

**Akademia WSB**

Dąbrowa Górnicza, Cieszyn, Olkusz, Żywiec, Kraków

**Wydział Nauk Stosowanych**

**mgr Edyta Weislo**

**BEZPIECZEŃSTWO OSOBISTE RATOWNIKA  
MEDYCZNEGO JAKO ELEMENT PODWYŻSZENIA  
POZIOMU SPRAWNOŚCI DZIAŁANIA SYSTEMU  
PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE**

**Autoreferat pracy doktorskiej napisanej pod kierunkiem:**

**prof. dra hab. Roberta Sochy**

**Promotor pomocniczy:**

**dr Paulina Polko**

**Dąbrowa Górnicza 2023**

## Spis treści

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Przesłanki wyboru tematu pracy.....</b>                | <b>3</b>  |
| <b>2. Cele pracy i hipotezy badawcze .....</b>               | <b>11</b> |
| <b>3. Przebieg badań i struktura pracy.....</b>              | <b>14</b> |
| <b>4. Wyniki badań w kontekście hipotez badawczych .....</b> | <b>17</b> |
| <b>5. Wnioski z badań.....</b>                               | <b>19</b> |
| <b>6. Kierunki dalszych badań.....</b>                       | <b>20</b> |
| <b>7. Wartość dodana pracy.....</b>                          | <b>21</b> |
| <b>8. Plan pracy .....</b>                                   | <b>22</b> |

## 1. Przesłanki wyboru tematu pracy

Życie i zdrowie ludzkie to wartości silnie z sobą związane, wymagające osobliwej ochrony ze względu na swoją drogocенność niezależną od innych, prawnie chronionych dóbr. Uznanie zdrowia za dobro o specjalnym znaczeniu powinno każdorazowo stanowić pochodną kwalifikacji ludzkiego życia za wartość ważną i nadrzędną.<sup>1</sup> Zdrowie należy do wartości podstawowych, a prawo do niego do fundamentalnego katalogu praw, których respektowanie w stopniu gwarantującym bezpieczeństwo zdrowotne winno być wspierane właściwą i skuteczną polityką państwa.<sup>2</sup> Tylko państwo, w tym jego administracja, dysponuje odpowiednią organizacją i niezbędnym władztwem, aby zapewnić stosowną ochronę zdrowia swoich obywateli. Oczywistym zatem obowiązkiem państwa jest ochrona życia, jako biologicznej egzystencji człowieka.<sup>3</sup>

Bezpieczeństwo jest naczelną potrzebą każdej jednostki i grup społecznych, a zarazem najważniejszym ich celem.<sup>4</sup> Człowiek, jako jednostka nie jest w stanie sama zapewnić sobie, tak ważnego dla niej bezpieczeństwa, w tym opieki zdrowotnej szczególnie w sytuacji wystąpienia nagłego zagrożenia dla życia lub zdrowia, dlatego musi istnieć i opierać swój własny byt na państwie.<sup>5</sup> Zgodnie z oświadczeniem Biura Bezpieczeństwa Narodowego bezpieczeństwo zdrowotne całego społeczeństwa jest jednym z najistotniejszych elementów bezpieczeństwa narodowego.<sup>6</sup> W polskim systemie prawnym punktem wyjścia do rozważań nad prawem do ochrony zdrowia i obowiązków władzy publicznej w tym zakresie jest zawarty w *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 r., w rozdziale II zatytułowanym „Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela” art. 68<sup>7</sup>, który nadaje każdemu

---

<sup>1</sup> A. Rabięga, *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2009, s. 5 i 11.

<sup>2</sup> B. Bober, *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa*, Studia nad bezpieczeństwem, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pomorskiej w Słupsku, Słupsk 2016, nr 1, s. 35.

<sup>3</sup> P. Sarnecki, *Komentarz do art. 38*, [w:] L. Garlicki [red.], *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, t. III*, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 1999, s. 2

<sup>4</sup> J. Stańczyk, *Współczesne pojmowanie bezpieczeństwa*, Instytut Studiów Politycznych Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 1996, s. 18.

<sup>5</sup> E. Faguet, *La Liberalisme*, Paris 1902, s. 440, cyt. za: A. Błaś, *Zagadnienie zakresu zadań socjalnych administracji publicznej we współczesnym państwie liberalnym*, Wrocław 2015, s. 15.

<sup>6</sup> *Bezpieczeństwo zdrowotne Biuro Bezpieczeństwa Narodowego - BBN a ochrona zdrowia*, <http://www.bbn.gov.pl>, [29.12.2021].

<sup>7</sup> *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 r. .Dz.U. z 1997 Nr 78, poz. 48., art. 68.

obywatelowi prawo do ochrony zdrowia, stwarzając mu prawo podmiotowe, wskazując tym samym ściśle określonego adresata normy.<sup>8</sup>

Zatem zgodnie z *Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej* każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, których warunki i zakres gruntownie określają przepisy. Bezpieczeństwo zdrowotne jest więc jednym z podstawowych praw człowieka, które nie może być zawieszane, ani uznane w węższym zakresie przez żadne z państw,<sup>9</sup> jest jedną z kluczowych sfer życia człowieka, wymienianą wśród podstawowych funkcji państwa i uznawaną za dobro publiczne stanowiące przesłankę dla interwencjonizmu władz publicznych.<sup>10</sup> Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli zależy zatem od właściwej organizacji, dostępności i funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej<sup>11</sup>, w tym sprawności służb medycznych ustawowo powołanych do niesienia pomocy w sytuacji wystąpienia nagłego zagrożenia zdrowotnego.<sup>12</sup>

Bezpieczeństwo definiowane jako stan pewności, braku zagrożenia, czy wolność od niepokoju jest podstawą funkcjonowania każdej jednostki, grup społecznych oraz państwa, jako całości. Bezpieczeństwo oznacza brak zagrożeń fizycznych, ale również może łączyć się ze stabilną sytuacją materialną, czy też szeroko rozumianą ochroną zdrowia.<sup>13</sup> Bezpieczeństwo dotyka współcześnie wielu istotnych obszarów, a na jego postrzeganie wpływa wiele heterogenicznych czynników.<sup>14</sup> Powyższe pozwala na wyselekcjonowanie wielu wymiarów bezpieczeństwa, rozpoczynając od bezpieczeństwa osobistego, lokalnego, po bezpieczeństwo regionalne, narodowe i międzynarodowe, kulturowe, ekologiczne, ekonomiczne, społeczne, bezpieczeństwo publiczne, czy bezpieczeństwo zdrowotne. Podstawowe znaczenie dla ochrony ludności stanowi więc zdolność, jaką posiada państwo do zapewnienia właściwej pomocy swoim obywatelom w sytuacjach zagrożenia.

---

<sup>8</sup> J. Trzciniński, *Komentarz do art. 68*, [w:] L. Garlicki (red.), op. cit., s. 3

<sup>9</sup> *Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r.* Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169, art. 5.

<sup>10</sup> B. Bober, *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa...*, s. 33.

<sup>11</sup> J. Leowski, *Rola i miejsce państwa w systemie ochrony zdrowia*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 6-7, s. 23-25.

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm, art. 1.

<sup>13</sup> Tamże.

<sup>14</sup> J. Kaczmarek, A. Skowroński, *Bezpieczeństwo. Świat-Europa-Polska*, Wydawnictwo Alta 2, Wrocław 1998, s. 5.

Za zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywatelom w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego odpowiada, utworzony w tym celu system Państwowe Ratownictwo Medyczne, którego sprawne działanie jest gwarantem bezpieczeństwa, zapewniającym właściwy poziom ochrony ludności. Jednym z przedsięwzięć ukierunkowanych na podnoszenie jego sprawności jest ciągle doskonalenie oraz rozwój poprzez wykorzystanie specjalistycznych metod i narzędzi, których dobór powinien być poprzedzony wnikliwą analizą obecnie funkcjonujących systemów ratownictwa medycznego na świecie. System Państwowe Ratownictwo Medyczne w Polsce odgrywa istotną rolę w kształtowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego, a zasady jego organizacji, funkcjonowania i finansowania szczegółowo określa ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

W ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne działają organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu oraz jednostki systemu, do których należą zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, szpitalne oddziały ratunkowe oraz dyspozytornie medyczne. Z systemem współpracują jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, jednostki organizacyjne Policji i Straży Granicznej, jednostki podległe Ministrowi Obrony Narodowej, podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego, ratownictwa wodnego, ratownictwa górniczego, jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa oraz inne podmioty i społeczne organizacje, które w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.<sup>15</sup>

Do podstawowych zadań zespołów ratownictwa medycznego należy udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym podejmowanie medycznych czynności ratunkowych u osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, definiowanego, jako nagłe lub przewidywane w krótkim czasie pojawienie się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu, uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagającego podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Zespoły ratownictwa medycznego podejmują medyczne czynności ratunkowe w warunkach pozaszpitalnych, w miejscu, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowotnego i

---

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie..., art. 3 i 15.

obejmującym obszar, na który rozciągają się jego skutki. Praca członków zespołów ratownictwa medycznego narażona jest na wiele zagrożeń, a od poziomu ich bezpieczeństwa, w tym ich właściwego przygotowania zależy sprawność działania całego systemu ratownictwa medycznego.

XXI w. to czas pojawienia się wielu nowych zagrożeń. Zamachy terrorystyczne, kryzysy migracyjne, katastrofy, wojny i występujące nowe rodzaje chorób zakaźnych wywołujące pandemie przypominają o zagrożeniach, które bezpośrednio wpływają na szeroko rozumiane bezpieczeństwo, ale i stawiają wszystkie służby ustawowo powołane do niesienia pomocy przed nowymi wyzwaniem. Powyższe powoduje konieczność systematycznego podwyższania umiejętności pracowników wszystkich służb, w tym członków zespołów ratownictwa medycznego w zakresie ich właściwego przygotowania do działania oraz opracowania nowych, jednolitych procedur postępowania na rzecz realizacji zadań w ramach aktualnie występujących zagrożeń. Właściwe przygotowanie ratowników medycznych w oparciu o nowe kierunki doskonalenia zawodowego w sytuacji wystąpienia zagrożenia pozwoli na podjęcie adekwatnych działań i przełoży się na ich bezpieczeństwo, a tym samym na sprawne udzielenie pomocy poszkodowanym.

Rozważania dotyczące bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego, zarówno w aspekcie funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym jego sprawności, jak i w aspekcie systemu ochrony zdrowia, jako całości stanowią złożony problem natury prawnej i społecznej. Wyjątkowość i szczególna potrzeba analizy tego problemu stały się głównym powodem wyboru tematu dysertacji. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, iż do tej pory problematyka tematu bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego nie cieszyła się wystarczającym zainteresowaniem przedstawicieli doktryny i nie została dotychczas kompleksowo omówiona. Stąd też zaistniała potrzeba przeprowadzenia badań naukowych, gdyż podjęty w rozprawie doktorskiej problem z punktu występowania nowych wyzwań w zakresie bezpieczeństwa jest niebywale istotny, a z naukowego punktu wymaga rozstrzygnięć w zakresie bezpieczeństwa osobistego ratowników medycznych i doskonalenia sprawności działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

*Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej* wskazuje, że to na państwie ciąży obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa wszystkich obywateli<sup>16</sup> i gwarantuje jego obywatelom prawo do ochrony zdrowia oraz równy dostęp do świadczeń zdrowotnych

---

<sup>16</sup> *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej* ..., art. 5.

finansowanych ze środków publicznych niezależnie od ich sytuacji materialnej.<sup>17</sup> Władze publiczne obowiązane są do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku oraz obowiązane są do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom. Gwarancja tych praw, w warunkach wolnych od zagrożeń wymaga od państwa podejmowania przedsięwzięć oraz zaangażowania wielu podmiotów, w tym systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, utworzonego w celu realizacji zadań państwa, polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.<sup>18</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym określiła zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu oraz zasady zapewnienia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy, wprowadzając tym samym nowy model funkcjonowania ratownictwa medycznego w Polsce. Jednym z głównych zadań systemu, w tym zespołów ratownictwa medycznego, jest udzielanie medycznych czynności ratunkowych rozumianych, jako świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielanych w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.<sup>19</sup> Ponadto do zadań zespołów ratownictwa medycznego należy udział w akcji medycznej, w tym koordynowanie działań realizowanych przez osoby wykonujące medyczne czynności ratunkowe oraz udzielające kwalifikowanej pierwszej pomocy na miejscu zdarzenia, współpraca z dyspozytorem medycznym, współdziałanie z jednostkami współpracującymi z systemem oraz innymi podmiotami w zależności od występujących zagrożeń oraz transport poszkodowanych do podmiotów leczniczych.

W ramach systemu działają organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu, jednostki systemu (szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego) oraz dyspozytornie medyczne. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny oraz na podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione

---

<sup>17</sup> Tamże, art. 68.

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie..., art. 1.

<sup>19</sup> Tamże, art. 3.

do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.<sup>20</sup> Według stanu w dniu 31 grudnia 2021 r. w skład zespołów ratownictwa medycznego wchodziło 12,9 tys. pracowników. Najliczniejszą grupę pracowników – prawie 11,0 tys. stanowili ratownicy medyczni (84,9%). Ponadto w zespołach pracowało ponad 1,1 tys. pielęgniarek systemu (8,8%), ponad 0,4 tys. lekarzy systemu (3,4%) i blisko 0,4 tys. innych osób (2,9%). W porównaniu z 2020 r. liczba personelu medycznego wchodzącego w skład zespołów ratownictwa medycznego utrzymywała się na zbliżonym poziomie.<sup>21</sup> Aktualnie w Systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne działała 1587 zespołów ratownictwa medycznego (337 specjalistycznych i 1250 podstawowych), 21 baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego i 241 szpitalnych oddziałów ratunkowych. Zespoły ratownictwa medycznego udzieliły w 2021 r. pomocy ponad 3,1 mln. pacjentów, z czego 4,9% stanowiły dzieci i młodzież do 18 lat, a 48,4% – osoby w wieku 65 lat i więcej.<sup>22</sup> Najczęściej pomoc udzielana była w domu pacjenta (79,6%), następnie w ruchu uliczno-drogowym (3,5%), w pracy (2%), w szkole (0,5%) i innych miejscach (14,4%).<sup>23</sup>

Różnorodność miejsc, w jakich zespoły ratownictwa medycznego podejmują medyczne czynności ratunkowe u pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego powoduje duże ryzyko wystąpienia zagrożeń wynikających z agresji nie tylko pacjentów, ale i świadków zdarzenia oraz innych niebezpieczeństw związanych z miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych i charakterem wykonywanej pracy. Członkowie zespołów ratownictwa medycznego do samego momentu rozpoczęcia działań nie mają pełnej wiedzy o zagrożeniach, jakie mogą napotkać na miejscu zdarzenia. Pracownicy systemu coraz częściej spotykają się z agresją werbalną i fizyczną ze strony pacjentów, czy świadków zdarzenia oraz z szeregiem innych niebezpieczeństw występujących podczas wykonywania pracy. Należą do nich w szczególności narażenie na różnego rodzaju choroby zakaźne, kontakt ze zwierzętami, niebezpieczeństwo w ruchu drogowym, itp..

Podstawowym aktem prawnym, który określa funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego jest już przywoływana ustawa z dnia 8 września 2006 r. o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* oraz akty wykonawcze do tejże ustawy.

---

<sup>20</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o *Państwowym Ratownictwie...*, art. 1, 3, 15.

<sup>21</sup> *Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2021 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022.

<sup>22</sup> Tamże.

<sup>23</sup> *Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w 2021 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022.



Ratownicy medyczni, którzy stanowią najliczniejszą grupę zawodową wśród personelu zespołów ratownictwa medycznego mają ustawowy obowiązek, wynikający z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2019 r. w *sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych*, poszerzania swojej wiedzy i doskonalenia umiejętności w pięcioletnich okresach rozliczeniowych.<sup>24</sup> Rozporządzenie wskazuje zakres zagadnień w jakich powinno być prowadzone doskonalenie zawodowe, w tym dotyczących aktualizowania wiedzy z zakresu medycyny ratunkowej oraz m.in. w obszarze stosowania przymusu bezpośredniego, zasad postępowania wobec osób agresywnych oraz osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzającymi zagrożenie życia, nie określając jednocześnie szczegółowych treści programowych. Ponadto standardy kształcenia dla kierunku studiów ratownictwo medyczne również nie przewidują treści poświęconych zapewnieniu bezpieczeństwa ratownika medycznego podejmującego medyczne czynności ratunkowe na miejscu zdarzenia w zakresie mogących wystąpić zagrożeń.

Praca zawodowa w obecnych realiach stanowi zasadniczą część życia człowieka i często wywiera silny wpływ na jego osobowość, a tym samym na sposób jego działania. Ratownicy medyczni stając wobec nowych wyzwań zawodowych i oczekiwań społecznych muszą poradzić sobie ze złożonością zadań, elastycznie przystosować się do zmieniających się zagrożeń związanych z wykonywanym zawodem i pojawiającymi się nowymi wyzwaniami w zakresie bezpieczeństwa. Powyższe wymaga od nich specjalistycznego przygotowania oraz stałego podnoszenia własnych kompetencji zawodowych. Bezpieczeństwo osobiste to zagadnienie wieloaspektowe i interdyscyplinarne, a poczucie bezpieczeństwa stanowi jedną z podstawowych potrzeb jednostki, zatem deprawacja w tym zakresie może prowadzić do dezorganizacji funkcjonowania człowieka, co w konsekwencji zagraża jemu samemu i tym, z którymi współpracuje, bądź na rzecz których działa.

Jeżeli zatem poczucie bezpieczeństwa osobistego implikuje prawidłowe funkcjonowanie człowieka w jego rolach życiowych, w tym roli zawodowej, a zapewnienie tego poczucia jest podstawowym warunkiem umożliwiającym realizację aspiracji człowieka, to zasadnym było podjęcie badań mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa w ramach tak istotnego dla systemu ratownictwa medycznego i bezpieczeństwa wszystkich obywateli zawodu, jakim jest ratownik medyczny.

---

<sup>24</sup> Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2019 r. w *sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych*. Dz. U. z 2019 r. poz. 2464.

Problematyka bezpieczeństwa osobistego ratowników medycznych w szerokim jego ujęciu nie stanowiła do tej pory przedmiotu badań naukowych. Zainteresowanie tematem bezpieczeństwa osobistego ratowników medycznych w jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym w szczególności w zespołach ratownictwa medycznego pojawia się jedynie wybiórczo w obszarach konkretnie zdefiniowanych zagrożeń, występujących w środowisku pracy i nieuwzględniających nowych wyzwań przed jakimi staje cały system ratownictwa medycznego. Jednym z istotnych determinantów skuteczności prowadzonych działań jest fachowa wiedza z danej dziedziny i zadań związanych z obsługą nagłych zdarzeń oraz wynikających z nich zagrożeń.

Z analizy literatury przedmiotu wynika, że nie ma opracowań naukowych, dotyczących przedmiotowej problematyki, opartych o przeprowadzone badania naukowe, które ujmowałyby problem bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego w ujęciu funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne kompleksowo, szczególnie jeśli chodzi o sprawność i organizację działania systemu w warunkach aktualnych zagrożeń. Ponadto istnieją luki w rozwiązaniach prawnych, kompetencyjnych, funkcjonalnych i organizacyjnych, które w związku z pojawieniem się nowych wyzwań w sposób szczególny zostały uwidocznione.

Konieczność przeprowadzenia badań naukowych na rzecz doskonalenia rozwiązań w obszarze bezpieczeństwa osobistego ratowników medycznych oraz ich wpływu na sprawność działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, znalazła zatem swoje potwierdzenie zarówno w kontekście zidentyfikowanej luki naukowej, jak i aktualnych oczekiwań społecznych. Analiza współczesnych wyzwań wymusza na służbach ratowniczych, w tym na systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, zapewnienie bezpieczeństwa nie tylko osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ale również samym członkom zespołów ratownictwa medycznego podejmujący medyczne czynności ratunkowe na miejscu zdarzenia w celu zwiększenia ich bezpieczeństwa osobistego.

Opierając się na przeprowadzonych badaniach wstępnych oraz w oparciu o doświadczenie zawodowe wykazano luki organizacyjno-prawne oraz dostrzeżono potrzebę opracowania jednolitego programu szkoleniowego dla członków zespołów ratownictwa medycznego, w tym dla stanowiących najliczniejszą grupę ratowników medycznych w ramach obowiązkowego doskonalenia zawodowego. Zwrócono również uwagę na brak odpowiednich procedur i reguł współdziałania w tym obszarze z

podmiotami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego. Ponadto, jak zaznaczono wcześniej, nie ma opracowań naukowych, dotyczących przedmiotowej problematyki, które ujmowałyby problem kompleksowo.

## **2. Cele i hipotezy badawcze**

### ***Cele i problem badawczy***

Podstawowym warunkiem podejmowania badań naukowych jest precyzyjne określenie problemu naukowego, celu pracy, problemu badawczego, hipotezy badawczej oraz zakresu planowanych przedsięwzięć badawczych.

Badania naukowe to termin wieloznaczny. W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że badania naukowe są pewnego rodzaju zabiegiem, który podjęto w celu poznania i wyjaśnienia zjawiska, bądź stanu rzeczy oraz sporządzenia jego oceny.<sup>25</sup> Podejmowanie badań naukowych to poznawanie świata w dowolnych jego przejawach. Badania muszą być świadome, celowe oraz wieloetapowe tak, aby otrzymane dzięki nim wyniki w sposób rzetelny i adekwatny ujmowały dotykaną rzeczywistość.

Celem badań jest „poznanie prawdy, czyli ujawnienie stosunkowo obiektywnego stanu rzeczy i to bez względu na przykre następstwa, jakie może on spowodować w życiu”<sup>26</sup>. Cel badań powinien wykazywać się konkretnością, jasnością i realnością, polegającą na wytyczaniu takich zamierzeń, które leżą w granicach możliwości danego badacza.<sup>27</sup>

Celem poznawczym przeprowadzonych badań naukowych była diagnoza uwarunkowań działania zespołów ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia. Za cel utylitarny przyjęto natomiast określenie kierunków doskonalenia na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego w aspekcie sprawności działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Na podstawie badań wstępnych sformułowano problem ogólny i problemy szczegółowe. Problem ogólny został sprowadzony do pytania: *W jakich kierunkach powinno zmierzać doskonalenie działań na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa osobistego*

---

<sup>25</sup> J. Gierszewski, A. Pieczywok, *Metodologiczne podstawy badania problemów bezpieczeństwa*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2020, s. 11.

<sup>26</sup> M. Cieślarczyk, *Teoretyczne i metodologiczne podstawy badań problemów bezpieczeństwa i obronności państwa*, Akademia Podlaska, Siedlce 2009, s. 48

<sup>27</sup> W. Zaczyński, *Praca badawcza nauczyciela*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1995, s. 52.

### *ratownika medycznego w aspekcie sprawności działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne?*

Tak sformułowany problem ogólny determinował proces badawczy, którego główną treścią stała się naukowa eksploracja zagadnień organizacji działania zespołów ratownictwa medycznego i ocena przyjętych rozwiązań w tym zakresie oraz przedstawienie kierunków doskonalenia. W celu doprecyzowania procesu badań sformułowano cztery problemy szczegółowe:

1. Jakie czynniki wpływają na bezpieczeństwo osobiste ratownika medycznego i jak utrata tego bezpieczeństwa wpływa na sprawność działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego?
2. Jakie wnioski wypływają z doświadczenia polskiej służby zdrowia w realizacji zadań polegających na zapewnieniu pomocy osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego ?
3. Jak organizuje i prowadzi działania system Państwowe Ratownictwo Medyczne?
4. Jakie potrzeby w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa osobistego ratownikowi medycznemu występują na miejscu zdarzenia aby zwiększyć sprawność działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne?

Takie sformułowanie ogólnego problemu badawczego, jak i problemów szczegółowych, pozwoliło na zgłębienie obszarów wiedzy, których poznanie było konieczne do przedstawienia właściwych kierunków doskonalenia obecnie funkcjonujących rozwiązań.

### ***Hipotezy badawcze***

Hipotezą nazywa się wszelkie twierdzenia częściowo tylko uzasadnione, wszelki domysł, za pomocą którego tłumaczone są fakty w postaci uogólnienia osiągniętego na podstawie danych wyjściowych. Nomenklatura badań naukowych nazywa hipotezą „prawdopodobne założenie, którego zgodność lub niezgodność z rzeczywistością, powinna być dowiedziona w trakcie prowadzonych czynności badawczych”<sup>28</sup>. Hipoteza to założenie oparte na prawdopodobieństwie, wymagające sprawdzenia<sup>29</sup>, to „takie przypuszczenia odnoszące się do zachodzenia zjawisk lub zależności między nimi, które

---

<sup>28</sup> B. Wiśniewski, *Praktyczne aspekty badań bezpieczeństwa*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2020, s. 114.

<sup>29</sup> <https://sjp.pwn.pl/slowniki/hipoteza.html>, [19.10.2021].

pozwalają wyjaśnić jakikolwiek niewytłumaczony zespół faktów, będących problemem”<sup>30</sup>.

Formułowanie hipotez nastąpiło na podstawie analizy literatury przedmiotu, obserwacji, czy intuicji. Przy czym istotne było określenie ich precyzyjnie, konkretnie i jednoznacznie.<sup>31</sup>

Zdobyta wiedza oraz rezultaty wstępnych badań pozwoliły na przyjęcie następującej hipotezy badawczej:

*Ratownictwo medyczne w Polsce wykonuje zadania w oparciu o obowiązujące regulacje prawne. Przy czym brak jest przepisów określających szczegółowy zakres działań mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego na miejscu zdarzenia. Jeżeli zatem przygotowanie ratownika medycznego, w obszarze bezpieczeństwa osobistego, do podejmowania medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia będzie realizowane w oparciu o jednolity program szkoleniowy, mający podstawę prawną i uwzględniający wnioski z doświadczeń krajowych i międzynarodowych, jak również zostaną wypracowane w tym zakresie reguły współdziałania z podmiotami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, wówczas nastąpi wzrost bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego, co z kolei wpłynie na sprawność działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.*

Zweryfikowanie hipotezy badawczej było możliwe poprzez zweryfikowanie następujących, szczegółowych hipotez badawczych:

1. Na bezpieczeństwo osobiste ratownika medycznego wpływa brak zagrożeń ze strony otoczenia zewnętrznego. Utrata poczucia bezpieczeństwa osobistego powoduje, że ratownik medyczny nie jest zdolny do pełnego wykorzystania własnych kompetencji zawodowych, co uniemożliwia mu sprawne działanie na rzecz systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne pomimo posiadanych kompetencji.
2. Rozwój cywilizacyjny oraz brak koordynacji w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych powoduje wzrost liczby wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w porównaniu do lat ubiegłych. Jednocześnie następuje wzrost ilości podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, składających się z dwóch osób.
3. Organizacja ratownictwa medycznego w Polsce oparta jest o ustawy i rozporządzenia, regulujące zakres działalności zespołów ratownictwa medycznego. Przy czym brak jest

---

<sup>30</sup> T. Kotarbiński, *Dziela wszystkie. Elementy teorii poznania, logiki formalnej i metodologii nauk*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław 1990, s. 35.

<sup>31</sup> L. A. Gruszczyński, *Elementy metod...*, s. 18-20.

uwzględnienia w programach kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego kwestii dotyczącej bezpieczeństwa osobistego ratowników medycznych na miejscu zdarzenia.

4. Uwzględniając dotychczasowe rozwiązania konieczne jest, m.in. opracowanie programu szkoleniowego dla ratowników medycznych, podnoszącego poziom ich bezpieczeństwa osobistego na miejscu zdarzenia oraz reguł współdziałania w tym obszarze z podmiotami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.

### 3. Przebieg badań i struktura pracy

Sporządzenie omawianej pracy naukowej poprzedzone zostało zgromadzeniem i przeanalizowaniem literatury przedmiotu badań oraz zaplanowaniem procesu badawczego, będącego skonkretyzowanym i uporządkowanym zestawem działań wykonywanym w obrębie prowadzonych badań naukowych.

Zaplanowany proces badawczy w niniejszej dysertacji opierał się na trzech głównych etapach, tj. fazie koncepcyjnej, fazie wykonawczej oraz fazie końcowej, w ramach, których podejmowane były określone przedsięwzięcia. Przejście przez każdy etap, z zachowaniem należytej staranności i wnikliwości, przełożyło się na uzyskanie wyników rzetelnych, mających przełożenie na rzeczywistość i sytuacje praktyczne.

Tabela 1. Fazy i przedsięwzięcia procesu badawczego

| <b>l.p.</b> | <b>Etapy procesy badawczego</b>           | <b>Podejmowane przedsięwzięcia</b>  |
|-------------|---|---|
| <b>1</b>    | Faza koncepcyjna (konceptualizacja badań) | studia dostępnej literatury;<br>pogłębianie wiedzy autora;<br>wytyczne promotora;<br>wyznaczenie celów badań;<br>sformułowanie problemu ogólnego i problemów szczegółowych;<br>postawienie hipotezy głównej i hipotez szczegółowych;<br>wybór metod, technik i narzędzi badawczych;<br>przygotowanie narzędzia badawczego w postaci kwestionariusza ankiety;<br>wyznaczenie i poddanie analizie dokumentów źródłowych;<br>określenie kryteriów doboru próby badawczej oraz terenu, zasięgu i czasu badań. |
| <b>2</b>    | Faza wykonawcza (realizacja badań)        | przeprowadzenie badań dokumentów źródłowych;<br>przeprowadzenie badań ilościowych.  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| 3 | Faza końcowa<br>(finalizacja<br>badań) | weryfikacja zebranego materiału badawczego;<br>przygotowanie danych do analizy;<br>analiza materiału badawczego;<br>weryfikacja hipotez;<br>określenie proponowanych zmian na rzecz doskonalenia<br>istniejących rozwiązań;<br>przedstawienie i opis wyników badań, którego efektem jest<br>niniejsza dysertacja. |
|---|--|---|

*Źródło: opracowanie własne (por. M. Cieślarczyk, Metody, techniki i narzędzia badawcze oraz elementy statystyki stosowane w pracach magisterskich i doktorskich, Akademia Obrony Narodowej, Warszawa 2005, s. 22-23).*

Na pierwszym etapie badań dokonano zbadania wybranej literatury z zakresu organizacji systemu ratownictwa medycznego w Polsce. Podstawę opracowania rozprawy doktorskiej stanowiły również dostępne materiały źródłowe, w tym publikacje zwarte i artykuły w specjalistycznych czasopismach, akty normatywne oraz materiały zawierające liczne dane statystyczne. Publikacje w periodykach naukowych pełniły funkcje pomocnicze ze względu na zbyt uogólnienie analizowanego i omawianego problemu. Podstawowym źródłem normatywnym stały się aktualnie obowiązujące akty prawne różnej rangi o przedmiotowym zakresie. Ważne miejsce w procesie badań stanowiły również uwagi i wytyczne promotora. Dzięki pozyskanej wiedzy wyznaczone zostały cele badań, sformułowano ogólny problem badawczy oraz problemy szczegółowe, co w efekcie pozwoliło również na określenie hipotezy ogólnej i hipotez szczegółowych. Ponadto dokonano doboru metod badawczych.

W drugim etapie badań opracowano narzędzie badawcze, jak również przeprowadzono badania sondażowe, przy jednoczesnym dalszym pogłębianiu literatury przedmiotu w kontekście poszukiwania rozwiązań dotyczących opisywanego problemu. Do badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego w celu zgromadzenia wiedzy dotyczącej bezpieczeństwa osobistego ratowników medycznych w oparciu specjalnie dobraną grupę reprezentującą środowisko. Metoda sondażu diagnostycznego została sprowadzona do techniki ankiety, której głównym celem było poznanie opinii oraz poglądów osób zajmujących się problematyką, będącą przedmiotem dysertacji.

Zgodnie z założeniem badawczym, wielkość próby badawczej określona została na poziomie 700 ratowników medycznych. Wybór metody badawczej oraz wielkości próby uzasadniony był panującymi ograniczeniami związanymi z występującą pandemią wirusa SARS-CoV-2. Sondaż diagnostyczny przeprowadzono za pomocą techniki badawczej w postaci ankiety zawierającej jednoproblemowy zestaw 25 pytań zamkniętych. Wszystkie odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie były wymienione, a

czynności respondenta polegały na zaznaczeniu wybranej odpowiedzi. 17 z 25 pytań miało możliwość tylko jednokrotnego wyboru odpowiedzi, a pozostałe 7 pytań dawało możliwość udzielenia wielokrotnej odpowiedzi na zadane pytanie.

Badanie przeprowadzono w okresie od stycznia 2021 r. do grudnia 2021 r. na grupie 692 ratowników medycznych. W wyniku badania uzyskano 663 kompletnie wypełnione kwestionariusze (95,8% ogółu przeprowadzonych ankiet). Respondentami w badaniu byli ratownicy medyczni udzielający świadczeń zdrowotnych w zespołach ratownictwa medycznego w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne u różnych dysponentów, na terenie całego kraju.

Na ostatnim, końcowym etapie badań kluczowym działaniem była weryfikacja zebranego materiału badawczego oraz jego szczegółowa analiza. Kluczowym działaniem w tej fazie było również opracowanie i przedstawienie uzyskanych wyników badań, które ostatecznie pozwoliły na wskazanie proponowanych zmian na rzecz doskonalenia funkcjonujących rozwiązań.

Struktura dysertacji wynika z rezultatów poczynionych badań i składa się z pięciu rozdziałów, poprzedzonych wstępem i zwieńczonych zakończeniem.

Rozdział pierwszy, pt. „Założenia badawcze” zawiera uzasadnienie wyboru tematu, przedstawia założenia metodologiczne, cele i problemy badawcze oraz sformułowane hipotezę główną i hipotezy cząstkowe. Opisuje zastosowane metody, techniki i narzędzia badawcze, a także przedstawia etapy prowadzonych badań naukowych.

Rozdział drugi „Bezpieczeństwo osobiste ratownika medycznego” obejmuje analizę pojęć związanych szeroko rozumianym bezpieczeństwem oraz bezpieczeństwem jednostki w odniesieniu do ratownika medycznego, opisuje również psychologiczno-kulturowe aspekty bezpieczeństwa oraz definiuje zagrożenia i wyzwania dla zespołów ratownictwa medycznego. W dalszej jego części przedstawiono czynniki wpływające na bezpieczeństwo osobiste ratownika medycznego oraz wpływ jego utraty na sprawność działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Rozdział trzeci, pn. „Doświadczenia polskiej służby zdrowia w realizacji zadań polegających na zapewnieniu pomocy osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego” ma charakter historyczny. Przedstawiono w nim doświadczenia związane



z organizowaniem i kształtowaniem systemu opieki zdrowotnej w Polsce od odzyskania niepodległości w 1918 r., poprzez okres PRL, kończąc na rozwiązaniach wprowadzonych po 1989 r. Ponadto zaprezentowano w nim historię ratownictwa medycznego.

Rozdział czwarty, zatytułowany „Prawno-organizacyjne uwarunkowania funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne” został poświęcony analizie systemu ratownictwa medycznego w Polsce. Rozważania rozpoczęto od przedstawienia podstaw prawnych funkcjonowania oraz organizacji systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w Polsce, uwzględniając zadania zespołów ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia. W rozdziale tym zwrócono także uwagę na wybrane międzynarodowe rozwiązania w zakresie funkcjonujących systemów ratownictwa medycznego.

Rozdział ostatni, piąty pt. „Rekomendacje na rzecz podwyższania poziomu sprawności działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne” zawiera wnioski wynikające z poczynionych badań naukowych oraz wskazuje rekomendacje na rzecz zmian obowiązujących rozwiązań prawnych i szkoleniowych w zakresie zwiększenia bezpieczeństwa osobistego ratowników medycznych, w tym dotyczących procedur postępowania oraz zasad współdziałania z innymi podmiotami w celu zwiększenia bezpieczeństwa osobistego ratowników medycznych oraz jego wpływu na sprawność działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Poszczególne rozdziały kończą się wnioskami i uogólnieniami stanowiącymi syntezę badań nad określonym problemem szczegółowym, z kolei konstatacje wynikające z przeprowadzonego procesu badawczego zostały przedstawione w zakończeniu dysertacji.

Rozprawę zamyka bibliografia, zawierająca zbiór literatury, stanowiącej bazę do opracowania niniejszej pracy, spis rysunków, tabel, fotografii oraz wykresów. Ponadto w formie załącznika został dołączony kwestionariusz służący do przeprowadzenia badań sondażowych oraz streszczenie w języku polskim i angielskim.

#### **4. Wyniki badań w kontekście hipotez badawczych**

W wyniku przeprowadzonych badań przy wykorzystaniu wyżej opisanych metod i technik badawczych autorka dokonała pozytywnej weryfikacji szczegółowych hipotez badawczych, co z kolei wpłynęło na pomyślną weryfikację głównej hipotezy badawczej.

W aspekcie pierwszej szczegółowej hipotezy badawczej potwierdzono, że na bezpieczeństwo osobiste ratownika medycznego wpływa brak zagrożeń ze strony otoczenia zewnętrznego, a utrata poczucia bezpieczeństwa osobistego powoduje, że ratownik medyczny nie jest zdolny do pełnego wykorzystania własnych kompetencji zawodowych, co uniemożliwia mu sprawne działanie na rzecz systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne pomimo posiadanych kompetencji.

Uzyskane wyniki badań pozwoliły również na potwierdzenie drugiej hipotezy, wykazując, że rozwój cywilizacyjny oraz brak koordynacji w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych powoduje wzrost liczby wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w porównaniu do lat ubiegłych oraz jednocześnie następuje wzrost ilości podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, składających się z dwóch osób.

Zweryfikowana pozytywnie i uznana za prawdziwą została także trzecia szczegółowa hipoteza badawcza, według której organizacja ratownictwa medycznego w Polsce oparta jest o ustawy i rozporządzenia, regulujące zakres działalności zespołów ratownictwa medycznego, przy czym brak jest uwzględnienia w programach kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne kwestii dotyczącej bezpieczeństwa osobistego ratowników medycznych na miejscu zdarzenia.

Uzyskane, w drodze arkusza ankiety wśród ratowników medycznych wyniki badań pozwalają na uznanie i pozytywne zweryfikowanie czwartej hipotezy badawczej, gdyż konieczne jest opracowanie programu szkoleniowego dla ratowników medycznych, podnoszącego poziom ich bezpieczeństwa osobistego na miejscu zdarzenia oraz reguł współdziałania w tym obszarze z podmiotami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.

Podsumowując:

- H1 została zweryfikowana pozytywnie i uznana za prawdziwą – wykazano, że na bezpieczeństwo osobiste ratownika medycznego wpływa brak zagrożeń ze strony otoczenia zewnętrznego, a utrata poczucia bezpieczeństwa osobistego powoduje, że ratownik medyczny nie jest zdolny do pełnego wykorzystania własnych kompetencji zawodowych, co uniemożliwia mu sprawne działanie na rzecz systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne pomimo posiadanych kompetencji;

- H2 została zweryfikowana pozytywnie i uznana za prawdziwą – wykazano, rozwój cywilizacyjny oraz brak koordynacji w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych powoduje wzrost liczby wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w porównaniu do lat ubiegłych oraz jednocześnie następuje wzrost ilości podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, składających się z dwóch osób;
- H3 została zweryfikowana pozytywnie i uznana za prawdziwą – wykazano, że organizacja ratownictwa medycznego w Polsce oparta jest o ustawy i rozporządzenia, regulujące zakres działalności zespołów ratownictwa medycznego, przy czym brak jest uwzględnienia w programach kształcenia i doskonalenia zawodowego pracowników systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne kwestii dotyczącej bezpieczeństwa osobistego ratowników medycznych na miejscu zdarzenia;
- H4 została zweryfikowana pozytywnie i uznana za prawdziwą – wykazano konieczność opracowania programu szkoleniowego dla ratowników medycznych, podnoszącego poziom ich bezpieczeństwa osobistego na miejscu zdarzenia oraz reguł współdziałania w tym obszarze z podmiotami krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego.

## 5. Wnioski z badań

Przeprowadzone na potrzeby niniejszej dysertacji badania naukowe pozwoliły na wskazanie następujących rekomendacji w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego, a tym samym zwiększenia sprawności działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne:

- opracowanie szczegółowego programu doskonalenia podyplomowego w zakresie kursu doskonalącego uwzględniającego tematykę aktualnie występujących zagrożeń w pracy ratownika medycznego w celu właściwego przygotowania ratowników medycznych do działania oraz zapewnienia im właściwego poziomu bezpieczeństwa osobistego;
- wdrożenie zmian w zakresie tematyki dotyczącej samokształcenia ratowników medycznych obejmującej zagrożenia dla bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego;
- opracowanie jednolitych procedur postępowania na wypadek wystąpienia różnego typu zagrożeń, w tym wystąpienia choroby zakaźnej o nieznanym

etiologii, jak również działania na wypadek pojawienia się niestandardowych sytuacji;

- przeprowadzanie szkoleń praktycznych organizowanych przy współudziale innych podmiotów, z którymi podczas występujących zagrożeń współpracuje system Państwowe Ratownictwo Medyczne w celu ochrony ludności.

## **6. Kierunki dalszych badań**

W wyniku przeprowadzonych ankiet wśród ratowników medycznych wskazać należy, że na bezpieczeństwo osobiste ratowników medycznych wpływa wiele czynników. Ratownicy medyczni definiując istniejące zagrożenia, a jako najistotniejsze wskazują kontakt z czynnikiem zakaźnym, agresję pacjentów, czy świadków zdarzenia oraz zagrożenia związane z ruchem drogowym i wynikające z otoczenia, a wystąpienie sytuacji niebezpiecznej podczas działań zespołów ratownictwa medycznego ma negatywny wpływ na podejmowanie medycznych czynności ratunkowych poprzez wydłużenie, tak istotnego w medycynie ratunkowej czasu działania na miejscu zdarzenia. Ratownicy medyczni nie są aktualnie dostatecznie przygotowani do działania w sytuacji niebezpiecznej. Krytycznie oceniają program kształcenia przeddyplomowego oraz podyplomowego, który w ich ocenie nie zapewnia właściwego przygotowania do działania w aspekcie występujących zagrożeń. Ratownicy medyczni uczestniczą głównie w szkoleniach z zakresu samoobrony, stosowania przymusu bezpośredniego, zasad postępowania z osobą agresywną oraz doskonalenia technik jazdy pojazdem uprzywilejowanym. Ratownicy medyczni uważają system Państwowego Ratownictwa Medycznego za ważny element bezpieczeństwa państwa, co wymusza na nich nie tylko duże zaangażowanie w wykonywane czynności, ale również obarcza ogromną odpowiedzialnością. Ratownicy medyczni są również świadomi występujących zagrożeń w pracy oraz zgłaszają gotowość i chęć do podnoszenia swojej wiedzy i umiejętności z zakresu działania w sytuacji niebezpiecznej. Brak poczucia bezpieczeństwa i świadomość istniejących zagrożeń jest bowiem jednym z głównych determinantów prowadzących do rozważań na temat zmiany wykonywanego zawodu. Powodem takich działań są w szczególności niedostatecznie wysokie zarobki, brak szacunku ze strony społeczeństwa, brak właściwego poziomu bezpieczeństwa osobistego, brak możliwości rozwoju zawodowego oraz stres i obciążenia psychiczne.

Bezpieczeństwo ratowników medycznych w zespołach ratownictwa medycznego jest czynnikiem niebywale istotnym. Aktualnie ten obszar wymaga wielu zmian. Na poprawę bezpieczeństwa ratowników medycznych przełożyć można zwiększenie liczby członków ratownictwa medycznego (głównie w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego), cykliczne szkolenia praktyczne z zakresu wystąpienia sytuacji niebezpiecznej oraz zwiększenie wiedzy teoretycznej na wypadek wystąpienia sytuacji niebezpiecznej.

Negatywnie na bezpieczeństwo ratowników medycznych wpłynęła również pandemia wirusa SARS-CoV-2. Ratownicy medyczni nie byli właściwie przygotowani do działania w pandemii, podkreślając brak dostępności jednolitych procedur postępowania, brak wiedzy z zakresu postępowania z nowym czynnikiem zakaźnym, nagłość występowania pandemii oraz brak dostępności środków ochrony osobistej. Pandemia wirusa SARS-CoV-2 miała również negatywny wpływ na sprawność działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, a do jej negatywnych skutków zaliczyć należy ograniczenie dostępności zespołów ratownictwa medycznego, wydłużenie czasu przekazania pacjenta w podmiocie leczniczym, znaczny wzrost ilości zgłoszeń, wydłużenie czasu dotarcia zespołu ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia oraz wzrost absencji chorobowej ratowników medycznych.

Ratownicy medyczni potwierdzają również brak stosownego przygotowania do działania w sytuacji wystąpienia zdarzeń o charakterze terrorystycznym, zagrożeń biologicznych, chemicznych, radiacyjnych, nuklearnych oraz zdarzeń wymagających udzielenia pomocy medycznej rannym na polu walki, co w sytuacji aktualnie pojawiających się zagrożeń powodować może duże zagrożenie dla ich bezpieczeństwa, jak również dla bezpieczeństwa poszkodowanych, którym bez odpowiedniego przygotowanie nie będą w stanie udzielić właściwej pomocy.

Ważnym obszarem z punktu widzenia naukowego oraz doskonalenia sprawności działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne jest obszar bezpieczeństwa osobistego ratowników medycznych w warunkach zmieniającego się charakteru współczesnych zagrożeń oraz diagnoza i analiza istniejących rozwiązań. Stąd też autorka dostrzega konieczność prowadzenia dalszych badań naukowych w tym obszarze.

## **7. Wartość dodana pracy**

Próżno szukać w dorobku naukowym opracowań wskazanego tematu dysertacji, które w sposób całościowy rozwiązywałyby określone w pracy problemy badawcze. Co prawda można znaleźć publikacje dotyczące działalności systemu ratownictwa medycznego, czy bezpieczeństwa ratownika medycznego, lecz żadna z nich nie przedstawia rozwiązań kompleksowo w aspekcie bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego i jego wpływu na sprawności działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Autorka podczas badań wskazała luki, dotyczące właściwego przygotowania do działania ratowników medycznych w zakresie aktualnie występujących zagrożeń, a następnie na podstawie wyciągniętych wniosków wskazała obszary wymagające doskonalenia.

Niniejsza rozprawa doktorska oparta na wynikach badań naukowych systematyzuje problematykę bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego oraz jego wpływu na sprawność działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Zmieniający się charakter współczesnych zagrożeń powoduje, że zespoły ratownictwa medycznego obok innych ustawowo powołanych służ odgrywają aktualnie ważną rolę w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa publicznego.

Opracowane przez autorkę wyniki badań naukowych mogą stanowić podstawę do wprowadzenia zmian organizacyjno-prawnych ukierunkowanych na bezpieczeństwo osobiste ratownika medycznego oraz podwyższanie sprawności działań systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

## **8. Plan pracy**

### **Spis treści**

#### **Wstęp**

#### **1. Założenia badawcze**

- 1.1. Uzasadnienie wyboru tematu pracy
- 1.2. Cele i problemy badawcze
- 1.3. Hipoteza główna i hipotezy cząstkowe
- 1.4. Koncepcja badawcza pracy

#### **2. Bezpieczeństwo osobiste ratownika medycznego**

- 2.1. Bezpieczeństwo osobiste w ujęciu nauk społecznych

2.2. Psychologiczne i kulturowe aspekty bezpieczeństwa

2.3. Czynniki wpływające na budowanie i utratę poczucia bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego

2.4. Wpływ utraty poczucia bezpieczeństwa osobistego ratownika medycznego na sprawność działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

2.5. Uogólnienia i wnioski

### **3. Doświadczenia polskiej służby zdrowia w realizacji zadań polegających na zapewnieniu pomocy osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego**

3.1. Organizacja ochrony zdrowia w niepodległej Polsce

3.2. Służba zdrowia w PRL

3.3. System ochrony zdrowia po 1989 roku

3.4. Historia ratownictwa medycznego

3.5. Uogólnienia i wnioski

### **4. Prawno-organizacyjne uwarunkowania funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne**

4.1. Podstawy prawne

4.2. Organizacja działania

4.3. Zadania zespołów ratownictwa medycznego

4.4. Ratownictwo medyczne na świecie na przykładzie wybranych państw

4.5. Uogólnienia i wnioski

### **5. Rekomendacje na rzecz podwyższenia poziomu sprawności działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne**

5.1. Regulacje prawne

5.2. Procedury postępowania

5.3. Założenia szkoleniowe

5.4. Reguły współdziałania

5.5. Uogólnienia i wnioski

### **Zakończenie**

### **Bibliografia**

Wykaz fotografii, rysunków, tabel i wykresów

### **Załączniki**

Kwestionariusz ankiety

Streszczenie rozprawy w języku polskim i angielskim