

II ORGANIZACJA I PRZECIWDZIAŁANIE ZAGROŻENIOM BEZPIECZEŃSTWA WEWNĘTRZNEGO

ORGANIZACJA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE W POLSCE NA PRZYKŁADZIE SPZOZ „RM-MEDITRANS” STACJI POGOTOWIA RATUNKOWEGO I TRANSPORTU SANITARNEGO W SIEDLCACH

Leszek SZPAKOWSKI

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „RM-MEDITRANS”
Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Siedlcach

Sławomir PILIP

Zakład Ratownictwa Medycznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie: Rolą systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) jest świadczenie pomocy każdej osobie, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. System funkcjonuje w oparciu o jednostki organizacyjne, do których zaliczamy szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego, centra powiadamiania ratunkowego oraz centra dyspozytorskie. Dysponenci jednostek systemu wyłaniani są z konkursu ofert, a następnie zawierają umowę z właściwym dla danego województwa oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Rolą szpitalnego oddziału ratunkowego jest zapewnienie wstępnej diagnostyki oraz podjęcie leczenia stabilizującego funkcje życiowe osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zespoły ratownictwa medycznego pozostają w gotowości do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w warunkach przedszpitalnych i są dysponowane do miejsca zdarzenia przez dyspozytora medycznego. W przypadku stwierdzenia stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, transportują pacjenta do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub innego szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego albo lekarza koordynatora medycznego zgodnie ze wskazaniami medycznymi. Istnieją dwa rodzaje naziemnych zespołów ratownictwa medycznego – specjalistyczne (z lekarzem) i podstawowe (bez lekarza), w których kierownikiem zespołu jest pielęgniarka lub ratownik medyczny. Ważną rolę w Systemie pełnią również zespoły lotniczego pogotowia ratunkowego, w skład których wchodzi lekarz, ratownik medyczny i pilot. Zakres zadań poszczególnych zespołów uzależniony jest przede wszystkim od rodzaju wezwania oraz od szacowanego czasu dotarcia do miejsca zdarzenia, który powinien być jak najkrótszy. System wspomagany jest przez jednostki współpracujące, w szczególności Państwową i Ochotniczą Straż Pożarną, Policję, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, a także inne stowarzyszenia i organizacje, które wykonują działania ratownicze w ramach swoich zadań statutowych. Decyzją wojewody mazowieckiego – obszar Mazowsza podzielony

jest na 6 rejonów operacyjnych określających obszar działania poszczególnych dysponentów zespołów ratownictwa medycznego. SPZOZ „RM-MEDITRANS” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Siedlcach jest dysponentem 21 zespołów ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym 14-04. Na przełomie ostatnich lat w rejonie 14-04 można zaobserwować wzrost liczby wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, w tym również wyjazdów nieuzasadnionych. Wskazuje to na konieczność edukacji społeczeństwa w zakresie zasad funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego, który nie powinien pełnić funkcji „przychodni na kółkach”. Problemem dysponentów jednostek jest również zbyt niskie finansowanie oraz samo istnienie procedury konkursowej z NFZ, która niekiedy powoduje sztuczne zaniżanie cen usług. Kontraktowanie umów na ratownictwo medyczne przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zbyt krótki okres czasu nie pozwala na pełen rozwój potencjału jednostki. Pomimo tego, na podstawie analizy dostępnych danych stwierdzić należy, że System Państwowe Ratownictwo Medyczne w rejonie 14-04 działa efektywnie, a jego organizacja zapewnia bezpieczeństwo zdrowotne ludności.

Słowa kluczowe: System Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM), jednostki systemu PRM, jednostki współpracujące z systemem PRM, nagłe zagrożenie zdrowotne, działania ratownicze, zespoły ratownictwa medycznego.

Wstęp

Podstawę prawną systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) w Polsce stanowi Ustawa z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która określa zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu oraz zasady zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy¹. Kontrolę nad Systemem sprawują organy administracji rządowej. Wynika to z obowiązku państwa zagwarantowania obywatelom świadczeń medycznych, w tym w szczególności z zakresu ratownictwa medycznego. Minister Zdrowia sprawuje nadzór nad systemem na terenie całego kraju, zaś w województwach za koordynację systemu odpowiadają wojewodowie. To wojewoda opracowuje „Wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne”, sporządza charakterystykę potencjalnych zagrożeń zdrowotnych ludności, określa liczbę i rozmieszczenie jednostek systemu na obszarze województwa. Do kompetencji wojewody należy również rozlokowanie i określenie zasięgu działania centrów powiadamiania ratunkowego oraz centrów dyspozytorskich².

Działalność systemu PRM opiera się na zespole współpracujących ze sobą jednostek, które są w gotowości do zapewnienia natychmiastowej pomocy medycznej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. W ramach struktury organizacyjnej zostały wyodrębnione jednostki systemu, do których należą szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) oraz zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LPR). Struktura organizacyjna jednostek systemu PRM zostanie szczegółowo omówiona w dalszej części artykułu.

¹ Art. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. Nr 191 poz. 1410, z późn. zm.)

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (Dz.U. 2011, nr 3 poz. 6)

Statutową rolą SPZOZ „RM-MEDITRANS” Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Siedlcach jako dysponenta zespołów ratownictwa medycznego jest zapewnienie należnego poziomu świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego na wyznaczonym przez wojewodę mazowieckiego obszarze działania. Czy zatem model funkcjonowania ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym zabezpieczanym przez SPZOZ „RM-MEDITRANS” w Siedlcach zapewnia mieszkańcom poczucie bezpieczeństwa? Aby odpowiedzieć na to pytanie należy dokładniej przyrzeć się strukturze organizacyjnej systemu z uwzględnieniem danych z prowadzonej działalności.

Jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Dysponentami jednostek systemu wyłaniani są z konkursu ofert, a następnie zawierają umowę z właściwym dla danego województwa oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i wykonywanie medycznych czynności ratunkowych³. Poza wspomnianymi już jednostkami systemu (SOR, ZRM, LPR) istotną rolę w procesie udzielania świadczeń medycznych pacjentom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego pełnią centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w wojewódzkich planach działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Szpitalny oddział ratunkowy udziela świadczeń zdrowotnych, polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia stabilizującego funkcje życiowe osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jeżeli zachodzi taka konieczność, zapewnia transport sanitarny pacjenta do najbliższego podmiotu leczniczego wykonującego świadczenia opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie⁴. Szpitalne oddziały ratunkowe są tworzone w szpitalach, w których znajduje się co najmniej: oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową, oddział chorób wewnętrznych, oddział anestezjologii i intensywnej terapii oraz pracownia diagnostyki obrazowej wyposażona w tomograf komputerowy. W skład SOR wchodzi następujące obszary:

- obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, gdzie przeprowadzana jest wstępna ocena stanu pacjenta w celu selekcji chorych wymagających natychmiastowej i pilnej pomocy;
- obszar resuscytacyjno-zabiegowy („obszar czerwony”) ze stanowiskami resuscytacyjnymi zapewniającymi monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo – oddechowo – mózgo-

³ Zarządzenie Nr 18/2010/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2010 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U.11.237.1420).

- wej, okołourazowej oraz wykonywanie podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów;
- obszar wstępnej intensywnej terapii („obszar żółty”) w którym prowadzone jest monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych, pełen zakres wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej, resuscytacji płynowej, leczenie bólu, wstępne leczenie zatruc, chirurgiczne opracowywanie ran i drobnych urazów oraz udzielanie świadczeń osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
 - obszar terapii natychmiastowej („obszar żółty”) z salą zabiegową umożliwiającą wykonanie drobnych zabiegów chirurgicznych u osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz salą opatrunków gipsowych;
 - obszar obserwacyjno- konsultacyjny („obszar zielony”), zapewniający możliwość monitorowania parametrów życiowych pacjenta. W strefie konsultacji lekarz bada pacjentów chodzących, nie wymagających stałego monitorowania;
 - obszar stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, jeżeli oddział ma je w swojej strukturze;
 - obszar zaplecza administracyjno-gospodarczego.

Szpitalny oddział ratunkowy musi posiadać stały dostęp do aparatury do przeprowadzania badań diagnostycznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym i komputerowego badania tomograficznego oraz do badań endoskopowych. Oddział powinien także posiadać sprzęt do wykonywania badań przy łóżku pacjenta, minimalne wyposażenie to: analizator parametrów krytycznych, przyłóżkowy zestaw RTG oraz przewoźny ultrasonograf. Według wytycznych Ministra Zdrowia w SOR muszą być zatrudnione minimum następujące osoby:

- ordynator oddziału;
- pielęgniarka oddziałowa, która jest pielęgniarką systemu;
- lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym co najmniej jeden lekarz systemu przebywający stale na oddziale;
- pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału.

W ramach struktury SOR może posiadać zespoły ratownictwa medycznego, jednak w dużej części ZRM stanowią wyodrębnioną organizacyjnie jednostkę systemu.

Charakter działania zespołów ratownictwa medycznego polega na pozostawaniu w gotowości do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w warunkach przedszpitalnych. ZRM podejmuje medyczne czynności ratunkowe po dotarciu na miejsce zdarzenia, a następnie transportuje pacjenta w stanie zagrożenia życia lub zdrowia do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub szpitala wskazanego

przez dyspozytora medycznego albo lekarza koordynatora medycznego. Dotarcie do miejsca zdarzenia ma nastąpić w jak najkrótszym czasie. Zgodnie z zapisami „Wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne” zespoły ratownictwa medycznego powinny być rozlokowane w taki sposób, aby zapewnić czas dotarcia do osoby w stanie zagrożenia zdrowotnego do 8 minut w przypadku zdarzenia w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i do 15 minut poza takim miastem. Istnieją dwa rodzaje zespołów ratownictwa medycznego: zespoły specjalistyczne oraz zespoły podstawowe. W skład zespołu specjalistycznego wchodzi minimum trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu i/lub ratownik medyczny. W skład zespołu podstawowego natomiast wchodzi minimum dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny jest to zespół bez lekarza⁵. Wyposażenie ambulansów w Unii Europejskiej regulowane jest przepisami zawartymi w normie EN 1789:2007. Norma ta na mocy traktatu akcesyjnego została przeniesiona na grunt polski i po otrzymaniu przedrostka PN oraz po uzupełnieniu informacji o roku aktualizacji związanej z tłumaczeniem na język polski zyskała ostateczną nazwę **PN EN 1789:2008**⁶. Ambulans wyposażony jest w specjalistyczny sprzęt i materiały medyczne⁷. Na pokładzie karetki można wykonać większość procedur ratujących życie pacjenta. Oprócz naziemnych zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) działają także lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LPR), który prowadzi medyczne czynności ratunkowe z wykorzystaniem śmigłowców. Lotnicze Pogotowie Ratunkowe jest spadkobiercą tradycji przedwojennego i powojennego lotnictwa sanitarnego w Polsce. Działalność tych zespołów odgrywa ważną rolę w mocno oddalonych terenach, gdzie czas dotarcia do SOR odgrywa kluczową rolę w ratowaniu zdrowia i życia. Lotnicze Pogotowie Ratunkowe obecnie prowadzi działalność w siedemnastu bazach stałych, w których stacjonują śmigłowcowe zespoły ratownictwa medycznego⁸. Zespół składa się z co najmniej trzech osób, w tym lekarza systemu, ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu oraz pilota zawodowego. HEMS stacjonuje w siedemnastu stałych bazach. Bazy ulokowane są w Warszawie i Krakowie, we Wrocławiu i Gdańsku pełnią dyżur całodobowy, bazy w Szczecinie, Białymstoku, Poznaniu, Olsztynie i w Lublinie stacjonują w godzinach od 7.00 do 20.00. W pozostałych bazach, czyli w Bydgoszczy,

⁵ Art. 36 ust 1. ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. Nr 191 poz. 1410, z późn. zm.)

⁶ Art. 36 ust 2. ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. Nr 191 poz. 1410, z późn. zm.)

⁷ Zarządzenie Nr 18/2010/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2010 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne

⁸ <http://www.lpr.com.pl>

Zielonej Górze, Łodzi, Płocku, Sanoku, Suwałkach, Gliwicach i Kielcach śmigłowce dyżurują od godziny 7:00, lecz nie wcześniej niż od wschodu słońca, do 45 min. przed zachodem słońca, lecz nie później niż do godziny 20:00. Dodatkowo w rejonie Koszalina w okresie wakacyjnym funkcjonuje osiemnasta baza sezonowa. Ponadto całodobową gotowość zapewnia lotniczy zespół transportu sanitarnego, którego baza znajduje się na Okęciu w Warszawie⁹. Na skutek decyzji podjętej przez Ministerstwo Zdrowia powstanie kolejna baza w Sokołowie Podlaskim, która swym zasięgiem miałyby obejmować rejon w promieniu ok 100 km.

Koordinację zespołów ratownictwa medycznego zapewniają Centra Dyspozytorskie. Dyspozytor prowadzi rozmowę z dzwoniącym uzyskując niezbędne informacje do nadania odpowiedniego kodu wyjazdowego oraz zadysponowania właściwego ZRM. Wyróżnia się dwa kody pilności wyjazdów: kod 1 oraz kod 2. W przypadku zakwalifikowania wezwania do kodu 1 przekazywane jest ono zespołowi wyjazdowemu którego czas dotarcia do miejsca zdarzenia będzie najkrótszy. W przypadku kodu 2 wezwanie zostaje przekazane do realizacji dla najbliższego wolnego zespołu ratownictwa medycznego¹⁰. W kodzie 1 wyjazd kierowany jest do stanów zagrożenia życia np. zawału serca.

Jednostki współpracujące

Jednostki współpracujące z systemem PRM, są to służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności: jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (KSRG) a także podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego (TOPR i GOPR) i ratownictwa wodnego (WOPR) oraz inne jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra właściwego do spraw wewnętrznych i Ministra Obrony Narodowej. Jednostkami współpracującymi z systemem mogą być społeczne organizacje ratownicze, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli zostaną wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem. Jednostki współpracujące z systemem udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego¹¹. W przypadku zdarzeń komunikacyjnych lub innych o charakterze mnogim czy masowym niezwłocznie informowane są jednostki współpracujące z systemem PRM. Jeśli sytuacja tego wymaga dyspozytor medyczny

⁹ <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/lotnicze-pogotowie-ratunkowe>

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.

¹¹ Art.15 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.).

może poprosić o pomoc podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego lub inne jednostki podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i Ministra Obrony Narodowej (MON). Wojewoda na wniosek danej jednostki dokonuje wpisu do rejestru jednostek współpracujących z systemem PRM. Warunkiem przyjęcia jest zapewnienie gotowości operacyjnej przez daną jednostkę czyli dysponowanie ratownikami posiadającymi ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika w liczbie niezbędnej do zapewnienia gotowości oraz posiadanie środków łączności niezbędnych do zapewnienia gotowości¹².

Wojewoda prowadzi rejestr jednostek współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. Rejestr obejmuje następujące dane¹³:

1. nazwę, siedzibę i adres jednostki współpracującej z systemem;
2. obszar działania jednostki współpracującej z systemem;
3. liczbę ratowników posiadających ważne zaświadczenia o ukończeniu kursu i uzyskaniu tytułu ratownika;
4. wykaz wyposażenia jakim dysponuje jednostka współpracująca z systemem; maksymalny czas dotarcia ratowników tej jednostki na miejsce zdarzenia;
5. numery telefonów kontaktowych.

Jednostka współpracująca z systemem PRM jest obowiązana niezwłocznie informować wojewodę o wszelkich zmianach danych ujętych w rejestrze.

Powiadomienie o zdarzeniu

We współczesnym świecie gdzie rozwój medycyny i techniki osiągnął bardzo wysoki poziom, a średnia życia człowieka uległa znacznemu wydłużeniu zaczęto wdrażać coraz nowsze metody aby ograniczyć śmiertelność w stanach nagłych poprzez szybką wykwalifikowaną pomoc w miejscu zdarzenia. Osiągnąć to można przede wszystkim poprzez stworzenie sprawnego systemu powiadamiania ratunkowego i szybkie dysponowanie najbliższego miejscu zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego.

Centrum Powiadamiania Ratunkowego funkcjonuje w oparciu o obowiązujące akty prawne^{14 15} W Polsce istnieje 17 centrów powiadamiania ratunkowego, w województwie mazowieckim funkcjonują dwa CPR: w Warszawie oraz w Radomiu. Osoba w Centrum Powiadamiania Ratunkowego odbierająca telefon 112 to tzw. operator numeru alarmowego. Nie jest to dyspozytor medyczny – do którego rozmowę może przełączyć wspomniany operator (opis w dalszej części rozdziału). Operatorem

¹² art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2013, poz. 757 ze zm.).

¹³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654).

¹⁴ Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. 2013 poz. 1635)

¹⁵ Rozporządzenie Ministra administracji i cyfryzacji z dnia 28 kwietnia 2014 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego (Dz. U. 2014 poz.574)

numeru alarmowego może być osoba, która posiada co najmniej średnie wykształcenie i posługuje się co najmniej jednym językiem obcym w stopniu komunikatywnym, co umożliwi obsługę zgłoszeń kierowanych przez cudzoziemców. Operatorzy władają 14 językami obcymi. Głównym celem centrum powiadamiania ratunkowego jest obsługa zgłoszeń alarmowych (112, 997, 998 i 999), po odebraniu zgłoszenia alarmowego CPR powiązuje zgłoszenie alarmowe z danymi teleadresowymi miejsca zgłoszenia oraz jego pozycję geograficzną. Po zlokalizowaniu zdarzenia, operator CPR-u wybiera odpowiedni podmiot, do których zostanie skierowane zgłoszenie alarmowe (tj. Policja, Państwowa Straż Pożarna lub Centrum Dyspozytorskie). Właściwy wywiad z dzwoniącym przeprowadza dyspozytor medyczny z Centrum Dyspozytorskiego. Obowiązujące procedury przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego¹⁶:

1. odbiór powiadomienia o zdarzeniu, przekazanego przez osobę dzwoniącą za pośrednictwem numeru alarmowego 999 lub 112;
2. poinformowanie osoby dzwoniącej o miejscu odbioru powiadomienia, z podaniem nazwy dysponenta jednostki;
3. przeprowadzenie – w sposób spokojny i zdecydowany – krótkiej rozmowy telefonicznej z osobą dzwoniącą, w celu uzyskania informacji o:
 - rodzaju zdarzenia i liczbie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - stanie zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w oparciu o wywiad medyczny przeprowadzony zgodnie ze standardami wynikającymi z aktualnej wiedzy medycznej w zakresie medycyny ratunkowej,
 - danych osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego obejmujących – w miarę możliwości – imię, nazwisko, płeć i wiek,
 - miejscu zdarzenia; w przypadku wątpliwości związanych z ustaleniem dokładnego miejsca zdarzenia należy poprosić osobę dzwoniącą o przekazanie dodatkowych informacji dotyczących miejsca zdarzenia, umożliwiających szybkie dotarcie zespołu ratownictwa medycznego,
 - danych osoby dzwoniącej (imię, nazwisko), a jeśli osobą dzwoniącą jest krewny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – także stopień pokrewieństwa;
4. przekazanie osobie dzwoniącej informacji o zadysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego;
5. jeśli na podstawie wywiadu medycznego dyspozytor stwierdzi, że nie ma stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego – poinformowanie osoby dzwoniącej o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, z podaniem przyczyn odmowy i zaleceń dotyczących dalszego postępowania;

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz.U. 2007 Nr 90 poz.605)

6. w razie konieczności utrzymywanie stałego kontaktu z osobą dzwoniącą i udzielanie jej niezbędnych porad w zakresie sposobu udzielania pierwszej pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przed przyjazdem zespołu ratownictwa medycznego;
7. w razie zaistnienia problemów, których rozwiązanie wykracza poza umiejętności i uprawnienia dyspozytora medycznego, zwrócenie się z prośbą o pomoc do lekarza koordynatora ratownictwa medycznego ;
8. osoba, która wzywa zespół ratownictwa medycznego przez numer alarmowy 999 lub 112, powinna udzielić niezbędnych informacji dyspozytorowi medycznemu.

Organizacja systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w rejonie 14-04

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „RM-MEDITRANS” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Siedlcach posiada osobowość prawną i jest następcą prawnym Siedleckiej Kolumny Transportu Sanitarnego MEDITRANS w Siedlcach. Organem założycielskim jednostki jest Sejmik Województwa Mazowieckiego. Jednostka realizuje umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie usług w zakresie Ratownictwa Medycznego w rejonie operacyjnym 14-04 obejmującym w swoim zasięgu powiaty siedlecki, sokołowski, łosicki, miński oraz garwoliński i węgrowski. Poniżej przedstawiono rejon w formie mapy (rys. 1).



Rys. 1. Rejon operacyjny 14-04

Źródło: Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Mazowieckiego. Tekst jednolity – zaktualizowany według stanu na dzień 31 grudnia 2013 roku Warszawa, wrzesień 2014

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „RM-MEDITRANS” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Siedlcach w swoich zasobach posiada 8 Zespołów Specjalistycznych (ZRM „S”) i 13 Zespołów Podstawowych (ZRM „P”), z czego 3 zespoły podstawowe funkcjonują od godziny 10:00 do godziny 22:00. Poniżej zamieszczona tabela przedstawia rozmieszczenie Zespołów Ratownictwa Medycznego w rejonie operacyjnym 14-04 (tab.1).

Tabela 1. Miejsca wyczekiwania Zespołów Ratownictwa Medycznego w rejonie operacyjnym 14-04

LP	miejsce wyczekiwania - adres	liczba ZRM -specjalistycznych (S)	Liczba ZRM- podstawowych (P)
1.	ul. Świrskiego 38 08-110 Siedlce	1	1
2.	ul. Składowa 7G 08-110 Siedlce	1	0
3.	ul. Siedlecka 68 08-107 Hołubla	0	1
4.	Dąbrówka Ług ul. Garwolińska 2 08-114 Skórzec	0	1
5.	ul. Terespolska 11 08-106 Zbuczyn	0	1
6.	ul. Szpitalna 2 08-200 Łosice	1	0
7.	ul. Kościelna 17 08-210 Platerów	0	1
8.	ul. Bartoszowa 5 08-300 Sokołów Podlaski	1	1*
9.	ul. Kościelna 20 08-330 Kosów Lacki	0	1
10.	ul. Mickiewicza 15 07-100 Węgrów	1	1*
11.	ul. Al. Pokoju 73 07-130 Łochów	1	1*
12.	ul. Staszica 18 08-400 Garwolin	1	1
13.	Gończyce 15 08-460 Sobolew	0	1
14.	ul. Szpitalna 37 05-300 Mińsk Mazowiecki	1	1
15.	ul. Wojska Polskiego 20 05-310 Kałuszyn	0	1

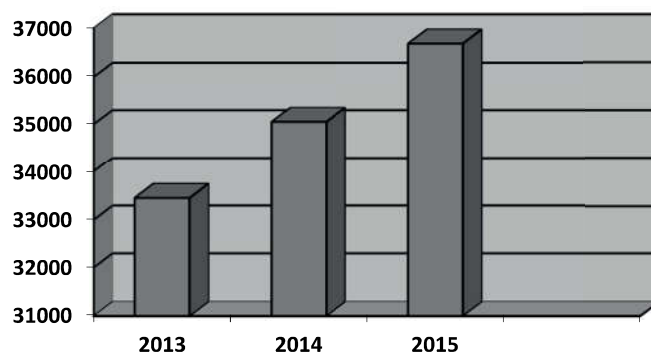
Zespoły podstawowe zakontraktowane w godz. 10⁰⁰ - 22⁰⁰

Źródło: opracowanie własne

Miejsca wyczekiwania są rozmieszczone w terenie tak, aby maksymalnie skrócić czas dojazdu do pacjenta. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „RM-MEDITRANS” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Siedlcach w swojej strukturze posiada także Centrum Dyspozytorskie zlokalizowane w Siedlcach na ulicy Czerwonego Krzyża 45.

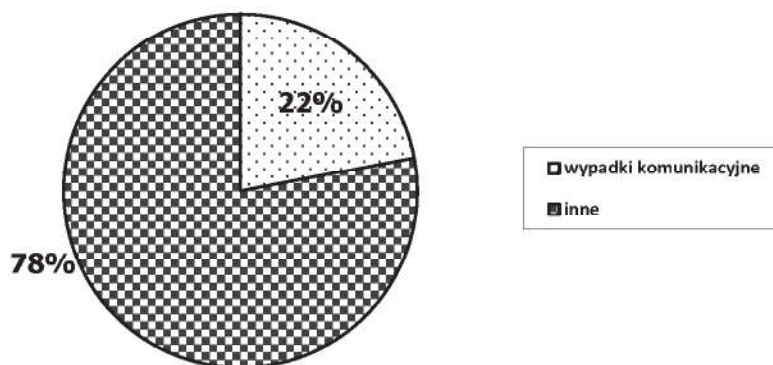
Struktura wezwań Zespołów Ratownictwa Medycznego w latach 2012-2015 w rejonie 14-04

W rejonie operacyjnym 14-04 na przestrzeni lat 2013-2015, można zaobserwować znaczący wzrost liczby wyjazdów ZRM, co zobrazowano na wykresie 1.



Wykres 1. Liczba wyjazdów ZRM w latach 2013-2015

Spośród wszystkich wyjazdów- 22% stanowiły wyjazdy do wypadków komunikacyjnych, natomiast 78% do pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego pochodzenia wewnętrznego lub urazów niekomunikacyjnych (wyk. 2). U osób dorosłych dominowały schorzenia ze strony układu krążenia i układu oddechowego, u 1077 pacjentów doszło do nagłego zatrzymania krążenia.



Wykres 2. Odsetek wyjazdów ZRM w latach 2013-2015

Dokładniejsza analiza struktury wezwań stanowi odrębny temat do opisanie i w związku z powyższym nie została szerzej ujęta w tym artykule.

Podsumowanie

System Państwowe Ratownictwo Medyczne jest jednym z najmłodszych elementów bezpieczeństwa Państwa. Budowa tego Systemu rozpoczęła się w Polsce w latach 90-tych ubiegłego wieku. Stworzono wówczas program „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne na lata 1999-2003, którego celem było zintegrowanie wszystkich

podmiotów ratownictwa w jeden system mający wspólną sieć łączności, wspólne procedury i kompatybilny sprzęt medyczny. W 2001 roku uchwalona została ustawa, która dała początek funkcjonowaniu systemu PRM. Nie weszła ona w całości w życie z różnych przyczyn. Dopiero kolejna ustawa o PRM z roku 2006 dała podstawę do budowy zintegrowanego systemu, którego celem jest zapewnienie pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. SPZOZ „RM-MEDITRANS” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Siedlcach, jako jeden z sześciu dysponentów ZRM w województwie mazowieckim czynnie uczestniczy w budowaniu i doskonaleniu systemu PRM. W obecnym kształcie system PRM działa na Mazowszu od 2012 roku i jest nieustannie modyfikowany i ulepszany. Podstawowy problem dysponentów jednostek ratownictwa medycznego to zbyt niskie finansowanie oraz samo istnienie procedury konkursowej z NFZ, która niekiedy powoduje sztuczne zaniżanie cen usług. Ratownictwo medyczne powinno podobnie jak pozostałe służby zapewniające bezpieczeństwo (np. straż pożarna czy policja) pozostać poza procedurą konkursową. Kontraktowanie usług w zakresie ratownictwa medycznego na określony okres czasu (dotychczas na maksymalnie 3 lata) powoduje znaczne ograniczenia możliwości inwestycyjnych i rozwoju, które mogłby zapewnić dysponent posiadając dłuższą perspektywę zarządzania.

Rosnąca liczba wezwań, w tym wezwań nieuzasadnionych wskazuje na konieczność edukacji społeczeństwa w zakresie zasad funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego, który nie powinien pełnić funkcji „przychodni na kółkach”. Ponadto jasno sprecyzowane kryteria współpracy pomiędzy podstawową opieką zdrowotną a systemem PRM oraz uporządkowanie sprawy stwierdzania zgonów poprzez powołanie koronerów znacząco usprawniłoby działanie systemu. Nawet najlepiej zaprojektowany system będzie działał optymalnie tylko wtedy gdy sprawne są wszystkie jego elementy. Dlatego należy nieustannie ulepszać wszystkie jego ogniwa. Dokonujące się w nim przemiany służyc mają usprawnieniu i optymalizacji jego działania tak aby jak najefektywniej odpowiadać na potrzeby każdego pacjenta. Pomimo wspomnianych powyżej problemów należy stwierdzić, że system PRM zapewnia bezpieczeństwo mieszkańcom rejonu operacyjnego na którym funkcjonuje Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „RM-MEDITRANS” Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Siedlcach.

BIBLIOGRAFIA

- [1] <http://www.lpr.com.pl/pl/start.html>
- [2] <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/lotnicze-pogotowie-ratunkowe>
- [3] JAKUBASZKO J., *Założenia organizacyjne systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego*, [w:] *Ratownik medyczny*, Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2003.

- [4] Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Mazowieckiego. Tekst jednolity-zaktualizowany według stanu na dzień 31 grudnia 2013 roku Warszawa, wrzesień 2014.
- [5] Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. 2011 nr 237 poz. 1420 z późn. zm.).
- [6] Rozporządzenie Ministra administracji i cyfryzacji z dnia 28 kwietnia 2014r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego (Dz.U. z 2014r. poz.574).
- [7] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.
- [8] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz kryteriów kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (Dz.U. 2011, nr 3 poz. 6).
- [9] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2007 r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz.U. 2007 Nr 90 poz. 605).
- [10] Ustawa z dnia 18 sierpnia 2011r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz.U. 2011 r. Nr 208, poz. 1240).
- [11] Ustawa z dnia 22 listopada 2013r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz.U. z 2013 r. poz. 1635).
- [12] Ustawa z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.).
- [13] Zarządzenie Nr 18/2010/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2010 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

ORGANIZATION OF THE NATIONAL SYSTEM OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES IN POLAND, AS EXEMPLIFIED BY THE “SPZOZ” RM-MEDI-TRANS”- THE AMBULANCE AND HEALTH TRANSPORT SERVICES IN SIEDLCE

Abstract: The role of Emergency Medical Services System (EMSS) in Poland is considered in this article, as a part of national emergency system. Its main purpose is to provide the qualified first aid to people being in life or health threatening conditions, either in traffic accidents, sudden diseases, catastrophes or potential and more common now, in dangers of terrorist attacks. The functioning of the system is determined by the Act on State Emergency Medical Services, signed on 8th September 2006 with its subsequent regulations. Implementation of tasks of the system is undertaken by system units such as the Hospital Casualty Departments, the Medical Emergency Teams (MET,) as well as the Emergency Communication Centre (ECC), accepting notifications and Dispatchers Centres. Owners of system units chosen in an open competition sign contracts with appropriate units of National Health Fund (NFZ) to provide quick and competent medical assistance in case of emergencies. One of the tasks of

Hospital Casualty Departments is to supply preliminary diagnosis and treatment or to stabilize vital functions of people in sudden life or health threatening conditions. The division of Hospital Casualty Departments into well-equipped medical units with qualified staff helps in fulfilling the tasks. Most importantly, Medical Emergency Teams (MET) are dispatched to perform rescue operations in out-of-hospital conditions such as the place of an accident. In life or health threatening conditions patients are taken to the nearest Hospital Casualty Department or another unit, as told by a dispatcher or a coordinating doctor accordingly with medical indications. Medical Emergency Teams (MET) are divided into two types: the first one with a doctor, and the second one with a paramedic or a nurse managing the actions. Moreover, the integral and significant part of the system also includes Helicopter Emergency Medical Service (HEMS) with a doctor, a paramedic and a pilot. The range of tasks of the units is mainly determined by the type of a notification, and by approximated the shortest arrival time. The system is supported by cooperating units including The State/Volunteer Fire Brigade, the Police, Mountain Volunteer Search and Rescue (GOPR), Tatra Volunteer Search and Rescue (TOPR) and Volunteer Water Rescue Service (WOPR). Diversity of rescue operations is also performed by other units or social organisations qualified to take emergency actions defined in the Act. In practice, as the process is exemplified by author, due to Mazovian Voivode's decision, the Mazovia Region is divided into six areas of operation determining the range of actions of particular dispatchers of Medical Emergency Teams chosen in an open competition organised by National Health Fund (NFZ). SPZOZ "RM-MEDITRANS" Emergency Medical Service and Sanitary Transport in Siedlce administers 21 Medical Emergency Teams in the 14-04 region. In recent years, in the mentioned region, the number of accepted notifications has significantly risen including the false ones. The constant necessity of educating society is proved essential to understanding the functioning of Emergency Medical Services that is commonly treated as a kind of "clinic on wheels." Finally, the low level of financing by the owners of the system units, poses the main source of problems. Additionally, competitions announced by National Health Fund (NFZ) artificially make the prices of the services lower, and signing short-term contracts deprives the units of the capability of full development. Upon the analysis up to date, it can be affirmed that the Emergency Medical Services System (EMSS) in Poland, in the 14-04 region, functions effectively and its organisational scheme provides basic health security for population of the area. **Keywords:** Emergency Medical Services System (EMSS), system units of EMSS, cooperating units with EMSS, life or health threatening conditions, rescue operations, Medical Emergency Teams (MET).