

Systemy ratownictwa medycznego - RPA: historia, teraźniejszość i przyszłość

International EMS systems: South Africa - past, present and future

Campbell MacFarlane, Charl van Loggerenberg, Walter Kloeck

Przedrukowano z Resuscitation 64 (2005), Campbell MacFarlane, Charl van Loggerenberg, Walter Kloeck „International EMS systems: South Africa - past present and future”, str. 145-148, Copyright 2004 za zgodą Elsevier Ireland Ltd.

Reprinted from Resuscitation 64 (2005), Campbell MacFarlane, Charl van Loggerenberg, Walter Kloeck „International EMS systems: South Africa - past present and future”, p. 145-148, Copyright 2004 permission from Elsevier Ireland Ltd.

Streszczenie

Szybki rozwój służb ratownictwa medycznego w Republice Południowej Afryki miał miejsce w ciągu ostatnich 20 lat. Utrzymuje się jednak nierówny dostęp do usług, a na wielu obszarach wiejskich występuje znaczny niedostatek zasobów systemu ratownictwa. Częściowo wynika to z historycznych nierówności występujących w przeszłości w społeczeństwie RPA, ale podejmowane są wysiłki w celu ich przezwyciężenia. Szkolenie w zakresie ratownictwa medycznego prowadzone jest na poziomie podstawowym, średnio zaawansowanym i zaawansowanym. Poziom zaawansowany porównywalny jest z najlepszymi systemami na świecie. Pracownicy służb ratownictwa medycznego w RPA zrzeszeni są w Radzie Pracowników Ratownictwa Medycznego i podlegają jej przepisom oraz ustaleniom struktur poszczególnych dyscyplin Rady. Czas od wezwania do dotarcia na miejsce zdarzenia waha się od 15 min w dobrych systemach na terenach miejskich do ponad 40 min na niektórych obszarach wiejskich. Oddziały ratunkowe mają bardzo dużo pracy, są zwykle przepełnione, często słabo wyposażone i podobnie funkcjonują jak dawne „Casualty Departments” w Wielkiej Brytanii. Pomieszczenia, personel i sprzęt oddziałów są zróżnicowane, a aż do niedawna brak było sformalizowanej struktury kariery zawodowej lekarzy ratunkowych. Uznanie medycyny ratunkowej za odrębną specjalizację lekarską w roku 2004 spowoduje transformację medycyny ratunkowej w RPA. Rozwinięto już odpowiednie programy szkoleniowe, a oddziały ratunkowe są stopniowo modernizowane. Zespoły ratownictwa medycznego mają do czynienia z szerokim zakresem przypadków klinicznych, zwłaszcza zaś z wszystkimi typami urazów. Ostatnie zmiany w organizacji, edukacji i dostępności środków w połączeniu z lepszą dystrybucją usług, modernizacją oddziałów ratunkowych oraz rozwojem medycyny ratunkowej jako odrębnej specjalności powinny znacząco poprawiać jakość usług z zakresu medycyny ratunkowej dla ludności.

Summary

Emergency medical services (EMS) in South Africa have developed rapidly over the last 20 years. However, there is an inequitable distribution of services, with many rural areas being poorly resourced. This is partly as a result of the historical inequalities prevalent in the South African society of the past; efforts are being made to address this. EMS training is provided at basic, intermediate and advanced levels. The

advanced level of training is comparable with the best in the world. Emergency care practitioners are registered with the Health Professions Council of South Africa and are thereby subject to the regulations, scope of practice and disciplinary structures of the Council. Response times vary from 15 min in sophisticated urban systems to 40 min or longer in some rural services. Emergency departments (ED) are very busy, usually overloaded with patients, often poorly resourced and are similar to „Casualty Departments" that existed in the UK in the past. Facilities, staff and equipment are variable, and until recently there has been no formal career structure for emergency doctors. The introduction of emergency medicine as a new full speciality in 2004 will transform emergency care in Southern Africa, and appropriate training programmes are already being developed, together with progressive upgrading of emergency departments. EMS personnel face a vast spectrum of clinical cases, particularly all forms of trauma. Recent improvements in organisation, education and resources, coupled with better distribution of services, upgraded emergency departments and the development of emergency medicine as a speciality, should provide a significant boost for emergency care for the community.