
Az EU tagországok mentési rendszereinek jellemzői

Készítette:



Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság

Rendszerelemzési Főosztály

Budapest, 2014. április

Tartalom

Vezetői összefoglaló.....	3
Anglia.....	4
Ausztria.....	6
Belgium.....	8
Bulgária.....	9
Ciprus.....	11
Csehország.....	12
Dánia.....	13
Észtország.....	15
Finnország.....	17
Franciaország.....	19
Görögország.....	21
Hollandia.....	23
Horvátország.....	24
Írország.....	26
Lengyelország.....	27
Lettország.....	30
Litvánia.....	32
Luxemburg.....	34
Málta.....	35
Németország.....	36
Olaszország.....	39
Portugália.....	40
Románia.....	42
Spanyolország.....	43
Svédország.....	45
Szlovákia.....	47
Szlovénia.....	48
Rövidítések jegyzéke.....	51

Vezetői összefoglaló

Az EU tagországok mentési rendszerei különbözőek, az egyes országok egészségügyének, mentési gyakorlatának, katasztrófavédelmi rendszerének fejlődése nagymértékben meghatározza a működő rendszerek jellemzőit.

A kevés közös vonás egyike, hogy a mentés, sürgősségi ellátás biztosítása mindenütt állami feladat, a szervezés vagy centralizált, vagy az országok jó részében a közigazgatási, egészségügyi regionális irányítási beosztáshoz alkalmazkodva területi (tartományi, megyei, térségi) kompetenciába tartozik. A mentés finanszírozása többségében állami forrásból történik, néhány rendszerben a forrásokat regionális szinten allokálják, a finanszírozók között pedig a biztosítási rendszerekben - nem általános módon - megjelenhet a kötelező társadalombiztosítás is.

Változó annak gyakorlata is, hogy kik tartoznak a mentés szolgáltatói közé. A legfontosabb szereplők többnyire állami szervezetek, civil szervezetek, de vannak országok, ahol a magánszolgáltatók jelenléte van túlsúlyban. Az állami szereplők az egészségügyön kívül tartozhatnak pl. a katonasághoz, a tűzoltósághoz is.

Nem kizárólagosan, de különböznek az országok abban a tekintetben, hogy főként paramedikus személyzettel végzik a mentést, amelynek legfontosabb célja a beteg lehető leggyorsabb kórházba szállítása, vagy a helyszínen történő és a szállítás közbeni ellátáshoz orvos által vezetett szakképzett csapat küldenek. A sürgősségi medicina, mint szakorvosi specialitás, szubspecialitás, és a mentőtechnikus, mentőápoló, vagy azoknak tartalmilag megfelelő, csak más elnevezésű szakképesítések az országok nagyobb részének gyakorlatában megtalálhatók.

A mentőszolgálatokhoz beérkező hívások fogadásában, a triage-ban, bevetés irányításban a tagországok különböző fejlett informatikai rendszereket használnak.

Több országban a mentők, a tűzoltóság, a katasztrófavédelem és a rendőrség hívásai integrált rendszerben történnek a 112-es hívószolgálatban. Az EU 2002/22/EC szolgáltatási direktívának megfelelően a tagállamok biztosítják a 112 egységes európai segélyhívó szám használatát, ugyanakkor alternatívaként számos országban a korábban elterjedt hívószám is használható.

A mentésirányításban, mentésben jellemző a térinformatika, a GPS rendszerek használata, fejlődött a helymeghatározás, a járművek nyomon követése. A mentés szereplői rádió kommunikációs hálózatokon is kapcsolódnak egymáshoz. A helyszíni tevékenységről, diagnosztikai eredményekről visszajelzések érkeznek mind a mentésirányításhoz, mind a fogadó intézményhez.

Anglia

Általános jellemzők

Angliában jelenleg 11 mentési tröszt (NHS Ambulance Service Trusts), és az Isle of Wight szigeten egy önálló rendszer működik. A trösztök irányítását és felügyeletét az Egészségügyi Minisztérium végzi.

Finanszírozás

A sürgősségi ellátást illetve a mentőszolgálatot állami forrásokból finanszírozzák, a mentési trösztök költségvetését évenként határozzák meg. A mentési szolgáltatások közvetlenül a klinikai szolgáltatás-vásárló csoportok (CCG-k) hatáskörébe tartoznak.

Elérhetőség

A mentőszolgálat hívószáma 999 vagy 112, a beérkező hívások három csoportra oszthatók:

- Az „A” kategóriás hívások életveszélyt jeleznek, a hívások 75 százalékának válaszadási ideje 8 perc vagy kevesebb, 95 százalékának maximum 19 perc.
- A „B” kategóriás hívásokat súlyosnak, de nem életveszélyesnek tekintik, a hívásokra 19 percen belül válaszolni kell.
- A „C” kategóriás hívások sem nem súlyosak, sem nem életveszélyesek, kezelésük standardjait helyileg határozzák meg.

Járműszámra vonatkozó összesített adatokat nem gyűjtenek, csak mentési trösztönként található adatok. Pl. az 5,36 millió lakost lefedő West Midlands Ambulance Service NHS Foundation Trust állománya több mint 800 járműből áll, köztük mentőautók, válaszadási autók, nem sürgősségi mentőautók és speciális járművek.

Mentésirányítás

A mentőszolgálathoz érkező hívást követően a sürgősségi irányító központ döntést hoz a válaszadás jellegéről, és elbírálja, hogy szükség van-e mentőautó küldésére. Mindhárom típusú sürgősségi helyzetben küldhetnek gyors válaszadású járművet paramedikus személyzettel és a helyszíni ellátás nyújtására alkalmas felszereltséggel. A mentésirányítás fejlesztésére előirányzott Ambulance Telemonitoring nevű célkitűzés eredményeképpen lehetővé vált a sürgősségi járművek nyomkövetése, és 2010-re az összes járművet felszerelték GPS monitorozó rendszerrel. Az Ambulance Radio Programme nevű projekt célja az ország mentőszolgálatai által használt rádió rendszer modernizációja, mely biztosítja a más sürgősségi szolgálatokkal való kommunikációt és interoperabilitást.

Betegszállítás és mentés

Angliában paramedikus rendszer működik, a mentőautók két személlyel közlekednek (egy paramedikus). Orvosilag indokolt esetben a beteget kórházba szállítják, azonban a mentő

személyzet már a helyszínen is el tud végezni több diagnosztikai vizsgálatot és eljárást. A betegeket a szociális szolgálatokra is beutalhatják, szállíthatják közvetlen szakellátási egységekre, vagy részesíthetik gyógyszeres kezelésben. Az NHS mentési trösztök közül többen végeznek nem sürgős betegszállítást is. Nem sürgős betegek tekintik azokat, akik kezelésre szorulnak, de nem igényelnek azonnali vagy sürgős beavatkozást (pl. rokkant, idős emberek szállítása járóbeteg vizitekre, kórházi felvételre, nappali ellátó központokba és klinikákra).

Járművek

A betegek szállítására különböző speciális járműveket használnak, köztük megtalálható a kétszemélyes mentőautó/rohamkocsi (frontline emergency ambulance), egyszemélyes kisautó (single response vehicle), motorbicikli, kerékpár, helikopter, betegszállító jármű. A mentőautók felszerelésébe különböző életmentő berendezések tartoznak, pl. defibrillátor, oxigén palack, intravénás csepp-infúzió, gerinc és traction sínek, gyógyszerek.

Személyzet

A mentési személyzet a következő dolgozókból áll: sürgősségi ellátási asszisztens, paramedikus, senior paramedikus, plusz a hívasközpont kiegészítő személyzete: sürgősségi híváskezelők és a válaszadás típusáról döntő sürgősségi orvosi diszpécserek. A mentőautókban dolgozó paramedikusok felsőfokú képzettséggel rendelkező szakemberek a paramedikus praxis területén. A mentési személyzet magas szintű képzésben részesül a sürgősségi ellátás valamennyi területén, pl. traumák vagy szívleállás.

Speciális mentés

A légimentők főleg vidéki területeken nyújtanak sürgősségi ellátást, ahol nehézségekbe ütközik a közúti megközelítés. A légimentők lehetővé teszik a kórházak jobb és eredményesebb elérését, és érintettek a kórházak közötti betegszállításban is. Bár a légimentés bizonyos helyzetekben előnyökkel jár, igen költséges a működtetése, és kérdéses, hogy a jövőben az NHS fogja-e teljes mértékben finanszírozni.

Forrás:

- NHS ambulance services <http://www.nhs.uk/nhsengland/aboutnhservices/emergencyandurgentcareservices/pages/ambulanceservices.aspx>
- Ambulance Service Team <http://www.nhs.uk/careers/nhs-careers/explore-by-career/ambulance-service-team/>
- Ambulance Services, England <http://www.hscic.gov.uk/article/2021/Website-Search?productid=11839&q=Ambulance+Service&sort=Relevance&size=10&page=1&area=both#top>
- West Midlands Ambulance Service NHS Foundation Trust <http://www.wmas.nhs.uk>

Ausztria

Általános jellemzők

A mentésszervezés önkormányzati feladat, melynek szabályozása tartományi szintű. Az osztrák önkormányzatok mentőszolgálatokat bíznak meg a feladatok végrehajtásával, az egyes mentőszolgálatok általában több önkormányzatot is kiszolgálnak.

A legtöbb mentési feladatot a Vöröskereszt, a Dolgozók Osztrák Szamaritánus Szövetsége, az Osztrák Máltai Kórházi Szolgálat, a Johannita Baleseti Segélyszervezet látja el.

Bécsben az EMS szolgáltatásokat a városi mentőszolgálat nyújtja a fenti négy nem kormányzati szervezettel együttműködésben. A többi nyolc régióban az EMS-t 95 százalékban az Osztrák Vöröskereszt nyújtja. Vidéki területeken a mentőszolgálatok a mentést és a betegszállítást is elvégzik, ahol a first-responder-rendszer a tűzoltókkal és a rendőrséggel közös együttműködésben valósul meg. A sürgősségi orvosi ellátás és a légimentés más intézményekkel közösen történik. Vidéki területeken a mentőorvosokat a helyi kórházak biztosítják. A légimentés esetén a Vöröskereszt együttműködik az Osztrák Auto-, Motor- és Túraklubbal és a Christophorus légimentő egyesülettel és további magán cégekkel, amelyek a járművek személyzetét biztosítják. Ausztriában a hegyimentést és a vizimentést önálló szervezetek látják el, kizárólagosan önkéntes munkatársakkal.

Finanszírozás

A mentés finanszírozása részben önkormányzati forrásokból, részben a társadalombiztosítás hozzájárulásaiból és adományokból történik.

Elérhetőség

Ausztriában a mentők a 144-es és 112-es számokon érhetőek el. A 112-szám tárcsázása esetén a hívás a közbiztonsági válaszponthoz fut be, ahol a kapott információk alapján a megfelelő vészhelyzeti szolgálathoz (mentőszolgálat, tűzoltóság stb.) továbbítják az információkat.

Az országos mentőszolgálat gépjárműállományának száma 2500 körüli (a helikopterek nélkül). A járművek közül 700 24/7 rendszerben végzi tevékenységét. Az elérési időre nincs törvényi előírás. A legnagyobb osztrák szolgáltató (Osztrák Vöröskereszt) belső standardja szerint a mentőknek a mentés helyszínére éves szinten az esetek 95 százalékában a hívást követő 15 percen belül ki kell érni.

Mentésirányítás

A diszpécser központokat az EMS szolgáltatást nyújtó szervezetek (6 régióban) vagy a regionális kormányzatok az EMS szolgáltatókkal együttműködve (Bécs, Alsó-Ausztria, Tirol) üzemeltetik. A diszpécser központok általában csak EMS szolgáltatást nyújtó központok (egy régió tart fenn integrált diszpécser központot a mentés és a tűzoltóság számára).

Betegszállítás és mentés

Ausztriában mintegy 59 ezer személy foglalkozik mentéssel, többségük önkéntes. A mentést végzők rendszeres képzéseken, továbbképzéseken vesznek részt. A mentőorvosi képzettség szakorvosi végzettség megszerzését követően egy mentőorvosi tanfolyam (60 óra) elvégzésével szerezhető meg. 2002-től különböztetik meg a mentőszanitéc és a sürgősségi szanitéc képzést. A mentőszanitéc képzés 260 órás. A mentőszanitéceket a mentésben és a szállításban is alkalmazzák. A mentőkocsik személyzetéhez legalább két mentőszanitéc tartozik, egyes tartományokban a sürgősségi szanitéc jelenléte is megkövetelt. A sürgősségi szanitéc képzés a mentőszanitéc képzésre épül és magasabb minősítést jelent. A képzés 480 órás.

Minden MICU (Mobile Intensive Care Unit, súlyos állapotú betegek őrzött szállítására alkalmas mentőegység) és helikopteres mentés során mentőorvos is található a járművön. A mentőorvos mellett egy paramedikus (sürgősségi szanitéc/diplomás ápoló) is segíti a munkát. A mentések esetén Ausztriában is megkülönböztetik a sürgősségi mentést és a tervezett szállítását. A jelzés sürgőssége szerint általában négy eset fordul elő:

1. Életveszélyes helyzetekhez való kivonulás MICU-val vagy helikopterrel. Ilyen esetekben a mentésben egy mentőorvos, egy mentőápoló és a sofőr (mentőtechnikus) vesz részt. A gépjármű felszereltsége az EN 1789 C típusnak felel meg.
2. Nem életveszélyes helyzetekhez történő kivonulás EN 1789 B típusú járművel történik. Ilyen esetknél két paramedikus (mentőtechnikus/mentőápoló) vesz részt a mentésben és az EN 1789 B típusú szabványnak megfelelő eszközöket alkalmazzák.
3. Mozgáskorlátozott betegek szállítása EN 1789 A1 típusú szabványnak megfelelő járművekkel, ahol a betegszállítás két mentőtechnikus végzi.
4. Mobil betegek szállítása speciálisan felszerelt normál járművel történik, ahol egy mentőtechnikus végzi a munkát az A0 típusú szabványnak megfelelő eszközökkel.

Forrás:

- Ambulance care in Europe. Report Ambulancecare in Europe, Ambulancezorg Nederland, Januari 2010
- Bundesministerium für Inneres: <http://www.bmi.gv.at/cms/BMI/notruf/>
- Bundeskanzleramt: <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20006383>
- Bundeskanzleramt: <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001744> Ärztekammer für Tirol: <http://www.aektirol.at/inhalte/10231.aspx>
- Österreichisches Rotes Kreuz: <https://www.roteskreuz.at/>
- SanG: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20001744&ShowPrintPreview=True>

Belgium

Általános jellemzők

Az ország integrált mentésszervezése, mely szoros kapcsolatban áll a tűzoltóság, rendőrség, polgári védelem által nyújtott szolgáltatásokkal, tartományi szinten történik. Szabályozását, koordinálását az SPF Santé Publique főhatóság végzi. A mentési feladatokat a tűzoltóság, a Vöröskereszt, a kórházak és az SPF Santé Publique-vel szerződésben álló magántársaságok látják el.

Finanszírozás

A hívásfogadó központok finanszírozása állami feladat. A mentés finanszírozása vegyes, részben a betegeket terheli (királyi rendelet alapján meghatározott tarifák szerint, melyek a mentőautók által megtett kilométereken, a betegnek nyújtott szolgáltatásokon, a betegkíséréseken, illetve a mentők és a felszerelés amortizációján alapulnak), részben pedig a kétharmad arányban a biztosítótársaságok és egyharmad arányban az állam által finanszírozott Sürgős Segítségnyújtás Pénzalapjából történik.

Elérhetőség

A sürgősségi hívásokat a tartományi központok fogadják a 112-es vagy a 100-as ingyenes telefonszámon. Ezek értékelésük szerint kerülnek a sürgősségi ellátásban részt vevő különböző szolgáltató egységekhez.

A tűzoltóság vagy a Vöröskereszt számára a 112-es számon jelzett sürgős eseteket, elsősorban az állami irányítás alatt álló mentők látják el, a magánszektorhoz tartozó mentők főként a kórházak közötti vagy a gondozóotthonokba való betegszállításban működnek közre.

Mentésirányítás

A 100/112-es mentőközpontok az ASTRID számítógépes hívásirányítási rendszer révén egyre fokozottabban integrálódnak a rendőrség által üzemeltetett központokba.

Betegszállítás és mentés

A mentőautók a lehető leggyorsabban elérhető kórház sürgősségi osztályára viszik a beteget, kivéve azokat az eseteket, melyek más intézmény által nyújtott kezelést igényelnek, vagy ha a beteg már egy bizonyos kórház follow up kezelésében részesül, és ez az intézmény tíz percen belül elérhető. Szükség esetén a mentőautókon is jelen lehet a rohamkocsikon dolgozó mentőcsoportoknak megfelelő személyzet.

A rohamkocsikon (SMUR - Service mobile d'urgence et de réanimation) szolgálatot teljesítő egészségügyi szakembercsoport egy sürgősségi ellátásra szakosodott ápolóból és egy mentőorvosból áll. A rohamkocsi magas fokú műszerezettsége a reanimációt igénylő betegek kezelését már kórházba érkezésük előtt lehetővé teszi intubáció, ventiláció, EKG, defibrillátor, monitorozás stb. révén. A SMUR feladata kifejezetten a potenciálisan fatális

kimenetelű esetekre összpontosul a betegek állapotának stabilizálása révén, a betegek további szállítását a mentőautók látják el.

Az ország nehezebben elérhető területeiről érkező segélyhívások gyors ellátására és a betegek kórházba szállítására a mentőszolgálat két helikoptert üzemeltet.

A betegszállítást ellátó mentőautók és a SMUR-ök közötti mentőtevékenységet a paramedikális beavatkozást folytató csoportok (PIT) látják el. A PIT egy kórházhoz tartozó mentőautó személyzete, mely egy mentőtechnikusból és egy sürgősségi ellátásra szakosodott ápolóból áll. Tevékenységükhöz szükség esetén egy rádiós összeköttetés révén elérhető mentőorvos nyújthat a távolból segítséget. Így az ilyen szakembercsoportok mentésben való részvétele lehetővé teszi, hogy a SMUR egységek a legsúlyosabb esetekre összpontosíthassanak.

Nagyobb balesetekhez a diszpécserközpontok több mentőt és SMUR-t küldenek ki, és ilyen esetben egy kihelyezett sürgősségi orvosi egységet felállítására is sor kerülhet.

Forrás:

- Portail des services publics. Portail Belgium
http://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/urgences/services_d_urgence/
- 112 SOS. Foire aux questions. 2012 <http://www.112.be/fr/faq-112.html>
- Appels d'urgence. Direction Générale de la Sécurité Civile
<http://www.civieleveiligheid.be/CivieleVeiligheid/Uwveiligheid/100112/tabid/148/language/fr-BE/Default.aspx>

Bulgária

Általános jellemzők

Bulgáriában a sürgősségi egészségügyi ellátás működését az egészségügyi intézmények, mentési központok tevékenységéről szóló 1999-es törvény (Health Care Establishment Act), és a sürgősségi egészségügyi ellátással és hívószámaival kapcsolatos rendeletek szabályozzák, a sürgősségi ellátás szervezése, tervezése az Egészségügyi Minisztérium hatáskörébe tartozik. Az ország területe hat gazdasági régióra, 28 megyére, mintegy 200 kistérségre tagolódik, sürgősségi egészségügyi ellátásának szervezeti keretei is ezt a struktúrát követik. A balesetek során történő mentésben és más sürgős helyzetekben az Országos Egészségügyi Koordinációs Központ, a tűzoltóság, a rendőrség és a polgári védelem szorosan együttműködik a mentésirányítással.

Finanszírozás

A sürgősségi ellátás finanszírozása állami költségvetésből történik.

Elérhetőség

A mentők 2007 óta a 150-es szám mellett a 112-es számon is elérhetőek, és 2011. október 3. óta minden hívást átkapcsolnak a 112-es számra. Felmerült a két szám párhuzamos

alkalmazásának problémás volta, de a szakemberek szerint a 150-es hívószám kizárólagos alkalmazása visszalépést jelentene az európai gyakorlathoz képest.

A hívásfogadás átlagos ideje három másodperc, a telefonbeszélgetésé 30 másodperc. Nincs országos előírás a mentők kiérkezésére, de a nagyvárosokban törekvések vannak a 10-20 percen belüli idő betartására.

Mentésirányítás

Az ország hat gazdasági régiójában egy-egy hívasközpont működik és a 112-es számon fogadja a hívásokat. A megyékhez a 150-es hívószámon is beérkezhetnek hívások, de ezeket is átkapcsolják a 112-es számra, mely egyben a sürgősségi szolgálatok – mentők, rendőrség, tűzoltóság, polgári védelem – közös hívószáma is.

A központok munkatársai fogadják, kezelik, sürgősség szerint osztályozzák a beérkező hívásokat és intézkednek

- baleset esetén a sérültek kórházba szállításáról,
- a kórházközi szállításról, amennyiben egy másik intézményben több lehetőség nyílik a sürgős ellátást igénylő és már orvos kíséretében szállított beteg diagnózisának felállítására és kezelésére
- a rendszeres hemodialízisre szoruló krónikus betegek dialízis-központ és lakóhely közötti szállításáról.

Betegszállítás és mentés

A mentőközpontok által szervezett ellátásban, mely a reanimációt folytató, a sürgősségi ellátást nyújtó és a betegszállítást végző teamek feladata, orvosok, egészségügyi szakdolgozók (ápolók, paramedikusok és asszisztensek) vesznek részt. Minden csoporthoz tartozik nem egészségügyi végzettségű dolgozó is, (pl. a mentőautó vezetője) aki előzetes speciális felkészítése révén segíti az egészségügyi szakemberek által folytatott mentőtevékenységet.

Az országban 357 mentőcsoport 663 mentőautóval látja el a lakosság mentését.

Az orvosok sürgősségi ellátásra való felkészítése a mentőközpontok egyedi tematikájú programjai alapján történik.

Légi mentést a Horizon Jets Inc. Társaság szívmonitorral, defibrillátorral, lélegeztetőgéppel, az intubáció eszközeivel, pulzoximéterrel stb. felszerelt légi járművei folytatnak az országban.

Forrás:

- Ambulance care in Europe. Ambulancezorg Nederland, Januari 2010
- Gramatikov,S.: Bulgarian National 112 System. Directorate “National 112 System”
2010.09.10.
http://www.eena.org/ressource/static/files/2010_09_10_StoyanGramatikov.pdf
- Bulgaria. Health Systems in Transition, The European Observatory on Health Systems and Policies, 2012
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/169314/E96624.pdf

- Bulgarian ER Workers Call for Reintroduction of Emergency Number 150. Sofia News Agency, 2013.03.18.
<http://www.novinite.com/articles/148765/Bulgarian+ER+Workers+Call+for+Reintroduction+of+Emergency+Number+150>

Ciprus

Általános jellemzők

A ciprusi állami mentőszolgálat irányítását és felügyeletét az Egészségügyi Minisztérium végzi. A ciprusi mentőszolgálatok állomáshelyei elsősorban a kórházi sürgősségi részlegeken és az állami egészségügyi központokban találhatók.

Elérhetőség

A mentőszolgálat a 112-es és 199-es hívószámokon érhető el. Az állami mentőszolgálat által kínált szolgáltatásokhoz való hozzáférés gyakran akadályokba ütközik. Vidéki területeken a mentők helyszínre érkezése elérheti a 45 percet is. Egyes magánkórházak saját, fizetős mentőszolgálatot működtetnek.

Mentésirányítás

A mentésirányításban, hívások fogadásában és továbbításában a Nicosiai Általános Kórházban található mentésirányítási központ tölt be koordinációs szerepet.

Betegszállítás és mentés

Az Egészségügyi Minisztérium mentőszolgálat a mentéseket 65 mentőautóval (betegszállító, BLS, ALS), illetve további speciális – pl. újszülöttek szállítására alkalmas – gépjárművekkel végzi. A mentőszemélyzet képzése és továbbképzése speciális kurzusokon történik.

A ciprusi mentőegységek 8 sürgősségi részlegen, vidéken 12 egészségügyi központban és néhány további mentőállomáson várják a bevetéseket. A mentőállomások egy része 24 órás szolgálatot teljesít, egyesek pedig a befogadó egészségügyi központ nyitvatartási idejével azonos működési rend szerint üzemelnek.

A járműveken a gépkocsivezetőn kívül általában egy, a sürgősségi részleghez tartozó ápoló (szükség esetén orvos) található. Vidéki területeken a mentésben egy, az egészségügyi központhoz tartozó ápoló és egy önkéntes sofőr vesz részt.

Forrás:

- Theodorou M, Charalambous C, Petrou C, Cylus J. Cyprus: Health system review. Health Systems in Transition. 2012; 14(6):1–128
- MINISTRY OF HEALTH (Cyprus):
http://www.moh.gov.cy/moh/mphs/as.nsf/index_gr/index_gr?OpenDocument

Csehország

Általános jellemzők

A cseh mentőszolgálat jelenlegi rendszere hosszú évtizedek tradícióin alapul, működését több törvény - a legutóbbi 2011-ben született - szabályozza. A mentés a regionális hatóságokon keresztül állami felügyelet alatt áll, állami tulajdonú, kisebb részben magántulajdonú társaságok (Szamaritánus Egyesület, Máltai Lovagrend stb.) végzik. Kritikus esetekben orvosok is részt vesznek a mentésben, akik általában nem a mentőautóban, hanem egy paramedikus gépkocsivezetővel érkeznek a helyszínre. Ezt a rendszert még az 1980-as évek végén vezették be, majd az eredményessége alapján gyorsan elterjedt az egész országban. Az 1990-es évektől a mentést főként paramedikus személyzet végzi, Prágában pl. az esetek 80 százalékában orvos nélkül érkezik a mentőautó a helyszínre.

Finanszírozás

A cseh mentőszolgálat finanszírozója a társadalombiztosítás és a helyi önkormányzatok. Néhány speciális tevékenység, így pl. a légmentés finanszírozását az Egészségügyi Minisztérium biztosítja.

Elérhetőség

Csehországban a mentők a 155-ös és 112-es számokon érhetőek el. A 112-es számot a tűzoltóság hívasközpontjai fogadják, és szükség szerint továbbítják a mentők hívasközpontjainak. A 2011-es mentőkről szóló törvény a sürgősségi ellátás alapkövetelményei között tartalmazza a mentőautó 20 percen belüli kiérkezésének előírását. Ezt az ország területének 96 százalékán tudják biztosítani. A városokban az átlagos kiérkezési idő 10 perc alatti, Prágában 7-8 perc közötti.

A prágai mentőszolgálat Európa legrégebbi szolgálata, 156 éves múltra tekint vissza. A prágai mentést orvossal közlekedő gyors válaszadású járművek (személygépkocsik), és többségében paramedikusokkal dolgozó ALS járművek biztosítják. Az egységek rendez-vous rendszerben dolgoznak, ha a beteg élete, egészsége súlyos veszélyben van, az orvos együttműködik az ALS személyzetével. Így az orvosoknak nem kell akkor is a mentőkocsiban lenniük, ha a beteg állapota nem igényli az orvosi közreműködést. Prágában 80 mentőautó dolgozik, 67 ALS, 13 orvost szállító gyors válaszadású autó és néhány speciális mentő, pl. egy XXL mentő, elhízott vagy kerekesszékes stb. beteg szállítására. A mentőcsapatok a hívásokra 18 mentőállomásról indulnak. A 19. állomás a Ruzyně repülőtér rendőrségi repülési részlegén található légi egészségügyi sürgősségi szolgálat, amely Prágán kívül Közép-Csehországban is szolgálatot teljesít, éjszakánként pedig egész Csehországot ellátja.

Mentésirányítás

A diszpécserközpontokat a régiók működtetik (a régiók lakossága különböző, 300 ezer és 1,5 millió közötti). A központok a segélyhívások fogadásával és a mentést végzők munkájának koordinálásával foglalkoznak. A központok személyzete általában mentőápolókból és egyéb paramedikusokból áll, egyes központokban mentőorvosok is részt vesznek a munkában.

Betegszállítás és mentés

A mentésben alkalmazott gépjárművek (Mercedes, Ford, Renault, Volkswagen) jól felszereltek és megfelelnek az európai és nemzetközi standardoknak. Az alap EMT végzettségű sofőrön kívül általában mentőápoló és szükséges esetekben mentőorvos van a járművön. Gyakori a gyors válaszadású személygépkocsival helyszínre érkező orvos részvétele a mentésben.

A földi mentést végzők munkáját légimentő bázisok támogatják, amelyek 50 kilométeres távolságra helyezkednek el egymástól. Összesen 10 mentőhelikopter található az országban. 8 helikopter magánműködtetésben van, 1 helikoptert a rendőrség, egyet a katonaság üzemeltet. A gépek személyzetét a regionális mentőszolgálat biztosítja (kivéve a katonaság gépét, amelynek a személyzetét is a katonaság adja).

1998 óta a sürgősségi orvoslás szubspecialitás, két éves képzés és aneszteziológia/újraélesztés, belgyógyászat, sebészet, gyermekgyógyászat és általános orvoslás területeken letett vizsga után.

Forrás:

- Zachranna sluzba: <http://www.zachrannasluzba.cz/>
- ZZS HMP: http://www.zzshmp.cz/?page_id=1252
- Jiri Pokorny (2012). Emergency Medicine in the Czech Republic, Emergency Medicine - An International Perspective, Dr. Michael Blavias (Ed.), ISBN: 978-953-51-0333-2, InTech, 2012.

Dánia

Általános jellemzők

Dániában a mentési szolgálat jelentős részét (85 százalékát) a Falck nevű magánvállalat végzi, a fennmaradó 15 százalék pedig a tűzoltóság és kisebb magánszolgáltatók felelőssége. A sürgősségi szolgálat kötelezettségeit a Falck és a Megyei Tanácsok Szövetsége közötti megállapodás határozza meg, amely többek közt kiköti, hogy sürgős helyzetben a legközelebb rendelkezésre álló mentőautót kell kiküldeni, függetlenül attól, hogy melyik állomáshoz tartozik. A Falck mentési, tűzoltó és betegszállító tevékenységet végez, és 22 országban nyújt sürgősségi szolgáltatásokat a helyi hatóságokkal szoros együttműködésben. A fővárosi régió három mentőszolgálattal áll szerződésben: a Falck, a Koppenhága Tűzoltóság és a Frederiksberg Tűzoltóság.

Finanszírozás

A mentőszolgálat finanszírozása állami forrásokból, adókból történik. A megyék a mentési szolgáltatásokat a szolgáltató számára a válaszadási időtől és a tevékenységtől függően fizetik. Ha a Falck nem teljesíti a megállapodás rá háruló részét, akkor visszatérítést kell fizetnie.

Elérhetőség

Dániában a sürgősségi hívószám 112, amely a mentők, a tűzoltók és a rendőrség elérésére alkalmas. A hívások fogadására 39 központ található az ország területén. A hívás értékelését követően a hívást fogadó személy kapcsolatba lép a mentésirányító központtal. A járművek országos számáról nincsenek adatok, a Falck is csak összesített adatokkal szolgál: több mint 2000 mentőautója működik 22 országban.

Mentésirányítás

A Falck öt irányító központtal rendelkezik Dánia területén, minden régióban egy található. A mentésirányítási központokban a bejövő hívást regisztrálják, ezt követően a mentésirányítási rendszer javaslatot ad a legközelebb hozzáférhető személyzetre és járművekre vonatkozóan. A diszpécser központ GPS és térinformatikai rendszer segítségével nyomon követi a mentőautók és más mobil egységek mozgását.

Betegszállítás és mentés

A mentőszolgálat és a betegszállítás a megyék felelősségi körébe tartozik. A fővárosi régió mentőszolgálat 47 sürgősségi válaszadó egységből áll a következő elosztásban:

- 25 mentőautó 24 órás teljeskörű tevékenységgel
- 13 mentőautó 24 órás alacsonyabb szintű tevékenységgel
- 9 mentőautó, ahol a 24 órás tevékenység kétszer 12 órás időszakra felosztott
- 12 tartalék mentőautó meghibásodás vagy megnövekedett szükséglet esetén

A Falck járműállományát mentőautók, rohamkocsik, orvosi személygépkocsik, paramedikus járművek és helikopterek képezik. A Falck mentési személyzete paramedikusokból, orvosokból és ápolókból áll. A Falck paramedikus dolgozóinak aránya Dániában növekvő. A Falck új működési, szakmai és technológiai megoldások fejlesztésében is közreműködik. Példaként említhető a telemedicina használata a mentőautókban, amely lehetővé teszi a mentési személyzet számára a betegadatokat kórházi orvosok felé történő továbbítását. Az adatok alapján az orvosok útmutatást nyújtanak és biztosítják a beteg optimális ellátását a mentőautóban, ugyanakkor felkészülhetnek a beteg fogadására. Mindezt az elektronikus mentési nyilvántartás és a videofelvételek lehetősége is támogatja. A Falck 2011-ben öt éves szerződést írt alá a fővárosi régió betegszállítási feladataira, amihez 100 új járművet helyezett üzembe.

Speciális mentés

Speciális esetekben légvédelem helikoptereit is bevethetik – tengeri mentés, evakuálás szigetekről, tömeges baleset, kórházak közötti speciális szállítás.

Forrás:

- Falck A/S <http://www.falck.com/en>

- Falck Annual Report 2012
https://www.falck.com/SiteCollectionDocuments/Annual%20reports/Falck_annual_report_2012.pdf
- Copenhagen Fire Brigade
<http://www.brand.kk.dk/OmOs/Hvem%20er%20vi/English.aspx>
- Healthcare DENMARK - Falck Danmark A/S
<http://www.healthcaredenmark.dk/mainmenu/company-profiles/def/falck-danmark-as.aspx>
- The Capital Region of Denmark – Ambulances
<http://www.regionh.dk/english/menu/Healthcare+Services/Emergency+Services/Pre-Hospital+Services/Ambulances.htm>

Észtország

Általános jellemzők

Észtországban a mentőellátás szervezése állami felelősség. A szolgáltatást nyújthatja maga az állam, vagy szerződést köthet megfelelő felszereltséggel és engedélyekkel rendelkező magánvállalkozókkal.

Finanszírozás

A mentőszolgálat finanszírozása állami költségvetésből történik (a kormány a mentésre a költségvetésben meghatározott összeget allokál). Észtországban mindenki egyformán jogosult a sürgősségi ellátás igénybevételére (állampolgárok és átmeneti lakosok egyaránt), biztosítástól függetlenül, további anyagi hozzájárulás nélkül.

Észtország 15 megyéből áll, a mentőszolgáltatás nem függ a megyehatároktól. A közfinanszírozott szolgáltatók köztulajdonban lévő szervezetek. A köztulajdonú szolgáltatókat a helyi vagy a központi kormányzat közvetlenül, vagy kórházakon keresztül irányítja.

Elérhetőség

A mentőszolgáltatásokhoz való hozzáférést a Szociális Minisztérium szabályozza. Ennek értelmében 10-15 ezer lakosra legalább egy mentőegységnek kell jutnia. 2011-ben 24 (+ 5 magán) szolgáltatóhoz összesen 134 db mentőgépkocsi tartozott, a mentőhálózat lefedte az ország teljes területét.

A mentők a hét minden napján, napi 24 órában rendelkezésre állnak. A folyamatos telefonos elérhetőség, valamint a hálózat túlterheltsége elleni védelem a megfelelő technológiai kapacitások biztosítása révén valósul meg.

Mentésirányítás

Észtországban a központi diszpécserközpont (Emergency Response Centre) felügyeli az égtájak szerinti 4 regionális irodát. Az állami intézményként működő központ az egységes európai segélyhívó számon (112) érhető el. Tevékenységi területei a következők:

- segélyhívások fogadása
- mentőcsapatok és mentőbrigádok helyszínre küldése
- további szolgáltatások, cégek, szervezetek közti együttműködés megszervezése
- dokumentáció, adatbázis-kezelés.

2009-ben a híváskezelő rendszer kétszintűvé vált. A hívás beérkezését követően az első diszpécser feladata megállapítani az eset súlyosságát, sürgősségét. Ezt követően a második diszpécser szervezi meg a kiérkezést. A különböző segélyvonalak közti együttműködés gyorsabb és jobb minőségű ellátást tesz lehetővé.

Betegszállítás és mentés

A beérkező segélyhívásokat sürgősség szerint 4 csoportba sorolják:

- A (alfa): nincs életveszély, a beteg állapota nem igényel sürgős beavatkozást. A mentőnek a hívás beérkezését követően 2 órán belül kell a helyszínre érkeznie.
- B (bravo): nem életveszélyes, nem sürgős esetek, vagy a hívónak nincs információja a beteg állapotáról. Ha ugyanabban az időben nincsen C vagy D sürgősségi szintű hívás, a mentőnek a lehető leghamarabb a helyszínre kell érnie, a hívást követően legkésőbb 1 órán belül.
- C (charlie): a beteg állapota tiszta, de fennállhat életveszély. A mentőnek 4 percen belül a helyszínre kell érkeznie.
- D (delta): életveszélyes helyzetekre vonatkozik, a mentőnek egy perc múlva a helyszínen kell lennie.

A sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetek 70 százaléka nem súlyos, nem igényel azonnali beavatkozást.

Személyzet

2011-ben 90 mentőcsapat volt az országban. Ebből 20 csapatot sürgősségi vagy intenzív ellátásra szakosodott orvos vezet, 64-et pedig sürgősségi ellátásra specializálódott ápoló. Ezen kívül 6, orvosok által irányított kardiopulmonáris újraélesztő team is rendelkezésre áll Tallinban és a második legnagyobb városban, Tartuban, az egész országra kiterjedő szolgáltatást nyújtanak.

Az elkövetkező években a mentőegységek számának növekedése és az orvosi jelenlét csökkenése várható. 80 új munkatárs felvétele szerepel a tervek közt. A változások következtében 96 egység működne ápolói, és 35 orvosi vezetéssel.

Fejlesztési irányok

Az alacsony népsűrűségű országban a kikerzési idő minimalizálásához különösen fontos a gyors helymeghatározás és a megfelelő koordináció. Az elmúlt évtizedben Észtország nemzeti stratégiát hirdetett a sürgősségi szolgáltatást nyújtó szervezetek (mentők, tűzoltók, rendőrség, határőrség) hálózatának integrációja érdekében. A svájci támogatási program keretében jelenleg is zajlik az észt mentőszolgálat technológiai fejlesztése. Első lépésben 120 járművet és 55 orvosi központot szerelnek fel korszerű és összehangolt rádiós rendszerrel és a nemzeti szabványoknak megfelelő mobil szoftverekkel. A projekt második részében kerül sor a diszpécserközpont (Emergency Response Centre) hardveres és szoftveres fejlesztésére, a folyamatosan frissülő interaktív elektronikus térképrendszer kialakítására. A GPS-szolgáltatás lehetővé teszi a segélyhívást kezdeményező fél, valamint a legközelebbi mentőegység gyors és pontos helymeghatározását, ezáltal a kikerzési idő csökkentését. Az elektronikus rendszer segítségével a beteg állapotára vonatkozó információk azonnal rögzíthetők és már érkezés előtt továbbíthatók a fogadó kórház számára.

A Belügyminisztérium javaslata lehetővé tenné a közbiztonsági kamerák felvételeihez való hozzáférést is. A valós idejű felvételeknek köszönhetően akkor is történhetne segítségnyújtás, ha nem érkezik be segélyhívás.

Forrás:

- Ambulance care in Europe. Ambulancezorg Nederland, Januari 2010
- Modern rescue services for Estonia
Technological optimisation of operational centres and rescue services
http://www.contribution-enlargement.admin.ch/en/Home/Projects/Focus_on_projects/Modern_rescue_services_for_Estonia
- Emergency Centre: <http://www.rescue.ee/23023>
- Mobile positioning planned for those in trouble
<http://news.postimees.ee/2634886/mobile-positioning-planned-for-those-in-trouble>
- Number of Ambulances to Rise, But With Fewer Doctors. 2013
<http://news.err.ee/v/health/c85cdc48-8a0c-4877-ad1c-ecf9fedb5878>
- National Institute for Health Development, Health Board:
<http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/Dialog/Saveshow.asp>

Finnország

Általános jellemzők

Finnországban a mentési feladatok szervezése 2010 óta az Egészségügyi és Szociálisügyi Minisztérium irányítása alatt áll, korábban az önkormányzatok feladatkörébe tartozott. Az ország sürgősségi ellátásában egészségügyi központok, a tűzoltóság és magán társaságok vesznek részt. A nagyvárosokban pl. Helsinkiben, Tamperében és Ouluban mentőalakulatok

látják el a mentési szolgáltatásokat, más területeken a mentés a kórházi körzet felelősségi körébe tartozik. A magán mentőtársaságok különösen a nehezebben elérhető területeken nyújtanak elsősegélyt a lakosok számára.

Finanszírozás

A mentési szolgáltatások finanszírozása az önkormányzatok és a kórházi körzetek által nyújtott pénzalapok és a betegek közvetlen kiadásai alapján történik.

Elérhetőség

A rendőrség, a tűzoltóság és a mentőszolgálat részére beérkező sürgős hívásokat a kommunikációs központok a 112-es számon fogadják. A mentők kiérésének ideje Helsinkiben átlagosan 6 perc 17 másodperc, de a nagy távolságok miatt jelentős regionális eltérések vannak a kiérkezésben, így pl. Kainuuban átlagosan 17 perc alatt érnek a mentőegységek a helyszínre.

170-180 magántársaság dolgozik az országban, az önkormányzatok tulajdonában álló regionális mentőszolgálatok száma 22.

Mentésirányítás

A Finn Egészségügyi Szolgálat irányításával 2006-ban hozták létre a sürgősségi egészségügyi kommunikációs központok (EMCC) országos hálózatát. Az önkormányzatok keretén belül eredetileg 45 központ működött, de számuk a mentésirányítás reformjával 2012-re 15-re csökkent, amelyek ellátják a mentőszolgálat, a tűzoltóság és a rendőrség diszpécser szolgálatát.

Betegszállítás és mentés

Az országban a sürgősségi ellátás négy kategóriáját különböztetik meg (A-D) a betegek állapotának súlyossága szerint:

A: a legmagasabb prioritású kategória, a beteg életveszélyes helyzetben van vagy állapotában életveszélyes szimptóma jelentkezik. Az eset azonnali fellépést igényel és a legközelebbi orvosi segítséget és mentőt kell a helyszínre küldeni.

B: Az életfunkciók elégtelen működése feltételezhető. Az eset azonnali fellépést igényel és a legközelebb elérhető mentőt kell a helyszínre küldeni.

C: A beteg állapotának sürgősségi ellátást végző szakembercsoport általi felmérése szükséges. A mentőnek 30 percen belül kell a helyszínre érkeznie.

D: Nincs feltételezés az életfunkciók elégtelen működésére. A mentő helyszínre érkezése 120 percen belül történhet.

A fekvőbeteg-ellátó intézményben történő ellátás előtti betegellátás négy szinten zajlik:

- első válaszadás
- alapvető segítségnyújtás (BLS)
- magas szintű segítségnyújtás (ALS)

- orvosi segítségnyújtás

Az alapvető segítségnyújtáshoz (BLS) mozgósított mentőegységek szakképzett személyzete sürgősségi ellátással kapcsolatos 1,5 éves felsőfokú tanulmányokat tanúsító képesítéssel rendelkezik. A BLS mentők személyzete a következőkre jogosult: félautomata defibrillátorok alkalmazása, tracheális intubáció az életjelenséget nem mutató személyeknél, és vaszkuláris hozzáférés. Intravénás kezelés nem alkalmazható BLS szinten.

Az ALS mentők személyzete egy regisztrált ápolóból és sürgősségi ellátásban dolgozó, négyéves képzést tanúsító képesítéssel rendelkező szakápolókból áll. A legmagasabb szintű ellátás azokon a mentőautókon és helikoptereken folyik, melyeken orvos is szolgálatot teljesít.

Forrás:

- Health Systems in Transition, Finland, 2008
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/80692/E91937.pdf
- Jussila,K. et al.:Rescue Services in Northern Finland.
<http://www.cosafe.eu/Finland,%20rescue%20service%20summary.pdf>
- Lindström,V. : Feedback between dispatch centre and ambulance. Karolinska Institutet, 2012
http://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40982/Thesis_Veronica_Lindstr%C3%B6m.pdf?sequence=5 2012
- Räsänen on cutbacks to emergency services: “An ambulance will arrive just as quickly”:
<http://www.helsinkitimes.fi/finland/finland-news/domestic/9006-raesaenen-on-cutbacks-to-emergency-services-an-ambulance-will-arrive-just-as-quickly.html?ref=uutiskirje>

Franciaország

Általános jellemzők

Franciaországban az egészségügyi törvénykönyv szabályozza a sürgősségi ellátást, melynek irányítása a regionális hatóságok (ARS) hatáskörébe tartozik. A regionális hatóságok gyakorolnak felügyeletet a Sürgős Orvosi Segítségnyújtó Szolgálat (SAMU) központjainak tevékenysége és az állami vagy magán tulajdonban lévő kórházak Sürgősségi és Reanimációs Mobil Szolgálatának (SMUR) segítségnyújtásra irányuló tevékenysége fölött.

Franciaország integrált mentésügyének irányítását a SAMUK látják el. A SAMU-k feladatkörébe tartozik a sürgősségi ellátás és a betegszállítás szolgáltatásainak és közös erőforrásainak monitorozása. Egy-egy SAMU irányító-szabályozó tevékenysége regionális szinten a fekvőbeteg-ellátó intézmények intenzív ellátására és az intézményekbe történő betegszállításra terjed ki. Az irányító tevékenység a telefonos segítségnyújtáson túl a mentőegységek helyszínre küldését, az általános orvosokkal való konzultációk megszervezését, magán társaságok mozgósítását, és szükség esetén a tűzoltóság, rendőrség,

hívószámon történő mentésbe való bevonását is jelenti. A SAMU központi szerepet játszik az egészségügyi krízishelyzetek kezelésében, és az ezekre vonatkozó tervek alapján a kórházakat a katasztrófák elhárításába is bevonhatja.

A SAMU-k helyhez kötött (kórházban lévő) irányító központok, a SMUR-ök viszont olyan kórházi szolgálatok, melyek mobil egységekkel (UMH) rendelkeznek. A SMUR-ök egy, a SAMU-höz vagy más intézményhez kapcsolódó részlegből állnak, feladatuk a beteg vagy sérült helyszínen történő ellátása, a beteg számára a legmegfelelőbb ellátást nyújtó fogadó intézmény meghatározása a SAMU-vel való egyeztetés után és a beteg kórházba szállítása.

Finanszírozás

A mentésben részt vevő SAMU/SMUR hálózat működésére a regionális hivatalok állami allokációból folyósítanak finanszírozást.

A mentés és a kórházba szállítás költségeit az egészségbiztosítás 65-100 százalékban fedezi, 100 százalékban pl. olyan esetekben, amikor a beteg állapota további kórházi sürgősségi ellátást igényel, de a kórházak közötti betegszállításra a kórházak is vállalhatnak fedezetet.

Elérhetőség

A Sürgős Orvosi Segítséget Nyújtó Szolgálat (SAMU) irányító központjai a 112-es és 15-ös hívószámon állandó ügyeletet tartanak a sürgős hívások fogadására és kezelésére.

Az ország minden megyéje (megyénként átlagosan 500 000 lakos) rendelkezik egy hospitalizáció előtti betegellátást koordináló központtal, így mintegy 100 SAMU és a Sürgősségi és Reanimációs Mobil Szolgálat (SMUR) 350 mobil egysége látja el az ország lakosságát.

A lakosság 95 százaléka 15 percen belül részesül a számára szükséges ellátásban.

Mentésirányítás

A SAMU központok

- orvosi tanácsadást végeznek sürgősségi ellátásra szakosodott orvos munkatársuk révén,
- magán mentőautóról gondoskodnak
- általános orvost küldenek a hívás helyszínére,
- életmentést végző mentőegységet (UMH), rohamkocsit vagy helikoptert mozgósítanak a legsúlyosabb esetekhez.

Betegszállítás és mentés

A SMUR-ök mobil egységei (UMH) lehetnek életmentést végző mentőegységek pl. reanimációt folytató szárazföldi mentőegységek (AR), rádiós összeköttetésben lévő medikalizált járművek (VRM) vagy légi, vízi járművek.

A Reanimációt folytató Mentőegység (AR) a személyzetten és a reanimációs felszereléssel kívül csak egy beteget szállít.

A VRM-en szolgálatot teljesítő orvos rádiós összeköttetésben áll az irányítással.

A SMUR-höz tartozhatnak még kifejezetten csak a személyzet és a felszerelés szállítására szolgáló járművek: ilyen a Kapcsolattartó Medikalizált Jármű (VML), mely kizárólag a személyzet és az életmentő felszerelés szállítására szolgál, és beteget nem szállít.

Az AR és a VRM szakembercsoport tagja egy sürgősségi ellátásra szakosodott orvos, egy ápoló vagy aneszteziológiára szakosodott ápoló és egy mentőtechnikus.

A primér, azaz a sürgős beavatkozást igénylő esetekhez a SMUR egységeken kívül szükség esetén a tűzoltóság is kivonul mentőjárműveivel, magán mentőegységek vagy a Vöröskereszt mentősei is mozgósíthatóak és sürgősségi ellátásra szakosodott orvos nyújthat szakellátást a beteg számára.

A szekunder esetek a betegeknek a kórházak közötti szállítását jelentik, annak érdekében, hogy a beteg az állapotának legmegfelelőbb ellátásban részesüljön. Az ilyen jellegű betegszállítások esetében is teljesíthet orvos szolgálatot a SMUR-höz tartozó vagy a magánszolgáltató tulajdonában lévő mentőkön.

Forrás:

- SAMU. Urgences de France. http://www.samu-de-france.fr/fr/vie_samu/presentation
- Le SAMU (Service d'Aide Médicale Urgente), un service toujours en alerte. Santé Aquitaine, 2013.09.30. <http://aquitaine.france3.fr/2013/09/30/le-samu-service-daide-medicale-urgente-un-service-toujours-en-alerte-aujourd'hui-12-h-326601.html>
- Frais de transport. Ameli, 2012. 04.12. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/transporteurs/exercer-au-quotidien/frais-de-transport/le-remboursement.php>
- Financements des Samu-Centre 15 et des Smur. SAMU Urgences de France, 2013.12.19. http://www.samu-de-france.fr/documents/actus/129/771/jsudf_131219_04_financements-actuels.pdf
- Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine. IRDES. <http://www.irdes.fr/Publications/2011/Qes164.pdf>

Görögország

Általános jellemzők

Görögországban a mentés szervezése állami feladat. Az országos szintű sürgősségi ellátás és betegszállítás legfőbb szerve az 1985-ben létrehozott, Egészségügyi Minisztérium alá tartozó Sürgősségi Ellátás Országos Központja (EKAB). A fővárosban található központi mentőállomáson kívül a nagyobb városokban regionális állomások működnek. A regionális szervek alá tartozó al-állomások a helyi mentésszervezésben tevékenykednek.

Finanszírozás

A görög mentőszolgálat finanszírozása kormányzati forrásokból történik.

Elérhetőség

A mentőszolgálat a 166-os és 112-es hívószámokon érhető el. A BLS szintű mentést végző járművek általában 15 percen belül, az ALS mentést végző járművek 10 percen belül a mentés helyszínére érnek.

Mentésirányítás

A görög mentésirányítás országos protokollok szerinti koordinációja regionális szinten a Sürgősségi Ellátás Országos Központjának 12 állomása, valamint helyi szinten a nagyobb lefedettség biztosítása érdekében a regionális állomások alá tartozó al-állomások (egészségközpontokban, kórházakban) révén valósul meg. Minden regionális állomás és al-állomás diszpécser központtal, mentőautóval, orvossal és mentőszeméllyel rendelkezik. A nagyobb állomásokon két fő végzi a telefonos hívásfogadást és a mentőegységek rádióon keresztül történő irányítását. A görög diszpécserek mentőtechnikusi alapképesítéssel és kiegészítő diszpécser végzettséggel rendelkeznek.

Betegszállítás és mentés

A mentésben mentőautók, MICU-k, motorkerékpárok, helikopterek vesznek részt. A mentőautók két paramedikussal, a MICU-k speciális felszereltséggel és sürgősségi ellátásban képzettséget szerzett orvossal és két mentős szakdolgozóval tevékenykednek. A motorkerékpárokhoz speciális felszereltség tartozik, egy mentős szakdolgozó és egy sürgősségi orvos képezi a személyzetet. 2009-ben a mentőkocsik száma 735, a MICU-k száma 102, valamint 25 motorkerékpár és 3 helikopter is a járműpark részét képezte.

A mentőszolgálat dolgozóinak képzése a Sürgősségi Ellátás Országos Központjának képzési központjaiban alap és emelt szinten történik. Alapszinten a képzés 1000 órás, emelt szinten két év alatt 1400 órát tesz ki, melyből 800 óra elméleti és 600 óra gyakorlati képzés keretében zajlik. A mentőorvosi végzettséghez egy éves, 400 órás képzés szükséges, elsősorban aneszteziológusi és kardiológusi alpvégzettségre épülve.

Forrás:

- EKAB:
http://www.ekab.gr/web/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=56
- Ambulance care in Europe. Ambulancezorg Nederland, Januari 2010
- Kouroubali A. et al: Innovative Practices in the Emergency Medical Services in Crete, 2005
http://www.ics.forth.gr/pdf/brochures/AK_ISHIMR2005_paper_Proceedings.pdf
- Papaspyrou E. et al.: International EMS systems: Greece, Resuscitation. 2004 Dec;63(3):255-9.

Hollandia

Általános jellemzők

A mentőszolgálatot a kormánnyal szerződésben álló nonprofit magánvállalatok működtetik a Holland Egészségügyi Hatóság szabályzata alapján.

Finanszírozás

Az egész lakosságra kiterjedő kötelező egészségbiztosítási rendszerben a mentőszolgálatot a biztosítók finanszírozzák.

Elérhetőség

Sürgős helyzetben a betegek a 112-es számon hívhatják a sürgősségi hívóközpontot és kérhetnek mentőket. A hívóközpontban a hívásokat speciálisan képzett asszisztens fogadja, akinek értékelnie kell a hívás sürgősségét. 2012-ben 25 regionális központ működött az országban 207 mentőállomással és 725 mentőautóval. A mentőknek a lakosság 95 százaléka számára 15 percnél kevesebb idő kell megérkezniük a sürgősség helyszínére (2 perc válaszadási idő, 13 perc utazási idő).

Mentésirányítás

Az ország regionális központjaiban működő 25 diszpécser központ lefedi a mentőszolgálatot, a rendőrséget és a tűzoltóságot. Jelenleg van tervben egy maximum 10 diszpécser központból álló szupraregionális irányítási rendszer létrehozása. A mentőszolgálathoz érkező hívásoknál két sürgősségi fokozatot különböztetnek meg. Az „A sürgősségű” esetekben (A1 életveszélyes, A2 nem életveszélyes) a mentőautónak a lehető leggyorsabban a helyszínre kell jutnia. A „B sürgősségű” esetek ütemterv szerinti betegszállítást jelentenek, ahol előre ismert a rendeltetési hely és az érkezési idő. A mentés kétharmadát a sürgősségi esetek teszik ki.

Betegszállítás és mentés

A mentőszolgálat sürgősségi helyzetben nyújtott ellátásból és az egészségügyi intézményekbe történő betegszállításból áll. Sürgősségi helyzetben a mentési rendszer ápoló alapú, vagyis a mentőautókban egy ápoló látja el a beteget a kórházba érkezésig eltelt maximum 15 perc folyamán. A mentőszolgálat legfőbb partnerei a kórházak részét képező sürgősségi osztályok, ahol szakorvosokból és ápolókból álló csoportok működnek. A sürgősségi osztályok egyenletes eloszlásban találhatók az országban és a legtöbb helyről 30 percnél kevesebb idő alatt elérhetők. Az utóbbi években egyre több sürgősségi osztály és ügyeleti háziorvosi szolgálat integrálódott szervezeti és földrajzi szempontból. Ebben az esetben egy hívásosztályozó (triage) asszisztens dönti el, hogy a beteg az egyik vagy a másik helyen részesüljön ellátásban, így elkerülhető a szükségtelen sürgősségi látogatás.

Járművek

A holland mentőszolgálat járműállományát mentőautók, kerékpárok, gyorsreagálású motorbiciklik, helikopterek képezik.

Személyzet

A mentőautó személyzete két főből, egy ápolóból és egy gépkocsivezetőből áll – a gépkocsivezető az ápolót is kíséri, de csak minimálisan vesz részt a beteg ellátásában. A mentési ápolók képesítéssel rendelkeznek az Advanced Life Support (ALS) szinten nyújtott ellátásra. A mentési ápolói képzésen felül további speciális képzésben vesznek részt, pl. intenzív ellátásban és kardiológiai ellátásban. A diszpécser központok dolgozói ápolói alapképzésben részesülnek és elvégzik egy sürgősségi diszpécser szolgálati tanfolyamot. A mobil egészségügyi csoportok (MMT) ápolókból és egy senior sebész rezidensből vagy aneszteziológusból állnak, szállításuk repülővel, helikopterrel vagy járművel történik.

Speciális mentés

Súlyos balesetek kezelésére 11 trauma központ működik, a legtöbb egyetemi kórházakban. A trauma központ működéséhez a kórháznak szüksége van a sürgősségi ellátás 24 órási elérhetőségére, egy intenzív ellátási egységre, több szakterületre specializált orvosokra és egy mobil orvos csoportra. Az utóbbi egy szakorvosból, egy sofőrből vagy pilótából, és egy képzett ápolóból áll. Négy trauma központ rendelkezik helikopterrel, a többi csak mentőautóval. A határterületeken két német és két belga helikopter áll rendelkezésre, ezekkel együtt a lakosság majdnem teljes egészét 30 perc alatt el lehet érni. Kivételes helyzetekben nyújtott kiegészítő egészségügyi ellátás – pl. súlyosan sérült betegek vagy nagyobb incidensek – esetén a mentési diszpécser szolgálat hívhatja a mobil orvosi csoportot a szokásos mentési ellátás kiegészítésére. Az MMT-t járművel vagy trauma helikopterrel szállítják a helyszínre.

Forrás:

- Ambulance Services: <http://www.ambulancezorg.nl/engels>
- Health Systems in Transition, Netherlands 2010
<http://www.euro.who.int/en/home/projects/observatory/publications/health-system-profiles-hits/full-list-of-hits/netherlands-hit-2010>

Horvátország

Általános jellemzők

A mentés a sürgősségi ellátás keretein belül működik, nincs külön mentőszolgálat. Az országban 20, mentőautókkal ellátott sürgősségi központ található. A sürgősségi központok a nagyobb kórházak különálló részlegét képezik.

Finanszírozás

A mentőszolgálatot a kötelező egészségbiztosítás fedezi.

Elérhetőség

A mentők, a rendőrség és a tűzoltóság közös hívószáma 112, a mentők hívhatók a 194-es számon is. A baleset helyszínére való átlagos kiérkezési idő 2012-ben 11 perc volt, a betegek kórházba szállításának átlagos ideje 48 perc. A Sürgősségi Orvoslás Intézete 10 percben határozta meg a mentők kiérkezési idejét városi környezetben, 20 percben vidéken, amelyet az esetek 80 százalékában kell teljesíteni.

Mentésirányítás

A sürgősségi hívásokra orvosok, a betegszállítást igénylő nem sürgősségi hívásokra technikusok vagy ápolók válaszolnak.

A beérkező hívásokat egészségügyi technikus diszpécserek továbbítják a mentési csoportoknak. A diszpécserek számítógépes rendszeren végzik az esemény adatainak rögzítését és földrajzi helyének kódolását, az egyes járművek helyzetét és mozgását dinamikusan követhetik nyomon. A diszpécser modulban rögzített adatok tartalmazzák a beteg címét vagy a szükséges beavatkozás helyét. A földrajzi hely meghatározása után a diszpécser megkeresi a legközelebbi és legmegfelelőbb mentőautót a beteg ellátására, majd nyomon követi a beavatkozás állapotát és a járművet. A digitális interaktív térkép feltűnteti az utcákat, házsámokat, kórházakat, fontosabb helyszíneket. A járművekben használt EMD rendszerben a beteg egészségügyi adatait és a nyújtott szolgáltatások információit tárolják. A mentőautók Motorola rádióállomással és GPS eszközzel vannak felszerelve.

Betegszállítás és mentés

A főként betegszállításban használt mentőautók személyzete egy sofőrből és egy mentőtechnikusból áll. A sürgősségi helyzetekben használatos járművek a legmodernebb berendezésekkel vannak felszerelve, személyzetük orvos, mentőtechnikus és gépkocsivezető/mentőtechnikus. 2010-ben 450-500 orvos, 900 ápoló/ mentőtechnikus, 900 gépkocsivezető, 200 más képzettségű dolgozó, összesen kb. 2500 fő foglalkozott mentéssel Horvátországban.

A zágrábi sürgősségi központban alapszintű mentőautókon 31 mentési csapat működik, ebből 5 dialízis betegszállítást, 5 pedig Zágráb városán kívüli betegszállítást végez. A sürgősségi mentőautókkal 12 mentési csapat végez mentést Zágráiban.

A Sürgősségi Orvoslás Intézete képzési programokat szervez többek között a sürgősségi diszpécsernek, orvosok, egészségügyi technikusok, ápolók, sofőrök számára.

Speciális mentés

A szigeteken és nehezen elérhető helyeken légimentőket vesznek igénybe a beteg és sérült emberek szállítására. Sürgős helyzetekben a Védelmi Minisztérium is nyújt légimentést.

Forrás:

- In Croatia: Upgrades to the Emergency Medical System Saves Lives
<http://www.worldbank.org/en/results/2013/06/25/in-croatia-upgrades-to-the-emergency-medical-system-saves-lives-in-croatia>

- The Organization of the Zagreb Emergency Medical Centre <http://www.hitna-pomoc-zg.hr/item/35-the-organization-of-the-zagreb-emergency-medical-centre>
- The Croatian Institute of Emergency Medicine <http://www.hzhm.hr/the-croatian-institute-of-emergency-medicine-2/>
- An interview with the Director of the Croatian Institute of Emergency Medicine <http://www.hzhm.hr/an-interview-with-the-director-of-the-croatian-institute-of-emergency-medicine-prim-mr-maja-grba-bujevic/>

Írország

Általános jellemzők

A Health Service Executive állami egészségügyi hatóságon belül működő Országos Mentőszolgálatot 2005-ben hozták létre az egészségügyi szolgáltatások reformjának részeként. A szolgálat 94 állomásból és 14 irányítási központból áll.

Finanszírozás

Az Országos Mentőszolgálatot adókból finanszírozzák.

Elérhetőség

A sürgősségi hívások 70 százalékának válaszadási ideje maximum 19 perc lehet. A mentőszolgálat a sürgősségi szolgáltatások részét képezi (a rendőrséggel és a tűzoltósággal) és a 999-es vagy a 112-es számon hívható. Az Országos Mentőszolgálat nyújtja az összes sürgősségi mentési szolgáltatást az országban, kivéve Dublint, ahol a tűzoltóság is nyújt mentési szolgáltatásokat, önálló irányítással és finanszírozással.

Mentésirányítás

A beérkező lakossági hívásokat az Advanced Medical Priority Dispatch System nevű sürgősségi diszpécser rendszer dolgozza fel. A hívásirányító személy strukturált kérdéseket tesz fel a hívó személynek, majd egy kóddal látja el a hívást a válaszok információi alapján. Ezt továbbítja a paramedikusok felé, akik döntenek a sürgősség fokozatáról:

- AS1 – azonnali választ igénylő sürgősségi hívás életveszély lehetőségével;
- AS2 – orvosoktól érkező sürgős hívás beavatkozás lehetséges igényével;
- AS3 – alapvető jártasságokat igénylő rutin hívás, kórházak közötti szállítás;
- PTS – nem sürgős betegszállítás.

Betegszállítás és mentés

Írországban paramedikális rendszer működik, a mentőautók két személlyel közlekednek, egy sofőrrel és egy paramedikussal. Az állami mentőszolgálat intézmények közötti betegszállítást is végez. A súlyosan beteg emberek szállítása a nappali kórházakba, dialízis egységekre, külső kórházi klinikákra korlátozódik.

Járművek

A rádióval és nyomonkövetési rendszerrel felszerelt mentőautók berendezései között található hordágy, defibrillátor, elszívó egység, diagnosztikai műszerek, trauma felszerelések, oxigénpalack és gyógyszerek. A mentőszolgálat Dublinban egy motoros válaszadási egységet is működtet, hogy a főváros nagy forgalmában és szűk utcáin gyorsabb közlekedést tudjon biztosítani. A nagy teljesítményű járművek különböző traumák és orvosi incidensek esetén állnak rendelkezésre. A motorkerékpárok vezetői paramedikusok vagy magasan képzett paramedikusok, akiket a szolgálaton belül verbuválnak. 2012-ben számos betegszállításra alkalmas „átmeneti ellátási jármű” (ICV) beszerzése történt, amely több sürgősségi mentést szolgáló járművet szabadított fel. Az átmeneti ellátási jármű használható még alacsony veszéllyel járó hívások válaszadására, valamint életveszélyes sürgősségi helyzetekben kiegészítő járműként.

Személyzet

A mentési személyzet három típusa különböztethető meg: sürgősségi technikus, paramedikus és magas szintű paramedikus. A sürgősségi technikus öthetes képzés után képes alapvető életvédelmet nyújtani, és a minimális szakmai szintet képviseli a beteg vagy sérült emberek ellátásában és szállításában. A paramedikus képes középszintű életvédelmet nyújtani, és a beteg vagy sérült emberek ellátásában a javasolt szintet képviseli. A paramedikus képzés 28 hét elméletből, mentőn végzett klinikai gyakorlatból és egyéves gyakornoki időszakból áll. A magas szintű paramedikus legalább hároméves gyakorlattal rendelkező paramedikus.

Speciális mentés

A mentőszolgálat fertőtlenítő szolgáltatások nyújtásáért is felelős kémiai, biológiai vagy nukleáris eseményeknél. Ilyenkor egy speciális „incidens válaszadó csoportot” vetnek be.

Az Országos Mentőszolgálat 2012-ben indította el az Országos Légimentő Szolgálatot. Az Athlone-ban állomásozó helikoptereken a légi személyzet és paramedikusok dolgoznak, és az ország egész területén végeznek mentést.

Forrás:

- HSE National Ambulance Service <http://hse.ie/eng/services/list/3/nas/>
- Ambulance and transport services http://www.citizensinformation.ie/en/health/emergency_health_services/ambulance_and_transport_services.html

Lengyelország

Általános jellemzők

A sürgősségi ellátás integrált rendszer részét képezi, a mentőszolgálat együttműködik az alapellátással, a tűzoltósággal, a rendőrséggel és a hegyimentőkkel.

Finanszírozás

A sürgősségi ellátás rendszerét, finanszírozását a 2007. január 1-től hatályos, Állami Sürgősségi Ellátásra vonatkozó Törvény (UoPRM) szabályozza. A prehospitalis sürgősségi ellátást költségvetésből finanszírozzák, alapja a szolgáltató és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közti szerződés. A légimentés finanszírozása az Egészségügyi Minisztériumon keresztül történik.

Elérhetőség

A Lengyel Köztársaságban a mentőegységek két csoportra oszthatók: „P”- jelzésű az alap mentőcsapat, és „S” a szakértői csapat (MICU). 2012-ben 879 „P” és 614 „S” mentőegység működött országosan, a kocsik típusa és felszereltsége hasonló. A különbség a személyzet összetételéből adódik, ezt az Állami Sürgősségi Ellátásra vonatkozó Törvény szabályozza.

- „S”: minimum 3 fős személyzet: orvos+sürgősségi ápoló+paramedikális szakember és sofőr, ha a személyzet tagjainak nincs mentővezetői engedélye.
- „P”: minimum 2 fős személyzet: mentőápoló+paramedikális szakember, illetve sofőr, ha szükséges. A „P” mentőegység limitált kompetenciákkal rendelkezik.

A kérésre vonatkozó célértékek a következők:

- A kérésre való idő mediánja nem haladhatja meg a 8 percet a 10 ezer fős, vagy annál nagyobb városokban, illetve a 15 percet a kisebb városokban és falvakban.
- A kérésre való idő az esetek legalább háromnegyedében nem lehet több 12 percnél a nagyobb, illetve 20 percnél a kisebb városokban, falvakban.
- A leghosszabb kérésre való idő maximum 15 perc lehet a nagyobb, és 20 perc a kisebb városokban.

A törvény szerint 100 ezer lakosra, illetve 314 km²-re legalább egy mentőegységnek kell jutnia. Az arány vajdaságonként különböző, 3,3-tól 5,2-ig terjedt 2012-ben.

Mentésirányítás

A Sürgősségi Kommunikációs Központ (Emergency Communication Centre – ECC) a 112-es hívószámon folyamatosan, napi 24 órában elérhető. Az ECC feladata a beérkező hívások értékelése, prioritások meghatározása, a mentőegység kérésre való a hívó fél segítése, támogatása, ezt követően az ellátás megszervezése, koordinálása.

Az ECC személyzete különböző területekért felelős diszpécserből áll: sürgősségi orvosi diszpécser, tűzoltósági diszpécser és rendőrségi diszpécser. Számuk az ellátandó terület nagyságától és a sürgősségi egységek számától függ. Azonos teremben dolgoznak, így lehetőség van az azonnali, közvetlen információcserére. A diszpécserek különböző kommunikációs eszközöket használnak az információfeldolgozás során, többek közt:

- vezetékes és rádiókommunikációs eszközöket,

- helymeghatározó egységeket (GPS),
- döntéstámogató rendszereket,
- számítógépes rendszerekben tárolt információkat és
- a különböző információk vizualizálására szolgáló, valós idejű digitális térképszoftvereket.

A diszpécserközpontok száma közel azonos a megyék számával, a megyék (powiat) száma 379.

Betegszállítás és mentés

Lengyelországban nincsenek pontosan meghatározott sürgősségi kategóriák. Elméletileg az „S” kategóriájú mentőegységek látják el a legsúlyosabb, legsürgősebb eseteket. A gyakorlatban azonban, ha „S” kocsi épp nem érhető el, a diszpécser „P” mentőt küld a helyszínre.

2012-ben 1493 mentőegység dolgozott az országban, 614 „S” egység és 879 „P” egység. Ezeken kívül 19 mentőegység foglalkozott légimentéssel, 17 helikopteren, 2 repülőgépen dolgozott (ez utóbbiak szállítással foglalkoztak).

A mentésben dolgozók között a mentőtechnikusok száma 11141, az ápolóké 1998, az orvosoké pedig 1884 volt 2012-ben.

A mentésben dolgozók képzettsége:

- Gépjárművezető: a törvényben (UoPRM) nem szerepel külön a sofőrök képesítésére vonatkozó kritérium. A gyakorlatban B-típusú jogosítvánnyal és sürgősségi járművek vezetésére való alkalmasságot igazoló pszichológiai tesztekkel kell rendelkezniük. Egyre többen szereznek paramedikális és mentősofőri képesítést egyaránt.
- Mentőorvos: lehet sürgősségi diplomával rendelkező szakorvos, illetve olyan orvos, aki már tanulja a sürgősségi ellátást. Mentőorvosként dolgozhat aneszteziológus, intenzív terápiás szakember, belgyógyász, általános sebész, gyermeksebész, ortopédus és gyermekgyógyász szakorvos. Minden orvosnak rendelkeznie kell megfelelő számú CME továbbképzési ponttal.
- Paramedikális szakember: rendelkezhet bachelor szintű egyetemi diplomával, az orvosi egyetemeken szervezett 3 éves sürgősségi képzést követően, vagy egyéb magán, illetve állami képzőhelyen szerzett diplomával (2 éves képzés az érettségi vizsga letétele után). A diploma származhat EU-tagállamból, vagy EU-n kívüli országokból (pl. EFTA-tagországok), a részleteket az UoPRM törvény tartalmazza. Szintén meg kell szerezniük a szükséges számú CME-pontot.
- Ápoló: sürgősségi ápoló diplomával rendelkezik, vagy már részt vesz aneszteziológiai, intenzív terápiás, kardiológiai vagy gyermekgyógyászati képzésben, és ezeken a

területeken legalább 3 éves kórházi gyakorlata van. Minden ápolónak Lengyelországban kell teljesítenie a CME-pontokat.

- Diszpécser: orvosi, ápolói vagy paramedikális képzettséggel és minimum 5 éves mentős, sürgősségi osztályos vagy aneszteziológiai tapasztalattal rendelkezik.

Lengyelországban a mentőszolgálat együttműködik az alapellátással, tűzoltósággal, rendőrséggel, hegyimentőkkel. A háziorvosok kötelesek szerződni valamelyik betegszállító társasággal. Gyakran indokolatlan esetben is mentőt rendelnek, ezzel is csökkentve saját költségeiket. Autóbalesetekhez minden esetben kivezénylik a tűzoltóságot, szükség esetén a rendőrséget is. Az ezzel kapcsolatos szabályozást a Nemzeti Mentési és Tűzvédelmi Rendszerről szóló Irányelv, valamint a Tűzmegeelőzési Törvény tartalmazza. Több, 112-re érkező hívás először a tűzoltósághoz/rendőrséghez fut be, és csak ezt követően értesítik a mentők diszpécserszolgálatát. Az Integrált Mentési Rendszer keretében az egyéb társadalmi szervezetekkel történő együttműködést is szabályozzák (pl. Önkéntes Hegyimentők, Tátrai Önkéntes Mentők, Önkéntes Vízimentők, Önkéntes Tűzoltók, Lengyel Vöröskereszt).

Fejlesztések:

A Lengyel Távközlési Hatóság a sürgősségi ellátás információs technológiai fejlesztésének részeként külön platformot hozott létre a segélyhívások pontos helymeghatározása érdekében. A Lokációs és Információs Platform tartalmaz egy központi adatbázist a nyilvános telefonhálózatok felhasználóiáról, és egy jól szervezett rendszer segítségével képes informálni a megfelelő segélyszolgálatot a hívást kezdeményező fél pontos helyéről. A platform 1 percen belül akár 15 ezer segélyhívás támogatására is képes. Mindez nagyban hozzájárul a kikerzési idő lerövidítéséhez.

Források:

- Ambulance care in Europe. Ambulancezorg Nederland, Januari 2010
- Radosław Ziemia: Emergency medical services system in Poland. Military Pharmacy and Medicine, 2011/1, p 40-47 <https://itunews.itu.int/en/3830-Polands-system-for-locating-emergency-calls-and-facilitating-number-portability.note.aspx>
- Central Statistical Office, Warsaw. Health and health care in 2012. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/HSW_health_and_health_care_2012.pdf

Lettország

Általános jellemzők

A sürgősségi ellátást Lettorszában elsősorban sürgősségi csapatok vagy mentők, a kórházak sürgősségi osztályai, valamint a baleseti (sürgősségi ellátó) részlegek biztosítják. 2010-ben a sürgősségi ellátás szerkezete, menedzsmentje jelentős reformon ment keresztül a kórházi, ill. a kórház előtti ellátás hatékonyságának növelése érdekében. A reformot megelőzően a

mentőszolgálat decentralizált rendszerben működött: a kórházak sürgősségi osztályai, valamint az önkormányzati vagy magán sürgősségi ellátó intézmények biztosították a mentést. E szolgáltatók mindegyike szerződésben állt az NHS-szel. 2010. július 1. óta minden sürgősségi egészségügyi ellátást egy központi intézmény, az Állami Sürgősségi Egészségügyi Szolgálat (SEMS) nyújt, mely az Egészségügyi Minisztérium közvetlen irányítása alatt álló, állami ügynökségként működik.

Finanszírozás

Az Állami Sürgősségi Egészségügyi Szolgálat (SEMS) működését állami költségvetésből finanszírozzák.

Elérhetőség

A SEMS a 112-es központi hívószámon, valamint a 113-as hívószámon keresztül érhető el.

A sürgősségi mentőcsapatoknak meghatározott időn belül kell reagálniuk a hívásokra:

- a városokban a hívások 75 százalékára kell reagálniuk 15 percen belül (ténylegesen az összes hívás 89 százalékában 15 perc a válaszadási idő, az átlag 10 perc)
- a vidéki területeken a hívások 75 százalékára kell 25 percen belül reagálni (ténylegesen a hívások 81 százalékában 25 perc a válaszadási idő, az átlag 19,5 perc).

Mentésirányítás

A SEMS öt ügyfélszolgálati központja Lettország teljes területéről fogad sürgősségi hívásokat.

Betegszállítás és mentés

A SEMS összesen 186 mentőcsapatot működtet. Ezen belül 57 orvosi csoport működik, amelyek egy orvostól és egy ápolótól vagy egészségügyi asszisztensből állnak (ezek közül hét specializált: kardiológiai, toxikológiai, pszichiátriai, gyermekgyógyász stb.), és 129 olyan mentőcsoport, mely két paramedikális szakemberből és egy sofőrből áll. Az egészségügyi szakemberek a SEMS alkalmazottjai.

Összesen 98 mentőállomás működik országszerte, amelyek a legközelebbi kórházba szállítják a beteget. A mentőautók fele a SEMS tulajdonában van, másik felét pedig magán cégektől bérlik, amelyek sofőrt is biztosítanak.

Speciális mentés

A SEMS speciális részét képezi a Sürgősségi és Katasztrófa Medicina Központ (CEDM). A CEDM államilag finanszírozott, specializált orvosi szolgálat, amelyet a kórházak hívnak akkor, ha intézményük saját erőforrásai és erőfeszítései nem bizonyulnak elegendőnek a beteg életének megmentéséhez. A CEDM csapatai a sebészeti ellátás támogatása mellett segítenek átszállítani a beteget nagyobb kórházakba, támogatják a döntő életműködési funkciókat a szállítás során. A CEDM csapatait a betegek, a betegek hozzátartozói, vagy munkáltatóik is hívhatják, ha nem elégedettek a beteg számára az adott kórházban nyújtott ellátással (akár a

lett határokon túl is). Ugyanakkor ezekben az esetekben a CEDM szolgáltatásait nem fedezi az állami költségvetés, hanem a betegnek közvetlenül kell kifizetnie.

Forrás:

- WHO HiT Latvia 2012:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/186072/e96822.pdf
- Lett Állami Sürgősségi Egészségügyi Szolgálat:
<http://www.nmpd.gov.lv/nmpd/NMPD/>

Litvánia

Általános jellemzők

Litvániában az Egészségügyi Minisztérium szabályozza a sürgősségi ellátás terjedelmét és követelményeit. A mentést területi alapon szervezik a helyi önkormányzatok. 2010-ben a Mentési Reform során alakították ki a mentési ellátásra vonatkozó kereteket. Ennek értelmében a városi területeken 18 ezer lakosra, vidéki területeken 16 ezer lakosra szervezték meg a mentési szolgáltatásokat. 2011-ben 56 önkormányzati mentőállomás működött az önkormányzatoknál, alapellátó egészségügyi központokban, illetve poliklinikákon, valamint négy magán mentőszervezet (többnyire profitorientált részvénytársaságok). A magántársaságok közül háromnak van szerződése az Egészségbiztosítási Pénztárral.

Finanszírozás

A sürgősségi ellátás finanszírozása állami forrásokból (kötelező egészségbiztosításból) történik.

Elérhetőség

A területi mentőállomások a 112-es általános hívószám mellett a 03, 033, 103 telefonszámokon is elérhetők. Életveszélyes helyzetben a mentőknek városi területeken a 10-15 percen belül, vidéki területeken 20-25 percen belül kell reagálniuk a hívásokra. Nem életveszélyes esetekben a városokban 30 percen belül, vidéken 45 percen belül kell reagálniuk.

A sürgősségi eseteket három kategóriába sorolják. A diszpécserközpontok az alábbi három kategória alapján határozzák meg a hívások prioritását:

- kategória: életveszélyes helyzet, azonnali aktív orvosi beavatkozásra van szükség: az orvosi ellátást azonnal biztosítják, ezzel egyidejűleg a beteg állapotát kiértékelik és biztosítják a kezelést;
- kategória: azok az esetek, amikor az azonnali orvosi ellátás sikertelensége vezet életveszélyhez, vagy extrém fájdalommal küzdő esetek: a beteg állapotát kiértékelik, és a kezelést 10 percen belül biztosítják. A beteg állapotának kiértékelése és a kezelés biztosítása gyakran egyidejűleg történik.

- kategória: potenciális életveszély, amikor a beteg egészségi állapota rosszabbodik, és ez súlyos következményekhez vezethet: a beteg állapotát kiértékelik, és a kezelést 30 percen belül megkezdik.

Mentésirányítás

2011-ben minden egyes területi mentőállomás saját diszpécserközpontot működtetett.

Betegszállítás és mentés

Mentőállomásonként legalább két mentőcsapatot kell biztosítani. A mentőállomások kétharmada legfeljebb négy mentőcsoporttal rendelkezik. Egy mentőcsoport 24 órán belül átlagosan 6-7 hívást szolgál ki.

2010-ben a mentők és a betegszállítási szolgáltatások 3016 személyt foglalkoztatnak, ezen belül 205 orvost, 1124 ápolót, 1037 sofőrt. A szakápolóknak (bármely szakápolói képesítés esetében) érvényes ápolói engedéllyel és mentési gyakorlati tanúsítvánnyal kell rendelkezniük. A mentési személyzetnek speciális képzéseken kell részt vennie (5 év alatt minimum 60 óra). A mentősofőröknek évente elsősegély-, valamint CPR tanfolyamot kell végezniük. A diszpécseri feladatokat szakápolók látják el.

A mentőorvosok száma csökkenő tendenciát mutat a mentés területén, elsősorban csak a nagyobb városokban jellemző, hogy orvos is részt vesz a mentőcsoportban. A legtöbb mentést biztosító intézményben az orvosok műszakfelügyelőként működnek (tanácsadást biztosítanak a személyzet többi tagjának, hogyan lássák el a mentést), illetve részt vesznek a mentőállomások vezetésében.

A tervek szerint a jövőben a mentők személyzete szakápolókból és paramedikális sofőrökből tevődne össze. A mentésben résztvevő szakápolóknak sürgősségi szakápolói végzettséggel kellene rendelkezniük, a diszpécsereket pedig speciális tréningeken képeznék ki.

A szolgáltatás ellátásához legfeljebb 7 éves, B és C kategóriás járműveket alkalmaznak.

A Litván Állami Számvevőszék 2012-ben megállapította, hogy a mentőszolgálat fejlesztésére irányuló, 2002-ben és 2005-ben kidolgozott stratégiákat nem sikerült teljes mértékben végrehajtani, részben a tevékenységek megtervezésében történő hibák miatt. Ezt követően részletes beszerzési szabályokat fogadtak el a mentőkocsik fejlesztésére vonatkozóan, ami a várakozási idő és a javítási költségek csökkentéséhez is hozzájárulna.

Forrás:

- WHO HiT Lithuania 2013.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/192130/HiT-Lithuania.pdf
- Ambulance care in Europe. Ambulancezorg Nederland, Januari 2010

Luxemburg

Általános jellemzők

Luxemburgban a Sürgős Orvosi Segítséget Nyújtó Szolgálat (SAMU) felállításáról az 1986. február 27-i törvény rendelkezett, és ennek értelmében 1989. július 1-jétől vált a mentés az integrált sürgősségi ellátás részévé. A mentőszolgálat operatív irányítását a Sürgős Segítségnyújtás Központi Állomása (CSU 112) látja el. A mentőszolgálat munkatársai főként önkéntesek.

Finanszírozás

Az életveszélyes helyzetben folytatott, azaz a legfőbb prioritású mentés költségei az Országos Egészségbiztosítás által nyújtott teljes körű fedezet alatt állnak. A betegek mentővel való szállítására, melynek esetenkénti költsége minimum 34 euro vagy kilométerenként 1,12 euró, 70 százalékos támogatás jár.

Elérhetőség

A mentők és minden sürgősségi szolgálat a 112-es hívószámon érhetőek el. A gyors segítségnyújtás zavartalan, mivel az esetek helyszínétől egyetlen mentőközpont sincs 12 km-nél messzebb. A mentőegységek 24 mentőközpontból indulnak ki, melyek közül Esch/Alzette, Ettelbrück és Wiltz mentőközpontja regionális bázisként funkcionál. A mentőközpontokhoz tartozó segítségnyújtásban 2013-ban 2239 önkéntes vett részt.

Mentésirányítás

A mentés központi állomásának (CSU 112) 16 főből álló személyzete 24 órás ügyeletben látja el a mentés diszpécser szolgálatát. Az operátorok feladatai közé tartozik a segélykérések intézése és regisztrálása, a sürgősségi helyzetben történő riasztás, a helyzet súlyosságának megfelelő mentőegységek mozgósítása, a mentés koordinálása és tájékoztatás nyújtása az ügyeletes orvosokról, kórházakról, gyógyszertárakról stb.

Betegszállítás és mentés

A SAMU gépjármű parkja 48 mentőautóból és hat, különböző helyszíneken állomásozó rohamkocsiból áll. Ezek közül három a régiók ügyeletes kórházából indul életmentésre. A rohamkocsik személyzetét aneszteziológus orvos és aneszteziológus ápoló képezi, a járművek felszereltsége magasan műszerezett.

A polgári védelem minden járműve úgy van kialakítva, hogy pillanatokon belül lehessen ellátni magas szintű egészségügyi felszereléssel. Így a medikalizált járműben a Zoll M típusú defibrillátor egy speciálisan felfüggesztett konzolon kap helyet, és a gyors átalakítás nyomán a beteg intubációja és gyógyszerelése is megoldhatóvá válik. A rendszer előnyét az eszközezés könnyítettsége jelenti.

A SAMU által folytatott légmentéshez a L.A.R. korlátolt felelősségű társaság bocsátja rendelkezésre a tulajdonában álló helikoptert, hasonlóan a rohamkocsikhoz egy aneszteziológus orvos és a SAMU egyik ápolója nyújt sürgős segítséget a rászorulóknak.

A mentőautókon általában három főből álló mentőcsoport tartózkodik. Az ő fő feladatuk a sebesültek és a betegek elsősegélyben részesítése és kórházba szállítása. A mentősök felkészítése feladataikra egy tesztvizsgálóval záródó kétéves képzés során történik, mely alatt a hallgatók gyakorlatokon is részt vesznek, és a továbbiakban egy évente szervezett hétvégi továbbképzésen is meg kell jelenniük.

Forrás:

- Le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU). Portail des Secours du Grand-Duché de Luxembourg. 2014.02.17. <http://www.112.public.lu/stats/unites/samu/index.html>, <http://www.112.public.lu/organisation/groupes/samu/index.html>
- Le transport en ambulance en cas de détresse vitale (urgence degré I). Caisse Nationale de Santé.,2014.03.27. <http://www.cns.lu/assures/?m=57-55-0&p=16>
- Les frais de transport des malades. Ministère de la Sécurité Sociale, 2013.05.06. http://www.mss.public.lu/maladie_maternite/soins_sante/differentes_prestations/p_rest_voyage/index.html

Málta

Általános jellemzők

Máltán a mentést a kórházakban működő különálló mentőszolgálatok és önkéntes szervezetek nyújtják (Vöröskereszt, St. John Ambulance). A legtöbb sürgősségi szolgáltatást a Mater Dei állami kórház és a hozzá tartozó mentőszolgálat nyújtja.

Finanszírozás

A sürgősségi ellátást ill. a mentőszolgálatot állami forrásokból finanszírozzák.

Elérhetőség

A sürgősségi szolgálat hívószáma 112 vagy 196. Az országban 44 mentőautó volt 2013-ban, ebből a Mater Dei kórház sürgősségi osztályához 7 tartozott. Mivel a mentők kérésre néha elérheti a 30 percet is, ezért az Egészségügyi Minisztérium a járműállomány növelését tervezi – az országban 88-ra, a Mater Dei kórházban 11-re.

Mentésirányítás

Betegség vagy sérülés esetén a diszpécser központba beérkező sürgősségi hívásokat a központban dolgozó egészségügyi szakemberekhez továbbítják, akik útmutatást adnak a mentők kiérkezéséig.

Betegszállítás és mentés

Az eset súlyosságától függően a sürgősségi ellátás már a mentőautóban elkezdődhet, ahol ápoló vagy orvos tartózkodik. A mentők az állami kórházak sürgősségi és baleseti osztályára

szállítják a beteget, ahol egy szakápoló méri fel az eset súlyosságát. Ezután egy sürgősségi orvos értékelése következik, majd sürgősségi és baleseti osztályon ellátják a beteget.

Az állami kórházak mentőszolgálatai mellett működnek magán mentőszolgálatok is Máltán, ezek közül a legnagyobb a Frontline Ambulance Services. A szolgálat végez betegszállítást, támogat nagyobb eseményeket, kisérti a helyi kórházakat, a járműveit bérbe adja magán és állami intézmények számára, és gyorsreagálású egységeket is működtet a legsúlyosabb sürgősségi esetek ellátására. Mentőautói a legmodernebb paramedikus berendezésekkel felszereltek.

A mentőautók személyzete egy sofőrből és egy ápolóból áll, életveszélyes helyzetben orvos is kísérheti. A tengeren jelentkező sürgősségi helyzethez helikoptert küldenek.

Speciális mentés

A Máltát körülvevő vizek védelmére parti mentőket állítottak fel, ahol járőr hajók és helikopterek ügyelnek a biztonságra.

Forrás:

- Health Systems in Transition, Malta 2014
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/241849/HiT-Malta.pdf
- Number of ambulances set to increase to reduce emergency response time
<http://www.tvm.com.mt/news/number-of-ambulances-set-to-increase-to-reduce-emergency-response-time/>
- Frontline Ambulance Services <http://www.ambulancemalta.com>
- Emergency Services <http://www.justlanded.com/english/Malta/Malta-Guide/Health/Emergency-Services>
- Emergency Services In Malta <http://steno.webs.com/112/ems/index.htm>
- St. John Ambulance <http://www.stjohnambulancemalta.com>

Németország

Általános jellemzők

Németországban a mentőszolgálat az egyes tartományi törvények szerint eltérő módon kerül megszervezésre, a nyújtott szolgáltatások magukba foglalják sürgősségi mentést, az orvosi felügyelet mellett történő intenzív szállítást, valamint a betegszállítást.

A mentési feladatokat a tartományok egy vagy több járásra, járási jogú városra ruházzák át. A mentési kötelezettség teljesítése érdekében a járasok/városok vagy maguk biztosítják a személyzetet és a felszerelést, vagy saját mentőszolgálatot üzemeltetnek, illetve a feladatokat főfoglalkozású szervezetekre (pl. tűzoltóság), vagy magánjogi szervezetekre bízzák, amelyek a mentési tevékenységet korlátolt felelősségű közhasznú

egyesületként/társaságként (ez az egyik leggyakoribb modell Németországban) vagy magánszektorbeli vállalkozásként végzik.

A földi mentésben résztvevő főbb szervezetek a kommunális mentőszolgálatok, tűzoltóság, segélyszervezetek (pl. Német Vöröskereszt, Dolgozók Szamaritánus Szövetsége, Máltai Szeretetszolgálat stb.) és magán mentőszolgálatok.

A légi mentési feladatokat a mentőhelikoptereket üzemeltetők közösen látják el a klinikákkal és segélyszervezetekkel, a fenntartás a tartományok feladata. A hegymentést a német hegyi mentőszolgálatok végzik.

Finanszírozás

A mentés költségeit a tartományok és a kötelező betegbiztosítók fedezik.

Elérhetőség

Német mentőszolgálat egységesen a 112-es (elvéve még a 19222-es számon is) hívószámon érhető el. A mentők helyszínre érésének ideje tartományonként eltérő. Általában a segélyhívást követő 8-15 percen belül kell kiérnie a mentőknek a mentés helyszínére.

Mentésirányítás

A mentésirányítást modern számítógépes rendszereken alapuló integrált/regionális (a tűzoltóság, mentőszolgálat és katasztrófavédelem feladatainak együttes koordinálása), kooperatív/regionális (tűzoltóság, mentőszolgálat, katasztrófavédelem és rendőrség feladatainak koordinálása) és helyi irányítóállomások révén valósítják meg.

Az irányítóállomások a hívásfogadást követően az előírások szerint támogatják és irányítják a hozzárendelt szervezetek bevetését, ami magába foglalja az információk fogadását, elemzését, majd ezek alapján a szolgálat riasztását és koordinálását (pl. a rendelkezésre álló ágyak számának lekérdezése, fogadóképes kórházak meghatározása és ezekről a mentést végzők értesítése, valamint a modern informatikai támogatásnak köszönhetően útvonalterv készítése, figyelembe véve például az adott közlekedési viszonyokat, riasztási és kivonulási rendet).

A mentésirányítást végzők tevékenységét DALLEs, COBRA, secure.CAD, Intergraph stb. számítógépes rendszerek támogatják. Ezek a hardveres (pl. redundáns adatrögzítés, vezetékes/vezeték nélküli adatátviteli egységek) és szoftveres (pl. adatbázis) követelményeknek megfelelően a mentést irányítók részére biztosítják a bevetés esetén rendelkezésre álló eszközök jegyzékét és azok státuszát; információval szolgálnak a folyamatban lévő bevetésekről, illetve megjelenítik az elintézendő mentési feladatok jegyzékét; betekintést biztosítanak a már lezárt mentési feladatokba; támogatást nyújtanak a bevetési dokumentáció és a riasztás terén stb.

Betegszállítás és mentés

Jelenleg mintegy 47 ezer teljes munkaidőben foglalkoztatott személy dolgozik a német mentőszolgálatnál¹. 2014-ig a mentőasszisztensi képzés volt szövetségi szinten az egyetlen egységes képzés. 2014. január 1.-től a korábbi mentőasszisztensi képzést felváltotta az átfogóbb sürgősségi szanitéc képzés. Az új képzési- és vizsgáztatási szabály értelmében a mentést tanulók képzési ideje két évről három évre növekedett. A tanulóknak a képzés jelentősebb részét gyakorlati oktatás formájában kell teljesíteniük államilag elismert képzőhelyeken vagy arra alkalmas kórházakban. A teljes képzés összesen 4600 órát foglal magába. A mentőjárművek személyzetének legalább két főből kell állnia (mentőasszisztens (2014-től sürgősségi szanitéc) és mentőápoló vagy mentőtechnikus, esetenként harmadik főként egy gyakornok is a személyzet részét alkotja.

A német mentőszolgálatnál a mentésre használt járművek közül elsősorban az EN 1789 B és C szabványnak megfelelő járműveket alkalmaznak. A járművek felszereltségére, személyzetére vonatkozó előírásokat a DIN és EN szabványok tartalmazzák. Az EN 1789 B típusnak megfelelő (emergency ambulance) járműveket elsősorban betegszállítás, elsősegély nyújtás és a beteg felügyelete során alkalmazzák. Ezek a járműveken általában egy mentőápoló és egy betegszállító található. A felszerelések között megtalálhatóak többek között a hordágy, vákuummatrac, nyakheveder, sínezéshez használt eszközök, oxigén (fix és mobil), lélegeztető készülék, rr-mandzsetta, pulzoximéter, infúzió és kiegészítői, melegítő doboz, EKG, defibrillátor, hordozható sürgősségi felszerelés, gyomormosásra alkalmas eszközök, kötszerek, mobil és rögzített rádiókészülék, valamint általában bizonyos gyógyszerek.

Az EN 1789 C (MICU) típusú mentő- és rohamkocsik betegszállításra, betegellátásra és kezelésre, továbbá a mentett személy monitorozására alkalmasak. Az eset súlyossága szerint mentőasszisztens és mentőápoló (mentőkocsi), illetve mentőorvos és mentőasszisztens (rohamkocsi) dolgozik a kocsikon. A járművek méretüket tekintve tágasabbak az EN 1789 B szabványnak megfelelő járműnél, alapvető felszereltségük azonos, de a C típusú kocsikon megtalálható még külső pacemaker, bővített hordozható sürgősségi felszerelés (pl. infúziós és intubációs eszközök, gyógyszerek, lélegeztető készülék), mellkasi drenázs, perikardiális punkciós készlet, centrális vénás katéter, PEEP lélegeztető, automatikus lélegeztető, fecskendő pumpa és egyéb kiegészítők (pl. kapnométer)².

Ezen kívül számos egyéb speciális járműtípust is alkalmaznak, például:

- sürgősségi orvosi bevetési kocsi, amely a DIN 75079 szabványnak felel meg. Az eltérő szabályozások szerint legalább egy mentőorvosnak kell a járműben tartózkodnia, esetenként külön mentőasszisztensi vagy mentőápolói végzettségű sofőr is a fedélzeten tartózkodik. Pl. a VW Transporter T5³ típusú járműben

¹ DRK: <http://drkerkrath.de/unser-ortsverein/gemeinschaften/rettungsgruppe.html>

² Simulationsprogramme Rettungsleitstelle und integrierte Leitstelle:
<http://www.rlst.de/index.php/kategorien/9-rettungsdienst/23-din-en-1789.html>

³ BOS-Fahrzeuge: http://bos-fahrzeuge.info/einsatzfahrzeuge/100790/Florian_Remscheid_02_NEF_01

található többek között sürgősségi hátizsák felnőtteknek és gyerekeknek; sürgősségi hátizsák speciális kiegészítővel; 12 csatornás EKG defibrillátor egységgel, pacemaker és kapnometria funkciókkal; automatikus újraélesztést támogató pumpás eszköz (Autopulse); pulzoximéter, lélegeztető készülék; CPAP légzési modul; gyógyszerhátizsák, intraoszeális fúró.

- Gyermekek-rohamkocsi: EN 1789 C szabvány (legfőbb különbség a hordozható inkubátorral való felszereltség).

Forrás:

- AOK: http://aok-gesundheitspartner.de/bund/krankentransport/meldungen/index_11071.html
- Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz: <http://www.gesetze-im-internet.de/notsan-aprv/>
- Deutsches Rotes Kreuz: <http://www.drk.de/>
- Landkreis Groß Gerau (Hessen) DIN EN 1789:2010-11 EN 1789:2007+A1:2010 (D): http://www.gg112.de/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=21&Itemid=89

Olaszország

Általános jellemzők

Olaszországban a mentőszolgálat szervezése és működtetése az Országos Egészségügyi Szolgálat (National Health Service – Servizio Sanitaria Nazionale) felelőssége. A régiókkal/tartományokkal kötött 1996-os megállapodás alapján a tartományok is kaptak szerepet és lehetőséget a tervezésben és a szolgáltatások szervezésében. A mentés rendszere az 1992-es jogi szabályozás óta sokat változott, míg korábban minél előbb a legközelebbi kórházba szállítás volt a cél, a jelenlegi rendszerben sokoldalú mérlegeléssel a beteg terápia nélküli idejét kívánják csökkenteni, ami azzal is együtt jár, hogy sokszor a mentés helyszínén kell a megfelelő ellátást megkezdeni. A sürgősségi ellátások nyújtásának szolgáltatói lehetnek a helyi kórházak vagy különféle önkéntes szervezetek, mint pl. az Olasz Vöröskereszt (Croce Rossa Italiana).

Finanszírozás

A mentés finanszírozása állami költségvetésből történik.

Elérhetőség

Az általánosan használható 112-es telefonszám mellett a sürgősségi szolgáltatások mindegyike saját országos hívószámmal rendelkezik, ez a mentők esetében országosan a

118-as hívószám. A hívásfogadás és a sürgősségi egészségügyi ellátási rendszer koordinációja a 118-as hívásközpontokban (Centrali Operative) történik.

Mentésirányítás

A 118-as központok szervezése alapvetően tartományi alapon történik, jelenleg Olaszország 20 tartományában összesen 103 központ működik. A központok feladata a sürgősségi hívások fogadása, az esetek értékelése és annak megállapítása, hogy mennyire komplex intézkedésre van szükség, a megfelelő mentőegységek és erőforrások aktivizálása és a tevékenységek koordinálása és a tanácsadás. A sürgősségi műveleteket a központok színekkel jelzett kategóriákba (a nem kritikus fehértől a zöld, sárga színeken át a nagyon kritikus sürgős beavatkozást igénylő piros színig) sorolják.

Betegszállítás és mentés

A felszereltséget és a személyzetet tekintve többféle mentőegység állhat az irányítási központok rendelkezésére:

Ambulanza di base e di trasporto – alapmentő, szállító jármű – egy járművezetőből és egy ápolóból, vagy önkéntes segítőből álló személyzettel.

Ambulanza di soccorso - sürgősségi mentő – járművezetővel és szakápolóval

Ambulanza di soccorso avanzato – magasabb szintű sürgősségi mentő - személyzetük rendszerint orvos, ápoló és járművezető

Centre mobile resuscitation – reanimációs mentő - személyzete általában reanimációs/aneszteziológus orvostól, két ápolóból és a járművezetőből áll.

Automedica – ALS (Advanced Life Support) feladatra, (személygépjármű)kocsi orvossal és ápolóval, járművezetővel

Eliambulanza – helikopter, aneszteziológus orvostól, szakápolóból álló személyzettel.

Források:

- Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&area=118%20Pronto%20Soccorso
- Croce Rossa Italiana : <http://cri.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/1811>

Portugália

Általános jellemzők

Portugália integrált sürgősségi ellátása az Egészségügyi Minisztériumhoz tartozó INEM mentésügyi intézet alá tartozik.

Finanszírozás

A mentés állami finanszírozású, a betegeket nem terheli költség.

Elérhetőség

Portugáliában a mentők a 112-es nemzetközi hívószámon érhetőek el. 2013-ban a mentőszolgálat járműveinek kiérkezési ideje átlagosan 10 perc volt.

Mentésirányítás

Az ország mentésirányítását a különböző mentőtevékenységekre – szárazföldi és vízi mentésre, toxikológiai tanácsadásra, újszülött-mentésre – specializálódott központok (CODU) végzik. A CODU állandó ügyeletet tart fenn, és speciális végzettségű operátorok révén nyújt telefonos tanácsadást, osztályozza a hívásokat, megszervezi a segélykérésnek megfelelő mentést és készíti fel a kórházakat a betegek fogadására. A betegek szállításához mozgósítja a rendelkezésére álló mentő járműveket.

Betegszállítás és mentés

A mentőszolgálat járműparkjához a következők tartoznak:

- alapvető mentést végző mentőautók, melyeken a mentési feladatokat két mentőtechnikus látja el.
- azonnali létfenntartó kezelést nyújtó mentők (SIV), melyek a beteg állapotának stabilizálásához szükséges felszereléssel rendelkeznek, és ahol a gyors helyszínre érkezést, a beteg állapotának stabilizálását és a beteg intenzív osztályra való szállítását – egy mentőtechnikus és egy ápoló végzi.
- az újraélesztést és sürgősségi ellátást nyújtó autók (VMER), melyek egy orvos és egy ápoló gyors helyszínre szállítását végzik,
- helikopteres mentőszolgálat két pilótával, egy orvossal és egy ápolóval.

2004-től városi környezetben a mentést motorkerékpárok is támogatják, amelyeket mentőtechnikus vezet, automata defibrillátorral és egyéb alapvető műszerekkel vannak felszerelve.

A tömegbalesetek esetén segítséget nyújtó mentőegységek az INEM mentőállomásairól indulnak a helyszínre, és tagjaik között az INEM-mel szerződött speciális végzettségű mentőápolók, polgári védelmet ellátó szakemberek dolgoznak és koordinálják a sérültek kórházi felvétel előtt történő ellátását.

A létfenntartó kezelésekhöz a SIV mentőautók defibrillátorral/monitorral rendelkeznek, és olyan berendezésekkel, melyek révén továbbíthatóak az EKG-jelek és más vitális paraméterek.

Forrás:

- INEM acionou 1.071.736 meios de emergência. INEM, 2014.02.24.
http://www.inem.pt/PageGen.aspx?WMCM_Paginald=28809¬iciald=51500&past_aNoticiasReqlId=28807
- Health Systems in Transition, Portugal, 2011
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0019/150463/e95712.pdf

Románia

Általános jellemzők

Romániában a mentés szervezése állami felelősség. Bár a román jogszabályok lehetővé teszik piaci szereplők megjelenését is e területen, azok hozzáférése az állami támogatásokhoz igen korlátozott. A betegszállítást és az alap mentési tevékenységeket a megyei és fővárosi mentőszolgálatok (Serviciul de Ambulanta), illetve a SMURD (Serviciul Mobil de Urgență Reanimare și Descarcerare) rohammentők first response egységei; a súlyosabb eseteket pedig főként a SMURD II intenzív terápiás rohammentő egységek látják el.

Az országban jelenleg 42 megyei mentőszolgálat működik. Az 1991 óta fennálló SMURD is országos szintű lefedettséget biztosít.

Az Egészségügyi Minisztérium 2013-as tervszervelete szerint a megyei mentőszolgálatokból 2014-től hét-nyolc regionális mentőszolgálati központ kerül kialakításra. A regionális központok költségeit az Egészségügyi Minisztérium biztosítja, amit az egységek saját forrásból, adományokból, rendezvényeken való részvételek díjaiból egészíthetnek ki. A szaktárca szerint azért szükséges a mentőszolgálat régiósítása, mivel a megyei felosztás jelenleg nehézkessé teszi a sürgősségi ellátást különösen azokon a településeken, amelyek földrajzilag közel vannak egy adott megyeközpontoz, ám más megyéhez tartoznak. A tervek szerint a sürgősségi ellátást a legközelebbi szabad autó elve alapján kívánják működtetni.

Finanszírozás

A mentőszolgálat finanszírozása főként állami forrásokból származik (Egészségügyi Minisztérium, Belügyminisztérium, betegbiztosítás), a SMURD finanszírozása szintén jelentős állami szerepvállalással, valamint adományokból történik.

Elérhetőség

A román mentőszolgálatok a 112-es és a 961-es hívószámon érhetőek el. A 112-es hívószámon elérhető egységesített diszpécser szolgálatoknál többnyelvű ügyfélszolgálatot működtetnek. A járművek helyszínre érkezése városokban általában 10 percen belül, vidéki területeken 30 percen belül történik.

Mentésirányítás

Hagyományosan a megyei mentőállomások diszpécserközpontjai fogadták/fogadják a mentők számára beérkező hívásokat. A mentésirányításban egyre több megyében a 112-es szám fogadására integrált diszpécserközpontok (mentőszolgálat, tűzoltóság, rendőrség) működnek. A mentőállomások diszpécserai értesítik a mentőcsapatokat, amelyek szükség esetén értesítik a SMURD egységeket.

Az állomások és a mentést végzők között a kapcsolat hang és adatátvitelre alkalmas rádiós rendszerek révén valósul meg, a nyomkövetést GPS rendszer alkalmazásával végzik. A diszpécser munkáját számítógépes rendszer segíti, ami lehetőséget biztosít többek között elsődleges diagnózis felállítására, elsősegélynyújtással kapcsolatos tanácsadásra, a sérültek beazonosítására, útvonaltervezésre stb.

Betegszállítás és mentés

A mentőszolgálatok járműállományában a nemzetközi szabványoknak megfelelően három fő járműtípus (A, B, C) különböztethető meg, de természetesen ezen kívül számos speciális mentőjárművet is használnak (pl. katasztrófákhoz való kivonulás esetén, orvost a mentés helyszínére szállító jármű stb.).

A legkevésbé felszerelt A típusú járműveket a betegek otthonában történő felkereséskor, illetve betegszállítás céljából alkalmazzák.

B1 és B2 típusú járműveket használnak a kevésbé súlyos esetekhez való kivonulás során. A B típusú mentőautók általában mentőtechnikussal és a járművezetővel érkeznek a mentés helyszínére.

A legsúlyosabb esetekben C típusú járművekkel végzik a mentést, amelyek fedélzetén a vezetőn kívül ápoló és orvos is részt vesz a mentésekben.

A fővárosi mentőszolgálat (S.A.M.B.) bukaresti és országos szinten végzi tevékenységét, együttműködésben a tűzoltósággal, a rendőrséggel és SMURD egységeivel. Operatív személyzete 525 főből áll. Az orvosok száma 95, 110 paramedikus, 81 preventív sürgősségi diagnosztika terén képzett egészségügyi dolgozó és 240 fő további mentést végző dolgozó (pl. sofőr) tartozik a szolgálathoz. A szolgálat 150 mentőautót működtet, melyek között 24 újraélesztést és intenzív terápiás ellátást, valamint 21 sürgősségi ellátást és újraélesztést is biztosító mentő található. A mentés jellegétől függően az 1-3 fős személyzet orvosokból, paramedikusokból és a mentő személyzetből áll.

A légmentéseket EC135s típusú helikopterekkel és egy repülőgéppel a SMURD mentőszolgálat végzi.

Forrás:

- Serviciul de Telecomunicatii Speciale:
<http://www.112.ro/index.php?limba=en&pag=20>
- Bucharest Ambulance Service (S.A.M.B.) <http://www.112.ro/index.php?pag=15>
- SMURD: <http://www.smurd.ro/>
- Háromszék, Felszámolják a megyei mentőszolgálatot (Régiósítás fű alatt)
http://www.3szek.ro/load/cikk/62773/felszamoljak_a_megyei_mentoszolgalatot_regiositas_fu_alatt
- Krónika, Mentőszolgálat: szekér a lovak előtt: <http://www.kronika.ro/erdelyi-hirek/mentoszolgalat-szeker-a-lovak-elott>

Spanyolország

Általános jellemzők

A 17 spanyol tartomány eltérő módon, állami és magán mentőszolgálatokkal végzi a mentést. Egyes városokban a tűzoltóság is végez mentést (Barcelona, Sevilla, Valencia etc.),

valamint egyes városok saját mentőszolgálatot működtetnek (pl. SAMUR-Madrid). Több non-profit szervezet (pl. Vöröskereszt), valamint a polgárőrség is végez önkéntesek segítségével (általában alap szintű) mentést.

Elérhetőség

A mentőszolgálat országosan a 112-es és helyenként a 112-es szám mellett a 061-es hívószámokon érhető el (pl. Andalúzia).

A 3,2 milliós Madrid SAMUR szolgálata 2002 óta a 112-es számon működik. A SAMUR-nál 2012-ben 643 fő dolgozott, 21 mentőállomáson a járműállomány száma 182 volt. (A járművek közül 30 ALS – Advanced Life Support, 63 BLS –Basic Life Support szintű, a mentésben 15 motorkerékpár is részt vett.)

2012-ben a SAMUR válaszadási ideje (a helyszínre érkezés ideje a riasztás kezdetétől számítva) átlagosan 7 perc 12 másodperc volt.

Egy másik példa Andalúzia állami egészségügyi sürgősségi szolgálata, ahol 2012-ben 736 fő dolgozott (az orvosok aránya 35 százalék, az ápolóké 29, a mentőtechnikusoké pedig 27 százalék). Az átlagos válaszadási idő a városi területeken 10 perc volt.

Mentésirányítás

A mentésirányítás rendszerei is tartományonként különböznek. Madridban a SAMUR diszpécserközpontja két helyszínen működik: a lakossági hívásokért felelős „Madrid 112” központban és az integrált biztonsági és sürgősségi központban, ahova a rendőrség, a tűzoltóság, a biztonsági szolgálatok és a közlekedés támogatását igénylő hívások futnak be. A diszpécserközpont hardver elemei közül megemlíthető a 8 állomást tartalmazó Ethernet hálózati szegmens (3 irányítási, 4 telefon, 1 rendszergazda). Minden állomás fel van szerelve egy térinformatikai rendszerrel, ahol Madrid utcái alfanumerikus adatbázisként szerepelnek. A rádió és a telefon állomásokon egyaránt az Intervention Management Application nevű sürgősség-menedzsment alkalmazást használják. Az alkalmazást integrálták a madridi városi tanács digitális rádió kommunikációs hálózatával (TETRA). Az alkalmazás fő célja, hogy mielőbb eljuttassa az életmentő egységeket a baleset vagy a sürgősség helyszínére. Ennek elérésére a SAMUR szigorú irányelveket tart be, hogy mindig elegendő sürgősségi csoport álljon készen, biztosítja az egységek egyenletes elosztását a város állomásain, és a célok érdekében eljárásokat, technológiai intézkedéseket valósít meg.

Betegszállítás és mentés

A 2012-es spanyol szabályozás szerint⁴ a gépjárművek személyzete A, B és C kategóriáknak megfelelő. Az A csoportban a járművek betegszállítási feladatokat látnak el, a járműveken a szükséges tevékenységeket egy fő betegszállító (amennyiben szükséges további hasonló végzettségű személy) látja el. A B kategóriához tartozó járművek két mentőtechnikusi végzettséggel rendelkező személyzettel, a C kategóriához tartozók egy mentőtechnikussal és

⁴ <http://www.boe.es/boe/dias/2012/06/08/pdfs/BOE-A-2012-7655.pdf>

egy diplomás ápolóval, szükség esetén egy mentőorvossal végzik a mentést. A C típushoz tartozó ALS járművek súlyos állapotú betegek helyszíni és kórházba történő szállítás közbeni ellátására szolgálnak. Ezeken orvos, ápoló és mentőtechnikus dolgozik. A B típushoz tartozó BLS járművek ügyeletes vezető mentőorvos koordinációja és felügyelete mellett szállítják a beteget két mentőtechnikus részvételével.

A mentőtechnikus 2000 órás középszintű szakképzésben vesz részt. A betegszállító technikusokat 4-8 hetes tanfolyamokon (pl. Vöröskereszt) képzik.

Forrás:

- SAMUR Protección Civil:
<http://www.madrid.es/portal/site/munimadrid/menuitem.f4bb5b953cd0b0aa7d245f019fc08a0c/?vgnextoid=c88fadb1bffa010VgnVCM100000d90ca8c0RCRD&vgnnextchannel=942c9ad016e07010VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>
- EPES Annual Report 2012.
http://www.epes.es/anexos/publicacion/Memoria_2012_en/Memoria2012_en_web.pdf

Svédország

Általános jellemzők

Svédország mentésügyének irányítását az Országos Egészségügyi és Jóléti Testület látja el, a mentés megszervezése a megyei tanácsok hatáskörébe tartozik. A regionális megyei tanácsok ellátást szervező hatáskörének megfelelően, Stockholm sürgősségi ellátását is a régió megyei tanácsa irányítja, és ehhez magántársaságok (Falck Ambulance, Samariten Ambulance AB & Sirius Humanum AB), valamint a megyei mentőtársaság (AISAB) segítségét veszi igénybe. A sürgősségi hívásokat fogadó SOS-Alarm kereskedelmi társaságként működik.

Finanszírozás

A sürgősségi ellátás finanszírozása a központi kormány és a megyei tanácsok erőforrásaiból történik.

Elérhetőség

A mentők a 112-es hívószámon érhetőek el. Svédországban közel 700 mentő nyújt sürgős segítséget a lakosság számára. Az országban légmentést a Svédországot és Finnországot együtt ellátó Scandinavian AirAmbulance társaság helikopterei folytatnak. A 2,1 milliós Stockholmban 55 mentőautó, egy sürgősségi autó orvossal és két sürgősségi autó aneszteziológiai ápolóval, valamint a nyári időszakban egy helikopter teljesít szolgálatot. A stockholmi megyei tanács kezelésében álló AISAB társaság 265 alkalmazottal dolgozik, és hét mentőállomásának személyzete egyenként 8-60 fő között mozog. A mentőtársaság 27 sürgősségi, ezek között egy megyék közötti szolgálatot teljesítő és egy intenzív ellátást nyújtó mentőt indít a helyszínekre, emellett betegszállítást is végez.

Mentésirányítás

Jelenleg 15 sürgősségi egészségügyi kommunikációs központja (EMCC) van az országnak, többségük az SOS Alarm kereskedelmi társasághoz tartozik. Az EMCC-k foglalkoznak a 112-es hívószámra beérkező minden – a rendőrségre, tűzoltóságra vagy a mentőkre tartozó – sürgősségi esettel, és kizárólagos hatáskörükbe tartozik a mentők kiküldése a megadott helyszínekre.

Az EMCC-k közel 800 diszpécser a nem akut esetjelzéseket is fogadja és a hívás értékelése után intézkedik a segítségnyújtásról. Az EMCC-kben szolgálatot teljesítő dolgozók többségében nem rendelkeznek orvosi végzettséggel, segédápolók vagy regisztrált ápolók, de egyes EMCC-kben van orvosi tanácsadást nyújtó orvos is.

Az SOS Alarm az Ericsson Zenit digitális technológiai platformján dolgozik. Ez a technológia digitális interfészekon és hálózati megoldásokon alapul. Az SOS központok osztott technológián keresztül vannak összekapcsolva.

Betegszállítás és mentés

Az esetek prioritás szerinti rangsorolása az Országos Egészségügyi és Jóléti Testület rendelkezése alapján a következőképpen történik:

1. akut, életveszélyes helyzet/állapot
2. akut, de nem életveszélyes állapot
3. a beteg állapota által indokoltá váló kórházba szállítás

2005 óta az Országos Egészségügyi és Jóléti Testület rendelkezése alapján minden mentőn legalább egy regisztrált ápolónak kell szolgálatot teljesítenie, mivel csak ők intézhetnek az akut betegek vagy a sérültek gyógyszeres kezeléséről. A mellettük dolgozó sürgősségi technikusok nem nyújthatnak ilyen ellátást.

Újabban egyre elterjedtebb gyakorlat, hogy a megyei tanácsok sürgősségi ellátásra szakosodott ápolókat alkalmaznak a mentési feladatokra, de erre nincs központi szabályozás. A sürgősségi ellátásra szakosodott ápolók tanulmányai négy évig, azaz egy évvel tovább tartanak, mint a regisztrált ápolóké, ez alatt az idő alatt szerzik meg speciális ismereteiket, melyek révén sok esetben döntéshozói jogkörrel rendelkeznek a betegek ellátásában.

Forrás:

- Lindström, V.: Feedback between dispatch centre and ambulance. Karolinska Institutet, 2012

http://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/40982/Thesis_Veronica_Lindstr%C3%B6m.pdf?sequence=5

- SOS Alarm. <http://www.sosalarm.se>
- AISAB, 2013 <http://www.aisab.nu/in-english/>

Szlovákia

Általános jellemzők

Szlovákiában a mentés az Országos Mentésügyi Központ és a mentés szolgáltatói együttes közreműködésében valósul meg. Az Egészségügyi Minisztérium alá tartozó Országos Mentésügyi Központ regionális diszpécserközpontjai segítségével koordinálja a segélyhívások fogadását és ellátását, menedzseli, koordinálja és értékeli az országban folyó mentési tevékenységet, biztosítja annak folyamatosságát és zavartalanságát, képzéseket, tanfolyamokat szervez a mentésben dolgozóknak.

Szlovákiában integrált mentési rendszer működik, amelyet a 2002. július 1-jén bevezetett törvény alapján hoztak létre, majd módosításáról 2006-ban született rendelkezés. Az integrált mentésben a polgári védelem, a tűzoltóság és a katasztrófavédelem is részt vesz.

Finanszírozás

A regionális központok által koordinált mentésirányítást az Egészségügyi Minisztérium, a mentőszolgálat szolgáltatóinak tevékenységét az egészségbiztosítók finanszírozzák.

Elérhetőség

A 112-es hívószám valamint a polgári védelem, a mentőszolgálat, a tűzoltóság és a katasztrófavédelem közös számítógépes háttére koordinált fellépést tesz lehetővé. A mentőszolgálat a 155-ös hívószámon is elérhető. Az Országos Mentésügyi Központ - fogadja a beérkező hívásokat, és ezek kiértékelése után küld ki mentőegységeket a segélykérések helyszínére. A kikerzési időre szóló előírás 15 perc.

Mentésirányítás

A sürgősségi szolgáltatások integrálva vannak a nyilvánosság számára fenntartott hívószolgálat (PSAP, Public Service Answering Point), így a sürgősségi egészségügy, a polgári védelem, a tűzoltóság és a katasztrófavédelem hívásfogadói és diszpécseri ugyanabban a szobában vagy épületben foglalnak helyet. A 112-es sürgősségi hívásokat a PSAP-be irányítják, amelyből regionálisan 8 található az országban. A hívóközpontok elérhetők mobil, vezetékes vagy internetes (VoIP) telefonon keresztül. A sürgősségi operátorok egyhónapos képzésben részesülnek, döntéshozatalukban protokollok nyújtanak segítséget. A hívásra való válaszolás átlagos ideje 5 mp, az átlagos hívásidő másfél perc. Az intézkedés ideje a prioritási szinttől függ, melyet a válaszadók határoznak meg a sürgősségi hívás alatt – a jogszabályban lefektetett maximális időtartam 15 perc. A PSAP operátoroknak kötelező az idegen nyelvek ismerete. A leginkább használt nyelv a cseh, a magyar, a lengyel és az orosz. A diszpécser rendszer 3 mp alatt képes kapcsolni egy másik sürgősségi szolgáltatást nyújtó szervezethez vagy PSAP-hez. A rendszer nem osztja meg a sürgősségi hívások/hívók adatait más szervezetekkel.

Betegszállítás és mentés

A mentés országos hálózatát 280 mentőállomás alkotja.

A sürgős hívások teljesítésére 28 szolgáltató áll készségben az alábbi mentőegységekkel:

- 92 mentőautó, melyen orvos teljesít szolgálatot,
- 181 mentőjármű paramedikális személyzettel
- hét mentőhelikopter
- néhány mobil intenzív ellátási egység (MICU).

2006 óta a mentőállomások magántulajdonban üzemelnek. A Falck társaság a sürgősségi ellátás legnagyobb szolgáltatója Szlovákiában, mentőhálózata 91 állomásból áll, mely a mentőállomások 33 százalékát jelenti.

Forrás:

- Emergency medical service in Slovakia. Emergency National Center, 2013.11.04.
<http://www.emergency-slovakia.sk/en/>
- Integrated rescue system of the Slovak Republic. Ministry of the Interior, 2012.07.
http://www.eena.org/ressource/static/files/2012_08_13_slovakia.pdf
- Falck Záchraná a.s.2014 <http://www.falck.sk/spolocnosti-falck/falck-zachranna-as/>

Szlovénia

Általános jellemzők

Szlovéniában a mentőszolgálat szorosan együttműködik a népegészségügyi sürgősségi egészségügyi szolgáltatásokkal.

Finanszírozás

A mentőszolgálatot az állam finanszírozza, a nem sürgősségi betegszállításért önrészt kell fizetni.

Elérhetőség

Sürgősségi helyzetben a betegek a 112-es számot hívhatják. A hívasközpont a hívást átirányítja a legközelebbi sürgősségi egységbe, ahol a beteg egy sürgősségi orvossal, vagy a „kórház előtti egységek” esetén, egy ápolóval kommunikálhat. A beszélgetés alapján az orvos vagy az ápoló felméri a beavatkozás szükségét, majd egy sürgősségi csoport azonnal útnak indul. A mentők helyszínre érkezésének idejéről nem érhető el hivatalos adatok, egy újságcikk⁵ szerint 4-35 percig vagy tovább terjedhet. A nagy szórás nem pusztán a hegyes vidéknek tudható be, hanem a mentőszolgálat szervezésének és a személyzet leterheltségének is. A mentőszolgálat 63 állomásból és egy helikopter egységből áll.

⁵ <http://www.delo.si/novice/slovenija/nmp-ponekod-stiri-drugod-50-minut-do-ponesrecenca.html>

Mentésirányítás

A szlovén mentőszolgálat modern, teljesen komputerizált diszpécserközponttal működik, amely az összes sürgősségi orvosi szolgálat állomásainak központját képezi. A kommunikációt egy Siemens Hipath szerver és a hívásközpont számítógépes szoftvere bonyolítja le. A diszpécserszolgálat a hívásokat az NMP3000dispatch programmal menedzseli. A mentőautók fel vannak szerelve helymeghatározó rendszerrel, az adatkapcsolat mobilhálózatokon keresztül történik a központtal és a kórházakkal. Az NMP3000mobile nevű diszpécser program protokollokat tartalmaz az orvosok és sürgősségi válaszadók számára. A mobilprogram táblagépekre is adaptált. A GPS adatok továbbítását az NMP3000boxConnector teszi lehetővé. Az NMP3000GISconnector összekapcsolja az NMP3000dispatch programban levő adatokat a ljubljanoi mentőállomás térinformatikai rendszerével, így felmérhető a terület helyzete és meghatározható a jármű helye. A sürgősségi járművekben is tábla számítógépet használnak.

Betegszállítás és mentés

A sürgősségi ellátás és ezzel együtt a mentőszolgálat három szervezeti szinten történik. Az első szintű sürgősségi ellátás (1A és 1B egységek) 45 alapellátási központot tartalmaznak a regionális központokon kívüli kisebb városokban. A második szintű sürgősségi ellátás („kórház előtti egységek”) 15 alapellátási központot tartalmaz a regionális központokban. A harmadik szintű sürgősségi ellátás az aktív kórházakban nyújtott sürgősségi szolgáltatásokat tartalmazza. A második és harmadik szintű csoportok 24 órában nyújtanak sürgősségi ellátást.

Az 1A, az 1B és a kórház előtti egységek között meghatározott együttműködési hierarchia áll fenn. Súlyos sürgősségi helyzet esetén a legközelebb eső kórház előtti csoport kiegészíti az 1A és az 1B csoportokat, és a legközelebbi 1B csoport kiegészíti az 1A csoportot. A kórház előtti és az 1B csoportok betegszállítást is végeznek az 1A csoportok által menedzselte sürgősségi betegek számára.

A mentők megérkezésekor az életjelek felmérése és az életmentő beavatkozások nyújtása helyben történik, amit a beteg kórházba szállítása követ. Ez lehet a legközelebbi aktív kórház vagy a szükséges szolgáltatásokat nyújtani képes kórház – erről a csoportot vezető sürgősségi orvos dönt. A mentőszolgálat betegszállító szolgáltatásait általában az alapellátási központokon belül szervezik.

Egy 1A egység sürgősségi csoportja egy orvostól (általában háziorvos) és egy ápolóból áll, mentőautó nélkül. Az 1B egység csoportja az orvos és ápoló mentőautón, sofőrrel. A kórház előtti egységek speciálisan felszerelt sürgősségi mentőautóval rendelkeznek, a személyzet pedig képzésben részesült a sürgősségi orvoslás terén.

A mentésben helikopter szolgálat is részt vesz. A helikopter szolgálatot sürgősségi esetekben és a kórházak közötti szállításra használják. A helikopterrel történő szállítás csak indokolt esetben vehető igénybe (pl. súlyos posztoperatív és poszttraumatikus komplikációk, gerincsérülés, légzési vagy keringési elégtelenség, mérgezés, stroke, májelégtelenség esetén). A helikopter sürgősségi szolgálat Brnik repülőterén állomásozik, átlagos válaszadási ideje 10 perc (hívástól felszállásig). A szolgálat tagjai tapasztalt sürgősségi orvosok és

paramedikusok. A helikopter modern berendezésekkel van felszerelve az életfunkciók monitorozására és a súlyos sérülések, hirtelen betegségek és mérgezés ellátására.

Forrás:

- Health Systems in Transition, Slovenia 2009
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/96367/E92607.pdf
- Sistem nujne medicinske pomoči v republiki sloveniji
http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/kakovost_in_varnost_sistema_zdravstvenega_varstva/sistem_nujne_medicinske_pomoci_v_republiki_sloveniji/
- Nujna medicinska pomoč
http://www.comutel.si/slo/index_files/Nujna_medicinska_pomoc.htm

Rövidítések jegyzéke

ALS - Advanced Life Support – Magas szintű segítségnyújtás

AR - Ambulance de Réanimation – Reanimációt folytató Mentőegység

BLS - Basic Life Support – Alapvető segítségnyújtás

CODU - Centros de Orientação de Doentes Urgentes - sürgősségi betegeket irányító központok

CPR – kardiopulmonáris újraélesztés

EMD - Emergency Medical Dispatcher – Sürgősségi orvosi diszpécser

EMCC - Emergency Medical Communication Centre - sürgősségi egészségügyi kommunikációs központ

EMS - Emergency Medical Services - sürgősségi orvosi szolgálat

EMT - Emergency Medical Technician - mentőtechnikus

ICV - Intermediate Care Vehicle - átmeneti ellátási jármű

MICU - Mobile Intensive Care Unit - mobil intenzív ellátási egység

MMT- Mobile Medical Team - mobil egészségügyi csoport

PIT - Paramedical Intervention Team - paramedikális beavatkozást folytató csoport

PTS - Patient Transport Service - nem sürgős betegszállítás

SAMU - Services d'Aide Médicale Urgente - Sürgős Orvosi Segítséget Nyújtó Szolgálat

SAMUR - Servicio de Asistencia Municipal de Urgencia y Rescate – (Madrid) Sürgősségi segítségnyújtás és mentés városi szolgálata

SIV - Suporte Imediato de Vida - azonnali életfenntartó kezelést nyújtó mentők

SMUR - Service mobile d'Urgence et de Réanimation – Sürgősségi és Reanimációs Mobil Szolgálat (Franciaország) (Belgiumban ez magát a járművet jelzi)

UMH - Unité mobile hospitalière - Mobil kórházi egység

VLM - Véhicule Léger Médicalisé - orvosi felszereléssel rendelkező könnyű jármű

VMER - Viatura Médica de emergencia e Reanimação - újraélesztést és sürgősségi ellátást nyújtó rohamkocsik

VML - Véhicule Médicalisé de Liaison – Kapcsolattartó Medikalizált Jármű

VRM - Véhicule Radio-Médicalisé – Rádiós összeköttetésben lévő medikalizált jármű