

Andrzej Ziarko

„Okołomedyczni” łowcy skór czy superbohaterowie?

Medialne oblicza ratownictwa medycznego w Polsce

Ratownictwo medyczne jest jedną z najmłodszych gałęzi medycyny ratunkowej i medycyny katastrof. Jego cywilne początki datowane są na koniec lat 60. XX w., kiedy to powołano do służby pierwsze ambulanse: heartmobile w Ohio (USA) oraz MICU w Belfaście¹. W latach 70. prof. F.W. Ahnefeld przedstawia „łańcuch przeżycia”². W Polsce budowa systemu ratownictwa medycznego przypada na przełom XX i XXI w. Do tego czasu za pomoc poszkodowanym w stanach zagrożenia życia lub zdrowia byli odpowiedzialni pracownicy pogotowia ratunkowego (nazywani potocznie łapiduchami)³. Powstanie pierwszych projektów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym rozpoczęło proces daleko idących przemian w strukturach pogotowia ratunkowego oraz w szpitalnych izbach przyjęć. Dynamicznie zachodzące zmiany, arbitralnie narzucane przez rządzących, bardzo często zaskakują pacjentów (oraz nierzadko samych pracowników ochrony zdrowia), stając się przyczyną tworzenia medialnych spekulacji oraz nagonek, powodujących frustrację społeczeństwa.

Ze służbą zdrowia związany jestem od 2007 r., gdy rozpocząłem moją medyczną przygodę na oddziale chirurgii onkologicznej, przecho-

¹ M. Goniewicz, K. Goniewicz, *Ewolucja systemu ratownictwa medycznego – od starożytności do czasów współczesnych*, „Wiadomości Lekarskie” LXIX, 2016, nr 1, s. 41.

² A. Rasmus, E. Balcerzyk-Bardzo, Krawczyk M., „Łańcuch ratunkowy” i „złota godzina” jako kluczowe pojęcia w działaniach ratunkowych, „Acta Clinica et Morphologica” 2005, nr 8 (3), s. 30–36.

³ Łapiduch – dawne żartobliwe określenie sanitariusza (www.sjp.pl/lapiduch; dostęp 07. 08. 2016).

dząc drogę od sanitariusza do ratownika medycznego. Do dziś pamiętam słowa lekarza pogotowia, który, wręczając nam dyplomy ratowników medycznych, wygłosił taką myśl: „Ratownik medyczny to nie lanser, który jeździ ambulansem na sygnałach, ubrany w czerwone turbociuchy i zaczepia dziewczyny. Ratownik to człowiek, który żyje tym, co robi, cały czas, jest odpowiedzialny i odporny na stres i presję czasu”. Ratownictwo jest moją pasją, która motywuje do dalszego działania, pozwala pokonywać własne ograniczenia, wzmacnia chęć samodoskonalenia oraz – co najważniejsze – pokazuje, jak kruche jest ludzkie życie.

W poniższym tekście chciałbym omówić doniesienia medialne związane z polskim ratownictwem medycznym, które mają wpływ na społeczne postrzeganie pracowników systemu w Polsce. Głównym celem pracy będzie próba odpowiedzi na postawione w tytule pytanie, czy ratownicy medyczni są okołomedycznymi łowcami skór (jak postrzegają nas częściowo media i społeczeństwo), czy może superbohaterami (na jakich kreują nas seriale). Odpowiedzi na powyższe pytanie będą szukać, analizując krytycznie doniesienia medialne, konfrontując je z codziennością pracy ratownika oraz podstawowymi aktami prawnymi. Medialne materiały poświęcone ratownictwu medycznemu w Polsce pojawiają się stosunkowo rzadko, dlatego ich dobór do analizy nie ma charakteru systematycznego. Autor podjął jednak starania, aby opracowanie zawierało możliwie szeroki i reprezentatywny ich zestaw.

Podróż po meandrach ratownictwa rozpoczniemy od fundamentu, którym są prawne regulacje systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, niejednokrotnie będące przyczyną nieporozumień medialnych. Za podwaliny obecnego systemu ratownictwa medycznego uznaje się działające przez dziesięciolecia stacje pogotowia ratunkowego. Pierwsze w Polsce pogotowie ratunkowe zostało utworzone 6 czerwca 1891 r. w Krakowie; następne placówki powstawały we Lwowie, Białymostku, Lublinie⁴. Wraz z rozwojem technologicznym zmieniała się specyfika obrażeń poszkodowanych oraz możliwości ambulatoryjnego leczenia stanów zagrożenia życia i zdrowia pacjentów. Zmiany zachodziły na całym świecie; w Polsce wprowadzono program „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne 1999–2003”, którego celem było zintegrowanie podmiotów niosących pomoc w jeden spójnie działający system⁵.

⁴ www.kpr.med.pl/index-old.php/id-1/ [dostęp 07. 08. 2016].

⁵ E. Hibner, *Zarządzanie w ochronie zdrowia*, Wyd. Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź 2003, s. 160–164.

W 1999 r. do zakresu polskich specjalizacji lekarskich włączono nową: medycynę ratunkową⁶. Pierwsza ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym została uchwalona w 2001 r. i pojawił się w niej zawód ratownika medycznego⁷. Szczegółowego określenia celu i zasad funkcjonowania systemu oraz jego części składowych dokonano w ustawie z 2006 r. (jej nowelizacja miała miejsce w 2015 r., kolejna planowana jest na rok 2017). Obecnie działający system ratownictwa zbudowany powstał z połączenia dwóch podstawowych modeli ratownictwa medycznego na świecie⁸:

- francusko-niemieckiego, w którym kluczową rolę odgrywa lekarz, wspomagany przez ratowników medycznych, a pacjenci są transportowani bezpośrednio do izby przyjęć konkretnego szpitala;
- anglo-amerykańskiego, w którym odpowiedzialność za stan pacjenta spoczywa na ratownikach medycznych; transportują oni pacjenta do najbliższego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (lub Centrum Urazowego), gdzie następuje dalsza diagnostyka i leczenie⁹.

Ustawa określa, że system składa się dwóch podstawowych jednostek: Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM)¹⁰ – tu wliczane są zespoły Lotniczego Pogotowia Ratunkowego (LPR) – oraz Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR)¹¹. Wymienione części składowe systemu finansowane są z budżetu państwa. System ratownictwa stworzony jest po to, by zapewnić pomoc każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia. Oznacza to, że jednostki sys-

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów, DzU, 1999, nr 31, poz. 302.

⁷ Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 21 lipca 2001 r., DzU, 2001, nr 113, poz. 1207.

⁸ J. Kosydar-Bochenek i in., *System ratownictwa medycznego na świecie a system polski*, „Zdrowie Publiczne” 2012, nr (1), s. 69–72.

⁹ Najnowszy projekt nowelizacji ustawy o PRM wskazuje kierunek budowania opieki przedszpitalnej i szpitalnej w modelu anglo-amerykańskim. Zaproponowane zmiany dotyczą: likwidacji zespołów „S” na rzecz większej liczby zespołów „P”; trzyosobowych składów zespołów „P”; wprowadzenia ZRM na motocyklach w okresie letnim.

¹⁰ W systemie PRM mamy dwa rodzaje zespołów „P” i „S”. Zespoły podstawowe „P” to zespoły dwu- lub trzyosobowe, złożone z ratowników medycznych lub pielęgniarek. Zespoły specjalistyczne „S” to zespoły trzyosobowe, w których skład wchodzi: lekarz, ratownicy medyczni lub pielęgniarka. Nieznajomość tego podziału ambulansów w początkowych latach była przyczyną wielu nieporozumień, ponieważ pacjenci nie chcieli, by przyjeżdżał do nich zespół bez lekarza. Problem ten występuje nadal, lecz na mniejszą skalę, i dotyczy głównie osób starszych.

¹¹ Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 8 września 2006 r., DzU, 2006, nr 191, poz.140.

temu powinny udzielać świadczeń wyłącznie w razie wystąpienia takiego stanu¹². Ustawodawca definiuje go jako nagłe pogorszenie się zdrowia w krótkim czasie, mogące być przyczyną poważnego uszkodzenia funkcji organizmu (np. uszkodzenia ciała czy też wystąpienie możliwości utraty życia) i wymagające natychmiastowego wdrożenia medycznych czynności ratunkowych oraz leczenia¹³. Zakres działalności ZRM bardzo często jest przyczyną nieporozumień pracowników medycznych z pacjentami, którzy domagają się interwencji pomimo braku wskazań¹⁴. Pamiętać należy, że nieuzasadnione wezwanie ambulansu do poszkodowanego może być ukarane mandatem¹⁵. Bardzo częstą przyczyną negatywnego wydźwięku artykułów i opinii prasowych na temat ratownictwa medycznego jest średni czas dojazdu ZRM do poszkodowanego. Wpisując w wyszukiwarce Google hasło „karetka przyjechała za późno”, w ciągu 0,25 sekundy uzyskamy 33 tys. wyników. Bardzo wymowne są tytuły prasowe dzienników ogólnopolskich oraz lokalnych: *Te dzieci zmarły przez brak karetki. Lista grozy; Kobieta zmarła, bo karetka przyjechała za późno; Karetka znów przyjechała zbyt późno. Ten sam dyspozytor?*¹⁶. Wśród lawiny informacji okraszonych takimi tytułami znajdziemy doniesienia mówiące o osobistych lub rodzinnych tragediach (zarówno poszkodowanych, ich rodzin, jak

¹² Organizacja Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstowe-ratownictwo-medyczne [dostęp 07. 08. 2016].

¹³ Por. art. 3, pkt 8 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 8 września 2006 r., DzU, 2006, nr 191, poz. 140.

¹⁴ W notatce informacyjnej *Działalność systemu „Państwowe Ratownictwo Medyczne w roku 2014”*, sporządzonej przez GUS, stwierdzono, że około 40% wyjazdów ZRM nie dotyczy stanu nagłego zagrożenia zdrowia. Przyczyny należy rozpatrywać na kilku płaszczyznach: nieznanomości kryterium wezwania ZRM przez osobę poszkodowaną, traktowaniu ambulansu jako rodzaju „taksówki” (szczególnie przez osoby pod wpływem alkoholu), która dowiezie do szpitala lub sanatorium, oraz – co najważniejsze – interpretowanie ZRM jako Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), która powinna świadczyć usługi medyczne dla pacjentów chorujących przewlekłe i niebędących w stanie nagłego zagrożenia życia. Zdarzają się sytuacje, że pacjenci, którzy dzwonią do POZ, dostają od pełniącego dyżur lekarza wskazówki, jakie objawy należy podać, by przyjechał ambulans. Oczywiście zdarzają się przypadki błędu dyspozytora medycznego, który nie wysłał ZRM do poszkodowanego, są to jednak zdecydowanie przypadki jednostkowe. Podobne przypadki opisane są w artykule Z. Kubiaka *Karetki zamiast do potrzebujących pomocy, jeżdżą do pijanych albo mających biegunkę* (wiadomości.wp.pl; dostęp 07. 08. 2016).

¹⁵ A. Czerwiński, *Nie wzywaj karetki nadaremnie. Będą mandaty nawet do 1500 zł*, „Gazeta Wyborcza” 2015, 3 IV.

¹⁶ Tytuły prasowe: „Fakt” (04.03.2013), „Głos Pomorza” (06.05.2008), *poranny.pl* (Białystok, 16.06.2009).

i dyspozytorów medycznych, którzy podejmują decyzję o wysłaniu ZRM¹⁷). Spora część tych artykułów jest „podkoloryzowana” przez autorów lub – co gorsza – opracowana nierzetelnie, na podstawie „pococznych” informacji. Pierwszą wiadomością, najczęściej powielaną w doniesieniach prasowych, jest określenie czasu, w jakim ZRM ma dotrzeć do pacjenta; waha się on od 5 do 15 minut, w zależności od „źródła” autora artykułu. Tymczasem ustawa o PRM w 24 art. podaje, co następuje:

Wojewoda podejmuje działania organizacyjne zmierzające do zapewnienia następujących parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia dla zespołu ratownictwa medycznego od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego:

1) mediana czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większa niż 8 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 15 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 2) trzeci kwartył czasu dotarcia – w skali każdego miesiąca – jest nie większy niż 12 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców; 3) maksymalny czas dotarcia nie może być dłuższy niż 15 minut w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców i 20 minut poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców. 2. Przyjmuje się, że 0,5% przypadków o najdłuższych czasach dotarcia w skali każdego miesiąca nie bierze się pod uwagę w naliczaniu parametrów określonych w ust. 1, z zastrzeżeniem, że przypadki te nie podlegają kumulacji pomiędzy miesiącami¹⁸.

Powyższy artykuł nie określa dokładnie czasu, w jakim ambulans ma dotrzeć do poszkodowanego, a jedynie wartość środkową, przeciętną¹⁹ czasu, jaki powinien być osiągniany na podstawie analizy wyjazdów wszystkich zespołów ratownictwa w ciągu całego miesiąca (oznacza to, że czas dojazdu może wynosić 3, 5, 8, 17, 20 minut, a mediana to właśnie 8 minut). Problem nadinterpretacji tego artykułu przez media zauważa i próbuje wytłumaczyć autor jednego z najlepszych blogów ratowniczych w Polsce Grzegorz Nowak, który pisze: „Nie jest więc prawdą to, o czym możecie przeczytać w mass mediach, że karetki pogotowia ratunkowego muszą dojechać w 8 minut. Gdy-

¹⁷ *Dyspozytor pogotowia nie wysłał karetki do chorej. Jest wyrok*, „Gazeta Wyborcza – Wrocław” (2015, 12 XII); *Zmarła, bo nie było karetki*, www.onet.pl/kraj/zmarla_bo_nie_bylo_karetki/gne20 [dostęp: 07. 08. 2016].

¹⁸ Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 8 września 2006 r., DzU 2006, nr 191, poz.140).

¹⁹ Mediana – wartość środkowa, wartość przeciętna, kwartył drugiego rzędu; może być wyliczana według odpowiednich wzorów matematycznych, por. www.statystyczny.pl [dostęp 07. 08. 2016].

by tak miało być, to karetki musiałyby stać na co drugim skrzyżowaniu, a jest to fizycznie (ekonomicznie) niemożliwe i w żadnym kraju tak nie jest²⁰. W rozpatrywaniu przypadków dłuższego czasu dojazdu do poszkodowanego rozważyć trzeba czynniki niezależne od ZRM, takie jak: warunki atmosferyczne, ukształtowanie terenu, dostępność zespołu (bo może być na wizycie i trzeba będzie wysłać zespół z sąsiedniej miejscowości), stan dróg oraz zachowanie innych uczestników ruchu drogowego, które często bywa nieobliczalne i staje się przyczyną dłuższego przejazdu pojazdu uprzywilejowanego²¹.

Drugim ważnym elementem w układance „karetka przyjechała za późno” są dyspozytorzy medyczni²² oraz procedury, według których powinni postępować. Opinią publiczną w Polsce wstrząsnął przypadek 2,5-letniej Dominiki, która zmarła w szpitalu na powikłania po grypie typu B²³. Pierwszą ofiarą medialnego linczu oraz internetowego hejtu padł dyspozytor medyczny, który wysłał karetkę pogotowia dopiero po drugim telefonie od rodziców (pierwszy telefon rodziców przełączył do Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej). Media opisujące tę sprawę, wbrew zasadzie domniemanej niewinności, za winnego śmierci dziecka uznały dyspozytora. W żadnym z artykułów opisujących tę sprawę w pierwszych dniach po fakcie nie wytłumaczono procedur, jakie wykonuje się dysponent jednostki pogotowia. Bardzo trafnie na łamach „Gazety Wyborczej” skomentowała tę sprawę E. Cichocka, która stwierdziła: „[...] pogotowie za często musi zastępować nocną i świąteczną pomoc lekarską, która niby istnieje, lecz nie spełnia swojej funkcji. W praktyce lekarz raczej poczeka na pacjenta w gabinecie, niż zgodzi się przyjechać do niego. Raczej wypisze receptę w przypadku

²⁰ G. Nowak, *Czas dojazdu pogotowia – w ile minut karetka powinna dojechać do pacjenta*, www.ratowniczy.net/czas-dojazdu-pogotowia-w-ile-minut-karetka-powinna-dojechac-do-pacjenta [dostęp 07. 08. 2016].

²¹ Tamże; por. też *Bandyckie zachowanie na drodze. Kierowcy blokują „korytarz ratunkowy” na A4*, www.moto.wp.pl/kat,89554,title,Bandyckie-zachowanie-na-drodze-Kierowcy-blokują-korytarz-ratunkowy-na-A4,wid,18545779,wiadomosc.html?tid=1182b1&_tictsn=3 [dostęp 07. 08. 2016].

²² Osoby zatrudnione na stanowisku dyspozytora medycznego to doświadczeni pracownicy systemu, legitymujący się dyplomem ratownika lub pielęgniarki oraz ukończonymi kursami i stażem zawodowym (Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 8 września 2006 r., DzU 2006, nr 191, poz.140).

²³ *Karetka nie przyjechała. 2,5-letnia Dominika zmarła*, „Dziennik Łódzki” 2013, 2 III; *Wujek 2,5-letniej Dominiki z gorzkim wyrzutem: „Bratowa tak ufała lekarzom”*, „Fakt”, 2013, 4 III.

przeziębienia, niż postawi diagnozę”²⁴. Przytoczony fragment wypowiedzi odzwierciedla niestety przerzucanie odpowiedzialności za pacjenta i odsyłanie go „od Annasza do Kajfasza”. Zdarza się, że lekarze pełniący dyżur w NPL w trakcie rozmowy z pacjentem sugerują, co powinien on powiedzieć, rozmawiając z dyspozytorem ZRM, by wysłano do niego ambulans. Cichocka zwraca uwagę na często pomijany przez media fakt, że system ratownictwa został powołany do zajmowania się pacjentami w stanach zagrożenia życia lub zdrowia, a nie naprawiania słabości systemu ochrony zdrowia, w którym pacjent przewlekłe chory lub czekający miesiącami na badania, szukając pomocy, sięga po ostatnią deskę ratunku, którą jest wizyta na SOR lub wezwanie ZRM. Takie postępowanie powoduje znaczne przeciążenie jednostek systemu ratownictwa, a w konsekwencji budowanie barier, których przypadkowymi ofiarami są pacjenci naprawdę wymagający pomocy²⁵.

Opisana powyżej sprawa Dominiki jest tylko jedną z wielu tzw. afer dyspozytorskich i podobnie jak większość z nich zakończyła się umorzeniem, ponieważ dyspozytor nie popełnił błędu. Po tym wydarzeniu stworzono dwie propozycje procedur dla dyspozytorów medycznych (WOŚP oraz „Medycyna Praktyczna”), by – jak mówiono w czasie linczu medialnego – „żaden dyspozytor już nikogo nie skrzywdził”, lecz żadna z osób broniących procedur nie przyznała, że postępowanie dyspozytora w przypadku Dominiki było prawidłowe, a medialno-populistyczny świat nie przeprosił dyspozytora za prawie roczną falę oskarżeń i pomówień²⁶.

Ostatnią przyczyną późnego przyjazdu ambulansu do poszkodowanego jest „złośliwość przedmiotów martwych”, czyli zawodność technologii, która bardzo mocno została włączona w codzienne życie ratowników. Mowa o ciągle dopracowywanym i wdrażanym (z problemami) Systemie Wsparcia Dowodzenia PRM. Głównymi zadaniami

²⁴ E. Cichocka, *Dlaczego nie żyje 2,5-letnia Dominika*, „Gazeta Wyborcza” 2013, 5 III, www.wyborcza.pl/1,75968,13504345,Dlaczego_nie_zyje_2,5_letnia_Dominika.html [dostęp 07. 08. 2016].

²⁵ Tamże. Warto podkreślić, że autorka komentarza w „Gazecie Wyborczej” na wstępie zwraca uwagę, że system opieki zdrowotnej w Polsce jest stworzony przez biurokratów, na papierze wszystko się zgadza, lecz w praktyce dobro pacjenta staje się wartością drugorzędą.

²⁶ P. Guła, *Przemysław Guła o procedurach postępowania dyspozytorów medycznych*, www.ratowniczy-net.pl/przemyslaw-gula-o-procedurach-postepowania-dyspozytorow-medycznych [dostęp 07. 08. 2016].

systemu miały być: ułatwienie przyjmowania zgłoszeń²⁷, rejestrowanie zdarzeń medycznych, pozycjonowanie ZRM oraz prezentacja graficzna miejsc zdarzenia, a także dysponowanie ZRM²⁸. Budowa tego systemu teleinformatycznego była oparta na działaniach międzyresortowych, co spowodowało opóźnienia we wdrożeniu go w całym kraju. Początkowo zawodne były moduły GPS, które po prostu nie miały zasięgu lub zniknęły z monitorów dyspozytora. Zdarzały się też sytuacje, że podawano błędny adres miejsca zdarzenia, bo na terenie operacyjnym skoncentrowanej dyspozytorni było kilka miejscowości o tej samej nazwie²⁹.

Z punktu widzenia ratownika medycznego bardzo istotnym elementem obrazu medialnego ratownictwa w Polsce była łódzka afera „łowców skór”, jeden z najgłośniejszych skandali w postkomunistycznej Polsce. Opisany on został w 2002 r., gdy dziennikarze śledczy „Gazety Wyborczej” opublikowali reportaż o „łowcach skór”³⁰. Przedstawiono w nim proceder handlu zwłokami przez pracowników pogotowia ratunkowego w Łodzi (lekarzy, sanitariuszy, kierowców karettek oraz dyspozytorów). Informacje o zgonach od pracowników pogotowia kupowali przedsiębiorcy prowadzący zakłady pogrzebowe³¹. Prócz przyjmowania korzyści materialnych w zamian za informacje pojawiły się też zarzuty bardziej poważne: celowego nieudzielenia pomocy oraz zabójstwa. W sprawie pierwszego zarzutu korupcji na ławie oskarżonych zasiadło prawie 40 oskarżonych, którzy handlowali informacjami o „skórach”. Najbardziej popularnymi „technikami” stosowanymi przez nich były: wysyłanie przez dyspozytorów zaprzyjaźnionych zespołów karettek „R” do pacjentów, którzy „chyba nie żyją”, oraz szantażowanie rodziny przez lekarzy wypełnioną kartą zgonu, na której mogli wskazać na udział osób trzecich, co prowadziło do wydłużenia procedury pogrzebowej (w takich przypadkach zaleca się przeprowadzenie sekcji zwłok oraz ewentualne zabezpieczenie materiału dowodowego przez funkcjonariuszy policji)³².

²⁷ Stworzone zostały skoncentrowane dyspozytornie medyczne odpowiedzialne za dysponowanie ZRM; zastąpiły one lokalne dyspozytornie i zwiększyły teren działań.

²⁸ *System wspomaganie dowodzenia PRM*, www.mz.gov.pl [dostęp 12. 10. 2016].

²⁹ R. Szczęch, *Bałagan w adresach. Brakuje tabliczek na budynkach. Ratownicy mają problem*, www.dziennikwschodni.pl [dostęp 24. 10. 2016].

³⁰ *Łowcy skór – reportaż o łódzkich handlarzach zwłok*, *gazeta.pl* [dostęp 10. 10. 2014].

³¹ *W Łodzi pogotowie zabija pacjentów*, za: „*Łowcy skór*”, *gazeta.pl*, www.polskieafery.pl/afera/30/major/#1 [dostęp 12. 10. 2016].

³² Tamże.

W 2013 roku po 11 latach śledztwa, prokuratura umorzyła postępowanie w sprawie handlu informacjami o zwłokach, stwierdzając, że pracownicy pogotowia nie robili tego w związku z pełnionymi przez siebie funkcjami³³. W przypadku zabójstwa oraz umyślnego nieudzielenia pomocy prawomocnym wyrokiem skazano cztery osoby. Sprawcom udowodniono posługiwanie się środkami zwiotczającymi mięśnie w celu „puknięcia pacjenta”³⁴. Wzięto też do analizy tryby wyjazdu „na McDonalda”³⁵. W efekcie prowadzonego śledztwa na karę dożywotniego więzienia skazano sanitariusza Andrzeja N. za zabójstwo czterech osób i pomoc w zabójstwie jednej, na karę 25 lat pozbawienia wolności – sanitariusza Karola B. za zabójstwo ze szczególnym okrucieństwem jednej osoby oraz pomoc w zabójstwie czterech innych. Dwóch lekarzy, Janusza K. i Pawła W., skazano odpowiednio na 6 i 5 lat pozbawienia wolności; zasądzono też w obu wypadkach dziesięcioletni zakaz wykonywania zawodu lekarza³⁶.

Podobne afery miały miejsce w innych krajach europejskich: Austrii, Grecji, Rumunii czy Bułgarii, ale to polscy „łowcy skór” stali się bohaterami szwedzkiego filmu dokumentalnego *Łódzki nekrobiznes*, którego premiera miała miejsce w 2008 r.³⁷ Medialna lawina informacji na temat „łowców skór” spowodowała spadek zaufania społecznego

³³ „Łowcy skór” bez kary. Prokuratura umorzyła sprawę handlu informacjami o zgonach w łódzkim pogotowiu, www.wyborcza.pl [dostęp 12. 10. 2016]. Z ponad 40 osób, przeciw którym toczyło się postępowanie prokuratorskie, skazano prawomocnym wyrokiem tylko cztery; w pozostałych przypadkach śledztwo umorzono.

³⁴ Do najczęstszych środków wykorzystywanych przez sanitariuszy i lekarzy należało pancurionium, czyli pavulon, powodujący zablokowanie przewodnictwa nerwowo-mięśniowego, zob. tamże oraz *10 lat od afery „łowców skór”, śledztwo trwa*, www.lodz.onet.pl [dostęp 07. 08. 2016]. W wywiadzie E. Włodarczyk pt. *Jak zostałem Aniołem Śmierci*, opublikowanym w „Gazecie Lekarskiej” (2013), jeden z lekarzy oskarżonych o zabijanie pacjentów przyznaje się do przyjmowania korzyści materialnych, ale stanowczo wyklucza używanie leków w celu zabicia pacjenta. Wskazuje, że większość ampulek pavulonu została znaleziona oraz, że w wyposażeniu karettek pogotowia są trudniejsze do wykrycia środki o podobnym i skuteczniejszym działaniu. Nie zgadza się z przydomkiem „Anioł Śmierci”, nadanym mu przez autorów reportażu (oraz byłych współpracowników), który doprowadził do załamania nerwowego jego żonę oraz syna. Do dnia 20 XII 2016 r. lekarzowi udzielającemu wywiadu nie udowodniono udziału w zabójstwie pacjentów.

³⁵ W przypadku trybu „na McDonalda” wyjazdy zespołów były opóźniane (tłumaczono to dużą liczbą wizyt) lub w trakcie jazdy zespół pogotowia jechał na burgera, przez co czas dojazdu się wydłużał. Obecnie takie zachowanie nie jest możliwe, gdyż wszystkie ruchy ambulansu i czasy są dokładnie odnotowane w kartach wyjazdu oraz Systemie Wsparcia Dowodzenia PRM.

³⁶ *Tak zabijałem; Zgony nas cieszyły; Mordercy w karetkach*, za: „Gazeta Wyborcza”. 2007, 20 I, www.polskieafery.pl/30/major/#23 [dostęp: 07. 08. 2016].

³⁷ *Necrobusiness*, www.imbd.com/title/tt1244098 [dostęp 07. 08. 2016].

do pracowników pogotowia ratunkowego, wzbudziła niesmak, stała się także antyreklamą tworzonego w kraju systemu ratownictwa medycznego. Pomimo że w aferze nie brał udział żaden ratownik medyczny, opinia o „pavuloniku” czy „doktorze śmierć” ciągnęła się za pracownikami systemu przez lata. Obecnie w czasie akcji ratunkowej zdarza się usłyszeć komentarze o „skórach” i pavulonie. Sparafrazuję słowa poety: społeczeństwo pamięta.

Media zwracają też często uwagę na jednostki systemu ratownictwa medycznego w przypadkach zdarzeń o charakterze masowym lub mnogim³⁸, katastrof technicznych, klęsk żywiołowych lub imprez masowych (koncerty, mecze piłkarskie czy wielkie turnieje, np. Euro 2012). Najtrudniejszymi akcjami ratunkowymi były najtragiczniejsze w skutkach wydarzenia: katastrofa budowlana hali MTK w Katowicach (2006)³⁹, pożar metanu w kopalni „Halemba” w Rudzie Śląskiej (2006)⁴⁰, katastrofa kolejowa pod Szczekocinami (2012)⁴¹ oraz karambol na S8 (2014)⁴². We wszystkich wymienionych wypadkach ratownicy toczyli bój ze śmiercią, będąc świadkami osobistych tragedii poszkodowanych oraz ich rodzin.

Praca w zespołach ratownictwa medycznego nie jest zajęciem rutynowym, ponieważ każde zgłoszenie i wyjazd w trybie ratunkowym są indywidualne i niosą ze sobą inną historię, która obciąża psychikę udzielającego pomocy. O tych aspektach pracy medyków wspomniana się bardzo rzadko. Media rozpisują się o tragediach policjantów, weteranów misji czy strażaków, którzy chorują na PTSD. Czy wobec tego ratownicy medyczni są cyborgami, superbohaterami w „hot red”? Oglądając seriale poświęcone pracy ratowników medycznych, można odnieść takie wrażenie. Szczególnie wyidealizowany obraz medyków przedstawiony jest w serialu *Na ratunek*. Porównując go klasyki kina,

³⁸ Zdarzenia o charakterze masowym są to sytuacje kryzysowe, nietypowe w których liczba poszkodowanych przekracza ilość dostępnych na miejscu zdarzenia sił i środków służb ratunkowych. Zdarzenia mnogie to zdarzenia z wieloma poszkodowanymi, w których siły i środki skupione na miejscu zdarzenia są wystarczające do zabezpieczenia stanu poszkodowanych.

³⁹ *Katastrofa budowlana w Katowicach*, grmpck.wroclaw.pl [dostęp 07. 08. 2016]; *Pojechał tam po śmierć*, „Gość Gdański”, 2016, 28 I 2016 r.

⁴⁰ T. Głogowski, *Przebieg akcji ratunkowej w kopalni „Halemba”*, „Gazeta Wyborcza”, 2006, 22 XI.

⁴¹ *Ratownik nie pęka. 4 rocznica katastrofy kolejowej pod Szczekocinami*, „Newsweek” 2016, 3 III.

⁴² „*Jakaś masakra, godzinę czekają na karetki*”. *Rozmowy dyspozytorów po karambolu, minister zleca kontrolę*, TVN 24, 2014, 7 V.

czyli do *Gwiezdných wojen*, mamy: lekarza – Wielkiego Mistrza Jedi i ratowników medycznych – jego wiernych padawanów, pędzących na ratunek w beznadziejnych i trudnych przypadkach, którzy wspólnie – oczywiście używając „mocy” – ratują swoich pacjentów. Niestety obraz przedstawiony w tym serialu nie ma zbyt wiele wspólnego z prawdziwą i dobrą medycyną. Pokazywane tam procedury nie są zgodne ze standardami medycznych czynności ratunkowych, a praca ratowników medycznych nie sprowadza się tylko do wykonywania poleceń lekarza.

Kolejnym przedstawieniem pracy ratowników medycznych od kuchni był emitowany serial *Gwiazdy w karetce*, pokazujący codzienną pracę ratowników medycznych wspomaganą gwiazdami kina, takimi jak: Agnieszka Wiedłocha, Olga Bołądź czy Weronika Książkiewicz. W tej serii celebryci uczestniczyli w prawdziwych wyjazdach zespołów ratownictwa medycznego i mogli zobaczyć, na czym polega ich codzienna służba. Po skończonej przygodzie jednogłośnie wypowiedzieli się, że zawód ratownika jest trudny, pełen nieprzewidywalnych sytuacji, a jego najważniejszym elementem jest zachowanie spokoju i działanie w warunkach silnego stresu i pod presją czasu. Czy taki obraz prezentowany w godzinach największej oglądalności pozytywnie wpływa na postrzeganie ratowników? Na to pytanie trudno odpowiedzieć. Moim zdaniem społeczeństwo „karmione” informacjami płynącymi z tych paradokumentów żyje w świecie oderwanym od rzeczywistości, bo pacjenci umierają zdecydowanie częściej, a nie każdy wyjazd pogotowia jest wyjazdem „na ratunek”. Bardzo często zapomina się o tym, że fundament systemu ratownictwa medycznego tworzy świadome i dobrze wyedukowane społeczeństwo. Niestety w naszym kraju edukacja często sprowadza się do odbycia „papierowego szkolenia” oraz oglądania seriali, a następnie komentowania i hejtowania prawdziwej akcji ratunkowej na podstawie przekazu telewizyjnego. Konstytucja daje każdemu prawo do wyrażania opinii, lecz komentarze zamieszczane w sieci są często przesyczone zawiścią, niechęcią oraz brakiem logicznej argumentacji. Powodują one jedynie wzmożone napięcie na linii pacjent–ratownik.

Przeciwko nieuzasadnionemu hejtowi w internecie na łamach portalu Podhale24 wypowiedział się jeden z ratowników medycznych, pracujący w ZRM w Nowym Targu. W liście otwartym zwraca uwagę na odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjenta nie tylko w czasie wykonywania medycznych czynności ratunkowych, ale także w czasie

dojazdu do pacjenta i szpitala. Podkreśla problemy naszego zawodu: niskie pensje, brak regulacji prawnych (łącznie z określeniem profesji ratownika zawodem okołomedycznym) oraz brakiem należytej opieki psychologicznej po trudnych wizytach⁴³. Wymienione powyżej kwestie stanowią jedynie wierzchołek góry lodowej, z którą należy się zmierzyć w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Próbując dać odpowiedź na postawione w tytule artykułu pytanie, trzeba stwierdzić, że ratownicy medyczni nie są superbohaterami, na jakich kreuje się ich w serialach, ale nie są też okołomedycznymi łowcami skór, jakimi widzą ich hejterzy i niektórzy dziennikarze. Stanowią natomiast jedną z najbardziej niedocenianych grup zawodowych w Polsce. Grupę, która każdego dnia walczy o ludzkie życie, otrzymując za wykonywaną pracę nieadekwatne do odpowiedzialności wynagrodzenie⁴⁴. Bardzo często pracują w dwóch, trzech miejscach, by zapewnić godne życie swojej rodzinie. Często jednak praca po 300–400 godzin w miesiącu odbija się negatywnie na życiu osobistym medyków. W zdecydowanej większości jesteśmy młodzi, pełni pasji, ale jak w każdym zawodzie, również wśród nas znajdują się czarne owce niszczące budowaną mozolnie przez pasjonatów opinię. Staramy się cały czas podnosić swoje kwalifikacje oraz umiejętności, oczywiście popełniamy błędy, ale podobnie jak nasi pacjenci, mamy lepsze i gorsze dni. Niestety nasze błędy mogą skutkować czyjąś śmiercią lub kalectwem i z tą świadomością musimy żyć⁴⁵. Nie oczekujemy peanów pochwalnych za wykonywaną pracę, bo to nasza pasja, służba, chcemy tylko, by opisując nasze poczynania w mediach, kierowano się rzetelnymi informacjami, nie chcemy być ofiarami medialnych nagonek i dziennikarskich hien żywiących się ludzkimi tragediami, bo dobrze się sprzedają.

Każdego dnia jeździmy ratować ludzi, którzy nas przeklinają, hejtują czy atakują fizycznie. Pomimo to staramy się wykonywać naszą pracę najlepiej, jak umiemy, by społeczeństwo czuło się bezpiecznie. Minie jeszcze wiele lat, zanim media i krytykanci zrozumieją, że też jesteśmy ludźmi, mamy emocje, uczucia, rodziny, a nieuzasadnione ataki na nas

⁴³ *Ratownik medyczny*: „Mam dość”, http://podhale24.pl/aktualnosci/arttykul/40022/ratownik_medyczny_mam_dosc.html

⁴⁴ Ratownicy medyczni są zatrudniani na podstawie umów cywilnoprawnych lub na etatach. W zależności od rejonu kraju stawka godzinowa na kontrakcie wynosi 17–25 zł za godzinę. Pensja etatowego pracownika z dodatkami za pracę w godzinach nocnych oraz w dni wolne od pracy wynosi natomiast ok. 2500–3200 zł brutto.

⁴⁵ Parafrazując: każdy medyk ma swój cmentarz.

trafiają też w naszych najbliższych. Następnego dnia wstaniemy jednak o piątej, by na szóstą dotrzeć do stacji pogotowia, przebrać się, wypić kawę i od godziny siódmej być gotowi do wyjazdu na ratunek do każdego pacjenta, który nas będzie potrzebował.

Bibliografia

Opracowania naukowe i akty prawne

- Goniewicz M., Goniewicz K., *Ewolucja systemu ratownictwa medycznego – od starożytności do czasów współczesnych*, „Wiadomości Lekarskie” LXIX, 2016, nr 1.
- Hibner E., *Zarządzanie w ochronie zdrowia*, Wyd. Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź 2003.
- Kosydar-Bochenek J., Ozga D., Szymańska J., Lewandowski B., *System ratownictwa medycznego na świecie a system polski*, „Zdrowie Publiczne” 2012, nr 1.
- Rasmus A., Balcerzyk-Bardzo E., Krawczyk M., „*Łańcuch ratunkowy*” i „*złota godzina*” jako kluczowe pojęcia w działaniach ratunkowych, „Acta Clinica et Morphologica” 2005, nr 8 (3).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 marca 1999 roku w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów, DzU, 1999, nr 31, poz. 302.
- System wspomagania dowodzenia PRM*, www.mz.gov.pl [dostęp 07. 08. 2016].
- Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 21 lipca 2001 r. (DzU, 2001, nr 113, poz. 1207).
- www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstowe-ratownictwo-medyczne [dostęp 07. 08. 2016].

Teksty prasowe i internetowe

- 10 lat od afery „łowców skór”, śledztwo trwa*, www.lodz.onet.pl [dostęp 07. 08. 2016].
- Bandyckie zachowanie na drodze. Kierowcy blokują „korytarz ratunkowy” na A4*, www.moto.wp.pl [dostęp 07. 08. 2016].
- Cichocka E., *Dlaczego nie żyje 2,5-letnia Dominika*, „Gazeta Wyborcza” 2013, 5 III www.wyborcza.pl [dostęp 07. 08. 2016].
- Czerwiński A., *Nie zrywaj karetki nadaremnie. Będą mandaty nawet do 1500 zł*, „Gazeta Wyborcza” 2015, 3 III.
- Dyspozytor pogotowia nie wysłał karetki do chorej. Jest wyrok*, „Gazeta Wyborcza – Wrocław” 2015, 12 XII.
- Głogowski T., *Przebieg akcji ratunkowej w kopalni „Halemba”*, „Gazeta Wyborcza”, 2006, 22. IX.
- Guła P., *Przemysław Guła o procedurach postępowania dyspozytorów medycznych*, www.ratowniczy-net.pl [dostęp 07. 08. 2016].
- „*Jakaś masakra, godzinę czekają na karetki*”. *Rozmowy dyspozytorów po karambolu, minister zleca kontrolę*, TVN 24, <https://www.tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju/3/jakas-masakra-godzine-czekaja-na-karetki-rozmowy-dyspozytorow-po-karambolu-minister-zleca-kontrolę,425674.html> [dostęp 07. 08. 2016].
- Karetką nie przyjechała. 2,5-letnia Dominika zmarła*, „Dziennik Łódzki” 2013, 2 III.
- Katastrofa budowlana w Katowicach*, grmpck.wroclaw.pl [dostęp 07. 08. 2016].

Kubiak Z. *Karetki zamiast do potrzebujących pomocy, jeżdżą do pijanych albo mających biegunkę*, wiadomości.wp.pl [dostęp 07. 08. 2016].

Łowcy skór – reportaż o łódzkich handlarzach zwłok, gazeta.pl [dostęp 07. 08. 2016].

„*Łowcy skór*” bez kary. *Prokuratura umorzyła sprawę handlu informacjami o zgonach w łódzkim pogotowiu*, www.wyborcza.pl [dostęp 07. 08. 2016].

Nowak G., *Czas dojazdu pogotowia – w ile minut karetka powinna dojechać do pacjenta*, www.ratowniczy.net/czas-dojazdu-pogotowia-w-ile-minut-karetka-powinna-do-jechac-do-pacjenta [dostęp 07. 08. 2016].

Pojechał tam po śmierć, „Gość Gdański”, <http://gdansk.gosc.pl/doc/2948662.Pojechal-tam-po-smierc> [dostęp 07. 08. 2016].

Ratownik medyczny: Mam dość, http://podhale24.pl/aktualnosci/artykul/40022/ratownik_medyczny_mam_dosc.html [dostęp 07. 08. 2016].

Ratownik nie pęka. 4 rocznica katastrofy kolejowej pod Szczekocinami, „Newsweek”, <http://www.newsweek.pl/polska/czwarta-rocznica-katastrofy-kolejowej-pod-szczekocinami,artykuly,380987,1.html> [dostęp 07. 08. 2016].

Szczęch R., *Bałagan w adresach. Brakuje tabliczek na budynkach. Ratownicy mają problem*, www.dziennikwschodni.pl [dostęp 07. 08. 2016].

Tak zabijałem; Zgony nas cieszyły; Mordercy w karetkach, „Gazeta Wyborcza” 2007, 20 I.

Włodarczyk E., *Jak zostałem Aniołem Śmierci*, „Gazeta Lekarska” 2003, nr 1.

Wujek 2,5-letniej Dominisi z gorzkim wyrzutem: Bratowa tak ufala lekarzom, „Fakt” 2013, 4 III.

[www.imbd.com/title/ Necrobusiness](http://www.imbd.com/title/Necrobusiness) [dostęp 07. 08. 2016].

www.kpr.med.pl/index-old.php/id-1 [dostęp 07. 08. 2016].

www.polskieafery.pl/afery/30/major/#1 [dostęp 07. 08. 2016].

www.sjp.pl [dostęp 07. 08. 2016].

www.statystyczny.pl [dostęp 07. 08. 2016].

Zmarła, bo nie było karetki, www.onet.pl/kraj/zmarla_bo_nie_bylo_karetki/gne20 [dostęp: 07. 08. 2016].

Streszczenie

Medialne nagłaśnianie branży ratownictwa medycznego w Polsce przedstawia codzienną służbę medyków jako pasmo błędów, z których powodu giną niewinni ludzie. Opisywane przypadki bardzo często są przykładami nierzetelności dziennikarskiej, za które nikt z piszących nie ponosi konsekwencji. W poniższym tekście chciałbym przybliżyć kluczowe problemy medialnego obrazu ratownictwa medycznego w Polsce.

Słowa kluczowe: ratownictwo medyczne, system, państwowe ratownictwo medyczne, media

Summary

“Paramedics” headhunters or superheros? Media picture of EMS in Poland

Emergency Medical Service in Poland is often target of media attacks. Media hunt for mistakes and fails of medical service and show paramedics as headhunters, dangerous for

innocent people. Cases showed by media are examples of journalist dishonesty, which no one bear the consequences. In this text I want to show some problems which in my opinion are the key topics for the media coverage of the emergency medical services in Poland.

Key words: EMS, system, paramedic, media