

Od Formalnej Kwalifikacji do Gotowości Operacyjnej

Raport MOST Clinical Operational Intelligence na temat rozwoju kadr PRM w Polsce i gotowości systemu wysokiego ryzyka

White Paper | PRM Workforce Development | High-Risk Operational Readiness

Czerwiec 2026

Przygotował	MOST Clinical Consulting Group
Adresaci	Kierownictwo PRM, dyrektorzy medyczni, szpitale, uczelnie medyczne, partnerzy MedTech, władze regionalne
Charakter dokumentu	White paper / dokument dyskusyjny do lokalnej oceny gotowości operacyjnej

Executive Summary

Polska posiada formalną strukturę medycznych usług ratunkowych, regulowany prawnie zawód ratownika medycznego oraz krajowy system Państwowego Ratownictwa Medycznego. Jednak kwalifikacja prawna, wykształcenie i ustawiczny rozwój zawodowy nie gwarantują automatycznie mierzalnej gotowości operacyjnej na poziomie miejsca pracy.

MOST Clinical Consulting Group przygotowała ten raport, aby opisać warstwę operacyjną pomiędzy formalną kwalifikacją zawodową a rzeczywistą wydajnością w środowisku wysokiego ryzyka. Raport koncentruje się na polskim PRM i środowisku przedszpitalnym, z naciskiem na rozwój kadr, strukturalne mentoring/FTO, walidację kompetencji, logikę transportu opieki krytycznej, zarządzanie ścieżkami, czynniki ludzkie oraz pomiar wydajności klinicznej.

Raport nie stanowi krytyki personelu PRM w Polsce. Jest to framework poprawy systemowej zaprojektowany dla kierowników PRM, dyrektorów medycznych, władz regionalnych, szpitali, partnerów akademickich i decydentów, którzy chcą zwiększyć niezawodność operacyjną w środowiskach klinicznych wysokiego ryzyka.

Formalna kwalifikacja jest punktem wejścia. Gotowość operacyjna wymaga pomiaru, walidacji i powtarzalnego wykonania pod presją.

1. Dlaczego ten raport jest ważny

Systemy ratownictwa medycznego są często oceniane przez widoczną aktywność: czas reakcji, liczbę dyspozycji, pokrycie kadrowe, zgodność regulacyjną i dostępność zespołów. Te wskaźniki są istotne, ale nie odpowiadają w pełni na trudniejsze pytanie operacyjne:

Czy system działa niezawodnie pod presją, gdy pacjent jest niestabilny, rozpoznanie jest czasokrytyczne, przekazanie złożone, a kilka instytucji musi funkcjonować jako jedna ścieżka?

MOST Clinical argumentuje, że gotowość PRM powinna być mierzona nie tylko przez kwalifikacje formalne, ale również przez udokumentowane przejście pracownika do praktyki, nadzorowaną progresję ról, walidację umiejętności wysokiego ryzyka, niezawodność protokołów, jakość przekazania, kliniczne KPI oraz pętle informacji zwrotnej pomiędzy PRM i szpitalami przyjmującymi.

2. Główne obszary zainteresowania

Raport bada domeny operacyjne istotne dla dalszego rozwoju polskiego PRM i jego integracji z systemem opieki wysokiego ryzyka:

- strukturalne mentoring i wdrażanie w stylu Field Training Officer (FTO);
- roczna walidacja kompetencji na poziomie pracodawcy, niezależna od ustawicznego rozwoju zawodowego wymaganego prawem;
- skrócone kontrole umiejętności w połowie roku dla procedur wysokiego ryzyka i niskiej częstotliwości;
- kliniczne dashboardy KPI powiązane z OHCA, STEMI, udarem, urazem, wstrząsem i pogorszeniem pediatrycznym;
- modele kadrowe transportu opieki krytycznej i transferu międzyszpitalnego;
- logika decyzyjna: lekarz versus wyspecjalizowany zespół ratownik-pielęgniarka w transporcie;
- rotacja ról i równowaga ekspozycji klinicznej w zespołach;
- zarządzanie lokalnymi i regionalnymi ścieżkami wysokiego ryzyka;
- jakość dyspozycji i strukturalne przekazanie pacjenta;
- zmęczenie, bezpieczeństwo psychologiczne i retencja kadr;
- ePCR, powiązanie z rejestrami i infrastruktura danych;
- PRM jako element szerszego systemu zdrowia publicznego.

3. Stanowisko kluczowe

Polskie PRM nie potrzebuje prostego kopiowania modelu amerykańskiego. Potrzebuje warstwy gotowości operacyjnej dostosowanej do polskiego prawa, realiów kadrowych, struktur kontraktowania NFZ, geografii regionalnej, nadzoru medycznego i wymagań interfejsu szpitalnego.

MOST Clinical definiuje tę warstwę jako praktyczną infrastrukturę, która konwertuje edukację, zakres prawny i procedury na mierzalne wykonanie w miejscu pracy.

Warstwa gotowości operacyjnej przekształca kwalifikację formalną w przewidywalną wydajność kliniczną.

Obejmuje ona:

- udokumentowane wdrażanie;
- formalne role mentor/FTO;
- potwierdzenia kompetencji;
- ocenę opartą na symulacji;
- wyzwalcze ścieżek wysokiego ryzyka;
- scenariusze eskalacji;
- strukturalne przekazanie pacjenta;
- kryteria wykorzystania lekarza;
- kliniczne dashboardy KPI;
- przegląd przypadków;
- nadzór wykonawczy i odpowiedzialność zarządczą.

4. Framework MOST: od kwalifikacji do gotowości

Poniższa struktura pokazuje, jak organizacja może przejść od założenia, że personel jest przygotowany, do mierzalnej pewności, że potrafi działać w środowisku wysokiego ryzyka.

Warstwa	Pytanie zarządcze	Dowód operacyjny	Ryzyko przy braku pomiaru
Kwalifikacja formalna	Czy pracownik spełnia wymogi wejścia do zawodu?	Dyplom, prawo wykonywania zawodu, certyfikaty, wymagane szkolenia.	Założenie kompetencji bez potwierdzenia działania w miejscu pracy.
Wdrożenie	Czy organizacja prowadzi pracownika przez strukturalne wejście do praktyki?	Checklista onboardingu, obserwacja, mentor/FTO, dokumentacja feedbacku.	Nierówna jakość przygotowania między zespołami i zmianami.
Ekspozycja kliniczna	Czy personel ma realny kontakt z rolami i przypadkami wysokiego ryzyka?	Log ekspozycji na role, analiza dystrybucji przypadków, rotacja zadań.	Dryf kompetencji i nierówny rozwój praktyczny.
Walidacja kompetencji	Czy umiejętności rzadkie, ale krytyczne, są sprawdzane pod presją?	Symulacja, obserwacja bezpośrednia, checklista, plan naprawczy.	Certyfikat zastępuje rzeczywistą gotowość.
Wydajność ścieżki	Czy PRM działa spójnie z SOR i szpitalem przyjmującym?	KPI, jakość handoffu, czas do decyzji, debrief po zdarzeniu.	Opóźnienia i utrata odpowiedzialności na interfejsach.

5. Metodologia oceny MOST Clinical

Ocena MOST nie jest klasycznym szkoleniem. Jest procesem diagnostycznym, który łączy obserwację, analizę workflow, pomiar KPI i narzędzia human factors. Standardowy proces obejmuje:

1. In-Situ Observation - obserwację pracy zespołów w realnych warunkach operacyjnych.
2. Workflow Analysis - mapowanie miejsc utraty odpowiedzialności, niejasnej komunikacji i opóźnień decyzyjnych.
3. KPI Baseline - ustalenie danych bazowych dotyczących czasu, jakości przekazania, eskalacji, transportu i wyników procesu.
4. Human Factors Assessment - analizę obciążenia zadaniami, świadomości sytuacyjnej i komunikacji zespołowej z użyciem narzędzi takich jak NASA-TLX, TeamSTEPPS i SART.

5. Simulation / Tabletop Testing - testowanie ścieżek wysokiego ryzyka w środowisku możliwie zbliżonym do realnej pracy.
6. Executive Debrief - formalne podsumowanie dla kierownictwa z planem działań na 30 i 90 dni.

6. Zakres i ograniczenia

Raport koncentruje się przede wszystkim na PRM i środowisku przedszpitalnym. Nie stanowi jeszcze pełnej oceny operacji szpitalnych, takich jak SOR, OIT, cath lab, procesy przyjęcia szpitalnego, eskalacja transferu międzyszpitalnego lub wykonanie ścieżki wewnątrzszpitalnej.

Te obszary wymagają bezpośredniego przeglądu po stronie szpitala, w tym rozmów, analizy dokumentów, audytów przypadków, obserwacji operacyjnej i mapowania ścieżek. Po ocenie strony szpitalnej framework MOST może zostać rozszerzony na szerszą analizę gotowości operacyjnej od PRM do szpitala.

7. Docelowa publiczność

Raport został przygotowany dla interesariuszy odpowiedzialnych za niezawodność operacyjną systemu wysokiego ryzyka:

- kierowników PRM i regionalnych liderów ratownictwa medycznego;
- dyrektorów medycznych;
- kadry zarządzającej szpitali;
- liderów SOR, OIT, kardiologii, neurologii udarowej, traumatologii i cath lab;
- wojewódzkich i regionalnych władz zdrowotnych;
- interesariuszy NFZ i decydentów publicznych;
- uczelni medycznych i programów kształcenia ratowników medycznych;
- partnerów innowacji zdrowotnych i MedTech.

8. Dlaczego MOST Clinical

MOST Clinical Consulting Group działa na interfejsie opieki klinicznej, gotowości operacyjnej, symulacji, rozwoju kadr i wydajności systemu.

Nasza rola nie polega na zastępowaniu lokalnego kierownictwa ani narzucaniu zagranicznych modeli. Nasza rola polega na pomocy organizacjom ochrony zdrowia w identyfikacji miejsc, w których formalne systemy nie konwertują się na niezawodne wykonanie - szczególnie w ścieżkach wysokiego ryzyka, gdzie opóźnienia, niejasna odpowiedzialność, słabe przekazanie lub dryf kompetencji mogą wpłynąć na wyniki pacjentów.

MOST wnosi doświadczenie z transportu opieki krytycznej w USA, ratownictwa medycznego, systemów szpitalnych, symulacji, edukacji klinicznej i konsultingu operacyjnego. To doświadczenie jest następnie adaptowane do realiów ochrony zdrowia w Polsce i Europie Środkowej.

9. Zespół ekspercki

Robert Trzepizur, RN, BSN, FP-C, NRP Założyciel MOST Clinical. Flight paramedic i clinician z ponad 20-letnim doświadczeniem w USA; transport opieki krytycznej, wstrząs kardiogeny, logistyka transportowa i przekład realiów frontu medycznego na wskaźniki operacyjne.	dr n. med. Michael Czekajło Intensywiści, profesor PUMS, stypendysta Fulbrighta. Odpowiada za rygor akademicki, standard kliniczny oraz synergię doświadczeń USA-Polska.	Scot Phelps, JD, MPH, NRP Prawnik, ekspert zdrowia publicznego i były dyrektor stanowego EMS w New Jersey. Ryzyko systemowe, polityka zdrowotna, odporność systemów i analiza regulacyjna.
---	--	--

10. Rekomendowany następny krok

Raport został zaprojektowany jako dokument dyskusyjny i framework wdrożeniowy. MOST Clinical jest dostępne do wsparcia projektów pilotażowych w następujących obszarach:

- ocena gotowości kadr PRM;
- opracowanie ścieżek mentoringu/FTO;
- projektowanie walidacji kompetencji;
- analiza kadr i modeli transportu opieki krytycznej;
- mapowanie ścieżek wysokiego ryzyka;
- poprawa przekazania PRM-SOR i PRM-szpital;
- opracowanie dashboardów KPI;
- testowanie operacyjne oparte na symulacji;
- zarządzanie gotowością regionalną.

Organizacje zainteresowane zastosowaniem tego frameworku do lokalnego PRM, szpitala, systemu akademickiego lub regionalnego są zaproszone do kontaktu z MOST Clinical Consulting Group.

11. Zastrzeżenie

Ten raport ma charakter informacyjny i strategiczny. Nie stanowi porady prawnej, audytu regulacyjnego, wytycznych klinicznych ani oceny żadnego indywidualnego klinicysty lub organizacji. Każde wdrożenie w Polsce powinno zostać ocenione zgodnie z obowiązującym prawem polskim, zasadami kontraktowania NFZ, wymaganiami kierownictwa medycznego, zakresem zawodowym, przepisami prawa pracy, wymogami ubezpieczenia oraz lokalnymi strukturami zarządzania.

MOST Clinical Consulting Group

MostClinical.com | contact@mostclinical.com

Operational Intelligence for High-Risk Healthcare Systems