



Oryginalna praca badawcza

Status ratowników medycznych w Straży Pożarnej

Autor: Kamil Józef Stachura

Promotor: dr Marcin Mikos

INFORMACJE O ARTYKULE:

Historia:

Data akceptacji Promotora:

Data recenzji:

Data publikacji:

Słowa kluczowe:

Status, Ratownik Medyczny
Państwowa Straż Pożarna,

STRESZCZENIE:

W pracy przedstawione zostały historia, organizacja oraz zasady funkcjonowania dwóch największych służb ukierunkowanych na niesienie pomocy osobom poszkodowanym w wyniku zdarzeń losowych, czyli Państwowej Straży Pożarnej i Państwowego Ratownictwa Medycznego. Głównym problemem poruszonym w niniejszej pracy jest funkcjonowanie Ratowników Medycznych w PSP, którzy w 2016 roku zyskali możliwość wykonywania Medycznych Czynności Ratunkowych w czasie pełnienia służby w PSP. Zaprezentuję wyniki badań naukowych, w których brało udział 50 ratowników medycznych pełniących służbę w PSP, przeanalizuję wyniki oraz wyciągnę wnioski z uzyskanych wyników.

1. Wstęp

W pracy przybliżona zostanie historia, struktura funkcjonowania oraz zakres współdziałania dwóch organizacji: Państwowej Straży Pożarnej i Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz PSP to systemy ukierunkowane na niesienie pomocy osobom poszkodowanym. Straż pożarna jest doświadczoną formacją, natomiast system ratownictwa medycznego jest stosunkowo nowy i ciągle jeszcze rozwijającą się strukturą. Połączenie działania tych dwóch formacji, poprzez wprowadzenie stanowisk ratowników medycznych w Państwowej Straży Pożarnej, powoduje powstanie nowej jakości w niesieniu pomocy poszkodowanym. Niesie jednak ze sobą również wiele wyzwań i problemów.

Ponieważ w Państwowej Straży Pożarnej (PSP) od niedawno stworzone zostały stanowiska dla ratowników medycznych. W pracy tej zostanie poruszony problem ich funkcjonowania w strukturach straży pożarnej. Wybór tematyki pracy związany jest z moim zatrudnieniem w Państwowej Straży Pożarnej. Warto zwrócić uwagę, iż celem niniejszej pracy jest zdiagnozowanie oraz przeanalizowanie tychże problemów.

Praca składa się z trzech części poprzedzonych wstępem. W pierwszej części przedstawiona została historia Państwowej Straży Pożarnej w Polsce, podstawy prawne jej funkcjonowanie oraz organizacja i zadania Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. Druga część poświęcona została historii oraz organizacji systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce.

Trzecia część zawiera analizę dotychczasowych badań statystycznych dotyczących ratowników medycznych pracujących w Państwowej Straży Pożarnej, jak również analizę badań własnych. Badanie te zostały przeprowadzone za pomocą ankiety własnego autorstwa której pytania miały na celu dostrzeżenie oraz zrozumienie problemów jakie występują w służbie dla ratowników medycznych. Zakończeniem pracy jest zaprezentowanie wniosków, przeanalizowanie i zwrócenie uwagi na problemy na temat statusu ratowników medycznych w Państwowej Straży Pożarnej.

1.1. Funkcjonowanie Państwowej Straży Pożarnej

1.1.1. Historia Państwowej Straży Pożarnej w Polsce

Pierwsza zawodowa straż ogniowa powstała w Polsce w 1802 roku w Wilnie. W 1806 roku zaś, w Księstwie Warszawskim utworzony został Oddział Pożarny Policji. Również podczas Powstania Listopadowego w 1831 roku powołany został korpus pompierów¹. Jednak okres zaborów charakteryzował się tym, że w każdym z zaborów obowiązywało inne prawo oraz organizacja, w tym również ta dotycząca straży pożarnej.

W wolnej Polsce rozpoczęto odbudowę systemu pożarnictwa zaczęto tak, aby jej status oraz struktura były jednolite dla całego kraju. Pierwsze prace mające na celu odbudowę struktur rozpoczęły się podczas Zjazdu Strażactwa Polskiego w 1921 roku². To na nim utworzony został Główny Związek Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej, który zunifikował strukturę organizacyjną i rozpoczął rozbudowę sieci straży.

W okresie II Wojny Światowej w Generalnej Guberni, zawodowe straże kontynuowały swoją działalność jako komunalne służby miejskie. Organem naczelnym straży pożarnej był Kierownik Techniczny Pożarnictwa, który swą siedzibę miał w Krakowie. W celu szkolenia kadry pożarniczej w Warszawie powołana została Centralna Szkoła Pożarnicza³. Kształcono tam kadrę oficerską, podoficerów zawodowych, kierowców i mechaników obsługujących pojazdy pożarnicze.

Działalność straży pożarnych w okresie okupacji hitlerowskiej prowadzona była w bardzo skomplikowanych i trudnych warunkach. Polecenia wydawane przez okupanta oraz zadania wyznaczone dla polskich straży pożarnych nie zawsze były tożsame z interesem społeczeństwa polskiego. Dlatego, pod pozorem wykonywania narzuconych przez okupanta zadań, strażacy często włączali się do walki o wyzwolenie ojczyzny. Przejawem tego było założenie przez znanych i szanowanych oficerów Strażackiego Ruchu Oporu „Skała”. Na czele tej tajnej organizacji stanął płk poż. Jerzy Lgocki, który pełnił funkcję Kierownika Technicznego Pożarnictwa. W ramach swojej działalności ruch między innymi zatrudniał młodzież zagrożoną wywózką do Rzeszy, prowadził szkolenie wojskowe, wszczynał pozorowane akcje gaśnicze oraz pożary sabotażowe⁴.

Po wyzwoleniu Polski spod okupacji, podczas przesiedleń z terenów wschodnich, przybyło do kraju wielu strażaków z własnym sprzętem i umundurowaniem. Reaktywowano wówczas

Związek Straży Pożarnej Rzeczypospolitej Polskiej, który został jednak rozwiązany w 1949 roku. W 1950 roku zaś Sejm uchwalił ustawę o ochronie przeciwpożarowej, która powoływała Komendę Główną Straży Pożarnych, a także komendy wojewódzkie, powiatowe i miejskie, tworząc w ten sposób samodzielną strukturę organizacyjną o charakterze operacyjnym podległą ministrowi do spraw administracji publicznej. Postanowień tej ustawy nie udało się jednak całkiem wprowadzić w życie, gdyż późniejsze przepisy o terenowych organach władzy państwowej podporządkowały komendy straży pożarnych prezydiom rad narodowych. W kolejnych latach doszło do uchwalenia następnych ustaw, które upowszechniły ochronę przeciwpożarową oraz usystematyzowały jej organizację.

Rysunek 1. Logo Państwowej Straży Pożarnej



Źródło: Komenda Główna PSP

Na przełomie lat 80. i 90. XX wieku, na fali przemian ustrojowych, politycznych i ekonomicznych, pojawiła się konieczność modernizacji straży pożarnej. W 1991 r., minister spraw wewnętrznych powołał do życia Zespół do Zorganizowania Państwowej Straży Pożarnej, na czele którego stanęli płk poż. inż. Feliks Dela oraz poseł Henryk Michalak⁵. Zespół ten przy współudziale środowiska pożarniczego, stworzył koncepcję nowej organizacji ochrony przeciwpożarowej. Następnie przystąpiono do budowy Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego, który zaczął funkcjonować w 1995 roku⁶. Kolejnym ważnym punktem zwrotnym w organizacji Państwowej Straży Pożarnej była reforma administracji publicznej, która weszła w życie w 1999 roku. Na jej podstawie powstał trójstopniowy podział terytorialny, do którego musiała zostać dostosowana struktura Państwowej Straży Pożarnej.

1.1.2. Podstawy prawne funkcjonowania Państwowej Straży Pożarnej

Podstawowym aktem prawnym regulującym organizację i funkcjonowanie Państwowej Straży Pożarnej jest Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej wraz z jej aktami wykonawczymi. Kodyfikuje ona prawa i obowiązki członków PSP, zasady finansowania PSP, organizację i prowadzenie akcji ratowniczej oraz czynności kontrolno-rozpoznawczych, zasady przyjmowania nowych członków oraz służby kandydackiej, zasady odpowiedzialności dyscyplinarnej, jak również zagadnienia związane z uposażeniem i pozostałymi świadczeniami dla strażaków⁷.

Kolejnym ważnym aktem normatywnym jest Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej z późniejszymi zmianami. Ustawa ta, wraz z rozporządzeniami wydanymi na jej podstawie, reguluje między innymi: organizację Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego, rozdział środków finansowych przeznaczonych na cele ochrony przeciwpożarowej, kwalifikacje inspektorów ochrony przeciwpożarowej, prawa i obowiązki rzeczoznawców do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych, szczegóły i tryb włączania jednostek ochrony przeciwpożarowej do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, zasady udzielania rekompensat pieniężnych dla członków OSP, reguły przyznawania odszkodowań dla strażaków PSP i OSP oraz ich rodzin, a także prawa, jakie posiada kierujący działaniami ratowniczymi.

1.1.3. Organizacja i zadania Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego

Jak już zostało wspomniane we wcześniejszym podrozdziale, od 1995 roku w Polsce funkcjonuje Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy (KSRG). Jego celem nadrzędnym jest ochrona życia, zdrowia i mienia ludzkiego oraz środowiska naturalnego. Cel ten jest realizowany poprzez następujące działania:

- gaszenie pożarów,
- likwidację zagrożeń miejscowych,
- ratownictwo ekologiczne,
- ratownictwo chemiczne,
- ratownictwo techniczne,
- ratownictwo wysokościowe,
- działania poszukiwawcze,
- ratownictwo wodno-nurkowe,
- udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy (KPP)⁸.

KSRG tworzy strukturę współdziałania, w którą włączone są siły i środki Państwowej Straży Pożarnej

oraz Ochotniczych Straży Pożarnych na terenie kraju. Struktura ta utrzymywana jest z budżetu państwa, budżetów samorządowych oraz z dotacji z budżetu centralnego. Głównym organem administracji rządowej odpowiedzialnym za organizację KSRG jest Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej, który podlega ministrowi spraw wewnętrznych i administracji (minister sprawuje nadzór nad KSRG).

System funkcjonuje na trzech poziomach administracyjnych, które odpowiadają strukturze administracyjnej państwa:

- powiatowym – jest to podstawowy poziom wykonawczy,
- wojewódzkim – który zajmuje się koordynacją i wsparciem działań ratowniczych, gdy siły powiatu są niewystarczające,
- krajowym – który koordynuje i wspiera działania ratownicze sił wojewódzkich⁹.

Rysunek 2. Struktura organizacyjna krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.



Źródło: Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej

Obecnie KSRG umożliwia dotarcie sił ratunkowych do zagrożonej ludności w czasie 15 minut w 70-85% zdarzeń (w zależności od region). Możliwe jest to dzięki utrzymywaniu standardu dobowej gotowości operacyjnej w postaci:

- minimum 5234 samochodów pożarniczych i 5108 strażaków w 501 jednostkach Państwowej Straży Pożarnej,
- około 9987 samochodów pożarniczych i 20000 ochotników w 4306 jednostkach Ochotniczej Straży Pożarnej¹⁰.

Poza jednostkami przygotowanymi do świadczenia podstawowej działalności ratowniczo-gaśniczej, w Państwowej Straży Pożarnej działa 157 specjalistycznych grup ratunkowych, które przedstawia Tabela 1. Grupy te realizują działania ratunkowe wykraczające poza podstawowy zakres jednostek ochrony przeciwpożarowej. Służą w nich ratownicy posiadający wykształcenie i umiejętności umożliwiające podjęcie działań specjalistycznych.

Tabela 1. Grupy specjalistyczne w Państwowej Straży Pożarnej

SPECJALIZACJA GRUPY	LICZBA GRUP
Wodno-nurkowa	45
Wysokościowa	28
Techniczna	23
Poszukiwawczo-ratownicza	21
Chemiczna do obrony przed zagrożeniami CBRN ¹¹	48

Źródło: Opracowanie własne na podstawie www.straz.gov.pl.

1.2. Ratownictwo Medyczne

1.2.1 Historia Ratownictwa Medycznego w Polsce

Urazy i nagłe zachorowania od zawsze towarzyszyły człowiekowi. Poszukiwano sposobów, jak im zapobiec. Gdy powstały struktury administracyjne i państwo przejęło na siebie część odpowiedzialności za zdrowie i życie ludzkie, również obowiązek podejmowania czynności medycznych wobec osób w stanie nagłego zagrożenia został przeniesiony na władzę wykonawczą.

Pierwsze pogotowie ratunkowe w Polsce zostało założone w 1891 roku w Krakowie¹². Nosiło ono nazwę Krakowskiego Ochotniczego Towarzystwa Ratunkowego i znajdowało się w budynku Straży Pożarnej. Bezpośrednią przyczyną jego powstania były ofiary śmiertelne dwóch dużych pożarów: na Rynku Głównym- pożar składu firmy Kretschmer, w którym zginął właściciel firmy oraz na Stradomiu- pożar w aptece Wiśniewskiego, w którym śmiertelnie poparzone zostały dwie osoby. W pogotowiu tym dyżury sprawowali studenci wyższych lat Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Początkowo jednostka dysponowała jedną karetką zaprzęgniętą dwoma końmi, na której znajdowało się pięć sztuk noszy. W pierwszych latach XX wieku wprowadzono płatne dyżury dla ochotników, później również dla lekarzy, oraz doposażono karetki. Symbolem towarzystwa stał się biały krzyż na niebieskim tle.

Niedługo po powstaniu krakowskiej jednostki, stacje pogotowia ratunkowego utworzono także we Lwowie (w 1893 roku), w Warszawie (w 1897 roku), w Łodzi (w 1899 roku), w Lublinie (w 1917 roku) oraz w Poznaniu (w 1928 roku). Stacje te były samodzielnymi instytucjami, które posiadały osobowość prawną, a finansowane były z kilku źródeł:

- składek społecznych,
- opłat ubezpieczalni społecznej,
- darowizn,
- dotacji miejskich
- środków własnych^{13,14}.

Rysunek 3. Pierwszy ambulans Krakowskiego Ochotniczego Towarzystwa Ratowniczego.



Źródło: Krakowskie Pogotowie Ratunkowe

W 1919 roku, na terenie Polski założone zostało Polskie Towarzystwo Czerwonego Krzyża (PTCK), którego głównym założeniem było niesienie pomocy rannym i poszkodowanym w wyniku wojny. Jednak faktycznie PTCK prowadziło również zakłady lecznicze, które po II wojnie światowej przejął rząd.

W 1951 roku Minister Zdrowia wydał dokument, który określał zasady funkcjonowania transportu sanitarnego, zaś w 1976 roku- instrukcję dotyczącą organizacji Wojewódzkich Kolumn Transportu Sanitarnego (WKTS)¹⁵. Były to podległe wojewodzie, samodzielne jednostki budżetowe, które realizowały potrzeby transportowe dla służby zdrowia. Od 1992 roku, po zakupie nowoczesnych ambulansów, mogły one zacząć świadczyć czynności ratunkowe w drodze do szpitala. Niestety, w pierwszym dziesięcioleciu wolnej Polski (po 1989 roku) organizacja WKTS pozostawiała wiele do życzenia, co powodowało, że faktycznie system ratownictwa w Polsce był niewydolny¹⁶.

W 1999 roku Polska, wzorem innych państw, rozpoczęła budowę nowoczesnego systemu państwowego ratownictwa medycznego, poprzez wdrożenie programu „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne”. Głównym celem tego programu było przygotowanie wykwalifikowanej kadry, infrastruktury, jak również opracowanie odpowiednich procedur, jednolitych na terenie całego kraju.

W 2000 roku założona została Śmigłowcowa Służba Ratownictwa Medycznego HEMS (z ang. Helicopter Emergency Medical Service), której nazwę zmieniono później na Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe (SP ZOZ LPR). Podmiot ten podlega bezpośrednio Ministrowi Zdrowia¹⁷.

Wydarzeniem przełomowym była uchwalona w 2001 roku ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹⁸. Ustawa ta wymagała jednak dopracowania, zatem w 2006 roku została znowelizowana. Nowa ustawa wprowadziła zintegrowany system ratunkowy, w skład którego wchodziły lądowe (ambulanse), powietrzne (Lotnicze Pogotowie Ratunkowe) oraz wodne zespoły ratownictwa medycznego, jak również szpitalne oddziały ratunkowe¹⁹.

Obecnie obowiązujące przepisy prawne dotyczące funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w Polsce to wspomniana w poprzednim podrozdziale ustawa z 2006 roku oraz akty wykonawcze do tej ustawy, wśród nich m.in. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego²⁰.

W 2013 roku uchwalona została ustawa o systemie powiadamiania ratunkowego, która uregulowała techniczne działanie tego systemu oraz rozdzieliła funkcję odbierania zgłoszeń od funkcji zarządzania zasobami ratowniczymi²¹. Jednym z głównych założeń tej ustawy jest działanie specjalistycznych Centrów Powiadamiania Ratunkowego (CPR), w których panują jednakowe procedury obsługi zgłoszeń alarmowych²². Dodatkowo, w 2014 roku Minister Administracji i Cyfryzacji wydał rozporządzenie w sprawie organizacji i funkcjonowania CPR-ów²³.

1.2.2 Organizacja i zadania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

Podmiotami udzielającymi pomocy w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia są zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) i szpitalne oddziały ratunkowe (SOR).

Zgodnie z ustawą z 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ZRM dzielą się na:

- zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;
- zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

- mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- trzeci kwartyl czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców;
- maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców.²⁴

Transportem lotniczym zajmuje się Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, które posiada 21 baz (stan na 14.02.2017). W każdej bazie w skład załogi wchodzi co najmniej trzy osoby: pilot, lekarz oraz ratownik medyczny lub pielęgniarka.

Medyczne Czynności Ratunkowe wykonywane są przez Śmigłowcową Służbę Ratownictwa Medycznego (HEMS), z gotowością do startu:

a) W dzień:

- do 3 minut – w promieniu do 60 km – (z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości),
- do 6 minut – w promieniu do 60 km – w okresie od 30 minut przed wschodem słońca do godziny 6:30 czasu lokalnego w bazie HEMS pełniącej dyżur całodobowy,
- do 6 minut – w promieniu powyżej 60 km do 130 km – (z wyjątkiem baz, w przypadku których, ze względu na lokalne ograniczenia, została wydana decyzja Dyrektora o wydłużeniu gotowości),
- do 15 minut – w promieniu powyżej 130 km,

b) W nocy:

- do 15 minut w promieniu do 60 km,
- do 30 minut w promieniu powyżej 60 km,

c) W lotach HEMS do zdarzeń w górach lub we współpracy z góorskimi służbami ratowniczymi lub z wykorzystaniem technik wysokościowych, czas podany w pkt. 1 lit a) może zostać wydłużony o czas niezbędny na specjalne przygotowanie śmigłowca do misji, jednak nie więcej niż o 15 minut,

d) W lotach z Państwową Strażą Pożarną, Strażą Graniczną, Policją lub innymi służbami, z gotowością do startu do 30 minut,

e) W lotach z użyciem inkubatora do transportu noworodków i niemowląt z gotowością do startu do 60 minut.²⁵

Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR) powstały pod koniec 1999 r., w ramach realizacji programu „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne”, o którym była mowa we wcześniejszym podrozdziale. Najczęściej powstawały one poprzez przekształcenie funkcjonujących już izb przyjęć. Program zakładał stworzenie około 278 SOR-ów w skali kraju²⁶, z dzisiejszych informacji wynika że na terenie kraju funkcjonuje 226 SOR-ów²⁷.

SOR to miejsce kolejnej diagnostyki i leczenia wstępnego. Do jego zadań należy między innymi:

- segregacja medyczna, rejestracja i dokonywanie przyjęć,
- resuscytacja,
- wstępna intensywna terapia,
- terapia natychmiastowa,
- obserwacja,
- konsultacje,
- stacjonowanie zespołów ratownictwa medycznego,
- pełnienie funkcji zaplecza administracyjno-gospodarczego²⁸.
- SOR powinien mieć umożliwiony nieprzerwany dostęp do następujących rzeczy:
 - badań diagnostycznych w laboratorium,
 - komputerowego badania tomograficznego i badań endoskopowych,
 - całodobowego lądowiska lub lotniska położonych w niedalekiej odległości (maksymalnie 5 minut jazdy od SOR-u),
 - sprzętu do pomiaru przy łóżku pacjenta²⁹.

System Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie kraju współpracuje z grupami, które również są odpowiedzialne za niesienie pomocy osobom poszkodowanym w stanie nagłego zagrożenia życia, a mianowicie z Państwową Strażą Pożarną; Policją; Górskim Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym, Tatrzańskim Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym, Wodnym Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym oraz innymi organizacjami i stowarzyszeniami.

2. Materiał i Metody

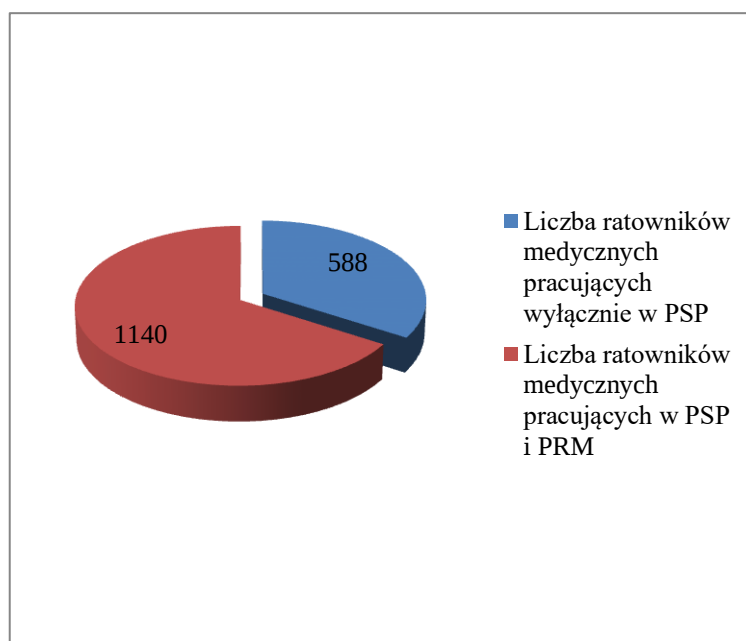
2.1. Ratownictwo Medyczne a Państwowa Straż Pożarna

2.1.1. Ratownicy medyczni pracujący w PSP

Do 2016 roku ratownicy medyczni w PSP i OSP nie byli objęci żadnymi regulacjami prawnymi na skutek czego nie mogli wykonywać MCR w strukturach i ograniczali się jedynie do wykonywania Pierwszej Pomocy oraz Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy. Zmiana sytuacji prawnej nastąpiła 01.01.2016 r. kiedy to nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym umożliwiła wykonywanie Medycznych

Czynności Ratunkowych ratownikom medycznym w OSP i PSP, w konsekwencji w 2016 roku Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji wydał rozporządzenie z dnia 20 maja 2016 r. w sprawie stanowisk służbowych w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej, które wprowadza osobne stanowiska dla ratowników medycznych³⁰. W korpusie oficerskim utworzono stanowisko koordynatora ratownictwa medycznego służby, a także stanowisko specjalisty ratownictwa medycznego służby w lokalnych komendach i w jednostkach ratowniczo-gaśniczych. W korpusie aspiranckim przewidziano funkcję instruktora ratownictwa medycznego służby. Natomiast w korpusie podoficerskim- funkcję starszego ratownika medycznego służby oraz stanowisko ratownika medycznego służby.

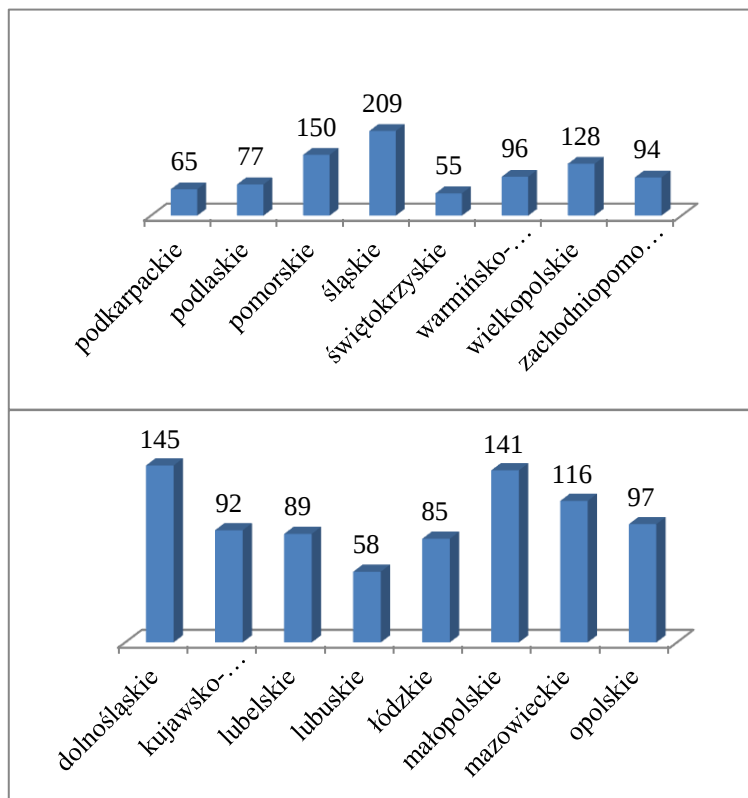
Wykres 1. Liczba ratowników medycznych pracujących w PSP w 2017 r.



Źródło: M. Chomoncik, J. Nitecki, U. Cisoń-Apanasewicz, L. Smolarczyk, Ratownik medyczny w Państwowej Straży Pożarnej – od teorii do praktyki, BITP. Bezpieczeństwo i technika pożarnicza, Vol. 48 Issue 4, 2017, s. 103.

Obecnie w jednostkach PSP służbę pełni 1728 ratowników medycznych. Około 30% z nich pracuje jednocześnie w jednostkach systemu PRM³¹.

Liczba ratowników medycznych w poszczególnych województwach jest zróżnicowana, co obrazuje Wykres 2. Średnio na jednostkę ratowniczo-gaśniczą przypada trzech ratowników medycznych, z których jeden pełni również dyżury w PRM³².



Źródło: Opracowanie własne na podstawie M. Chomonic, J. Nitecki, U. Cisoń-Apanasewicz, L. Smolarczyk, Ratownik medyczny w Państwowej Straży Pożarnej – od teorii do praktyki, BITP. Bezpieczeństwo i technika pożarnicza, Vol. 48 Issue 4, 2017, s.

2.1.2. Wyposażenie ratowników medycznych w PSP

Aby ratownik medyczny pracujący w PSP mógł udzielać świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, powinien być wyposażony w niezbędny sprzęt medyczny oraz leki. Zakres niezbędnego doposażenia wymieniony w rozporządzeniu z dnia 20 kwietnia 2016 r. to:

- defibrylator manualny,
- aparat EKG,
- zestaw do konikopunkcji,
- zestaw do intubacji,
- zestaw do kaniulacji żył,
- zestaw do odbarczania odmy,
- glukometr,
- zestaw porodowy,
- zestaw do cewnikowania pęcherza,
- termometr do pomiaru temperatury głębokiej ciała³³.

W rzeczywistości ratownicy medyczni pracujący w PSP na terenie województwa małopolskiego nie mają możliwości wykonywać medycznych czynności ratunkowych z powodu braku wyżej wymienionego sprzętu. W Jednostkach Ratowniczo-Gaśniczych strażacy posiadają wyłącznie sprzęt do udzielania KPP w ilości normatywnej.

2.1.3. Analiza wyników badania

Badania dotyczące statusu ratowników medycznych w Państwowej Straży Pożarnej zostały przeprowadzone w kwietniu 2018 roku w Małopolsce. Badaniami zostali objęci funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej, których drugim zawodem jest zawód ratownika medycznego. Osoby te odpowiadały na pytania zawarte w skierowanej do nich ankiecie³⁴.

W ankiecie wzięło udział 50 osób o zróżnicowanym statusie mundurowym. Charakterystykę badanych rozpoczynam od przedstawienia poziomu wykształcenia ankietowanych. Szczegóły przedstawiam w Tabeli 2.

Tabela 2. Wykształcenie medyczne badanych strażaków

Odpowiedzi	N	%
Policealne (Studium)	13	26
Wyższe Licencjackie	23	46
Wyższe Magisterskie	14	28
Wyższe Doktoranckie	0	0

Z powyższej tabeli wynika, że dominującą grupę 46% stanowią funkcjonariusze z wykształceniem wyższym licencjackim. Kolejną grupę 28% stanowią badani posiadający wyższe magisterskie. Najmniejsze grono 26% stanowią mundurowi posiadający wykształcenie policealne. Żadna z osób uczestniczących w ankiecie nie posiada wykształcenia wyższego doktoranckiego.

Tabela 3. Miejsce pełnienia służby przez ankietowanych w Państwowej Straży Pożarnej

Odpowiedzi	N	%
Miasto do 100 tys. mieszkańców	19	38
Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	31	62
Wieś	0	0

Tabela 3 zawiera informacje na temat miejsca zamieszkania funkcjonariuszy, wiodącą grupę 62% stanowią respondenci pełniący służbę w Państwowej Straży Pożarnej w mieście, którego liczba mieszkańców przekracza 100 tys., natomiast 38% funkcjonariuszy pełni służbę w mieście, którego liczba mieszkańców nie przekracza 100 tys. mieszkańców. Żaden z badanych nie pełni służby na wsi.

Tabela 4 zawiera informacje na temat wieku badanych funkcjonariuszy. Dominującą 50 % grupę wiekową stanowią funkcjonariusze w przedziale od 30 do 40 roku życia, 40% badanych funkcjonariuszy jest w wieku do 29 roku życia, a 10% to osoby powyżej 41 roku życia.

Tabela 4. Wiek badanych funkcjonariuszy

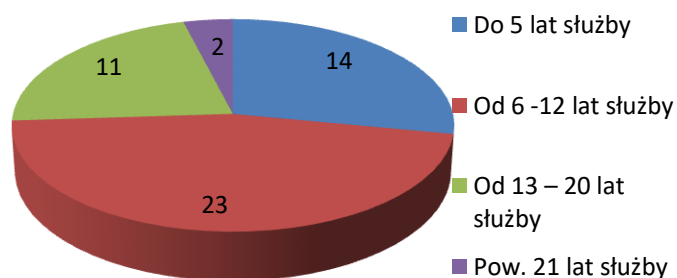
Odpowiedzi	N	%
Do 29 roku życia	20	40
Między 30 – 40 rokiem życia	25	50
Pow. 41 roku życia	5	10

Tabela 5. Płeć strażaków

Odpowiedzi	Kobiety		Mężczyźni		Razem	
	N	%	N	%	N	%
Ogółem	2	4	48	96	50	100

Z danych zawartych w Tabeli 5 możemy wywnioskować, że czołową grupę 96% z całości przebadanych stanowią mężczyźni, a 4% - kobiety.

Wykres 3. Staż pracy ratowników medycznych w Państwowej Straży Pożarnej



Wykres 3 przedstawia staż pracy w PSP. Grupę dominującą 46% stanowią funkcjonariusze posiadający staż pracy od 6 do 12 lat, kolejny procent badanych 28% stanowią funkcjonariusze pełniący służbę krócej niż 5 lat, 22% badanych pełni służbę od 13 do 20 lat, a 4% ankietowanych- powyżej 21 lat.

Tabela 6. Czas posiadania uprawnień ratowników medycznych przez strażaków

Odpowiedzi	N	%
Do 5 lat	30	60
Między 6-10 lat	9	18
Między 11-15 lat	5	10
Powyżej 16 lat	6	12

Z Tabeli 6 wynika, że przeważająca 60% grupa badanych strażaków posiada uprawnienia ratownika medycznego do 5 lat, 18% badanych posiada uprawnienia od 6 do 10 lat, 12% ankietowanych posiada uprawnienia powyżej 16 lat oraz 10% badanych od 11 do 15 lat.

3. Wyniki

W pracy zbadano łącznie aktywności zawodowych ratowników medycznych w PSP oraz systemie ratownictwa medycznego. Na pytanie dotyczące dyżurów w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne równoległe z pracą w Państwowej Straży Pożarnej zdecydowana większość badanych 62% odpowiedziała twierdząco (pracują równoległe w PSP oraz w ZRM), a 38% przecząco (nie pracują równoległe w tych dwóch miejscach).

Tabela 7. Łączenie pracy w PSP z pełnieniem dyżurów w jednostkach systemu PRM

Odpowiedzi	N	%
TAK	31	62
NIE	19	38

Tabela 8. Informacja, czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy ankietowani wykonywali Medyczne Czynności Ratunkowe będąc w służbie w PSP.

Odpowiedzi	N	%
TAK	13	26
NIE	37	74

Jak dowiedziono w badaniu, najliczniejszą grupę 74% stanowią badani, którzy nie udzielali Medycznych Czynności Ratunkowych będąc w służbie w PSP w ciągu ostatnich 12 miesięcy, a 26% funkcjonariuszy udzielało takich czynności w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie (Tabela 8).

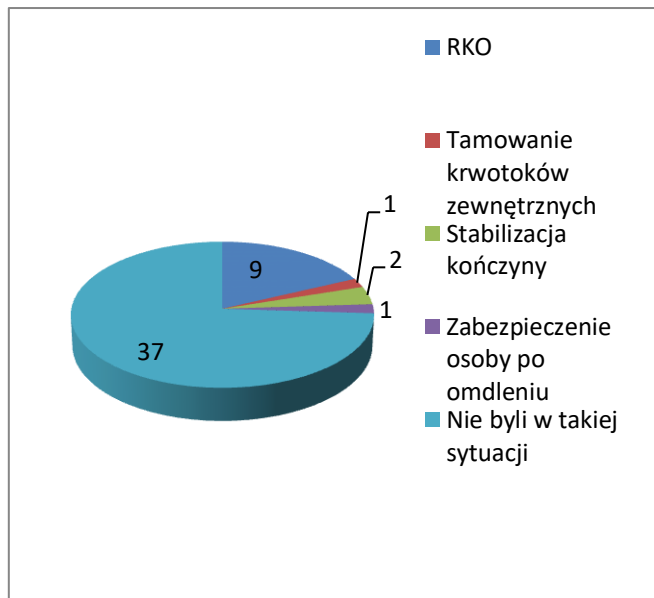
Z danych zamieszczonych na wykresie nr 4 wynika, że 74% badanych nie było w sytuacji w której konieczne było by udzielanie MCR, natomiast 18% funkcjonariuszy biorących udział w badaniu udzielała MCR w postaci resuscytacji krążeniowo-oddechowej, 2% funkcjonariuszy tamowało krwotoki zewnętrzne, 4% strażaków stabilizowało kończyny, 2% funkcjonariusz zabezpieczał poszkodowanego po omdleniu. W badaniu zdiagnozowano problem braku dostępu ratowników medycznych w PSP, do sprzętu medycznego, leków, i wyrobów medycznych oraz zjawisko samodzielnego zaopatrywania się ratowników medycznych w tego typu sprzęt wykorzystywany później w działaniach ratowniczych.

Tabela 9. Opinia respondentów na temat samodzielnego możliwości ratowania poszkodowanego podczas działań prowadzonych podczas działań prowadzonych przez PSP w sytuacji braku ZRM.

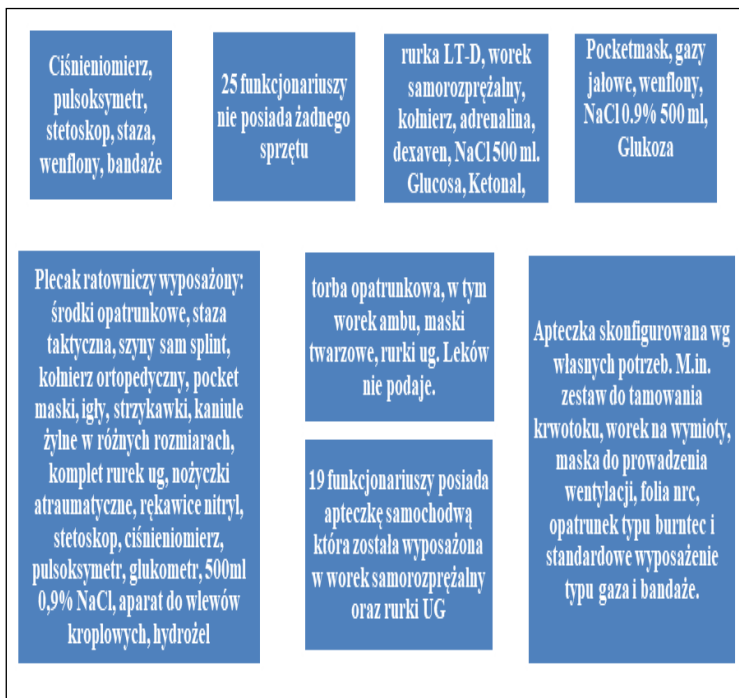
Odpowiedzi	N	%
TAK, MÓGŁBYM URATOWAĆ POSZKODOWANEGO	15	30
NIE BYŁBYM W STANIE URATOWAĆ POSZKODOWANEGO	10	20
NIE WIEM CZY MÓGŁBYM URATOWAĆ POSZKODOWANEGO	11	22
NIGDY NIE BYŁEM W TAKIEJ SYTUACJI	14	28

30% badanych strażaków twierdzi, że mogliby uratować życie lub zdrowie osoby poszkodowanej na miejscu zdarzenia podczas nieobecności ZRM, gdyby mieli uprawnienia i sprzęt do udzielania Medycznych Czynności Ratunkowych. 20% ankietowanych twierdzi, że nie byłoby w stanie uratować poszkodowanego, 22% nie wie czy uratowałoby życie lub zdrowie poszkodowanego, a 28% badanych nigdy nie było w takiej sytuacji.

Wykres 4. Czynności jakich udzielali funkcjonariusze.



Rysunek 4 Wyroby medyczne i leki będące na wyposażeniu ratowników medycznych służących w Jednostce Ratowniczo Gaśniczej, stanowiących własne wyposażenie do udzielania MCR.



Źródło: Opracowanie własne

Z powyższego rysunku wynika, że połowę badanych stanowią funkcjonariusze nie posiadający wyrobów medycznych oraz leków potrzebnych do udzielenia MCR - 50%, 38% respondentów posiada podstawowy sprzęt do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w postaci apteczki samochodowej, która dodatkowo została wyposażona w worek samorozprężalny oraz rurki UG, 12% badanych posiada sprzęt umożliwiający udzielanie MCR-ów, m.in. podaż leków drogą dożylną, kontrolę ciśnienia tętniczego, oznaczenie saturacji, stetoskop oraz hydrożele.

Tabela 10. Czy chciałbyś mieć możliwość oraz/lub sprzęt potrzebny do wykonywania Medycznych Czynności Ratunkowych pełniąc służbę w Państwowej Straży Pożarnej?

Odpowiedzi	N	%
TAK	31	62
NIE	11	22
NIE WIEM	8	16

Z informacji zawartych w Tabeli 10 wynika, że 62% ankietowanych strażaków chciało by mieć możliwość oraz sprzęt potrzebny do udzielania MCR pełniąc służbę w PSP, 22% badanych nie widzi takiej potrzeby, a 16% funkcjonariuszy nie ma zdania.

Ostatnie pytanie ankiety dotyczyło barier, jakie w opinii badanych napotykają ratownicy medyczni chcący wykonywać MCR w czasie służby w PSP oraz, co ich zdaniem, należałoby zmienić. Z wyników badania można wnioskować, że funkcjonariusze PSP z uprawnieniami ratownika medycznego dostrzegają szereg problemów w udzielaniu Medycznych Czynności Ratunkowych na miejscu zdarzenia. Największym problemem, według ankietowanych jest fakt, iż ratownicy medyczni pracujący w szeregach PSP zwiększają swoją odpowiedzialność oraz zakres obowiązków, który mają wykonać, jednak nie wiąże się to z podwyższeniem ich dodatku służbowego. Związane jest to z faktem, że stanowiska zaszerogowania nowych stanowisk ratowników medycznych w PSP odpowiadają dotychczas zajmowanym przez strażaków stanowiskom. Zatem, podjęcie się obowiązków ratownika medycznego przez strażaka z reguły nie ma wpływu na wysokość jego uposażenia. Problem ten dostrzega 28% funkcjonariuszy.

Kolejnym problemem, jaki dostrzegają badani jest szeroko pojęta organizacja pracy ratowników medycznych w PSP, między innymi fakt, że samochody ratowniczo-gaśnicze nie są przystosowane do przechowywania leków (nie ma w nich lodówki). Inną trudnością wskazaną przez badanych jest fakt, że z reguły, na zmianie służbowej pracuje tylko jeden ratownik medycznych, podczas gdy przy udzielaniu MCR często potrzebna jest praca zespołowa. Ratownik

musi wówczas polegać na pomocy kolegów, którzy przeszli wyłącznie kurs kwalifikowanej pierwszej pomocy (KPP). Według respondentów na każdej zmianie służbowej w jednostkach ratowniczo-gaśniczych służbę powinno pełnić co najmniej dwóch ratowników medycznych. Powinni oni mieć możliwość korzystania ze specjalnie przystosowywanego samochodu ze sprzętem pozwalającym na udzielenie MCR na miejscu zdarzenia. Takich odpowiedzi udzieliło 22% funkcjonariuszy.

Kolejnym zagadnieniem poruszonym w odpowiedziach na ostatnie pytanie ankiety przez 4% badanych, była specyfika pracy strażaków. Zgodnie z odpowiedziami badanych, zdarzają się sytuacje, w których zastępy z działań gaśniczych, w których nie ma osób poszkodowanych są dysponowane do działań ratowniczych, w których trzeba udzielić kwalifikowanej pierwszej pomocy lub medycznych czynności ratunkowych. Wiąże się to z problemem natury higienicznej, gdyż ubranie specjalne strażaka-ratownika wymaga po działaniach, szczególnie gaśniczych, czyszczenia chemicznego.

Następnym problemem dostrzeżonym przez ankietowanych było stanowisko przełożonych wobec ratowników medycznych pracujących równolegle w systemie PRM. Taka praca pozwala na utrzymanie odpowiedniego poziomu umiejętności ratownika medycznego, jednak przełożeni zdają się być niechętni wobec łączenia służby w PSP z dodatkowym zajęciem. Ten problem dostrzegło 10% badanych.

10% badanych uważa, że zespoły ratownictwa medycznego są z reguły na miejscu zdarzenia wcześniej niż zastępy PSP, lub dojeżdżają po chwili. Ci ankietowani nie widzą zatem potrzeby udzielania MCR przez strażaków.

26% ankietowanych nie ma zdania na ten temat.

4. Dyskusja

Jak podaje Komenda Główna Policji³⁵, w 2017 r. na terenie Rzeczypospolitej Polskiej miało miejsce 32 760 wypadków drogowych, w których 2831 osób poniosło śmierć, a 39 466 osób zostało rannych, w tym 11 103 osób- ciężko rannych. Polska zajmuje niechlubne, 25 miejsce w rankingu 28 krajów Unii Europejskiej pod względem liczby osób, które rocznie giną na drogach³⁶. To tylko liczby ze zdarzeń drogowych, a jak wiadomo PSP w dzisiejszych czasach wykonuje działania z różnych dziedzin ratownictwa. Czy mając w szeregach ratowników medycznych, straż pożarna mogłaby sprawić, że na polskich drogach, w porównaniu do innych krajów Unii Europejskiej, będzie ginęło mniej ludzi?

Rola Zespołów Ratownictwa Medycznego w dzisiejszych czasach nie ogranicza się już do zabrania jak najszybciej poszkodowanego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Wręcz przeciwnie- Ratownicy Medyczni zyskali w 2016 r. możliwość wykonywania znacznie większej ilości MCR³⁷, dlatego czas przybycia ZRM jest tak ważny dla osoby walczącej o życie.

W Polsce funkcjonuje 520 Jednostek Ratowniczo-Gaśniczych. Rozmieszczenie oraz ilość tych jednostek przy odpowiednim funkcjonowaniu ratowników medycznych może wpłynąć pozytywnie na czas udzielenia MCR osobie poszkodowanej. Najnowsze wytyczne umożliwiają Kierującemu Działaniem Ratowniczym Państwowej Straży Pożarnej podjąć decyzje o transporcie samochodem gaśniczym osoby poszkodowanej, której jedyną szansą na przeżycie to jak najszybsze przetransportowanie do SOR.

Jak wynika z przeprowadzonej przeze mnie ankiety, ratownicy medyczni są gotowi wykonywać MCR będąc w służbie PSP, ale z racji większej odpowiedzialności, która się z tym wiąże oraz konieczności ciągłego podnoszenia swoich umiejętności, chcieliby być lepiej wynagradzani.

5. Wnioski

1. Możliwości wykonywania Medycznych Czynności Ratunkowych przez strażaków jest rozwiązaniem poprawiającym bezpieczeństwo osób poszkodowanych, poprawi przeżywalność osób w stanie nagłego zagrożenia życia dzięki skróceniu czasu rozpoczęcia MCR.
2. Pomimo istniejących rozwiązań prawnych od 2016 r. potencjał ratowników medycznych pełniących służbę w PSP pozostaje wykorzystany w znikomym stopniu.
3. Do największych barier rozwoju wykonywania MCR w PSP należą:
 - problemy z przechowywaniem leków i wyrobów medycznych w samochodach gaśniczych,
 - problemy natury estetyczno-higienicznej spowodowane brudnym ubraniem specjalnym, w którym strażak udziela MCR po działaniach ratowniczo-gaśniczych,
 - umiejętności ratowników, którzy mieliby wspomóc ratownika medycznego w udzielaniu MCR,
 - brak wymiernych korzyści dla ratowników medycznych, którzy poprzez udzielanie MCR zwiększają zakres swoich obowiązków.
4. Ratownicy medyczni służący w PSP oraz innych służbach mundurowych mają strategiczne znaczenia dla bezpieczeństwa poszkodowanych z uwagi na rozmieszczenie, oraz charakter wykonywanych czynności.

6. Piśmiennictwo

1. Chomoncik M., Nitecki J., U. Cisoń-Apanasewicz, L. Smolarczyk, *Ratownik medyczny w Państwowej Straży Pożarnej- od teorii do praktyki*, BITP. Bezpieczeństwo i technika pożarnicza, Vol. 48 Issue 4, 2017,
2. Jarosławska-Kolman K., Ślęzak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Kalis A., *Zeszyty Naukowe SGSP 2016*, Nr 60/4/2016,
3. Konieczny J., *Ratownictwo w Polsce. Lata 1990–2010*, Garmond Oficyna Wydawnicza, Poznań 2010,
4. Krygiel-Kwapisz K., *Ustawa o Państwowej Straży Pożarnej: komentarz*, wyd. LexisNexis, 2014,
5. Szarpak Ł., *Organizacja ratownictwa medycznego w Polsce*, Promotor, Warszawa 2012,
6. Ziarko J., Trębacz-Walas J., *Podstawy zarządzania kryzysowego*. wyd. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o., Kraków 2010,
7. Ustawa z 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dziennik Ustaw 2015 poz. 1887).
8. Ustawa z 25 lipca 2001r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dziennik Ustaw 2001 nr 113 poz. 1207).
9. Ustawa z 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dziennik Ustaw 2013 poz. 1635).
10. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dziennik Ustaw 2006 nr 191 poz. 1410)
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dziennik Ustaw 2011 nr 237 poz. 1420).
12. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 maja 2016 r. w sprawie stanowisk służbowych w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej (Dziennik Ustaw Poz. 724).
13. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dziennik Ustaw 2016 poz. 587).
14. Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z 28 kwietnia 2014 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego (Dziennik Ustaw 2014 poz. 574).
15. www.straz.gov.pl – Oficjalna strona Państwowej Straży Pożarnej, data dostępu (01.09.2018)
16. statystyka.policja.pl – Strona zawierająca statystyki Policyjne, data dostępu (01.09.2018)
17. www.gov.pl – Serwis Polskiego Rządu, data dostępu (01.09.2018)
18. europa.eu – Oficjalny Portal UE, data dostępu (01.09.2018)
19. www.lpr.com.pl – Oficjalna strona LPR, data dostępu (01.09.2018)
20. www.kpr.med.pl - Oficjalna strona KPR, data dostępu (01.09.2018)

7. Abstract

In my thesis I present history, structure and operation principles of the two biggest uniformed services in Poland, which aim is to help accident victims. These are: State Fire Service and State Medical Emergency Services. Main problem mentioned in my thesis is functioning of paramedics in fire services, whose have been made allowed to use medical rescue operations during they service in fire brigades since 2016. I have organized a survey which 50 medical safeguards have taken part in. I have analyzed its results and drawn a conclusion.

¹http://www.straz.gov.pl/panstwowa_straz_pozarna/w_okresie_zaborow

²http://www.straz.gov.pl/panstwowa_straz_pozarna/w_polsce_odrodzonej

³http://www.straz.gov.pl/panstwowa_straz_pozarna/ochrona_przeciwpozarowa_w_czasie_okupacji_hitlerowskiej

⁴http://www.straz.gov.pl/panstwowa_straz_pozarna/ochrona_przeciwpozarowa_w_czasie_okupacji_hitlerowskiej

⁵http://www.straz.gov.pl/panstwowa_straz_pozarna/utworzenie_panstwowej_strazy_pozarnej

⁶ J. Ziarko, J. Walas-Trębacz, *Podstawy zarządzania kryzysowego. Część 1. Zarządzanie kryzysowe w administracji publicznej*, wyd. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o., Kraków 2010, s. 194.

⁷ K. Kwapisz-Krygiel, *Ustawa o Państwowej Straży Pożarnej: komentarz*, wyd. LexisNexis, 2014.

⁸http://www.straz.gov.pl/panstwowa_straz_pozarna/krajowy_system_ratowniczo_gasniczy

⁹ J. Ziarko, J. Walas-Trębacz, *Podstawy zarządzania kryzysowego. Część 1. Zarządzanie kryzysowe w administracji publicznej*, wyd. Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o., Kraków 2010, s. 195.

¹⁰http://www.straz.gov.pl/panstwowa_straz_pozarna/krajowy_system_ratowniczo_gasniczy

¹¹ CBRN- (ang. *chemical, biological, radiological and nuclear*) skrót oznaczający zagrożenia czynnikami masowego rażenia (przyp. autora).

¹² Jarosławska-Kolman K., Ślęzak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Kalis A., *Zeszyty Naukowe SGSP 2016*, Nr 60/4/2016, s. 169.

¹³ Konieczny J., *Ratownictwo w Polsce. Lata 1990–2010*, Garmond Oficyna Wydawnicza, Poznań 2010 [za:] Jarosławska-Kolman K., Ślęzak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Kalis A., *Zeszyty Naukowe SGSP 2016*, Nr 60/4/2016, s. 170.

¹⁴ Źródło: www.kpr.med.pl

¹⁵ Jarosławska-Kolman K., Ślęzak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Kalis A., *Zeszyty Naukowe SGSP 2016*, Nr 60/4/2016, s. 170.

¹⁶ Konieczny J., *Ratownictwo w Polsce. Lata 1990–2010*, Garmond Oficyna Wydawnicza, Poznań 2010 [za:] Jarosławska-Kolman K., Ślęzak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Kalis A., *Zeszyty Naukowe SGSP 2016*, Nr 60/4/2016, s. 171.

¹⁷ Konieczny J., *Ratownictwo w Polsce. Lata 1990–2010*, Garmond Oficyna Wydawnicza, Poznań 2010 [za:] Jarosławska-Kolman K., Ślęzak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Kalis A., *Zeszyty Naukowe SGSP 2016*, Nr 60/4/2016, s. 171.

¹⁸ Ustawa z 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015 poz. 1887).

¹⁹ Ustawa z 25 lipca 2001r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2001 nr 113 poz. 1207).

²⁰ Konieczny J., *Ratownictwo w Polsce. Lata 1990–2010*, Garmond Oficyna Wydawnicza, Poznań 2010 [za:] Jarosławska-Kolman K., Ślęzak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Kalis A., *Zeszyty Naukowe SGSP 2016*, Nr 60/4/2016, s. 172.

²¹ Ustawa z 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz.U. 2013 poz. 1635).

²² MAC, Ustawa o systemie powiadomienia ratunkowego przyjęta przez parlament, <https://mac.gov.pl> [za:] Konieczny J., *Ratownictwo w Polsce. Lata 1990–2010*, Garmond Oficyna Wydawnicza, Poznań 2010 [za:] Jarosławska-Kolman K., Ślęzak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Kalis A., *Zeszyty Naukowe SGSP 2016*, Nr 60/4/2016, s. 172.

²³ Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z 28 kwietnia 2014 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego (Dz.U. 2014 poz. 574).

²⁴ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym Dz.U. 2006 nr 191 poz. 1410

²⁵ <https://www.lpr.com.pl/pl/dla-dyspozytorow-medycznych/medyczne-czynnosci-ratunkowe/>.

²⁶ Szarpak Ł., *Organizacja ratownictwa medycznego w Polsce*, Promotor, Warszawa 2012 [za:] Konieczny J., *Ratownictwo w Polsce. Lata 1990–2010*, Garmond Oficyna Wydawnicza, Poznań 2010 [za:] Jarosławska-Kolman K., Ślęzak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Kalis A., *Zeszyty Naukowe SGSP 2016*, Nr 60/4/2016, s. 175.

²⁷ <https://www.gov.pl/zdrowie/szpitalne-oddzialy-ratunkowe>

²⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. 2011 nr 237 poz. 1420).

²⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. 2011 nr 237 poz. 1420).

³⁰ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 maja 2016 r. w sprawie stanowisk służbowych w jednostkach organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. Poz. 724).

³¹ M. Chomonicz, J. Nitecki, U. Cisoń-Apanasewicz, L. Smolarczyk, *Ratownik medyczny w Państwowej Straży Pożarnej – od teorii do praktyki*, BITP. Bezpieczeństwo i technika pożarnicza, Vol. 48 Issue 4, 2017, s. 103.

³² M. Chomonicz, J. Nitecki, U. Cisoń-Apanasewicz, L. Smolarczyk, *Ratownik medyczny w Państwowej Straży Pożarnej – od teorii do praktyki*, BITP. Bezpieczeństwo i technika pożarnicza, Vol. 48 Issue 4, 2017, s. 103.

³³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. Poz. 587).

³⁴ Ankieta w załączniku nr 1.

³⁵ <http://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562,Wypadki-drogowe-raporty-rocne.html>

³⁶ europa.eu/rapid/press-release_IP-18-2761_pl.pdf

³⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego