

mł. bryg. dr n. med. Mariusz Chomonicik^{a), c)}, bryg. lek. Jacek Nitecki^{b), e)★},
mgr Urszula Cisoń-Apanasewicz^{c)}, bryg. lek. Leszek Smolarczyk^{d)}

^{a)}Szkoła Aspirantów PSP w Krakowie / State Fire Service School in Kraków

^{b)}Komenda Wojewódzka PSP w Krakowie / Małopolska Headquarters of the State Fire Service

^{c)}Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu / State University of Applied Sciences in Nowy Sącz

^{d)}Komenda Główna PSP / The National Headquarters of the State Fire Service of Poland

^{e)}Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie, Zakład Medycyny Katastrof i Pomocy Doraźnej / Jagiellonian University Medical College, Department of Disaster and Emergency Medicine

*Autor korespondencyjny/Corresponding author: jnitecki@straz.krakow.pl

Ratownik medyczny w Państwowej Straży Pożarnej – od teorii do praktyki

Paramedics in the State Fire Service – from Theory to Practice

Парамедик в Государственной Пожарной Службе – от теории к практике

ABSTRAKT

Cel: Celem artykułu jest analiza prawnych aspektów funkcjonowania ratownika medycznego w jednostkach Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego (KSRG). W artykule określono także obszary, w których wskazane jest wykorzystanie wiedzy i umiejętności ratowników medycznych w ramach funkcjonowania KSRG, oraz przedstawiono ocenę stanu zatrudnienia tej grupy zawodowej w Państwowej Straży Pożarnej (PSP).

Wprowadzenie: Liczba ratowników medycznych w KSRG stale rośnie, choć w poszczególnych województwach jest ona zróżnicowana. Zauważalna jest jednak także niekorzystna tendencja – tylko co trzeci ratownik medyczny chce utrzymać swoje uprawnienia uzyskane na studiach lub w studium.

Wnioski: Analiza aktów prawnych pozwala zauważyć pewne sprzeczności w ich zapisach, co oznacza, że konieczne jest doprecyzowanie obecnie funkcjonującego prawa. Sytuacja ta powoduje, że osoby decydujące o kształcie KSRG ostrożnie podchodzą do zmian w zakresie ratownictwa medycznego. Równocześnie coraz częściej można spotkać jednostki Ochotniczej Straży Pożarnej (OSP) specjalizujące się w ratownictwie medycznym, w tym te wyposażone w ambulanse. Należy podkreślić, że liczba tzw. izolowanych zdarzeń ratownictwa medycznego, a więc tych, podczas których jednostki KSRG prowadzą działania z powodu czasowej niewydolności Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM), stale rośnie, w związku z czym wymagania wobec ratowników w zakresie ratownictwa medycznego się zwiększają. Coraz większe są też wymagania prawne dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa ratownikom podczas skomplikowanych i niebezpiecznych działań oraz ćwiczeń. W zabezpieczeniu prowadzonych przez siebie działań i ćwiczeń jednostki KSRG często chcą posilkować się zespołami PRM, co spotyka się z odmową dyspozytorów medycznych (brak odpowiednich regulacji prawnych). Muszą być wówczas stosowane rozwiązania doraźne, a nie systemowe, co niekiedy wiąże się z dodatkowymi kosztami. Z uwagi na obowiązkowe wyszkolenie każdego ratownika PSP w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, a także z uwagi na wynikający z prawa system przeprowadzania – co trzy lata – egzaminów potwierdzających posiadanie odpowiednich kwalifikacji w każdej jednostce ratowniczo-gaśniczej (JRG) musi być grupa instruktorów prowadzących systematycznie zajęcia doskonalące. Również do utrzymania należytego poziomu wyszkolenia ratowników medycznych konieczne jest stworzenie w PSP własnego systemu doskonalenia zawodowego tej grupy zawodowej – programów szkoleń, systemu nadzoru i certyfikacji, centrów symulacyjnych. Problematyczna może okazać się sprawa obrotu lekami, które ratownicy medyczni mogą stosować w ramach świadczeń zdrowotnych poza PRM.

Słowa kluczowe: ratownik medyczny, ratownictwo medyczne, Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy

Typ artykułu: artykuł przeglądowy

Przyjęty: 04.09.2017; Zrecenzowany: 15.12.2017; Opublikowany: 29.12.2017;

Autorzy wnieśli równy wkład merytoryczny w powstanie artykułu;

Proszę cytować: BiTP Vol. 48 Issue 4, 2017, pp. 96–108, doi: 10.12845/bitp.48.4.2017.7;

Artykuł udostępniany na licencji CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

ABSTRACT

Aim: The purpose of this paper is to analyse the legal aspects of the functioning of a paramedic in KSRG units. The paper also defines the areas in which it is advisable to make use of the knowledge and skills of this professional group within the framework of KSRG operations, and offers an assessment of the employment status of this working group in the State Fire Service (PSP).

Introduction: The number of paramedics in the KSRG has been growing steadily, although the figures differ by voivodeship. The reasons for this state of affairs cannot be determined unambiguously. Also, one unfavourable trend is noticeable – only one in three paramedics wishes to maintain his or her qualifications obtained during studies.

Conclusions: An analysis of legal regulations reveals some contradictions that require further clarification in current law. This situation contributes to the cautious attitude of those who decide on the shape of the KSRG in relation to changes in the field of emergency medical services.

It should be emphasised that the number of so-called isolated medical events, i.e. those in which the KSRG units operate due to the temporary unavailability of the PRM, is constantly increasing. Therefore, the requirements for paramedics providing emergency medical services are growing. We can also observe the tightening of the legal requirements to ensure the safety of paramedics during complicated and dangerous activities and exercises. KSRG units often call for PRM teams to take part in securing their activities and exercises, which is denied (on the grounds of there being no laws governing this area). This necessitates the use of ad-hoc, rather than standardised, solutions and is sometimes associated with additional costs.

Due to the compulsory training of each PSP paramedic in advanced first aid as well as the legally required system of conducting examinations every three years confirming the possession of appropriate qualifications in each JRG, there must be a group of instructors conducting regular professional training. Also, to maintain a proper level of training for paramedics, it is necessary that a professional development system be created for this group within the PSP units, complete with training programmes, a supervision and certification system, and simulation centers. A particularly problematic issue relates to the purchase of medicines by paramedics for the purposes of providing health services outside of the PRM.

Keywords: paramedic, medical rescue, National Rescue and Firefighting System

Type of article: review article

Received: 04.09.2017; Reviewed: 15.12.2017; Published: 29.12.2017;

The authors contributed equally to this article;

Please cite as: *BiTP* Vol. 48 Issue 4, 2017, pp. 96–108, doi: 10.12845/bitp.48.4.2017.7;

This is an open access article under the CC BY-NC-SA 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

АННОТАЦИЯ

Цель: Цель статьи – проанализировать правовые аспекты работы парамедика в подразделениях Национальной Спасательно-Гасящей Системы (KSRG). В статье также определены области, в которых целесообразно использовать знания и навыки парамедиков в рамках функционирования KSRG, а также представлена оценка статуса занятости этой профессиональной группы в Государственной Пожарной Службе (PSP).

Введение: Число парамедиков в KSRG постоянно увеличивается, хотя в отдельных воеводствах оно отличается. Однако, замечается неблагоприятная тенденция – только каждый третий медицинский парамедик хочет сохранить свои полномочия, полученные во время учебы.

Выводы: Анализ правовых актов выявляет некоторые противоречия в их записях. Это означает, что необходимо уточнить действующее в настоящее время законодательство. Настоящая ситуация означает, что лица, принимающие решения о форме KSRG осторожно относятся к изменениям в области неотложной медицинской помощи. В то же время все чаще можно встретить подразделения Добровольной Пожарной Охраны (OSP), специализирующиеся на неотложной медицинской помощи, в том числе оснащенные машинами скорой помощи. Следует подчеркнуть, что число так называемых изолированных событий медицинской помощи, т.е. тех, в течение которых подразделения KSRG проводят действия из-за временной неэффективности Государственной Медицинской Скорой Помощи (PRM), постоянно увеличивается, и поэтому требования к спасателям в области неотложной медицинской помощи растут. Растут также законодательные требования для обеспечения безопасности спасателей во время сложных и опасных действий и тренировок. Для обеспечения проводимой деятельности и упражнений подразделения KSRG часто ожидают помощь от команд PRM, но встречается с отказом медицинских диспетчеров (отсутствие соответствующих правовых норм). В таких ситуациях следует использовать временные, а не системные решения, которые иногда связаны с дополнительными затратами. В связи с обязательной подготовкой каждого спасателя PSP в рамках квалифицированной первой помощи, а также из-за требования проводить – каждые три года – экзамены, подтверждающие наличие соответствующей квалификации, в каждом пожарно-спасательном отделении (JRG) должна присутствовать группа инструкторов, проводящих регулярные занятия по повышению квалификации. Также для сохранения надлежащего уровня подготовки парамедиков необходимо создать в PSP свою систему профессионального совершенствования этой группы – учебные программы, систему надзора и сертификации, а также центры моделирования. Проблематичным может оказаться обращение с медикаментами, которые парамедики могут использовать в рамках медицинских услуг за пределами PRM.

Ключевые слова: парамедик, неотложная медицинская помощь, Национальная Спасательно-гасящая Система

Вид статьи: обзорная статья

Принята: 04.09.2017; Рецензирована: 15.12.2017; Опубликована: 29.12.2017;

Авторы внесли одинаковый вклад в создание этой статьи;

Просим ссылаться на статью следующим образом: *BiTP* Vol. 48 Issue 4, 2017, pp. 96–108, doi: 10.12845/bitp.48.4.2017.7;

Настоящая статья находится в открытом доступе и распространяется в соответствии с лицензией CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Wprowadzenie

Nowelizacja ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej: ustawa o PRM) umożliwia ratownikom medycznym wykonywanie zawodu poza systemem, jakim jest Państwowe Ratownictwo Medyczne. Zgodnie z zapisem art. 11 ust. 1 tej ustawy wykonywanie

Background

The amendment to the Emergency Medical Service System Act of 8 September 2006 (hereinafter: PRM Act) allows paramedics to perform their duties outside of the Emergency Medical Services System. Pursuant to Art. 11 (1) of the said Act, performing the duties of a paramedic involves the

zawodu ratownika medycznego to realizacja zadań zawodowych polegających na: udzielaniu samodzielnie lub pod nadzorem lekarza świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych (czynności ratunkowe realizowane wyłącznie w podmiotach PRM), zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia [1]. Na podstawie art. 11 ust. 3 pkt 7 ustawy o PRM ratownik medyczny w jednostkach ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2016 r. poz. 191, 298 i 904), włączonych do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, może wykonywać zadania zawodowe w zakresie ćwiczeń, szkoleń oraz działań w strefie zagrożenia. Zapis zawarty w ustawie o PRM znalazł swoje odzwierciedlenie w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego [5]. W rozporządzeniu tym przez medyczne działania ratownicze rozumie się „działania realizowane przez podmioty kserg, służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia realizowane podczas działań ratowniczych z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy lub świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie lub na zlecenie”. Taki zapis umożliwia wykorzystanie umiejętności ratowników medycznych zgodnie z ich wykształceniem. Jednak ustawodawca ograniczył okoliczności, w których taka sytuacja może zaistnieć.

Analiza podstaw prawnych

Świadczenia zdrowotne, których ratownicy medyczni mogą udzielać samodzielnie lub na zlecenie, zostały wymienione w załącznikach nr 3 i 4 do rozporządzenia 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 (dalej: rozporządzenie z dnia 20 kwietnia 2016 r.) [2]. W tabeli 1 przedstawiono wykaz świadczeń zdrowotnych, których ratownik medyczny może udzielać samodzielnie (czynności ratownicze możliwe do samodzielnego wykonywania poza jednostkami PRM), a w tabeli 2 – wykaz świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego na zlecenie. Tabela ta odnosi się do sytuacji zatrudniania ratowników medycznych w oddziałach szpitalnych nienależących do systemu PRM.

following professional tasks: providing health services, including medical rescue activities (only under PRM entities), independently or under a physician's supervision, ensuring the safety of individuals at the scene and taking action to prevent further health emergencies, transporting individuals in a health emergency, providing moral support in a situation of health emergency and health education and promotion [1]. Under Art. 11 (3)(7) of the PRM ACT a paramedic in fire protection units as specified in Art. 15 of the Act of 24 August 1991 on Fire Protection (Journal of Laws of 2016, items 191, 298 and 904), included in the National Rescue and Firefighting System (the KSRG), is allowed to perform his/her duties with regard to practice, training and actions in the danger area. The provision included in the PRM Act is reflected in the Regulation of the Minister of the Interior and Administration of 3 July 2017 on the detailed organisation of the National Rescue and Firefighting System [5]. This Regulation defines medical rescue activities as “actions by KSRG entities meant to protect, rescue, restore or improve health taken during rescue operations involving advanced first aid or health services other than medical rescue activities, which may be provided independently or on a contract”. This provision facilitates using the skills of paramedics in accordance with their education. However, the legislator has restricted the situations in which this is possible.

Analysis of the legal basis

Health services that can be provided by paramedics independently or on a contract are listed in Annexes 3 and 4 to the Regulation of the Minister of Health of 20 April 2016 on medical rescue activities and health services other than medical rescue activities, which may be provided by a paramedic (hereinafter: Regulation of 20 April 2016) [2]. Table 1 presents a list of health services which a paramedic may provide independently (rescue activities which can be performed individually outside of PRM units) and Table 2 shows a list of health services provided by paramedics on contracts. This table shows the employment of paramedics at hospital departments which are not in the PRM system.

Tabela 1. Świadczenia zdrowotne udzielane przez ratownika medycznego samodzielnie**Table 1.** Health services performed by a paramedic independently

Lp. No.	Świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego/ Health services other than medical rescue activities, which may be performed independently by a paramedic
1.	Ocena stanu pacjenta/Evaluation of the patient's state of health
2.	Układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń/Placing the patient in a position appropriate for his/her state of health or injuries
3.	Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną/Initiating and conducting basic and advanced CPR in accordance with the current medical knowledge.
4.	Bezprzędowe przywracanie drożności dróg oddechowych/Basic airway management
5.	Przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności: 1) rurki ustno-gardłowej, 2) rurki nosowo-gardłowej, 3) przyrządów nadgłośniowych, 4) konikopunkcji Advanced airway management using in particular: 1) oropharyngeal airway, 2) nasopharyngeal airway, 3) supraglottic airway devices, 4) needle cricothyroidotomy
6.	Odsysanie dróg oddechowych/Airway suctioning
7.	Podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomaganie oddechu, lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzędowymi i przyrządowymi, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora/Initiating active oxygen therapy or respiratory support, or artificial lung ventilation using basic and advanced methods, with oxygen or air, including with the use of a respirator
8.	Wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia/ Performing endotracheal intubation and conducting non-invasive ventilation in a cardiac arrest
9.	Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej/Performing automated defibrillation
10.	Wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora/Performing manual defibrillation on the basis of ECG or cardiac monitor records.
11.	Wykonanie i ocena zapisu EKG/Performing and evaluating the ECG
12.	Monitorowanie czynności układu oddechowego/Monitoring respiratory function
13.	Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi/Monitoring circulatory function using non-invasive methods
14.	Wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej/Performing peripheral vein and external jugular vein cannulation
15.	Wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu/Preparing intraosseous access using a ready-made set
16.	Pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej do badań diagnostycznych/Collecting venous and capillary blood for diagnostic testing
17.	Odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej/Decompression of tension pneumothorax by needle thoracocentesis
18.	Oznaczenie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu/Identifying critical parameters using the available equipment
19.	Tamowanie krwawień zewnętrznych/Managing external bleeding
20.	Unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń/Immobilising fractures, dislocations and sprains
21.	Opatrywanie ran/Dressing wounds
22.	Unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego/Immobilisation of the spine, particularly the cervical spine
23.	Przyjęcie porodu/Delivering a baby
24.	Wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej/Primary and secondary triage
25.	Cewnikowanie pęcherza moczowego/Bladder catheterisation
26.	Wykonanie pomiaru temperatury głębokiej/Core temperature measurement
27.	Przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu/Preparing the patient for transport and medical care during transport
28.	Podawanie leków wymienionych w tabeli 3 niniejszego artykułu/Administering medicines listed in Table 3

Źródło: Opracowanie własne na podstawie załącznika nr 3 do rozporządzenia z dnia 20 kwietnia 2016 r.

Source: Own study based on Annex No. 3 to the Regulation of 20 April 2016.

Tabela 2. Świadczenia zdrowotne udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie**Table 2.** Health services performed by a paramedic on contract

L.p. No.	Świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być przez ratownika medycznego udzielane na zlecenie/ Health services other than medical emergency services, which can be performed by a paramedic on contract
1.	Świadczenia zdrowotne wymienione w załącznikach nr 1–3 do rozporządzenia z dnia 20 kwietnia 2016 r./Health services listed in Annexes No. 1–3 to the Regulation of 20 April 2016.
2.	Asystowanie przy drobnych zabiegach chirurgicznych/Assistance in minor surgical procedures

Źródło: Opracowanie własne na podstawie załącznika nr 4 do rozporządzenia z dnia 20 kwietnia 2016 r.

Source: Own study based on Annex No. 4 to the Regulation of 20 April 2016.

RESCUE AND DISASTER MEDICINE

Tabela 3. Lista leków, które ratownik medyczny może podawać w trakcie wykonywania swoich czynności

Table 3. List of medications that paramedics can administer in the course of their activities

Lp. No.	Nazwa międzynarodowa leku/ International name of medicinal product	Postać/ Form
1.	Acidum acetylsalicylicum	tabletki/pills
2.	Adenosinum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
3.	Amiodaroni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
4.	Atropini sulfas	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
5.	Isosorbidi mononitras	tabletki/pills
6.	Budesonidum	zawiesina do nebulizacji/solution for nebulisation
7.	Captoprilum	tabletki/pills
8.	Clemastinum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
9.	Clonazepamum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
10.	Clopidogrelum (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG/ after ECG teletransmission and consultation with a physician evaluation the ECG record)	tabletki/pills
11.	Dexamethasoni phosphas	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
12.	Diazepamum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań, wlewka doodbytnicza/pills, solution for injection, enema
13.	Drotaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
14.	Epinephrinum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
15.	Fentanylum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
16.	Flumazenilum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
17.	Furosemidum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
18.	Glyceroli trinitras	tabletki, aerozol do stosowania podjęzykowego/pills, sublingual aerosol
19.	Glucagoni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
20.	Glucosum 5%	roztwór do wlewu dożylnego/solution for intravenous infusion
21.	Glucosum 20%	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
22.	Heparinum natricum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
23.	Hydrocortisonum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
24.	Hydroxyzinum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań/pills, solution for injection
25.	Ibuprofenum	tabletki/pills
26.	Ketoprofenum	tabletki, roztwór do wstrzykiwań/pills, solution for injection
27.	Lidocaini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań, żel/solution for injection, gel
28.	Magnesii sulfas	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
29.	Mannitolum – 15%	roztwór do wlewu dożylnego/solution for intravenous infusion
30.	Metamizolum natricum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
31.	Metoclopramidum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
32.	Metoprololi tartras	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
33.	Midazolamum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
34.	Morphini sulfas	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
35.	Naloxoni hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
36.	Natrii chloridum 0,9%	roztwór do wlewu dożylnego/solution for intravenous infusion
37.	Natrii hydrogenocarbonas 8,4%	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
38.	Papaverini hydrochloridum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection
39.	Paracetamolum	czopki, tabletki, roztwór do wstrzykiwań/suppositories, pills, solution for injection
40.	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny / Isotonic multi-electrolyte saline	roztwór do wlewu dożylnego/solution for intravenous infusion
41.	Płyny koloidowe niewymagające pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej (skrobia hydroksyetylowana, żelatyna modyfikowana)/Colloids which do not require blood typing before injection and cross-matching (hydroxyethyl starch, modified gelatin)	roztwór do wlewu dożylnego/solution for intravenous infusion
42.	Salbutamolum	roztwór do wstrzykiwań, roztwór do nebulizacji/solution for injection, solution for nebulisation
43.	Solutio Ringeri – zbilansowany roztwór elektrolitowy / balanced electrolyte solution	roztwór do wlewu dożylnego/solution for intravenous infusion
44.	Thiethylperazinum	czopki, roztwór do wstrzykiwań/suppositories, solution for injection
45.	Ticagrelor (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG/ following ECG teletransmission and consultation with the physician evaluating the ECG record)	tabletki/pills
46.	Tlen medyczny / Medical oxygen	gaz/gas
47.	Urapidilum	roztwór do wstrzykiwań/solution for injection

Źródło: Załącznik nr 1 do rozporządzenia z dnia 20 kwietnia 2016 r.

Source: Annex No. 1 to the Regulation of 20 April 2016

Zgodnie z *Zasadami organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczego* jednostki będące na miejscu zdarzenia podejmują medyczne działania ratownicze (nie medyczne czynności ratunkowe, których wykonywanie przypisano do jednostek PRM w warunkach pozaszpitalnych, lecz – zgodnie z obowiązującymi przepisami – wszelkie działania związane z udzielaniem pomocy poszkodowanym) w przypadku:

- braku zespołu ratownictwa medycznego (ZRM),
- braku możliwości wykorzystania personelu jednostek ochrony zdrowia w sytuacji, w której dostęp do poszkodowanych znajdujących się w strefie zagrożenia jest możliwy tylko dla ratowników podmiotów KSRG przy wykorzystaniu ich sprzętu ratowniczego, gdy zdarzenie ma cechy zdarzenia masowego lub mnogiego [3].

Oprócz tego jednostki KSRG, jako podmioty współpracujące z systemem (art. 15 ustawy o PRM), podejmują działania z zakresu ratownictwa medycznego w przypadku tzw. **izolowanych zdarzeń ratownictwa medycznego**. Zadania te są realizowane przez ratowników KSRG w sytuacji:

- „dysponowania na prośbę dyspozytora medycznego celem udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, gdy na miejscu zdarzenia obecny jest ZRM (pomoc ZRM), zaś jego potencjał ratowniczy jest niewystarczający”;
- „dysponowania na prośbę dyspozytora medycznego do osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego celem udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy z powodu braku możliwości zadysponowania ZRM w danym obszarze działania/rejonie operacyjnym (czasowe zastąpienie ZRM)”;
- „podejmowania działań z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy u osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na wezwanie osób postronnych (w trakcie przemieszczania się samochodem pożarniczym lub po zgłoszeniu stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego do SK KP/M, lub w obszarze chronionym jednostki KSRG)” [4].

Izolowane zdarzenia ratownictwa medycznego są ściśle monitorowane przez służbę operacyjną PSP.

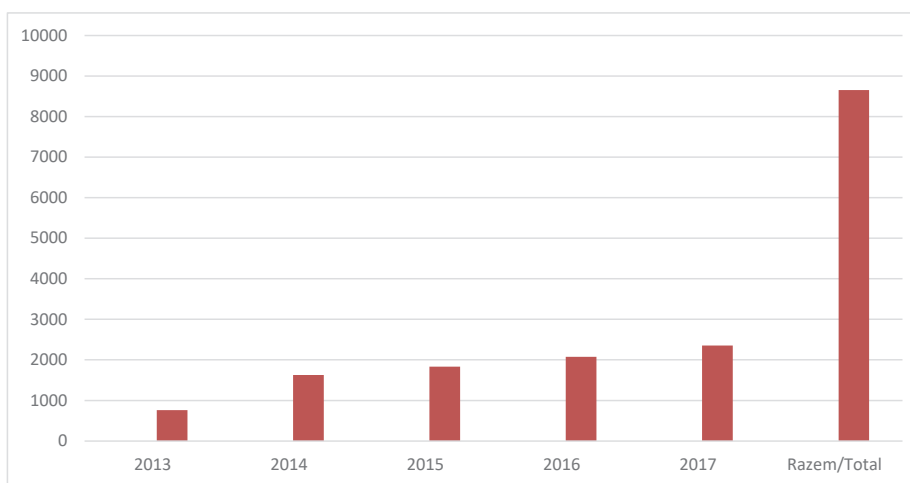
In compliance with the *Medical Rescue organisation rules in the National Rescue and Firefighting System*, units present at the scene commence medical rescue actions (not medical rescue activities, which were allocated to PRM units in non-hospital settings, but, as per the current regulations, all activities connected with providing assistance to casualties) if:

- no medical rescue team (ZRM) is present at the scene,
- the personnel of health care units is not available in a situation where access to the victims within the danger area is only possible for rescuers of KSRG entities using their rescue equipment, where the event is a mass-casualty incident or involves multiple casualties [3].

In addition, KSRG units, as entities cooperating with the system (Art. 15 of the Act on PRM) perform medical rescue actions during so-called **isolated medical events**. These tasks are performed by KSRG rescuers in the situation of:

- “being dispatched by an emergency medical dispatcher to provide advanced first aid to a person in a health emergency, when a ZRM is present at the scene (assisting ZRM), but its rescue potential is insufficient”;
- “being dispatched by an emergency medical dispatcher to provide advanced first aid to a person in a health emergency due to the unavailability of ZRM in a given area of operation (temporary substitution of ZRM)”;
- “performing actions being part of advanced first aid provision to a person in a health emergency at the request of third parties (when in a fire truck or after the notification of a health emergency to SK KP/M or within the protected area of a KSRG unit)” [4].

Isolated medical events are closely monitored by the PSP.



Rycina 1. Liczba izolowanych zdarzeń ratownictwa medycznego na terenie Polski od 2013 r. do 2017 r.

Figure 1. Number of isolated medical events in Poland from 2013 until 2017

Źródło: Opracowanie własne.

Source: Own study.

Obecnie art. 11 ust. 3 pkt 7 ustawy o PRM – mówiący, że ratownik medyczny może wykonywać zadania zawodowe opisane na podstawie art. 11 ust. 11 tejże ustawy podczas ćwiczeń, szkoleń oraz działań w strefie zagrożenia – jest niespójny z jej art. 15 ust. 3. Zgodnie bowiem z tym przepisem ratownicy z podmiotu włączonego do KSRG będącego jednostką współpracującą z systemem PRM mogą podejmować działania ratownicze **tylko** w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Kierowanie działaniami ratowniczymi rozpoczyna się z chwilą, gdy na miejsce zdarzenia przybywają pierwsze siły i środki podmiotów KSRG oraz gdy stwierdzi się (w wyniku rozpoznania sytuacji na miejscu zdarzenia) zasadność podjęcia działań ratowniczych. Działaniami ratowniczymi kieruje uprawniona osoba, która powinna być oznakowana w sposób widoczny dla innych uczestników tych działań [5]. Kierujący działaniami ratowniczymi (KDR) w razie konieczności wyznaczają strefę zagrożenia. Jest to obszar, w którym występuje zagrożenie dla życia lub zdrowia [6]. Do tego obszaru nie mają wstępu ZRM, dlatego wskazanym jest aby w tej strefie pomocy udzielali odpowiednio wyszkoleni i wyposażeni ratownicy kpp wspólnie z ratownikami medycznymi z jednostek ksrsg. Może również zaistnieć sytuacja, w której jednostki KSRG będą pierwsze na miejscu zdarzenia i konieczne będzie wykonanie działań ratowniczych na poziomie ratownika medycznego. Wówczas wiedza i umiejętności ratowników medycznych zostaną w pełni wykorzystane.

Przy braku możliwości przemieszczania poszkodowanych za pomocą środków transportu będących w dyspozycji PRM, gdy niemożliwe jest zadysponowanie ZRM na skutek niewystarczającej ich liczby lub na skutek innych okoliczności, poszkodowanych w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego można przemieszczać za pomocą sprzętu KSRG. Decyzję o wykorzystaniu środków transportu KSRG może podjąć wyłącznie KDR, korzystając z uprawnień opisanych w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 4 lipca 1992 r. w sprawie zakresu i trybu korzystania z praw przez kierującego działaniem ratowniczym, lecz tylko w okolicznościach uznanych za stan wyższej konieczności. Za taki stan przyjmuje się niebezpieczeństwo, które jest rzeczywiste, bezpośrednie i któremu nie można zapobiec w inny sposób [8]. Zarówno przed podjęciem takiej ewakuacji, jak i w czasie jej trwania może się okazać, że ratownik medyczny będzie musiał wdrożyć świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe.

Kolejnym obszarem, w którym wymagane jest zaangażowanie ratowników medycznych, są ćwiczenia i szkolenia realizowane przez podmioty KSRG. W ocenie organizatora wiążą się one z ryzykiem wystąpienia obrażeń wymagających podjęcia działań na poziomie wyższym niż kwalifikowana pierwsza pomoc zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 września 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpieczeństwa i higieny służby strażaków Państwowej Straży Pożarnej. Według tego rozporządzenia wspomniane ćwiczenia i szkolenia wymagają zabezpieczenia przez zespół ratownictwa medycznego inny niż pozostający w gotowości na danym terenie [6]. Zapis ten skutkuje koniecznością wynajmowania zespołów ratownictwa medycznego do zabezpieczenia określonych ćwiczeń i szkoleń, a tym samym – ponoszeniem dodatkowych kosztów. W przypadku braku takiej możliwości zabezpieczenie jest organizowane na poziomie kwalifikowanej pierwszej pomocy, co może okazać się niewystarczające.

Art. 11 (3)(7) of the currently binding PRM Act – specifying that a paramedic can perform his/her professional duties described on the basis of Art. 11 (11) of the said Act during practice, training or performing actions in the danger area – is inconsistent with Art. 15 (3) of the same. In compliance with that provision, rescuers from an entity included in the KSRG being a unit cooperating with the PRM system are **only** allowed to perform rescue activities involving advanced first aid.

The management of rescue activities begins when the first KSRG manpower and equipment arrive at the scene and on determining (having identified the situation at the scene) whether there is a justified need for rescue activities. The rescue activities are managed by an authorised person who should be marked in a way which is visible to other participants in these activities [5]. If necessary, the rescue activities manager (KDR) determines the danger area. It is an area in which a threat to life or health exists [6]. This area cannot be accessed by ZRM, which is why it is recommended that properly trained and equipped KPP rescuers provide medical assistance there along with paramedics from KSRG units. It is also possible that KSRG units are the first to arrive at the scene and performing rescue activities at the level of a paramedic might be necessary. In such situations, the knowledge and skills of paramedics will be fully taken advantage of.

If transporting casualties using the transport means at PRM's disposal is not possible, when ZRM cannot be dispatched due to the insufficient number of such teams available or as a result of other factors, casualties in a health emergency can be transported using KSRG equipment. The decision to use KSRG transport means can only be made by KDR, who exercises his/her rights specified in the Regulation of the Council of Ministers of 4 July 1992 on the scope and procedure of exercising rights by the rescue activities manager, but only under circumstances considered a state of absolute necessity. Such a state is identified when there is a real and direct threat which cannot be prevented by other available means [8]. Both before initiating such evacuation and during its course, there might be a case that a paramedic is forced to perform health services other than medical rescue activities.

Another area in which the involvement of paramedics is required involves the practice and training of KSRG entities. In the organiser's opinion, these situations involve the risk of injury requiring a higher level of rescue activities than advanced first aid, in compliance with the Regulation of the Minister of the Interior and Administration of 16 September 2008 on the detailed occupational safety and health rules applicable to the State Fire Service. According to this Regulation, the said practice and training requires the presence of a medical rescue team other than the one available at the scene [6]. This provision results in the need to hire medical rescue teams to secure specific practice and training activities and therefore involves additional costs. If this is not possible, the event can be secured at the level of advanced first aid, which might prove insufficient.

An important factor connected with the quality of assistance provided to the injured is professional improvement related to

Ważnym elementem związanym z jakością pomocy udzielanej poszkodowanemu jest doskonalenie zawodowe z zakresu ratownictwa medycznego. W jednostkach PSP jest ono realizowane przez instruktorów ratownictwa medycznego na podstawie planu doskonalenia zawodowego. Instruktorem ratownictwa medycznego może być strażak mający kwalifikacje medyczne uprawniające co najmniej do wykonywania zawodu ratownika medycznego lub pielęgniarki. Po ukończeniu szkolenia z zakresu metodyki nauczania ratownictwa medycznego w KSRG zostaje on wyznaczony przez komendanta miejskiego/komendanta powiatowego/komendanta szkoły PSP (po zaopiniowaniu przez wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego/szkolnego koordynatora ratownictwa medycznego) do wykonywania zadań instruktora z zakresu ratownictwa medycznego w ramach KSRG [3]. Należy podkreślić, że taka osoba, oprócz szkoleń dla strażaków z jednostek PSP, prowadzi szkolenia dla ratowników z jednostek OSP.

W 2016 roku weszło w życie rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 maja 2016 r. w sprawie stanowisk służbowych w jednostkach organizacyjnych PSP, które uwzględni osobne stanowiska dla ratowników medycznych. W korpusie oficerskim przewidziano stanowisko koordynatora ratownictwa medycznego służby oraz utworzono stanowisko specjalisty ratownictwa medycznego służby na poziomie lokalnych komend i jednostek ratowniczo-gaśniczych, w korpusie aspiranckim przewidziano stanowisko instruktora ratownictwa medycznego służby, a w korpusie podoficerskim – stanowisko starszego ratownika medycznego służby i stanowisko ratownika medycznego służby [7]. Stanowiska te wytyczają „ścieżkę kariery” ratowników medycznych w PSP i są dla nich zachętą do stałego zwiększania kwalifikacji.

In medical rescue. In PSP units this is achieved by medical security instructors on the basis of a professional development plan. A medical rescue instructor can be a firefighter with medical qualifications allowing him/her to work as a paramedic or a nurse. After completing a training course on the methods of teaching rescue at KSRG, the instructor is appointed by the municipal/district/school fire chief (after receiving an assessment from the voivodeship medical rescue coordinator/school medical rescue coordinator) to perform the duties of an instructor in the field of medical rescue as part of KSRG [3]. It should be emphasised that such a person conducts training courses for PSP unit firefighters, but also for rescuers from voluntary fire department (OSP) units.

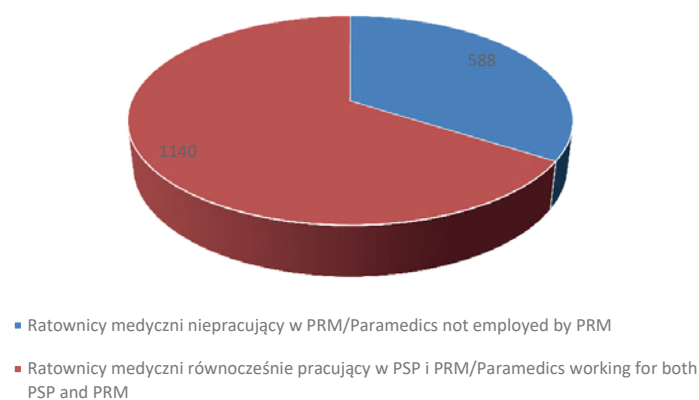
2016 saw the coming into force of the Regulation of the Interior and Administration of 20 May 2016 on job positions in PSP organisational units, taking into account separate positions for paramedics. The officer corps includes the position of medical rescue coordinator and the position of medical rescue specialist at the level of local rescue and firefighting departments and units. The non-commissioned-officer corps includes the position of a medical rescue instructor and the sub-officer corps – the position of senior paramedic and paramedic [7]. These job positions lay out the “career path” of paramedics in PSP and encourage them to improve their qualifications.

Analiza dostępności ratowników medycznych w KSRG i dyskusja

Obecnie w jednostkach PSP pełni służbę 1728 ratowników medycznych. Około 30% z nich pracuje równocześnie w jednostkach systemu PRM [9, 10]. Obrazuje to rycina 2.

An analysis of the availability of paramedics in the KSRG and discussion

Currently, 1728 paramedics are on duty in PSP units. About 30% of them also work in PRM units [9, 10]. This is presented in Fig. 2.



Rycina 2. Liczba ratowników medycznych w PSP z podziałem na ratowników medycznych niepracujących w PRM oraz ratowników medycznych pracujących równocześnie w PSP i PRM

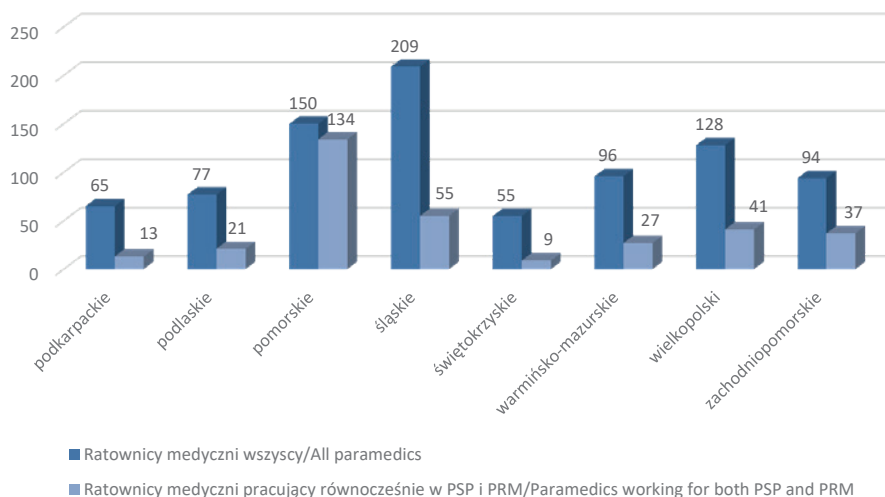
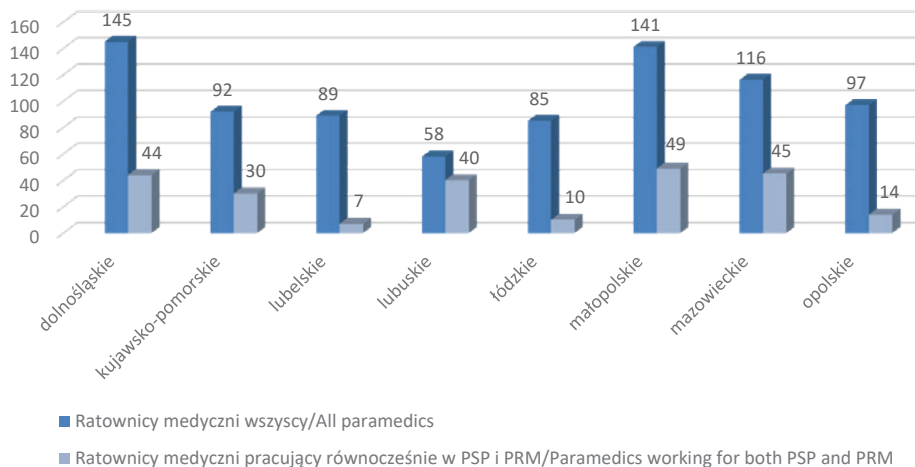
Figure 2. The number of rescuers in PSP as divided into paramedics not employed by PRM and paramedics working for both PSP and PRM.

Źródło: Opracowanie własne.

Source: Own elaboration.

Liczbę ratowników medycznych pracujących w PSP z podziałem na województwa przedstawiono na rycinach 3.1 i 3.2.

The number of paramedics in the PSP in particular voivodeships is presented in Figures 3.1 and 3.2.

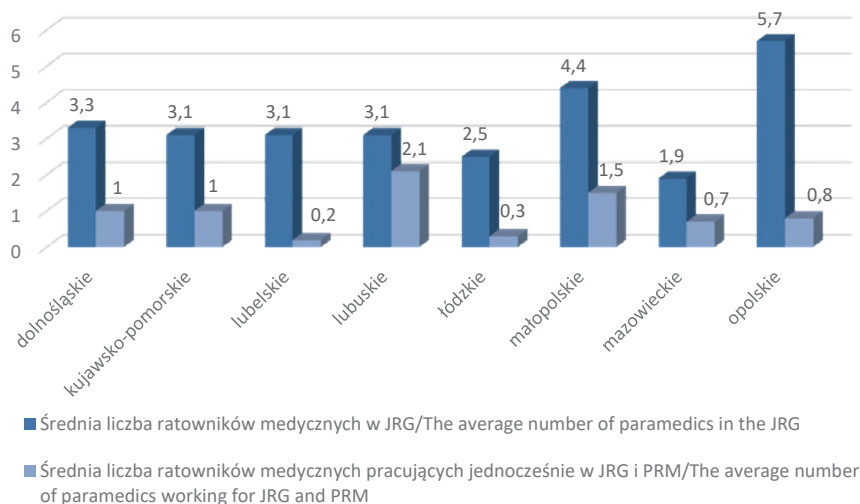


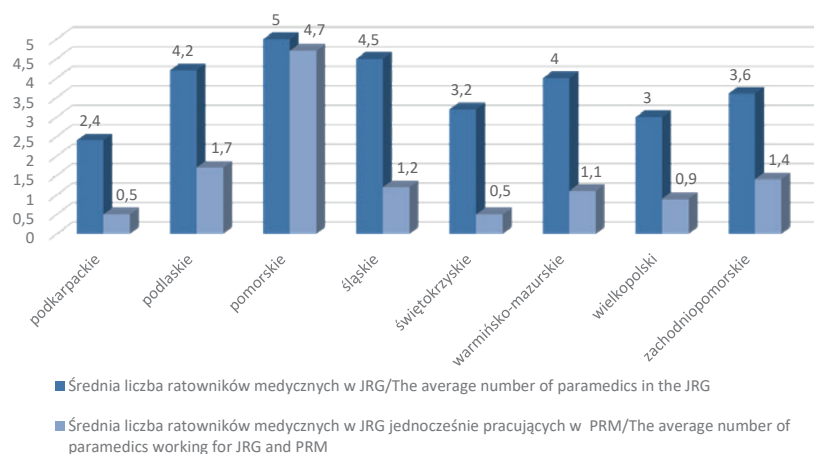
Rycina 3.1 i 3.2. Liczba wszystkich ratowników medycznych pracujących w PSP oraz liczba ratowników medycznych pracujących równocześnie w PSP i PRM z podziałem na województwa

Figure 3.1 and 3.2. The number of all paramedics in the PSP and paramedics also working in the PRM in particular voivodeships

Źródło: Opracowanie własne.

Source: Own elaboration.





Rycina 4.1 i 4.2. Średnia liczba ratowników medycznych pracujących w JRG i średnia liczba ratowników medycznych pracujących jednocześnie w JRG i PRM z podziałem na województwa

Figure 4.1 and 4.2. The average number of paramedics in the JRG and the average number of paramedics in the JRG also working in the PRM in particular voivodeships

Źródło: Opracowanie własne.

Source: Own elaboration.

Liczba ratowników w poszczególnych województwach Polski jest zróżnicowana. Wynika to z wymogów stawianych kandydatom do służby określonych w ustawie o PSP art. 28 oraz warunków w zakresie predyspozycji psychofizycznej. Dla wielu ratowników medycznych dużą barierą są wymagania w zakresie sprawności fizycznej. Średnio na JRG przypada trzech ratowników medycznych, z których jeden ma równocześnie dyżury w PRM. Biorąc pod uwagę trzymianowy system pracy strażaków, trzeba stwierdzić, że liczba ta jest niewystarczająca. Znaczny odsetek strażaków nie kontynuuje rozwoju zawodowego w zakresie ratownictwa medycznego, co skutkuje utratą uprawnień.

Ważnymi elementami zapewniającymi wysoką jakość działań ratowniczych są duża wiedza i duże umiejętności praktyczne ratowników medycznych. W związku z tym ratownikom medycznym pełniącym służbę w JRG należy umożliwić, w ramach doskonalenia zawodowego, podjęcie pracy w PRM. Należy też stworzyć w PSP zaplecze szkoleniowe, dzięki któremu będą oni mogli uczestniczyć w niezbędnych szkoleniach podnoszących kwalifikacji zgodnie z obecnymi wymogami prawnymi dotyczącymi doskonalenia zawodowego ratowników medycznych.

Aby ratownik medyczny w PSP mógł udzielać świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, musi być wyposażony w niezbędny sprzęt medyczny i w leki. Zakres koniecznego wyposażenia w sprzęt medyczny wymieniony w rozporządzeniu z dnia 20 kwietnia 2016 r. przedstawiono w tabeli 4.

Leki, które ratownik medyczny może podawać w ramach świadczeń zdrowotnych, przedstawiono w tabeli 3. Wydaje się, że na tym etapie wykraczają one poza zakres medykamentów potrzebnych do skutecznego wykonywania zadań ratowniczych przez PSP. W strefie zagrożenia potrzebne są bowiem przede wszystkim środki przeciwbólowe, leki stosowane w resuscytacji oraz płyny infuzyjne. Należy jednak pamiętać o obecnych wymogach prawnych dotyczących zabezpieczenia ćwiczeń, które w ocenie organizatora wiążą się z ryzykiem wystąpienia obrażeń wymagających podjęcia medycznych czynności ratunkowych,

The number of rescuers differs by voivodeship. This results from the requirements provided to applicants specified in Art. 28 of the PSP Act and the requirements with regard to mental and physical aptitude. The physical aptitude requirements are a significant obstacle for many paramedics. On average, there are three paramedics per JRG, one of whom is also on duty in the PRM. Given the three-shift rotation system of firefighters, it should be stressed that this number is insufficient. A high percentage of firefighters stop their professional development in medical rescue, which results in losing their licence.

Important factors ensuring the high quality of rescue activities include the extensive knowledge and high practical skills of paramedics. Due to this, paramedics working in the JRG should be allowed to work in the PRM as part of in-service training. A training base should also be created in the PSP to enable them to participate in the necessary training courses to improve their qualifications in accordance with the current legal requirements for the in-service training of paramedics.

For a PSP paramedic to provide health services other than medical rescue activities, he or she must be provided with the necessary medical equipment and medicines. The range of necessary medical equipment, as listed in the Regulation of 20 April 2016, is presented in Table 4.

The medicines that can be administered by paramedics as part of health services are presented in Table 3. It appears that at this stage they exceed the range of medicinal products required for the effective performance of rescue tasks by the PSP. The primary medicines required within the danger area are analgesics, resuscitation medicine and infusion fluids. However, one should bear in mind the current legal requirements as to securing training events which are believed by their organisers to involve the risk of injury requiring medical rescue activities, which must be secured by a ZRM other than the one on duty in a given area. This provision should be

podczas których wymagane jest zabezpieczenie przez ZRM inny niż pozostający w gotowości na danym terenie. Zapis ten powinien zostać zmieniony ze względu na brak możliwości wykonywania medycznych czynności ratunkowych poza systemem PRM.

amended, as medical rescue activities are not allowed outside of the PRM system.

Tabela 4. Sprzęt medyczny obecnie niedostępny w KSRG
Table 4. Medical equipment currently unavailable in the KSRG

Lp./No.	Sprzęt medyczny obecnie niedostępny w KSRG/Medical equipment currently unavailable in the KSRG
1.	Defibrylator manualny /Manual defibrillator
2.	Aparat EKG /ECG monitor
3.	Zestaw do konikopunkcji/Needle cricothyroidotomy kit
4.	Zestaw do intubacji/Intubation kit
5.	Zestaw do kaniulacji żył /Intravenous cannulation kit
6.	Zestaw do odbarczania odmy /Pneumothorax decompression kit
7.	Glukometr /Glucose meter
8.	Zestaw porodowy/Child delivery kit
9.	Zestaw do cewnikowania pęcherza /Bladder catheterisation kit
10.	Termometr do pomiaru temperatury głębokiej ciała /Thermometer for measuring core temperature

Źródło: Opracowanie własne na podstawie rozporządzenia z dnia 20 kwietnia 2016 r.
Source: Own study based on the Regulation of 20 April 2016.

Inną kwestią prawną wymagającą zmiany jest możliwość prawnego zakupu leków. W rozporządzeniu z dnia 12 grudnia 2002 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej zawarto zapis wyłącznie możliwości zakupu tlenu medycznego przez jednostki m.in. KSRG. Tam też powinien znaleźć się zapis o możliwości zakupu leków wymaganych w różnych jednostkach ratowniczych.

Another legal issue that should be amended involves authorisations to purchase medicines. The Regulation of 12 December 2012 on the entities authorised to purchase medicinal products from a pharmaceutical wholesaler includes a provision that medical oxygen may only be purchased by units of i.a. the KSRG. It should also include a provision permitting the purchase of medicines required in various emergency units.

To, co w jednostkach PSP jest powoli wdrażane, to zatrudnianie ratowników medycznych na stanowiskach dla nich przewidzianych. Proces ten wymaga analizy możliwości kadrowych poszczególnych jednostek oraz zmian regulaminów komend PSP. Oczywiście, nie wiąże się to ze zwiększaniem obsady, lecz jedynie z przesunięciem w grupach zaszerogowania. Wstępnie uzasadnione wydaje się obsadzenie stanowisk koordynatorów i zatrudnienie przynajmniej po jednym instruktora na zmianę służbową, a docelowo – zatrudnienie minimum dwóch instruktorów.

A practice which is slowly being introduced in PSP units is to employ paramedics on dedicated job positions. This process calls for an analysis of the available human resources within individual units and amendments to the regulations of PSP departments. Naturally, this does not involve increasing the number of staff, but rather changes to employment grades. It seems justified to fill the positions of coordinators and employ at least one instructor per shift as an initial measure, and, eventually, to employ at least two instructors.

Wnioski

Umożliwienie ratownikowi medycznemu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ćwiczeń, szkoleń oraz w strefie zagrożenia będzie miało istotny wpływ na poprawienie bezpieczeństwa strażaków w trakcie ćwiczeń i szkoleń realizowanych przez PSP, a przede wszystkim na jakość działań z zakresu ratownictwa medycznego podejmowanych przez jednostki PSP. Proces ten powinien przebiegać etapowo.

- Aby podczas służby był obecny przynajmniej jeden ratownik medyczny, na wstępnym etapie należy zaplanować obsadę sześciu ratowników medycznych na każdą JRG.

Conclusions

Facilitating the provision of health services by paramedics as part of practice, training and within the danger zone will greatly contribute to increased safety among firefighters during practice and training activities conducted by the PSP, and particularly on the quality of medical rescue activities conducted by PSP units. This process should be split into several stages.

- To ensure that at least one paramedic at a time is present during duty hours, six paramedics per JRG should be hired at the next stage.

- W tym celu należy rozważyć przyjmowanie do służby najpierw czynnych zawodowo ratowników medycznych albo stworzenie dogodnych warunków dla funkcjonariuszy, którzy chcą zwiększyć swoje kwalifikacje ratownika medycznego lub rozpocząć studia z zakresu ratownictwa medycznego, a po ich zakończeniu wykonywać zadania zgodne ze swoim wykształceniem.
 - Ratowników medycznych trzeba wyposażyć w sprzęt medyczny i środki medyczne potrzebne do wykonywania zadań ratownika medycznego, w tym w: środki przeciwbólowe, leki niezbędne w resuscytacji, płyny infuzyjne, zestaw do konikopunkcji, zestaw do intubacji, zestaw do kaniulacji żył i zestaw do odbarczenia odmy.
 - Gdy ratownicy medyczni dostaną odpowiednie narzędzia do udzielania świadczeń zdrowotnych, zniknie potrzeba wynajmowania zespołów ratownictwa medycznego, a ćwiczenia i szkolenia będą zabezpieczone adekwatnie do zagrożeń, jakie podczas nich występują.
 - Należy opracować własne programy doskonalące dla ratowników medycznych, które będą uwzględniać specyfikę służby, i uzyskać dla nich pozytywną opinię Centrum Egzaminów Medycznych.
 - Należy stworzyć własny ośrodek doskonalenia z zakresu ratownictwa medycznego, w którym istotnym elementem wyposażenia będą symulatory wysokiej wierności.
 - Na kolejnym etapie należy rozważyć możliwość wprowadzenia do podziału bojowego samochodów specjalnych z obsadą ratowników medycznych.
- In order to do this, active paramedics should first be considered for the positions or favourable conditions should be created for those firefighters who would like to improve their medical rescue skills or take up studies in the field of medical rescue and use their acquired skills at work after graduation.
 - Paramedics should be provided with medical equipment and medical supplies required to perform the duties of a paramedic, including analgesics, resuscitation medicine, infusion fluids, a needle cricothyroidotomy kit, an intubation kit, an intravenous cannulation kit and a pneumothorax decompression kit.
 - When paramedics are equipped with the appropriate tools to provide health services, hiring medical rescue teams will no longer be necessary and practice and training activities will be properly secured.
 - Dedicated professional training programmes for paramedics should be developed, taking into account the specific nature of the profession and obtaining a favourable opinion from the Medical Examinations Center.
 - A dedicated professional training centre in the field of medical rescue should be established, featuring high-fidelity simulators.
 - The next stage should involve introducing special vehicles manned by paramedics.

Podsumowanie

Obecnie zwiększa się liczba zdarzeń z udziałem jednostek KSRG i PRM oraz złożoność działań ratowniczych wymagających współdziałania wielu podmiotów specjalistycznych, co wiąże się dla nich z nowymi wyzwaniami. Równocześnie rosną oczekiwania społeczeństwa w zakresie profesjonalizmu i skuteczności systemu ratowniczego, przede wszystkim w obszarze szeroko pojętej pomocy medycznej. Oczywiście, w przypadku zdarzeń codziennych, jednostkowych, zadania ratownicze są realizowane na właściwym poziomie – akcje są prowadzone bezpiecznie przez wyszkolonych ratowników mających dostęp do sprzętu specjalistycznego, a poszkodowani otrzymują należyłą pomoc. Jednak skomplikowane zdarzenia, w tym te masowe, do których szczególnie na drogach dochodzi dziś coraz częściej, wymagają bardzo ścisłej współpracy podmiotów specjalistycznych i zrównania poziomów udzielanej przez nie pomocy medycznej. Zwiększenie liczby ratowników medycznych w jednostkach PSP służy poprawieniu bezpieczeństwa strażaków i podniesieniu poziomu realizowanej pomocy medycznej. Jednostki KSRG nadal są wsparciem, a nie konkurencją dla systemu PRM. W opinii autorów artykułu wdrożenie opisywanych przez nich zmian zwiększy bezpieczeństwo obywateli i pozwoli na jeszcze lepszą współpracę podmiotów ratowniczych.

Summary

The number of events with KSRG and PRM units is currently increasing, as is the complexity of rescue activities which require the cooperation of numerous specialist entities and bring about additional challenges. At the same time, society's expectations as to the professional attitude and effectiveness of the rescue system are increasing, especially with regard to medical assistance in a broad sense. Naturally, in the case of all-day isolated events, rescue activities are performed at the appropriate level – operations are conducted in a safe manner by trained rescuers who have access to specialist equipment and the casualties receive appropriate assistance. However, complex events, including mass-casualty events, which are more and more common, particularly on roads, require extremely close cooperation between specialist entities and maintaining an equal level of the medical assistance provided. Increasing the number of paramedics in PSP units contributes to the safety of firefighters and improves the quality of medical assistance. KSRG units remain a support measure rather than a competitive entity in relation to the PRM system. The authors believe that the introduction of the changes described in this paper would increase the safety of citizens and allow closer cooperation between rescue entities.

Literatura / Literature

- [1] Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 poz. 1868).
- [2] 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).
- [3] *Zasady organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym*, Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej, Warszawa 2013, www.straz.gov.pl/download/1854.
- [4] *Zasady ewidencjonowania zdarzeń w Systemie Wspomagania Decyzji Państwowej Straży Pożarnej*, Komenda Główna Państwowej Straży Pożarnej, Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności, Warszawa 2014, www.straz.gov.pl/download/1670.
- [5] Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 3 lipca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz. U. poz. 1319).
- [6] Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 września 2008 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpieczeństwa i higieny służby strażaków Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. Nr 180, poz. 1115).
- [7] 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).
- [8] Skoczylas J.J., *Prawo ratownicze*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2007.
- [9] System Wspierania Dowodzenia (SWD-ST) – baza danych dotycząca sił i środków KSRG.
- [10] Dane pochodzące z dokumentów kadrowych KW/KM/KP PSP.

ML. BRYG. DR N. MED. MARIUSZ CHOMONCIK – ukończył Akademię Medyczną w Białymstoku. Jest specjalistą anesteziologii i intensywnej terapii, koordynatorem ratownictwa medycznego w Szkole Aspirantów Państwowej Straży Pożarnej w Krakowie. Ponadto pracuje jako wykładowca w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu. Podczas Światowych Dni Młodzieży był dowódcą Komponentu Medycznego PSP.

BRYG. LEK. JACEK NITECKI – ukończył Akademię Medyczną w Krakowie. Współtworzył ratownictwo medyczne w Państwowej Straży Pożarnej. Jest Wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego w Małopolsce. Ponadto pracuje jako asystent w Zakładzie Medycyny Katastrof i Pomocy Doraźnej UJCM w Krakowie. Uczestniczył w przygotowaniu Komponentu Medycznego PSP.

MGR URSZULA CISOŃ-APANASEWICZ – ukończyła Akademię Medyczną we Wrocławiu. Jest specjalistką w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego. Wykłada w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu na kierunkach ratownictwo medyczne i pielęgniarstwo.

BRYG. LEK. LESZEK SMOLARCZYK – ukończył Akademię Medyczną w Krakowie. Jest lekarzem systemu, koordynatorem ratownictwa medycznego służby PSP.

SUB-BRIGADIER MARIUSZ CHOMONCIK, MD, PH.D. – he graduated from the Medical University of Białystok. He specialises in anaesthesiology and intensive therapy and coordinates medical rescue operations at the School of State Fire Service in Kraków. He also works as a lecturer at the State University of Applied Sciences in Nowy Sącz. During the World Youth Day he headed the Medical Component of the State Fire Service (PSP).

BRIGADIER JACEK NITECKI, MD – he graduated from the Jagiellonian University Medical College. He was one of the creators of medical rescue units in the State Fire Service. He is the voivodeship medical rescue coordinator in the Małopolskie Voivodeship. He also works as an assistant at the Department of Disaster and Emergency Medicine of the Jagiellonian University Medical College in Kraków. He participated in the preparation of the Medical Component of the State Fire Service.

URSZULA CISOŃ-APANASEWICZ, M.SC. – she graduated from the Wrocław Medical University. Her specialisation is preventive nursing. She is a lecturer in medical rescue and nursing at the State University of Applied Sciences in Nowy Sącz.

BRIGADIER LESZEK SMOLARCZYK, MD – he graduated from the Jagiellonian University Medical College. He is a physician working under the system, and medical rescue coordinator, PSP.



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Artykuł został przetłumaczony ze środków MNiSW w ramach zadania: Stworzenie anglojęzycznych wersji oryginalnych artykułów naukowych wydawanych w kwartalniku „BiTP. Bezpieczeństwo i Technika Pożarnicza” – typ zadania: stworzenie anglojęzycznych wersji wydawanych publikacji finansowane w ramach umowy 935/P-DUN/2016 ze środków Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego przeznaczonych na działalność upowszechniającą naukę.