

Dobre i złe strony polskiej dyspozytorni

Przez ostatni miesiąc po uzgodnieniu w Ministerstwie Zdrowia nowego tekstu rozporządzenia w sprawie przyjmowania wezwań i dysponowania ZRM przez kraj przetoczyła się fala dyskusji o algorytmach dla dyspozytorów. Już kilka dni po konferencji uzgodnieniowej na konferencji w Krakowie pan Robert Gałkowski w imieniu Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, ogłosił stworzenie algorytmów postępowania dla dyspozytorów, które następnie konsekwentnie przedstawiane są jako szwyobrażenie dyspozytorów medycznych co do kształtu procedur, które mogą wspomagać ich w codziennej pracy dla dobra pacjenta w polskich realiach funkcjonowania systemu ochrony zdrowia aby system Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce działał jak najlepiej i Zespół Ratownictwa Medycznego dojeżdżał jak najszybciej do wszystkich potrzebujących pomocy medycznej. (cytat z informacji z dnia 15.01.2013)

Wypada przyklasnąć tak szczytnej inicjatywie, natomiast pojawia się w związku z tym kilka pytań.

Wiadomo że rozporządzenie zostało zmienione, gdy obecny system zbierania wywiadu pozostawia sporo do życzenia i o jaki czas do opinii publicznej przedstawiała się wiadomości o kolejnych sprawach kwalifikowanych zazwyczaj jako błąd w sztuce. Zatem powstaje pytanie - co prawodawca chciał zmieni, wprowadzając obowiązek stosowania algorytmu zbierania wywiadu?

Zapewne ów można się tego tylko domyślić, gdy nie ma o tym ani słowa w uzasadnieniu - ustawodawcy chodzi o poprawę jakości przyjmowania

zgłoszeń, selekcji zgłoszeń o wysokim priorytecie i zapewnienie ich realizacji w odpowiednim czasie. Tylko jak to zrobić, nie mając wskaźników monitorowania jakości? I tutaj na pomoc przychodzi pracodawcy. To u nich znajdują się dyspozytornie, oni obsługują wezwania i je realizują, gdy idea oddzielenia dysponowania od realizacji zapisana w pierwszej ustawie o PRM już dawno została zarzucona i zdeformowana w kolejnych nowelizacjach. I co słyszemy?

W uzasadnieniu do zbioru pytań opracowanych w zespole pana Gałkowskiego nie ma o tym ani słowa. Czy by nie był takiego monitoringu? Odejść my od narzekania i skupmy się na tym co tam powiedziano - pogotowie w Katowicach przyjmuje 500 000 rozmów, realizuje 200 000 wyjazdów, ma 10 skarg. No więc - pracujemy dużo i dobrze, bo ma ktoś się skarżyć.

Porównajmy to z danymi ze Szwecji: 18 000 000 rozmów, 900 000 wyjazdów, z czego tylko 25 000 priority one.

Co w takim zderzeniu widać - u nas karetki wysyłają się do 40% zgłoszeń, tam do 5%. Ponieważ tam mierzą jakoś, więc podają, że tylko 2,78% realizowanych wyjazdów to stany bezpośredniego zagrożenia życia. I dla tych 5% wezwań do których wysyłane są karetki to i tak (wg innych badań) robione jest to z 30% nadwyżką bezpieczeństwa.

Czyli ów w Szwecji dzięki zastosowaniu algorytmów udało się to co u nas jest ciężkie w sferze narzekania - karetki jeżdżą do stanów zagrożenia życia, natomiast wezwania o niższym priorytecie są kierowane do odpowiednich placówek.



lek. med.
Jarosław Gućwa
Ordynator SOR
Szpital w Bochni

Platforma edukacyjna
dla ratowników



Czy zestawy pytań opracowane przez pana Gałązkowskiego odnoszą się do problemu widocznego w jedynych danych jakie udostępnił- czyli wysyłania karetek na żądanie – bo to chyba jedyny komentarz jaki się nasuwa przy takim porównaniu. Spróbujmy na nie zerknąć.

We wszystkich są pytania dotyczące stanu przytomności i sposobu oddychania – wielkie brawa za to, dyspozytorzy będą o tym pamiętać. Następnie są ściągę przypominające dyspozytorom o różnych możliwych schorzeniach – też cenna inicjatywa, bo pomimo wieloletniego doświadczenia mogą oni o niektórych schorzeniach zapomnieć. Tylko- na co to ma się przełożyć? Mamy na to odpowiedź w informacji- przytoczyłem ją na samym początku. Tylko- każdego konia można zajeździć i dla każdej ilości karetek można znaleźć tyle wyjazdów, że zespoły nie będą wychodzić z karetek. Przy pierwszym planie rozmieszczenia karetek w Polsce (w uzasadnieniu do ustawy) ze wszystkich wskaźników demograficznych i geograficznych wynikało że w kraju jest potrzebne 750 karetek i sprawnie działające pogotowie lotnicze. Dzisiaj mamy 1400 karetek, wyposażone za miliard złotych LPR(który w części kraju nie lata w nocy) i wydaje się że to nie wystarcza. No i nigdy nie wystarczy, jeśli wzorem katowickiej dyspozytorni będziemy realizować 40% wszystkich rozmów.

Pójdźmy dalej torem monitorowania jakości. Jedynym mierzonym wskaźnikiem są czasy reakcji ZRM, w żadnej publikacji polskiej nie spotkałem się natomiast z pomiarem czasu reakcji dyspozytora, oceną korelacji kodów

nadawanych przez dyspozytora i rzeczywistym stanem chorego, procentem odmów przekierowanych do NIŚPL, które skończyły się hospitalizacją chorego, czyli analizą danych które są w posiadaniu pracodawców, które w dzisiejszych czasach dosyć łatwo poddać analizie, postawić diagnozę, i spróbować wdrożenia programu naprawczego. Ale do tego, jak widać, jeszcze bardzo daleka droga...

Natomiast ten 40% strumień chorych jest kierowany przez część pracodawców do szpitali (zarządzenia wewnętrzne dyrektorów niektórych stacji pogotowia, mówiące o tym że zespoły P mają nie zostawiać chorych w miejscu wezwania). I mamy kolejny ośrodek generowania kosztów- Szpitalne Oddziały Ratunkowe – jak wszyscy zgodnie przyznają- niedoinwestowane i źle opłacane za swoją pracę. Ale to temat na osobne rozważania...