



Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych
Ratownictwo medyczne
Praca dyplomowa



Oryginalna praca badawcza

Prawno- medyczne aspekty podejmowania medycznych czynności ratunkowych przez Ratownika Medycznego w sytuacjach innych, niezwiązanych z pracą dla PRM.

Dagmara Wardas

Promotor: dr Marcin Mikos

INFORMACJE O ARTYKULE:

Historia:

Data akceptacji Promotora:

Data recenzji:

Data publikacji:

Słowa kluczowe:

Ratownictwo medyczne

Medyczne czynności ratunkowe

Medycyna ratunkowa

Pierwsza pomoc

STRESZCZENIE:

Celem niniejszej pracy jest ukazanie problemu prawno-medycznego dotyczącego postępowania ratownika medycznego w sytuacjach innych, niezwiązanych z pracą zawodową dla Państwowego Ratownictwa Medycznego. Ukazano przygotowanie tejże grupy zawodowej do udzielania pierwszej pomocy oraz wykorzystywane przez nią siły i środki. Zwrócono uwagę na główne bariery odstąpienia od czynności ratowania życia i zdrowia. W pracy wykorzystano badanie ankietowe przeprowadzone na grupie 132 czynnych zawodowo ratowników medycznych. Badanie wykazało, że ratownicy medyczni udzielają pomoc na poziomie medycznych czynności ratunkowych, poza obowiązkami zawodowymi. Używają specjalistycznego sprzętu oraz leków, które poprawiają stan zdrowia i ratują życie poszkodowanego.

WSTĘP

Ratownictwo medyczne jest systemem powołanym w celu ratowania zdrowia i życia ludzi. Ówczesne normy prawne warunkują organizację działań ratowniczych, wykonywanie procedur medycznych, podawanie leków pacjentowi przez ratownika medycznego, tylko w czasie wykonywania jego zadań w Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz w innych jednostkach i formacjach. Problem pojawia się, kiedy to ratownik medyczny, poza obowiązkami zawodowymi napotyka na sytuacje, w których przychodzi mu udzielić pierwszej pomocy. W przeciwieństwie np. do lekarza nie posiada on pełnej swobody i samodzielności w stosowaniu wszystkich procedur, w tym stosowania leków przydatnych do ratowania życia i zdrowia. Obecne przepisy prawa nie regulują czynności wykonywanych poza pracą w systemie. Tym samym przepisy te, w kwestii medycznych czynności ratunkowych, ograniczają ratownika medycznego. Pomimo zdobytych kwalifikacji, posiadanego sprzętu oraz leków, dzięki którym mógłby pomóc

poszkodowanemu, ratownik medyczny nie posiada w tym obszarze pełnej swobody. Ratownik udzielający pierwszej pomocy, niezależnie od statusu zawodowego, mając jako pierwszy kontakt z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego musi podjąć działania, które mogą przesądzić o życiu lub śmierci poszkodowanego- dlatego ważne jest, aby w jego działaniach nie było ograniczeń.

Celem niniejszej pracy jest analiza problemu dotyczącego podejmowania medycznych czynności ratunkowych przez ratownika medycznego w sytuacjach innych, niezwiązanych z pracą dla Państwowego Ratownictwa Medycznego. Artykuł przedstawia również informację odnośnie przygotowania ratownika w owych sytuacjach i zawiera rekomendacje dotyczące poprawy bezpieczeństwa poszkodowanego w ramach pierwszej pomocy^[1].

ASPEKTY PRAWNE

Udzielenie pierwszej pomocy, w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego jest obowiązkiem prawnym każdego obywatela. Pojęcie „stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego” definiuje Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym w Art. 3 Punkcie 1, określając go jako:^[1]

stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania z zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia;

Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym w Art. 3 Punkcie 7 definiuje również pojęcie „pierwszej pomocy”, jako^[1]:

zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

Artykuł 4 Ustawy o PRM dodatkowo nakłada na świadków zdarzenia obowiązek niezwłocznego powiadomienia odpowiednich służb o zaistniałej sytuacji^[1]:

Kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;

Osoba, która napotka na sytuację zagrożenia lub życia drugiej osoby musi zatem udzielić pomocy zgodnie ze swoją wiedzą oraz dysponowanymi przez nią środkami do tego przeznaczonymi. Wyróżniamy trzy typy udzielania pomocy, od najbardziej podstawowego, czyli pierwszej pomocy, po kwalifikowaną pierwszą pomoc, aż po medyczne czynności ratunkowe. Pierwsza pomoc dotyczy wszystkich obywateli, jest to czynność powszechna, nie trzeba posiadać specjalnych uprawnień, aby pomóc poszkodowanemu w porównaniu do kwalifikowanej pierwszej pomocy, gdzie należy posiadać certyfikat KPP. Oznacza to, że każda osoba posiadająca taki dokument, co trzy lata, ma obowiązek podejść do dwuetapowego egzaminu recertyfikacyjnego, składającego się z części

teoretycznej – pisemnej oraz części praktycznej, której celem jest sprawdzenie i potwierdzenie, że osoba ta zna procedury i jest w stanie zastosować podczas realnych działań^[2]. Czynności wykonywane przez ratownika kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz ratownika medycznego znacznie się różnią. Ratownik kwalifikowanej pierwszej pomocy może wykonywać niektóre zabiegi przyrządowe, jak udrożnienie dróg oddechowych z wykorzystaniem rurki UG, wentylację workiem samorozprężalnym czy podaż tlenu poszkodowanemu, jednakże nie może już wykonywać manualnej defibrylacji lub intubacji dotchawiczej – do wykonania, których należy mieć wykształcenie medyczne. Aby uzyskać tytuł ratownika medycznego należy ukończyć studia wyższe na kierunku ratownictwo medyczne i uzyskać tytuł licencjata. Zakres działania w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy jest określony w Art.14 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, osoba ta musi spełniać również wymagania wyszczególnione w Art. 13 powyższej ustawy, aby otrzymać takowe uprawnienia. Natomiast medyczne czynności ratunkowe prowadzone przez ratownika medycznego, może wykonywać osoba, która spełnia kryteria postawione w Art. 10 tejże ustawy. Zakres działania natomiast jasno określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia. „Medyczne czynności ratunkowe to świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w postaci zespołów ratownictwa medycznego, w warunkach poza szpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego”^[3].

Posiadane uprawnienia nierzadko łączą się z ryzykiem ich nadużycia. Regulacje prawne oraz kodeks etyczny nakładają obowiązek kierowania się dobrem poszkodowanego. Za przekroczenie uprawnień grożą sankcje określone w Art. 231 §1 Kodeksu Karnego^[4]:

Funkcjonariusz publiczny, który przekracza swoje uprawnienia lub nie dopełnia obowiązków, działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Ważnym jest również kwestia nieudzielenia pomocy ofierze zdarzenia. Taki czyn podlega karze, mówi o tym Art. 162 §1 Kodeksu Karnego^[4]:

Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu groźącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

Przepis ten dotyczy każdej osoby bez względu na wykształcenie, pochodzenie. Jest to obowiązek ogólnospołeczny. Przestępstwo może być popełnione

zarówno, jak i przez lekarza, pielęgniarkę systemu czy też inne osoby bez wykształcenia medycznego. Regulacja ta nakłada obowiązek udzielenia pomocy na każdą osobę, która ma świadomość, że poszkodowany znajduje się w sytuacji grożącej bezpośrednim niebezpieczeństwem, które może doprowadzić do uszczerbku na zdrowiu lub utracie jego życia. Nieudzielenie pomocy to przestępstwo formalne bez względu na skutek, jaki wystąpił (brak lub ciężki uszczerbek na zdrowiu, śmierć). Osoba posiadająca umiejętności w obsłudze specjalistycznego sprzętu, który w danej chwili jest dostępny i może on uratować życie danej osobie, a mimo to tego nie czyni, popełnia przestępstwo. Przykładem będzie tutaj nieużycie automatycznego defibrylatora zewnętrznego (AED), podczas wykonywania podstawowych zabiegów resuscytacyjnych, kiedy to sprzęt jest na miejscu zdarzenia, przez osobę posiadającą wykształcenie medyczne. Nie narusza tego prawa osoba, która odstępuje od pomocy poszkodowanemu, gdyż ma obawy przed realnym niebezpieczeństwem, takim jak na przykład pożar.

Dane dotyczące skali tej przestępczości w latach 1999-2016 zawiera tabela numer 1, którą przygotowała oraz przedstawiła Komenda Główna Policji.

Tabela 1. Liczba przestępstw polegająca na nieudzieleniu pomocy przez świadka zdarzenia^[5].

Rok	liczba postępowań wszczętych	liczba przestępstw stwierdzonych
2016	183	108
2015	181	115
2014	178	135
2013	183	100
2012	188	132
2011	182	129
2010	247	128
2009	334	116
2008	383	169
2007	387	177
2006	243	146
2005	218	153
2004	191	168
2003	203	132
2002	279	134
2001	305	110
2000	321	145
1999	311	115

Odnosząc się do danych zawartych w tabeli numer 1 widzimy, że problem nieudzielenia pomocy stosunkowo rzadko kończy się sankcjonowaniem. Największą liczbę stwierdzonych przestępstw odnotowano w roku 2007.

Podczas udzielania pomocy poszkodowanemu każda osoba jest objęta ochroną dla funkcjonariuszy publicznych, mówi nam o tym Art. 5 Ustawy o PRM^[1]. Osoba udzielająca pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz podejmująca medyczne czynności ratunkowe korzysta z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego^[4] dla funkcjonariuszy publicznych. Przedmiotem ochrony jest nierzadko życie i zdrowie funkcjonariusza, jak i nietykalność cielesna. Kto będzie sprawcą i naruszy te dobra podlega karze.

Udzielenie pomocy, nierzadko łączy się z działaniami, gdzie należy poświęcić dobro chronione prawem dla ratowania innego dobra. Problem polega na odpowiednim wyborze, często nie jest on oczywisty. W takich sytuacjach mówimy o stanie wyższej konieczności, który jest określony Art. 26 Kodeksu Karnego^[4].

Kodeks karny stanowi, iż nie popełnia przestępstwa ten, kto działa w celu uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa grożącego jakimkolwiek dobru chronionemu prawem, jeżeli niebezpieczeństwa nie można inaczej uniknąć, a dobro poświęcone przedstawia wartość niższą od dobra ratowanego. Nie popełnia przestępstwa także ten, kto, ratując dobro chronione prawem w warunkach określonych w §1, poświęca dobro, które nie przedstawia wartości oczywiście wyższej od dobra ratowanego.

Osoba, która ratuje jedno dobro kosztem innego działa zgodnie z prawem, musi być w pełni świadoma zagrożenia oraz posiadać chęć zapobieżenia negatywnym skutkom dla konkretnego dobra. Aby doszło do takiej sytuacji niezbędne jest, realne zagrożenie, które ma charakter nieuchronny. Stan wyższej konieczności występuje tylko wtedy, gdy przed niebezpieczeństwem nie można było się obronić w żaden inny sposób.

CEL PRACY

W pracy podjęto kwestię przygotowania ratowników medycznych, poziom I ich wiedzy oraz wykorzystywane siły i środki odnośnie do udzielania pierwszej pomocy poszkodowanemu w sytuacjach niezwiązanych zawodowo z Państwowym Ratownictwem Medycznym. Przedstawiono również główne bariery w ich postępowaniu.

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto grupę zawodową ratowników medycznych w całej Polsce. Udział w badaniu wzięły 132 osoby. Badanie było dobrowolne oraz anonimowe, przeprowadzone w oparciu o kwestionariusz zawierający pytania dotyczące tematu pracy. Strukturę demograficzno-społeczną badanej grupy przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Struktura demograficzno-społeczna badanej grupy ratowników medycznych

Dane demograficzno-społeczne	n = 132	%
Wykształcenie		
Policealne (studium)	40	30,3
Wyższe licencjackie	57	43,2
Wyższe magisterskie	33	22
Wyższe doktoranckie	2	1,5
Płeć		
Kobieta	24	18,2
Mężczyzna	108	81,8
Staż pracy (w latach)		
0,5-10 lat	94	71
11-20 lat	33	25
21-27 lat	5	4
Miejsce pracy		
Miasto >100 000 mieszkańców	64	48,5
Miasto <100 000 mieszkańców	59	44,7

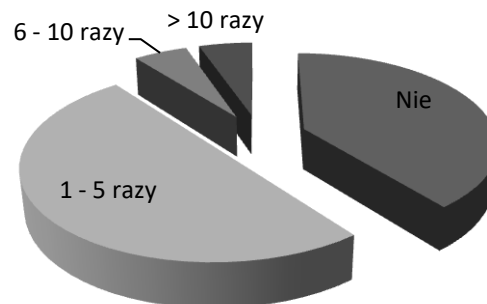
Analizie statystycznej poddano:

- częstość napotkania się przez ratownika medycznego na sytuację wymagającą pomocy, oraz jej charakter,
- odstąpienie od udzielenia pomocy oraz przyczyny takiego zachowania,
- poziom udzielonej pomocy, oraz wykorzystane siły i środki,
- przygotowanie ratownika medycznego do udzielenia pierwszej pomocy.

WYNIKI

Wyniki uzyskane w badanej grupie ratowników medycznych pokazują, iż 60% z uczestników badania miała okazję w ciągu ostatnich 12 miesięcy udzielać pierwszej pomocy poszkodowanemu poza pracą w Państwowym Ratownictwie Medycznym. Odpowiedź na powyższe pytanie zostało zobrazowane na wykresie 1.

Wykres 1. Częstość udzielania pierwszej pomocy przez ratowników medycznych w ciągu ostatnich 12 miesięcy poza pracą dla PRM.



Najczęściej spotkanymi sytuacjami zagrożenia życia i zdrowia były: złamania, urazy, krwotoki oraz zatrzymanie krążenia. W pojedynczych przypadkach ratownicy medyczni mieli do czynienia ze stanami takimi jak udar, duszność, nadciśnienie, zaburzenia rytmu serca, padaczka czy zeszłaćnięcie. Aż 43% ankietowanych w ciągu ostatnich 12 miesięcy wykonywała czynności ratunkowe, takie jak stabilizacja oraz opatrywanie ran i urazów. 20% ratowników medycznych poza pracą zawodową prowadziło resuscytację krążeniowo-oddechową, a nieco ponad 17% respondentów zabezpieczało miejsce wypadku oraz zapewniło bezpieczeństwo jego ofiarom. W 25% przypadków pomoc ratowników medycznych polegała na wezwaniu na miejsce zdarzenia Zespołu Ratownictwa Medycznego, Policji oraz Straży Pożarnej. W jednej czwartej odpowiedzi wspomniano o udzieleniu pomocy, jako ułożeniu poszkodowanego w pozycji bocznej bezpiecznej oraz przeprowadzeniu triage. Udzielona pomoc polegała również na wsparciu psychicznym, poradzie lub pouczeniu, jak i bezpośredniemu transportowaniu poszkodowanego na Szpitalny Oddział Ratunkowy. Ratownicy medyczni w takich sytuacjach prowadzili medyczne czynności ratunkowe, badają pacjenta schematem ABCD, a po nim podejmowali decyzję o dalszym postępowaniu, na przykład wezwaniu Zespołu Ratownictwa Medycznego na miejsce zdarzenia. W trakcie wykonywanych czynności 6% badanych miała okazję przeciwdziałać agresji spowodowanej alkoholem lub innymi używkami, które mogłyby w jakiś sposób wpłynąć na czyny osoby bezpośrednio nimi poddanej. Ratownicy medyczni musieli sami bronić się przed agresją, jak i chronić innych świadków zdarzenia.

98% respondentów podjęła się pomocy, a 2% badających nie wykonało pierwszej pomocy. Uczestnicy badania zwrócili uwagę na liczne bariery, które ich zdaniem utrudniają niesienie pomocy poszkodowanym. Niesienie pomocy osobie poszkodowanej niejednokrotnie stanowi istotny problem natury psychologicznej. W sytuacji skrajnego

stresu wynikającego z zaistniałej sytuacji, w której życie ludzkie jest zagrożone, aspekt barier psychologicznych odgrywa istotną rolę w podjęciu decyzji o zakresie udzielanej pomocy medycznej^[8]. Wszystkich uczestników badania zapytano o główne bariery utrudniające wykonywanie pierwszej pomocy w stanie nagłego zagrożenia życia w warunkach poza pracą zawodową. 17% badanych wspomniało o znieczulicy społecznej oraz braku pomocy ze strony świadków. W pogłębionym wywiadzie stwierdzili, że brak pomocy ze strony świadków lub obojętne przechodzenie obok zdarzenia przypadkowych osób, ma negatywny skutek na stan życia i zdrowia poszkodowanego. 16% ratowników medycznych, którzy odstąpili od udzielenia pomocy poszkodowanemu, nie posiadali odpowiedniego sprzętu, również ochrony osobistej, np. rękawiczek, co doprowadziło do odstąpienia czynności ze względu na obawę przed zakażeniem. Dominującą odpowiedzią było przekroczenie uprawnień i obawy o konsekwencje się z tym wiążące. W około 20% odpowiedzi badani wskazywali na problem odstąpienia od udzielania pierwszej pomocy przez wypalenie zawodowe. W środowisku medycznym jest to bardzo poważny problem psychologiczny, który przekłada się na czynności praktyczne. Ratownicy są zmęczeni ilością przepracowanych godzin i często wolą unikać sytuacji, które przypominają im pracę. Pragną odpocząć od dokumentacji oraz obowiązków w związku z pracą dla Państwowego Ratownictwa Medycznego, oraz w innych podmiotach leczniczych. Mając do czynienia z wypaleniem zawodowym, ratownicy częściej zaniedbują swoją pracę, co skutkuje wybieraniem „najłatwiejszej i najwygodniejszej drogi” w swoim postępowaniu. Zawód ratownika medycznego jest młodą profesją, stąd problem stresu zawodowego oraz związanego z nim wypalenia zawodowego nie został jeszcze dogłębnie poznany. Zjawiskom tym sprzyjają także charakter pracy wyczerpującej fizycznie oraz psychicznie, wymagające konflikty interpersonalne, brak dostatecznego wsparcia czy wynagrodzenie nieadekwatne do stopnia odpowiedzialności zawodowej^[7].

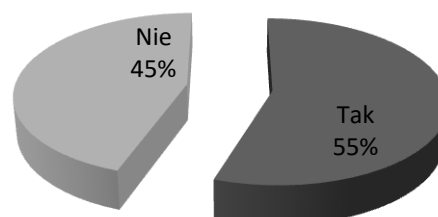
W badaniu wykazano, iż blisko 77% badanych wykorzystała swoją wiedzę i umiejętności na poziomie medycznych czynności ratunkowych w praktyce podczas udzielania pierwszej pomocy, poza obowiązkami zawodowymi. Wykorzystała ku temu specjalistyczny sprzęt, który posiada prywatnie, a na co dzień posługuje się nim w pracy. 2/3 ankietowanych posiada na własny użytek przedmioty do zabezpieczenia złamań, ran, tamowania krwotoków oraz stabilizacji. Są to: plastry, szyny, opatrunki hemostatyczne, stazy oraz kołnierz. 36% ankietowanych użyło posiadanego na własny użytek sprzętu do zabezpieczenia dróg oddechowych, a mianowicie wykorzystywane były: rurki ustno-

gardłowe, maski i wąsy tlenowe, worek samorozprężalny, pocket mask, a nawet zastaw do intubacji. W pojedynczych przypadkach ratownicy medyczni posiadają stetoskop, gleukometr, pulsoksymetr oraz ciśnieniomierz. Wyposażenie prywatne ratowników jest zbliżone do zawartości torby R1.

5% ankietowanych posiadało zestawy do odbarczania odmy, ssak, zestaw do wkłuć doszpikowych, jak i automatyczny defibrylator zewnętrzny. Ponad 70% badanych, którzy mieli okazję udzielać pierwszej pomocy poza pracą dla Państwowego Ratownictwa Medycznego posiadają oraz używają leków oraz płynów dostępnych wyłącznie na receptę. W posiadanej przez nich apteczce są zestawy do przetoczeń, wenflony, igły oraz strzykawki. Najczęściej posiadanym oraz używanym lekiem jest adrenalina. Około 30% badanych uważa ten lek jako „złoty standard” w wyposażeniu swojej apteczki. Ważnymi lekami są zarówno dexaven, jak i corhydron. Ratownicy wymieniali również inne leki z grup przeciwbólowych, przeciwzapalnych, sterydów oraz diuretyki. W ankiecie została wymieniona większość produktów leczniczych z listy leków do samodzielnej podaży przez ratownika medycznego, które określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia w Ustępie 29^[6]. W pojedynczych przypadkach ratownicy medyczni posiadają leki, które nie są wymienione w tejże gamie 47 leków, które mogą używać samodzielnie w pracy zawodowej, są to: tramal, buskolinolina oraz dopamina.

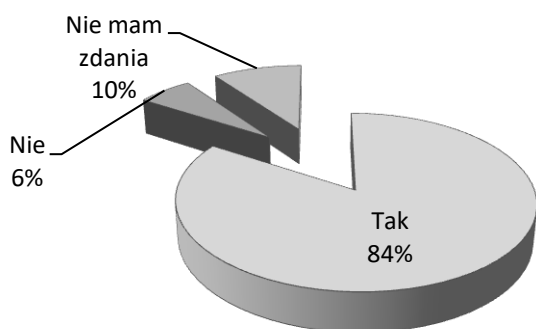
Tylko 55% badanych posiada przy sobie produkty do dezynfekcji. Dokładna dezynfekcja może być przeprowadzona tylko przez działanie odpowiedniego preparatu, zaniechanie takiej czynności pozwoli na rozwój drobnoustrojów, tworząc ognisko czynników chorobowych, prowadząc do infekcji. Należy zwracać uwagę na zdrowie swoje oraz pacjenta, aby nie prowadzić do poszerzenia źródła infekcji. Ratownicy medyczni, którzy dbają o kwestię epidemiologiczną, zwykle używają łatwo dostępnych, ku temu przeznaczonych, produktów. Wśród nich możemy wymienić Octanisept, Skinsept, żel antybakteryjny do rąk, Kodan, AHD 2000 oraz wiele innych. Odpowiedź na to pytanie obrazuje wykres 2.

Wykres 2. Wynik sondażu dotyczącego posiadania środków ochrony osobistej.



Biorąc pod uwagę wszystkie, wcześniej rozwinięte aspekty, ratownicy medyczni zostali zapytani, czy uważają, że osoba posiadająca takowy tytuł niezależnie od sytuacji oraz okoliczności powinna mieć możliwość wykorzystania swojej wiedzy, na poziomie medycznych czynności ratunkowych, oraz dostępnych przez nią środków medycznych przeznaczonych do pomocy w sytuacjach zagrożenia życia (w ramach pierwszej pomocy) poszkodowanemu. Odpowiedź na powyższe pytanie zostało zobrazowane na wykresie 3. Znaczna większość badanych jest przekonana, że nie powinno być przeciwwskazań oraz ograniczeń, które uniemożliwiłyby pomoc poszkodowanemu w nagłym zagrożeniu zdrowia lub życia.

Wykres 3. Wynik sondażu dotyczący udzielania pierwszej pomocy przez ratownika medycznego



DYSKUSJA

Dylemat prawny oraz braki wynikające z dostępności specjalistycznego sprzętu, jak i stan psychiczny ratownika medycznego są najczęstszymi barierami w ratowaniu ludzkiego życia. Najważniejszym dobrem jest zdrowie i życie drugiego człowieka dlatego żadna bariera nie może stać na drodze ku poprawie stanu poszkodowanego. Jedynym elementem, który może skutkować odstąpieniem od udzielenia pierwszej pomocy powinno być bezpieczeństwo własne, jak i otoczenia. Ratownicy medyczni chcą pomagać w sytuacjach zagrożenia, są do tego bardzo dobrze przygotowani. Osoba posiadająca wiedzę i umiejętności na poziomie wyższym aniżeli pierwsza pomoc powinna mieć możliwość użycia dostępnego przez nią sprzętu oraz postępować zgodnie ze swoją wiedzą bez konsekwencji prawnych, w tym wypadku nadużycia uprawnień przez funkcjonariusza publicznego. Doskonale wie, z czego korzystać w jakich sytuacjach, aby kierować się wyłącznie dobrem poszkodowanego. Ratownicy medyczni nie boją się stosować leków oraz specjalistycznego sprzętu w

postępowaniu w pierwszej pomocy, gdy nie są na dyżurze.

WNIOSKI

1. Znaczna większość ratowników medycznych, będąc świadkiem nagłego zagrożenia zdrowotnego poza obowiązkami zawodowymi podejmuje wobec osoby poszkodowanej procedury z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych.
2. Badania potwierdzają, że obecne prawo ogranicza wykorzystywanie specjalistycznej wiedzy oraz sprzętu przez ratowników medycznych na poziomie medycznych czynności ratunkowych w sytuacjach konieczności ratowania ludzkiego życia w okolicznościach niezwiązanych z pracą dla Państwowego Ratownictwa Medycznego.
3. Pomimo przygotowania ratowników medycznych zwracają oni uwagę na wiele barier, nie tylko prawnych natomiast jeszcze organizacyjnych i psychologicznych, aby wykorzystać swoje siły i środki w pełni w sytuacji udzielania pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Najważniejszą kwestią jest tutaj podaż leków, która nie jest precyzyjnie określona. Ratownicy medyczni opierają się głównie w tej kwestii o stan wyższej konieczności.

BIBLIOGRAFIA

1. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. 2006 nr 191 poz. 1410
2. Andrzej Kopta, Jakub Mierzejewski, Gabriela Kołodziej - „Kwalifikowana pierwsza pomoc”. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2017
3. www.zdrowie.abc.com.pl, dostęp na dzień 29.06.2018
4. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny Dz.U.2017.0.2204
5. www.statystyka.policja.pl, dostęp na dzień 20.06.2018
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego Dz.U. 2016 poz. 587
7. Żurowska-Wolak Magdalena, Wolak Bartłomiej, Mikos Marcin, Juszczak Grzegorz, Czerw Aleksandra „Stres i wypalenie zawodowe w pracy ratowników medycznych” Formerly Journal of Health Sciences 2015; 5(7):43-50
8. Czyż Rafał, Sarnowska Marta, Rutkowski Radosław, Kotowicz Kamila „Psychologiczne bariery udzielania pomocy medycznej dziecku” Formerly Journal of Health Sciences 2016; 6(5):403-411
9. Stefan Poździejch, Marcin Mikos „Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym Komentarz”, Warszawa 2013
10. www.pierwszapotomoc.blox.pl, dostęp na dzień 16.03.2018
11. Edyta Przybyłek, Anna Rej-Kietla, Dariusz Zawadzki „Udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy w aspekcie prawnokarnym” „Na ratunek” 1/2018
12. www.ratowniczy.net, dostęp na dzień 16.03.2018
13. Joanna i Piotr Sowizdraniuk „Zanim przyjedzie pogotowie”. Wydawnictwo Ratownictwo Praktyczne, Gliwice 2014
14. Janusz Janczukowicz „Profesjonalizm lekarski”. Wydawnictwo Medical Tribune Polska, Warszawa 2014

Legal -medical aspects of rescuing medical rescue operations by a paramedic in other situations not related to work for State Medical Rescue.

ABSTRACT:

The aim of this thesis is to depict the legal and medical issues in proceedings of a paramedic in the circumstances different from subject of working for Emergency medical services in Poland. The preparation to perform the first aid along with the using of the available potency and measures were presented. The main barriers of quitting the procedure of the lifesaving were also characterized in detail. The thesis uses the results of a survey conducted on a group of 132 professionally active paramedics. The survey shows that the paramedics perform the medical procedures of lifesaving far beyond their professional responsibilities. They use specialist equipment and medicines that improves the condition of the victim and/or saves his/her life.