

„*Ante Portas – Studia nad Bezpieczeństwem*”

2018, Nr 2(11)

DOI: 10.33674/220189

Michał CZERWIŃSKI¹

Polska

WSPÓŁCZESNE ZAGROŻENIA DLA SŁUŻB RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W KONTEKŚCIE KONFLIKTÓW ASYMETRYCZNYCH

(MODERN THREATS FOR EMERGENCY MEDICAL SERVICES
IN CONTEXT OF ASYMMETRIC WARFARE)

Abstrakt:

Współczesne zagrożenia bezpieczeństwa, a w szczególności konflikty asymetryczne (włączając działania terrorystyczne) i prowadzenie wojen hybrydowych, dotyczą również służb ratownictwa medycznego oraz systemu służby zdrowia. Autor w swojej pracy skupia się na potrzebie wykonania studium możliwości obecnie dostępnych rozwiązań w realiach ratownictwa medycznego w Polsce, jak i wybranych krajach Unii Europejskiej. Przeprowadza ogólną analizę zagrożeń oraz opisuje w jaki sposób ratownictwo medyczne przeniknęło do służb odpowiedzialnych za utrzymanie porządku publicznego i wojska (w tym jednostek specjalnych i wojsk obrony terytorialnej) oraz zespołów ratownictwa medycznego.

Słowa kluczowe:

konflikt asymetryczny, terroryzm, działania ratownicze, ratownictwo taktyczne

Abstract:

Modern safety threats - in particular with regard to asymmetric warfare (including terrorism activities) and hybrid wars - are related also to emergency medical services and health service system with all their facilities. Author at

¹ Mgr Michał Czerwiński, ratownik medyczny, specjalista w zakresie Tactical Combat Casualty Care; firma szkoleniowa Tacmed. Email: michal@tacmed.pl

this study, focused on a need to implement a dissertation of available capabilities for emergency medical services accessible in Poland and selected European Union countries. Implement general threat's analysis and describe how „tactical medicine” penetrated Law Enforcement, Military (including Special Forces and Territorial Army) and Emergency Medical Services.

Keywords:

Asymmetric warfare, terrorism, rescue operations, tactical medicine

Wprowadzenie i opis problemu

W każdej sytuacji, w której w wyniku katastrof, zdarzeń naturalnych, bądź celowego działania człowieka mamy do czynienia z rannymi, cierpiącymi ludźmi, pojawiają się służby ratownictwa medycznego. Nie umniejszając roli pozostałych służb, jak chociażby straż pożarna, czy różnego rodzaju formacje odpowiedzialne za zabezpieczenie porządku publicznego (Policja, Straż Miejska etc.), to właśnie ogólnie rozumiana służba zdrowia² będzie odpowiedzialna za cały proces diagnostyki, transportu, leczenia i rehabilitacji osób poszkodowanych.

Biorąc pod uwagę pojawiające się nowe zagrożenia, służba zdrowia musi dostosować zarówno taktykę działań ratowniczych, jak również planowanie na etapie strategicznym. Obecnie służby ratownictwa medycznego, stojąc w obliczu nowych wyzwań w kontekście zagrożeń konfliktami asymetrycznymi, czy możliwością wybuchu wojny hybrydowej, również muszą zmienić sposób reagowania i współdziałania z innymi służbami. Ich działania coraz częściej zaczynają przypominać zadania z zakresu ratownictwa taktycznego³ niż standardowe udzielania pomocy poszkodowanym w warunkach przedszpitalnych.

² Obecnie w Polsce nie istnieje oficjalnie pojęcie „służba zdrowia”, zastąpione przez „system ochrony zdrowia”. Z uwagi na fakt, iż artykuł stanowi analizę porównawczą działań ratownictwa medycznego w różnych krajach Unii Europejskiej, o często odmiennej polityce zdrowotnej, pojęcie „służba zdrowia” będzie stosowane jako synonim „ochrony zdrowia”, „systemu ochrony zdrowia”, jak i „systemu opieki zdrowotnej”. Vide: Z. Nowak, G. Holik, *Ewolucja systemu ochrony zdrowia w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie”, Nr 83, 2011, ss. 15-32.

³ Ratownictwo taktyczne to zespół czynności mających na celu niesienie pomocy osobom poszkodowanym w warunkach działań taktycznych (bojowych), bezpośrednio zagrażających zarówno poszkodowanym, jak i ratownikom, vide: M. Czerwiński, P. Makowiec, *Podstawy Ratownictwa Taktycznego*, Warszawa 2014.

Zagrożenia i zadania zespołów ratownictwa medycznego

Nowoczesne zagrożenia są nowym wyzwaniem, z którym cywilne służby ratownicze muszą się zmierzyć. Zagrożenia te są formami prowadzenia działań, które mogą z powodzeniem być wykorzystane w konfliktach asymetrycznych. Są to m.in:

1. Marauders⁴ Terrorist Firearms Attack (MTFA) – w wolnym tłumaczeniu *Atak Terrorystyczny Maruderów z Użyciem Broni Palnej*. Jest to odpowiednik znanego terminu Active Shooter⁵, który opisywany jest w głównej mierze jako działania z wykorzystaniem broni palnej, aczkolwiek obecnie do tej kategorii zalicza się również użycie broni białej (noży, maczet, szabli etc.), jak również mechanicznych środków jakim są pojazdy osobowe lub ciężarowe używane do taranowania ludzi (ang. vehicle-ramming attack). W przypadku użycia broni, zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) często mogą interweniować dopiero wtedy, gdy sytuacja na miejscu zdarzenia jest już opanowana, a funkcjonariusze odpowiedzialni za zapewnienie bezpieczeństwa i porządku wydadzą pozwolenie na wejście w strefę „0”. Wyjątkiem są odpowiednio przygotowane i wyszkolone jednostki/osoby, mogące wejść w strefę bezpośredniego zagrożenia wspólnie z Policją – o czym dalej. Działania ZRM będą opierać się na posiadanej wiedzy z zakresu udzielania pomocy przy obrażeniach bronią palną/sieczną, a w przypadku użycia pojazdów jako broni – z obrażeniami podobnymi do wyniku wypadków komunikacyjnych. Tyle tylko, że często na zdecydowanie większą skalę.
2. Użycie środków chemicznych/kwasu – jest dość popularną metodą zastraszania w Europie. W Wielkiej Brytanii, Francji i Niemczech odnotowuje się coraz więcej tych przypadków⁶. Problem jest na tyle duży, iż

⁴ Marauder – a person or animal that goes from one place to another looking for people to kill or things to steal or destroy (Maruder – osoba lub zwierzę przemieszczające się z miejsca w miejsce, z zamiarem zabicia ludzi lub kradzieży lub zniszczenia rzeczy), *Cambridge Dictionary*, <<https://dictionary.cambridge.org/pl/dictionary/english/marauder>> (30.05.2018).

⁵ „Terminem *Active Shooter* można określić osobę lub osoby, przemieszczające się po określonym rejonie, mające na celu zabicie lub rzadziej okaleczenie jak największej liczby osób”, M. Czerwiński, *Planowanie działań ratowniczych w sytuacji scenariusza Active Shooter*, [w:] *Zamach w Norwegii. Nowy wymiar zagrożenia terroryzmem w Europie*, red. K. Liedel, P. Piasecka, T. R. Aleksandrowicz, Warszawa 2011, s. 92.

⁶ Vide: A. Bartkiewicz, *Londyn: Rekordowa liczba ataków kwasem w 2017 r.*,

w przypadku brytyjskim uruchomiono program skierowany szeroko do społeczeństwa i ratowników medycznych, informujący jak radzić sobie w przypadku, gdy zostaniemy zagrożeni środkami chemicznymi (zarówno w postaci sypkiej, jak i płynnej). Protokół REMOVE, REMOVE, REMOVE⁷ (pl. USUNĄĆ, USUNĄĆ, USUNĄĆ) – instruuje, iż w przypadku podejrzenia użycia lub użycia środka chemicznego należy: USUNĄĆ się z rejonu zagrożenia; USUNĄĆ zewnętrzne powłoki ubrania; USUNĄĆ środek chemiczny ze skóry.

Protokół ten jest szeroko rozpowszechniany na Wyspach Brytyjskich, został opracowany i zatwierdzony przez specjalistów z zakresu zwalczania incydentów chemicznych, biologicznych, radiologicznych i nuklearnych (CBRN – Chemical, Biological, Radiological and Nuclear) Public Health England⁸, National Health Service (NHS) England oraz British Association of Plastic and Reconstructive and Aesthetic Surgery (BAPRAS) – zwłaszcza po nasileniu ataków z użyciem kwasu w roku 2017.

3. Zagrożenia bombowe – z oczywistych względów stanowią ogromne wyzwanie dla służb ratownictwa medycznego, zarówno z powodu problemów z szybkim dotarciem do poszkodowanych, ale również pojawiających się wtórnych zagrożeń. Dodatkowo, użycie w ataku bombowym środków chemicznych, czy radiologicznych, mogących potęgować efekt zagrożenia, wpływa znacząco na reagowanie w tego typu incydentach. Odpowiednie planowanie (np. zabezpieczenie imprez masowych, czy plany reagowania na wypadek aktów terroru etc.) oraz współdziałanie służb na szczeblu taktycznym i strategicznym, daje szansę na sprawne przeprowadzenie akcji ratowniczej, a w związku z tym na uratowanie możliwie największej liczby osób.
4. Incydenty radiologiczne – rzadko spotykane, jednakże stanowiące ogromne wyzwanie. Odnosi się to zarówno do sytuacji, które dotyczą pozyskania elementów napromieniowanych w wyniku kradzieży (elementy technologiczne, bomby kobaltowe etc.), jak również przypadków, kiedy sprawcy używają elementów napromieniowanych do zasia-

<<https://www.rp.pl/Przestepczosc/180129433-Londyn-Rekordowa-liczba-atakow-kwasem-w-2017-r.html>> (30.05.2018).

⁷ *NHS England News, New help for 'acid attack' victims following recent rise in demand for NHS help*, 31.07.2017, <<https://www.england.nhs.uk/2017/08/new-help-for-acid-attack-victims-following-recent-rise-in-demand-for-nhs-help/>> (30.05.2018).

⁸ *Initial Operational Response to a CBRN Incident*, Home Office, lipiec 2015, <https://www.jesip.org.uk/uploads/media/pdf/CBRN%20JOPs/IOR_Guidance_V2_July_2015.pdf> (30.05.2018).

nia niepokoju, czy paniki. Wyzwanie dotyczy zarówno detekcji, rozpoznania ze strony medycznej, dekontaminacji, opieki przedszpitalnej, transportu do placówki medycznej i procesu leczenia. Różne rodzaje promieniowania odmiennie wpływają na organizm człowieka, niejednokrotnie pierwsze objawy – np. bardzo powszechne, jak zatrucie pokarmowe – nie pozwalają określić, iż doszło do użycia substancji promieniotwórczych. Nie mając możliwości detekcji promieniowania, możemy w pierwszej fazie pomocy poszkodowanym bardzo łatwo pominąć najbardziej zabójczy czynnik. W ograniczeniu liczby pomyłek pomaga ciągle zgłębianie wiedzy medycznej, a także odpowiednie zaplecze techniczne – stąd też np. szpitale brytyjskie przy każdym wejściu na Izbę Przyjęć od strony podjazdu dla ambulansów wyposażone są w podstawowe detektory promieniowania. Nie jest to rozwiązanie idealne, ponieważ detektory sygnalizują wyłącznie obecność promieniowania, bez określenia jego rodzaju, co powoduje konieczność wykonania dodatkowych pomiarów, a co za tym idzie dalsze narażenie poszkodowanych (i personelu) na promieniowanie, niejednokrotnie zabójcze.

5. Zagrożenia epidemiologiczne – możliwość komunikacji pomiędzy kontynentami, a co za tym idzie obecność w różnych miejscach, pośród wielkiej masy osób, stanowi ułatwienie dla osób, które w sposób celowy planują rozpropagować choroby zakaźne na szerokim obszarze. Musimy pamiętać, iż osoby zakażone (np. drogą kropelkową) przebywające w portach komunikacyjnych, mogą stanowić dodatkowe zagrożenia, otwierając drogę epidemii na różne kierunki geograficzne. Screening posiadany na lotniskach w minimalny sposób eliminuje osoby z zauważalnymi objawami (gorączka, wymioty, zasłabnięcia etc.), jednakże możliwość rozprzestrzenienia choroby stanowi nadal realne zagrożenie. Służby ratownictwa medycznego są przygotowane na wypadek zagrożenia epidemiologicznego, jednakże, z uwagi na niejawność procedur, trudno określić czy cały proces: opieka przedszpitalna → szpital, jest należycie zabezpieczony.
6. Zagrożenia bronią chemiczną – są to bardzo rzadkie incydenty. Ostatni, nagłośniony medialnie przypadek, dotyczył zatrucia byłego szpiega rosyjskiego i jego córki. Incydent miał miejsce w miejscowości Salisbury (Hrabstwo Wiltshire) w Wielkiej Brytanii⁹. W wyniku celowego dzia-

⁹ *Two critical after Salisbury substance 'exposure'*, <<http://www.bbc.co.uk/news/uk-england-wiltshire-43289194>> (30.05.2018).

łania bojowym środkiem chemicznym otruło się co najmniej 5 osób (cel ataku, jego córka, policjant udzielający pomocy i dwóch członków ZRM). Trzy osoby hospitalizowano i, mimo iż opuściły szpital, wymagają one długotrwałego leczenia. Zagrożenie bronią chemiczną lub środkami fosforoorganicznymi jest niezwykle niebezpieczne. W momencie, kiedy służby medyczne orientują się, że mają do czynienia ze środkiem chemicznym, jest zazwyczaj za późno aby pomóc poszkodowanemu, a sam środek stanowi zagrożenie również dla ratowników. Służby ratownictwa medycznego zabezpieczone są jednak w procedury i środki, które w minimalny sposób powinny zabezpieczyć personel medyczny. Jednym z elementów jest protokół STEP 123 PLUS (STEP - Safety Triggers for Emergency Personnel)¹⁰, który wskazuje potrzebę rozpoznania potencjalnie niebezpiecznego miejsca zdarzenia pod kątem zagrożeń dla ZRM. „Step“ w języku angielskim oznacza „krok“ i pod tym kątem rozważamy, jaki bezpieczny dystans dzieli nas od ewentualnego zagrożenia. Poniżej w języku polskim postaram się przybliżyć zasadę działania ww. protokołu:

STEP 1 – jedna osoba, niezdolna do współdziałania/nieprzytomna bez oczywistej przyczyny: podejść i rozpocząć działania wg standardowego protokołu;

STEP 2 – dwie osoby, niezdolne do współdziałania/nieprzytomne bez oczywistej przyczyny: podejść z ostrożnością i rozpocząć działania wg standardowego protokołu;

STEP 3 – trzy osoby lub więcej na niewielkiej przestrzeni, niezdolne do współdziałania/nieprzytomne bez oczywistej przyczyny: zachować szczególną ostrożność i rozpocząć PLUS;

PLUS – rozważ, jakie czynności powinieneś podjąć, żeby uratować życie, wykorzystując poniższe zasady:

- Ewakuacja – ewakuuj wszystkich z rejonu zagrożenia;
- Komunikacja i porada – wydanie medycznych zaleceń i zapewnienie osób przebywających w strefie zagrożenia o uruchomieniu systemu reagowania (pomoc w drodze);
- Zdjęcie odzieży;
- Dekontaminacja – przeprowadzenie suchej dekontaminacji (np. zdjęcie ubrań z poszkodowanego).

Oprócz protokołów, ZRM wyposażone są w zestaw autostrzykawkę z atropiną i pralidoksyną (Nerve Agent Kit) na wypadek użycia gazów bojowych lub środków fosforoorganicznych.

¹⁰ Home Office: Initial Operational Response to a CBRN Incidents, July 2015.

7. Samobójstwa chemiczne¹¹ – pojawiające się od kilku lat zagrożenie z powodzeniem może być wykorzystane jako element pułapki dla służb ratowniczych. Użyte w samobójstwach chemicznych środki są ogólnodostępne i szansa wykorzystania ich obecnie jest dość duża. Popularność tych środków jest związana z ich skutecznością, stąd narastające ryzyko. Członkowie ZRM, bez względu na rodzaj zgłoszenia, muszą mieć pełną świadomość sytuacyjną. Dzisiejsze zagrożenia powodują, że musimy zwracać uwagę na wszystkie czynniki od momentu dojazdu do miejsca zdarzenia, w trakcie przemieszczania się w kierunku pacjenta (np. wykorzystując posiadane zmysły musimy skupić się na najważniejszym: co widzę, co czuję, co badam), podczas badania i transportu. Na każdym etapie zaobserwowanie nowych elementów, jak chociażby intensywny zapach, którego nie było – powinien być elementem ostrzegawczym.
8. Medycyna Zza Barykady - czyli zdalne udzielanie pomocy medycznej w przypadku scenariusza zakładniczego¹². Wyzwanie dla służb ratownictwa medycznego, które brzmi dość prosto, jednakże jest trudnym do przeprowadzenia procesem. Nie tylko wymaga doskonałej współpracy z agresywną, często niewspółpracującą osobą/sprawcą, przekazywania w precyzyjny sposób informacji o konieczności wykonania (zdalnie) niektórych procedur ratujących życie, ale również wymaga skupienia się wyłącznie na roli ratownika – nie wchodząc w kompetencję i rolę negocjatora. Mimo wszystko, od osoby prowadzącej pomoc – ratownika medycznego/paramedyka – oczekuje się również zadawania pytań w taki sposób, aby bezpiecznie pozyskać informacje taktyczne – niezbędne w dalszej operacji uwolnienia zakładników. Stany Zjednoczone posiadają wyspecjalizowanych paramedyków (Tactical Medic), którzy na co dzień współpracują z negocjatorami policyjnymi. Podczas Międzynarodowych Mistrzostw Warmii i Mazur w Ratownictwie Medycznym, jedną z konkurencji zawodów była właśnie „Medycyna zza Barykady”¹³. Zespoły z Polski i innych krajów musiały przeprowadzić prosty instruktaż z zakresu tamowania krwotoku, jednakże większość uczestników postanowiła wejść w rolę negocjatora, co spowodowało utratę

¹¹ Samobójstwo chemiczne – samobójstwo z wykorzystaniem domowych środków chemicznych. Vide: *Chemiczne samobójstwo – zagrożenie dla ratownika*, <<http://kryzysowo.pl/chemiczne-samobojstwo-zagrozenie-dla-ratownika/>> (30.05.2018).

¹² M. Czerwiński, *Medycyna Zza Barykady*, „SPECIAL OPS”, Nr 1/2015, ss. 46-49.

¹³ Idem, *Wiedza w praktyce - Medycyna zza barykady*, „NA RATUNEK”, Nr 4/2012, ss. 23-27.

zaufania sprawcy i zerwanie negocjacji. Praca paramedyka/ratownika medycznego w większości polega na zbieraniu i analizowaniu informacji, które pozwolą na podjęcie właściwej decyzji odnośnie leczenia. Umiejętności z zakresu negocjacji są jednak dodatkowym atutem, tak więc wykorzystanie wykwalifikowanych osób w sytuacji zagrożenia scenariuszem zakładniczym, może być jednym z kluczowych elementów.

Zagrożeń współcześnie występujących jest coraz więcej, stąd potrzeba doskonalenia umiejętności i planowania wykorzystania ZRM na innym, niż dotychczas poziomie. Jednym z elementów podnoszenia kwalifikacji ratowników i zwiększania skuteczności reakcji na zagrożenia jest chociażby wymiana doświadczeń z innymi służbami, agencjami i instytucjami.

JESIP¹⁴ jako doktryna/program organizujący współdziałanie pomiędzy służbami

Próba ujednoczenia organizacji działań ratowniczych i opracowanie sprawnego współpracowania pomiędzy wieloma służbami i instytucjami jest trudnym wyzwaniem. Brytyjskie doświadczenia wykazały bardzo dużą korelację pomiędzy doskonałą i płynną współpracą służb, a przeżywalnością poszkodowanych, zarówno w zdarzeniach „tradycyjnych“, jakimi są pożary, jak i w przypadku nowych zagrożeń, np. zamachów bombowych. Na podstawie wielu doświadczeń w latach 2012-2014 podstawowe służby brytyjskie: Policja, Straż Pożarna i Pogotowie Ratunkowe wspólnie opracowały Joint Emergency Service Interoperability Principles (Zasady Współdziałania Połączonych Służb Ratowniczych – JESIP). Zasady te przekuto w program, który kształtuje rozwój współdziałania pomiędzy służbami, wyznaczając jednocześnie ramy odpowiedzialności i zależności kompetencyjne¹⁵. Na podstawie wspólnych prac ustalono m.in. IOR – Initial Operational Response (Wstępne Reagowanie Operacyjne) oraz wyznaczono „5 Zasad” zapewniające prawidłowe współdziałanie:

1. Co-locate – dotarcie na miejsce i nawiązanie kontaktu z osobą dowodzącą akcją ratunkową;
2. Communicate – komunikacja z użyciem prostego języka (zapewnienie jasnego przekazu);

¹⁴ JESIP - Joint Emergency Services Interoperability Programme, <<https://jesip.org.uk/home>> (30.05.2018).

¹⁵ JESIP - Joint Doctrine: The Interoperability Framework, Wydanie 2, lipiec 2016, <[https://www.jesip.org.uk/uploads/media/pdf/JESIP_Joint_Doctrine-The_Interoperability_Framework_edition_2-July-2016\].pdf](https://www.jesip.org.uk/uploads/media/pdf/JESIP_Joint_Doctrine-The_Interoperability_Framework_edition_2-July-2016].pdf)> (30.05.2018).

3. Co-ordinate – prowadzenie działań/koordynowanie działań przez wiodącą w zwalczaniu danego zagrożenia służbę; potrzeba przekazu informacji i wspólnych odpraw;
4. Jointly Understand Risk – przekazywanie informacji do innych służb na temat spodziewanego ryzyka/zagrożeń, mających wpływ na dalsze prowadzenie akcji; przewidywany ewentualny negatywny efekt i podjęcie wspólnej decyzji odnośnie likwidacji skutków zdarzenia;
5. Shared Situational Awareness – bieżące wykorzystanie wpływających informacji z wykorzystaniem procedury METHANE¹⁶ oraz Joint Decision Model¹⁷ (Modelu Decyzji Połączonych).

METHANE jest akronimem wykorzystywanym do przekazywania informacji o zdarzeniu, gdzie poszczególne litery oznaczają:

- M – MAJOR INCIDENT (DUŻE ZDARZENIE) – M może być poprzedzone potwierdzeniem (CONFIRM) lub określeniem Potencjalny/Niezweryfikowany (STANDBY). Na tym etapie podaje się datę i czas zdarzenia. Jeśli zdarzenie nie mieści się w ramach Akcji Ratowniczej/Zagrożenia na dużą skalę, komunikaty podaje się od litery „E”;
- E – EXACT LOCATION – dokładna lokalizacja (jeśli możliwe z użyciem koordynatów GPS);
- T – TYPE OF INCIDENT – rodzaj zdarzenia (np. powódź, pożar, wybuch etc.);
- H – HAZARDS – zagrożenia (opary chemiczne, strzelanina, inne zdarzenia i ich potencjalny wpływ etc.)
- A – ACCESS – dostęp do miejsca zdarzenia, problemy, kierunki dotarcia (np. autostrada);
- N – NUMBER OF CASUALTIES – ilość poszkodowanych, rodzaj obrażeń, status (użycie w segregacji priorytetów P1, P2, P3, DEAD – nieżywy);
- E – EMERGENCY SERVICES – jakie służby ratownicze są wymagane do działań i w jakiej ilości powinny być zadysponowane.

Na podstawie przytoczonych dokumentów można poznać podstawowe podejście do zabezpieczenia operacji ratowniczych na dużą skalę, a w szczególności operacji prowadzonych w przypadku użycia środków chemicznych, biologicznych, radiacyjnych oraz w sytuacji MTFA. Przy opracowaniu powyższych dokumentów wykorzystano procedury, które sprawdzają się w przypad-

¹⁶ Ibidem, s. 9.

¹⁷ *Joint Decision Model*, <<https://www.jesip.org.uk/joint-decision-model>> (30.05.2018).

kach wychodzących ponad standardowe działania podmiotów zajmujących się ratownictwem i zapewnieniem bezpieczeństwa publicznego. Elementy, które wykorzystano, to m.in.:

- Identyfikacja zagrożenia – stanowi kluczowy element dalszych działań i wyznacza wiodącą służbę;
- Współdziałanie – wskazuje podmioty skierowane/niezbędne do usunięcia zagrożenia i usuwania jego skutków;
- Szybkie i efektywne działanie – uruchomienie i zadaniowanie odpowiednich sił i środków w jak najszybszym czasie, w celu uratowania jak największej liczby osób i usunięcia zagrożenia;
- Działanie w strefie wysokiego ryzyka – utworzenie (w zależności od zagrożenia) odpowiedniego komponentu złożonego ze służby wiodącej i służb wspierających. W zależności od zagrożenia mogą to być Policja lub Straż Pożarna, czy Pogotowie Ratunkowe.

Kompleksowe rozwiązania zespołów ratownictwa medycznego na przykładzie systemu brytyjskiego

Aby przybliżyć działanie doktryny przedstawionej powyżej, pozwolę sobie przedstawić, na przykładzie Wielkiej Brytanii, system ratownictwa medycznego wykorzystywany szeroko do działania zarówno w warunkach standardowych wezwań, jak również podczas sytuacji nadzwyczajnych:

- First Aider/EOC (Emergency Operation Center) – osoby udzielające pierwszej pomocy, bardzo często świadkowie zdarzenia. Dzięki pomocy dyspozytora pozostają w stałym kontakcie i udzielają pomocy poszkodowanej osobie. Przekazują informacje o statusie osoby poszkodowanej, są na bieżąco informowane o postępach w dotarciu ZRM na miejsce zdarzenia. Mogą wykorzystać AED (Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny) zgodnie z podawanymi instrukcjami;
- Community First Responder – wolontariusze, przeszkoleni i wyposażeni przez Trust (Regionalny Oddział Pogotowia Ratunkowego). Mobilni dzięki własnemu bądź dostarczonemu pojazdowi. Operujący w lokalnej społeczności, znający okolice – bardzo przydatni w rejonach, gdzie dotarcie ZRM wymaga więcej czasu i jest logistycznie skomplikowane. Przeszkoleni w niesieniu pierwszej pomocy i kontynuowaniu działań ratowniczych do przyjazdu ZRM;
- RRV (RAF, F&R) - Rapid Response Vehicle – Dedykowany zespół na bazie pojazdu osobowego (kombi) z ratownikami Royal Air Force (Królewskich Sił Powietrznych) lub strażakami (Fire & Rescue). Wy-

posażeni w podstawowy sprzęt ratujący życie, udzielający pierwszej pomocy;

- SRV (Rapid Response Vehicle/Solo Rescue Vehicle) – pojedynczy paramedyk lub technik – przemieszczający się pojazdem osobowym typu kombi, w którym posiada odpowiedni sprzęt medyczny pozwalający na podjęcie zaawansowanych czynności ratowniczych. Bardzo dobre źródło rozpoznania i rozpoczęcia zaawansowanych czynności w sytuacji zagrożenia życia;
- DMA (Double Manned Ambulance) – Zespół Ratownictwa Medycznego złożony z klinicysty – paramedyka lub technika i kierowcy-ratownika (ECA – Emergency Care Assistant). Podstawowa jednostka ratownicza, wyposażona w sprzęt dedykowany do zabezpieczenia uszkodowanego i jego transport do placówki leczniczej;
- HEMS – Helicopter Emergency Medical Service (śmigłowcowe zespoły mobilne) – zespół Lotniczego Pogotowia Ratunkowego z lekarzem i paramedycykiem (ze specjalizacją) na pokładzie śmigłowca lub w przypadku złych warunków atmosferycznych w postaci mobilnego zespołu na bazie dedykowanego pojazdu osobowego (typu kombi)¹⁸.

Specjalizacja

W przypadku podstawowych działań z zakresu udzielania pomocy medycznej wykorzystuje się powyższe jednostki. Niestety w sytuacjach niekonwencjonalnych, również w warunkach działań asymetrycznych, konieczne jest czasami wykorzystanie ratowników z daną specjalizacją. Są to m.in.:

- SORT – Special Operations Rescue Team (CBRN) – jednostki te stanowią ratownicy specjalnie przeszkoleni w zakresie udzielania pomocy w scenariuszach z użyciem środków: chemicznych, biologicznych, radiologicznych i nuklearnych – paramedycy i kierowcy-ratownicy. Mogą wspólnie z ratownikami ze Straży Pożarnej nieść pomoc poszkodowanym w strefie bezpośredniego zagrożenia, mogą przeprowadzić ba-

¹⁸ Association of Air Ambulances – Stowarzyszenie Ambulansów Powietrznych zrzesza śmigłowcowe zespoły ratownicze (HEMS – Helicopter Emergency Medical Services) z całej Wielkiej Brytanii. Zadaniem Stowarzyszenia jest m.in. wspieranie tych niezależnych jednostek w osiągnięciu statutowych celów. W większości właścicielami jednostek śmigłowcowych są to Fundacje (Charity) lub Stowarzyszenia. W części z nich z powodu nielmej pogody zespół śmigłowca dojeżdża z lekarzem i paramedycykiem na miejsce zdarzenia dedykowanym samochodem. *Association of Air Ambulances* <<https://associationofairambulances.co.uk>> (30.05.2018).

danie, zdiagnozować, przeprowadzić segregację poszkodowanych, wdrożyć postępowanie lecznicze jeszcze przed opuszczeniem strefy zagrożenia. W wyniku tych działań większa liczba poszkodowanych ma szansę na przeżycie;

- AIT – Ambulance Intervention Team (Zespół Interwencyjny Pogotowia) – klinicyści (paramedycy i technicy) posiadający odpowiednie przeszkolenie (CBRN), przygotowani do działania wspólnie z funkcjonariuszami Armed Police (Uzbrojonej Policji) w przypadku scenariusza MTFA. Wyposażeni w balistyczny sprzęt ochronny (kewlarowy hełm, gogle ochronne, kamizelka kuloodporna) i sprzęt medyczny pozwalający na zabezpieczenie podstawowych obrażeń spodziewanych w sytuacji scenariusza MTFA;
- HART – Hazardous Area Rescue Team¹⁹ (Zespół Ratowniczy w Strefach Niebezpiecznych) – wyodrębniony ze struktur Pogotowia Ratunkowego specjalny oddział (NARU – National Ambulance Resilience Unit), przygotowany do działań ratowniczych w strefach niebezpiecznych. Członkowie oddziału przygotowani są do działań w ograniczonych przestrzeniach, katastrofach strukturalnych i naturalnych. Dzięki specjalistycznym pojazdom posiadają możliwości dotarcia do poszkodowanych znajdujących się w trudnym terenie, zabezpieczenia ich, ewakuacji w bezpieczne miejsce, celem przekazania dla ZRM. Oczywiście w momencie wystąpienia zdarzeń o charakterze terrorystycznym, wspólnie z Policją i Strażą Pożarną realizują podstawowe działania.

Przykłady realizowanych w Polsce ćwiczeń/szkoleń

W Polsce od 2007 r. stopniowo wprowadzano do systemu ochrony zdrowia elementy powiązane z nowoczesnymi wyzwaniami dla ZRM, występującymi na świecie. Implementując te zagadnienia nietrudno było zorientować się, że są to wyzwania kompletnie inne od ówczesnych polskich realiów i oczekiwań stawianych służbom medycznym. Odczucia te można było zaobserwować szczególnie podczas międzynarodowych zawodów, zwłaszcza w podsumowaniach ze strony samych uczestników, co ciekawe, nie tylko z Polski. Przykładem takim może być ekipa ratowników z Norwegii, którzy po konkurencji Active Shooter²⁰ stwierdzili, iż takie szkolenia powinny być przeprowadzane czę-

¹⁹ NARU *Interoperable Capabilities*, <<https://naru.org.uk/naru-compliance-quality-assurance-cqa/cqa-interoperable-capabilities/>> (30.05.2018).

²⁰ M. Czerwiński, *Wiedza w praktyce: Rola zespołu ratownictwa medycznego w przebiegu scenariusza Active Shooter*, „NA RATUNEK”, Nr 5/2012, ss. 9-14.

ściej. Warto podkreślić, iż ratownicy ci mieli brali udział w ratowaniu ofiar ataku bombowego w Oslo i późniejszej masakry na wyspie Utoya.

Szkolenia, czy to w formie konkurencji na mistrzostwach, czy jako forma odrębnego – dedykowanego ćwiczenia, dotyczyły również służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo publiczne, czy instytucji odpowiedzialne za ochronę najważniejszych osób w państwie.

Warto podkreślić, iż szkolenia z zakresu Medycyny Zza Barykady były wprowadzone początkowo bardziej jako ciekawostka niż tzw. potrzeba chwili. Bardzo pozytywny odbiór szkolenia zarówno przez ratowników, jak i członków jednostek specjalnych Policji wykazał, że istnieją braki w procedurach i wyszkoleniu, a jednocześnie ogromny potencjał do wykorzystania, który w połączeniu z odpowiednią wiedzą daje wysoce efektywną kombinację.

Ciekawym wyzwaniem było m.in. wspólne ćwiczenia ZRM z ówczesnym Biurem Ochrony Rządu (BOR – obecnie Służba Ochrony Państwa) w zakresie współdziałania w sytuacji zamachu na ochranianą osobę w warunkach taktycznych uniemożliwiających wykorzystanie własnego zaplecza medycznego (zespołu medyczny BOR). W takim przypadku funkcjonariusze BOR musieli skorzystać z ZRM świadczącego usługi w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego²¹. Wyzwaniem dla ratowników było nie tylko dotarcie do poszkodowanego VIP'a (procedury bezpieczeństwa), ale również postępowanie narzucone przez oficera BOR odpowiedzialnego za ochronę VIP.

Podsumowanie

Sytuacje przedstawione w niniejszym opracowaniu jedynie zarysują tematykę zagrożeń dla zespołów medycznych oraz prób przeciwdziałania im. Pojawiające się nowoczesne wyzwania, nowe elementy mogące zostać wykorzystane w konflikcie asymetrycznym, zawsze zaskakują swoim zasięgiem, ogromem zniszczeń, nieprzewidywalnością skutków. Obejmują często niezbadane obszary i dotyczą mało powszechnej tematyki – przykładowo, tuż po ataku w Salisbury autor dopytywał brytyjskich Paramedyków czy spodziewali się zagrożenia w postaci styczości z chemicznym środkiem bojowym – żaden nie odpowiedział twierdząco. A jednak, o czym trzeba pamiętać, zdarzenia to miało miejsce w centrum Wielkiej Brytanii, w przestrzeni cywilnej.

Niewątpliwie omawiane w niniejszej publikacji problemy i wyzwania stanowią obszary, które nadal często są pomijane zarówno na etapie planowania zarówno taktycznego, jak i strategicznego. Fakt, iż wyzwania te występują sto-

²¹ M. Czerwiński, *Współdziałanie*, „SPECIAL OPS”, Nr 4/2013.

sunkowo rzadko nie znaczy, że nie pojawią się w nasilonej liczbie najbliższej przyszłości. Niestety, wtedy na organizację odpowiednich struktur może być za późno.

BIBLIOGRAFIA:

- ✓ *Association of Air Ambulances*
<<https://associationofairambulances.co.uk>> (30.05.2018).
- ✓ Bartkiewicz A., *Londyn: Rekordowa liczba ataków kwasem w 2017 r.*,
- ✓ <<https://www.rp.pl/Przestepczosc/180129433-Londyn-Rekordowa-liczba-atakow-kwasem-w-2017-r.html>> (30.05.2018)
- ✓ *Cambridge Dictionary*,
<<https://dictionary.cambridge.org/pl/dictionary/english/marauder>>
(30.05.2018).
- ✓ *Chemiczne samobójstwo – zagrożenie dla ratownika*,
<<http://kryzysowo.pl/chemiczne-samobojstwo-zagrozenie-dla-ratownika/>> (30.05.2018).
- ✓ Czerwiński M., Makowiec P., *Podstawy Ratownictwa Taktycznego*, Warszawa 2014
- ✓ Czerwiński M., *Medycyna Zza Barykady*, „SPECIAL OPS”, Nr 1/2015, s. 46-49
- ✓ Czerwiński M., *Planowanie działań ratowniczych w sytuacji scenariusza Active Shooter*, [w:] *Zamach w Norwegii. Nowy wymiar zagrożenia terroryzmem w Europie*, red. K. Liedel, P. Piasecka, T. R. Aleksandrowicz, Warszawa 2011
- ✓ Czerwiński M., *Wiedza w praktyce - Medycyna zza barykady*, „NA RATUNEK”, Nr 4/2012, s. 23-27
- ✓ Czerwiński M., *Wiedza w praktyce: Rola zespołu ratownictwa medycznego w przebiegu scenariusza Active Shooter*, „NA RATUNEK”, Nr 5/2012, s. 9-14
- ✓ Czerwiński M., *Współdziałanie*, „SPECIAL OPS”, Nr 4/2013
- ✓ *Initial Operational Response to a CBRN Incident*, Home Office, lipiec 2015,
<https://www.jesip.org.uk/uploads/media/pdf/CBRN%20JOPs/IOR_Guidance_V2_July_2015.pdf> (30.05.2018).
- ✓ *JESIP - Joint Emergency Services Interoperability Programme*,
<<https://jesip.org.uk/home>> (30.05.2018).
- ✓ *JESIP - Joint Doctrine: The Interoperability Framework*, Wydanie 2, lipiec 2016,

- <[https://www.jesip.org.uk/uploads/media/pdf/JESIP_Joint_Doctrine-The_Interoperability_Framework_\[edition_2-July-2016\].pdf](https://www.jesip.org.uk/uploads/media/pdf/JESIP_Joint_Doctrine-The_Interoperability_Framework_[edition_2-July-2016].pdf)>
(30.05.2018).
- ✓ *Joint Decision Model*, <<https://www.jesip.org.uk/joint-decision-model>>
(30.05.2018).
 - ✓ *NHS England News, New help for 'acid attack' victims following recent rise in demand for NHS help*, 31.07.2017,
<<http://https://www.england.nhs.uk/2017/08/new-help-for-acid-attack-victims-following-recent-rise-in-demand-for-nhs-help/>> (30.05.2018).
 - ✓ Nowak Z., Holik G., *Ewolucja systemu ochrony zdrowia w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie”, Nr 83, 2011, s. 15-32
 - ✓ *NARU Interoperable Capabilities*, <<https://naru.org.uk/naru-compliance-quality-assurance-cqa/cqa-interoperable-capabilities/>>
(30.05.2018).
 - ✓ *Two critical after Salisbury substance 'exposure'*,
<<http://www.bbc.co.uk/news/uk-england-wiltshire-43289194>>
(30.05.2018).