

Arkadiusz Popiel
Student I roku ratownictwa medycznego
Uniwersytet im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Ratownik medyczny jako kierowca pojazdu uprzywilejowanego i pilot śmigłowca
ratunkowego – studencki głos w sprawie**

Streszczenie:

Prezentowany tekst jest studenckim spojrzeniem na rzeczywiste możliwości pracy w zawodzie ratownika medycznego jako kierowcy pojazdu uprzywilejowanego oraz możliwości zdobycia uprawnień i pracy zawodowej. Artykuł zawiera również propozycje usprawnienia systemu ratownictwa z perspektywy studenta ratownictwa medycznego.

Słowa kluczowe: Ratownik medyczny, kierowca, pojazd uprzywilejowany, HEMS, LPR, r2

Ratownik medyczny jako zawód pojawia się w polskim ustawodawstwie dopiero w 2001r. W 2006 roku Minister Zdrowia określił jego uprawnienia oraz usystematyzowany został system podziału karetek na podstawowe i specjalistyczne [1].

W skład zespołu podstawowego wchodzi co najmniej dwie osoby posiadające uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych (pielęgniarka systemu/ratownik medyczny), zaś zespół specjalistyczny składa się z minimum trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarza systemu oraz pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego. Poszczególne składy mogą być powiększone o dodatkowego członka załogi – kierowcę – w przypadku, gdy żaden z członków zespołu nie posiada prawa jazdy oraz nie spełnia warunków określonych w art. 160 ust. ustawy o kierujących pojazdami [2]. Według ustawy kierować pojazdem uprzywilejowanym może osoba, która:

- 1) ukończyła 21 lat;
- 2) posiada prawo jazdy odpowiedniej do rodzaju pojazdu kategorii;
- 3) uzyskała orzeczenie:
 - a) lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem uprzywilejowanym,
 - b) psychologiczne o braku przeciwwskazań psychologicznych do kierowania

pojazdem uprzywilejowanym;

4) ukończyła kurs dla kierujących pojazdami uprzywilejowanymi;

5) posiada zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym w zakresie określonej kategorii prawa jazdy.

Etatowy kierowca nie musiał dotychczas posiadać żadnego wykształcenia medycznego, nie musiał nawet opuszczać karetki na miejscu zdarzenia. Była to tylko i wyłącznie jego dobra wola. Obecnie instytucja kierowcy zanika na rynku pracy – jest to dodatkowa posada, dla której trzeba zapewnić pensję oraz ubezpieczenie. Dlatego też obecnie dąży się do tego, by każdy ratownik medyczny posiadał uprawnienia do prowadzenia pojazdu uprzywilejowanego. Jednakże nie jest to korzystne rozwiązanie dla samych ratowników, gdyż na miejscu zdarzenia przyda się każda para rąk. Ratownik-kierowca, podczas pomocy poszkodowanym będzie rozkojarzony, będzie zastanawiał się nad trasą jaką wybierze w trakcie powrotu, nad czynnikami pogodowymi, co znacząco wpłynie na skuteczność działań ratowniczych podejmowanych przez niego na miejscu akcji. Tak samo w karetce, podczas transportu poszkodowanego do szpitala, mogą się zdarzyć nieprzewidywalne zdarzenia i sytuacje. W składzie podstawowym jeden z ratowników będzie prowadził karetkę, a drugi w tym czasie będzie sam musiał stawić czoła wyzwaniu, jakim jest utrzymanie przy życiu poszkodowanego. Niejednokrotnie liczba czynności, jakie trzeba wykonać jednocześnie przerasta możliwości jednej osoby [3], przez co znacznie spada efektywność pracy ratowników.

Szczęśliwie dla ratowników w długoterminowej perspektywie przewiduje się powrót kierowcy jako osobnej jednostki pracującej w zespole. Prawdopodobna jest też nowelizacja aktów prawnych dotyczących uprawnień wymaganych do prowadzenia karetki (jako osobnej kategorii prawa jazdy).

W Polsce działają również oddziały lotniczego pogotowia ratunkowego (LPR/HEMS). Ich funkcjonowanie jest określone w Ustawie – Prawie Lotniczym, w myśl której jednostki LPR mogą latać nad terenami normalnie niedostępnymi dla jednostek latających (parki narodowe, rezerwy przyrody). Żadne lotnisko nie może odmówić wydania zezwolenia na lądowanie, gdyż zespoły działają w ochronie zdrowia i życia. Umożliwia się więc lądowanie nie tylko na lotniskach, ale również na lądowiskach i w innych miejscach, poza lotniskami, wpisanymi do rejestru lotnisk. Jednostki HEMS ściśle współpracują z naziemnymi zespołami ratownictwa medycznego. Umieszczenie pacjenta i sposób jego przekazania między danymi jednostkami następuje z bezwzględnym podporządkowaniem się zespołowi HEMS.

W skład zespołu LPR wchodzi przynajmniej 3 osoby [4] (oprócz pilota) – lekarz, pielęgniarka systemu oraz ratownik medyczny. By zostać pilotem śmigłowca należy posiadać przynajmniej średnie wykształcenie, mieć ukończone specjalistyczne szkolenie zakończone zdobyciem licencji zawodowej (CPL(H)) [5]. Jest to koszt ok. 150-200 tys. zł i na zdobycie tych uprawnień należy poświęcić przynajmniej 3 lata. LPR dodatkowo zaostrza wymagania do posiadania wykształcenia medycznego oraz 3 lat stażu w zawodzie, minimum 1000 godzin ogólnego nalotu na statkach powietrznych, w tym ok. 500 w charakterze dowódcy śmigłowca [6]. Dlatego też pilotami śmigłowców ratunkowych przeważnie zostają piloci wojskowi, którzy po przejściu na emeryturę zdobyli cywilną licencję pilota. By ratownik medyczny mógł więc zostać pilotem LPR musi dodatkowo poświęcić tysiące złotych oraz 6-9 lat ze swojego życia na szkolenia i kursy.

Nowością w świecie ratownictwa medycznego jest pomysł wprowadzenia jednostek motocyklowego ratownictwa medycznego [7], które mogą znacznie zwiększyć szanse na przeżycie poszkodowanych poprzez błyskawiczne dotarcie na miejsce zdarzenia. Obecny na miejscu ratownik byłby w stanie pokierować akcją ratunkową, kontrolując działania np. funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej, którzy to przeważnie docierają na miejsce zdarzenia jako pierwsi. Motocyklowe ratownictwo medyczne R2 funkcjonuje w oparciu o umowy współpracy z Państwową Strażą Pożarną, Strażą Miejską, Centrum Zarządzania Kryzysowego przy Wojewodzie Małopolskim. Motocyklowi ratownicy są, póki co, wolontariuszami. Zostanie ratownikiem motocyklowego ratownictwa medycznego wiąże się nie tylko z pasją do motocykli, lecz również ze specjalnymi szkoleniami – m.in. zdobyciem polskich i amerykańskich certyfikatów ratownictwa.

Póki co jest to projekt na niewielką skalę, aczkolwiek idea zdobywa coraz więcej zwolenników i ma szanse na dość szybkie rozprzestrzenienie się na cały kraj. Zdecydowanie zwiększyłoby to przeżywalność w wypadkach, jak i zminimalizowało ryzyko popełnienia błędów przez strażaków, czy osoby postronne, które nie posiadają przeszkolenia medycznego.

Ratownik medyczny ma więc ogromne szanse na zostanie kierowcą karetki, pracodawcy niejednokrotnie sami kierują pracownika na obszarowe szkolenia – zapewnia to stałą gotowość karetki do wyjazdu, gdyż każda osoba z załogi będzie w stanie, gdy zajdzie taka potrzeba, poprowadzić ambulans. Niewielkimi pozostają szanse na zostanie pilotem śmigłowca w LPR. Niezwykle ciekawym i mogącym znacznie pomóc jest pomysł rozprzestrzenienia motocyklowego ratownictwa medycznego. Może to niewielkim kosztem uratować życie wielu ludzi. Znacznie

przyspieszyłyby i usprawniłyby to pracę ratownictwa.

Bibliografia:

- 1) Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym
- 2) Ustawa o kierujących pojazdami, Rozdział 16. Art. 106, (Dz.U. z 2011 nr 30 poz. 151).
- 3) Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 29 grudnia 2006r w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z dnia 11 stycznia 2007 r.)
- 4) Dodatek 1 do JAR-OPS 3.005(d) – Śmigłowcowa służba ratownictwa medycznego
- 5) Przepisy JAR-FCL
- 6) Dodatek 1 do JAR-OPS 3(d) – (c)(3)(ii)
- 7) <http://www.rkwadrat.pl/>

Zakład Psychologii Klinicznej UM P