

1. UVOD

Sustav zdravstvene zaštite, prvenstveno pružanja hitne izvanbolničke medicinske pomoći do 2009. godine bio je konfuzan, neuređen i nije postojala jasna vizija i strategija razvoja hitne medicinske službe (u daljnjem tekstu HMS). Posljedica navedenog bila je neujednačena kvaliteta pružene hitne medicinske usluge, zastarjela oprema, needuciranost medicinskog kadra, izostanak edukacije medicinskih djelatnika HMS po standardiziranim protokolima koji se u svijetu primjenjuju duži niz godina. Do uvođenja reforme Hitne medicine u RH, djelatnost izvanbolničke hitne medicine u RH obavljale su četiri Ustanove za hitnu medicinsku pomoć i jedinice Hitne medicinske pomoći u domovima zdravlja. Iznimno se na udaljenim i slabo naseljenim područjima ova djelatnost provodila u okviru djelatnosti obiteljskih liječnika u domovima zdravlja kroz dežurstva i pripravnost (1).

1.1. Reorganizacija HMS

Iz prethodno navedenih razloga 2009. godine Vlada RH krenula je u reorganizaciju hitne medicine kao dio cjelokupne reforme zdravstva. Projekt vrijedan 90 milijuna eura za posljedicu je imao osnivanje Hrvatskog zavoda za hitnu medicinu (u daljnjem tekstu HZHM) kao krovne institucije hitne izvanbolničke i bolničke medicine pod kojim se osnivaju Županijski zavoda za hitnu medicinu, osnivaju se Medicinske prijavno-dojavne jedinice, uključivanje telemedicine u djelatnost hitne medicine, uvođenje helikopterske medicinske službe, uvođenje specijalizacije hitne medicine za doktore medicine, uvođenje specijalističkog usavršavanja za medicinske sestre/tehničare, standardizaciju medicinske opreme i vozila te izradu smjernica, protokola i algoritama postupaka zbrinjavanja (2). Prema Pravilniku o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine hitna medicina uređena je kroz izvanbolničko i bolničko hitno medicinsko zbrinjavanje(3). Da bi se shvatila suština uvođenja posebno obučanih medicinskih sestara/medicinskih tehničara(u daljnjem tekstu MS/MT), potrebno je detaljnije obrazložiti organizacijsku strukturu i postojeće stanje u RH. Pa tako prethodno navedeni Pravilnik navodi kako je hitna medicina organizirana na tri razine, točnije na primarnoj, sekundarnoj i tercijalnoj razini, od čega primarnu razinu podrazumijeva hitno izvanbolničko zbrinjavanje, dok preostale dvije razine podrazumijeva hitno bolničko zbrinjavanje. Prema navedenom Pravilniku kao jedinom aktu koji definira rad hitne medicinske službe, primarnu razinu hitnog medicinskog zbrinjavanja provodi Zavod za hitnu medicinu koji je organiziran na Županijskoj razini (3). Isto tako navedeno je kako se u

Zavodu za hitnu medicinu ustrojavaju timovi T1 koje čine liječnik, medicinski tehničar i vozač i timovi T2 koje čine medicinski tehničar i vozač. Pravilnikom je navedeno da doktor medicine u Timu 1 Županijskog zavoda obavlja pregled, dijagnostičke postupke, određuje i primjenjuje terapiju te koordinira radom ostalih članova tima, medicinska sestra – medicinski tehničar u Timu 1 sudjeluje u obavljanju pregleda te primjeni dijagnostičkih i terapijskih postupaka dok vozač doprinosi timskom radu Tima 1 u zbrinjavanju hitnog pacijenta. Analogno tome uređeno je da prvostupnica/prvostupnik sestinstva/medicinska sestra – medicinski tehničar u Timu 2 Županijskog zavoda obavlja pregled, primjenjuje dijagnostičke i terapijske postupke sukladno kompetencijama stečenima obrazovanjem i usavršavanjem, te koordinira radom tima.

Nizom pravilnika zakonski su regulirani protokoli, metodologija rada i način usavršavanja djelatnika i oprema HZHM-a, od čega će se za potrebe ovog istraživanja izdvojiti Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara/medicinskih tehničara u djelatnosti hitne medicine (4) koji predstavlja centralni problem ovog istraživanja i koji generira niz problema s kojima se suočavaju djelatnici HZHM i zbog čega se svakodnevno putem raznih medija prozivaju odgovorni za kreiranje reforme hitne medicine.

Radi se, ustvari, o tome da navedenim pravilnikom nije omogućeno MS/MT u timu T2 samostalno ordiniranje lijekova i terapije čime se praktički timovi T2 stavljaju izvan funkcije onoga što bi reorganizacijom trebali predstavljati (support timovima T1) i preuzimanje poslova, te se stavljaju u funkciju sanitetskog prijevoza koji je također u sastavu HZHM, ali u potpuno drukčijim funkcijama. Konkretizirajući problem istraživanja analizirati će se situacija Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije (u daljnjem tekstu ZHMIŽ) iako se problemi generiraju na gotovo sve Županijske centre hitne medicine. Naime, u ZHMIŽ po sistematizaciji postoji ukupno 5 timova T2 (5) koji su unutarjom organizacijom locirani u Ispostavi Labin i Poreč isključivo u noćnoj smjeni, Poreču u jutarnjoj smjeni od 07-15 sati i u Puli samo tijekom sezone. Navedeni timovi prikazuju se kao tim koji u punom opsegu obavlja sve poslove i izlazi na hitne intervencije, međutim zbog nemogućnosti pružanja potpunog tretmana prilikom pružanja hitne medicinske usluge, kod ozbiljnijih intervencija medicinska prijavno-dojavna jedinica ZHMIŽ izbjegava navedene timove slati na takve intervencije ili, ukoliko i izađu na intervenciju, moraju čekati dolazak tima T1 koji u svojem sastavu ima liječnika koji može ordinirati određene terapije. Problem je u tome što su pacijenti zbog nemogućnosti korištenja timova T2 osuđeni na čekanje tima T1 čime se gubi dragocjeno vrijeme koje pacijentu može spasiti život. Timovi T2, za koje pojedine lokalne

samouprave imaju nadstandardne izdatke, vrše transport pacijenata do bolnice, što u konačnici može činiti i sanitet, te se time zagušuje rad ZHMIŽ pa se nerijetko dogode situacije da dispečer na PDJ nema tima kojeg će poslati na hitnu intervenciju ili da nema osoblja u sjedištu Ispostave kada se pacijenti sami jave ili dođu. Sve navedeno ima veliki negativni odjek u javnosti te se kroz razne medijske kanale pojavljuju članci da je HZHM loše uređen, da su timovi T2 beskorisni i sl.

Da bi se uopće moglo govoriti o punopravnoj iskorištenosti timova T2 u sustavu ZHMIŽ potrebno je ispuniti dva kriterija; prvi je izmjena zakonske regulative kojom bi se posebno obučanim MS/MT omogućilo davanje određenih lijekova i terapija, a drugo, da se provede javna rasprava o tome da li je javnost spremna na takve iskorake, budući da se u situacijama s kojima se svakodnevno suočavaju djelatnici HZHM-a najčešće radi o ugrozi nečijeg života. S obzirom da je reforma zaživjela tek prije 6 godina, vrlo malo istraživanja provedeno je na navedenu temu, stoga se ovo istraživanje bazira informacijama koje se prikupljaju isključivo od ispitanika, a usmjereni su prema njihovim stavovima o osnovnim saznanjima o ustroju HZHM-a i o njihovom mišljenju o uvođenju timova T2 u sustav HZHM-a.

Isto tako sporna je rečenica u prethodno navedenom Pravilniku gdje prvostupnik sestrištva u sklopu tima T2 "...primjenjuje dijagnostičke i terapijske postupke sukladno kompetencijama stečenima obrazovanjem i usavršavanjem...". Jedino tumačenje kompetencija medicinske sestre/tehničara dala je Slava Šepec u radu Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege gdje je izostalo provođenje farmakoterapije životno ugroženim osobama što medicinskim tehničarima i sestrama u timu T2 znatno otežava posao, odnosno čini ih nesvrshodnima (6). Sve navedeno generira niz problema koji su postavljeni pred rukovoditelja područnih Zavoda koji moraju organizirati rad Zavoda po principu "najmanjeg zla" prvenstveno jer su područni Zavodi pod ingerencijom Županije koja nema dovoljno povjerenja u angažman timova T2. Kako lokalna samouprava prati mišljenje javnosti na svojem području može se zaključiti kako javnost analogno navedenom nema povjerenja u timove bez liječnika. Zašto je to tako? Problem leži u više čimbenika. Prvenstveno sama konfuzija u zakonodavstvu o tome što se smije, a što ne. Zatim izostanak provođenja službenih edukacija po programima zemalja u kojima je sustav "paramedika" godinama funkcionalan. Zatim loša informiranost građana kroz medije i na kraju sam mentalitet ljudi sa ovih prostora koji stvaraju animozitete i otpore prema svemu što je "novo".

2. CILJEVI RADA

Cilj ovog završnog rada je ispitati mišljenje javnosti o uvođenju timova bez liječnika u sustav hitne medicine, točnije u sustav Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije gdje bi se kroz socio-demografsku analizu utvrdilo da li postoji odstupanje u razmišljanju osoba različitih dobnih skupina, različitog spola i različitog obrazovanja.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Završni rad ustrojen je kao presječna studija (7) u sklopu koje je provedeno istraživanje u vremenskom periodu od 1. Srpnja 2017. godine do 1. Kolovoza 2017. godine putem anonimnog upitnika izrađenog u aplikaciji "Google obrasci" i ispunjenog putem elektroničke pošte.

3.2. Ispitanici

Za potrebe ovog istraživanja kontaktirane su ukupno 103 osobe opće populacije sa područja istarske županije različitog spola, različite životne dobi i različitog obrazovnog statusa, od čega je ukupno 66 osoba ženskog spola i 37 osoba muškog spola. Po životnoj dobi ispitanici su podijeljeni u tri grupe, odnosno u grupu od 18-30 godina, od 30-50 godine i 50 godina i stariji od čega u prvu grupu spada 23 ispitanika, u drugu 55 ispitanika i u treću 25 ispitanika. Po obrazovnom statusu ispitanici su podijeljeni u dvije grupe gdje prvu grupu čine osobe čije je obrazovanje NKV, KV, NSS i SSS kojih je ukupno 44 dok drugu klasifikacijsku grupu po stupnju obrazovanja čine osobe sa VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc. a čini ih ukupno 59 ispitanika.

3.3. Metode

Za potrebe ovog istraživanja student je izradio anonimni anketni upitnik od 15 pitanja koji je podijeljen u dva dijela. Prvi dio anketnog upitnika sastoji se od pitanja koja se odnose na sociodemografska pitanja o ispitaniku koja podrazumijevaju dob, spol i stručnu spremu, kao i poznavanje sastava tima za Zavoda za hitnu medicinu, poznavanje broja telefona hitne medicinske pomoći kao i da li su kada istu kontaktirali. Drugi dio pitanja kreiran je na način da su ispitanicima postavljene dvije grupe istih pitanja. Prva grupa pitanja odnosi se slučaj što bi poduzeli da se nađu u situaciji da nepoznatoj osobi treba hitna medicinska pomoć, da se nađu u situacija da bliskoj osobi treba hitna medicinska pomoć i da oni ili njima bliska osoba trpe određene zdravstvene smetnje, ali nisu životno ugroženi. Druga skupina istih pitanja ponuđena im je ali uz uvjet da u timu Zavoda za hitnu medicinu nema liječnika, već se tamo nalaze samo posebno obučeni medicinski tehničar i vozač. Ispitanicima je također postavljeno

pitanje da li smatraju da se u timu Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije treba nalaziti liječnik, kakvo je njihovo mišljenje o uvođenju timova bez liječnika u sustav Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije te koje je njihovo mišljenje o ideji da se izmjenom zakonske regulative posebno obučanim medicinskim tehničarima omogući ordiniranje terapije. Ispitanicima su ponuđena tri odgovora i to mislim da klasična edukacija nije dovoljna MT/MS da nadoknadi i stekne znanje koje imaju liječnici, mislim da bi posebno obučeni MS/MT mogli kvalitetno ordinirati i primijeniti određenu terapiju i spašavati nečiji život na terenu i svejedno mi je tko je u timu HMS, bitno je da se pomogne pacijentu.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podaci opisani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike kategorijskih varijabli su testirane χ^2 , a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele testirana je Kolmogorov Smirnovljevim testom. Razina značajnosti je postavljena na 0,05. Svi statistički podaci obrađeni su putem programa MS Office Excell 2016.

4. REZULTATI

Ispitanici su 103 osobe opće populacije sa područja Istarske županije različitog spola, različite životne dobi i različitog obrazovnog statusa, od čega je ukupno 66 osoba ženskog spola i 37 osoba muškog spola. Po životnoj dobi ispitanici su podijeljeni u tri grupe, odnosno u grupu od 18-30 godina, od 30-50 godine i 50 godina i stariji od čega u prvu grupu spada 23 ispitanika, u drugu 55 ispitanika i u treću 25 ispitanika. Po obrazovnom statusu ispitanici su podijeljeni u dvije grupe gdje prvu grupu čine osobe čije je obrazovanje NKV, KV, NSS i SSS kojih je ukupno 44 dok drugu klasifikacijsku grupu po stupnju obrazovanja čine osobe sa VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc. a čini ih ukupno 59 ispitanika.

Tablica 1. Opća obilježja ispitanika

Opća obilježja ispitanika	
Dob [broj (%)]	
18-30	23 (22,3)
30-50	55 (53,4)
50 i više	25 (24,3)
Spol [broj (%)]	
muški	37 (35,9)
ženski	66 (64,1)
Stručna sprema [broj (%)]	
nkv, kv, nss, sss	43 (41,7)
všs, vss, mr.sc., dr.sc	60 (58,3)

Tablica 2 Ispitanici prema situaciji kada je nepoznatoj osobi ugrožen život

7. Da se nadete u situaciji kada je nepoznatoj osobi ugrožen život	žurno bih i bez razmišljanja obavijestio HMS	prevezao bih osobu do najbliže medicinske ustanove ili pokušao pružiti prvu pomoć	ne bih se obazirao na navedeno	P*
PODJELA PO SPOLU				
MUŠKI	36 (97%)	1 (3%)	0	0,99
ŽENSKO	64 (97%)	2 (3%)	0	
PODJELA PO DOBI				
18-30	21 (91%)	2 (9%)	0	0,035
30-50	54 (98%)	1 (2%)	0	
50 I VIŠE	25 (100%)	0	0	
PODJELA PO STRUČNOJ SPREMI				
NKV, KV, NSS, SSS	42 (98%)	1 (2%)	0	0,775
VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc.	58 (97%)	2 (3%)	0	

* χ^2 test

Pogleda li se vrijednost hi kvadrat testa za varijablu ispitanika po dobi, uočava se kako je signifikantnost manja od 0,05, što znači da postoji statistički značajna razlika u frekvencijama odgovora, dok kod ostalih varijabli vrijednost hi kvadrat testa iznosi 0,99 i 0,775, dakle ne postoji statistički značajna razlika, odnosno rezultati se statistički značajno ne razlikuju od onih koje bismo očekivali kad bi oni bili posve slučajni. (*Tablica 2*)

Tablica 3 Ispitanici prema situaciji kada je bliskoj osobi ugrožen život

8. Da se nađe u situaciji kada je bliskoj osobi ugrožen život	žurno bih i bez razmišljanja obavijestio HMS	prevezao bih osobu do najbliže medicinske ustanove ili pokušao pružiti prvu pomoć	ne bih se obazirao na navedeno	P*
PODJELA PO SPOLU				
MUŠKI	34 (92%)	3 (8%)	0	0,877
ŽENSKO	53 (80%)	13 (20%)	0	
PODJELA PO DOBI				
18-30	17 (74%)	6 (26%)	0	0,902
30-50	47 (82%)	8(14%)	0	
50 I VIŠE	23 (92%)	2 (8%)	0	
PODJELA PO STRUČNOJ SPREMI				
NKV, KV, NSS, SSS	29 (68%)	14 (32%)	0	<0,05
VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc.	58 (97%)	2 (3%)	0	

* χ^2 test

Na pitanje "...kako bi reagirali da se nađu u situaciji kada je bliskoj osobi ugrožen život.." ispitanicima su ponuđena ukupno tri odgovora; žurno bi i bez razmišljanja pozvao hitnu medicinsku službu, prevezao bi osobu do najbliže zdravstvene ustanove i ne bi se obazirao na navedeno. Samim vizualnim pregledom dobivenih odgovora može se zaključiti kako većina ispitanika u sve tri mjerljive kategorije odabire izbor pozivanja hitne medicinske službe, a razlika u odgovorima zabilježena je u varijabli po stupnju stručne spreme gdje je zabilježeno

68% odgovora na prvo pitanje, dok bi čak 32% ispitanika prevezli osobu do najbliže zdravstvene ustanove, što potvrđuje vrijednost hi kvadrat testa čija signifikantnost iznosi manje 0,05. (*Tablica 3*)

Tablica 4 Ispitanici prema situaciji kada se nalaze u situaciji da trpe bolove ili nelagodu

9. Da se nađete u situaciji da vi ili netko od vaših bližnjih osjeća bolove i li nelagodu, a nije životno ugrožen	nazvao bih HMS i zatražio savjet	nazvao bih HMS i zatražio da dođu na intervenciju	spremio bih sebe ili bližnju osobu i odvezao u najbližu zdravstvenu ustanovu	P*
PODJELA PO SPOLU				
MUŠKI	14 (38%)	2 (5%)	21 (57%)	0,561
ŽENSKO	20 (30%)	6 (9%)	40 (61%)	
PODJELA PO DOBI				
18-30	6 (26%)	2 (9%)	15 (65%)	<0,05
30-50	19 (34%)	1 (2%)	35 (63%)	
50 I VIŠE	9 (36%)	5 (20%)	11 (44%)	
PODJELA PO STRUČNOJ SPREMI				
NKV, KV, NSS, SSS	16 (37%)	3 (7%)	24 (56%)	0,675
VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc.	18 (25%)	5 (8%)	37 (62%)	

* χ^2 test

Na pitanje "Da se nađete u situaciji da vi ili netko od vaših bližnjih osjeća bolove i li nelagodu, a nije životno ugrožen?" ponuđena su tri odgovora i to "nazvao bi HMS i zatražio savjet", " nazvao bi HMS i zatražio intervenciju" i "spremio bi sebe ili bližnju osobu i odvezao u najbližu zdravstvenu ustanovu". Vizualnim pregledom odgovora na navedeno pitanje može

se utvrditi kako se odgovori ispitanika po stupnju stručne spreme i po spolu ne razlikuju, što ukazuje i vrijednost hi kvadrat testa čija signifikantnost iznosi 0,561 i 0,675, dok se frekvencije odgovora po dobnim skupinama razlikuju, što i pokazuje vrijednost hi kvadrat testa koja iznosi manje od 0,05. (*Tablica 4*)

Tablica 5 Ispitanici prema situaciji kada je nepoznatoj osobi ugrožen život, a Zavod za hitnu medicinu raspolaže samo timom T2 bez liječnika

13. Da se nađe u situaciji kada je nepoznatoj ugrožen život	žurno bih i bez razmišljanja obavijestio HMS	prevezao bih osobu do najbliže medicinske ustanove ili pokušao pružiti prvu pomoć	ne bih se obazirao na navedeno	P*
PODJELA PO SPOLU				
MUŠKI	32 (87%)	2 (5%)	3 (8%)	0,651
ŽENSKO	60 (91%)	4 (6%)	2 (3%)	
PODJELA PO DOBI				
18-30	21 (92%)	1 (4%)	1 (4%)	<0,05
30-50	48 (87%)	3 (6%)	4 (7%)	
50 I VIŠE	23 (92%)	2 (8%)	0	
PODJELA PO STRUČNOJ SPREMI				
NKV, KV, NSS, SSS	40 (93%)	2 (5%)	1 (2%)	0,231
VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc.	52 (86 %)	4 (7%)	4 (7%)	

* χ^2 test

Da bi se moglo doći mišljenja javnosti od uvođenju timova T2 bez liječnika u Zavod za hitnu medicinu Istarske županije, ispitanicima je ponuđen set identičnih pitanja o situaciji

kada je nepoznatoj osobi ugrožen život, kada je bliskoj osobi ugrožen život i kada se nađu u situaciji da trpe bolove samo sa opaskom da se u navedenim slučajevima u Zavodu za hitnu medicinu Istarske županije nalaze samo timovi T2 bez liječnika. Vizualnim pregledom odgovora kod situacije kada je nepoznatoj osobi ugrožen život većina ispitanika neovisno o spolu, godinama ili stupnju stručne spreme odlučila se za odgovor "žurno bi i bez razmišljanja nazvao HMS". Odgovor "prevezao bi osobu do najbliže medicinske ustanove ili pokušao pružiti prvu pomoć" u svim mjerenim varijablama ne prelazi 10% tako da se može da nema razlike u dobivenim odgovorima. Međutim pogledamo li rezultate hi kvadrat testa uočava se da je u razdiobi po godištu signifikantnost manja od 0.05 što upućuje u razliku u danim odgovorima. (*Tablica 5*)

Tablica 6 Ispitanici prema situaciji kada je bliskoj osobi ugrožen život, a Zavod za hitnu medicinu raspolaže samo timom T2 bez liječnika

14. Da se nađe u situaciji kada je bliskoj osobi ugrožen život	žurno bih i bez razmišljanja obavijestio HMS	prevezao bih osobu do najbliže medicinske ustanove ili pokušao pružiti prvu pomoć	ne bih se obazirao na navedeno	P*
PODJELA PO SPOLU				
MUŠKI	30 (81%)	4 (11%)	3 (8%)	0,155
ŽENSKO	50 (76%)	15 (23%)	1 (1%)	
PODJELA PO DOBI				
18-30	16 (73%)	5 (23%)	1 (4%)	0,141
30-50	42 (75%)	11 (20%)	3 (5%)	
50 I VIŠE	22 (88%)	3 (12%)	0	
PODJELA PO STRUČNOJ SPREMI				
NKV, KV, NSS, SSS	36 (84%)	6 (14%)	1 (2%)	0,233
VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc.	44 (73%)	13 (22%)	3 (5%)	

* χ^2 test

Daljnjom analizom odgovora ispitanika u svezi situacije kada je bliskoj osobi ugrožen život, a imajući na umu da se u službi hitne medicine nalazi timovi T2 bez liječnika većina ispitanika odgovorila je kako bi žurno i bez razmišljanja nazvali HMS. Za razliku od odgovora kada je u pitanju nepoznata osoba, kada odgovor po svim mjerenim varijablama nije prelazio 10%, u slučaju bliske osobe ispitanici su se odlučili za ovaj odgovor u većem postotku, posebice dio ženske populacije (23%), godišta između 30 i 50 godina gdje je zabilježeno 20%

i VŠS, VSS gdje je zabilježeno ukupno 22% odgovora. Gledajući rezultate Hi kvadrat testa signifikantnost iznosi 0,155, 0,141 i 0,233 što ukazuje kako između frekvencija odgovora ispitanika ne postoji značajna razlika. (*Tablica 6*)

Tablica 7 Ispitanici prema situaciji kada se nalaze u situaciji da trpe bolove ili nelagodu a Zavod za hitnu medicinu raspolaže samo timom T2 bez liječnika

15. Da se nadete u situaciji da vi ili netko od vaših bližnjih osjeća bolove ili nelagodu, a nije životno ugrožen	nazvao bih HMS i zatražio savjet	nazvao bih HMS i zatražio da dođu na intervenciju	spremio bih sebe ili bližnju osobu i odveo u najbližu zdravstvenu ustanovu	P*
PODJELA PO SPOLU				
MUŠKI	13 (35%)	5 (14%)	19 (51%)	0,775
ŽENSKO	27 (41%)	7 (11%)	32 (48%)	
PODJELA PO DOBI				
18-30	10 (44%)	3 (12%)	10 (44%)	<0,05
30-50	19 (35%)	4 (7%)	32 (58%)	
50 I VIŠE	11 (44%)	5 (20%)	9 (36%)	
PODJELA PO STRUČNOJ SPREMI				
NKV, KV, NSS, SSS	16 (37%)	6 (14%)	21 (49%)	0,822
VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc.	24 (40%)	6 (10%)	30 (50%)	

* χ^2 test

Pogleda li se gore navedena tablica, može se zaključiti da većina ispitanika u slučaju simptoma nelagode ili jakih bolova odabire samopomoć, odnosno da se odlučuju na odlazak u zdravstvenu ustanovu. U konkretnom problemu drugi odabir je pozivanje HMS i traženje savjeta, dok je najmanje ispitanika odgovorilo kako bi zatražili da HMS dođe na intervenciju. Pogledamo li vrijednosti hi kvadrat testa može možemo primijetiti kako signifikantnost kod varijable po godištima iznosi manje od 0,05 što ukazuje kako između frekvencija odgovora ispitanika postoji značajna razlika. Gledajući same odgovore ispitanika može se zaključiti kako bi populacija građana starosti između 30 i 50 godina u značajnom postotku (58%) odlučila samostalno otići u zdravstvenu ustanovu, a tek neznatan broj ispitanika (7%) odlučio bi se za pozivanje HMS i zahtijevanje intervencije. (*Tablica 7*)

Tablica 8 Odnos odgovora ispitanika prema situaciji kada je nepoznatoj osobi ugrožen život TIM T1 i TIM T2

13. Da se nađe u situaciji kada je NEPOZNATOJ OSOBI ugrožen život	TIM T1	TIM T2	P*
žurno bih i bez razmišljanja obavijestio HMS	100 (97%)	92 (89%)	0,04
prevezao bih osobu do najbliže medicinske ustanove ili pokušao pružiti prvu pomoć	3 (3%)	6 (6%)	
ne bih se obazirao na navedeno	0	5 (5%)	

* χ^2 test

Ispitanicima je ponuđen isti set pitanja s razlikom što se u prvom slučaju u sustavu ZHMIŽ u timu T1 nalazi liječnik, medicinski tehničar i vozač, dok se u drugom slučaju nalazi samo tim T2 sastavljen od posebno obučenog medicinskog tehničara i vozača. Od ukupno 103 ispitanika, u slučaju kada je u timu liječnik, čak 97% ih se odlučilo za pozivanje HMS, dok ih se u slučaju da u timu ZHMIŽ nema liječnika odlučilo 89%. Razlika u odgovorima između prve i druge skupine pitanja evidentna je u odgovoru "prevezao bi osobu do najbliže medicinske ustanove ili pokušao pružiti prvu pomoć" gdje se u prvom slučaju preostalih 3% ispitanika odlučilo za navedeni odgovor, dok u drugom slučaju njih 6% odlučilo se za navedeni odgovor, a 5% ne bi se obazirao na navedeno. Pogleda li se signifikantnost Hi kvadrat testa koja iznosi 0,04, može se zaključiti kako između frekvencija odgovora ispitanika postoji značajna razlika. (*Tablica 8*)

Tablica 9 Odnos odgovora ispitanika prema situaciji kada je bliskoj osobi ugrožen život TIM T1 i TIM T2

Da se nađe u situaciji kada je BLISKOJ OSOBI ugrožen život	TIM T1	TIM T2	P*
žurno bih i bez razmišljanja obavijestio HMS	87 (84%)	80 (78%)	0,08
prevezao bih osobu do najbliže medicinske ustanove ili pokušao pružiti prvu pomoć	16 (16%)	19 (18%)	
ne bih se obazirao na navedeno	0	4 (4%)	

* χ^2 test

Vizualnim pregledom tablice kontingencije može se uočiti da nema razlike u odgovorima i da je najzastupljeniji odgovor "žurno bi iz bez razmišljanja obavijestio HMS. U obje situacije postotak dobivenih odgovora iznosi iznad 80%. Sam rezultat hi kvadrat testa čija signifikantnost iznosi 0.08 ukazuje da između frekvencija odgovora ispitanika ne postoji značajna razlika. (*Tablica 9*)

Tablica 10 Odnos odgovora ispitanika prema situaciji prema situaciji kada se nalaze u situaciji da trpe bolove ili nelagodu TIM T1 i TIM T2

Da se nađete u situaciji da vi ili netko od vaših bližnjih osjeća bolove i li nelagodu, a nije životno ugrožen	TIM T1	TIM T2	P*
nazvao bih HMS i zatražio savjet	34 (33%)	40 (39%)	0,324
nazvao bih HMS i zatražio da dođu na intervenciju	8 (8%)	12 (12%)	
spremio bih sebe ili bližnju osobu i odvezao u najbližu zdravstvenu ustanovu	61 (59%)	51 (49%)	

* χ^2 test

Kao i u prethodnoj usporedbi, izvršena je usporedba odgovora ispitanika na pitanje " Da se nađete u situaciji da vi ili netko od vaših bližnjih osjeća bolove i li nelagodu, a nije životno ugrožen? gdje je dobiven identičan rezultat u obje mjerene varijable, što pokazuje i rezultat hi kvadrat testa čija signifikantnost iznosi 0,324, dakle ne postoji značajna statistička razlika u rezultatima između mjerenih varijabli.

Tablica 11 Odgovori ispitanika na pitanje da li znaju broj HMS po spolu, dobi i stupnju stručne spreme

Da li znate broj HMS	da	ne	p*
PODJELA PO SPOLU			
muški	31(84%)	6 (16%)	0,76
ženski	60 (91%)	6 (9%)	
PODJELA PO DOBI			
18-30	21 (91%)	2 (9%)	0,643
30-50	49 (89%)	6 (11%)	
50 i više	21 (84%)	4 (16%)	
PODJELA PO STRUČNOJ SPREMI			
KNV, KV, NSS, SSS	38 (88%)	5 (12%)	0,99
VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc.	53 (88%)	7 (12%)	

* χ^2 test

Ispitanicima je postavljeno pitanje da li znaju koji je broj HMS koji mogu nazvati ukoliko se nađu u situaciji gdje je nekome ugrožen život, a ponuđen im je odgovor da ili ne. Analizom dobivenih odgovora može se uočiti kako većina ispitanika (>84%) zna broj hitne pomoći. Izvršenim statističkim hi kvadrat testom dobivene su signifikantnosti 0,76, 0,643 i 0,99 što znači da ne postoji značajna razlika između frekvencija dobivenih odgovora za sve mjerene varijable. (*Tablica 11*)

Tablica 12 Odgovori ispitanika na pitanje da li su ikada zvali broj HMS po spolu, dobi i stupnju stručne spreme

Da li ste kada zvali HMS	da	ne	p*
PODJELA PO SPOLU			
muški	22 (59%)	15 (41%)	0,557
ženski	44 (67%)	22 (33%)	
PODJELA PO DOBI			
18-30	13 (57%)	10 (43%)	0,505
30-50	35 (64%)	20 (36%)	
50 i više	18 (72%)	7 (28%)	
PODJELA PO STRUČNOJ SPREMI			
KNV, KV, NSS, SSS	27 (63%)	16 (37%)	0,973
VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc.	39 (65%)	21 (35%)	

* χ^2 test

Ispitanicima je postavljeno pitanje da li znaju su kada zbog određene situacije nazvali broj HMS, a ponuđen im je odgovor da ili ne. Analizom dobivenih odgovora može se uočiti kako većina ispitanika (>84%) zna broj hitne pomoći. Izvršenim statističkim hi kvadrat testom dobivene su signifikantnosti 0,76, 0,643 i 0,99 što znači da ne postoji značajna razlika između frekvencija dobivenih odgovora za sve mjerene varijable. (*Tablica 12*)

Tablica 13 Odgovori ispitanika na pitanje da li tim Zavoda za hitnu medicinu istarske županije treba biti s liječnikom

Da li tim treba biti s liječnikom	da	ne	P*
PODJELA PO SPOLU			
muški	25 (58%)	18 (42%)	0,0324
ženski	49 (82%)	11 (18%)	
PODJELA PO DOBI			
18-30	18 (78%)	5 (22%)	0,643
30-50	38 (69%)	17 (31%)	
50 i više	18 (72%)	7 (28%)	
PODJELA PO STRUČNOJ SPREMI			
KNV, KV, NSS, SSS	28 (65%)	15 (35%)	0,437
VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc.	46 (77%)	14 (23%)	

* χ^2 test

Ispitanicima je postavljeno pitanje da li smatraju da tim Zavoda za hitnu medicinu treba biti sastavljen sa liječnikom, a ponuđen im je odgovor da ili ne. Analizom dobivenih odgovora može se uočiti kako se odgovori ispitanika muškog i ženskog spola razlikuju što pokazuje i rezultat hi kvadrat testa koji je $<0,05$ iz čega se može zaključiti kako populacija muškog spola ima više povjerenja u timove koji nisu sačinjeni sa liječnikom (42%), dok ih ipak većina (58%) smatra da tim Zavoda za hitnu medicinu mora sačinjavati i liječnik. Za razliku od ispitanika muškog spola, ispitanici ženskog spola u velikom postotku smatraju kako tim mora sačinjavati liječnik (82%). Izvršenim statističkim hi kvadrat testom ostalih parametara dobivene su signifikantnosti 0,643 i 0,437 što znači da ne postoji značajna razlika između frekvencija dobivenih odgovora za sve mjerene varijable. (*Tablica 13*)

Tablica 14 Mišljenje ispitanika o izmjeni zakonske regulative gdje bi se posebno educiranim MS/MT dale ovlasti ordiniranja terapije

12. Izmjenom zakonske regulative dala bi se ovlasti posebno obučeni MT/MS da mogu ordinirati propisane terapije i samostalno pružati prvu pomoć na terenu nakon čega se vrši transport do najbližeg Hitnog prijema Opće bolnice ili Kliničkog bolničkog centra. Koji je vaše mišljenje prema navedenom?	mislim da bi posebno obučeni MS/MT mogli kvalitetno ordinirati određene terapije i spašavati nečiji život na terenu	mislim da edukacija nije dovoljna MT/MS može jednako kvalitetno pružiti hitnu medicinsku pomoć kao što to može liječnik	svejedno mi je tko je u timu HMS, bitno je da se pomogne pacijentu	P*
PODJELA PO SPOLU				
MUŠKI	16 (43%)	13 (35%)	8 (22%)	0,975
ŽENSKO	39 (59%)	21 (32%)	6 (9%)	
PODJELA PO DOBI				
18-30	19 (82%)	2 (9%)	2 (9%)	<0,05
30-50	26 (47%)	20 (37%)	9 (16%)	
50 I VIŠE	10 (40%)	12 (48%)	3 (12%)	
PODJELA PO STRUČNOJ SPREMI				
NKV, KV, NSS, SSS	26 (61%)	10 (22%)	7 (17%)	0,2
VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc.	29 (48%)	24 (40%)	7 (12%)	

* χ^2 test

Ispitanici su upoznati sa namjerom izmjene zakonske regulative gdje bi se posebno obučeni medicinskim tehničarima koji rade u sustavu Zavoda za hitnu medicinu dale ovlasti za ordiniranje određenih terapija na terenu, nakon čega bi se pacijent transferirao do najbližeg Objedinjenog hitnog bolničkog prijema. Slijedom navedenog od ispitanika je zatraženo da izraze svoje mišljenje o navedenom kroz tri odgovora i to "mislim da bi posebno obučeni MS/MT mogli kvalitetno ordinirati određene terapije i spašavati nečiji život na terenu",

"mislim da edukacija nije dovoljna MT/MS može jednako kvalitetno pružiti hitnu medicinsku pomoć kao što to može liječnik" i "svejedno mi je tko je u timu HMS, bitno je da se pomogne pacijentu". Pregledom tablice dobivenih rezultata može se zaključiti kako je mišljenje javnosti o ovom pitanju podijeljeno, ali da ipak nešto veći postotak građana smatra da bi posebno obučeni medicinski tehničari mogli samostalno obavljati poslove u timu Zavoda za hitnu medicinu i da bi samostalno mogli ordinirati terapije. Pogleda li se rezultat hi kvadrat testa može se zaključiti kako značajna razlika u frekvencijama odgovora postoji u varijabli po godištima gdje ispitanici od 18 do 30 godina u 82% odgovora smatraju da bi posebno obučeni medicinski tehničari mogli samostalno obavljati poslove u timu Zavoda za hitnu medicinu i da bi samostalno mogli ordinirati terapije dok ispitanici stariji od 50 godina većinom (48%) smatraju da edukacija nije dovoljna MT/MS može jednako kvalitetno pružiti hitnu medicinsku pomoć kao što to može liječnik. Pogledaju li se rezultati hi kvadrat testa varijabli po spolu i po stručnoj spremi čija signifikantnost iznosi 0,975 i 0,2 možemo zaključiti da između frekvencija odgovora ispitanika ne postoji značajna razlika. (*Tablica 14*)

Tablica 15 Mišljenje ispitanika o uvođenju timova T2 bez liječnika u sustav Zavoda za hitnu medicinu istarske županije

11. Kakvo je Vaše mišljenje o uvođenju tima T2 (bez liječnika) sa posebno obučanim MS/MT u sustav HMS?	mislim da bi posebno obučeni MS/MT mogli kvalitetno ordinirati određene terapije i spašavati nečiji život na terenu	mislim da edukacija nije dovoljna MT/MS može jednako kvalitetno pružiti hitnu medicinsku pomoć kao što to može liječnik	svejedno mi je tko je u timu HMS, bitno je da se pomogne pacijentu	P*
PODJELA PO SPOLU				0,787
MUŠKI	16 (43%)	13 (35%)	8 (22%)	
ŽENSKO	31 (47%)	25 (37%)	10 (16%)	
PODJELA PO DOBI				<0,05
18-30	19 (82%)	2 (9%)	2 (9%)	
30-50	26 (47%)	20 (36%)	9 (17%)	
50 I VIŠE	10 (40%)	12 (48%)	3 (12%)	
PODJELA PO STRUČNOJ SPREMI				0,458
NKV, KV, NSS, SSS	26 (61%)	10 (23%)	7 (16%)	
VŠS, VSS, mr.sc., dr.sc.	29 (48%)	24 (40%)	7 (12%)	

* χ^2 test

Ispitanicima je postavljeno pitanje o njihovom stavu prema uvođenju posebno obučanih medicinskih tehničara koji rade u sustavu Zavoda za hitnu medicinu koji bi samostalno mogli obavljati poslove hitne medicinske skrbi na terenu i ordinirati terapije, nakon čega bi se pacijent transferirao do najbližeg OHBP. Slijedom navedenog od ispitanika je zatraženo da izraze svoje mišljenje o navedenom kroz tri odgovora i to "mislim da bi posebno obučeni MS/MT mogli kvalitetno ordinirati određene terapije i spašavati nečiji život na terenu",

"mislim da edukacija nije dovoljna MT/MS može jednako kvalitetno pružiti hitnu medicinsku pomoć kao što to može liječnik" i "svejedno mi je tko je u timu HMS, bitno je da se pomogne pacijentu". Pregledom tablice dobivenih rezultata može se zaključiti kako je mišljenje javnosti o ovom pitanju podijeljeno, jednako na prethodno postavljenom pitanju, a identični rezultati su dobiveni kod varijable po dobi gdje je signifikantnost hi kvadrat testa bila ispod 0,05 što podrazumijeva da su frekvencije dobivenih odgovora bitno različite. Pogleda li se dobiveni rezultat, razvidno je kako se odgovori ispitanika starijih od 50 godina bitno razlikuju od ispitanika drugih skupina starosti, odnosno ispitanici stariji od 50 godina u većini (48%) smatraju da edukacija nije dovoljna MT/MS može jednako kvalitetno pružiti hitnu medicinsku pomoć kao što to može liječnik. Pogledaju li se rezultati hi kvadrat testa varijabli po spolu i po stručnoj spremi čija signifikantnost iznosi 0,787 i 0,458 možemo zaključiti da između frekvencija odgovora ispitanika ne postoji značajna razlika.

5. RASPRAVA

Uvođenje timova bez liječnika sastavni je dio reforme Hitne medicine kako u Hrvatskoj tako i u Europi i Svijetu. Kao što je u uvodnom poglavlju navedeno, reforma hitne medicine započeta je 2009. godine te je do tada stagnirala po pitanju kvalitete pružene hitne medicinske usluge, infrastrukture i suprastrukture kao i edukacije njezinih djelatnika.

Općenito, hitna medicinska usluga u svijetu objedinjena je u naziv Emergency Medical Service (EMS) koja predstavlja granu medicine koja objedinjuje vještine i znanja potrebne za prevenciju, dijagnozu i upravljanje hitnim stanjima bolesti i ozljeda osoba svih dobnih skupina s punim spektrom nediferenciranog tjelesnog i bihevioralnog poremećaja (8). Ovisno o državi u kojoj se pruža medicinska usluga, hitna medicinska služba ima i različite nazive i različite pozive. Prema europskim direktivama iz 1991 i 2002 godine sve države članice Europske Unije moraju implementirati broj 112 kao jedinstveni broj za pristup HMS (9). Analizirajući ustroj HMS u EU zaključuje se kako pozivom na 112 u 21 zemlji članici EU uključuje se integrirani dispečerski centar, u 7 država na 112 javljaju se operateri policije dok u jednoj državi javljaju se operateri koji imaju funkciju prosljeđivanja poziva službama nadležnim za problem koji se prijavljuje (10). Isto tako Europska Komisija 2000. godine prikupila je podatke o implementaciji i kvaliteti usluge pozivom na 112 gdje su dobiveni podatci da se u 27 država članica poziv prema 112 ne naplaćuje, u 27 država članica nije potrebno birati predbroj regije određene države, u 24 države članice dispečeri pričaju engleskim jezikom dok u 12 država dispečeri komuniciraju manje korištenim jezicima EU (11). Analogno tome u RH pozivni broj 112 uveden je 2005. godine i pod ingerencijom je Državne uprave za zaštitu i spašavanje. Pozivom na broj 112 objedinjuje se 6 službi i to HMS, vatrogasce, policiju, gorsku službu spašavanja, pomoć pri nesreći, traganju i spašavanju na moru, pomoć drugih komunalnih, inspeksijskih ili hitnih službi koje su svojom djelatnošću vezane za zaštitu i spašavanje građana. Usluga putem poziva na broj 112 osim na hrvatskom jeziku može se pružiti na ukupno 6 jezika i to engleskom, talijanskom, njemačkom, mađarskom, slovačkom i češkom jeziku (12). Istraživanje koje je provela EK 2013. godine pokazuje kako 28 % ispitanika zna koji je broj HMS i da je taj odgovor 112, 8% smatra da je to drugi broj dok čak 65% ispitanika ne zna da je broj 112 broj koji objedinjuje sve hitne službe. Ovo istraživanje mjereno je od 2008. Godine do 2013. Godine gdje je u analiziranom periodu zabilježen porast znanja o pozivu na broj 112 tek za 5 % (13). Poražavajuća je statistika RH u navedenom istraživanju gdje je 26% ispitanika odgovorilo da je broj hitnih službi 112, 4% navodi druge brojeve dok ih 70% ne zna koji je objedinjeni broj hitnih službi.

Lošije rezultate poznavanja broja hitne službe ostvarili su Italija, Grčka, Litva, Velika Britanija, Njemačka, Malta i Danska dok je najbolji rezultat polučila Poljska gdje ukupno 57% ispitanika zna da je broj 112 broj koji objedinjuje HMS. Istraživanjem provedenim u ovom završnom radu potvrđen je visok postotak populacije koji znaju koji je pozivni broj hitne medicinske službe (*vidi tablicu 11*), međutim potrebno je uzeti u obzir da u anketnom upitniku nije predložena mogućnost odabira da li je to broj 112 ili 194, ali iz činjenice da ispitanici sa područja Istarske županije znaju broj HMS u postotku većem od 84% može se zaključiti kako je svijest građana o važnosti znanja broja hitne medicinske službe iznimno velika.

Pregledom rezultata odgovora ispitanika na pitanja da li su kada kontaktirali HMS i da li znaju broj HMS, može se zaključiti kako većina ispitanika (više od 84%) zna koji je broj hitne. Manji postotak ispitanika koji ne znaju broj Zavoda za hitnu medicinu, a koji se izdvajaju spada u ispitanike muškog spola (16%) i osoba starijih od 50 godina (16%). Pogleda li se rezultat pitanja o kontaktiranju Zavoda za hitnu medicinu bilježi se visoki postotak osoba koje su kontaktirale Zavod za hitnu medicinu (iznad 57%) dok ih je nešto niži postotak (ispod 43%) koji nikada nisu kontaktirali Zavod. Iz dobivenih rezultata može se zaključiti kako postotak preko 57% pozivanja Zavoda za hitnu medicinu veliki pritisak na sam sustav, uzevši u obzir da od navedenog barem polovica, prema istraživanju Matije Đurekovića u završnom radu Procjena trijaže u medicinsko prijavno dojavnoj jedinici, njih 33% poziva ne spada u hitnoće (14) (*Tablica 11-12*). EK provela je istraživanje o kontaktiranju HMS i u kojem postotku su ispitanici kontaktirali broj 112, a u kojem postotku nacionalni broj HMS. Rezultati izmjereni za RH prikazuju kako je 67% građana kontaktiralo HMS putem broja 112, dok je 33% građana kontaktiralo HMS putem nacionalnog pozivnog broja 194.

Prema standardima EU od 2005. godine vozila hitne pomoći mogu se svrstati u tri vrste: Vozilo hitne pomoći tipa A, Vozilo hitne pomoći tipa B i vozilo hitne pomoći tipa C (15). Vozilo tipa A u većini zemalja izbacuje se iz uporabe pa se iz navedenih razloga neće analizirati. Vozilo tipa B dizajnirano je i opremljeno za cestovni transport pacijenata kojima je potreban bazni tretman dok je vozilo tipa C dizajnirano i opremljeno za napredni tretman i monitoring pacijenta koji se transferira do OHBP-a. Vozila tipa B koriste se za sanitetski prijevoz dok vozila tipa C koriste timovi T1 i timovi T2 prilikom odlaska na hitne medicinske intervencije.

Kako bi se shvatila misija uvođenja timova bez liječnika u sustav hitne medicine potrebno je objasniti kako izvanbolnička hitna medicina funkcionira. Do 1960 godine hitna medicinska služba funkcionirala je po principu davanja kisika ozlijeđenoj osobi, previjanje rana i transfer do najbliže bolničke ustanove (16). Međutim kroz godine hitno izvanbolničko liječenje evoluiralo je i razvilo se u dva smjera, odnosno u dva pristupa, a to su "stay and play" pristup i "scoop and run". Pristup "scoop and run" karakterizira dolazak na mjesto nesreće i u najkraćem mogućem roku transferiranje pacijenta u najbliži OHBP bez stabilizacije pacijenta dok pristup "stay and play" karakterizira stabiliziranje i tretman unesrećene osobe na samom mjestu intervencije nakon čega se pacijent transferira u najbliži OHBP (17). Pristup "Scoop and run" je angloamerički pristup dok je "stay and play" je francusko germanski. Analizirajući navedene pristupe može se zaključiti kako su oni dijametralno suprotni jedan drugome, što povlači za sobom i tezu da sama reforma hitne medicinske službe ovisi o pristupu kojemu će se pojedina država prikloniti. U većini Europskih zemalja koristi se pristup "stay and play" što podrazumijeva korištenje naprednih mjera održavanja života (ALS) poput primjene medikamentozne terapije, napredno održavanje dišnog puta i dr.(18) Koristeći napredne mjere održavanja života stvoren je preduvjet za donošenje zakonske regulative o tom tko i uz koje uvijete može provoditi ALS. Iz smjernica ALS protokola razvidno je da se primjenom istih onemogućuje samostalno djelovanje timovima T2 bez izmjene zakonske regulative. HZHM se načelno zalaže za pristup po angloameričkom sistemu "scoop and run" međutim u praksi pristup intervencijama varira od situacije do situacije, pa se tako nerijetko dogodi da se pacijenti obrade na mjestu događaja uz provođenje potpunog ALS protokola, dakle korištenjem defibrilatora, terapija, lijekova i obrade nastalih trauma. Samo određivanje smjera po uzoru na angloamerički sistem stvara jedan temelj koji može voditi prema uvođenju timova T2 koji će u potpunosti biti samostalni i koji će moći pružiti adekvatnu hitnu medicinsku uslugu bez uzrokovanja veće štete. Druga stavka koja je potrebna da bi se nesmetano mogao razviti sustav sa timovima T2 u sustavu HZHM-a je prihvaćanje ideje uvođenja timova bez liječnika od strane javnosti, stoga se iz navedenog razloga provodi ovo istraživanje, prvenstveno kako bi se stekla jasnija slika o stavovima koje javnost ima o obrađivanoj materiji i kakvo je ponašanje javnosti u situacijama kada im je potrebna hitna medicinska usluga.

U svrhu provođenja istraživanja mišljenja javnosti o situacijama kada im je potreba hitna medicinska usluga, ispitanicima su postavljena 2 seta pitanja gdje se od ispitanika traži da odgovore na pitanja kako bi reagirali u situaciji kada je bliskoj osobi ugrožen život ikada je

nepoznatoj osobi ugrožen život. Od ponuđenih odgovora "žurno bi i bez razmišljanja obavijestio HMS", "preveo bi osobu do najbliže medicinske ustanove ili pokušao pružiti prvu pomoć" i "ne bi se obazirao na navedeno" očekivano je najviše ispitanika odgovorilo da bi žurno i bez razmišljanja obavijestili Zavod za hitnu medicinu. Međutim u situaciji kada je bliskoj osobi ugrožen život zabilježen je postotak od 68% i više, dok je u situaciji kod životne ugroze nepoznate osobe taj postotak iznad 91%. Iz navedenog može se zaključiti kako se javnost u određenim situacijama kada se radi o njima bliskoj osobi ipak odlučuje za pružanje pomoći i prijevoza, dok se u slučajevima kada se radi o nepoznatoj osobi za tu radnju u malom postotku odlučuju (9%). Pogledaju li se rezultati po socio-ekonomskim pokazateljima, jedini rezultat koji se izdvaja je odgovor skupine ispitanika niže i srednje stručne spreme gdje bi se 68% ispitanika odlučilo za pozivanje Zavoda u situaciji kada je bliskoj osobi ugrožen život dok njih čak 32% odlučilo bi se za pružanje pomoći i prijevoza do najbliže zdravstvene ustanove. Taj rezultat može se interpretirati kao spoznaja ispitanika o možebitnim posljedicama nestručnog postupanja sa pacijentom gdje se istome može više naštetiti nego da se na mjestu događaja pričekava dolazak stručno osposobljenog tima. (*Tablice 2-3*). Kako bi se istražila reakcija ispitanika na uvođenje timova T2 bez liječnika u sustav Zavoda za hitnu medicinu ispitanicima su postavljena identična pitanja o prethodno navedenim situacijama, međutim isti su bili informirani kako u timu Zavoda za hitnu medicinu nema liječnika, već samo vozač i posebno obučeni medicinski tehničari. Pogleda li se dobiveni rezultat, može se zaključiti kako ispitanicima nema razlike tko se nalazi u timu Zavoda za hitnu medicinu jer su im reakcije gotovo identične sa malim odstupanjem gdje je kod situacija kada je nepoznatoj osobi ugrožen život više od 87% ispitanika odlučilo nazvati Zavod za hitnu medicinu, a u situaciji kada je bliskoj osobi ugrožen život za navedeni odgovor odlučilo se više od 73% što je zanemariva razlika u odnosu na odgovor na isto pitanje samo sa liječnikom u timu gdje je njih 68% odgovorilo isto pitanje. U ovom setu pitanja zabilježena je nekolicina odgovora "ne bi se obazirao na navedeno" koja je statistički zanemariva, što je pokazao i rezultat Hi kvadrat testa kako je navedeno u prethodnom poglavlju. (*Tablice 5-6*). S ciljem utvrđivanja identičnosti ili razlika dobivenih odgovora, izvršena je usporedba odgovora na navedena pitanja kojom prilikom u frekvencijama dobivenih odgovora nije utvrđena statistički značajna razlika. (*Tablica 8*)

Kako je prethodno utvrđeno, veliki broj poziva prema Zavodu za hitnu medicinu otpada na "ne hitne" situacije gdje je pacijentima najčešće potreban savjet. Poradi navedeno ispitanicima je postavljeno pitanje "Da se nađete u situaciji da vi ili netko od vaših bližnjih

osjeća bolove i li nelagodu, a nije životno ugrožen" gdje su ispitanicima ponuđeni slijedeći odgovori: nazvao bi HMS i zatražio savjet, nazvao bi HMS i zatražio da dođu na intervenciju, spremio bi sebe ili bližnju osobu i odvezao u najbližu zdravstvenu ustanovu gdje ne ispitanicima suočena situacija kada se u sustavu Zavoda za hitnu medicinu nalaze liječnici i kada u sustavu liječnika nema. Analizom odgovora ispitanika može se utvrditi kako ispitanici u rasponu između 26 i 38% odabiru pozivanje Zavoda i traženje savjeta, samoinicijativno odlazanje u zdravstvenu ustanovu između 44 i 65% dok je raspon odabira poziva na intervenciju očekivano u najnižem rasponu i to od 2 do 20%. Od svih odgovora kao statistički rezultat izdvajaju se odgovori ispitanika starijih od 50 godina koji u značajnom postotku (20%) traže intervenciju od Zavoda dok je značajno mali postotak navedenih odgovora (2%) ispitanika dobi između 30 i 50 godina. (*Tablica 4*).

Odgovori ispitanika na isto pitanje uz spoznaju da u Zavodu za hitnu medicinu nema liječnika gotovo su identični prethodnim, s time da postotak odgovora gdje se traži savjet varira između 35 i 44%, odgovori ispitanika koji bi se spremili i otišli u zdravstvenu ustanovu između 36 i 58%, dok bi intervenciju tražilo između 7 i 20% ispitanika. Očekivano, najveći udio ispitanika koji bi tražili intervenciju je starijih od 50 godina (20%). (*Tablica 7*)

Uspoređujući sveukupne odgovore ispitanika kod dvije suprotstavljene situacije može se utvrditi da je mišljenje javnosti identično što pokazuje i statistički Hi kvadrat test navedenih varijabli koji pokazuje kako frekvencija dobivenih odgovora nema razlike, odnosno nije utvrđena značajna razlika dobivenih odgovora. Ono što se može zaključiti je to da je ipak veći postotak ispitanika koji bi tražili savjet znajući da u Zavodu rade liječnici, od postotka kada liječnika tamo nema, što je i logično s obzirom na širinu medicinskog znanja i edukacije koju posjeduju liječnici, a koje posjeduju posebno obučeni medicinski tehničari. (*Tablica 8,9 i 10*).

Ispitanicima je objašnjeno kako postoji ideja o povećanju ovlasti posebno obučениh medicinskih tehničara kroz izmjene zakonske regulative i što oni konkretno misle o uvođenju timova T2 (bez liječnika) u sustav Zavoda za hitnu medicinu istarske županije te su im ponuđeni slijedeći odgovori: "mislim da bi posebno obučeni MS/MT mogli kvalitetno ordinirati određene terapije i spašavati nečiji život na terenu", "..mislim da edukacija nije dovoljna MT/MS može jednako kvalitetno pružiti hitnu medicinsku pomoć kao što to može liječnik..", "svejedno mi je tko je u timu HMS, bitno je da se pomogne pacijentu".

Analizom dobivenih odgovora može se zaključiti kako većina ispitanika (između 40-82%) smatra da bi izmjenom zakonske regulative i omogućavanjem ordiniranja terapije posebno obučeni medicinski tehničari mogli hitne medicinske radnje obavljati jednako kvalitetno, dok je njih između 9 i 48% odgovorilo kako edukacija nije dovoljna da bi posebno obučeni medicinski tehničari mogli kvalitetno odrađivati poslove u timu T2 Zavoda za hitnu medicinu. Između 9 i 22% ispitanika svejedno je tko se nalazi u timu, bino je da se pomogne pacijentu. Ova varijabla najujednačenija je od svih postavljenih i možda najjasnije pokazuje koliko je složeno mišljenje javnosti o analiziranom problemu. U konkretnoj situaciji bilježi se vrlo nizak postotak ispitanika (9%) dobi između 18 i 30 godina koji smatraju da edukacija nije dostatna, dok njih čak 82% iz iste skupine smatra da bi posebno obučeni medicinski tehničari to isto mogli kvalitetno odraditi. Analogno tome evidentira se veći postotak (48%) ispitanika starijih od 50 godina koji smatraju da edukacija nije dostatna naprema 40% onih koji smatraju da bi posebno obučeni medicinski tehničari to isto mogli kvalitetno odraditi. Ta razlika je i statistički značajna što je potvrđeno statističkim hi kvadrat testom koji ukazuje na značajnu razliku frekvencija dobivenih odgovora. Objašnjenje se može nalaziti u tome da populacija između 18-30 godina prati trendove, poznaje osobe koje su prošli edukacije i zaposleni su timovima T2 pa tako imaju određenih saznanja o samom programu i njihovim kompetencijama, dok je populacija zaposlenika u timovima T2 i općenito u timovima Zavoda za hitnu medicinu, a koji prelaze 50 godina vrlo mala, pa tako i navedena populacija stanovništva nema informacije o programu i mogućnostima sustava, već svoju spoznaju grade na principu koji je u zdravstvenom sustavu građen generacijama, a to je da samo liječnik može točno odrediti što je dobro, a što ne. U drugim mjerenim socioekonomskim varijablama nije utvrđena značajna razlika između dobivenih odgovora pa ih nema potrebe dodatno interpretirati. (*Tablica 14*).

Kako bi se izvršila testna provjera dobivenih odgovora iz prethodnog pitanja, ispitanicima je postavljeno direktno pitanje o njihovom stavu o uvođenju timova bez liječnika u sustav Zavoda za hitnu medicinu istarske županije gdje su dobiveni identični rezultati za značajnim statističkim razlikama u skupini ispitanika starijih od 50 godina što je već prethodno interpretirano. (*Tablica 15*).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja mogu se izvesti slijedeći zaključci:

- javnost ima povjerenja u timove T2 bez liječnika u situacijama kada je drugoj nepoznatoj ili bliskoj osobi ugrožen život
- javnost se neovisno o tome da li se u sustavu ZHMIŽ nalaze liječnici ili samo posebno obučeni MS/MT jednako odlučuje za pozivanje HMS i traženje savjeta
- Jedino populacija ispitanika starijih od 50 godina u većem postotku smatra da posebno obučeni MS/MT ne mogu jednako kvalitetno obavljati poslove iz djelokruga HMS dok u ostalim dobnim kategorijama, stupnju stručne spreme i po spolu većina ispitanika smatra da posebno obučeni MS/MT mogu jednako kvalitetno obavljati poslove MS/MT i da bi mogli ordinirati određene terapije i lijekove
- Većina ispitanika svih dobnih skupina, stupnja stručne spreme i spola smatra kako tim ZHMIŽ ipak treba sačinjavati liječnik, vozač i MS/MT

Pogledaju li se dobiveni rezultati ankete razvidno je kako javnost ima povjerenja u timove koje čine posebno obučeni medicinski tehničari sa ovlastima koje su dosada imali liječnici, ali veliki je postotak ispitanika koji smatraju kako bi u timu Zavoda za hitnu medicinu pod nužno trebali biti liječnici. Timovi T2 u sustavu Zavoda za hitnu medicinu nisu nikakav novitet niti daleka budućnost. Oni su itekako integrirani u sustav HZHM. Međutim problem je neusklađenost zakonske regulative i nepostojanje točno određenih protokola koji određuju što timovi T2 mogu, a što ne mogu. Tek kada se stvori temelj, u ovom slučaju pripreme zakonski akti koji će osigurati nesmetan rad posebno obučenim MS/MT u sustavu Zavoda za hitnu medicinu i kada se donese točan program edukacije tih timova koji bi se mogao prezentirati javnosti, tada bismo mogli očekivati rezultate znatno bolje od očekivanih.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: ispitati mišljenje javnosti o uvođenju timova bez liječnika u sustav ZHMIŽ.

Nacrt studije: presječno istraživanje

Materijali i metode: Istraživanje je provedeno u vremenskom periodu od 1. Srpnja 2017. godine do 1. Kolovoza 2017. godine putem anonimnog upitnika ispunjenog od strane ukupno 103 osobe opće populacije sa područja istarske županije putem elektroničke pošte. Navedenim upitnikom utvrđeni su dob spol i stupanj obrazovanja ispitanika kao i podaci o poznavanju broja telefona HMS, pozivanja HMS i njihovog stava o uvođenju timova bez liječnika u sustav ZHMIŽ. Upitnikom su utvrđene reakcije ispitanika na situacije kada su im potrebne hitne medicinske usluge ovisno da li je nekome ugrožen život ili trpe određene zdravstvene smetnje.

Rezultati: Većina ispitanika (više od 84%) zna koji je broj HMS. Visoki postotak ispitanika kontaktiralo je ZHMIŽ (iznad 57%). Većina ispitanika bi, neovisno o tome da li je bliskoj osobi ili nepoznatoj osobi ugrožen život, odlučila nazvati HMS (>73). Istraživanjem nije utvrđena značajna razlika u odgovorima na pitanja kada se u sustavu ZHMIŽ nalaze timovi T1 u odnosu na timove T2. Većina ispitanika (>58%) smatra da tim ZHMIŽ treba biti s liječnikom.

Zaključak: Javnost ima povjerenja u timove T2 bez liječnika u situacijama kada je drugoj nepoznatoj ili bliskoj osobi ugrožen život neovisno o tome da li se u sustavu ZHMIŽ nalaze liječnici ili samo posebno obučeni MS/MT. Većina ispitanika smatra kako tim ZHMIŽ treba sačinjavati liječnik, vozač i MS/MT.

Ključne riječi: Zavod za hitnu medicinu, medicinske sestre/tehničari, populacija, timovi T1 i T2.

8. SUMMARY

Research objectives: To examine the public's opinion about the introduction of teams without doctors into the Institute of Emergency Medicine of the County of Istria system.

Study Draft: Cross-Sectional Study

Materials and methods: The research was conducted in the period from 1 July 2017 to 1 August 2017 through a survey questionnaire sent via e-mail and filled in by 103 respondents of the County of Istria general population. The questionnaire determined the respondents' age, sex and level of education, as well as the data about knowing the Emergency Medicine Service's phone number, telephoning the Emergency Medicine Service and the opinion about the introduction of teams without doctors into the Institute of Emergency Medicine of the County of Istria system. The questionnaire also determined the respondents' reactions to situations when they needed emergency medicine services in situations when someone's life is in danger or they suffer certain health disturbances.

Results: Most respondents (more than 84%) know the Emergency Medicine Service's telephone number. A high percentage of respondents (more than 57%) have contacted the Institute of Emergency Medicine of the County of Istria. Most of them would, regardless of the person endangered (a close relation or an unknown person), call the Emergency Medicine Service (>73%). The research did not establish a significant difference in answers to questions about the Institute of Emergency Medicine of the County of Istria teams being T1 or T2. Most respondents (>58%) think that the Institute of Emergency Medicine of the County of Istria team should have a doctor.

Conclusion: The public trusts T2 teams without a doctor in situations when an unknown person or close relation's life is endangered, regardless of the fact that the Institute of Emergency Medicine of the County of Istria system have doctors or only specially trained nurses/medical technicians. Most respondents think that the Institute of Emergency Medicine of the County of Istria teams should be constituted by a doctor, a driver and a nurse/medical technician.

Key words: Institute of Emergency Medicine, nurses/medical technicians, population, teams T1 and T2

9. LITERATURA

- (1) Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu rada izvanbolničke hitne medicinske pomoći. Narodne novine 146/03
- (2) Grbčić-Mikulčić B, Vukobrat D. Reorganizacija izvanbolničke hitne medicinske službe u Primorsko-goranskoj županiji, Rijeka, Zavod za hitnu medicinu Primorsko-goranske županije, 2011
- (3) Pravilnik o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine (NN, 71/16)
- (4) Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara/medicinskih tehničara u djelatnosti hitne medicine
- (5) Mreža hitne medicine, NN, 49/16
- (6) Šepec S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege, Hrvatska komora medicinskih sestara, ISBN: 978-953-95388-4-4
- (7) Marušić M. Uvod u znanstveni rad u medicini, 5.izd. Zagreb, Medicinska naklada 2013.
- (8) European Society for Emergency Medicine EUSEM. Policy statements. (http://www.eusem.org/Pages/About_EuSEM/Policy_Statements/Policy_Statements.html, pristupljeno 31.10.2017. godine)
- (9) Directive 2002/22/EC of the European Parliament and of the Council of 7 March 2002 on universal service and users' rights relating to electronic communication networks and services. Dated 24 April 2002. Official Journal of the European Union, 2002, L(108):51(<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/?uri=CELEX%3A32002L0021>, pristupljeno 01.11.2017. godine)
- (10) World Health Organization, Emergency Medical System in European Union, 2008.
- (11) Knowledge of the single European emergency call number 112. European Protection Agency. (http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/flash/fl_339_en.pdf, pristupljeno 31.10.2017.).
- (12) Središnji državni portal (<https://gov.hr/moja-uprava/pravna-drzava-i-sigurnost/sluzbe-za-zastitu-i-spasavanje/112-jedinstveni-europski-broj-za-hitne-sluzbe/520>, pristupljeno 05.11.2017. godine)
- (13) Flash Eurobarometer 368, The european number 112, (http://www.eena.org/uploads/gallery/files/pdf/Eurobarometer_368_summary.pdf, pristupljeno 06.11.2017. godine)
- (14) Đureković M. Procjena trijaže u medicinsko prijavno-dojavnoj jedinici, završni rad, Medicinski fakultet u Osijeku, 2016.
- (15) BSI. Medical vehicles and their equipment. Road ambulances. BS EN 1789:2007, June 2007
- (16) Gullo A., Anaesthesia, Pain, Intensive Care and Emergency Medicine, 2 izdanje, Trst, 2002.

- (17) Van den Brande R, Reith F., Synott A., Stay and play vs. scoop and run in trauma care: a systematic review
(http://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/14338_PROTOCOL_20140917.pdf,
pristupljeno 06.11.2017. godine)
- (18) *ACLS: Principles and Practice*. p. 71–87. Dallas: American Heart Association, 2003. [ISBN 0-87493-341-2](#).

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Manuela Pokrajac Hajdarević

Datum i mjesto rođenja: 06. Svibnja 1982. godine u Puli

Adresa: Mardeganijeva 34, 52100 Pula

Telefon: 09154850645

Email: pokrajac.hajdarevic@gmail.com

Obrazovanje:

2014 – danas: Medicinski fakultet u Osijeku, dislocirani Sveučilišni preddiplomski studij sestrinstva u Puli

1996 – 2000: Medicinska škola Pula

1988 – 1996: Osnovna škola Vidikovac Pula

Radno iskustvo:

2017 – danas: Zavod za hitnu medicinu Istarske županije, voditelj prijavno dojavne jedinice (MPDJ)

2014 – 2017: Zavod za hitnu medicinu Istarske županije, glavna sestra

2011 – 2014: Zavod za hitnu medicinu Istarske županije, medicinska sestra hitne medicine

2009 – 2011: Istarski domovi zdravlja, HMP Pula, medicinska sestra

2008 – 2009: OB Pula, Jedinica intenzivnog liječenja Odjela anesteziologije i intenzivnog liječenja, medicinska sestra

2006 – 2008: Istarski domovi zdravlja, HMP Pula, medicinska sestra

2004 – 2005: Istarski domovi zdravlja, Primarna ginekološka ambulanta, medicinska sestra

Članstvo u udrugama:

2004 – danas: Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS)

11. PRILOZI

1. Prilog – Anketni upitnik

Prilog 1.

ANKETNI UPITNIK

UVOĐENJE TIMOVA T2 U ZHMIŽ

Anketni upitnik provodi: Manuela Pokrajac Hajdarević

Cilj provođenja: Prikupljanje podataka o informiranosti stanovništva o sustavu Zavoda za hitnu medicinu Istarske županije i uvođenju timova (ZHMIŽ) T2 (timovi koje sačinjava medicinski tehničar/vozač bez liječnika) u ZHMIŽ u sklopu završnog rada na Studiju Sestrinstva Medicinskog fakulteta u Osijeku

Uzorak: Planira se provođenje ankete na uzorku od 103 ljudi različitih dobnih skupina

Pristupanje upitniku je u potpunosti dragovoljno i anonimno gdje svojim ispunjavanjem traženih podataka dajete suglasnost za korištenje Vaših odgovora u svrhu provođenja prethodno navedenog istraživanja.

Molimo odgovorite na slijedeća pitanja:

I dio upitnika (informacije o ispitaniku)

1. Kojeg ste spola:

muški ženski

2. U koju dobnu skupinu spadate:

18-30 godina 30-50 godina 50 +

3. Koji je Vaš stupanj obrazovanja:

NSS/NKV/KV SSS VŠS/VSS

4. Da li znate koji je broj HMS?

- da ne

5. Da li ste kada kontaktirali HMS?

- da ne

6. Tim HMS sačinjava?

- Liječnik, medicinski tehničar, vozač
 Liječnik, vozač
 Medicinski tehničar, vozač
 Liječnik, medicinski tehničar

II. dio upitnika sadrži pitanja kojima se izražava mišljenje ispitanika o postojećem stanju ZHMIŽ i korištenjem njihovih zdravstvenih usluga

7. Da se nađete u situaciji da je nepoznatoj osobi ugrožen život ili mu je potrebna hitna liječnička pomoć što biste napravili?

- žurno bi i bez razmišljanja obavijestio/la HMS o hitnom stanju nepoznate osobe
 prevezao/la bi osobu do prve medicinske ustanove ili bi pokušao sam/a pružiti prvu pomoć
 ne bi se obazirao na navedeno

8. Da se nađete u situaciji da je bliskoj osobi ugrožen život ili mu je potrebna hitna liječnička pomoć što biste napravili?

- žurno bi i bez razmišljanja obavijestio/la HMS o hitnom stanju bliske osobe
 prevezao/la bi osobu do prve medicinske ustanove ili bi pokušao sam/a pružiti prvu pomoć

ne bi se obazirao na navedeno

9. Da se nađete u situaciji da ste bolesni ili netko od vaših bližnjih osjeća bolove ili kakvu drugu nelagodnu za koju ne zna uzrok, što biste napravili?

nazvao/la bi HMS i zatražio/la savjet

nazvao/la bi HMS i zatražio/la da dođu na intervenciju

spremio/la bi sebe ili bližnju osobu i odvela je u najbližu medicinsku ustanovu

10. Da li smatrate da TIM HMS mora biti sastavljen sa doktorom?

da

ne

11. Kakvo je Vaše mišljenje o uvođenju tima T2 (bez liječnika) sa posebno obučanim MS/MT u sustav HMS?

mislim da edukacija nije dovoljna MT/MS može jednako kvalitetno pružiti hitnu medicinsku pomoć kao što to može liječnik

mislim da bi posebno obučeni MS/MT mogli kvalitetno ordinirati određene terapije i spašavati nečiji život na terenu

svejedno mi je tko je u timu HMS, bitno je da se pomogne pacijentu

12. Izmjenom zakonske regulative dala bi se ovlasti posebno obučanim MT/MS da mogu ordinirati propisane terapije i samostalno pružati prvu pomoć na terenu nakon čega se vrši transport do najbližeg Hitnog prijema Opće bolnice ili Kliničkog bolničkog centra. Koji je vaše mišljenje prema navedenom?

mislim da klasična edukacija nije dovoljna MT/MS da nadoknadi i stekne znanje koje imaju liječnici

mislim da bi posebno obučeni MS/MT mogli kvalitetno ordinirati i primijeniti određenu terapiju i spašavati nečiji život na terenu

svejedno mi je tko je u timu HMS, bitno je da se pomogne pacijentu

13. Da li bi ste u slučaju hitnog slučaja nepoznate osobe zvali HMS znajući da tamo nema liječnika nego posebno obučenih MS/MT ili biste unesrećenu osobu prevezli do najbliže medicinske ustanove?

- žurno bi i bez razmišljanja obavijestio/la bi HMS o hitnom stanju nepoznate osobe
- prevezao/la bi osobu do prve medicinske ustanove ili bi pokušao sam/a pružiti prvu pomoć
- ne bi se obazirao na navedeno

14. Da li bi ste u slučaju hitnog slučaja bliske osobe zvali HMS znajući da tamo nema liječnika nego posebno obučenih MS/MT ili biste unesrećenu osobu prevezli do najbliže medicinske ustanove?

- žurno bi i bez razmišljanja obavijestio/la bi HMS o hitnom stanju bliske osobe
- prevezao/la bi osobu do prve medicinske ustanove ili bi pokušao sam/a pružiti prvu pomoć
- ne bi se obazirao na navedeno

15. Da se nađete u situaciji da ste bolesni ili netko od vaših bližnjih osjeća bolove ili kakvu drugu nelagodu za koju ne zna uzrok, što biste napravili?

- nazvao bi HMS i zatražio/la savjet
- nazvao bi HMS i zatražio/la da dođu na intervenciju
- spremio/la bi sebe ili bližnju osobu i odvela je u najbližu medicinsku ustanovu

Zahvaljujem Vam se na Vašem sudjelovanju!