



**KRAKOWSKA AKADEMIA
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego**



Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych

Kierunek: Ratownictwo Medyczne

Krzysztof Malinka

**OPINIE RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH NA TEMAT
STRUKTURY I FUNKCJONOWANIA SYSTEMU
PAŃSTWOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

**Praca licencjacka
napisana pod kierunkiem
dr Stefana Poździocha**

Kraków 2015 r.

Streszczenie:

Praca niniejsza składa się z dwóch części: teoretycznej i empirycznej.

W części teoretycznej opisano: cel i zadania ratownictwa medycznego, podstawy prawne działania systemu, planowanie i organizację systemu, jednostki systemu i jednostki współpracujące z systemem oraz finansowanie systemu.

W części empirycznej przeprowadzono analizę uzyskanych wyników badania opinii 36 ratowników pracujących w Zespołach Ratownictwa Medycznego w Bochni, działających przy Powiatowym Szpitalu w Bochni. Kwestionariusz ankiety zawierał 24 pytania, dotyczące pracy, zakresu obowiązków ratowników medycznych, funkcjonowania i finansowania systemu PRM.

Słowa kluczowe: system PRM, zespoły ratownictwa medycznego, szpitalne oddziały ratunkowe, centra urazowe, ratownik medyczny.

Spis treści

Wstęp.....	3
Rozdział 1. Podstawowe zasady organizacji i funkcjonowanie systemu PRM w świetle regulacji prawnych	5
1.1. Cel i zadania systemu PRM.....	5
1.2. Podstawy prawne działania systemu PRM.....	5
1.3. Planowanie i organizacja systemu PRM	6
1.4. Jednostki systemu i jego struktura.....	8
1.5. Jednostki współpracujące z systemem	9
1.6. Finansowanie systemu	10
1.7. Obowiązki i uprawnienia ratownika medycznego.....	10
Rozdział 2. Analiza opinii badanej grupy ratowników medycznych na temat funkcjonowania systemu PRM	12
Zakończenie	26
Bibliografia:	27

Wstęp

System Państwowego Ratownictwa Medycznego został powołany, aby chronić życie i zdrowie ludzkie, które jest wartością nadrzędną. Ratownik medyczny na miejscu wypadku udziela medycznych czynności ratunkowych oraz przygotowuje poszkodowanego do transportu sanitarnego i czuwa nad nim w trakcie drogi.

Opinie i doświadczenia zawodowe ratowników medycznych posiadają ogromne znaczenie dla procesu usprawniania organizacji i funkcjonowania systemu PRM.

W poniższej pracy opisano zwięźle podstawowe zasady organizacji i działania systemu PRM, strukturę i następnie przedstawiono opinie na temat jego funkcjonowania na podstawie badań własnych przeprowadzonych wśród ratowników medycznych pracujących w Zespołach Ratownictwa Medycznego w Bochni, funkcjonujących w Powiatowym Szpitalu w Bochni. Wobec tego głównym celem pracy jest przedstawienie opinii ratowników medycznych dotyczących funkcjonowania systemu PRM

W szczególności założonym celem było uzyskanie opinii ratowników medycznych dotyczących zakresu ich obowiązków, wynagradzania za pracę, doskonalenia zawodowego, finansowania systemu oraz działania systemu PRM jako całości, zwłaszcza współpracy z dyspozytorami medycznymi, Państwową Strażą Pożarną, Policją.

Praca składa się z dwóch części: teoretycznej, w której opisałem kluczowe zasady działania Systemu Ratownictwa, jego funkcjonowanie i finansowanie oraz empirycznej zawierającej analizę wyników uzyskanych z badań ankietowych ratowników medycznych.

W pracy wykorzystałem w szczególności ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dn. 08.09.2006 r. oraz wybrane pozycje z przedmiotowego piśmiennictwa i niektóre opracowania dostępne na stronach internetowych.

Rozdział 1. Podstawowe zasady organizacji i funkcjonowanie systemu PRM w świetle regulacji prawnych

1.1. Cel i zadania systemu PRM

System PRM utworzony został w celu realizacji zadań państwa polegający na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.[2] Stan ten polega na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia. Następstwem tego może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, a wymagające natychmiastowego podjęcia medycznych czynności ratunkowych.[1]

Zadaniem Państwa jest zapewnienie pomocy każdej osobie, która znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W tym celu państwo stworzyło system PRM, który rozumiany jest jako zorganizowana struktura zdolna udzielić efektywnej i skutecznej pomocy.[2]

1.2. Podstawy prawne działania systemu PRM

Kluczowe regulacje prawne dotyczące działania systemu PRM zawarte są w następujących ustawach:

- Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dn. 08.09.2006 r. (Dz. U. nr 191, poz. 1410 ze zm.);
- Ustawa z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz.2135, z póź.zm.);
- Ustawa z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112, poz.654).[2]

Dalsze znajdują się w wielu innych ustawach dotyczących ratownictwa medycznego z nimi powiązanymi m. in.:

- Ustawa z dnia 26.06.2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (Dz. U. Nr 89, poz. 590 z późn. zm.);

- Ustawa z dnia 06.11.2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 05.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r., poz. 947);
- Ustawa z dnia 20.03. 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. z 2013 r., poz. 611);
- Ustawa z dnia 05.01.2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2011 r. Nr 30, poz. 151 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 09.06.2011 r. prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. Nr 163, poz. 981 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 18.08.2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. Nr 228, poz. 1368 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 18.08.2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (Dz. U. Nr 208, poz. 1240);
- Ustawa z dnia 18.08.2011 r. o ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (Dz. U. Nr 208, poz. 1241).[2]

1.3. Planowanie i organizacja systemu PRM

Organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań systemu są: minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda.[2]

Minister Zdrowia sprawuje nadzór na terenie kraju. W ramach tego nadzoru zatwierdza wojewódzki plan działania systemu i jego aktualizacje, może żądać od wojewody wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie województwa oraz jest uprawniony przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej.[2]

Wojewoda natomiast odpowiada za planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad systemem na terenie województwa, a także uprawniony jest do kontroli wszelkich podmiotów leczniczych zarówno publicznych jak i niepublicznych.[2] Wojewoda sporządza

również wojewódzki plan działania systemu, który następnie podlega zatwierdzeniu przez Ministra Zdrowia. [3]

W wojewódzkich planach działania systemu PRM wojewodowie określają m. in.:

- potencjalne zagrożenia życia lub zdrowia, które mogą zaistnieć na obszarze województwa;
- liczbę i rozmieszczenie jednostek systemu na terenie województwa wraz ze sposobem koordynowania ich działań;
- obszary działania i rejony operacyjne;
- informacje o lokalizacji wojewódzkiego centrum powiadamiania ratunkowego;
- sposób współpracy, organów administracji publicznej i jednostek systemu z innymi województwami tak, aby zapewnić sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;
- kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego.[3]

System powiadamiania ratunkowego składa się z centrów powiadamiania ratunkowego. CPR obsługuje zgłoszenia alarmowe, operatorzy tych numerów alarmowych odbierają połączenia na numer 112. Następnie po przeprowadzeniu rozmowy i uzyskaniu niezbędnych informacji przekazują zgłoszenie do dyspozytorów medycznych.

Do zadań dyspozytorów medycznych należą w szczególności:

- przyjmowanie powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia;
- przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy;
- przekazywanie osobie kierującej akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych niezbędnych informacji, ułatwiających prowadzenie tych czynności na miejscu zdarzenia;
- zbieranie aktualnych informacji o dostępnych jednostkach systemu i ich gotowości w rejonie operacyjnym oraz przekazywanie tych informacji lekarzowi koordinatorowi ratownictwa medycznego;
- zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych;
- powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych;

- jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, powiadamianie o nim centrów urazowych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub powiadamianie jednostek współpracujących z systemem.[4]

W wojewódzkich centrach powiadamiania ratunkowego pracują lekarze koordynatorzy ratownictwa medycznego. Lekarzem tym może być lekarz systemu, który posiada co najmniej 3 – letnie doświadczenie zawodowe w pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub w zespole ratownictwa medycznego. Wśród zadań koordynatora medycznego wymienia się: nadzór merytoryczny nad pracą dyspozytorów medycznych, koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, udzielanie dyspozytorom medycznych niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy, udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego oraz pełnienie całodobowego dyżuru.[2]

1.4. Jednostki systemu i jego struktura

Jednostkami systemu są: zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz szpitalne oddziały ratunkowe. Z systemami współpracują także centra urazowe.[2]

Zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) to jednostki systemu PRM, udzielające świadczeń wyłącznie osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w warunkach poza szpitalnych . Można je podzielić na :

- Zespoły specjalistyczne (S) w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;
- Zespoły podstawowe (P) w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;

- Zespoły lotnicze w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby, w tym co najmniej jeden pilot zawodowy oraz lekarz systemu, a także ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu. [5]

Szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) - czyli jednostki systemu, które mają obowiązek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia niezbędnego dla stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jeśli zachodzi taka potrzeba, zapewniają także transport sanitarny pacjenta do najbliższego podmiotu leczniczego wykonującego świadczenia opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie. SOR powinien zatrudniać :

- ordynatora oddziału;
- pielęgniarkę oddziałową;
- lekarzy systemu;
- pielęgniarki systemu i ratowników medycznych w liczbie zapewniającej prawidłowe działanie oddziału.[6]

Oddział powinien być wyposażony w lądowisko dla śmigłowców, aby była możliwość przyjęcia pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego . Według danych z NFZ uzyskanych ze strony Ministerstwa Zdrowia łącznie na terenie kraju działa obecnie 216 SOR.[6]

Z systemem PRM współpracują także centra urazowe powołane nowelizacją ustawy w 2009 roku. Centrum to wydzielona część szpitala. Oddziały specjalistyczne są tu powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań tak, by móc umożliwić szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego. Do zadań tego centrum należy przyjmowanie oraz kompleksowa diagnoza i wielospecjalistyczne leczenie pacjenta, zgodne z aktualną wiedzą medyczną w zakresie terapii ciężkich, mnogich lub wielonarzędziowych obrażeń ciała.[7]

1.5. Jednostki współpracujące z systemem

Z systemem PRM współpracują służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W szczególności są to:

- Straż Pożarna – zabezpiecza miejsce zdarzenia, zapewnia dostęp do poszkodowanych ratownikom medycznym;

- Policja – zapewnia bezpieczeństwo ratownikom medycznym;
- Górskie, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe;
- Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe;
- stowarzyszenia i organizacje, które wykonują działania ratownicze w ramach swoich zadań statutowych. [8]

Jednostki współpracujące z systemem udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.[2]

1.6. Finansowanie systemu

Finansowanie jednostek ratownictwa medycznego następuje z dwóch różnych źródeł: z budżetu państwa oraz ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Z budżetu państwa z części, której dysponentem są wojewodowie finansowane są zespoły ratownictwa medycznego, a z części, której dysponentem jest minister zdrowia są finansowane lotnicze pogotowia ratunkowe. Ustawodawca uwzględnił w koszcie medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez zespoły ratownictwa medycznego koszty związane z finansowaniem dyspozytora medycznego w przypadku, gdy dysponent zatrudnia lub zawiera z dyspozytorem umowę cywilnoprawną. Natomiast ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia finansowane są świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe, centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.[2]

1.7. Obowiązki i uprawnienia ratownika medycznego

W rozumieniu ustawy ratownikiem medycznym jest osoba wykonująca zawód medyczny, upoważniona przez Zakład Opieki Zdrowotnej do udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia. Ratownik medyczny może wykonywać medyczne czynności ratunkowe. Zawód ratownika może wykonywać osoba, która ukończyła studia wyższe o specjalności ratownik, lub ukończyła publiczną szkołę policealną, uzyskując tytuł ratownika medycznego.[2]

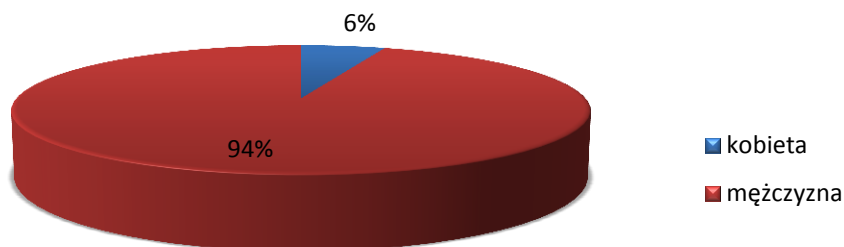
Ratownik medyczny ma obowiązek i prawo doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia. Do tych form zalicza się: kursy doskonalące, seminaria oraz samokształcenie. Ratownik medyczny zobowiązany jest do uzyskania minimum 200 punktów edukacyjnych w 5 – letnim okresie rozliczeniowym.[2]

Podsumowując, w teoretycznej części pracy przedstawiłem zwięźle zarys systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, który jest zarówno bardzo ważnym elementem całego systemu opieki zdrowotnej, a zarazem państwowego systemu ratowniczo – gaśniczego.

Rozdział 2. Analiza opinii badanej grupy ratowników medycznych na temat funkcjonowania systemu PRM

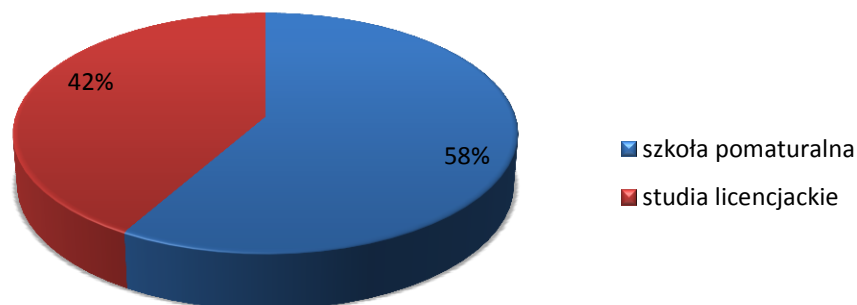
Badania zostały przeprowadzone wśród ratowników medycznych pracujących w zespołach ratownictwa medycznego przy Szpitalu Powiatowym w Bochni. Obecnie pracuje w nim 50 ratowników medycznych. W moich badaniach wzięło udział 36 osób, w tym 2 kobiety i 34 mężczyzn. Zostały one przeprowadzone za pomocą kwestionariusza ankiety. Miały one charakter anonimowy. Badani udzielali odpowiedzi na pytania zawarte w ułożonym przeze mnie kwestionariuszu. Zawierał on dwadzieścia cztery pytania, w tym osiemnaście pytań zamkniętych, trzy półotwarte i trzy pytania otwarte.

Pierwsze pytanie, które zostało zawarte w ankiecie dotyczyło płci respondenta. Aż 94% osób (34 osoby) stanowią mężczyźni, natomiast kobiety stanowią 6% wszystkich osób (2 osoby). W szpitalu w Bochni ratownicy w 94% to mężczyźni. Przewaga mężczyzn wśród ratowników medycznych występuje bowiem zarówno w województwie małopolskim, jak i w całym kraju.



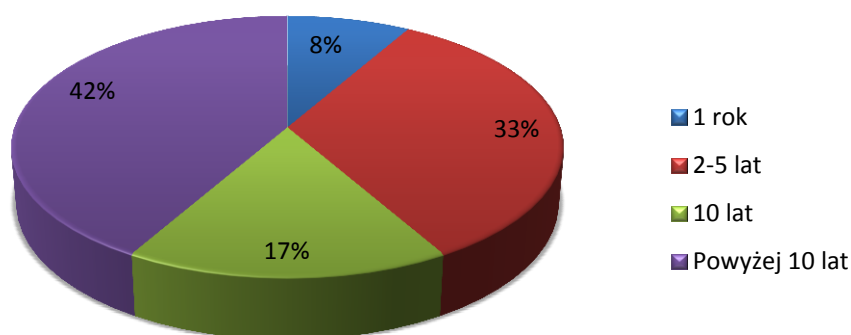
Wyk. 1 Płeć respondentów
Źródło: opracowanie własne

Drugie pytanie zawarte w ankiecie dotyczyło wykształcenia badanych. Ponad połowa ankietowanych – 58% (21 osób) ukończyła 2 letnie studium pomaturalne w specjalności ratownictwo medyczne, ale nie wiele mniejsza grupa badanych - 42% (15 osób) ukończyła studia licencjackie. Wynika to z faktu, że aż do 2012 roku przepisy prawa dopuszczały podwójną ścieżkę kształcenia ratowników medycznych.



Wyk. 2 Wykształcenie respondenta
Źródło: opracowanie własne

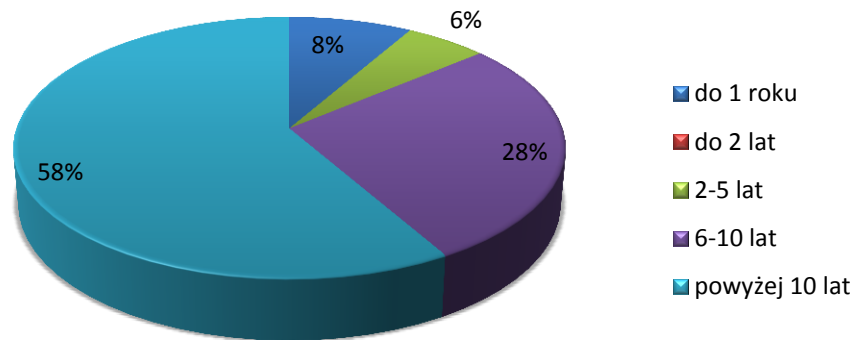
Kolejne pytanie ankiety dotyczyło stażu pracy w obecnej jednostce - w Szpitalu Powiatowym w Bochni. 42% osób (15 osób) ma powyżej 10 letni staż pracy, 33% (12 osób) pracuje w nim od 2 do 5 lat, 17% (6 osób) - do 10 lat stażu i tylko 8% (3 osoby) pracuje w nim nie dłużej niż 1 rok. Wśród badanych ratowników zatrudnionych w tym szpitalu największą część stanowią osoby najdłużej pracujące w nim.



Wyk. 3 Staż pracy w obecnej jednostce
Źródło: opracowanie własne

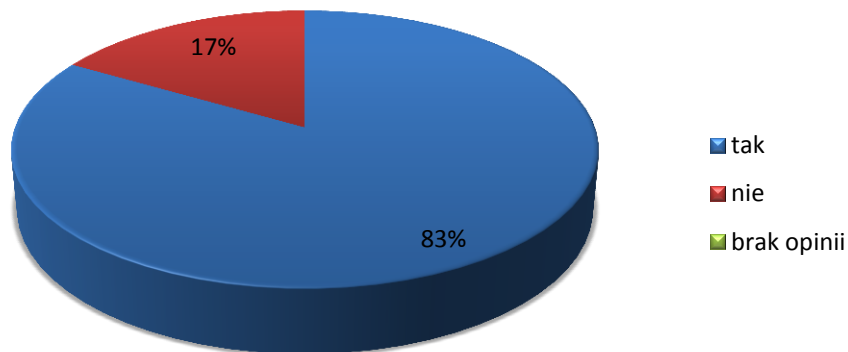
Celem czwartego pytania było uzyskanie informacji dotyczącej dotychczasowego łącznego stażu pracy badanej grupy ratowników. Staż pracy powyżej 10 lat posiada ponad połowa badanych – 21 osób (58%) i kolejno 10 osób (33%) od 6-10 lat. Tylko 3 osoby, 8% łącznie pracują nie dłużej niż do 1 roku, a 2 osoby od 2 do 5 lat (6%). Wśród ratowników pracujących w tym szpitalu najwięcej jest osób z najdłuższym stażem pracy. Wobec tego

można przyjąć, że posiadają oni duże doświadczenie zawodowe i wiele własnych pomysłów dotyczących w kwestiach objętych ankietą.



Wyk. 4 Łączny dotychczasowy staż
Źródło: opracowanie własne

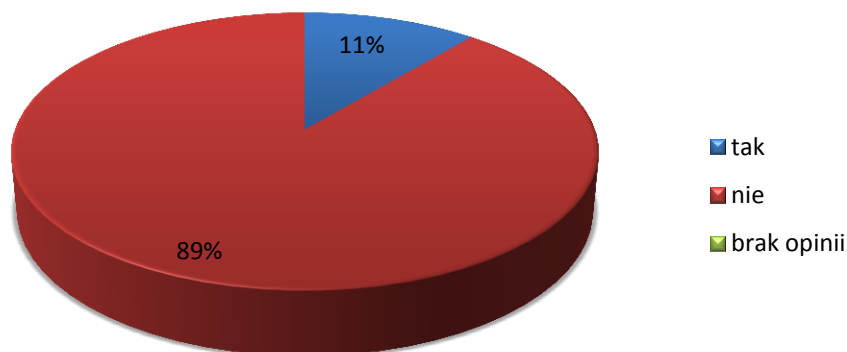
Kolejne pytanie brzmiało: „Czy zakres obowiązków ratownika medycznego jest jasno określony?”. 83% (30 osób) badanych stwierdziło, że tak, natomiast 17% (6 osób) jest zdania, że nie jest on jasno określony.



Wyk. 5 Czy zakres obowiązków ratownika medycznego jest jasno określony?
Źródło: opracowanie własne

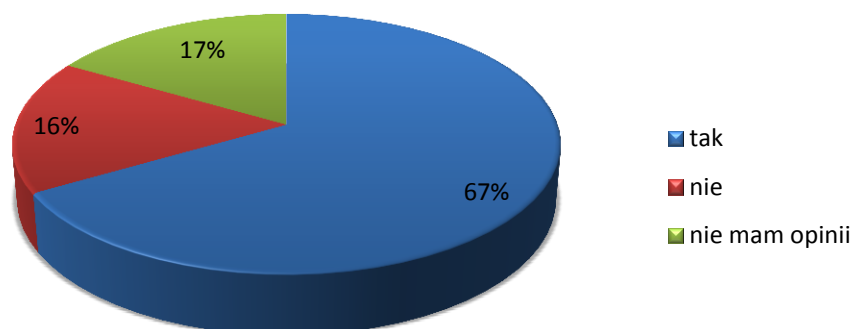
Następne pytanie dotyczyło wynagrodzenia ratownika medycznego - czy jest ono adekwatne do jego obowiązków. Tylko 11% (4 osoby) uważa, iż ich wynagrodzenie jest adekwatne, natomiast 89% (32 osoby) jest zdania, że nie jest ono odpowiednie do ich

obowiązków, bowiem na ratowniku medycznym spoczywa duża odpowiedzialność o życie drugiego człowieka.



Wyk. 6 Czy wynagrodzenie ratownika medycznego jest adekwatne do jego obowiązków?
Źródło: opracowanie własne

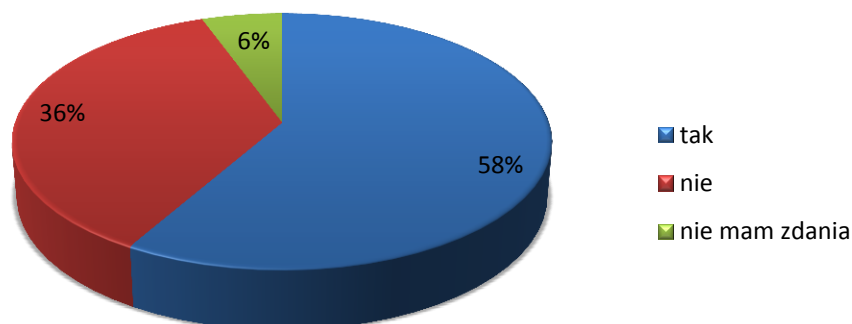
Dokonując analizy odpowiedzi na następujące pytanie: „Czy zakres uprawnień ratowników medycznych jest należycie określony?”, otrzymałem następujące wyniki: 67% badanych (25 osoby) zdecydowało, że zakres uprawnień ratowników medycznych jest właściwie określony, 17% (6 osób) nie ma opinii na ten temat, a 16% (5 osób) uważa, że nie jest on należycie określony.



Wyk. 7 Czy zakres uprawnień ratowników medycznych jest należycie określony?
Źródło: opracowanie własne

„Czy Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym dostatecznie chroni ratownika medycznego?” to kolejne postawione respondentom pytanie. Wśród ankietowanych dominowała odpowiedź „tak” – aż 58% (21 osób), wyraźnie mniej bo 36% badanych (13

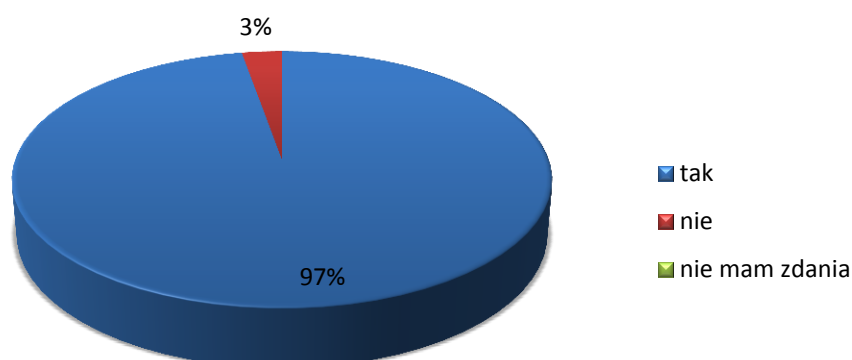
osób) stwierdziło, że nie chroni ona dostatecznie ratownika, a 6% (2 osoby) nie ma zdania na ten temat.



Wyk. 8 Czy Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym dostatecznie chroni ratownika medycznego?

Źródło: opracowanie własne

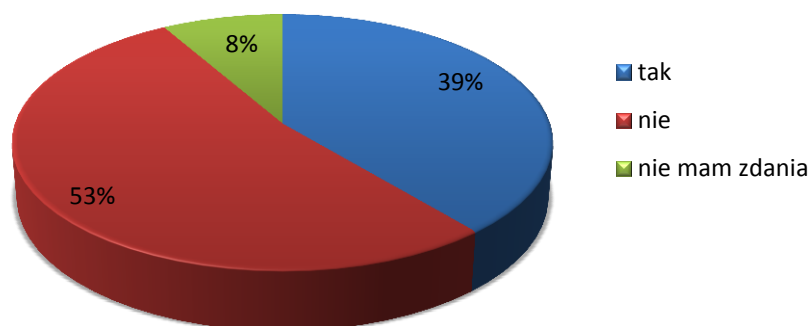
W kolejnym pytaniu ankiety badani proszeni byli o udzielenie odpowiedzi czy zaangażowanie i wysiłek związany z wykonywaniem czynności ratownika medycznego przynosi satysfakcję zawodową. Uzyskane wyniki były następujące: aż 97% badanych (35 osób) uważa, że ich wysiłek jest zadowalający, a tylko 3% (1 osoba), iż nie jest on zadowalający.



Wyk. 9 Czy Twój wysiłek i zaangażowanie w pracy w ZRM jest zadowalający?

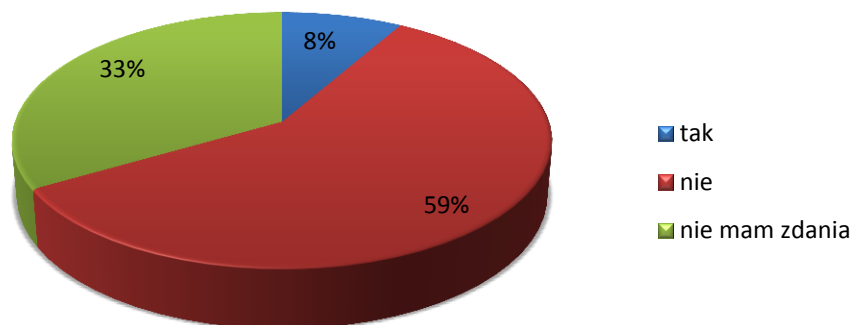
Źródło: opracowanie własne

Szczególnie ważnym problemem jest system doskonalenia zawodowego i podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez ratowników medycznych. Problem oceny jakości systemu szkoleń i czy spełnia on oczekiwania badanych, był przedmiotem kolejnego pytania ankiety. Uzyskane wyniki przedstawia kolejny wykres nr 10. Ponad połowa badanych - 53% (19 osób) odpowiedziała, że system szkoleń nie spełnia ich aspiracji, niewiele mniej bo 39% badanych (14 osób) wybrało odpowiedź „tak” (spełnia ich ambicje), a 8% (3 osoby) nie ma zdania na ten temat.



Wyk. 10 Czy system szkoleń w ramach Ratownictwa Medycznego spełnia Twoje aspiracje?
Źródło: opracowanie własne

Szczególnie istotnym elementem sprawnego i efektywnego funkcjonowania systemu PRM jest należyty i poprawny przepływ informacji uzyskiwanych przez ratownika medycznego od dyspozytora medycznego. Problem ten był przedmiotem kolejnego pytania ankiety. Wyniki uzyskano następujące. Ponad połowa badanych (59% - 21 osób) uważa, że nie są one należyte, 33% (12 osób) nie ma zdania w tej kwestii, a tylko 8% (3osoby) stwierdziło, że informacje uzyskiwane od dyspozytora są wystarczające.

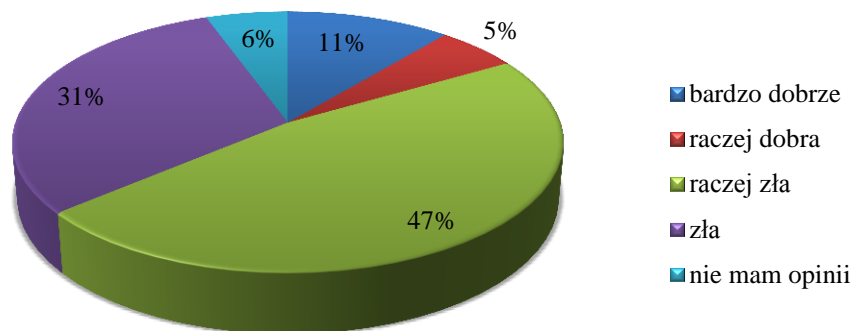


Wyk. 11 Czy informacje od dyspozytora medycznego dotyczące wezwania do wyjazdu są wystarczające?

Źródło: opracowanie własne

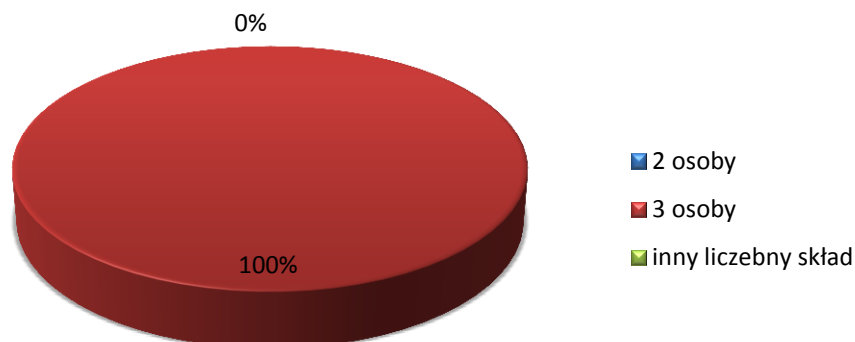
Kolejne pytanie kwestionariusza miało formę otwartą i nawiązywało do poprzedniego problemu. Dotyczyło ono tej grupy respondentów, która wybrała odpowiedź „nie” – 59% badanych. Ankietowani mieli odpowiedzieć dlaczego informacje przekazywane od dyspozytora medycznego nie są wystarczające. Wśród wymienianych odpowiedzi były: często brak dokładnego adresu oraz mało dokładne informacje na temat stanu pacjenta.

Kolejnym interesującym mnie zagadnieniem w przeprowadzonych badaniach była ocena współpracy ZRM z SOR. Wyniki są następujące: aż 47% badanych (17 osób) uważa, że współpraca jest raczej zła, 31% (11 osób) ocenia ją źle, 11% (4 osoby) - jest bardzo dobra, 6% (3 osoby) nie ma opinii na ten temat, a 5% (2 osoby) - jest ona raczej dobra. Badanie to ukazuje, że współpraca między ZRM z SOR nie jest na najlepszym poziomie i z pewnością wymaga wielu usprawnień.



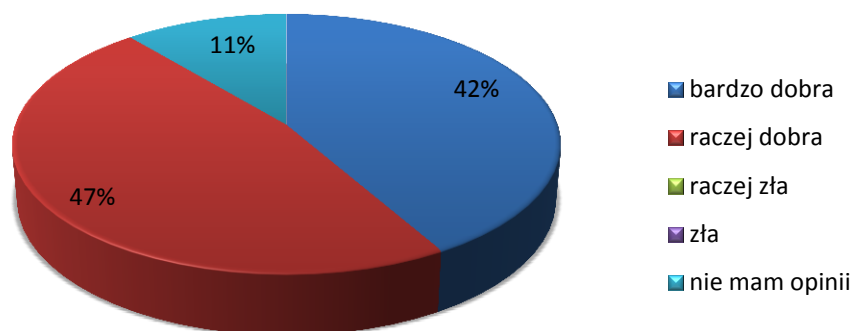
Wyk. 12 Jak ocenia Pan/Pani współpracę ZRM z SOR?
Źródło: opracowanie własne

Następne pytanie dotyczyło niezbędnej liczby osób w składzie zespołu „P” ratownictwa medycznego. 100% badanych (36 osób) zdecydowało jednogłośnie, że powinien on liczyć 3 osoby.



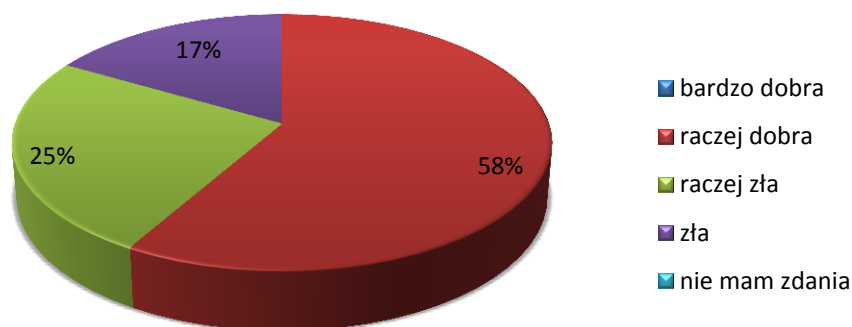
Wyk. 13 Czy zespół „P” karetki pogotowia powinien liczyć?
Źródło: opracowanie własne

Analiza odpowiedzi na kolejne pytanie dotyczyła współpracy ZRM z LPR. Uzyskane wyniki są następujące: 47% ankietowanych (17 osób) wybrało, że jest ona „raczej dobra”, 42% (15 osób) - „bardzo dobra”, natomiast 11% (4 osoby) nie ma opinii na ten temat. Współpraca między ZRM z LPR na podstawie tych badań jest na dobrym poziomie.



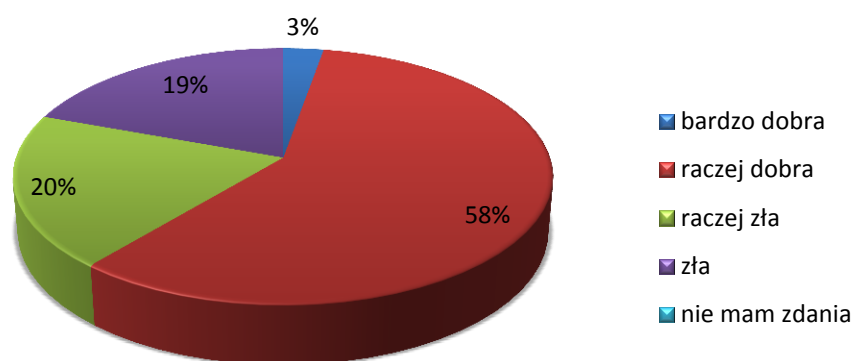
Wyk. 14 Czy współpraca z ZRM z LPR jest...
Źródło: opracowanie własne

Kolejne pytanie na które odpowiadali respondenci dotyczyło współpracy ZRM z Policją. Ponad połowa badanych - 58% osób (21 osób) uważa, że ta współpraca jest raczej dobra, 25% (9 osób) – „raczej zła” i 17% (6 osób) – „zła”. Współpraca między tymi jednostkami na podstawie tego badania jest raczej na dobrym poziomie.



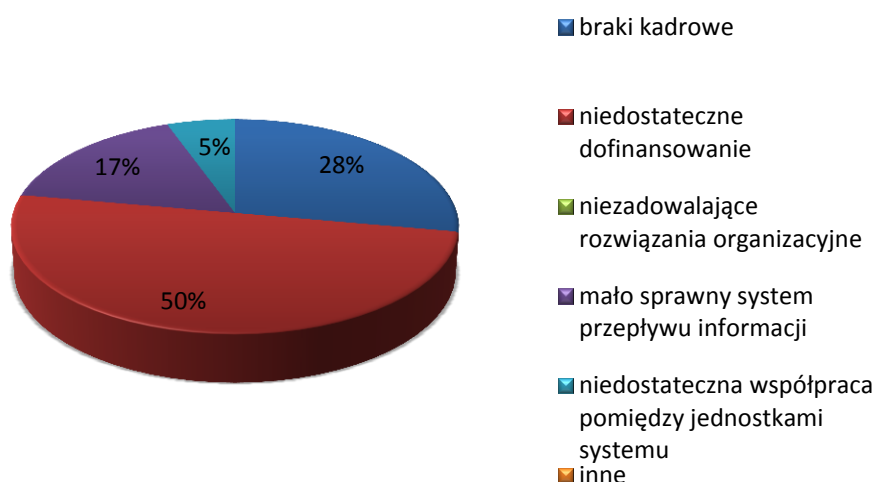
Wyk. 15 Czy zdaniem Pana/ Pani współpraca ZRM z policją jest...
Źródło: opracowanie własne

Następne pytanie dotyczyło współpracy między ZRM a Strażą Pożarną. Aż 58% badanych (21 osób) uważa, że ta współpraca jest „raczej dobra”, 20% (7 osób) – „raczej zła”, 19% (7 osób) – „zła”, a tylko 3% (1 osoba) ocenia tą współpracę jako „bardzo dobrą”. Współpraca między tymi jednostkami jest raczej na poziomie dobrym.



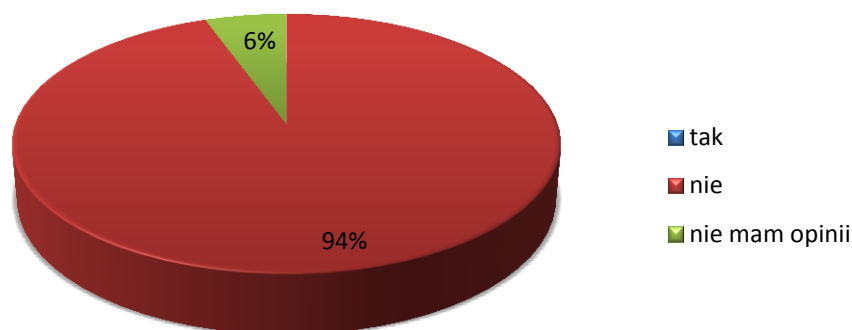
Wyk. 16 Czy współpraca między ZRM a Strażą Pożarną jest...
 Źródło: opracowanie własne

„Jakie podstawowe problemy związane z funkcjonowaniem PRM uznaje Pan/Pani za najważniejsze?” to kolejne pytanie kwestionariusza postawione respondentom. Połowa badanych (18 osób) wybrała, iż „nieodstateczne dofinansowanie”, 28% (10 osób) – „braki kadrowe”, następnie 17% (6 osób) – „mało sprawny system przepływu informacji”, a 5% (2 osoby) uważa, że to „nieodstateczna współpraca pomiędzy jednostkami systemu” jest podstawowym problemem z funkcjonowaniem PRM.



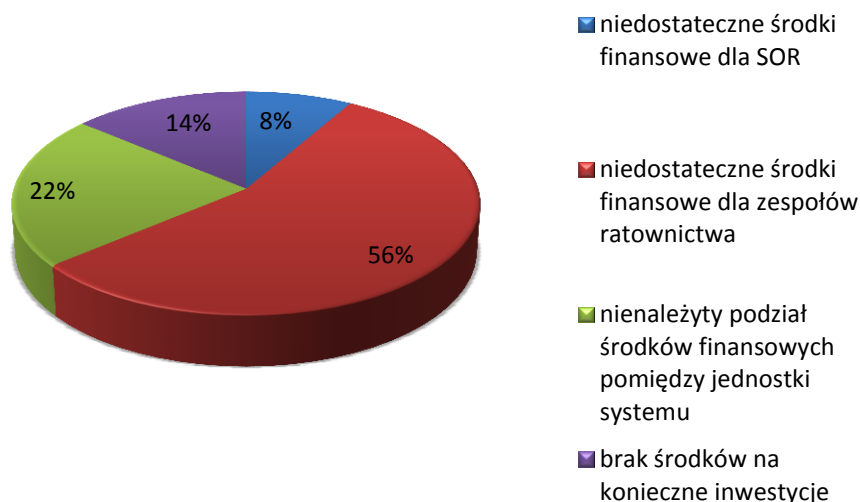
Wyk. 17 Jakie podstawowe problemy związane z funkcjonowaniem SRM uznaje Pan/Pani za najważniejsze?
 Źródło: opracowanie własne

Dokonując analizy odpowiedzi na następujące pytanie: „Czy finansowania systemu PRM są wystarczające?”, otrzymałem następujące wyniki: aż 94% badanych (34 osoby) uważa, że nie są wystarczające. Tylko 6% (2 osoby) uważa, iż są one wystarczające.



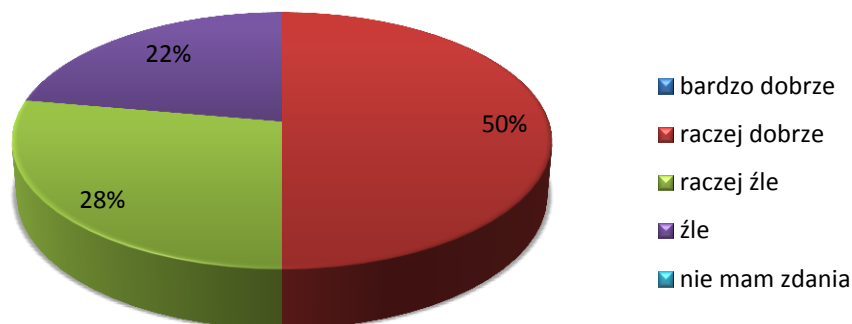
Wyk. 18 Czy finansowania systemu PRM są wystarczające?
Źródło: opracowanie własne

Analizując odpowiedzi osób biorących udział w badaniach na następujące pytanie: „Czy może Pan/Pani wskazać główne problemy związane z finansowaniem systemu PRM?” otrzymałem następujące wyniki: ponad połowa badanych – 56% (20 osób) uważa, iż „niedostateczne środki finansowe dla zespołów ratownictwa” są głównym problemem związanym z finansowaniem systemu PRM, 22% (8 osób) - „nienależyty podział środków finansowych pomiędzy jednostki systemu”, 14% (5 osób) - „brak środków na konieczne inwestycje”, a 8% (3 osoby) - „niedostateczne środki finansowe dla SOR”.



Wyk. 19 Czy może Pan/Pani wskazać główne problemy związane z finansowaniem systemu PRM?
Źródło: opracowanie własne

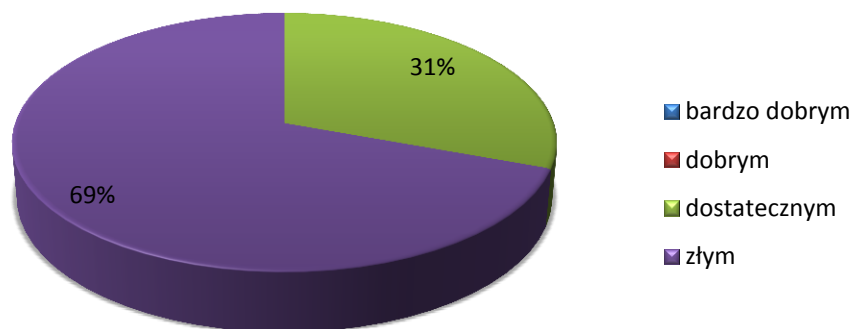
Pytanie kolejne miało na celu sprawdzenie jak funkcjonuje w naszym kraju system PRM. Połowa badanych (18 osób) zdecydowała, że „raczej dobrze”, 28% (10 osób) – „raczej źle”, a 22% uważa, że „źle” funkcjonuje system PRM w naszym kraju.



Wyk. 20 Czy Pana/Pani zdaniem system PRM w naszym kraju funkcjonuje...

Źródło: opracowanie własne

Następne pytanie brzmiało następująco: „Na jakim poziomie Twoim zdaniem jest udzielana pierwsza pomoc na miejscu zdarzenia przez laików?”. Uzyskane odpowiedzi były następujące: aż 69% ankietowanych (25 osób) uważa, że jest ona na poziomie złym, a 31% (11 osób) - na poziomie dostatecznym. Z powyższego wynika, że w opinii ratowników medycznych znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy jest znikoma, a często nawet żadna. Sądzić należy, że prowadzone szkolenia w tym zakresie są niewystarczające i niewłaściwie realizowane. Na wagę tego problemu zwrócono uwagę w zapisach ustawy z 2011 r. o kierujących pojazdami, ponieważ jest to szczególnie ważny problem w polskich realiach, mając na uwadze wciąż wysoki poziom wypadków drogowych w naszym kraju.



Wyk. 21 Na jakim poziomie Twoim zdaniem jest udzielana pierwsza pomoc na miejscu zdarzenia przez laików?

Źródło: opracowanie własne

Kolejne pytanie kwestionariusza miało formę pytania otwartego i miało na celu wskazanie, jakie główne problemy napotykają w swojej pracy zawodowej ratownicy medyczni. Wśród wymienianych odpowiedzi były: niskie wynagrodzenia w stosunku do dużej odpowiedzialności moralnej i prawnej, brak udzielania pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia przez świadków, niekompletne informacje uzyskiwane od dyspozytorów, źle działający tablet – stale się zawiesza i przegrzewa.

Ostatnie pytanie kwestionariusza: „Jakie działania mogłyby wpłynąć na bardziej efektywną pracę ratowników medycznych?” miało także formę pytania otwartego. Ankietowani w tym przypadku mieli całkowitą swobodę wypowiedzi. Najczęściej wybierali: zmniejszenie liczby godzin pracy przy godziwych zarobkach, obniżenie wieku emerytalnego dla ratowników medycznych, lepsze szkolenia z pierwszej pomocy dla wszystkich ludzi, zwiększenie liczby miejsc pracy w obszarze ratownictwa medycznego.

Po przeprowadzonych badaniach nasuwa się kilka wniosków. Pierwszym jest wynagrodzenie, które nie jest adekwatne do obowiązków ratownika medycznego. Jego praca jest bardzo odpowiedzialna, ponieważ dotyczy ona życia ludzkiego, a dokładniej działań podejmowanych aby pomóc poszkodowanemu, by nie narazić go na utratę zdrowia lub życia. Ratownicy są w swojej codziennej pracy zaangażowani w wykonywanie w rzetelny sposób swoich obowiązków zawodowych. Pragną pracować w zespołach trzy osobowych, gdyż mniejszy skład nie pozwoli im na sprawne i dokładne wykonywanie swojego zawodu. Zakres

obowiązków i uprawnień ratowników medycznych jest jasno i należyście określony, a ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym dostatecznie ich chroni. System szkoleń w ramach Ratownictwa Medycznego często nie spełnia ich aspiracji. W większości przypadków są one wybierane po to, by móc zaliczyć wymaganą liczbę punktów, a nie faktycznie podnieść wiedzę i umiejętności. Wielu ratowników medycznych uważa, że informacje uzyskiwane od dyspozytorów odnośnie wyjazdu nie są wystarczające. Brakuje w nich dokładnego adresu miejsca wezwania, a także stanu pacjenta. Pracę zespołom ratownictwa medycznego miały usprawniać tablety, ale niestety nie działają one w sposób prawidłowy, tak aby ułatwić pracę kierownikom zespołów. Ratownicy medyczni pragnęli by móc iść na wcześniejszą emeryturę, a nie jak jest teraz, że dopiero w wieku 67 lat, ponieważ ich praca jest ciężka i stresująca.

System PRM według dużej części badanych funkcjonuje dobrze, ale nadal są takie osoby w opinii których nie funkcjonuje on sprawnie. Należy dążyć bowiem do tego, aby każdy pracownik mógł być zadowolony z funkcjonowania systemu PRM.

Także świadomość i odpowiedzialność ludzi jest nadal na niskim poziomie co prowadzi do wielu nieszczęśliwych wypadków. A chęć i umiejętność udzielania przez nich pierwszej pomocy nie jest najlepsza. Dlatego trzeba zwiększyć liczbę szkoleń z zakresu udzielania pierwszej pomocy i powinni prowadzić je osoby wykwalifikowane w tym kierunku.

Współpraca ZRM z LPR jest coraz lepsza. Ratownicy medyczni raczej nie mają żadnych zastrzeżeń do tej współpracy. Gdy spełnione są kryteria nie ma problemów z wezwaniem HEMS.

Jeśli chodzi o jednostki współpracujące z systemem, takie jak Policja i Straż Pożarna jest ona na dobrym poziomie. Służby te wzajemnie się szanują, choć czasami zdarzają się między nimi drobne nieporozumienia.

Zakończenie

System Państwowego Ratownictwa Medycznego jest integralnym elementem szerszego systemu ochrony zdrowia. Został on stworzony w celu zapewnienia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Wdrażanie systemu rozpoczęto w 1999 r. w ramach przygotowanego w Ministerstwie Zdrowia programu „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne na lata 1999-2003”, kiedy jeszcze nie obowiązywały żadne w tej dziedzinie przepisy. Sejm RP pierwszą ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym uchwalił 25 lipca 2001 r., jednak nigdy nie weszła ona w całości w życie.

W ramach systemu działają organy administracji rządowej, a więc Minister Zdrowia i wojewodowie oraz jednostki systemu, którymi są: szpitalne oddziały ratunkowe (SOR), zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego (LPR). Z systemem współpracują służby powołane ustawowo do niesienia pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, m.in. Państwowa Straż Pożarna (PSP) i Policja.

W świetle uzyskanych wyników z przeprowadzonych badań system PRM według dużej części respondentów funkcjonuje dobrze, ale znajdują się także takie osoby w opinii których nie funkcjonuje on poprawnie. Z pewnością w ciągu najbliższych lat będzie on ewaluował. Współpraca pomiędzy Zespołami Ratownictwa Medycznego a innymi jednostkami współpracującymi z systemem jest dobra. Wśród ludzi panuje niechęć i brak wiedzy oraz umiejętności udzielania pierwszej pomocy. Społeczeństwo boi się jej udzielić, gdyż myśli, że może narazić poszkodowanego na większe niebezpieczeństwo.

Kończąc swoją pracę pragnę podziękować respondentom, którzy pomogli mi przedstawić jak funkcjonuje system Państwowego Ratownictwa Medycznego w Szpitalu Powiatowym w Bochni. Z tych badań nasuwa się jeden główny wniosek, iż system Państwowego Ratownictwa Medycznego nadal musi się udoskonalać.

Bibliografia:

[1]. Wikipedia:

http://pl.wikipedia.org/wiki/Stan_nag%C5%82ego_zagro%C5%BCenia_zdrowotnego

[2]. Poździej St. (red.), *Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Komentarz*, Wydawnictwo Wolters Kluwer S.A., Warszawa 2013

[3]. Ministerstwo zdrowia: <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/organizacja-systemu-panstwowe-ratownictwo-medyczne>

[4]. Ministerstwo zdrowia: <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/dyspozytorzy-medyczni>

[5]. Ministerstwo zdrowia: <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/zespoly-ratownictwa-medycznego>

[6]. Ministerstwo zdrowia: <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/szpitalne-oddzialy-ratunkowe>

[7]. Ministerstwo zdrowia: <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/centra-urazowe>

[8]. Ministerstwo zdrowia: <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/jednostki-wspolpracujace-z-systemem-prm>

[9]. Jakubaszko J., *Ratownik medyczny*, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2007

[10]. Chęciński I., Smreka J., *Funkcjonowanie ratownictwa medycznego w polskim systemie ratownictwa medycznego w aspekcie aktualnie obowiązujących aktów prawnych*, Medycyna Intensywna i Ratunkowa 2007, nr 10

[11]. Jacek A., *Status prawny ratownika medycznego – uwagi de lege lata oraz de lege ferenda*, Prawo i Medycyna 2010, nr 2

Summary:

The State of Emergency Medicine has been established to protect human life and health, which is the supreme value. Responsibility for organization and oversight labore State System of Medical Emergency belong immediately to job authority of governmental management. The activity of State System of Medical Emergency rely on interpreted team co-operating with each other system's individual, which are in readiness to assurance immediate medical help in state unexpected threat of life or helth.

The most important part work is presentation and analysis research results which was realized among medical rescuer in Hospital in Bochnia. In this research I want to present medical rescuer's opinion about functioning State System of Medical Emergency.

Key words: State System of Medical Emergency, emergency medical services, specialist teams, teams basic, Air Ambulance, hospital emergency departments, trauma centers, paramedic.