



Helena Liśniewska¹

PERSPEKTYWY ROZWOJU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W KRAJOWYM SYSTEMIE RATOWNICZO-GAŚNICZYM

Streszczenie: W artykule podjęto kwestie związane z działaniami podmiotów należących do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego. Szczególną uwagę zwrócono na działania z zakresu ratownictwa medycznego oraz możliwości ich doskonalenia. Artykuł stanowi podsumowujący przegląd badań przeprowadzonych na podstawie analizy literatury oraz dostępnych danych.

Słowa kluczowe: ratownictwo medyczne, krajowy system ratowniczo-gaśniczy

Wprowadzenie

Krajowy system ratowniczo-gaśniczy (KSRG) zaczął funkcjonować od 1 stycznia 1995 roku, lecz jego utworzenie było już planowane w *Ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 roku o ochronie przeciwpożarowej* oraz *Ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 roku o Państwowej Straży Pożarnej*. W artykule 2 pierwszego przywołanego dokumentu normatywnego sprecyzowano czym jest KSRG. Otóż zgodnie z nim jest to integralna część organizacji bezpieczeństwa państwa². Celem systemu skupiającego jednostki ochrony przeciwpożarowej, inspekcje, straże oraz inne podmioty, które wyraziły zgodę na współpracę podczas prowadzenia działań ratowniczych jest przede wszystkim ratowanie życia, zdrowia i mienia czy środowiska. Pozostałe cele to między innymi, rozpoznawanie i zwalczanie pożarów, a także klęsk ży-

¹ Mgr Helena Liśniewska, doktorantka III roku stacjonarnych studiów doktoranckich na Wydziale Dowodzenia i Operacji Morskich w Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni.

² Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, Dz.U. nr 2017 poz. 736.

wiołowych i miejscowych zagrożeń³. Dokumentem, który określa jego organizację oraz obecny zakres działalności jest *Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego*. Rozporządzenie reguluje kwestie związane z organizacją systemu na poszczególnych szczeblach administracyjnych⁴, wyszczególnia dziedziny ratownictwa⁵ realizowane przez podmioty wchodzące w jego skład, a także określa zasady dysponowania do działań ratowniczych.

Na dzień 31 grudnia 2016 roku krajowy system ratowniczo-gaśniczy dysponował minimum 5 108 strażakami pełniącymi służbę w Państwowej Straży Pożarnej (PSP) oraz około 20 000 strażakami z jednostek Ochotniczych Straży Pożarnych (OSP) włączonych do systemu. Posiadany sprzęt to 5 234 samochody ratownicze należące do 501 jednostek ratowniczo-gaśniczych oraz 9 887 samochody należące do OSP⁶. Ogółem w strukturze organizacyjnej funkcjonuje 30 500 ratowników PSP oraz 140 000 ratowników Ochotniczych Straży Pożarnych. Warto zauważyć, że do dyspozycji systemu pozostają także inne podmioty, które dobrowolnie z nim współpracują. Siły i środki są dysponowane w zależności od potrzeb, jednak w oparciu o strukturę administracyjną będącą odzwierciedleniem poziomów administracyjnych przyjętych w KSRRG. Najistotniejszym spośród trzech poziomów jest niewątpliwie poziom podstawowy, czyli powiat, przede wszystkim dlatego, że to właśnie tam przyjmuje się zgłoszenia o zdarzeniach. W sytuacji, gdy rozmiary występujących zdarzeń przewyższają możliwości ratownicze jednostek znajdujących się na poziomie podstawowym, do działań mogą zostać zadysponowane siły i środki z poziomu wojewódzkiego. Najwyższym poziomem systemu ratowniczego jest poziom centralny. Pełni on funkcję koordynującą jak również wspomagającą w zdarzeniach, podczas których niezbędne jest wykorzystanie potencjału ratowniczego znajdującego się poza obszarem województwa. Gdy dojdzie to takiej sytuacji dowodzenie nad wszelkimi podejmowanymi działaniami przejmuje Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej.

Siły i środki wchodzące w skład krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego są wykorzystywane przede wszystkim podczas działań, których celem jest gaszenie pożarów czy likwidacja miejscowych zagrożeń. Do pozostałych realizowanych działań należy również: ratownictwo chemiczne i ekologiczne, ratownictwo techniczne, ratownictwo wodno-nurkowe, ratownictwo wysokościowe, ratownictwo

³ Miejscowe zagrożenie jest to zdarzenie będące skutkiem zarówno rozwoju cywilizacyjnego jak i naturalnych praw natury. Jest to zdarzenie inne niż pożar oraz klęska żywiołowa i stanowi niebezpieczeństwo dla życia, zdrowia mienia czy środowiska.

⁴ Krajowy system ratowniczo-gaśniczy funkcjonuje na trzech poziomach: powiatowy – który stanowi podstawowy poziom wykonawczy podejmowanych działań ratowniczych; wojewódzki – stanowiący poziom koordynacji oraz wspomaganie podejmowanych działań ratowniczych na terenie województwa; centralny – stanowiący poziom koordynacji i wspomaganie podejmowanych działań ratowniczych na terenie kraju.

⁵ Dziedziny ratownictwa: techniczne, chemiczne, ekologiczne, medyczne.

⁶ http://www.straz.gov.pl/panstwowa_straz_pozarna/rozwoj_ksrg_w_ukladzie_jakosciowo-ilosciowym, (23.04.2017).

poszukiwawczo-ratownicze oraz udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Ostatnie z wymienionych zadań, chociaż najbardziej istotne, zostanie szerzej omówione w dalszej części artykułu, którego celem jest przedstawienie potrzeb rozwoju dziedziny ratownictwa medycznego w ramach krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.

1. Ratownictwo medyczne w krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym

Pojęcie ratownictwa medycznego w słowniku języka polskiego zostało zdefiniowane jako „ogół środków i metod ratowania życia ludzkiego i niesienia pomocy w warunkach zagrożenia, a także służących ratowaniu lub zabezpieczeniu sprzętu, pomieszczeń...”⁷. Jednym z rodzajów ratownictwa wymienionym w cytowanej pozycji, obok ratownictwa górskiego, górniczego i morskiego, jest ratownictwo medyczne. Zostało ono opisane jako „dyscyplina medycyny obejmująca działania lecznicze i organizacyjne w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia”⁸. Ratownictwo medyczne jest jedną z dziedzin ratownictwa, którą realizują podmioty wchodzące w skład krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego. W Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego medyczne działania ratownicze zostały scharakteryzowane jako „działania z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy i medycznych czynności ratunkowych, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym”. W rozumieniu przywołanej ustawy medyczne czynności ratunkowe to „świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielanych przez jednostkę systemu, w warunkach poza szpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego”.

Każdy funkcjonariusz zatrudniony w PSP, a także większość strażaków ochotników z jednostek ochrony przeciwpożarowej włączonych do KSRG ukończyło kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy (KPP). Przez pojęcie pierwszej pomocy należy rozumieć wszelkie czynności, które są podejmowane w celu ratowania osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia. Czynności te są wykonywane przez osoby, w miejscu wystąpienia zdarzenia⁹. Jeśli są one wykonywane przez ratowników¹⁰ określane są mianem kwalifikowanej pierwszej pomocy. Kurs KPP trwa co najmniej 66 godzin, łącząc zarówno zajęcia teoretyczne jak

⁷ <http://sjp.pwn.pl/slowniki/ratownictwo.html>, (14.05.2017).

⁸ <http://sjp.pwn.pl/slowniki/ratownictwo-medyczne;3966212.html>, (14.05.2017).

⁹ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. nr 2016 poz. 1868.

¹⁰ Zgodnie z Ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ratownikiem może być osoba, która posiada pełną zdolność do czynności prawnych; jest zatrudniona lub pełniąc służbę w jednostkach współpracujących z systemem ratownictwa lub będąca członkiem tych jednostek; posiada ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy i uzyskaniu tytułu ratownika; której stan zdrowia pozwala na udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

i praktyczne¹¹. Głównym celem kształcenia jest przygotowanie osób, które należą do jednostek współpracujących z Państwowym Ratownictwem Medycznym (PRM) do udzielania pomocy. Strażacy po ukończeniu kursu są przygotowani do realizacji zadań z obszaru ratownictwa, a przede wszystkim do skutecznego udzielania pomocy w stanach nagłego zagrożenia życia i zdrowia. Uprawnienia, które nabywa osoba po ukończeniu kursu i pozytywnym zdaniu egzaminu są rozległe. Zakres tych czynności reguluje ustawa o PRM. Zgodnie z nią, ratownik może¹²:

- prowadzić resuscytację krążeniowo-oddechową, bez przyrządową i przyrządową, z podaniem tlenu oraz zastosowaniem według wskazań defibrylatora zautomatyzowanego;
- tamować krwotoki zewnętrzne i opatrywać rany;
- unieruchamiać złamania i podejrzenia złamań kości oraz zwichnięć;
- ochronić przed wychłodzeniem lub przegrzaniem;
- prowadzić wstępne postępowanie przeciwwstrząsowe poprzez właściwe ułożenie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ochronę termiczną osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- stosować tlenoterapie bierną;
- ewakuować z miejsca zdarzenia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- wspierać psychicznie osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- prowadzić wstępną segregację medyczną.

2. Potrzeby rozwoju ratownictwa medycznego

Krajowy system ratowniczo-gaśniczy funkcjonuje w niezmiennym kształcie od ponad 25 lat. D. Wróblewski w monografii *Koncepcja systemu ratowniczego w perspektywie długookresowej* wymienił argumenty, które są potwierdzeniem ciągłego doskonalenia systemu. Wśród nich znalazły się argumenty dotyczące¹³:

- stałej modernizacji sprzętu posiadanego przez jednostki ochrony przeciwpożarowej oraz wyposażenia i infrastruktury;
- kolejnej modernizacji planowanej w latach 2017-2020;
- doskonalenia systemu kształcenia i szkolenia;
- doskonalenia systemu świadectw dopuszczenia;
- identyfikacji problemów oraz kierunków prowadzenia badań
- koncentracji na ochronie osobistej strażaka oraz chorobach zawodowych strażaka i mechanizmach przeciwdziałania im.

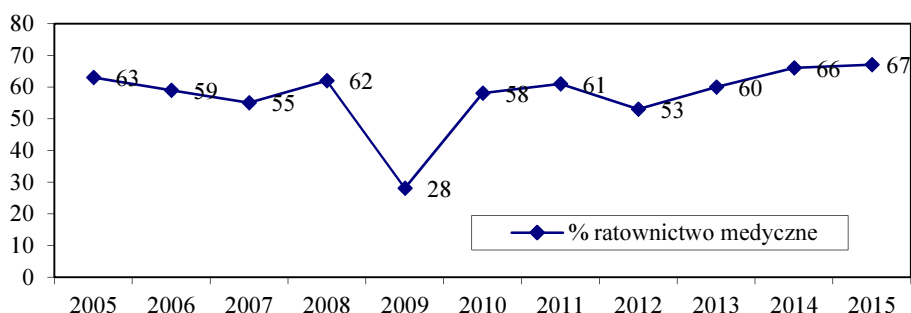
Mimo wskazanych przez autora obszarów, które są doskonalone i rozwijane, dziedzina ratownictwa medycznego pozostała w niezmiennym kształcie i wy-

¹¹ Zgodnie z wytycznymi Ministra Zdrowia do *Rozporządzenia* kurs powinien zawierać co najmniej 25 godzin zajęć teoretycznych oraz co najmniej 41 godzin zajęć praktycznych.

¹² Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. nr 2016 poz. 1868.

¹³ D. Wróblewski, *Koncepcja systemu ratowniczego w perspektywie długookresowej*, Wydawnictwo CNBOP-PIB, Józefów 2016.

maga wprowadzenia rozwiązań, które przyczynią się do skuteczniejszego realizowania zadań z tego zakresu. Konieczność stałego doskonalenia potwierdza liczba interwencji do zdarzeń, podczas których jest udzielana kwalifikowana pierwsza pomoc, utrzymująca się na wysokim poziomie.



Rysunek 1. Działania z zakresu ratownictwa medycznego w latach 2005-2015

Źródło: opracowanie własne, na podstawie CTIF Report nr 9-20, <http://www.ctif.org>.

Na rys. 1. przedstawiono dane zebrane i opublikowane w CTIF¹⁴ za lata 2005-2015. Wyrażają one procentowy udział zdarzeń z zakresu ratownictwa medycznego w ogólnej liczbie interwencji straży pożarnych z 30 krajów. Są niezaprzeczalnym dowodem potwierdzającym konieczność doskonalenia tej dziedziny ratownictwa, ze względu na liczbę interwencji utrzymującą się na stałym, wysokim poziomie. Najwięcej razy pierwsza pomoc podczas akcji ratowniczo-gaśniczych była udzielana w 2015, kiedy to podczas 67% zdarzeń strażacy wykonywali czynności z zakresu KPP. Najmniej w 2009 roku, bo zaledwie podczas 28% wszystkich zdarzeń, do których byli dysponowani udzielali pierwszej pomocy. Można zauważyć, że liczba zdarzeń, w trakcie których są wykorzystywane procedury z zakresu ratownictwa medycznego wzrasta od roku 2012 roku.

3. Propozycje rozwiązań

Głównym celem, do którego realizacji został powołany krajowy system ratowniczo-gaśniczy jest ratowanie życia i zdrowia ludzi. Aby mógł on zostać w pełni zrealizowany konieczne jest wprowadzenie rozwiązań poprawiających skuteczność działań podmiotów, które funkcjonują w systemie.

Warto wskazać na potrzebę integracji systemów ratowniczych, które funkcjonują na terenie Polski. Krajowy system ratowniczo-gaśniczy, którego głównym filarem jest Państwowa Straż Pożarna oraz Państwowe Ratownictwo Medyczne, choć współpracują ze sobą podczas zdarzeń, to niestety ich działania nie są skoordynowane. Zintegrowanie ich niesie za sobą wiele korzyści. Jedną z nich jest zna-

¹⁴ Raport ze światowej statystyki pożarów wydawany rokrocznie przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Straży Pożarnych i Ratownictwa

czący wzrost skuteczności działania systemu dzięki ujednoczeniu zasad postępowania. Komunikacja i łączność będą miały pozytywny wpływ na szybkość reagowania, a dzięki temu pomoc osobom poszkodowanym będzie udzielana wcześniej. Kolejną wartością dodaną integracji systemów jest wymiana doświadczeń, wiedzy i umiejętności pomiędzy osobami zatrudnionymi w obu systemach. Przejrzystość struktur po zintegrowaniu będzie korzystnie wpływać nie tylko na zarządzanie zasobami ludzkimi, ale także na kwestie formalne. Zmniejszy to przede wszystkim koszty zarządzania, a jednocześnie usprawni i ujednoczi dokumentację.

O potrzebie integracji KSRG z Państwowym Ratownictwem Medycznym pisał B. Kogut w monografii *Współczesność oraz perspektywy Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. Tom II*. Autor zaproponował, aby wyłączyć Zespoły Ratownictwa Medycznego ze struktur Państwowego Ratownictwa Medycznego i włączyć je do Państwowej Straży Pożarnej. Dzięki temu wszystkie podmioty, które udzielają pomocy poszkodowanym na miejscu zdarzenia bądź w drodze do szpitala, będą podlegały jednej instytucji. Niewątpliwie usprawni to działania ratownicze oraz ujednoczi zasady postępowania, jednak pojawia się problem dotyczący zasobów ludzkich. Na jakiej zasadzie powinni zostać zatrudnieni ratownicy? Czy jako funkcjonariusze PSP, czy jako osoby cywilne? Gdyby zdecydowano się na pierwszy wariant i zatrudniono ratowników jako funkcjonariuszy musieliby oni ukończyć szkolenie podstawowe w zawodzie strażak. Dzięki temu mogliby uczestniczyć w innych akcjach ratowniczo-gaśniczych. Jednak czy każdy z ratowników posiada predyspozycje, chociażby sprawnościowe, aby zostać funkcjonariuszem? Istotną kwestią są także finanse. Czy komendy stać na to, aby znacząco zwiększyć ilość etatów? Dlatego bardziej realne wydaje się zatrudnianie tych osób jako pracowników cywilnych.

Innym rozwiązaniem jest wykorzystanie sił i środków, które posiada Państwowa Straż Pożarna. Warto zauważyć, że wielu strażaków posiada również wykształcenie uprawniające do wykonywania czynności ratunkowych, takich jak¹⁵:

- ocena stanu pacjenta i ustalenie dalszego postępowania;
- ułożenie pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu zdrowia;
- prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- przywracanie drożności dróg oddechowych;
- wykonywanie defibrylacji;
- monitorowanie czynności układu oddechowego;
- wykonywanie dojścia doszpicowego;
- podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, dotchawiczą, podskórną, doustną, doodbytniczą, wziewną oraz doszpicową;
- pobieranie krwi żyłnej i włóścikowej;
- przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu;
- podawanie leków określonych w ustawie.

¹⁵ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. nr 2016 poz. 1868.

Wymienione czynności to tylko ważniejsze zadania, które może wykonywać ratownik medyczny. W ustawie o PRM wskazano również czynności, które mogą być wykonywane przez ratowników pod nadzorem lekarza. Warto zauważyć, że ratownicy medyczni posiadają o wiele większy zakres wykonywania czynności ratunkowych aniżeli osoby, które ukończyły kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy. Powstaje zatem pytanie, dlaczego osoby podczas pełnienia służby w straży nie mogą wykonywać tych czynności, mimo posiadanych uprawnień? Konieczne jest uregulowanie tej kwestii w przepisach prawnych. Konieczne jest także udostępnienie sprzętu umożliwiającego ratownikom medycznym zatrudnionym w Państwowej Straży Pożarnej wykonywanie czynności ratowniczych.

Aby działania z zakresu ratownictwa medycznego były efektywne ważny jest czas dotarcia do osoby poszkodowanej oraz czas, w którym od momentu wypadku osoba znajdzie się pod opieką lekarzy w szpitalu. Podmioty wchodzące w skład krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego nie mają możliwości transportowania osób poszkodowanych do szpitala. Wpływa to negatywnie na efektywność działań i obniża szanse przeżycia pacjenta. Często zdarza się, że to właśnie straż pożarna przybywa na miejsce zdarzenia jako pierwsza. Zakres czynności, które może wykonywać jest ograniczony i nie posiada środków do transportu poszkodowanych. Dlatego dochodzi do sytuacji, że Zespoły Ratownictwa Medycznego przyjeżdżają do poszkodowanych, którzy już nie żyją.

Wnioski

Celem opracowania artykułu było przedstawienie szerokiego spektrum działania podmiotów wchodzących w skład krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, realizującego zadania z zakresu ratownictwa medycznego. Dzięki badaniu literatury przedmiotu oraz analizie piśmiennictwa możliwe było przedstawienie wniosków dotyczących problematyki ratownictwa.

Mnogość systemów ratowniczych w Polsce nie sprzyja ich efektywnemu działaniu. Dlatego konieczne jest utworzenie Zintegrowanego Systemu Ratowniczego. Jednolite procedury oraz jedno kierownictwo niewątpliwie przyczynią się do poprawy skuteczności działań medycznych. Jednak utworzenie nowego systemu z dwóch istniejących dotąd, wymaga zaangażowania wielu podmiotów oraz znacznych nakładów finansowych. Poza tym, integracja systemu i wdrożenie nowych procedur wymaga czasu. Zaś w przypadku ratownictwa medycznego czas odgrywa istotną rolę i proces integracji powinien przebiegać możliwie jak najszybciej, nie zakłócając przy tym działań podmiotów ratowniczych.

Innym rozwiązaniem jest wykorzystanie dostępnego potencjału krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego. Potencjał ten stanowią ratownicy medyczni, którzy posiadają uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych i pełnią służbę w Państwowej Straży Pożarnej. Posiadają znacznie większe kompetencje w zakresie ratownictwa medycznego aniżeli strażacy po kursie kwalifikowanej pierwszej pomocy, jednak nie mogą wykorzystać swoich umiejętności. Gdyby wyposażyć ich w odpowiedni sprzęt, mogliby realnie wypłynąć na sku-

teczność działań medycznych i przyczynić się do wzrostu ilości uratowanych osób. Koszty wyposażenia jednostek ochrony przeciwpożarowej w niezbędny sprzęt oraz w pojazdy przeznaczone do transportu poszkodowanych są niższe, niż koszty zatrudnienia osób z Zespołów Ratownictwa Medycznego na etatach funkcjonariuszy w PSP.

Bibliografia:

<http://sjp.pwn.pl>

<http://www.ctif.org>

<http://www.straz.gov.pl>

Kogut B., *Współczesność oraz perspektywy Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. Tom II. Diagnoza stanu obecnego i perspektywy*, Wydawnictwo Szkoły Aspirantów PSP w Krakowie, 2015.

Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 28 kwietnia 2014 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego, Dz.U. 2014, poz. 574.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, Dz.U. nr 46 poz. 239.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 marca 2011 r. w sprawie centralnego punktu systemu centrów powiadamiania ratunkowego oraz punktów centralnych służb, Dz.U. nr 75 poz. 404.

Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego, Dz.U. nr 2013 poz. 1635.

Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, Dz.U. nr 81 poz. 351.

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. nr 2016 poz. 1868

Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej, Dz.U. nr 88 poz. 400.

Wróblewski D., *Koncepcja systemu ratowniczego w perspektywie długookresowej*. CNBOP-PIB. 2016.

Abstract

Perspectives of emergency medical service development the emergency and fire system

The article discusses the issues related to actions of entities included in the national emergency and fire system. Special emphasis is placed on medical rescue actions and possibilities of their improvement. The article is a summarising overview of research studies conducted on the basis of the analysis of the literature on the subject and available data.

Keywords: medical rescue, national emergency and fire system