

OCENA PRZYGOTOWANIA SYSTEMU RATOWNICTWA DO PRZECIWDZIAŁANIA EPIDEMIOM NA PRZYKŁADZIE COVID-19

EVALUATION OF THE PREPARATION OF THE RESCUE SYSTEM TO COUNTERACTING EPIDEMICS ON THE EXAMPLE OF COVID-19

Mateusz KRAWCZYK

Wojskowa Akademia Techniczna im. Jarosława Dąbrowskiego

Abstrakt. Celem artykułu jest ocena przydatności systemu ratownictwa do przeciwdziałania pandemii Covid-19. Wykazano braki systemowe, które przez okres III RP nie zostały unormowane. Scharakteryzowano poszczególne komponenty systemu. Mowa o ratownictwie medycznym, Policji, Państwowej i Ochotniczej Straży Pożarnej oraz Centrach Powiadamiania Ratunkowego, które odpowiadają za obsługę zgłoszeń kierowanych na numery: 112, 997, 998. Podczas redagowania pracy wykorzystano istniejący dorobek naukowy, doniesienia medialne, jak i również osobiste doświadczenia autora z pracy przy obsłudze numeru alarmowego 112. Artykuł jest punktem wyjścia do dalszych badań nad systemem ratownictwa. Wnioski z podjętej tematyki mają charakter utylitarny i powinny posłużyć debacie nad dofinansowaniem i reorganizacją systemu ratownictwa w Polsce.

Abstract. The aim of article is to evaluate of the emergency management system in the context of Covid-19. A topic about rescue system was chosen due to the symptoms of failure of entities responsible for the health safety of the society. The pandemic revealed systemic deficiencies that had not been normalized during the previous years. The rescue system is not only medical rescue, but also other specialized components such as: Police, State and Volunteer Fire Brigades and Emergency Call Centers responsible for handling reports sent to numbers 112, 997, 998. During of the work, the existing scientific achievements and media reports were used. as well as the author's personal experience of working on the 112 emergency number. The work is the starting point for further research on the rescue system. Conclusions on the subject matter are of a utilitarian nature and should be used in the debate on the financing and reorganization of the rescue system in Poland

Słowa kluczowe: system ratownictwa, ratownictwo medyczne, numer alarmowy, zarządzanie kryzysowe, epidemia.

Keywords: rescue system, medical service, emergency number, crisis management, epidemic.

Wstęp

W grudniu 2019 roku w chińskim mieście Wuhan wybuchła epidemia zakażeń wywołanych nowym betakoronawirusem nazwanym SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus-2*). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) 11 lutego 2020 roku chorobę wywoływaną przez wirus SARS-CoV-2 nazwała

Covid-19 (*Coronavirus disease*). Dnia 11 marca 2020 roku po rozprzestrzenieniu się epidemii na wszystkie kontynenty, Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła pandemię Covid-19. Wirus SARS-CoV-2 przenosi się drogą kropelkową. Do infekcji może dojść zarówno w wyniku kontaktu z osobą zakażoną – bezpośredniego i pośredniego – jak i poprzez styczność z otoczeniem, w którym wcześniej taka osoba przebywała. System ratownictwa, pojmowany we współczesnej typologii, nie był doświadczony do tej pory przez tego typu zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego. Ostatnia pandemia światowa miała miejsce ponad sto lat temu.

Celem pracy jest ukazanie (nie)wydolności systemu ratownictwa wobec wystąpienia czarnego łabędzia – pandemii koronawirusa. Wobec tego właściwe jest ukazanie słabych i mocnych stron, czego egzemplifikacją są zadania, z którymi system musiał się zmierzyć. Praca ma charakter teoretyczny. Podczas tworzenia artykułu wykorzystano istniejący dorobek naukowy i poddano go stosownej analizie. Skonfrontowano zadania realizowane przez poszczególne podmioty i skuteczność przeciwstawiania się zagrożeniom. Odniesiono się do wzajemnej zastępowalności służb tudzież straży i jej skutków. Mowa o realizowaniu zdarzeń medycznych przez jednostki Państwowej Straży Pożarnej. W pracy posłużono się metodą opisową. Zastosowano analizę SWOT w związku z próbą określenia zalet i wad zastanej sytuacji, tak aby można było wyciągnąć rzetelne i utylitarne wnioski na przyszłość. Hipotezę sformułowano następująco: System ratownictwa był okresowo niewydolny wobec zagrożeń wywołanych przez epidemię Covid-19.

Praca ma charakter teoretyczny. Podczas formułowania artykułu w głównej mierze wykorzystano obecny dorobek naukowy i poddano go analizie oraz syntezie. Posłużono się materiałami upublicznionymi przez pracowników systemu ratownictwa celem wykazania systemów słabości w obliczu wystąpienia epidemii. Do utworzenia charakterystyki systemu ratownictwa wykorzystano metodę opisową. Postarano się ukierunkować zagadnienia na możliwe rozwiązania systemowe. Ukazano trudności w przeciwdziałaniu zjawiskom o charakterze epidemii tudzież pandemii.

Istota systemu ratownictwa w obliczu pandemii

Pandemia koronawirusa była odmieniana przez wszystkie przypadki jako katastrofa, swoisty czarny łabędź, coś co nie miało prawa się zdarzyć w normalnych okolicznościach (Mirvis, 2020). Historia świata pokazuje, że niezmiernie ciężko jest wyciągnąć właściwe wnioski i przygotować się na nadchodzące nieznane zagrożenie, ponieważ nie znamy jeszcze jego przyczyn, przebiegu ani następstw. Podobnie jest z wciąż trwającą pandemią Covid-19.

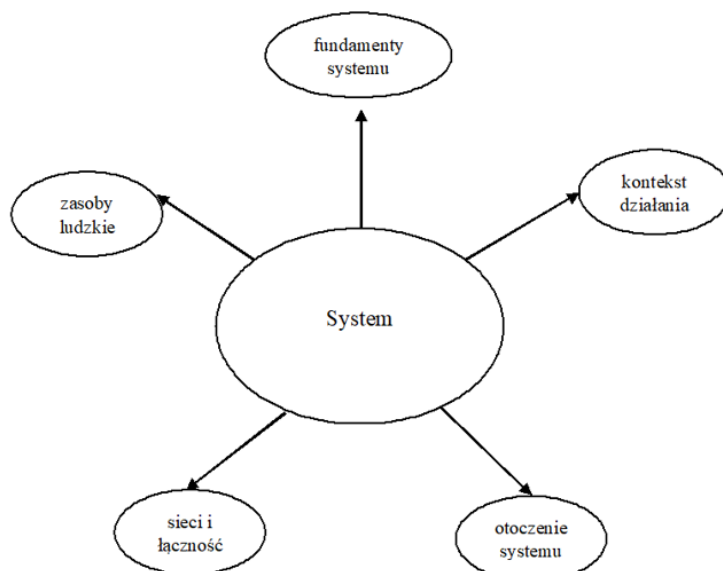
W ramach niniejszej publikacji skoncentrowano się na określeniu istoty ratownictwa, która jest wysoce niejednorodna. Każdy system jest wieloelementową materią. Często do jednego systemu wchodzi kilka bądź kilkanaście podsystemów, na których opiera się działanie holistycznej całości. System to również zorganizowany zbiór

elementów, powiązanych ze sobą (współzależnych) i wykonujących różne funkcje w jednym celu, który posiada (Januszewski, 2011, s. 20):

- wejście,
- mechanizm przetwarzania,
- wyjście,
- mechanizm sprzężenia zwrotnego.

System ratownictwa może być postrzegany jako część systemu bezpieczeństwa narodowego, któremu należy przypisać funkcję ochrony życia i zdrowia ludzi oraz dóbr i środowiska przed negatywnymi skutkami działań człowieka, awarii technicznych i sił natury (Wawrzusiszyn, 2015, s. 143).

Badania systemowe (myślenie systemowe, ujęcie systemowe) tworzą rozległy obszar interdyscyplinarnych przedsięwzięć poznawczych i działań praktycznych, odpowiadających paradygmatowi holistycznemu i skierowanych na obiekty szczególne – systemy. Paradygmat jest natomiast przede wszystkim „prototypowym przykładem rozwiązania pewnej klasy problemów, który jest tak płodny i nowatorski, że przez pewien czas funkcjonuje jako model dla dalszych badań” (Sienkiewicz 2020, s. 98). W największym uproszczeniu system to całość, którą tworzy zbiór elementów i relacji między nimi (Sienkiewicz 1983, s. 27). W opinii autora system zawiera w sobie bądź koegzystuje z obszarami takimi jak: fundamenty systemu, kontekst działania, otoczenie systemu, sieci i łączność oraz zasoby ludzkie. Powiązania ukazano na poniższym rysunku.



Rys. 1. Ujęcie systemu we współczesnej organizacji

Źródło: Opracowanie własne

Natomiast pojęcie ratownictwo odnosi się do działań ukierunkowanych na ochronę ludzi, mienia i środowiska. W interesie całego społeczeństwa jest umożliwienie funkcjonowania sprawnego systemu ratownictwa we wszystkich stanach funkcjonowania państwa: stanie stabilnym, sytuacjach kryzysowych (w tym w stanach nadzwyczajnych) oraz stanie wojny. Z analizy literatury przedmiotu wynika, że realizacja zadań z zakresu ratownictwa powinna uwzględniać wszystkie poziomy organizacji państwa. Ratownictwo to zagadnienie, którego zakres dotyczy wzajemnych relacji zachodzących pomiędzy podmiotami ratownictwa rozpatrywanymi z perspektywy różnych stron i organizacji wchodzących weń systemu.

Liczba zespołów dysponowanych w ramach działalności Państwowego Ratownictwa Medycznego w 2020 roku wyniosła 1585, z czego 73 procent miało charakter zespołów „P”, czyli wyjazdów realizowanych bez udziału lekarza systemu. W okresie przed pandemią rokrocznie realizowano ok. 3 400 000 wyjazdów do stanów zagrożenia życia bądź zdrowia. Najczęściej było to nagłe zatrzymanie akcji serca, ból w klatce piersiowej, duszności, urazy, wypadki komunikacyjne, podejrzenie wystąpienia udaru mózgu. Okres pandemii koronawirusa zmienił funkcjonowanie systemu ratownictwa. Analiza wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego na podstawie dostępnych danych z okresu od 15 marca do 15 maja 2020 roku prowadzi do wniosku, iż liczba wyjazdów zmniejszyła się. Spadkowi uległo również spektrum powodów, dla których wzywano pomoc. Dane te zebrano dzięki statystykom Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego. System ten podlega pod Ministerstwo Zdrowia. Ponadto, w 2018 roku zanotowano 550 815 interwencji Pogotowia Ratunkowego, w 2019 roku było ich 527 838, natomiast w roku 2020 podczas pandemii koronawirusa już 400 878. Oznacza to spadek o ponad 20 procent. Z powodu zmniejszonego natężenia ruchu na drogach nastąpił spadek w zarejestrowanych wypadkach komunikacyjnych o połowę oraz w urazach o ok. 30 procent. Omdleń ubyło o 40 procent. Wezwań z powodu bólu w klatce piersiowej o ponad 15 procent, a z powodu duszności o 20 procent. Jedynie liczba wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w związku z podejrzeniem udaru pozostała na zbliżonym poziomie w kontekście lat minionych. Twarde dane Ministerstwa Zdrowia nie pozostawiają wątpliwości – pandemia koronawirusa spowodowała obawę społeczeństwa przed wezwaniem zespołu ratownictwa medycznego. Mimo to, skala epidemii na terenie Polski spowodowała nadmiarowe zgony wynikające zarówno z kolejnych fal zakażeń, jak i strachu ludności przed zabraniem do szpitala i zakażeniem się koronawirusem od innych pacjentów.

W obecnym kształcie system ratownictwa jest rozfragmentaryzowany. Istnieje zarówno Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy, jak i Państwowe Ratownictwo Medyczne. W procesie reagowania kryzysowego ważną rolę odgrywają Centra Powiadamiania Ratunkowego. Już w 2008 roku postulowano, aby taki system miał jednolitą strukturę organizacyjno-administracyjną, jednego płatnika (najlepiej żeby był nim budżet państwa). Żeby miał jednolite procedury dysponowania siłami

i środkami oraz koordynowania działań ratowniczych podczas dużych akcji ratowniczo-gaśniczych. Poza tym powinien posiadać wspólną sieć łączności, a także wspólną aplikację wspomagającą dysponowanie i koordynowanie, a przynajmniej ustalony jednolity standard wymiany (format, protokół przesyłu danych itp.) (Leszczyński 2008). Już wówczas środowisko naukowe twierdziło, że zintegrowanie powinno polegać przede wszystkim na zbudowaniu jednolitego, państwowego systemu ratowniczego, opartego na jednym podstawowym przepisie, ustawie ogarniającej całą dziedzinę ratownictwa.

Nadal brak jednolitej struktury systemu ratownictwa, jasnego zdefiniowania jego podsystemów i kierunku właściwego rozwoju. Kwestie bezpieczeństwa publicznego zdają się schodzić na dalszy plan wobec nagłaśnianych w mediach zagrożeń zewnętrznych, w szczególności ze strony Federacji Rosyjskiej i ChRL.

Podmiotowy podział ratownictwa ze względu na obszar działania oraz przynależność do organizacji ratowniczych w głównej mierze obejmuje:

- ratowników krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (KSRG),
- ratowników medycznych (PRM),
- zawodowych ratowników technicznych (chemicznych, górniczych, okrętowych i innych),
- wyspecjalizowanych ratowników górskich Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego (GOPR) oraz Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego (TOPR), jak również ratowników wodnych Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego (WOPR) i innych służb wodnych.

Warto również odnieść ratownictwo do kwestii jego finansowania. Mowa w szczególności o wydatkach na działania ratownicze, utrzymanie, szkolenie i wyposażenie sił ratowniczych oraz pokrywanie kosztów podejmowanych wezwań. W związku z powyższym należy dokonać podziału na (Skrabacz 2004, s. 11):

- ratownictwo państwowe, które jest finansowe z budżetu państwa,
- ratownictwo społeczne, którego koszty organizowania i utrzymywania w całości lub w części pokrywane są ze źródeł własnych organizacji pozarządowych,
- ratownictwo komercyjne działające w sferze usług, co oznacza, iż działania ratownicze są wykonywane odpłatnie.

Zgodnie z Narodowym Programem Ochrony Infrastruktury Krytycznej przez ratownictwo należy rozumieć ogół środków i przedsięwzięć organizacyjnych podejmowanych w celu ratowania zdrowia i życia, mienia i środowiska znajdujących się w niebezpieczeństwie oraz przewidywania, rozpoznawania i likwidacji skutków zdarzeń. Razem z systemami ochrony zdrowia stanowią podstawę realizacji konstytucyjnych praw obywateli do ochrony ich życia i zdrowia. W ramach Systemu Ratownictwo w Polsce funkcjonują:

- Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy,
- Państwowe Ratownictwo Medyczne,

- System Powiadamiania Ratunkowego,
- Ratownictwo górskie,
- Ratownictwo morskie,
- Ratownictwo górnicze,
- Ratownictwo wodne,
- Krajowy System Wykrywania Skażeń i Alarmowania.

Do elementów wspierających system możemy zaliczyć zarządzanie kryzysowe, bazę szpitalną, ośrodki informacji toksykologicznej, przychodnie, ośrodki zdrowia itp. (Trombiński, Kosowski 2010, s. 335).

Niemniej w kontekście działań podejmowanych w związku z wystąpieniem epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 działania spoczęły w głównej mierze na barkach Państwowego Ratownictwa Medycznego i Systemu Powiadamiania Ratunkowego. Uzupełnieniem strukturalnym były i są siły i środki w dyspozycji KSRG.

Epidemia koronawirusa – podstawy prawne działań w warunkach kryzysu

Od ostatniej pandemii choroby zakaźnej minęło ponad 100 lat. Mimo wielu konfliktów międzynarodowych na przestrzeni lat, cała społeczność międzynarodowa nie mierzyła się w zwartym szyku z jednym konkretnym i nieprzewidywalnym wrogiem – koronawirusem powodującym chorobę Covid-19.

Mimo wielu instytucji odpowiedzialnych za zapobieganie rozprzestrzeniu się choroby zakaźnej SARS-CoV-2, takich jak chociażby Państwowa Inspekcja Sanitarna i jej terytorialne filie, w obrębie systemu ratownictwa działania codziennie podejmowały i podejmują następujące służby, straże i instytucje: Państwowe Ratownictwo Medyczne, Państwowa i Ochotnicza Straż Pożarna, Policja i Centra Powiadamiania Ratunkowego.

To właśnie te podmioty współdziałają ze sobą w ramach funkcjonowania systemu ratownictwa. Do współdziałania może także dochodzić podczas procedury zastosowania środka przymusu bezpośredniego wobec osoby, która nie poddaje się obowiązkowi szczepienia, badaniom sanitarno-epidemiologicznym, zabiegom sanitarnym, kwarantannie lub izolacji, obowiązkowej hospitalizacji, a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób (Hac 2020, s. 49-50). W tego typu sytuacji o zastosowaniu środka przymusu (w postaci przytrzymywania, unieruchomienia lub przymusowego podania leków przez osoby wykonujące zabiegi medyczne) decyduje lekarz, któremu przysługuje uprawnienie zwrócenia się o pomoc funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, bądź żołnierzy Żandarmerii Wojskowej w zastosowaniu powyższego środka.

Wiele rozwiązań dotyczących współdziałania służb w warunkach kryzysu wywołanego koronawirusem wprowadziła rządowa „specustawa”, czyli ustawa

o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem Covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych. Można tutaj wspomnieć o egzekwowaniu obowiązku hospitalizacji, kwarantanny lub izolacji, gdzie wskazano określone przedsięwzięcia Policji, innych służb państwowych lub innych uprawnionych podmiotów czy prowadzeniu operacji lotniczych przez Śmigłowcową Służbę Ratownictwa Medycznego z zamkniętego dla ruchu lotniczego lotniska użytku publicznego przy zabezpieczeniu tych przedsięwzięć przez Państwową Straż Pożarną (Hac 2020, s. 50).

Jeśli chodzi o zdarzenia o charakterze medycznym, system ratownictwa w ramach reagowania kryzysowego funkcjonuje w oparciu o dwa numery alarmowe: 112 i 999. Operatorzy ujednoliconego numeru alarmowego dla całej Unii Europejskiej w przypadku zgłoszenia dotyczącego podejrzenia zachorowania na chorobę zakaźną wywołaną nowym szczepem koronawirusa postępują zgodnie z dotychczasową procedurą. Otóż, zgłoszenie alarmowe należy rozumieć jako informację o wystąpieniu lub podejrzeniu wystąpienia nagłego zagrożenia życia lub zdrowia, w tym aktu przemocy, a także nagłego zagrożenia środowiska lub mienia oraz zagrożeń bezpieczeństwa i porządku publicznego, kierowaną do numerów obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego, przez dostawcę publicznie dostępnych usług telefonicznych, z zewnętrznych systemów monitoringu albo z wykorzystaniem środków komunikacji, które umożliwiają niezwłoczne przekazanie tej informacji do centrum powiadamiania ratunkowego (Dz.U. z 2013 r., poz. 1635 z późn. zm.). Wszystkie zgłoszenia dotyczące podejrzenia zachorowania na chorobę wywołaną przez nowy szczep koronawirusa kierowane są do właściwych terytorialnie dyspozytorni medycznych. Obecnie są to dyspozytornie znacznie oddalone od lokalizacji osób zgłaszających. Dzieje się tak, ponieważ zgodnie z przyjętym przez Ministerstwo Zdrowia kierunkiem zmian w obszarze organizacji systemu powiadamiania ratunkowego na potrzeby systemu PRM, który zakłada koncentrację dyspozytorni medycznych (DM) i tworzenie dużych rejonów operacyjnych, wojewódzkie plany działania systemu PRM już od połowy 2011 roku przewidywały stopniową reorganizację systemu powiadamiania ratunkowego. Na przestrzeni ostatnich ośmiu lat nastąpiła redukcja liczby dyspozytorni medycznych – z 337 w 2011 roku do 39 obecnie. Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1115 z późn. zm.) zakłada się dalszą koncentrację DM do docelowego modelu 18 DM w całym kraju. Koncentracja dyspozytorni medycznych, zmniejszenie ich liczb w ujęciu ogólnopolskim, obsad dyżurów oraz masowe zwolnienia z pewnością nie wpłynęły pozytywnie pod koniec 2020 roku na działalność systemu ratownictwa w dobie epidemii Covid-19.

Sytuacja epidemiologiczna nie mogła pozostać bez wpływu na funkcjonowanie JOP, których zadania jako podmiotów umundurowanych i wyposażonych w specjalistyczny sprzęt, przeznaczono do walki z pożarami, klęskami żywiołowymi lub

innymi miejscowymi zagrożeniami, które również występują w czasie szerzenia się epidemii i dotyczą zarówno osób zdrowych, jak i zakażonych. W tej części opracowania należy wspomnieć, że mianem JOP określane są jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej (PSP), Wojskowej Ochrony Przeciwożarowej (WOP), Zakładowej Straży Pożarnej (ZSP), Zakładowej Służby Ratowniczej (ZSR), Ochotniczych Straży pożarnych (OSP) oraz innych jednostek (Dz.U. z 2020 r., poz. 961 z późn. zm.). Obecnie, w warunkach permanentnego kryzysu, brak systemowych rozwiązań na wypadek braku sił i środków PRM. Należałoby wprowadzić regulacje prawne umożliwiające dyspozytorowi medycznemu wykorzystanie pełnego potencjału KSRG do udzielania KPP przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego. Innym rozwiązaniem jest wykorzystanie potencjału prywatnych firm medycznych dysponujących pewnym potencjałem wykorzystywanym do świadczenia komercyjnych usług. W przyszłości, zdolność do realizacji działań z zakresu ratownictwa medycznego powinny posiadać wszystkie jednostki KSRG.

Zadania oraz potencjał organizacyjny służb i straży w dobie pandemii

Epidemia koronawirusa spowodowała znaczny wzrost połączeń na numer alarmowy 112. Od momentu ogłoszenia stanu epidemii operatorzy 112 przyjęli ponad 72 000 zgłoszeń odnoszących się do Covid-19. Niniejsze dane dotyczą okresu początku pandemii, tj. od marca do września 2020.

Ograniczeniem niniejszej pracy jest brak aktualnych i ogólnodostępnych danych dotyczących liczby zgłoszeń „covidowych” zarejestrowanych od początku trwającej pandemii.

Jeśli chodzi o główną oś walki na froncie z koronawirusem, są nią 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 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 planie (Dz.U. z 2017 r., poz. 2195). Szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) powstały w RP pod koniec 1999 roku, kiedy wdrażano realizację programu „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne”. SOR jest miejscem diagnostyki i wstępnego leczenia ciężko poszkodowanych (Romańczuk 2018, s. 32). To właśnie SOR-y w niedalekiej przeszłości, często postrzegane przez społeczeństwo jako centra urazowe, wobec pandemii koronawirusa uległy reorganizowaniu i przyjęły na siebie znaczny ciężar i trud działań w warunkach permanentnego kryzysu.

Oprócz ogromnego zwiększenia zapotrzebowania na wolne zespoły ratownictwa medycznego, już w trakcie realizacji wezwań do stanów zagrożenia życia i zdrowia, na ratowników medycznych realizujących wyjazdy w Państwowym Ratownictwie Medycznym nałożono nowe obowiązki. Mowa o wykonywaniu w zespołach ratownictwa medycznego testów antygenowych na obecność wirusa SARS-CoV-2. W tym celu wyposażono zespoły ratownictwa medycznego w zestawy do wykonywania testów antygenowych. Zostały one przekazane przez Urzędy Wojewódzkie. Natomiast dyspozytorom głównym PRM zapewniono dostęp do bazy systemu EWP celem weryfikacji liczby wykonywanych testów. Od listopada 2020 roku zadaniem zespołów ratownictwa medycznego jest pobieranie wymazu od osoby z objawami infekcji górnych dróg oddechowych oraz wykonywanie testu na miejscu zdarzenia bądź w ambulansie. Fakt wykonania testu winien być odnotowany w karcie medycznych czynności ratunkowych z wyszczególnionym wynikiem, dodatnim bądź ujemnym. Zgodnie z ministerialnymi zaleceniami osoby z wynikiem ujemnym, lecz z objawami infekcji dróg oddechowych kwalifikującymi pacjenta do hospitalizacji, powinny być przewożone do najbliższego szpitala, zgodnie z daną jednostką chorobową. Natomiast osoby z wynikiem dodatnim testu na koronawirusa winni być transportowane do szpitala z wydzielonymi oddziałami dla pacjentów „covidowych” bądź przekazywani do oddziałów zakaźnych. Tyle nakazuje teoria. W praktyce środowisko ratowników medycznych było sceptycznie nastawione do wykonywania testów w ambulansach ze względu na rosnące zgłoszenia obywateli, którzy po uzyskaniu tej wiedzy mogli nieco konfabulować podczas wzywania karetki i przystępny sposób wykonać darmowy test na obecność koronawirusa. Ponadto sam proces przyjmowania wezwań medycznych, nie tylko o charakterze Covid-19, lecz również wszystkich pozostałych wezwań do zdarzeń medycznych, np. wypadków komunikacyjnych¹, udarów uległ znacznemu wydłużeniu ze względu na obciążenie dyspozytorów medycznych ponadprogramową liczbą wywołań telefonicznych. Idąc dalej, znacznemu wydłużeniu i zarazem pogorszeniu w zakresie świadczenia usług publicznych uległo dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego oraz przekazywanie pacjentów do szpitali. Pojawiały się opinie środowiska, że wraz ze szczytem drugiej i trzeciej fali system upadł. Tę tezę potwierdzają czasy realizacji pojedynczych wezwań w szczycie fali koronawirusa.

Zgłoszenia dotyczą głównie podejrzeń zachorowań na koronawirusa oraz pogarszającego się stanu zdrowia osób przebywających na kwarantannie, próśb o kontakt do służb sanitarnych czy NFZ. Przyjmowane są również zgłoszenia w zakresie łamania kwarantanny lub też nieodpowiedniego zachowania się osób w przestrzeni publicznej, nieprzestrzegania wytycznych wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia

¹ Zdarzenie z udziałem przynajmniej jednego pojazdu (niekoniecznie z napędem silnikowym), które skutkuje zniszczeniem mienia, uszczerbkiem na zdrowiu lub nawet śmiercią osób biorących w nim udział.

z dnia 24 marca 2020 roku. W tym przypadku mowa o nieprzestrzeganiu nakazu zasłaniania ust i nosa w pomieszczeniach zamkniętych, jak i również w przestrzeni publicznej w obliczu nasilenia skali pandemii. Od tej pory system ratownictwa zajmował się zapobieganiem szerszenia się choroby zakaźnej poprzez stosowne sankcje, w tym mandaty karne. Jednakże podstawa prawna działań funkcjonariuszy publicznych w zakresie egzekwowania rozporządzeń okazała się dość wątpliwa. Wprowadzenie nakazu zakrywania nosa i ust, a w obecnym stanie prawnym nakaz noszenia maseczek, wywoływało w 2020 roku liczne dyskusje i kontrowersje.

CZASY REALIZACJI ZLECENIA	
Czas wyjazdu ZRM:	
godz.....	min.....
22	50
Czas przybycia do miejsca zdarzenia:	
godz.....	min.....
22	56
Czas przekazania pacjenta w IP/SOR/ innym:	
godz.....	min.....
22	59
Czas powrotu do miejsca wyczek. / zak. zlec.:	
godz.....	min.....
01:32	26:56

Rys. 2. Czas realizacji wezwania do zdarzenia medycznego związanego z podejrzeniem zachorowania na Covid-19

Źródło: <https://www.facebook.com/niezmojejkaretki/posts/1246057845757103> (dostęp 30.10.2020)

Krytyczne głosy pojawiały się zwłaszcza w kontekście podstawy prawnej tego obowiązku. Powszechny nakaz zakrywania nosa i ust został bowiem wprowadzony początkowo z przekroczeniem granic upoważnienia ustawowego. Naprawiając ten błąd, w dniu 28 października 2020 roku Sejm uchwalił ustawę o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem Covid-19, w której w art. 15 pkt 2 lit. c wprowadzono zmianę w art. 46b ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi polegającą na dodaniu do art. 46b punktu 13 w brzmieniu: „nakaz zakrywania ust i nosa, w określonych okolicznościach, miejscach i obiektach oraz na określonych obszarach, wraz ze sposobem realizacji tego nakazu”.

Aktualnie przepis tego upoważnienia ustawowego stanowi właściwą podstawę do wprowadzania odpowiednich regulacji w formie rozporządzenia. Ponadto Policja wykonuje wiele zadań związanych z ograniczaniem pandemii. Codziennie do zadań związanych ze zwalczaniem Covid-19 kierowanych jest około 20 tys. policjantów. Funkcjonariusze m.in. sprawdzają czy osoby objęte kwarantanną realizują ten obowiązek. Od początku działań policjanci przeprowadzili już ponad 60 339 000 takich sprawdzeń. Tylko w poniedziałek (29 marca br.) Policja przeprowadziła prawie 416 tys. kontroli osób przebywających na kwarantannie.

Mundurowi kontrolują także sklepy, miejsca organizacji wesel i dyskotek oraz przestrzeganie obowiązku zasłaniania nosa i ust. Egzekwowanie przez Policję przepisów prawa wprowadzonych w oparciu o stan epidemii powoduje spadek zaufania społecznego do formacji mundurowej. Potwierdza to badanie przeprowadzone w listopadzie ubiegłego roku. Przeprowadzone 20 i 21 listopada badanie ujawniło, że zaufanie do policji deklaruje obecnie 44,1 proc. respondentów (co oznacza spadek o 21,3 pkt proc. w stosunku do sondażu dla „Rzeczpospolitej” z 2017 roku). Coraz częściej Policja jest postrzegana jako narzędzie w rękach rządzących, co wpływa również na wizerunek systemu ratownictwa jako holistycznego tworu.

Oprócz ratowników medycznych i funkcjonariuszy Policji, zadania z obszaru przeciwdziałania rozpowszechniania się nowego szczepu koronawirusa podejmowała Państwowa Straż Pożarna oraz Ochotnicza Straż Pożarna.

Z uwagi na charakter organizacyjny PSP oraz jej powiązania z OSP wiele przedsięwzięć inspirowanych i koordynowanych było w skali ogólnokrajowej przez jednostki szczebla wojewódzkiego i centralnego. Działania kolejno podejmowane przez kierowników jednostek organizacyjnych wpisywały się w dynamikę przeobrażeń zachodzących w kraju. Z jednej strony starano się ograniczyć możliwość „przeniknięcia” SARS-CoV-2 do jednostek, z drugiej, mając świadomość braku możliwości całkowitego wyeliminowania ryzyka, wdrażano rozwiązania zmierzające do ograniczenia jego ewentualnej transmisji wewnętrznej. Stąd na pierwszym froncie walki z zagrożeniem pojawiły się procedury dezynfekcji oraz weryfikacji ewentualnych objawów chorobowych. Strażacy realizujący zadania ratownicze zostali zobligowani do każdorazowej dezynfekcji osobistej i częściowo sprzętu po zakończeniu działań ratowniczych, a także stosowania dodatkowych środków ochrony indywidualnej przy bezpośrednim kontakcie z osobami. Dostęp do obiektów PSP został ograniczony dla osób postronnych. Bezpośrednio przy wejściach lokalizowano doraźne punkty kontaktowo-korespondencyjne. Funkcjonariusze i pracownicy komend zaczęli być poddawani cyklicznym pomiarom temperatury ciała. W powszechne użycie wprowadzono środki dezynfekcji rąk i przedmiotów codziennego użytku, wprowadzano procedury okresowej sterylizacji pomieszczeń. Ograniczono aktywność w obszarach bezpośredniego kontaktu międzypodmiotowego (szkolenia OSP, ćwiczenia zgrywające, inspekcje zewnętrzne itp.) (Zwęgliński, Radkowski 2020, s. 102-103).

W dobie pandemii jednostki PSP pomagają w charakterze medycznym nie tylko w wypadkach komunikacyjnych. Brak sił i środków do zadysponowania przez dyspozytora medycznego skutkuje sytuacjami, takimi jak podjęcia wezwania do nagłego zatrzymania krążenia. Strażacy są przeszkoleni z zakresu pierwszej pomocy, część z nich ma też podwójne uprawnienia – są jednocześnie ratownikami medycznymi. Dyspozytor kieruje funkcjonariuszy pożarnictwa do potrzebujących wówczas, gdy nie ma do dyspozycji wolnych zespołów ratownictwa medycznego. Takie sytuacje nazywane są izolowanymi zdarzeniami medycznymi. Są to inne sytuacje niż te,

w których strażacy asystują ratownikom, np. gdy trzeba wyważyć drzwi lub wejść przez okno do mieszkania. Taka zastępowalność służb jest szansą na uratowanie życia i zdrowia w czasach zespołów ratownictwa medycznego oczekujących kilka godzin przed szpitalami. Natomiast zagrożeniem jest sytuacja, w której Straż Pożarna notorycznie realizuje wezwania przeznaczone dla PRM, będąc niedyspozycyjna w tym samym czasie do zdarzeń, do których jest ustawowo powołana, jak np. pożary czy miejscowe zagrożenia chemiczne.

Celem oceny funkcjonowania ratownictwa w kontekście walki z Covid-19 autor sformułował analizę SWOT w oparciu o własne doświadczenia, jak i kwestie poruszone już na łamach niniejszej pracy.

Tabela 1. Analiza SWOT systemu ratownictwa wobec wyzwań pandemii Covid-19

Mocne strony	Słabe strony
Wzajemna współpraca służb. Zastępowalność niedostatków organizacyjnych PRM poprzez działania PSP/OSP.	Brak wystarczających sił i środków Liczba zgłoszeń o identycznym charakterze niewspółmierna do założeń systemowych 112/999.
Szanse	Zagrożenia
Współpraca międzynarodowa – skorzystanie z dobrych praktyk innych państw lepiej radzących sobie z kryzysem. Atrofia systemu, która doprowadzi do strukturalnych zmian organizacyjnych.	Brak możliwości realizacji usług publicznych na najwyższym możliwym poziomie. Odływ najlepszych specjalistów wskutek wypalenia zawodowego.

Źródło: Opracowanie własne

Ukazano najważniejsze mocne i słabe strony oraz szanse i zagrożenia, jakie zrodził kryzys wywołany przez pandemię Covid-19. Zostały one zagregowane i zaprezentowane w formie analizy SWOT w taki sposób, aby podkreślić ich wagę i zwrócić uwagę, że w rzeczywistości nie można być przygotowanym, odpornym na kryzys. Dzieje się tak, gdyż wyciągając wnioski z określonej epidemii, wojny itd. przygotowujemy się na podobny kryzys, nie mając na uwadze, że kolejny będzie już zupełnie inny. W tym momencie istotne jest predykcja na przyszłość, zdolności profetyczne i umiejętność ich właściwego, pragmatycznego wykorzystania.

Wnioski

Konkludując, należy stwierdzić, iż cel pracy został osiągnięty. Podjęto ważny temat, nad którym prace powinny być prowadzone w imię szeroko rozumianego interesu społecznego. Udało się wykazać realne zadanie podmiotów ratownictwa i ich efekty działania. Wskazano luki, spektra do poprawy oraz optymalne rozwiązania systemowe. Praca została sformułowana zgodnie z zasadą ciągu wynikania. Hipoteza została potwierdzona. System ratownictwa był okresowo niewydolny

wobec wyzwań postawionych przez epidemię Covid-19. Kluczem tutaj jest pojęcie *okresowo*. Nie oznacza to, że sytuacja ta trwa po dziś dzień. Każdy kryzys ma swój punkt kulminacyjny, swoiste przesilenie, tak też było i w tym przypadku – wówczas system był niewydolny.

Priorytetowym zadaniem dla administracji publicznej, instytucji rządowych winno być zorganizowanie panelu ekspertów celem sporządzenia nowego Raportu o zagrożeniach bezpieczeństwa narodowego RP, który odzwierciedlałby stan wiedzy obecnej oraz zawierał pragmatyczne wskazówki, nie tylko jak przygotować się na wystąpienie sytuacji kryzysowej, lecz również utylitarne rozwiązania w obliczu jego urzeczywistnienia się w materii publicznej.

BIBLIOGRAFIA

- [1] HAC, P., 2020. *Współdziałanie wybranych podmiotów bezpieczeństwa wewnętrznego w Polsce w warunkach epidemii Covid-19 – znaczenie oraz wyzwania*. [W:] Wiedza Obronna, Vol. 272, No. 3.
- [2] JANUSZEWSKI, A., 2011. *Funkcjonalność informatycznych systemów zarządzania. Zintegrowane systemy transakcyjne*. Tom 1, Warszawa: PWN.
- [3] LESZCZYŃSKI, L., 2008. *System ratownictwa – nowe spojrzenie*. [W:] Bezpieczeństwo i Technika Pożarnicza.
- [4] MIRVIS, P. H., 2020. *Reflections: US Coronavirus Crisis Management-Learning From Failure January-April 2020*. Journal of Change Management, 20:4, 285.
- [5] ROMAŃCZUK, M., 2018. *Prawne aspekty ratownictwa medycznego i zarządzania kryzysowego w Polsce*. [W:] Bezpieczeństwo Teoria i Praktyka, nr 2.
- [6] SIENKIEWICZ, P., 1983. *Inżynieria systemów*. Warszawa: MON.
- [7] SIENKIEWICZ, P., 2020. *Badania systemowe w naukach o bezpieczeństwie*. [W:] A. Glen (red.), *Jednoczenie wiedzy w naukach o bezpieczeństwie*. Siedlce: Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny.
- [8] SKRABACZ, A., 2004. *Ratownictwo w III RP. Ogólna charakterystyka*. Warszawa: Akademia Obrony Narodowej.
- [9] TROMBSKI, M., KOSOWSKI, B., (red.), 2010. *Współczesny wymiar bezpieczeństwa w aspekcie zmienności zagrożeń*. Katowice: Wyższa Szkoła Zarządzania Ochroną Pracy.
- [10] Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz.U. z 2013 r., poz. 1635 z późn. zm.).
- [11] Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2012 r. poz. 892 z późn. zm.).
- [12] Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 2195).
- [13] Ustawa z 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U. z 2020 r., poz. 961 z późn. zm.).
- [14] WAWRZUSISZYN, A., 2015. *Bezpieczeństwo. Strategia. System. Teoria i praktyka w zakresie*. Warszawa: Difin SA.
- [15] ZWĘGLIŃSKI, T., RADKOWSKI, R., 2020. *Jednostki ochrony przeciwpożarowej podczas epidemii Covid-19. Funkcjonowanie i zadania w pierwszych miesiącach aktywności wirusa SARS-CoV-2*. [W:] Zeszyty Naukowe SGSP 2020, Nr 76/4/2020.