

EWA RANISZEWSKA¹

MEDYCYNĄ RATUNKOWĄ NA GDAŃSKIM UNIWERSYTECIE MEDYCZNYM Z PERSPEKTYWY DWÓCH DEKAD ISTNIENIA

EMERGENCY MEDICINE AT THE MEDICAL UNIVERSITY OF GDANSK FROM THE PERSPECTIVE OF TWO DECADES OF ESTABLISHING

¹Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
kierownik: prof. dr hab. Andrzej Basiński

W 2015 roku minęło 20 lat od utworzenia Zakładu Medycyny Katastrof, który dał początek Katedrze Medycyny Ratunkowej na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. W ciągu tego okresu dokonał się szybki rozwój medycyny ratunkowej jako samodzielnej specjalizacji lekarskiej. Z tej okazji przedstawiono krótką historię oraz osiągnięcia Zakładu i Katedry Medycyny Ratunkowej. Autor opisuje początki tworzenia placówki dydaktycznej i etapy przygotowania do pełnej realizacji przedmiotu w jego wymiarze klinicznym jako obowiązkowego przedmiotu nauczania w programie studiów medycznych, zgodnie z dyrektywą europejską. Ponadto artykuł porusza aspekty medyczne i organizacyjne związane z budową nowego oddziału ratunkowego w szpitalu akademickim.

WSTĘP

Medycyna ratunkowa jest jedną z najbardziej wszechstronnych, a jednocześnie trudnych specjalności klinicznych, ponieważ musi sprostać wyzwaniu, jakim jest zagrożenie życia lub zdrowia ludzkiego z przyczyn nagłych. Wymagania stawiane lekarzom tej dyscypliny obejmują nie tylko szeroki zakres wiedzy medycznej, lecz także umiejętności praktyczne i predyspozycje psychofizyczne.

Do końca lat 90. XX wieku w Polsce (podobnie jak w innych krajach europejskich) leczeniem chorych w stanach nagłych zajmowali się lekarze różnych specjalności. Przy czym największym doświadczeniem oraz umiejętnościami związanymi ze stosowaniem reanimacji i zaawansowanych procedur leczniczych (u chorych w stanach krytycznych) odznaczeni się lekarze anestezjologowie jako specjaliści od „reanimacji i intensywnej opieki” (jak to się wtedy określało). Wcześniejsze doświadczenia krajów wysoko rozwiniętych, zwłaszcza USA, dowodziły jednak, że właściwą jakością opieki zdrowotnej pacjentom w stanach nagłych mogą zapewnić tylko lekarze z kwalifikacjami w medycynie ratunkowej, zajmujący się chorymi przez 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu [2, 3, 9]. Idea ta, lansowana od końca lat 60. przez towarzystwa naukowe skupiające lekarzy ratunkowych (*emergency physicians*) w USA, Wielkiej Brytanii, Kanadzie i Australii, doprowadziła do powołania medycyny ratunkowej

jako samodzielnej specjalizacji lekarskiej. W 1991 r. z inicjatywy czterech aktywnych towarzystw medycyny ratunkowej utworzono Międzynarodową Federację Towarzystw Medycyny Ratunkowej (IFEM). Równocześnie koncepcja promowania i wspierania rozwoju nowej specjalności lekarskiej zaczęła upowszechniać się na kontynencie europejskim. W 1994 r. na konferencji w Londynie swoją działalność zainaugurowało Europejskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej (EUSEM), powołane przez interdyscyplinarną grupę założycielską, tzw. Club of Leuven¹ [2, 3].

Kilka lat później (w 1998 r.) z inicjatywy EUSEM wydano „Manifest Medycyny Ratunkowej” – dokument, który odegrał kluczową rolę w rozwoju medycyny ratunkowej i zapoczątkował dialog pomiędzy środowiskiem medycznym a administracją państwową. Manifest podkreślał, że medycyna ratunkowa jest samodzielną specjalnością medyczną, która wymaga niezależnej wykwalifikowanej kadry, własnej organizacji i standardów kształcenia. Autorzy manifestu zwrócili się z apelem do rządzących, aby podjęli wysiłki mające na celu zagwarantowanie realizacji wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych każdemu choremu w stanie nagłego zagrożenia [9].

Dalsze kształtowanie medycyny ratunkowej nastąpiło na przełomie XX i XXI wieku. W wielu krajach UE dokonano głębokich zmian strukturalnych i jakościowych związanych z ratowaniem zdrowia i życia w stanach nagłych. Opracowane zostały m.in. założenia programowe i standardy kształcenia specjalizacyjnego zaadaptowane przez kilkanaście krajów europejskich. Formalne uznanie specjalizacji w zakresie medycyny ratunkowej w Unii Europejskiej umożliwiły dyrektywy 93/16 i 2005/36.

ZAKŁAD MEDYCyny KATASTROF

Początki medycyny ratunkowej w Gdańsku były związane z powstaniem w 1995 r. samodzielnej placówki dydaktycznej – Zakładu Medycyny Katastrof AMG (ZMK), która miała nauczać nowego przedmiotu – medycyny katastrof. Osobą wyznaczoną przez ówczesnego rektora prof. Zdzisława Wajdę do zorganizowania takiej placówki była dr hab. Maria Referowska, doświadczony klinicysta i wykładowca anestezjologii i intensywnej terapii, która podjęła się tego wyzwania z całą energią. Dzięki jej wysiłkowi Zakład Medycyny Katastrof stał się pierwszą samodzielną placówką naukowo-dydaktyczną tego typu w kraju. Powołanie Zakładu Medycyny Katastrof zbiegło się w czasie ze zniknięciem z pejzażu polskich uczelni studiów wojskowych (1990 r.) oraz wprowadzeniem kolejnych modyfikacji ustawy o powszechnym obowiązku obrony RP, dotyczącej szkoleń wojskowych studentów (1992 r.). W nowelizacji ustawy uwzględniono specjalny zapis dotyczący studentów medycyny, zgodnie z którym mieli oni być przeniesieni do rezerwy po zaliczeniu zajęć z zakresu medycyny katastrof. Zajęcia te według nowej ustawy miały być obowiązkowym przedmiotem nauki objętym planem studiów medycznych [11].

Medycyna katastrof, wywodząca się z medycyny wojskowej, w której aspekt medyczny ściśle łączy się z działaniami logistyczno-organizacyjnymi, jest szczególną dziedziną. Obejmuje bowiem działania medyczne podejmowane tylko w sytuacjach nadzwyczajnych zagrożeń. W latach 70. Międzynarodowe Towarzystwo Stanów Nagłych i Katastrof (WAEDM – 1976) wyznaczyło kierunki działań medycyny katastrof, takie jak: prowadzenie badań w zakresie reanimacji, optymalizacja postępowania ratunkowego w przypadkach nagłych oraz ograniczenia skutków w sytuacjach katastrof.

Rozpoczęcie działalności dydaktycznej ZMK nastąpiło w dosyć prymitywnych warunkach lokalowych. Zakład przejął dwie sale dydaktyczne po dawnym Studium Wojskowym oraz kilka pokoiów

¹ W grupie założycielskiej (33 osoby) znaleźli się czterej Polacy, m.in. pionier medycyny ratunkowej w Polsce prof. Juliusz Jakubaszko (Wrocław) i dr Andrzej Basiński (Gdańsk).

w pawilonie działu socjalnego. Pomieszczenia po byłym zapleczu wojskowym były w złym stanie technicznym, zawilgocone, słabo oświetlone, ale miały stoliki, krzesła i tablice ścienne, dzięki czemu można było uruchomić cykl zajęć dydaktycznych w roku akademickim 1995/1996.

Początkowo kadra Zakładu liczyła trzy osoby: kierownik prof. Maria Referowska, asystent dydaktyczny lek. Ewa Raniszewska oraz referentka Mirosława Szymańska. Przez krótki czas w Zakładzie zatrudniona była również lek. Beata Szadziewska. Po roku, w drodze konkursu, do zespołu dołączyły młode absolwentki wydziału lekarskiego: Katarzyna Zawadzka-Kaczmarek i Elżbieta Bogacka, a nieco później doświadczony anestezjolog dr Krzysztof Małachowski.

Pierwszym zadaniem zespołu było opracowanie programu nauczania dla nowego przedmiotu, który miał być obligatoryjny dla wszystkich studentów wydziału lekarsko-dentystycznego i wydziału farmacji. W kraju nie było dotąd szczegółowych zaleceń dotyczących realizacji założeń programowych, nie było także materiałów dydaktycznych i podręczników medycyny katastrof. Dostępny był wprawdzie ramowy program resortowy Ministerstwa Zdrowia, ale dawał on jedynie ogólne wskazówki dotyczące kształcenia. Program ten zakładał podział godzin dydaktycznych na 28 godzin wykładów i 32 godziny zajęć praktycznych, pozostawiając uczelni pewną dowolność w sposobie jego realizacji, stosownie do własnych potrzeb. W tej sytuacji opracowano własny program nauczania [6]. Szczupłość kadry dydaktycznej (początkowo dwie osoby) pozwoliła jedynie na wprowadzenie 20 godzin ćwiczeń. Resztę programu realizowano w formie wykładów wielotematycznych oraz seminariów. Z uwagi na specyfikę regionu włączono do nich problematykę katastrof morskich, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień ratowania życia na morzu, zwalczania skutków hipotermii i innych zagrożeń środowiskowych. Zajęcia praktyczne były ukierunkowane na nauczanie umiejętności resuscytacji krążeniowo-oddechowej, doraźnego zaopatrywania obrażeń ciała, zasad organizacji pomocy na miejscu katastrofy. Była to dość istotna zmiana w stosunku do lat wcześniejszych, kiedy tematykę przedmiotu realizowano jedynie w formie wykładów.

Kształceniem objęto studentów IV roku wszystkich wydziałów. Udało się zakupić kilka nowoczesnych manekinów wieloczynnościowych firmy AMBU i LAERDAL, które wykorzystywano do nauki technik resuscytacyjnych, ponadto modele do intubacji, zestawy do symulacji ran itp. Studenci mieli również okazję do poznania specyfiki pracy pogotowia ratunkowego i PSP podczas organizowanych wizyt w tych instytucjach ratowniczych. Planowano także prowadzenie zajęć symulowanych w terenie w zakresie organizacji miejsca katastrofy. Niestety nie było to możliwe ze względów finansowych i organizacyjnych, zamiast tego wykorzystywano plansze własnego pomysłu, klocki Lego, a nawet gry strategiczne związane z organizacją akcji ratunkowej w masowych wypadkach. Ten sposób realizacji przedmiotu był nowatorski, jak na ówczesne czasy, wykorzystywał wirtualnie kreowaną rzeczywistość w celu maksymalnego zbliżenia do warunków naturalnych, dostarczał satysfakcji pracownikom dydaktycznym, pobudzał wyobraźnię studentów. W ten sposób próbowano wypełnić lukę pomiędzy zajęciami teoretycznymi a klinicznymi. Studenci mogli w warunkach symulowanych ćwiczyć procedury ratunkowe, które w kilka lat później mogły być przydatne przy łóżku chorego.

Już pierwsze obserwacje pokazały, że zainteresowanie przedmiotem znacznie wzrosło po wprowadzeniu zajęć praktycznych. Ta tendencja utrzymywała się przez kilka następnych lat. Przedmiot medycyna katastrof otrzymywał najwyższe noty od studentów w rankingu dydaktycznym. Po przejściu prof. Referowskiej na emeryturę kierownictwo Zakładu w 1999 r. powierzono dr med. Ewie Raniszewskiej, która starała się utrzymać wysoką rangę przedmiotu. W 2000 r. doszło do zintegrowania programów nauczania medycyny katastrof i medycyny ratunkowej, co miało związek z powołaniem w 1999 r. nowej specjalizacji lekarskiej – medycyny ratunkowej. W tym samym roku przemianowano Zakład Medycyny Katastrof na Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof. Był to jeden z pierwszych w Polsce

samodzielnych zakładów dydaktycznych realizujący program nauczania przeddyplomowego w zakresie medycyny ratunkowej [4]. Po 2000 r. pojawiły się szanse na tworzenie bazy łóżkowej. Program nauczania przetrwał próbę czasu i z niewielkimi zmianami jest realizowany do dzisiaj. Z upływem czasu wykazano, że poza praktyką kliniczną symulowanie realistycznych metod badania i leczenia stanowi doskonałą metodą edukacji studentów, która nie stwarza zagrożenia dla prawdziwego pacjenta.

Po objęciu kierownictwa Zakładu przez doc. Andrzeja Basińskiego w 2002 r. powołano Katedrę Medycyny Ratunkowej (2004 r.) i rozbudowano ofertę edukacyjną, obejmując kształceniem studentów nowo powstałego Wydziału Nauk o Zdrowiu (2006)², jak również studentów English Division. Zadania dydaktyczne przeniesiono z Wydziału Lekarskiego na Wydział Nauk o Zdrowiu, celem edukacji na poziomie licencjackim przyszłych kadr dla systemu ratownictwa medycznego, przede wszystkim ratowników medycznych, jak również pielęgniarek, położnych i innych specjalistów ochrony zdrowia. Opracowano nowy program kształcenia ratowników medycznych na poziomie trzyletnich studiów licencjackich, dostosowany do zaleceń Krajowych Ram Kwalifikacji Zawodowych.

W kilka lat później Katedra Medycyny Ratunkowej otrzymała nowe pomieszczenia dydaktyczne w pięknie odremontowanym budynku nr 1 przy ul. Dębinki 7, co znacznie poprawiło warunki kształcenia studentów. Stopniowo wyposażano pracownie ćwiczeniowe w nowy sprzęt fantomowy. Zasoby sprzętowe umożliwiły wkrótce rozpoczęcie kursów specjalizacyjnych i doskonalących dla lekarzy, pielęgniarek i ratowników w ramach kształcenia podyplomowego.

W 2015 r. Katedra zatrudniała 10 etatowych pracowników dydaktycznych: 7 lekarzy i 3 ratowników medycznych, oraz kilku pracowników na zlecenie dydaktyczne. Trzon zespołu stanowili pracownicy z najdłuższym stażem dydaktycznym – lekarze: Andrzej Basiński, Ewa Raniszewska, Robert Szymczak, Łukasz Żemojtel, Tomasz Łopaciński, Piotr Woźniak, Łukasz Skorupa i ratownik mgr Kamil Krzyżanowski. Niewątpliwym osiągnięciem dydaktycznym Katedry jest wypromowanie wielu magistrów zdrowia publicznego, pielęgniarstwa i licencjatów ratownictwa. Do 2015 r. opiekunami prac magisterskich i licencjackich byli: prof. Andrzej Basiński (23 prace), dr Ewa Raniszewska (19 prac), dr Anna Paprocka-Lipińska (10 prac), dr Robert Szymczak (6 prac). Ponadto kierownik Katedry wypromował 10 doktorów nauk medycznych, w tym 3 asystentów lekarzy: Roberta Szymczaka, Tomasza Łopacińskiego i Łukasza Żemojtela.

BAZA KLINICZNA – ODDZIAŁ RATUNKOWY

Od początku powstania Zakładu prof. Referowska, jako doświadczona klinicystka, dążyła do utworzenia bazy łóżkowej do prowadzenia zajęć klinicznych z przedmiotu medycyna ratunkowa. Wynikało to z samej istoty tej specjalności, opartej głównie na procedurach szpitalnych realizowanych u pacjentów w stanach zagrożenia życia. Zgodnie z tą myślą, już w 1999 r. opracowana została koncepcja organizacji pełnoprofilowej placówki dydaktyczno-klinicznej o nazwie Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof. Jednakże organizowanie bazy szpitalnej napotykało w tamtym czasie liczne trudności lokalowe, personalne oraz finansowe. Dopiero program resortowy „Zintegrowane ratownictwo medyczne”, wprowadzony pod koniec 1999 r. decyzją minister zdrowia Franciszki Cegielskiej, przyspieszył ten proces. Celem programu było przygotowanie zarówno infrastruktury, jak i kadr dla systemu ratownictwa medycznego oraz opracowanie regulacji prawnych związanych z organizacją, funkcjonowaniem i finansowaniem systemu. Program został rozpisany na lata 1999-2003. Dedykowa-

² Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu został powołany z dniem 8 maja 2006 r. na podstawie Zarządzenia Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku Nr 26/2006 z dnia 28 kwietnia 2006.

ne środki finansowe zostały skierowane na realizację trzech podstawowych zadań: organizację i wyposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych, zakup nowoczesnych ambulansów ratunkowych oraz tworzenie centrów powiadamiania ratunkowego [4, 5].

Lata 1999-2001 to proces tworzenia podstaw klinicznej medycyny ratunkowej. Ówczesny rektor AMG prof. Wiesław Makarewicz powołał dwóch pełnomocników: prof. Jerzego Lipińskiego (kierownika Kliniki Chirurgii Urazowej) i dr Ewę Raniszewską (ZMK), którzy opracowali założenia organizacyjne i funkcjonalne Akademickiego Oddziału Medycyny Ratunkowej (taką nazwę nosił przyszły KOR). Umożliwiło to włączenie uczelni do programu „Zintegrowane ratownictwo medyczne” i pozyskanie środków finansowych na ten cel. Równocześnie opracowano koncepcję architektoniczną oddziału ratunkowego, którą zaakceptowała Rada Społeczna Szpitala Klinicznego nr 1 i włączyła do programu restrukturyzacji szpitala. Ważnym etapem było przemianowanie Zakładu Medycyny Katastrof na Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof (2000 r.) oraz uzyskanie zgody Senatu AMG na utworzenie bazy łóżkowej w szpitalu klinicznym. Do realizacji tego projektu przyczynił się w znacznym stopniu ówczesny prorektor ds. klinicznych prof. Stanisław Mazurkiewicz. Po wielu dyskusjach i oddaleniu zastrzeżeń klinik zabiegowych, dzięki zaangażowaniu prof. Janiny Suchorzewskiej (przewodniczącej Komisji Senackiej), wyznaczono lokalizację przyszłego oddziału ratunkowego w budynku mieszczącym chirurgiczną izbę przyjęć z zapleczem zabiegowym. Dzięki środkom napływającym z programu MZ zakupiono nowoczesny sprzęt niezbędny do funkcjonowania i przyjmowania chorych w stanie zagrożenia życia (szpital kliniczny otrzymał ponad dwa miliony złotych na zakup nowoczesnego sprzętu). Pod koniec 2001 r. zakończono przygotowania do wyposażenia oddziału medycyny ratunkowej. Rozpoczęło się pozyskiwanie i szkolenie kadry medycznej w zakresie niezbędnym do podjęcia nowych zadań.

Ostateczna struktura oddziału ukształtowała się w latach 2001-2004. Doktor habilitowany Andrzej Basiński, doświadczony anestezjolog, który w 2002 r. objął stanowisko kierownika Zakładu Medycyny Ratunkowej, wspierał ideę tworzenia kliniki medycyny ratunkowej. Prace nad wdrożeniem projektu podjął zespół roboczy ds. organizacji Akademickiego Oddziału Medycyny Ratunkowej, w skład którego weszli, poza kierownictwem Zakładu, chirurdzy urazowi (prof. Jerzy Lipiński, doc. Jerzy Lasek, dr Jacek Gwoździewicz). Najważniejszą kwestią do rozstrzygnięcia było „wpisanie” oddziału w już istniejącą architekturę szpitala oraz wytyczenie dróg dojazdowych. Rozpoczęto prace remontowe: istniejące pomieszczenia po chirurgicznej izbie przyjęć zostały poddane modernizacji i dostosowane do potrzeb oddziału ratunkowego zgodnie z wymaganiami resortowymi [8, 10, 13].

Przygotowania do otwarcia oddziału ratunkowego następowały w dość trudnym okresie dla Akademickiego Centrum Klinicznego (ACK), związanym z restrukturyzacją Szpitala Klinicznego Nr 1 i zamknięciem działalności Szpitala Klinicznego nr 3, przy ul. Łąkowej. Uczelnia ponosiła z tego tytułu znaczne straty finansowe. Pomimo trudności, w połowie 2003 r. organizacja oddziału ratunkowego jako bazy klinicznej Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof znajdowała się w końcowym stadium, a Zakład przeniósł się ze starego budynku (tzw. baraku) do nowych pomieszczeń w Szpitalu Klinicznym nr 1. Ostatecznie, wiosną 2004 r. ruszyła całodobowa działalność szpitalnego oddziału ratunkowego, któremu nadano nazwę: Kliniczny Oddział Ratunkowy (KOR). W 2005 r., na mocy uchwały Senatu, Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof przekształcono w Klinikę Medycyny Ratunkowej oraz powołano Katedrę Medycyny Ratunkowej i Katastrof z Samodzielną Pracownią Medycyny Katastrof. Struktura ta stanowiła prawdopodobnie pierwszą w kraju pełnoprofilową placówkę dydaktyczno-kliniczną medycyny ratunkowej. Kierownictwo powierzono prof. Andrzejowi Basińskiemu.

W 2004 r., po zakończeniu prac adaptacyjnych, KOR miał do dyspozycji trzy łóżka intensywnego nadzoru, osiem łóżek obserwacyjnych, salę zabiegową i resuscytacyjną, pomieszczenie opatrunków

gipsowych, pokoje ambulatoryjne oraz rejestrację i poczekalnię dla pacjentów. Pozyskano kadre dla przyszłego oddziału, rekrutującą się głównie z pracowników Głównej Izby Przyjęć i Kliniki Chirurgii Urazowej. Obowiązki oddziałowej powierzono pielęgniarce mgr Annie Małeckiej. Przez krótki okres KOR przyjmował tylko pacjentów chirurgiczno-urazowych, współpracując w tym zakresie z doświadczonymi lekarzami chirurgami z Kliniki Chirurgii Urazowej. Chirurdzy z innych klinik dyżurowali jako konsultanci. Ten etap pozwolił na stworzenie interdyscyplinarnego zespołu dyżurującego, którego trzon w przyszłości mieli stanowić lekarze ratunkowi. We wczesnej fazie funkcjonowania oddziału ratunkowego dyżury pełnili pierwsi lekarze specjaliści medycyny ratunkowej, wywodzący się z anestezjologii: Andrzej Basiński (specjalista medycyny ratunkowej od 2004 r.), Ewa Raniszewska (specjalista medycyny ratunkowej od 2003 r.), Anna Paprocka-Lipińska (specjalista medycyny ratunkowej od 2003 r.), Krzysztof Małachowski (specjalista medycyny ratunkowej od 2004 r.). W późniejszym okresie, po likwidacji Szpitala Klinicznego nr 3 przy ul. Łąkowej, do grona dyżurnych dołączyli lekarze anestezjodzy z tamtejszej placówki: Ewa Lenkiewicz, Jerzy Węgielnik, Sebastian Dąbrowski. Okresowo dyżurowali także lekarze z Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG, wśród nich Katarzyna Zawadzka, Wiktor Szymanowicz, Mariusz Steffek. Udział lekarzy z doświadczeniem w anestezjologii i intensywnej terapii wpłynął na profil oddziału i zakres realizowanych świadczeń.

Z perspektywy czasu okres ten był nadzwyczaj korzystny – pozwolił na zorganizowanie tzw. obszaru wstępnej intensywnej terapii (dla pacjentów niestabilnych, często w stanie krytycznym) oraz stymulował zespół do starannego monitorowania i nadzoru wszystkich chorych w stanach nagłych zagrożeń. Dzięki temu szkolenie podyplomowe lekarza w zakresie medycyny ratunkowej było wielokierunkowe, zakres procedur szeroki, obejmujący zaawansowane czynności resuscytacyjne, respiratoroterapię, płynoterapię, sedację i analgezję, zakładanie centralnych dostępow donaczyniowych, wstępne zaopatrywanie obrażeń ciała, postępowanie przeciwwstrząsowe itp.

Po likwidacji Głównej Izby Przyjęć Szpitala Klinicznego nr 1 (2003/2004) dyżury w KOR podjęli lekarze interniści z kierownikiem byłej GIP dr. Piotrem Świcą, wśród nich: Dariusz Zieliński, Iwona Zamorska-Kozłowska, Dorota Cholewińska, Vijay Sharma, Adam Owerczuk. Włączenie doświadczonych lekarzy internistów do zespołu dyżurnych KOR umożliwiło realizację szerokiego wachlarza usług zdrowotnych. Z lekarzami przybyły doświadczone pielęgniarki oraz sanitariusze i personel pomocniczy z dawnej GIP, dzięki czemu wzrosła liczebność personelu medycznego i nastąpiło sprawniejsze funkcjonowanie oddziału.

Doktor Dariusz Zieliński wspominał, że zmiana funkcji izby przyjęć szpitala klinicznego po włączeniu do oddziału ratunkowego zamknęła pewien charakterystyczny dla tej jednostki okres [15]. Istotnie, powstanie oddziału ratunkowego spowodowało głębokie zmiany w strukturze i funkcji szpitala. Stopniowo KOR zaczął rozwijać pełną działalność leczniczą związaną ze świadczeniem usług zdrowotnych wszystkim pacjentom przybywającym do szpitala w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz chorym urazowym, stając się wiodącym ośrodkiem medycyny ratunkowej w regionie oraz jednostką uprawnioną do prowadzenia kształcenia specjalizacyjnego w tym zakresie [9].

Kolejna głęboka zmiana nastąpiła w 2012 r., w związku z otwarciem Centrum Medycyny Inwazyjnej (CMI) Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego, w strukturze którego znalazł się KOR. Poprawiło się zaplecze technologiczne oddziału, wyposażonego obecnie w wielofunkcyjny system monitorowania i nadzoru pacjenta, zwiększyły się możliwości diagnostyczne i bezpieczeństwo chorych. Aktualnie KOR posiada 4 łóżka w standardzie intensywnej terapii, 10 łóżek obserwacyjnych, dwustanowiskowy obszar resuscytacyjno-zabiegowy, obszar ambulatoryjny, zaplecze diagnostyczno-laboratoryjne, obszar segregacji i przyjęć oraz dostęp do lądowiska usytuowanego na dachu szpitala [8, 14]. Nowoczesna placówka, odpowiadająca potrzebom opieki zdrowotnej XXI wieku, wyznaczyła kolejne zadania

Klinice Medycyny Ratunkowej – przyjmowanie i leczenie chorych z ciężkimi wielonarządowymi obrażeniami ciała w ramach regionalnego centrum urazowego. Od 2015 r. KOR zaczęła pełnić funkcję Centrum Urazowego UCK dla całego regionu pomorskiego.

KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE – SPECJALIZACJA W MEDYCYNIE RATUNKOWEJ

Rozwój medycyny ratunkowej wymagał specjalistycznej kadry lekarskiej, pielęgniarskiej oraz ratowników medycznych. Do 2001 r. takiej kadry nie było. Po zarejestrowaniu specjalizacji w medycynie ratunkowej w 1999 r. Ministerstwo Zdrowia umożliwiło wyszkolenie pewnej grupy lekarzy w trybie skróconym, tzw. krótką ścieżką, jeżeli legitymowali się oni określonym dorobkiem naukowym i zawodowym [7, 12]. W latach 2001-2003 ok. 100 lekarzy uzyskało tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej i spośród nich rekrutowali się przyszli kierownicy specjalizacji. Zakład Medycyny Ratunkowej (od 2004 r. Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej) uzyskał akredytację umożliwiającą szkolenia specjalizacyjne już w 2001 r. i rozpoczął szkolenie pierwszych lekarzy w zakresie medycyny ratunkowej. Nie posiadając wówczas własnej bazy klinicznej, kształcenie podyplomowe prowadzono początkowo na bazie obcej, w ramach staży kierunkowych w klinikach SPSK 1.

Otwarcie w 2004 r. Klinicznego Oddziału Ratunkowego umożliwiło w końcu realizację programu specjalizacyjnego na odpowiednim poziomie merytorycznym. Wśród lekarzy pierwszego naboru znaleźli się m.in.: J. Bierawska, E. Greczyło, J. Maresch, E. Iwaszkiewicz. Wszyscy ukończyli program szkolenia i uzyskali tytuł specjalisty, podejmując następnie odpowiedzialne zadania w strukturach systemu państwowego ratownictwa medycznego. Do 2015 r. wyszkolono kilkudziesięciu nowych lekarzy specjalistów, wielu z nich zostało ordynatorami SOR-ów, inni zostali pracownikami naukowo-dydaktycznymi, trzy osoby uzyskały tytuł doktora w dziedzinie medycyny pod kierunkiem prof. Andrzeja Basińskiego.

STUDENCKI RUCH NAUKOWY

Studenci zafascynowani nową dyscypliną kliniczną, w której umiejętność podejmowania szybkiej decyzji terapeutycznej i niezwłocznego działania są kluczowe dla przeżycia pacjenta, dostrzegli w niej szansę dla siebie i przyszłych pacjentów. Już w drugim roku istnienia zakładu dydaktycznego powstało Studenckie Koło Naukowe Medycyny Ratunkowej (SKN – 1997). Pierwszym przewodniczącym koła został Adam Wolniewicz (student stomatologii!), a opiekę naukową nad kołem roztoczyła dr Ewa Raniszewska. Było to pierwsze w Polsce studenckie koło naukowe związane z medycyną ratunkową. W ciągu blisko dwóch dekad istnienia członkowie koła wykazywali aktywność w różnych obszarach. Nie było zdarzenia uczelnianego, na którym byliby nieobecni członkowie SKN. Brali udział w przedsięwzięciach na rzecz promocji zdrowia, organizując pokazy udzielania pierwszej pomocy dla ogółu mieszkańców regionu gdańskiego. Inicjowali projekty badawcze związane z resuscytacją, ze stanami zagrożenia życia i edukacją w medycynie ratunkowej. Byli aktywnymi uczestnikami wielu konferencji naukowych, wygłaszając referaty i prezentując wyniki swoich badań. Zdobywali nagrody i wyróżnienia na zjazdach naukowych, promowali gdańską *Alma Mater* podczas Bałtyckiego Festiwalu Nauki. Kręcili filmy edukacyjne. Podejmowali inicjatywy na rzecz walki z bezdomnością i alkoholizmem. Wielu członków SKN zajęło się medycyną ratunkową profesjonalnie, wiążąc swoją karierę naukową i zawodową z dalszym rozwojem tej dyscypliny (m.in. T. Łopaciński, P. Woźniak, M. Sowa, Ł. Skorupa, D. Pirska).

W 2010 r. SKN Medycyny Ratunkowej zdobyło wyróżnienie w konkursie środowiskowym o nagrodę Czerwonej Róży jako reprezentant GUMed. Energia i zaangażowanie studentów przyczyniły się z pewnością do upowszechnienia wiedzy o medycynie ratunkowej, promocji zdrowia i edukacji w zakresie pierwszej pomocy. Działalność SKN była pozytywnie oceniana przez władze uczelni, a studenci byli wyróżniani w różny sposób na forum akademickim. W 2013 r. przy Katedrze Medycyny Ratunkowej powstało studenckie koło promujące ratownictwo przedszpitalne „Paramedyk”, założone przez studentów ratownictwa medycznego. Opiekunem koła został mgr Kamil Krzyżanowski. Koło „Paramedyk” w krótkim czasie zdobyło wiele nagród i wyróżnień w zawodach ratowniczych.

ODDZIAŁ POMORSKI POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCyny RATUNKOWEJ

Oddział powstał w 2003 r. z inicjatywy 19 lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej, rekrutujących się z dwóch województw: pomorskiego i kujawsko-pomorskiego. Wśród nich byli m.in.: Teresa Bliźniak, Mirosław Ciechanowski, Jacek Gwoździewicz, Witold Hładny, Przemysław Paciorek, Iwona Urbanowicz, Małgorzata Walicka-Piotrowska, Andrzej Witkowski, Leszek Zwolakiewicz i Ewa Raniszewska. Grupa ta postanowiła utworzyć jeden oddział i nadać mu nazwę: Oddział Pomorski z siedzibą w Gdańsku, przy Katedrze Medycyny Ratunkowej. Komitet Założycielski wyłonił pierwszy Zarząd Oddziału, w składzie: Ewa Raniszewska – przewodnicząca, Jacek Gwoździewicz – wiceprzewodniczący, Mirosław Ciechanowski – sekretarz, Iwona Urbanowicz – skarbnik. Do Komisji Rewizyjnej zostali wybrani: Przemysław Paciorek i Teresa Bliźniak. Obecnie Oddział PTMR liczy ponad 80 stałych członków.

Działalność Oddziału jest skupiona na różnych formach promowania i rozwoju medycyny ratunkowej oraz doskonalenia zawodowego. Członkowie zasiadają w komitetach naukowych i organizacyjnych wszystkich krajowych konferencji medycyny ratunkowej. Przedstawiciele Oddziału współpracują z MZ i komisją zdrowia, uczestnicząc w pracach nad założeniami ustawowymi dotyczącymi systemu ratownictwa medycznego, biorą udział w dyskusji nad kształtem specjalizacji lekarskiej w medycynie ratunkowej, pracują w zespole ekspertów ds. akredytacji ośrodków prowadzących kształcenie podyplomowe. Członkowie Towarzystwa współpracowali z Departamentem Nauki MZ w zakresie programów i planów nauczania dla kierunku ratownictwo medyczne w ramach projektu MNiSW „Krajowe Ramy Kwalifikacji w Szkolnictwie Wyższym”. Oddział Pomorski dokonał ponadto przekładu na język polski założeń europejskiego programu specjalizacji „*European Curriculum for Emergency Medicine*”. W 2015 r. Oddział Pomorski PTMR był współorganizatorem konferencji medycyny ratunkowej o zasięgu międzynarodowym CEEM 2015, która odbyła się w Gdańsku.

PODSUMOWANIE

Medycyna ratunkowa jest młodą dyscypliną medyczną, która na naszym kontynencie zaczęła rozwijać się w ciągu ostatnich 20 lat bardzo dynamicznie, stawiając sobie za cel wdrożenie wysokiej jakości postępowania diagnostyczno-leczniczego u chorych w stanach nagłych zagrożeń zdrowia lub życia. To wyzwanie, będące w istocie odpowiedzią na zapotrzebowanie społeczne, wymagało gruntownej transformacji dotychczasowego systemu opieki zdrowotnej, regulacji prawnych, zmian organizacyjnych i wsparcia finansowego. Pomimo tego wiele krajów europejskich, w tym Polska, przystąpiły do wprowadzenia reform angażując znaczne siły i środki oraz pokonując wiele przeszkód. Szczególna rola przypadła uczelniom medycznym, które podjęły wyzwanie przygotowania kadr medycznych dla potrzeb systemu. Dopiero dzięki nim doszło do okrzepnięcia nowej specjalizacji. Wokół nich skupiła

się działalność nie tylko nadzoru specjalistycznego, lecz także całość spraw stanowiących o dalszych kierunkach rozwoju [4, 9].

Z perspektywy 20 lat działalności Katedry Medycyny Ratunkowej widać wyraźnie, jak znaczny postęp dokonał się we wdrażaniu koncepcji nowoczesnej medycyny ratunkowej. Droga wiodła od utworzenia samodzielnego zakładu dydaktycznego medycyny katastrof poprzez zakład medycyny ratunkowej do organizacji katedry i kliniki medycyny ratunkowej oraz stworzenia zaplecza łóżkowego w postaci Klinicznego Oddziału Ratunkowego. Dzięki temu powstała pełnoprofilowa placówka dydaktyczna, umożliwiająca realizację przedmiotu klinicznego medycyna ratunkowa na poziomie europejskim. Obecnie jednostka powiększa swój dorobek naukowy, edukacyjny i organizacyjny Działając w pionierskich warunkach z garstką współpracowników, w pierwszych latach istnienia placówki, połączeni wspólną wizją potrafiliśmy pokonać wiele trudności i przełamać wiele barier intelektualnych, organizacyjnych i finansowych, tworząc coraz bardziej zintegrowane środowisko lekarzy medycyny ratunkowej. Zdobyliśmy spore doświadczenie kliniczne, przetarliśmy szlaki dla młodych kadr lekarskich i innych pracowników systemu, umożliwiając podejmowanie pracy i rozwijanie kariery zawodowej w nowej dyscyplinie medycznej. To uważamy za największe osiągnięcie.

PIŚMIENNICTWO

1. Ahnefeld F: Medycyna stanów nagłych i ratownictwo w Niemczech. *Ratownictwo Pol.* 1997, 2, 38-47. – 2. European Society for Emergency Medicine (EUSEM). Policy Statement on Emergency Medicine in Europe [Dokument elektroniczny] <http://www.eusem.org> [dostęp: 29.09.2017.]. – 3. International Federation For Emergency Medicine. Homepage [Dokument elektroniczny] <http://www.ifem.cc>. [dostęp: 29.09.2017.]. – 4. Jakubaszko J: Medycyna ratunkowa w Polsce w programie resortowym Ministra Zdrowia. [W:] Piętnaście zim medycyny ratunkowej w Polsce / red. J. Jakubaszko. Wrocław : Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, 2006, 11-14. – 5. Ratownictwo Medyczne w Polsce : Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym / red. J. Jakubaszko, A. Ryś. Kraków : Zdrowie i Zarządzanie, 2002. – 6. Referowska M., Raniszewska E.: Nauczanie medycyny katastrof w AM w Gdańsku : własna modyfikacja programu. *Ratownictwo Pol.* 1997, 2, 10. – 7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. (Dz.U. 2002, poz. 1419 z późn. zm.). – 8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. 2011, poz. 1420). – 9. Totten V., Bellou A.: Development of emergency medicine in Europe. *Acad. Emerg. Med.* 2014, 20, 5, 514. – 10. Uchwała nr 12/03/04 Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 26.01.2004 r. w sprawie sytuacji finansowej SPSK 1 ACK i projektowanych kierunków restrukturyzacji. *Gazeta AMG* 2004, 14, 3, 6.
11. Ustawa z dnia 21 listopada 1967 roku o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. 2004, poz. 2416 z późn. zm.). – 12. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 1997, poz. 152 z późn. zm., art. 16). – 13. Ustawa z 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2001, poz. 1207). – 14. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006, poz. 1410). – 15. Zieliński D: To były piękne dni. *Gazeta AMG* 2005, 15, 8/9, 25.

E. Raniszewska

EMERGENCY MEDICINE AT THE MEDICAL UNIVERSITY OF GDANSK FROM THE PERSPECTIVE OF TWO DECADES OF ESTABLISHING

SUMMARY

More than 20 years have elapsed in 2015 since the Department of Emergency Medicine was created at the Medical University of Gdansk. During this period we observed the quick development of a new specialty – called emergency

medicine (EM). For this reason it is a good opportunity to present a short history and achievements of the Department. In this article the author describes the way to recognition of emergency medicine as an obligatory subject in the Academic Curriculum and formal training of students in this discipline according to European directive. Moreover article reflects the organizational and medical aspects related to the construction of new Emergency Department in academic hospital.

Adres: dr Ewa Raniszewska
Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej GUMed
ul. Mariana Smoluchowskiego 17
80-214 Gdańsk
e-mail: erani@gumed.edu.pl