

Struktury organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego

1. Wprowadzenie

W systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM), funkcjonują dysponenci rozproszeni po całym kraju, będąc w większym stopniu podmiotem leczniczym o statusie własnościowym w co najmniej 51% należącym do Skarbu Państwa [1] lub w całości. Organizacja ratownictwa medycznego opiera się na utworzonych rejonach operacyjnych, w których te podmioty realizują świadczenia zdrowotne poprzez podległe Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM). Obszary działania danych dysponentów organizuje Wojewoda w swoim zakresie i wypełnia ustawowy obowiązek wynikający z Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego [2]. Kontraktowanie usług medycznych odbywa się z pomocą płatnika, którym jest Narodowy Fundusz Zdrowia, będący jednak pośrednikiem pomiędzy resortem zdrowia a dysponentem. Finansowanie tych świadczeń jest jednak niespójne, ponieważ zależne jest od konkursów, do których muszą stawać poszczególni dysponenci – za wyjątkiem dysponenta Lotniczych Zespołów Ratownictwa Medycznego (LZRM), który otrzymuje wsparcie finansowe w ramach dotacji celowej bezpośrednio z Budżetu Państwa, za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia (MZ). Indywidualna forma zarządzania poszczególnymi dysponentów oraz ich niejednolite działanie w kwestii kierowania personelem medycznym, dokonywaniem zakupów wyposażenia, umundurowania, sprzętu medycznego w tym ambulansów czy przeprowadzaniem szkoleń, rzutuje niestety na jakość świadczonych usług zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz podmiotu. Brak możliwości weryfikacji jakości usług medycznych, poziomu wyszkolenia czy przeprowadzania samooceny pracowniczej oraz formy awansu zawodowego – upośledzają znacznie działanie tego systemu oraz wprowadzają niepotrzebne zamieszanie w kwestii kompetencji i funkcji, które można by sprawować. Dotyczy to również formy zatrudnienia, które to z uwagi na rosnące koszty zatrudnienia dla pracodawcy, obniżane są poprzez zatrudnianie pracowników w ramach umowy cywilno-prawnej. Niestety odbywa się to kosztem pracownika, który zamiast wykonywać swoje obowiązki rzetelnie, skrupulatnie z pełnym zaangażowaniem, boryka się najczęściej ze zmęczeniem i koniecznością stosowania wyrzeczeń z życia rodzinnego i pasji wynikających z zainteresowań poza pracą zawodową. Konieczne zatem wydaje się, wprowadzenie takich zmian, które na podstawie utworzenia struktur organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) działających jako jeden podmiot stworzą pion zarządzający na płaszczyźnie kraju, województwa, powiatu lub miasta oraz lokalnej podstacji z Zespołami Ratownictwa Medycznego (ZRM) naziemnymi i powietrznymi. Struktury te, umożliwiają zabezpieczenie

¹ mstarosolski@red-alert.org.pl, Katedra i Zakład Medycyny Ratunkowej, Wydział Nauk Medycznych w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce.

² kslupianek@red-alert.org.pl, Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce.

w danym obszarze operacyjnym świadczeń zdrowotnych, z możliwością wsparcia działań na poszczególnych szczeblach, w tym merytorycznych i logistycznych. W pionach tych, co istotne wyodrębnia się też monitorowanie systemu na szczeblu krajowym, które umożliwia nadzór nad poprawnym działaniem samego systemu i stosowanych w nim narzędzi informatycznych. Wprowadza koordynację działań ratowniczych na szczeblu krajowym i wojewódzkim wraz z możliwością wykorzystania zasobów ludzkich oraz komponentu sprzętowego w miejscu zdarzenia poprzez mobilne centra koordynacji, jak i w punktach stacjonarnych. Tworzy się i prowadzi ośrodki szkoleniowe dla doskonalenia kadry medycznej na szczeblu krajowym i wojewódzkim, zarówno dla personelu naziemnego, jak i pracującego w powietrzu. Zabezpiecza rezerwy sprzętowe poprzez utworzone oddziały operacyjne w ramach szczebla wojewódzkiego, powiatowego lub miejskiego, które w ramach działań o charakterze mnogim lub masowym będą stanowiły zabezpieczenie logistyczne w miejscu zdarzenia. Oddziały te, oprócz typowego zabezpieczenia sprzętowego posiadały również możliwość udzielenia wsparcia logistycznego w sytuacjach zagrożeń biologicznych, biochemicznych, radiacyjnych czy tektonicznych. Wsparcie logistyczne, to również dodatkowe Zespoły Ratownictwa Medycznego uruchamiane w razie potrzeby wraz ze sprzętem. Oprócz zadań wynikających z zabezpieczenia rejonu operacyjnego, stwarza się też możliwość wykonywania świadczeń zdrowotnych poprzez uczestnictwo w Transporcie Medycznym (TM), który stanowić może poprzez osobne jednostki, wsparcie budżetu finansowego danego pionu powiatowo-miejskiego lub lokalnego (podstacji), a także wsparcie logistyczne w sytuacji braku dostępnego zespołu dodatkowego.

Wszystkie te działania opierają się o funkcjonowanie jednego podmiotu utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie odrębnych przepisów. Minister Zdrowia tworząc podmiot leczniczy, z wyszczególnionymi strukturami organizacyjnymi, w akcie wykonawczym ustanawia funkcje i stanowiska pracy, które są adekwatne do Stopni Zawodowych Ratownika Medycznego, proponowanych w osobnym artykule. Stopnie te, a za nimi idące funkcje i stanowiska umożliwiają personelowi medycznemu (w szczególności grupie zawodowej Ratowników Medycznych) formę awansu zawodowego, w której to ma możliwość nabycia dodatkowych kompetencji oraz pracy na wyższym stanowisku, a także kierowania personelem, na płaszczyźnie powiatu lub miasta, województwa czy kraju. Spełniając przy tym określone wymogi dotyczące wykształcenia, zdobytego doświadczenia i wypełnionego obowiązku doskonalenia zawodowego. Utworzenie jednego podmiotu leczniczego wraz ze strukturami organizacyjnymi, umożliwi stworzenie jednolitych warunków finansowania, bezpośrednio z Budżetu Państwa oraz pozwoli na zatrudnienie pracowników w ramach umowy o pracę, która zapewni jednocześnie stabilną i stałą formę możliwości uzyskania przychodów za swoją pracę. Zabezpieczy również możliwość doskonalenia zawodowego, poprzez dedykowane ośrodki szkoleniowe, które w ramach struktur mają zapewnić wiedzę teoretyczną oraz praktyczną w formie kursów i ćwiczeń. Dodatkowym aspektem tej konsolidacji jest również przywrócenie dyspozytorni medycznych w strukturę podmiotu leczniczego, tworząc tym samym system działający w ramach jednej, niezależnej struktury. Pracownicy obecnie działający Dyspozytorni Medycznych są włączeni w struktury Urzędów Wojewódzkich, bez zachowanych przywilejów, które przysługują w przypadku zatrudnienia w podmiocie leczniczym. A także wykorzystanie w ramach lokalnej podstacji zasobów podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, tworzących Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM) oraz wy-

korzystanie w ramach proponowanych struktur Ochotniczego Ratownictwa Medycznego (ORM), jednostek tworzonych przez ministra właściwego do spraw obrony narodowej i jednostek obecnie współpracujących z systemem. W ramach tworzonych struktur, a w szczególności funkcji i stanowisk pracy, należy również wspomnieć Ratowników Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy (KPP), którzy wobec obecnych działań medycznych formacji, w których mogą wykonywać zadania zawodowe z ratownictwa medycznego. Obecnie ich rola jest nieco ograniczona do podstawowych funkcji, natomiast rozszerzenie ich kompetencji wynikające z procesu doszkalania i zdobytego doświadczenia umożliwiłyby im w szerszym aspekcie wykonywać czynności ratownicze wspólnie z pracownikami medycznymi działającymi w tym samym systemie. To samo dotyczy się jednostki systemu poza tą strukturą organizacyjną, mianowicie Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym (SOR), gdzie wprowadzenie awansu zawodowego wraz z podziałem na stanowiska i funkcje umożliwiłyby wprowadzenie większej jakości świadczeń medycznych, jako kontynuacji zapoczątkowanych działań przez Zespół Ratownictwa Medycznego na miejscu zdarzenia. Działania te, muszą być podparte odpowiednimi zmianami w przepisach dotyczących standardów postępowania, które powinny ujmować regulacje i charakter wykonywanych czynności przez Zespoły Ratownictwa Medycznego, osoby kierujące akcją medyczną, wykonujące segregację medyczną, sprawujące pieczę nad punktem pomocy medycznej, kierujące transportem czy koordynujące zdarzeniami o charakterze masowym. Zaproponowane zmiany ujmują to w postaci Protokołów Postępowania Przedszpitalnego (PPP) i są jedynym wprowadzanym standardem postępowania dla personelu medycznego, które obowiązywałby w ratownictwie przedszpitalnym w Polsce i będą treścią odrębnego artykułu.

Z uwagi na fakt, iż brak na chwilę obecną w środowisku naukowym, a tym samym medycznym jakichkolwiek aktualnych opracowań lub badań naukowych potwierdzających lub negujących skuteczność i wydolność systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w obecnym jego wydaniu. Autorzy niniejszego artykułu skupili się na swoich osobistych doświadczeniach, jako uczestnicy tego systemu, obserwatorzy systemów pokrewnych stosowanych w służbach mundurowych resortu spraw wewnętrznych zajmujących się ogólnie pojętym ratownictwem na terenie kraju oraz systemach ratowniczych funkcjonujących w krajach anglosaskich, które to uchodzą za jedne z najlepiej działających i zorganizowanych. Efektem tych obserwacji jest niniejszy artykuł, który stanowi pracę innowacyjną, której zamiarem jest przybliżenie czytelnikowi dotąd nie rozważanej w środowisku medycznym koncepcji organizacyjnej i strukturalnej w rozumieniu systemu ratownictwa przed szpitalnego. Przeprowadzono do tej pory jedynie pojedyncze badanie dotyczące takiej formy, lecz jest ono w fazie opracowań autorów i stanowi element nieopublikowanej jeszcze pracy magisterskiej, które to wyniki nie mogą w chwili obecnej być obiektem analizy badawczej w niniejszym artykule. Stąd też artykuł ten przyjmuje bieżący charakter, stając się podwaliną do przyszłych badań i opracowań naukowych w tej tematyce.

2. Struktury organizacyjne, stanowiska i funkcje w Państwowym Ratownictwie Medycznym (PRM)

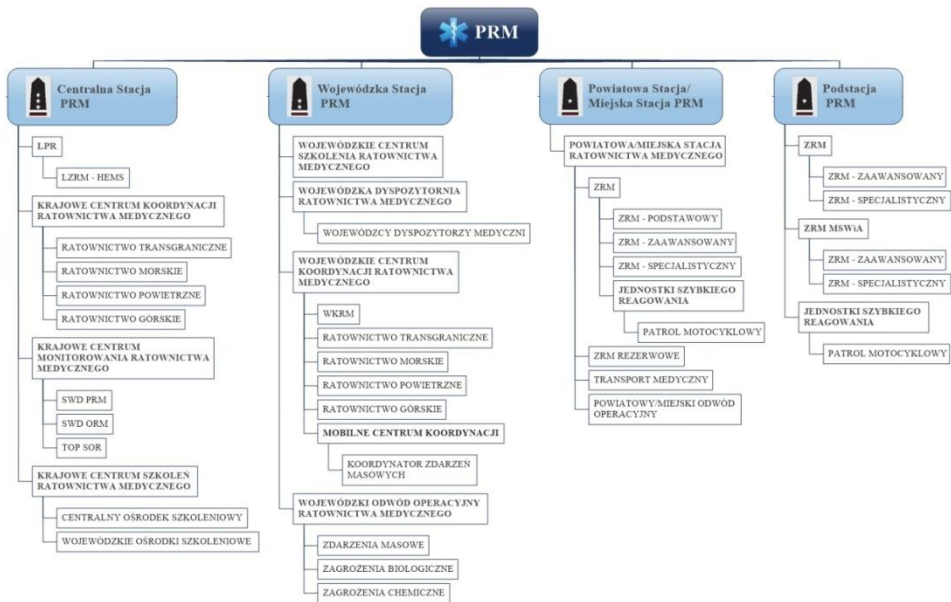
Celem tego artykułu jest zaproponowanie innowacyjnych zmian w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, które mają przede wszystkim uporządkować jego funkcjonowanie, zapewnić wsparcie logistyczne oraz dydaktyczne, a także umożliwić formę awansu zawodowego zatrudnionym w nim Ratownikom Medycznym oraz

monitorować jakość wykonywanych Medycznych Czynności Ratunkowych. Zapewnić udział w nim odpowiedniej ilości wyszkolonego personelu wysokospecjalistycznego wprowadzając swego rodzaju poprawę efektywności organizacji systemu[3], w ramach proponowanych struktur organizacyjnych, którą na podstawie obowiązujących przepisów z ustawy o działalności leczniczej [4] utworzyłby Minister Zdrowia. Struktura ta przyjąłaby następującą formę.

2.1. Centralna Stacja Państwowego Ratownictwa Medycznego

Tworzona jako szczebel najwyższy w ujęciu całej struktury organizacyjnej, kierowana przez Starszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego (Ratownik Medyczny z najwyższym stopniem zawodowym), który jako organ administracji rządowej w tym zakresie, podlega bezpośrednio ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i organizuje system Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego. Powołany jest na swoje stanowisko przez Prezesa Rady Ministrów na wniosek Ministra Zdrowia w porozumieniu z Krajową Radą Ratowników Medycznych, organem samorządu zawodowego. Jego pracę wspomagają zastępcy, których powołuje minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z organem samorządu zawodowego Ratowników Medycznych.

Strukturę Państwowego Ratownictwa Medycznego przedstawia rysunek 1.



Rysunek 1. Schemat struktury organizacyjnej Państwowego Ratownictwa Medycznego [opracowania własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce (<http://red-alert.org.pl>)]

Zadania Starszego Inspektora, ściśle są powiązane z działalnością samego systemu, jak i podległych mu w strukturze pionów, a są to:

1. Kierowanie pracą Centralnej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego.
2. Kierowanie systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego, a w szczególności:

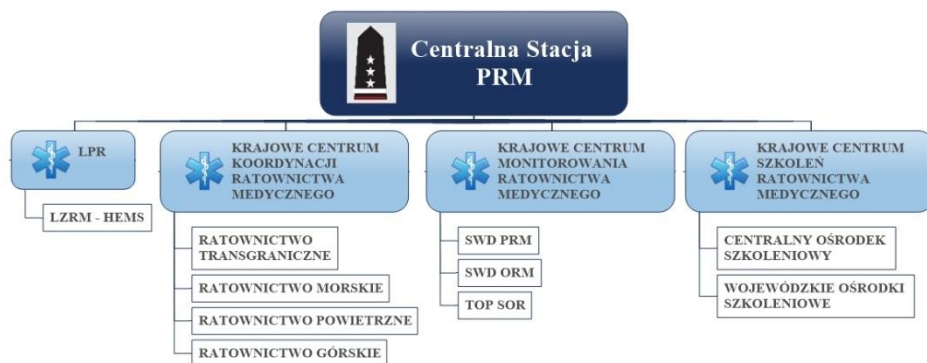
- dysponowanie jednostkami Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze kraju poprzez swoje stanowisko kierowania z wyłączeniem zadań dotyczących Dyspozytora Medycznego;
 - ustalanie zbiorczego planu sieci jednostek organizacyjnych systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, ustalenia propozycji wysokości środków na finansowanie systemu, z uwzględnieniem podziału i dysponowaniu tych środków między poszczególne jednostki organizacyjne;
 - ustalanie planu rozmieszczania na obszarze kraju sprzętu specjalistycznego w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;
 - dysponowanie odwodami operacyjnymi i kierowanie ich siłami;
 - kierowanie akcją medyczną, której rozmiary lub zasięg przekraczają możliwości sił ratownictwa medycznego województwa;
 - organizowanie wojewódzkich odwodów operacyjnych oraz przeprowadzanie inspekcji gotowości operacyjnej jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, których siły i środki tworzą centralny odwód operacyjny;
 - analizowanie działań ratowniczych prowadzonych przez jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;
 - ustalanie sposobu przeprowadzania inspekcji gotowości operacyjnej jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
3. Analizowanie nagłych zagrożeń zdrowotnych.
 4. Inicjowanie przedsięwzięć oraz prac naukowo-badawczych w zakresie rozwoju i wspierania Państwowego Ratownictwa Medycznego.
 5. Organizowanie kształcenia, szkolenia i doskonalenia zawodowego oraz opracowywanie i zatwierdzanie programów szkolenia i doskonalenia zawodowego, sprawowanie nadzoru w zakresie dydaktycznym, przestrzeganiem bezpieczeństwa i higieny, nad ich realizacją w jednostkach organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego.
 6. Inicjowanie oraz przygotowywanie projektów aktów normatywnych dotyczących ratownictwa medycznego oraz integracji z innymi podmiotami.
 7. Ustalanie programów i zasad szkolenia korpusów Ratowniczego i Wspierającego Ochotniczego Ratownictwa Medycznego.
 8. Wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie pierwszej pomocy.
 9. Współdziałanie z korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego.
 10. Prowadzenie współpracy międzynarodowej, udział w przygotowywaniu i wykonywaniu umów międzynarodowych w zakresie określonym w ustawach i w tych umowach oraz kierowanie jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego do akcji ratowniczych i humanitarnych poza granicę państwa, na podstawie wiążących Rzeczpospolitą Polską umów międzynarodowych.
 11. Wprowadzanie podwyższonej gotowości operacyjnej w Państwowym Ratownictwie Medycznym w sytuacji zwiększonego prawdopodobieństwa katastrofy naturalnej lub awarii technicznej, których skutki mogą zagrozić życiu lub zdrowiu dużej liczby osób w wielkich rozmiarach albo środowisku na znacznych obszarach, oraz w przypadku wystąpienia i utrzymywania się wzmożonego zagrożenia epidemiologicznego.
 12. Organizowanie krajowych oraz międzynarodowych ćwiczeń ratownictwa medycznego.

13. Ustalanie ramowego regulaminu w jednostkach organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz regulaminu ceremoniału ratowniczego w dniu święta Państwowego Ratownictwa Medycznego.
14. Organizowanie działalności sportowej i ustalanie regulaminów sportowych zawodów oraz innych zawodów dla ratowników medycznych.
15. Realizowanie zadań, wynikających z innych ustaw.

Starszy Inspektor, sprawuje nadzór nad podległymi mu w Centralnej Stacji:

1. Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym (LPR/HEMS), które realizuje na terenie całego kraju zadania Lotniczych Zespołów Ratownictwa Medycznego.
2. Krajowym Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego (KCKRM), które realizuje zadania z zakresu koordynacji działań medycznych podległych mu wojewódzkich odpowiedników oraz stanowiska kierowania Starszego Inspektora, a także działań z zakresu ratownictwa transgranicznego, morskiego, powietrznego i górskiego.
3. Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego (KCMRM), realizujące swoje zadania z zakresu monitorowania funkcjonowania systemu teleinformatycznego wykorzystywanego do swoich zadań przez Zespoły Ratownictwa Medycznego i Dyspozytorów Medycznych.
4. Krajowym Centrum Szkoleń Ratownictwa Medycznego (KCSRM):
5. Centralnym Ośrodkiem Szkoleniowym.
6. Wojewódzkimi Ośrodkami Szkoleniowymi.
 - realizując zadania dotyczące kształcenia, szkolenia i doskonalenia zawodowego podległego w systemie personelu medycznego, którego jest bezpośrednim przełożonym, sprawując jednocześnie nad wszystkimi jednostkami podległymi kontrolę.

Schemat Centralnej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego przedstawia rysunek 2.



Rysunek 2. Schemat Centralnej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego [opracowania własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce (<http://red-alert.org.pl>)]

2.2. Wojewódzka Stacja Państwowego Ratownictwa Medycznego

Zadania i kompetencje w obrębie województwa dotyczące organizowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego wykonuje Wojewoda jako organ zespolonej administracji rządowej w województwie do momentu powołania Inspektora PRM,

a w momencie powołania kierownika Wojewódzkiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego (Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego), zastępuje jego działania zgodnie z obowiązującym pionem zarządzającym systemie. Inspektora powołuje minister właściwy do spraw zdrowia, spośród Ratowników Medycznych, na wniosek Starszego Inspektora, po uzyskaniu zgody wojewody oraz Krajowej Rady Ratowników Medycznych.

Zadania powierzone Inspektor wykonuje samodzielnie lub za pomocą swoich zastępców, którzy są powoływani na jego wniosek przez Starszego Inspektora, a do zadań tych należą:

1. Kierowanie Wojewódzką Stacją Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego.
2. Opracowywanie wojewódzkich planów działania systemu na obszarze województwa.
3. Organizowanie Państwowego Ratownictwa Medycznego, w tym odwołów operacyjnych, na obszarze województwa.
4. Dysponowanie oraz kierowanie siłami i środkami Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa poprzez swoje stanowisko kierowania w Wojewódzkim Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, a w szczególności kierowanie akcją medyczną, których rozmiary lub zasięg przekraczają możliwości sił ratownictwa medycznego powiatu/miasta.
5. Kierowanie jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego z obszaru województwa do akcji ratowniczych i humanitarnych poza granicę państwa, na podstawie wiążących Rzeczpospolitą Polską umów i porozumień międzynarodowych.
6. Analizowanie działań ratowniczych prowadzonych przez jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa.
7. Przeprowadzanie inspekcji gotowości operacyjnej jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze województwa.
8. Wprowadzanie podwyższonej gotowości operacyjnej w Państwowym Ratownictwie Medycznym na obszarze województwa i powiatów, w sytuacji zwiększonego prawdopodobieństwa katastrofy naturalnej, których skutki mogą zagrozić życiu lub zdrowiu dużej liczby osób w wielkich rozmiarach albo środowisku na znacznych obszarach, oraz w przypadku wystąpienia i utrzymywania się wzmożonego zagrożenia epidemiologicznego.
9. Organizowanie wojewódzkich ćwiczeń ratownictwa medycznego.
10. Tworzenie, nadzorowanie oraz prowadzenie Wojewódzkiej Dyspozytorni Ratownictwa Medycznego.
11. Nadzór i kontrolowanie Młodszych Inspektorów Państwowego Ratownictwa Medycznego i Powiatowych/Miejskich Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego.
12. Sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem bezpieczeństwa i higieny w Powiatowych/Miejskich Stacjach Państwowego Ratownictwa Medycznego.
13. Analizowanie stanu bezpieczeństwa województwa w zakresie zadań realizowanych przez Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz prowadzenie rejestru automatycznych defibrylatorów zewnętrznych (AED) i gromadzenie danych o ich dostępie z Powiatowych/Miejskich Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego.
14. Opracowywanie programów szkolenia i doskonalenia zawodowego, z uwzględnieniem specyfiki i potrzeb województwa, oraz organizowanie szkolenia i dosko-

nalenia zawodowego, a także inicjowanie przedsięwzięć w zakresie kultury fizycznej i sportu na obszarze województwa.

15. Uczestniczenie w przygotowywaniu projektu budżetu państwa w części, której dysponentem jest właściwy wojewoda, w rozdziałach dotyczących Państwowego Ratownictwa Medycznego.

16. Wspieranie inicjatyw społecznych w zakresie pierwszej pomocy.

Inspektora Wojewódzkiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego realizuje zadania dotyczące:

1. Współdziałania z Korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, na terenie obszaru działania systemu.
2. Realizowanie zadań wynikających z innych ustaw, w porozumieniu z zespółoną administracją rządową.
3. Utworzenie, nadzorowanie i koordynowanie:
 - Wojewódzkiego Centrum Szkolenia Ratownictwa Medycznego, w którym realizowane są procesy dydaktyczne z zakresu doskonalenia zawodowego, szkoleń specjalizacyjnych, kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych personelu medycznego;
 - Wojewódzkiego Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego, będącego stanowiskiem kierowania dla Inspektora oraz Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego, punktem koordynacji w sytuacji zdarzeń mnogich czy masowych i pozostałych działań ratowniczych;
 - Wojewódzkiej Dyspozytorni Ratownictwa Medycznego, w której przyjmują zgłoszenia Wojewódzcy Dyspozytorzy Medyczni i dysponowane są do zadań Zespoły Ratownictwa Medycznego;
 - Wojewódzkiego Odvodu Operacyjnego, stanowiącego rezerwy logistyczne komponentu sprzętowego wobec zdarzeń o charakterze masowym, zagrożeń biologicznych, chemicznych czy tektonicznych.

Schemat Wojewódzkiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego przedstawia rysunek 3.



Rysunek 3. Schemat Wojewódzkiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego [prapracowania własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce (<http://red-alert.org.pl>)]

2.3. Powiatowa/Miejska Stacja Państwowego Ratownictwa Medycznego

Zadania z zakresu organizacji i prowadzenia systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie powiatu czy miasta realizowane są przez Młodszego Inspektora PRM, którego powołuje i odwołuje Inspektor w porozumieniu z Krajową Radą Ratowników Medycznych oraz Starostą spośród Ratowników Medycznych. Młodszy Inspektor wykonuje swoje zadania osobiście oraz przy pomocy zastępców, o których powołanie lub odwołanie wnioskuje do Inspektora.

Do zadań Młodszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego należy przede wszystkim:

1. Kierowanie Powiatową/Miejską Stacją Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz podległymi Podstacjami Państwowego Ratownictwa Medycznego.
2. Organizowanie Zespołów Ratownictwa Medycznego.
3. Organizowanie na obszarze powiatu/miasta systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz współpraca z organami założycielskimi tworzącymi w ramach Podstacji Państwowego Ratownictwa Medycznego Zespoły Ratownictwa Medycznego, utworzone przez organy założycielskie jednostek organizacyjnych ministra właściwego do spraw wewnętrznych i administracji.
4. Dysponowanie oraz kierowanie dodatkowymi siłami i środkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze powiatu/miasta poprzez swoje stanowisko kierowania, z wyłączeniem zadań Dyspozytora Medycznego, w sytuacji zdarzenia o charakterze mnogim lub masowym.
5. Kierowanie jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego z obszaru powiatu/miasta do akcji medycznej i humanitarnych poza granicę państwa, na podstawie wiążących Rzeczpospolitą Polską umów i porozumień międzynarodowych.
6. Analizowanie działań ratownictwa medycznego prowadzonych na obszarze powiatu/miasta przez jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
7. Organizowanie i prowadzenie akcji medycznej w sytuacji zdarzeń o charakterze mnogim lub masowym przy pomocy Mobilnego Centrum Koordynacji.
8. Współdziałanie z Korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego oraz organami założycielskimi jednostek podległych Ministrowi Obrony Narodowej.
9. Rozpoznawanie stanów zagrożeń życia i stosowanie prewencji w postaci programów profilaktycznych oraz powszechnego dostępu do automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED), gromadzenie danych o ich dostępności i wydawanie zaleceń o ich ulokowaniu.
10. Realizowanie wojewódzkiego planu działania systemu na obszarze powiatu/miasta.
11. Nadzorowanie i organizowanie Zespołów Transportu Medycznego.
12. Wykonywanie zadań z zakresu Korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego w tym korpusów Uniwersyteckich (na podstawie stosownych umów) oraz Medycznych.
13. Organizowanie szkolenia i doskonalenia zawodowego, realizowanie programów szkoleniowych w ramach Korpusów Uniwersyteckich i Medycznych Ochotniczego Ratownictwa Medycznego.
14. Inicjowanie przedsięwzięć w zakresie kultury fizycznej i sportu z udziałem jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na obszarze powiatu/miasta.

15. Wprowadzanie podwyższonej gotowości operacyjnej w Powiatowej/Miejskiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego w sytuacji zwiększonego prawdopodobieństwa katastrofy, których skutki mogą zagrozić życiu lub zdrowiu dużej liczby osób, w wielkich rozmiarach albo środowisku na znacznych obszarach, oraz w przypadku wystąpienia i utrzymywania się wzmożonego zagrożenia epidemiologicznego.

Do zadań Młodsze Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego ponadto należy:

1. Współdziałanie z Korpusami Ochotniczego Ratownictwa Medycznego [5], działających na obszarze powiatu lub miasta.
2. Przeprowadzanie inspekcji gotowości operacyjnej Korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego na obszarze powiatu lub miasta, pod względem przygotowania do działań z zakresu ratownictwa medycznego.
3. Realizowanie zadań wynikających z innych ustaw.
4. Nadzorowanie i koordynowanie w Powiatowych /Miejskich Stacjach Państwowego Ratownictwa Medycznego:
 - Zespołów Ratownictwa Medycznego:
 - Podstawowych,
 - Zaawansowanych,
 - Specjalistycznych;
 - Patroli Motocyklowych;
 - Zespołów Ratownictwa Medycznego Rezerwowych;
 - Transportu medycznego
 - Powiatowego/Miejskiego Odwołu Operacyjnego;
5. organizowanie, nadzorowanie i koordynowanie Podstacji Państwowego Ratownictwa Medycznego:
 - Zespołów Ratownictwa Medycznego:
 - Zaawansowanych,
 - Specjalistycznych;
 - Jednostek Szybkiego Reagowania:
 - Patroli Motocyklowych

Schemat Powiatowej/Miejskiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego przedstawia rysunek 4.



Rysunek 4. Schemat Powiatowej/Miejskiej Stacji Państwowego Ratownictwa Medycznego [opracowania własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce (<http://red-alert.org.pl>)]

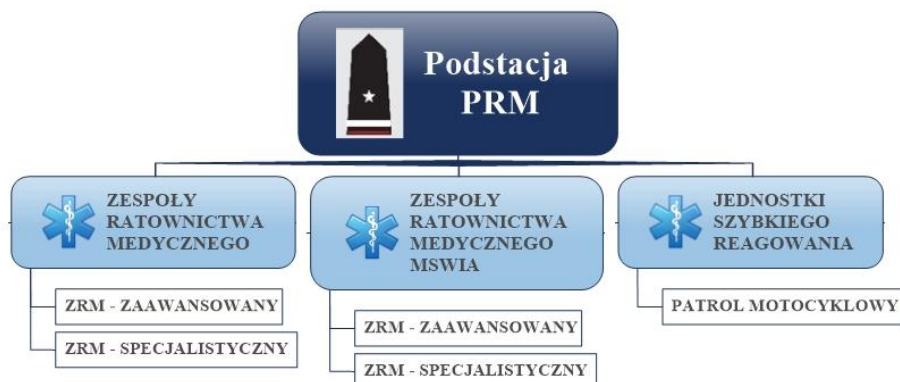
2.4. Podstacja Państwowego Ratownictwa Medycznego

W ramach działań Młodszego Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, wchodzi również zakres kierowania, organizowania, nadzorowania i koordynowania Podstacją Państwowego Ratownictwa Medycznego, w skład której wchodzi:

- Zespoły Ratownictwa Medycznego jednostek organizacyjnych PRM:
 - Zaawansowane,
 - Specjalistyczne;
- Jednostek Szybkiego Reagowania:
 - Patrole Motocyklowe
- Zespoły Ratownictwa Medycznego jednostek organizacyjnych MSWiA:
 - Zaawansowane,
 - Specjalistyczne.

Podstacje tworzone przez jednostki organizacyjne ministra właściwego do spraw wewnętrznych i administracji, są samodzielnymi podmiotami, włączonymi do jednostek organizacyjnych systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, na zasadzie porozumienia o współpracy, jako równorzędny partner realizujący powierzone zadania.

Schemat Podstacji Państwowego Ratownictwa Medycznego przedstawia rysunek 5.



Rysunek 5. Schemat Podstacji Państwowego Ratownictwa Medycznego [opracowania własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce (<http://red-alert.org.pl>)]

Młodszy Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego powierza zadania kierowania Podstacją Państwowego Ratownictwa Medycznego, Ratownikom Medycznym z odpowiednim stopniem zawodowym na określonym stanowisku służbowym, którymi jest:

1. Ratownik Medyczny Koordynator na stanowisku Koordynatora Państwowego Ratownictwa Medycznego.
2. Starszy Ratownik Medyczny Koordynator na stanowisku Starszego Koordynatora Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Schemat stopni zawodowych i stanowisk służbowych Podstawowych Państwowego Ratownictwa Medycznego przedstawia rysunek 6.



Rysunek 6. Schemat stopni zawodowych i stanowisk służbowych Podstawowych Państwowego Ratownictwa Medycznego [opracowania własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce (<http://red-alert.org.pl>)]

Schemat stopni zawodowych i stanowisk służbowych Funkcyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego przedstawia rysunek 7.



Rysunek 7. Schemat stopni zawodowych i stanowisk służbowych Funkcyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego [opracowania własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce (<http://red-alert.org.pl>)]

3. Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM)

Trzonem stanowiącym wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu Ratownictwa Medyczne, w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, są utworzone na bazie ustawy Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM), które realizują swoje zadania na obszarze podległym danej stacji w strukturze organizacyjnej. Zostały podzielone na trzy kategorie. Wyznacznikiem podziału stanowią stopnie zawodowe i stanowiska służbowe nadawane przez przełożonego w porozumieniu z Krajową Radą Ratowników Medycznych, stanowiąc tym samym harmoniczną całość, tworzącą dany typ zespołu.

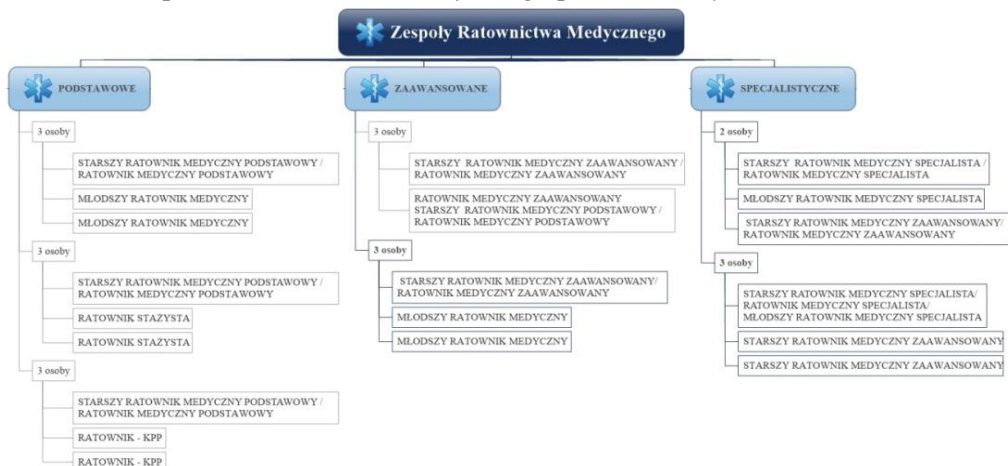
Zespoły Ratownictwa Medycznego dzielą się na:

1. Zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym:
 - pielęgniarka systemu lub;
 - ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym;
 - zespół działający w systemie dotarcia na spotkanie (rendez-vois/R-V).
2. Zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym:
 - pielęgniarka systemu lub;
 - ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym;
 - zespół działający jako Mobilna Intensywna Terapia (MIT)[6].
3. Zespoły zaawansowane, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym:

- pielęgniarka systemu lub;
 - ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym.
4. Zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby, w tym jedna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym:
- pielęgniarka systemu lub;
 - ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym;
 - dwaj ratownicy z kwalifikowaną pierwszą pomocą (KPP).

W skład zespołów, o których mowa w pkt. 2.1, 2.2 i 2.3, wchodzi ratownik medyczny – kierowca z odpowiednim stopniem zawodowym. W skład zespołu, o którym mowa pkt. 2.4 wchodzi ratownik medyczny z odpowiednim stopniem zawodowym lub ratownik – kierowca z kwalifikowaną pierwszą pomocą (KPP), w przypadku gdy żaden z członków zespołów ratownictwa medycznego nie spełnia warunków, dotyczących prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych.

Schemat Zespołów Ratownictwa Medycznego przedstawia rysunek 8.



Rysunek 8. Schemat Zespołów Ratownictwa Medycznego [opracowania własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce (<http://red-alert.org.pl>)]

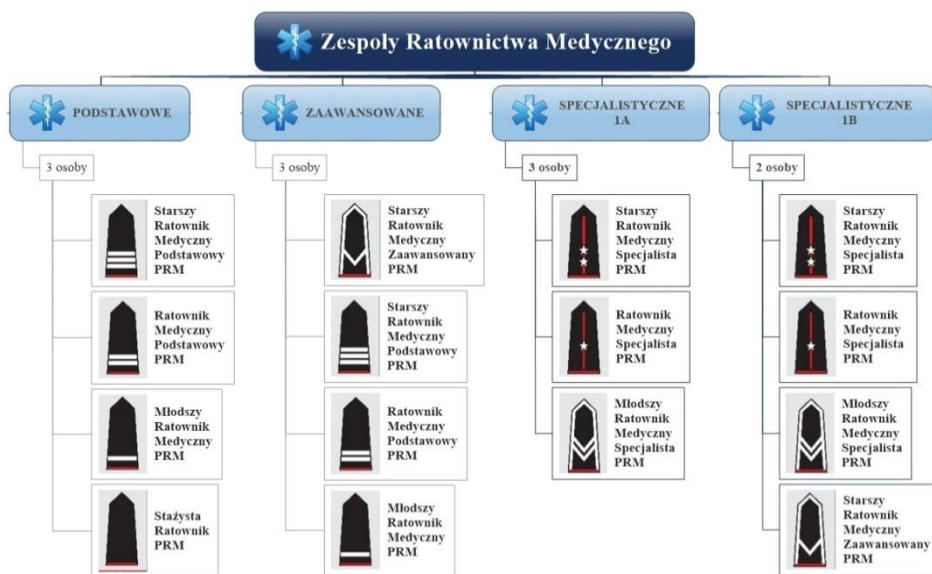
Schemat Zespołów Ratownictwa Medycznego ze stopniami zawodowymi i stanowiskami służbowymi przedstawia rysunek 9.

Szczegółowy opis dotyczący wspomnianych powyżej Zespołów Ratownictwa Medycznego został zaprezentowany w odrębnym artykule pt.: „Zmiany systemowe w ochronie zdrowia w odniesieniu do zawodu Ratownika Medycznego” [7].

4. Wojewódzka Dyspozytornia Medyczna (WDM)

Do czasu powołania Inspektora Państwowego Ratownictwa Medycznego, za tworzenie i prowadzenie Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej, jest odpowiedzialny Wojewoda, który przekazuje kompetencje tego zadania po powołaniu na stanowisko Inspektora. Osobą odpowiedzialną za funkcjonowanie Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej, zatrudnioną na podstawie stosunku pracy, jest kierownik dyspozytorni medycznej. Kierownikiem dyspozytorni może być osoba, która:

- ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.
- posiada kwalifikacje dla ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.



Rysunek 9. Schemat Zespołów Ratownictwa Medycznego ze stopniami zawodowymi i stanowiskami służbowymi Państwowego Ratownictwa Medycznego [opracowania własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce (<http://red-alert.org.pl>)]

Do zadań kierownika dyspozytorni należy:

- Opracowanie szczegółowego sposobu funkcjonowania Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej, z uwzględnieniem zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania oraz organizacji pracy Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych.
- Opracowanie planu postępowania w przypadku wystąpienia awarii uniemożliwiającej przyjmowanie i obsługę powiadomień o zdarzeniach i zgłoszeń alarmowych na podstawie wytycznych.
- Przygotowanie, weryfikacja i aktualizacja wykazów i opracowań niezbędnych podczas realizacji zadań przez Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych.
- Nadzór nad pracą Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu przeprowadzania rozmów, decyzji podejmowanych w zakresie dysponowania oraz odmów zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego, obsługi zdarzeń, w tym zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych.
- Dokonywanie oceny sposobu realizacji zadań przez Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych na podstawie formularza oceny pracy Wojewódzkiego Dyspo-

zytora Medycznego, uwzględniającego kryteria oceny pracy Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.

Zastępcą Kierownika Dyspozytorni może być osoba, która:

1. Ukończyła co najmniej studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i posiada kwalifikacje wymagane dla pielęgniarki systemu, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego.
2. Posiada kwalifikacje dla ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie realizacji zadań na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.

Oprócz podstawowego miejsca pracy dla Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego jakim jest Wojewódzka Dyspozytornia Medyczna, może on swoje zadania zawodowe wykonywać również w Krajowym Centrum Koordynacji Ratownictwa Medycznego [8] w celu realizacji zadań lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na stanowisku dyspozytora medycznego związanym z dysponowaniem i koordynacją działalności lotniczych zespołów ratownictwa medycznego oraz innych statków powietrznych będących na wyposażeniu podmiotu, w tym lotniczego zespołu transportu sanitarnego.

Wojewódzkim Dyspozytorem Medycznym może być osoba, która:

1. Posiada pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Posiada wykształcenie wymagane dla pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego z odpowiednim stopniem zawodowym.
3. Posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie w realizacji zadań na stanowisku dyspozytora medycznego lub w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala posiadającego oddział anestezjologii i intensywnej terapii, oddział chorób wewnętrznych, oddział chirurgii ogólnej oraz oddział ortopedii lub ortopedii i traumatologii.
4. Nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo przeciwko zdrowiu lub życiu ludzkiemu.
5. Ukończyła kurs uprawniający do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego oraz realizuje obowiązek indywidualnego rozwoju zawodowego.

W celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej wojewoda lub Inspektor Państwowego Ratownictwa Medycznego wyznacza spośród zatrudnionych Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych osoby zapewniające całodobową obsadę stanowiska Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego oraz jego zastępcy.

Głównym Wojewódzkim Dyspozytorem Medycznym może być osoba, która:

1. Spełnia co najmniej wymagania, o których mowa w pkt. 1, 2, 4 i 5 dotyczących Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.
2. Przez okres co najmniej 5 lat w okresie ostatnich 6 lat była zatrudniona na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.

Zastępcą Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego może być osoba, która:

1. Spełnia co najmniej wymagania, o których mowa w pkt. 1, 2, 4 i 5 dotyczących Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.

2. Przez okres co najmniej 3 lat w okresie ostatnich 4 lat była zatrudniona na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.

Do zadań Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego należą:

1. Koordynowanie funkcjonowania Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej.
2. Współpraca z:
 - Inspektorem Państwowego Ratownictwa Medycznego.
 - Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego.
 - Krajowym Koordynatorem Ratownictwa Medycznego.
3. Koordynacja współpracy dyspozytorów medycznych w przypadku zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych w obrębie jednej dyspozytorni medycznej.
4. Bieżąca analiza zadań realizowanych przez Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych[9].
5. Bieżąca analiza optymalnego wykorzystania zespołów ratownictwa medycznego jednostek organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz jednostek korpusów Ochotniczego Ratownictwa Medycznego.
6. Udzielanie Wojewódzkim Dyspozytorom Medycznym niezbędnych informacji i merytorycznej pomocy.
7. Przygotowywanie raportu dobowego z pracy Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej.

Główny Wojewódzki Dyspozytor Medyczny wykonuje zadania, przy pomocy zastępcy.

Zawód Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego podlega stopniowaniu. Stopnie zawodowe Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego nadaje kierownik Wojewódzkiej Dyspozytorni Medycznej w porozumieniu z Inspektorem Państwowego Ratownictwa Medycznego, nie wcześniej niż, dla:

1. Młodszego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego – po ukończonym kursie uprawniającym do pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.
2. Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego – po roku pracy na stanowisku Młodszego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.
3. Starszego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego – po 2 latach pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.
4. Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego – po 4 latach pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.
5. Zastępcy Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego – po 3 latach pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.
6. Głównego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego – po 5 latach pracy na stanowisku Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego lub 3 latach pracy na stanowisku Starszego Wojewódzkiego Dyspozytora Medycznego.

Schemat stopniami zawodowych Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych przedstawia rysunek 10.



Rysunek 10. Schemat stopni zawodowych Wojewódzkich Dyspozytorów Medycznych Państwowego Ratownictwa Medycznego [opracowania własne Red-Alert Fundacja na rzecz wspierania i rozwoju Ratownictwa Medycznego w Polsce (<http://red-alert.org.pl>)]

5. Podsumowanie

Istnieje duża potrzeba przeorganizowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, w celu poprawienia jego funkcjonowania. Proponowane rozwiązania podyskutowane są doświadczeniami autorów oraz opiniami uczestników innych systemów funkcjonujących na świecie [10], a dotyczących ratownictwa medycznego oraz wszelkich innych podsystemów i systemów ratowniczych. Działania poprawiające funkcjonalność systemu PRM wymaga pewnych wspólnych działań międzyresortowych oraz spojrzenie na problem ratownictwa w szerokim spektrum, zarówno pod względem rozwojowym, jak i pragmatycznym, co przedkłada się na skuteczność i wydolność zamierzonych przedsięwzięć, a przede wszystkim na bezpieczeństwo zdrowotne wszystkich obywateli. Dzięki tak nowatorskiemu spojrzeniu, powołuje się od życia struktury organizacyjne, umiejscawia stanowiska służbowe na podstawie stopni zawodowych, umożliwiając tym samym gradację w systemie zarówno dla pracowników Zespołów Ratownictwa Medycznego, jak i Wojewódzkich Dyspozytorni Medycznych. Struktura ta, jak i umiejscowienie w nich pionów zarządzających oraz wspierających działanie systemu, stawia przede wszystkim na pierwszym miejscu zwiększoną jakość świadczonych usług medycznych wobec pacjentów, a tym samym umożliwia jej nieustanny monitoring i doskonalenie kadr medycznych, przekładając to na bezpieczeństwo wszystkich obywateli.

Literatura

1. Art. 32 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 nr 191 poz. 1410).
2. Jarosławska-Kolman K., Ślęzak D., Żuratyński P., Krzyżanowski K., Kalis A., *System Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce*, Zeszyty Naukowe SGSP, Nr 60/4, 2016.
3. Furtak-Niczyporuk M., Drop B., *Efektywność organizacji systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne*, Efektywność zarządzania organizacjami publicznymi i jej pomiar, Studia Ekonomiczne/Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, nr 168, 2013, s. 53-67, bibliogr. 38 poz. ISSN – 2083-8611.
4. Art. 6 ust.1 pkt. 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654).

5. Perlstadt H., Zokak L. J., *Emergency medical services in small communities: volunteer ambulance corps*, PMID: 617200 DOI: 10.1007/BF01349703 J Community Health. Spring, 2(3), 1977, s. 178-188. doi: 10.1007/BF01349703.
6. Park G.R., Johnson S., Ferguson A., Grant D., *A mobile intensive care unit based on a standard ambulance trolley Bed*, PMID: 7126402 DOI: 10.1093/bja/54.10.1081 Br J Anaesth Oct;54(10), 1982, s. 1081-1085. doi: 10.1093/bja/54.10.1081.
7. Słupianek K., Starosolski M., *Ścieżka rozwoju zawodowego ratownika medycznego w ujęciu stopni zawodowych* – ISBN 978-83-66299-24-5.
8. Lincoln E.W.; Freeman C.L.; Strecker-McGraw M.K., *EMS Incident Command*, Bookshelf ID: NBK534800 PMID: 30521221.
9. National Heart Attack Alert Program Coordinating Committee Access to Care Subcommittee, *Emergency medical dispatching: Rapid identification and treatment of acute myocardial infarction*, DOI: [https://doi.org/10.1016/0735-6757\(95\)90246-5](https://doi.org/10.1016/0735-6757(95)90246-5).
10. Bensberg M., Kennedy M., *Health promotion-who, us? Developing health promoting emergency department*, PMID: 11668923 DOI: 10.1071/ah010039 Aust Health Rev, 24(3), 2001, s. 39-43. doi: 10.1071/ah010039.

Struktury organizacyjne Państwowego Ratownictwa Medycznego

Streszczenie

W obecnie działającym systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, organizacja ratownictwa medycznego opiera się na utworzonych rejonach operacyjnych, w których podmioty medyczne w drodze konkursu realizują świadczenia zdrowotne poprzez Zespoły Ratownictwa Medycznego. Indywidualna forma zarządzania poszczególnych dysponentów oraz ich niejednolite działanie w kwestii kierowania personelem medycznym, dokonywaniem zakupów sprzętu medycznego w tym ambulansów czy przeprowadzaniem szkoleń, rzutuje niestety na jakość świadczonych usług zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz podmiotu. Konieczne zatem wydaje się, wprowadzenie takich zmian, które na podstawie utworzenia struktur organizacyjnych Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) działających jako jeden podmiot stworzą pion zarządzający na płaszczyźnie kraju, województwa, powiatu lub miasta oraz lokalnej podstacji z Zespołami Ratownictwa Medycznego naziemnymi i powietrznymi. Struktury te, umożliwiają zabezpieczenie w danym obszarze operacyjnym świadczeń zdrowotnych, z możliwością wsparcia działań na poszczególnych szczeblach. W pionach tych, wyodrębnia się monitorowanie systemu, koordynację działań ratowniczych, prowadzi ośrodki szkoleniowe dla doskonalenia kadry medycznej na szczeblu krajowym i wojewódzkim oraz tworzy się odwoły operacyjne w ramach szczebla wojewódzkiego, powiatowego lub miejskiego. Wszystkie te działania opierają się o funkcjonowanie jednego podmiotu utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie odrębnych przepisów.

Słowa kluczowe: Państwowe Ratownictwo Medyczne, struktury organizacyjne, ochotnicze ratownictwo medyczne, integracja

Organizational structures of the Emergency Medical System

Abstract

In the currently operating system of the Emergency Medical System, the organization of emergency medical services is based on created operational areas, in which medical entities, by way of competition, provide health services through Medical Rescue Teams. The individual form of management of individual dispatchers and their inconsistent operation in terms of managing medical personnel, purchasing medical equipment, including ambulances or conducting training, unfortunately affects the quality of services provided both inside and outside the entity. Therefore, it seems necessary to introduce such changes that, based on the creation of the organizational structures of the Emergency Medical System (EMS) operating as a single entity, will create a management division at the level of the country, voivodeship, county or city and the local substation with ground and air medical rescue teams. These structures enable the provision of health services in a given operational area, with the possibility of supporting activities at individual levels. These divisions include system monitoring, coordination of rescue operations, training centers for the improvement of medical staff at the national and provincial level, and operational departments at the provincial, county or municipal level. All these activities are based on the operation of a single entity established by the minister competent for health, on the basis of separate regulations.

Keywords: Emergency Medical System, organizational structures, voluntary medical rescue, integration