

Izvešće o provedenom savjetovanju - Savjetovanje o Nacrtu prijedloga Mreže hitne medicine

Korisnik/Sekcija/Komentar	Odgovor
<p>Istarska županija MREŽU HITNE MEDICINE Greška u unosu (tablica se pogrešno prikazuje)</p>	<p>Primljeno na znanje Primljeno na znanje.</p>
<p>Istarska županija MREŽU HITNE MEDICINE Ispravak prijedloga Istarske županije jer se tablica pogrešno prikazala: Sjedište Pula: T1-10, T2 – 5*, PDJ – 5+5*; Ispostava Rovinj: T1-5, T2 – 5; Ispostava Poreč: T1-5+5*, T2 – 5; Ispostava Umag: T1-10; Ispostava Pazin: T1-5; Ispostava Buzet: T1-5; Ispostava Labin: T1-5+5*, T2 – 5; Istarski ipsilon: T1-5. Napomena: brojevi označeni zvjezdicom (*) se predlažu da budu osigurani samo za vrijeme turističke sezone, odnosno od 01.06.-30.09. Predložene dopune Mreže hitne medicine temeljimo na slijedećim relevantnim činjenicama: <input type="checkbox"/> veliki broj pregleda pacijenata/intervencija u ispostavama Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije (posebno u odnosu na druge Zavode u RH) nerazmjernan je broju ugovorenih kadrova; <input type="checkbox"/> Ispostava Umag udaljena je od najbliže bolnice cca 100 kilometara; <input type="checkbox"/> zbog nepostojanja interventne kardiologije u Puli, pacijenti sa STEMI-ijem s područja cijele Istarske županije prevoze se u KBC Rijeka; <input type="checkbox"/> s povećanjem broja korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone (turisti ali i sezonski radnici) povećava se i rizik od neželjenih događaja (tzv. „zatvorena vrata hitne“; masovne nesreće i sl.); <input type="checkbox"/> upravo je jedan takav događaj (smrt pacijentice ispred vrata hitne dok su timovi bili u intervenciji na terenu) snažno utjecao na osvještavanje građana i zahtjeve za zaštitom prava pacijenata na koje je odgovorila županijska i lokalna samouprava te od 2013. godine iz vlastitih sredstava sufinancira dodatne kadrove i rad službe za hitnu medicinu. Tijekom trogodišnje prakse i na temelju empirijskih podataka, broj i raspored timova je modificiran i u najvećoj mogućoj mjeri prilagođen potrebama, odnosno smanjivanju svih vrsta rizika. Ovim prijedlogom dopune Mreže zapravo se samo potvrđuje stvarno stanje organizacije i broj timova na području Istarske županije. <input type="checkbox"/> potrebu za uvođenjem tima na Istarskom ipsilonu prihvatili ste i za njega putem HZZO-a osiguravate financijska sredstva tijekom špice turističke sezone (srpanj-kolovoz). Obzirom da je taj tim strateški vrlo dobro smješten, odnosno vrlo brzo može doći do bilo koje druge ispostave, posebno naglašavamo da bi se osiguravanjem tako smještenog tima osigurao kontinuitet u pružanju hitne medicinske skrbi za vrijeme dok ispostave ostaju bez timova zbog prijevoza životno ugroženih pacijenata u udaljeni KBC Rijeka.</p>	<p>Odbijen Prilikom izrade Mreže hitne medicine u Republici Hrvatskoj uzimaju se u obzir ista mjerila i isti kriteriji za određivanje mreže javne zdravstvene službe podjednako za sve županije. Mreža hitne medicine određuje standard provođenja hitne medicinske skrbi za cijelu Republiku Hrvatsku, a jedinice područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave mogu i trebaju iskoristiti svoju zakonsku mogućnost i obvezu osiguranja sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad utvrđenih standarda. Za povećani broj korisnika zdravstvene zaštite za vrijeme turističke sezone organiziranje i financiranje provođenja mjera zdravstvene zaštite uređuje se ugovorom između jedinice područne (regionalne) samouprave, odnosno jedinice lokalne samouprave, turističke zajednice i zdravstvene ustanove, trgovačkog društva koje obavlja zdravstvenu djelatnost ili privatnoga zdravstvenog radnika.</p>

Dubravka Pezelj Duliba
MREŽU HITNE MEDICINE

Za podržati je svako povećanje dostupnosti zdravstvene zaštite koje se želi postići novom Mrežom hitne medicine. Međutim postavlja se načelno pitanje osiguravanja ljudskih resursa za ovakvu organizaciju. Naime to znači 104 doktora više u hitnoj medicini, djelatnosti u kojoj i sada već postoje problemi s osiguranjem kadrova. Naravno da nedostatak resursa ne može biti razlog da se ne donese nova Mreža, jer Mreža je standard kojem težimo. No u datim okolnostima potrebno je vidjeti u gradovima gdje postoje bolnice i gdje je na taj način osiguran brz pristup doktorima, ako se pacijenta brzo dovede u bolnicu, može li se hitna organizirati kroz više timova 2, a manje timova 1.

Grad Pregrada
MREŽU HITNE MEDICINE

Pozdravljamo činjenicu da je u nacrtu prijedloga Mreže hitne medicine predviđeno osnivanje tima T1 u Ispostavi Pregrada, no vrlo smo neugodno iznenađeni što je na sastanku u organizaciji Ministarstva zdravlja na temu prijedloga reforme djelatnosti hitne medicine iznijet podatak da na području Krapinsko-zagorske županije tim T1 se ustrojava u Gradu Klanjcu, a ne u Gradu Pregradi kao što je predviđeno u prijedlogu nacrtu Mreže hitne medicine. Smatramo da je ovakav prijedlog organizacije Mreže hitne medicine na području Krapinsko-zagorske županije neprihvatljiv. Njime se stanovnici ovog sjeverozapadnog djela Krapinsko-zagorske županije dovode u još nepovoljniji položaj nego što su bili do sada kad je u Pregradi i Klanjcu postojalo samo dežurstvo. U obzir nisu uzeta ne samo dosadašnja traženja za uvođenjem dodatna 2 tima T1 u Pregradi i Klanjcu već niti činjenica da je Hrvatski zavod za hitnu medicinu dao pismeno pozitivno mišljenje i preporuka za organiziranjem timova T1 i u Pregradi i u Klanjcu. Pri utvrđivanju organizacije hitne službe za Pregradu koje pokriva područje Grada Pregrade i Općina Hum na Sutli i Desinić ukupne površine 149,09 km² sa 14 562 stanovnika/ca ni do sada nisu u obzir u potpunosti uzeti svi bitni faktori kao što su udaljenost od bolnice, slaba prometna povezanost i cestovna mreža u brdovitom krajoliku, veličina i raspored teritorija, broj stanovnika po m², vremenske prilike, starost stanovništva, a posebice činjenica da je navedeno područje gospodarski najrazvijeniji dio Krapinsko-zagorske županije, na kojem posluje znatan broj gospodarskih subjekta, a što sve upućuje na visok rizik nastanka ozljeda na radu i potrebu za adekvatnom hitnom medicinskom skrbi. Prema statističkim podacima punkta dežurstva u Pregradi o broju intervencija za 2015. godinu, proizlazi da je u Pregradi bilo 2456 intervencija, više nego na bilo kojem drugom punktu dežurstva. Također uzimajući u obzir prosjek vremena hitnih i nehitnih intervencija vidljivo je da s prosjekom od 23 min za hitne i sa 34 min za nehitne intervencije na području koje pokriva dežurstvo u Pregradi potrebno najduže vrijeme od primitka poziva do dolaska k pacijentu na području cijele Krapinsko-zagorske županije, a što je i duže od propisanog standarda suvremene hitne medicine koji iznosi 20 min u ruralnim sredinama. Slijedom navedenog proizlazi da je osnivanje tima T1 u Pregradi prijeko potrebno te bi ukidanje punkta dežurstva i eventualno neuvođenje tima T1 u Pregradi imalo nesagledive posljedice za 14 562 stanovnika/ca koji bi na taj način bili ukinuti za adekvatnu medicinsku skrb.

Primljeno na znanje

Navedeni komentar nije predmet nacrtu Mreže hitne medicine.

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicini za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

<p>Neven Škaro MREŽU HITNE MEDICINE Zbog čega se predlaže "izmještanje" T1 tima iz Vele Luke u Blato? Koji su stručni razlozi za takav prijedlog?</p>	<p>Primljeno na znanje Premještanjem T1 tima iz Vela Luke u Blate osigurava se bolja dostupnost stanovnicima naselja istočne, sjeverne i južne strane otoka, s time da se nije ugrozila dostupnost hitne medicinske službe stanovnicima Vela Luke. Hitna medicinska služba uzima u obzir cijeli otok Korčulu zajedno sa T1 timom u Korčuli te ne poznaje administrativne granice (sinergija oba tima i pripravnosti).</p>
<p>Silvio Šoda MREŽU HITNE MEDICINE Smatram da je prebacivanje Tima T1 iz Tisnog u Vodice, pogrešan potez te da bi trebao ostati Tim 1 u Tisnom</p>	<p>Primljeno na znanje Prilikom izrade Mreže hitne medicine uzimaju se u obzir opća mjerila za određivanje mreže javne zdravstvene službe, stručni i organizacijski kriteriji te dostupni podaci o radu timova hitne medicinske službe, s ciljem osiguranja načela dostupnosti, sveobuhvatnosti i kontinuiranosti hitne medicinske skrbi. Podsjećamo da županijski zavodi za hitnu medicinu pružaju hitnu medicinsku skrb za područje cijele županije, a svim timovima na terenu upravlja jedinstvena medicinsko prijavno-dojavna jedinica zavoda. Stoga je prilikom izrade prijedloga Mreže hitne medicine svaka županija sa svim svojim specifičnostima i potrebama promatrana kao integralna jedinica. Svi županijski timovi na terenu djeluju koordinirano od strane medicinsko prijavno-dojavne jedinice koja prima sve pozive, prati rad timova i nadzire status cijelog sustava te usklađuje rad timova sukladno stanju na terenu. Osobito treba naglasiti da prijedlogom Mreže hitne medicine građani Tisna nisu ostali bez hitne medicinske skrbi. Na području općine Tisno predviđen je rad tima 2, kojemu je prvi tim 1 dostupan na 14 km cestovne udaljenosti. Pored toga, u ljetnom razdoblju u timu 2 u Tisnom će raditi doktor medicine. Mreža hitne medicine određuje standard provođenja hitne medicinske skrbi za cijelu Republiku Hrvatsku, ali su brojne jedinice lokalne samouprave iskoristile svoju zakonsku mogućnost osiguranja sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad utvrđenih standarda, što može učiniti i upravljačka struktura općine Tisno.</p>
<p>Željko Kraljić MREŽU HITNE MEDICINE HITNA JE ČAKOVCU I MEĐIMURJU BITNA (http://emedjimurje.rtl.hr/opcenito/hitna-je-cakovcu-i-medimurju-bitna) Broj timova predviđen u Međimurskoj županiji nije logičan i kako su mnogi već naveli direktno će ugroziti život korisnicima. U Čakovcu mora ostati minimalno deset timova, a u usporedbi s drugim krajevima Hrvatske s podjednakim brojem stanovnika trebalo bi ih biti i više. U najmanju ruku suludo je da se predlaže smanjenje i netko tko je radio prijedlog neka daleko i puno bolje prouči o čemu se radi, a ne pet tamo, pet ovamo i idemo dalje, a smisla nema nikakvog.</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>

Dino Žilić

MREŽU HITNE MEDICINE

Ne vidim uopće problem stvaranja pravog tima T2 kao u nekim europskim zemljama i šire. Dali su naše sestre i tehničari manje vrijedniji od sestara i tehničara ostalih zemalja, nedovoljno školovani, nekompetentni??? Mislim da mi imamo sasvim dobar kadar za rad. Najveći problem je ulaganje u edukaciju i priznavanje tih ljudi. Paradoks u našem sustavu su komore, HZHM i Ministarstvo. Pre strašno je da se ta tri tijela koja organiziraju službu već godinama prepucavaju i ne uspijevaju dogovoriti oko banalnih stvari. Krajem 2011 godine timovi T2 su dobili svoje mjesto u ovom našem sustavu. Do danas nitko od nadležnih ljudi i institucija nije definirao posao, kompetencije, prava i obaveze timova T2 a da ne pričamo o edukacija ili sličnom. Sramotno je da laik i osoba koja nema veze sa zdravstvom ima veća prava od tehničara tima T2. Nadalje, kroz novu reformu priča se o naplati pacijenata koji nisu hitni (4 i 5 trijažna kategorija). Podržavam, ali kako u bolničkom tako i u izvanbolničkom sustavu hitne. Priča se i preusmjeravanju pacijenata kod LOM i u izvanbolničku hitnu. U kojoj to organiziranoj zemlji postoji ambulanta u izvanbolničkoj hitnoj? Napraviti ćemo 2 mjesta gdje će pacijenti moći dolaziti i samim time povećati broj pacijenata i kod jednih i kod drugih. Tu konkretno ne vidim niti zrno uštede u zdravstvu već debeli, debeli trošak. Hitna ne bježi od pregleda pacijenata ako je baš nužno, ali samo financiranje Zavoda za hitnu medicinu ne trpi veliki broj pacijenata. Za razliku od liječnika obiteljske medicine koji primaju glavarinu i naplaćuju postupke, lijekove i potrošni, Zavodi nisu u mogućnosti tako funkcionirati. Zavodi žive isključivo od glavarine po timu koja je dovoljna za plaće i dio tekućih troškova. Jako teško preživljavaju i ovisni su o „NADSTANDARDIMA“ osnivača koji se jako razlikuju od županije do županije. Ljude ćete danas jako teško educirati što je hitno a što ne jer svaki čovjek/pacijent je za sebe hitan i ne poznaje niti trijažne kategorije niti hitnoću. Po meni sama reforma je djelomično dobro zamišljena. Liječnici su preskupi za samu hitnu i nema ih dovoljno i ovako. Tim T2 vrlo dobar izbor ali treba uložiti u ekipe i ljude i napraviti dobar stup hitne medicine. Domovi zdravlja organiziraju COM ili ambulante za akutne pacijente pri OHBP gdje će se upućivati pacijenti a dežurati opća medicina i stvar u potpunosti funkcionira. Naši susjedi Slovenci i austrijanci imaju djelomično sličan sistem i funkcionira, a da ne govorimo o Njemačkoj, Švicarskoj, Engleskoj i sličnim zemljama. Mrežu podržavam ali smatram da bi na pojedinim punktovim u pojedinim županijama bilo potrebno još proširenje. I za kraj jedno pitanje za Ministarstvo. Zanima me dali je HZZO upoznat sa novom mrežom i povećanim financijskim izdacima za dodatne timove i koje je njihovo mišljenje? Hvala!

Primljeno na znanje

Navedeni komentar nije predmet nacrtu Mreže hitne medicine.

Tomislav Novinišćak

MREŽU HITNE MEDICINE

Poštovani, Čakovec zajedno s vrlo uskim prstenom naselja sačinjava oko 40.000 stanovnika, što su lako dostupni podatci. Osim toga Timovi hitne medicine locirani u Čakovcu zbrinjavaju i oko 5000 svih vrlo zdravstveno ugroženih pripadnika romske nacionalne manjine. Nedopustivo je i nezamislivo zanemariti sve Odluke stručnih tijela Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije i potencijalno ugroziti vrlo brojno stanovništvo Čakovca i okolice, zasigurno jedne od najveće konglomeracije naselja u Hrvatskoj, veličine velikog grada. Ostavljanjem samo 5 timova u Sjedištu Čakovec, preuzimate odgovornost za svaki neželjeni zdravstveni ishod po Čakovčance i po okolne mještane niskog zdravstveno-socijalnog statusa. Kao ravnatelj Zavoda predlažem da se revidira Odluka i poštuju argumentirane demografske, socijalne, ali i iskustvene činjenice struke. Prijedlog za ovo savjetovanje je vratiti postojeće stanje 10 timova hitne medicine na područje Čakovca te proširiti Mrežu hitne medicine sukladno mogućnostima na brežuljkast i pomurski kraj. S poštovanjem, dr. sc. Tomislav Novinišćak, dr. med., spec. kirurg,

**Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije
MREŽU HITNE MEDICINE**

Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije se protivi predloženoj Mreži hitne medicine. U predloženoj Mreži hitne medicine: (1) se predviđa smanjenje broja timova u županijskom središtu Čakovcu na samo 5 timova T1 (2) ne predviđa se zdravstvena skrb hitne medicine za ruralna, izuzetno gusto naseljena, pogranična, teško dostupna ruralna područja općine Štrigova, Gornji Mihaljevec, Selnica, Sv. Juraj na Bregu (potreba za dodatnih 5 T2 tima u Štrigovi) (3) ne predviđena se pojačanje hitne medicinske pomoći proširenjem Mreže za dodatne mobilne T1 / T2 timove za skrb o izuzetno zdravstveno-socijalno ugroženoj populaciji nacionalne manjine Roma, koja čini u Međimurju statistički oko 30%, odnosno realno oko 50% svih Roma Republike Hrvatske (4) ne predviđa se ravnopravna zdravstvena skrb za stanovnike sjevernih županija Hrvatske u smislu hitne helikopterske službe koja bi bila na raspolaganju građanima sjevera Hrvatske jednako kao i stanovnicima i/ili turistima na jadranskoj obali Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije se slaže s djelom Nacrta Mreže hitne medicine da se proširi hitna medicinska pomoć na Ispostavu Mursko Središće, ali isključivo kao proširenje Mreže hitne medicine u Međimurju. Stručna i Upravna tijela Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije, uvažavajući sve racionalizacijske i reformske potrebe, a uvidom u detaljne topografske, demografske, socijalne i druge analize (sve dostupno na uvid Povjerenstvu za reformu hitne medicine na zahtjev), smatraju da je potrebno pristupiti ozbiljnoj reviziji navedenog Nacrta Mreže hitne medicine. Dodatno, ista smatraju da je potrebno uvažiti slijedeće argumentacije: • Čakovec je izuzetno urbano središte s konglomeriranim naseljima (vidjeti statističke podatke DZS 2011, Google Maps satelitsku snimku, Izvid na terenu), a koje u radijusu od 3 km od Sjedišta Zavoda (centra grada) ima preko 40.000 stanovnika, odnosno u radijusu od 10 km ima 55.167 stanovnika i brojnu ugroženu zajednicu u naseljima u neposrednoj blizini gradu • Čakovec je središte Županije s izuzetnom dnevnom migracijom stanovništva: Županijska bolnica, Dom zdravlja, PU Međimurska, Sud, Centar za socijalnu skrb, 6 srednjih škola, 8 shopping centra, Glavni željeznički i Glavni autobusni kolodvor,

Prihvaćen

Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.

Prihvaćen

Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.

Županija Međimurska, Grad Čakovec, 8 dječjih vrtića, 2 državna Doma za starije i nemoćne, 5 romskih naselja, sportski centar Mladost, Sportski kompleks s bazenima, središte Župe, središte brojnih kulturno-umjetničkih događanja, turistička destinacija i mnogo drugog... • Čakovec je kao sjedište urbane i djela ruralne sredine Županije Međimurske, sukladno ciljevima prethodne reforme hitne medicine postigao zadano i dosegno standard zbrinjavanja u smislu intervencija u urbanoj sredini unutar 10 minuta i više od 80% intervencija u ruralnoj sredini unutar 20 min. Smatra se kako se narušavanjem postojeće organizacije, ukidanjem timova u Čakovcu, narušava dobro organizirani postojeći sustav. • kroz Međimurje prolazi autoput i državne ceste i sukladno Zakonu postoji obveza države o zdravstvenoj skrbi na državnim cestama • Međimurje leži na dva hidroakumulacijska jezera (Varaždinsko jezero i Jezero Dubrava) i dvije izrazito plavne rijeke s obilnim poplavama (vidjeti arhivu 2015, 2014. i ranijih godina) • Međimurje obiluje s izrazito naseljenim i raštrkanim brežnim sjeverozapadnim krajem, koje ima bogatu vikend migraciju stanovnika, a tijekom godine je više mjeseci pod snježnim i ledenim pokrivačem, neprohodnim zbog zaselaka i razbacanosti naselja uslijed prirodne konfiguracije terena • Međimurje je okruženo s 3 strane stranim zemljama, povezano je s maticom Republike Hrvatske samo s 5 mosta i ugroženo je svojim geostrateškim položajem poradi čega treba uložiti dodatne napore da se rasporede dodatni timovi hitne medicine i zaštiti stanovništvo • i brojni drugi argumenti iz svakodnevice i sukladno tome, je potpuno opravdano u jeku širenja Mreže hitne medicine u Republici Hrvatskoj proširiti hitnu medicinsku pomoć u Međimurju sa dodatnim timovima hitne medicine ne narušavajući integritet Sjedišta Čakovec. Mišljenje je da nije dobro ukidanje i narušavanje dobro organiziranog sustava hitne medicine, koji je u kratkom vremenu zadovoljio ciljeve prethodne reforme, obavlja nadstandard STEMI infarkta, postiže zavidne rezultate uspješnih reanimacija i obavlja sve druge zadatke koje organizacija suvremene hitne medicine postavlja pred isti. Unapređivanje razvijenog sustava u djelovima Županije, gdje je ono još uvijek potrebno i nedostavno, smisleni je i ultimativni cilj svakog Povjerenstva za reformu, koje skrbi na jednaki način za sve građane. Plauzibilno racionalno i ekonomično promišljanje nacionalne Mreže hitne medicine u Republici Hrvatskoj ne bi trebalo biti temeljeno potrebama vrlo kratkotrajne turističke sezone migracije stanovništva Europe, a na način da isto u bitnome ograničava i umanjuje ustavna prava domicilnog stanovništva.

STRUČNI KOLEGIJ STRUČNO VIJEĆE UPRAVNO VIJEĆE Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije

Sanja Kovačić

MREŽU HITNE MEDICINE

Za stvaranje tima 2 samo s tehničarem na terenu malo je prerano za organizaciju našeg zdravstvenog sustava i za svijest našeg društva i za našu legislativu (za koji opis poslova može taj tehničar sam odgovarati?). Budući je plaća nas liječnika u Hrvatskoj daleko manja u odnosu na zapadne europske zemlje, paradoksalno je, ali istinito da si mi možemo još uvijek priuštiti liječnika u svakom timu hitne medicine. Dakle, ne vidim u ovakvoj organizaciji velike uštede jer ni tehničar s visokom školom neće imati drastično manju plaću u odnosu na doktora. Šteta će biti veća od koristi zbog činjenice koju navodim u prvoj rečenici koju sam navela. Bojim se da će to u lošoj organizaciji cjelokupnog sustava dovesti do još veće "vožnje" bolesnika u bolnicu, a to je ono što upravo želimo smanjiti. Potpuno je neprihvatljivo činiti ovakve, možemo ih nazvati revolucionarne promjene u zdravstvenom sustavu bez strategije razvoja, odnosno promjene cijelog sustava. U prvom redu mislimo na strategiju razvoja primarne zdravstvene zaštite. Ima li ministarstvo petogodišnji i desetogodišnji plan razvoja primarne zdravstvene zaštite. Suočavamo se s odljevom kolega iz primarne, po odlasku pojedinih liječnika u mirovnu, ne može se više popuniti radno mjesto. Kako će se privoliti studente medicine na prihvaćanje rada u primarnoj? Savjetujem primijeniti neke bihevioralne tehnike (primjerice provesti kvalitetnu anketu kojom ćemo saznati što bi ih moglo motivirati. Dobivanje stana na korištenje? Tu treba potaknuti na angažman lokalne zajednice. Pojedine turističke destinacije mogu priuštiti participaciju). Kako će se domovi zdravlja razvijati? Planirali li se uvođenje i/ili razvoj radiološke službe u domove zdravlja. Isto je s hematološko-biokemijskim laboratorijem. Kakav je razvoj palijativne skrbi u pojedinim domovima zdravlja? Ne smanjivati kućne njege, dapače, povećavati ih. Važno je i racionalno zbrinuti bolesnika u njegovoj kući. Kakvi su tu petogodišnji, a kakvi višegodišnji planovi. Postoje li ono uopće? Ono što je vrlo važno jest poštivanje specifičnosti pojedinih dijelova zemlje. Ne može biti isti ustroj zdravstvene zaštite na nekom od otoka, ne može biti isti u Mariji Bistrici koja u 2 najtoplija ljetna mjeseca primi milijun hodočasnika, nije isto u nekom slavonskom selu, nije ista u Zagrebu. Možda se u nekim dijelovima zemlje problem dostupnosti hitne službe može riješiti pripravnošću liječnika primarne koji žive na terenu. Možemo li se uopće rukovoditi samo brojem korisnika zdravstvene zaštite. Također je važna struktura stanovnika. U nekim dijelovima zemlje sa stanovništvom pretežno nižeg obrazovnog statusa će, bez obzira na dostupnost primarne zdravstvene zaštite, vjerojatno (to isto treba saznati provođenjem prethodnog istraživanja) koristiti gotovo isključivo hitna služba. Ovdje će trebati žestoko provoditi mjere javnozdravstvenog osvješćivanja (Tjedan mozga i dr.). Dakle, treba uključiti u promjene i Zavode za javno zdravstvo. Također postoje dijelovi zemlje s pretežitim starim stanovništvom.

Primljeno na znanje

Ministarstvo zdravlja ima strategiju razvoja cijelog zdravstvenog sustava u kojemu je poseban naglasak stavljen na primarnu zdravstvenu zaštitu, a posebno na ponovno osnaživanje domova zdravlja.

<p>Grad Čakovec MREŽU HITNE MEDICINE Predložena izmjena za Međimursku županiju nije dobra, jer se ukida 5 timova u Čakovcu koji pokrivaju šire područje Grada, središnje i veći dio gornjeg Međimurja. Njihovim preseljenjem u Mursko Središće, povećava se vrijeme od zaprimanja poziva hitnoj službi do dopremanja pacijenta u Županijsku bolnicu Čakovec čime se direktno ugrožava njihovo zdravlje i životi. Ova reorganizacija ne previđa smanjenje broja zaposlenih, odnosno uštede u sustavu zdravstva jer se timovi sele iz Čakovca u Mursko Središće. Predlažem da se broj timova u Murskom Središću poveća kao što je predloženo, no da se zadrži 10 timova u Čakovcu.</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>
<p>Nikola Sršan MREŽU HITNE MEDICINE Smanjenje timova na području grada Čakovca svakako je zabrinjavajuće i čini dodatni pritisak na osoblje koje zbrinjava to područje sa zdravstvenom zaštitom. Korak je to unatrag za zdravstvenu zaštitu na području Međimurske županije. Nadam se da to nije konačna odluka i da će se još jednom razmotriti ta odluka.</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>
<p>Branko Liber MREŽU HITNE MEDICINE Ne podržavam prijedlog nacrta mreže hitne medicine za Međimursku županiju!Ukinuti jedan tim u Čakovcu je nedopustivo i nepromišljeno, jer će se time opasno ugroziti efikasnost hitne. Najviše hitnih intervencija ima upravo u Čakovcu i prigradskim mjestima, gdje živi više od 50 tisuća ljudi. Potpuno je opravdano širenje mreže prema gornjem Međimurju (Mursko Središće) zbog specifične konfiguracije terena i velikog tranzita ljudi. Predlažem da se otvaranje nove ispostave obavezno popratiti potrebnim brojem T1 timova, jer svaki drugi prijedlog ne predstavlja stvarno širenje mreže hmp u našoj županiji. S poštovanjem, Branko Liber mt u ZZHM MŽ!</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>
<p>Boris Hlebec MREŽU HITNE MEDICINE Smanjenje broja timova na području grada Čakovca je organizacijski ali i stručno katastrofalna ideja, koja ne poštuje demografske i geografske specifičnosti Međimurja. Stanovnici Međimurske županije nisu i ne smiju biti stanovnici drugog reda, kako po dostupnosti zdravstvene zaštite tako ni po čemu drugome. Prijedlog za ovo savjetovanje je vratiti postojeće stanje timova hitne medicine na područje Čakovca te proširiti Mrežu hitne medicine radi dostupnosti HMP na području gornjeg Međimurja, gdje pacijenti tim HMP i započinjanje ALS čekaju predugo! Distribucija uspješnosti reanimacije s obzirom na udaljenost od tima HMP govori dovoljno sama za sebe. S poštovanjem, Boris Hlebec, dr. med.</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>

Dijana Jurković

MREŽU HITNE MEDICINE

Podržavam izmjenu mreže hitne medicine, posebno izmjene za Ličko senjsku županiju gdje su se ukinula dežurstva i predloženi su timovi T1. Smatram da svaki hitni pacijent ima pravo na hitnu, brzu i učinkovitu, i da je u timu hitne liječnik, makar se taj pacijent nalazio i u Ličko senjskoj županiji! Nije dobro da se prijedlogom nove mreže općina Brinje jednostavno izbrisala iz mreže hitne medicine. Općina ima oko 3300 stanovnika i udaljena je od prvog tima hitne 35 km. Smatram da će takvim prijedlogom stanovništvo te općine biti jako zaključano u dostupnosti hitne službe. I nije dobro da je ostala pripravnost u D. Lapcu, jer što znači pripravnost u hitnoj? Ljudi su doma, kad ih se zove dolaze, u kojem roku? Dok se tim skupi "prošao zlatni sat"! Možda sam malo ironična ali to je nažalost tako! Zavod ne može zaposliti ljude da rade pripravnost, tako da tu pripravnost obavljaju djelatnici Domova zdravlja. Kvaliteta takvog rada je vrlo upitna. Nadam se da ova mreža nije konačna i da će se naći neko rješenje za dislocirane krajeve kao što su Brinje i D. Lapac. I pitam se hoće li itko riješiti pitanje tkz, hitnih transporta?

Branko Vrbanec

MREŽU HITNE MEDICINE

Ako je u pitanju matematika, onda nek ona bude ista za sve, a ne da je negdje 3+2=5 a negdje 10 a ako je u pitanju politika, onda Međimurci mogu nastupiti i politički

Primljeno na znanje

Prilikom izrade Mreže hitne medicine u Republici Hrvatskoj uzimaju se u obzir ista mjerila i isti kriteriji za određivanje mreže javne zdravstvene službe podjednako za sve županije. Mreža hitne medicine određuje standard provođenja hitne medicinske skrbi za cijelu Republiku Hrvatsku, a jedinice područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave mogu i trebaju iskoristiti svoju zakonsku mogućnost i obvezu osiguranja sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad utvrđenih standarda.

Primljeno na znanje

Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.

Romeo Novak

MREŽU HITNE MEDICINE

Pozdrav svima ! Evo moram komentirati kao građanin Međimurske županije i opet biti jako žalostan jednom nepromišljenom odlukom. Pa da malo pojasnimo... Na području Čakovca ima 27 820 stanovnika u koji spadaju naselja Ivanovec, Krištanovec, Kuršanec, Mačkovec, Mihovljan, Novo Selo na Dravi, Novo Selo Rok, Savska Ves, Slemenice, Šandorovec, Štefanec (od 2013.), Totovec i Žiškovec. U područje općine Nedelišće koja spada isto pod područje koje pokriva centrala Čakovac ima 12041 stanovnika u koje spadaju naselja Pušćine, Kuršanec, Dunjkovec, Pretetinec, Slakovec, Gornji Hraščan, Macinec, Trnovec, Črečan. S površinom od 58,32 km² , Općina belica koja ima 2501 stanovnika u koji spada i Gardinovec s 1000 stanovnika i općina Pribislavec sa 2929 stanovnika i da ne nabrajam dalje. Znači budući da je Međimurje najgšće naseljena županija na tom području bi radio samo jedan tim hitne (namjerno ne pišem 5 timova da se ne shvati da u isto trenutku rade 5 tima nego radi samo jedan). Grad Mursko Središće na koji bi se preraspodjelili timovi iz Čakovca ima 7200 stanovnika s naseljima Štrukovec, Hlapičina, Peklenica i Križovec . Mislim da su brojke jasne. Da se razumijemo da nisam za ukidanje timova hitne Murskome Središću čak dapače kao što sam napisao po gustoći stanovnika u Međimurskoj županiji bilo bi jako dobro da ima i ispostava u tom gradu ali niti pod koju cijenu da se Čakovcu i okolici oduzmu timovi na užtrp Murskog Središća. Jako me zanima a nadam se da će se znati ime i prezime osobe koja će se potpisati na takav sporazum da u budućnosti znamo tko je kriv za sve živote koje nećemo stići spasiti. Iskreno se nadam da se u ovom slučaju bešćutna politika bez lica ne igra ljudskim životima i da se konačno struka pita koji su najbolji modeli i tu mislim struka koja radi na terenu Međimurja a ne struka u Zagrebu koja ne pozna područje. Jasno mi je dok se radila mreža da tko je bio blizu vatre da je više profitirao i da se male međimurce nikad ništa ne pita jer oni samo rade i šute. Ajmo stvarno razmisliti realno a ne podobno i pustite nas da radimo kvalitetno posao za koji se žrtvujemo a to je spašavanje ljudskih života kada je najgušće. Molim Vas ne otežavajte ovaj težak posao ljudima koji provode dane i noći po svim vremenskim uvjetima i opasnostima da spase nečiji život. Naravno ako mreža neće funkcionirati i ako bude hitna kasnije dolazila na intervencije prvo će biti napadnuti baš ti ljudi iz timova koji sad apeliraju na razumijevanje jer mi smo prva linija spašavanja i slika funkcioniranja mreže. Da se malo još osvrnem jer vidim da tu ima i rasprave o timovima s liječnikom i bez liječnika. Ako je očito da nema dovoljno liječnika molim vas da konačno provedete specijalizacije medicinskih tehničara koji su svi jako dobro obučeni i strenirani i na kraju krajeva vode timove hitne. Čast doktorima ali svi koji dolaze na rad sa studija na jednu takvo mjesto gdje je potrebno puno znanja i vještina koje ih ne uče na studiju jako su sretni dok imaju tehničara koji zna što radi. Nadam se da će ovaj put odučiti razum a ne politika. Pozdrav i podrška svim djelatnicima hitnih službi ! Romeo Novak glavni tehničar Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije

Prihvaćen

Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.

<p>Ivo M MREŽU HITNE MEDICINE Po mom mišljenju kao liječniku koji radi doduše tek 3 godine na hitnoj je da treba pod hitno stvoriti profesiju paramedika kao što je to svugdje vani u vidu više škole sa puno prakse. Liječnik je potpuno nepotreban u jako puno slučajeva, mislim da treba smanjiti njihov broj koliko je moguće a dobrono povećati kvalitetu i opseg postupaka koje mogu izvoditi.</p>	<p>Primljeno na znanje Navedeni komentara nije predmet nacrtu Mreže hitne medicine.</p>
<p>Općina Tuhelj MREŽU HITNE MEDICINE Ovakav prijedlog organizacije Mreže hitne medicine na području Krapinsko- zagorske županije je neprihvatljiv. Njime se stanovnici zapadnog dijela Županije dovode u još nepovoljniji položaj nego što su bili do sada kad je u Klanjcu postojalo dežurstvo. U obzir nisu uzeta ne samo dosadašnja traženja Županije za uvođenjem dodatna 2 tima T1 u Pregradi i Klanjcu već niti činjenica da je Hrvatski zavod za hitnu medicinu dao pismeno pozitivno mišljenje i preporuka za organiziranjem timova T1 i u Pregradi i u Klanjcu. Organizacijom Mreže hitne medicine koja se predlaže nije se niti malo vodilo računa o udaljenostima stanovnika od najbližeg tima hitne pomoći, kao ni o geografskim specifičnostima područja. Riječ je o pograničnom području slabe prometne povezanosti. Stanovnici Zagorskih Sela hitnu intervenciju dobili bi prema ovom prijedlogu u prosjeku za 33 minute, Kraljevca na Sutli za prosječno 29 minuta, a stanovnici Kumrovca 27 minuta, Klanjca za 22 minute. Stanovnici ovog područja ostat će zakinuti za pravovremenu intervenciju koja ponekad doslovce "život znači". Standard suvremene hitne medicine propisuje da je potrebno postići prosječno vrijeme od dojava do dolaska na mjesto intervencije unutar 10 minuta u urbanim sredinama i 20 minuta u ruralnim sredinama u 80% slučajeva, s time da do Objedinjenog hitnog bolničkog prijema potrebno stići unutar "zlatnog sata", kako bi mu se šansa za preživljavanje povećala za 30-50%. Uvođenjem tima T1 u Klanjcu ovi stanovnici hitnu medicinsku pomoć dobili bi za daleko kraće vrijeme, 10 do najviše 16 minuta. Po prvi puta nastala bi situacija da u Klanjcu kao administrativnom središtu za šire područje koje uključuje i 4 lokalne općine nema medicinske pomoći izvan redovitog vremena ambulanti obiteljske medicine. Treba uzeti u obzir da se radi o vrlo razvijenom turističkom području, područje Kumrovca posjećuje godišnje preko 80.000 turista, a Terme Tuhelj više od 500.000 turista. Obzirom na samu prirodu ovog oblika turizma, veći je broj intervencija zbog nesretnih slučajeva kupaca.</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicine za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.</p>

<p>Jurica Juričan MREŽU HITNE MEDICINE Poštovani, Htio bih Vas upozoriti da promjenom mreže po kojoj je grad Čakovec ostavljen na 5 timova, nije nimalo dobro, čak sam mišljenja da je i opasno. Grad Čakovec kao administrativno, gospodarsko, društveno, političko, kulturno... središte županije, sa svojom širom okolicom broji preko 50 000 stanovnika. Na području grada nalaze se 5 osnovnih škola (plus još nekoliko područnih), Osnovna glazbena škola te Centar za odgoj i obrazovanje. U samom gradu nalaze se 6 srednjih škola te 2 učenička doma. Tri Visoko školske ustanove održavaju nastavu u gradu, postoji još i preko desetak predškolskih ustanova te Centar za obrazovanje odraslih pa mislim da Vam je sada jasnije koliko ljudi gravitira prema gradu. Upozoravam da je Čakovec zbog svoje lokacije i vrlo važno prometno čvorište te da su zbog gospodarske razvijenosti velike dnevne migracije ljudi prema susjednim županijama i državama (u oba smjera). Na kraju, mišljenja sam da grad Mursko Središće mora dobiti ispostavu, da i građani tog dijela Međimurja ne budu zakinuti za osnovna načela primarne zdravstvene zaštite. Jurica Juričan,bacc.med.techn., ZZHMZ</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>
<p>Saša Šopar MREŽU HITNE MEDICINE Ne slažem se s prijedlogom promjena mreže međimurske županije jer nije konzultirana lokalna služba hitne medicinske pomoći koja bi novi prijedlog trebala sprovesti u praksi. Osim što nije konzultirana, prema mojim saznanjima, služba HMP-a međimurske županije zapravo se niti ne slaže s ovim prijedlogom i smatra ga štetnim. Stoga smatram da je ovakav prijedlog mreže hitne medicine potrebno odbaciti, a novi napraviti na način da se konzultiraju ljudi koji u praksi o tome najviše znaju, oni koji to svakodnevno žive! Saša Šopar</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>

Željko Pavlic

MREŽU HITNE MEDICINE

Željko Pavlic, predsjednik MDS-a, Međimurskog demokratskog saveza Međimurski demokratski savez protivi se donošenju nove Mreže hitne medicine kojom se gradu Čakovcu smanjuje broj timova hitne medicine s deset na pet. Ovakav prijedlog smatramo nepravednim, podcjenjivačkim i neprihvatljivim za Međimurje. MDS predlaže da se u Međimurju formiraju tri centra hitne pomoći; u Čakovcu sa 10 timova hitne medicine i u Prelogu i Murskom Središću sa po 5 timova. U dosadašnjoj Mreži u Međimurju su bila organizirana dva centra hitne pomoći - Čakovec sa 10 timova i Prelog sa 5 timova. Iako Međimurje ostaje sa istim ukupnim brojem timova - 15, novi prijedlog kvalitativno urušava sustav hitne pomoći u Međimurju. Naime, nedopustivo je da se centru hitne medicine u Čakovcu, i kao županijskom središtu, oduzme 5 timova, jer bi konglomeracija oko Čakovca, a zapravo veći dio Međimurja, ostala bez dosadašnjeg zdravstvenog standarda i pravodobne dostupnosti hitne medicine, što može ugroziti i ljudske živote. Nisu nam poznati kriteriji po kojima je oformljena nova Mreža hitne medicine, ali bode u oči nejednak pristup pojedinim područjima i gradovima, što ukazuje na nedostatak jednakih kriterija pri formiranju Mreže. To ukazuje ili na nestručnost Povjerenstva koje je predložilo Mrežu ili na političko ili zavičajno lobiranje. Pa tako, ne znamo kako tumačiti činjenicu da neki gradovi i mjesta sa manjim brojem stanovnika od Čakovca (Umag, Gospić, Crikvenica, Krk, Imotski, Virovitica, Slatina, Orebić) imaju 10 timova, a Čakovcu se taj broj smanjuje s 10 na 5. Međimurska županija jedina je županija, uz Krapinsko-zagorsku (ali koja ima čak 6 centara po 5 timova), koja nema barem jedan centar hitne pomoći od 10 timova, obično je smješten u županijskom sjedištu. Neravnopravnost je prisutna i u odnosu među županijama. Već smo spomenuli da Međimurska županija sa 120 000 stanovnika ima 3 centra sa ukupno 15 timova, dok npr. Splitsko-dalmatinska županija sa 450 000 stanovnika ima 19 centara sa čak 110 timova. UZ to ta županija je pokrivena sa helikopterskom službom. Također, tu je i Ličko-senjska županija koja ima 50 000 stanovnika, ali i 7 centara sa 40 timova. Uvažavajući sve specifičnosti ovih županija, debalans u ravnomjernom rasporedu hitne službe je očit. To nam potvrđuje i činjenica da, ako bi primjenjivali proporcionalan sustav preraspodjele timova hitne pomoći, Međimurje bi u odnosu na broj stanovnika (2.5%) imalo najmanje na 23 tima (od 900 ukupno). Ta neravnopravnost novom Mrežom dolazi još više do izražaja, jer se novom Mrežom broj timova u Hrvatskoj povećava za 69. MDS upozorava da bi, ukoliko bi ovakva Mreža hitne medicine bila usvojena, došlo do uspostavljanja neravnopravnih odnosa između pojedinih područja u Hrvatskoj i pojedinih korisnika zdravstvene zaštite, jer bi neki korisnici zdravstvene zaštite, unatoč tome što i oni jednako pridonose u zdravstveni fond, bili građani drugog reda, diskriminirani i uskraćeni za, često, najvažniji i presudni segment zdravstvene zaštite, a to je hitna služba.

Prihvaćen

Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.

<p>TOMISLAV MILLY MREŽU HITNE MEDICINE Nakon 25 g. rada u ovoj službi i Međimurju moram se boriti i još s ovakvim nečim!!! Pa onda ovako: DA- svakako proširenje mreže DA- svakako povećanje broja timova da bi mreža funkcionirala (a ne po principu uzmi tu stavi tamo). Svakako reforma ali na boljitak i građana i zaposlenika Zavoda. Konačno shvatite : ako tim HMP trenutno stoji-SREĆOM STOJI jer da smo svi u pogonu non-stop punom parom to bi značilo rat u Međimurju. Ako nešto i ne odradimo to je zato što ne želimo raditi posao drugih službi koje za to dobivaju masne pare. Sve što pokušavamo je biti TU kad nas stvarno trebaju građani i biti maksimalno spremni. Stoga upućujem protest zbog ovakvog prijedloga i pozivam ministra i Vladu RH da dobro razmisli što zapravo sprema građanima Međimurja. TOMISLAV MILLY med. teh. u ZZHM Međimurske županije</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>
<p>Josip Surca MREŽU HITNE MEDICINE Za pohvalu je namjera ministarstva da se mreža HM proširi i u manjim sredinama, međutim to se ne smije uraditi na račun smanjenja timova tamo gdje organizacijski već postoje. Gradu Čakovcu je određeno 10 timova sa razlogom, kako bi se zadovoljili postavljeni standardi za uspješno funkcioniranje službe. Ukidanjem 5 timova dovode se u pitanju isti standardi te se opravdano dovodi u pitanje opravdanost prijedloga koji bi u konačnici unazadio te standarde. Čakovec treba po svim kriterijima zadržati 10 timova!</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>
<p>Stjepan Bogdan MREŽU HITNE MEDICINE Poštovani, Kao dugogodišnji djelatnik hitne pomoći (30 god.) i stanovnik gornjeg Međimurja smatram opravdanim otvaranjem ispostave u Murskom Središću, ali također mislim da je nedopustivo da Čakovec kao središte županije ostane samo na 5 timova. S štovanjem, Stjepan Bogdan, vozač HMP</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>

GRAD KLANJEC
MREŽU HITNE MEDICINE

Smatramo da je ovakav prijedlog organizacije Mreže hitne medicine na području Krapinsko-zagorske županije neprihvatljiv. Njime se stanovnici ovog zapadnog djela Županije dovode u još nepovoljniji položaj nego što su bili do sada kad je u Klanjcu postojalo samo dežurstvo. U obzir nisu uzeta ne samo dosadašnja traženja Županije za uvođenjem dodatna 2 tima T1 u Pregradi i Klanjcu već niti činjenica da je Hrvatski zavod za hitnu medicinu dao pismeno pozitivno mišljenje i preporuka za organiziranjem timova T1 i u Pregradi i u Klanjcu. Organizacijom Mreže hitne koja se predlaže nije se niti malo vodilo računa o udaljenostima stanovnika od najbližeg tima hitne pomoći, kao ni o geografskim specifičnostima područja. Riječ je pograničnom području slabe prometne povezanosti gdje bi stanovnici Zagorskih Sela hitnu intervenciju dobili, prema ovom prijedlogu, u prosjeku za 33 minute, Kraljevca na Sutli za prosječno 29 minuta, a stanovnici Kumrovca za 27 minuta, Klanjca za 22 minute, a obzirom da je većina cesta vrlo uska (prosječno 2,5 m) i uglavnom po brjegovitom području ta minutaža je za mnoge i puno duža. Tako bi stanovnici ovog područja ostali zaknuti za pravovremenu intervenciju koja ponekad doslovce „život znači“. Standard suvremene hitne medicine propisuje da je potrebno postići prosječno vrijeme od dojava do dolaska na mjesto intervencije unutar 10 minuta u urbanim sredinama i 20 min u ruralnim sredinama u 80 % slučajeva, s time da do Objedinjenog hitnog bolničkog prijema potrebno stići unutar „zlatnog sata“, kako bi mu se šansa za preživljavanje povećala za 30-50 %. Uvođenjem tima T1 u Klanjcu ovi stanovnici hitnu medicinsku pomoć dobili bi za daleko kraće vrijeme - 10 do najviše 16 minuta. Po prvi puta u novijoj povijesti bi nastala situacija da u Klanjcu kao administrativnom središtu za šire područje koje uključuje i 4 susjedne općine nema medicinske pomoći izvan redovitog radnog vremena ambulanti obiteljske medicine. Pri donošenju odluke za ovo područje treba uzeti u obzir da se radi i o vrlo razvijenom turističkom području, budući da područje Kumrovca posjećuje godišnje preko 80.000 turista, a Terme Tuhelj više od 500.000 turista. Obzirom na samu prirodu ovog oblika turizma, veći je broj intervencija zbog nesretnih slučajeva kupača, a gdje je hitna intervencija najbitnija. Isto tako treba uzeti u obzir da područje Klanjca pokriva i preko 52 kilometra državne granice, sa 8 graničnih prijelaza. Ovdje napominjemo i problem depopulacije, budući da dolazi da 10%-nog smanjenja stanovništva na ovom području kod svakog novog popisa stanovništva, te smatramo da bi ovakav prijedlog, doprinio daljnjem smanjenju stanovništva, kao što su to uzrokovale i prethodne mjere kojima je ukinuto niz institucija u Klanječkom kraju.

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicine za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

Nenad Vidanec

MREŽU HITNE MEDICINE

Poštovani, dijelatnik sam zavoda za Hitnu medicinu Međimurske županije u ulozi liječnika i moram naglasiti da je oduzimanje 5 timova hitne medicinske pomoći gradu Čakovcu apsolutno nedopustivo. Osim što je grad Čakovec jedno od urbanijih i najgušće naseljenih područja Hrvatske, to je mjesto koje se širi, razvija, u kojem je prisutan veliki broj, škola, obrta, raznoraznih klubova itd, te treba omogućiti i potaknuti daljnje razvijanje i povišenje razine zdravstvene skrbi na ovom području ne samo ne oduzimanjem timova, već i proširenjem ispostava za dobrobit cijelokupnog stanovništva. Također treba bit iskren i uzeti u obzir prisustvo određenih manjina koje nedvojbeno povećavaju opseg posla cijelog zdravstvog sustava ove regije uključujući i hitne medicinske pomoći. Zaključno, cijeli svijet je prepoznao važnost hitne medicinske pomoći, te našeg brzog dolaska i efikasnosti u spašavanju ljudskih života koji bi inače bili ugroženi ili čak i izgubljeni, stoga predlažem da se trudimo razvijati i širiti postojeće sustave koji imaju svoj smisao, a hitna medicinska pomoć to sigurno ima. Nenad Vidanec, dr.med. Zavod za Hitnu medicinu Međimurske županije

Prihvaćen

Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.

Vanjo Žuvela

MREŽU HITNE MEDICINE

"Mrežom hitne medicine" iz 2012. godine za područje Dubrovačko neretvanske županije predviđena je za Ispostavu Vela Luke T1 – tim. Prijedlogom nove "Mreže hitne medicinske pomoći" ukida se Ispostava Vela Luka te se za zapadni dio otoka Korčule predviđa Ispostava u Blatu. Predviđena izmjena argumentirana je šturim obrazloženjem u kojem se govori tek o "povećanju dostupnosti i povišenju kvalitete pružanja medicinske skrbi". Navedeni prijedlog i obrazloženje niukom slučaju ne ide u tom smjeru iz slijedećih razloga: 1. Dijagnostika potrebna za Hitnu medicinsku pomoć (RTG, UZV, hematološko – biokemijski laboratorij, Mikrobiološki laboratorij, ortopedsko traumatološka ordinacija s gipsaonom, ginekološka ordinacija, rađaona i soba za roditelje ...) nalaze se u Domu zdravlja u Veloj Luci, u kojem je i smještena Ispostava hitne medicinske pomoći i sjedište T1-tima. U neposrednoj blizini (50 metara) se nalazi i Specijalna bolnica Kalos sa svojim specijalističkom službama. 2. U slučaju premještanja T1 tima povećanje dostupnosti svelo bi se na bitno smanjenje dostupnosti. Npr. pacijent iz Vele Luke bi čekao hitnu medicinsku pomoć iz Blata, nakon toga bi (valjda) bio prebačen u Blato pa opet vraćen u Velu Luku pa opet istim putem natrag prema bolnici u Dubrovniku ili heliodromu. Smiješno, neracionalno, skupo i nadasve opasno! 3. Vela Luka je najveće naselje na dalmatinskim otocima, a njeno stanovništvo se tijekom turističke sezone višestruko povećava. 4. Prostor za Hitnu medicinsku pomoć u Blatu je prostorno skučen, neadekvatan, a ordinacija, previjalište i soba za opservaciju nisu fizički povezani. 5. Konačno, dosadašnje djelovanje službe hitne pomoći u Veloj Luci pruža visok i sasvim zadovoljavajući nivo usluge, a činjenica je da se i samo osoblje T1-tima Hitne medicinske pomoći protivi predloženoj promjeni.

Odbijen

Premještanjem T1 tima iz Vela Luke u Blate osigurava se bolja dostupnost stanovnicima naselja istočne, sjeverne i južne strane otoka, s time da se nije ugrozila dostupnost hitne medicinske službe stanovnicima Vela Luke. Hitna medicinska služba uzima u obzir cijeli otok Korčulu zajedno sa T1 timom u Korčuli te ne poznaje administrativne granice (sinergija oba tima i pripravnosti).

<p>TOTA DAMIR MREŽU HITNE MEDICINE Damir Tota 12,04,2016, Poštovani! Nacrt prijedloga mreže hitne medicine je za grad Čakovec i okolna naselja neprihvatljiv iz razloga što 40000 ljudi postaje kolateralna žrtva populističke odluke novoizabrane vlasti u Republici Hrvatskoj kojom se želi u ruralnim krajevima podići zdravstveni standard. Čudi me inertnost i nezainteresinost gradske vlasti i građana grada Čakovca i okolnih naselja budući da im se preko noći dostupnost hitne medicine smanjuje za 50% i moglo bi se desiti da kola hitne pomoći na intervenciju u središte županije dolaze iz Preloga ili Murskog Središća . Apeliram novom ministru da sasluša ravnatelja zavoda za hitnu medicinu međimurske županije koji je naveo dovoljno argumenata zbog kojih se ovaj nacrt prijedloga mreže hitne medicine mora revidirati u korist građana Čakovca i okolnih naselja jer će u protivnom izazvati dalekosežne posljedice po zdravlje ljudi.</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>
<p>Jagoda Rukavina Janiška MREŽU HITNE MEDICINE Poštovani, kao djelatnica ZZHM Međimurske županije podržavam prijedlog širenja mreže s 5 T1 timova na grad Murško Središće, ali smatram da je nedopustiv prijedlog Ministarstva zdravlja za smanjenjem postojećeg broja timova a 10 na 5 T1 u gradu Čakovcu. Razlozi su višestruki i uključuju posebnost terena Međimurske županije, gustoću naseljenosti, potreba posebnog zbrinjavanja pripadnika nacionalnih manjina itd. Sa štovanjem, Jagoda Rukavina Janiška dr. med.</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>

Tajana Broz

MREŽU HITNE MEDICINE

Poštovani, dosadašnjom Mrežom hitne medicine (NN br. 71/12) na području grada Pregrade djeluje punkt dežurstva, koji ni sada ne zadovoljava potrebe stanovnika s područja Grada Pregrade te Općina Hum na Sutli i Desinić koje mu gravitiraju, a riječ je o 14 562 stanovnika dok je površina područja koju pokriva punkt dežurstva u Pregradi 149,09 km². Ukidanjem punkta dežurstva te eventualnim neuvođenjem punkta Tima 1 u Pregradi tih 14 562 stanovnika/ca bilo bi zakinjuto za adekvatnu hitnu medicinsku skrb. Iako je u Nacrtu objavljenom u okviru ovog javnog savjetovanja navedeno uvođenje Tima1 u Pregradi, na prezentaciji održanoj u Ministarstvu zdravlja tog punkta Tima1 nije bilo. Smatram da je izuzetno neprofesionalno na ovakav način mijenjati prijedlog usred procesa javnog savjetovanja, a posebice u situaciji kada se konačnim uvođenjem punkta tima 1 u Pregradi riješava nepravda učinjena području bivše općine Pregrada po pitanju hitne medicinske pomoći. Praćenje rada Zavoda za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije ukazuje na činjenicu da je područje koje je do sada pokrivalo Dežurstvo Pregrada od svih dežurstava imalo najviše obrađenih pacijenata. Naime, u Pregradi je 2015. godine bilo 2456 intervencija, više nego na bilo kojem drugom punktu dežurstva. Treba istaći i da je s prosjekom od 23 min za hitne i 34 min za nehitne intervencije na području ispostave Pregrade potrebno najduže vrijeme od primitka poziva do dolaska k pacijentu na području cijele Krapinsko-zagorske županije. Ukoliko u Pregradi neće biti punkta Tima 1 to vrijeme dolaska će se ukidanjem dežurstva još dodatno povećati te izaći iz zlatnog standarda pružanja hitne medicinske pomoći. Pri utvrđivanju organizacije hitne službe za Pregradu i cijeli sjeverozapadni dio županije ni do sada nisu u obzir u potpunosti uzeti svi bitni faktori kao što su udaljenost od bolnice, slaba prometna povezanost i cestovna mreža u brdovitom krajoliku, veličina i raspored teritorija, broj stanovnika po m², vremenske prilike, starost stanovništva, a posebice činjenica da je navedeno područje gospodarski najrazvijeniji dio Krapinsko-zagorske županije, na kojem posluje znatan broj gospodarskih subjekta, od kojih je potrebno istaknuti najuspješnije i s najvećim brojem zaposlenih radnika Vetropack Straža d.d. i OMCO Croatia d.o.o iz Huma na Sutli, Kostel promet d.o.o iz Pregrade, Mini Mljekara Veronika d.o.o iz Desinića, a što sve upućuje na visok rizik nastanka ozljeđa na radu i potrebu za adekvatnom hitnom medicinskom skrbi. I na kraju ne manje važno, u 2015. godini punkt dežurstva Zavoda za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije u Pregradi u potpunosti je obnovljen, vrijednost izvršenih radova iznosila je 52.000,00 kuna, a dio troškova snosila je Krapinsko-zagorska županija. Obzirom na stalno ukazivanje za racionalizacijom u sustavu zdravstva smatramo da je punkt Tima 1 u Pregradi ujedno i najracionalnije rješenje.

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicine za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

<p>Općina Kumrovec MREŽU HITNE MEDICINE Navedeni prijedlog organizacije Mreže hitne medicine na području Krapinsko-zagorske županije, Općini Kumrovec nije prihvatljiv. Njime se stanovnici zapadnog djela Županije dovode u još nepovoljniji položaj nego što su bili do sada kad je u Klanjcu postojalo dežurstvo. Stanovnici Zagorskih Sela hitnu intervenciju dobili bi prema ovom prijedlogu u prosjeku za 33 minute, Kraljevca na Sutli za prosječno 29 minuta, stanovnici Kumrovca za 27 minuta i Klanjca za 22 minute. Organizacijom Mreže hitne koja se predlaže nije se niti malo vodilo računa o udaljenostima stanovnika od najbližeg tima hitne pomoći, kao ni o geografskim specifičnostima područja, te slaboj prometnoj povezanosti. Što je nedopustivo obzirom da je standard suvremene hitne medicine propisuje da je potrebno postići prosječno vrijeme od dojava do dolaska na mjesto intervencije unutar 10 minuta u urbanim sredinama i 20 min u ruralnim, a da ne govorimo o "Zlatnom satu" Također, se nije uzelo u obzir i to da se radi o turistički razvijenom području u kojem samo Muzej Staro selo Kumrovec posjeti 80 tisuća turista (50 % strani turisti) godišnje s tendencijom rasta. Uvođenjem tima T1 u Klanjcu stanovnici i turisti bi hitnu medicinsku pomoć dobili za daleko kraće vrijeme 10 do najviše 16 minuta.</p>	<p>Prihvaćen Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicini za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.</p>
<p>Mario Zajec MREŽU HITNE MEDICINE Poštovani! Slažem se da i Pregrada i Klanjec trebaju punktove T1, međutim molio bih da se ne poziva na turistički začaj i posjetu turista jer onda bi bilo normalno da te ustanove, općine i sličn, i u dane većeg posjeta navedenih turista platec dodatni tim hitne, koji je mislim i propisan zakonom o javnom okupljanju. Htio bih također napomenuti da je u interesu svih građan i građanki Zagorja da u hitnoj rade ljudi kojima je to osnovno zanimanje, a ne dopunska zarada (tako je to kod dežurstva).</p>	<p>Primljeno na znanje Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicini za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.</p>
<p>Josipa Sabol MREŽU HITNE MEDICINE Poštovani, smatram da je oduzimanje 5 timova hitne pomoći gradu Čakovcu nedopustivo. Nova "Mreža hitne medicine" trebala bi dodatno smanjiti vrijeme dolaska do hitnog pacijenta što se u slučaju Međimurja neće dogoditi zbog već spomenutog oduzimanja timova. Pozitivno je otvaranje nove ispostave u Murskom Središću ali grad Čakovec i okolica ne smiju biti zakinuti i trebaju zadržati dosadašnjih 10 timova. Iskreno se nadam da će doći do promjene ovog prijedloga jer u suprotnom će mnogi Međimurci na žalost ostati bez pravovremene pomoći.</p>	<p>Prihvaćen Uvaženi su argumenti te će jedinice područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati timove u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.</p>

Ksenija Ogrizek Herak
MREŽU HITNE MEDICINE

Pozdravljamo činjenicu da je u nacrtu prijedloga Mreže hitne medicine predviđeno osnivanje tima T1 u Ispostavi Pregrada, no vrlo smo neugodno iznenađeni što je na sastanku u organizaciji Ministarstva zdravlja na temu prijedloga reforme djelatnosti hitne medicine iznijet podatak da na području Krapinsko-zagorske županije tim T1 se ustrojava u Gradu Klanjcu, a ne u Gradu Pregradi kao što je predviđeno u prijedlogu nacrtu Mreže hitne medicine. Smatramo da je ovakav prijedlog organizacije Mreže hitne medicine na području Krapinsko-zagorske županije neprihvatljiv. Njime se stanovnici ovog sjeverozapadnog djela Krapinsko-zagorske županije dovode u još nepovoljniji položaj nego što su bili do sada kad je u Pregradi i Klanjcu postojalo samo dežurstvo. U obzir nisu uzeta ne samo dosadašnja traženja za uvođenjem dodatna 2 tima T1 u Pregradi i Klanjcu već niti činjenica da je Hrvatski zavod za hitnu medicinu dao pismeno pozitivno mišljenje i preporuka za organiziranjem timova T1 i u Pregradi i u Klanjcu. Pri utvrđivanju organizacije hitne službe za Pregradu koje pokriva područje Grada Pregrade i Općina Hum na Sutli i Desinić ukupne površine 149,09 km² sa 14 562 stanovnika/ca ni do sada nisu u obzir u potpunosti uzeti svi bitni faktori kao što su udaljenost od bolnice, slaba prometna povezanost i cestovna mreža u brdovitom krajoliku, veličina i raspored teritorija, broj stanovnika po m², vremenske prilike, starost stanovništva, a posebice činjenica da je navedeno područje gospodarski najrazvijeniji dio Krapinsko-zagorske županije, na kojem posluje znatan broj gospodarskih subjekta, a što sve upućuje na visok rizik nastanka ozljeda na radu i potrebu za adekvatnom hitnom medicinskom skrbi. Prema statističkim podacima punkta dežurstva u Pregradi o broju intervencija za 2015. godinu, proizlazi da je u Pregradi bilo 2456 intervencija, više nego na bilo kojem drugom punktu dežurstva. Također uzimajući u obzir prosjek vremena hitnih i nehitnih intervencija vidljivo je da s prosjekom od 23 min za hitne i sa 34 min za nehitne intervencije na području koje pokriva dežurstvo u Pregradi potrebno najduže vrijeme od primitka poziva do dolaska k pacijentu na području cijele Krapinsko-zagorske županije, a što je i duže od propisanog standarda suvremene hitne medicine koji iznosi 20 min u ruralnim sredinama. Slijedom navedenog proizlazi da je osnivanje tima T1 u Pregradi prijeko potrebno te bi ukidanje punkta dežurstva i eventualno neuvođenje tima T1 u Pregradi imalo nesagledive posljedice za 14 562 stanovnika/ca koji bi na taj način bili ukinuti za adekvatnu medicinsku skrb. Grad Pregrada

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicini za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

Ivan Kantoci

MREŽU HITNE MEDICINE

Dosadašnjom Mrežom hitne medicine (NN br. 71/12) na području grada Pregrada djeluje punkt dežurstva u Pregradi, koji ni sada ne zadovoljava potrebe stanovnika s područja Grada Pregrada te Općina Hum na Sutli i Desinić koje mu gravitiraju, a riječ je o 14 562 stanovnika dok je površina područja koju pokriva punkt dežurstva u Pregradi 149,09 km². Ukidanjem punkta dežurstva te eventualnim neuvođenjem punkta Tima 1 u Pregradi tih 14 562 stanovnika/ca bilo bi zakinuto za adekvatnu hitnu medicinsku skrb. Praćenje rada Zavoda za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije ukazuje na činjenicu da je područje koje je do sada pokrivalo Dežurstvo Pregrada od svih dežurstava imalo najviše obrađenih pacijenata. Naime, u Pregradi je 2015. godine bilo 2456 intervencija, više nego na bilo kojem drugom punktu dežurstva. Treba istaći i da je s prosjekom od 23 min za hitne i 34 min za nehitne intervencije na području ispostave Pregrada potrebno najduže vrijeme od primitka poziva do dolaska k pacijentu na području cijele Krapinsko-zagorske županije. Ukoliko u Pregradi neće biti punkta Tima 1 to vrijeme dolaska će se ukidanjem dežurstva još dodatno povećati te izaći iz zlatnog standarda pružanja hitne medicinske pomoći. Pri utvrđivanju organizacije hitne službe za Pregradu i cijeli sjeverozapadni dio županije ni do sada nisu u obzir u potpunosti uzeti svi bitni faktori kao što su udaljenost od bolnice, slaba prometna povezanost i cestovna mreža u brdovitom krajoliku, veličina i raspored teritorija, broj stanovnika po m², vremenske prilike, starost stanovništva, a posebice činjenica da je navedeno područje gospodarski najrazvijeniji dio Krapinsko-zagorske županije, na kojem posluje znatan broj gospodarskih subjekta, od kojih je potrebno istaknuti najuspješnije i s najvećim brojem zaposlenih radnika Vetropack Straža d.d. i OMCO Croatia d.o.o iz Huma na Sutli, Kostel promet d.o.o iz Pregrada, Mini Mljekara Veronika d.o.o iz Desinića, a što sve upućuje na visok rizik nastanka ozljeda na radu i potrebu za adekvatnom hitnom medicinskom skrbi. I na kraju ne manje važno, u 2015. godini punkt dežurstva Zavoda za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije u Pregradi u potpunosti je obnovljen, vrijednost izvršenih radova iznosila je 52.000,00 kuna, a dio troškova snosila je Krapinsko-zagorska županija. Obzirom na stalno ukazivanje za racionalizacijom u sustavu zdravstva smatramo da je punkt Tima 1 u Pregradi ujedno i najracionalnije rješenje.

Matija Debeleć

MREŽU HITNE MEDICINE

Poštovani, Pozdravljam širenje Mreže hitne pomoći na ruralna područja, ali moram skrenuti pozornost da Čakovec ,kao središte županije ,zbog svoje administrativne i lokacijske važnosti za sve građane Međimurske županije, nikako ne smije ostati na 5 timova. S štovanjem

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicini za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

Prihvaćen

Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.

Nikola Vršić

MREŽU HITNE MEDICINE

Poštovani! Mišljenja sam da grad Mursko Središće mora dobiti ispostavu sa T1 timom ali ne na način da se kalkulira i premješta tim iz Čakovca. Prijedlog nove mreže hitne medicine kojom se Čakovcu smanjuje broj timova hitne medicine s deset na pet smatram nepravednim, podcjenjivačkim i neprihvatljivim za Međimurje. Međimurci bi bili ponovno građani drugog reda u Republici Hrvatskoj. Nesklad između broja timova i ispostava hitne pomoći u drugim županijama i gradovima Hrvatske, osobito na Jadranu, itekako ide na štetu Međimurja, pogotovo kada se zna da je Međimurje najgušće naseljeni kraj u Hrvatskoj. Nedopustivo je da se centru hitne medicine u Čakovcu, kao županijskom središtu, oduzme pet timova, jer bi područje oko Čakovca od oko 45 000 stanovnika ostala bez dosadašnjeg zdravstvenog standarda i pravodobne dostupnosti hitne medicine. Ugrožavali bi se ljudski životi i urušavala kvaliteta koja se gradi godinama. Vrlo je nepopularno o tome pisati no timovi se brinu o zdravlju 60% romske populacije u Hrvatskoj, skrbe za 12.000 (službeno 12000 osobno smatram da je brojka veća) vrlo zdravstveno ugroženih stanovnika nacionalne manjine koji iziskuju povećani broj intervencija u odnosu na neromsku populaciju. Zdravstveni standard u svakoj urbanoj sredini treba težiti napretku, a ne smanjenju. U nadi za pozitivnim ishodom po zdravlje stanovnika Međimurja unaprijed se zahvaljujem! Nikola Vršić

Prihvaćen

Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.

Dubravko Leskovar

MREŽU HITNE MEDICINE

Poštovani, radim kao koncesionar u ordinaciji u Pregradi. Isto tako, imam i ugovor sa Zavodom za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije. Ne dežuram već neko vrijeme nakon što sam obnovio staru sportsku ozljedu. Iako je ozljeda već duže vrijeme sanirana, ja i dalje ne dežuram jer su dežurstva u Pregradi jako naporna, ima puno intervencija. I tek kad sam prestao, shvatio sam koliko su, zapravo dežurstva u mom gradu teška. Gotovo da i nisam imao noć bez neke ozbiljne intervencije, a to mi je bilo teško usklađivati sa radom u ordinaciji. Brojčane podatke koji govore u prilog organiziranja T1 tima u Pregradi već su iznijeli cijenjeni komentatori prije mene i tu se nema što dodati ni oduzeti. Moje je mišljenje oduvijek bilo da bi T1 timove trebalo organizirati i u Pregradi i u Klanjcu. To sam, dok sam bio koordinator ispostave Pregrada Doma zdravlja KZZ uvijek javno i rekao. No ako to već nije moguće, posve su mi nejasni kriteriji po kojima je Pregrada ispala iz Mreže hitne medicine. Evo, i sad gledam tablicu na kojoj piše daće se T1 tim organizirati u Pregradi. Što se je u međuvremenu dogodilo? Kako to da je sve drugo ostalo isto? Kako je moguće da je T1 tim izgubilo (ili možda još nije?) područje koje prema indikatorima Zavoda za hitnu medicinu KZZ, a koji su svima javno dostupni, samo u vremenu od 19,30 do 7.00 i za vrijeme vikenda ima gotovo jednak broj intervencija kao Ispostava Zlatar koja ima T1 tim svakodnevno kroz 24 sata? Naravno da ne mislim kako bi Zlataru trebalo oduzeti stečeno, samo iznosim činjenice. Zbog intervencija, često na teren Pregrade, Huma na Sutli i Desinića izlazi T1 tim iz Krapine, pa njihovo područje ostaje nepokriveno. Naše je područje i najindustrijaliziraniji dio Županije i velika je mogućnost od nastanka ozljeda na radu. Osim toga, neki dijelovi terena su udaljeni i teško dostupni i znam iz osobnog iskustva da T1 tim iz Krapine, ni uz najveću požrtvovnost i rizik, nemože ostvariti zlatni standard pružanja hitne medicinske pomoći. Nadalje, do sada jr tim iz Pregrade noću i vikendom često izlazio na krapinski i zabočki teren (Krapinske Toplice, naprimjer). Po novom ustroju hitne ti timovi ne samo da neće imati pomoć iz Pregrade, nego će biti još opterećeniji stalnim izlascima na naše područje. Nemogu ne spomenuti dvije činjenice: - više liječnika i medicinskih setara mi je reklo (ne samo meni), da puno rađe dežuraju na drugim punktovima dežurstva nego u Pregradi jer ostali punktovi imaju puno manje intervencija - djelatnici Zavoda za hitnu medicinu KZZ, čije mišljenje iznimno cijenim, su jasnog stajališta da bi T1 tim trebalo organizirati u Pregradi Kako sada objasniti stanovnicima pregradskog područja da će izgubiti čak i dežurstva koja su oduvijek imali? Ili stanovnicima humskog područja koji su neka imali i dežurstvo u svom mjestu, a sada ga neće imati ni u Pregradi? Načelnik općine Desinić je, čujem; također čvrsto za to da T1 tim bude u Pregradi, iako su njegovi građani najbliži klanječkom terenu. Zbog svega navedenog, a nisam ni iznio sve argumente, nadam se da će nepravda biti ispravljena i da ono što je izašlo u Narodnim novinama neće tek tako biti prebrisano, da će u Pregradi biti T1 tim. Isto želim i Klanjcu, bez fige u džepu, ali nikako ne umijesto Pregrade. Dr. D. Leskovar

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicini za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

OMCO CROATIA d.o.o.
MREŽU HITNE MEDICINE

U svezi prijedloga Mreže hitne medicine na području Krapinsko-zagorske županije dajemo naš komentar. U mjestu Pregrada bio je predviđen Tim 1, a koji bi pokrивao i područje Huma na Sutli i Desinića. No, koliko smo upoznati, u naknadnoj izmjeni navedenog prijedloga više nema Tima 1 u Pregradi. U Pregradi je do sada djelovao punkt dežurstva. Međutim ako se novom reorganizacijom Hitne medicinske službe to dežurstvo ukine, a ne uvede punkt Tima 1, učiniti će se veliki nerazmjernostima za hitnom medicinskom pomoći i ponuđenim mogućnostima na ovom području, kao i nepravda za stanovnike ovog područja. Naime, Pregradi gravitiraju i naselja iz susjednih općina Hum na Sutli i Desinić. Ono, što mi uzimamo kao najveći argument za vraćanjem prijedloga za lociranje Tima 1 u Pregradi, je uz broj stanovnika ovog područja i činjenica da na ovom području djeluje veći broj gospodarskih subjekata sa značajnim brojem zaposlenika. Pri tome naglašavamo kako se najveći broj istih nalazi na području općine Hum na Sutli, gdje je po našoj slobodnoj procjeni zaposleno oko 2.000 ljudi. Uz iznošenje ovog argumenta zalažemo se za postavljanje Tima 1 hitne službe u Pregradi, s time da bi i njeno lociranje u Humu na Sutli obzirom na prije navedeno isto tako imalo smisla. Ali nikako ne bi bilo smisljeno da takvoga tima nema na ovom području. Ovdje naravno ne želimo favorizirati značaj naše općine u odnosu na susjedne, jer su gospodarski subjekti koji zapošljavaju jednako vrijedni za opću dobrobit stanovništva kao i šire društvene zajednice.

jasna vnuk
MREŽU HITNE MEDICINE

Poštovanje svima! Ako je namjera Ministarstva da se Mreža HM proširi i u manjim sredinama, pozdravljam, ali s ukidanjem dežurstava i hitnih timova tamo gdje organizacijski već postoje, apsolutno ne! Ova nova reforma u zdravstvu, prema mom skromnom mišljenju, potpuno je neprihvatljiva. Kao što je u nas i uobičajeno, bojim se da je reforma donesena stihijski, bez ikakvog plana i bez definiranih ciljeva, osim navodne štednje. Mislim da su mnoge uštede u proračunu veliko breme malih ljudi. Tom reformom naš se zdravstveni standard itekako dovodi u pitanje. Totalno je neprofesionalno usred procesa javnog savjetovanja mijenjati punktove timova hitne medicine (konkretno iz Pregrade u Klanjec). Realizacija novog nacrta prijedloga Mreže HM za stanovnike i radnike u Pregradi, Desiniću i Humu na Sutli ravno je katastrofi. Neprihvatljivo je da se na tako gusto naseljenom području, sa velikim brojem zaposlenih, školaraca (ukupno 3 osnovne škole sa ukupno 12 područnih škola, glazbena i srednja škola, učenički dom), djece u 3 dječja vrtića, ... ne ustroji tim T1. Ni sadašnja dežurstva nisu zadovoljavala potrebe stanovnika, a kamoli veliko ništa. Tim T1 u Klanjcu da, ali ne na uštap tima T1 u Pregradi ili bilo kojeg tima u KZZ!. Mislim da bi konačno trebao prevladati zdrav razum! Srdačan pozdrav, hvala!

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicini za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicini za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

Zdravka Žiger Žgela
MREŽU HITNE MEDICINE

Dosadašnjom Mrežom hitne medicine (NN br. 71/12) na području grada Pregrade djeluje punkt dežurstva u Pregradi, koji ni sada ne zadovoljava potrebe stanovnika s područja Grada Pregrade te Općina Hum na Sutli i Desinić koje mu gravitiraju, a riječ je o 14 562 stanovnika dok je površina područja koju pokriva punkt dežurstva u Pregradi 149,09 km². Ukidanjem punkta dežurstva te eventualnim neuvođenjem punkta Tima 1 u Pregradi tih 14 562 stanovnika/ca bilo bi zakinjuto za adekvatnu hitnu medicinsku skrb. Također svakako treba uzeti u obzir da gradu Pregradi te općinama Hum na Sutli i Desinić ima djece koja također trebaju adekvatnu hitnu medicinsku skrb. U samoj Pregradi koja je obrazovni centar rade dječji vrtić sa 110 djece od jasljičke do predškolske dobi, osnovna škola s pet područnih škola koje pohađa 444 učenika, srednja škola s 540 učenika, visoka škola sa 100 studenata te đlački dom u kojem živi 110 učenika i studenata. U općini Desinić i Hum na Sutli također djeluju dječji vrtići sa ukupno 160 djece te osnovne škole s područnim školama koje pohađa oko 550 učenika. Kao ravnateljica OŠ Janka Leskovara u Pregradi smatram da navedene brojke potkrepljuju nužnu potrebu uvođenja punkta Tima 1 u Pregradi.

Karolina Hostić
MREŽU HITNE MEDICINE

Na području grada Pregrade prema sadašnjoj Mreži hitne pomoći djeluje punkt dežurstva u Pregradi te pokriva područje Grada Pregrade te Općina Hum na Sutli i Desinić. Prema podacima Zavoda za hitnu medicinu KZŽ upravo je Dežurstvo Pregrada imalo najveći broj obrađenih pacijenata, konkretnije u Pregradi je 2015. godine bilo 2456 intervencija, bitno je naglasiti više nego na bilo kojem drugom punktu dežurstva. Također je vrlo zanimljiva činjenica da taj isti punkt Dežurstava, koji radi od 19.30 do 7 ujutro te vikendom i praznikom odrađuje isti broj intervencija kao T1 u Zlataru koji radi svakodnevno tj. 24/7. U vremenu i sustavu nužnih racionalizacija i reformi nije za zanemariti činjenica da je u Pregradi 2015. godine obnovljen punkt dežurstva Zavoda za hitnu medicinu KZŽ, a vrijednost radova iznosila je 52.000 kuna (dio troškova snosila je sama županija). Dosadašnji prosjek od 23 min za hitne i 34 min za nehitne intervencije na području ispostave Pregrade jest ujedno i najduže vrijeme od primitka poziva do dolaska k pacijentu na području cijele Krapinsko-zagorske županije. Kratkim informativnim pregledom on-line karata dolazi se do informacije da iz Pregrade, Huma na Sutli i/ili iz Desinića do najbližih hitnih postaja, a to su Klanjec, Krapina i Zabok jest nužno i minimalno potrebno 25 pa sve do punih 40 minuta vožnje! Broj stanovnika koji pokriva pregradsko područje jest 14.562 stanovnika a površina mu je 149.09 km². Klanjec koji će prema prijedlogu Zakona dobiti T1 ima 9322 stanovnika i 119km². Prijedlogom zakona potpuno je i apsolutno zanemarena statistika, demografske i kulturne razlike sela u odnosu na grad, činjenica da se radi o raštrkanom te u dobrom dijelu godine teško pristupačnom terenu, kako inače npr. objasniti činjenicu da za svega 15km koliko je Pregrada udaljena od Krapine treba minimalno 25 minuta vožnje (da ne spominjem da u vrijeme zimskih uvjeta te ceste nisu prohodne)? Ustav RH, članak 70 kaže: "Svatko ima pravo na zdrav život.". Bismo li onda sukladno Ustavu, statistikama i svim ostalim pokazateljima mogli dobiti suvislo obrazloženje gdje je nestao T1 Pregrada iz Nacrta?

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicine za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicine za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

NISKOGRADNJA d.o.o.
MREŽU HITNE MEDICINE

Poštovani, Pri utvrđivanju organizacije hitne službe za Pregradu koje pokriva područje Grada Pregrade i Općina Hum na Sutli i Desinić ukupne površine 149,09 km² sa 14 562 stanovnika/ca ni do sada nisu u obzir u potpunosti uzeti svi bitni faktori kao što su udaljenost od bolnice, slaba prometna povezanost i cestovna mreža u brdovitom krajoliku, veličina i raspored teritorija, broj stanovnika po m², vremenske prilike, starost stanovništva, i mnogi drugi populacijski i geografski pokazatelji nužni za adekvatno pozicioniranje takvog javnog zdravstvenog servisa. Prema podacima Zavoda za hitnu medicinu KZZ, Dežurstvo Pregrada koje pokriva područje Grada Pregrade te Općina Hum na Sutli i Desinić, imalo je najveći broj obrađenih pacijenata - u Pregradi je 2015. godine bilo 2456 intervencija, što je više nego na bilo kojem drugom punktu dežurstva. Također je vrlo zanimljiva činjenica da taj isti punkt Dežurstava, koji radi od 19.30 do 7 ujutro te vikendom i praznikom odrađuje isti broj intervencija kao T1 u Zlataru koji radi svakodnevno, 24 sata na dan. Svi ovi podaci ukazuju na iznimnu nužnost punkta hitne službe u gradu Pregradi. U Pregradi je također 2015. godine obnovljen punkt dežurstva Zavoda za hitnu medicinu KZZ, a vrijednost radova iznosila je 52.000 kuna (dio troškova snosila je sama županija), što predstavlja dodatnu pogodnost u smislu opremljenosti i kapaciteta, kao i racionalizaciju troškova kojom se prijedlog nove uspostave mreže vodi. Sa našeg stajališta, uz populacijsko-geografske čimbenike, posebno Vam smatramo važnim ukazati da je ovo područje gospodarski najrazvijeniji dio Krapinsko-zagorske županije, na kojem posluje znatan broj gospodarskih subjekata sa specijaliziranom i prerađivačkom djelatnošću i velikim brojem zaposlenih, a što sve upućuje na visok rizik nastanka ozljeda na radu i potrebu za adekvatnom hitnom medicinskom skrbi. Pri tome Vam posebno skrećemo pozornost na, za nas, primarne djelatnosti građevinarstva i eksploatacije i prerade kamena, u kojima je taj rizik izrazito naglašen, a te djelatnosti su neposredno vezane i uz promet, transport i prijevoz, također visokorizične djelatnosti sa velikim brojem nesreća. Uz iznošenje ovog argumenta zalažemo se za postavljanje Tima 1 hitne službe u Pregradi. Ovdje naravno ne želimo favorizirati značaj naših djelatnosti u odnosu na druge gospodarske subjekte, jer su svi gospodarski subjekti koji zapošljavaju jednako vrijedni za opću dobrobit stanovništva i šire društvene zajednice.

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicini za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

OPĆINA DESINIĆ
MREŽU HITNE MEDICINE

Poštovani Smatramo da je ovakav prijedlog organizacije Mreže hitne medicine na području Krapinsko-zagorske županije neprihvatljiv. Njime se stanovnici ovog sjeverozapadnog djela Krapinsko-zagorske županije dovode u još nepovoljniji položaj nego što su bili do sada kad je u Pregradi i Klanjcu postojalo samo dežurstvo. U obzir nisu uzeta ne samo dosadašnja traženja za uvođenjem dodatna 2 tima T1 u Pregradi i Klanjcu već niti činjenica da je Hrvatski zavod za hitnu medicinu dao pismeno pozitivno mišljenje i preporuka za organiziranjem timova T1 i u Pregradi i u Klanjcu. Pri utvrđivanju organizacije hitne službe za Pregradu koje pokriva područje Grada Pregrade i Općina Hum na Sutli i Desinić ukupne površine 149,09 km² sa 14 562 stanovnika/ca ni do sada nisu u obzir u potpunosti uzeti svi bitni faktori kao što su udaljenost od bolnice, slaba prometna povezanost i cestovna mreža u brdovitom krajoliku, veličina i raspored teritorija, broj stanovnika po m², vremenske prilike, starost stanovništva, a posebice činjenica da je navedeno područje gospodarski najrazvijeniji dio Krapinsko-zagorske županije, na kojem posluje znatan broj gospodarskih subjekta, a što sve upućuje na visok rizik nastanka ozljeda na radu i potrebu za adekvatnom hitnom medicinskom skrbi. Prema statističkim podacima punkta dežurstva u Pregradi o broju intervencija za 2015. godinu, proizlazi da je u Pregradi bilo 2456 intervencija, više nego na bilo kojem drugom punktu dežurstva. Također uzimajući u obzir prosjek vremena hitnih i nehitnih intervencija vidljivo je da s prosjekom od 23 min za hitne i sa 34 min za nehitne intervencije na području koje pokriva dežurstvo u Pregradi potrebno najduže vrijeme od primitka poziva do dolaska k pacijentu na području cijele Krapinsko-zagorske županije, a što je i duže od propisanog standarda suvremene hitne medicine koji iznosi 20 min u ruralnim sredinama. Slijedom navedenog proizlazi da je osnivanje tima T1 u Pregradi prijeko potrebno te bi ukidanje punkta dežurstva i eventualno neuvođenje tima T1 u Pregradi imalo nesagledive posljedice za 14 562 stanovnika/ca koji bi na taj način bili ukinuti za adekvatnu medicinsku skrb.

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicini za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

Robert Baričević
MREŽU HITNE MEDICINE

Poštovani, iako je u dokumentu Obrazloženja nacрта prijedloga mreže hitne medicine navedeno da se predloženom Mrežom hitne medicine povećava dostupnost i povisuje kvaliteta pružanja hitne medicinske skrbi i da se dostupnost hitne medicine posebice povećava u područjima udaljenima od bolničkih ustanova, organizacijom profesionalnih timova hitne medicinske službe koji rade 24 sata u danu svih 365 dana u godini, na primjeru rješenja naknadno osmišljenog i predloženog za područje grada Pregrade, općine Desinić i općine Hum na Sutli, dakle krajnjeg sjeverozapadnog dijela Hrvatskog zagorja, vidljivo je da to jednostavno nije točno. Predloženim rješenjem se stanovnici ovog djela Krapinsko-zagorske županije dovode u još nepovoljniji položaj nego što su bili do sada, kada je u Pregradi i Klanjcu postojao barem dežurni liječnik. Prilikom razmatranja potreba osiguranja tima hitne medicinske pomoći na području grada Pregrade, općine Desinić i općine Hum na Sutli neophodno je sagledati činjenice i argumente koji neosporivo dokazuju potrebu i opravdanost osiguranja tima hitne medicinske pomoći u gradu Pregradi, a to su:

- Površina područja - 149,09 km²
- Broj stanovnika – 14.562 stanovnika
- Udaljenost, reljef i prometna povezanost kojom se dolazi do najbliže bolnice
- Dobna struktura stanovništva i razvedenost naselja
- Veliki broj trgovačkih društava proizvodne djelatnosti
- Razvijeno školstvo (osnovne škole, srednja škola, visoka škola).

Također, prilikom sagledavanja potreba za organizacijom tima hitne medicinske pomoći treba uzeti u obzir i činjenicu da je, prema podacima Zavoda za hitnu medicinu KZZ, dežurstvo u Pregradi (pokriva područje Grada Pregrade te Općina Hum na Sutli i Desinić) imalo najveći broj obrađenih pacijenata tijekom 2015. godine - više nego na bilo kojem drugom punktu dežurstva u KZZ. Uz navedeno, važno je istaknuti i da se radi o području koje je gospodarski razvijeno, odnosno području na kojem posluje veliki broj trgovačkih društava proizvodne djelatnosti, s velikim brojem zaposlenih u smjenskom radu, radi čega je neophodno osigurati brzi odaziv hitne medicinske skrbi, kako bi se posljedice potencijalnih ozljeda na radu i nesretnih slučajeva maksimalno smanjile. Sagledavajući sve navedeno, teško je pronaći bilo kakve argumente koji opravdavaju predloženo rješenje u kojem područje grada Pregrade, općine Desinić i općine Hum na Sutli ostaje bez tima T1 hitne medicinske službe. Nadam se da će odgovorni uvažiti sve argumente i činjenice vezane uz službu hitne medicinske skrbi na području grada Pregrade, općine Desinić i općine Hum na Sutli, javno iznesene posljednjih dana i osigurati službu hitne medicinske skrbi na području grada Pregrade, općine Desinić i općine Hum na Sutli te na taj način podržati i poduprijeti cjelokupni razvoj ovog dijela Hrvatske, a posebno poduprijeti razvoj gospodarstva, osiguravajući kvalitetniju medicinsku pomoć. S poštovanjem, Robert Baričević

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicini za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

Humplin d.o.o.

MREŽU HITNE MEDICINE

Kao građani okolnih područja grada Pregrade, a još manje kao operater distributivnog sustava prirodnim plinom dužine 470km plinske mreže na području općina Hum na Sutli i Desinić te grada Pregrade, smatramo da navedeni prijedlog mreže hitne medicine u Krapinsko-zagorskoj Županiji nije prihvatljiv. Uz sva naša nastojanja da navedeni sustav učinimo što sigurnijim za naše korisnike, uvijek postoji opasnost od nepredviđenih situacija, a gdje nam blizina hitne medicine može biti od životne važnosti za cca. 3000 naših korisnika. Općenito smatramo da je prometna povezanost općina Hum na Sutli i Desinić daleko bolja sa gradom Pregrada nego sa gradom Klanjec, a isto tako ne smijemo zanemariti činjenicu da smo prije nekoliko godina u općini Hum na Sutli izgubili liječničko dežurstvo, a kao gospodarski najrazvijenije područje Krapinsko-zagorske Županije, smatramo da nas se s ovim postupkom dovodi u diskriminirajući položaj.

Mihael Ibrišimović

MREŽU HITNE MEDICINE

Podržavam ideju o samom proširenju mreže hitne medicine, no ne slažem se sa idejom da se u Ličko-senjskoj županiji ukidaju timovi T2 u pojedinim ispostavama. Radim u ispostavi Otočac i obavljam djelatnost medicinskog tehničara i u T1 i T2 timu. Naš T2 tim svakako nije jedan od sanitetskih timova koji služe za transport nehitnih pacijenata, mi obavljamo svakojake hitnoće. Također moram napomenuti da ukidanjem timova T2 u pojedinim ispostavama se krše normativi Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kada T1 tim pacijenta transportira do najbliže ustanove, koja je u našem slučaju udaljena 50 km, na području grada Otočca stanovništvo ostaje bez zdravstvene zaštite cca 1 h, do povratka T1 tima, naravno u pojedinim situacijama je to i duže, jer zbog samoga područja opće bolnice nemaju dostatnu pomoć u zbrinjavanju pojedinih hitnoća. Sve AIM, neurotraume, opekline se voze za KBC Rijeka jer najbliže ustanove nemaju adekvatno pripremljenu skrb za hitnog pacijenta, u tim slučajevima naša ispostava Otočac bez zdravstvene zaštite ostaje minimalo 3 sata, do povratka tima. Ukidanjem timova T2 u ispostavi Otočac, a samim time i ukidanjem pripravnosti Brinje opseg posla za našu ispostavu povećati će se za 40%, a sa svakom intervencijom u Brinju, ispostava Otočac nema tima narednih 45 minuta bez da se hitan pacijent vozi u najbližu zdravstvenu ustanovu. Ja Vas molim, apeliram na pojedince da razmotre još jedanput izmjenu mreže, pogotovo za Ličko-senjsku županiju jer je to područje posebne državne skrbi, do nekih mjesta se teže dolazi i stanovništvo je pretežito staro, staro znači i bolesno, stoga naš rad koji mjesečno broji oko cca 250 intervencija zajedno sa oba tima, osobnog sam mišljenja da za ispostavu Otočac mora biti ili 10 timova T1, ili 5 T1, 5 T2.

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicine za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

Primljeno na znanje

Prilikom izrade Mreže hitne medicine u Republici Hrvatskoj uzimaju se u obzir ista mjerila i isti kriteriji za određivanje mreže javne zdravstvene službe podjednako za sve županije. Mreža hitne medicine određuje standard provođenja hitne medicinske skrbi za cijelu Republiku Hrvatsku, a jedinice područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave mogu i trebaju iskoristiti svoju zakonsku mogućnost i obvezu osiguranja sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad utvrđenih standarda. Županijski zavodi za hitnu medicinu pružaju hitnu medicinsku skrb za područje cijele županije, prema tome timovi ne pokrivaju nikakav određeni geografski prostor već svi županijski timovi na terenu djeluju koordinirano od strane svoje medicinsko prijavno-dojavne jedinice koja prima pozive, prati rad timova i nadzire status cijelog sustava te usklađuje rad timova sukladno stanju na terenu. Stoga se prilikom izrade Mreže hitne medicine svaka županija sa svim svojim pokazateljima, specifičnostima i potrebama promatra kao integralna jedinica.

VIKTORIJA ŠOKEC
MREŽU HITNE MEDICINE

VIKTORIJA ŠOKEC Ovim putem moram napomenuti da vezano za promjenu mreže na otoku Pagu točnije na području grada Novalje koje pokriva ZZHMLSŽ Ispostava Novalja kojoj je dodijeljeno prema novom prijedlogu mreže 5 T1 timovi . Smatram prvenstveno da kao stanovnik ovog područja i djelatnik ZZHMLSŽ nedostaje ta dostupnost tima drugoj ,trećoj i svakoj slijedećoj hitnoći u terminima koje je zadao sam Zavod za hitnu medicinu RH a odnosi se na 20 minuta u ruralnim područjima prema protokolima. Naime kako je poznato da su otoci područja od posebne državne skrbi smatram da se za određivanje mreže na tom području trebalo konzultirati sa ljudima na terenu , a ne kao što je mreža napravljena prema pravilu „ petica“ T 1 timova. Nije poznato kako i na koji način će se spriječiti fluktuacija iskusnih i educiranih djelatnika nakon sezone i eto opet će mreža biti upitna i za odrađivanje ionako geografski razvedenog terena na čije krajnje točke ponekad radi vremenskih uvjeta u zimskim mjesecima timu hitne koji se vraća iz Zadra treba više od tri sata. Posebno treba naglasiti da je u tim područjima trebalo povećati kompetencije tima T2 i povećati broj tima T2 koji bi u nedostupnosti tima T1 mogao u skladu sa kompetencijama pružiti na području koje pokriva ZZHMLSŽ potrebnu Hitnu pomoć . To jest na taj način bi uvijek bila dostupnost tima u ispostavi i na najudaljenije točke otoka bi se dolazilo prema gore propisanim vremenom za poštivanje „zlatnog sata „ vanbolničke hitne pomoći. Smatram da prema dosadašnjem iskustvu u obavljanju hitnoća na području otoka Paga isključivo svoje postojanje opravdavaju timove T 1 konkretno 5T1 u dopuni sa timovima T2 najmanje 3 tima T2 koje bi ministarstvo bilo dužno pružiti svakom domicilnom stanovniku prije svega , a onda i svakom gostu koji boravi na otoku koji će se osjećati sigurno jer će ga se zbrinuti prema svim modelima protokola hitne medicine koje smo tako lijepo znali preuzeti od zemalja EU . Bilo bi dobro da uz kvalitetnu skrb koju imamo, da smo preuzeli i kvantitetu . Na taj način bi smanjili morbiditet i mortalitet na tim područjima i pratili pozitivne trendove statistike uspješnosti rada same službe na čijoj se osnovi i vrednuje hitna kao profesija visoko postavljenih kriterija u spašavanju ljudskih života. Lijep pozdrav

Prihvaćen

Grad Novalja će financirati dodatni tim pripravnosti.

Ivan Žokalj

MREŽU HITNE MEDICINE

Moje osobno mišljenje da u postojećim uvjetima treba zadržati postojeću mrežu za područje grada Čakovca i neposredne okolice s 10 timova T1, umjesto predložene redukcije na 5 timova T1 + 5 timova T2 (bez liječnika). Prilikom razgovora o prijedlozima zamjene timova T1 s timovima T2 (bez liječnika) treba cijelo vrijeme voditi računa o postojećem zakonskom okviru u kojem djeluju zdravstveni djelatnici u Republici Hrvatskoj. Pojedine postupke koje u drugim zemljama samostalno izvode pripadnici drugih zdravstvenih profesija u Hrvatskoj mogu indicirati, provoditi ili nadzirati provedbu samo liječnici na kojima leži gotovo cjelokupna odgovornost za ishod postupaka. Gustoća stanovništva i prometa na području grada Mursko Središće i okolnih naselja na brdovitom terenu uz granicu s Slovenijom opravdava formiranje ispostave ZHM u Murskom Središću s 5 timova T1. Promjene treba provesti postupno usporedno s stvaranjem svih zakonskih i materijalnih preuvjeta, to jest nakon što se u suradnji s predstavnicima zdravstvenih strukovnih komora (prije svih Hrvatske liječničke komore i Hrvatske komore medicinskih sestara) temeljito razradi prijedlog cjelovite reforme sustava hitne medicine s rješenjima koja se mogu provesti u dogledno vrijeme. Ovako osmišljen i detaljno razrađen postupak provedbe reforme rezultirao bi zakonskim rješenjima koja bi omogućila veću ulogu timova T2 i odgovarajuću iskorištenost timova T1. S poštovanjem prim.dr.sc.Ivan Žokalj,dr.med.

Prihvaćen

Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.

Krapinsko-zagorska županija
MREŽU HITNE MEDICINE

Sadašnja Mreža hitne medicine za područje Krapinsko-zagorske županije predviđa 4 ispostave u Donjoj Stubici, Krapini, Zaboku i Zlataru s po 5 timova T1, te 4 dežurstva smještena u Pregradi, Klanjcu, Mariji Bistrici i Konjščini. Nacrt prijedloga Mreže hitne medicine za područje Krapinsko-zagorske županije predviđa, uz dosadašnje ispostave s timovima T1, još ispostavu u Pregradi (prijedlog prema Nacrtu prijedloga Mreže hitne medicine objavljen u „e-savjetovanju“) ili Klanjcu (? Vaš prijedlog izrečen na sastanku vezanom uz reformu hitne medicinske pomoći održanom u Zagrebu dana 8. travnja 2016. godine u Školi narodnog zdravlja Andrija Štampar), s po 5 timova T1 i ispostavu u Mariji Bistrici s po 5 timova T2. Krapinsko-zagorska županija, koja je odgovorna za popunjavanje mreže javno zdravstvene službe hitne medicine, nikako ne može biti zadovoljna s Nacrtom prijedloga Mreže hitne medicine za područje Krapinsko-zagorske županije (dalje u tekstu: Nacrt prijedloga Mreže). Smatramo da smo takvom organizacijom Mreže hitne medicine dobili manje nego što smo imali do sada. Četiri lokacije na kojima sada djeluju dežurstva su nam zamijenjena za jednu ispostavu s timovima T1 i jednu ispostavu s timovima T2. Valja navesti da je tim T2 bez doktora medicine, s dva medicinska tehničara, a da su kompetencije medicinskih tehničara u timovima T2 još uvijek nejasne. Doktor medicine, koji je sastavni dio tima u dežurstvu sada na 4 lokacije, Nacrtom prijedloga Mreže predviđen je samo na jednoj. Navedene činjenice same za sebe govore u prilog tome da to ne može biti bolje za stanovnike Krapinsko-zagorske županije. Pogotovo ako se uzme u obzir konfiguracija i brdovitost terena, raštrkanost naselja, prometna povezanost te udaljenost od Bolnice. Cilj svake, pa vjerujemo i ove reforme, je da građani dobiju bolju i dostupniju uslugu, dakle u ovom slučaju bolju zdravstvenu zaštitu hitne medicinske pomoći. Međutim, ovim Nacrtom prijedloga Mreže hitne

Prihvaćen

Prihvaćene su sve sugestije i u dogovoru sa županijom u Mreži hitne medicine za Krapinsko-zagorsku županiju bit će predviđeni organizacijski oblici hitne medicinske službe.

medicinske stanovnici Krapinsko-zagorske županije dobili su manje, uz već navedene argumente tu je činjenica da će dosadašnji timovi T1 u Krapini, Zaboku, Zlataru i Donjoj Stubici biti dodatno opterećeni zbog pokrivanja područja na kojima su egzistirala dežurstva, a koja će ostati bez hitne medicinske pomoći. Na taj način sigurno će se produžiti vrijeme potrebno da se dođe po suvremenim standardima hitne medicine do pacijenta i da se taj pacijent (ukoliko se ne obradi na terenu) doveze do Objedinjenog hitnog bolničkog prijema. Smatramo da Mreža hitne medicine treba biti takva da svakom stanovniku pruži podjednake šanse za preživljavanje. I sami ste svjesni činjenice da adekvatno zbrinjavanje pacijenata u izvanbolničkoj hitnoj medicini, znatno skraćuje vrijeme boravka u Bolnici, a samim time i stvara manji trošak u sustavu zdravstvenog osiguranja. Slijedom navedenoga, a da bi sustav hitne medicinske službe u Krapinsko-zagorskoj županiji bio održiv i bar na istoj razini kao što je sada, a što je i Vama kao ministru zdravlja u interesu, predlažemo i molimo da se u Mreži hitne medicine za Krapinsko-zagorsku županiju predvide dvije Ispostave s po 5 timova T1. To je sa stručnog stajališta podržao i Hrvatski zavod za hitnu medicinu, a temeljem indikatora kvalitete rada koji se na mjesečnoj razini dostavljaju iz našeg Županijskog Zavoda za hitnu medicinu. Svjesni činjenice kroničnog nedostatka novca u području zdravstva, a kako bi se amortizirale eventualne poteškoće koje bi se mogle dogoditi zbog smanjenja broja lokacija na kojima je dostupna hitna medicinska služba (održani prosvjedi građana u Pregradi i Humu na Sutli, prosvjedna pisma građana koje bi trebala zbrinjavati hitna medicinska pomoć s područja Pregrade, Klanjca, Konjščine i Marije Bistrice), Krapinsko-zagorska županija spremna je iz vlastitih izvora osigurati sredstva za rad 5 timova T1 (za koji i sami znate da predstavlja trošak od 3.000.000 kn na godišnjoj razini). Jedino ovakvim načinom organizacije, koji je i u skladu s ranije nam danim Mišljenjem Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu, osigurala bi se primjerena hitna medicinska skrb građanima Krapinsko-zagorske županije.

**HRVATSKA LIJEČNIČKA KOMORA
MREŽU HITNE MEDICINE**

PRIMJEDBE HRVATSKE LIJEČNIČKE KOMORE NA NACRT PRIJEDLOGA MREŽE HITNE MEDICINE MEĐIMURSKA ŽUPANIJA Prema prijedlogu Ministarstva zdravlja 5 timova T1 izmjestilo bi se iz Čakovca u novoformiranu ispostavu Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije u Murskom Središću, pri čemu bi ukupan broj timova T1 u županiji ostao 15, no raspoređen na 3 lokacije. Podržavamo i smatramo opravdanim otvaranje ispostave Zavoda za hitnu medicinu u Murskom Središću s 5 timova T1. Konfiguracija terena, broj pacijenata i gustoća prometa na području grada Murskog Središća i okolnih naselja bitni su čimbenici koji govore u prilog formiranju ispostave u tom djelu županije. Smatramo međutim potrebnim zadržati postojećih 10 timova T1 u Čakovcu zbog gustoće naseljenosti u gradu i okolici, gustoće prometa i specifičnosti populacije koju ispostava Zavoda za hitnu medicinu u Čakovcu zbrinjava. Predloženim smanjenjem broja timova T1 u Čakovcu značajno bi se smanjila sigurnost građana Čakovca i okolnih naselja. SPLITSKO DALMATINSKA ŽUPANIJA Smatramo da bi u ispostavi Zavoda za hitnu medicinu Splitsko-dalmatinske županije u Omišu, obzirom na geografski prostor koji ista pokriva kao i sam opseg posla bio potrebno predvidjeti dodatnih 5 T2 timova. ŠIBENSKO-KNINSKA ŽUPANIJA Na području Šibensko-kninske županije predviđeno je formiranje Ispostave Zavoda za hitnu medicinu u Vodicama s 5 T1 timova, pri čemu je istodobno predloženo da se u Ispostavi Tisno na otoku Murteru trenutno predviđenih 5 T1 timova zamijeni s 5 T2 timova. Smatramo da bi zbog specifičnosti područja koje pokriva Ispostava Tisno i udaljenosti iste od najbliže bolničke ustanove trebalo u mreži hitne medicine i dalje predvidjeti T1 timove u toj ispostavi.

Djelomično prihvaćen

Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju. Županijski zavodi za hitnu medicinu pružaju hitnu medicinsku skrb za područje cijele županije, prema tome timovi ne pokrivaju nikakav određeni geografski prostor već svi županijski timovi na terenu djeluju koordinirano od strane svoje medicinsko-prijavno-dojavne jedinice koja prima pozive, prati rad timova i nadzire status cijelog sustava te usklađuje rad timova sukladno stanju na terenu. Stoga se prilikom izrade Mreže hitne medicine svaka županija sa svim svojim pokazateljima, specifičnostima i potrebama promatra kao integralna jedinica.

Međimurska županija
MREŽU HITNE MEDICINE

Mišljenje Međimurske županije o prijedlogu Mreže hitne medicine Međimurska županija je najsjevernija i najgušće naseljena županija u Republici Hrvatskoj, površine oko 729 km² s oko 115.000 stanovnika, prosječne gustoće stanovnika oko 156/km². Geografski se prostire između Mure na sjeveru i istoku, Drave na jugu i brežuljkastog kraja na sjeverozapadu. Omeđena je susjednim državama Slovenijom i Mađarskom, dvjema značajnim i plavnim rijekama Murom i Dravom. Glavni grad je Čakovec (27.100 stanovnika), a još su gradovi Prelog (7.871) i Mursko Središće (6.300). Mrežom hitne medicine RH od 2012. godine je u Međimurskoj županiji Zavod za hitnu medicinu Međimurske županije organiziran ugovaranjem s HZZO, Čakovec – sjedište (10 timova T1) i Grad Prelog – Ispostava (5 timova T1) te PDJ (5 timova 2 MS/MT). Smatramo da je postojećom raspodjelom te novim prijedlogom Ministarstva zdravlja narušena ravnoteža hitne medicinske pomoći te da su stanovnici gornjeg dijela Međimurja u neravnopravnom položaju prema donjem Međimurju i stanovnicima grada Čakovca. Argumenti koji opravdavaju inicijativu širenja Mreže hitne medicine u Međimurskoj županiji na Mursko Središće s ispostavom od 5 timova T1 su: - geografski: bregoviti, pomurski i rubni krajevi Međimurja - demografski: brojnost gusto naseljenog područja uz Muru - socijalni: možemo govoriti o nižem socijalni standard u odnosu na preostali dio Međimurja - manjinski: nekoliko manjinskih naselja romske populacije - komunalni: velika prometna frekvencija, ali također i prometna izoliranost zaselaka - zdravstveni: ujednačena zdravstvena skrb u domeni hitnih medicinskih intervencija - prometni: pojačani tranzit tijekom cijele godine. Iz svega navedenog, Međimurska županija kao Osnivač Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije ne može prihvatiti prijedlog smanjenja zdravstvene skrbi za glavni grad županije Čakovec s 10 timova T1 na 5 timova T1, te se u nastavku predlaže širenje postojeće Mreže hitne medicine za Međimurje na dodatnih 5 timova T1 za grad M. Središće. Također smo mišljenja da bi navedeno širenje Mreže hitne medicine na gornji međimurski kraj znatno doprinijelo poboljšanju zdravstvenog standarda ruralnog i graničnog područja Hrvatske, te da je dugoročni doseg ovakvog planiranja i organiziranja Mreže hitne medicinske pomoći za Međimurje i Republiku Hrvatsku u konačnici suvremeni zdravstveni projekt s dodanom vrijednošću jer je činjenica da dobro organizirane, pravodobne i prve intervencije zdravstva dugoročno znatno smanjuju troškove cijelog zdravstvenog sustava, a posljedično gospodarskog i socijalnog.

Prihvaćen

Uvaženi su argumenti te će jedinica područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave sufinancirati tim u Mreži hitne medicine za Međimursku županiju.

GRAD ZAGREB**MREŽU HITNE MEDICINE, I.****GRAD ZAGREB-GRADSKI URED ZA ZDRAVSTVO**

Vezano na Nacrt prijedloga Mreže hitne medicine Grad Zagreb-Gradski ured za zdravstvo smatra da je potrebno uvećati broja timova hitne medicine za još 2 tima T1. Broj timova T1 potrebno je uvećati sukladno broju stvarnih potencijalnih korisnika hitne medicinske pomoći u Gradu Zagrebu (1.012.123 - prema procjeni Odjela za statistiku Gradskog ureda za strategijsko planiranje i razvoj Grada), a ne kao po postojećem modelu ugovaranja i financiranja hitne medicinske pomoći, po kojem se broj ugovorenih timova temelji na broju stanovnika Grada Zagreba (790.017 - zadnji popis stanovništva). Nadalje, uzlazni trend povećanja broja intervencija i usluga kroz period od zadnjih deset godina i činjenice da je broj timova ostao nepromijenjen rezultira produljenjem vremena odziva na intervenciju I. stupnja hitnosti, što direktno korelira s morbiditetom i mortalitetom. Navedeno vrijeme je jedan od temeljnih pokazatelja kvalitete i uspješnosti rada Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba kao i sigurnosti građana.

Virovitičko-podavska županija**MREŽU HITNE MEDICINE, I.**

Virovitičko-podavska županija je Nacrt prijedloga Mreže hitne medicine pažljivo razmotrila, konzultirala se sa Zavodom za hitnu medicinu Virovitičko-podavske županije i jedinicama lokalne uprave i samouprave te uzimajući u obzir sve geografsko-teritorijalne i ine specifičnosti koje ju obilježavaju, moli da se Prijedlog Mreže izmjeni u dijelu koji se odnosi na: 1. Ispostavu Pitomača- umjesto tima T2 planirati i odobriti tim T1 2. i dalje ostaviti organiziranu pripravnost u Voćinu. Navedenu izmjenu za Ispostavu u Pitomači je potrebno izvršiti iz razloga što se Općina Pitomača proteže na velikom geografsko - teritorijalnom prostoru, da je udaljenost od središta Pitomače do OHBP u Virovitici 25 km , od naselja Mala Črešnjevica 29,2 km, a Križnice 33,9 km, da su timovi u Ispostavi Pitomača imali 2.569 intervencija i pregleda u ambulanti u 2015. godini, da ima najveći broj stanovnika među općinama Županije (10.059 stanovnika, a samo naselje Pitomača 5.646 stanovnika). ZHMP VPŽ Ispostava u Pitomači pruža zdravstvenu zaštitu i stanovnicima otoka Križnice na kojem je razvijen lovni i ribolovni turizam, omeđeno rijekom Dravom, na koji je ponekad gotovo nemoguća misija stići visećim mostom ako ne radi skela (vozi samo tijekom dana) koja prevozi putnike i vozila, a jasno je da tim T2 ne može životno ugroženoj osobi pružiti adekvatnu zdravstvenu zaštitu niti spasiti život kao tim T1 (nedostaje doktor sa svojim stručnim znanjem, odgovornošću i vještinama da na licu mjesta pruži hitnu medicinsku pomoć), već može samo izvršiti prijevoz do OHBP u Viroviticu, a upitno je u kom vremenskom roku je to moguće najbrže obaviti i ovisi o nizu okolnosti koje se ne mogu unaprijed predvidjeti i premostiti. Općina Pitomača ima veliku romsku populaciju sa brojnom djecom, a pedijatrijska dežurstva nisu organizirana jer nema zainteresiranih pedijatar pa djecu zbrinjavaju timovi ZHMP VPŽ izvan redovnog radnog vremena opće obiteljske medicine i pedijatrije. Ukoliko ni u kom slučaju nije moguće planirati i odobriti umjesto tima T2 tim T1, jedino rješenje koje je prihvatljivo za ovo područje je 2 tima T2 i 3 tima T1 koji bi radili u vrijeme kada nema organiziranog drugog oblika zdravstvene zaštite . ZHMP VPŽ Ispostava u Slatini bi prema Nacrtu prijedloga Mreže trebala pokrivati s timovima Tim 1 i Tim 2 cijelo područje Općine Voćin koje je brdsko-planinsko i teže dostupno (osobito u zimskim

Odbijen

Mreža hitne medicine određuje standard provođenja hitne medicinske skrbi za cijelu Republiku Hrvatsku, a jedinice područne (regionalne) samouprave i jedinice lokalne samouprave mogu i trebaju iskoristiti svoju zakonsku mogućnost i obvezu osiguranja sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svom području iznad utvrđenih standarda.

Odbijen

Županijski zavodi za hitnu medicinu pružaju hitnu medicinsku skrb za područje cijele županije, prema tome timovi ne pokrivaju nikakav određeni geografski prostor već svi županijski timovi na terenu djeluju koordinirano od strane svoje medicinsko prijavno-dojavne jedinice koja prima pozive, prati rad timova i nadzire status cijelog sustava te usklađuje rad timova sukladno stanju na terenu. Stoga se prilikom izrade Mreže hitne medicine svaka županija sa svim svojim pokazateljima, specifičnostima i potrebama promatra kao integralna jedinica.

uvjetima kada su često do mnogih naselja ceste skliske i neočišćene od snijega) te je timovima hitne medicine potrebno puno više vremena da stignu do životno ugroženih građana nego u ravnim dijelovima Županije iako se radi o istoj kilometarskoj udaljenosti (od najudaljenijeg naselja Dobrić do Slatine ima 43 km, a do Virovitice 44,2 km, a od naselja Gornjih Meljana do Slatine 36,5 km) te smatramo da je potrebno ostaviti organiziranu pripravnost u Općini Voćin, osobito zbog stanovnika koji su naseljeni u dvanaest naselja, a doselili su s Kosova. To su mnogobrojne obitelji s mnogo male djece i staraca, uglavnom socijalno ugrožene i u pravilu su korisnici pomoći centara za socijalnu skrb (ne mogu si priuštiti plaćanje prijevoza do drugih zdravstvenih ustanova u u Slatini ili Virovitici). Jedan od bitnih argumenata za ostanak organizirane pripravnosti je i razvijen dugogodišnji vjerski , a i drugi oblici turizma (lovni, ribolovni i dr.) u Voćinu koji se odvijaju tijekom cijele godine osobito vikendima, praznicima i blagdanima, a nema organiziranog posebnog dežurstva niti pripravnosti u općoj medicini jer samo jedan liječnik-koncesionar osigurava zdravstvenu zaštitu za sve spomenute građane. Na temelju gore navedenih činjenica molimo Vas da usvojite i dopunite, odnosno izmijenite prijedlog Mreže u navedenim dijelovima kako bi svim stanovnicima Virovitičko-podravske županije bila osigurana jednako dostupna hitna medicinska pomoć.