

UWARUNKOWANIA FUNKCJONOWANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE W POLSCE

CONDITIONS OF THE FUNCTIONING OF THE MEDICAL RESCUE SYSTEM IN POLAND

Abstract: The State Medical Rescue System in Poland is regulated by the Act on State Medical Rescue of 2006. Its multiple amendments testify to the dynamic development and improvement of the system aimed at providing assistance in conditions of threat to human health and life. The government administration bodies responsible for the efficient and effective functioning of the system are the minister in charge of health and the voivode. The system operates on the basis of voivodeship plans of system operation. The chapter presents the location of the National Medical Rescue Service in the rescue system in Poland with the description of the conditions for the functioning of the system elements.

Keywords: State Medical Rescue System, medical threats, public administration

Wprowadzenie

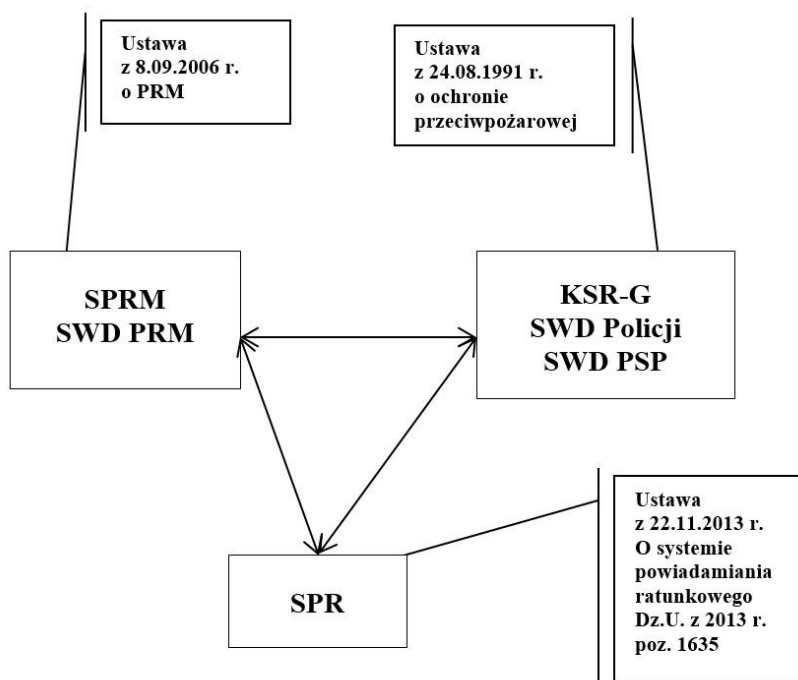
Współczesne ratownictwo medyczne jest młodą, lecz dynamicznie rozwijającą się dziedziną. Jej historia sięga zaledwie ostatnich 50 lat. Wciąż obserwuje się różnorodne przemiany, nieustanne udoskonalenia sprzętu oraz standardów. Za moment zwrotny uznaje się lata 50., kiedy pojawiły się badania naukowe dotyczące czynności ratunkowych u osób z zatrzymaniem krążenia i oddechu¹. Głównymi założeniami systemu ratownictwa medycznego są integracja zadań pomocy przedszpitalnej, szybkość oraz efektywność podjętych działań². Ratownictwo medyczne jest jednym z trzech podsystemów

¹ M. Bieniak-Pieróg, Z. Zamiar, *Organizacja systemów ratownictwa*, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu, Wrocław 2013, s. 41.

² A. Zawadzki (red.), *Medycyna ratunkowa i katastrof*, PZWL, Warszawa 2006, s. 354.

tworzących zintegrowany system ratownictwa w Polsce. Są to podsystemy (rysunek 1):

- Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy,
- System Państwowe Ratownictwo Medyczne,
- System Powiadamiania Ratunkowego.



Źródło: opracowanie

własne.

KSR-G – Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy,

SPRM – System Państwowe Ratownictwo Medyczne,

SWD PRM – System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego,

SWD Policji – System Wspomagania Dowodzenia Policji,

SWD PSP – System Wspomagania Decyzji Państwowej Straży Pożarnej,

SPR – System Powiadamiania Ratunkowego

Rysunek 1. Podsystemy systemu ratownictwa w Polsce

Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy powstał w 1995 roku w celu ujednolicenia działań o charakterze ratowniczym, podejmowanych w sytuacjach zagrożeń życia, zdrowia, mienia lub środowiska, podejmowanych przez

Państwową Straż Pożarną i inne podmioty ratownicze³. KSR-G realizuje zadania poprzez koordynację walki z pożarami i innymi klęskami żywiołowymi oraz ratownictwa technicznego, ekologicznego i medycznego na wszystkich szczeblach administracji publicznej. Skutki klęsk żywiołowych stanowić mogą zagrożenie życia lub zdrowia dużej liczby osób, mienia w wielkich rozmiarach albo środowiska⁴. Pomoc i ochrona w tym przypadku mogą być skutecznie podjęte tylko przy zastosowaniu nadzwyczajnych środków, we współdziałaniu różnych organów i instytucji oraz specjalistycznych służb i formacji, działających pod jednolitym kierownictwem. Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy ma na celu ochronę życia, zdrowia, mienia lub środowiska poprzez współpracę z jednostkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

System Powiadamiania Ratunkowego jest elementem zintegrowanego systemu ratownictwa, który polega na scaleniu wszystkich podmiotów ratownictwa w jeden system, którego głównymi cechami mają być wspólna i kompatybilna sieć łączności, wspólne procedury ratownicze, a także kompatybilny sprzęt medyczny. System określa miejsce działania jednostek w poszczególnych etapach postępowania. Celem tak utworzonej struktury ma być jak najszybsze udzielenie fachowej pomocy oraz zapewnienie w możliwie krótkim czasie transportu medycznego do właściwego oddziału ratunkowego⁵.

System Państwowe Ratownictwo Medyczne

System Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) realizuje zadania państwa, polegające na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego⁶. Głównymi i nadrzędnymi zadaniami PRM są:

³ R. Wróblewski, *Zarządzanie kryzysowe jako element zarządzania bezpieczeństwem narodowym*, UPH, Siedlce 2013, s. 337.

⁴ Z. Cekanowski, J. Nowicka, H. Wyrębek, *Zarządzanie zasobami ludzkimi w sytuacjach kryzysowych*, CeDeWu, Warszawa 2017, s. 22.

⁵ M. Bieniak-Pieróg, Z. Zamiar, *Organizacja...*, dz. cyt., s. 52.

⁶ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. z 2017 r. poz. 2195. Jednolity tekst ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym Dz.U. z 2019 r. poz. 993 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

- 1) zmniejszenie liczby „zgonów do uniknięcia”, dotyczy nagłych zgonów, których można byłoby uniknąć w lepszych warunkach organizacyjnych, lepszym otoczeniu przedszpitalnym i szpitalnym oraz lepszym przygotowaniu osób zajmujących się ratowaniem życia ludzkiego;
- 2) zmniejszenie liczby i rozmiarów „inwalidztwa do uniknięcia”;
- 3) zmniejszenie ciężkości bólu i cierpienia powodowanego nagłym zagrożeniem zdrowotnym;
- 4) racjonalizowanie czasu i kosztów leczenia;
- 5) zapewnienie poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego obywatelom.

W ramach PRM funkcjonują (rysunek 2):

- 1) organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu – minister zdrowia, wojewoda;
- 2) jednostki systemu – szpitalne oddziały ratunkowe (SOR), zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), lotnicze zespoły ratownictwa (LZR);
- 3) jednostki współpracujące z systemem PRM;
- 4) Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego,
- 5) Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego,
- 6) dyspozytornie medyczne,
- 7) regulacje prawne (ustawa, rozporządzenia).

Nadzór nad funkcjonowaniem systemu PRM sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia, który w ramach swoich kompetencji zatwierdza wojewódzkie plany działania systemu i jego aktualizacje oraz może żądać od wojewodów informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie województwa, a także przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek. Na obszarze województwa nadzór nad systemem PRM sprawuje wojewoda, który jest odpowiedzialny za planowanie, organizowanie i koordynowanie jego funkcjonowania, w szczególności poprzez opracowywanie planu działania systemu dla swojego województwa i jego aktualizowanie, prowadzenie ewidencji jednostek systemu oraz jednostek z nim współpracujących z obszaru województwa. Wojewoda jest uprawniony do przeprowadzania kontroli działalności:

- 1) jednostek współpracujących z systemem;

- 2) dysponentów jednostek działających na obszarze województwa, pod względem medycznym oraz zgodności z prawem;
- 3) podmiotów prowadzących kursy;
- 4) podmiotów prowadzących kursy doskonalące ratowników medycznych.



Źródło: opracowanie własne.

WKRM – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego

KCM RM – Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego

JS – Jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

JWzS – Jednostki współpracujące z systemem

Rysunek 2. Elementy systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

Ważną rolę w systemie PRM odgrywają wojewódzcy koordynatorzy ratownictwa medycznego, którzy są zatrudnieni przez wojewodę na podstawie stosunku pracy, w liczbie niezbędnej do zapewnienia całodobowej realizacji poniższych zadań (art. 29, ust. 5):

- 1) współpraca z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą (wejdzie do realizacji od 01.01.2020 roku);
- 2) koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu spoza jednego rejonu operacyjnego;

- 3) rozstrzyganie sporów dotyczących przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez szpital od zespołu ratownictwa medycznego;
- 4) udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego;
- 5) współpraca z KCMRM oraz innymi wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego;
- 6) współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego.

Szczegółowy zakres zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku.

Zgodnie z ustawą⁷ art. 29. ust. 6 wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego może być lekarz systemu, ratownik medyczny lub pielęgniarz systemu, którzy ukończyli studia drugiego stopnia i posiadają co najmniej 4-letnie doświadczenie w pracy na stanowisku dyspozytora medycznego oraz posiadający ważne zaświadczenie o ukończeniu kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

W przypadku wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych lub gdy w ocenie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, koordynator ten informuje niezwłocznie wojewodę o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, działających na obszarze danego województwa.

Kolejnym elementem systemu PRM jest Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego (KCMRM). Dysponent lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, czyli Lotnicze Pogotowie Ratunkowe zostało zobowiązane do utworzenia tej komórki organizacyjnej.

Do zadań KCMRM należy (art. 27a):

- 1) realizowanie zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie rozbudowy i modyfikacji systemu

⁷ Tamże.

- wspomagania dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM);
- 2) realizowanie zadań powierzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie administrowania SWD PRM;
 - 3) opracowywanie na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia opisów przedmiotu zamówienia oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia do postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM⁸;
 - 4) uczestniczenie w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego na zakup sprzętu do obsługi SWD PRM w specjalistycznych środkach transportu sanitarnego, wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego, na stanowiskach pracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego i na stanowiskach pracy dyspozytorów medycznych;
 - 5) opracowanie kryteriów oceny pracy dyspozytora medycznego;
 - 6) monitorowanie przebiegu akcji medycznej w zdarzeniu, którego skutki spowodowały stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób⁹;
 - 7) przygotowywanie i prowadzenie: a) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, b) kursu uprawniającego do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego, c) kursu doskonalącego dla dyspozytora medycznego, odbywanego w ramach rozwoju zawodowego dyspozytora medycznego;
 - 8) opracowywanie testów do wstępnej kwalifikacji kandydatów ubiegających się o zatrudnienie na stanowiskach dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego.

Znaczną rolę w systemie PRM spełniają dyspozytornie medyczne. Organizację, sposób funkcjonowania oraz elementy techniczne dyspozytorni medycznej reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 roku w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej (Dz.U. 2018 poz. 2001). Aktualnie w Polsce funkcjonuje 39 dyspozytorni medycznych z 221

⁸ Punkty 3, 4, 5, 7 i 8 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 roku.

⁹ Wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 roku.

stanowiskami¹⁰. Docelowo w 2028 roku będzie działało 18 dyspozytorni medycznych.

Koncentracja dyspozytorni ma:

- poprawić zarządzanie informacją dotyczącą ratowania życia i zdrowia obywateli;
- zapewnić sprawne przekazywanie danych między służbami ratownictwa i porządku publicznego (przyjmowanie zgłoszeń z numeru alarmowego 112 oraz pozostałych numerów alarmowych i kierowanie ich do właściwej jednostki Policji, PSP i PRM);
- przyczynić się do rozwoju systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w oparciu o nowoczesne technologie teleinformatyczne.

Dyspozytornie medyczne będą miały zwiększoną liczbą zespołów ratownictwa medycznego. W praktyce spowoduje to, że do zdarzenia wysłany będzie ten zespół, który znajduje się najbliżej.

Dyspozytornie medyczne realizują zadania w rejonach operacyjnych mając do dyspozycji (rysunek 3):

1) Zespoły ratownictwa medycznego:

- a) podstawowe – w ich skład wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny,
- b) specjalistyczne – w ich skład wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny,
- c) lotnicze – w ich skład wchodzi co najmniej trzy osoby, w tym jeden pilot zawodowy, lekarz systemu oraz ratownik medycznego lub pielęgniarka systemu;

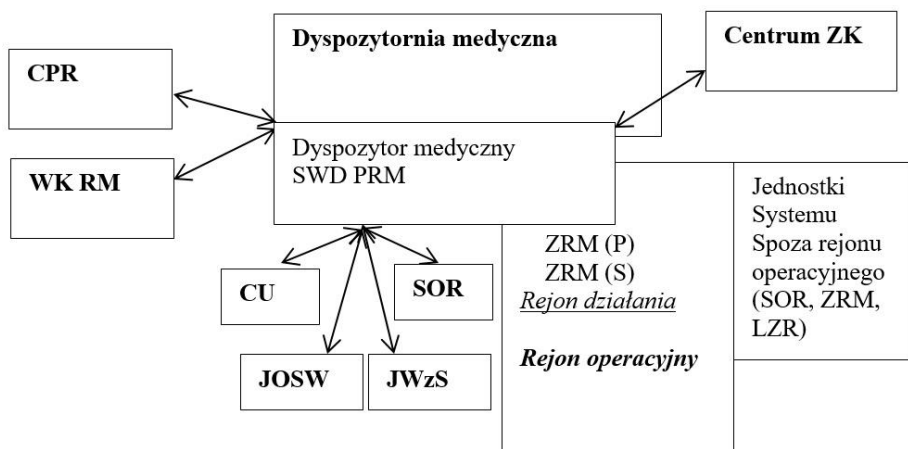
2) Centra Urazowe;

3) Szpitalne Oddziały Ratunkowe;

4) Jednostki systemu spoza rejonu operacyjnego, powiadamiając o tym fakcie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego;

¹⁰ www.gov.pl/web/zdrowie/system-panstwowe-ratownictwo-medyczne (28.08.2019 r.).

- 5) Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie;
- 6) Jednostki współpracujące z systemem.



Źródło: opracowanie własne.

CPR – Centrum Powiadamiania Ratunkowego

WK RM – Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego

CO LPR – Centrum Operacyjne Lotniczego Pogotowia Ratunkowego

CU – Centra Urazowe

SOR – Szpitalne Oddziały Ratunkowe

JOSW – Jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie

JWzS – Jednostki współpracujące z systemem (art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw)

SWD PRM – System Wspomagania Dowodzenia Państwowe Ratownictwo Medyczne

ZRM (P) – Zespół Ratownictwa Medycznego (Podstawowy)

ZRM (S) – Zespół Ratownictwa Medycznego (Specjalistyczny)

Rysunek 3. Siły systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w dyspozycji dyspozytora medycznego

Jednostkami współpracującymi z systemem PRM są:

- 1) centra urazowe,
- 2) jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa

medycznego, które zostały ujęte w wojewódzkim planie działania systemu PRM (art. 32, ust. 2),

- 3) jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej,
- 4) jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego,
- 5) jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej,
- 6) jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej,
- 7) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich,
- 8) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych,
- 9) podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. – Prawo geologiczne i górnicze,
- 10) jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, o której mowa w ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim,
- 11) podmioty niewymienione w pkt 1–8 oraz społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – które uzyskały wpis do rejestru jednostek współpracujących z systemem¹¹.

Jednostki współpracujące z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne muszą osiągać gotowość operacyjną w czasie nie dłuższym niż 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu oraz dysponować ratownikami w liczbie niezbędnej do zapewnienia wskazanej gotowości i posiadać środki łączności niezbędne do zapewnienia tej gotowości. Jednostki współpracujące z systemem udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

¹¹ Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, art. 15 ust. 1.

Każda dyspozytornia medyczna jest wyposażona w System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego umożliwiający przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego.

Do 31 grudnia 2019 roku dyspozytornie medyczne funkcjonują w strukturach podmiotów leczniczych zatrudniając dyspozytorów medycznych przyjmujących oraz dyspozytorów wysyłających.

Kierownik podmiotu leczniczego zatrudniającego dyspozytorów medycznych wyznacza spośród dyspozytorów wysyłających dyspozytora medycznego obowiązującego do¹²:

- 1) współpracy z dyspozytorami medycznymi z innych dyspozytorni, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego i z kierującym akcją medyczną;
- 2) koordynowania funkcjonowania dyspozytorni medycznej;
- 3) koordynowania współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych w obrębie jednej dyspozytorni medycznej;
- 4) bieżącej analizy zadań realizowanych przez dyspozytorów medycznych;
- 5) bieżącej analizy optymalnego wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego;
- 6) udzielania dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy;
- 7) przygotowywania raportu dobowego z pracy dyspozytorni medycznej.

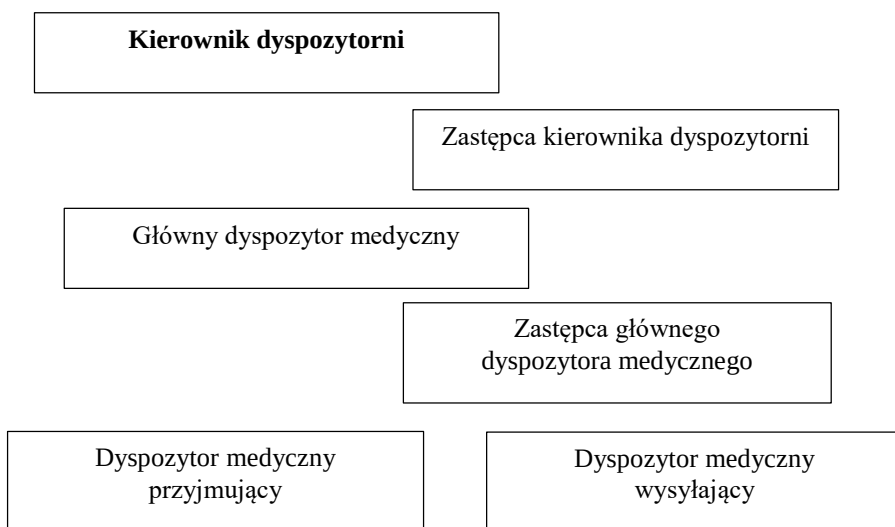
Od 1 stycznia 2021 roku dyspozytornie medyczne będą komórką organizacyjną urzędu wojewódzkiego wskazaną w wojewódzkim planie działania systemu, utworzoną w celu przyjmowania i obsługi zgłoszeń alar-

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 roku w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej, Dz.U. 2018 poz. 2001.

mowych przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego, przyjmowania powiadomień o zdarzeniach oraz wykonywania zadań przez dyspozytorów medycznych (art. 3 pkt 14a).

Od 1 stycznia 2020 roku struktura organizacyjna dyspozytorni medycznej będzie obejmować stanowiska (rysunek 4): kierownika dyspozytorni; głównego dyspozytora medycznego; zastępcy głównego dyspozytora medycznego; dyspozytorów przyjmujących; dyspozytorów wysyłających.

Na stanowisko kierownika dyspozytorni, głównego dyspozytora medycznego oraz zastępcy dyspozytora medycznego będzie wyznaczona osoba spośród dyspozytorów wysyłających. W dyspozytorni medycznej może zostać zorganizowane stanowisko zastępcy kierownika dyspozytorni.



Źródło: opracowanie własne.

**Rysunek 4. Struktura organizacyjna dyspozytorni medycznej
z terminem obowiązywania od 1 stycznia 2020 roku**

Do dnia 31 grudnia 2020 r. dyspozytorzy medyczni, dyspozytorzy główni i ich zastępcy oraz kierownicy dyspozytorni i ich zastępcy są zatrudniani na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilno-prawnej przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego posiadających w swoich strukturach dyspozytornię medyczną.

Z dniem 1 stycznia 2021 r. dyspozytorzy medyczni wykonujący zadania dyspozytora medycznego u dysponentów zespołów ratownictwa

medycznego stają się pracownikami urzędów wojewódzkich, z wyjątkiem dyspozytorów medycznych, którzy nie wyrazili zgody na zmiany w zakresie obowiązujących ich umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie zadań dyspozytora medycznego.

Zgodnie z ustawą¹³ do zadań kierownika dyspozytorni będzie należało: opracowanie szczegółowego sposobu funkcjonowania dyspozytorni medycznej z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy dyspozytorów medycznych; opracowanie planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych, przygotowanie, weryfikacja i aktualizacja wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, nadzór nad pracą dyspozytorów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego, obsługi zdarzeń, w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych, dokonywanie oceny sposobu realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych na podstawie formularza oceny pracy dyspozytora medycznego, uwzględniającego kryteria oceny pracy dyspozytora medycznego.

Do zadań głównego dyspozytora medycznego będzie należało: koordynowanie funkcjonowania dyspozytorni medycznej; współpraca z wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego; koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych w obrębie jednej dyspozytorni medycznej; bieżąca analiza zadań realizowanych przez dyspozytorów medycznych; bieżąca analiza optymalnego wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego; udzielanie dyspozytorom medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy; przygotowywanie raportu dobowego z pracy dyspozytorni medycznej.

W dyspozytorni zapewnia się pomieszczenie do realizacji zadań przez dyspozytorów medycznych, z częścią¹⁴:

- a) operatorską, w której dyspozytorzy przyjmujący realizują zadania polegające na przyjmowaniu zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach kierowanych do dyspozytorni,

¹³ Jednolity tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym...

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 roku w sprawie organizacji...

- b) dyspozytorską, w której dyspozytorzy wysyłający realizują zadania polegające na obsłudze zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, w tym na dysponowaniu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, po ich przekazaniu przez dyspozytorów przyjmujących.

Dyspozytorzy medyczni realizują zadania w zakresie: przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia; przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy; zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu oraz przekazywanie tych informacji wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego; zbieranie i archiwizowanie bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych; powiadamianie o zdarzeniu szpitalnych oddziałów ratunkowych lub, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia, centrów urazowych lub jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego; powiadamianie o zdarzeniu jednostek współpracujących z systemem, jeżeli wymaga tego sytuacja na miejscu zdarzenia; współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego.

Wojewódzki plan działania systemu PRM

Na obszarze województwa system PRM funkcjonuje na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu, sporządzanego przez wojewodę. Plan powinien być aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca, według danych za rok poprzedni. Projekt aktualizacji planu uzgodniony z podmiotami, których jednostki zostały wpisane do rejestru, jest przekazywany do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego. Następnie jest przekazywany ministrowi zdrowia do zatwierdzenia. Zgodnie z ustawą minister, w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji planu i uzupełnia projekt aktualizacji planu o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

Wojewódzki plan działania systemu PRM zawiera następującą informację (art. 21, ust. 1):

- 1) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu i sposób koordynowania ich działań;
- 2) obszary działania zespołów ratownictwa medycznego i rejony operacyjne dyspozytorni medycznych;
- 3) kalkulację kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego;
- 4) sposób współpracy z organami administracji publicznej i jednostkami systemu z innych województw, zapewniający sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;
- 5) sposób współpracy jednostek systemu z jednostkami współpracującymi z systemem ze szczególnym uwzględnieniem sposobu powiadamiania, alarmowania i dysponowania jednostek, organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących przypadki wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych;
- 6) lokalizację centrów powiadamiania ratunkowego;
- 7) opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu dokonania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia koniecznych łączy telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań połączeń z centrum powiadamiania ratunkowego do właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej i dysponenta zespołów ratownictwa medycznego,
- 8) sposób organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych, zapewniający sprawną komunikację między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem.

Plan powinien również zawierać następujące dane dotyczące:

- 1) dyspozytorni medycznej, zawierające:
 - a) lokalizację dyspozytorni medycznej,
 - b) liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach medycznych, przyjmując za kryterium, że jedno stanowisko dyspozytora medycznego przypada na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców; do kryterium nie wlicza się stanowiska głównego dyspozytora medycznego,
 - c) sposób współpracy między dyspozytorniami medycznymi,
 - d) liczbę i kwalifikacje zawodowe dyspozytorów medycznych.
- 2) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, obejmujące:
 - a) medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,
 - b) maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
 - c) średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej,
 - d) liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
- 3) liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala,
- 4) liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych,
- 5) liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu.

W planie umieszcza się ponadto (art. 21):

- 1) odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń,
- 2) wykaz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego,
- 3) informację o centrum urazowym oraz centrum urazowym dla dzieci wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci znajduje się na obszarze danego województwa.

Szczegółowy zakres danych objętych planem, ramowy wzór planu oraz zakres danych podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej został uregulowany rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 roku¹⁵.

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (LPR) kontynuuje tradycję przedwojennego i powojennego lotnictwa sanitarnego w Polsce. Pierwsze udane próby wykorzystania lotnictwa w celu ratowania życia i zdrowia ludzkiego w Polsce były podejmowane w okresie międzywojennym z wykorzystaniem załóg i samolotów będących na wyposażeniu ówczesnych aeroklubów i lotniczych jednostek wojskowych¹⁶. Po zakończeniu II wojny światowej, w nawiązaniu do wcześniejszych doświadczeń, w roku 1955 decyzją Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej powołano do działania na rzecz służby zdrowia – lotnictwo sanitarne.

Do zadań Zespołów Lotnictwa Sanitarnego należał przewóz chorych i rannych, a także leków, krwi, szczepionek i aparatury medycznej. Ponadto, na pokłady samolotów zabierano lekarzy konsultantów, by w odległych od macierzystych szpitalach przeprowadzili skomplikowane zabiegi medyczne w pilnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia ludzkiego. Zespoły rozmieszczono tak, by zasięgiem działania obejmowały obszar całego kraju.

W listopadzie 2016 roku Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe zmienił nazwę na Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Obecnie funkcjonuje w strukturach zintegrowanego ratownictwa w Polsce. Do zadań Lotniczego Pogotowia Ratunkowego należy wykonywanie lotów do wypadków i nagłych zachorowań i pomoc ich ofiarom, transport pacjentów wymagających opieki medycznej pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej, lotniczy transport medyczny poza granice kraju oraz transport do Polski obywateli naszego kraju, ofiar wypadków lub nagłych zachorowań, do których doszło poza granicami Polski.

Oprócz naziemnych zespołów ratownictwa medycznego w systemie

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM, Dz.U. 2018 poz. 2154.

¹⁶ www.lpr.com.pl/pl/o-nas/historia (01.08.2019 r.).

Państwowe Ratownictwo Medyczne działają także lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, które wchodzi w strukturę Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z jednego pilota zawodowego, lekarza systemu oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

LPR pełni funkcje w zakresie:

- 1) ratownictwa medycznego (loty do wypadków i nagłych zachorowań i udzielanie pomocy ich ofiarom);
- 2) lotniczego transportu sanitarnego wykonywanego poza zadaniami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (transport pacjentów wymagających opieki medycznej pomiędzy podmiotami leczniczymi);
- 3) lotniczego transportu medycznego spoza granic kraju (np. transport do Polski obywateli naszego kraju, ofiar wypadków lub nagłych zachorowań);
- 4) lotniczego transportu medycznego poza granice kraju.

W Zespole Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego (HEMS – ang. *Helicopter Emergency Medical Service*) znajduje się pilot, ratownik medyczny/pielęgniarka i lekarz. Obecnie śmigłowce stacjonują w 21 bazach stałych rozmieszczonych w całej Polsce oraz jednej bazie sezonowej w Koszalinie (tabela 1). Baza sezonowa zlokalizowana jest na lotnisku Zegrze Pomorskie i jest aktywna od 1 czerwca do 5 września. Uruchamiana jest ze względu na wzmożony ruch turystyczny w rejonie nadmorskim. Codziennie od godz. 7.00, lecz nie wcześniej niż od wschodu słońca do zachodu słońca, jednak nie dłużej niż do godz. 20.00 załoga pozostaje w gotowości operacyjnej.

Zespół HEMS jest w stanie rozpocząć proces leczenia od momentu przylotu na miejsce zdarzenia, a także szybko przetransportować chorego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) w ramach tzw. złotej godziny. Nowoczesny śmigłowiec EC 135/H135 w ciągu kilkunastu minut jest w stanie dolecieć do miejsca wypadku oddalonego o 60 kilometrów w zależności od wiatru. W skład LPR wchodzi także Samolotowy Zespół Transportowy (EMS – ang. *Emergency Medical Service*) zlokalizowany na warszawskim lotnisku im. F. Chopina. Załogi wykorzystują w swej pracy dwa samoloty Piaggio P.180 Avanti.

Tabela 1. Lokalizacja Baz Lotnictwa Ratunkowego

Lp.	Województwo	Baza Lotnicza /adres	Baza Lotnicza / czas dyżurów
1.	dolnośląskie	Filia we Wrocławiu 54-530 Wrocław, ul. Skarżyńskiego 19	24 godziny na dobę
2.	kujawsko- pomorskie	Filia w Bydgoszczy 86-005 Białe Błota, ul. Paderewskiego 1	od godziny 7.00, lecz nie wcześnie- jniej niż od wschodu słońca, do 45 min przed zachodem słońca, lecz nie dłużej niż do godziny 20.00
3.	lubelskie	Filia w Lublinie 21-030 Motycz, Lotnisko-Radawiec	od godziny 7.00 do godziny 20.00
4.	lubuskie	Filia w Zielonej Górze 66-015 Zielona Góra, Przylep - Skokowa 17	od godziny 7.00 do godziny 20.00
5.		Filia w Gorzowie Wielkopolskim 66-400 Gorzów Wlkp., ul. Dekerta 4	od godziny 7.00, lecz nie wcześnie- jniej niż od wschodu słońca, do 45 min przed zachodem słońca, lecz nie dłużej niż do godziny 20.00
6.	łódzkie	Filia w Łodzi 94-328 Łódź, Lotnisko Lublinek ul. Gen. Maczka 36C	od godziny 7.00 do godziny 19.00
7.	małopolskie	Oddział w Krakowie 32-083 Balice, ul. kpt. M. Medweckiego 1A, Lotnisko-Balice	24 godziny na dobę
8.	mazowieckie	Oddział w Warszawie 01-934 Warszawa, ul. Księżycowa 5	24 godziny na dobę
9.		Filia w Płocku 09-400 Płock, ul. Bielska 60	od godziny 7.00, lecz nie wcześnie- jniej niż od wschodu słońca, do 45 min przed zachodem słońca, lecz nie dłużej niż do godziny 20.00
10.		Filia w Sokołowie Podlaskim 08-300 Sokołów Podlaski, Al. 550-lecia 9	od godziny 7.00, lecz nie wcześnie- jniej niż od wschodu słońca, do 45 min przed zachodem słońca, lecz nie dłużej niż do godziny 20.00
		Samolotowy Zespół Transpor- towy w Warszawie 00-909 Warszawa, ul. Żwirki i Wigury 1C	24 godziny na dobę
11.	opolskie	Filia w Opolu 46-070 Polska Nowa Wieś, ul. Lotniskowa 25	od godziny 7.00, lecz nie wcześnie- jniej niż od wschodu słońca, do 45 min przed zachodem słońca, lecz nie dłużej niż do godziny 20.00
12.	podkarpackie	Filia w Sanoku 38-500 Sanok, ul. Biała Góra, Lotnisko-Sanok	24 godziny na dobę

13.	podlaskie	Filia w Suwałkach 16-400 Suwałki, ul. Wojczyńskiego 2A	24 godziny na dobę
14.	pomorskie	Oddział w Gdańsku 80-298 Gdańsk, ul. Szybowa 37	24 godziny na dobę
15.	śląskie	Filia w Gliwicach 44-100 Gliwice - Lotnisko, ul. Pilotów	od godziny 7.00, lecz nie wcześniej niż od wschodu słońca, do 45 min przed zachodem słońca, lecz nie dłużej niż do godziny 20.00
16.	świętokrzyskie	Filia w Kielcach 26-001 Masłów Pierwszy, Lotnisko-Masłów ul. Jana Pawła II 9A	od godziny 7.00, lecz nie wcześniej niż od wschodu słońca, do 45 min przed zachodem słońca, lecz nie dłużej niż do godziny 20.00
17.	warmińsko- -mazurskie	Filia w Olsztynie 10-802 Olsztyn, ul. Sielska 34 A, Lotnisko-Dajtki	od godziny 7.00 do godziny 20.00
18.	wielkopolskie	Filia w Poznaniu 60-189 Poznań, ul. Bukowska 283, Lotnisko Ławica	od godziny 7.00 do godziny 20.00
19.		Filia w Ostrowie Wielkopolskim 63-410 Ostrów Wlkp., Michałków 1A	od godziny 7.00, lecz nie wcześniej niż od wschodu słońca, do 45 min przed zachodem słońca, lecz nie dłużej niż do godziny 20.00
20.	zachodnio- pomorskie	Oddział w Szczecinie 72-100 Goleniów, Lotnisko Szczecin Goleniów	od godziny 7.00 do godziny 20.00
21.		Baza Sezonowa / Koszalin 76-042 Rosnowo, Lotnisko Zegrze Pomorskie (od 01 czerwca do 05 września)	od godziny 7.00, lecz nie wcześniej niż od wschodu słońca, do 45 min przed zachodem słońca, lecz nie dłużej niż do godziny 20.00

Źródło: www.gov.pl/web/zdrowie/lotnicze-zespoły-ratownictwa-medycznego (28.07.2019)

W 2018 roku śmigłowce Lotniczego Pogotowia Ratunkowego zrealizowały 11 395 misji, co daje rekordową liczbę lotów w historii LPR w ciągu roku. Misje HEMS stanowiły prawie 89% lotów (10 114), a transportów międzyszpitalnych wykonano 1 281. Samolotowy Zespół Transportowy wykonał 386 misji¹⁷. Wśród wszystkich wezwań załóg Śmigłowcowej Służby Ratownictwa Medycznego dominowały loty do wypadków komunikacyjnych (2 067 lotów). Częste były również wezwania do nagłych zachorowań: udarów (1 606) czy nagłego zatrzymania krążenia (844). 700 razy załogi startowały do osób po upadkach z wysokości, a 621 razy do osób z zawałem mięśnia sercowego. Dyspozytorzy medyczni jako powody wezwań podawali również między innymi:

¹⁷ www.aviation24.pl/component/k2/item/5213-lotnicze-pogotowie-ratunkowe-zrealizowalo-w-2018-roku-ponad-11-tysiecy-misji (28.07.2019 r.).

oparzenie termiczne (318), duszność (198), napad drgawek (143), tonięcie (67), użądlenia i ukąszenia (55) czy postrzał z broni palnej (12).

Najwięcej misji zrealizowały w 2018 r. bazy HEMS:

- całodobowe: w Krakowie (753) oraz we Wrocławiu (692),
- dyżurujące w godzinach 7-20: w Szczecinie (660), w Łodzi (598) oraz w Olsztynie (583),
- dyżurujące od wschodu do zachodu słońca: w Opolu (548) oraz w Gorzowie Wielkopolskim (528).

Najbardziej pracowitym dniem w roku był 7 sierpnia. Przyjęto wtedy 63 wezwania. Natomiast liczba wykonanych misji przez jedną załogę to 7 – podczas jednego dyżuru tyle razy wyleciały załogi z Gdańska, Wrocławia i Gliwic.

W 2018 roku na pokładach śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego przetransportowano 8 531 pacjentów, z czego 1 341 – pacjentów pediatrycznych. Od początku istnienia Lotniczego Pogotowia Ratunkowego załogi śmigłowcowe i samolotowe przetransportowały ponad 116 tysięcy pacjentów.

Podsumowanie

Znowelizowana ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym zakłada, że od 1 stycznia 2028 r. na każde województwo będzie przypadała jedna dyspozytornia medyczna. Wyjątkiem będą województwa śląskie i mazowieckie, w których będą działać po dwie dyspozytornie medyczne. Wielostanowiskowe dyspozytornie medyczne mają przyczynić się do sprawnego i skutecznego zarządzania zespołami ratownictwa medycznego i przynieść korzyści m.in. w postaci skrócenia czasu dojazdu zespołów na miejsce zdarzenia.

Ponadto od 1 stycznia 2021 r. dyspozytornia medyczna stanie się komórką organizacyjną urzędu wojewódzkiego. Jej obszar działania pokryje się z granicami rejonu operacyjnego. Dyspozytorzy medyczni otrzymają wsparcie psychologiczne. Jeden etat psychologa będzie przypadać na 10 stanowisk dyspozytorów medycznych.

Do 31 grudnia 2020 r. dyspozytornie pozostaną w strukturach dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, czyli głównie prywatnych i publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Docelowo liczba stanowisk

dyspozytorów medycznych ma kształtować się w taki sposób, że jedno stanowisko będzie przypadało na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców. Nowe przepisy dopuszczają pozostawienie po 2020 roku dyspozytorni medycznych w dotychczasowych lokalizacjach, tj. u dysponentów zespołów ratownictwa medycznego.

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym zakłada powołanie przez dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, czyli Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, komórki organizacyjnej pod nazwą Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. Centrum będzie administrować, rozbudowywać, modyfikować oraz pozyskiwać sprzęt dla Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. Będzie również przygotowywać i prowadzić testy do wstępnej kwalifikacji oraz kursy uprawniające do pracy na stanowisku wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, dyspozytora medycznego.

Zmiany mają przyczynić się do usprawnienia systemu Ratownictwa Medycznego w Polsce. Przekazanie większych uprawnień wojewodom, poprawa pracy dyspozytorów medycznych, centralizacja systemu powiadamiania ratunkowego czy powołanie Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego może przynieść pozytywne efekty w perspektywie kilku lat.

Bibliografia

Bieniak-Pieróg M., Zamiar Z., *Organizacja systemów ratownictwa*, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu, Wrocław 2013.

Ciekankowski Z., Nowicka J., Wyrębek H., *Zarządzanie zasobami ludzkimi w sytuacjach kryzysowych*, CeDeWu, Warszawa 2017.

Jednolity tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. 2019 poz. 993.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 października 2018 roku w sprawie organizacji dyspozytorni medycznej, Dz.U. 2018 poz. 2001.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 roku w sprawie szczegółowego zakresu zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego, Dz.U. 2018 poz. 1655.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM, Dz.U. 2018 poz. 2154.

Wróblewski R., *Zarządzanie kryzysowe jako element zarządzania bezpieczeństwem narodowym*, UPH, Siedlce 2013.

www.aviation24.pl/component/k2/item/5213-lotnicze-pogotowie-ratunkowe-zrealizowalo-w-2018-roku-ponad-11-tysiecy-misji.

www.gov.pl/web/zdrowie/lotnicze-zespoly-ratownictwa-medycznego.

www.gov.pl/web/zdrowie/system-panstwowe-ratownictwo-medyczne.

www.lpr.com.pl/pl/o-nas/historia.

Zawadzki A. (red.), *Medycyna ratunkowa i katastrof*, PZWL, Warszawa 2006.