



Michał Romańczuk

dr, Uniwersytet Szczeciński

Prawne aspekty ratownictwa medycznego i zarządzania kryzysowego w Polsce

Wprowadzenie

Nadrzędną wartością, i to zarówno dla jednostki, jak i dla ogółu społeczeństwa, jest bezpieczeństwo. Do najważniejszych funkcji każdego państwa zaliczyć można zapewnienie obywatelom ochrony przed potencjalnymi zagrożeniami¹. Potrzeba zapewnienia bezpieczeństwa – w różnych wymiarach, jest potrzebą kluczową. Na bezpieczeństwo państwa składają się szereg systemów, jednym z nich jest zarządzanie kryzysowe². Od zawsze również poszukiwano sposobów, aby im zapobiegać urazom oraz nagłym zachorowaniom. Odpowiedzialny za pomoc przedszpitalną stał się system ratownictwa medycznego³. Intencją autora jest przybliżenie zagadnień związanych z zarządzaniem kryzysowym i ratownictwem medycznym, a zwłaszcza prawnych aspektów funkcjonowania obu systemów.

System ratownictwa medycznego

Wyróżnić można dwa podstawowe modele ratownictwa medycznego: model francusko-niemiecki i model angielsko-amerykański. Wspólne dla obu systemów jest

¹ M. Cabaj, *Zarządzanie kryzysowe – integralna część bezpieczeństwa narodowego*, „Studia z Zakresu Prawa, Administracji i Zarządzania Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy” 2014, t. 6, s. 101.

² M. Wilińska, *Zarządzanie kryzysowe w systemie bezpieczeństwa państwa*, „Obronność – Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej” 2015, nr 3 (15), s. 127.

³ K. Jarostawska-Kolman, D. Ślęzak, P. Żuratyński, K. Krzyżanowski, A. Kalis, *System Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce*, „Zeszyty Naukowe SGSP” 2016, nr 60 (4), s. 168.

dążenie do zapewnienia efektywnej i szybkiej pomocy w stanach zagrożenia życia lub zdrowia (wypadki, katastrofy). Różni je za to intensywność wykorzystania na miejscu zdarzenia podstawowych i zaawansowanych zabiegów ratujących życie oraz kwalifikacje członków zespołów ratowniczych⁴.

Tabela 1. Modele medycyny ratunkowej

Model:	francusko-niemiecki	anglo-amerykański
Pacjenci:	leczenie na miejscu zdarzenia, niewielki procent poszkodowanych transportowany do szpitala	niewielki procent poszkodowanych opatrywany na miejscu zdarzenia, większość przewożona do szpitala
Personel zespołu:	lekarze wspierani przez ratowników medycznych	ratownicy medyczni nadzorowani przez kadrę medyczną
Miejsce transportu pacjenta:	konkretny oddział, często z pominięciem oddziału ratunkowego	szpitalny oddział ratunkowy
Organizacja koordynująca:	publiczna służba zdrowia	publiczny system ratowniczy

Źródło: A. Bem, *Organizacja i finansowanie ratownictwa medycznego*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2013, nr 319, s. 160.

Model francusko-niemiecki – szeroko rozpowszechniony w Europie, funkcjonuje m.in. w Austrii, Belgii, Francji, Niemczech, Szwecji i Szwajcarii. Pomoc medyczna udzielana jest na miejscu zdarzenia. Udzielają jej lekarze wspierani przez ratowników medycznych, a obejmuje resuscytację, ustabilizowanie stanu pacjenta oraz kontrolę bólu. Wyposażenie ambulansów musi umożliwić prowadzenie działań ratunkowych na miejscu zdarzenia i w czasie transportu. Pacjent zostaje przekazany do wyspecjalizowanego oddziału szpitalnego, często z pominięciem szpitalnego oddziału ratunkowego. W modelu tym system ratownictwa jest zazwyczaj elementem państwowego systemu ochrony zdrowia.

Model anglo-amerykański – celem jest jak najszybsze przetransportowanie pacjenta na oddział ratunkowy. Zespoły ratownicze składają się z wyspecjalizowanych ratowników medycznych, którzy pozostają w kontakcie z oddziałem ratunkowym – tym samym ambulanse nie muszą być wyposażone w specjalistyczny sprzęt. W modelu tym ratownictwo stanowi część systemu ratownictwa medycznego, w skład którego wchodzi również inne służby ratownicze (policja, straż pożarna). Wariant ten funkcjonuje m.in. w Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych, Australii, Kanadzie, Chinach, Irlandii i Izraelu⁵.

Państwowe Ratownictwo Medyczne to system utworzony w Polsce po to, aby realizować zadania państwa polegające na zapewnieniu pomocy każdemu, kto znajdzie się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Konstytucja RP z 2 kwietnia 1997 r.

⁴ G. Kunikowski, K. Rostek, *Analiza porównawcza modeli systemów ratownictwa w Polsce i w wybranych krajach*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie” 2016, nr 11 (959), s. 104.

⁵ A. Bem, *Organizacja i finansowanie ratownictwa medycznego*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2013, nr 319, s. 160–161.

zapewnia wszakże każdemu prawo do ochrony zdrowia⁶. Zasady organizacji systemu, jego funkcjonowania i finansowania, jak również zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy określa ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej: PRM)⁷.

Do końca lat 90. XX w. świadczenia ratownictwa medycznego były realizowane przez pogotowie ratunkowe. W tamtym czasie wskaźnik zgonów okołowypadkowych oraz wywołanych wylewami i chorobami układu krążenia odbiegał w naszym kraju od wskaźników dla państw europejskich⁸. Koncepcja utworzenia nowoczesnego i zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego w Polsce sięga ostatniego dziesięciolecia XX w.: wówczas to środowiska związane z ratownictwem, biorąc za wzór doświadczenia z innych krajów, podejmowały próby stworzenia systemu ratownictwa medycznego. W 1999 r. został wprowadzony program polityki zdrowotnej „Zintegrowane ratownictwo medyczne”, którego celem było przygotowanie personelu medycznego oraz infrastruktury i stworzenie procedur, które zapewnią właściwe funkcjonowanie systemu na terenie całego kraju. Dwa lata później podzielono program na sześć pakietów (m.in. centra powiadomienia ratunkowego, szpitalne oddziały ratunkowe, sieci ambulansów ratunkowych)⁹. Przełomowym momentem w tworzeniu systemu było uchwalenie ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zapoczątkowała ona nową erę w rozwoju ratownictwa, choć wiele kwestii regulowała pobieżnie. Jej niedostatki spowodowały konieczność podjęcia dalszych prac ustawodawczych¹⁰.

W grudniu 2002 r. została uchwalona ustawa o świadczeniach usług ratownictwa medycznego, w której przesunięto wejście w życie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2001 r. na koniec 2005 r. Na przyspieszenie działań, mających na celu stworzenie w pełni wydolnego systemu ratownictwa medycznego, wpływ miały wydarzenia związane z zawaleniem się hali widowiskowej w Chorzowie na początku 2006 r. Zaczęto wówczas przygotowywać projekt kolejnej ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, którą uchwalono 8 września 2006 r.¹¹

Jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

Stosownie do zapisów art. 32 ust. 1 o PRM do jednostek systemu zalicza się: szpitalne oddziały ratunkowe oraz zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie

⁶ Art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

⁷ Art. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 2195).

⁸ A. Bem, *op. cit.*, s. 162.

⁹ Ł. Szarpak, *Rozwój ustawodawstwa z zakresu ratownictwa medycznego w Polsce*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 1 (38), vol. 12, s. 144.

¹⁰ K. Jarosławska-Kolman, D. Ślęzak, P. Żuratyński, K. Krzyżanowski, A. Kalis, *op. cit.*, s. 171.

¹¹ Ł. Szarpak, *op. cit.*, s. 148.

świadczeń opieki zdrowotnej. Z systemem współpracują również centra urazowe i jednostki organizacyjne szpitali, wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie¹².

Szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) powstały w RP pod koniec 1999 r., kiedy wdrażano realizację programu „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne”. SOR jest miejscem diagnostyki i wstępnego leczenia ciężko poszkodowanych¹³. Udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego – może również posiadać w swojej strukturze zespoły ratownictwa medycznego¹⁴. Oddział organizowany jest w szpitalu, w którym znajdują się co najmniej: oddział chirurgii ogólnej z częścią urazową (w przypadku szpitali udzielających świadczeń zdrowotnych dla dzieci – oddział chirurgii dziecięcej), oddział chorób wewnętrznych (w przypadku szpitali udzielających świadczeń zdrowotnych dla dzieci – oddział pediatrii), oddział anestezjologii i intensywnej terapii, a także pracownia diagnostyki obrazowej¹⁵.

Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

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

Zespół ratownictwa medycznego jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający wymogi techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane. Przykładowo: lotniczy zespół ratownictwa medycznego to składa się minimum z trzech osób, w tym co najmniej z jednego pilota zawodowego, lekarza systemu oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu, i jest wyposażony w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający warunki techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach oraz wymogi określone w ustawie z dnia 3 lipca 2002 r. o prawie lotniczym¹⁶. Zespoły ratownictwa medycznego są odpowiedzialne za życie i zdrowie pacjenta: mają za zadanie udzielić poszkodowanemu pomocy na miejscu zdarzenia i w jak najkrótszym czasie przetransportować go do odpowiedniej jednostki¹⁷.

¹² Art. 32 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 2195).

¹³ K. Jarosławska-Kolman, D. Ślęzak, P. Żuratyński, K. Krzyżanowski, A. Kalis, *op. cit.*, s. 176.

¹⁴ § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 3 listopada 2011 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 178).

¹⁵ § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego z dnia 3 listopada 2011 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 178).

¹⁶ Art. 37 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 2195).

¹⁷ K. Jarosławska-Kolman, D. Ślęzak, P. Żuratyński, K. Krzyżanowski, A. Kalis, *op. cit.*, s. 175.

Personel systemu

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym definiuje pojęcie „lekarza systemu”. Jest to lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarz, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej. Do dnia 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz, który posiada specjalizację lub tytuł specjalisty albo ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, albo 3 tys. godzin jako lekarz w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnej izbie przyjęć. Jednak w takim przypadku był on obowiązany przed 1 stycznia 2018 r. rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej¹⁸.

Stosownie do treści art. 3 pkt 6 PRM pielęgniarką systemu jest pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii oraz pediatrii, a także posiadająca co najmniej trzyletni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

W ustawie więcej uwagi poświęcono zawodowi ratownika i ratownika medycznego – tematykę tę omawia rozdział 2 PRM. Z art. 10 PRM wynika, iż zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, w dobrym stanie zdrowia oraz wykazująca się znajomością języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu. Najistotniejszym wymogiem jest jednak ukończenie studiów wyższych pierwszego stopnia na kierunku ratownictwo medyczne albo ukończenie szkoły policealnej i uzyskanie tytułu ratownika medycznego¹⁹.

Ustawa określa również zadania wykonywane przez ratownika medycznego. Są to w szczególności: udzielanie świadczeń zdrowotnych (w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub pod nadzorem lekarza), zabezpieczenie osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowanie działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, transportowanie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, udzielanie wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, edukacja zdrowotna i promocja zdrowia. Ratownik medyczny postępuje zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz z należytą starannością. Może wykonywać swoje zadania zawodowe w podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w ramach ratownictwa górskiego i narciarskiego, ratownictwa wodnego, morskiej służby poszukiwania i ratownictwa, w jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej niebędących

¹⁸ Art. 3, 57 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 2195)

¹⁹ K. Jarosławska-Kolman, D. Ślęzak, P. Żuratyński, K. Krzyżanowski, A. Kalis, *op. cit.*, s. 178.

podmiotami leczniczymi, w realizujących działania antyterrorystyczne jednostkach podległych ministrowi właściwemu dla spraw wewnętrznych a niebędących podmiotami leczniczymi, wreszcie – w jednostkach ochrony przeciwpożarowej i na lotniskach. Ratownik medyczny wykonuje również zadania z zakresu zabezpieczenia medycznego imprezy masowej, transportu sanitarnego oraz w izbach wytrzeźwień i na stanowisku dyspozytora medycznego²⁰. Stosownie do treści art. 12 uPRM 1. ratownik medyczny ma prawo i obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego.

Finansowanie systemu

Dla zwiększenia bezpieczeństwa obywateli finansowanie ratownictwa medycznego w większości państw europejskich odbywa się ze środków publicznych (głównie z budżetu państwa) i zazwyczaj jest to powiązane z systemem finansowania ochrony zdrowia. W Europie oznacza to zwykle powszechne ubezpieczenie zdrowotne lub publiczną służbę zdrowia²¹. W Niemczech system ochrony zdrowia zasadniczo jest finansowany z ubezpieczenia zdrowotnego, a przedszpitalna opieka medyczna ma charakter publiczny i należy do kompetencji krajów związkowych – landów. Każdy z nich ma odrębne ustawodawstwo dotyczące opieki medycznej w stanach nagłych i własne zasady jej finansowania. W niektórych landach (np. Bawaria, Hamburg) wszystkie usługi ratownictwa medycznego są odpłatne – płatności dokonywane są bezpośrednio z kas chorych (publicznych lub prywatnych). W Szwecji natomiast 90% szpitali ma charakter publiczny, a jednostki ratownictwa działają przy większych szpitalach: koszty ochrony zdrowia pokrywane są ze środków krajowego powszechnego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, źródłem jego finansowania są składki. W pozostałym zakresie koszty pokrywane są z darowizn oraz opłat wnoszonych przez samych pacjentów²². Źródłem finansowania zadań zespołów ratownictwa medycznego w Polsce, poza lotniczymi zespołami ratownictwa, jest również budżet państwa. Finansowanie odbywa się z tej części, której dysponentami są poszczególni wojewodowie: opracowują plan finansowania zespołów ratownictwa medycznego, pod koniec marca przedstawiany ministrowi do spraw zdrowia, który do 20 maja przedstawia z kolei ministrowi do spraw finansów publicznych propozycję wysokości finansowania i podziału środków między województwa w następnym roku budżetowym. Podział ten dokonywany jest na podstawie danych z poprzednich lat, uwzględnia m.in. liczbę ludności, gęstość zaludnienia, liczbę zdarzeń powodujących stan nagłego zagrożenia zdrowia na danym terenie oraz konieczność zachowania maksymalnego czasu potrzebnego, by dotrzeć na miejsce zdarzenia. W PRM nie uregulowano zasad finansowania z budżetu państwa szpitalnych oddziałów ratunkowych, dlatego SOR, tak jak i inne oddziały szpitalne, finansowany jest z budżetu Narodowego Funduszu

²⁰ Art. 11 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 2195).

²¹ A. Bem, *op. cit.*, s. 161.

²² *Organizacja służb ratownictwa medycznego w wybranych państwach*, Kancelaria Senatu. Biuro Analiz i Dokumentacji. Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych, „Opracowania Tematyczne”, OT-622, Warszawa 2013, s. 7–11.

Zdrowia w oparciu o zasady określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Finansowanie świadczeń odbywa się w oparciu o stawkę ryczałtu dobowego. Jego wysokość stanowi sumę dwóch składowych, obliczana według wzoru:

$$R = R_s + R_f$$

R – stawka ryczałtu dobowego, R_s – składowa ryczałtu za strukturę, R_f – składowa ryczałtu za funkcję²³

Działalność lotniczych zespołów ratownictwa medycznego jest natomiast finansowana z budżetu państwa, z części, którą dysponuje minister właściwy do spraw zdrowia²⁴.

Zarządzanie kryzysowe

Zarządzanie kryzysowe definiowane jest jako angażująca wyspecjalizowane instytucje, inspekcje, straże oraz społeczeństwo działalność organów władzy na wszystkich szczeblach organizacji państwa²⁵. Problematyka zarządzania kryzysowego regulowana jest wieloma aktami prawnymi różnej rangi. Do najważniejszych zaliczyć należy Konstytucję RP, ustawę z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 888 z późn. zm.), ustawę z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 2234 z późn. zm), ustawy samorządowe, ustawę z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie kłęski żywiolowej (t.j. Dz.U. z 20017 r., poz. 1897), ustawę z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1430 z późn. zm.) i inne. Podstawowym aktem prawnym dotyczącym tej problematyki jest ustawa z dnia 27 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (t.j. Dz.U. nr 2017 r., poz. 209) (dalej ZK)²⁶. Ustawa w założeniu jej twórców miała dać podstawy do stworzenia systemu funkcjonującego efektywnie w przypadku wystąpienia zagrożeń wymagających podjęcia niestandardowych działań oraz wsparcia tych działań przez Siły Zbrojne Rzeczypospolitej Polski. Przed wejściem w życie ustawy brakowało rozwiązań dotyczących funkcjonowania organów administracji publicznej, służb, inspekcji oraz straży w sytuacjach występowania zagrożeń. *Ratio legis* ustawy o zarządzaniu kryzysowym było uzupełnienie istniejącego już systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym o zasady przygotowania struktur państwa w zakresie nieuregulowanym w stanach nadzwyczajnych²⁷.

²³ Za: A. Bem, *op. cit.*, s. 164.

²⁴ K. Jarosławska-Kolman, D. Ślęzak, P. Żuratyński, K. Krzyżanowski, A. Kalis, *op. cit.*, s. 180.

²⁵ K. Sienkiewicz-Małyjurek, *Zarządzanie kryzysowe w ujęciu procesowym – istota, zadania, efekty*, [w:] *Bezpieczeństwo i zarządzanie kryzysowe – uwarunkowania XXI wieku. Współczesne aspekty zarządzania bezpieczeństwem*, red. M. Włodarczyk, A. Marjański, Łódź 2010, s. 23.

²⁶ Z. Dziemianko, *Powiat w systemie zarządzania kryzysowego*, „Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla Bezpieczeństwa” 2010, nr 2, s. 49.

²⁷ W. Mołek, K. Stec, R. Marciniak, *Zarządzanie kryzysowe w systemie kierowania bezpieczeństwem narodowym*, „Bezpieczeństwo Narodowe” 2011, nr 17, s. 45.

W ZK wprowadzono definicję legalną pojęcia „zarządzanie kryzysowe”, wskazując, iż:

Zarządzanie kryzysowe to działalność organów administracji publicznej będąca elementem kierowania bezpieczeństwem narodowym, która polega na zapobieganiu sytuacjom kryzysowym, przygotowaniu do przejmowania nad nimi kontroli w drodze zaplanowanych działań, reagowaniu w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych, usuwaniu ich skutków oraz odtwarzaniu zasobów i infrastruktury krytycznej²⁸.

Natomiast sytuacja kryzysowa to:

sytuacja wpływająca negatywnie na poziom bezpieczeństwa ludzi, mienia w znacznych rozmiarach lub środowiska, wywołująca znaczne ograniczenia w działaniu właściwych organów administracji publicznej ze względu na nieadekwatność posiadanych sił i środków²⁹.

Przyjęte w ZK rozwiązania mają pomóc w skoordynowaniu działań mających na celu przeciwdziałanie następstwom zdarzeń kryzysowych o znacznych rozmiarach. Ustawa zawiera regulacje dotyczące organów właściwych w sprawach zarządzania kryzysowego i ich zadania, określa właściwy zakres działania, a także zasady finansowania zadań³⁰.

Obowiązek podjęcia działań w przypadku wystąpienia zagrożenia obciąża przede wszystkim samorządy, które realizują swoje zadania przy pomocy administracji zespolonej, współpracującej z centrami zarządzania kryzysowego. Jak wskazano w ustawie:

Obowiązek podjęcia działań w zakresie zarządzania kryzysowego spoczywa na tym organie właściwym w sprawach zarządzania kryzysowego, który pierwszy otrzymał informację o wystąpieniu zagrożenia. Organ ten niezwłocznie informuje o zaistniałym zdarzeniu organy odpowiednio wyższego i niższego szczebla, przedstawiając jednocześnie swoją ocenę sytuacji oraz informację o zamierzonych działaniach³¹.

Regułą zarządzania kryzysowego jest to, że zapobieganie zagrożeniom leży w kompetencjach samorządów terytorialnych, a koordynowane jest przez wyższe szczeble władzy (Rada Ministrów, w sprawach nagłych minister do spraw wewnętrznych po zawiadomieniu Prezesa Rady Ministrów). Stanowi to rezultat przyjętego podziału administracyjnego kraju oraz zespolenia części administracji³². W Polsce zarządzanie kryzysowe funkcjonuje na czterech szczeblach: najwyższy obejmuje poziom krajowy, dalsze szczeble to poziom wojewódzki, powiatowy oraz gminny³³.

²⁸ Art. 2 ustawy z dnia 27 kwietnia 2007 r. o Zarządzaniu Kryzysowym (Dz.U. z 2017 r., poz. 209 z późn. zm.).

²⁹ Art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2007 r. o Zarządzaniu Kryzysowym (Dz.U. z 2017 r., poz. 209 z późn. zm.).

³⁰ W. Walczak, *Zarządzanie kryzysowe – rola i zadania organów administracji państwowej*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2009, t. X, z. 8, s. 93.

³¹ Art. 21 ustawy z dnia 27 kwietnia 2007 r. o Zarządzaniu Kryzysowym (Dz.U. z 2017 r., poz. 209 z późn. zm.).

³² K. Sienkiewicz-Małyjurek, *op. cit.*, s. 120.

³³ K. Górską, *Zarządzanie kryzysowe jako istotny element kierowania współczesnym bezpieczeństwem narodowym*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach. Seria: Administracja i Zarządzanie” 2013, nr 97, s. 406–407.

Przy Radzie Ministrów działa Rządowy Zespół Zarządzania Kryzysowego. Jest to organ opiniodawczo-doradczy w sprawach inicjowania i koordynowania czynności podejmowanych w zakresie zarządzania kryzysowego³⁴. W skład Zespołu wchodzi: Prezes Rady Ministrów jako przewodniczący, Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych jako zastępcy przewodniczącego, a nadto minister właściwy do spraw administracji publicznej, Minister Spraw Zagranicznych oraz Minister Koordynator Służb Specjalnych – jeżeli został powołany. Zadania Zespołu określa art. 9 ZK. Zaliczyć do nich należy: przygotowywanie propozycji użycia sił i środków niezbędnych do opanowania sytuacji kryzysowych, doradzanie w zakresie koordynacji działań organów administracji rządowej, instytucji państwowych i służb w sytuacjach kryzysowych, opiniowanie sprawozdań końcowych z działań podejmowanych w związku z zarządzaniem kryzysowym, opiniowanie potrzeb w zakresie odtwarzania infrastruktury lub przywrócenia jej pierwotnego charakteru, opiniowanie i przedstawianie Radzie Ministrów Krajowego Planu Zarządzania Kryzysowego, opiniowanie projektu zarządzenia Prezesa Rady Ministrów³⁵.

Na szczeblu państwowym działa również podległa Prezesowi Rady Ministrów państwowa jednostka budżetowa – Rządowe Centrum Bezpieczeństwa. Jest kierowana przez powoływanego i przez Prezesa Rady Ministrów dyrektora, pełniącego również funkcję sekretarza Rządowego Zespołu Zarządzania Kryzysowego. Centrum zapewnia obsługę Rady Ministrów, Prezesa Rady Ministrów, Zespołu i ministra właściwego do spraw wewnętrznych w sprawach zarządzania kryzysowego oraz pełni funkcję krajowego centrum zarządzania kryzysowego. Do zadań Centrum należy: planowanie cywilne, w tym przedstawianie szczegółowych sposobów i środków reagowania na zagrożenia oraz ograniczania ich skutków, opracowywanie i aktualizowanie Krajowego Planu Zarządzania Kryzysowego, analiza zebranych materiałów, wypracowywanie wniosków i propozycji zapobiegania i przeciwdziałania zagrożeniom, onitorowanie potencjalnych zagrożeń, uzgadnianie planów zarządzania kryzysowego sporządzanych przez ministrów kierujących działami administracji rządowej i kierowników urzędów centralnych, przygotowywanie i obsługa techniczno-organizacyjna prac Zespołu, zapewnienie koordynacji polityki informacyjnej organów administracji publicznej w czasie sytuacji kryzysowej³⁶.

Wojewoda występuje jako terenowy przedstawiciel administracji rządowej w województwie i zwierzchnik zespolonej administracji rządowej na terenie województwa. Jest odpowiedzialny za prawidłowe funkcjonowanie systemu zarządzania kryzysowego, w jego kompetencjach pozostaje przede wszystkim kierowanie działaniami związanymi z monitorowaniem, planowaniem, reagowaniem i usuwaniem skutków zagrożeń na terenie województwa³⁷. Zadania z zakresu zarządzania kryzysowego wojewoda realizuje z pomocą urzędu wojewódzkiego oraz zespolonych służb, inspekcji i straży³⁸. W zakresie zapobiegania, przeciwdziałania i usuwania skutków zdarzeń

³⁴ K. Sienkiewicz-Małyjurek, *op. cit.*, s. 122.

³⁵ Art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2007 r. o Zarządzaniu Kryzysowym (Dz.U. z 2017 r., poz. 209 z późn. zm.).

³⁶ Art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 27 kwietnia 2007 r. o Zarządzaniu Kryzysowym (Dz.U. z 2017 r., poz. 209 z późn. zm.).

³⁷ K. Górka, *op. cit.*, s. 407.

³⁸ W. Mołek, K. Stec, R. Marciniak, *op. cit.*, s. 55.

o charakterze terrorystycznym współdziała z szefem Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego. Ma możliwość wnioskowania o użycie pododdziałów lub oddziałów Sił Zbrojnych RP do wykonania zadań z zakresu zarządzania kryzysowego w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej. Wojewoda realizuje również zadania z zakresu planowania cywilnego, a także zatwierdza i wydaje zalecenia do powiatowych planów zarządzania kryzysowego, wreszcie – przygotowuje wojewódzki plan zarządzania kryzysowego i realizuje jego wytyczne³⁹.

Na terenie powiatu za działania przedsięwzięte w obszarze zarządzania kryzysowego odpowiedzialny jest starosta. Kieruje on procesami monitorowania, planowania, reagowania i usuwania skutków zagrożeń o charakterze terrorystycznym. Realizuje również zadania z zakresu planowania cywilnego, zatwierdza i wydaje zalecenia do gminnych planów zarządzania kryzysowego, przygotowuje powiatowy plan zarządzania kryzysowego oraz realizuje wytyczne do niego⁴⁰. W powiatach funkcjonują również zespoły zarządzania kryzysowego oraz centra zarządzania kryzysowego⁴¹.

Na szczeblu gminy organami zarządzania kryzysowego są: wójt, burmistrz, a także prezydent miasta wraz z aparatem pomocniczym – gminnymi zespołami zarządzania kryzysowego oraz centrami zarządzenia kryzysowego⁴². Kompetencje wójta, burmistrza, prezydenta miasta w zakresie zarządzania kryzysowego odpowiadają kompetencjom starosty czy wojewody, z tą różnicą, że odnoszą się do mniejszego obszaru: obejmują wydawanie poleceń jednostkom pomocniczym, kierownikom jednostek organizacyjnych oraz kierownikom jednostek ochrony przeciwpożarowej działających na obszarze gminy. Owe jednostki organizacyjne są doraźnie oddawane do ich dyspozycji w celu prowadzenia działań ratowniczych⁴³.

Działania podejmowane w ramach zarządzania kryzysowego mają stworzyć takie warunki do kierowania strukturami rządowymi i samorządowymi, których wynikiem będzie całościowe działanie w czterech fazach zarządzania kryzysowego:

- 1) zapobieganie powstawaniu zagrożeń;
- 2) przygotowanie do prowadzenia działań;
- 3) reagowanie w sytuacji kryzysowej;
- 4) usuwanie skutków wywoływanych sytuacjami kryzysowymi.

W pierwszej fazie wykonywanie zadań koncentruje się na rozpoznaniu zjawisk mogących stanowić zagrożenie, jak również określeniu kierunków ich ewolucji. Podstawowym zadaniem tej fazy jest jednak monitorowanie, analizowanie i prognozowanie rozwoju zagrożeń. Realizacja drugiej fazy ma zapewnić osiągnięcie gotowości do skutecznego działania w sytuacji zagrożenia z wykorzystaniem posiadanych sił i środków (reagowania). Kolejną fazą zarządzania kryzysowego jest reagowanie, czyli bezzwłoczne uczestnictwo w sytuacji kryzysowej. Ma służyć neutralizacji zagrożenia lub takim jego pokierowaniem, aby ograniczyć możliwe skutki. Ostatnią fazą zarządzania kryzysowego jest usuwanie skutków sytuacji kryzysowej, w tym odtwarzanie

³⁹ *Zagadnienia ogólne z zakresu zarządzania ryzykiem i zarządzania kryzysowego. Analiza wybranych przepisów*, red D. Wróblewski, Józefów 2014, s. 43.

⁴⁰ *Ibidem*, s. 49.

⁴¹ K. Sienkiewicz-Małyjurek, *op. cit.*, s. 123.

⁴² W. Mołek, K. Stec, R. Marciniak, *op. cit.*, s. 55.

⁴³ M. Wilińska, *op. cit.*, s. 134.

zasobów i infrastruktury krytycznej. W ramach tej fazy można wydzielić dwa etapy – działania ratownicze i zapewnienie pomocy dla poszkodowanych oraz analiza działań podjętych w fazie reagowania, odtworzenie i uzupełnienie zasobów⁴⁴.

Planowanie w zarządzaniu kryzysowym ma charakter hierarchiczny. Plany są tworzone, poczynając od najniższego szczebla administracyjnego, a na Krajowym Planie Zarządzania Kryzysowego kończąc. Dzięki danym zawartym w planach częściowych (gminnych, powiatowych, wojewódzkich) właściwe organy uzyskują wiedzę dotyczącą m.in. skali zagrożeń, zadań uczestników zarządzania kryzysowego, posiadanych sił i środków⁴⁵. Zgodnie z art. 5 ust. 1 ZK tworzy się Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego oraz wojewódzkie, powiatowe i gminne plany zarządzania kryzysowego. Elementy wchodzące w skład planów określa ust. 2 wskazywanej regulacji. Należą do nich:

- 1) plan główny zawierający:
 - a) charakterystykę zagrożeń, ocenę ryzyka ich wystąpienia (w tym infrastruktury krytycznej) oraz mapy ryzyka i mapy zagrożeń;
 - b) zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa;
 - c) zestawienie sił i środków planowanych do wykorzystania w sytuacjach kryzysowych;
 - d) zadania określone planami działań krótkoterminowych;
- 2) zespół przedsięwzięć na wypadek sytuacji kryzysowych, a w tym:
 - a) zadania z zakresu monitorowania zagrożeń;
 - b) tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków, uczestniczących w realizacji planowanych przedsięwzięć na wypadek sytuacji kryzysowej;
 - c) procedury reagowania kryzysowego, określające sposób postępowania w sytuacjach kryzysowych;
 - d) współdziałanie między siłami, o których mowa w pkt. b);
- 3) załączniki funkcjonalne planu głównego określające:
 - a) procedury realizacji zadań z zakresu zarządzania kryzysowego, w tym związane z ochroną infrastruktury krytycznej;
 - b) organizację łączności;
 - c) organizację systemu monitorowania zagrożeń, ostrzegania i alarmowania;
 - d) zasady informowania ludności o zagrożeniach i sposobach postępowania na wypadek zagrożeń;
 - e) organizację ewakuacji z obszarów zagrożonych;
 - f) organizację ratownictwa, opieki medycznej, pomocy społecznej oraz pomocy psychologicznej;
 - g) organizację ochrony przed zagrożeniami charakterystycznymi dla danego obszaru;
 - h) wykaz zawartych umów i porozumień związanych z realizacją zadań zawartych w planie zarządzania kryzysowego;
 - i) zasady oraz tryb oceniania i dokumentowania szkód;
 - j) procedury uruchamiania rezerw państwowych;

⁴⁴ W. Molek, K. Stec, R. Marciniak, *op. cit.*, s. 56–58.

⁴⁵ *Ibidem*, s. 57.

- k) wykaz infrastruktury krytycznej znajdującej się odpowiednio na terenie województwa, powiatu lub gminy objętej planem zarządzania kryzysowego;
- l) priorytety w zakresie ochrony oraz odtwarzania infrastruktury krytycznej.

Plany są systematycznie aktualizowane, a cykl planowania nie może obejmować okresu dłuższego niż dwa lata. Cykl planowania realizują właściwe organy administracji publicznej oraz podmioty przewidywane do realizacji przedsięwzięć określonych w planie zarządzania kryzysowego w zakresie ich dotyczącym⁴⁶.

W dniu 8 stycznia 2018 r. Rada Ministrów przyjęła aktualizację Krajowego Planu Zarządzania Kryzysowego (KPZK). W nowo przyjętym dokumencie wprowadzono moduły zadaniowe, które ułatwiają proces planistyczny oraz podejmowanie decyzji w czasie sytuacji kryzysowej. Podejście modułowe testowano w czasie przygotowań do Turnieju Euro 2012, Światowych Dni Młodzieży oraz Szczytu NATO w Warszawie. Istotą modułów jest ich uniwersalizm – ten sam moduł może być wykorzystany przy różnych zagrożeniach. W planie wyszczególniono ponad 190 modułów, obejmujących spektrum działań realizowanych przez Prezesa Rady Ministrów, ministrów kierujących działami administracji rządowej, szefów ABW i AW, wojewodów oraz dyrektora Rządowego Centrum Bezpieczeństwa. Każdy moduł to zestawienie szczegółowych przedsięwzięć i sposobów ich realizacji. Moduły te pogrupowano w katalogi (oddzielnie dla każdego wykonawcy) od I do XXXV. Gospodarzem każdego katalogu jest konkretny minister lub wojewoda. W razie wystąpienia sytuacji kryzysowej podmiot wiodący (minister/wojewoda) wybiera zestaw katalogów, który ma być realizowany. Konkretnie moduły z danego katalogu uruchamia właściwy minister w uzgodnieniu z podmiotem wiodącym. Każdy z podmiotów odpowiedzialnych za swój katalog musi przygotować przypisane mu moduły.

W planie zostało zidentyfikowanych 19 zagrożeń: powódź, epidemia, skażenie chemiczne, zakłócenie funkcjonowania systemów i usług telekomunikacyjnych, zakłócenia w systemach energetycznych, paliwowych, gazowych, silny mróz, intensywne opady śniegu, huragan, pożar wielkopowierzchniowy, epizootia, epifitoza, katastrofa morska, susza, upał, skażenie radiacyjne, zbiorowe zakłócenie porządku publicznego, zdarzenie o charakterze terrorystycznym, zakłócenie w funkcjonowaniu sieci i systemów informatycznych oraz działania hybrydowe.

Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego podzielony jest na dwie części – A i B.

Część A zawiera:

- 1) charakterystykę zagrożeń oraz ocenę ryzyka ich wystąpienia (w tym infrastruktury krytycznej);
- 2) zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa dla faz: zapobieganie i przygotowanie (1 i 2).

Część B określa:

- 1) zadania i obowiązki uczestników zarządzania kryzysowego w formie siatki bezpieczeństwa;
- 2) zadania w zakresie monitorowania zagrożeń;
- 3) procedury reagowania kryzysowego, określające sposób postępowania w sytuacjach kryzysowych (zestawienie katalogów i modułów zadaniowych ministrów i wojewodów);

⁴⁶ Art. 5 ustawy z dnia 27 kwietnia 2007 r. o Zarządzaniu Kryzysowym (Dz.U. z 2017 r., poz. 209 z późn. zm.).

- 4) współdziałanie między służbami uczestniczącymi w realizacji planowanych przedsięwzięć na wypadek sytuacji kryzysowej;
- 5) tryb uruchamiania niezbędnych sił i środków uczestniczących w realizacji planowanych przedsięwzięć na wypadek sytuacji kryzysowej;
- 6) zestawienie sił i środków planowanych do wykorzystania w sytuacjach kryzysowych;
- 7) procedury realizacji zadań z zakresu zarządzania kryzysowego (standardowe procedury operacyjne, w tym związane z ochroną infrastruktury krytycznej);
- 8) organizację łączności;
- 9) organizację systemu monitorowania zagrożeń, ostrzegania i alarmowania;
- 10) zasady informowania ludności o zagrożeniach i sposobach postępowania na wypadek wystąpienia zagrożeń;
- 11) organizację ewakuacji z obszarów zagrożonych;
- 12) organizację ratownictwa, opieki medycznej, pomocy społecznej oraz psychologicznej;
- 13) zasady oraz tryb oceniania i dokumentowania szkód;
- 14) procedury uruchamiania rezerw strategicznych;
- 15) priorytety w zakresie ochrony oraz odtwarzania infrastruktury krytycznej;
- 16) wykaz zawartych umów i porozumień związanych z realizacją zadań przewidzianych w planie zarządzania kryzysowego;
- 17) skróty ujęte w Krajowym Planie Zarządzania Kryzysowego;
- 18) procedurę aktualizacji Krajowego Planu Zarządzania Kryzysowego⁴⁷.

Podsumowanie

Podstawą suwerenności każdego kraju jest harmonijne działanie jego struktur państwowych i samorządowych, odpowiedzialnych za zapewnienie bezpieczeństwa – na wielu płaszczyznach. Pomimo podjęcia działań mających na celu zapewnienie sprawnego funkcjonowania i efektywności obu przybliżonych w niniejszym artykule systemów potrzebują one dalszego udoskonalania. Organizacja obu systemów jest trudnym i ważnym zadaniem, które wymaga zaangażowania i współdziałania wielu podmiotów, a także wypracowania jasnych standardów i jednoznacznego podziału zadań.

Prawne aspekty ratownictwa medycznego i zarządzania kryzysowego w Polsce *Streszczenie*

Do najważniejszych funkcji każdego państwa zaliczyć trzeba zapewnienie obywatelom ochrony przed zagrożeniami. Bezpieczeństwo obywateli gwarantują odpowiednie instytucje i wyspecjalizowane służby, w tym podmioty odpowiedzialne za reagowanie kryzysowe i ratownictwo. Opiekę przedszpitalną realizuje system ratownictwa medycznego.

⁴⁷ *Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego*, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, <https://rcb.gov.pl/krajowy-plan-zarzadzania-kryzysowego> [dostęp: 7.03.2018].

Intencją autora jest przedstawienie zagadnień związanych z zarządzaniem kryzysowym i ratownictwem medycznym, w szczególności prawnymi aspektami funkcjonowania obu systemów.

Słowa kluczowe: ratownictwo, zarządzanie kryzysowe, ratownictwo medyczne

Legal Aspects of Medical Emergency Services and Crisis Management in Poland

Abstract

One of the most important functions of each country can be providing citizens with protection against threats. The security of citizens is ensured by appropriate institutions and specialized services, including those responsible for emergency response and rescue. Pre-hospital care is implemented by a medical emergency system. The author's intention is to present issues related to crisis management and medical rescue, and in particular legal aspects of the functioning of both systems.

Key words: rescue, crisis management, emergency medical system

Юридические аспекты неотложной медицинской помощи и антикризисного управления в Польше

Резюме

Безопасность является высшей ценностью для отдельного человека и общества в целом. Основные функции каждого государства включают обеспечение гражданам защиты от потенциальных угроз. Необходимость обеспечения безопасности – это ключевая потребность человека. Одной из систем обеспечивающих безопасность государства является антикризисное управление. Важной задачей государства является также оказание неотложной медицинской помощи гражданам. В статье изложены вопросы, связанных с управлением по чрезвычайным ситуациям и неотложной медицинской помощью, в частности, рассмотрены юридические аспекты функционирования обеих систем.

Ключевые слова: неотложная медицинская помощь, антикризисное управление, система неотложной медицинской помощи