

Ratownictwo medyczne po zmianach w 2012 roku oraz rola samorządów w rozwoju transplantologii w województwie – to niektóre tematy poruszane podczas zakończonego dwudniowego konwentu powiatów Mazowsza.

W pierwszej części konwentu poruszona została tematyka dotycząca ochrony zdrowia na Mazowszu. O roli samorządów powiatowych w rozwoju transplantologii w Polsce opowiedziała Elżbieta Nawrocka, zastępca dyrektora Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego oraz prof. dr hab. Wojciech Rowiński. W województwie mazowieckim od 2010 roku realizowany jest program „Partnerstwo dla Transplantacji”, którego głównym zadaniem jest zwiększenie liczby dokonywanych przeszczepów narządów oraz uzyskanie społecznego poparcia dla tej działalności. Dotychczas odbyło się m.in. 8 spotkań w środowisku medycznym, 19 konferencji dla uczniów i nauczycieli, 4 konferencje naukowe „Transplantacja Darem Życia” oraz 12 imprez plenerowych, podczas których pozyskano 168 potencjalnych dawców szpiku. Ponadto, od 2012 roku odwiedzono dziesięć mazowieckich szpitali z wysokim potencjałem dawstwa, aby wypracować skuteczne rozwiązania zwiększające liczbę przeszczepianych narządów. Według statystyk, liczba szpitali, w których pobrano narządy wzrosła z 15 w 2010 roku, do 20 w 2012 roku. Jednocześnie dwukrotnie zwiększyła się liczba koordynatorów transplantacyjnych na Mazowszu (z 16 w 2010 do 32 w 2012 roku). W 2010 roku na Mazowszu było 49 rzeczywistych dawców narządów, podczas gdy dwa lata później już 79.

Następnie ocenę funkcjonowania ratownictwa medycznego po zmianach przeprowadzonych po 1 lipca 2012 roku przedstawił Michał Borkowski, pełnomocnik wojewody ds. ratownictwa medycznego. Przez ten czas skonsolidowano dyspozytornie medyczne (z 29 do 6 nowych centrów dyspozytorskich), utworzono stanowisko lekarza koordynatora w każdym rejonie operacyjnym, a także ustanowiono nowe miejsca wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego (Głowaczów, Policzna, Jabłonna, Kazuń Polski, Pokrzywnica). W ramach reorganizacji centrów dyspozytorskich wprowadzono tzw. niewidzialną kartę oraz lokalizatory GPS umożliwiającą skuteczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego. Wśród efektów przeprowadzonych zmian wymienić można m.in. skrócenie czasu dotarcia pacjenta do właściwego ośrodka hemodynamiki czy oddziału udarowego, większą liczbę ambulansów w dyspozycji dyspozytora medycznego oraz efektywny nadzór nad przyjmowaniem i realizacją zgłoszeń.

*Źródło: MUW*