



MICHALINA AGATA PIETREK

Pomeranian University in Słupsk, Poland

michalinapietrek@wp.pl

ORCID: 0000-0001-7681-4260

SKUTECZNOŚĆ SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE W CZASIE ZAGROŻENIA EPIDEMICZNEGO NA PRZYKŁADZIE PANDEMII SARS-COV – 2

EFFECTIVENESS OF THE SYSTEM STATE MEDICAL RESCUE IN TIMES OF AN EPIDEMIC THREAT, AS EXAMPLE OF THE SARS-COV – 2 PANDEMIC

ABSTRACT

The State Medical Emergency System is currently struggling with problems on many levels. The disastrous situation observed in Hospital Emergency Departments, which are underfunded and deprived of appropriate staffing, has become overcrowded with the wrong sick hit in the wrong place, and the excess work and duties of the cast in places unfriendly to patients. For several years, the crisis of the lack of medical staff in hospital emergency departments and in S-type emergency medical

teams has been deepening. As a result, EMT teams are staffed with paramedics with insufficient professional training or without the experience of the team leader. The time of the SARS-CoV-2 pandemic has significantly deepened the problems of the system, which are growing every year.

STRESZCZENIE

System Państwowe Ratownictwo Medyczne obecnie boryka się z problemami na wielu płaszczyznach. Fatalna sytuacja obserwowana w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, które są niedofinansowane i pozbawione stosownej obsady kadrowej, a przez to stały się jednostkami przepełnionymi chorymi trafiającymi w niewłaściwe miejsca, a z nadmiaru pracy i obowiązków obsady miejscami nieprzyjaznymi dla pacjentów. Od kilku lat pogłębia się kryzys braku kadry lekarskiej w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych i w zespołach ratownictwa medycznego typu S. Coraz częściej można zaobserwować słabą sytuację kadrową również w grupie pielęgniarek ratunkowych i ratowników medycznych, wskutek czego zespoły wyjazdowe ZRM obsadzone są ratownikami medycznymi o niewystarczającym stopniu wykształcenia zawodowego lub bez doświadczenia kierownika zespołu. Czas pandemii SARS-CoV-2 znacznie pogłębił problemy systemu, które narastają z każdym rokiem.

KEYWORDS: *medical rescue, population safety, rescue system, COVID – 19*

SŁOWA KLUCZOWE: *ratownictwo medyczne, bezpieczeństwo ludności, system ratowniczy, COVID-19*

WPROWADZENIE

Pandemia choroby zakaźnej COVID-19 wywołanej przez koronawirus SARS-CoV-2 gwałtownie opanowała cały świat i wprowadziła kompletny chaos we wszystkich dziedzinach życia. Pierwszy przypadek zakażenia koronawirusem w Polsce stwierdzono 4 marca 2020 r. w szpitalu w Zielonej Górze. Zdiagnozowano go u 66-letniego mężczyzny, który przyjechał autokarem z Niemiec. To właśnie od tego momentu w Polsce rozpoczęły się nie tylko masowe zachorowania, ale przede wszystkim najpoważniejsza próba dla polskiego systemu ochrony zdrowia, która już we wcześniejszych latach była mocno kwestionowana, a funkcjonowanie i organizacja znacząco odbiegały od europejskich standardów.

Przed systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego stało główne zadanie walki z pandemią COVID-19, co spowodowało uwidocznienie braków kadrowych, kompletny brak koordynacji działań między zespołami ratownictwa medycznego a szpitalem, a przede wszystkim postawiło w jeszcze gorszym świetle cały System Ochrony Zdrowia niż przed pandemią.

Chcąc określić skuteczność systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, autor odnosi się do samego pojęcia skuteczności i przymiotnika *skuteczny*, w jaki sposób są rozumiane i czy można je przypisać do owego systemu.

Skuteczność to umiejętność wyznaczania odpowiednich celów, *robienie właściwych rzeczy* (Gilbert, Stoner, Williams, 2011, s. 24). Skuteczne działanie realizuje się poprzez osiągnięcie w jakimś stopniu zamierzonego celu. Nie uwzględnia się w tym przypadku kosztów. Skuteczność organizacji systemu zawsze powinno się oceniać z wielopłaszczyznowego punktu widzenia, często poprzez dynamiczne działania. Nie ma jednego miernika, wzoru czy standardu, który pozwoli ocenić skuteczność.

Z perspektywy oceny skuteczności należy również odnieść się do pojęcia *skuteczny*, które rozumie się poprzez *dający pożądane wyniki, oczekiwany skutek, pożyteczny, wydajny, efektywny* (Nowy słownik języka polskiego, 2002, s. 926).

Jako cel badawczy w niniejszym tekście autor przyjął określenie skuteczności systemu PRM w dobie pandemii COVID-19. Problem badawczy, jaki w związku z tym został sformułowany, sprowadza się do pytania: w jaki sposób system Państwowe Ratownictwo Medyczne odnalazł się w sytuacji pandemicznej oraz jak kształtuje się jego skuteczność? W związku z tym postawiono hipotezę, która sprowadza się do stwierdzenia, że system PRM, mimo bardzo wielu problemów organizacyjnych i kadrowych, funkcjonuje i radzi sobie z sytuacją pandemiczną, ale jego skuteczność nie jest na najwyższym poziomie.

Aby zrealizować tak postawiony cel badań, odpowiedzieć na pytanie badawcze oraz potwierdzić hipotezę, zastosowano szereg metod badawczych, w tym teoretyczne (np. porównanie, analiza literatury przedmiotu, analiza aktów prawnych, synteza i analiza, wnioskowanie, abstrahowanie) oraz empiryczne (zwłaszcza metoda statystyczna i sondażu diagnostycznego). W niniejszej pracy dokonano ograniczenia odnośnie do terenu badań, mianowicie badania dotyczą województwa pomorskiego.

OCENA SKUTECZNOŚCI DZIAŁANIA SYSTEMU PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE PODCZAS PANDEMII SARS-COV – 2

Treść artykułu została oparta na Raporcie z kontroli, przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli, dotyczącej funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego (<https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/system-ratownictwamedycznego.html>-, dostęp: 17.11.2022) oraz na podstawie badań własnych autora.

W tym miejscu warto nadmienić w kilku słowach o bardzo istotnym z punktu widzenia prakseologicznego pojęciu *skuteczność*. Odwołując się do definicji prezentowanej przez Zieleniewskiego, można przyjąć, że działanie skuteczne to takie, które w jakimś stopniu prowadzi do skutku zamierzonego jako cel. Miarą skuteczności jest tylko stopień zbliżenia się do celu. Nie bierzemy tu pod uwagę kosztu. Spośród składników wyniku użytecznego bierzemy pod uwagę tylko skutki przewidywane. Działanie jest minimalnie skuteczne wówczas, gdy przewidywana skuteczność jest na tyle duża, iż warto podjąć działanie (cenna skutku skłania nas do działania). Menedżerowie muszą pamiętać, że wyniki działania ich organizacji najlepiej jest oceniać z dynamicznego i wielopłaszczyznowego punktu widzenia. Nie ma żadnego pojedynczego miernika czy rachunku, który pozwoliłby ocenić skuteczność (Zieleniewski, 1969, s. 225).

Najwyższa Izba Kontroli odniosła się w swym raporcie do szeregu kwestii. Na potrzeby niniejszego opracowania autor skupił się na najistotniejszych z punktu widzenia rozwiązywanego problemu badawczego.

1. Przepisy regulujące organizację systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz zasady funkcjonowania i finansowania zmieniały się wielokrotnie, a ostatnie istotne zmiany, które miały usprawnić funkcjonowanie całego systemu, wprowadzono ustawą w maju 2018 r. Dotyczyły one głównie przeniesienia zarządzania Systemem Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego z resortu spraw wewnętrznych do resortu zdrowia i utworzenia Krajowego Centrum Monitoringu Ratownictwa Medycznego. Zmiany zakładały ponadto wprowadzenie segregacji medycznej pacjentów SOR-ów, ustalającej kolejność udzielania pomocy medycznej z uwzględnieniem ich stanu zdrowia. Treść raportu NIK w tym zakresie sprowadza się do

- konkluzji, że nie stworzono warunków do sprawnego funkcjonowania systemu. Pomimo reorganizacji i większych nakładów na działanie systemu, nie wyeliminowano istniejących od lat problemów: braku lekarzy medycyny ratunkowej, obciążenia SOR-ów pacjentami, których życie i zdrowie nie wymaga interwencji z zakresu medycyny ratunkowej oraz długiego czasu oczekiwania na karetki. Rozbudowa systemu Wspomagania Dowodzenia oraz wprowadzenie systemu TOP SOR, które miały umożliwić monitoring jakości świadczeń i skrócić czas obsługi pacjentów na SOR-ach, jest opóźniona o kilka lat.
2. System SWD PRM to jednolite w skali kraju narzędzie teleinformatyczne, z którego korzystają dyspozytorzy, członkowie zespołów i koordynatorzy ratownictwa medycznego. Umożliwia on m.in. przyjmowanie zgłoszeń alarmowych, dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego, rejestrowanie oraz prezentację położenia geograficznego zdarzenia, pozycjonowanie zespołów ratownictwa. Stanowi on również narzędzie do monitorowania jakości funkcjonowania systemu ratownictwa. Użytkownicy SWD PRM (urzędy wojewódzkie i podmioty lecznicze dysponujące zespołami ratowniczymi) w latach 2018-2019 zgłaszali krytyczne uwagi dotyczące jego funkcjonowania, np.: brak funkcjonalności umożliwiającej bieżące aktualizowanie trasy przebiegu karetki; nieprawidłową synchronizację czasu na komputerach stacjonarnych i terminalach, powodującą naruszenie chronologii realizacji zleceń. Kontrolerzy wykazali błędy, np. brak możliwości zalogowania się do systemu, niewykorzystywanie dostępnych Zespołów Ratownictwa Medycznego, brak możliwości wprowadzenia do systemu prawidłowej oceny poziomu przytomności pacjenta. To wszystko może zagrażać życiu i zdrowiu pacjentów.
 3. Najwyższa Izba Kontroli odniosła się także do zagadnienia segregacji medycznej. We wszystkich skontrolowanych Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych była prowadzona segregacja medyczna pacjentów dotycząca pierwszeństwa w udzielaniu niezbędnej opieki medycznej. Problemem są różne zasady jej przeprowadzania w poszczególnych jednostkach. Ich ujednoczeniu ma służyć projekt pn. Tryb Obsługi Pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (TOP SOR). System ten poprzez wprowadzenie

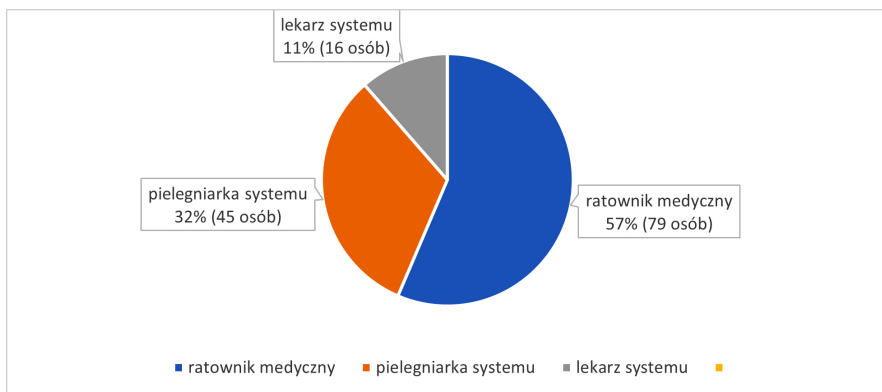
takich samych, w skali kraju, zasad rejestracji i segregacji chorych ma usprawnić pracę SOR, a tym samym przyczynić się do zmniejszenia kolejek pacjentów, dzięki możliwości przekierowania tych, którzy nie wymagają pilnej pomocy medycznej, do zakładów podstawowej opieki zdrowotnej. Obciążenie nimi oddziałów ratunkowych wydłużało czas oczekiwania na pomoc medyczną pacjentów, którzy jej pilnie potrzebowali. Taka sytuacja, w ocenie NIK, jest konsekwencją ograniczonej dostępności do podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz właśnie braku skutecznego mechanizmu, pozwalającego na ograniczenie udzielania świadczeń w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych osobom, które tego nie wymagały.

4. Kolejnym z kontrolowanych przez NIK obszarów była polityka kadrowa. W 2018 r. zatrudnionych było ponad 1 tys. lekarzy ze specjalizacją z medycyny ratunkowej, co według konsultanta krajowego w tej dziedzinie, stanowiło zaledwie 39 proc. zapotrzebowania na tę grupę specjalistów. Deficyt lekarzy powodował niepełną obsadę Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych i zespołów ratownictwa medycznego.

W celu rozwiązania postawionego na wstępie problemu badawczego oraz zweryfikowania hipotezy badawczej podjęto także inne czynności badawcze, w ramach których przeprowadzono sondaż diagnostyczny za pomocą ankietowania (kwestionariusz ankiety).

Podczas badań ankietowych pytania zadano 140 respondentom. Wszyscy byli związani z systemem PRM. Procentowy dobór próby zbadano w pytaniu nr 1 i graficznie przedstawiono na wykresie 1.

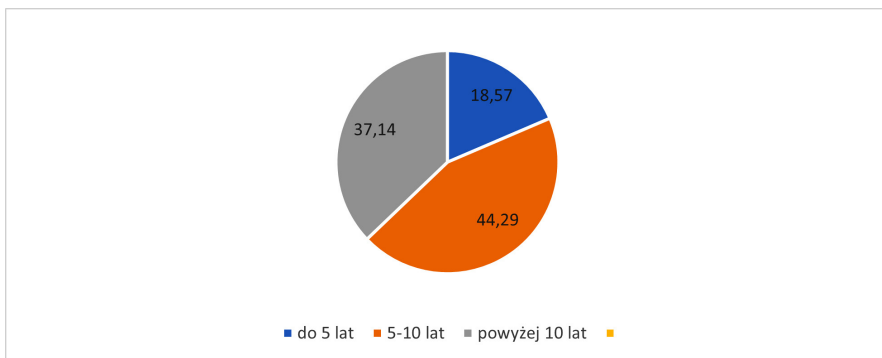
Wykres 1. Wykonywany zawód



Źródło: badania własne.

Pytanie nr 2 dotyczyło stażu pracy w zawodzie. Wyniki przedstawiono na wykresie 2.

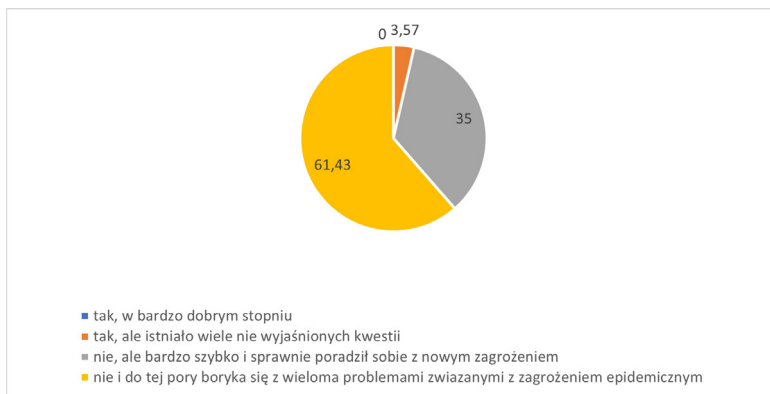
Wykres 2. Staż pracy w zawodzie (%)



Źródło: badania własne.

Pytanie 3. dotyczyło tego, czy system PRM był przygotowany na zagrożenie epidemiczne. Uzyskane odpowiedzi naniesiono na wykres 3.

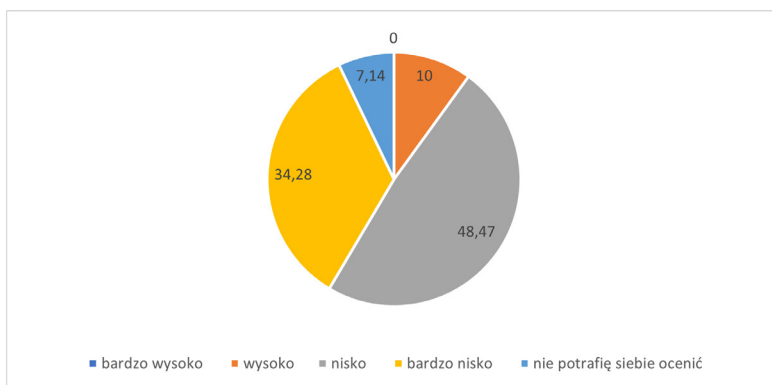
Wykres 3. Czy system PRM był przygotowany na zagrożenie epidemiczne?



Źródło: badania własne.

W pytaniu 4. starano się uzyskać opinie odnośnie do tego, jak respondenci oceniają swoje kompetencje w zakresie postępowania z pacjentami w czasie zagrożenia epidemicznego przed pandemią Sars – Cov-2. Odpowiedzi zilustrowano na wykresie.

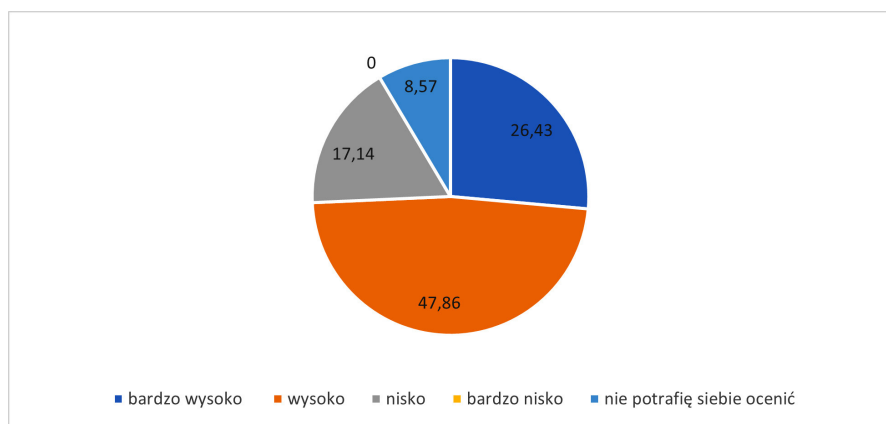
Wykres 4. Jak ocenia Pani/Pan swoje kompetencje w zakresie postępowania z pacjentami w czasie zagrożenia epidemicznego przed pandemią Sars-Cov-2? (%)



Źródło: badania własne.

Pytanie 5. dotyczyło tego, jak respondenci oceniają swoje kompetencje w zakresie postępowania z pacjentem w czasie zagrożenia epidemicznego po dwóch latach od wystąpienia pierwszych objawów Sars-Cov-2 w Polsce. Odpowiedzi zobrazowano na wykresie 5.

Wykres 5. Jak ocenia Pani/Pan swoje kompetencje w zakresie postępowania z pacjentem w czasie zagrożenia epidemicznego po dwóch latach od wystąpienia pierwszych objawów Sars-Cov-2 w Polsce? (%)



Źródło: badania własne.

Kolejne, szóste pytanie zostało skierowane do tych z respondentów, którzy w pytaniu piątym ocenili swoje kompetencje wyżej niż w pytaniu czwartym – proszeni byli o przejście do kolejnego (szóstego) pytania. W związku z tym, że takich odpowiedzi na pytanie piąte nie odnotowano, jedynie te osoby, które nie potrafiły się ocenić (12 osób) poproszono o nieodpowiadanie na pytanie szóste. Na pytanie piąte odpowiedziało 128 osób, a dotyczyło ono tego, co wpłynęło na podniesienie kompetencji respondenta w zakresie postępowania z pacjentem w czasie zagrożenia epidemicznego. W tym pytaniu respondenci mogli zaznaczyć cztery wskaźniki. Wyniki ukazano w tabeli 1.

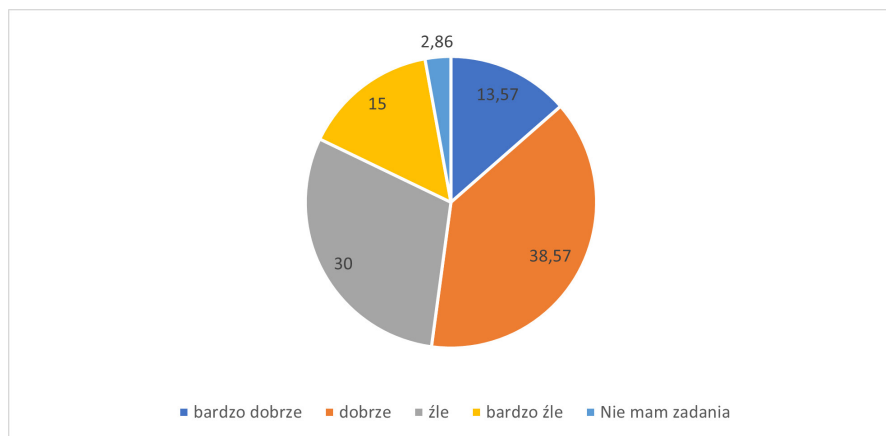
Tabela 1. Co wpłynęło na podniesienie Pani/Pana kompetencji w zakresie postępowania z pacjentem w czasie zagrożenia epidemicznego?

Wprowadzone procedury	82 osoby	58,57%
Media/ internet	104 osoby	74,29%
Książki/ artykuły naukowe	69 osób	69%
Własne doświadczenie	121 osób	86,43%
Doświadczenie innych pracowników systemu	85 osób	60,71%
Szkolenia/konferencje	49 osób	35%

Źródło: badania własne.

W pytaniu siódmym starano się uzyskać opinie odnośnie do tego, jak respondenci oceniają dostępne plany działania/procedury dla systemu PRM w zakresie zagrożenia epidemicznego. Odpowiedzi zilustrowano na poniższym wykresie.

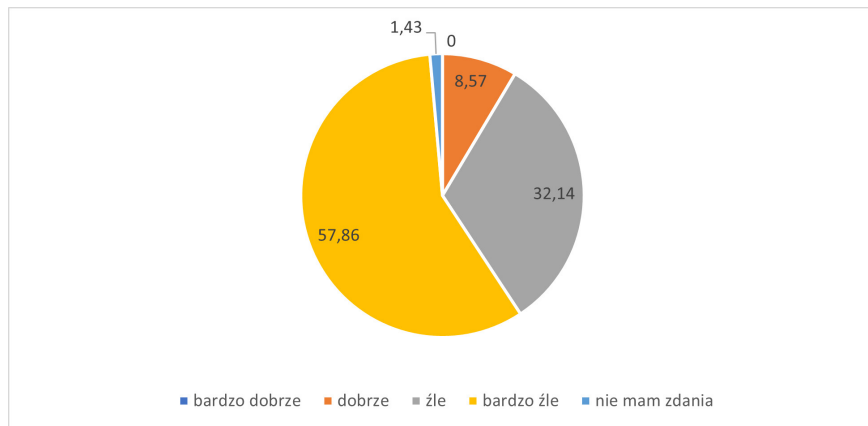
Wykres 6. Jak ocenia Pani/Pan dostępne plany działania/procedury dla systemu PRM w zakresie zagrożenia epidemicznego? (%)



Źródło: badania własne.

Pytanie 8. dotyczyło oceny przez respondentów skuteczności systemu PRM w czasie zagrożenia epidemicznego, co ukazuje poniższy wykres (7).

Wykres 7. Jak ocenia Pani/Pan skuteczność systemu PRM w czasie zagrożenia epidemicznego?



Źródło: badania własne.

Ostatnie, dziewiąte pytanie dotyczyło wskazania, co należy poprawić w zakresie funkcjonowania systemu PRM, aby zwiększyć jego skuteczność? Tabela poniżej ilustruje rozkład odpowiedzi. W tym pytaniu respondenci mogli zaznaczyć cztery wskaźniki.

Tabela 2. Co należy poprawić w zakresie funkcjonowania systemu PRM, aby zwiększyć jego skuteczność na czas zagrożeń epidemicznych?

Zmiana w funkcjonowaniu SOR, nacisk na przyjmowanie pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego	62 osoby	44,29%
Poprawa segregacji medycznej w SOR	124 osoby	88,57%
Wykorzystanie potencjału lekarzy systemu w SOR - ach	69 osób	49,29%
Przekształcenie ZRM z S na P, z naciskiem na bardzo wysokie kwalifikacje ratowników medycznych	101 osób	72,14%
System szkolenia ratowników medycznych i podnoszenie kwalifikacji	88 osób	62,86%
System szkolenia pielęgniarek systemu i podnoszenie kwalifikacji	70 osób	50%
System szkolenia lekarzy systemu i zachęcenie ich do realizacji specjalizacji medycyna ratunkowa	46 osób	32,86%

Źródło: badania własne.

Każdy z elementów wyżej wskazanych został zaprezentowany grupie badawczej na podstawie obserwacji i doświadczenia autora, w oparciu o raport NIK i wypowiedzi specjalistów z zakresu ratownictwa medycznego.

Analizując czas trwania pandemii, można zaobserwować bardzo wiele niedoskonałości systemu PRM, przy czym należy również dostrzec elementy, które w znaczący sposób pomogły w działaniu systemowi (Ustawa z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych, Dz. U. z 2020 r., poz. 2401). Element, który autor chciał podkreślić, to działania jednostek współpracujących z systemem PRM.

Analizując załączniki do Wojewódzkiego Planu Działania Systemu za lata 2019 i 2020 można zauważyć, że czasy dotarcia do poszkodowanego zespołów ratownictwa medycznego w tych latach znacznie się wydłużyły. W związku z powyższym problemem wydłużyły się również czasy interwencji ZRM od momentu przyjęcia zgłoszenia do powrotu do gotowości operacyjnej, <https://uwgdansk.bip.gov.pl/ratownictwo-medyczne-wbizk/wojewodzki-plan-dzialania-systemu-panstwowego-ratownictwa-medycznego.html>, dostęp: 18.11.2022).

Zwiększona liczba wezwań ZRM, ich wydłużony czas działania w przypadku niektórych interwencji, czas na dodatkowe zabezpieczenie osobiste powodował, że ilość podmiotów systemu PRM była niewystarczająca. W tej sytuacji wykorzystano podmioty współpracujące z systemem, w dużej mierze należące do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego. Zdaniem autora było to bardzo dobre rozwiązanie w ówczesnej sytuacji. Ogromnym wsparciem dla systemu są również działania Wojsk Obrony Terytorialnej, które wzmocniły przede wszystkim Szpitalne Oddziały Ratunkowe.

WNIOSKI

NIK skierowała wnioski do Ministra Zdrowia dotyczące m.in.: <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/system-ratownictwa-medycznego.html>, (dostęp:18.11.2022):

- podjęcia skutecznych działań w celu zapewnienia wystarczającej dla sprawnego funkcjonowania systemu PRM liczby lekarzy ze specjalnością z medycyny ratunkowej;
- zapewnienia warunków do terminowej realizacji koncepcji rozwoju SWD PRM 2.0. oraz wprowadzania nowych funkcjonalności do systemu w sposób niestwarzający zagrożeń dla prawidłowego funkcjonowania PRM;
- wzmożenia nadzoru nad procesem przygotowania systemu TOP SOR w sposób gwarantujący jego terminowe wdrożenie;
- uporządkowanie procesów tworzenia i wymiany danych w systemie PRM, niezbędnych do planowania działań i nadzoru nad systemem.

Natomiast do Prezesa Rady Ministrów skierowano wniosek systemowy o dokonanie przez Pełnomocnika Rządu do spraw ratownictwa medycznego kompleksowej analizy przyczyn problemów systemu PRM i przygotowanie całościowej koncepcji jego rozwoju, zapewniającej ich wyeliminowanie oraz wprowadzenie stałego monitoringu jakości funkcjonowania ratownictwa medycznego.

Należy podkreślić, że raport NIK nie weryfikował funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne pod kątem skuteczności w czasie pandemii COVID-19, ale jego wcześniejsze działanie. Jak zauważono, istniało wiele mankamentów, które nie były warunkowane chaosem związanym z pandemią. Ale co można było zauważyć, czas pandemii bardziej uwidocznił dotychczasowe problemy, czasami prowadząc do niewydolności tego systemu.

Badania sondażowe odnoszą się już stricte do problemu badawczego, czyli w jaki sposób system Państwowe Ratownictwo Medyczne odnalazł się w sytuacji pandemicznej oraz jak kształtuje się jego skuteczność. W rozumieniu, że *skuteczny* to dający pożądane wyniki, oczekiwany skutek, pożyteczny, wydajny i efektywny to wiele z tych przymiotników nie posłuży do określenia obecnego poziomu systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Z pewnością jest on pożyteczny i z reguły przynosi oczekiwany skutek działań ludzi pracujących

w ramach systemu. Obecnie nie można jednak o systemie powiedzieć, że jest on w pełni wydajny i efektywny.

Respondenci bardzo nisko ocenili swoje kompetencje w zakresie postępowania z pacjentem w czasie zagrożenia epidemicznego na samym początku wystąpienia pandemii. Nie byli przygotowani na takie zagrożenie, czego ewidentnie brakuje w systemie szkolenia kadr z zakresu ratownictwa. Po dwóch latach trwania pandemii kompetencje w znacznym stopniu wzrosły, a jest to rezultatem przede wszystkim pozyskanego doświadczenia i samokształcenia. Także wprowadzone procedury i plany wpłynęły na wzrost kompetencji pracowników systemu, co dalej powoduje także poprawę funkcjonowania systemu. Respondenci jednak dostępne plany działania i procedury dla systemu PRM w zakresie zagrożenia epidemicznego oceniają pośrednio. Trochę ponad połowa respondentów uważa, że ww. plany i procedury są dobre i bardzo dobre, ale 45% osób ocenia, że są złe lub bardzo złe.

W ocenie skuteczności systemu PRM w czasie zagrożenia epidemicznego przez respondentów widać zdecydowaną przewagę złych i bardzo złych opinii, co stanowi łącznie aż 90%. Z pewnością jest to duży problem, który powinien być dalej drążony, co pozwoli na wypracowanie standardów, które przyniosą nie tylko zadowolenie odbiorcom, lecz także wszystkim pracownikom systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Warto wspomnieć, że wśród osób badanych największa liczba respondentów jako istotny wyznacznik poprawy skuteczności systemu PRM wskazała na poprawę segregacji medycznej w SOR-ach. Istnieją także inne elementy, wskaźniki, które należałoby ulepszyć w systemie PRM, a nie zostały one ujęte w badaniach empirycznych. Autor musi podkreślić, że również zmiana finansowania i reorganizacja systemu jest jednym z głównych postulatów wielu znawców problemu, co wiązałyby się przede wszystkim ze zmianą istniejącego prawa.

Przeprowadzone badania w znacznym stopniu są zgodne z postawioną na początku hipotezą, że system PRM, mimo bardzo wielu problemów organizacyjnych i kadrowych, funkcjonuje i radzi sobie z sytuacją pandemiczną, ale jego skuteczność nie jest na najwyższym poziomie.

Takie wnioski można też odnieść do zagadnień teoretycznych. Odnosząc się bowiem do opinii znanych badaczy, można wskazać, że zastosowanie

się do pewnych wskazówek dotyczących sprawnego zarządzania, z całą pewnością poprawiłaby określone powyżej parametry.

Teoretyczne brzmienie wytycznych jest takie, że skuteczne zarządzanie przynosi dobrą pracę zatrudnionym i zysk właścicielom. Tego typu sprawność nazywamy ekonomicznością. Często też uważa się, że skuteczne zarządzanie to takie, poprzez które o organizacji dobrze się pisze i mówi w kontekście jej sprawności i korzyści dla społeczeństwa. Najczęściej jednak można się spotkać z poglądem, który głosi, iż skuteczne zarządzanie to dążenie do przetrwania firmy i utrzymanie jej w dobrej kondycji finansowej. Można też odnieść się do zasad, które charakteryzują skuteczne zarządzanie w doskonałych organizacjach.

1. Skłonność do działania: raczej zrobić coś, cokolwiek, niż poddać zagadnienie kolejnym cyklom analiz i sprawozdań komitetów.
2. Trzymanie się blisko klienta, poznanie jego preferencji i ich zaspokojenie.
3. Autonomia i przedsiębiorczość; rozbicie koncernu na wiele małych filialnych przedsiębiorstw oraz zachęcanie ich do samodzielności i konkurencyjności.
4. Wydajność dzięki ludziom: wytworzenie u wszystkich pracowników świadomości, że ich możliwie dobra praca ma zasadnicze znaczenie i że będą mieli udział w korzyściach wynikających z sukcesu firmy.
5. Bezpośredni kontakt, motywacja przez wartość - naleganie, aby kierownicy trzymali się blisko podstawowej działalności firmy.
6. Trzymanie się swojej specjalności: pozostanie w dziedzinie, na której firma zna się najlepiej.
7. Prosta struktura, nieliczny sztab, niewiele szczebli zarządzania, niewiele ludzi na wyższych szczeblach.
8. Jednoczesna dyscyplina i swoboda; tworzenie klimatu, w którym oddaniu podstawowym wartościom firmy towarzyszy tolerancja wobec wszystkich pracowników, którzy przyjmują te wartości za swoje (2004, s. 18-19).

REFERENCES

- Gilbert D.R., Stoner J.A.F., Freeman E.R. (2011). *Kierowanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Griffin R.W. (2013). *Podstawy zarządzania organizacjami*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kisielnicki J. (2004). *Zarządzanie organizacją. Zarządzanie nie musi być trudne*. Warszawa: Wyższa Szkoła Handlu i Prawa.
- Zieleniewski J. (1969). *Organizacja i zarządzanie*. Warszawa: PWN.

INNE ŹRÓDŁA

- Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego, NIK, Warszawa, 29 grudnia 2020 r., <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/system-ratownictwa-medycznego.html>.
<https://www.gov.pl/web/zdrowie/system-panstwowe-ratownictwo-medyczne>.
- Nowy słownik języka polskiego*. (2002). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu RP z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz. U. z 2019 r., poz. 993.
- Plan działania systemu PRM dla województwa pomorskiego, Gdańsk, 15 lipca 2021 r., <https://uwgdansk.bip.gov.pl/ratownictwo-medyczne-wbizk/wojewodzki-plan-dzialania-systemu-panstwowego-ratownictwa-medycznego.html>.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego, Dz. U. z 2009 r., nr 139, poz. 1137.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, Dz. U. z 2019 r., poz. 1213.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego, Dz. U. z 2021 r., poz. 991.
- Ustawa z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz. U. z 2006 r., nr 191, poz. 1410.
- Ustawa z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych, Dz. U. z 2020 r., poz. 2401.