

III FORUM BEZPIECZEŃSTWA TRANSPORTU

Instytut Transportu Samochodowego, 4 października 2012

1. WPROWADZENIE

Instytut Transportu Samochodowego zainicjował nową formułę dyskusji na temat kluczowych problemów transportu w postaci „Forum Bezpieczeństwa Transportu”. Jego celem jest stworzenie warunków sprzyjających wymianie wiedzy i doświadczeń osób, instytucji i organizacji zaangażowanych w tę problematykę, aby uzyskać obiektywną opinię na temat diskutowanego problemu, która powinna być pomocna przy podejmowaniu ważnych decyzji dotyczących funkcjonowania systemu transportu.

Pierwsze Forum Bezpieczeństwa Transportu odbyło się w dniu 1 marca br i było poświęcone problematyce bezpieczeństwa w polityce transportowej Unii Europejskiej oraz IV Programowi BRD UE. Drugie Forum odbyło się w dniu 31 maja br. a jego tematem były autorskie koncepcje krajowej struktury zarządzania brd w Polsce, zaprezentowane przez przedstawicieli środowisk naukowych, organizacji pozarządowych oraz samorządów terytorialnych. W czasie dyskusji wyłonił się problem koordynacji działań prewencyjnych przedstawionych w projekcie nowego, krajowego programu brd na lata 2013-2012, przygotowywanego przez Sekretariat Krajowej Rady BRD.

W nowej koncepcji programu o nazwie: „Narodowy Program Poprawy Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego” przewidziano cztery obszary działań; Inżynieria, Nadzór, Ratownictwo oraz Edukację oznaczając je skrótem INRE. Każdemu z nich przypisano koordynatora działań zespołowych. W obszarze nazwanym „Ratownictwo” autorzy projektu przypisali koordynację działań parze instytucji: Lotnicze Pogotowie Ratunkowe LPR oraz Generalna Dyrekcja Dróg Krajowych i Autostrad GDDKiA. Zdaniem uczestników II Forum BT pominięcie Państwowej Straży Pożarnej, a dokładniej Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności oraz Państwowego Ratownictwa Medycznego, nie miało właściwego uzasadnienia merytorycznego, było zaprzeczeniem tego co nazywamy wdrażaniem „sprawdzonych praktyk”. Wystarczy bowiem przypomnieć główną rolę pełnioną przez Państwową Straż Pożarną w zakresie ratownictwa technicznego i medycznego w czasie realizacji kolejnych trzech programów krajowych GAMBIT: 1996, 2000 i 2005. W okresie tym powstał krajowy system ratowniczo-gaśniczy, wyszkolono kadry, wyposażono je w nowoczesny sprzęt oraz utworzono system współdziałania z innymi służbami, uczestniczącymi w prowadzeniu akcji ratowniczych.

Obecnie, po dyskusjach w Krajowym Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności oraz po przestudiowaniu materiałów z dyskusji na kolejnych posiedzeniach Krajowej Rady BRD na temat „Założeń i wytycznych do Narodowego Programu BRD”, proponujemy dyskusję na III Forum BT o zasadach integracji w zakresie organizacyjnym dwóch odrębnych systemów: „Krajowego System Ratowniczo-Gaśniczego PSP” oraz „Państwowego Ratownictwa Medycznego”, a także ich powiązanie z obecnie budowanym systemem powiadamiania ratunkowego. W efekcie tych rozważań powinniśmy znaleźć rozwiązania najważniejszych obecnie problemów, to jest:

- skrócenie czasu dotarcia pomocy do poszkodowanych, głównie poprzez lepsze rozmieszczenie i zwiększenie liczby dodatkowych podmiotów ratowniczych oraz usprawnienie systemu powiadamiania,
- analiza epidemiologii stanów pourazowych jako podstawa wniosków do programu działań Państwowego Ratownictwa Medycznego,
- zasady współpracy służb i podmiotów ratowniczych na drogach,
- metodyka badań przyczyn i skutków wypadków drogowych jako warunek powodzenia dalszych działań prewencyjnych i ratowniczych.

Tak powstała idea zorganizowania III Forum BT na temat obecnego stanu systemu ratownictwa w Polsce oraz kierunków dalszych prac nad jego doskonaleniem. Biorąc zatem pod uwagę konieczność metodycznego podejścia do założeń systemu zarządzania brd w Polsce, a zwłaszcza do analizy przyczyn wielu trudności w dotychczasowych działaniach prewencyjnych i ratowniczych mamy nadzieję, że dzięki formule dyskusji zaproponowanej na Forum BT uzyskaliśmy wartościowy materiał, który będzie bardzo pomocny władzom w określeniu głównych założeń dla działań prewencyjnych w dekadzie do 2020 roku. Poniżej przedstawiono rekapitulację wystąpień wprowadzających do dyskusji, syntezę dyskusji i wpływające z niej wnioski.

2. PREZENTACJE PROBLEMU

Do przygotowania prezentacji wprowadzających do dyskusji na temat kierunków dalszych działań, które należy podjąć w celu osiągnięcia skuteczniejszego niż dotychczas sposobu działania krajowego systemu ratownictwa technicznego i medycznego, zaproszenie otrzymali i przedstawili koncepcje opatrzone tytułami jak poniżej:

- **„Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy. Struktura - Funkcjonowanie – Rozwój”**
– Dariusz Marczyński, dyrektor Krajowego Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności KG Państwowej Straży Pożarnej.

- „Czynniki ryzyka jakości usług Ratownictwa Medycznego w Polsce. Edukacja i koordynacja służb ratowniczych” – Adam M. Pietrzak, Wojewódzki Koordynator Ratownictwa Medycznego, Warszawa.
- „Ratownictwo drogowe w regionie warmińsko-mazurskim” – Grzegorz Matczyński, dyrektor Zarządu Wykonawczego Warmińsko - Mazurskiego Oddziału Związku Ochotniczych Straży Pożarnych.

SYNTEZY PRZEDSTAWIONYCH PREZENTACJI

Temat 1. „Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy. Struktura - Funkcjonowanie – Rozwój”

Na system ratownictwa w Polsce składają się dwie duże struktury:

- Państwowa Straż Pożarna (PSP) wraz z Ochotniczą Strażą Pożarną OSP,
- Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM).

Ponadto, w razie konieczności, współdziałają z nimi inne jednostki, organizacje jak: Polski Czerwony Krzyż, Związek Harcerstwa Polskiego, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Aeroklub Polski oraz Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe.

Krajowy system ratowniczo-gaśniczy (KSRG) działa jako integralna część wewnętrznego systemu bezpieczeństwa państwa, finansowanego przez rząd. Jest kierowany przez Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej i nadzorowany przez Ministra Spraw Wewnętrznych. KSRG działa na trzech poziomach administracyjnych odpowiadających strukturze administracyjnej kraju: powiatowy – podstawowy poziom wykonawczy, działania prowadzone są przez siły powiatu; wojewódzki – koordynacja i wsparcie działań ratowniczych, kiedy siły powiatu są niewystarczające oraz krajowy – koordynacja i wsparcie działań ratowniczych, kiedy siły województwa są niewystarczające.

Obecnie podczas wszelkiego rodzaju zdarzeń na drogach współdziałają ze sobą dwa systemy ratownicze: Krajowy System Ratowniczo – Gaśniczy oraz system Państwowe Ratownictwo Medyczne. KSRG w swych działaniach ratowniczych opiera się na precyzyjnie określonych zasadach techniki i taktyki ratowniczej oraz na powszechnie przyjętej doktrynie zdarzeń masowych. Działania ratownicze PSP są dokumentowane w powszechnie przyjęty, jednolity sposób, co stanowi jedną z przesłanek do realizacji procedur związanych z kontrolą jakości. Obecnie statystyka zdarzeń wykazuje, że większość wypadków ma miejsce na drogach lokalnych, a nie autostradach i drogach ekspresowych. Wobec czego zasadnym jest

właściwe zintegrowanie systemów ratowniczych w Polsce, by zwiększyć skuteczność działań ratowniczych.

Komenda Główna PSP opracowała dokument pt. „Wytyczne do organizacji ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym” zawierający: „Procedury ratownicze w zakresie pierwszej pomocy medycznej”; „Standardy wyposażenia jednostek ratowniczo-gaśniczych PSP”; „Zadania koordynatorów ratownictwa medycznego PSP” oraz „Programy szkoleń i kursów dla strażaków i innych ratowników KSRG”.

Temat 2. „Czynniki ryzyka jakości usług Ratownictwa Medycznego w Polsce”

Prezentacja obejmowała trzy grupy zagadnień: 1) edukację ratowniczą, 2) koordynację ratownictwa oraz 3) standaryzację procedur i wyposażenia. Punktem wyjścia była synteza dotychczasowych doświadczeń profesjonalistów: *„Optymalnym, sprawdzonym na świecie systemem ratownictwa medycznego jest postępowanie według sekwencji: a) centrum powiadamiania ratunkowego (wspólne dla pogotowia ratunkowego, straży pożarnej, policji, straży miejskiej, zarządzania kryzysowego); b) zespoły ratownictwa medycznego (karetki pogotowia i inne zespoły mobilne) oraz c) szpitalne oddziały ratunkowe”*.

1) Edukacja ratownicza. W tej grupie wyróżniono następujące potrzeby edukacyjne, przypisane do poszczególnych okresów lub grup:

Edukacja użytkowników dróg; na etapie pierwszej pomocy przed przybyciem profesjonalnego zespołu ratunkowego (utworzenie skutecznie działających dwóch pierwszych ogniw „Łańcucha Przeżycia”).

Edukacja społeczeństwa w okresie obowiązku szkolnego; konieczność nauczania zasad pierwszej pomocy (wprowadzenie obowiązkowych konsultacji programowych MEN z Akademiami Medycznymi, standaryzacja szkoleń zgodna z ERC, powtarzana certyfikacja wykładowców i ośrodków przez specjalistów z AM).

Edukacja społeczeństwa w ramach obowiązkowych kursów pracowniczych. Wymaga bezwzględnego wprowadzenia nadzoru merytorycznego ze strony Akademii Medycznych i Konsultantów Regionalnych z dziedziny Medycyny Ratunkowej, standaryzacji szkoleń i egzaminów zgodnej z wytycznymi ERC, powtarzanej certyfikacji wykładowców i ośrodków szkoleniowych, standaryzacji obowiązkowych apteczek zakładowych zgodnej ze standardem europejskim.

Edukacja społeczeństwa w formie fakultatywnych lub profilowanych kursów ratowniczych w ramach szkoleń WOPR, GOPR, PZM - Ratownictwo Drogowe odbywa się w różnych formach. Najważniejsze z nich to: obowiązkowe szkolenia kierowców, które

wymagają wprowadzenia nadzoru merytorycznego ze strony Akademii Medycznych i Konsultantów Regionalnych z dziedziny Medycyny Ratunkowej. Ponadto konieczne jest wprowadzenie standaryzacji szkoleń i egzaminów zgodnych z wytycznymi ERC, a także okresowej certyfikacji wykładowców i ośrodków szkoleniowych przez specjalistów z AM. Konieczna jest także unifikacja i koordynacja działań edukacyjnych Państwowej Straży Pożarnej, Policji, Straży Miejskich oraz Obrony Cywilnej według programów Akademii Medycznych.

Edukacja ratownicza w zawodzie; strażaka (ratownika ogólnego), policjanta, strażnika miejskiego, łowieckiego itp.

2) Koordynacja ratownictwa medycznego. W tej grupie wyróżniono dwa obszary:

Zapewnienie sprawnego systemu powiadamiania ratowniczego na etapie pierwszej pomocy, przed przybyciem profesjonalnego zespołu ratunkowego (*utworzenie skutecznie działającego pierwszego ogniwa „Łańcucha Przeżycia”*).

Modyfikacja obecnie funkcjonującego profesjonalnego systemu ratowniczego poprzez:

- powrót do koncepcji Centrum Powiadamiania Ratunkowego wspólnego dla Państwowego Ratownictwa Medycznego, Straży Pożarnej, Policji, Obrony Cywilnej, Straży Miejskiej, Urzędów Wojewódzkich, Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych,
- unifikację systemów łączności ratunkowej,
- włączenie do systemu powiadamiania ratunkowego operatorów telefonii komórkowej,
- wprowadzenie systemu pozycjonowania GPS jednostek ratowniczych wszystkich służb i podmiotów ratowniczych.

3) Standaryzacja ratownictwa medycznego powinna dotyczyć głównie trzech obszarów:

- Ujednolicenie wyposażenia, sprzętu ratowniczego (w tym wprowadzenie obowiązkowej standardowej apteczki pierwszej pomocy w każdym pojeździe mechanicznym, podobnie jak w krajach europejskich).
- Ujednolicenie procedur medycznych dla ratownictwa (w tym obowiązkowe standardowe szkolenie kierowców).
- Ujednolicenie egzaminów i certyfikacji uprawnień ratowniczych.

Temat 3. „Ratownictwo drogowe w regionie warmińsko-mazurskim”

W prezentacji przedstawiono syntezę dotychczasowych doświadczeń oraz problemy i zagrożenia z jakimi należy się liczyć w trakcie wdrażania procedur do krajowego programu brd. Podzielono je na kolejne fazy w działaniach ratowniczych.

Zgłoszenie zdarzenia. W świadomości społecznej ciągle funkcjonują trzy numery alarmowe – 997, 998, 999. Numer 112 nie jest powszechnie znany i często funkcjonuje w świadomości obywateli jako uniwersalny numer telefoniczny będący „lekarstwem na wszystko” – dlatego dzwoni się z pytaniami np. jaka jest przejezdność dróg, dlaczego nie ma prądu, itp. Często telefonujący po prostu nie wie, że należy korzystać z tego numeru tylko w sytuacjach zagrożenia życia lub gwałtownych zdarzeń mogących takie zagrożenie spowodować. Ponadto, nie zawsze osoba zgłaszająca traktuje operatora – dyspozytora odbierającego telefon jako osobę kompetentną i nie chce udzielać odpowiedzi na stawiane mu pytania.

Tel. 112 - przyjęcie zgłoszenia. Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego (WCPR) – (będące w strukturach Urzędu Wojewódzkiego) powinno przyjmować zgłoszenia telefoniczne z nr tel.112 z całego województwa, a docelowo także z pozostałych numerów alarmowych – brak jest jednak w tej kwestii formalnego dokumentu i stanowiska! W WCPR pracuje Lekarz Koordynator Ratownictwa Medycznego, a obszar z którego obecnie przyjmowane są zgłoszenia z nr tel. 112, to powiat olsztyński. Do końca roku planowane jest objęcie tą możliwością całego województwa. Przyjęcie zgłoszenia odbywa się z jednoczesną lokalizacją dzwoniącego (wskazanie na mapie, w przypadku tel. komórkowego przybliżone od 50 m do kilku km) i identyfikacją numeru telefonu. Dane te są rejestrowane i zapisywane w postaci elektronicznej.

Tel. - 999 - przyjęcie zgłoszenia. Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego (WCPR) – jedno w województwie – „administrowane przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego (WSPR)” przyjmuje wszystkie zgłoszenia z nr tel. 999, przeprowadza wywiad medyczny, a następnie dysponuje Zespół Ratownictwa Medycznego (ZRM). W województwie są 72 zespoły lądowe oraz 5 wodnych. Przyjęcie zgłoszenia nie jest wspierane systemem lokalizacji dzwoniącego, a jedynie identyfikowany jest nr telefonu i dane osoby dzwoniącej. Obecnie trwają prace nad wdrożeniem ogólnopolskiego Systemu Wspomagania Danych – (SWD-PRM I wersja - 2013 rok).

Przekazywanie informacji o zdarzeniu pomiędzy służbami. WCPR informację odebraną z nr 112 powinno przekazać w formie elektronicznej jednocześnie do wszystkich niezbędnych służb, a w przypadku zdarzeń medycznych powinno rozmowę telefoniczną przełączyć do dyspozytora medycznego. Obecnie tak się nie dzieje, ponieważ występują problemy z

rozbudową zasięgu (brak łączy światłowodowych), z systemem elektronicznego przekazywania zgłoszenia do innych służb oraz brakiem odpowiednich urządzeń końcowych funkcjonujących w jednakowych systemach informatycznych. Obecnie na obszarze pow. olsztyńskiego odbywa się to tylko drogą telefoniczną. Sytuacja ma ulec poprawie do końca roku 2012.

WCPR po odebraniu informacji z nr tel. 999 dysponuje ZRM, które ma w swoich zasobach. Przekazywanie informacji do innych służb odbywa się poprzez połączenie telefoniczne i ustne przedstawienie sytuacji będące wynikiem przeprowadzonego wywiadu – rozmowy telefonicznej z osobą zgłaszającą.

Zespoły Ratownictwa Medycznego – Podstawowe i Specjalistyczne z lekarzem - mają coraz lepsze wyposażenie techniczne i kadrowe, procedury stosowane na miejscu zdarzeń są coraz doskonalsze, sieć (rozmieszczenie ZRM) jest monitorowana, prowadzone są analizy statystyczne w zakresie czasów podjęcia działań.

Państwowa Straż Pożarna. W województwie są 24 Jednostki Ratowniczo – Gaśnicze, które mają 73 zestawy narzędzi hydraulicznych (brak 15 do pełnego wypełnienia normatywu) oraz 129 zestawów ratownictwa medycznego PSP R1. Strażacy oddziałów bojowych w 97 % są wyszkoleni w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Są opracowane standardy działań w zakresie dysponowania zastępów do działań oraz procedury postępowania z poszkodowanymi wymagającymi pomocy medycznej.

Podejmowanie działań ratowniczych.

POLICJA – dąży się do skrócenia czasu podjęcia działań, sprzęt jest coraz lepszy, wyposażenie, którym dysponuje służba ruchu drogowego APRD (ambulans pogotowia ruchu drogowego) umożliwia właściwe oznakowanie miejsca wypadku. Policjanci są przeszkoleni w zakresie podstawowym w udzielaniu pierwszej pomocy.

Ochotnicze Straże Pożarne - przyjęty jest podział na dwa typy: OSP KSRG i pozostałe OSP. Obecnie łączna ich liczba wynosi 556. W województwie działają 152 jednostki OSP KSRG. Są one jednostkami tzw. „pierwszego rzutu” co oznacza, że są lepiej wyposażone i lepiej przygotowane kadrowo. Ich rozmieszczenie uwzględniane jest w analizie czasów dojazdu. Obecnie stan przygotowania do działań ratownictwa drogowego wynosi: 150 zestawów ratownictwa drogowego, 309 zestawów ratownictwa medycznego PSP R1 oraz ok. 360 wyszkolonych strażaków ochotników.

Przywracanie ruchu drogowego w miejscach zdarzeń drogowych.

POLICJA I PROKURATURA. Dla uczestników ruchu drogowego oraz służb uczestniczących w działaniach przywracających ruch drogowy czas postępowania/dochodzenia oraz dokumentowania jest zbyt długi. Nierzadko OSP oczekuje na przyjazd prokuratorów by móc przystąpić do wykonywania dostępu do ofiar. Taka sytuacja generuje dodatkowe koszty w postaci ekwiwalentów za udział w akcji członków OSP oraz długie utrudnienia w ruchu drogowym i objazdy miejsca wypadku, co z kolei jest przyczyną przenoszenia się zagrożenia w inne miejsca, często całkowicie nieprzygotowane do dużego ruchu drogowego.

SŁUŻBY DROGOWE. Nadal jest zbyt mała mobilizacja przy prowadzeniu działań w celu przywrócenia ruchu. Zdarzają się sytuacje, że stan drogi np. po spaleniu pojazdu jest zły, a brak służby drogowej dezorganizuje pracę straży pożarnej.

Partnerstwo na rzecz brd (kierunki integracji).

I grupa – ZRM, PSP, OSP, POLICJA, LPR – konieczne jest opracowanie lepszych procedur przyjmowania zgłoszeń, poprawa przepływu informacji pomiędzy służbami, kontynuowanie wspólnych ćwiczeń w celu doskonalenia współdziałania na miejscach zdarzeń oraz wzajemne poznawanie technik i procedur stosowanych w akcjach.

II grupa – ZARZĄDCY DRÓG, GMINY - potrzebne jest opracowanie zasad udziału ich przedstawicieli w działaniach BRD w zakresie ratownictwa.

Wnioski i rekomendacje

- Akcja informacyjna o telefonach alarmowych nie jest zadowalająca, przez co wprowadza zamieszanie i nieprawidłowe działania społeczne. Przeprowadzona przez Policję kilka lat temu kampania przedstawiająca wyrwanie torebki kobiecie i konieczność zgłoszenia tego faktu na nr tel. 112 pokutuje do dzisiaj. Do czego ma służyć telefon 112 – tego trzeba nauczyć społeczeństwo.
- Zbyt długo trwające operacje wprowadzenia systemu WCPR i CPR, które rozpoczęto już około 1995 roku, dezinformują społeczeństwo. Należałoby je lepiej przygotować i szybko wprowadzić w jednolity sposób na terenie całego kraju.
- Sposób przyjęcia zgłoszenia zawsze zależy od osób rejestrujących. Ich umiejętności, przygotowanie oraz predyspozycje psychologiczne w dużej mierze decydują o jakości usług. Dlatego należy stworzyć odpowiednie warunki szkolenia i weryfikacji tych osób.
- Niedokończone procedury przekazywania informacji WCPR (służby i podmioty ratownicze) oraz brak jasnej procedury CPR (inne służby i podmioty ratownicze) doprowadzają do podejmowania błędnych decyzji i niewłaściwych zachowań

dyżurnych wszystkich podmiotów ratowniczych. Zdarzają się sytuacje, że dopiero po dojechaniu ZRM na miejsce zdarzenia powiadamiane są zastępy ratownicze straży pożarnej, gdy konieczne jest wykonanie dostępu do osób poszkodowanych.

- Wyposażenie OSP w sprzęt nie jest jeszcze zadowalające. O ile wyposażenie OSP KSRG jest coraz lepsze, to w pozostałych OSP często zlokalizowanych na szlakach komunikacyjnych brakuje urządzeń do ratownictwa drogowego. Wszkolenie członków OSP w zakresie KPP jest daleko niewystarczające – zidentyfikowane potrzeby sięgają ok. 600 osób. Należałoby rozważyć wprowadzenie szkolenia członków OSP w zakresie BLS, czyli podstawowych czynności przywracających życie.
- Należy opracować nowe, szybsze procedury dochodzeń policyjnych i prokuratorskich w zakresie zdarzeń drogowych.
- W odniesieniu do systemu e-call brakuje sprawdzonych informacji oraz rozważań na ten temat z WCPR; kto, kiedy, za ile wyposaża pojazd w system, kiedy zostaje aktywowany, kto ponosi opłaty telekomunikacyjne, kto odbiera sygnał alarmowy – jak go identyfikuje itd.

3. DYSKUSJA

Problemy Ustawy o PRM. Ustawa o PRM zakłada stworzenie struktur organizacyjnych odrębnych od istniejącego już i pracującego KSRG. **Oznacza to błąd w założeniu, jako że obecnie obserwujemy w świecie tendencję do integrowania różnych służb i podmiotów ratowniczych w jeden system.** Projekt takiego systemu powinien obejmować:

- definicje pojęć,
- nową koncepcję centrum powiadamiania ratunkowego CPR,
- zasady finansowania i kontraktowania usług,
- sprecyzowanie zadań CPR, ZRM i SOR,
- określenie struktur CPR, ZRM, i SOR,
- programy szkolenia dotyczące pomocy medycznej,
- zasady kontroli jakości usług,
- standardy i dokumentację,

- zasady współpracy i współdziałania służb i podmiotów ratowniczych oraz podsystemów tj. KSRG i PRM w ramach jednego, powszechnego systemu ratowniczego.

Organizacja systemu ratownictwa drogowego

Konieczne jest oparcie działań w fazie przedszpitalnej na jednym podmiocie, zapewniającym realizację działań zarówno o charakterze technicznym, jak i medycznym. Umożliwi to działanie w przypadku większości zdarzeń drogowych przez jeden zespół ratunkowy, a także umożliwi właściwą współpracę wszystkich osób działających na miejscu wypadku drogowego. Ten sam podmiot powinien być odpowiedzialny za centrum powiadamiania ratunkowego działające z wykorzystaniem dostępnego ze wszystkich działających w Polsce sieci telekomunikacyjnych numeru tel.112. Proponuje się powierzenie tych zadań w całości Państwowej Straży Pożarnej.

W razie konieczności współdziałania na miejscu wypadku drogowego różnych służb i jednostek, dowodzenie akcją ratowniczą powinno każdorazowo należeć do przedstawiciela podmiotu realizującego działania ratownicze. Należy rozważyć zwiększenie uprawnień Państwowej Straży Pożarnej w zakresie kierowania ruchem drogowym oraz wprowadzania czasowej organizacji ruchu drogowego. Istotną kwestią jest wprowadzenie jednolitych standardów postępowania w ramach medycznej pomocy przedszpitalnej. Te standardy powinny mieć umocowanie w odpowiedniej delegacji prawnej.

W zakresie działań w fazie szpitalnej należy zadbać o odpowiednie do potrzeb nasycenie kraju oddziałami medycyny ratunkowej, podejmujących działania w zakresie wczesnej diagnostyki i stabilizacji ofiar wypadków drogowych. Proponuje się wyodrębnienie finansowania oddziałów medycyny ratunkowej od pozostałej działalności szpitala. Należy rozważyć możliwość finansowania tych działań z pominięciem Narodowego Funduszu Zdrowia w oparciu o specjalny fundusz utworzony z odpisów ze składek obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu. Dalsze leczenie wieloprofilowe i rehabilitacja nadal finansowane byłyby w ramach systemu kontraktowego przez NFZ. Istotnym elementem systemu powinna stać się pomoc psychologiczna obejmująca ofiary wypadków drogowych, członków ich rodzin oraz niebędących ofiarami uczestników wypadków. Pomoc psychologiczna powinna być finansowana ze środków NFZ.

Działania uzupełniające:

Ze względu na duże znaczenie pierwszych działań, podejmowanych przed nadejściem profesjonalnej pomocy, należy zapewnić odpowiednie umiejętności potencjalnych uczestników zdarzenia drogowego. W tym celu proponuje się:

- Wprowadzenie w programach szkolnych obowiązkowych zajęć z zakresu: udzielania pierwszej pomocy, sposobu powiadamiania o wypadkach, współpracy z profesjonalnymi służbami ratowniczymi.
- Wsparcie finansowe z budżetu państwa dla organizacji społecznych szkolących społecznych ratowników drogowych i organizujących ich działania.
- Rozważenie wprowadzenia dodatkowej praktycznej części egzaminu państwowego dla kandydatów na prawo jazdy kategorii C, C+E, D i D+E obejmującej sprawdzenie umiejętności udzielania pierwszej pomocy.

Konieczne zmiany legislacyjne

Każdy system w państwie powinien być wyposażony w pieniądze, technikę i kadry. Konieczna jest zatem decyzja na najwyższym szczeblu państwowym, by wprowadzić system ratownictwa na listę najważniejszych potrzeb społeczeństwa. Odnosimy wrażenie, że czujemy się bezpieczni, ale tylko do chwili wydarzenia specjalnego o rozmiarze katastrofy. Dopiero w przypadku zgrupowania większej liczby ofiar możemy zrozumieć, co znaczy wydolność systemu ratownictwa oraz jakie jego elementy wymagają znaczącej poprawy skuteczności ich funkcjonowania.

Zacznijmy od problemu zgłoszenia zdarzenia. W tym bowiem momencie okazuje się, że społeczeństwo po prostu nie wie jak to zrobić. Skoro obywatel nie zna numeru pod który może zgłosić zdarzenie, nie wie jak określić swoją pozycję w terenie oraz jak opisać zakres potrzebnej pomocy, to mamy już do czynienia z dwoma zadaniami do zrealizowania: edukacja społeczeństwa oraz standaryzacja środków powiadamiania o zdarzeniu. Zadanie pierwsze wymaga rozważenia sposobu nałożenia na media ustawowego obowiązku wobec państwa i obywatela, by wykształcić społeczeństwo w zagadnieniach ratownictwa. Zadanie drugie sięga w stronę prawa telekomunikacyjnego, by zunifikować wśród operatorów relacje z państwem w zakresie numeracji, częstotliwości i lokalizacji zgłoszeń. Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt, że **z upływem lat ciężar ratownictwa przesuwa się w stronę profesjonalnych struktur**, coraz bardziej zintegrowanych, pracujących na kompatybilnych standardach. Szczególne trudności będzie miała PSP ze swym partnerem OSP, którego znaczenie będzie powoli słabło z powodu coraz większych trudności w działalności ochotniczej, powodowanych przez pracodawców.

4. PODSUMOWANIE

III Forum Bezpieczeństwa Transportu wykazało przede wszystkim, że problem ratownictwa musi znaleźć właściwe miejsce w nowym, krajowym programie brd. Oto wnioski z dyskusji,

które powinny stanowić podstawę dalszych działań mających na celu modyfikację systemu ratownictwa w Polsce.

Analiza wypadkowości na drogach i jej znaczenie dla organizacji służb i podmiotów ratowniczych. Analiza przyczyn, okoliczności i skutków wypadków drogowych, a zwłaszcza szczegółowe analizy wypadków śmiertelnych, dotyczące zwłaszcza podziału na zgony na miejscu wypadku, przybyciem czasie transportu do szpitala oraz zgony późniejsze, czyli w terminie do 30 dni, umożliwi zidentyfikowanie obszarów problemowych: w zakresie organizacji, bezpieczeństwa ruchu drogowego i edukacji społeczeństwa, w zakresie organizacji działań ratowniczych oraz w zakresie szeroko rozumianej opieki powypadkowej. Należy przy tym uwzględnić dotychczasowe doświadczenia i wyniki badań uzyskane w trakcie realizacji kolejnych programów GAMBIT'96, 2000 i 2005. Prawie dwie dekady dotychczasowych działań prewencyjnych, realizowanych w ramach tych Programów, powinny być jedyną podstawą wyboru tych, które zasługują na miano „Sprawdzone praktyki”. Dzięki temu zmniejszymy prawdopodobieństwo powtarzania błędów, a także uchroni to nas przed niepotrzebnymi i kosztownymi eksperymentami wynikającymi przede wszystkim z niedostatecznej wiedzy i doświadczenia. W dobie kryzysu bowiem nie stać nas na eksperymenty i rewolucje.

Optymalizacja współpracy służb i podmiotów ratowniczych w procesie przygotowania do działań ratowniczych na drogach, również w zdarzeniach mnogich. Weryfikacja czasu dotarcia podmiotów ratowniczych do miejsca zdarzenia i standaryzacja zasad i procedur ratowniczych oraz sprzętu, to podstawowe warunki stworzenia programu optymalizacji współpracy podmiotów ratowniczych skupionych w dwóch systemach ratowniczych oraz innych, funkcjonujących w ramach organizacji pozarządowych. Racjonalne wykorzystanie istniejących zasobów może dać wymierne korzyści w zakresie brd przy stosunkowo niewielkich nakładach finansowych. Istotną kwestią jest także weryfikacja i optymalizacja procedur i rozwiązań o charakterze systemowym w zakresie działań podczas dalszych etapów leczenia i rehabilitacji ofiar wypadków. Aby ten cel osiągnąć, a także ze względu na konieczność uwzględnienia dotychczasowych zmian i rozwiązań, które miały miejsce w ostatnich 5 latach, niezbędna jest nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. Przede wszystkim powinna ona wprowadzić ujednoczenie krajowych definicji i pojęć z uwzględnieniem stosowanych w ratownictwie europejskim, a także co jest najprawdopodobniej kluczową kwestią, zaktualizować ekonomiczne zasady funkcjonowania ratownictwa medycznego. Warto przy tym wskazać, że wyniki prac nad integracją systemów bezpieczeństwa transportu, zebrane w monografii projektu ZEUS, wykazały konieczność kontynuowania procesu integracji systemu ratownictwa w Polsce. Tę tezę można łatwo uzasadnić analizami ekonomicznymi

wykazującymi, że suma kosztów działania dwóch odrębnie funkcjonujących systemów jest znacznie większa od kosztów działania jednego, zintegrowanego systemu ratownictwa. W tej nowej koncepcji powinna obowiązywać zasada; **jeden resort nadzorujący, jeden budżet, spójna łączność, spójny standard usług i sprzętu, jedno dowodzenie oraz spójna metoda oceny jakości.**

Wyzwolenie pozytywnej energii społecznej na rzecz ratownictwa. Obecnie funkcjonujące zagraniczne, zintegrowane systemy ratownictwa miały w swych fundamentalnych założeniach konieczność powszechnej edukacji w zakresie sposobów i metod powiadamiania o zdarzeniu. Tymczasem w Polsce nie istnieje obowiązek prawny posiadania umiejętności wzywania pomocy – w tym znajomości telefonicznych numerów alarmowych, a zatem nie ma podstaw prawnych dla prowadzenia powszechnej i skutecznej edukacji w zakresie pierwszej pomocy. W tym celu proponuje się m.in.:

- ujęcie w programach szkolnych obowiązkowych zajęć z zakresu: udzielania pierwszej pomocy, sposobu powiadamiania o wypadkach, współpracy z profesjonalnymi służbami ratowniczymi.
- wprowadzenie mechanizmów dofinansowania z budżetu państwa pozarządowych organizacji społecznych szkolących społecznych ratowników drogowych i organizujących ich działania.
- zmiany w warunkach i zasadach szkolenia i przeprowadzania egzaminów państwowych kandydatów na wyższe kategorie prawa jazdy, aby osoby wykonujące zawód kierowcy mogły w sposób efektywny udzielać pomocy przedmedycznej w przypadku nagłych zdarzeń drogowych.

Wprowadzenie mechanizmów kontroli jakości funkcjonowania podmiotów odpowiedzialnych za organizację ruchu drogowego oraz podmiotów odpowiedzialnych za ratownictwo. Społeczne znaczenie zagadnień związanych z bezpieczeństwem ruchu drogowego jest oczywiście bardzo duże, jednak niejednokrotnie niemożliwe do kwantyfikacji za pomocą wskaźników mierzalnych. Weryfikacja natomiast skuteczności funkcjonowania zaangażowanych w tę problematykę podmiotów jest warunkiem racjonalizacji nakładów w tym obszarze, co z kolei warunkuje powodzenie przyjętych programów modernizacyjnych i naprawczych.

Ryszard Krystek

Warszawa, 30 listopada 2012