



Krakowska Akademia

im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

WYDZIAŁ ZDROWIA I NAUK MEDYCZNYCH

KIERUNEK RATOWNICTWO MEDYCZNE

Witold Wańczyk

DYNAMIKA ROZWOJU SZPITALNYCH ODDZIAŁÓW

RATUNKOWYCH W LATACH 2004-2014

Praca napisana pod kierunkiem

dr n. med. Małgorzaty Popławskiej

Kraków 2016

Spis treści

I Wstęp	3
II Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym	4
III Rozwój Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych w latach 2004-2014.	6
IV Struktura i Funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego	15
V Podsumowanie.....	20
VI Bibliografia	20
VII Strony internetowe.....	21
VIII Spis ilustracji	21
IX Spis tabel i wykresów	21

I Wstęp

Od wieków poszukiwano sposobu by skutecznie przeciwdziałać nagłym zachorowaniom i urazom. Dlatego umiejętność ratowania zdrowia i życia stała się w ewolucji człowieka rzeczą priorytetową. Zapewnienie pomocy w sytuacji zagrożenia zdrowotnego gwarantuje nam art. 68. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku¹. Analizując przedłożony artykuł 68, można stwierdzić, iż podjęcie medycznych czynności wobec każdego człowieka w momencie zagrożenia życia lub zdrowia jest w sposób pośredni rzeczą priorytetową państwa, wobec każdego obywatela, a pomoc bezpośrednią natomiast niesie utworzony przez państwo „System” udzielający pomocy wyłącznie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, działający pod nazwą Państwowe Ratownictwo Medyczne. W PRM funkcjonują między innymi zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz szpitalne oddziały ratunkowe, które są ważnym ogniwem w całym funkcjonującym systemie. Dlatego też chciałbym przybliżyć tematykę ich rozwoju i zmian, które zaszły na przestrzeni lat 2004-2014. Wspomniane oddziały - SOR jak i ZRM, które ściśle za sobą współpracują odgrywają bardzo ważną rolę w PRM i mają ogromny wpływ na przeżycie i dalsze rokowanie pacjenta, który znalazł się w sytuacji zagrożenia życia.

By jednak pacjent otrzymał odpowiednią pomoc, potrzebny jest do tego wykwalifikowany personel medyczny oraz najlepszy i najnowocześniejszy sprzęt. Szpitalne oddziały ratunkowe w znacznym stopniu zostały zorganizowane dzięki specjalnym programom i wsparciom finansowym wynikające z przynależności do państw członkowskich Unii Europejskiej.

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997r. (Dz.U. 1997 nr 78 poz. 483)

II Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Na wstępie mojej pracy przedstawiającej rozwój Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych chciał bym omówić ustawę bez której aktualny stan funkcjonowania „Systemu” nigdy by nie powstał.

Za datę będącą preludium organizacji Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce, przyjmujemy 25 lipca 2001 roku², kiedy to została podpisana ustawa regulująca stan prawny Państwowego Ratownictwa Medycznego. To dzięki tej ustawie powstały takie pojęcia jak Szpitalne Oddziały Ratunkowe i Zespoły Ratownictwa Medycznego.

Ustawodawca wspominał o trzech grupach zawodowych, które zostały uprawnione do udzielania medycznych czynności ratunkowych w ramach systemu PRM: lekarz ratunkowy, pielęgniarka ratunkowa i ratownik medyczny. Oprócz grup, które wchodziły w skład systemu, ustawa na mocy art. 24 o PRM z 2001 roku uprawniała do niesienia pomocy medycznej przez Zespoły Ratownictwa Medycznego podczas wykonywania medycznych czynności ratunkowych w drodze wezwania, jak też przez pierwszy etap opieki medycznej, czyli Szpitalne Oddziały Ratunkowe.

Do najważniejszych zadań zgodnie art. 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2001 roku należały:

- 1) zapewnienie możliwości natychmiastowego wezwania pomocy przy użyciu środków łączności,
- 2) niezwłoczne przybycie na miejsce zdarzenia Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM),
- 3) niezwłocznym podjęcie na miejscu zdarzenia właściwych medycznych działań ratowniczych,
- 4) zapewnieniu transportu stosownego dla potrzeb,
- 5) zapewnieniu niezwłocznego przyjęcia do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego lub oddziału szpitalnego, odpowiedniego dla rodzaju nagłego zagrożenia życia lub zdrowia.

Ustawodawca nałożył tym samym na SOR obowiązek niezwłocznego przyjęcia pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Analizując tok ustawy w art. 4 widać, że określono możliwość podjęcia działań przez wszystkie jednostki należące do systemu, według przyjętego standardu „złotej godziny” -

² Ustawa z 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2001 nr 113 poz. 1207).

czynnik który dla ratownika medycznego i dla szpitalnych oddziałów ratunkowych jest kluczowy, gdy chodzi o ludzkie życie. To czas w którym pacjent jeśli to możliwe powinien zostać wyprowadzony ze wstrząsu lub jeśli wymaga operacji, powinien zostać jak najszybciej przetransportowany do szpitalnego oddziału ratunkowego lub innego wynikającego ze stanu pacjenta oddziału, gdzie przeprowadzony zostanie zabieg ratujący życie.

Ustawa o PRM z 2001 roku omówiła pewne kwestie dość nieprecyzyjnie, jednak była ona przełomowa dla rozwoju Państwowego Ratownictwa Medycznego. Można przyjąć, iż napisanie nowej ustawy, zmotywowane zostało wydarzeniami z 2006 roku kiedy doszło do katastrofy budowlanej w Chorzowie. Był to początek rozpoczętych prac nad nowelizacją ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która to weszła w życie z dniem 8 września 2006 roku³. Była ona znacznie obszerniejsza bo zawierała o 22 art. więcej od swojej poprzedniczki z 2001 roku.

Wprowadzono nowe oznaczenia zespołów ratownictwa medycznego – specjalistyczne (S) i podstawowe (P), które różnią się między sobą składem osobowym.

Zdefiniowano również takie pojęcia jak: miejsce zdarzenia, dysponent jednostki, centrum urazowe, pacjent urazowy, pielęgniarstwo systemu, obszar działania, kwalifikowana pierwsza pomoc, medyczne czynności ratunkowe, stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, jak również omówiono i uszczegółowiono kwestie prawne działania i funkcjonowania Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, na których skupię swoją uwagę w dalszej części pracy.

³ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 nr 191 poz. 1410).

III Rozwój Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych w latach 2004-2014.

Powstanie i kształtowanie Państwowego Ratownictwa Medycznego w tym Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych na przestrzeni lat, było rzeczą mającą ogromny wpływ na wzrost bezpieczeństwa i świadomości wśród populacji.

W swojej pracy pragnę skupić się na rozbudowie i modernizacji szpitalnych oddziałów ratunkowych w Województwie Małopolskim. Ograniczę się tu do Powiatu Krakowskiego, ponieważ występują problemy z zebraniem szczegółowych informacji odnoszących się do większego obszaru omawianego tematu.

Początki rozbudowy szpitalnych oddziałów ratunkowych sięgają 1999 roku kiedy to wprowadzony został przez ówczesną Minister Zdrowia Franciszkę Cegielską program polityki zdrowotnej zwany „Zintegrowane ratownictwo medyczne”.

Priorytetowym założeniem programu było przygotowanie wykwalifikowanego personelu medycznego, infrastruktury oraz opracowanie procedur ulepszających mechanizm działania Systemu Ratownictwa Medycznego.

Oto niektóre aspekty przywołanego programu:

- rozmieszczenie ambulansów ratunkowych w takiej ilości, aby czas dotarcia ambulansu do chorego mieścił się w normach określonych w ustawie o ratownictwie medycznym (ok. 1140 ambulansów na terenie kraju)
- stworzenie zintegrowanych stanowisk dyspozytorskich w ilości umożliwiającej skuteczne i sprawne dysponowanie służb ratowniczych (ok. 130 w skali kraju)
- Zbudowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych w liczbie 278 w skali kraju (1 SOR na około 150 000 populacji plus 16 szpitali dziecięcych.

By dany szpital mógł być zakwalifikowany do programu musiał znajdować się w Wojewódzkim planie zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych i spełniać następujące kryteria bezwzględne:

a) Istnienie w strukturach szpitala jednostek organizacyjnych

- ✓ anestezjologii i intensywnej terapii
- ✓ chirurgii ogólnej i urazowej
- ✓ chorób wewnętrznych

- ✓ diagnostyki radiologicznej
- ✓ diagnostyki laboratoryjnej

b) szpital powinien spełniać warunki lokalowo-techniczne do organizacji podstawowego modułu szpitalnego oddziału ratunkowego.

c) zapewnienie stałej obsady etatowej w oparciu o dotychczasowy personel Izby Przyjęć.

Niespełnienie kryteriów bezwzględnych wykluczało szpital z dalszej procedury weryfikacyjnej.

Oprócz kryteriów bezwzględnych określono kryteria względne, które mogły wpływać korzystnie na podjęcie decyzji o tworzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych ze względu na możliwość stworzenia odpowiedniego zaplecza terapeutyczno-diagnostycznego.

Kryteria względne:

a) istnienie w strukturach szpitala jednostek organizacyjnych:

- ✓ pediatrii
- ✓ kardiologii
- ✓ neurologii/neurochirurgii
- ✓ ginekologiczno-położniczych
- ✓ dializoterapii
- ✓ działu pomocy doraźnej

b) posiadanie w ramach szpitala:

- ✓ zespołów wyjazdowych "R", „W”
- ✓ lądowiska dla śmigłowca.

W miarę upływu czasu szpitalne oddziały ratunkowe, którym udało się skorzystać z programu ulegały rozbudowie. Pozwoliło to do dnia 30 grudnia 2004 roku w określonym stopniu zakończyć realizację obranych celów. Przykładem modernizacji, o której mowa w tym czasie, był Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.



Zdjęcie 1 Uroczyste otwarcie oddziału 23 grudnia 2003 r.

Szpitalny Oddział Ratunkowy powstał na bazie dotychczas istniejącej izby przyjęć. Posiada bardzo nowoczesny oddział wyposażony w specjalistyczną aparaturę medyczną, która została zakupiona ze środków Ministerstwa Zdrowia w ramach programu „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne”. Adaptacja istniejącej Izby Przyjęć na potrzeby szpitalnego oddziału ratunkowego została sfinansowana z budżetu Ministra Krakowa. Kwota dopłaty wynosiła 1 672 500 zł.

W szpitalnym oddziale ratunkowym znajdują się:

pokój segregacji medycznej, sala wzmożonego nadzoru medycznego, sala resuscytacyjna, sale obserwacyjne łóżkowe, sale dla stanów terminalnych tzw. „separatki”, pomieszczenie

umożliwiające dekontaminację, sala do wykonywania opatrunków gipsowych, sala zabiegowa, sale operacyjna, sekretariat medyczny oraz dyżurki lekarskie.

System pracy na oddziale polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w stanach nagłych urazach lub zatruciach.

Prowadzona jest tutaj szybka diagnostyka, obserwacja i leczenie.

Rocznie w szpitalnym oddziale ratunkowym przyjmowanych jest około 44 000 osób.

W późniejszym czasie realizacja projektu, który był dofinansowany ze Środków Unii Europejskiej oraz Urzędu Miasta Krakowa, przyczyniła się do kompleksowego wyposażenia oddziału w nowoczesną aparaturę medyczną. Od dnia 20.12.2011r. SOR dysponuje lądowiskiem dla helikopterów.⁴



Zdjęcie 2 Szpital Narutowicza w Krakowie z nowym lądowiskiem

Szpitalne Oddziały Ratunkowe są ogniwem bez którego sprawne funkcjonowanie szpitala i poszczególnych jego oddziałów było by zakłócone lub nawet niemożliwe. Dla tego

⁴ <http://narutowicz.krakow.pl/aktualnosci19.php>

tworzenie nowych placówek jest rzeczą nadrzędną dla istniejącego Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Kolejnym oddziałem, który jako pierwszy w Krakowie rozpoczął swoją działalność bo w 2001 r. to Szpitalny Oddział Ratunkowy z tzw. „ciepłą kieszenią”. W 2003 r. został włączony do systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i wpisany do Księgi Rejestrowej Państwowego Ratownictwa Medycznego.

SOR składa się z części internistyczno-diagnostycznej i chirurgicznej. Posiada czterołóżkową Salę Obserwacyjną oraz dwułożkową Salę Intensywnego Nadzoru i Diagnostyczną. Pacjenci mają całodobowo zapewnione zaplecze diagnostyczno-laboratoryjne oraz konsultacje lekarzy specjalistów z innych dyscyplin medycyny.



Zdjęcie 3 Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie

W 2010 r. zrealizowano projekt pn: „Modernizacja pomieszczeń Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i Ładowiska wraz z zakupem nowych urządzeń dla Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie”. Projekt był współfinansowany przez Unię Europejską ze środków EFRR w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Całkowita wartość projektu, to około 7 600 000 zł, w tym dofinansowanie ze środków EFRR wynosi około 6 200 000 zł.

Wkład własny oraz wydatki niekwalifikowane finansowane były ze środków Gminy Miejskiej Kraków.

Prace remontowo-modernizacyjne szpitalnego oddziału ratunkowego o powierzchni ok. 1 200 m², którego obszar operacyjny obejmuje ok. 360 000 mieszkańców – największy w Małopolsce, obejmowały przebudowę instalacji wodno-kanalizacyjnej, gazów medycznych, wentylacji i klimatyzacji, sieci elektrycznej i teletechnicznej oraz wprowadzenie wydzielonego dojazdu karetek i ciągów komunikacyjnych dla pieszych oraz dostosowanie pomieszczeń dla osób niepełnosprawnych.

W ramach realizacji projektu zakupiona została specjalistyczna aparatura medyczna: aparat do znieczulenia ogólnego, zestawy do monitorowania funkcji życiowych pacjenta tj. akcji serca, saturacji, CTK, kapnografii, OCŻ, temperatury głębokiej i powierzchniowej ciała oraz defibrylatory, respiratory, ssaki zestawy do intubacji, stoły operacyjne, lampy zabiegowe, aparaty USG, analizatory parametrów krytycznych.

Modernizacja SOR wraz z całkowitym, nowoczesnym wyposażeniem, to również utworzenie jedynej w Krakowie komory dekontaminacyjnej wraz kurtyną termiczną.

Całkowita przebudowa lądowiska dla helikopterów sanitarnych obejmowała rozbudowę jego płyty i utworzenie nowych dróg rozjazdowych wraz z przystosowaniem do lądowań nocnych (oświetlenie nalotowe i pozycyjne). Rocznie w szpitalnym oddziale ratunkowym udzielana jest pomoc ok. 50 000 pacjentom z terenu Krakowa i Małopolski. szpitalny oddział ratunkowy jest jedynym w Krakowie sprawującym zabezpieczenie w zakresie chirurgii dzieci.⁵



Zdjęcie 4 Lądowisko dla śmigłowców przy Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego

Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie w dniu 21 grudnia 2011r. dokonał uroczystego otwarcia i oddania do użytku Oddziału Ratunkowego wraz z

⁵ <http://www.zeromski-szpital.pl/?szpitalny-oddzial-ratunkowy,55>

oświetlonym i wyposażonym w system monitorowania, całodobowym lądowiskiem dla helikopterów.

Dzięki temu oddział ratunkowy spełnia wszystkie wymogi ustawy o ratownictwie medycznym i może przyjmować śmigłowce z pacjentami niezależnie od istniejących warunków atmosferycznych. Projekt współfinansowany był przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko. Dotacja wyniosła 9 999 000 zł, udział własny ze środków szpitala oraz Urzędu Marszałkowskiego to 3 700 000 tys. zł.



Zdjęcie 5 Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie.

Projekt modernizacji zakładał realizację następujących zadań: przebudowę budynku, budowę lądowiska dla helikopterów, zakup aparatury medycznej i sprzętu z jednoczesną modernizacją Poradni Chirurgicznych. Realizacja projektu przebiegała w dwóch etapach: I etap został zrealizowany w 2009 roku, obejmował modernizację zewnętrznej części SOR - u, drogi dojazdowej, estakady, wewnętrznych ciągów komunikacyjnych oraz wind. Całkowity koszt I etapu to 1 000 800 tys. zł. II etap realizowano od lipca do grudnia 2011r.,

obejmował modernizację oddziału ratunkowego z zakupem aparatury i sprzętu medycznego, budowę lądowiska oraz modernizację Poradni Chirurgicznych. Całkowity koszt II etapu to 11 000 800 tys. zł.

inwestycję poświęcił Jego Ekscelencja ksiądz biskup Grzegorz Ryś, a uroczystego otwarcia dokonał Wicemarszałek Województwa Małopolskiego Wojciech Kozak⁶.

Szpitalny oddział ratunkowy wraz z Centrum Urazowym powstał w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie 20.06.2013 r. Centrum Urazowe to jedyny taki ośrodek w Małopolsce. Zadaniem oddziału jest szybkie i kompleksowe udzielanie pomocy ofiarom wypadków i zdarzeń masowych.



Zdjęcie 6 Tablica informacyjna

Centrum zostało wybudowane i wyposażone w ramach realizacji dwóch współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego projektów przeznaczonych na lata 2007-2013 rok pn. „Centrum Urazowe Medycyny Ratunkowej i Katastrof w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie” oraz „Wyposażenie i uruchomienie Centrum Urazowego w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie”.

Budynek posiada 5 kondygnacji i powierzchnię około 7 500 m².

⁶ http://www.rydygierkrakow.pl/info_all/new_sor.html

Na parterze mieści się Szpitalny Oddział Ratunkowy z obszernym podjazdem dla karettek i niezbędnym zapleczem diagnostyczno-laboratoryjnym. To na tym oddziale znajdują się unikatowe w skali Małopolski komory hiperbaryczne.

Pierwsze piętro budynku zajmuje Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych oraz Oddział Obserwacyjno-Internistyczny.

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii znajduje się na piętrze drugim i jest w stanie pomieścić jednocześnie 30 osób. Trzecie piętro zajmuje nowoczesny blok operacyjny z 6 salami. Na dachu budynku natomiast znajduje się lądowisko dla helikopterów.



Zdjęcie 7 Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z lądowiskiem na dachu

Według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia „WHO” jeden SOR powinien przypadać na 150-300 tys. Mieszkańców. W Małopolsce przypada na 163,5 tys. Mieszkańców. Natomiast liczba mieszkańców przypadająca na jeden SOR w Krakowie to 151.253 tys. przy całkowitej liczbie mieszkańców wynoszącej 756.267 tys. Trzeba dodać że do 2014 r. powstało sześć szpitalnych oddziałów ratunkowych i taką ilość mamy do chwili obecnej. Tworzenie szpitalnych oddziałów odbywało się bardziej na zasadzie przekształcania izb przyjęć w SOR a niżeli budowania od podstaw nowych oddziałów. Najważniejszym przyświecającym celem powstających SOR-ów, było zmniejszenie w możliwie jak największym stopniu umieralności z przyczyn nagłych i wynikających z mechanizmu urazu

przyczyn niepełnosprawności, co znalazło swoje odzwierciedlenie we wzroście poczucia bezpieczeństwa wśród populacji Krakowian.

IV Struktura i funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

W świetle ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym szpitalny oddział ratunkowy „SOR” – stanowi komórkę organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiącą jednostkę systemu, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Oddział w swojej strukturze może posiadać zespoły ratownictwa medycznego⁷.

Aktualne funkcjonowanie oraz organizację szpitalnych oddziałów ratunkowych reguluje rozporządzenie wydane przez Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 roku⁸ ale fundamentem w tej sprawie było rozporządzenie wydane w 2002 r. do ustawy z 2001 r. o PRM a dotyczyło następujących kwestii:

- 1) szczegółowych zadań Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych,
- 2) lokalizacji w strukturze szpitala i warunków technicznych,
- 3) struktury organizacyjnej SOR,
- 4) wyposażenia w zasoby kadrowe.

Porównanie treści poprzedniego i obecnego rozporządzenia wykazuje, że kolejne zapisy były bardziej precyzyjne i wniosły nowe rozwiązania prawne⁹.

Z definicji szpitalnego oddziału ratunkowego wynika, że istotą funkcjonowania SOR, jest udzielanie pomocy wszystkim osobom w stanie zagrożenia życia.

Do zadań szpitalnego oddziału ratunkowego należy:

- a) przyjęcie, stabilizacja, wstępna diagnostyka i leczenie pacjentów przy nagłych zachorowaniach, zatruciach oraz urazach przewożonych przez zespoły ratownictwa medycznego lub zgłaszających się osobiście.
- b) plan zabezpieczenia i pomocy medycznej ofiarom katastrof i wypadków masowych.

⁷Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 nr 191 poz. 1410)

⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420 ze zm.)

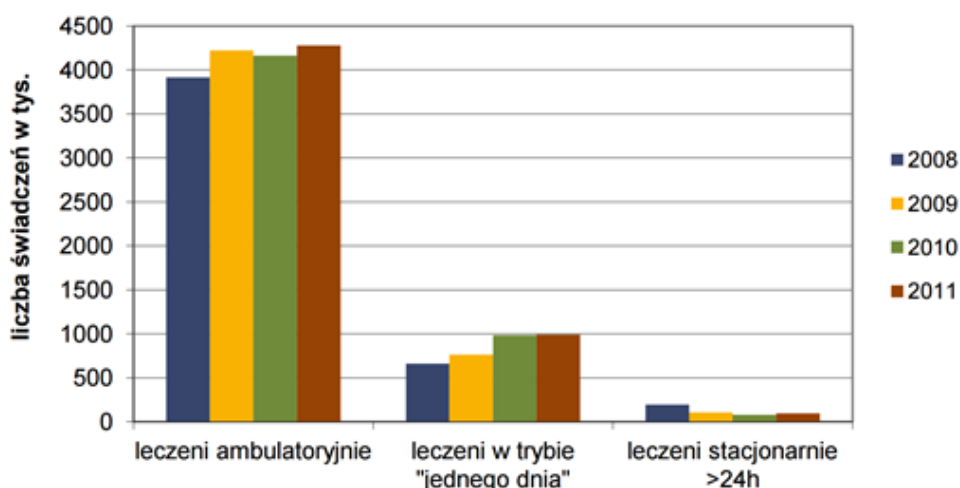
⁹ Komentarz do Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym red. S. Poździej, Wyd. Wolters Kluwer, Kraków 2013.

- c) prowadzenie, gromadzenie i przechowywanie danych oraz dokumentacji medycznej szpitalnych oddziałów ratunkowych i zespołów ratownictwa medycznego według odrębnych przepisów.
- d) edukacji i promocji zdrowie w zakresie ratownictwa medycznego i medycyny ratunkowej.¹⁰

Jak wynika z powyższych podpunktów, sposób działania szpitalnych oddziałów ratunkowych polega na udzieleniu niezbędnej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i dążność do szybkiej stabilizacji ich funkcji życiowych. Chory nie będący w stanie nagłego zagrożenia życia powinien zgłosić się do lekarza poradni specjalistycznej lub pierwszego kontaktu. Tak więc gdy bezpośrednio zagrożenie życia i czynniki predysponujące do tego zostaną wyeliminowane, pacjenta wypisuje się do domu. Natomiast gdy wymaga dalszej opieki, zostaje przekazany innemu odpowiedniemu oddziałowi, który stanowi integralną współpracującą z SOR częścią szpitala znajdującą się w strukturze obiektu. Dalsze leczenie po wypisie, jeśli jest konieczne, odbywa się w ramach opieki ambulatoryjnej.

Przeprowadzone badania czasu pobytu pacjentów na danym oddziale przedstawione zostały przez Główny Urząd Statystyczny „GUS”, Szpitalny Oddział Ratunkowy udziela świadczeń ratowniczych w trybie ambulatoryjnym, dziennym tzw: „jednego dnia” (z zamiarem zakończenia udzielanych świadczeń w ciągu 24 godzin) i stacjonarnym powyżej 24 godzin. Badanie to odnosi się do 16 województw.

¹⁰ Jakubaszko J. Ryś A. Ratownictwo Medyczne w Polsce. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Wyd. 1 Zdrowie i Zarządzanie, Kraków 2002.



Wykres nr 1 Pacjenci szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć w latach 2008 – 2011 według udzielonych świadczeń.

Zaprezentowane wyżej badania ukazują nam, że leczenie pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych jest bardzo krótkotrwałe, rzeczywiście ma to swoje odzwierciedlenie w praktyce.¹¹

Ustawodawca przewidział, że lokalizacja zarówno wjazdu dla uprawnionych służb ratowniczych, jak i wejścia dla pieszych do szpitalnego oddziału ratunkowego w strukturze szpitala powinna mieścić się na tym samym poziomie. Wejście dla pieszych powinno być oddzielone od trasy wjazdu ZRM. Zarówno jedno jak i drugie, posiadać powinno odpowiednie oznakowania. Droga dojazdu i dojścia omawianych podmiotów do SOR powinna posiadać odpowiednie zabezpieczenie przed warunkami atmosferycznymi. Dodatkowo wjazd i wyjazd powinien być wyposażony w bramę automatyczną. Dodatkowo oddział powinien posiadać lądowisko dla zespołów pogotowia lotniczego (ang. „HEMS” Helicopter Emergency Medical Service). Jednak wzięto pod uwagę rzeczywisty stan polskich budynków, w których funkcjonuje SOR i stworzono odstępstwo od przypisu do ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. – Prawo lotnicze. W zamian za to SOR ma zabezpieczyć środek transportu, który przetransportuje pacjenta w stanie zagrożenia życia z miejsca przekazania przez HEMS na oddział w czasie krótszym niż 5 min.

¹¹ Piotr Łysoń GUS, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia. Zdrowie i Ochrona Zdrowia 2011.

W strukturze szpitalnego oddziału ratunkowego muszą bezwzględnie znajdować się następujące oddziały:

1. chirurgii ogólnej z częścią urazową,
2. anestezjologii z intensywną terapią lub intensywnym nadzorem,
3. chorób wenerycznych,
4. radiologii i diagnostyki obrazowej,
5. zaplecza laboratoryjnego.

Wśród obszarów zadaniowych będących ze sobą w ścisłej kooperacji możemy wymienić:

1. Obszar rejestracji i przyjęć oraz segregacji medycznej.

Kluczowym elementem SOR jest obszar dyspozytora, który powinien być wyposażony w środki łączności umożliwiające mu kontakt z jednostkami współpracującymi. Zlokalizowany powinien być przy wejściu i wjeździe do oddziału. Pacjenci przybywający na SOR w różny sposób, powinni tu zostać poddani segregacji medycznej. Oddział powinien posiadać również pomieszczenie do przeprowadzania dekontaminacji.

2. Obszar resuscytacyjno – zabiegowy.

Do tego obszaru kierowani są pacjenci z bezpośrednim zagrożeniem życia lub już z istniejącym zatrzymaniem funkcji życiowych. To obszar składający się z dwóch sal resuscytacyjno - zabiegowych, wyposażonych w jedno stanowisko resuscytacyjne w każdej z nich albo jednej sali z dwoma takimi stanowiskami. Ze względu na rolę jaką odgrywa omawiany obszar, wyposażenie i urządzenia powinny spełniać najwyższe standardy jakościowe. Bardzo wysokie wymagania stawia się dla samego personelu medycznego. Urządzenia będące na wyposażeniu powinny zapewnić monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej oraz resuscytacji około urazowej. To najtrudniejszy a jednocześnie najważniejszy obszar szpitalnego oddziału ratunkowego.

3. Obszar wstępnej intensywnej terapii.

Do zadań oddziału należy monitorowanie podstawowych funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej i resuscytacji płynowej, wykonanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów, leczenie bólu, wstępne leczenie zatruc.

4. Obszaru obserwacyjnego.

Umożliwia nam krótkotrwałą obserwację pacjentów leżących, wobec których nie ma jeszcze postawionej jednoznacznej diagnozy medycznej. Powinien być wyposażony w co najmniej 4 stanowiska posiadające podstawowy sprzęt do monitorowania funkcji życiowych.

5. Obszar konsultancki.

Konsultacje specjalistów stosowane do odpowiednich potrzeb.

6. Obszaru laboratoryjnego.

Natychmiastowe wykonanie potrzebnych badań laboratoryjnych.

7. Zaplecza administracyjno-gospodarczego.

Zaplecze socjalne.

8. Obszaru diagnostycznego.

Obszar ten jest niezwykle ważnym narzędziem w ramach SOR ze względu na sprzęt rentgenowski aparaturę do USG oraz możliwość wykonania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.

9. Obszar dla zespołów ratownictwa medycznego.

W oddzielnym pomieszczeniu powinny znajdować się na wyroby medyczne i produkty lecznicze, magazyn sprzętu, system alarmowo-wyjazdowy, system łączności wewnątrz szpitalnej, zaplecza socjalnego i miejsca wyposażonego w źródło energii i wodę.

V Podsumowanie

Szpitalne Oddziały Ratunkowe, będąc obok zespołów ratownictwa medycznego kluczowym elementem systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego muszą być przygotowane do przyjmowania osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Ciągłe zwiększanie się ilości wypadków i katastrof z dużą liczbą poszkodowanych, wywołanych siłami natury lub też celowe wywołanie niebezpieczeństw poprzez człowieka (zamachy terrorystyczne) obligują SOR-y jako „przedsionek” szpitala do przygotowania się na potencjalny napływ dużej ilości poszkodowanych¹² Tak więc szpitalne oddziały ratunkowe są idealnym przykładem doskonałej organizacji pracy i struktury budowlanej. Praca ta od zawsze była i zawsze będzie potrzebna ludziom. Niestety wysiłki zespołów ratownictwa medycznego jak i innych służb medycznych w Polsce są wciąż słabo doceniane.

VI Bibliografia

1. Komentarz do Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym red. S. Poździoch, Wyd. Wolters Kluwer, Kraków 2013.
2. Jakubaszko J. Ryś A. Ratownictwo Medyczne w Polsce. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Wyd. 1 Zdrowie i Zarządzanie, Kraków 2002.
3. Piotr Łysoń GUS, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia. Zdrowie i Ochrona Zdrowia 2011.
4. Szarpak Ł. „Organizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego” OPM Ogólnopolski Przegląd Medyczny, 12/2009

¹² Szarpak Ł. „Organizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego” OPM Ogólnopolski Przegląd Medyczny, 12/2009

VII Strony internetowe

1. <http://narutowicz.krakow.pl/aktualnosci19.php>
2. <http://www.zeromski-szpital.pl/?szpitalny-oddzial-ratunkowy,55>
3. http://www.rydygierkrakow.pl/info_all/new_sor.html
4. http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/zo_zdrowie_i_ochrona_zdrowia_w_2011.pdf
5. [https://pl.wikipedia.org/wiki/Katastrofa_budowlana_na_%C5%9A%C4%85sku_\(2006\)](https://pl.wikipedia.org/wiki/Katastrofa_budowlana_na_%C5%9A%C4%85sku_(2006))
6. <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/organizacja-systemu-panstwowe-ratownictwo-medyczne/>
7. <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/szpitalne-oddzialy-ratunkowe/>

VIII Spis ilustracji

Zdjęcie 1 Uroczyste otwarcie oddziału 23 grudnia 2003 r.....	8
Zdjęcie 2 Szpital Narutowicza w Krakowie z nowym lądowiskiem.....	9
Zdjęcie 3 Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.....	10
Zdjęcie 4 Lądowisko dla śmigłowców przy Szpitalu Specjalistycznym im. Stefana Żeromskiego.....	11
Zdjęcie 5 Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie.....	12
Zdjęcie 6 Tablica informacyjna.....	13
Zdjęcie 7 Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z lądowiskiem na dachu.....	14

IX Spis tabel i wykresów

Wykres nr 1 Pacjenci szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć w latach 2008 – 2011 według udzielonych świadczeń.....	15
---	----