

Dualność polskiego systemu ratownictwa medycznego

Wprowadzenie

Działania ratownicze to środki i metody ratowania życia ludzkiego oraz niesienia pomocy osobom w warunkach zagrożenia, takich jak pożar czy wypadek drogowy. Ratownictwo obejmuje również działania w zakresie zabezpieczenia i ratowania mienia¹. Z kolei system można ująć jako zbiór elementów, pomiędzy którymi zachodzą określone relacje². Polski system ratownictwa składa się z trzech podstawowych elementów, takich jak:

- 1) system powiadamiania ratunkowego – umożliwiający zgłaszanie zagrożeń i zdarzeń służbom ratowniczym,
- 2) Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy – obejmujący przede wszystkim pomoc w sytuacji zagrożenia pożarowego,
- 3) Państwowe Ratownictwo Medyczne – powołane, aby udzielać pomocy celem ochrony życia i zdrowia w sytuacji bezpośredniego i nagłego zagrożenia zdrowotnego³.

Celem artykułu jest ukazanie podstaw prawnych funkcjonujących obok siebie krajowych systemów ratownictwa medycznego, zatem systemów, których jednostki udzielają pomocy (podejmują działania ratownicze) w związku z bezpośrednim i nagłym zagrożeniem zdrowotnym człowieka.

* Dr Michał Raduła, Uniwersytet Wrocławski, Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii, Instytut Nauk Administracyjnych; ORCID: [0000-0002-9527-966X](https://orcid.org/0000-0002-9527-966X).

¹ J.J. Skoczylas, *Prawo ratownicze*, Warszawa 2011, s. 44.

² M. Mazur, *Pojęcie systemu i rygory jego stosowania*, „Postępy Cybernetyki” 1987, z. 2, s. 21.

³ P. Swoboda, *Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy w ujęciu systemowym bezpieczeństwa wewnętrznego państwa (wybrane klasyfikacje)*, [w:] E. Fogelzang, E. Sadowska (red.), *Wybrane problemy bezpieczeństwa*, t. I, Kraków 2018, s. 136.

1. Ochrona bezpieczeństwa zdrowotnego jako zadanie administracji publicznej

Prawidłowe funkcjonowanie oraz rozwój społeczeństwa możliwe są jedynie przy zachowaniu bezpieczeństwa i porządku publicznego. Ochrona tych stanów, czyli bezpieczeństwa i porządku publicznego, to kluczowe zadanie administracji publicznej. Szeroko rozumiane państwo zapewnia bezpieczeństwo powszechne oraz porządek publiczny poprzez działania organów ścigania (Policji), działania PSP jako służby gwarantującej zabezpieczenie przeciwpożarowe, ochronę granic realizowaną przez Straż Graniczną, ochronę przed zagrożeniami, wynikającymi z działalności przedsiębiorców (działalności gospodarczej – w tym zakresie jako właściwe należy wskazać np. jednostki dozoru technicznego)⁴.

Zadaniem organów administracji publicznej jest zapewnienie ochrony stanom takim jak „bezpieczeństwo publiczne”, „porządek publiczny” czy „spokój publiczny”. Ochrona w tym zakresie jest uznana przez społeczeństwo za wartość nadrzędną. Wspomniane pojęcia są niedookreślone. Doktryna precyzuje, że idzie o dodatnie stany występujące w organizacji społecznej, a ich zachowanie (ochrona) pozwala na uniknięcie szkód, które mogłyby dotknąć ogół społeczeństwa jako całość organizacji, ale również szkód poszczególnych członków społeczeństwa⁵.

Celem realizowanym poprzez działania w zakresie bezpieczeństwa publicznego jest ochrona przed zagrożeniami, mogącymi powstać na skutek bezprawnych zamachów na prawnie chronione dobra (publiczne lub indywidualne). Stan bezpieczeństwa publicznego to stan, w którym ogółowi społeczeństwa nie zagraża żadne niebezpieczeństwo, a także żadne niebezpieczeństwo nie zagraża żadnej jednostce rozumianej jako indywiduum. Niebezpieczeństwo w tym kontekście powinno być interpretowane jako zagrożenie uszczerbku dla danego dobra uznanego za wartościowe przez ogół społeczeństwa lub daną jednostkę. Bezpieczeństwo publiczne to również brak zagrożenia w odniesieniu do państwa oraz podmiotów publicznych. W tym zakresie wskazać należy na rozróżnienie rozumienia bezpieczeństwa państwa w sferze bezpieczeństwa wewnętrznego i zewnętrznego. Pierwsze odnosi się do porządku i stabilności na określonym obszarze i związane jest z działalnością organów policyjnych nakierowaną na zwalczanie negatywnych zjawisk, które mogą stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego. Bezpieczeństwo zewnętrzne koncentruje się natomiast na działaniach dotyczących ochrony przed zagrożeniami, których źródłem jest

⁴ Zob. T. Kocowski, *Reglamentacja działalności gospodarczej w polskim administracyjnym prawie gospodarczym*, Wrocław 2009, s. 86.

⁵ J. Jagielski, [w:] J. Jagielski, M. Wierzbowski (red.), *Prawo administracyjne*, Warszawa 2022, s. 663.

środowisko międzynarodowe. Działania w obszarze ochrony bezpieczeństwa zewnętrznego stanowią domenę aktywności instytucji wojskowych i służb wywiadowczych. Bezpieczeństwo publiczne to także bezpieczne, wolne od zagrożeń działanie i funkcjonowanie organów administracji publicznej oraz społeczeństwa w ogólności. Od „porządku publicznego” oraz „spokoju publicznego” odróżnić należy równie istotne pojęcie, jakim jest „ład społeczny”, który charakteryzuje się życiem społecznym respektującym zaakceptowane przez ogół reguły postępowania, normy zachowania aprobowane przez generalną część społeczeństwa⁶.

Mając to na uwadze, stwierdzić należy, że bezpieczeństwo to pozytywny stan, bez zagrożeń i z poczuciem pewności, właściwy tak dla ogółu społeczeństwa, jak i dla każdej jednostki będącej jego częścią. Warto również dodać, że bezpieczeństwo stanowi proces społeczny, którego cechą jest dynamizm, zmienność w czasie⁷.

Istotnym stanem chronionym przez władze publiczne w ramach interesu publicznego jest także „bezpieczeństwo zdrowotne”, rozumiane jako powstrzymanie się od odmowy udzielenia koniecznych świadczeń mających na celu ochronę życia i zdrowia w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego. Należy zaznaczyć, że państwo powinno finansować ze środków publicznych niezbędne świadczenia służące ochronie życia i zdrowia, natomiast katalog tych dostępnych świadczeń nie ma charakteru absolutnego i nie wszystkie niezbędne świadczenia będą finansowane ze środków publicznych, a jedynie uregulowane prawnie ich rodzaje. Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego polega na zapewnieniu pełnej dostępności świadczeń chroniących życie i zdrowie w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego. Co więcej, idzie również o zapewnienie sprawnego funkcjonowania podmiotów ochrony zdrowia, realizujących cele zdrowia publicznego⁸.

2. System Państwowego Ratownictwa Medycznego

Bezpieczeństwo zdrowotne w rozumieniu udzielania świadczeń mających na celu ochronę życia i zdrowia w sytuacji bezpośredniego i nagłego zagrożenia zdrowotnego⁹ realizowane jest w polskim systemie prawa przede wszystkim

⁶ B. Opaliński, M. Rogalski, P. Szustakiewicz, *Ustawa o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu. Komentarz*, Warszawa 2017; J. Jagielski, *op. cit.*, s. 664.

⁷ M. Żmigrodzki, *Istota bezpieczeństwa państwa*, [w:] M. Żmigrodzki, A. Żebrowski (red.), *Instytucjonalne podstawy bezpieczeństwa państwa w III Rzeczypospolitej*, Lublin 2014, s. 11.

⁸ M. Paplicki, *Bezpieczeństwo zdrowotne obywatela w polskim systemie ratownictwa medycznego*, Wrocław, 2020, s. 117; J. Leowski, *Rola i miejsce państwa w systemie ochrony zdrowia*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 6-7, s. 23-25.

⁹ Przez stan nagłego zagrożenia zdrowotnego należy rozumieć stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego

przez PRM. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym stanowi: „W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tworzy się system PRM, zwany dalej „systemem”¹⁰. W ramach PRM działają:

- 1) organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu;
- 2) tzw. jednostki systemu (w szczególności szpitalne oddziały ratunkowe [SOR-y] i zespoły ratownictwa medycznego),
- 3) dyspozytornie medyczne¹¹.

Ponadto z systemem współpracują tzw. jednostki współpracujące, którymi są np. jednostki organizacyjne PSP, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej¹².

Organami administracji rządowej właściwymi w zakresie wykonywania zadań systemu są minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda¹³. Nadzór nad systemem na terenie kraju sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia, natomiast planowanie, organizowanie oraz koordynacja systemu, a także nadzór nad systemem na terenie województwa to zadania wojewody¹⁴. Nadzór ministra właściwego do spraw zdrowia nad systemem związany jest w szczególności z kompetencjami w zakresie zatwierdzania wojewódzkich planów działania systemu i ich aktualizacji, a także możliwości żądania od wojewody wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie województwa, a także żądania od wojewody dokonania czynności kontrolnych w ramach systemu. Wojewoda natomiast posiada kompetencje nadzorcze w zakresie żądania informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od dysponentów jednostek, jak również kompetencji w odniesieniu do procedowania kontroli w ramach systemu¹⁵.

Systemem działającym wewnątrz PRM jest System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (dalej jako: SWD PRM). Jest to system teleinformatyczny umożliwiający przyjmowanie zgłoszeń alarmowych z centrów powiadamiania ratunkowego, o których mowa w ustawie z dnia 22

bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia – art. 3 pkt 8 u.PRM.

¹⁰ Art. 1 u.PRM.

¹¹ Art. 2 ust. 2 u.PRM.

¹² Art. 15 u.PRM.

¹³ Art. 18 u.PRM.

¹⁴ Art. 19 u.PRM.

¹⁵ Art. 20 u.PRM.

listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego¹⁶, oraz powiadomień o zdarzeniach, dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego, rejestrowanie zdarzeń medycznych, prezentację położenia geograficznego miejsca zdarzenia, pozycjonowanie zespołów ratownictwa medycznego oraz wsparcie realizacji zadań przez zespoły ratownictwa medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego i krajowego koordynatora ratownictwa medycznego¹⁷.

W ramach SWD PRM minister właściwy do spraw zdrowia:

- 1) nadzoruje System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego, zwany dalej „SWD PRM”;
- 2) określa kierunki rozwoju SWD PRM;
- 3) jest administratorem SWD PRM;
- 4) jest podmiotem odpowiedzialnym za rozbudowę i modyfikację SWD PRM¹⁸.

Wojewoda natomiast zapewnia utrzymanie i funkcjonowanie SWD PRM na terenie województwa¹⁹.

3. Ratownictwo medyczne w ramach krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego

Krajowy system ratowniczo-gaśniczy (dalej także jako ksrg) to integralna część bezpieczeństwa wewnętrznego państwa, obejmująca prognozowanie, rozpoznawanie i zwalczanie pożarów, klęsk żywiołowych lub innych miejscowych zagrożeń. Celem funkcjonowania systemu jest ratowanie życia, zdrowia, mienia lub środowiska. W ramach ksrg działają jednostki ochrony przeciwpożarowej, inne służby, inspekcje, straże, instytucje oraz podmioty, które dobrowolnie w drodze umowy cywilnoprawnej zgodziły się współdziałać w akcjach ratowniczych²⁰. Nadzór nad funkcjonowaniem krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego pełni minister właściwy do spraw wewnętrznych²¹.

Ratownictwo medyczne zostało przez ustawodawcę wyszczególnione jako element krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (obok walki z pożara-

¹⁶ T.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 748.

¹⁷ Art. 3 pkt 15 u.PRM.

¹⁸ Art. 24a ust. 1 u.PRM.

¹⁹ Art. 24a ust. 2 u.PRM; zob. w kontekście prawidłowości funkcjonowania SWD PRM, na kanwie kontroli NIK-u: G. Kapela, *Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego*, „Kontrola Państwowa” 2021, nr 5, s. 65-66.

²⁰ Art. 2 pkt 4 u.o.ppoż.

²¹ Art. 12 u.o.ppoż.

mi, klęskami żywiołowymi czy ratownictwa chemicznego)²². System ten współpracuje z jednostkami systemu PRM, którymi są:

- 1) szpitalne oddziały ratunkowe,
 - 2) zespoły ratownictwa medycznego (w tym lotnicze zespoły ratownictwa), wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów lub akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego;
- na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²³.

Zadania krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego określone są przez Komendanta Głównego PSP (dla obszaru kraju), wojewody (dla obszaru województwa) oraz starosty (dla obszaru powiatu). Ponadto, oprócz wskazywania zadań, organy te, według właściwego obszaru, również koordynują funkcjonowanie ksrq, kontrolują wykonywanie zadań systemu, a w sytuacjach nadzwyczajnych zagrożeń życia, zdrowia lub środowiska – kierują tym systemem. Wojewoda i starosta wykonują zadania w ramach systemu przy pomocy wojewódzkich i powiatowych zespołów zarządzania kryzysowego²⁴. Natomiast „Wójt (burmistrz, prezydent miasta) koordynuje funkcjonowanie krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego na obszarze gminy w zakresie ustalonym przez wojewodę. Zadanie to może być wykonywane przy pomocy komendanta gminnego ochrony przeciwpożarowej, jeżeli komendant taki został powołany przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta), albo przy pomocy komendanta gminnego związku ochotniczych straży pożarnych”²⁵.

Krajowy system ratowniczo-gaśniczy został szczegółowo uregulowany w treści rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego²⁶. W odniesieniu do ratownictwa medycznego ksrq obejmuje planowanie, organizowanie oraz realizację medycznych działań ratowniczych²⁷. Działaniami kwalifikowanymi jako „medyczne działania ratownicze” są działania wykonywane przez podmioty ksrq, mające na celu zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia, a także działania ratownicze wykonywane w czasie dzia-

²² Art. 14 ust. 1 u.o.ppoż.

²³ Art. 32 ust. 1 u.PR.M.

²⁴ Funkcjonujących na podstawie przepisów u.z.k.

²⁵ Art. 14 ust. 2-5 u.o.ppoż.

²⁶ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 17 września 2021 r. w sprawie szczegółowej organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, Dz. U. poz. 1737 (dalej również jako r.k.s.r.g.), wydane na podstawie art. 14 ust. 2 u.o.ppoż.

²⁷ § 17 ust. 1 r.k.s.r.g.

łań ratowniczych z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy lub świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego²⁸. Działania ratownicze w krajowym systemie ratowniczo-gaśniczym, w zakresie ratownictwa medycznego, dotyczą:

- 1) rozpoznania u osób poszkodowanych stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz prowadzenia segregacji pierwotnej i udziału w segregacji wtórnej,
- 2) zastosowania technik i sprzętu niezbędnych do ratowania życia i zdrowia w zależności od rodzaju, skali i miejsca zdarzenia oraz liczby osób poszkodowanych,
- 3) zapewnienia ciągłości realizowanego przez podmioty kserg procesu ratowania osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na miejscu zdarzenia, w tym współpracy z jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w czasie realizacji medycznych działań ratowniczych przed przeprowadzeniem segregacji wtórnej, również w punkcie lub na obszarze pomocy medycznej,
- 4) określenia sposobu postępowania ze sprzętem medycznym²⁹.

Te wyspecyfikowane działania ratownicze, w zakresie, w jakim wynika to z planu ratowniczego, realizują podmioty kserg wykonujące zadania z zakresu medycznych działań ratowniczych³⁰.

Jeżeli na miejscu zdarzenia nie ma jeszcze obecnego zespołu ratownictwa medycznego lub lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, kierujący działaniem ratowniczym jest uprawniony do wskazania koordynatora medycznych działań ratowniczych, którym może być osoba posiadająca kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych. W momencie przybycia na miejsce zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego koordynacja medycznych działań ratowniczych zostaje przejęta przez kierującego akcją medyczną, zatem przez kierownika zespołu ratownictwa medycznego³¹.

Wnioski

Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego stanowi przedmiot funkcjonowania dwóch zarysowanych tu systemów: PRM oraz kserg. Podkreślić również należy, że ochrona ta powinna być interpretowana jako zadanie publiczne. Prawo do ochrony zdrowia uregulowane

²⁸ § 2 pkt 6 r.k.s.r.g.

²⁹ § 17 ust. 2 r.k.s.r.g.

³⁰ § 17 ust. 3 r.k.s.r.g.

³¹ § 18 r.k.s.r.g. w zw. z art. 41 ust. 1 u.PR.M.

w treści art. 68 ust. 1 Konstytucji RP posiada status publicznego prawa podmiotowego: „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”³². Publiczne prawo podmiotowe to sytuacja prawna jednostki, wyznaczona przez normę prawa publicznego, determinująca możliwość skutecznego domagania się przez jednostkę określonego zachowania władzy publicznej³³. Zatem jednostka w odniesieniu do opisywanych systemów może domagać się w ramach posiadanego publicznego prawa podmiotowego określonych prawem świadczeń pozytywnych ze strony państwa, które można wyrazić jako udzielanie skutecznej pomocy za pośrednictwem stworzonego systemu (systemów) w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia jednostki³⁴.

Organy władzy publicznej nie tylko są odpowiedzialne za samo wykonywanie zadań publicznych, ale także za właściwe zaplanowanie i zorganizowanie realizacji zadań, jak również za kontrolę ich wykonywania (a w powiązaniu także za nadzór). W sytuacji gdy władza publiczna nie podejmuje się obowiązku realizacji zadań publicznych lub realizacja ta przebiega nieprawidłowo, powstaje odpowiedzialność prawna i polityczna³⁵. „Publiczny” charakter „zadania” powstaje, jeżeli jest ono realizowane przez organ administrujący wyposażony we właściwe kompetencje, a celem wykonania zadania jest dobro wspólne³⁶.

W ramach polskiego systemu ochrony zdrowia funkcjonują obok siebie dwa uzupełniające się systemy ratownicze. Podstawowym jest System PRM, natomiast system ratowniczo-gaśniczy (ksrg), którego podmiotami są głównie jednostki ochrony przeciwpożarowej, również przewiduje podejmowanie medycznych akcji ratowniczych. Podkreślić należy, że zadania systemu PRM są przypisane przede wszystkim ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodzie – organom administracji rządowej pełniącym wiodącą funkcję w zakresie organizacji, funkcjonowania oraz nadzoru nad tym systemem³⁷. W odniesieniu do ksrg organizatorem jest Komendant Główny PSP. System PRM jest upubliczniony, zadania w tym obszarze wykonują w praktyce jedynie pod-

³² Zob. wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, Dz. U. Nr 5, poz. 37.

³³ A. Błaś, J. Boć, *Publiczne prawa podmiotowe*, [w:] J. Boć (red.), *Prawo administracyjne*, Wrocław 2004, s. 519.

³⁴ M. Paplicki, *op. cit.*, s. 326.

³⁵ J. Boć, *Odpowiedzialność za działania administracji*, [w:] J. Boć (red.), *op. cit.*, s. 144-147.

³⁶ J. Dobkowski, *Kompetencja administracyjna (niektóre uwagi na kanwie pracy A. Matczaka, Kompetencja organu administracji publicznej, Kraków 2004)*, [w:] J. Sługocki (red.), *Studia z zakresu nauk prawnoustrojowych*, t. I. *Miscellanea*, Bydgoszcz 2008, s. 111; na temat dobra wspólnego zob. Cz. Znamierowski, *Szkoła prawa. Rozważania o państwie*, Warszawa 1988, s. 76-80.

³⁷ D. Bach-Golecka, J. Piecha, *System ratownictwa medycznego*, [w:] D. Bach-Golecka, R. Stankiewicz (red.), *Organizacja systemu ochrony zdrowia. Tom 3. System Prawa Medycznego*, Warszawa 2020, Legalis.

mioty publiczne. Jest to również system scentralizowany, za jego prawidłowe działanie odpowiadają organy administracji rządowej. Natomiast gdy idzie o ksrg, jednostki samorządu terytorialnego w tym zakresie wyposażone zostały przez prawodawcę w szersze kompetencje.

