

# Ratowanie ratownictwa

Dekadę trwa już w Polsce wdrażanie systemu ratownictwa medycznego i dokładnie od 10 lat powielane są te same błędy, a zarządzający szpitalnymi oddziałami ratownictwa borykają się z tymi samymi problemami – brakiem pieniędzy i sprzętu oraz zbyt małymi kontraktami.

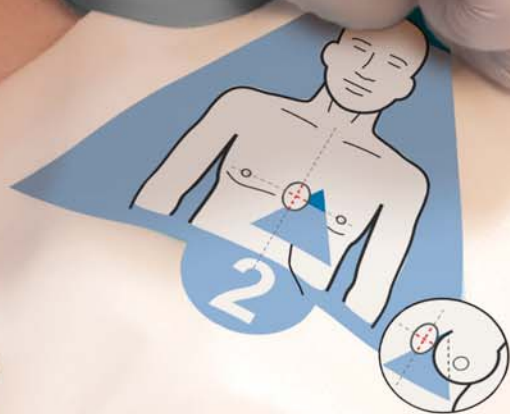
Pod koniec 1999 r. rozpoczęto realizację rządowego programu *Zintegrowane ratownictwo medyczne*. Mimo przeznaczenia na ten cel 650 mln zł, siedem lat później Najwyższa Izba Kontroli wykazała, że stworzono zaledwie 210 zamiast planowanych 252 szpitalnych oddziałów ratunkowych. Szpitale opóźniały utworzenie SOR, a zakupiony na ich użytek sprzęt był wykorzystywany na innych oddziałach. Co gorsze, wojewodowie włączali do systemu oddziały ratunkowe, które jeszcze... nie istniały. Według NIK przyczyną niepra-

widłości był fakt, że ustawa o państwowym ratownictwie medycznym weszła w życie od stycznia 2003 r. tylko w ograniczonym zakresie. Teraz, gdy obowiązuje pełen tekst ustawy, sytuacja wciąż jest daleka od idealnej.

## Zmiany za siedem lat

System państwowego ratownictwa medycznego tworzą obecnie: 209 szpitalnych oddziałów ratunkowych, 1445 zespołów ratownictwa medycznego, 17 baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego oraz centra powiadamiania ratunkowego. Każdy z tych elementów ma olbrzymie znaczenie dla stanu zdrowia osób, których życie jest zagrożone. Dlatego też – kulejące obecnie – ratownictwo medyczne zgodnie z planami ministerstwa zdrowia ma zmienić się znacząco do 2015 r.

Ministerialny zespół pracuje m.in. nad wprowadzeniem kategoryzacji SOR, która będzie wpływać na wysokość ich finansowania. Różnice w poszczegól-



nych kategoriach dotyczyłyby także wymagań technicznych i architektonicznych, obsady personelu medycznego oraz wyposażenia w sprzęt medyczny. Minister zdrowia chce też zapewnić w systemie odpowiednio wykwalifikowaną kadrę medyczną, a także zbilansować budżety SOR, które są obecnie w opłakanym stanie. Finansowanie SOR leży w gestii Narodowego Funduszu Zdrowia, który w tym roku wypłaci im około pół miliarda zł. Według specjalistów to przynajmniej o miliard za mało.

Skąd takie rozbieżności? Połowa pacjentów zgłaszających się do SOR powinna być leczona przez lekarzy rodzinnych lub w przychodniach. Korzystają oni chętnie z usług SOR, gdyż tam zostają przyjęci natychmiast, a na wizytę u specjalistów muszą czekać nawet miesiącami. Dodatkowo, sami lekarze często odsyłają pacjentów do SOR. Zdecydowana większość oddziałów przynosi zatem straty, ponieważ otrzymuje dofinansowanie za tzw. *dobogotowość*, a nie za wykonane procedury. Minister zdrowia chce, by do 2015 r. nastąpiło wyraźne rozdzielenie świadczeń ratownictwa medycznego oraz zadań lekarza rodzinnego i nocnej pomocy lekarskiej.

### Znaczące braki sprzętowe

Szpitalny oddział ratunkowy to specyficzny organizm w strukturze szpitala, a lista obstrzeżeń związanych z jego funkcjonowaniem jest bardzo długa. Zawarta ona została w rozporządzeniu ministra zdrowia z 15 marca 2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Określa ono, poza kwestiami architektonicznymi i kompetencyjnymi, także listę oddziałów niezbędnych do podjęcia leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Oddział organizuje się w zakładzie opieki zdrowotnej, w którym znajdują się co najmniej: oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową, oddział chorób wewnętrznych, oddział anestezjologii i intensywnej terapii, pracownia diagnostyki obrazowej, całodobowe laboratorium diagnostyczne.

Szpitalny oddział ratunkowy składa się z następujących obszarów: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowego, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji, konsultacyjnego, laboratoryjno-diagnostycznego, stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego. W każdym z tych obszarów odpowiedni sprzęt, obok wykwalifikowanej kadry, jest podstawą skutecznego działania. Niestety, wciąż także na tym polu widać zaniedbania i niedociągnięcia.

O tym, że sytuacja jest zła, świadczy wskaźnik tzw. zgonów do uniknięcia, czyli tych, do których prawdopodobnie by nie doszło w lepszych warunkach organizacyjnych, w lepszym otoczeniu przedszpitalnym i szpitalnym oraz przy lepszym przygotowaniu osób zajmujących się ratowaniem życia. Pod tym względem wypadamy błado na tle innych krajów UE. Wskaźnik



„ Finansowanie SOR leży w gestii Narodowego Funduszu Zdrowia, który w tym roku wypłaci im ok. pół miliarda zł. Według specjalistów to przynajmniej o miliard za mało ”



zgonów do uniknięcia wynosi bowiem 30 proc., a w rozwiniętych krajach europejskich 5–10 proc.

– Wykaz sprzętu niezbędnego do funkcjonowania SOR zatwierdzany jest przez krajowego konsultanta ds. medycyny ratunkowej. Niestety, co do stosowania się do wytycznych istnieje pewnego rodzaju dowolność. Często dochodzi do sytuacji, że placówka oficjalnie nazywa się SOR, przy czym z powodu braku różnego rodzaju sprzętu medycznego jest to izba przyjęć – mówi Aleksandra Świkszcz z firmy Paramedica Polska, która specjalizuje się w dostarczaniu sprzętu do szpitalnych oddziałów ratunkowych.

### Pieniądze z Unii Europejskiej na nowoczesny sprzęt

Na szczęście, m.in. dzięki pieniądзом z UE, sytuacja systematycznie się poprawia. W ramach Prioryte-



„ Wskaźnik zgonów do uniknięcia wynosi 30 proc., a w rozwiniętych krajach europejskich 5–10 proc. „

tu XII *Bezpieczeństwo zdrowotne i poprawa efektywności systemu ochrony zdrowia* Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko, w latach 2008–2013 przewidziano 232,3 mln euro na sprzęt dla ratownictwa medycznego. Na zakup ambulansów ratunkowych przeznaczone zostaną 53 mln euro, rozbudowę, remont i wyposażenie centrów urazowych – 34,8 mln, budowę, remont oraz doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego – 16,9 mln, a na budowę i wyposażenie wojewódzkich centrów powiadamiania ratunkowego – 23,5 mln. Najwięcej pieniędzy, bo aż 104,1 mln euro, przeznaczonych zostanie jednak na przebudowę, rozbudowę, remont i wyposażenie w sprzęt medyczny SOR.

– *Coraz częściej placówki medyczne korzystają z funduszy unijnych. Obserwujemy również systematyczny wzrost procentowy przekazywanych środków finansowych na zakup sprzętu w ramach budżetu danej jednostki* – mówi Aleksandra Świkszcz.

Dyrekcje placówek służby zdrowia dysponując unijnymi pieniędzmi starają się inwestować w najwyższej jakości sprzęt medyczny, którego na polskim rynku nie brakuje. Dostarcza go m.in. firma Paramedica Polska, która oferuje znane, solidne i rozpoznawalne marki, takie jak ZOLL, FERNO, SMITHS/Pneupac, Welch Allyn, NONIN.

– *Paramedica oferuje w zasadzie każdy sprzęt mogący przydać się w pracy szpitalnych oddziałów ratunkowych. Znakomita większość placówek medycznych w Polsce to nasi stali klienci: stacje pogotowia ratunkowego, szpitalne oddziały ratunkowe, oddziały intensywnej opieki medycznej, szpitalne izby przyjęć, jednostki Państwowej Straży Pożar-*

*nej, ratownicze służby chemiczne, wysokościowe i morskie, WOPR, GOPR, TOPR, PCK, jednostki ratownictwa górniczego, policja, straż miejska, wojsko, straż graniczna* – wymienia Aleksandra Świkszcz.

Produktem cieszącym się największym zainteresowaniem jest platforma do ucisku klatki piersiowej AutoPulse firmy ZOLL Medical Corporation, zwiększająca efekty resuscytacyjne o ponad 30 proc. Pasy LifeBand, służące do ucisku, automatycznie dopasowują się do rozmiaru, kształtu i oporu klatki piersiowej pacjenta, co gwarantuje bezpieczny ucisk bez groźby urazów wewnętrznych. Dużym zainteresowaniem cieszy się także ZOLL E Series – najnowsza linia defibrylatorów przeznaczonych do pracy w szczególnie trudnych warunkach (transport medyczny, warunki polowe). Aparaty tej serii wzbogacono o system aktywnego wspomaganie RKO Real CPR Help™ (czujnik pomiaru głębokości i częstości ucisków, metronom wskazujący właściwe tempo ucisków) oraz filtrowanie sygnału see-thruCPR™ (podgląd niezakłóconego zapisu EKG podczas ucisku klatki piersiowej). Dodatkową zaletą jest pełna integracja defibrylatora z platformą AutoPulse, polegająca na wyzwoleniu impulsu defibrylacyjnego w trakcie ucisku klatki piersiowej. Prowadzi to do znacznej redukcji przerw w uciskach, a co za tym idzie – zwiększa skuteczność defibrylacji. Podstawą wyposażenia SOR są także przenośne kardiomonitoringi. Paramedica oferuje kardiomonitoringi, od bardzo zaawansowanego technicznie Propaq CS, po najnowsze dziecko – Welch Allyn, lekki i wyjątkowo odporny na uszkodzenia kardiomonitoring Propaq LT. Umożliwiają one, za pomocą bezprzewodowego przesyłu danych medycznych, szybką diagnostykę pomiędzy oddziałami.

Coraz większą popularnością cieszy się także profesjonalny sprzęt do ochrony biologicznej: maski biobójcze Triosyn T-3000 oraz indywidualny pakiet ochrony biologicznej IPOB. Obok wielu zalet, sprzęt ten zapobiega rozprzestrzenianiu się czynnika infekcyjnego na nieskażone obszary, m.in. wirusa grypy A/H1N1.

Sytuacja sprzętowa polskich SOR może się jeszcze poprawić w związku z organizowanymi przez nasz kraj Mistrzostwami Europy w Piłce Nożnej – Euro 2012.

– *Mistrzostwa Euro 2012 to olbrzymie wyzwanie dla polskiej służby zdrowia. Chodzi nie tylko o kwestie logistyczne, ale także o sprzęt. Paramedica Polska, w ramach przygotowań służb medycznych do Euro 2012, oferuje sprzęt spełniający najwyższe standardy, dedykowany do zabezpieczania zdarzeń masowych. Na bieżąco realizowane są zamówienia pod kątem tego projektu. Co więcej, przygotowani jesteśmy do znacznie zwiększonej liczby zamówień. Mamy nadzieję, że za trzy lata będziemy mogli z pełną odpowiedzialnością zapewnić kibiców piłki nożnej, że Polska jest gotowa na Mistrzostwa Europy w Piłce Nożnej w 2012 r.* – mówi Aleksandra Świkszcz.

Adam Majewski