraškog trčanja jer ako nemate „glavu“ za takve stvari, jednostavno nikad nećete biti dobar ultraš. Utrke koje traju nekoliko sati traže jaku psihi i ako niste spremni gurati dalje i kad je teško, a mozak „više“ da stanete, uvijek ćete odustati.

### › Možete li nam, iz prve ruke, ispričati što se događa u tijelu dok trčite ultramaraton?

Što se tiče fizioloških procesa u tijelu, pojednostavljeno, najbitnije komponente su: unos kalorija, tekućine, mišićni zamor i zamor središnjeg živčanog sustava (CNS). Ako ne unosimo dovoljno kalorija, organizam nema goriva za ići prema naprijed, jednostavno se „gasi“. Slično je i s tekućinom jer nedostatak izaziva dehidraciju i tijelo se opet „gasi“. Do mišićnog zamora dolazi zbog stalnog udaranja o tvrdu podlogu te samim tim nakon nekoliko sati dolazi i do zamora CNS-a zbog kojeg se tijelo opet „opire i gasi“. Kad na sve to dodamo i psihološku komponentu, iz ovog najjednostavnijeg objašnjenja - možemo zaključiti da uspjeh ovisi o jako puno faktora i ako samo jedan zakaže, velika je vjerojatnost da utrka neće otići u željenom pravcu.

### › Jeste li ikad imali neugodnih iskustava tijekom trčanja tih brojnih kilometra?

Naravno! Od toga da me policija zaustavljala jer je



Na Vils ultramaratonu u Sarajevu oborio je hrvatski rekord u utrci na 6 sati

Foto: Jadran Čilić

„*Mentalna snaga je nešto što se također treba trenirati i jako je važna komponenta ultraškog trčanja*“

mislila da migrant bježi uz granicu dok sam trčao obalom Save do ugriza psa. Jednostavno je nemoguće izbjeći takve situacije jer sam stalno vani i normalno je da do toga ponekad mora doći.

### › A ozljeda? Kako prevenirati ozljede u ovom sportu?

Prije dvije godine „zaradio“ sam upalu pubične kosti i trebalo mi je skoro pune dvije godine da saniram tu ozljedu i vratim se u normalan ritam treniranja i utrki vani ove godine. Do većine ozljeda, pa tako i ove moje, dolazi zbog sindroma prenaprezanja uslijed malo odmora i puno istih ponavljajućih pokreta u kratkom vremenu. Najbolja prevencija je naći pravilan balans između napora i odmora te ubaciti vježbe snage u trening kako bi bili što otporniji na teške tjelesne napore.

### › Član ste Atletskog kluba Sljeme i hrvatske atletske reprezentacije, ali i dalje ste „amaterski“ trkač. Može li se u RH uopće profesionalno baviti trčanjem?

Tako je, i dalje sam amater jer da bi bili profesionalac po definiciji morate živjeti samo od sporta. Iako imam kategorizaciju vrhunskog sportaša i reprezentativac sam, od trčanja u atletici teško se može živjeti, posebno ako vam disciplina nije olimpijska. Stipendije za vrhunske sportaše u našoj sr državi relativno male i, bez potpore sponzora, čak ni osvajači olimpijskih medalja ne bi mogli živjeti samo od sporta. Ako je sport atraktivan, medijski popraćen i gledanost je velika, veća je mogućnost da će privući sponzore koji će pomagati sportaše. Nažalost, u atletici to nije čest slučaj.

### › Kako se postaje članom reprezentacije?

Svaka disciplina ima svoje norme koje atletičar mora zadovoljiti i ispuniti te one vrijede određen period. Na temelju tih normi i trenutne forme trkača, izbornik slaže reprezentaciju za predstojeća kontinentalna i globalna natjecanja i šalje pozive za reprezentaciju.

### › Vlastitom upornošću postigli ste vrhunske rezultate u trčanju. Kako uspijevate uskladiti privatni, obiteljski život, puno radno vrijeme u brodsko-posavskom Zavodu za hitnu medicinu te zahtjevne treninge i utrke?

Odricanje, razumijevanje i velika potpora obitelji i ukućana jer bez toga ništa ne bi bilo moguće. Naravno, ovim putem moram zahvaliti i kolegama iz Zavoda koji mi često izlaze u susret ako ih zamolim zamjenu da bih mogao otići na neko natjecanje. S vremenom sam počeo manje koristiti auto i koristim svaku priliku da do nekog mjesta na koje moram ići otrčim i tako uštedim vrijeme potrebno za trening. Često trčim na posao, s posla i to je to! Dobra organizacija je ključ svega. Nema puno mudrosti, bitno je imati plan, cilj, motiv, volju i upornost, a ostalo dođe samo s vremenom.

### › Kome biste preporučili trčanje? Jeste li svoju strast za ovim sportom prenijeli i na svoje kolege u Zavodu?

Trčanje bih naravno preporučio svima kojima zdravstveno stanje dopušta bavljenje ovom vrstom sporta i rekreacije jer pozitivno djeluje na kardiovaskularni sustav. Trčati se može praktički bilo kada i bilo gdje. Potrebni su samo dobra volja i par dobrih tenisica za početak. S ekipom s kojom treniram i trčim, jednom mjesečno organiziram trkačku ligu na koju trkači mogu doći i odraditi dobar trening te tako pokušavamo promicati trčanje kao zdrav način života i privući nove trkače.

Što se tiče Zavoda i kolega, neki trče, neki ne. Nema običaj previše pričati o trčanju, već pokušavam djelovati primjerom pa tko voli, nek' izvoli (smijeh)! ■

„Pune ruke posla“



Foto: Mario Boić

## Povećan broj intervencija hitne medicinske službe tijekom turističke sezone

**B**ezbrižno uživanje na plaži mnogima je prva asocijacija na ljeto. No, visoke temperature, pojačana gustoća prometa, rekordne statistike koje ukazuju na milijune dolazaka i noćenja posjetitelja, razne ljetne aktivnosti kako posjetitelja tako i domicilnog stanovništva, kao i brojna velika javna događanja poput koncerata, sportskih manifestacija i festivala – za djelatnike hitne medicinske službe (HMS) indikator su povećanog broja intervencija i hitnih pacijenata. Dio njihovih iskustava i profesionalnih izazova donosimo u nastavku

Timovi izvanbolničkog HMS-a na razini Hrvatske imali su u razdoblju od 1. lipnja do 30. rujna 2023. godine 130 764 intervencije, što je povećanje od 15,3 % u odnosu na prva četiri mjeseca ove godine, pokazuju podaci Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (HZHM). Od tog broja, 54 933 intervencije odradili su zavodi za hitnu medicinu sedam jadranskih županija kojima se broj intervencija povećao za 36,2% u odnosu na prva četiri mjeseca 2023. godine. Razlog tomu je velik broj turista koji borave u našim priobalnim županijama, ali i u kontinentalnim dijelovima te povećan intenzitet prometa u ovom dijelu godine.

### Najviše intervencija u Zagrebu

Iako se Zagreb ljeti „isprazni“, očigledno to nije dovoljno da se smanji pritisak na Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba koji je zabilježio najviše intervencija u promatranom ljetnom razdoblju, a slijedi ga Zavod za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije, dok od gradova prednjače Zagreb i Split, što je i logično s obzirom na broj osoba koje u tim gradovima žive i borave. Djelatnici Objedinjenog hitnog bolničkog prijema (OHBP) Kliničkog bolničkog centra Zagreb ljeti ipak malo „predahnju“, otkrio nam je pročelnik najvećeg OHBP-a u RH prof. dr. sc. Ivan Gornik, dr. med. spec., jer im se broj pacijenata ljeti smanji za cca 20 %, što znači da umjesto 400 obrade 300-tinjak pacijenata dnevno. I dok kontinentalni OHBP-ovi bilježe nešto manji broj pacijenata, turistička sezona, u pravilu, znači više posla za priobalne hitne prijeme.

### Isti izazovi

Većina intervencija izvanbolničkog HMS-a u periodu od početka lipnja do kraja rujna ove godine bila je vezana za zdravstvene dijagnoze sinkope i kolapsa, slabosti i umora, dispneje i bolova u trbuhu i zdjelici, dok su razlozi dolazaka pacijenata u OHBP-ove vezani za kardiološke probleme i raznorazne traume.

Nema značajne razlike u dijagnozama zbrinutih pacijenata među županijskim zavodima, kao ni OHBP-ovima. Geografska širina i dužina ne utječu ni na radni entuzijazam djelatnika, ali ni na razliku u izazovima s kojima se vodstvo i djelatnici izvanbolničke i bolničke hitne medicine susreću u radu, a oni se mogu svesti pod zajednički nazivnik – veliku fluktuaciju djelatnika i popriličan broj ne-hitnih pacijenata.

### Promišljen pristup

Porast broja posjetitelja na našoj obali i u unutrašnjosti, kao i povećan intenzitet prometa na cestama tijekom turističke sezone zahtijevaju odgovoran i promišljen pristup zbrinjavanju hitnih pacijenata. Kako bi pravodobnu i kvalitetnu hitnu medicinsku skrb dobili svi potrebiti, u sezoni su redovni timovi HMS-a „pojačani“ dodatnim timovima koji su raspoređeni na frekventnim lokacijama duž hrvatskih prometnica. U ovoj sezoni ti timovi imali su 4735 intervencija tijekom kojih su zbrinuli 4803 hitna pacijenta.

Za zbrinjavanje i prijevoz životno ugroženih pacijenata s otoka i iz udaljenih, teško dostupnih i ruralnih područja tijekom cijele godine koriste se vojni i policijski helikopteri s bazama u Dubrovniku i Splitu te na otoku Krku. U prvih deset mjeseci 2023. godine, helikopterski timovi HMS-a imali su ukupno 1061 intervenciju tijekom kojih su uspješno zbrinuli 1146 hitnih pacijenata. Najveći broj intervencija, čak 449, imao je tim HMS-a smješten u Divuljama kraj Splita koji je uspješno zbrinuo 479 pacijenata. Dubrovački tim je u 315 intervencija zbrinuo jednak broj hitnih pacijenata, dok je tim s bazom u na otoku Krku imao 297 intervencija tijekom kojih je zbrinuo 352 pacijenta.

Osim HHMS-a, hitne pacijente koji se nalaze na otocima i cestovno nedostupnim priobalnim mjestima zbrinjava se i pomorskim putem. Uz netom uspostavljen pomorski HMS, za tu potrebu koriste se i plovila Obalne straže, lučkih kapetanija, ali i redovnih trajektnih linija. ■



## Užarena linija ljeti: MPDJ Split zaprimi do 390 poziva u 12-satnoj smjeni

**S**vim ispostavama Zavoda za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije hitne pozive preusmjerava, između ostalih, Jakov Aranza, dr. med. spec. iz splitske Medicinske prijavno-dojave jedinice. Koordinacija svih timova na terenu, uključujući i rad helikopterskih timova iz baza Divulje i Dubrovnik, odgovoran je posao, a doktora Aranzu pitali smo kakva im je ljetna dinamika rada

### › Imate li povećan broj poziva tijekom ljetnih mjeseci u odnosu na ostatak godine?

Uvećan je broj poziva i broj intervencija. Od 1. lipnja do 30. rujna ove godine imali smo 53 328 poziva, što je trećina naših godišnjih poziva kojih bude oko 130 000. Na razini županije imamo od 70 do 100 intervencija dnevno, kako koju smjenu, a kad sve zbrojim to je opet trećina naših godišnjih intervencija. U ljetnom periodu imali smo 15 881 intervenciju, a sam Split imao je 6091 intervenciju. I to je neizdrživo!

### › Koji su najčešći razlozi zbog kojih građani i posjetitelji RH pozivaju HMS tijekom turističke sezone?

Uz sva stanja i bolesti, kao što su poremećaji svijesti, konvulzije, temperatura, bol u prsima, psihijatrijski problemi, ljeti se povećava broj ozljeda, uboda i alergijskih reakcija. Povećan je i broj prometnih nesreća, utapanja i svega u vezi zbivanja na moru kao što su pomorske nesreće i nesreće prilikom ronjenja. Grad Split je postao popularno odredište za zabavu mladeži, što dodatno povećava i probleme vezane za zlouporabu alkohola i droga. Posljedice takvog ponašanja uključuju veći broj mladih osoba koje leže po parkovima i javnim površinama, a brižni građani kada ih ugledaju odmah pozovu HMS, bilo da su na svom prozoru ili gledaju iz automobila, autobusa ili jednostavno prođu pored njih, a da im ni ne priđu, što nam stvara velik problem. Mi moramo na svaki takav poziv poslati tim jer u biti ne znamo je li ozbiljno stanje ili nije, a da nekoga uspijemo nagovoriti da pride, da ga protrese, zapita je li što treba, olakšalo bi nam. Ali nosimo se s time.

### › Imate li problema s razumijevanjem pozivatelja iz različitih dijelova Europe i svijeta s obzirom na to da morate brzo prepoznati hitno stanje, savjetovati pozivatelja i uputiti tim na intervenciju?

U MPDJ-u svi govorimo engleski, kao i većina stranih pozivatelja. Oni koji baš jesu s engleskoga govornog područja govore toliko brzo da ih moramo usporiti. Sporazumijevanje s Nijemcima ili Poljacima na engleskom jeziku nam je možda i lakše jer onda i oni pričaju polako i love riječi pa se možemo i mi skoncentrirati. Pomaže nam Norveški indeks hitnog zbrinjavanja na engleskom, pa ako nam nedostaje koja riječ, a uvijek nedostaje, dobro nam dođe kod određivanja stupnja hitnosti i radi konverzacije. Iako je teško generalizirati, imam neki dojam da su stranci, prvi izraz bi mi bio, možda, nekritični. Znači, panični poziv s plaže, dok smo utvrdili gdje, što, o čemu se radi... na kraju je to ubod ježa. Također, prilično smo začuđeni s nesnaženjem mladih osoba u prostoru. Ra-



Jakov Aranza, dr. med. spec.

zumijem ako su intoksicirani, ali na pitanje: „Gdje ste?“, oni odgovore u Hrvatskoj, a dalje ne znaju; ne znaju otok, ne znaju grad. Neobično je i da se ljudi u današnje vrijeme, naročito mlađe osobe, ne znaju služiti Google kartom. Mi im savjetujemo da ju otvore, uključe lokaciju, zadrže prst pa će im izbaciti koordinate koje nam onda pročitaju te ih po duljini i širini lociramo. Ili ih zamolimo da poziv preuzme netko domaći; prolaznik ako su na otvorenom javnom prostoru, domaćin apartmana u kojem se nalaze ili netko s recepcije ako su u hotelu.

### › Kako izgleda Vaš radni dan?

Nikad to ne možete predvidjeti, ni broj poziva ni broj intervencija. Nekad se, baš za inat, intenziviraju intervencije na onom području koje taj čas nema tima jer je tim izašao na intervenciju. Ima teških dana po broju intervencija i po zahtjevnosti. Primjerice, krajem srpnja imali smo jedan takav dan. Helikopter je dolazio iz

**”** Zna se dogoditi da u istom času slijeće helikopter, dolazi gliser i mi imamo više intervencija, što sve treba primiti i vremenski uskladiti

Orebića s neuobičajene prometne nezgode u kojoj je netko električnim romobilom uletio u restoran i teško ozlijedio sedmogodišnje dijete. Timu dubrovačko-netretvanskog Zavoda poslali smo helikopter te osigurali tim HMS-a koji je preuzeo pacijenta na helidromu jer mi preuzimamo pacijente iz MUP-ovog helikoptera s bazom u Dubrovniku, kao i iz vojnog helikoptera koji je stacioniran u Divuljama. U isto vrijeme dogodila se prometna u Dugom Ratu, nekih 20 i nešto km od Splita, koju možemo proglasiti masovnom nesrećom, ali takvom da o njoj možemo skrbiti. Sudar dva osobna vozila i kombija, 15 ozlijeđenih osoba, u 00:30 primamo poziv i za četiri minute je naš tim iz Omiša već na mjestu događaja, a prvi crveni pacijent je 38 minuta od dojava doveden u OHBP koji smo obavijestili putem TETRA sustava. Angažirali smo šest vozila, tri tima 1, tri tima 2 – Split, Omiš, Solin; zbrinuli i prevezli 12 pacijenata i paralelno odradili prometnu u Splitu i još neke

intervencije. A sutra vijest kako su vatrogasci oslobodili nekog tko je bio zarobljen u automobilu, kako su pacijenti prevezeni u bolnicu gdje su dobili skrb. Ne znam, nekako, neprimjereno. I onda se mislim, dragi Bože hvala ti što smo spasili ljude, ali vjerujte mi, u dubini duše mi bude krivo što naš rad nije prepoznat.

### › Uz ovaj koji ste naveli, pretpostavljam da ima još brojnih slučajeva u Vašem svakodnevnom radu koji ilustriraju izazov zbrinjavanja hitnih pacijenata tijekom ljeta?

Da, mogu navesti jedan osobni primjer koji mi drag. Mlađi kolega s Korčule tražio je helikopter za hitni prijevoz pacijenta s ventrikulskom tahikardijom te je naš tim iz Divulja s MORH-om krenuo na zadaću. No, pacijent vjerojatno ne bi dočekao helikopter jer je po svim parametrima i algoritmima tahikardije bio životno ugrožen. Rekao sam kolegi da bi trebalo napraviti sinkroniziranu kardioverziju jer inače pacijent neće živ dočekati helikopter. S obzirom na to da je mlad, kolega to do tad nikad nije radio, pa sam mu rekao da sam nacionalni instruktor i da ga mogu voditi kroz postupak jer neće napraviti štetu pacijentu, nego mu pomoći. Dao sam mu upute kako uključiti sinhro, koju energiju izabrati i na svu sreću nakon prve sinkronizirane isporuke šoka, pacijent se vratio u sinus ritam. Da smo tad bili jedan do drugoga, vjerojatno bi se izgrlili kao da je Hajduk dao gol ili hrvatska reprezentacija! Potom je pacijent prevezen helikopterom u dobrom stanju u bolnicu... Imate takve baš hitnosti, a imate i pozive za neku temperaturu bez ikakvih drugih simptoma koja se može snižavati.

### › Koordinirate cjelokupan izvanbolnički HMS u svojoj županiji, uključujući rad helikoptera u Divuljama i Dubrovniku. Je li Vam to velika odgovornost i izazov?

Odgovornost je izuzetna, ali dolaskom na posao ne razmišljam o tome kao o nečem lošem. Teško je kad problem nadržate resurse. Zna se dogoditi da u istom času slijeće helikopter, dolazi gliser i mi imamo više intervencija, što sve treba primiti i vremenski uskladiti. Ali imamo beskrajno dobru suradnju s MORH-om, MUP-om, vatrogascima i sa 112, tako da tehnički dio posla odradimo bez ikakvih repova. Nekad su vremenski uvjeti takvi da helikopter ne može, ni uz najbolju volju, letjeti. Imali smo slučaj u Komiži na Visu, uspješna reanimacija i insult istovremeno, a umjesto helikoptera angažirali smo brod pomorske policije i riješili to morskim putem. Trajalo je dulje, ali je riješeno. Nekad kolege iz Supetra dignu trajekt jer je to jedina mogućnost. Tako da resursa nikad dosta, a ljeti pogotovo. Evo, imali smo poziv s otoka Visa, plaža Stončica, strana državljanica šetala se sa suprugom i djetetom. Dijete staro do dvije godine stavilo je kamenčić u usta, kašlje... I sad tu trebate dati upute za odstraniti strano tijelo, angažirati tim koji je na Visu u pripravnosti, dignuti helikopter; dvoje od nas pet iz MDPJ-a angažirano je samo na tom slučaju, dok ovamo „gori“ jer ulaze drugi pozivi! Dnevno u srpnju i kolovozu imamo negdje od 270 do 390 poziva u smjeni od 12 sati. Znači udeš i goriš, piješ vodu ako stigneš. ■

## Otočki HMS: na Braču četiri puta više intervencija ljeti nego zimi



Voditelj Ispostave Supetar Zavoda za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije Tihomir Eterović, dr. med. spec.

Foto: Osobni arhiv

**V**oditelj Ispostave Supetar Zavoda za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije Tihomir Eterović, dr. med. spec. otkrio nam je kako se nose s izazovima pružanja hitne medicinske skrbi ljeti na otoku Braču

### ▶ Koliko ste opterećeni u ljetnim mjesecima?

Ilustrativno, ljeti imamo četiri puta više intervencija nego zimi. I to naročito u našim pravim intervencijama na terenu jer radimo i u ambulanti hitne slučajeve, nažalost i ne-hitne, ali to je sad jedna druga priča. U odnosu na zimu, ljeti na Braču u vrhu sezone, što je sad već cijeli srpanj i kolovoz, ima četiri do pet puta više ljudi, što nas domaćih što gostiju, dakle i više potencijalnih oboljelih i ozlijeđenih, a upravo toliko je i povećanje broja naših intervencija.

### ▶ Stižete li sve?

Ta dva mjeseca stižemo jer tada imamo pojačanja ljudstva u službi. Službeno je turistička sezona određena od 1. srpnja do 31. kolovoza, no u razgovorima s ravnateljem našeg Zavoda nastojimo rastegnuti taj period, da nam pojačanja krenu od 15. lipnja jer tada već imamo puno gostiju, a u lipnju su obično i dva praznika, što opća praksa, pedijatar i ginekolog spajaju, pa se zna dogoditi da po tri-četiri dana njih nema i onda svi ti pacijenti dolaze nama. Referirajući se na početak školske godine, idealno bi bilo kad bi sezona završavala barem 10. rujna, a još bolje 15. rujna. Do 31. kolovoza nam je prekratko jer idućih 10-15 dana ima previše posla, a nema tzv. dupe službe.

### ▶ Koja hitna stanja najčešće zbrinjavate ljeti?

Interesantno, uvijek me to pitaju, ali ta patologija je vrlo šarolika, ne nalazim neku specifičnost. Dobro, povremeno imamo neko utapanje, puno su češće alergije, zatim sitne ozljede, a naročito prometne nesreće i to pogotovo s quad vozilom. Patologija ozljeđivanja puno je veća jer su ljudi fizički aktivniji i ima ih više. I naravno, svjedočimo ovim klimatskim promjenama, a svi kronični bolesnici, pogotovo kardiovaskularni, teško podnose ove vrućine. Stoga imamo i značajan porast tih komplikacija, dekompenzacija, insuficijencije kardiovaskularnog sustava, kolapsa, hipotenzija, sve do moždanog udara.

### ▶ Pridržavaju li se građani preporuka za zaštitu od vrućina?

Da, iako nas još uvijek frapira kad turisti usred dana, u podne voze bicikl nasred Brača. To je za mene nevjerovatno zdravstveni rizik. I pazite! Radi se najčešće o umirovljenicima, o vitalnim, mlađim umirovljenicima, najčešće Englezima, Skandinavcima. Oni voze običan bicikl, ne onaj potpomognut strujom, usred dana, imaju neke svoje ture preko cijelog Brača, već smo imali neke smrtno slučajeve. Meni to djeluje jako neodgovorno, ali naši ljudi, zahvaljujući klima-uređajima i savjetima itd., mislim da se može reći da izbjegavaju vrućine, uzimaju dosta tekućine i to jako pomaže. Uvjeren sam da bi bez toga bilo puno više komplikacija.

### ▶ Je li zahtjevno organizirati rad HMS-a na otoku?

Ono što je ovdje stvarno, evo, reći ću problem, to je hitan transport do kopna. Svi *mantramo* o tom čuvenom „zlatnom satu“; mi bi svakog pacijenta, svakog ozlijeđenog, pogotovo onog koji je životno ugrožen trebali od momenta kad smo došli do njega, u sat vremena doprati do KBC-a Split. I sad tu imamo dvije opcije, izvrsne. Jedna je naš gliser, privatni gliser koji je pod ugovorom

„*Još uvijek nas frapira kad turisti usred dana, u podne voze bicikl nasred Brača. To je za mene nevjerovatno zdravstveni rizik*“

s nama i to već funkcionira više od 35 godina. To je dan, rekao bih nadstandard, a koliko znam jedino gore, ispred Zadra, otok Preko ima nešto slično.

### ▶ Druga opcija je helikopter, zar ne?

Da, imamo tri aktivna helidroma i danju i noću - u Milni, Novom Selu u općini Selca i aerodrom Brač. Kad god nam treba, koristimo helikoptersku službu iz Divulja koja je pod vojskom, znači nije onaj pravi medicinski civilni HHMS, ali super funkcioniramo. Posebno bih pohvalio Općinu Milna koja je uredila taj helidrom, dok je naš Zavod osigurao noćna svjetla. No, to nam je izazov jer kad puše bura niti leti helikopter niti vozi gliser. To je prevelik rizik. Ako se radi o životnoj ugrozi, tada smo čak radili transporte koji su ugrožavajući i za plovilo i za ljude, i za pacijente i za osoblje.

### ▶ S obzirom na to da radite u manjoj sredini, sigurno poznajete većinu pacijenata. Olakšava li Vam to ili otežava pružanje hitne medicinske skrbi?

Sve ih znam, znam sve pacijente. I to ne samo njih. Znam im i svu rodbinu, tri generacije poznajem. Radio sam opću praksu 14 godina po cijelom otoku, a u veljači iduće godine imat ću punih 20 godina iskustva prave izvanbolničke hitne. Što se posla tiče, meni to pomaže jer znam s kim imam posla, o čemu se radi i tako, ali me opterećuje to što poznam 30 000 ljudi, a od toga vam je 15 mrtvih, a 15 živih. U 30 godina, to je otprilike taj broj. Ali uistinu, kad netko dođe, ja mu poznajem djeda, baku,

tatu, mamu, barbe, rođake, i znam otprilike o čemu se tu može raditi. To je stvarno od pomoći, to je recimo heteroanamneza.

### ▶ Možete li s našim čitateljima podijeliti primjer iz Vašeg iskustva koji ilustrira izazov zbrinjavanja hitnih pacijenata tijekom ljeta?

Ima dosta toga i teško se odlučiti za jedan. Na sv. Anu, 26. srpnja, pred kraj smjene dobili smo poziv o prometnoj nesreći s quadom i ozlijeđenim djetetom. Turisti iz Velike Britanije pali su sa strane ceste na škrapu i to malo dijete, dječak od nekih desetak godina koji je s ocem bio na quadu potpuno je razmrskao stopalo; vrlo ružno i mučno za vidjeti. Mi smo tu nogu povili, prevezli ga do glisera pa s njim do Splita kako bi mu pružili svu moguću skrb. Ta smjena je i inače bila zahtjevna jer smo taj dan imali još ozbiljnog posla i na intervencijama i u ambulanti, a završila je s najtravičnijim događajem tog dana. Meni je to možda i najteži slučaj ovog ljeta.

### ▶ Ovo ljeeto mediji su prenijeli vijest o mladiću koji je ležao ispred Vaše ispostave, a kojem, navodno, nitko nije htio pomoći. Možete li nam razjasniti o čemu je zapravo bila riječ?

To sam ja radio, a slučaj je provjerila i inspekcija Ministarstva zdravstva. Naime, po dolasku u smjenu čekaonica je bila puna pacijenata, svi s febrilnim stanjima ili urinoinfekcijama. Odmah smo primili četverogodišnju djevojčicu koja je imala proljev i nekakve kolapse, a taj mladić je tada sjedio u čekaonici, nije ležao. Djevojčicu smo pregledali, dali joj infuziju i tada je uslijedio poziv da mlada muška osoba ima srčane tegobe i da leži bez svijesti. To je crveni kriterij, znači životna ugroženost, stoga smo sve ostavili i izletjeli na intervenciju u blizini Ispostave. Prilikom odlaska na intervenciju vidio sam da mladić leži na podu, a s njim je bio i njegov otac kojeg poznajem te sam ga pitao o čemu se radi. Rekao je da mu je sinu loše, da ima visoku temperaturu i gnojnu upalu grla tri-četiri dana te da nije mogao doći do svog liječnika obiteljske medicine. Rekao sam im da pričekaju da se vratimo s intervencije i da mladić ostane vani u hladu jer je čekaonica bila ispunjena pacijentima i zagušljiva. Vratili smo se za nekih desetak minuta jer je ovamo bio *falši* poziv, on je imao neku tahikardiju, napravili smo EKG, dali mu injekciju Apaurina i otišli. Po povratku smo s tim pacijentom zatekli medicinsku sestru iz stacionara Doma zdravlja koja mu je otvorila venski put. Dakle, njemu je samo zbog temperature, slabosti i upale grla otvoren venski put i sestra ga je držala za ruku. Mi smo ga odmah uveli unutra, dali mu infuziju i intramuskularnu injekciju antipiretika te je opserviran do isteka infuzije. Kod nas je bio sat vremena, došao je k sebi, a ja sam mu na ruke dao dvije tablete Sumameda za vikend, uz napatuk da se u ponedjeljak javi svome obiteljskom liječniku za daljnju terapiju. I kad su otišli, otac i ja smo se pozdravili kao najbolji prijatelji. Oni su bili zadovoljni, nisu pravili problem, ni prigovor. Prigovor je uputila Amerikanka koja je ovu situaciju shvatila na svoj način. A priča je ovo i ništa drugo. Zbrinuli smo i sve ostale pacijente, a interesantno je da ih je troje u subotu popodne došlo s urinoinfekcijom po recept za lijek. A mi ne pišemo recepte. Eto, to vam je cijela priča. ■



## HMS Ličko-senjske županije: Novalja tijekom ljetnih mjeseci bilježi najviše intervencija

U Novalji, nezaobilaznoj party destinaciji za sve ljubitelje glazbe i zabave, ljeti se drastično poveća broj stanovnika, pa ta Ispostava Zavoda za hitnu medicinu Ličko-senjske županije očekivano ima i najveći broj intervencija, prosječno 30 po danu, rekla nam je ravnateljica navedenog Zavoda Martina Brmbolić, dipl. iur. Uz intervencije koje su najčešće vezane za prometne nesreće, razne ozljede i kronične bolesti, Ispostava Novalja bilježi i velik broj pregleda u prostorima za reanimaciju. „U razdoblju od 16. lipnja do 17. rujna 2023. godine, Novalja je imala 723 intervencije i 2600 pregleda u prostorima za reanimaciju, od čega je čak 2217 pregleda bilo zelenog kriterija“, nagla-



Foto: Osobni arhiv

Ravnateljica Zavoda za hitnu medicinu Ličko-senjske županije Martina Brmbolić, dipl. iur.

sila je ravnateljica Brmbolić te dodala da im puno pomaže što klubovi i organizatori velikih festivala na plaži Zrće imaju medicinsko osiguranje tijekom najveće posjećenosti jer tako smanjuju pritisak na HMS.

Na prijedlog HZHM-a, tijekom turističke sezone o zdravstvenoj sigurnosti građana i turista u Ličko-senjskoj županiji brinu dodatni timovi HMS-a smješteni na punktovima Brinje, Plitvička jezera, Senj, Novalja i Karlobag. „Odlučno smo pokriveni i, iako ima puno posla, naši timovi uspijevaju riješiti sve intervencije i pregleda u prostorima za reanimaciju“, ustvrdila je ravnateljica Zavoda za hitnu medicinu Ličko-senjske županije. ■

## Edukacija, suradnja i brza reakcija ključne su za osiguranje kvalitetne hitne medicinske skrbi



Ravnateljica Zavoda za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke županije Silvija Desić Basarić, mag. iur. (četvrti s lijeva) s djelatnicima

**P**ojačana gustoća prometa tijekom turističke sezone sa sobom nosi i rizik od prometnih nesreća, a potonje su često i uzrok intervencija HMS-a u kontinentalnom dijelu RH. S ravnateljima zavoda za hitnu medicinu Sisačko-moslavačke i Zagrebačke županije, Silvijom Desić Basarić, mag. iur. i Davorinom Gajnikom, dipl. iur. te sa zamjenicom ravnatelja Zavoda za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije Brankom Bardak, dr. med. spec. razgovarali smo o važnosti njihove suradnje, posebno u slučajevima velikih prometnih nesreća

► **Kroz vaše županije prolazi autocesta A3 kojom brojni građani i posjetitelji RH idu na more. S kojim se izazovima susrećete prilikom zbrinjavanja ozlijeđenih u prometnim nesrećama? Branka Bardak:** Tijekom ljetnih mjeseci broj vozila koji prolazi autocestom A3 poveća se 30 % u odnosu na ostatak godine. Samim tim veći je broj prometnih nesreća. Osim te, kroz našu županiju prolazi i autocesta A5 koja u ovom trenutku ima nizak intenzitet prometa. Prvi izazovi kreću već u trenutku kada se intervencija zaprima. Događa se da zbog „krive“ do jave, dispečer pošalje manji broj timova u odnosu na broj ozlijeđenih, a često i pokušavaju pomoći une-

srećenima tako da „nagovaraju“ pozivatelje da pruže prvu pomoć do dolaska tima HMS-a. Za nas niti jedna prometna nije ista. Ponekad su vozila koja sudjeluju u prometnim nesrećama smrskana do neprepoznatljivosti pa osim znanja, često treba imati i umijeće improvizacije da se iz tako nečeg izvuče pacijent. Nerijetko su naši timovi prvi na mjestu nesreće te moraju osigurati i pacijente i sebe. Iako policija uspori promet na traci za ubrzanje, ozlijeđene i dalje zbrinjavanju na cesti dok druga vozila prolaze kraj njih. Svjesni smo da ponekad izlažemo i sebe mogućnosti ozljede, ali

„ Kad je u pitanju zdravlje građana, svi smo visoko motivirani da skrb bude pružena u najkraćem mogućem roku i sa zadovoljavajućim ishodom za sve sudionike

**Silvija Desić Basarić**

i dalje radimo svoj posao. Stručni izazov je i utrka s vremenom jer na terenu imamo nekih deset minuta za zbrinuti traumatiziranog pacijenta. Tada treba napraviti sve da taj pacijent preživi do dolaska do bolnice, ali tako da je dugoročno čim manje zdravstvenih komplikacija.

**Silvija Desić Basarić:** Do povećanja broja intervencija na autocesti ne dolazi samo uslijed povećanog broja prometnih nesreća, već i zbog ostalih zdravstvenih tegoba koje putnike zateknu na putu. Najveći izazov predstavlja velik broj ozlijeđenih, naravno, ako se radi o takvom tipu nesreće. U situacijama kada je

više sudionika prometne nesreće, naša MPDJ ulaže dodatne napore kako bi se osigurala skrb za unesrećenike, ali i ostale pozivatelje iz županije koji u tom trenutku trebaju HMS. U tim situacijama suradnja s drugim žurnim službama od izuzetne je važnosti, a MPDJ koordinira timove naše županije, ali i surađuje sa susjednim županijama. To je posebice važno zbog same konfiguracije autoceste jer, ovisno o procjeni, timovi susjednih županija možda stignu ranije na mjesto intervencije.

**Davorin Gajnik:** Svjesni smo da povećan intenzitet prometa tijekom ljetnih mjeseci na autocesti A3, ali i na autocesti A1 na kojoj također djelujemo, može rezultirati većim brojem intervencija za naše timove stoga temeljito planiramo i koordiniramo našu logistiku kako bismo bili spremni za sezonu. Pri tom surađujemo s prometnom policijom i drugim relevantnim ustanovama. Brza reakcija ključna je u hitnim situaci-



Foto: Osobni arhiv

Ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije Davorin Gajnik, dipl. iur.

jama, a prometne nesreće često zahtijevaju trenutnu medicinsku pomoć. Često nam je izazov vrijeme potrebno za dolazak na mjesto nesreće, pogotovo ako se radi o prometnoj gužvi ili udaljenim lokacijama. Osim toga, ovakve intervencije nerijetko uključuju izlaganje rizicima na cestama, poput mogućih dodatnih sudara ili opasnosti od goriva ili opasnih tvari iz vozila. ►►

## >> Nažalost, posljednjih smo godina svjedočili i masovnim prometnim nesrećama na autocestama. Suradujete li u takvim nesretnim slučajevima sa zavodima iz susjednih županija?

**Davorin Gajnik:** Naravno da surađujemo. Suradnja između zavoda za hitnu medicinu iz različitih regija iznimno je važna kako bismo zajednički osigurali brzu i učinkovitu hitnu medicinsku skrb, a naša je izuzetno kvalitetna i konstruktivna. Posljednju smo imali lani kada je više zavoda sudjelovalo u zbrinjavanju unesrećenih osoba uslijed prevrtanja autobu-



Foto: Mario Boić

Zamjenica ravnateljica Zavoda za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije Branka Bardak, dr. med. spec.

sa na autocesti koju pokriva varaždinski Zavod.

**Branka Bardak:** Na našoj dionici autoceste A3 velike nesreće doista nisu rijetkost. Pretpostavka je da umor i monotona vožnja kod vozača učine svoje. Uvijek smo kod broja ozlijeđenih koji premašuje naše kapacitete pozivali susjedne županije i uvijek je ta suradnja bila odlična. Događalo se i da oni pozivaju nas jer nijedna županija od takvih nesreća nije izuzeta.

**Silvija Desić Basarić:** Suradujemo vrlo često. Najčešće sa Zavodom za hitnu medicinu Brodsko-posavske županije jer nekako su se zapravo i te nesreće, prevrnut autobus na A3 i sudar vlakova, dogodile blizu granica naše dvije županije. Nešto rjeđe se javi prilika za suradnju sa Zavodom za hitnu medicinu Zagrebačke županije, ali svakako bi suradnju sa susjednim zavodima ocijenili odličnom jer kad je u pi-

tanju zdravlje građana, svi smo visoko motivirani da skrb bude pružena u najkraćem mogućem roku i sa zadovoljavajućim ishodima za sve sudionike.

## > Pomaže li vašim djelatnicima u takvim kriznim situacijama edukacija koju su prošli u sklopu MRMI tečaja koji organizira HZHM?

**Silvija Desić Basarić:** Djelatnicima koji su je prošli, ta edukacija je svakako podigla samopouzdanje i omogućila im donošenje ključnih odluka hladne glave. Educiranost i poznavanje protokola, načini postupanja prilikom kriznih situacija stvarno im omogućuju bolju organizaciju i efikasnost, a sve kako bi se što više ozlijeđenih zbrinulo u što kraćem roku te podigla stopa preživljavanja.

**Branka Bardak:** Edukacija na MRMI tečaju nam je omogućila više stvari. Na tečaju se uče osnove organizacije masovne nesreće, komunikacija te način ustrojanja zapovjedne linije. Zahvaljujući tom znanju, s našim smo djelatnicima na radionicama uvježbali pro-

*Zahvaljujući MRMI tečaju, djelatnici su naučili*

*kako organizirati situaciju koja je vrlo kaotična i kako upravljati tom kriznom situacijom na terenu*

**Branka Bardak**

tokol rada MPDJ-a tijekom masovne nesreće. Osim toga, izradili smo postupnik za naše timove i svaki djelatnik ga ima, a prošli su i edukaciju kako ga koristiti. Zapravo, zahvaljujući MRMI tečaju, djelatnici su naučili kako organizirati situaciju koja je vrlo kaotična i kako upravljati tom kriznom situacijom na terenu.

*Brza reakcija ključna je u hitnim situacijama, a prometne nesreće često zahtijevaju trenutnu medicinsku pomoć*

**Davorin Gajnik**

Čak je i naš ravnatelj prošao navedenu edukaciju i bez obzira na to što nije medicinar, zna što i kada treba činiti tijekom masovne nesreće. MRMI tečaj podignuo je i svijest naših djelatnika da se masovne nesreće mogu kvalitetnije organizirati, a sve s ciljem što manjeg broja žrtava. Ujedno, postali smo svjesni da bez dobre komunikacije s drugim žurnim službama, HZHM-om, Kriznim stožerom Ministarstva zdravstva i našim bolnicama, nema dobrog zbrinjavanja masovne nesreće.

**Davorin Gajnik:** Edukacija djelatnika je izuzetno važna pa tako i tečaj MRMI. Zavod djeluje u osam ispostava pa nastojimo svake godine na edukaciju poslati zaposlenike iz druge ispostave, kako bi u svakoj imali više osoba koje su prošle taj tečaj.

## > Poštujete li sudionici u prometu hitni koridor?

**Silvija Desić Basarić:** Nezahvalno bi bilo generalizirati, ali svakako smo mišljenja da ima mjesta za bolju edukaciju i osvješćivanje građana o važnosti poštivanja istog.

**Davorin Gajnik:** Nažalost, postoje situacije u kojima ostali sudionici u prometu ne poštuju naše pravo prolaska, što nam značajno otežava intervencije. No ima i situacija kada se u prometnim gužvama vozači ne mogu maknuti sa strane kako bi nam otvorili put.

**Branka Bardak:** Naše iskustvo je da se svijest građana o hitnom koridoru promijenila. Doista vozači pokušavaju napraviti prolaz za vozila žurnih službi. Dojam je da im je na autocesti to lakše napraviti nego na užim, lokalnim cestama gdje je to zapravo veći problem. ■

## Silovita ljetna oluja dodatno povećala broj intervencija na području Vukovarsko-srijemske županije

Zavodu za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije u ljetnim mjesecima broj pacijenata poraste od 10 do 20 %, a prosječno imaju oko 2300 intervencija i pregleda u ambulancama koje su pretežno vezane za pacijente s kroničnim bolestima i ozljede, rekao nam je ravnatelj navedenog Zavoda Mato Matić, dipl. soc. radnik. „Ljeti je stanovništvo aktivnije i više vremena boravi na otvorenom, povećan je broj stanovnika koji dolaze na godišnji odmor iz inozemstva gdje rade tijekom godine, ali i broj turista koji tranzitira autoputem kroz našu županiju, što sve utječe na porast broja intervencija i pregleda“, objasnio je ravnatelj vukovarsko-srijemskog Zavoda Mato



Foto: Osobni arhiv

Ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije Mato Matić, dipl. soc. radnik

Matić, dipl. soc. radnik. Uz to, dodao je, porast je ove godine dodatno potaknut velikim brojem ozljeda nakon nevremena koje je pogodilo Vukovarsko-srijemsku županiju u dva navrata, 19. i 21. srpnja 2023. Tijekom same oluje zbrinuli su desetak ozlijeđenih, a s obzirom na to da je nakon nevremena stanovništvo bilo aktivno na popravcima objekata, sanaciji infrastrukture i šuma, padovi s visine i različite druge ozljede bili su svakodnevni. Osim primarnog zbrinjavanja ozljeda, u Zavodu se rade i jednostavni kirurški postupci zbrinjavanja manjih rana, napomenuo je ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Vukovarsko-srijemske županije. ■



## Ivan Gornik: Ljeti imamo manje posla

**Uvijek dinamično okruženje OHBP-a KBC-a Zagreb tijekom ljetnih mjeseci nešto je manje frekventno u odnosu na ostatak godine. No 300 obrađenih pacijenta dnevno i dalje je golema brojka, čak i za najveći hitni prijem u RH. S pročelnikom OHBP-a KBC-a Zagreb prof. dr. sc. Ivanom Gornikom, dr. med. spec. i tamošnjim specijalistom hitne medicine Jasminom Hamzićem, dr. med. razgovarali smo o njihovom radu i izazovima s kojima se susreću, uključujući potrebu za dodatnim poticajima koji će mlade liječnike ohrabriti da odaberu specijalizaciju hitne medicine**

**› Bilježite li u ljetnim mjesecima povećan broj pacijenata u odnosu na druga razdoblja u godini? Koliko dnevno pacijenata obradite?**

**Ivan Gornik:** Nama je ljeti definitivno lakše jer imamo od 20 do 30 % manje posla. Dakle, dnevno ne oba-



Foto: <https://www.telegram.hr/>

Pročelnik OHBP-a KBC-a Zagreb prof. dr. sc. Ivan Gornik, dr. med. spec.

vimo 400 pregleda, već do 300 pregleda radnim danom, a vikendom i manje. Naravno da, ovisno o danu, ima izuzetaka, ali okvirno bi to bilo tako. Ljeti čak imamo na rasporedu manji broj ljudi, a inače imamo zaposleno stotinjak medicinskih sestara i tehničara, devet specijalista hitne medicine i oko deset specijalizanata. Radimo svoj posao najbolje što možemo u zadanim uvjetima. Nekad je lagano, nekad je teško. **Jasmin Hamzić:** Dnevno, svaki specijalist hitne medicine u smjeni obradi od 80 do 100 pacijenata, što uključuje životno ugrožavajuća stanja, raznorazne preglede koje radimo, konzultacije, procedure. Tu su i pacijenti koje pregledaju drugi liječnici u OHBP-u pa se konzultiraju sa mnom ili mojim kolegama specijalistima i potom donosimo odluku o liječenju, hospitalizaciji, obradi ili što već treba.

**› Koji su najčešći razlozi zbog kojih pacijenti dolaze u vaš OHBP tijekom ljeta?**

**Ivan Gornik:** Kao i tijekom godine, nema neke razlike. Najčešći razlog za traženje hitne pomoći je trauma, svugdje u svijetu, pa i kod nas. Nakon toga je bol u trbuhu, zatim se iz mjeseca u mjesec izmjenjuju bol u prsima, zaduha, aritmije, nekakvi kardiološki problemi itd.

**Jasmin Hamzić:** Što se tiče morbiditeta jasno prati-

mo trend, većinom su to kardiološki pacijenti, zatim onkološki, a onda svi drugi... Postoje periodi u godini kada su neka stanja i bolesti rjeđi, a neki češći; postoje periodi kada su traume češće. Primjerice, krajem ljeta dok ne počne škola imamo više trauma jer su djeca doma pa se češće ozlijede. Zimi kada su sve respiratorne infekcije u punom jeku, imamo puno kroničnih bolesti pluća, nekih infekcija koje pogoršavaju postojeće bolesti kod pacijenata, pa je onda priljev i opterećenje OHBP-a veće u to doba s tim stvarima. Ali generalno, nema nekog posebnog trenda koji ukazuje da nečega trenutno ima više ili manje.

**› Koliko je vrijeme čekanja u Vašem OHBP-u?**

**Ivan Gornik:** Ovisno, to je jako varijabilno. Pacijente trijažiramo, kao i svi ostali, po Australsko-azijskoj skali na pet kategorija. Ako gledamo koliko pacijenata pregledamo u onom predviđenom vremenu, vremena čekanja su nam jako dobra, pogotovo za prve tri kategorije. Gotovo 100 % pacijenata iz prve tri kategorije pregledamo u predviđenom vremenu, a iz četvrte i pete kategorije njih 90 %.

**› Od pacijenata koji zatraže pomoć u Vašem OHBP-u, koliko ih ostane u bolnici na daljnjem liječenju?**

**Ivan Gornik:** Od 13 do 15 %. Zapravo, jako malo, sad smo čak bliži da 10 % ostane na liječenju. Recimo, u najvećim opterećenjima pregledamo 400 pacijenata, a primimo njih četrdesetak.

**› Uputite li neke na liječenje u druge zdravstvene ustanove?**

**Jasmin Hamzić:** Ako trebaju neko posebno liječenje, recimo psihijatrijsko ili na Zaraznu, onda ih tamo i uputimo, ali to je manji broj pacijenata.

**Ivan Gornik:** Ponekad se dogovorimo i s nekom lokalnom bolnicom ako pacijentu treba niža razina skrbi, ali to je rijetko.

**› A što je s ostalim pacijentima, idu kući ili?**

**Jasmin Hamzić:** Pa ne mora značiti. Oni se mogu obrađivati u izvanbolničkim uvjetima, recimo kroz poliklinike, dnevne bolnice. Definiramo im takvo liječenje ili neku drugu specijalističku obradu koja im je potrebna.

**Ivan Gornik:** Mi smo jako restriktivni za prijeme, sigurno imamo najstrože kriterije za prijem. Primamo pacijenta u bolnicu samo ako stvarno ne možemo ni na koji način to izbjeći. Ne primamo pacijente, recimo na obradu. Primamo pacijenta koji, primjerice, treba kisik jer kisik ne može dobiti doma; koji treba intravensku terapiju; koji, znači, treba nešto što ne može dobiti izvan bolnice. To je opći kriteriji za prijem. Svi ostali, idu u dnevnu bolnicu, doma...

**› Kakva je vaša suradnja s izvanbolničkim HMS-om?**

**Ivan Gornik:** Fenomenalna!

**Jasmin Hamzić:** Ma ok! Najave nam pacijenta koji je životno ugrožen preko MPDJ-a onih zavoda koji gravitiraju KBC-u Zagreb, dakle izvanbolnička služba

Grada Zagreba i Zagrebačke županije. Nakon najave, pacijent dođe i to su obično kardiorespiratorni zastoji, politraume ili neke druge ozbiljnije ozljede i stanja koja životno ugrožavaju pacijenta i njih odmah pregledamo. Generalno je suradnja dobra, iako zna biti nekih trzavica oko toga što dođe u bolnicu, a možda ne bi trebalo, ali to su neki širi problemi koji se nužno

**› Nama je ljeti definitivno lakše jer imamo od 20 do 30 % manje posla**

**Ivan Gornik**

ne tiču odnosa između bolničke i izvanbolničke hitne službe, već zdravstvenog sustava takvog kakav je. A onda pacijenti jednostavno nemaju drugog izbora te moraju potražiti pomoć hitne službe bilo izvanbolničke ili bolničke. To su manjkavosti sustava, a u lošim sustavima hitna je rješenje svega, iako to ne bi trebalo biti tako, no nažalost često jest.

**› A kakva Vam je suradnja s liječnicima obiteljske medicine?**

**Ivan Gornik:** Formalna suradnja za sada ne postoji, ali htjeli bi ju uspostaviti kako bi kroz redovit dijalog s liječnicima obiteljske medicine analizirali probleme u sustavu te zajednički pronalazili rješenja za naše izazove na dobrobit pacijenata.



Jasmin Hamzić, dr. med. spec.

Foto: Osobni arhiv

**› Susrećete se i s brojnim pacijentima koji nisu hitni. Imate li neki savjet za njih?**

**Jasmin Hamzić:** Uf, ne znam što da kažem! U nekom normalnom i zdravom sustavu, pacijent koji ima neku tegobu, koja može ili ne mora biti hitna, zna kamo prvo treba otići - u primarnu zdravstvenu zaštitu kako god ona bila oformljena. I nakon toga, ako netko iz primarne odluči da pacijent mora ići u sekundarnu, tercijarnu ustanovu, pacijent će se uputiti dalje na taj način. Međutim, kako sam već rekao, pacijenti ne mogu ostvariti uslugu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, pa završe u sekundarnoj ili tercijarnoj ustanovi ili hitnim prijemima. Nema nekog jasnog savjeta kojim bi se pacijentu moglo objasniti što je, a što nije hitno. To oni ne bi ni trebali znati jer nisu zato educirani, to je posao educiranih, profe- >>

› sionalnih zdravstvenih radnika koji brinu za te ljude svaki dan.

**Ivan Gornik:** Tako je! Nije pacijentov posao da zna što je hitno, ali ako ćemo imati doktore kojima je najjednostavnije poslati ih u OHBP, onda ništa neće funkcionirati. Naravno da pacijent ne zna koja je bol u prsima potencijalno opasna, a koja nije ili koja je trauma opasna ili štogod, to je naš posao i mi se trebamo organizirati tako da mi njima kažemo kome da se jave, a ne da oni odlučuju kome će se javiti. Ne

„Dnevno, svaki specijalist hitne medicine u smjeni obradi od 80 do 100 pacijenata

**Jasmin Hamzić**

možeš pacijentu reći, primjerice, ako imaš temperaturu, probaj dva dana čekati, možda prođe. A on možda ima meningitis! Najveći je problem kad dođe ne-hitni pacijent za kojeg svi znaju da nije hitan, ali ga je liječnik obiteljske medicine poslao u OHBP i mi ga obradimo, iz kojeg god motiva.

› Jeste li ikad imali neugodnih iskustava, pogotovo s pacijentima koji nisu hitni?

**Jasmin Hamzić:** Neugodnih iskustava ima, možda ne na svakodnevnoj razini, ali dosta su česti. Najčešće zna biti neugodna pratnja od pacijenta kada obrade dugo traju ili pacijenti dulje čekaju. Pacijenti su manje-više pristojni. Ipak, obično te situacije brzo riješimo tako da ne eskaliraju, da se ne zove policija, a što se isto zna nekad dogoditi. A ako su pacijenti intoksicirani ili imaju neku psihijatrijsku bolest, onda mogu biti agresivni, što zahtjeva sedaciju, ali to je potpuno drugačija priča.

› Postoji li neki slučaj koji vam se urezao u pamćenje tijekom svih tih godina na OHBP-u?

**Jasmin Hamzić:** Postoje slučajevi koji su se urezali u pamćenje meni, a vjerojatno i mojim kolegama, a to su najčešće neke pedijatrijske hitnosti koje su završile s lošim ishodom, a to nije nešto što bih rado podijelio sa širom populacijom. To su zapravo, bar iz moje perspektive, najstresnije situacije kojima možemo biti izloženi jer to je vrlo rijetko, vrlo specifično, a zna imati jako teške posljedice za pacijenta, ali i za osoblje koje je uključeno u liječenje takve djece.

**Ivan Gornik:** Bilo bi lijepo da pamtimo uspjehe, ali uspjehe se puno kraće pamti nego takve tragedije. To je jednostavno tako psihološki.

**Jasmin Hamzić:** Tako da ona: „Pamtim samo sretne dane“ nije baš nužno priča iz hitnih prijema.

› Što vam je protuteža stresnom poslu?

**Ivan Gornik:** Ekipa.

**Jasmin Hamzić:** Crni humor. Svi imaju neki svoj ispušni ventil kako to rješavaju. Najčešće se požalimo jedni drugima pa to bude kao neka grupna psihoterapija i svima bude lakše. Uglavnom ljudi imaju neke svoje zdrave mehanizme obrade, bar se nadam, kojima to rješavaju. Između ostalog i crnim humorom.

› Imate li veliku fluktuaciju djelatnika?

**Ivan Gornik:** Da, sestre nam često odlaze. Tu dobiju jako dobar trening, i psihološki, i manualni, kao i puno znanja i sigurnost u radu, te nakon OHBP-a mogu raditi gdje god hoće. No tu rade dan-noć, non-stop.

› Koliko vam treba da nekog novog uvedete u posao?

**Ivan Gornik:** Za sestru recimo godinu dana, minimum. Za doktora, isto. Jedan sekundarac nakon

šest mjeseci može raditi uz pomoć, a nakon godinu dana taman je sazreo da radi više-manje samostalno, ali onda taman ode. Specijalizant isto, nakon godinu dana može raditi samostalno.

**Jasmin Hamzić:** Da, za godinu dana, apsolutno točno.

› Što vam je najveći izazov u radu?

**Jasmin Hamzić:** Najveći izazov je borba s raznoraznim paramedicinskim situacijama s kojima se čovjek nateže svaki dan. Medicinske stvari su u redu. Izuzev nekih hitnosti koje mogu biti stresne, a koje sam spomenuo prije. Plivanje u tim raznoraznim nemedicinskim problemima kojima smo izloženi je u principu najveći izazov s kojim se treba nositi.

**Ivan Gornik:** Ovo što Jasmin kaže, a to je da je OHBP zapravo osuđen da stalno mora moliti tuđe resurse, umjesto da su mu oni na raspolaganju. To je ogroman izazov. Potom, to što još uvijek nema poticaja da se ljude motivira da izaberu specijalizaciju iz hitne medicine. To je prekrasan posao, ali sve ostalo je kod tog posla užasno. Radiš noći, ne možeš raditi privatno, odgovornost je ogromna i odluke koje donosiš imaju više valentne posljedice. Ti ljudi, dakle sebe izuzimam iz toga jer ja radim radno vrijeme, rade 12-satne smjene za otprilike istu plaću kao i svaki drugi specijalist u ovoj bolnici.

Ono što nama treba je da specijalist hitne medicine ima duplo veću plaću od drugog specijalista – onda će to ljudi htjeti raditi. To je meni, iz moje pozicije, kratkoročno i dugoročno najveći problem. Kadrovski problem, i ništa drugo. Bez obzira na to što ovo sad može zvučati depresivno, melankolično i apatično, ne bih ja ništa drugo radio, a nadam se ni svi ostali koji to rade, zato i jesu još uvijek tu.

**Jasmin Hamzić:** Apsolutno!

**Ivan Gornik:** Tako da ima nade, ali to nažalost počiva na entuzijazmu, a to je materijal koji se dosta brzo troši. ■

## Mate Lerga: U kolovozu smo prosječno imali oko 215 pacijenata na dan

! za OHBP-a Kliničkog bolničkog centra Rijeka još je jedna turistička sezona koju su uspješno odradili. Za razliku od kolega iz Zagreba, njima se broj pacijenata u tom razdoblju povećao za 20%. Voditelj OHBP-a na lokalitetu Sušak Mate Lerga, dr. med. spec. otkrio nam je kako se pripremaju za ljetni režim rada, s kojim zdravstvenim tegobama pacijenti najčešće dolaze te kakva im je suradnja s kolegama iz zdravstvenog sustava

› Primjećujete li povećan broj pacijenata tijekom ljetnih mjeseci u usporedbi s drugim razdobljima tijekom godine?

U odnosu na zimske mjesecima imamo porast broja pregleda i postupaka za otprilike 20%. Ljetna sezona uvijek predstavlja poseban izazov za našu djelatnost, a s obzirom na napredak u turističkom sektoru, otvaranje granica, migrantsku krizu, ratna

zblivanja, određene promjene u epidemiologiji respiratornih infekcija, a i druge faktore koje je teško sve i pobrojati, u posljednje vrijeme primjećujemo da su i sezonske i dnevne varijacije sve manje, a broj pacijenata sve veći u svako doba dana i noći.

› Kako se Vaš OHBP priprema za povećan opteg posla u ljetnim mjesecima?

Hitna medicina je karakteristično mjesto gdje se sve društvene promjene ili ugroze osjete najviše, samim time ih naši djelatnici najviše osjete u svojim životima i radu. U prvom redu, za sezonu se pripremamo na „klasičan način“ – značajnim ograničenjem korištenja godišnjih odmora, ali i intenziviranjem prekovremenog rada. Primjenjujemo i neka inovativna rješenja, kao što je zapošljavanje studenata kao ispomoć u strukama gdje je to moguće, primjerice medicinske sestre s licencom. Mišljenja smo da je to



Voditelj OHBP-a lokaliteta Sušak KBC-a Rijeka Mate Lerga, dr. med. spec. (peti s lijeva) s kolegama

kvalitetna pomoć kako za nas tako i za mlade kolege koji tako imaju priliku značajno poboljšati vlastitu edukaciju. Uz to, razvili smo i uslugu molekularne dijagnostike na mjestu skrbi, gdje se aktivnim uklju-



čivanjem biotehnoškog i laboratorijskog osoblja u rad hitne službe značajno rasteeručje cjelokupan zdravstveni sustav. To je jedan koncept za koji smo dobili i međunarodno priznanje.

► **Koliko imate zaposlenih medicinskih sestara i tehničara, a koliko liječnika? Imate li u svojim redovima specijaliste hitne medicine?**

Trenutno imamo 55 medicinskih sestara, 20 liječnika specijalista, dvije specijalizantice hitne medicine i 12 liječnika koji rade pod nadzorom. U našem radu kontinuirano sudjeluje i velik broj specijalizanata hitne medicine iz vanjskih ustanova, trenutno ih je sedam, kao i svi specijalizanti KBC-a Rijeka. Od drugog zdravstvenog osoblja imamo nekoliko laboranata i inženjera iz područje biomedicine/biotehnologije te značajan broj nosača bolesnika, spremačica i administrativnog osoblja koji su u svakodnevnom kontaktu s pacijentima i umnogome doprinose kvaliteti procesa nužnog u postupku zbrinjavanja korisnika naših usluga.

► **Koliko prosječno dnevno pacijenata imate?**

U kolovozu ove godine prosječno smo imali oko 215 pacijenata na dan.

► **Koji su najčešći razlozi zbog kojih pacijenti dolaze u Vaš OHBP tijekom ljeta?**

Za ljetnu sezonu uvijek je karakteristično povećanje broja obrada pacijenata uslijed nekih nesretnih slučajeva, poput prometnih nesreća, utopljenika, ronioca i alergijskih reakcija. Međutim, s obzirom na veliko povećanje broja stanovnika, bilježimo i porast pacijenata s kardiovaskularnom, CNS (središnji živčani sustav), abdominalnom i infektivnom simptomatologijom, što se često previdi u analizama „ljetne problematike“.

► **Od pacijenata koji zatraže pomoć u Vašem OHBP-u, koliko ih ostane u bolnici na daljnjem liječenju?**

Otprilike 32 % naših pacijenata bude zadržano na bolničkom liječenju, dok trećinu uputimo na neki oblik dnevne bolničke ili ambulantne obrade, a još otprilike trećinu pacijenata, ako se pretpostavlja da je stanje dovoljno stabilno i da neće rezultirati potrebom za hospitalizacijom, uputimo na daljnje praćenje obiteljskim liječnicima. U principu, možemo reći da naši pacijenti dolaze s ozbiljnim tegobama. Situacije gdje se pacijenti upućuju na liječenje u druge ustanove kod nas su rijetke, ali s obzirom na specifičnu organizaciju bolnice na tri lokaliteta, suočavamo se s većim brojem medicinskih pratnji, što je dodatno opterećenje za naše djelatnike.

► **Kakva je Vaša suradnja s izvanbolničkim HMS-om, a kakva s liječnicima obiteljske medicine?**

Uzimajući u obzir težinu i okolnosti situacije na terenu, suradnja s izvanbolničkom službom je na vrlo dobroj razini. Trudimo se kolegama u svakoj situaciji pružiti pomoć, dati savjet vezan za opskrbu pacijenata i pomoći na bilo koji moguć i realan način. U organizacijskom smislu imamo kontinuiranu komunikaciju sa zavodima za hitnu medicinu Primorsko-goranske i Istarske županije s kojima u svakom smislu kvalitetno surađujemo, kao i s obiteljskom medicinom. U našoj regiji obiteljski liječnici na zajedničku inicijativu imaju mogućnosti uputiti pacijenta na žurnu specijalističku obradu u okviru Poliklinike, bez posredovanja organizacijske jedinice s područja hitne medicine, te u slučaju da se radi o životno ugroženom pacijentu, mogu ga uputiti i nama, bilo samostalno, sanitetskim prijevozom ili HMS-om.

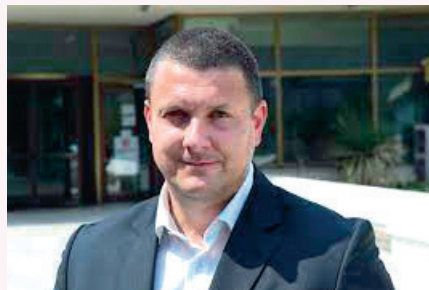
” Za ljetnu sezonu uvijek je karakteristično povećanje broja obrada pacijenata uslijed nekih nesretnih slučajeva

► **Susrećete li se s pacijentima koji nisu hitni?**

U kolovozu ove godine imali smo 8,6 % pacijenata pete trijažne kategorije. Jedan dio pacijenata koje obrađujemo svakako bi se mogao preusmjeriti u druge djelatnosti, pod uvjetom da su zadovoljeni uvjeti izvan tercijarnog centra po pitanju opreme i kompetencija pružatelja usluga. Sama ambulanta, čak i ako ima zdravstveno osoblje, ne znači puno našim pacijentima ako ne pruža pravovremenu dijagnostiku i liječenje. Stoga u postojećim uvjetima vjerujemo da je 8 % minimum koji se može postići. Važno je istaknuti da se velika većina pacijenata, čak i onih u ozbiljnom strahu za vlastito zdravlje, ispričava na dolasku ako smatraju da nisu dovoljno hitni te svoj razlog dolaska vrlo detaljno pojašnjavaju. Primjećuje se i trend, koji u ovom trenutku ne znamo potpuno objasniti, da se OHBP doživljava kao *drive-in* ambulantu gdje iz izlaska odeš da ti netko pregleda grlo ili u prvom satu febriliteta. Radi se uglavnom ili o vrlo mladoj ili iznimno staroj populaciji. Ipak, takvi su slučajevi rijetki. U velikoj većini slučajeva riječ je ipak o pacijentima koji vrlo razumno razmišljaju i nevoljko dolaze „smetati“, svjesni da njihov problem ne spada u naš primarni posao. ■

## Luka Lulić: Nova brza broдика predstavlja dodatnu vrijednost u našoj hitnoj službi

Na krajnjem jugu već su svi navikli na uobičajene ljetne gužve, a cjelokupan proces osiguravanja zdravstvene skrbi za građane i posjetitelje pažljivo je usklađen, potvrdio nam je ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Dubrovačko-neretvanske županije Luka Lulić, dipl. iur. „Naša Županija za vrijeme trajanja turističke sezone financira dodatne timove HMS-a za ispostave u Dubrovniku i Orebiću, a to su mjesta s najvećim brojem dolazaka turista, kao i organizaciju tima pripravnosti hitne medicine na Elafitskim otocima gdje se broj stanovnika udese-terostruči“, rekao nam je ravnatelj Lulić te dodao da Dubrovačko-neretvanska županija s lokalnim domovima zdravlja ugovara organiziranje turističkih ordinacija što HMS-u uvelike olakšava rad. U



Ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Dubrovačko-neretvanske županije Luka Lulić, dipl. iur.

odnosu na prva četiri mjeseca 2023. godine, dubrovačko-neretvanskom Zavodu se broj intervencija u razdoblju od početka lipnja do kraja rujna ove godine povećao za 32,56 %, a najčešće su bile vezane za dehidriranost, povraćanje, dijareje te razne ozlijede. Pružanje hitne medicinske skrbi svakako im je olakšala i brza broдика izgrađena i opremljena u sklopu projekta *Uspostava hitne pomorske medicinske službe brzim brodicama*, a koja je od travnja ove

godine usidrena u Dubrovniku. „Nova brza broдика predstavlja dodatnu vrijednost u našoj hitnoj službi. Zbog svojih svojstava koja joj omogućuju plovidbu po svim vremenskim uvjetima i stanju mora na Jadranu te prilagođenosti za obavljanje hitnih medicinskih intervencija i spašavanja na moru, neophodna je za besprijekorno funkcioniranje naše službe. Već je u nekoliko navrata, kada uslijed loših vremenskih uvjeta nije bilo drugog načina transporta pacijenata s otoka, broдика obavila svoju zadaću zbog koje je i nabavljena“, istaknuo je Luka Lulić, dipl. iur.

Uz brodicu, u Dubrovačko-neretvanskoj županiji je na inicijativu HZHM-a uspostavljen cjelogodišnji HHMS pomoću MUP-ovog helikoptera koji skrbi za hitne pacijente na otocima i teško dostupnim područjima ovog dijela RH. „Brz prijevoz helikopterom povećava šanse za preživljavanje teško stradalim, oboljelim ili ozlijeđenim osobama“, naglasio je ravnatelj dubrovačko-neretvanskog Zavoda te zaključio kako HHMS povećava učinkovitost hitne medicinske operative jer omogućava izravan i brz pristup većim specijalističkim i sub-specijalističkim bolničkim centrima. ■ >>

Foto: <https://dulis.hr/>

## Tatjana Čemerikić: U ljetnoj sezoni bilježimo porast broja intervencija

**D**ok ljeti putnici iz cijelog svijeta uživaju u Istri, djelatnici Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije rade „punom parom“ ne bi li osigurali hitnu medicinsku skrb svima kojima je ona potrebna. O povećanom opsegu posla tijekom turističke sezone razgovarali smo s ravnateljicom istarskog Zavoda Tatjanom Čemerikić, dr. med. spec.

### › Koliko ste opterećeni u ljetnim mjesecima?

U ljetnom periodu, od početka lipnja do kraja rujna ove godine, naš Zavod zbrinuo je 17 353 pacijenta, na terenu smo intervenirali 7663 puta, a dnevno je diljem Istre zbrinuto 144 pacijenata. Pri tom je 2031 pacijent imao neku vrstu traume, 1021 pacijent zatražio je intervenciju tima HMS-a zbog različitih krvožilnih bolesti, a zbrinuli smo i 80 pacijenata s akutnim koronarnim sindromom. Za usporedbu, od 1. siječnja do 30. travnja 2023. godine zbrinuli smo sveukupno 10 626 pacijenata, pri čemu smo na terenu intervenirali 4956 puta, što znači da u ljetnoj sezoni bilježimo porast broja intervencija na terenu za 54,6%. To je i očekivano zbog velikog broja turista koji borave u Istri, ali i velikog broja sezonskih radnika i svih onih koji prolaze našim područjem.

### › Utječu li visoke temperature i vrućina na učestalost i vrstu hitnih intervencija?

Svakako da toplinski valovi i velike vrućine kojima smo bili izloženi ovog ljeta utječu na zdravlje ljudi, osobito na osjetljive skupine kao što su djeca, osobe starije od 65 godina, kronične bolesnike (srčani, plućni i dijabetičari) pa su naši pacijenti najčešće pozivali zbog bolova u prsima, otežanog disanja, moždanog udara, alergijskih reakcija, vrtoglavica, visokih tlakova, lupanja srca, kolapsa, opće slabosti... U ovim ljetnim mjesecima imali smo i porast broja prometnih

nezgoda, različitih trauma uslijed padova, skokova u more, utapanja i sl.

### › Već krajem svibnja zbrinuli ste veliku prometnu nesreću kada se na cesti između Labina i Prtloga prevrnuo traktor s maturantima. Možete li s našim čitateljima podijeliti Vaše iskustvo zbrinjavanja te nesreće?

Ovu sezonu pamtit ćemo i po toj velikoj prometnoj nesreći do koje je došlo uslijed izljetanja traktora s prikolicom s ceste, a potom i prevrtanja i pada traktora u provaliju. Na traktoru su bili labinski maturanti koji su njime krenuli na proslavu zadnjeg dana nastave. Odmah po dojavu, kad još nismo imali točnu informaciju koliko je ozlijeđenih i u kakvom su stanju, na mjesto događaja upućeni su svi raspoloživi timovi HMS-a i sanitetskog prijevoza.

Dojava je bila popraćena riječima medicinskog dispečera: „Ovo nije vježba, ovo nije vježba, krenite odmah!“ zato što godišnje u Zavodu organiziramo dvije vježbe velike nesreće te su djelatnici na prvu pomislili kako se radi o vježbi. Upućeno je pet timova HMS-a i četiri tima sanitetskog prijevoza (dva tima su naknadno opozvana), kao i specijalno

„Samo u jednoj večeri tijekom ovog ljeta, trebalo je istovremeno organizirati 15 javnih događanja diljem Istre

vozilo za velike nesreće kao potpora redovnim timovima, a koje smo nedavno nabavili zahvaljujući EU projektu MAX AID. Zbrinuto je ukupno 16 maturanata; u pulsku bolnicu primljeno je 11 djevojaka i tri mladića te još dvoje u KBC Rijeka. Troje ih je bilo teže ozlijeđeno, na svu sreću bez smrtnog ishoda. Ova intervencija odvijala se timski uigrano



Ravnateljica Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije Tatjana Čemerikić, dr. med. spec.

i profesionalno, kao i na svim našim vježbama, uz odličnu suradnju svih žurnih službi koje su bile na terenu – vatrogasci, policajci i djelatnici Stožera Istarske županije. Opet se pokazalo da su učenje, edukacija i vježba ključ uspjeha. Hitna je doista profesija koja se živi jer su se svi naši djelatnici koji su pozvani u njihovo slobodno vrijeme, od kuće, odazvali pozivu humanosti čime su pokazali da samo zajedničkim snagama možemo savladati sve izvanredne situacije zbog čega smo uistinu zahvalni i ponosni na sve njih.

### › Tijekom sezone medicinski osiguravate brojna velika javna događanja poput koncerata, sportskih manifestacija i/ili festivala kojih u Istri ljeti ne manjka. Kako to utječe na organizaciju rada Zavoda?

Samo u jednoj večeri tijekom ovog ljeta, trebalo je istovremeno organizirati 15 javnih događanja diljem Istre, što dovoljno govori koliko je organizacijski teško mobilizirati potreban broj ljudi za formiranjem dodatnih, dežurnih timova HMS-a uz naše redovne timove, a potom ih i opremiti neophodnom medicinskom opremom i osigurati dovoljan broj vozila za sva ta događanja. Bilo je jako zahtjevno odgovoriti na sve izazove ovog ljeta kada su naši djelatnici svakodnevno opterećeni povećanim opsegom posla, pripravnosti, kao i brojnim dežurstvima koje je trebalo osigurati. Unatoč svim izazovima, ponosni smo što smo i ove godine sve uspješno odradili, baš kao i svih prethodnih godina. ■

## Hitna medicinska služba u Kninu: rad na teško podnošljivoj vrućini

**V**ećina Šibensko-kninske županije ljeti je pod „opsadom“ turista, no u zaleđu ove županije nalazi se grad koji nije sinonim za ljetne gužve, već za visoke temperature. O izazovima rada HMS-a na nesnosnim temperaturama razgovarali smo s voditeljicom Ispostave Knin Zavoda za hitnu medicinu Šibensko-kninske županije Milicom Ognjenović, bacc. med. techn.

### › Kako izdržavate rad na terenu u zahtjevnim ljetnim uvjetima?

U odnosu na prije nekih 10-15 godina, zadnjih par godina stvarno je postalo teže! U Kninu su uvijek bile visoke temperature budući da smo smješteni u kotlini, ali tadašnje temperature nisu prelazile 32-33 stupnja. Mi koji radimo ovdje 20-25 godina, pričali smo kako onda nismo imali klimatizirana vozila i nije bilo autoceste te je većina prometa prolazila kroz Knin. Iako smo tada imali još više posla nego sada, nekako se čini kao da je tada bilo lakše. Temperature koje znaju biti i preko 40 °C na suncu su neizdržive i za nas.

### › Kako se čuvate od ljetnih vrućina?

Nastojimo jedni druge opominjati da pijemo što više vode da ne dehidriramo. Zna nam se dogoditi da nam se zaredaju intervencije, jedna za drugom, tada gledamo da što prije zbrinemo prvog pacijenta i predamo ga u bolnicu, pa žurimo na drugu intervenciju, a MPDJ već javlja da nas čeka i treća. Tek kad se vratimo u bazu, nakon neka tri-četiri sata shvatimo da nismo ni jeli ni pili... Zato si međusobno govorimo: „Ajde, ponesi tu bočicu vode sa sobom!“ ili „Nemoj puno klimu paliti, otvori malo prozor!“ itd. Ustvari, naučili smo brinuti jedni o drugima. Htjela bih pohvaliti djelatnike moje Ispo-



Foto: Osobni arhiv



Voditeljica Ispostave Knin Zavoda za hitnu medicinu Šibensko-kninske županije Milica Ognjenović, bacc. med. techn. (četvrta s lijeva) s kolegama

stave i zahvaliti im na požrtvornosti i predanosti ovom pozivu.

### ► Utječu li visoke temperature i vrućina na učestalost i vrstu hitnih intervencija?

Rekla bih da utječu. Ovo ljeto imali smo dug period tijekom kojih su noći bile izuzetno tople uz veliku vlagu, što je kod ljudi uzrokovalo osjećaj nedostatka zraka, a posebice su reagirali kronični bolesnici poput onih s kroničnom opstruktivnom bolesti pluća i srčanim problemima. Na intervencijama kod takvih bolesnika, mi bi obavili pregled i izmjerili im sve parametre koji su bili u grani-

cama normale, ali je njihov opći dojam bio da im nedostaje zraka. Osim toga, visoke temperature utjecale su na dezorijentaciju kod ljudi, kao i na pad tlaka i koncentracije, a onda samim tim bi se lančano događale nekakve ili ozljede ili povrede ili prometne nesreće. Često su se ljudi znali i precijeniti te raditi na suncu, a zatim kolabirati i ozlijediti se.

### ► Jesu li apeli za pridržavanjem preporuka za zaštitu od vrućina urodili plodom?

Jesu, nije uzalud ona poslovice „Ponavlanje je majka znanja.“ Uzastopno ponavljanje i davanje

„Temperature koje znaju biti i preko 40 °C na suncu su neizdržive i za nas

izjava svako ljeto kao da sam prognostičar, a ne medicinska sestra, urodilo je plodom. Uključimo se svake sezone u program Radio Knina i apeliramo na starije osobe da ne izlaze iza 8:30 - 9 sati jer bi te temperature već tada bile previsoke, a oni bi nastavili ponavljati naše apele. I moram priznati, čak u tim kasnim jutarnjim satima nije se moglo primijetiti puno starijih osoba po gradu zbog kojih bi prije i imali najviše intervencija. Ali eto, problem je ove godine bio što oni nisu mogli rashladiti kuće ni po danu ni po noći...

### ► Što biste istaknuli kao poseban izazov u radu, posebno tijekom ljeta?

Najveći izazov je ostati pribran i koncentriran na rad kako bismo ga obavili prema smjernicama. Pacijenti često znaju stvarati paniku i sebi i svojoj obitelji koja je uz njih ili na telefonu pa ne možete dobiti pravu informaciju o tome što se u suštini dogodilo, zašto smo pozvani na tu intervenciju. Ponekad na terenu shvatite da je intervencija možda bila i nepotrebna i da je poziv mogao proći samo s telefonskim savjetom da su ljubaznije i smirenije saslušali pitanja medicinskih dispečera. ■

## Tomislav Jukić: Najveću opterećenost imaju ispostave u turističkim mjestima i Šibenik

„Svi naši gradovi i općine dosegnu brojke koje višestruko nadmašuju broj domicilnog stanovništva te je i za očekivati povećan broj intervencija. U prosjeku su to 33 intervencije dnevno“, otkrio nam je ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Šibensko-kninske županije Tomislav Jukić, dipl. pol. te napomenuo da najveću opterećenost imaju ispostave u turističkim mjestima i sam grad Šibenik. Stoga se ovaj Zavod opsežno priprema za turističku sezonu, provodi edukaciju djelatnika, poglavito novoprimiteljenih, nabavlja novu medicinsku opremu te prema Mreži hitne medicine povećava broj zaposlenika, prvenstveno u ispostavama Tisno i Skradin. „Ljeti nam u Tisnom tim 2 prerasta u tim 1, dok na području Skradina formiramo tim 2 koji pokriva dio autoceste koji prolazi kroz našu županiju, područje Nacionalnog parka Krka i zaleđe Skradina“, pojasnio nam je ravnatelj Jukić te dodao kako samo na području NP Krka svakodnevno tijekom turističke sezone boravi preko 10 000 posjetitelja, ne računajući nautičare i ostale turiste. Od izazova s kojima se susreću, ravnatelj šiben-



Foto: Osobni arhiv

Ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Šibensko-kninske županije Tomislav Jukić, dipl. pol.

ske-kninskog Zavoda za hitnu medicinu istaknuo je veliku fluktuaciju liječnika, osobito u Tisnom, Drnišu i Kninu. „Formiranje ljetnog tima 1 u Tisnom koji pokriva područje otoka Murtera te Pirovac sa zaleđem je skoro došlo kao nemoguća misija. Ove godine smo od pet liječnika uspjeli dobiti tri, što smatramo uspjehom“, priznao nam je ravnatelj Jukić koji učestalo razgovara s gra-

donačelnicima i načelnicima općina oko benefita koje bi mogli ponuditi liječnicima i drugom zdravstvenom osoblju kako bi ih privukli za rad i ostanak na njihovom području. Kao pozitivan primjer navodi Općinu Tisno koja tijekom ljetnih mjeseci nudi besplatan smještaj djelatnicima, dok Grad Knin namjerava ponuditi rješenje stambenog pitanja svima koji bi željeli raditi i živjeti u Kninu. „Generalno smo mišljenja da bi sve jedinice lokalne samouprave trebale uložiti znatnije napore za rješavanje te problematike“, smatra ravnatelj Jukić.

Unatoč navedenim kadrovskim izazovima, ravnatelj Zavoda za hitnu medicinu Šibensko-kninske županije iznimno je zadovoljan što su u listopadu ove godine dobili brodicu u sklopu projekta *Uspostava hitne pomorske medicinske službe brzim brodicama*. „Velik iskorak se napravio nabavkom brzih brodicica koje, koliko imamo prilike vidjeti, već donose rezultate i opravdanost. Zavedi bez pomoći Ministarstva zdravstva, HZHM-a i EU fondova nikad to ne bi mogli sami realizirati“, zaključio je ravnatelj Jukić. ■



HRVATSKI ZAVOD  
ZA HITNU MEDICINU



 [www.hzhm.hr](http://www.hzhm.hr)

 [www.facebook.com/hrvatskizavodzahitnumedicinu](https://www.facebook.com/hrvatskizavodzahitnumedicinu)