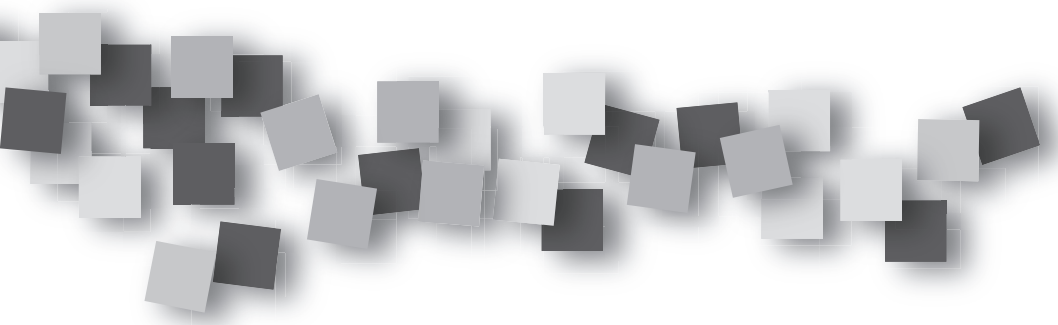
Zespoły senackie, zeszyt 16/2013

Standardy działania służb publicznych w odniesieniu do wypadków drogowych



Kancelaria Senatu

Standardy działania służb publicznych w odniesieniu do wypadków drogowych

Stenogram z konferencji Senackiego Zespołu Strażaków w dniu 11 grudnia 2012 r.

Kancelaria Senatu

Redakcja: Piotr Świątecki, Dorota Wojucka
Projekt okładki: Krzysztof Korneluk
Redakcja techniczna: Jacek Pietrzak

Przedruk materiałów Kancelarii Senatu w całości lub części możliwy jest wyłącznie za zgodą Kancelarii Senatu. Cytowanie oraz wykorzystanie danych empirycznych dozwolone jest z podaniem źródła.

Zeszyt 16/2013

Biuro Informatyki
Dział Edycji i Poligrafii
Warszawa 2013 r.
Nakład 200 egz.

SPIS TREŚCI

Senator Zbigniew Meres 5
Wicemarszałek Senatu Stanisław Karczewski 5
Poseł Krystyna Skowrońska 6
Wicemarszałek Senatu Stanisław Karczewski 7
Senator Zbigniew Meres 8
Barbara Bańczak-Mysiak 12
Senator Zbigniew Meres 15
Robert Gałązkowski 15
Senator Zbigniew Meres 24
General brygadier Wiesław Leśniakiewicz 24
Senator Zbigniew Meres 40
Zbigniew Grzywnowicz 41
Senator Zbigniew Meres 47
Poseł Beata Małecka-Libera 47
Senator Zbigniew Meres 49
Wicemarszałek Senatu Stanisław Karczewski 49
Senator Zbigniew Meres 51
General brygadier Wiesław Leśniakiewicz 52
Senator Andrzej Pająk:. 53
General brygadier Wiesław Leśniakiewicz 54
Senator Andrzej Pająk:. 54
Senator Zbigniew Meres 54
General brygadier Wiesław Leśniakiewicz 55
Wicemarszałek Senatu Stanisław Karczewski 56
General brygadier Wiesław Leśniakiewicz 56
Wicemarszałek Senatu Stanisław Karczewski 58
General brygadier Wiesław Leśniakiewicz 58
Senator Zbigniew Meres 59
Barbara Bańczak-Mysiak 59

Senator Zbigniew Meres 63
Wicemarszałek Senatu Stanisław Karczewski 63
Barbara Bańczak-Mysiak 64
Senator Zbigniew Meres 65
Zbigniew Grzywnowicz 65
Senator Zbigniew Meres 66
Elżbieta Tiszbierek 66
Senator Zbigniew Meres 71
Elżbieta Tiszbierek 71
Senator Zbigniew Meres 72
Barbara Bańczak-Mysiak 72
Senator Zbigniew Meres 72
Prof. Ryszard Krystek 72
Senator Zbigniew Meres 74
Senator Andrzej Pająk: 74
Senator Zbigniew Meres 75
Senator Przemysław Błaszczyk: 75
Senator Zbigniew Meres 76
Senator Roman Zaborowski: 77
Barbara Bańczak-Mysiak 77
Senator Zbigniew Meres 78
Wicemarszałek Senatu Stanisław Karczewski 78
Senator Zbigniew Meres 79

Teresa Tiszbierek – *Rola Ochotniczych Straży Pożarnych w systemie ratowniczo-gaśniczym* 81

Dorota Wojucka –*Statystyka wypadków drogowych w Polsce* 93

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Szanowni Państwo, bardzo serdecznie witam wszystkich na konferencji Senackiego Zespołu Strażaków, na tradycyjny już temat wypadków i systemu ratownictwa. Serdecznie witam Pana Marszałka Stanisława Karczewskiego, który otworzy naszą konferencję, za co serdecznie dziękuję. Witam wszystkich zaproszonych gości, wykładowców, prelegentów. Jest mi niezwykle miło powitać Państwa parlamentarzystów z Poselskiego Zespołu Strażaków, witam też bardzo serdecznie Komendanta Głównego – pana generała brygadiera Wiesława Leśniakiewicza, a także pana profesora Ryszarda Krystka z Instytutu Transportu Samochodowego, panią dyrektor Barbarę Bańczak-Mysiak z Ministerstwa Zdrowia i wszystkich pozostałych gości. Chciałbym poinformować, że Senacki Zespół Strażaków jest jednym z najliczniejszych zespołów w naszej izbie, jego członkami jest ponad 40 osób. Witam bardzo serdecznie panów senatorów, witam wszystkich zaproszonych gości. Otwieram konferencję i proszę o zabranie głosu Pana Marszałka Stanisława Karczewskiego.

Stanisław Karczewski
Wicemarszałek Senatu

Bardzo serdecznie witam Państwa, gratulując Panu Przewodniczącemu doboru tematu konferencji, który jest niezwykle istotny i ważny. Sam jestem lekarzem, przez wiele lat jeździłem w zespołach wyjaz-

dowych. Wiem jak zmienia się państwowe ratownictwo medyczne, jak zmienia się również wsparcie, które jest mu udzielane ze wszystkich stron. Mówię tutaj o Państwowej i Ochotniczej Straży Pożarnej, o wszystkich tych instytucjach, które biorą udział w likwidowaniu lub też w zmniejszaniu skutków wypadków drogowych. Mamy na pewno wiele do zrobienia. Dużo się poprawiło, ale wiele elementów wymaga dalszych działań.

Pani Poseł Skowrońska musi za chwilę wyjść, więc pozwólcie Państwo, że oddam jej głos, a ja dokończę za moment.

Poseł Krystyna Skowrońska

Chciałabym ukłonić się Panu Marszałkowi Karczewskiemu, Panu Marszałkowi Borusewiczowi, w imieniu którego Pan Marszałek Karczewski przemawia, ukłonić się przewodniczącemu Senackiego Zespołu Strażaków, a także Paniom i Panom Senatorom, którzy należą do tego zespołu, pogratulować, że jesteście Państwo najliczniejszym zespołem, ukłonić się wszystkim gościom, szczególnie Panu Komendantowi Głównemu, Wiesławowi Leśniakiewiczowi, który w zakresie swoich działań koordynuje wszystkie prace związane nie tylko z wypadkami, ale i z ratownictwem. Chciałabym przywitać również obecnych na sali posłów – Panów Zbigniewa Chmielowca i Tadeusza Tomaszewskiego – wiceprzewodniczących Poselskiego Zespołu Strażaków, oraz Panią Poseł Libera-Małecką – wiceprzewodniczącą Komisji Zdrowia. Mam nadzieję, że czujecie Państwo, że w tych naszych osobach macie, a my w Was sojuszników wszystkich działań związanych z bezpieczeństwem, a szczególnie z pracą Państwowej i Ochotniczych Straży Pożarnych. Chciałabym pogratulować tej konferencji. Chciałabym też podzielić się z Państwem tym, co nam się w ostatnim czasie udało zrobić. Obok tego, co jest najważniejsze na rynku pomocy dla ludzi zagrożonych wypadkami drogowymi, czyli skutecznego radzenia sobie i działania razem z ochotnikami, obok szkoleń profesjonalnych, staramy się wspólnie dbać, tak jak i Państwo, o to, aby finanse Państwowej Straży Pożarnej, Ochotniczych Straży Pożarnych, a szczególnie Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego były wspierane

rokrocznie i myślę, że Państwo pracując nad budżetami to czujecie. Na rok 2011 udało nam się zwiększyć środki dla Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego o ponad 43 mln zł, pracując nad budżetem na rok 2013 przyjęliśmy poprawkę zwiększającą środki dla Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego o 15 mln zł i o 3 mln zł dla jednostek ochotniczych straży pożarnych. Myślę, że są to dobre, duże pieniądze, które zagwarantują profesjonalizm działania. Gratulując tej konferencji mamy nadzieję, Panie Przewodniczący na to, że będziemy w Parlamencie w zakresie ratownictwa Państwowej Straży Pożarnej i Ochotniczych Straży Pożarnych współdziałać. Proszę mi też pozwolić przekazać pozdrowienia i deklarację współpracy od Poselskiego Zespołu Strażaków – największego, na dzień dzisiejszy liczącego około 120 posłów. Myślę, że ta współpraca między zespołami na rzecz tego, co dla ludzi najważniejsze – pomocy w sytuacjach zagrożeń, realizowania wszystkich zadań poprzez Państwową i Ochotniczą Straż Pożarną, a także tworzenia dobrych przepisów w tym zakresie, będzie się dobrze rozwijać. Będziemy też rozmawiać z Ministrem Finansów w sprawie usprawnienia przepisów, dotyczących funduszu wsparcia Państwowej Straży Pożarnej. Życzę owocnych obrad, a wszystkim Państwu przekazuję też najlepsze życzenia na Święta i na Nowy Rok.

Stanisław Karczewski
Wicemarszałek Senatu

Dziękuję bardzo Pani Poseł. Jeszcze raz chciałbym serdecznie Państwa przywitać w Senacie, w Izbie Wyższej, w miejscu, gdzie temperatura sporu politycznego jest zdecydowanie niższa, dzięki czemu możemy częściej i dłużej rozmawiać merytorycznie. Witam serdecznie na bardzo istotnej, ważnej i tematycznie również bardzo mi bliskiej konferencji. Chciałem jeszcze raz Panu Przewodniczącemu pogratulować i podziękować za jej zorganizowanie. Będę brał, mam nadzieję, aktywny udział w Państwa konferencji, z przyjemnością wsłucham się w najnowsze informacje zarówno ze strony Ministerstwa Zdrowia, jak i ze strony straży pożarnej. Powiem Państwu na marginesie – mieszkam w Nowym Mieście nad Pilicą. To jest miejscowość, obok której doszło

do tragicznego wypadku, w wyniku którego zginęło 18 osób. Byłem wtedy w szpitalu, miałem dyżur. Niestety nie dowieziono nam rannych, bo większość osób zginęła na miejscu, dwie osoby, które miały bardzo obszerne, bardzo rozległe obrażenia zostały przewiezione do szpitali, i również niestety zmarły. Ten wypadek pokazał, jak bardzo musimy być przygotowani na tego typu zdarzenia. W każdym miejscu może dojść do podobnego wypadku, w wyniku którego natychmiast wszyscy giną, czy też większość uczestników wypadku ginie. Mam nadzieję, co potwierdzają moje obserwacje i moja wiedza, że sytuacja ulega z roku na rok poprawie. Daleko jeszcze nam do parametrów i do wskaźników, jakie są w krajach Europy Zachodniej, zarówno w przeliczeniu na ilość kierowców, jak i w przeliczeniu na liczbę pojazdów, w przeliczeniu na liczbę zdarzeń i najwyższą śmiertelność. Z jednej strony musimy zastanawiać się, co zrobić, aby tych wypadków było mniej i w jaki sposób tak organizować nasze działania, również z naszej strony – parlamentarzystów, tworzyć prawo, aby minimalizować skutki wypadków. Życzę owocnych obrad, przekazuję pozdrowienia od Pana Marszałka Borusewicza. Uważam konferencję za otwartą. Dziękuję bardzo.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Bardzo uprzejmie dziękuję, Panie Marszałku. Ja jeszcze pozwolę sobie powitać państwa senatorów – Pani Poseł Krystyna Skowrońska, przewodnicząca Poselskiego Zespołu Strażaków powitała posłów – wyręczyła mnie, za co serdecznie dziękuję, a ja teraz witam także senatorów – Panią Senator Andżelikę Możdżanowską, Panią Senator Annę Aksamit, Panów Senatorów – Jana Michalskiego, Bogusława Śmigielskiego, Andrzeja Pająka, Władysława Ortyla, Pana Senatora Rafała Muchackiego – przewodniczącego Komisji Zdrowia, Pana Senatora Marka Konopkę, Panią Senator Alicję Chybicką oraz Panów Senatorów – Przemysława Błaszczaka i Andrzeja Matusiewicza. Jeszcze raz bardzo serdecznie witam Panią Dyrektor Barbarę Bańczak-Mysiak, z Ministerstwa Zdrowia, która swoją prezentacją za chwilę rozpocznie konferencję, Pana Roberta Gałązkowskiego – dyrektora Lotniczego

Pogotowia Ratunkowego, Panią Wiceprezes Teresę Tiszbierek z Zarządu Głównego Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP, Pana Wiesława Wolańskiego – dyrektora biura Zarządu Wykonawczego Zarządu Głównego Związku Ochotniczych Straży Pożarnych, pana Marcina Fligera – przedstawiciela Głównego Inspektora Transportu Drogowego. Również bardzo serdecznie witamy Pana Andrzeja Jerzego Orczyka, zajmującego się tematyką bezpieczeństwa ruchu drogowego i Pana Profesora Ryszarda Krystka z Instytutu Transportu Samochodowego. Witam równie serdecznie kolegę z mojego miasta, dyrektora szpitala, Pana Zbigniewa Grzywnowicza, który będzie prezentował temat dla nas bardzo ważny – funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego na przykładzie dużego miasta. Mam nadzieję, że ten przykład będzie się cieszył tutaj dużym zainteresowaniem. Zanim przejdę do przekazania Państwu kilku informacji statystycznych, chcę powiedzieć, że efektem naszej konferencji będzie wydanie Zeszytu Zespołów Senackich, w którym zostaną zamieszczone wszystkie dzisiaj zaprezentowane referaty tematyczne. Jak wygląda, Szanowni Państwo, nasz dzisiejszy program? Po moim wprowadzeniu, które będzie miało charakter statystyczny, Pani Dyrektor Barbara Mysiak zaprezentuje nam problematykę ratownictwa medycznego w wypadkach drogowych od strony Ministerstwa Zdrowia. Później poprosimy Pana Komendanta Głównego, a następnie Pana Dyrektora Gałązkowskiego z Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Następnie głos zabierze przedstawiciel Zarządu Głównego Ochotniczych Straży Pożarnych, później Pan Dyrektor Grzywnowicz ze szpitala w Dąbrowie i dalej – jeżeli będzie przedstawiciel, a miał być i się zapowiadał, myślę, że może jeszcze dojedzie – dyrektor Dolnośląskiej Służby Dróg i Kolei i dyrektor Mazowieckiego Zarządu Dróg Wojewódzkich, a na koniec Pan Profesor Ryszard Krystek z Instytutu Transportu Samochodowego. Jeżeli Państwo akceptują taki porządek naszego dzisiejszego spotkania i konferencji, to zaczynamy. Nie widzę uwag.

Szanowni Państwo – jak większość z nas wie, problem wypadków drogowych w naszym państwie to problem niebagatelny. W latach 2001 – 2002 mieliśmy do czynienia z olbrzymią ilością wypadków, w których zginęło ponad 5 tysięcy osób. Ta liczba to dokonując porównania –

liczba mieszkańców niewielkiego miasta, które niestety co roku znika w wyniku wypadków drogowych. Ta statystyka poprawiła się, po 10 latach wypadków jest mniej. Jest to związane m.in. z prewencyjnym działaniem wszystkich tych osób, które tu siedzą i tych, które reprezentują określone podmioty, zajmujące się wypadkowością. Jak wyglądała sytuacja w roku 2011? W roku 2011 miało miejsce 40 065 wypadków, w których zginęło 4186 osób. Rannych zostało 49 501 osób. Do policji zgłoszono ponadto 366 520 kolizji drogowych. I tu może warto przypomnieć definicje. Wypadek drogowy zgodnie z ustawą to zdarzenie, które charakteryzuje się ofiarami, czyli albo zejściem śmiertelnym albo osobami rannymi. Kolizja drogowa to termin najczęściej używany dla celów powszechnych i statystycznych przez policję, oznaczający wszystkie zdarzenia, mające charakter wypadku i zderzeń, w których nie zostały ranne osoby. Ilość wypadków drogowych to około 40 000 rocznie, zaś kolizji – 366 000. Na początku poprzedniej dekady tych wypadków było znacznie więcej – 60 000 – 70 000. Kolizji drogowych nie było aż tak wiele w stosunku do tego, co obecnie, ale to wynikało z liczby samochodów poruszających się po drogach i relatywnie ta liczba kolizji była również o wiele wyższa. Trzeba więc powiedzieć, że jest to problem poważny, którym jako Senacki Zespół Strażaków zajmujemy się i który badamy, i na bieżąco monitorujemy w każdej kadencji, i często uczestniczymy w konferencjach na ten temat. Jeżeli chodzi o porównanie roku 2011 do 2010, to można powiedzieć, że rok 2010 był lepszy. W 2011 roku zanotowaliśmy więcej wypadków niż w roku 2010. Nie mamy jeszcze dokładnej statystyki mijającego, 2012 roku, ale ona jest podobna. Natomiast w stosunku do roku 2011 liczba wypadków z roku 2010 wzrosła o 1233, widać więc problem. Wzrosła też o 282 liczba ofiar śmiertelnych. Liczba osób rannych wzrosła o 549, a liczba kolizji o blisko 50 000. Najczęściej sprawcami wypadków drogowych byli kierujący pojazdami i było to blisko 32 200 osób, piesi – 4377 osób (11% wypadków). Na terenie jakich województw dochodzi do największej liczby wypadków? Na terenie województwa mazowieckiego i śląskiego – i to jest ponad 5000 wypadków corocznie, później jest województwo łódzkie, małopolskie i dolnośląskie. Jeśli chodzi o przyczyny wypadków, to jest ich wiele. Chciałbym jednak

powiedzieć o dwóch – o alkoholu i narkotykach. W badaniach obejmujących 13 państw wykazano, iż około 3,48% kierowców prowadzi pojazd po spożyciu alkoholu, 1,9% po spożyciu narkotyków, a 1,36% po spożyciu lekarstw. W Polsce wygląda to następująco: 2,37% kierowców wsiada za kierownicę po spożyciu substancji psychotropowych, z czego 1,45% po alkoholu, 0,85% po zażyciu narkotyków i 0,03% leków. Ilu kierowców pod wpływem alkoholu zatrzymała policja w roku 2011? Liczba jest zatrważająca – 148 485 osób. Te liczby wskazują na to, że dość lekkomyślnie podchodzimy do sprawy. I Szanowni Państwo, tutaj mógłbym przytaczać wiele dodatkowych informacji, ale myślę, że sama ta wielkość, liczba jadących na „podwójnym gazie" za kierownicą uświadamia, jak to jest niebezpieczne i jak to jest niestety częste. Jeśli chodzi o wypadki spowodowane niewłaściwymi stanami technicznymi dróg to w porównaniu z przytoczonymi wcześniej liczbami jest ich niewiele. To zaledwie 93 wypadki, w wyniku których śmierć poniosły 4 osoby a 117 zostało rannych. Pozwolę sobie na pewną refleksję wynikającą z mojej profesji, z tego, czym zajmowałem się do tej pory. Niewątpliwie program ratownictwa drogowego w oparciu o przepisy prawa rozpoczął się od 1997 roku, kiedy taki obowiązek do ustawy o ochronie przeciwpożarowej dla służb ratowniczych, tych w tym ratownictwie i bezpieczeństwie powszechnym, został wprowadzony. Problem związany z ratownictwem drogowym rozpoczął się na przełomie lat 80/90. Pamiętam, że wtedy strażacy, jeżdżąc przede wszystkim do akcji ratowniczych, gaśniczych i przeciwpowodziowych, mieli mniej do czynienia z wypadkami drogowymi. Nie mieliśmy takiego sprzętu, nie mieliśmy takiego wyposażenia, jak dziś. Pamiętam, że korzystaliśmy wtedy z przygotowanych przez siebie, w naszych warsztatach, samochodów, które były produkowane i homologowane przez nasze centra badawcze, i było ich zaledwie kilka sztuk. Teraz w każdej jednostce jest samochód ratownictwa drogowego. Szanowni Państwo, codziennie jesteśmy bombardowani informacjami o tym, jak wygląda sytuacja, jeśli chodzi o wypadki. Nie ma dnia, ja nie potrafię sobie przypomnieć, żebym nie odnotował w jakichkolwiek wiadomościach, żeby nie było czerwonego wozu, pokazanego w sytuacji, w której trzeba działać i ratować. I najczęściej jest to sytuacja przy wypadkach drogowych. Tak jak

Pan Marszałek tutaj powiedział – temat jest ważki i my jako parlamentarzyści, mamy świadomość, że trzeba wykorzystywać wiedzę z terenu. Dzięki temu powinniśmy też wiedzieć jak wykorzystywać przepisy, aby w sposób dobry i bezpieczny korzystać z naszych dróg, z naszych środków transportu i jednocześnie wiedzieć, że mamy do dyspozycji służby, które w sytuacji, kiedy takie zdarzenie nastąpi, są w stanie sprawnie zadziałać. To tyle mojego wstępu.

Poproszę teraz Panią Dyrektor Barbarę Bańczak-Mysiak, z Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych w Ministerstwie Zdowia.

Barbara Bańczak-Mysiak
Zastępca Dyrektora Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych w Ministerstwie Zdrowia

W imieniu Ministra Zdrowia bardzo serdecznie dziękuję za zaproszenie na dzisiejsze posiedzenie. System Państwowego Ratownictwa Medycznego uregulowany został w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym[1], kilkunastu rozporządzeniach do tej ustawy a także innych ustawach – ustawie o świadczeniach[2], o działalności leczniczej[3], ustawie o ochronie przeciwpożarowej[4], ustawie Prawo lotnicze[5] itd. Państwowe Ratownictwo Medyczne powstało w celu udzielania pomocy medycznej każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Każdej – to znaczy ubezpieczonej, nieubez-

[1] Ustawa z dn. 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. 2006, Nr 191, poz. 1410 ze zm. [przyp. red.]

[2] Ustawa z dn. 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2008, Nr 164, poz. 1027 [przyp. red.]

[3] Ustawa z dn. 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654 [przyp. red.]

[4] Ustawa z dn. 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, Dz.U. 2009 Nr 178, poz. 1380 [przyp. red.]

[5] Ustawa z dn. 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze – Dz.U. 2012, poz. 933 [przyp. red.]

pieczonej, obywatelowi RP, obcokrajowcowi. Na rzecz Państwowego Ratownictwa Medycznego działają jego jednostki: zespoły ratownictwa medycznego, lotnicze zespoły ratownictwa medycznego i szpitalne oddziały ratunkowe. Z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego współpracują centra urazowe, organizacje społeczne, Państwowa Straż Pożarna, Policja – skupiające w swoich strukturach ratowników, udzielających kwalifikowanej pierwszej pomocy, ale także inne struktury – fundacje i stowarzyszenia, takie jak Polski Czerwony Krzyż, ZHP, WOPR, GOPR, TOPR i inne organizacje, które mają w swoim statucie udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Obecnie w Polsce zatwierdzonych jest 1450 zespołów ratownictwa medycznego, działa 607 szpitalnych oddziałów ratunkowych, a także funkcjonuje 18 baz śmigłowcowej służby ratownictwa medycznego, przy czym 17 jest stałych, natomiast 1 w Koszalinie jest sezonowa. Z systemem współpracują jednostki działające w nim oraz jednostki organizacyjne szpitali, do których należy 14 centrów urazowych, 3 ośrodki replantacyjne, 8 ośrodków oparzeniowych oraz oddziały chorób zakaźnych, obserwacyjno-zakaźne, toksykologiczne i inne, które działają na rzecz ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych dla osób w nagłym stanie zagrożenia zdrowotnego. Udzielanie świadczeń zdrowotnych rozpoczyna się w momencie przyjęcia na numer alarmowy 999 i obecnie na nr 112, w przyszłości tylko i wyłącznie na nr 112 informacji o tym, że nastąpił wypadek, zdarzenie czy ewentualnie nastąpiło nagłe zachorowanie, które powoduje nagły stan zagrożenia zdrowotnego. Od tego momentu rozpoczyna się udzielanie świadczeń zdrowotnych. Dyspozytor przyjmuje informację o zgłoszeniu, analizuje ją, a następnie, jeśli stwierdza, że ma do czynienia z osobą w nagłym stanie zagrożenia zdrowotnego, w tym z osobą uczestniczącą w wypadku drogowym, dysponuje na miejsce zdarzenia zespół ratownictwa medycznego lub kilka zespołów ratownictwa medycznego, w zależności od tego, z jakim zdarzeniem mamy do czynienia. Zespół ratownictwa medycznego przyjeżdża na miejsce zdarzenia, ale jednocześnie dyspozytor medyczny informuje Państwową Straż Pożarną, Policję, a także uzyskując zwrotną informację od członków zespołu ratownictwa medycznego, z jakimi urazami mamy do czynienia i z jakim stanem danej osoby, któ-

rej udzielają medycznych czynności ratunkowych, następnie kontaktuje się ze szpitalnym oddziałem ratunkowym, centrum urazowym lub też z ośrodkami replantacyjnymi, po czym po udzieleniu medycznych czynności ratunkowych następuje przewiezienie pacjenta do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego, najbliższej jednostki organizacyjnej szpitala lub izby przyjęć w celu ustabilizowania lub podjęcia właściwego docelowego leczenia pacjenta. Mogę tylko dodać do tego, że Państwowe Ratownictwo Medyczne nie jest tylko z nazwy państwowe. Całość nadzoru organizacji spoczywa na administracji rządowej – za organizację, planowanie, finansowanie i nadzór nad systemem na terenie województwa odpowiada wojewoda, natomiast na terenie kraju – Minister Zdrowia. Realizatorami w tym systemie, czyli realizatorami świadczeń zdrowotnych mogą być wszystkie podmioty lecznicze – publiczne i niepubliczne, które spełnią wymogi ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy. Państwowe Ratownictwo Medyczne finansowane jest z budżetu państwa, jak również ze składek zdrowotnych. Z budżetu państwa finansowane są zespoły ratownictwa medycznego, a także lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, natomiast ze składek na ubezpieczenie zdrowotne finansowane są w formie wynagrodzenia za gotowość szpitalne oddziały ratunkowe. W trakcie wielu dotychczasowych spotkań, związanych z przygotowywaniem konferencji „Ofiary wypadków drogowych", rozmawialiśmy na temat kosztów leczenia osób poszkodowanych. W mojej ocenie i w naszej prezentacji te koszty były przedstawiane wielkim znakiem zapytania, bowiem, proszę Państwa, nie da się tak naprawdę prześledzić od momentu wypadku do końca życia danej osoby, jakie koszty z tytułu jej leczenia, rehabilitacji ponosi cały system opieki zdrowotnej, począwszy oczywiście od zespołu ratownictwa medycznego szpitalnego oddziału ratunkowego, kierunkowych oddziałów leczących go, a potem rehabilitacji, a następnie ponownie powracania do tego systemu poprzez POZ[6] i inne świadczenia zdrowotne z uwagi na przewlekłość danej choroby. Jest to bardzo trudne. Pytano

[6] Podstawowa Opieka Zdrowotna [przyp. red.]

ministra, czy mamy jakiekolwiek szacunkowe informacje na temat tych kosztów. Możemy powiedzieć tylko, że pacjent urazowy, czyli pacjent z obrażeniami wielonarządowymi ciężkimi lub mnogimi, taki pacjent, który najczęściej jest po wypadku drogowym, ale nie tylko, bo również po upadku z wysokości, po innych wypadkach i urazach zewnętrznych, kosztuje średnio szpital, począwszy od szpitalnego oddziału ratunkowego do przekazania już na rehabilitację, ale bez niej samej, od 10 000 zł do 35 000 zł. To początkowy koszt jednostkowy leczenia danego pacjenta. Oczywiście nie muszę mówić, że są to tak naprawdę tylko szacunkowe dane – maksymalne i minimalne. Oczywiście będziemy starać się kiedyś wprowadzić jakiś algorytm liczenia tych kosztów, rejestracji urazów i zacieśnienia współpracy z centrami urazowymi, które przyjmują i leczą pacjentów, ale mogę powiedzieć, że na dzień dzisiejszy mamy tylko takie dane, jakie mamy, w odniesieniu do kosztów leczenia pacjentów urazowych. Dziękuję.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Bardzo dziękuję, Pani Dyrektor. Chciałbym zaproponować, żeby pytania odnośnie do prezentacji zadawać po wyczerpaniu wszystkich tematów, ponieważ wielu naszych prelegentów ma bardzo ograniczony czas. I gdybyśmy w tej chwili poświęcili więcej czasu pierwszemu tematowi, to inni koledzy mogą ze swoimi referatami nie zdążyć. W związku z tym, jeżeli nie mielibyście Państwo uwag, to poprosiłbym Pana Dyrektora Roberta Gałązkowskiego.

Robert Gałązkowski
Dyrektor Lotniczego Pogotowia Ratowniczego

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo. Pragnę bardzo serdecznie podziękować za zaproszenie na dzisiejszą konferencję. Tak się stało, że Pan Przewodniczący poprosił mnie o przygotowanie prezentacji na temat zarówno wypadków komunikacyjnych, jak i standardów

wykonywania operacji wg przepisów IFR[7] i mam nadzieję, że Państwo będziecie usatysfakcjonowani z tego, co przekażę. Dla przypomnienia – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe zostało powołane w 2000 roku decyzją Pani Minister Franciszki Cegielskiej[8]. Lotnicze zespoły ratownictwa medycznego są elementem systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Wyposażenie medyczne śmigłowców pozwala na profesjonalne zabezpieczenie poszkodowanych w wypadkach drogowych, w zachorowaniach, w transporcie. Zadysponowanie śmigłowca na miejsce wypadku nierzadko umożliwia transport pacjenta bezpośrednio do centrów urazowych, a nie tylko do najbliższego SOR[9]. Świat tak naprawdę pokazuje, że śmigłowce ratunkowe są zdecydowanie w większości dysponowane bezpośrednio do zdarzeń, a wtórnie, w niewielkiej liczbie zajmują się transportami międzyszpitalnymi. Na slajdzie przedstawiono statystykę, która jest zaskakująca. Dlatego, że większe wartości to liczby łączne lotów do wypadków i nagłych zachorowań. Proszę zwrócić uwagę, że z kolei mniejsze wartości to tylko loty (w ramach tej sumy) do wypadków. Czyli w 2010 roku na wszystkie loty do wypadków i nagłych zachorowań Pogotowie wykonało ok. 24% lotów do wypadków komunikacyjnych. W 2011 ta tendencja się utrzymała i do 30 listopada 2012 r. było to 23% z łącznej sumy lotów wykonanych do nagłych zachorowań i wypadków komunikacyjnych łącznie.

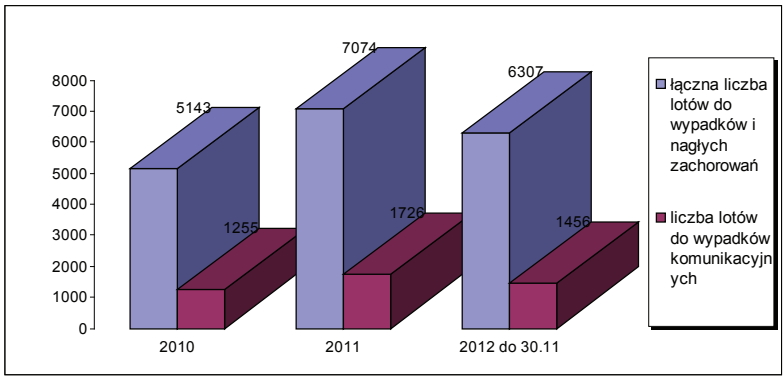
My, co nie jest już zaskoczeniem, lądujemy przy chatach, w wioskach, zabieramy osoby np. z zawałem, obrzękiem płuc i wieziemy do szpitali. I widać, że ta forma naszej działalności przeważa w stosunku do zdarzeń o charakterze drogowym. Jest to dla mnie również zaskakujące, choć nie zastanawiałem się, co leży u podstaw takiego stanu rzeczy. Wraz z wprowadzeniem nowych śmigłowców nastąpiło roz-

---

[7] Instrumental Flight Rules – przepisy lotów według wskazań przyrządów – w warunkach ograniczonej widzialności – w przeciwieństwie do VFR – Visual Flight Rules – przepisów lotów z widocznością [przyp. red.]

[8] Franciszka Cegielska – (ur. 2 sierpnia 1946 w Miluzie we Francji, zm. 22 października 2000 w Krakowie) – polski polityk, samorządowiec, prezydent Gdyni w latach 1990–1998, minister zdrowia w latach 1999–2000, posłanka na Sejm III kadencji [przyp. red.]

[9] Szpitalny Oddział Ratunkowy [przyp. red.]



szerzenie działalności – wydłużenie dyżurów na noc, szkolenie pilotów i załóg, które jest procesem cały czas realizowanym. Trwa wyznaczanie tzw. miejsc gminnych do przeprowadzania operacji nocnych – w tej chwili mamy około 1500 takich miejsc wyznaczonych na terenie Polski. Chylę czoła przed generałem Leśniakiewiczem za podpisanie porozumienia i za ogromny wysiłek ze strony Państwowej Straży Pożarnej w zabezpieczeniu lądowań śmigłowców ratunkowych w nocy. Do tej pory udało nam się przeszkolić wspólnie 26 000 strażaków. Proszę Państwa, to jest naprawdę karkołomne przedsięwzięcie, ale dzięki temu podnosimy poziom bezpieczeństwa operacji wykonywanych w nocy. Tak samo prowadzimy intensywne szkolenia dla Ochotniczych Straży Pożarnych, na razie tych włączonych do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. W tej chwili przygotowujemy film instruktażowy, który będziemy chcieli rozesłać na początku 2013 roku do wszystkich jednostek OSP na terenie kraju, i tą drogą pokazać schematy przygotowania miejsca do lądowania śmigłowca i zabezpieczenia tego miejsca. Prowadzimy również szkolenia dyspozytorów medycznych. Jednakże, w związku z tym, że w tej chwili odbywa się zmiana liczby dyspozytorni na terenie Polski, zintensyfikujemy te szkolenia w stosunku do ponad 40 dyspozytorów w momencie, kiedy ten proces się zakończy, bo to jest gwarancja uzyskania oczekiwanej jakości. Wraz z nowymi śmigłowcami został wprowadzony satelitarny system śledzenia lotu. To jest wypełnienie przepisów do wykonywania operacji w nocy. To

dodatkowo na wypadek jakiejkolwiek tragedii, która jest jak zawsze możliwa, pozwala nam lokalizować rozbity śmigłowiec. Muszę też z przyjemnością powiedzieć, że wzrosła liczba dostępnych lądowisk przyszpitalnych. Środki unijne, zaangażowanie samorządów i dyrekcji wielu szpitali spowodowało, że w tej chwili posiadamy 101 lądowisk całodobowych, podczas gdy w 2008 roku było ich około 40. Tak więc, ta liczba rośnie. Poprosiłem Ministra Zdrowia również o to, żeby w następnej perspektywie budżetowej umieścić także środki na budowę lądowisk przyszpitalnych.

Jeżeli chodzi o dyżury nocne – stopniowo w te dyżury wchodzimy. Jak Państwo macie zapewne świadomość, zależy to od środków finansowych, które dostajemy na działalność i od możliwości szkolenia załóg. W tej chwili sytuacja na terytorium kraju przedstawia się następująco: Warszawa od 1 kwietnia 2011 r. dyżurowała od godz. 7.00 do godz. 23.00, od 1 lipca 2011 roku dyżuruje całą dobę, Gdańsk od 8 sierpnia 2011 r. dyżuruje w godzinach 7.00-23.00, Wrocław od 5 września 2011 roku dyżuruje w godzinach 7.00-23.00. Od 1 lipca 2012 roku bazy w Szczecinie, Krakowie i Białymstoku dyżurują od godz. 7.00 do 20.00. Jest planowane kolejne wydłużenie dyżurów i tutaj chcę Państwu powiedzieć, że przeprowadziłem analizę, jak w innych państwach zorganizowane zostało pełnienie dyżurów przez śmigłowce w nocy. Zostałem też wybrany, pochwalę się, na początku tego roku, jako pierwszy Polak, do Zarządu Europejskiego Towarzystwa Ratownictwa Lotniczego i Transportu Sanitarnego. Mam więc bezpośredni kontakt z szefami wszystkich HEMS[10] w Europie i na świecie. Dla przykładu – na terenie Republiki Federalnej Niemiec jest 67 śmigłowców ratunkowych w dyżurze dziennym, a tylko 8 baz pełni dyżury całodobowo. I te śmigłowce w większości przypadków są wykorzystywane do transportu międzyszpitalnego. Norwedzy mają 8 baz i wszystkie są w dyżurze całodobowym z uwarunkowań lokalnych – bo w przeważającej części roku mamy tam do czynienia z nocą. Węgrzy mają 7 baz, nie ma dyżurów w nocy, Austriacy kilkanaście baz, w tym jedną

[10] Helicopter Emergency Medical Service – taką nazwę noszą w Polce bazy Lotniczego Pogotowia Ratunkowego [przyp. red.]

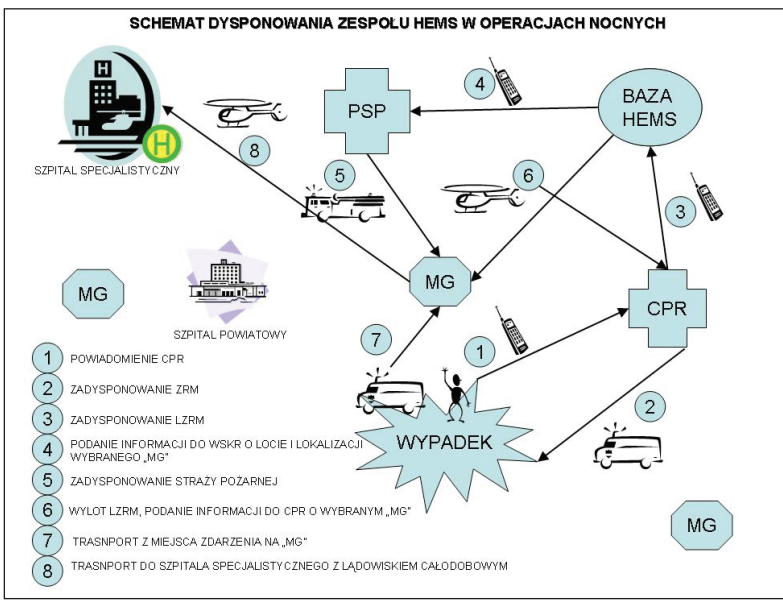
bazę całodobową. Ja przedstawiłem Ministrowi Zdrowia model, który mam nadzieję, że zostanie zaakceptowany, a który zakłada stworzenie docelowo 6 baz całodobowych na terenie Polski oraz pozostałych baz w dyżurze od godziny 7.00 do godz. 20.00. W mojej ocenie i z mojego doświadczenia te 6 baz jest w stanie zapewnić w nocy przede wszystkim pilny transport na terenie Polski oraz udział śmigłowców w zdarzeniach o charakterze masowym. Dlatego, że każdy wypadek masowy charakteryzuje się w pierwszej fazie, jak Państwo doskonale wiecie, deficytem dostępnych sił ratowniczych. Tak naprawdę doświadczenie i praktyka pokazuje, że nad zdarzeniem masowym zaczynamy panować po około 1,5 godziny i dopiero wtedy zaczyna się usystematyzowany transport do ośrodków leczniczych. Bo pierwsza faza to jest jednak segregacja medyczna, przygotowanie do transportu, zabezpieczenie czynności życiowych. Taki model przedstawiłem Panu Ministrowi, i będę obstawał przy tym, w oparciu o doświadczenia, analizy, też wiedzę załogi i nasze możliwości, aby zmierzać do takiego modelu do 2015, 2016 roku.

Państwa europejskie podchodzą ostrożnie do latania w nocy, bo jest to latanie, nie oszukujmy się, bardzo niebezpieczne. Naszym największym problemem, który napotykamy, są nieoświetlone linie wysokiego napięcia. To jest największe zagrożenie przy podchodzeniu do lądowania. I pomimo systemów oświetleń, pomimo radarów, szczególnie te linie cienkie, linie wysokiego napięcia, bardzo często nie są do wyłapania dla oczu ludzkich. Kolejnym etapem, który będziemy chcieli realizować, będzie wprowadzenie gogli noktowizyjnych, które powinny podnieść poziom wizualnego postrzegania przeszkód. Natomiast, póki co, stworzyliśmy wspólnie z Państwową Strażą Pożarną schemat dysponowania zespołu HEMS, czyli śmigłowcowej służby ratownictwa medycznego do operacji nocnych. I pozwolę sobie Państwu ten schemat przedstawić. Wypadek w porze nocnej, zachorowanie w porze nocnej – świadek zdarzenia, osoba, która jest przy osobie poszkodowanej wzywa pomoc poprzez CPR[11], poprzez dyspozytornie pogotowia ratunkowego. CPR informuje bazę pogotowia lotniczego o potrzebie

[11] Centrum Powiadamiania Ratunkowego [przyp. red.]

wykonania takiego lotu, wysyła jednocześnie karetkę na miejsce zdarzenia. Baza HEMS, czyli zespół Lotniczego Pogotowia Ratunkowego kontaktuje się z Państwową Strażą Pożarną i tam następuje uzgodnienie o zadysponowaniu na najbliższe miejsce gminne wozów bojowych straży pożarnej, które weryfikują każdorazowo miejsce gminne pod kątem przeszkód, które mogą tam wystąpić, takich jak choćby złożone na polu sterty siana po sianokosach. Bo my nie jesteśmy w stanie weryfikować 1500 miejsc w sposób ciągły.

Strażacy przyjeżdżają, oceniają takie miejsce zdarzenia, oświetlają je, mają łączność z ekipą śmigłowca i śmigłowiec przylatuje na miejsce gminne, powiadamiając jednocześnie CPR o momencie przylotu. Karetka z miejsca wypadku przewozi pacjenta na najbliższe miejsce gminne, z którego śmigłowiec następnie pacjenta transportuje do ośrodka specjalistycznego, często z pominięciem najbliższego szpitala. I proszę Państwa, można oczywiście postawić tezę, że jest to model bardzo skomplikowany, ale z naszego doświadczenia, już po tym operowaniu w nocy wynika, że od momentu zadysponowania do momen-



tu dostarczenia pacjenta do ośrodka specjalistycznego mija godzina. Natomiast rzeczywistość znana lekarzom jest taka, że bardzo często pacjent z miejsca wypadku jest przewieziony do najbliższego szpitala, w którym okazuje się, że możliwości diagnostyczno-terapeutyczne są niewystarczające, a później zaczyna się walka o miejsce w ośrodku specjalistycznym, o zorganizowanie transportu i *summa summarum* ten pacjent po dużo dłuższym czasie dociera do ośrodka specjalistycznego. W oparciu o doświadczenie moich ludzi, o ocenę ich kwalifikacji przygotowania do latania w nocy, w oparciu o współpracę z Państwową Strażą Pożarną, za co jeszcze raz dziękuję, przygotowaliśmy model, który z jednej strony pozwala dać pacjentom coś więcej, a z drugiej strony pozwala, w naszej ocenie, oswoić pilotów z lataniem w nocy.

Loty IFR[12] – pamiętacie Państwo wszyscy 17 lutego 2009 roku, miejscowość Jarostów, położoną między Wrocławiem a Legnicą. Tam zdarzył się wypadek śmigłowca, podczas którego zginął pilot i pielęgniarz, a lekarz w stanie krytycznym został zabrany do szpitala. Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych w swej uchwale, jako jedną z przyczyn wypadku podała „wlot śmigłowca w strefę nagle pogarszających się, nieprognozowanych warunków atmosferycznych, co uniemożliwiało kontynuację lotu z widzialnością ziemi". Ponadto, jako okoliczność sprzyjającą powstaniu wypadku, podała „małe doświadczenie pilota w lotach według przyrządów w trudnych warunkach atmosferycznych", mimo iż w raporcie powypadkowym Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych stwierdzono, iż pilot posiadał wszelkie niezbędne uprawnienia i szkolenia. Jako zalecenie profilaktyczne podano „rozpatrzyć możliwość wprowadzenia szkolenia załóg w lotach bez widzialności ziemi według przepisów IFR". I tak się, proszę Państwa złożyło, że 10 grudnia 2009 r., czyli 10 miesięcy po katastrofie, został do operacji włączony pierwszy śmigłowiec, który ma możliwość wykonywania lotów według wskazań przyrządów, czyli jego wyposażenie pozwala na takie operowanie.

Co to jest lot IFR? Jest to lot wykonywany według przepisów wykonywania lotów według wskazań przyrządów. W realiach wykonywania

[12] por. przypis nr 7 [przyp. red.]

lotów ratowniczych oznacza to lot wykonywany w warunkach meteorologicznych, w których brak jest zewnętrznych punktów odniesienia, pozwalających na utrzymanie orientacji przestrzennej oraz skuteczne prowadzenie nawigacji. Lot wykonywany jest według i na podstawie wskazań przyrządów pokładowych śmigłowca. Loty IFR z jednej strony mogą być wykonywane jako planowe loty, na przykład podczas wykonywania pilnych transportów międzyszpitalnych – i tutaj jest taka możliwość, żeby te loty robić z lotniska na lotnisko, lub z lądowiska na lądowisko, pod warunkiem, że te lądowiska będą dostosowane. Daje on załodze szanse na bezpieczne zakończenie misji ratowniczej, podczas której doszło do gwałtownego pogorszenia pogody. Pilot musi przejść wtedy na przyrządy i zbliżać się do najbliższego lotniska, gdzie w oparciu o system ILS[13] zostanie na tym lotnisku przyjęty. Natomiast to wszystko nie wygląda już tak pięknie od strony organizacyjnej. Ja jeszcze tylko dodam, że w latach 70, kiedy nie istniały wspólnotowe przepisy lotnicze, nasi piloci w lotnictwie sanitarnym wykonywali loty powyżej chmur. Było to po prostu nauczanie pilota ratowania się za wszelką cenę, jeżeli w takich warunkach się znajdzie. Później przepisy uregulowały tę kwestię, zarówno międzynarodowe jak i przepisy europejskie. Organizacja, która zrzesza wszystkie pogotowia lotnicze w Europie zaleca, aby piloci byli szkoleni do uprawnień IFR. I takim przykładem jest szwajcarska REGA[14] – pogotowie lotnicze z bardzo dużym doświadczeniem, która szkoli wszystkich pilotów do uprawnień IFR. Rozmawiałem podczas ostatniego spotkania z dyrektorami wielu tych pogotowi w Europie i każdy przymierza się do tego, żeby szkolić pilotów do wykonywania operacji IFR. Wszyscy natomiast podkreślają, że jest to proces niezwykle drogi i niezwykle długotrwały. A kryzys przekłada się na to, że szkolenia są realizowane w bardzo ograniczonym stopniu, bo po prostu nas, kolegów na to nie stać.

Jeżeli chodzi o szkolenie pilotów do IFR, jest to proces długotrwały i kosztowny. Samo teoretyczne szkolenie pilota z licencją zawodową

[13] Instrument Landing System – system podejścia do lądowania wg wskazań przyrządów (w warunkach ograniczonej widoczności) [przyp. red.]

[14] Szwajcarska Służba Ratownictwa Lotniczego, obecnie REGA (niem. *Schweizerische Rettungsflugwacht* (SRFW) [przyp. red.]

trwa 200 godzin dedykowanych na wykłady „w ławce". Następnie pilot musi zdać egzaminy teoretyczne z 7 przedmiotów przed Lotniczą Komisją Egzaminacyjną Urzędu Lotnictwa Cywilnego. Kolejnym etapem jest szkolenie praktyczne. W przypadku pilotów cywilnych jest to 50 godzin lotu, spośród których 40 godzin można wykonać na symulatorze lotu, natomiast ostatnie 10 godzin musi być wykonane na śmigłowcu. Po ukończeniu szkolenia te 50 godzin musi być uzupełnione o kolejne 50 godzin nalotu, gdyż przepis mówi, że pilot, który uzyskuje uprawnienia do wykonywania operacji IFR, musi zdobyć 100 godzin nalotu w praktyce, żeby móc wykorzystać to uprawnienie w transporcie pacjenta do wypadku w lotach do nagłych zachorowań. Biorąc pod uwagę 73 pilotów w firmie, proszę sobie wyobrazić, o jakim procesie w czasie i o jakich kosztach mówimy. Dalej, jeżeli chodzi o pilotów, którzy mają już doświadczenie, na przykład na samolotach – im to szkolenie pójdzie łatwiej, natomiast wciąż muszą wykonać 100 godzin nalotu, żeby uzyskać uprawnienia do wykorzystania swoich kwalifikacji. Światełko w tunelu pojawia się, jeżeli chodzi o pilotów wojskowych, gdyż piloci wojskowi w armii, wykonując operacje w terenie w trudnych warunkach, mogą mieć po indywidualnym rozpatrzeniu zaliczony nalot przez Urząd Lotnictwa Cywilnego. I to by nam zdecydowanie ułatwiło ten etap zdobywania praktycznego przygotowania dla tych pilotów.

Patrząc na polskich pilotów, którzy pracują w pogotowiu lotniczym, muszę powiedzieć, że dostrzegam poważny problem ze znajomością języka przez tych pilotów. Średnia wieku pilotów w tej chwili w pogotowiu lotniczym waha się między 45 a 50 rokiem życia. Młodzi piloci, którzy przychodzą do Lotniczego Pogotowia Ratunkowego po szkoleniu w Dęblinie, po doświadczeniu w Afganistanie, w Iraku, nie mają problemu z językiem. Natomiast są piloci w wieku 45 – 50 lat, którzy po prostu nie chcą się tego języka uczyć, pomimo, że stworzyłem takie warunki do tego, żeby im to szkolenie finansować. Przepisy polskie w zakresie wykonywania operacji na terenie Polski nie wymagają od pilota znajomości języka angielskiego. Więc prawo temu nie sprzyja w warunkach polskich. Natomiast warunkiem wymaganym do tego, żeby uzyskać uprawnienie IFR, jest znajomość języka angielskiego

na minimum poziomie 4, czyli jest to dość zaawansowana znajomość języka lotniczego. Pełny proces szkolenia zajmuje minimum 8 – 10 miesięcy bez zdobywania nalotu. I jak wygląda sytuacja w pogotowiu lotniczym? Szkolenie pilotów do IFR to proces, który rozpoczął się w 2009 roku. Do tej pory wyszkolono 6 pilotów, w tym 2 posiada uprawnienia instruktorskie, czyli są w stanie swoich kolegów już uczyć do uprawnień IFR. I my będziemy ten proces realizować, ale będzie to proces rozciągnięty w czasie. Ja muszę przede wszystkim zapewniać gotowość do wykonywania lotów operacyjnych, a przy okazji konsekwentnie opierać się szczególnie na młodej kadrze, która w przyszłości te operacje według przepisów IFR będzie wykonywać. I to tyle, Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, bardzo dziękuję.

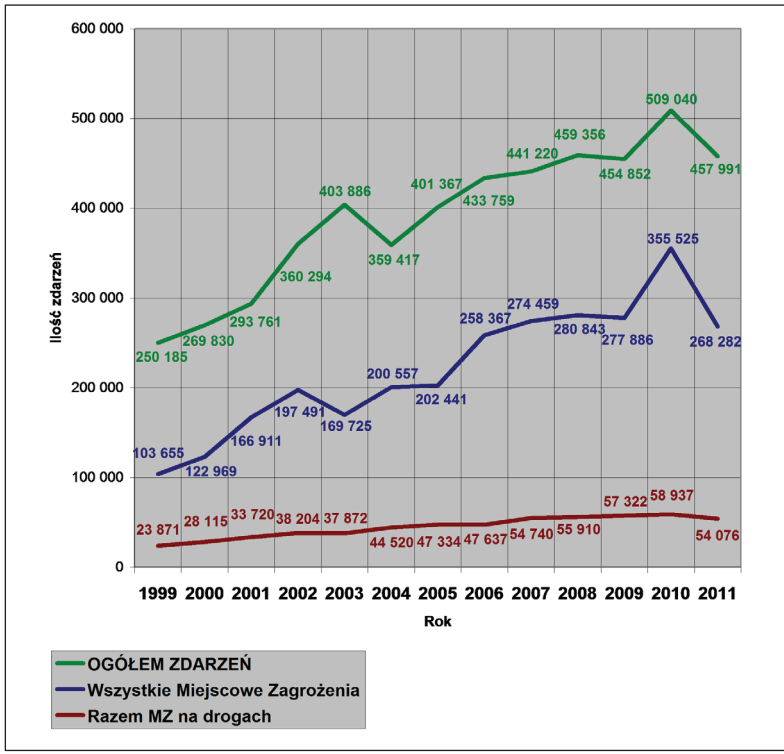
Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Bardzo dziękuję, Panie Dyrektorze. I przechodzimy do kolejnego punktu – Panie Generale, bardzo proszę.

Generał brygadier Wiesław Leśniakiewicz
Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej,
Szef Obrony Cywilnej Kraju

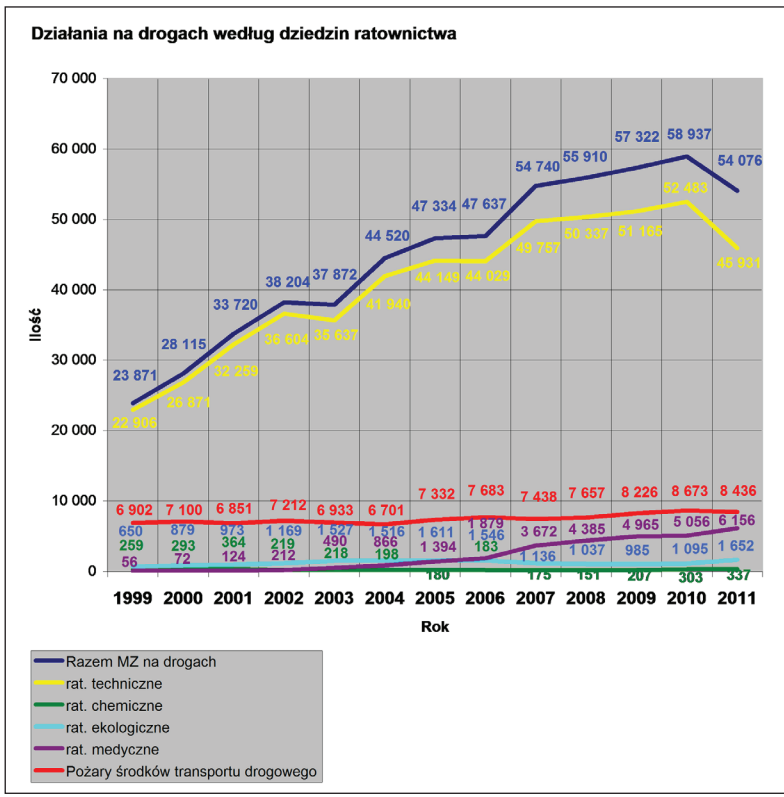
Pan dyrektor Gałązkowski mówiąc o problemie ze szkoleniem, miał zapewne na myśli konieczność znalezienia dobrego rozwiązania na poprawę skuteczności Lotniczego Pogotowia Ratowniczego. Jeśli Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy ma je wspomagać przy przyjmowaniu śmigłowców ratowniczych w porze nocnej, to te warunki muszą być stworzone. Oczywiście truizmem będzie stwierdzenie, że jeżeli prewencja zawiedzie – bo jeżeli mówimy o zmniejszeniu liczby zdarzeń i ilości osób śmiertelnych, to tu jest ten element prewencyjny sprawą kluczową – to wtedy dopiero wchodzą systemy ratownicze. Jesteśmy właściwie tym naprawdę ostatnim już ogniwem w udzielaniu pomocy w sytuacjach, kiedy jest ona nieodzowna. Pierwszym etapem jest system powiadamiania ratunkowego, o którym tu mówimy

od samego początku, mówiąc o przyjmowaniu zgłoszenia, lokalizacji miejsca zdarzenia, odnoszącego się do wypadku komunikacyjnego. Ludzie podróżują po kraju, przemieszczają się i mają wyczucie, gdzie się znajdują. Stąd te platformy lokalizacyjne, które są jakże istotne przy przyjmowaniu zgłoszenia, zwłaszcza na nr 112. One dają obraz prawdopodobnego miejsca zdarzenia. Oczywiście są odnośniki kilometrowe, ale zdajemy sobie sprawę, jaki jest pierwszy przekaz osoby będącej na miejscu zdarzenia – jest bardzo nieprecyzyjny, chaotyczny – bo ludzie są zdenerwowani. Stąd umiejętność operatora czy dyspozytora, który przyjmuje zgłoszenie, jest niezwykle ważna przy określeniu lokalizacji osoby, która oczekuje pomocy. Patrząc na dane statystyczne, bardzo ważnym elementem jest dla nas proces dysponowania zasobami ratowniczymi. Dlatego tak bardzo zależało nam na tym, żeby połączyć obszary dysponowania Krajowego Systemu Ratowniczego i Państwowego Ratownictwa Medycznego. Bo to usprawnia akcję ratowniczą w sensie przekazu informacji i wzajemnego wsparcia – kiedy ratownictwo medyczne potrzebuje wsparcia krajowego systemu i na odwrót – kiedy krajowy system potrzebuje w określonych okolicznościach pomocy ratownictwa medycznego. Myślę, że w pewnej części te elementy zostaną zrealizowane, choć potrzebna jest do tego również dobra platforma wsparcia informatycznego, przyjmowania zgłoszeń i ich przekazu oraz systemy zarządzania zasobami ratowniczymi, które już dzisiaj funkcjonują w Straży Pożarnej. I oczywiście, kiedy patrzymy na statystykę od czasu powstania Państwowej Straży Pożarnej, czyli od 1992 roku, to widać jak nam przyrasta nasze zaangażowanie w działaniach ratowniczych. Nie mówię o liczbie wypadków, która czasami nie idzie w parze z naszą pracą, bo nie zawsze w każde zdarzenie jesteśmy zaangażowani, działamy tam, gdzie faktycznie trzeba udzielać pomocy. I z punktu widzenia tej statystyki, między rokiem 2004 a 2011 widać dwukrotny przyrost liczby zdarzeń, a w przeciągu 20 lat działalności nawet jest pięciokrotny. Na początku lat 90 ze 120 zdarzeń, w których braliśmy udział, w 2011 roku ta liczba wzrosła do 500 000 interwencji Państwowej Straży Pożarnej i wszystkich podmiotów ratowniczych, czyli Ochotniczych Straży Pożarnych. W tej liczbie znajdują się zdarzenia związane z tzw. miejscowymi zagrożeniami, do których zaliczamy



wypadki komunikacyjne. Proszę zobaczyć na slajdzie – linia pokazuje nam przyrost zaangażowania podmiotów ratowniczych Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego do roku 2011. W 2011 roku byliśmy zaangażowani 54 076 razy, mniej niż w 2010 roku.Oczywiście to się przekłada na rodzaj prowadzonych działań, czyli usuwanie skutków wypadków komunikacyjnych, i tutaj mówimy o ratownictwie technicznym, ekologicznym, chemicznym i medycznym. Mówiąc o ratownictwie medycznym mamy na myśli cały proces przygotowania krajowego systemu do tego zagadnienia, zwłaszcza do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy lekarskiej. Zbudowaliśmy system szkolenia i każdy strażak Państwowej Straży Pożarnej obligatoryjnie musi mieć takie szkolenie i przechodzić co 3 lata recertyfikację. Sprawdzamy jego kom-

petencję w zakresie, do którego są upoważnieni ratownicy Państwowej Straży Pożarnej. I oczywiście elementem wsparcia jest współdziałanie z Państwowym Systemem Medycznym i z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym, jako elementem tego ratownictwa medycznego. Z danych, które posiadam, wynika, że w 2012 roku Straż Pożarna udzieliła około 10 500 osobom pomocy przedlekarskiej. Przekazano te osoby Państwowemu Ratownictwu Medycznemu. Kolejna sprawa, którą chciałem tutaj Państwu pokazać, to wypadki wymagające interwencji Straży Pożarnej w rozbiciu na kategorie. Co rozumiemy pod pojęciem ratownictwa technicznego – to jest uwalnianie osób, usuwanie skutków katastrof komunikacyjnych.



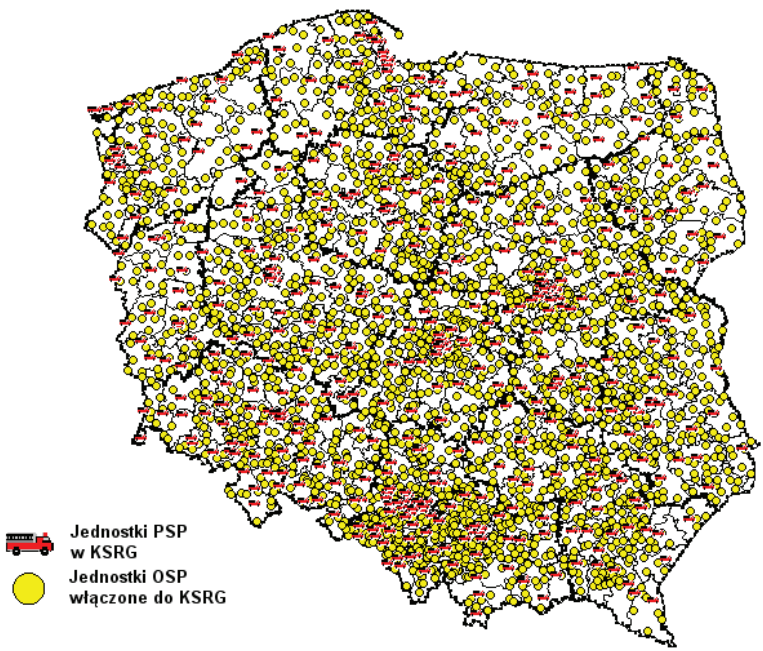
Mówimy również o pewnych elementach związanych z ratownictwem chemicznym, ważnym dla nas, gdyż komunikacja chemiczna jest bardzo rozbudowana. ADR[15] mają coraz lepszy monitoring, którego oddziaływanie jest coraz skuteczniejsze, ale wciąż mamy sporą liczbę zdarzeń z udziałem substancji niebezpiecznych, wynikających z bardzo różnych przyczyn. Jedną rzecz mamy w miarę przyzwoicie uregulowaną, a mianowicie transport materiałów niebezpiecznych, pod warunkiem, że jest właściwie nadzorowany poprzez odpowiednie szlaki komunikacyjne. Chodzi o to, żeby ten transport nie poruszał się drogami, które nie są przeznaczone dla niego z uwagi na zagrożenia wynikające bezpośrednio ze skutków tychże zdarzeń.

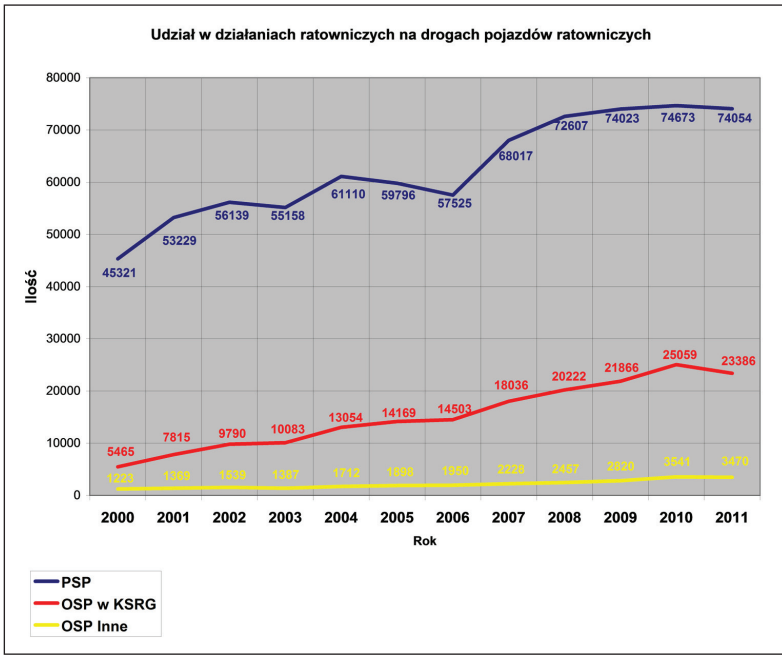
Mówimy tutaj o tym, że tą najczęściej udzielaną pomocą jest ratownictwo techniczne i ratownictwo medyczne. I jakie mamy zasoby mówiące o tym wsparciu przy wypadkach komunikacyjnych? Mamy 500 jednostek ratowniczo-gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej, rozlokowanych głównie w miastach powiatowych i w miastach wojewódzkich – po kilka w dużych wojewódzkich, po jednej w małych miastach powiatowych, 3902 Ochotnicze Straże Pożarne włączone do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego, spośród 16 000 działających na terenie kraju. Mówiąc o jednostkach włączonych do systemu przyjęliśmy założenie następujące: rozbudowa systemu ratowniczo-gaśniczego mogłaby przebiegać nieskończenie, dlatego wskazaliśmy pewien obszar krytyczny, dla którego liczba ta powinna osiągnąć pewien poziom satysfakcji dla nas – dla strażaków Państwowej Straży Pożarnej. To dotyczy przede wszystkim czasu reakcji. Wychodzimy z założenia, że sieć Straży Ochotniczych powinna być tak rozlokowana w Polsce, by do 15 minut od zaalarmowania, od przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora Straży Pożarnej, jednostka Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego mogła być na miejscu zdarzenia. Stąd też pojawia się założenie, że powinniśmy do roku 2014 przyjąć do systemu jeszcze 190 Ochotniczych Straży Pożarnych. Po to, by ten gradient czasowy mógł się wypełnić w 100% jednostkami

[15] Skrót myślowy – chodzi o przewozy objęte konwencją dotyczącą drogowego przewozu materiałów niebezpiecznych (ADR – L'Accord europeen relatif du transport international des marchandises Dangereuse par Routes) z 30.09 1957 r. [przyp. red.]

Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. To wcale nie oznacza, że pozostałe jednostki nie będą w zasięgu działania, bo one są w zasięgu. Ale dlaczego mówimy o Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym, że tam wyznaczyliśmy pewne standardy sprzętowe, które obligatoryjnie muszą znaleźć się w tych jednostkach. Jeżeli chodzi o komunikację drogową – to przede wszystkim konieczna jest umiejętność udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy przez strażaków udających się na miejsce zdarzeń i posiadanie sprzętu do uwalniania osób uwięzionych w karoseriach uszkodzonych samochodów. Mówiąc o systemie krajowym, gdzie w prawie 4200 jednostkach straży będziemy mieć ten sprzęt w pełnym zakresie, możemy powiedzieć, że skuteczność udzielania pomocy w wypadkach komunikacyjnych będzie zdecydowanie większa i pomoc ratownictwu medycznemu będzie bardziej skuteczna.

Wracając do statystyki – na slajdzie poniżej pokazujemy zaangażowanie jednostek państwowej i ochotniczych straży pożarnych w li-





kwidacji zdarzeń. Oczywiście cały ciężar w większości przejmujemy my jako Państwowa Straż Pożarna. Na jednostki Ochotniczych Straży Pożarnych w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym przypada 23 000 jednostek uczestniczących w likwidacji zdarzeń do 3470 jednostek OSP poza systemem. Mówimy tylko i wyłącznie o wypadkach komunikacyjnych.

Trzeba też wspomnieć o sprzęcie ratowniczym. Mówię o wzbogacaniu o sprzęt ratowniczy, bowiem konstrukcje samochodów są coraz bardziej złożone, a więc sprzęt musi być skuteczniejszy przy docieraniu, muszą być zupełnie inne urządzenia do uwalniania osób uwięzionych w samochodach osobowych, a inne do tych uwięzionych w ciężarowych. Konstruuje się je bowiem tak, aby w razie wypadku osoby poszkodowane przeżyły. Ale w konsekwencji są to bardziej złożone konstrukcje, które wymagają od nas większego zaangażowania sprzętowego. Stąd też musimy mówić o sprzęcie,

o który wzbogacamy jednostki Państwowej Straży Pożarnej w potencjale ratownictwa drogowego. Są to ciężkie samochody ratownictwa technicznego, również samochody do odholowywania. Mówię o tym w kontekście problemów, z jakimi mamy do czynienia, choćby z osobami, które zajmują się odholowywaniem pojazdów i zarzucają Straży Pożarnej, że wchodzimy na ich rynek pracy. To po części prawda, bo nasze zasoby są zbyt ubogie. I te osoby mają po części rację, ale nie w każdym przypadku. Mówimy o jeszcze jednym komponencie. Mówiłem o transporcie materiałów niebezpiecznych. Wzbogaciliśmy Państwową Straż Pożarną o samochody, a przede wszystkim oprzyrządowanie w tych samochodach, w nowoczesne urządzenia szybkiego rozpoznawania zagrożeń chemicznych, identyfikacji rodzaju niebezpiecznej substancji, jeżeli nie jesteśmy w stanie odczytać jej z listu przewozowego. Co prawda nie mamy tego sprzętu rozlokowanego tak dobrze, żeby powiedzieć, że w każde miejsce jesteśmy w stanie przybyć w 15 minut, ale mamy już we wszystkich dużych miastach wojewódzkich urządzenia takiej klasy, które dają nam potrzebne rozpoznanie. Stąd też tego rodzaju urządzenia mamy już w swoim zasięgu, mamy również urządzenia, za pomocą których możemy śledzić rozwój chmury gazowej, która powstaje w wyniku uwolnienia substancji niebezpiecznej. Nie jest to nam tylko i wyłącznie potrzebne do wypadków komunikacyjnych, ale również do monitorowania zakładów, które ewentualnie stwarzają ryzyko awarii przemysłowych i uwolnienia tego typu substancji. Borykając się z różnymi problemami, powoli wzbogacamy ten sprzęt. Pani Przewodnicząca mówiła o tym, że dostajemy nieco większe środki na system ratowniczo-gaśniczy i dzięki temu możemy wzbogacać jednostki Ochotniczych Straży Pożarnych o nowoczesny sprzęt. W 2011 roku zdiagnozowaliśmy w co należy dozbroić Ochotnicze Straże Pożarne i jakie środki mamy do realizacji. Przewiduję, że w 2014 roku będziemy mieć wszystkie jednostki w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym wyposażone w urządzenia do uwalniania osób uwięzionych w samochodach, jak również do kwalifikowanej pierwszej pomocy przedlekarskiej. Być może uda nam się to zrealizować nawet jeszcze w 2013 r.

I teraz kolejne dwa obszary naszych problemów, z którymi mamy do czynienia, choć nie są one kluczowe. Jest to tylko kwestia dogadania, uzgodnienia warunków współpracy itd. Ale muszę o tym powiedzieć – przyrost liczby zdarzeń powoduje, że w jednym czasie realizujemy interwencje w wielu miejscach. Praktycznie Straż Pożarna w Polsce co pół minuty wyjeżdża do zdarzenia. W dużych miastach czasami bywa tak, że np. w Warszawie jesteśmy wzywani co 4 minuty. Ale oczywiście do tego jest sieć straży pożarnych, wszystkich jednostek, które są w obrębie działania. Konsekwencją sytuacji, w jakiej dzisiaj się znajdujemy, przy konieczności likwidacji skutków zdarzeń komunikacyjnych, jest dosyć duże czasowe zaangażowanie zasobów ratowniczych. Wiąże się to z wieloma czynnikami. Już nie będę narzekał na system współdziałania w ramach całego procesu dochodzeniowego, bo właściwie zasobami ratowniczo-gaśniczymi jesteśmy do końca, dopóki nie zakończy się praca prokuratorów. Uważamy, że nie zawsze taka sytuacja powinna mieć miejsce, jednak kiedy faktycznie potrzebne jest nasze wsparcie z punktu widzenia choćby nawet

Problemy związane z realizacją zadań ratowniczych podejmowanych w związku z wypadkami na drogach

Problemy wynikające ze skali zjawiska :

Stały od 1993 roku wzrost ogólnej ilości interwencji spowodował wzrost prawdopodobieństwa jednoczesnego wystąpienia kilku zdarzeń.

Skutek: ***Rośnie prawdopodobieństwo braku możliwości dysponowania zasobów PSP do kolejnych zdarzeń, ze względu na ich zaangażowanie w akcji.***
Rozwiązanie: ***- rozbudowa krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego o kolejne jednostki OSP. Jednakże należy pamiętać o tym, że dyspozycyjność tych jednostek jest niższa niż sił jednostek ratowniczo – gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej***

Problemy związane z realizacją zadań ratowniczych podejmowanych w związku z wypadkami na drogach

Problemy wynikające ze skali zjawiska :

Stały wzrost czasu prowadzonych działań ratowniczych

Skutek: ***absorbowanie zastępów ratowniczych wymaga ich uzupełnienia zwiększając koszty działań***

Działania prowadzone w związku z wypadkami drogowymi są bardzo czasochłonne, co często nie wynika wyłącznie z czasu realizacji zadań ratowniczych, lecz jest związane z organizacją innych podmiotów (np. zarządcy dróg, prokuratura itd), skutkiem czego po zakończonych działaniach niemożliwym staje się przekazanie terenu działań ratowniczych. W efekcie siły ratownicze pozostają na miejscu zdarzenia nie realizując działań stricté ratowniczych.

Problemów powyższych nie można bagatelizować, gdyż w przypadku wypadków drogowych obserwowany jest również stały wzrost zaangażowania podmiotów ratowniczych w działania ratownicze.

oświetlenia terenu, to jesteśmy. Nie dlatego o tym mówię, że nie chcemy brać w tym udziału, tylko dlatego, że angażujemy w takim momencie zasoby ratownicze, które mogą być potrzebne w zupełnie innym miejscu.

Przechodzimy do kolejnego problemu. Mówimy o problemach wynikających ze współpracy z innymi podmiotami. Przede wszystkim dotyczy to dwóch obszarów działania – po pierwsze możliwości przekazywania terenu działania ratowniczego w wyniku wypadku komunikacyjnego. Uważamy bowiem, że nie w każdym przypadku straż pożarna ma uprawnienia albo kwalifikacje do tego, aby uczestniczyć w działaniach, choćby nawet przy likwidacji tzw. „śliskości jezdni", która jest definiowana w prawie o ruchu drogowym[16]. Między nami a zarządzającymi drogami toczy się spór, kto to powinien robić. Jak najbardziej jesteśmy skłonni udzielać daleko

[16] Ustawa z dn. 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym, Dz.U. 2012, poz. 1137 [przyp. red.]

idącej pomocy, jednak nie weźmiemy odpowiedzialności za stan drogi po wykonaniu usługi. A mieliśmy przypadki, że jadąca rozszczelniona cysterna dwa albo trzy kilometry rozlewała produkty ropopochodne, powodując w konsekwencji bardzo poważne utrudnienia w ruchu. Wchodzimy potem z sorbentami i próbujemy to sprzątnąć, ale potem ktoś musi na siebie wziąć odpowiedzialność za dopuszczenie tego odcinka do ruchu, wprowadzenia ograniczeń prędkościowych i wiele innych elementów. Państwowa Straż Pożarna za to nie jest w stanie brać odpowiedzialności. I tutaj oczekujemy większej korelacji między nami a podmiotami zarządzającymi drogami, by mieć kontakt z nimi całodobowy, nie tylko od godziny 8.00 do 16.00, by móc podejmować tego typu interwencje. Bo my możemy zrobić tylko jedną rzecz – zamknąć drogę całkowicie. Drugi aspekt sprawy to współdziałanie z podmiotami, które zajmują się tzw. odtransportowywaniem pojazdów z miejsca zdarzenia. Zarzuca się Państwowej Straży Pożarnej, że czasami w tym uczestniczy. My

Problemy związane z realizacją zadań ratowniczych podejmowanych w związku z wypadkami na drogach

Dane statystyczne wskazują, że pomimo stałego zdecydowanego wzrostu zaangażowania w działania jednostek ochotniczych straży pożarnych włączonych do krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego, główny ciężar prowadzenia działań ratowniczych po wypadkach drogowych spoczywa na jednostkach ratowniczo – gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej.

Zwraca uwagę fakt, że jednostki OSP spoza KSRG również odnotowują wzrost zaangażowania w działania ratownicze związane z wypadkami drogowymi. Wzrost ten ma charakter stały

Wzrost ilości zaangażowanych ratowników jest to skutkiem ogólnego wzrostu ilości akcji ratowniczych związanych z wypadkami drogowymi, oraz zwiększającą się ilością zaangażowanych w poszczególne działania ratowników.

Przyczyną tego jest m.in. zwiększanie się stopnia trudności podejmowanych działań, gdyż pojazdy drogowe wyposażane są w kolejne, coraz nowocześniejsze systemy bezpieczeństwa biernego i czynnego.

Problemy związane z realizacją zadań ratowniczych podejmowanych w związku z wypadkami na drogach

Problemy wynikające ze współpracy z innymi podmiotami

Zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym kolejność głównych zadań realizowanych w związku z wypadkami drogowymi przedstawia się następująco:

1. **działania ratownicze – odpowiedzialne za realizację podmioty KSRG oraz PRM**
2. **działania dochodzeniowe – Policja, Prokuratura;**
3. **usunięcie uszkodzonych lub zniszczonych pojazdów – podmioty realizujące usługi w zakresie „Pomocy Drogowej";**
4. **doprowadzenie drogi do stanu umożliwiającego eksploatację z zachowaniem warunków bezpieczeństwa drogowego – zarządcy dróg (lub firmy realizujące te zadania w imieniu zarządców);**

Ponadto realizowanych jest szereg czynności o charakterze pomocniczym (np. organizacja objazdów).

Mnogość zadań powoduje, iż wypadki drogowe wiążą funkcjonalnie wiele służb i instytucji.

Poza skutecznym ratownictwem, w interesie społecznym leży utrzymywanie drożności szlaków komunikacyjnych. Wynika stąd potrzeba realizacji wszystkich powyższych zadań w możliwie najkrótszym czasie.

będziemy uczestniczyć w takim zdarzeniu, kiedy stwierdzimy, że poziom zagrożenia, które niesie za sobą pozostawiony wrak lub ciężki pojazd jest na tyle duży, że jednak zaangażowanie sił ratowniczych musi być. Nie po to budowaliśmy zasoby ratownicze, żeby stały tylko i wyłącznie w garażach. Bo jeżeli tir leży na drodze i jest ona zatarasowana i trzeba go podnieść, i my te zasoby mamy, to na pewno będziemy ich używać, niekoniecznie czekając na inne podmioty publiczne, które realizują tego rodzaju interwencje. Chciałem powiedzieć, że w wielu krajach zachodnich podmioty ratownicze biorą środki finansowe z tego tytułu od firm ubezpieczeniowych. My nie mamy takich uprawnień i na razie o takie uprawnienia nie będziemy się ubiegać. To można poddać ewentualnej dyskusji, tylko należałoby dokonać analizy środków, jakie instytucje ubezpieczeniowe biorą od nas wszystkich posiadających pojazdy, jak to się ma do krajów zachodnich. Ale to też wymaga rozważnego spojrzenia na całą tą problematykę.

Problemy związane z realizacją zadań ratowniczych podejmowanych w związku z wypadkami na drogach

Problemy z przekazaniem terenu objętego działaniem ratowniczym

Rozp. Min. Spraw Wewnętrznych w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczego nakłada na kierujących działaniami ratowniczymi obowiązek przekazania terenu objętego działaniem ratowniczym.
Nie jest to wymaganie wyłącznie formalne, lecz wiąże się z bardzo istotnym aspektem prawnym.
W trakcie prowadzenia działań ratowniczych kierujący tymi działaniami dysponuje bardzo szerokimi uprawnieniami ustawowymi, które mają umożliwiać skuteczne prowadzenie tych działań. Uprawnienia te służą m.in. utrzymaniu warunków bezpieczeństwa na terenie akcji.

Kierowanie działaniami ratowniczymi ustaje z chwilą zakończenia działań ratowniczych, jest to moment w którym w ocenie kierującego nie występuje już zagrożenie dla życia i zdrowia, a także dla środowiska i mienia.

W tym momencie ustają także uprawnienia kierującego działaniami ratowniczymi.

Ważnym jest, aby przekazać teren innemu, *wyposażonemu w odpowiednie uprawnienia organowi*. Tymi organami są Zarządca drogi lub Policja.

Problemy związane z realizacją zadań ratowniczych podejmowanych w związku z wypadkami na drogach

Problemy z przekazaniem terenu objętego działaniem ratowniczym

Z informacji przekazywanych z KW PSP wynika, że proces ten jest bardzo utrudniony lub wręcz niemożliwy.

Przyczyna:

Większość terenowych zarządców dróg wprowadziło dyżury telefoniczne swoich uprawnionych przedstawicieli, co w zasadzie czyni ich dotarcie na miejsce zdarzenia po godzinach pracy niemożliwym lub bardzo opóźnionym.

Sytuacja taka powoduje blokowanie zasobów ratowniczych na miejscu wypadku.

Problemy związane z realizacją zadań ratowniczych podejmowanych w związku z wypadkami na drogach

Zakres działań ratowniczych (podział kompetencji)

Ujawniły się problemy związane z interpretacją , przez zarządców dróg oraz przedstawicieli firm usług „pomocy drogowej" reprezentowanych przez Stowarzyszenie Polska Pomoc Drogowa, zapisów ustawy o drogach publicznych oraz ustawy o ochronie przeciwpożarowej.

Kierując się własną interpretacją przepisów wskazywały one na wynikający z przepisów spór kompetencyjny. Przedstawiały one dwa skrajnie różne stanowiska.

Problemy związane z realizacją zadań ratowniczych podejmowanych w związku z wypadkami na drogach

Zakres działań ratowniczych (podział kompetencji)

Zarządcy dróg (stanowisko):

Stanowisko zarządców dróg zmierzało do rozszerzenia prowadzenia działań ratowniczych na drogach o usuwanie śliskości jezdni, czyli usuwanie skutków powodujących zagrożenie w ruchu drogowym.

Wynikało to z rozszerzenia znaczenia pojęcia „miejscowe zagrożenie" zdefiniowanego w ustawie o ochronie przeciwpożarowej, o zagrożenia nie mieszczące się w zakresie tej ustawy, a uregulowane w innych ustawach.

Jednocześnie zawężono pojęcie „utrzymanie dróg" zdefiniowane w ustawie o drogach publicznych, poprzez ograniczenie pojęcia „likwidacja śliskości drogi" jedynie do śliskości zimowej.

W naszym rozumieniu takie rozszerzenie pojęcia „miejscowe zagrożenie" nie jest prawnie, ani merytorycznie uzasadnione.

Problemy związane z realizacją zadań ratowniczych podejmowanych w związku z wypadkami na drogach

Zakres działań ratowniczych (podział kompetencji)

Zarządcy dróg – stanowisko KG PSP

Strażacy PSP posiadają merytoryczne przygotowanie do oceny zagrożeń, o których mowa w ustawie o ochronie przeciwpożarowej.

Natomiast nie są oni przygotowywani w zakresie oceny warunków drogowych i ich wpływu na bezpieczeństwo ruchu drogowego.

Jednostki ochrony przeciwpożarowej nie są zobligowane do wykonywania robót porządkowych, ani utrzymaniowych na drogach, gdyż prace te nie mieszczą się w zakresie ich zadań ustawowych.

Zapewnienie przejezdności drogi publicznej jest zadaniem zarządcy drogi.

Wydaje się, że obiektywną przyczyną występujących problemów jest dążenie zarządców dróg do ograniczania kosztów realizacji swoich obowiązków.

Problemy związane z realizacją zadań ratowniczych podejmowanych w związku z wypadkami na drogach

Zakres działań ratowniczych (podział kompetencji)

Zarządcy dróg – stanowisko KG PSP

Przez szereg lat, kierując się interesem społecznym, jednostki ochrony przeciwpożarowej, po zakończeniu działań ratowniczych, wykonywały szereg zadań porządkowych na drogach w ramach pomocy innym służbom.
Wielu zarządców na poziomie lokalnym, uznało że są to zadania własne jednostek ratowniczych i zlikwidowało własne służby.

W związku ze zwiększeniem się ilości interwencji, udzielanie takiej pomocy, które nie stanowiło szczególnego problemu w 1993 r., aktualnie coraz częściej ma wpływ na obniżenie gotowości operacyjnej służb ratowniczych.

Takiego stanu nie możemy zaakceptować.

Aktualnie odnotowaliśmy zmianę stanowiska zarządcy dróg krajowych, Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad, w powyższej sprawie, który organizuje przetargi na wykonywanie usług w zakresie realizacji czynności przywracających odpowiedni stan dróg po wypadkach drogowych.

Problemy związane z realizacją zadań ratowniczych podejmowanych w związku z wypadkami na drogach

Zakres działań ratowniczych (podział kompetencji)

Stowarzyszenie Polska Pomoc Drogowa:

Stowarzyszenia dąży do ograniczenia pojęcia działań ratowniczych, w przypadku wypadków drogowych, jedynie do ratowania życia i zdrowia ludzi.

Stowarzyszenie wyraża pogląd, że istnieje konflikt ustawy o ochronie przeciwpożarowej z ustawą prawo o ruchu drogowym, która jak twierdzą, do likwidacji miejscowych zagrożeń „za pośrednictwem Starosty, wyznacza odpowiednie firmy pomocy drogowej".

Naszym zdaniem jest to ewidentna nadinterpretacja ustawy prawo o ruchu drogowym, gdyż pojęcie „miejscowego zagrożenia" wprowadzone zostało przez ustawę o ochronie przeciwpożarowej wyłącznie do opisu zagrożeń funkcjonujących w ramach ochrony przeciwpożarowej.

Konsekwencją takiego stanowiska byłaby komercjalizacja ratownictwa, co w naszym rozumieniu stanowiłoby precedens zagrażający realizacji funkcji Państwa określonych w art. 5 Konstytucji R.P.

Działania podjęte przez Państwową Straż Pożarną w celu rozwiązania problemów związanych z prowadzeniem działań ratowniczych na drogach

1. Komenda Główna PSP opracowała i wprowadziła do stosowania w listopadzie br. „ZASADY POSTĘPOWANIA JEDNOSTEK OCHRONY PRZECIWPOŻAROWEJ W ZWIĄZKU ZE ZDARZENIAMI NA DROGACH".

Głównymi zasadami są:

- Będący na miejscu zdarzenia dowódca z jednostki ochrony przeciwpożarowej ocenia, czy występuje konieczność podjęcia działań ratowniczych;
- Kierujący działaniami ratowniczymi podejmuje decyzję o ich zakończeniu;
- Dopuszcza się użycie sił podmiotów ratowniczych do udzielenia pomocy innym realizującym na drodze zadania po zakończeniu działań ratowniczych. Tryb udzielania takiej pomocy określają na poziomie lokalnym komendanci powiatowi / miejscy PSP, jednakże warunkiem takiej pomocy jest: zachowanie priorytetu działań ratowniczych (możliwość zadysponowania sił do innego zdarzenia), a także obecność na miejscu przedstawiciela podmiotu właściwego do realizacji zadania.
- Uruchomienie systemu zarządzania kryzysowego w przypadku braku możliwości przekazania terenu zdarzenia;

Działania podjęte przez Państwową Straż Pożarną w celu rozwiązania problemów związanych z prowadzeniem działań ratowniczych na drogach

2. **Aktualnie prowadzona jest analiza zapisów przepisów w kontekście ich jednoznaczności i wewnętrznej spójności.**

   Nie można zatem wykluczyć iż w ich wyniku będziemy proponowali zmiany w szeregu przepisach.

3. **Komenda Główna PSP zainicjowała i podjęła współpracę z Generalną Dyrekcją Dróg Krajowych i Autostrad w zakresie przygotowania Wytycznych do opracowania planów działań ratowniczych na autostradach.**

   Docelowo pragniemy rozszerzyć obowiązek opracowywania takich planów również o inne, niż płatne autostrady, drogi szybkiego ruchu.

Mówiąc o tych wszystkich problemach, zwracam uwagę, że to nie są problemy kluczowe, wpływające na poprawę skuteczności naszego działania. My będziemy dążyć do tego, by jednak faktycznie czasy operacyjnego działania gwarantowały udzielenie właściwej pomocy poszkodowanym, którzy tego oczekują. Ja zawsze mówię – osoba poszkodowana nie jest zainteresowana czy będzie pomagała Ochotnicza Straż Pożarna, czy Państwowe Ratownictwo Medyczne. Dla niej ważna jest szybkość działania i skuteczność udzielenia pomocy.

I po to, tak myślę, trzeba tworzyć krajowy system ratowniczy – nie branżowy, ale wspólny system ratowniczy, który pomoże w udzielaniu pomocy poszkodowanym. Dziękuję, tyle z mojej strony.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Dziękuję bardzo Panu Generałowi. Dziękuję za te opinie, jak należy dzielić się pracą ratowniczą, czy tą późniejszą, która wymaga posprzątania, z zarządcami poszczególnych podmiotów, jeśli chodzi o drogi.

Przygotowując tę konferencję w Senackim Zespole Strażaków, bardzo zależało nam, żeby właśnie te słowa, które mówią o współpracy, ze strony podstawowego podmiotu ratowniczego, jakim jest Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy i Komenda Główna PSP, padły. Bardzo dziękuję, Panie Generale. Chciałbym teraz udzielić głosu Panu Dyrektorowi Zbigniewowi Grzywnowiczowi ze Szpitala Specjalistycznego w Dąbrowie Górniczej. Chciałbym, żeby Pan Dyrektor mógł to, co do tej pory zostało powiedziane, przełożyć na tę bezpośrednią praktykę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Zbigniew Grzywnowicz
Dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Dąbrowie Górniczej

Mam możliwość przedstawienia codziennego dnia pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Kieruję szpitalem, którym wcześniej kierowałem z Panią Poseł Beatą Małecką-Liberą, i to był rok 2006, kiedy w szpitalu w Dąbrowie został utworzony SOR[17]. Głównym powodem tego było rozporządzenie i przepisy prawne, które pozwoliły na utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Dąbrowa liczy 120 000 mieszkańców, posiada duży przemysł i krzyżujące się drogi krajowe w sąsiedztwie Dąbrowy – tj. DK 94, S1, S8, niedalekie jest też sąsiedztwo lotniska pyrzowickiego, więc myślę, że ten oddział wpisał się na stałe w cały schemat ratownictwa w kraju. Codzienne funkcjonowanie tego oddziału to niestety nie tylko ratownictwo medyczne. Szpitalne oddziały ratunkowe po swoim powstaniu zaczęły borykać się z problemami dotyczącymi opieki całodobowej nad pacjentami, którzy potraktowali dobrze wyposażone oddziały jako całodobowe poradnie. Jeżeli chodzi o szpitalny oddział ratunkowy, to po jego utworzeniu natrafiliśmy na dość duży problem transportu sanitarnego, ponieważ przepisy, które weszły w życie, uniemożliwiły korzystanie z samochodów włączonych do krajowego transportu sanitarnego do przewozu pacjentów wymagających pomocy w ośrodkach o wyższym poziomie referencyjnym, zwłaszcza po urazach neurochi-

[17] Szpitalny Oddział Ratunkowy [przyp. red.]

Przepisy prawne

Ustawa z dnia 8 września 2006 r.
o Państwowym Ratownictwie Medycznym
(Dz. U.2006.191.1410 z późn. zm.)

Rozporządzenie MZ z dnia 3 listopada 2011r.
w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego
(Dz.U.2011.237.1420)

5 marca 2013

Prezentacja Szpitala

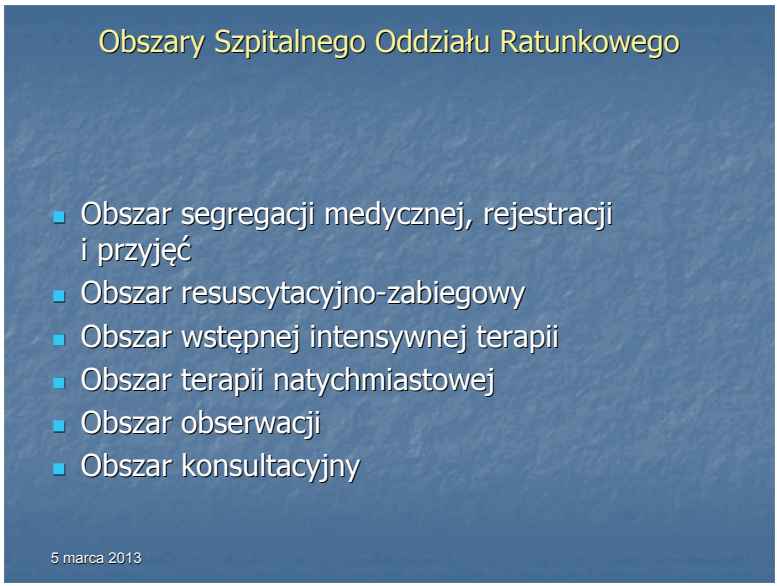
- dysponuje **454** łóżkami w **18** oddziałach,
- rocznie hospitalizuje około **19 000** pacjentów,
- posiada **24** poradnie specjalistyczne,
- rocznie udzielanych jest około **60 000** porad

- kadra to : 677 osób (650 etatów)
  108 lekarzy
  330 pielęgniarek i położnych
  12 ratowników medycznych

5 marca 2013

rurgicznych. Ten problem udało nam się rozwiązać i dziś dysponujemy własnym taborem sanitarnym, są to trzy karetki, w tym dwie karetki specjalistyczne, jedna karetka podstawowa. Oddział oczywiście spełnia wszystkie wymogi, które narzucają przepisy prawne, posiada wszystkie wymagane strefy, poczynając od strefy segregacji przyjęć po obszary konsultacyjne.

Rocznie Szpitalny Oddział Ratunkowy w Dąbrowie zaopatruje przeciętnie około 800 pacjentów urazowych przy udzielanych świadczeniach dla około 19 000 – 20 000 pacjentów w roku. 800 przypadków urazowych hospitalizujemy rokrocznie w SOR. Jeżeli chodzi o kwestię organizacji pracy tego oddziału, to oczywiście posiłkujemy się zapleczem diagnostycznym, które jest dedykowane dla całości szpitala, natomiast w SOR znajdują się aparaty do szybkiej diagnostyki – to są aparaty rentgenowskie, aparaty ultrasonograficzne, duża diagnostyka w postaci tomografu, rezonansu magnetycznego jest już wykorzystywana jako zaplecze diagnostyczne szpitalne.



Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć

Obszar zlokalizowany jest bezpośrednio przy wejściu i podjeździe do oddziału oraz zapewnia:

- przeprowadzenie wstępnej oceny osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i bezkolizyjnego transportu tych osób do innych obszarów oddziału;
- jednoczesne przyjęcie i segregację medyczną co najmniej czterech osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- stanowisko wyposażone w: środki łączności zapewniające łączność z zespołami ratownictwa medycznego jak i wewnątrz szpitalna;

5 marca 2013

Obszar resuscytacyjno-zabiegowy

Wyposażenie i urządzenie obszaru resuscytacyjno-zabiegowego zapewnia:

- monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych;
- prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo;
- wykonywanie podstawowego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia urazów.

5 marca 2013

Obszar wstępnej intensywnej terapii

Do zadań obszaru wstępnej intensywnej terapii należy:

- monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych;
- prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo;
- wykonywanie pełnego zakresu wczesnej diagnostyki i wstępnego leczenia;
- prowadzenie resuscytacji płynowej;
- leczenie bólu oraz wstępne leczenie zatruć;
- opracowywanie chirurgiczne ran i drobnych urazów.

5 marca 2013

Obszar terapii natychmiastowej

Obszar jest wyposażony w sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną do wykonania drobnych zabiegów chirurgicznych u osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego

5 marca 2013

Obszar obserwacji

Obszar jest wyposażony w sprzęt i aparaturę medyczną umożliwiającą:

- monitorowanie rytmu serca i oddechu;
- nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi;
- monitorowanie wysycenia tlenowego hemoglobiny;
- monitorowanie temperatury powierzchniowej i głębokiej;
- stosowanie biernej tlenoterapii oraz prowadzenie infuzji dożylnych.

5 marca 2013

Obszar konsultacyjny

Obszar konsultacyjny składa się z gabinetów badań lekarskich połączonych traktem komunikacyjnym i wyposażonych w sprzęt i aparaturę medyczną umożliwiającą przeprowadzanie badań lekarskich i konsultacji specjalistycznych

5 marca 2013

Odnosząc się do współpracy ze służbami ratunkowymi, trzeba powiedzieć, że ta współpraca jest od samego początku. To, co udało nam się wypracować, to wspólne uporządkowanie pewnych działań. Pracujemy w oparciu o protokoły, mamy wdrożone różnego rodzaju algorytmy postępowania z pacjentem z urazem wielonarządowym, ze wstrząsem pourazowym. Tutaj ta współpraca spowodowała, że jakość opieki nad pacjentem, jego zabezpieczenie, zmniejszenie liczby powikłań, które wystąpią przy tak dużych rozległych traumach, zwłaszcza w wypadkach komunikacyjnych zdecydowanie zmalała.

Na dzień dzisiejszy w bezpośrednim sąsiedztwie Dąbrowy zostało utworzone Centrum Urazowe w Szpitalu św. Barbary w Sosnowcu, to jest w odległości około 5 km. Wobec powyższego powstaje pytanie, co tak naprawdę będzie z SOR, czy dalej wszystkie SOR powinny pełnić dotychczasowe funkcje? To jest praktyczne pytanie, gdyż trzeba wiedzieć, czy w przypadku powstania centrów urazowych główny ciężar w zakresie zabezpieczenia np. pacjentów po dużych wypadkach komunikacyjnych one na pewno przejmą? Kolejny problem dotyczy transportu lotniczego, o którym tutaj wcześniej była mowa. Szpital – obecnie ma przystosowane do tego lądowisko, natomiast nie jest to lądowisko, które spełnia wszystkie wymogi i które mogłoby przyjmować również loty nocne. Ale to jest kwestia przyszłości. Nie będę niepotrzebnie przedłużał, jeżeli będą jakieś pytania to bardzo chętnie odpowiem.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Dziękuję bardzo Panu Dyrektorowi. Widzę, że Pani Poseł chciałaby zmienić nasz porządek. Bardzo proszę. Pani Poseł Beata Małecka-Libera – wiceprzewodnicząca Komisji Zdrowia.

Poseł Beata Małecka-Libera
Zastępca Przewodniczącego Sejmowej Komisji Zdrowia

Szanowni Państwo. Moja obecność dzisiaj na tym spotkaniu wiąże się z tym, że od wielu lat zajmuję się problematyką zdrowia, a przez

ostatnie 5-6 lat pracuję w Komisji Zdrowia Publicznego. Wypadki to obszar zdrowia publicznego, albowiem to, o czym dzisiaj rozmawiamy to już jest tak naprawdę stan po, kiedy wypadek zaistnieje i mówimy o możliwościach medycznych, możliwościach zabezpieczenia miejsca wypadku itd., bardzo istotnych i ważnych elementach. Ale to już jest taki stan, który ma miejsce. Natomiast w Komisji Zdrowia Publicznego zajmujemy się wpływem różnych innych czynników, które oddziaływają na nas, na społeczeństwo, i które powodują, że wypadki drogowe są na trzecim miejscu, jeżeli chodzi o liczbę zgonów. Mamy więc duży problem i mamy o czym rozmawiać, i mamy również wiele możliwości poprawy tego stanu. Padało tutaj na początku wiele liczb. Ja nie będę się już do tego odnosiła. Powiem tylko tyle, że niestety w Polsce na 100 rannych jest 14 zgonów. Jest to bardzo dużo, ale to jest uzależnione oczywiście od wielu czynników zewnętrznych. Jednak mamy możliwość poprawy tegoż. Była tu również mowa na temat kosztów wypadków. Zgadzam się z Panią Dyrektor, że jest to duży problem i wyzwanie, bo nie mamy rejestrów, nie mamy statystyk i nie możemy bezpośrednio sprawozdawać co jest wypadkiem i jakie są tego koszty. Nad tym pracuje zarówno Komisja Zdrowia Publicznego, jak również Zespół Poprawy Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego. Tego typu sprawy podnosiliśmy na poprzednich konferencjach i zdajemy sobie sprawę, że rzeczywiście ta sprawozdawczość musi ulec zmianie. Jakie są przyczyny wypadków? Otóż proszę Państwa – na pierwszym miejscu znajduje się prędkość, na drugim wyprzedzanie w sposób niebezpieczny, a dopiero na trzecim alkohol i środki odurzające typu narkotyki. Tak więc wyzwania, jeżeli chodzi o prewencję i profilaktykę ilości tychże wypadków są. Takie działania również są podejmowane przez Zespół, w którym pracuję, czyli przez Zespół Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego. I chcę tutaj powiedzieć, że zostało zgłoszonych 11 zmian legislacyjnych, które mają poprawić bezpieczeństwo ruchu. Ukierunkowane są one przede wszystkim na poruszanie się pieszego, ponieważ to jest ta część, która tak najbardziej w tej chwili nas interesuje. Bo pieszy to osoba, która w żaden sposób nie jest chroniona, a jest uczestnikiem ruchu drogowego. W związku z tym ten pakiet 11 poprawek został zgłoszony, one przybrały już wstępną formę propozycji zmian legi-

slacyjnych. Jesteśmy w tej chwili na etapie konsultacji z prawnikami i mam nadzieję, że w najbliższym czasie zaczniemy procedować te zmiany. Oprócz ochrony osób poruszających się pieszo i rowerzystów, są w nich podnoszone również takie sprawy jak między innymi sprawa medyczna, podnosiliśmy również temat możliwości zdawania egzaminu z udzielania pierwszej pomocy medycznej w trakcie otrzymywania prawa jazdy. I wydaje nam się, że to jest bardzo dobry kierunek. Tak jak państwo strażacy jesteście bardzo dobrze przygotowani i przeegzaminowani, tak samo będziemy postulować, żeby taki egzamin był obowiązkowy dla wszystkich, którzy otrzymują prawo jazdy. I to tyle w telegraficznym skrócie. Chciałam tylko powiedzieć, że tematyka wypadków jest wielokroć podnoszona właśnie na Komisjach zarówno Zdrowia jak i Zdrowia Publicznego i bardzo się cieszę, że mogę dzisiaj z Państwem być, bo myślę, że warto te siły połączyć i mówić nie tylko o tym, co już jest w momencie, kiedy taki wypadek zaistnieje i w jaki sposób możemy pomóc osobie poszkodowanej, ale również zacząć mówić o prewencji. Dziękuję bardzo.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Bardzo dziękuję Pani Poseł. Chciałem powiedzieć, że w tej statystyce, którą w części zaprezentowałem, te dane z lat 2010-2011 i z lat wcześniejszych się znajdą, jeśli chodzi o prędkość, o drogi i inne aspekty, inne niż ten alkohol, na który zwróciłem też uwagę w ramach tej profilaktyki. Panie Marszałku, teraz chciałbym, żeby Pan Marszałek…

Stanisław Karczewski
Wicemarszałek Senatu

Jeśli alkohol i narkotyki stanowią trzecią przyczynę wypadków, to gdyby ich uniknąć, o ile mniej byłoby wypadków śmiertelnych. Trzeba też niezwykle pamiętać o tym i starać się, żeby po pierwsze podnosić świadomość, a po drugie prowadzić akcje profilaktyczne i służące wyłapywaniu tych kierowców, którzy wsiadają za kierownicę po wypiciu

alkoholu. Natomiast ja chciałem się podzielić po wypowiedzi Pana Dyrektora jedną refleksją. Bo widzę (to chyba jest nasza wspólna obserwacja i doświadczenie), że szpitalne oddziały ratownicze przyjmują to, co udało nam się wyeliminować w państwowym ratownictwie medycznym przedszpitalnym, czyli powiedzmy z karetek pogotowia, które przestały być takim ambulansem na kółkach, to teraz ten ambulans został przeniesiony właśnie do szpitalnych oddziałów ratunkowych. Jest olbrzymia liczba pacjentów, którzy w niewydolnym systemie podstawowej opieki zdrowotnej zgłaszają się właśnie do SOR i tam, siłą rzeczy, muszą być załatwieni, muszą być przyjęci. Natomiast Państwowy System Ratownictwa Medycznego, ten przedszpitalny, został z tego uwolniony, co jest bardzo dobrze, bo tak być powinno. Ale to przy wzroście ilości samochodów, możliwości dotarcia pacjentów do szpitalnych oddziałów ratunkowych stanowi bardzo poważny problem SOR, które są niezwykle obciążone, są zazwyczaj finansowane ryczałtowo, co odbija się najczęściej na tym, że są z punktu widzenia ekonomicznego niezwykle deficytowe. I tu ten styk podstawowej opieki zdrowotnej i SOR należy na pewno w jakiś sposób uporządkować. Korzystając z obecności Pana Generała; Pan użył takiego stwierdzenia, że powinno się odbranżowić, że powinno się stworzyć system zintegrowany. Myślę, że nigdzie na świecie nie stworzono takiego systemu ratownictwa medycznego, i nie wyobrażam sobie, żeby do każdego wypadku drogowego i do każdego zajścia musiały jeździć wszystkie służby, nawet jeżeli byłyby na wysokim poziomie zintegrowania. Byłoby to niekorzystne i niepotrzebne. Natomiast wydaje mi się, że ten system, który w tej chwili działa należy udoskonalać, ale nie chciałbym, żebyśmy doprowadzili tym samym do odbranżowienia i do stworzenia jednego systemu, gdzie do każdego potrąconego przez samochód pacjenta będzie jechała straż pożarna. Ciekaw jestem – to pytanie i uwaga do Pani Dyrektor – czy w stosunku do lat ubiegłych zmniejszyła się, czy też zwiększyła się ilość zespołów, czy Państwo to monitorujecie i śledzicie, czy czas dojazdu jest zgodny z założeniami i oczekiwaniami, czy są przypadki, kiedy ten czas przyjazdu zespołów jest wydłużony? Ja muszę powiedzieć, wracając jeszcze do swojej pierwszej wypowiedzi, do tego fatalnego w skutkach wypadku – Lotnicze Pogotowie Ratun-

kowe nie mogło przylecieć, bo była mgła i nie było o tym mowy, ze względu na zbyt duże ryzyko, tak jak to miało miejsce przy wypadku z 2009 roku, gdzie Lotnicze Pogotowie Ratunkowe wyleciało do wypadku drogowego w warunkach mgły i doszło do tego tragicznego w skutkach, o których była mowa, wypadku. Ale zespoły przyjechały i były. Była świetnie zorganizowana pomoc, choć niestety nie było komu jej udzielać. Później zabezpieczenie Państwowej Straży Pożarnej i Straży Ochotniczych było idealne, można powiedzieć wzorcowe. Tu Pan Dyrektor mówił o tych 5 kilometrach dzielących Pana od Centrum Urazowego – to jest i dobrze i źle – dla Pana i dla pacjentów, natomiast interesowałoby mnie, gdyby Pani Dyrektor była uprzejma powiedzieć, w jakiej ilości przypadków, czy jest taka statystyka prowadzona i jest to monitorowane w sposób wystarczający – jak duża ilość chorych jest kierowana do centrów urazowych i jak one funkcjonują. A jeszcze inaczej – jak dużo chorych, jak dużo transportów ma miejsce z SOR do centrów urazowych. U Pana Dyrektora nie będzie problemu, bo jest 5 kilometrów, chorego przywiezie zespół specjalistyczny, natomiast chciałbym wiedzieć jak często Lotnicze Pogotowie Ratunkowe interweniuje w tego typu przypadkach. Pan Dyrektor Gałązkowski, żegnając się z nami powiedział, że zawsze stan chorego, taki, który jest zakwalifikowany do transportu z SORu do centrum urazowego jest dużo cięższy niż pacjenta, który mógłby być dostarczony z miejsca wypadku od razu do centrum urazowego. I byłoby dobrze, gdyby właśnie pomijać ten element SOR w sytuacjach, kiedy pacjent od razu kwalifikuje się do przewiezienia do centrum urazowego. Dziękuję Panie Przewodniczący.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Dziękuję Panie Marszałku. Z uwagi na to, że Pan Generał Leśniakiewicz musi wyjść, chciałbym zapytać, czy jeszcze są jakieś pytania do Komendanta Głównego? Jeśli nie, to bardzo proszę Pana Komendanta o odpowiedź.

Generał brygadier Wiesław Leśniakiewicz
Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej,
Szef Obrony Cywilnej Kraju

Wspominając o Krajowym Systemie Ratowniczym mówiłem o tym, żeby zastanowić się nad formułą wykorzystania maksymalnej liczby zasobów ratowniczych, które są w różny sposób rozproszone, a które mogą służyć ratowaniu życia ludzkiego. Pierwszym systemem tego elementu, to nie ulega wątpliwości, jest system przyjmowania zgłoszeń i powiadamiania służb i wzajemnych relacji między służbami. Bo ja mam ze swojego doświadczenia wiele przykładów mówiących o tym, że przyjeżdża najpierw jeden podmiot i potem drugi, i oczekuje na przyjazd kolejnego. To nie są odosobnione przypadki, że osoba, która uległa zdarzeniu, oczekuje pomocy. Pierwszym elementem systemu jest właśnie zarządzanie zasobami ratowniczymi, komplementarność, i nie mówimy o tym, że ktoś kogoś chce wchłonąć, albo, że uważamy, że są jakieś podmiotowości – jest Państwowe Ratownictwo Medyczne, które tym aspektem musi się zajmować, ale ja jeszcze mówię o wielu innych organizacjach pozarządowych, które ewentualnie mogą funkcjonować w ramach systemu. To są Górskie i Wodne Ochotnicze Pogotowia Ratunkowe, które dzisiaj funkcjonują, ale tylko i wyłącznie na zasadach dobrowolności, a zasoby są określone do wykorzystania w różnych okolicznościach różnego rodzaju zdarzeń, nie tylko w wypadkach komunikacyjnych, ale i działaniach ratowniczych. To są podmioty prywatne, różnego rodzaju zakładowe służby ratownicze, w tym choćby nawet górnicze ratownictwo, które w niektórych obszarach znakomicie mogłoby uzupełniać, albo współdziałać, czego przykładem było choćby użycie tychże sił w działaniach związanych z likwidacją katastrofy budowlanej. Ja nie mówię, że mamy wielkie problemy w tym zakresie, ale one na jakimś etapie pojawiają się i szukamy dobrego rozwiązania, które ułatwiałoby cały proces nadzoru nad systemami ratowniczymi, wzajemnych relacji, ich budowania i wzajemności świadczeń pomocy wtedy, kiedy należy sobie pomagać. To jest cały proces wspólnego szkolenia tychże podmiotów i wspólnych ćwiczeń. Proszę Państwa, ja nie chcę tutaj pokazywać kilkunastu przykładów, jak trudno jest zmo-

bilizować niektóre podmioty do wspólnych ćwiczeń. A to jest przecież podstawowy element właściwego zarządzania i współdziałania. Siedzi tutaj Pan Senator, będący wcześniej wojewodą – wie, że czasami idzie łatwo, czasami trudno, ale element szkolenia, element współdziałania jest cały czas. 99% zdarzeń jest normalnymi zdarzeniami, 1% jest związanych z zarządzaniem kryzysowym. Ja mówię o racjonalności wykorzystania potencjału, który ewentualnie jest do wykorzystania w ramach współpracy i współdziałania, w oparciu o wspólne standardy działań ratowniczych, wspólny system szkolenia, uzupełnianie się wzajemnymi możliwościami, które stoją za różnymi podmiotami, które mogą w systemie funkcjonować. Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy jest elementem dobrowolnym, nie ma żadnego przymusu, to na zasadach dobrowolności włączamy Ochotnicze Straże Pożarne, jest podpisywana umowa cywilno-prawna. To wszystkie strony muszą chcieć funkcjonować w tymże systemie.

Senator Andrzej Pająk:

Ja mam ogólne pytanie. Mieliśmy na przykład w powiecie Centrum Powiadamiania Ratunkowego, które bardzo dobrze funkcjonowało, a teraz otrzymuję z terenu dużo skarg, że przyjeżdża straż, a pogotowie dojeżdża nawet po 20 minutach. Jest mnóstwo pomyłek, ostatnio miał miejsce głośny przypadek u nas w powiecie – Stryszawę pomylono ze Stryszowem, bo dyspozycja była z Krakowa, poprzez województwo. I widzę, że coraz gorzej jest to odbierane i są narzekania ze strony i władz starostwa, i mieszkańców i straży ochotniczych – że przyjeżdżają, a dopiero 20 minut później pojawia się pogotowie. Był w powiecie nowotarskim wypadek śmiertelny, spowodowany tym, że przez pomyłkę służby nie dojechały na czas. Jest duży problem z tym powiadamianiem ratunkowym, z zarządzaniem. Kiedy odbywało się ono na szczeblu powiatu, a w górach te przysiółki były bardzo dobrze znane, dyspozycja była momentalnie i bardzo często była straż pożarna i pogotowie niemal jednocześnie. Dziś jest sporo przypadków nawet, że nawet 10-15 minut później lub i więcej pogotowie przyjeżdża niż Straże Pożarne.

Generał brygadier Wiesław Leśniakiewicz
Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej,
Szef Obrony Cywilnej Kraju

Adresatem tutaj są dwa podmioty. Nadal stoimy na stanowisku, że zarządzanie zasobami w Państwowej Straży Pożarnej i w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym będzie realizowane na poziomie powiatowym, bo mamy taki dzisiaj ustrój administracyjny, jest odpowiedzialność starostwa i my również jesteśmy elementem inspekcji zespolonej. W związku z powyższym z naszej strony nie ma żadnych zahamowań i nie będzie z tej przyczyny, że powstaje system powiadamiania ratunkowego z centrami, które będą rozdzielały zgłoszenia. Takie przyjęto rozwiązania i my się do tego dostosujemy i na pewno będziemy realizować zgłoszenia w tym czasie, w którym uzyskamy informację o zdarzeniu. Ja mogę tylko za siebie odpowiedzieć.

Senator Andrzej Pająk:

Akurat nie było z mojej strony pretensji do straży w ogóle, tylko ogólnie. Przy czym straż z tych wszystkich podmiotów, o których dziś mówimy, zawsze jak pamiętam, spisuje się najlepiej i to, co pan mówił, co było realizowane w powiatach, było realizowane bardzo dobrze. Ale dzisiaj widzę, co się dzieje, kiedy dyspozycje przychodzą z Krakowa, jak one są realizowane i jaka jest rozbieżność w czasie przyjazdu do wypadku straży i pogotowia.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Z tym komentarzem to już Panie Senatorze o wiele lepiej brzmi. Myślę, że to zostanie odnotowane jako taka dodatkowa ocena czy informacja z tej konferencji. Bo to jest prawda. Panie Generale – tutaj ci strażacy – ratownicy robią wszystko co mogą, i taki obraz chyba jest wśród społeczeństwa, że jest to wysoce pozytywne, i cały czas są starania, żeby odnotowywać coraz lepsze działania w tym zakresie.

Generał brygadier Wiesław Leśniakiewicz
Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej,
Szef Obrony Cywilnej Kraju

My mamy trochę większe zasoby ilościowe, w związku z tym mogą być sytuacje takie, że będziemy wcześniej. Dlatego szkolimy strażaków, żeby umieli podtrzymać funkcje życiowe, żeby jednak podmiot ratownictwa, który już później udzieli tej daleko idącej pomocy nie przyjeżdżał na darmo. Takie przypadki mogą się zdarzyć i zawsze się zdarzały, w związku z tym to nie jest tylko i wyłącznie wina dzisiejszych uregulowań, które zaczynają funkcjonować i zaczynają mieć coraz lepszą efektywność. Bo ten system będzie się teraz docierał i za moment, kiedy będziemy mieć dobrą platformę lokalizacyjną, będzie, być może, o wiele łatwiej. Czasami tak się zdarza, i my też mamy takie przypadki, że nie zdążymy, nie dotrzemy na czas, za późno jesteśmy zaalarmowani. Wiele czynników na to się składa. Oczywiście zawsze będzie czas oczekiwania na każdy podmiot ratowniczy, tylko naszym dążeniem – służb odpowiedzialnych, czy nas – komendantów, jest takie budowanie systemu, by ten czas reakcji i przybycia pierwszego podmiotu ratowniczego maksymalnie skracać. Ale to, co powiedziałem – my mamy 16 000 Ochotniczych Straży Pożarnych w systemie ratowniczym – bo to jest nie tylko Krajowy System, ale to są wszystkie jednostki dyslokowane i one są w naszych zasobach i my nimi zarządzamy. Karetek pogotowia jest znacznie mniej, i z tą sytuacją trzeba się zgodzić, że tak będzie, że czasami trzeba będzie poczekać 10 – 15 minut, aż któraś ze służb przyjedzie. Ja bardziej boleję nad tym, kiedy są dłuższe czasy oczekiwania, bo one są wtedy krytyczne – kiedy Państwowe Ratownictwo Medyczne czeka na straż pożarną, bo trzeba wycinać osobę uwięzioną w pojeździe – niż wtedy, kiedy to idzie w drugą stronę, i na tym bardziej mi zależy, żeby mogli przyjeżdżać równocześnie, albo nawet przed pogotowiem.

Stanisław Karczewski
Wicemarszałek Senatu

Korzystając jeszcze z obecności Pana Generała, chciałbym, żeby Pan Generał odniósł się do tego, czy nie odczuwa Pan, że jednostek pozagminnych jest zbyt dużo, że Ochotnicza Straż Pożarna jest zbyt rozproszona. Ja bardzo sobie cenię Ochotniczą Straż Pożarną, bo ona funkcjonuje na bardzo wysokim poziomie, ale powiedział Pan przed chwilką, że tych jednostek Ochotniczej Straży Pożarnej jest 16 000. Gmin mamy ok. 3 tysięcy. Powiedział Pan przed chwilą, że jest większa ilość wozów strażackich niż karetek pogotowia. Ja patrzę na to z punktu widzenia praktycznego. Jeśli kupuje się wozy strażackie, które wyjeżdżają raz w roku, albo raz na dwa lata, to mam poważne wątpliwości czy to jest aby dobry kierunek; czy nie należałoby wzmocnić wszystkich jednostek gminnych, może z mniejszym zainteresowaniem i z mniejszym zaangażowaniem, również finansowym w zakresie takich małych jednostek, które naprawdę wyjeżdżają do zdarzeń bardzo rzadko, mają małe doświadczenie i ten sprzęt jest nie w pełni wykorzystany.

Generał brygadier Wiesław Leśniakiewicz
Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej,
Szef Obrony Cywilnej Kraju

Może tak. Jeżeli chodzi o budowę zasobów Ochotniczej Straży Pożarnej, to oczywiście dzieje się to w dużej relacji z samorządem lokalnym. Mamy środki pochodzące z Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. My nie kupujemy, współfinansujemy, ale tylko w obrębie 3900 jednostek OSP, będących w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym. Państwo partycypuje w zakupach samochodów tylko w tym obszarze. My potrzebujemy mieć ok. 4200 jednostek w Krajowym Systemie, co wcale nie oznacza, Panie Marszałku, że pozostałe jednostki nam są niepotrzebne. Bo czas reakcji jest decydujący, zwłaszcza przy pożarze. Bo najlepsza Państwowa Straż Pożarna ma określony czas dojazdu do określonej miejscowości, oddalonej 14 km. Ja mogę pokazać jak wygląda czas reakcji jednostek PSP na terenie całego kraju

w gradientach czasowych, po jakim czasie jesteśmy na miejscu. Dlatego Straż Pożarna jest dobrze oceniana, że jesteśmy szybko na miejscu zdarzenia. I to, co powiedziałem – nie interesuje obywatela, czy przyjedzie Państwowa czy Ochotnicza Straż Pożarna. Im szybciej jesteśmy na miejscu pożaru, tym mniejsze są straty materialne, ofiary w ludziach itd. Ewakuacja jest już odrębnym elementem. Uważam, że o ilości zasobów powinien decydować samorząd gminny. Powódź w 2010 roku pokazała, że my w samej likwidacji skutków powodzi dobowo mieliśmy zaangażowanych 30 000 strażaków. A w Państwowej Straży Pożarnej mamy ich 30 500. A trzeba jeszcze pamiętać o interwencjach, które w tym samym czasie były realizowane w różnych miejscach kraju – z powodu pożarów, wypadków komunikacyjnych, czy też innego rodzaju. W systemie szukamy takiego rozwiązania, które z ekonomicznego punktu widzenia będzie najbardziej właściwym. Ale najważniejszy dla nas jest obywatel oczekujący na pomoc, nawet w oddalonym przysiółku, bo on liczy na to, że ktoś mu przyjedzie z tą pomocą. Jeszcze jeden aspekt sprawy – my wchodzimy z zadaniami pozaratowniczymi. Proszę zwrócić uwagę – trochę rozszerzymy ten dzisiejszy panel – na zdarzenia roku bieżącego – usuwanie skutków wichur. Czy nakrywanie dachów plandekami to jest działanie ratownicze? Nie, to już jest element pomocy i wsparcia osób potrzebujących. Kto to ma zrobić? Czy to ma zrobić ewentualnie jakieś przedsiębiorstwo działające lokalnie? Być może tak. Ale to przedsiębiorstwo musi być wskazane przez wójta, opłacane przez wójta itd. Wychodzimy z założenia, że rozszerzamy również komponent działalności straży pożarnej i robimy to pozaustawowo. Realizujemy te działania związane z pomocą doraźną, w następstwie zdarzeń, które dotyczą mieszkańców, które są elementem pomocy humanitarnej w trudnych sytuacjach. Przecież realizowaliśmy cały proces zaopatrywania osób, które pozostały w swoich domostwach, całkowicie zalanych w 2010 i nie tylko w 2010 roku. Co roku mamy intensywne opady deszczu i powodzie, one wymagają ogromnego zaangażowania sił ratowniczych. Do 1 osoby ratowanej potrzebna jest 1 karetka, ale do 1 małego pożaru potrzebne są 3, 4 samochody strażackie, żeby zapewnić właściwą liczbę osób, które udzielą pomocy. Jeżeli popatrzymy na pożar stodoły, która się pali w wyniku

wyładowania atmosferycznego, to tam potrzeba przynajmniej 40 ludzi do jej rozebrania, do przewiezienia siana, które trzeba gdzieś złożyć. Do tego potrzeba ludzi fizycznie pracujących. Skąd my tych ludzi weźmiemy, jak nie z ochotników, którzy uczestniczą za to, że mu wójt uściśnie rękę i że mu kupią mundur strażacki. I to jest ekwiwalent, który strażak ochotnik otrzymuje od państwa za jego aktywność. Ja raczej byłbym skłonny, żeby wzbudzać tę aktywność, żeby młodzież nam się nie wycofywała.

Stanisław Karczewski
Wicemarszałek Senatu

Panie Generale, to my nie zrozumieliśmy się. Ja oczywiście jestem za tym, żeby straży pożarnych i członków Ochotniczych Straży Pożarnych było jak najwięcej i w jak największej ilości miejsc. Jednak my dzisiaj nie mówimy o pożarach, ja tylko i wyłącznie mówię o wysokospecjalistycznym sprzęcie, który jest przeznaczony do udzielania pomocy ludziom, którzy znajdują się zakleszczeni w samochodach – mnie tylko i wyłącznie o to chodzi. Ja, ponieważ już mówiłem o tym tragicznym wypadku, w którym zginęło 18 osób, to dodam jeszcze, że jest to pechowa okolica, bo przeszła tam również trąba powietrzna, która poczyniła wielkie spustoszenie w powiecie przysuskim. I tam kto udzielał pomocy? Oczywiście strażacy. I to strażacy zakładali plandeki itd. To była największa pomoc, właśnie ze strony strażaków. Mnie chodzi tutaj tylko o przeznaczenie i o lokalizację sprzętu wysokospecjalistycznego, który służy w tym systemie wspieraniu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Generał brygadier Wiesław Leśniakiewicz
Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej,
Szef Obrony Cywilnej Kraju

Jak już powiedziałem, dla nas optymalną liczbą jednostek, która powinna być w systemie jest ok. 4200 jednostek, wyposażonych w te komponenty, które są niezbędne do udzielenia pomocy ratowniczej.

I tutaj budujemy nasze zasoby, właśnie z dosprzętowieniem tych jednostek. Bo my dzisiaj nie widzimy zasadności przekazywania albo kupowania każdej Ochotniczej Straży Pożarnej specjalistycznego sprzętu, np. drogowego. W ratownictwie drogowym mamy tutaj ustalony parytet – 4200 jednostek, czas reakcji – 15 minut od miejsca ewentualnego zdarzenia.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Jeżeli można, to ja jeszcze dodam dwa słowa, jeżeli chodzi o finansowanie OSP, bo ono rzeczywiście jest wyjątkowo trafiające w potrzeby. Te jednostki, które są w Systemie, są finansowane z wielu źródeł, między innymi tych centralnych. Natomiast te, które nie są w Systemie – najczęściej ze środków ubezpieczeniowych, i one wtedy służą lokalnie w różnych aspektach – ratowniczych, kulturowych, tradycji, historii itd. Pan Generał nie wspomniał jeszcze o tym, że już od 2 czy 3 lat prowadzony jest projekt, który pozwala wyposażać tylko jednostki z Systemu, w sprzęt hydrauliczny do wyciągania ofiar wypadków i poszkodowanych z dofinansowaniem w 80%. I ten projekt trafia tylko do tych jednostek, które znajdują się w tym czasie reakcji do 15 minut, czyli tych niespełna 4200 jednostek. Również taki sprzęt z określonego innego projektu trafia w zakresie ratownictwa medycznego do tychże jednostek. To może tyle w uzupełnieniu. Panie Generale, bardzo serdecznie dziękujemy. Teraz Pani Dyrektor, gdyby była uprzejma odpowiedzieć na pytania.

Barbara Bańczak-Mysiak
Zastępca Dyrektora Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych

Dziękuję bardzo. Chciałabym odpowiedzieć na pytania Pana Marszałka, ale też chciałabym na wstępie nawiązać do tego, co Pan Senator mówił na temat czasów dojazdów do zdarzenia jednostek Państwowe-

go Ratownictwa Medycznego i Straży Pożarnej. Otóż proszę zauważyć, że tak naprawdę Pan Komendant już Panu odpowiedział. Jest ponad 4000 jednostek, które wyjeżdżają do 1450 zespołów ratownictwa medycznego po stronie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Straż Pożarna ma dużo mniej zgłoszeń dziennie w stosunku do Państwowego Ratownictwa Medycznego. Stąd może się zdarzyć, że Państwowe Ratownictwo Medyczne przyjeżdża jako drugie. Chciałam powiedzieć, że za rozmieszczenie i czasy dojazdów w obszarze funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego odpowiada wojewoda, który tak je rozmieszcza, by mediana czasów dojazdów od momentu przyjęcia zgłoszenia do momentu zadysponowania i przyjazdu na miejsce zdarzenia zespołu ratownictwa medycznego w mieście do 10 000 mieszkańców nie przekraczała 8 minut, a poza miastem i w mieście powyżej 10 000 mieszkańców czas dojazdu był do 15 minut. Rzeczywiście może się tak zdarzyć, że w niektórych obszarach funkcjonują jeszcze rejony operacyjne zabezpieczane przez dysponentów dysponujących małą liczbą zespołów ratownictwa medycznego. Na przykład są takie rejony, gdzie są dwie karetki i w związku z tym każde kolejne zdarzenie musi oczekiwać w kolejce na realizację poprzednich wezwań. Ta sytuacja w tej chwili poprawia się, bowiem zgodnie ze strategią działań Ministra Administracji i Cyfryzacji, Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych została przyjęta organizacja systemu powiadamiania ratunkowego, na którą składa się sieć OST 112, system informatycznego powiadamiania ratunkowego, w którego skład wchodzą systemy wspomagania dowodzenia państwowego ratownictwa medycznego, policji i Państwowej Straży Pożarnej, a także w przyszłości cyfrowa łączność radiowa dla wszystkich służb. W ramach tej strategii Minister Zdrowia wspólnie z wojewodami, biorąc pod uwagę dokonaną wcześniej analizę funkcjonowania i efektywności pracy dyspozytorów medycznych koncentruje dyspozytornie medyczne, w efekcie czego ma powstać docelowo 46 dyspozytorni medycznych na terenie całego kraju z około 400, które pierwotnie funkcjonowały przed 1 lipca 2011 roku. Województwo świętokrzyskie posiada jedną skoncentrowaną dyspozytornię medyczną na całe województwo, obsługującą 48 zespołów ratownictwa medycznego, województwo zachodniopomorskie posiada w tej chwili

tylko 2 skoncentrowane dyspozytornie medyczne obsługujące około chyba 80 zespołów ratownictwa medycznego łącznie, docelowo również województwo warmińsko-mazurskie będzie miało 1 skoncentrowaną dyspozytornię, podobnie jak województwo opolskie. Mamy już pierwsze wymierne korzyści z funkcjonowania takiej skoncentrowanej dyspozytorni medycznej. Po analizie zarządzania z jednej dyspozytorni skoncentrowanej w województwie świętokrzyskim, okazało się, że czasy dojazdów zespołów ratownictwa medycznego poprawiła się nawet o 2 – 5 minut poza miastem powyżej 10 000 mieszkańców, co oznacza skrócenie czasów dojazdu do poszkodowanego. Przy czym oczywiście wcześniej te mediany były zachowane zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym. To gwoli wyjaśnienia, niemniej jednak może się tak zdarzyć, że w określonym czasie, na przykład w czasie powrotów z pracy do domu, w czasie wyjazdów do pracy natężenie ruchu i przemieszczanie się osób jest tak duże, że może w tym czasie dojść do większej ilości wypadków, co powoduje tworzenie się kolejki. Natomiast w sytuacji, jeżeli będzie docelowo dobrze zorganizowany cały system powiadamiania ratunkowego w województwie małopolskim, a w tym kierunku ta organizacja tam idzie, to te czasy dojazdów również w Pana Senatora powiecie czy gminie na pewno się zmniejszą. Odpowiadając z kolei Panu Marszałkowi na pytanie, ile chorych kierowanych jest do Centrów Urazowych, to nie mamy jeszcze danych na ten temat ze wszystkich ośrodków, ponieważ Narodowy Fundusz Zdrowia nie zakontraktował wszystkich centrów urazowych, pomimo iż posiadają one nadany przez ministra i wojewodę taki status funkcjonowania. Ja myślę, że to zmieni się w momencie, kiedy powstaną rejestry pacjentów urazowych, w momencie, kiedy poprawimy funkcjonowanie zespołów ratownictwa medycznego poprzez coraz lepszą świadomość i wiedzę członków zespołów ratownictwa medycznego, którzy będą rozróżniać pacjentów urazowych od pacjentów po urazie. Bo pacjent urazowy to jest pacjent z obrażeniami mnogimi, ciężkimi, wielonarządowymi, opisanymi w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, poprzez czynniki fizjologiczne i anatomiczne, które muszą wystąpić jednocześnie. Natomiast wiadomo, że pacjent po urazie to może być ten pacjent, u którego nastąpił uraz wczoraj, przedwczo-

raj, 10 lat temu i ponownie się odnowił, i to nie jest pacjent urazowy. Obecnie członkowie zespołów ratownictwa medycznego, którzy mają doświadczenie w procedowaniu i udzielaniu medycznych czynności ratunkowych pacjentom urazowym, nie zawsze są w stanie wszystko zdiagnozować, w związku z tym te analizy tak naprawdę nie są jeszcze miarodajne. Ponadto te analizy nie przychodzą do Ministra Zdrowia ze wszystkich województw, stąd nie powiem ile chorych jest kierowanych. Obliczaliśmy, z europejskich danych statystycznych, że średnio do centrów urazowych dziennie w całym kraju będzie trafiać około 4 pacjentów urazowych, ale urazowych z definicji zawartej w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Oczywiście może nastąpić koncentracja tych pacjentów po stronie któregoś z tych centrów urazowych. Natomiast dziś mamy taką sytuację, że każdy pacjent, który uległ urazowi, chociażby w wypadku drogowym jest zawożony do centrum urazowego, bowiem członkowie zespołu ratownictwa medycznego, szczególnie zespołów podstawowych, bez lekarza, nie potrafią jeszcze ich właściwie sklasyfikować. Było pytanie, czy z miejsca wypadku można kierować do centrum urazowego? Oczywiście art. 44 i 45 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym daje taką możliwość i mówi, że pacjenta można kierować do najbliższego SOR, do najbliższej izby przyjęć lub do najbliższego centrum urazowego lub ośrodka oparzeniowego. Decyzję podejmuje kierownik zespołu ewentualnie wspólnie z lekarzem koordynatorem, jeśli jest konieczność przewiezienia z jednego województwa do drugiego, a o tym decyduje ciężkość urazów pacjenta i możliwość oceny sytuacji przez samych członków zespołu ratownictwa medycznego. Jeśli chodzi o pytanie, czy rośnie liczba zespołów ratownictwa medycznego –można powiedzieć, że co roku rośnie ich liczba. Od 2008 do 2012 roku różnica wynosi około 50 zespołów ratownictwa medycznego. To jest wzrost o 50 zespołów ratownictwa medycznego. Niemniej jednak nie liczy się tutaj wzrost liczby zespołów ratownictwa medycznego, tylko ich właściwa alokacja i stałe bieżące monitorowanie rozmieszczenia tych zespołów ratownictwa medycznego po stronie wojewodów. Bowiem w 2008 roku, w momencie, kiedy ja przyszłam do pracy do Ministerstwa Zdrowia i dokonałam analizy sytuacji rozmieszczenia zespołów w kraju, okazało się, że wiele

karetek stacjonowało pod szpitalem, w tym samym miejscu, a czasy ich dojazdu były tak naprawdę wydłużone. W tej chwili sytuacja się na tyle poprawiła, że mediana czasu dotarcia jest zachowana zgodnie z kryteriami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a nawet zmniejszana w tych województwach, gdzie zaczyna funkcjonować zarządzanie z poziomu skoncentrowanych dyspozytorni medycznych, bowiem nie czeka się już na karetkę, tylko dyspozytor dysponuje najbliższą karetkę, nawet z innego powiatu. Dziękuję.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Dziękuję, Pan Marszałek, bardzo proszę.

Stanisław Karczewski
Wicemarszałek Senatu

Dziękuję bardzo Panie Przewodniczący. Byliśmy z Panią Dyrektor w czerwcu w Warszawie na spotkaniu ordynatorów oddziałów chirurgicznych i klinik województwa mazowieckiego. Przypominam sobie, że na ten temat rozmawialiśmy. To było poruszane przez wielu ordynatorów – sytuacje, w których pacjenci w większości niestety nie trafiają do tych centrów. Tylko trafiają i są zostawiani w oddziałach ogólnochirurgicznych. Tam jednak możliwość udzielania wysokospecjalistycznej, interdyscyplinarnej pomocy jest dużo mniejsza, bo jeśli jest jeden chirurg czy dwóch, to ta pomoc jest na pewno na niższym poziomie. Ale tak się dzieje, dlatego się nie zgadzam z Panią Dyrektor, że większość chorych jest przewożona do centrów urazowych. Ja bym nawet wolał, żeby większość pacjentów była kierowana do tych centrów, a potem ewentualnie do SORów niż odwrotnie, bo, o czym mówił tu Pan Dyrektor Gałązkowski, ci chorzy, trafiający do SOR, jeśli są później transportowani do centrów urazowych, są w dużo gorszym stanie od tego, jaki mają w chwili wypadku i bezpośredniego transportu do centrów. Natomiast bardzo mnie zmartwiła informacja, i tu bym prosił Panią Dyrektor albo o zaprzeczenie, albo o potwierdzenie, że

nie wszystkie centra urazowe mają kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. No bo jeśli zostały ustawowo wprowadzone, bo ustawą wprowadzaliśmy i w Sejmie i w Senacie centra urazowe, jeśli teraz te centra nie są finansowane, no to one nie spełniają żadnej roli. Bardzo proszę o wyjaśnienie. Bo jeśli nie ma kontraktu, to one nie działają, nie funkcjonują, albo funkcjonują w ograniczonym wymiarze. Natomiast, Pani dyrektor, jeśli zwiększyła się liczba zespołów, to mnie to cieszy, ja widocznie miałem jakieś złe informacje, bo wydawało mi się, że liczba jednak się zmniejszyła. Jeśli chodzi o lokalizację, to wiem, że z kolei ta liczba lokalizacji się zwiększyła.

Barbara Bańczak-Mysiak
Zastępca Dyrektora Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych

Panie Marszałku, być może informacja o zmniejszeniu się liczby zespołów ratownictwa medycznego związana jest z kontraktowaniem zespołów w tym roku. Bo faktycznie w roku 2012 było ich 152, ale proszę pamiętać, że były 23 dodatkowe na Euro[18]. I to zwiększyło czasowo ich liczbę, bo zostały dodatkowo dostawione w tych czterech województwach, a właściwie w pięciu do obsługi stadionów i obsługi stref kibica oraz miejsc szczególnie zagrożonych. Natomiast były one tylko i wyłącznie czasowe, a dziś ich liczba jest na takim samym poziomie, a nawet wyższym, bowiem Minister Zdrowia ostatnio zatwierdził dwa sezonowe zespoły ratownictwa medycznego dla Małopolski, w Krakowie i w Zakopanem. Natomiast chciałam przypomnieć Panie Marszałku, że członkowie zespołów ratownictwa medycznego mają ograniczoną możliwość oceny pacjenta urazowego. W związku z tym pełna diagnostyka może nastąpić w szpitalnym oddziale ratunkowym, po wdrożeniu tomografii komputerowej i oceny przez specjalistę. Bowiem ratownik medyczny nie zawsze ma wystarczające doświadczenie, by właściwie dokonać takiej oceny. Stąd ważne jest, żeby takiego

[18] Mistrzostwa Europy w piłce nożnej rozgrywane w Polsce i na Ukrainie

pacjenta przewieźć do szpitalnego oddziału ratunkowego, gdzie jest pełna diagnostyka, gdzie są lekarze i są oddziały, a także są sale operacyjne, na których może to dodatkowe świadczenie zostać pacjentowi udzielone. Dziękuję.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Panie Marszałku, dziękujemy przede wszystkim za wnikliwość. Widzę, że jeszcze Pan Dyrektor chciał zabrać głos.

Zbigniew Grzywnowicz
Dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Dąbrowie Górniczej

Jeśli można chciałbym spojrzeć na problem od tej strony bardziej praktycznej, bo nie do końca mogę się zgodzić z tym, co powiedziała Pani Dyrektor. Tutaj istotna jest kwestia efektywności. Jeżeli będziemy utrzymywać w każdym SOR, i dlatego wspomniałem o bezpośrednim sąsiedztwie centrum urazowego mojego ośrodka, jeżeli będziemy w każdym z tych ośrodków utrzymywali pełne zespoły specjalistyczne tylko dlatego, że ratownicy są nie do końca predysponowani do oceny sytuacji, no to zaczynamy popadać w jakąś paranoję. Bo koszty, które się z tym wiążą, są coraz większe. Poza tym ja wspomniałem na początku swojej wypowiedzi również o tym, że tak naprawdę system ratownictwa medycznego posiada bardzo poważną lukę. Zespół ratownictwa medycznego przewożąc pacjenta do SOR celem dokonania jakichś czynności stabilizujących odjeżdża i temat ma z głowy. Dalej kwestia transportu zostaje po stronie SOR. I tutaj znowu pojawia się kolejny temat. Wspomniałem, że nam się udało zorganizować własny transport. Dla nas jest to jest sprawa załatwiona. Natomiast koszty, czas oczekiwania na zespół, który przewiezie tego pacjenta np. do centrum urazowego, strasznie się wydłuża. Ja dlatego tutaj poruszyłem problem specjalizacji SOR, bo stan zagrożenia życia to nie tylko urazy, nie tylko wypadki. Dlaczego o tym mówię? Uczestniczyliśmy w akcji ratunkowej przy katastrofie kolejowej w Szczekocinach. To było zda-

rzenie masowe i jako SOR udzielaliśmy pomocy, kilku pacjentów do nas trafiło. Tylko przy tego typu zdarzeniach masowych, jeśli ten SOR traktowany jest kompleksowo we wszystkich specjalnościach to tak, jak w naszym przypadku, to spowodowało, że chcąc udzielić pomocy pacjentom z masowego zdarzenia, musieliśmy część tych pacjentów, którzy trafili z innych powodów alokować do innych zakładów. No i zaczyna się w tym momencie kłopot. Także być może warto się nad tym problemem zastanowić. To na pewno jest też uwarunkowanie lokalne, bo teren Śląska jest dość specyficzny. Jeżeli weźmiemy pod uwagę, proszę Państwa, że Lotnicze Pogotowie Ratunkowe na dzień dzisiejszy jeszcze nie w pełni jest mobilne, jeżeli chodzi o zakres dyspozycyjności w czasie doby, no to stanowi to kolejny element problemu. I dlatego być może będzie to jakiś element w tej dyskusji.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Bardzo dziękuję Panu Dyrektorowi. I jeżeli można, Panowie Senatorowie, to bardzo proszę Panią Wiceprezes Elżbietę Tiszbierek z Zarządu Głównego Związku Ochotniczych Straży Pożarnych.

Elżbieta Tiszbierek
Wiceprezes Zarządu Głównego
Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP

Bardzo dziękuję w imieniu mojej organizacji przede wszystkim za to zaproszenie. Jesteśmy zaszczyceni, ponieważ znaleźliśmy się tu jako jedna z organizacji pozarządowych, o bardzo ważnym wkładzie, potencjale sprzętowym i ludzkim oraz intelektualnym. Szkoda, że Pan Generał musiał już nas opuścić, bo chciałam mu podziękować za wszystko to, co powiedział. Bo chyba nie ma dwóch służb tak dobrze wspólnie działających jak właśnie Ochotnicza i Państwowa Straż Pożarna. Bardzo często w ogóle, jak Państwo zauważyli mówimy o Straży Pożarnej, już nie dzieląc jej na Ochotniczą i Państwową. I przy tych zdarzeniach związanych chociażby z wypadkami, tak naprawdę może-

my najczęściej odróżnić tych strażaków od siebie tylko po kolorze hełmu, który mają na głowie, bo strażacy Państwowej Straży Pożarnej mają czerwone, a ochotnicy mają białe. Jesteśmy w tej chwili po podsumowaniu pięcioletniej kadencji naszej działalności i chciałam powiedzieć, że nastąpił ogromny wzrost inwestycji w człowieka – członka Ochotniczej Straży Pożarnej, który – chciałam podkreślić – nadal jest strażakiem ochotnikiem, który ma rodzinę, ma pracę zawodową, i żeby mógł wykonywać działania ratownicze musi spełnić określone warunki, czyli musi być przeszkolony. To przeszkolenie kwalifikacyjne, dopuszczające do udziału w zdarzeniach wynosi w tej chwili 111 godzin, i tak naprawdę strażak ochotnik musi je odbyć w czasie wolnym. Dzięki zapisom ustawy o Państwowej Straży Pożarnej, która wzięła na siebie obowiązek bezkosztowego szkolenia strażaków ochotników, szkolenia częściowo robione są w czasie wolnym. Jednak wciąż wiele z nich odbywa się w czasie pracy, i wtedy strażacy ochotnicy najczęściej muszą brać urlopy. To jest nasza największa bolączka, chcielibyśmy, żeby również Parlament zajął się w przyszłości uchwaleniem takich przepisów, które dadzą pracodawcom możliwość zwalniania członków Ochotniczych Straży Pożarnych, ratowników ratujących życie ludzkie i mienie do udziału w działaniach ratowniczo-gaśniczych, ale również w szkoleniach kwalifikacyjnych, tych szkoleniach niezbędnych, dających podstawową wiedzę i umiejętności potrzebne do udziału w działaniach. Tak jak powiedziałam – OSP to niesamowity potencjał ludzki, intelektualny i sprzętowy, ale również, co podkreślał Pan Generał, to równomiernie rozbudowana i rozłożona w całym kraju sieć, co powoduje, że jesteśmy w stanie szybko dotrzeć do osób poszkodowanych. Ponadto w momencie przyjazdu służb specjalistycznych bardzo często miejsce zdarzenia jest już zabezpieczone, jak również udzielona jest ta pierwsza, podstawowa pomoc, chociażby kwalifikowana pomoc medyczna oraz przygotowane pola działania dla specjalistycznych służb ratowniczych. A nasze działania – działania OSP są uporządkowane, bo przede wszystkim reguluje je ustawa o ochronie przeciwpożarowej[19], rozpo-

[19] Ustawa z dn. 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej, Dz.U. 2009 Nr 178, poz. 1380 [przyp. red.]

rządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, regulujące działanie w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym[20], ale przede wszystkim Statut Związku Ochotniczych Straży Pożarnych, który zrzesza wszystkie Ochotnicze Straże Pożarne. To statut określa podstawową rolę Ochotniczych Straży Pożarnych, jaką jest działanie ratowniczo-gaśnicze oraz pozostałe, gdzie Ochotnicze Straże Pożarne stanowią wsparcie, organizują szkolenie, zapewniają potencjał ilościowy, jakościowy, ale również wychowują świadomych obywateli, wychowują młode pokolenie. I przywołując tutaj to, o czym wspominał Pan Marszałek – ten zakres finansowania, trzeba powiedzieć, że każda Ochotnicza Straż Pożarna jest odrębnym stowarzyszeniem. I nawet my, jako Związek nie możemy zmusić jej do rozwiązania, tylko tak naprawdę jest to dobrowolna organizacja osób tam zaangażowanych. I jeśli chodzi o finansowanie, to ustawa o samorządzie gminnym[21] określa, że w głównej mierze to finansowanie dotyczące działania stowarzyszeń w zakresie bezpieczeństwa, jest dokonywane z budżetu gminy i od jej zasobności zależy, w jakim sensie i zakresie będzie ono rozwinięte. Pozostała działalność, którą zajmują się OSP skupia się między innymi na animowaniu środowiska wiejskiego. Tam OSP są najczęściej jedynymi organizatorami nie tylko tego życia kulturalnego i rozwojowego, ale tak jak powiedziałam, wychowania świadomego młodych obywateli, co nam się przekłada choćby na umiejętność udzielania pierwszej pomocy, która przydaje się i w zakładzie pracy, i w szkole i w każdym innym środowisku. Tak jak powiedziałam, dokonaliśmy w 2012 roku podsumowania pięcioletniej kadencji. Jeżeli chodzi o udział Ochotniczych Straży Pożarnych w działaniach ratowniczych, związanych z pożarami i miejscowymi zagrożeniami, to na przełomie ostatnich pięciu lat mieliśmy prawie 2,5 mln zdarzeń, średnio w ciągu roku było ich około 0,5 mln. W roku 2010, sławetnym roku powodzi, ta liczba zda-

[20] Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego (Dz.U. 2011 Nr 46, poz. 239 [przyp. red.]

[21] Ustawa z dn. 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, Dz.U. 2001 Nr 142, poz. 1591 [przyp. red.]

rzeń z udziałem Ochotniczych Straży Pożarnych wzrosła prawie aż o 50 000. Zdarzenia, w których co roku strażacy ochotnicy biorą udział dotyczą zabezpieczania, ratowania, usuwania skutków. Myślę, że jest to wymierne, biorąc pod uwagę aspekt dobrowolności. Chciałabym tutaj podziękować za to, że w poprzedniej kadencji dokonano zmiany w ustawie o ochronie przeciwpożarowej, dotyczącej wypłacania ekwiwalentu. Niestety, jego wysokość określa rada gminy i bardzo często te środki są przewidziane w takiej kwocie, którą samorządy gminne mają przeznaczone na ochronę przeciwpożarową w danej gminie. Strażacy bardzo często stają więc przed wyborem, dokonując zapotrzebowania na zakup sprzętu – albo wezmą ekwiwalent, albo z niego zrezygnują i kupią potrzebny sprzęt. I w wielu przypadkach strażacy ochotnicy w dużej mierze rezygnują z wypłaty i z pobierania tego ekwiwalentu z samorządu gminy, wiedzą bowiem, że jest to kosztem zakupu sprzętu. Myślę, że Państwo sobie doskonale z tego zdajecie sprawę, jak trudna jest w tej chwili sytuacja samorządów i niestety chyba jeszcze będzie trudniejsza. W okresie 5 lat zmalała liczba pożarów i alarmów fałszywych, ale na pewno wzrosła liczba miejscowych zagrożeń, pośród których znajdują się m.in. wypadki drogowe. Te, w których Ochotnicze Straże Pożarne obecnie biorą udział i w usuwaniu których skutków uczestniczą, to około 60% wszystkich zdarzeń, do których Ochotnicze Straże Pożarne wyjeżdżają. Bardzo istotny dla nas jest również Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy, w którym wzrosła ilość dysponowanych jednostek. Ich ilość od roku 2007 wzrosła do 39%, zaś innych jednostek, będących poza systemem do 44%. Jeżeli chodzi o pożary, to w dużej mierze Ochotnicze Straże Pożarne samodzielnie uczestniczą w zdarzeniach – w przypadku pożarów, są to zazwyczaj małe pożary, w przypadku miejscowych zagrożeń, to wiadomo, że jednostki są dysponowane i zazwyczaj tam ramię w ramię z Państwową Strażą Pożarną bierzemy udział w tych działaniach. Działalność w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczy zaczynaliśmy od 1995 roku. Na początku do systemu zostały włączone 1664 jednostki. W chwili obecnej, tak jak Pan Generał mówił, jednostki Ochotniczych Straży Pożarnych, zanim się do tego systemu dostaną, muszą spełnić określone warunki, dotyczące potencjału ludzkiego i wiele innych, związanych z dyspono-

waniem, z łącznością, z wyposażeniem. To nie jest tak, że Ochotnicza Straż Pożarna wchodzi do systemu i ją dopiero finansujemy. Ona musi najpierw osiągnąć pewien poziom, żeby w tym systemie się znaleźć. Takich jednostek mamy dzisiaj 3902, i mamy nadzieję, że jeszcze trochę tych Ochotniczych Straży Pożarnych zostanie włączonych do systemu. Dzięki finansowaniu, które otrzymujemy z budżetu państwa poprzez Państwową Straż Pożarną, jest to też gwarancja tego, że te jednostki mają zapewniony rozwój na takim poziomie, który zabezpiecza dyspozycyjność i gwarantuje prawidłowe, skuteczne udzielanie tej pomocy, i innych wymaganych działań. W tej chwili założono, że Ochotnicze Straże Pożarne muszą być gotowe podejmować samodzielnie działania, w zakresie gaszenia pożarów, ratownictwa technicznego i udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy, ale także minimalizowania zagrożeń związanych z klęskami żywiołowymi. Natomiast bardzo często Ochotnicze Straże Pożarne wykonują wiele innych zadań związanych z klęskami żywiołowymi, i jest to przede wszystkim pomoc i działanie w czasie śnieżyc, suszy, powodzi, zabezpieczenie wody pitnej mieszkańcom danej społeczności. Musimy też pamiętać, że w tych dużych zdarzeniach Ochotnicza Straż Pożarna to pewien zasób logistyczny dla Państwowej Straży Pożarnej –ludzie, sprzęt i przeszkolenie. Tych szkoleń jest bardzo dużo, nie będę tutaj ich omawiała, ale dzięki temu, że w roku 2006 został wprowadzony system szkolenia członków Ochotniczych Straży Pożarnych, którego Pan Generał Leśniakiewicz był współautorem, dokonano też uporządkowania i podziału na szkolenia kwalifikacyjne, specjalistyczne i szkolenia dowódcze, które są niezbędne, żeby móc brać udział w zdarzeniach. Na koniec chciałam tylko podkreślić, że oprócz tego, że strażacy wyjeżdżając do zdarzeń zdobywają kwalifikacje, to mamy ogromną świadomość tego, że na bieżąco musimy się doskonalić, na bieżąco musimy utrzymywać poziom. Dlatego dążymy do tego, chociażby poprzez wszystkie zawody, które się odbywają w gminach, w powiatach, które stanowią element przygotowania strażaków do udziału w zdarzeniach ratowniczych, ale również poprzez konieczność udziału w ćwiczeniach wspólnych wszystkich służb ratowniczych. Bo zapewnienie bezpieczeństwa i udział w zdarzeniach drogowych wymaga ciągłego podnoszenia kwalifikacji. I niestety

tu ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym podzieliła ratowników na tych z Ochotniczych Straży Pożarnych i Państwowej Straży Pożarnej, bo do tej pory razem uczyliśmy się pierwszej pomocy, ponieważ razem jej udzielaliśmy. A dzisiaj tak naprawdę sami musimy zdobywać środki na szkolenia z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy. Dziękuję bardzo.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Dziękuję bardzo, Pani Prezes. Wiedząc jak funkcjonuje Ochotnicza Straż Pożarna, chciałbym powiedzieć, że – i myślę, że Pani Dyrektor to poprze – nie ma takiego podziału. Podział, który wynika z tego, że jest taka, a nie inna sprawność organizacyjna szkoleń nie jest podziałem. To nie wynika absolutnie z ustawy. Bo gdyby tak było, musielibyśmy pomyśleć o tym, aby w tej sprawie na poziomie parlamentarnym zająć się legislacją. Takiego wniosku nie wykreujemy, bo ustawa nie stwarza takiego podziału.

Elżbieta Tiszbierek
Wiceprezes Zarządu Głównego
Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP

To ja może sprecyzuję. Chodziło mi o to, że wcześniej szkolenia w zakresie udzielania pomocy dla jednostek w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym i nie tylko były realizowane wspólnie. Dzisiaj, jeśli członkowie Ochotniczych Straży Pożarnych chcą nabyć uprawnienia w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, to albo samorząd gminy musi to sfinansować, albo muszą zdobyć na to środki unijne, ponieważ dziś szkolenie strażaka ochotnika w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy kosztuje. Może źle się wyraziłam, ale o to mi chodziło. O koszty.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Pani Prezes, teraz już rozumiemy, to jest zupełnie inna sprawa. Ale to nie dzieli strażaków. Czy Pani Dyrektor chciałaby coś jeszcze po tym komentarzu?

Barbara Bańczak-Mysiak
Zastępca Dyrektora Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych

Myślę, że nie. Ja bym chciała tylko jeszcze może przekazać taką informację na temat centrów urazowych, bowiem Pan Marszałek był uprzejmy powiedzieć, że centra z uwagi na to, że nie wszystkie zostały zakontraktowane, co jest prawdą, nie funkcjonują. Otóż wszystkie centra funkcjonują, przyjmują pacjentów urazowych, a nawet bym powiedziała, że czasami kwalifikacja czy ta z poziomu SOR czy izb przyjęć też nie jest do końca prawidłowa, co powoduje, że naprawdę w tych centrach urazowych nagromadziła się liczba pacjentów po urazach i pacjentów urazowych i one przestały normalnie funkcjonować z powodu nadmiaru pacjentów.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Bardzo dziękuję, Pani Dyrektor. Panie Profesorze – uprzejmie proszę. Bardzo ciekawy temat – Forum Bezpieczeństwa Transportu. Pan Profesor Ryszard Krystek – Instytut Transportu Samochodowego.

Prof. Ryszard Krystek
Instytut Transportu Samochodowego

Szanowni Państwo – kilka uwag i propozycji. Po pierwsze – Instytut Transportu Samochodowego zorganizował pewną formę pomocy me-

rytorycznej dla różnych instytucji, organizacji i stowarzyszeń w postaci Forum Bezpieczeństwa Transportu. Odbywa się ono mniej więcej raz na kwartał. Pierwsze było poświęcone polityce Unii Europejskiej w zakresie bezpieczeństwa transportu, drugie dotyczyło systemu zarządzania bezpieczeństwem transportu w Polsce, i trzecie właśnie systemowi ratownictwa. Chciałbym tutaj się pochwalić, żałuję, że Pan Generał już wyszedł, że to właśnie ze służbami Pana Generała zrobiliśmy to trzecie forum, z którego raport, jak i z dwóch poprzednich dostępny jest w internecie na stronie www.its.waw.pl. Konkluzją tego Forum jest fakt, że po pierwsze Państwowa Straż Pożarna, jedna z najlepszych formacji w Europie – to świadomie, odpowiedzialnie cytuję tę opinię – będzie stała wkrótce przed pewnym problemem, który wynikać będzie z osłabiania znaczenia Ochotniczych Straży Pożarnych. Zmienia się struktura zatrudnienia i pracodawcy nie są już tak jak w starym systemie hojni w szerokim pojęciu dla Ochotniczych Straży Pożarnych – cytuję tutaj zdanie jednego z naszych dyskutantów, Pana Wicepremiera Janusza Piechocińskiego. Gdyby zatem w tych sprawach Pan Przewodniczący potrzebował jakiegoś wsparcia merytorycznego, a wydaje mi się, że ono jest konieczne, to deklaruję gotowość tej pomocy. Powiem Państwu, dlaczego ta pomoc jest konieczna. W kilku wypowiedziach usłyszałem, że mamy wyjątkowo wysoki wskaźnik zabitych do rannych, czyli wskaźnik śmiertelności wypadków w Polsce. Szanowni Państwo, to jest klasyczne przekłamanie statystyczne. Albowiem musielibyśmy najpierw odpowiedzieć na pytanie, co to znaczy ranny w wypadku drogowym, bo bez tego jesteśmy jak dzieci we mgle. Prosiłbym więc używać ostrożnie statystyki.

Na zakończenie tylko dla zachęcenia Państwa korzystania z takiej pomocy merytorycznej, i żeby, ponieważ pora jest już bardzo późna, nieco złagodzić atmosferę w tej dziedzinie opowiem anegdotę. Pan prof. Kendal wyjaśnił swoim studentom, co to jest pojęcie korelacji nonsensownej. Otóż na osi poziomej odłożył liczbę rejestrowanych radioodbiorników, a na osi pionowej odłożył liczbę pacjentów w szpitalach psychiatrycznych. I uzyskał dość wysoki poziom korelacji. Ale przestrogą dla studentów była interpretacja tego wyniku. Otóż stwierdził, co następuje. Rozwój BBC wpływa na zidiocenie narodu. Tym

akcentem zapraszam Pana Przewodniczącego i cały zespół do korzystania z naszej pomocy merytorycznej. Dziękuję bardzo.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Bardzo dziękujemy Panie Profesorze za tę deklarację. Jestem przekonany, że na pewno jako Senacki Zespół Strażaków, jako parlamentarzyści zajmujący się bezpieczeństwem, z tej pomocy skorzystamy. Jeżeli Państwo pozwolicie, będziemy powoli zmierzali do końca. Gdybyście Państwo uznali, że jeszcze są niezbędne jakieś głosy w tej dyskusji lub pytania, to uprzejmie zapraszam. Proszę – Pan Senator Pająk, potem Senator Błaszczyk.

Senator Andrzej Pająk:

Ja się chcę odnieść jeszcze do swojego wystąpienia, chodziło mi o to, że tworzenie centrum powiadamiania ratunkowego pokazuje jak wszystko w naszym kraju jest płynne. Akurat mam to doświadczenie, bo przez 13 lat byłem starostą. Najpierw, kiedy powstały powiaty, to w każdym powiecie było centrum powiadamiania ratunkowego. I my zrobiliśmy drugie w Małopolsce, ogromnym wysiłkiem, przy współpracy Państwowej Straży Pożarnej i Ochotniczej i Pogotowia Ratunkowego. Podpisaliśmy porozumienie, chyba pierwsze w Polsce. Chwilę później zmienił się wojewoda, który wymyślił sobie, że będzie jedno centrum powiadamiania ratunkowego na trzy powiaty, na 300 000 osób. I to funkcjonowało do czasu, aż przyszedł nowy wojewoda – pan Miller, który wymyślił, że będzie tylko jedno centrum w skali województwa. Nie był wojewodą długo – został ministrem spraw wewnętrznych. I ten swój pomysł przeniósł do Warszawy, gdzie go dalej realizował. I dzisiaj już widać skutki tego, jeżeli chodzi o Małopolskę, widać skutki powiadamiania ratunkowego z centrum – z Krakowa i z Tarnowa. Skutki są takie, o których wcześniej mówiłem i podtrzymuję to, że w odniesieniu zarówno do dyspozycji, jak i kwestii dojazdu widać wyraźnie błędy w informacji. W moim powiecie nowotarskim

był taki właśnie wypadek śmiertelny, bo pogotowie nie wiadomo gdzie pojechało, a tam gdzie trzeba było być, akurat go nie było. To pokazuje, że każdy urzędnik z góry dużo lepiej wie, jak rozwiązać to co ma być na dole, i mimo tego co jest, co było sprawdzone, co było dobre, musi coś tworzyć. Niech tworzy, ale czy to jest w dobrym kierunku to mam wątpliwości. Dziękuję.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Bardzo dziękuję Panu Senatorowi. Nie pierwszy głos w tym zakresie. Bardzo proszę, Pan Senator Błaszczyk.

Senator Przemysław Błaszczyk:

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący. Ja chciałbym się odnieść do województwa łódzkiego, do mojego okręgu. Sprawą się interesuję, w przyszłym tygodniu jestem umówiony z panem ministrem, mam nadzieję, że Pani Dyrektor też będzie uczestniczyć w tym spotkaniu, gdyż u mnie jest odwrotnie – nam zabrano jedną karetkę. Sprawa dotyczy powiatu łęczyckiego. Cały mój okręg w roku 2011 przejęła firma FALK – duńska firma, obsługująca teraz ratownictwo medyczne, o tym wcześniej już mówiono. Samochody dysponowane są z jednego powiatu – z powiatu pabianickiego. Było duże zamieszanie, była wymiana kierowców, wymiana kadry, ciężko było trafić. Osoby, które dysponowały tak naprawdę nie znały terenu, w którym podobne nazwy się pokrywają, choć miejscowości są w innych gminach. I tak to funkcjonowało. Do tego tym powiecie łęczyckim nastapiło zmniejszenie zespołów o jedną karetkę. Było to związane z przelicznikiem – podobno liczby mieszkańców. Powiat łęczycki jest dużym powiatem, ale liczebnie jest to tylko 50 000 mieszkańców. I w obrębie miasta została jedna karetka, druga karetka jest 20 km dalej w gminie Piątek. Na terenie miasta i części zachodniej powiatu operuje tylko jedna karetka. Doprowadziło to do tego, że dojazd do pacjenta trwał pół godziny, a nawet ponad pół godziny na terenie miasta. Kiedy doszło do wypadku

na ulicy, w którym została potrącona żona wiceburmistrza, to władze samorządowe bardzo mocno się zaangażowały, pani wojewoda stwierdziła, że posiada jakieś środki i od lipca dołożyła nam jedną karetkę. Mimo tego, czas oczekiwania na pomoc mocno się nie skrócił. Tak jak powiedziałem wcześniej, różne osoby, które obsługują tę karetkę nie znają terenu. Od 2013 roku ta karetka znowu zostanie nam zabrana z powodów finansowych, z powodu braku środków. Pani wojewoda odpowiedziała, że na razie nie ma w budżecie środków, ale jeżeli będą jakieś rezerwy finansowe, to ta karetka wróci. Tutaj naprawdę chciałbym wyrazić duże uznanie dla służb Straży Pożarnej – Państwowej i Ochotniczej. Tak naprawdę to one wspierają nas najbardziej, działają znakomicie. Tylko, jeżeli my tutaj finansujemy, robimy wszystko, żeby Straż doposażyć, rozwijać, a z drugiej strony ograniczamy ilość karetek ratownictwa to ciężko tu znaleźć jakiś sens. Był taki przypadek, kiedy pani wojewoda powiedziała, że jeżeli jest jakiś problem, to wzywać śmigłowiec. Został wezwany, przyleciał, nie miał za bardzo gdzie wylądować, wylądował na boisku. Straż Pożarna dowiozła ratowników na miejsce zdarzenia, ratownicy udzielili pomocy, Straż Pożarna odwiozła poszkodowanych do szpitala i następnie odwiozła ratowników do helikoptera. Nie wiem, czy tak to powinno funkcjonować. Dla mnie i dla mieszańców to duży szok i skandal, że w mieście liczącym 14-15 000 mieszkańców i na tej części powiatu została tylko jedna karetka. Jeżeli jest jakieś zdarzenie, a przecież przebiega tu droga nr 1, teraz autostrada A2, A1 została uruchomiona do Kowala, to widzę duże zagrożenie. Dlatego też będę chciał się spotkać z Panem Wiceministrem, z Panią Dyrektor, żeby w jakiś sposób pomóc, żeby te środki się znalazły na tę dodatkową karetkę. Cieszy nas, że tych karetek przybywa, tylko może pechowo u nas zabrakło tej jednej karetki. Dziękuję bardzo.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Dziękuję Panie Senatorze. Umówmy się proszę Państwa, że ten głos będzie już głosem ostatnim, który kończy naszą konferencję – Panie Senatorze – Pan Senator Zaborowski, bardzo proszę.

Senator Roman Zaborowski:

Panie Przewodniczący, Panie Marszałku – chciałem powiedzieć tylko o dwóch rzeczach. Po pierwsze – do Pani Dyrektor – mam doskonałą okazję, żeby podziękować za te 4 lata współpracy, za tworzenie w województwie pomorskim świetnego systemu ratownictwa medycznego. Pamiętam wiele spotkań, telefonów, problemów – Pani Dyrektor była zawsze do dyspozycji i myślę, że wiele dobrego po tej współpracy pozostało. A teraz pytanie – chciałbym, żeby wystąpiła u Pani Dyrektor jakaś ocena pracy dyspozytorów medycznych. Oni są w tej chwili jakby usytuowani osobno, albo przy straży, albo w dwóch miejscach, albo w jednym, a niektórzy wojewodowie, tak jak zresztą była mowa, próbują zrobić to w jednym miejscu. Ja też byłem zwolennikiem większej integracji tych służb. Dotykam tego problemu, o którym mówiliśmy już wcześniej, nie wiem czy Pani Dyrektor pamięta – konkursu na ratownictwo medyczne. Działa to tak, że łącznie z konkursem wybieramy dyspozytora medycznego. Jeżeli chodzi o inne służby – policję, straż itd., to jest niedopuszczalne, żeby bez specjalnego przygotowania, weryfikacji, szkolenia, sprawdzenia po dziesięciokroć mógł ktoś taki być dyspozytorem. Wydaje mi się, że w tych uregulowaniach prawnych, o których mówiliśmy między wierszami, dobrze by było określić warunki, jakie dyspozytor musi spełnić. Żeby to nie był człowiek, który wraz z zespołem medycznym przychodzi z konkursu, a potem czasami zdarzają się różne rzeczy.

Barbara Bańczak-Mysiak

Zastępca Dyrektora Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego, Ratownictwa Medycznego i Ochrony Informacji Niejawnych

Ja tylko mogę powiedzieć, że w tej sprawie na pewno będą prowadzone jeszcze uzgodnienia pod kątem być może nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Nie bardzo się da, Panie Senatorze, zrobić u wojewody taką strukturę w odniesieniu do straża-

ków, bo to są świadczenia zdrowotne, a straż pożarna udziela przedmedycznej kwalifikowanej pierwszej pomocy. A to są zupełnie inne świadczenia, na innym poziomie i inne kompetencje ratowania życia i zdrowia. I nie bardzo się tak da zrobić, bo podmiot leczniczy funkcjonuje pod przewodnictwem wojewody. Natomiast chciałabym Panu bardzo serdecznie podziękować za wcześniejszą współpracę, bo ten wspaniały system państwowego ratownictwa medycznego został zorganizowany przez Pana, Panie Wojewodo.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Serdecznie dziękuję. Szanowni Państwo, dobiegła końca nasza konferencja. Tak jak zawsze, organizatorzy bardzo się przejmują tym, żeby ten materiał, który powstanie miał dobrą jakość i był twórczy. Wydaje mi się, że dzisiejsza konferencja przyniesie wymierne korzyści i da dobry efekt. Pan Marszałek już to w czasie dyskusji wyraził. I bardzo byśmy prosili Panie Marszałku o podsumowanie, właśnie na zakończenie.

Stanisław Karczewski
Wicemarszałek Senatu

Bardzo dziękuję, Panie Generale, Panie Przewodniczący. Ja bardzo serdecznie chciałem podziękować Państwu za zorganizowanie tej konferencji. Pani Dyrektor i Panu Generałowi, i Panu Dyrektorowi, i wszystkim prelegentom chciałbym podziękować za udział i bardzo ciekawe spostrzeżenia, i za te kontrowersje, które były, i które pewno będą. Widać, że Państwowe Ratownictwo Medyczne, ale również i Straż Pożarna – Państwowa i Ochotnicza funkcjonują coraz lepiej. To naturalne – jeździmy coraz lepszymi samochodami, nie jeździmy już trabantami, maluchami, także i tu – w Państwowym Ratownictwie Medycznym przesiadamy się z polonezów do mercedesów. Również dotyczy to Państwowej i Ochotniczej Straży Pożarnej, to jest zupełnie inna jakość, inny wiek. Bo jesteśmy w innym wieku, więc to powinno funkcjonować tak jak w wieku XXI. I tak powoli zaczyna funkcjonować. Jest jeszcze wiele rzeczy do

zrobienia i jest dużo, bardzo dużo propozycji, Pani Dyrektor. Propozycji zmian w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym – to wszyscy dostrzegają. Bardzo bym prosił Panią Dyrektor o wpłynięcie na Pana Ministra, żeby ministerstwo zajęło się tą ustawą, bo wszyscy doskonale wiemy, że po dwóch, trzech latach jest czas na podsumowanie, na pewne zmiany i my na te zmiany czekamy. Pani Dyrektor jako praktyk funkcjonowała w tym systemie państwowego systemu ratowniczego w obrębie województwa, więc ma Pani świetne doświadczenie, i gratuluję, jeśli tam projekt doskonale funkcjonuje. Ja mam bardziej krytyczne oceny funkcjonowania tego w województwie mazowieckim. Jak słyszeliśmy, Pan Senator ma krytyczne oceny funkcjonowania w województwie łódzkim. Jeśli wniesiemy te dobre doświadczenia do całego kraju, do całej Polski, to będzie bardzo dobrze. Nowelizacje i propozycje były już na początku uchwalania ustawy. Ja pamiętam – mieliśmy sporo poprawek i tu w Senacie byliśmy zmuszeni z powodów czysto politycznych do przegłosowania tej ustawy bez poprawek. A te poprawki są przecież gotowe. Także i Pani Dyrektor doskonale wie, jakie one powinny być. Jest też materiał z senackiej Komisji Zdrowia, dotyczący tych poprawek, które nie były wtedy głosowane, gdyż z zupełnie innych przyczyn ustawa musiała być przyjęta w takim dosyć szybkim tempie i takim trybem. Ja bardzo serdecznie Panu Generałowi, Panu Przewodniczącemu Zespołu dziękuję. Rozumiem, że tak jak już Pan Przewodniczący mówił, jest to konferencja, której temat był poruszany i w poprzedniej kadencji. Myślę, że jeszcze i w tej kadencji będzie czas, ale również i potrzeba zorganizowania i kontynuowania tych spotkań, bo one wnoszą bardzo dużo niezwykle ciekawych wniosków, przemyśleń i refleksji. Bardzo serdecznie dziękuję. Gratuluję Państwu i Panu Przewodniczącemu, i wszystkim osobom, które przyczyniły się do tego, że ta konferencja odbyła się.

Senator Zbigniew Meres
Przewodniczący Senackiego Zespołu Strażaków

Bardzo dziękuję, Panie Marszałku za tę opinię. I bardzo serdecznie dziękujemy wszystkim Państwu za udział w dzisiejszej konferencji. Oczywiście stosowne materiały zostaną przesłane. Dziękuję bardzo.

Teresa Tiszbierek
Związek Ochotniczych Straży Pożarnych
Rzeczypospolitej Polskiej

ROLA OCHOTNICZYCH STRAŻY POŻARNYCH W SYSTEMIE RATOWNICZO-GAŚNICZYM

Związek Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej zrzesza Ochotnicze Straże Pożarne w liczbie ok. 16,5 tys., w których działa prawie 700 tys. członków. To ogromny wśród rzeszy ratowników potencjał ludzki, intelektualny i sprzętowy. Związek OSP RP stanowi równomiernie rozmieszczoną sieć Ochotniczych Straży Pożarnych na terenie całego kraju, realizujących m.in. działania ratowniczo-gaśnicze na podstawie m.in.:

- ustawy o ochronie przeciwpożarowej z dnia 24 sierpnia 1991 (Dz. U. 2009 nr 178 poz. 1380),
- rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego ,
- Statutu Związku Ochotniczych Straży Pożarnych Rzeczypospolitej Polskiej.

Zdarzenia powstałe w okresie 2007-2011

W ostatnich pięciu latach 2007-2011 zanotowano łącznie 2 322 452 zdarzeń (pożary, miejscowe zagrożenia, alarmy fałszywe), co daje średnią roczną na poziomie 464 490,4 zdarzeń. W działaniach ratowniczo-gaśniczych oraz usuwaniu skutków tych zdarzeń brały udział Ochotnicze Straże Pożarne w całym kraju. Szczególnym rokiem był rok 2010, w którym zanotowano 509 040 zdarzeń. Wynikało to z sytuacji powodziowej, jaka wystąpiła w okresie letnim na znacznym obszarze naszego kraju. Ponadto pomiędzy rokiem 2007-2011 występowała

Tabela nr 1. Liczba działań ratowniczo-gaśniczych w latach 2007-2011 r.

2007 – 2011	Pożary					Miejscowe zagrożenia						Alarmy fałszywe				OGÓŁEM ZDARZEŃ
Rok	RAZEM	małe	średnie	duże	bardzo duże	RAZEM	małe	lokalne	średnie	duże	gigan--tyczne	Razem	Złośliwe	W dobrej wierze	Z inst. wykr.	
2007	**150095**	141468	8120	441	66	**274459**	155155	115256	3944	101	3	**16666**	2121	10589	3956	**441220**
2008	**161801**	152081	8982	635	103	**280843**	147521	128637	4610	69	6	**16712**	1941	10746	4025	**459356**
2009	**159123**	149342	9255	447	79	**277886**	138827	134079	4894	85	1	**17843**	1847	11794	4201	**454852**
2010	**135555**	127768	7352	382	53	**355525**	186653	163058	5354	415	45	**17960**	1723	12017	4220	**509040**
2011	**171838**	160719	10557	482	80	**268277**	127810	135183	5219	65	0	**17869**	1855	12039	3975	**457984**

Źródło: KG PSP

tendencja wzrostowa w zakresie występowania miejscowych zagrożeń, natomiast malejąca jeżeli chodzi o pożary.

W omawianym okresie, pożary stanowiły 35,5 %, miejscowe zagrożenia 60,8 %, alarmy fałszywe 3,7 %. W globalnym rozliczeniu w grupie pożarów – pożary małe stanowią 94 %, podobnie w grupie miejscowe zagrożenia – zdarzenia małe i lokalne stanowią 98,3 %. We właściwym kierunku zmierzają więc działania zarówno Państwowej Straży Pożarnej jak i Związku OSP RP do zapewnienia wysokiego stopnia ochrony przeciwpożarowej w Polsce.

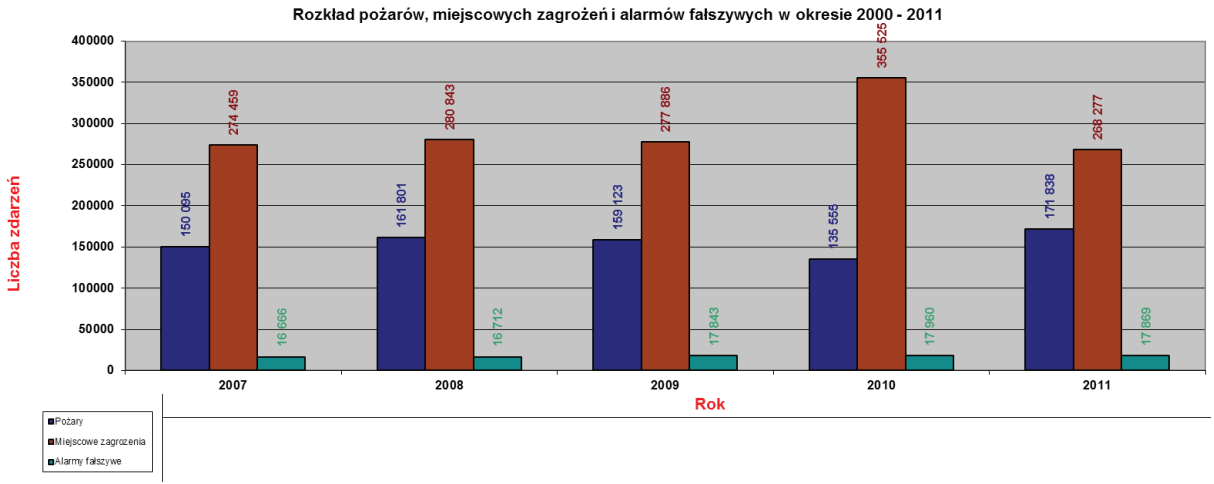
Pełną statystykę zdarzeń w latach 2007-2011 przedstawia tabela nr 1 oraz wykres nr 1. na stronie 80. W 2011 r. w stosunku do roku 2007 w grupie pożarów i miejscowych zagrożeń nastąpił wzrost o około 39 % udziału w akcjach ratowniczych, pojazdów – zastępów, OSP włączonych do ksrg i o około 44 % pozostałych jednostek OSP. Podobnie sytuacja wygląda z udziałem strażaków OSP. W kontekście ilości zdarzeń należy rozpatrywać także udział zastępów i strażaków OSP w działaniach ratowniczych.

Tabela nr 2. Udział pojazdów i strażaków, członków OSP w działaniach ratowniczych w 2007-2011 r.

Rok	OGÓŁEM	OSP KSRG		OSP	
	Ilość zdarzeń: Pożary i Miejscowe Zagrożenia	Liczba pojazdów z OSP KSRG	Liczba osób z OSP KSRG	Liczba pojazdów z OSP Inne	Liczba osób z OSP Inne
2011	457 984	198 370	1 003 275	68 105	354 410
2010	491 062	219 089	1 098 226	98 053	516 399
2009	437 009	176 479	892 038	63 022	336 517
2008	442 644	170 552	837 251	51 904	268 098
2007	424 554	142 734	711 703	47 298	251 383

Źródło: KG PSP

Wykres nr 1



Źródło: KG PSP

Rozpatrując udział OSP w działaniach ratowniczych należy wskazać na fakt, że w większości działania prowadzone są wspólnie przez jednostki PSP i OSP, natomiast w wielu przypadkach OSP interweniuje samodzielnie w akcjach ratowniczo-gaśniczych. Ponadto OSP ze względu na swoje położenie najszybciej dojeżdżają do miejsca zdarzenia podejmując pierwsze działania ratownicze oraz zabezpieczające.

Na średnią liczbę pożarów w latach 2007-2011 – 155.866 przypadało około 24 % samodzielnych interwencji jednostek OSP, natomiast podczas miejscowych zagrożeń na średnią liczbę zdarzeń 291.420 jednostki OSP samodzielnie interweniowały w około 28 % zdarzeń. Analizując ponadto udział jednostek OSP włączonych do ksrg biorących udział w działaniach ratowniczych należy wysunąć wniosek, że w grupie interwencji jednostek OSP, przy pożarach, to jednostki OSP z ksrg uczestniczą w 69 % zdarzeń, natomiast w miejscowych zagrożeniach w 74 %.

Tabela nr 3. Interwencje samodzielne OSP w ksrg w latach 2007-2011 w odniesieniu do ogółu samodzielnych zdarzeń

Rok	Interwencje samodzielne OSP					
	Pożar			Miejscowe zagrożenie		
	Ilość	KSRG	% ilości	Ilość	KSRG	% ilości
2007	35238	24393	69%	74024	59113	80%
2008	38555	26251	68%	81702	66903	82%
2009	41452	28389	68%	88687	66355	75%
2010	32875	23150	70%	153142	101019	66%
2011	48213	32758	68%	92282	70072	76%

Ilość	– ogólna liczba samodzielnych interwencji OSP,
KSRG	– interwencje samodzielne OSP prowadzone tylko przez jednostki OSP w KSRG

Źródło: KG PSP

Ważnym elementem systemu ratowniczego są również odwody operacyjne. Pozwalają one na efektywne wykorzystanie potencjałów organizacyjnych, technicznychi intelektualnych różnych podmiotów ratowniczych i współdziałających, co prowadzi do tego, że system ten nie stanowi wyizolowanego składnika bezpieczeństwa publicznego,

lecz jego ważny czynnik, żywo reagujący na wszelkie zmiany i w wysokim stopniu współdziałający z otoczeniem. Stąd też granice, w których działa system są bardzo elastyczne. Przejawia się to gotowością do wypełniania zadań w każdych warunkach. Obecnie w zasobach wojewódzkiego odwodu operacyjnego na terenie wszystkich województw sformowanych jest 85 kompanii gaśniczych opartych głównie na zastępach gaśniczych jednostek OSP.

W roku 2012 jednostki OSP biorą czynny udział w działaniach ratowniczych, których liczba na razie szacowana jest na poziomie lat ubiegłych. Poniżej przedstawiono tabelę z liczbą i rodzajem zdarzeń w których strażacy OSP brali udział w I połowie roku 2012.

Pełna statystyka udziału członków OSP w działaniach ratowniczo-gaśniczych za rok 2012 znana będzie w styczniu roku 2013.

Tabela nr 4. Interwencje z udziałem OSP za I półrocze 2012 r.

LP.	Wielkość Pożaru/ Wielkość Miejscowego Zagrożenia	Ogółem Ilość zdarzeń	OSP KSRG		OSP	
			Liczba pojazdów z OSP KSRG	Liczba osób z OSP KSRG	Liczba pojazdów z OSP Inne	Liczba osób z OSP Inne
Pożar (P)						
1	Mały (P/M)	44697	40433	219563	17167	94081
2	Średni (P/Ś)	**5302**	7233	39636	4637	26340
3	Duży (P/D)	**35**	95	526	66	384
RAZEM:		**50034**	**47761**	**259725**	**21870**	**120805**
Miejscowe zagrożenie (MZ)						
5	Małe (MZ/M)	**7171**	6491	31962	1906	9581
6	Lokalne (MZ/L)	**20174**	16604	79175	5339	25125
7	Średnie (MZ/Ś)	**16**	24	131	20	104
8	Duże (MZ/D)	**1**	1	4	0	0
RAZEM:		**27362**	**23120**	**111272**	**7265**	**34810**

Źródło: KG PSP

Krajowy system ratowniczo gaśniczy

Krajowy System Ratowniczo Gaśniczy (ksrg) stanowi integralną część bezpieczeństwa wewnętrznego państwa, obejmującą w celu ratowania życia, zdrowia, mienia lub środowiska, prognozowanie, rozpoznawanie i zwalczanie pożarów, klęsk żywiołowych lub innych miejscowych zagrożeń. System zaczął funkcjonować w Polsce od 1995 r. Włączonych do ksrg zostało wtedy 1664 jednostek OSP. Kolejne lata przyniosły w ramach rozwijającego się systemu kolejne włączenia, których ilość w poszczególnych latach była znacznie zróżnicowana począwszy od 4 w 1996 r. do 903 w 1997 r. i 328 w 2001 r. W chwili obecnej w ramach ksrg działa 3902 OSP.

Należy stwierdzić, że ogólna ilość jednostek włączonych do ksrg ciągle wzrasta, pomimo pojedynczych przypadków wyłączenia z systemu. Wzrost ten musi następować z uwagi na zwiększającą się liczbę ludności, rozbudowę infrastruktury, dróg, przemysłu itp., a więc występowania nowych zagrożeń oraz potrzebę zapewnienia dostępności pomocy ratowniczej na poziomie nie niższym niż w latach poprzednich.

Jak wynika z danych KG PSP ponad 728 tys. interwencji (ok. 19 %) jest związana z gaszeniem pożarów stwarzających bezpośrednie zagrożenie dla ludzi oraz z ratownictwem ludzi podczas wypadków komunikacyjnych. W tych zdarzeniach skuteczność działań (ratowanie ludzi) determinowana jest czasem, w którym jednostki ratownicze są w stanie dotrzeć do miejsca zdarzenia i podjąć działanie ratownicze. Stwierdzono, że w tych dwóch grupach zdarzeń uczestniczy ponad 80 % poszkodowanych, tak więc rozwój sieci jednostek ratowniczych powinien zmierzać w kierunku zapewnienia możliwości podjęcia w jak najkrótszym czasie działań ratowniczych w co najmniej tych dwóch grupach zdarzeń.

Zgodnie z przyjętymi przez KG PSP założeniami jednostki OSP z ksrg mają realizować samodzielnie działania ratownicze z zakresu:

- gaszenia pożarów, w tym pożarów wewnętrznych;
- ratownictwa technicznego, w szczególności ratownictwa w komunikacji drogowej;

- udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy – wymóg niezbędny, wynikający z ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- minimalizowanie zagrożeń związanych z klęskami żywiołowymi.

W przyszłości wskazane jest przypisanie niektórych zadań innych niż ratownicze, w rozumieniu przepisów aktualnie obowiązującego prawa, jednostkom OSP włączonym do ksrg związanych z ochroną ludności, które niejednokrotnie OSP już dziś wykonują m.in.:

- oświetlanie i podtrzymywanie awaryjne zasilania pracy urządzeń energetycznych;
- dekontaminacja masowa na poziomie wstępnym w przypadku skażeń, w szczególności w wyniku emisji chemicznych substancji niebezpiecznych;
- realizacja zadań związanych z działaniami na terenach zapowietrzonych;
- wykonywanie zadań humanitarnych w sytuacjach zagrożeń dla ludności podczas np.: śnieżyc, suszy, powodzi, itp.;
- realizacja zadań logistycznych i zabezpieczających podczas klęsk żywiołowych, w tym zapewnienie wody do celów spożywczych, dostawy żywności, tworzenie warunków dla przetrwania osobom ewakuowanym z terenów dotkniętych skutkami;
- wykonywanie innych zadań w ramach posiadanych możliwości na rzecz ochrony ludności zleconych przez samorządy lokalne.

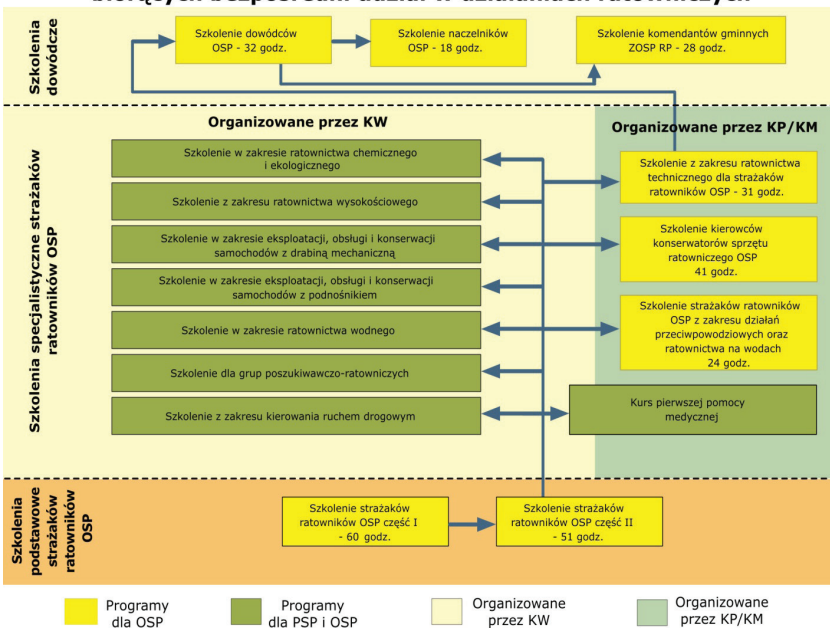
Standard wyszkolenia jednostek OSP

W celu zapewnienia bezpieczeństwa zarówno ratowników jak też osób ratowanych, a także skuteczności realizowanych działań ratowniczych niezbędne jest właściwe przeszkolenie ratowników OSP, które realizowane jest głównie przez PSP. W ostatnich latach statystyki wykazują coraz większy udział w akcjach ratowniczych OSP, jako formacji wspomagającej, współpracującej, przybywającej niejednokrotnie na miejsce zdarzenia jako pierwsza i podejmująca nawet trudne działania ratownicze. Działania powodziowe w 2010 roku również dowodzą, że nie ma drugiej takiej formacji w systemie bezpieczeństwa wewnętrznego państwa, która w bardzo krótkim czasie może podjąć działania ratownicze

w tak dużych stanach kadrowych. Dlatego też filarem staje się poziom wyszkolenia i przygotowania do działań ratowniczych członków OSP, którzy biorą udział w kursach i szkoleniach kwalifikacyjnych nabywając w ten sposób uprawnienia, wiedzę i umiejętności niezbędne w działaniach ratowniczo-gaśniczych.

W związku z powyższym 11 maja 2006 r. został wprowadzony w życie „System szkolenia członków ochotniczych straży pożarnych biorących bezpośredni udział w działaniach ratowniczych". Dzięki temu powstał spójny i przejrzysty system szkolenia strażaków ratowników OSP. Zaproponowane rozwiązanie opiera się na trzech poziomach, od szkolenia podstawowego poprzez szkolenia specjalistyczne, a skończywszy na szkoleniach dowódczych. Na każdym z zaproponowanych poziomów występują bloki szkoleniowe, które ułożone są w kolejności chronologicznej przez co tworzą tzw. ścieżkę szkoleniową.

Schemat systemu szkolenia członków ochotniczych straży pożarnych biorących bezpośredni udział w działaniach ratowniczych



Szkolenia realizowane przez Komendy Powiatowe/Miejskie PSP to:

- Szkolenie strażaków ratowników OSP część I,
- Szkolenie strażaków ratowników OSP część II,
- Szkolenie strażaków ratowników OSP kurs jednolity,
- Szkolenie z zakresu ratownictwa technicznego dla strażaków ratowników OSP,
- Szkolenie kierowców konserwatorów sprzętu ratowniczego OSP,
- Szkolenie dowódców OSP,
- Szkolenie naczelników OSP,
- Szkolenie strażaków ratowników OSP z zakresu działań przeciwpowodziowych oraz ratownictwa na wodach.

Szkolenia realizowane przez Komendy Wojewódzkie PSP (ośrodki szkolenia) to:

- Kurs specjalistyczny kierowania ruchem drogowym,
- Kurs specjalistyczny dla grup poszukiwawczo-ratowniczych,
- Kurs specjalistyczny ratownictwa wodnego,
- Kurs specjalistyczny w zakresie eksploatacji, obsługi i konserwacji samochodów z podnośnikiem,
- Kurs specjalistyczny eksploatacji, obsługi i konserwacji samochodów z drabiną mechaniczną,
- Kurs specjalistyczny ratownictwa wysokościowego,
- Szkolenie dowódców OSP,
- Szkolenie naczelników OSP,
- Szkolenie komendantów gminnych ZOSP RP.

Obrazuje to zamieszczona poniżej Tabela nr 11 i Wykres nr 4 przedstawiające liczbę przeprowadzonych szkoleń i liczby przeszkolonych członków Ochotniczych Straży Pożarnych włączonych do Krajowego Systemu Ratowniczo Gaśniczego w latach 2007 – 2011.

Tabela nr 5. Liczba przeszkolonych członków OSP włączonych do ksrg w latach 2007 – 2011.

Lp.	Nazwa szkolenia	2007	2008	2009	2010	2011	RAZEM
1.	Szkolenie specjalistyczne ratownictwa medycznego	1762	1586	1298	2120	1869	**8635**
2.	Szkolenie podstawowe cz. I (program 06')	1758	2269	2537	5592	4196	**16352**
3.	Szkolenie podstawowe cz. II (program 06')	3978	3400	3001	6551	8655	**25585**
4.	Szkolenie podstawowe jednoetapowe (program 06')	2994	4462	5763	14401	18426	**46046**
5.	Szkolenie specjalistyczne ratownictwa technicznego	1642	2340	2835	5628	8950	**21395**
6.	Szkolenie specjalistyczne kierowców konserwatorów	300	481	479	1602	2364	**5226**
7.	Szkolenie specjalistyczne przeciwpowodziowe i ratownictwa na wodach	123	73	220	304	1128	**1848**
8.	Kurs specjalistyczny obsługi drabin	0	2	24	36	48	**110**
9.	Kurs specjalistyczny obsługi i eksploatacji podnośników	11	20	8	66	7	**112**
10.	Kurs specjalistyczny kierowania ruchem drogowym	70	343	2101	3216	1758	**7488**
11.	Szkolenie dowódców OSP (program 06')	129	328	657	1682	3090	**5886**
12.	Szkolenie naczelników OSP (program 06')	85	52	100	301	750	**1288**
13.	Szkolenie komendantów gminnych ZOSP RP	51	235	214	89	26	615

Źródło: KG PSP

Tabela nr 6. Liczba członków OSP przeszkolonych w 2011 r.

Lp.	Nazwa szkolenia	Przeszkolono w roku 2011		
		z KSRG	Inne	Razem
1.	Szkolenia strażaków ratowników OSP – część I	1542	2654	**4196**
2.	Szkolenia strażaków ratowników OSP – część II	4033	4622	**8655**
3.	Szkolenie strażaków ratowników OSP – jednoetapowe	7333	11093	**18426**
4.	Szkolenie specjalistyczne z zakresu ratownictwa technicznego	5252	3698	**8950**
5.	Szkolenie specjalistyczne kierowców – konserwatorów sprzętu ratowniczego OSP	1204	1160	**2364**
6.	Szkolenie specjalistyczne z zakresu działań przeciwpowodziowych i ratownictwa na wodach	660	468	**1128**
7.	Szkolenie kwalifikowanej pierwszej pomocy	1537	332	**1869**
8.	Szkolenie kwalifikowanej pierwszej pomocy – recertyfikacja	645	175	**820**
9.	Szkolenie w zakresie eksploatacji, obsługi i konserwacji samochodów z drabiną mechaniczną	35	13	**48**
10.	Szkolenie w zakresie eksploatacji, obsługi i konserwacji samochodów z podnośnikiem	6	1	**7**
11.	Szkolenie w zakresie ratownictwa chemicznego i ekologicznego	0	0	**0**
12.	Kurs specjalistyczny ratownictwa wysokościowego wstępny	35	0	**35**
13.	Kurs specjalistyczny ratownictwa wysokościowego podstawowy	26	0	**26**
14.	Kurs specjalistyczny ratownictwa wysokościowego śmigłowcowy część I	3	0	**3**
15.	Kurs specjalistyczny ratownictwa wysokościowego śmigłowcowy część II	9	2	**11**
16.	Szkolenie specjalistyczne elektronicznych urządzeń poszukiwawczych	0	0	**0**
17.	Szkolenie z zakresu kierowania ruchem drogowym podczas wykonywania czynności związanych z prowadzeniem akcji ratowniczych	790	968	**1758**
18.	Szkolenie dowódców	1794	1296	**3090**
19.	Szkolenie naczelników	412	338	**750**
20.	Szkolenie komendantów gminnych	21	5	**26**
RAZEM		**25337**	**26825**	**52162**

Źródło: KG PSP

Dorota Wojucka
Biuro Spraw Senatorskich

STATYSTYKA WYPADKÓW DROGOWYCH W POLSCE

W 2011 roku w Polsce doszło do 40 065 wypadków, w których zginęło 4 189 osób, a rannych zostało 49 501 osób. Do Policji zgłoszono również 366 520 kolizji drogowych.

W porównianiu z 2010 rokiem liczba:
- wypadków – wzrosła o 1 233 (+ 3,2%),
- zabitych – wzrosła o 282 (+7,2%),
- rannych – wzrosła o 549 (+1,1%),
- kolizji – zmalała o 49 555 (- 11,9%).

Najczęściej sprawcami wypadków drogowych byli:
- kierujący pojazdami – 32 188 (80% wypadków),
- piesi – 4 377 (11% wypadków)

Wśród przyczyn wypadków spowodowanych przez kierujących pojazdami najczęstszymi były:
- niedostosowanie prędkości do warunków ruchu – 29% (9 179) wypadków,
- nieprzestrzeganie pierwszeństwa przejazdu – 27% (8 572) wypadków,
- nieprawidłowe zachowanie wobec pieszego (nieprawidłowe przejeżdżanie przejść dla pieszych oraz nieustąpienie pierwszeństwa pieszemu) – 14% (4 515) wypadków.

Poniższa tabela pokazuje rozkład stanu bezpieczeństwa ruchu drogowego w Polsce w 2011 roku w poszczególnych województwach:

Województwo	Wypadki			Zabici			Ranni		
	2010	2011	Wzrost/ spadek	2010	2011	Wzrost/ spadek	2010	2011	Wzrost/ spadek
Dolnośląskie	2294	2948	**654**	241	258	17	3098	3948	**850**
Kujawsko-pomorskie	1490	1336	**-154**	228	234	6	1799	1463	**-336**
Lubelskie	1820	1798	-22	256	252	-4	2288	2250	-38
Lubuskie	845	823	-22	108	122	14	1113	1086	-27
Łódzkie	4157	4266	109	320	322	2	5226	5231	5
Małopolskie	4003	4364	361	235	312	**77**	5046	5425	379
Mazowieckie	5190	5130	-60	655	712	57	6339	6148	-191
Opolskie	836	836	0	107	99	-8	1028	1001	-27
Podkarpackie	1961	2104	143	202	224	22	2571	2620	49
Podlaskie	847	816	-31	146	152	6	1125	1006	-119
Pomorskie	2660	2910	250	198	222	24	3406	3711	305
Śląskie	5015	5031	16	352	347	-5	6132	6111	-21
Świętokrzyskie	1574	1516	-58	197	179	**-18**	2017	1855	-162
Warmińsko-mazurskie	1725	1647	-78	168	179	11	2338	2098	-240
Wielkopolskie	2930	2996	66	343	405	62	3624	3663	39
Zachodniopomorskie	1485	1544	59	151	170	19	1802	1885	83
Ogółem	**38832**	**40065**	**+1233**	**3907**	**4189**	**+282**	**48952**	**49501**	**+549**

Przyczyny wypadków

1. Prędkość

Z powodu niedostosowania prędkości do warunków ruchu w 2011 roku doszło do 9 179 wypadków drogowych, w których zginęły 1 232 osoby, a 12 831 zostało rannych. Najwięcej zdarzeń **z powodu prędkości** miało miejsce na obszarze zabudowanym (55,2%), jednakże na obszarze niezabudowanym zginęła większa liczba osób (60,2%).

Wśród grup wiekowych sprawców – do największej liczby wypadków dochodzi wśród kierowców pomiędzy 25-39 rokiem życia (3 417) oraz 18-24 rokiem życia (3 054).

Ze względu na rodzaj pojazdu, najwięcej wypadków spowodowali kierujący samochodami osobowymi – 78,4% (7 200), z liczbą zabitych 995 (80,8%) i rannych 10 485 (81,7%).

2. Piesi

W 2011 roku odnotowano 11 220 wypadków z udziałem pieszych (27,9% ogółu), w których zginęło 1 419 osób (33,9% ogółu), a 10 568 odniosło obrażenia (21,3% ogółu). W większości poszkodowanymi byli sami piesi – 1 408 zabitych i 10 319 rannych.

Najczęściej do wypadków dochodziło w obszarze zabudowanym, gdzie w co jedenastym wypadku ginął człowiek, ale w obszarze niezabudowanym wypadki były tragiczniejsze – co trzeci kończył się ludzką śmiercią.

Poniżej statystyka wypadków w zależności od miejsca ruchu pieszych w 2011 r.:

Wybrane miejsca ruchu pieszych	Wypadki	Zabici	Ranni
Przejście dla pieszych	3 412	227	3 414
Skrzyżowanie	3 215	245	3 246
Chodnik, droga dla pieszych	382	15	406
Pobocze	111	14	110
Przystanek komunikacji publicznej	92	6	96

Od 2001 do 2010 roku systematycznie malała liczba wypadków na przejściach dla pieszych, w roku 2011 odnotowano jednak ich wzrost o 105.

Najwięcej wypadków z udziałem pieszych odnotowuje się w miesiącach jesienno-zimowych (październik – grudzień). W 2011 roku najwięcej osób pieszych zginęło w grudniu (248, tj 17,6% ogółu), najwięcej też zostało wtedy rannych (1 599, tj. 15,5% ogółu).

Najczęstsze przyczyny wypadków z udziałem pieszych to:

- wejście na jezdnię bezpośrednio przed jadący pojazd – 57% (2 493 wypadki, 388 zabitych, 2 169 rannych),
- przekraczanie jezdni w miejscu niedozwolonym – 11,4% (498 wypadków, 97 zabitych, 406 rannych),
- wejście na jezdnię zza pojazdu, przeszkody – 11% (483 wypadki, 21 zabitych, 468 rannych),
- wejście na jezdnię przy czerwonym świetle – 9% (393 wypadki, 41 zabitych, 365 rannych),
- stanie na jezdni, leżenie – 5,6% (246 wypadków, 128 zabitych, 123 rannych),
- chodzenie nieprawidłową stroną drogi – 5,4% (237 wypadków, 75 zabitych, 164 rannych).

3. Alkohol i narkotyki

W badaniach obejmujących 13 państw wykazano, iż około 3,48% kierowców prowadzi pojazd po spożyciu alkoholu, 1,90% po spożyciu narkotyków, a 1,36% po spożyciu lekarstw. W Polsce jest to odpowiednio **2,37%** kierowców wsiadających za kierownicę po spożyciu substancji psychoaktywnych, z czego **1,45%** dotyczy alkoholu, **0,85%** narkotyków, a **0,03%** leków. Wartości te są niższe od ustalonych dla całej populacji kierowców Unii Europejskiej.

W 2011 roku z winy nietrzeźwych kierowców zginęło w Polsce 256 osób. Policja zatrzymała 148 485 prowadzących pojazd pod wpływem alkoholu (więcej niż w 2010 roku – nie jest to jednak świadectwem wzrostu skali zjawiska, lecz skuteczności kontroli).

Nietrzeźwi użytkownicy dróg uczestniczyli w 4 972 wypadkach drogowych (12,4% ogółu wypadków), śmierć w nich poniosło 559 osób (13,3% ogółu zabitych), a 6 075 osób odniosło obrażenia (12,3% ogółu rannych).

W porównaniu do 2010 roku zwiększyła się liczba osób nietrzeźwych uczestniczących w wypadkach drogowych o 448 osób (+9,9%).

Jest to jednak wciąż mniej niż w krajach takich jak np. Dania (32% wypadków spowodowanych przez osoby nietrzeźwe), Francja (24%) czy Włochy (21%)

Nietrzeźwi najczęściej uczestniczyli w zdarzeniach drogowych :

- **w grudniu** (10,6%) i w **czerwcu** (9,8%),
- **w ostatnich dniach tygodnia – soboty** (20,7%) i **niedziele** (18,9%)
- **między godziną 16.00 a 23.00**

W grupie nietrzeźwych kierujących największe zagrożenie dla bezpieczeństwa stanowili:

- **kierujący samochodami osobowymi** (76,4% wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących, 88,3% ofiar śmiertelnych, 80,4% rannych (w roku 2010 odpowiednio 81,9% i 81,5%)
- **rowerzyści** (9% wypadków spowodowanych przez nietrzeźwych kierujących, 4% ofiar śmiertelnych i 6,4% rannych)

Najwięcej wypadków spowodowanych przez osoby nietrzeźwe miało miejsce na skutek:

- niedostosowania prędkości do warunków ruchu (1 702 wypadki, 214 zabitych, 2 406 rannych)
- nieudzielenia pierwszeństwa przejazdu (280 wypadków, 22 zabitych, 379 rannych)
- jazdy niewłaściwą stroną drogi (129 wypadków, 7 zabitych, 195 rannych)
- nieprawidłowym wyprzedzaniem, omijaniem, skręcaniem i wymijaniem (291 wypadków, 30 zabitych, 390 rannych),
- nieprawidłowym zachowaniem się wobec pieszego (92 wypadki, 10 zabitych, 94 rannych),
- niezachowaniem bezpiecznej odległości (108 wypadków, 4 zabitych, 150 rannych).

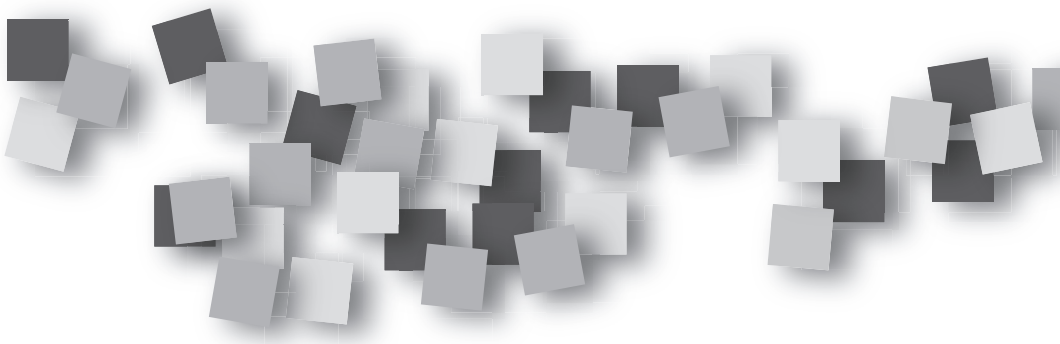
Kierujący pojazdami będący **pod działaniem innego środka** brali udział w **24** wypadkach i **59** kolizjach, z czego byli sprawcami **21** wypadków, w których zginęło 12 osób, a 28 zostało rannych, oraz **52** kolizji.

4. Drogi

W Polsce w 2011 roku niewłaściwy stan dróg technicznych był przyczyną 93 wypadków, w wyniku których śmierć poniosły 4 osoby, a 117 zostało rannych. Przyczyną wypadków był najczęściej:

– niewłaściwy stan jezdni,
– nieprawidłowo zabezpieczone roboty drogowe,
– nieprawidłowa organizacja ruchu.

W zależności od rodzaju drogi ilość wypadków kształtowała się następująco (zaznaczono pogrubieniem wartości największe i najmniejsze):

Rodzaj drogi	Wypadki		Zabici		Ranni	
	Ogółem	%	Ogółem	%	Ogółem	%
Autostrada	232	0,5	37	0,9	358	0,7
Droga ekspresowa	**136**	**0,3**	**27**	**0,6**	**195**	**0,4**
O dwóch jezdniach jednokierunkowych	5 235	13,1	340	8,1	6 455	13,0
Droga jednokierunkowa	1 236	3,1	45	1,1	1 440	2,9
Droga dwukierunkowa, jednojezdniowa	**33 222**	**82,9**	**3 740**	**89,3**	**41 053**	**82,9**

Wypadków śmiertelnych na drogach krajowych jest znacznie więcej niż na drogach samorządowych, gdyż przede wszystkim generują dużo większy ruch, a ponadto są znacznie bardziej obciążone ruchem ciężarowym