



## PRAWNE UREGULOWANIA ZAWODU RATOWNIKA MEDYCZNEGO – EWOLUCJA ROZWIĄZAŃ SYSTEMOWYCH

### 1. Wprowadzenie

Lata transformacji ustrojowej były czasem redefiniowania instytucji działających w sferze publicznej. Od początku lat 90. stopniowo zaczęła krystalizować się potrzeba wprowadzenia zmian w dotychczasowych strukturach pogotowia ratunkowego. Wyśłużone karetki, sprzęt nieodpowiadający potrzebom, personel o niezestandaryzowanych umiejętnościach – to główne problemy funkcjonowania pogotowia ratunkowego. Rozdźwięk pomiędzy polskim modelem a rozwiązaniami funkcjonującymi w krajach Europy Zachodniej stawał się coraz bardziej widoczny, również za sprawą coraz szerszej wymiany doświadczeń, np. w ramach współpracy jednostek przygranicznych.

Pod koniec lat 90. jasne stało się, że ratowanie życia i zdrowia w dobie współczesnych zagrożeń związanych z rozwojem cywilizacji, zdarzeniami masowymi, katastrofami naturalnymi czy zagrożeniem terrorystycznym wymaga między innymi właściwego przygotowania kadry pracującej w systemie ratownictwa. Temu celowi przyświecało kształcenie w zawodzie ratownika medycznego<sup>2</sup>. Niezbędna w szczególności była profesjonalizacja załóg karetek i zastąpienie kierowców, i sanitariuszy osobami o odpowiednim wykształceniu medycznym. Takie rozwiązanie było oparte na doświadczeniach krajów zachodnich, gdzie od lat

---

<sup>1</sup> Doktorantka Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Warszawie, e-mail: julia@aleksandrowicz.info.

<sup>2</sup> D. Piotrkowski, W. Gaszyński, E. Balcerzyk-Barzdo, Z. Muraz, *Program nauczania studentów ratownictwa medycznego na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi* [w:] *Ratownik medyczny problemy edukacyjne i organizacyjne-prawne*, red. J. Koniczny, Inowrocław 2006, s. 22.

funkcjonowały zespoły paramedyków<sup>3</sup>. Nie bez znaczenia dla przyjęcia koncepcji załóg karetek opartych o ratowników medycznych, czyli profesjonalistów medycznych przeszkolonych do udzielania świadczeń w stanach zagrożenia życia zamiast lekarzy i pielęgniarek o odpowiednich kompetencjach, była świadomość braków kadrowych. W czasie formułowania nowych założeń systemowych problemy kadrowe w ochronie zdrowia były już na tyle widoczne, że dostrzegano potrzebę przenoszenia niektórych kompetencji do tej pory właściwych lekarzom czy pielęgniarkom na przedstawicieli nowych profesji medycznych – węższych w swym zakresie działania, ale bardziej wyspecjalizowanych<sup>4</sup>.

W 1999 roku było w Polsce niewiele ponad 2 lekarzy na 1000 mieszkańców, natomiast średnia w krajach Unii Europejskiej wynosiła wówczas 3,5<sup>5</sup>. Również statystyki dotyczące pielęgniarek w Polsce wypadły niekorzystnie – 5 na 1000 mieszkańców przy średniej unijnej 7,5<sup>6</sup>. Ponadto medycy, mając wybór co do miejsca zatrudnienia, wyjątkowo niechętnie podejmują pracę w pogotowiu ratunkowym. Wynika to z charakteru pracy a także dużego ryzyka prawnego. Praca w zespole ratownictwa medycznego wiąże się z bezpośrednim kontaktem z pacjentem, koniecznością szybkiego podejmowania decyzji o kluczowym znaczeniu dla pacjenta oraz wieloma stresującymi sytuacjami. Jest to często również praca na zewnątrz, wymagająca siły fizycznej, a z jej specyfiki wynika zmianowy charakter oraz wykonywanie obowiązków również w weekendy oraz święta. Od wielu lat lekarze nie są również zainteresowani specjalizacją w dziedzinie medycyny ratunkowej. Wiąże się ona bowiem z pracą w publicznym systemie ochrony zdrowia, który nie pozwala na pełną niezależność zawodową. Specjalista medycyny ratunkowej nie ma

<sup>3</sup> I.M. Aleksandrowicz, *Ratujemy ratowników*. „Menedżer Zdrowia” 2014, nr 8, s. 54–56.

<sup>4</sup> Ten trend utrzymuje się nadal – część czynności niegdyś przypisanych tylko do kwalifikacji lekarzy mogą obecnie wykonywać pielęgniarki (np. wypisywanie recept), fizjoterapeuci (dobór zabiegów fizjoterapeutycznych) czy asystenci medyczni (wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy). Pojawiają się również koncepcje dalszego wsparcia czynności wykonywanych przez lekarza przez przedstawicieli nowych zawodów – szerzej: M. Furtak-Niczyporuk, J. Felicka, J. Jaroszyński i in., *Nowe zawody medyczne – asystent lekarza i asystent pielęgniarski – szansą i wyzwaniem dla systemu ochrony zdrowia w Polsce*, „Hygeia Public Health” 2019, nr 54(1), s. 23–29.

<sup>5</sup> K. Kuszewski, C. Gericke, *Health Systems in Transition. Poland 2005*, Kopenhaga 2005, s. 73.

<sup>6</sup> Tamże, s. 75.

możliwości otworzenia prywatnego gabinetu, a zasady uzyskiwania kolejnych specjalizacji, które umożliwiłyby zmianę profilu działalności np. po 15 latach wyczerpującej pracy w karetce, nie są korzystne dla lekarzy<sup>7</sup>. Obecnie jedynie 0,67% lekarzy wykonujących zawód posiada specjalizację z medycyny ratunkowej<sup>8</sup>. W tej sytuacji opieranie koncepcji nowo tworzonego systemu ratownictwa medycznego o lekarzy i pielęgniarki byłoby ryzykownym rozwiązaniem. Zdecydowano więc o stworzeniu zupełnie nowego zawodu medycznego, który stopniowo zyskiwał na znaczeniu oraz był wyposażany w kolejne kompetencje na gruncie nowych regulacji.

Ostatecznie po ponad dwóch dekadach funkcjonowania ratowników medycznych w polskim systemie ochrony zdrowia, zawód ten doczekał się odrębnej regulacji. 22 czerwca 2023 roku weszła w życie ustawa z dnia 1 grudnia 2022 roku o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych<sup>9</sup>. Wytrwałość i upór środowiska doprowadziły do przyjęcia ustawy gwarantującej nadanie temu zawodowi odpowiedniej rangi, włącznie z ustanowieniem odrębnego samorządu zawodowego. Jak bowiem trafnie zauważono w uzasadnieniu projektu ustawy, motywując potrzebę objęcia osób wykonujących zawód ratownika medycznego samorządem zawodowym: „Zawód ratownika medycznego bezspornie należy do zawodów zaufania publicznego. Wykonywanie tego zawodu posiada znamiona realizowania misji społecznej w newralgicznym obszarze gwarantowanego w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej prawa do ochrony zdrowia”. Wskazano również, że zawód ten wiąże się z samodzielnością oraz potrzebą posiadania wysokich specjalistycznych kwalifikacji<sup>10</sup>. Odpowiedzialność związana z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego, zwłaszcza w zespołach ratownictwa medycznego, w których jeżdżą wyłącznie paramedycy, jest porównywalna do odpowiedzialności

---

<sup>7</sup> C. Pakulski i in., *Państwowe Ratownictwo Medyczne. Organizacja pracy systemu*, red. C. Pakulski, Warszawa 2021, s. 8–9.

<sup>8</sup> M. Kędzierski, *Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg dziedziny i stopnia specjalizacji z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących i nie wykonujących zawodu*, Warszawa 2023, s. 2, [https://nil.org.pl/uploaded\\_files/1705668465\\_z-grudzien-2023-zestawienie-nr-04.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_files/1705668465_z-grudzien-2023-zestawienie-nr-04.pdf), 15.03.2024.

<sup>9</sup> Dz.U. z 2022 r., poz. 2705 ze zm.

<sup>10</sup> Uzasadnienie projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, druk sejmowy nr 2661, Sejm IX kadencji.

lekarza, który przecież posiada samorząd zawodowy. Bezsparnie zawód ten wpisuje się w wymogi określone w art. 17 Konstytucji, w którym wskazano, że w drodze ustawy można tworzyć samorzady zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony<sup>11</sup>. Samorząd jest zatem tworzony przez środowiska, które charakteryzują się szczególnym rodzajem wiedzy oraz mają wpływ na istotne sprawy takie jak np. życie, zdrowie, bezpieczeństwo, ochrona prawna czy inwestycje finansowe<sup>12</sup>.

Celem artykułu jest wykazanie, że pomimo pojawiających się w debacie publicznej wątpliwości, przyjęcie odrębnej ustawy zawodowej dla ratowników medycznych było w pełni uzasadnione specyfiką wykonywania tego zawodu i problemami, jakie wynikały z braku kompleksowej regulacji. W opracowaniu ukazano rozwój zawodu ratownika medycznego w Polsce, stopniowo pojawiające się regulacje prawne, ale i problemy, jakie uwidoczniły się w związku z ich stosowaniem. Podjęto próbę weryfikacji tezy, że przyjęcie odrębnej ustawy zawodowej i ustanowienie samorządu zawodowego dla ratowników medycznych było niezbędne z uwagi na luki prawne i trudności, niemożliwe do usunięcia w inny sposób niż za sprawą nowej, kompleksowej regulacji. Na potrzeby niniejszego artykułu przeanalizowano rozwój regulacji dotyczących ratowników medycznych od momentu rozpoczęcia kształcenia pierwszych kandydatów na ratowników medycznych do czasu wejścia w życie ustawy zawodowej. Analizie podlegały akty prawne i ich projekty wraz z uzasadnieniami, literatura przedmiotu oraz doniesienia prasowe dotyczące zawodu ratownika medycznego.

## 2. Rozwój zawodu ratownika medycznego

U progu lat 90. rozpoczęto prace nad założeniami i programem kształcenia ratowników medycznych. Były one prowadzone w Poznaniu

---

<sup>11</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

<sup>12</sup> J. Smarż, *Konstytucyjne uwarunkowania tworzenia samorządów zawodowych*, „Studia Prawnicze” 2013, nr 3(195), s. 5–40.

pod kierunkiem profesora Witolda Jurczyka, wieloletniego konsultanta Krajowego ds. Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Inspiracją do tych działań był model obowiązujący w krajach anglosaskich, a także świadomość wysokich kosztów kształcenia lekarzy i braki kadrowe, w tym dotyczące również jednostek wojskowych<sup>13</sup>. Tworzenie podstawy programowej dla zawodu ratownika medycznego zakończono 22 maja 1992 roku. Zawierała ona m.in. cele kształcenia oraz umiejętności, jakie powinien nabyć ratownik medyczny w toku nauczania. Decyzją ówczesnego Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Ministra Edukacji Narodowej, przygotowany dokument został zatwierdzony do próbnego wdrożenia<sup>14</sup>. Efektem podjętych działań było powołanie nowego kierunku kształcenia w Medycznych Studiach Zawodowych, czyli szkołach policealnych o profilu medycznym. W 1994 roku pierwsi absolwenci nowego kierunku otrzymali dyplomy potwierdzający ukończenie kształcenia w Medycznym Studium Zawodowym im. PCK w Poznaniu<sup>15</sup>. Publiczne i niepubliczne szkoły kształcące na kierunku ratownik medyczny funkcjonowały w wielu miastach Polski, w tym w Krakowie i Rzeszowie<sup>16</sup>, Gdańsku<sup>17</sup>, Olsztynie czy Elblągu<sup>18</sup>, ale również w mniejszych miejscowościach jak Przemysł<sup>19</sup>,

<sup>13</sup> Niestety, pomimo przebudowy systemu i podjęcia pracy w karetkach przez setki ratowników medycznych, problem braków kadrowych nadal występuje. Jak pisano w raporcie NIK z 2020 roku (*Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego. Informacja o wynikach kontroli*, Nr ewid. 176/2020/P/19/105/LWA): „stan zatrudnienia lekarzy w systemie PRM nie był dostosowany do istniejących potrzeb. W efekcie lekarze pracowali po kilkaset godzin miesięcznie (do 625 h) i pełnili dyżury nieprzerwanie przez kilkadziesiąt godzin (do 144 h)”. Również po pandemii sytuacja nie uległa poprawie, a braki lekarzy nadal mogły być przyczyną nakładania kar umownych – szerzej na ten temat: J. Aleksandrowicz, *Brak lekarzy chętnych do pracy w karetkach, a grożą za to kary*, „Dziennik Gazeta Prawna” 2023, nr 141.

<sup>14</sup> P. Leszczyński, A. Wejnarski, *Prospektywna analiza systemu edukacji i metod ewaluacji kwalifikacji zawodowych ratowników medycznych*. „Forum Oświatowe” 2015, nr 27(1), s. 121–136.

<sup>15</sup> P. Wołoszyn, *Ratownicy medyczni jako grupa społeczna*, „Na ratunek?” 2008, nr 2, s. 21–25.

<sup>16</sup> *Medyczna Szkoła Policealna – najlepsza!*, Stalowa Wola 2019, <https://stalowemiasto.pl/artykuly/artykuly.php?str=2&mode=pokaz&m=&id=26143>, 30.09.2023.

<sup>17</sup> I. Truszyńska, *Zawód ratownika medycznego zdobyć można tylko na studiach*, Gdańsk 2013, <https://zdrowie.trojmiasto.pl/Zawod-ratownika-medycznego-zdobyc-mozna-tylko-na-studiach-n66477.html?&vop=w&strona=3>, 30.09.2023.

<sup>18</sup> *Koniec ratownictwa medycznego w szkołach policealnych*, Elbląg 2015, <https://olsztyn.tvp.pl/18586971/koniec-ratownictwa-medycznego-w-szkolach-policealnych>, 30.09.2023.

<sup>19</sup> *Zakończenie kształcenia na kierunku ratownik medyczny*, Przemysł 2014, <https://www.medyk-przemysl.pl/zakonczenie-ksztalcenia-na-kierunku-ratownik-medyczny>, 30.09.2023.

Elk oraz Giżycko<sup>20</sup>, a także Jasło, Łańcut, Sosnowiec i Stalowa Wola<sup>21</sup>. Szerokie rozpowszechnienie kształcenia ratowników medycznych na poziomie szkoły policealnej miało na celu zunifikowanie kwalifikacji zespołów wyjazdowych oraz umożliwienie uzupełnienia kwalifikacji dotychczasowemu personelowi karettek, czyli kierowcom i sanitariuszom<sup>22</sup>, od których do tej pory nie wymagano profesjonalnego przygotowania do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Na marginesie tych rozważań wskazać należy, że bardzo długo utrzymywała się tendencja do określania ratowników medycznych mianem „sanitariuszy”. Błąd był ten często powielany również w przekazie medialnym<sup>23</sup>. Tymczasem warto pamiętać, że sanitariusz w żadnych razie nie był profesjonalistą medycznym, mimo że zdarzały się osoby, które angażowały się w pomoc przy czynnościach medycznych realizowanych przez lekarzy i pielęgniarki w karetkach. Sanitariuszem, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej<sup>24</sup>, mógł zostać każdy, kto posiadał wykształcenie podstawowe oraz otrzymał przeszkolenie w miejscu pracy. W praktyce często funkcję sanitariuszy pełniły osoby odbywające zastępczą służbę wojskową na podstawie artykułu 2 punktu 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o służbie zastępczej<sup>25</sup>.

---

<sup>20</sup> *Szkoły policealne podsumowały turniej i lata kształcenia ratowników medycznych*, Olsztyn 2014, <https://www.olsztyn24.com/news/23193-szkoły-policealne-podsumowały-turniej-i-lata-kształcenia-ratowników-medycznych.html>, 30.09.2023.

<sup>21</sup> *Medyczna Szkoła...*

<sup>22</sup> P. Musiał, *Porównanie funkcjonowania podstawowych i specjalistycznych Zespołów Ratownictwa Medycznego na przykładzie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie*, rozprawa doktorska przygotowana w 2017 roku na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach, s. 19.

<sup>23</sup> Pomimo szerokiej akcji informacyjnej, nadal jeszcze w tym roku pojawiały się publikacje, gdzie określenia „ratownik medyczny” i „sanitariusz” były stosowane jako synonimy, mimo że z treści artykułu jasno wynika, że chodzi o profesjonalną obsadę karetki systemowej a zatem bez wątplenia ratowników medycznych, np. A. Malinowska, *Śmierć 26-letniego Ukraińca i drastyczna interwencja policji. Onet ujawnił nagranie*, Warszawa 2023, <https://wiadomosci.dziennik.pl/wydarzenia/artykuly/9314236,smierc-26-letniego-ukrainca-i-drastyczna-interwencja-policji-onet-uj.html>, 30.09.2023.

<sup>24</sup> Dz.U. z 1999 r. Nr 30, poz. 300.

<sup>25</sup> T.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 885.

Kwalifikacje ratownika medycznego do wykonywania zawodu przez absolwenta medycznej szkoły policealnej potwierdzał dyplom stwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny. Sama nauka w szkole policealnej kończyła się wydaniem świadectwa ukończenia szkoły, co nie dawało jeszcze możliwości podjęcia pracy w zawodzie. Absolwent był uprawniony do przystąpienia do egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, początkowo organizowanego jako egzamin dyplomowy w szkole, następnie przygotowywanego na poziomie ogólnokrajowym przez Centralną Komisję Egzaminacyjną w Warszawie i przeprowadzanego przez właściwą Okręgową Komisję Egzaminacyjną zgodnie z artykułami 9a i 9c ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty<sup>26</sup>. W 2005 roku wprowadzono standardy wymagań będących podstawą przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny<sup>27</sup>.

Koncepcja kształcenia ratowników medycznych zmieniała się, co doprowadziło do utworzenia studiów licencjackich na kierunku ratownik medyczny. Wykształcenie i zakres uprawnień ratownika medycznego miały w założeniu odpowiadać wzorcom modelu anglo-amerykańskiego (Emergency Medical Service), po wprowadzeniu modyfikacji odpowiadających polskim realiom funkcjonowania modelu ochrony zdrowia i systemu edukacji. Ratownicy medyczni zatrudniani w zespołach wyjazdowych i na szpitalnych oddziałach ratunkowych mieli być głównym filarem systemu obok pielęgniarek z odpowiednią specjalizacją i lekarzy wykwalifikowanych w medycynie ratunkowej<sup>28</sup>.

W roku akademickim 2000/2001 odbył się pierwszy nabór kandydatów na studia licencjackie z ratownictwa medycznego<sup>29</sup>. Specjalność ratownictwo medyczne została uruchomiona w Śląskiej oraz

---

<sup>26</sup> T.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2230 ze zm.

<sup>27</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 29 marca 2005 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów wymagań będących podstawą przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe (Dz.U. z 2005 r. Nr 66, poz. 580).

<sup>28</sup> P. Wołoszyn, *Ratownicy...*, s. 21–25.

<sup>29</sup> R. Gałązkowski, P. Paciorek, *Ratownik medyczny w Polsce: aktualna sytuacja prawna* [w:] *Ratownik medyczny: problemy edukacyjne i organizacyjno-prawne*, red. J. Konieczny, Inowrocław 2006, s. 15–22.

w Bydgoskiej Akademii Medycznej. W latach następnych kształcenie na tym kierunku rozpoczęły Akademie Medyczne w Warszawie, Krakowie, Wrocławiu, Poznaniu i Szczecinie<sup>30</sup>. Pierwsi ratownicy ukończyli licencjat w 2003 roku<sup>31</sup>. Wykształcenie wyższe na specjalności lub kierunku ratownictwo medyczne można było zdobyć na kolejnych uczelniach uruchamiających ten kierunek. Oferowały one studia w trybie stacjonarnym lub niestacjonarnym na uczelniach publicznych o profilu medycznym np.: Uniwersytecie Medycznym w Lublinie<sup>32</sup>, Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku<sup>33</sup>, Gdańskim Uniwersytecie Medycznym<sup>34</sup> czy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi<sup>35</sup>. Kształcenie na kierunku ratownictwo medyczne rozpoczęły również uczelnie publiczne, niebędące uczelniami medycznymi takie jak: Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej<sup>36</sup>, Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Kochanowskiego w Kielcach<sup>37</sup>, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie<sup>38</sup>, Akademia Pomorska w Słupsku<sup>39</sup> czy Uniwersytet Rzeszowski<sup>40</sup>. Natomiast uczelniami niepublicznymi prowadzącymi studia na kierunku ratownictwo

---

<sup>30</sup> P. Musiał, *Porównanie...*, s. 19.

<sup>31</sup> M. Starosolski, A. Szyszka, *Ratownik medyczny – element nowego systemu ratunkowego*, „Na ratunek” 2007, nr 1.

<sup>32</sup> Uniwersytet Medyczny w Lublinie, *Ratownictwo medyczne*, Lublin 2023, <https://rekrutacja.umlub.pl/ratownictwo-medyczne>, 30.09.2023.

<sup>33</sup> Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, *Ratownictwo medyczne*, Białystok 2023, [https://www.umb.edu.pl/wnoz/ratownictwo\\_medyczne](https://www.umb.edu.pl/wnoz/ratownictwo_medyczne), 30.09.2023.

<sup>34</sup> Gdański Uniwersytet Medyczny, *Ratownictwo medyczne – studia I stopnia, stacjonarne*, Gdańsk 2023, <https://rekrutacja.gumed.edu.pl/1265.html>, 30.09.2023.

<sup>35</sup> Uniwersytet Medyczny w Łodzi, *Ratownictwo medyczne*, Łódź 2023, <https://informato.umed.pl/ratownictwo-medyczne/>, 30.09.2023.

<sup>36</sup> Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Bielsko-Bialski, *Ratownictwo medyczne*, Bielsko-Biała 2023, <https://wnoz.ubb.edu.pl/kierunki-ksztalcenia/ratownictwo-medyczne>, 30.09.2023.

<sup>37</sup> Collegium Medicum Uniwersytet Jana Kochanowskiego, *O kierunku Ratownictwo Medyczne*, Kielce 2023, <https://cm.ujk.edu.pl/index.php/o-kierunku-ratownictwo-medyczne>, 30.09.2023.

<sup>38</sup> Szkoła Zdrowia Publicznego Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, *Ratownictwo medyczne*, Olsztyn 2023, <https://szp.uwm.edu.pl/kierunki-studiow/ratownictwo-medyczne>, 30.09.2023.

<sup>39</sup> Akademia Pomorska w Słupsku, *Kierunek: RATOWNICTWO MEDYCZNE*, Słupsk 2023, <https://www.upsl.edu.pl/aktualnosci-serwisu/kierunek-ratownictwo-medyczne>, 30.09.2023.

<sup>40</sup> Uniwersytet Rzeszowski, *Ratownictwo medyczne*, Rzeszów 2023, <https://www.ur.edu.pl/pl/kolegia/kolegium-nauk-medycznych/student/kierunki-studiow1/ratownictwo-medyczne>, 30.09.2023.



medyczne były m.in.: Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna we Wrocławiu<sup>41</sup>, Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej<sup>42</sup> czy Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego<sup>43</sup>.

### 3. Kontrowersje wokół dualizmu kształcenia

Dualizm kształcenia ratowników medycznych, którzy posiadają takie same kwalifikacje niezależnie od ukończenia szkoły policealnej czy studiów licencjackich, stał się przedmiotem wielu kontrowersji. Pojawiały się propozycje likwidacji szkół policealnych, które argumentowano tym, że ze względu na zakres uprawnień i ryzyko, jakie pociąga za sobą wykonywanie zawodu ratownika medycznego, powinien on być docelowo wykonywany przez osoby posiadające wyższe wykształcenie. Jako argument za takim rozwiązaniem podnoszono fakt, że obsadę podstawowego zespołu ratownictwa medycznego mogą stanowić wyłącznie ratownicy medyczni bez lekarza, a zatem powinny to być osoby posiadające wyższe wykształcenie<sup>44</sup>. Wskazywano przy tym na analogię do zawodu pielęgniarstwa czy położnictwa. Początkowo zawód mogły wykonywać osoby będące absolwentami odpowiedniego kierunku w liceum medycznym lub szkole policealnej. Ten rodzaj kształcenia stopniowo wygaszano, by zastąpić go studiami licencjackimi i magisterskimi. Co jednak istotne, żeby podjąć naukę w szkole policealnej, nie było potrzebne świadectwo dojrzałości, a jedynie świadectwo ukończenia szkoły średniej. Jakkolwiek absolwenci szkół policealnych często są znakomitymi praktykami, zarówno wykonując zawód pielęgniarstwa, jak i ratownika medycznego, pozostaje bezsporne, że kluczowe decyzje dotyczące życia i zdrowia w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego mogą podejmować osoby bez matury.

---

<sup>41</sup> Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna, *Ratownictwo medyczne*, Wrocław 2023, <https://nwsml.pl/studia-licencjackie/ratownictwo-medyczne>, 30.09.2023.

<sup>42</sup> Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego, *Ratownictwo medyczne*, Dąbrowa Górnicza 2023, <https://wsp.pl/dla-kandydata/studia-i-stopnia/ratownictwo-medyczne>, 30.09.2023.

<sup>43</sup> Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, *Studia I stopnia Ratownictwo medyczne*, Kraków 2023, <https://rekrutacja.ka.edu.pl/ratownictwo-medyczne-1st/>, 30.09.2023.

<sup>44</sup> S. Poździej, *Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym. Komentarz*, red. S. Poździej i P. Gula, Warszawa 2008, s. 70–72.

Bywało jednak, że preferencjami przy wyborze kandydata do pracy wcale nie cieszyli się absolwenci studiów, a osoby z dyplomem ukończenia szkoły policealnej. Szkoły policealne były bardziej dostępne dla osób, które już miały praktykę w pracy w karetce lub szpitalu, tj. kierowców oraz sanitariuszy, ponieważ funkcjonowały również w mniejszych ośrodkach miejskich. Najczęściej były bezpłatne lub miały chesne dużo niższe niż studia. Nauka w nich trwała rok krócej niż w przypadku licencjatu. Analizując przykładowe programy nauczania na poziomie licencjatu oraz szkoły policealnej<sup>45</sup>, dostrzegalne są nie tylko różnice w wymiarze godzinowym, ale i całkowicie inna koncepcja kształcenia. Przykładowy program studiów na kierunku ratownictwo medyczne to 1185 godzin dydaktycznych treści podstawowych oraz 2220 godzin dydaktycznych treści kierunkowych. Studenci muszą uzyskać kompetencje w przedmiotach kształcenia ogólnego jak np. propedeutyka prawa. Natomiast szkoła policealna obejmowała około 2100 kształcenia skoncentrowanego na nauce wykonywania zawodu. Szkoły policealne kładły większy nacisk na zajęcia praktyczne i pozwalały na opóźnienie wszelkich umiejętności niezbędnych ratownikom medycznym w ciągu dwóch lat kształcenia.

Nakaz zaprzestania naboru do szkół policealnych pojawił się w już w pierwszym akcie prawnym, który miał kompleksowo uregulować funkcjonowanie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce – ustawie z dnia 25 lipca 2001 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>46</sup>. Artykuł 43 pkt 2 wskazywał, że od 1 stycznia 2004 r. nie miał być prowadzony nabór do szkół policealnych. Przepis ten został jednak ten zniesiony<sup>47</sup>. Ostateczne wygaszenie szkół policealnych nastąpiło dopiero dekadę później<sup>48</sup>.

---

<sup>45</sup> Ł. Szarpak, *Organizacja ratownictwa medycznego w Polsce*, Kraków 2012, s. 18–22.

<sup>46</sup> Dz.U. z 2001 r. Nr 113, poz. 1207 ze zm. – dalej: ustawa o PRM z 2001 roku.

<sup>47</sup> Ł. Szarpak, *Organizacja...*, s. 18–22.

<sup>48</sup> P. Leszczyński, A. Wejnarski, *Prospektywna...*, s. 121–136.

#### 4. Pierwsze próby uregulowania zawodu

Ustawa o PRM z 2001 roku była pierwszą próbą kompleksowego uregulowania zawodu ratownika medycznego. Ustawa ta nigdy jednak nie weszła w życie jako całość. W ocenie ekspertów, sektor ochrony zdrowia, zarówno jeśli chodzi o przeszkolenie personelu medycznego, jak i przygotowanie zaplecza lokalowego i sprzętowego, nie był przygotowany na tak daleko idące modyfikacje ówczesnego stanu faktycznego<sup>49</sup>. Przyjęta regulacja była jednak wyrazem idei nowoczesnego ratownictwa, wzorowanego na rozwiązaniach wprowadzonych wiele lat temu i funkcjonujących w prawidłowy sposób w wielu krajach<sup>50</sup>. Przykładami modeli opartych o działania paramedyków jako głównego filaru zespołów wyjazdowych są rozwiązania funkcjonujące między innymi w Niemczech<sup>51</sup>, we Włoszech<sup>52</sup>, czy w Republice Czeskiej<sup>53</sup>.

Struktury systemu ochrony zdrowia musiały ulec zmianie, tak aby możliwa była ponadnarodowa współpraca, co wynikało nie tylko z rosnących oczekiwań społecznych, ale również z faktu przyjęcia Polski do NATO<sup>54</sup>. Nie bez znaczenia dla kontekstu wprowadzenia ustawy były ówczesne dążenia Polski do przyjęcia w poczet członków Unii Europejskiej. Te aspiracje wiązały się z koniecznością takiego uporządkowania stanu prawnego w zakresie działalności służb ratunkowych, aby polskie służby mogły stać się częścią instytucji ratowniczych działających w ramach międzynarodowej współpracy<sup>55</sup>.

Ustawa o PRM z 2001 roku wprowadziła istotne zmiany w zakresie kompetencji uprawniających do pracy w zespole wyjazdowym ratownictwa medycznego. Zmiany te dotyczyły wszystkich grup zawodowych,

<sup>49</sup> J.J. Skoczylas, *Prawo ratownicze*, Warszawa 2007, s. 254.

<sup>50</sup> A. Adamkowski, *Ratownictwo – piąte koło u wozu?*, „Gazeta Wyborcza” 2005, nr 233(4936).

<sup>51</sup> J. Szyller, *System ratownictwa medycznego w Niemczech*, „Na ratunek” 2009, nr 3.

<sup>52</sup> I.M. Czaplicka, *Ratownictwo medyczne we Włoszech: zarys systemu*, „Na ratunek” 2010, nr 2.

<sup>53</sup> M. Kaczmarek, R. Pietryszyn, *Bliskie sąsiedztwo, duże różnice*, „Na ratunek” 2009, nr 4.

<sup>54</sup> T. Smal, A. Dorobisz, *Zarządzanie współpracą transgraniczną w ratownictwie medycznym na podstawie badań własnych*, „Ekonomiczne Problemy Usług” 2018, nr 130(17), s. 175–182.

<sup>55</sup> W. Fehler, *Służby policyjne, ratownicze i ochronne w procesie przygotowań akcesyjnych* [w:] *Administracja publiczna w procesie dostosowywania państwa do Unii Europejskiej*, red. T. Moldawa, K.A. Wojtaszczyk, M. Malecki, Warszawa 2003, s. 249 i n.

które wówczas były zatrudnione jako personel karetek. Dla personelu ustanowiono nowe, szczegółowe wymagania. Pielęgniarki, żeby móc pracować w karetkach na mocy ustawy o PRM z 2001 roku, musiały posiadać tytuł specjalisty lub być w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. W przepisach przejściowych zawarto co prawda zastrzeżenie, że do 31 grudnia 2009 roku w charakterze pielęgniarki ratunkowej może być zatrudniana również pielęgniarka specjalistka z anestezjologii, chirurgii, interny, pediatrii oraz pielęgniarki posiadające co najmniej 3-letni staż pracy w tych specjalnościach<sup>56</sup>. Niemniej w wielu przypadkach oznaczało to konieczność uzupełnienia kwalifikacji, a dla dysponentów pogotowia ratunkowego mniejszą swobodę w pozyskiwaniu personelu do pełnienia dyżurów.

Podobna sytuacja miała miejsce w odniesieniu do lekarzy. Możliwość udzielania świadczeń w zespole ratownictwa medycznego ograniczono do lekarzy posiadających tytuł specjalisty lub specjalizujących się w medycynie ratunkowej określanych jako „lekarz ratunkowy”<sup>57</sup>. Podobnie jednak jak w odniesieniu do pielęgniarek, również w stosunku do lekarzy ustalono, że w okresie przejściowym do 31 grudnia 2009 roku w zespołach ratownictwa medycznego mogą pracować lekarze posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie anestezjologii, chirurgii, interny i pediatrii. Liczba specjalizacji lekarzy mogących pracować w karetkach została zatem ograniczona<sup>58</sup> względem stanu sprzed wprowadzenia ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2006 roku, kiedy to lekarze mogli podejmować pracę w pogotowiu ratunkowym bez względu na posiadaną specjalizację.

Przede wszystkim jednak nowe przepisy usankcjonowały kompetencje ratowników medycznych do pracy w karetkach. Luka w prawie występująca przed przyjęciem ustawy o PRM z 2001 roku sprawiała, że wcale nie było tak oczywistym, gdzie ratownik medyczny może być zatrudniany. Tymczasem w nowym modelu to ratownik medyczny miał

---

<sup>56</sup> Artykuł 43 ust. 1 pkt 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2001 roku.

<sup>57</sup> Artykuł 30 ust. o PRM z 2001 roku.

<sup>58</sup> K. Leki, *Państwowe Ratownictwo Medyczne – plusy i minusy nowych regulacji systemu*, „Na ratunek” 2007, nr 1.

być kluczową postacią, mimo że w momencie przyjęcia ustawy przez sejm ratowników medycznych mogących pracować w zespołach wyjazdowych było stosunkowo niewielu. Do ich kwalifikacji podchodzono z pewną rezerwą i zatrudnianie ich w pogotowiu ratunkowym stanowiło raczej wyjątek niż regułę<sup>59</sup>.

Ustawa rozstrzygnęła, że zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz odpowiednie kwalifikacje tj. otrzymała w kraju dyplom ukończenia wyższych studiów zawodowych w zakresie ratownictwa medycznego bądź uzyskała za granicą dyplom uznany w kraju za równorzędny lub zdobyła przed 30 września 2006 r.<sup>60</sup> tytuł ratownika medycznego w policealnych szkołach medycznych. Już na tym etapie nie zróżnicowano kompetencji zawodowych osób z wykształceniem uzyskanym na studiach i w szkołach policealnych.

Ustawa wprowadziła także istotny obowiązek dla ratowników medycznych. Przesądzono o konieczności stałego aktualizowania wiedzy zawodowej nie rzadziej niż raz na cztery lata, w formie kursów doskonalenia zawodowego, potwierdzonych dyplomem lub świadectwem ukończenia, organizowanych przez ośrodki nauczające lub przez pracodawcę we współpracy z ośrodkami nauczającymi.

Ustawa o PRM z 2001 roku regulowała zarówno funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego, jak i kwalifikacje osób pracujących w systemie. Co ważne dla zobrazowania charakteru ustawy, ale i trudności, jakie pojawiły się przy wypracowaniu szczegółowych rozwiązań: w 45 artykułach, z których składała się ustawa, zawarto aż 21 delegacji ustawowych do wydania aktów wykonawczych. Adresatem większości delegacji ustawowych był minister właściwy do spraw zdrowia, często w konsultacji z innymi ministrami. Większość z planowanych aktów wykonawczych nie została jednak nigdy wydana, a samej ustawy nie wdrożono w pełni. Przed upływem *vacatio legis* przyjęto ustawę zmieniającą, która odsunęła

---

<sup>59</sup> B. Lisowska, *Niechciany ratownik medyczny*, „Puls medycyny” 2003, nr 22(71).

<sup>60</sup> Taki zapis wynikał z założenia wygaszania szkół policealnych od 2004 roku, a zatem ostatni cykl kształcenia zakończyłby się w 2006 roku.

wejście w życie ustawy o PRM z 2001 roku – z pewnymi wyjątkami<sup>61</sup> – o rok, do 1 stycznia 2003 roku<sup>62</sup>.

Dalsze losy ustawy pozostawały przedmiotem burzliwej dyskusji. Z jednej strony dostrzegano potrzebę zmian, z drugiej stan przygotowania systemu był dalece niezadowolający, pomimo licznych inwestycji, w tym w szczególności uzupełnienia oraz wymiany najstarszych karettek w ramach działającego od 1999 roku ministerialnego programu „Zintegrowane ratownictwo medyczne”, w którym jako główny cel określono polepszenie dostępu pacjentów do wysokiej jakości usług medycznych w zakresie ratownictwa medycznego<sup>63</sup>. Opozycja żądała nieodwleknięcia w czasie wejścia w życie ustawy o PRM z 2001 roku i wprowadzenia jej zapisów, argumentując to koniecznością zmniejszenia wysokiej śmiertelności z powodu wypadków, urazów, zatruc i nagłych zachorowań<sup>64</sup>. Ostatecznie jednak zdecydowano o wprowadzeniu tzw. ustawy pomostowej, czyli fragmentarycznej regulacji, która miała umożliwić wdrożenie niektórych rozwiązań z zakresu ratownictwa medycznego, do czasu aż system osiągnie gotowość do wprowadzenia regulacji kompleksowej, czyli

---

<sup>61</sup> Wyjątki dotyczyły artykułu 35 mówiącego o finansowaniu nakładów inwestycyjnych pozwalających na utworzenie i modernizację zespołów ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych i centrów powiadamiania ratunkowego, artykułu 39 pkt 2 zmieniającego ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, artykułu 41 zmieniającego ustawę z dnia 4 września 1997 roku o działach administracji rządowej i artykułu 44a dotyczącego finansowania jednostek lotniczego pogotowia ratunkowego, które – tak jak to uprzednio planowano – miały wejść w życie 1 stycznia 2002 roku. Kolejnymi artykułami mającymi wejść w życie przed 1 stycznia 2003 roku są artykuły 3, 22, 23, 24 i 44, obejmujące słowniczek ustawy, plany zabezpieczenia medycznego i jednostki systemu. Początek ich obowiązywania wyznaczono na 1 lipca 2002 roku.

<sup>62</sup> Zmiana ta wprowadzona została ustawą z dnia 21 grudnia 2001 roku o zmianie ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, ustawy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz niektórych innych ustaw, ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz o zmianie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz.U. z 2001 r. Nr 154, poz. 1801 ze zm.).

<sup>63</sup> Patrz również: Ł. Szarpak, M. Orzechowska, *Rozwój ustawodawstwa z zakresu ratownictwa medycznego w Polsce*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 1.

<sup>64</sup> E. Szarkowska, *Opozycja przeciwko opóźnieniom wejścia w życie zintegrowanego systemu ratownictwa*, „Puls medycyny” 2002, nr 19(46).

ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>65</sup>. Zasadność przyjęcia ustawy z dnia 6 grudnia 2002 roku o świadczeniu usług ratownictwa medycznego<sup>66</sup> jest dyskusyjna, jednak sama sytuacja, w której taka ustawa powstała, obrazuje ogrom trudności, jakie pojawiły się przy próbie wprowadzenia systemu ratownictwa medycznego w Polsce<sup>67</sup>.

Ustawa o świadczeniu usług ratownictwa medycznego w samym swoim założeniu nie miała być regulacją zastępującą w całości ustawę o PRM z 2001 roku czy odpowiadającą na wszystkie problemy tworzącego się systemu. Jej zasadniczym celem było zapewnienie finansowania jednostkom systemu, stąd też nie odniesiono się w niej do kwestii związanych z uzyskiwaniem kwalifikacji w zawodzie ratownika medycznego, zasad wykonywania tego zawodu czy podnoszenia kwalifikacji. Regulacja ta nie wpłynęła na treść ustawy o PRM z 2001 roku ani nie zmieniła daty jej wejścia w życie. Wykluczyła jedynie do 31 grudnia 2004 roku stosowanie przepisów tej ustawy, z wyjątkiem tych dotychczas obowiązujących.

W dalszym ciągu na obsadę zespołów ratownictwa medycznego wpływało silne lobby kierowców karetek. Część podnosiła kwalifikacje, tak by uzyskać uprawnienia do pracy jako ratownik medyczny, jednak wielu napotykało na brak wsparcia ze strony pracodawców. Wówczas nie było jeszcze powszechnego przekonania, że wdrożenie systemu nastąpi w krótkim czasie, zwłaszcza w obliczu systematycznego odsuwania momentu wejścia w życie ustawy o PRM z 2001 roku. Pracodawcy zakładali również, że kierowcy jeszcze długo pozostaną niezbędni w karetkach, bo odpowiednia liczba osób posiadających uprawnienia do podejmowania medycznych działań ratowniczych i do kierowania samochodem uprzywilejowanym nie pojawi się tak szybko na rynku pracy<sup>68</sup>.

Przepisy ustawy o PRM z 2001 roku miały wejść w życie 1 stycznia 2005 roku. Tę decyzję musiała poprzedzić analiza, czy istnieje możliwość skutecznego stosowania tych regulacji w planowanym kształcie. Pojawiły się trzy koncepcje: znowelizowanie ustawy, tak aby usunąć

---

<sup>65</sup> E. Szarkowska, *Finansowanie ratownictwa medycznego*, „Puls Medycyny” 2002, nr 22(49).

<sup>66</sup> Dz.U. z 2002 r. Nr 241, poz. 2073.

<sup>67</sup> S. Poździejch i P. Gula [w:] red. S. Poździejch i P. Gula, *Ustawa...*, s.17.

<sup>68</sup> B. Lisowska, *Niechciany...*

błędy i nieścisłości, jakie się w niej znalazły (przede wszystkim zniesienie powiązania systemu ratownictwa medycznego z systemem gotowości cywilnej i cywilnego zarządzania kryzysowego w czasie pokoju), dalszego odsunięcia w czasie momentu wejścia w życie ustawy oraz przygotowania zupełnie nowej regulacji, wolnej od błędów, jakie pojawiły się w ustawie o PRM z 2001 roku<sup>69</sup>.

Prace nad nową ustawą nie były dostatecznie zaawansowane, więc po raz kolejny przedłużono *vacatio legis*. Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>70</sup> zawieszono stosowanie przepisów ustawy o PRM z 2001 roku do 31 grudnia 2005 roku. Te jednostki systemu, które już powstały, nie mogły w tej sytuacji funkcjonować efektywnie, jako że do tego niezbędne było stworzenie całościowej struktury<sup>71</sup>. Przedłużał się również stan niepewności co do ostatecznego kształtu systemu, ale i przyszłości zawodowej, i zasadności zatrudniania ratowników medycznych.

Po raz ostatni przedłużono czas, po którym miała zacząć obowiązywać ustawa o PRM z 2001 roku ustawą z dnia 16 grudnia 2005 roku o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>72</sup>. Moment stosowania przepisów ustawy przesunięto o kolejny rok, do 1 stycznia 2007 roku. Zanim jednak upłynął ten termin, zdołano opracować nową ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Przerwało to okres niestabilności regulacji i braku pewnych perspektyw odnośnie do przyszłości ratownictwa medycznego i ratowników medycznych. Tak jak w wielu innych przypadkach<sup>73</sup> i tu nie bez znaczenia pozostały bieżące wydarzenia w kraju, które przyczyniły się do pogłębionej refleksji na temat prowadzenia działań ratunkowych i współpracy służb – również w wymiarze ponadnarodowym. Prace nad nową ustawą zintensyfikowano

---

<sup>69</sup> J.J. Skoczylas, *Prawo...*, s. 254–255.

<sup>70</sup> T.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.

<sup>71</sup> E. Szarkowska, *Zasady finansowania systemu ratownictwa wielką niewiadomą*, „Puls medycyny” 2005, nr 9(106).

<sup>72</sup> Dz.U. z 2005 r. Nr 267, poz. 2256.

<sup>73</sup> We Włoszech kamieniem milowym na drodze do formowania się nowoczesnych struktur ratownictwa medycznego była duża akcja ratunkowa prowadzona po zamachu na dworzec Bologna Centrale. Szerzej: I.M. Czaplicka, *Ratownictwo...*



po dużej akcji ratowniczej przeprowadzonej po zawaleniu się dachu katowickiej hali targowej w dniu 28 stycznia 2006 roku. Ocena działań prowadzonych bardzo ofiarnie przez różne służby na miejscu zdarzenia nie pozostawiała złudzeń, że wprowadzenie nowych rozwiązań organizacyjnych, ujednoczenie jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i standardów postępowania odpowiednio przeszkolonego personelu są pilnymi sprawami<sup>74</sup>.

## 5. Ratownicy medyczni w ustawie o PRM z 2006 roku

Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>75</sup> (dalej: ustawa o PRM z 2006 roku) wprowadziła szereg nowych pojęć, takich jak pielęgniarz systemu, lekarz systemu, medyczne czynności ratunkowe czy ratownik<sup>76</sup> (w poprzedniej ustawie określany „ratownikiem przedmedycznym” – jest to osoba udzielająca kwalifikowanej pierwszej pomocy np. strażak, który ukończył odpowiedni kurs). Przełomową zmianą było wprowadzenie zespołów ratownictwa medycznego dwojakiego typu: specjalistycznych (typu „S”), w których składzie miały znaleźć się trzy osoby uprawnione do udzielania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz podstawowych (typu „P”) z obsadą dwuosobową złożoną z ratowników medycznych lub pielęgniarzek systemu. Ta decyzja wpłynęła zasadniczo na podniesienie rangi zawodu ratownika medycznego, który od tej pory zyskał większą autonomię w działaniu, jako że pojawiła się możliwość wyjazdów do różnego rodzaju zdarzeń karetek, których załogę stanowili wyłącznie ratownicy medyczni. Tego rodzaju rozstrzygnięcie doprowadziło do nałożenia na personel zespołów podstawowych większej odpowiedzialności, ponieważ

---

<sup>74</sup> S. Poździoch i P. Gula [w:] red. S. Poździoch i P. Gula, *Ustawa...*, s. 18–19.

<sup>75</sup> T.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1541 ze zm.

<sup>76</sup> Wprowadzenie terminu „ratownik” bez dookreślenia prowadzi nieraz do nieścisłości. Nagminnym jest używanie przez media określenia „ratownik” w sytuacjach, w których bez wątpienia chodzi o ratownika medycznego. Tymczasem są to dwa różne poziomy kompetencji zawodowych, a ratownik nie jest samodzielnym zawodem tylko pewną kompetencją wymaganą w szczególności od osób związanych z jednostkami współpracującymi z systemem np. strażaków czy ratowników wodnych. Szerzej na ten temat: K. Wnukowski, Z. Kopański, G. Sianos, *Specyfika pracy ratownika medycznego*, „Journal of Clinical Healthcare” 2015, nr 3.

od tej chwili mógł on wykonywać samodzielnie i na podstawie własnych decyzji a nie zlecenia lekarza wykonywać zabiegi medyczne. Ponadto przejawem usamodzielnienia się ratowników medycznych było nadanie im w ustawie kompetencji do pracy jako dyspozytor medyczny oraz osoba prowadząca zajęcia edukacyjne w zakresie pierwszej pomocy<sup>77</sup>.

Ustawa określiła również kwalifikacje wymagane od ratowników medycznych. Podobnie jak w poprzedniej ustawie regulującej tę materię, nie zróżnicowano sytuacji ratowników medycznych, którzy ukończyli szkoły policealne lub wyższe. Doprecyzowano natomiast wymogi dotyczące osób, które uzyskały kwalifikacje za granicą. Jako wymagania dla osoby wykonującej zawód ratownika medycznego wskazano:

- 1) posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 2) posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie tego zawodu;
- 3) wykazywanie znajomości języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu;
- 4) spełnienie warunku dotyczącego wykształcenia tj.:
  - a) ukończenie studiów wyższych na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub
  - b) ukończenie publicznej szkoły policealnej lub niepublicznej szkoły policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i posiadanie dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”, lub
  - c) posiadanie dyplomu wydanego w państwie innym niż: państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznanego w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownika medycznego, lub
  - d) posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabytych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie

---

<sup>77</sup> P. Leszczyński, A. Wejnarski, *Prospektywna...*, s. 121–136.

umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych<sup>78</sup>.

W ustawie zapisano także obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych osób wykonujących zawód ratownika medycznego. Wskazano, że ratownik medyczny ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego poprzez uczestnictwo w różnych formach kształcenia. Ratownictwo medyczne miało odpowiadać standardom europejskim, co ma szczególne znaczenie w przypadku zintegrowanych działań podejmowanych wspólnie ze służbami ratunkowymi i interwencyjnymi z innych krajów<sup>79</sup>. Szczegóły dotyczące obowiązku podnoszenia kwalifikacji zawodowych i aktualizacji wiedzy pozostawiono do uregulowania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Nowa regulacja określiła też, na czym ma polegać wykonywanie zawodu ratownika medycznego, rozwiewając wątpliwości wokół jego statusu. Wskazano, że wykonywanie zawodu ma polegać na:

- 1) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska;
- 2) dokonywaniu oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i podejmowaniu medycznych czynności ratunkowych;
- 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 4) komunikowaniu się z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i udzielaniu jej wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) organizowaniu i prowadzeniu zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych.

I w tym zakresie doprecyzowanie szczegółów pozostawiono w gestii ministra właściwego do spraw zdrowia, który miał określić w drodze

---

<sup>78</sup> Artykuł 10 ustawy o PRM z 2006 r. w brzmieniu obowiązującym w dniu wejścia w życie przepisów.

<sup>79</sup> M. Starosolski, *Polsko-amerykańska wymiana ratowniczych doświadczeń*, „Na ratunek” 2009, nr 1.

rozporządzenia szczegółowy zakres medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego, w tym pod nadzorem lekarza systemu, kierując się zakresem wiedzy i umiejętności nabytych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego.

Zasadniczo już na tym etapie pojawiały się pewne wątpliwości dotyczące weryfikacji uprawnień ratownika medycznego do wykonywania zawodu np. w zakresie znajomości języka polskiego czy realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego. W przypadku innych zawodów medycznych nad tymi kwestiami czuwają organy samorządu zawodowego<sup>80</sup>. Regulacja w przyjętym kształcie stwarzała więc pewne pole do nadużyć.

Przepisy nie pozostawały jednak niezmiennie. Ustawodawca reagował na ujawniane luki w prawie kolejnymi nowelizacjami. Ustawa o PRM z 2006 roku jest pierwszą kompleksową regulacją określonej materii, a system ratownictwa medycznego funkcjonuje w zmieniającym się otoczeniu. Kolejne zmiany były zatem nieuniknione, żeby zapewnić sprawne funkcjonowanie systemu, ale i rozwiązać pojawiające się wątpliwości dotyczące wykonywania zawodu ratownika medycznego. Co istotne, w jednostkach systemu czyli zespołach ratownictwa medycznego i na szpitalnych oddziałach ratunkowych pracowali wspólnie przedstawiciele trzech zawodów: lekarze, pielęgniarki i ratownicy medyczni. Dwa spośród tych zawodów to zawody o długiej tradycji historycznej, ukształtowanych podstawach prawnych ich wykonywania oraz posiadające własne samorzady zawodowe. Niemniej są to również zawody o zupełnie innym modelu kształcenia i zdobywania kwalifikacji podyplomowych, zakresie kompetencji zawodowych i odpowiedzialności. Na tym tle regulacja zawodu ratownika medycznego, jako zawodu o krótkiej tradycji w Polsce i dopiero powstających ramach prawnych, była niełatwym zadaniem. Wiele pytań dotyczących zwłaszcza relacji przygotowania zawodowego i kompetencji ratowników medycznych, i pielęgniarek systemu pozostawało trudnymi do rozstrzygnięcia<sup>81</sup>.

---

<sup>80</sup> Taka sytuacja ma miejsce m.in. w przypadku lekarzy i lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych, farmaceutów czy fizjoterapeutów. Sposób uregulowania tej materii jest różny – następuje w odrębnej ustawie dotyczącej samorządu zawodowego lub bezpośrednio w ustawie zawodowej.

<sup>81</sup> P. Zuratynski, D. Ślęzak, K. Krzyżanowski, R. Szczepański, S. Jaltuszewska, *Państwowy System Ratownictwa Medycznego w Polsce*, „Postępy Nauk Medycznych” 2019, nr XXXII(4), s. 155–164.

Wśród zmian dotyczących wykonywania zawodu ratownika medycznego należy odnotować wprowadzenie obowiązku złożenia przez osoby, które uzyskały dyplom ratownika medycznego poza Polską oświadczenia o znajomości języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu<sup>82</sup>, obowiązek przeszkolenia w przypadku dłuższej przerwy w wykonywaniu zawodu<sup>83</sup>, zapewnienie dostępu do dokumentacji medycznej<sup>84</sup> czy uregulowanie szczegółów obowiązku doskonalenia zawodowego<sup>85</sup>. Sporą rewolucją było dodanie do ustawy zapisów wskazujących, gdzie ratownik medyczny może wykonywać zawód<sup>86</sup>. Poprawka wprowadzająca zmiany na etapie procedowania ustawy zmieniającej budziła pewne zastrzeżenia podczas prac sejmowej Komisji Zdrowia<sup>87</sup>, jako wykraczająca poza główną materię regulacji odnośnie do organizacji systemu polegającą na utworzeniu centrów urazowych. Ostatecznie jednak nowelizacja została wprowadzona, *de facto* potwierdzając potrzebę uniezależnienia zawodu ratownika medycznego od zapisów ustawy dotyczącej organizacji systemu finansowanego ze środków publicznych. Po zmianach, które weszły w życie 1 stycznia 2016 roku, dopuszczalność

---

<sup>82</sup> Nowelizacja art. 10 ustawy o PRM z 2006 r. na mocy ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1991). Zmiana weszła w życie 1 maja 2017 r.

<sup>83</sup> Dodany ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1991) art. 10h przewidywał w pierwotnym brzmieniu, że jeżeli ratownik medyczny nie wykonuje zawodu w zakresie udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu ratownika medycznego przez udzielanie tych świadczeń, jest obowiązany do odbycia 6-miesięcznego przeszkolenia realizowanego pod nadzorem innego ratownika medycznego lub lekarza systemu lub pielęgniarki systemu posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe.

<sup>84</sup> Ustawa z dnia 25 września 2015 roku o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1887).

<sup>85</sup> Ustawa z dnia 9 października 2015 roku o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r., poz. 1991)

<sup>86</sup> Ustawa z dnia 25 września 2015 roku o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym...

<sup>87</sup> Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia Sejmu VII kadencji (nr 231) z dnia 24 września 2015 r. <https://orka.sejm.gov.pl/zapisy7.nsf/0/8AEC289273A01558C1257EDE0045185E/%24File/0511807.pdf>, 02.10.2023 r.

wykonywania zawodu ratownika medycznego poza systemem nie budziła już wątpliwości. W rzeczywistości usankcjonowano rozwiązania, które już wcześniej funkcjonowały w praktyce, ponieważ ratownicy medyczni z uwagi na swoje kwalifikacje są pożądanym personelem realizującym zadania w różnych służbach ratunkowych i interwencyjnych, a także w sferze komercyjnej<sup>88</sup> np. przy zabezpieczeniu imprez medycznych. Rozwianie wątpliwości dotyczących ich statusu formalnego otworzyło im możliwość wykonywania czynności zawodowych wynikających z uzyskanych kwalifikacji m.in. w jednostkach krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego<sup>89</sup> czy jednostkach Sił Zbrojnych<sup>90</sup>.

Jako inny przejaw usamodzielniania się ratowników medycznych należy odnotować nadanie im możliwość niepodjęcia lub odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych. Warunkiem było dokonanie oceny stanu pacjenta i uznanie, że nie spowoduje to niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Ratownik medyczny został również zobligowany do uzasadnienia i odnotowania w dokumentacji medycznej przyczyny niepodjęcia lub odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych albo udzielania świadczeń zdrowotnych<sup>91</sup>. Rozwiązanie to było niewątpliwie potrzebne z punktu widzenia codziennej praktyki wykonywania zawodu ratownika medycznego, ale mimo to była to konstrukcja bardzo problematyczna. Co do zasady, do odstąpienia od czynności lub ich niepodjęcia dochodziło w sytuacji, w której pacjent albo zdradzał wyraźne znamiona śmierci<sup>92</sup>, albo

<sup>88</sup> Szerzej: J. Ziobro, *Ratownictwo transgraniczne jako forma współpracy i integracji międzynarodowej oraz środki w procesie zapewniania bezpieczeństwa powszechnego – wybrane aspekty organizacji transgranicznych działań ratowniczych*, „Zeszyty Naukowe SGSP” 2020, Nr 73(1).

<sup>89</sup> Szerzej: M. Chomonicz, J. Nitecki, U. Cisoń-Apanasewicz, L. Smolarczyk, *Ratownik medyczny w Państwowej Straży Pożarnej – od teorii do praktyki*, „Bezpieczeństwo i Technika Pożarnicza” 2017, nr 48(4)4, s. 96–108.

<sup>90</sup> Szerzej: P. Osiński, A. Podlasin, *Uprawnienia ratownika medycznego Sił Zbrojnych RP w kontekście zapisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i wymogów współczesnej medycyny pola walki*, „Lekarz Wojskowy” 2017, nr 2, s. 186–194.

<sup>91</sup> Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw.

<sup>92</sup> Szerzej: D. Zawadzki, P. Arkuszewski, A. Kolacińska, S. Ostrowski, *Znamiona śmierci a odstąpienie od medycznych czynności ratunkowych przez zespół „P”*, „Anestezjologia i Ratownictwo” 2017, nr 11, s. 300–306.

nie rokował przeżycia (np. w przypadku przedłużającej się reanimacji po długotrwałym pobycie w wodzie, gdzie zasadniczo nie było możliwości przywrócenia czynności życiowych). Niemniej jednak, nawet w przypadkach ewidentnych np. dekapitacji, ratownicy medyczni nie zyskali uprawnień do stwierdzenia zgonu. Nowe przepisy dały im bowiem możliwość odstąpienia od czynności lub ich niepodejmowania, jeżeli zgodnie z ich wiedzą zachodziły po temu przesłanki, ale nie dały możliwości stwierdzenia zgonu<sup>93</sup>.

Kompetencje zawodowe ratowników medycznych rosły również na skutek zmian w aktach wykonawczych dotyczących zakresu czynności, które mogą być przez nich wykonywane. Formowanie się nowego zawodu było procesem, w którym obok grup dążących do jak najszerzego zaangażowania ratowników medycznych w systemie ochrony zdrowia, pojawiały się również głosy sceptyczne. Niektóre zmiany, jak rozszerzenie możliwości zatrudniania ratowników medycznych o szpitalne oddziały ratunkowe, gdzie przyznano im kompetencje dotychczas przypisane pielęgniarkom, budziły sprzeciw środowiska pielęgniarek<sup>94</sup>.

Szczególnym wyrazem rosnącego zaufania do umiejętności praktycznych paramedyków było postępujące rozszerzanie katalogu leków, które mogą podawać pacjentom różnymi drogami. Przez szereg lat ordynacja leków była wyłączną kompetencją lekarzy. Od czasu uregulowania zawodu ratownika medycznego przyznane mu uprawnienia do podejmowania samodzielnych decyzji o ordynacji leków stopniowo rosły. Miało to kluczowe znaczenie dla postępowania względem pacjenta w warunkach przedszpitalnych<sup>95</sup>. W pierwszym akcie wykonawczym<sup>96</sup> określającym

---

<sup>93</sup> K. Arciszewska, A. Wojcieszak, *Dokonane oraz projektowane zmiany w polskiej regulacji dotyczącej ratownictwa medycznego – wybrane zagadnienia*, „Studia Prawnicze KUL” 2017, nr 3(71).

<sup>94</sup> J. Walewander, Z. Małas, *Stanowisko Nr 28 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 lipca 2019 r. w sprawie zmian legislacyjnych w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego wprowadzonych przez Ministra Zdrowia*, Warszawa 2019, <https://nipip.pl/sprzeciw-nrpip-wobec-zmian-legislacyjnych-dotyczacych-systemu-rm/>, 02.10.2023.

<sup>95</sup> J. Wawrzynek, *Ocena postępowania przeciwbólowego w zespołach ratownictwa medycznego w wybranych obszarach województwa śląskiego*, rozprawa doktorska, Katowice 2022, s. 9–11.

<sup>96</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 roku w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz.U. z 2007 r. nr 4, poz. 33).

zakres samodzielnych medycznych czynności ratunkowych podejmowanych przez ratowników medycznych katalog leków do samodzielnej ordynacji obejmował 23 leki, w kolejnej regulacji<sup>97</sup> – z 2016 roku wykaz obejmował już 45 leków<sup>98</sup>.

Zwiększenie możliwości wykonywania świadczeń prowadził do coraz szerszego zatrudniania ratowników medycznych w różnych jednostkach. Pracodawcy docenili ich potencjał, co było problematyczne, dopóki brak było jasnych zasad wykonywania zawodu. Ze względu na rozbudowany zbiór zagrożeń bezpieczeństwa powszechnego, które stwarzają ryzyko utraty życia i zdrowia ludzi oraz strat w majątku i środowisku, w systemie ratowniczym funkcjonują różne organizacje (państwowe, pozarządowe, komercyjne), specjalizujące się w określonych dziedzinach ratownictwa, które samodzielnie i we współpracy z innymi podejmują działania ratownicze<sup>99</sup>. Ratownicy medyczni z powodzeniem wykonują w nich obowiązki odpowiadające swoim umiejętnościom zawodowym zdobytym w toku kształcenia.

## 6. Miejsce ratownika medycznego w polskim systemie ochrony zdrowia

Zawód ratownika medycznego do 2022 roku przeszedł długą ewolucję, począwszy od rozpoczęcia kształcenia w szkołach policealnych, przez utworzenie studiów licencjackich i nadanie pierwszych ram prawnych w ustawie o PRM z 2001 roku po kompleksową regulację w ustawie o PRM z 2006 roku zmienianej przez kolejne nowelizacje i dokładne opisanie kompetencji zawodowych w kolejnych aktach wykonawczych.

---

<sup>97</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 roku w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. z 2016 r., poz. 587).

<sup>98</sup> Ten zakres leków został utrzymany również w kolejnych aktach prawnych: rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 roku w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 863) oraz – pomimo postulatów ratowników medycznych o rozszerzenie katalogu leków – również w wydanym do nowej ustawy zawodowej rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 roku w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. z 2023 r., poz. 1180).

<sup>99</sup> J. Ziobro, *Ratownictwo...*



Rozszerzające się uprawnienia zawodowe, ogromne ryzyko związane z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego, ale i szczególnie charakter pracy w warunkach silnego stresu czy niekorzystnych oddziaływań zewnętrznych<sup>100</sup> kazały postawić pytanie, w jaki sposób należy zabezpieczyć interesy tej grupy zawodowej i pacjentów.

W polskim systemie ochrony zdrowia nie stworzono wspólnej regulacji, którą można by odnosić do przedstawicieli różnych zawodów medycznych. Kiedy formowała się koncepcja wykonywania zawodu ratownika medycznego, ogólne ramy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia określała ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej<sup>101</sup>. Nie zawierała ona definicji legalnej zawodu medycznego. Określono jedynie, że w zakładzie opieki zdrowotnej świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach<sup>102</sup>. Stan prawny uległ zmianie, kiedy obowiązywała już ustawa o PRM z 2006 roku. Ustawę o zakładach opieki zdrowotnej zastąpiła ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej<sup>103</sup>. Nowy akt prawny zawiera w słowniczku ustawy definicję osoby wykonującej zawód medyczny, wskazując, że należy przez to rozumieć osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny<sup>104</sup>. W praktyce nie przynosi to odpowiedzi na pytanie, kto jest uprawniony do wykonywania świadczeń i jakie konkretnie kwalifikacje zawodowe uprawniają do pracy w systemie ochrony zdrowia. Co więcej, niektóre zawody mogą być różnie klasyfikowane w zależności od miejsca ich wykonywania czy charakteru usług, czego przykładem może

---

<sup>100</sup> M. Síp, K. Juskowiak, M. Zgorzelewicz-Stachowiak, K. Zeńczak-Praga, M. Rybakowski, R. Podlewski, *Ewolucja zawodu ratownika medycznego w Polsce oraz zagrożenia związane z jego wykonywaniem*, „Hygeia Public Health” 2019, nr 54(1), s.15–22.

<sup>101</sup> T.j. Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

<sup>102</sup> Artykuł 10 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

<sup>103</sup> T.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 991 ze zm.

<sup>104</sup> Artykuł 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.

być logopeda lub psycholog<sup>105</sup>. Nie ma zatem jasnego rozgraniczenia i pełnej jasności, co do interpretacji tego przepisu i jednolitego katalogu zawodów medycznych.

Po raz pierwszy opis wymagań zawodowych dla ratowników medycznych na gruncie ustawy o działalności leczniczej pojawił się w wydanym na jej podstawie rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>106</sup>. Opis wymagań uwzględniał poszczególne poziomy hierarchii zawodowej, stosownie do wykształcenia:

- 1) Ratownik medyczny;
- 2) Starszy ratownik medyczny;
- 3) Młodszy asystent – ratownik medyczny;
- 4) Asystent – ratownik medyczny;
- 5) Starszy asystent – ratownik medyczny.

Te zapisy nie znalazły jednak żadnego odzwierciedlenia w regulacjach zawartych w ustawie o PRM z 2006 roku czy w aktach wykonawczych do tej ustawy<sup>107</sup>. Postulaty zróżnicowania sytuacji ratowników medycznych w zależności od wykształcenia nie zostały spełnione.

Dualizm form kształcenia przysparzał problemów interpretacyjnych na różnych poziomach i nic nie wskazuje, aby sytuacja ta miała ulec zmianie. Od początku problemem absolwentów szkół policealnych, którzy posiadali wysokie umiejętności praktyczne i byli przygotowani do pracy w stanach zagrożenia życia, był brak ram prawnych do wykonywania tego zawodu w systemie ochrony zdrowia. Rozpoczęcie kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne na poziomie studiów licencjackich dodatkowo skomplikowało postrzeganie kwalifikacji zawodowych ratowników medycznych i zrodziło wiele pytań o kierunek rozwoju tej grupy zawodowej. Pojawiły się dwa problemy: po pierwsze możliwość uzupełniania

---

<sup>105</sup> Szerzej: M. Grzymisławska-Cybulska, *Uregulowania prawne zawodu psychologa i jego miejsce wśród zawodów medycznych* [w:] *Psychologia w naukach medycznych III*, red. W. Strzelecki, A. Klatkiewicz, B. Stelcer, Poznań 2015, s. 233–245.

<sup>106</sup> Dz.U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896 ze zm.

<sup>107</sup> P. Leszczyński, A. Wejnarski, *Prospektywna...*, s. 121–136.

szkoły policealnej do poziomu wykształcenia wyższego poprzez studia pomostowe, po drugie zapewnienie ratownikom medycznym możliwości uzyskania wykształcenia na poziomie magisterskim. W przypadku ratowników medycznych – inaczej niż w odniesieniu do pielęgniarek i położnych po szkołach policealnych – nie przeprowadzono zmasowanych działań mających na celu podniesienie kwalifikacji do poziomu studiów wyższych poprzez ukończenie studiów pomostowych<sup>108</sup>. Ratownicy medyczni muszą przejść cały trzyletni cykl kształcenia na studiach licencjackich, żeby uzyskać wyższe wykształcenie. W praktyce dwukrotnie odbywają proces kształcenia, w wyniku którego uzyskać można ten sam tytuł zawodowy.

Absolwenci studiów licencjackich mierzą się z kolei z innym problemem dotyczącym możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Ratownik medyczny, uzyskując tytuł licencjata, ma możliwość uzupełnienia wykształcenia na studiach drugiego stopnia, przy czym polski system edukacji nie przewiduje jak dotąd magisterskich studiów uzupełniających na kierunku ratownictwo medyczne<sup>109</sup>. To sprawia, że ratownicy medyczni nie są w stanie uzyskać kwalifikacji, jakie mogą osiągnąć pracujące z nimi w karetkach pielęgniarce, mające możliwość ukończenia studiów na poziomie magisterskim. Przekłada się to na różnice w wynagrodzeniach pomimo wspólnego wykonywania pracy tego samego rodzaju<sup>110</sup>. Należy przy tym podkreślić, że z prawnego punktu widzenia nie tylko wykonują pracę o podobnym charakterze, ale i podlegają podobnym zasadom odpowiedzialności cywilnej<sup>111</sup>.

Pojawiające się w środowisku ratowników medycznych przez szereg lat postulaty uporządkowania stanu prawnego przyniosły niewielkie sukcesy. Regulacje ewoluowały, jednak głos paramedyków często był pomijany w debacie, przede wszystkim ze względu na brak odpowiedniej reprezentacji. Brakowało odpowiednio osadzonych struktur,

<sup>108</sup> M. Wozowczyk, *Kształcenie poddyplomowe pielęgniarek na studiach pomostowych*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2012, nr 8(12), s. 73–90.

<sup>109</sup> P. Leszczyński, A. Wejnarski, *Prospektywna...*, s. 121–136.

<sup>110</sup> J. Aleksandrowicz, *Ratownicy medyczni zabiegają o dodatki za pracę w nocy i święta*, „Dziennik Gazeta Prawna” 2023, nr 177.

<sup>111</sup> M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2010, s. 351 i n.

mogących być traktowane jako wiarygodni reprezentanci spraw ratowników medycznych. Żeby jednak możliwe było powołanie samorządu zawodowego stojącego na straży praw i ochrony interesów tej grupy zawodowej, paradoksalnie niezbędne były odpowiednie oddziaływania na organy odpowiedzialne za stanowienie prawa – przedstawianie stanowisk i zabieranie głosu w debacie publicznej. Niewątpliwie jednak problemy wynikające z fragmentaryczności rozwiązań prawnych były dostrzegane przez ekspertów zajmujących się prawem ochrony zdrowia, którzy wskazywali na brak dostatecznej regulacji zawodu powstałego niejako przy okazji reformy pogotowia ratunkowego w Polsce<sup>112</sup>.

## 7. Próby uregulowania zawodu ratownika medycznego i stworzenia samorządu zawodowego

Pierwszym podejściem do uregulowania zawodu ratownika medycznego w odrębnej ustawie był projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych<sup>113</sup> wniesiony przez grupę posłów Polskiego Stronnictwa Ludowego w dniu 30 sierpnia 2013 roku wraz z projektami rozporządzeń wykonawczych do ustawy. Projektowana ustawa miała regulować zasady:

- 1) wykonywania zawodu ratownika medycznego
- 2) uzyskiwania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego
- 3) kształcenia zawodowego i podyplomowego ratownika medycznego
- 4) odpowiedzialności zawodowej ratownika medycznego
- 5) prowadzenia rejestru ratowników medycznych
- 6) organizacji i działania samorządu ratowników medycznych.

Nowościami miały być: ustanowienie Krajowej Rady Ratowników Medycznych, nadawanie prawa wykonywania zawodu ratownikom medycznym oraz odpowiedzialność dyscyplinarna ratowników medycznych. Szereg regulacji, jak np. prawo odmowy wykonania zlecenia czy też formy wykonywania zawodu, w tym możliwość zakładania spółek

---

<sup>112</sup> A. Jacek, *Status prawny ratownika medycznego – uwagi de lege lata oraz de lege ferenda*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 2.

<sup>113</sup> Druk sejmowy nr 1928, Sejm VII kadencji.

partnerskich, to rozwiązania wyraźnie inspirowane zapisami ustawy zawodowej pielęgniarek<sup>114</sup>.

W uzasadnieniu projektu wskazywano, że ratownicy medyczni są najliczniejszą, bo szacowaną na ok. 15 000 osób, grupą zawodową działającą w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, a brak stosownych rozwiązań i niejasna interpretacja istniejących przepisów zagrażają życiu i zdrowiu pacjentów oraz negatywnie wpływają na jakość udzielanej pomocy. Jako potwierdzenie konieczności zapewnienia ratownikom medycznym stosownych regulacji wskazywano problemy, na jakie zwracały uwagę m.in. Najwyższa Izba Kontroli, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego, Społeczny Komitet Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polska Rada Ratowników Medycznych, Minister Obrony Narodowej, Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej oraz inne organizacje społeczne i naukowe.

Istotnym elementem nowej regulacji miało być powołanie samorządu zawodowego. Miał on zajmować się rozstrzyganiem spraw związanych z wykonywaniem zawodu, zwłaszcza w przypadku zachodzenia przesłanek mogących wpływać na profesjonalizm ratownika medycznego np. z powodu stanu zdrowia. Wskazywano, że ratownicy medyczni w pełni zasługują na zakwalifikowanie do grupy zawodów zaufania publicznego, które posiadają wewnętrzne mechanizmy regulacji wobec przedstawicieli określonego zawodu.

Projekt trafił do I czytania w sejmowej Komisji Zdrowia. Pomimo przychylnego stanowiska członków komisji i generalnej zgody co do tego<sup>115</sup>, że regulacja jest potrzebna, chociaż wymaga dalszych prac pod kątem legislacyjnym<sup>116</sup>, po pierwszym czytaniu projekt nie był dalej

---

<sup>114</sup> Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarce i położnej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2702 ze zm.).

<sup>115</sup> *Posłanka RP: potrzebna jest ustawa o zawodzie ratownika medycznego*, 18 kwietnia 2013, <https://wiadomosci.onet.pl/kraj/poslanka-rp-potrzebna-jest-ustawa-o-zawodzie-ratownika-medycznego/89gep>, 03.10.2023.

<sup>116</sup> Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia Sejmu VII kadencji (nr 113) w dniu 22 stycznia 2014 r. <https://orka.sejm.gov.pl/zapisy7.nsf/0/A07708DB1F393C18C1257C6E003E7A8C/%24File/0286407.pdf>, 03.10.2023.

procedowany<sup>117</sup>. Podczas posiedzenia komisji przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia przekonywał, że trwają wewnętrzne prace nad projektem, który wkrótce zostanie skierowany do uzgodnień zewnętrznych, co jednak nigdy nie nastąpiło.

Część rozwiązań zaproponowanych w projekcie, jak np. określenie miejsc wykonywania zawodu przez ratowników medycznych, znalazła odzwierciedlenie w późniejszych nowelizacjach ustawy o PRM z 2006 roku. Na kolejną próbę wprowadzenia odrębnej ustawy zawodowej trzeba było jednak jeszcze poczekać.

## 8. Odrębna ustawa zawodowa

Kolejnym kamieniem milowym na drodze do samodzielności zawodowej ratowników medycznych było rozpoczęcie prac nad ustawą o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych w 2019 roku. Projekt przedłożono do konsultacji publicznych 20 września 2019 roku, z 30-dniowym terminem zgłaszania uwag<sup>118</sup>. Przedstawiciele środowiska zgłaszali pewne zastrzeżenia, co do kształtu regulacji, natomiast ogólnie zaaprobowali projekt jako spełniający ich oczekiwania<sup>119</sup>.

W kolejnych miesiącach nastąpiła faza stagnacji. Do projektu powrócono w grudniu 2019 roku, w kolejnej kadencji Sejmu. Po początkowym optymizmie związanym z przedstawieniem projektu pojawiły się jednak poważne wątpliwości, czy tym razem projekt trafi pod obrady Sejmu i zostanie przyjęty. O wprowadzenie odrębnej regulacji postulował w 2020 roku Rzecznik Praw Obywatelskich, wyrażając w korespondencji adresowanej do Ministra Zdrowia swoje zaniepokojenie z powodu zahamowania prac w rządzie nad powołaniem samorządu zawodowego

---

<sup>117</sup> *Poselski projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie zawodowym ratowników medycznych*, druk sejmowy nr 1928, Sejm VII kadencji, Warszawa 2013, <https://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=827DA44D24869682C1257C2A002787DD>, 03.10.2023.

<sup>118</sup> *Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych*, Warszawa 2019, <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12325203/katalog/12629637#12629637>, 03.10.2023.

<sup>119</sup> E. Szarkowska, *Ratownicy doczekają się ustawy?*, „Służba Zdrowia” 2019, nr 85–92.

ratowników medycznych<sup>120</sup> Wskazywał on, że obecnie zawód ratownika medycznego jest jedynym spośród „podstawowych zawodów medycznych”, który nie posiada własnego samorządu zawodowego. Projekt ustawy ponownie został przesłany do konsultacji i opiniowania pismem z dnia 23 lipca 2021 r. jako uzupełnienie przeprowadzonych uprzednio konsultacji<sup>121</sup>.

Ostatecznie prace nad ustawą podjęto w 2022 roku. Rządowy projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych trafił do Sejmu 29 września 2022 roku. Prace nad nim zakończono w grudniu i skierowano do podpisu prezydenta. Zaplanowany termin *vacatio legis* wynosił 6 miesięcy. Obowiązująca od 22 czerwca 2023 roku ustawa z dnia 1 grudnia 2022 roku o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych<sup>122</sup> określa:

- 1) zasady i warunki wykonywania zawodu ratownika medycznego;
- 2) zasady i organizację kształcenia podyplomowego i doskonalenia zawodowego ratowników medycznych;
- 3) organizację i zakres działania samorządu ratowników medycznych;
- 4) zasady odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych.

Akt prawny składa się z 234 artykułów, jest więc znacznie obszerniejszy niż dotychczas regulująca zarówno zawód ratownika medycznego, jak i funkcjonowanie systemu ustawa o PRM z 2006 roku. Nowa ustawa zawiera 14 delegacji do wydania aktów wykonawczych. Organem uprawnionym do wydania większości rozporządzeń jest minister właściwy do spraw zdrowia, jednak część pozostawiono w kompetencji innym ministrom, a część wymaga od ministra właściwego do spraw zdrowia konsultacji z innymi podmiotami.

Prace nad pełnym wdrożeniem nowych rozwiązań prawnych są zaawansowane. Minister Zdrowia wydał zarządzenie, na podstawie którego ma zostać zorganizowany samorząd zawodowy ratowników

---

<sup>120</sup> Ł. Starzewski, *Ratownicy medyczni – jedyny podstawowy zawód medyczny bez własnego samorządu*, Warszawa 2020, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-ratownicy-medyczni-jedyny-zawod-medyczny-bez-samorzadu>, 03.10.2023.

<sup>121</sup> *Projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych*, Warszawa 2019, <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12328005/katalog/12647279#12647279>, 03.10.2023.

<sup>122</sup> Dz.U. z 2022 r., poz. 2705.

medycznych<sup>123</sup>. Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych już aktywnie działa współpracując z Ministrem Zdrowia<sup>124</sup>. Wydano również jak dotąd trzy rozporządzenia, które dotyczą: wysokości opłaty za wpis do spisu ratowników medycznych<sup>125</sup>, wzoru karty indywidualnej ratownika medycznego<sup>126</sup> oraz medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego<sup>127</sup>. Nie ma zatem obawy, że regulacja dotycząca ratowników medycznych podzieli los ustawy z dnia 8 czerwca 2001 roku o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów<sup>128</sup>, która obowiązuje od wielu lat, ale w praktyce jest martwym prawem, bowiem nie został powołany samorząd zawodowy psychologów ani nie wydano przepisów wykonawczych do tego aktu prawnego<sup>129</sup>. Oczywiście niezbędne jest kontynuowanie prac zarówno w kwestii utworzenia samorządu, jak i wypełnienia delegacji ustawowych oraz stopniowego dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów przejściowych<sup>130</sup>.

---

<sup>123</sup> Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie powołania Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych (Dz.Urz. MZ z 2023 r., poz. 32).

<sup>124</sup> *Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych przekazał do Ministerstwa Zdrowia wykaz przepisów ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych, które budzą wątpliwości interpretacyjne*, Warszawa 2023, <https://ratmed.org/index.php/2023/09/04/komitet-organizacyjny-samorządu-ratowników-medycznych-przekazał-do-ministerstwa-zdrowia-wykaz-przepisów-ustawy-o-zawodzie-ratownika-medycznego-i-samorządzie-ratowników-medycznych-które-budza-wątpliwość/>, 04.10.2023.

<sup>125</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2023 roku w sprawie wysokości opłaty za wpis do spisu ratowników medycznych (Dz.U. z 2023 r., poz. 954).

<sup>126</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2023 roku w sprawie określenia wzoru karty indywidualnej ratownika medycznego (Dz.U. z 2023 r., poz. 1104).

<sup>127</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 roku w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. z 2023 r., poz. 1180).

<sup>128</sup> T.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1026 ze zm.

<sup>129</sup> L.J. Żukowski, *Zawód psychologa w ochronie zdrowia. Reglamentacja prawnoadministracyjna*, Warszawa 2017, s. 14.

<sup>130</sup> Ratownicy medyczni mają m.in. czas na dokonanie wpisu do rejestru i uzyskanie prawa wykonywania zawodu (patrz również: A. Szczepańska, *Uprawnienia ratowników: jeszcze dwa lata bez PWZ i wpisu do rejestru*, Warszawa 2023, <https://cowzdrowiu.pl/aktualności/post/uprawnienia-ratownikow-jeszcze-dwa-lata-bez-prawa-wykonywania-zawodu>, 04.10.2023). Podobne rozwiązania zastosowano



## 9. Podsumowanie

Zawód ratownika medycznego jest zawodem o stosunkowo krótkiej tradycji w Polsce względem takich zawodów jak lekarz, pielęgniarka czy felczer. Model funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego oparty o paramedyków, wzorem innych państw europejskich, wymagał wypracowania odpowiednich rozwiązań legislacyjnych. Na początku trudności pojawiły się na etapie tworzenia samego systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i nadania mu odpowiednich ram prawnych. Równoległe do zawodu formował się bowiem system, który miał być głównym, ale, jak szybko pokazała praktyka, nie jedynym miejscem zatrudnienia przedstawicieli nowego zawodu.

Ustawa o PRM z 2001 roku stanowiła, jak okazało się w kolejnych latach, jedynie punkt wyjścia do debaty nad ostatecznym kształtem systemu. Była natomiast pierwszym aktem prawnym, który usankcjonował możliwość zatrudniania ratowników medycznych jako personel karettek. Wiele wątpliwości od początku powstało wokół dualistycznego modelu kształcenia ratowników medycznych, który był głównie wynikiem oddolnych inicjatyw w zakresie tworzenia form kształcenia, ale i rezultatem oporu środowiska, i długotrwałego utrzymywania równoległe formy szkoły policealnej i studiów licencyjnych.

Wejście w życie obowiązującej do dziś ustawy o PRM z 2006 roku z jednej strony było przełomowym momentem, z drugiej zaś doprowadziło do sytuacji, w której pomimo ewolucji zawodu ratownika medycznego i otwierania się nowych możliwości kariery – nadal przepisy zawodowe były zawarte w akcie prawnym regulującym wyłącznie funkcjonowanie systemu finansowanego ze środków publicznych.

Problem samodzielności zawodowej ratowników medycznych został ostatecznie dostrzeżony, jednak od czasu pierwszego projektu regulacji wyodrębniającej przepisy zawodowe z ustawy o PRM z 2006 roku i umożliwiającej utworzenie samorządu zawodowego, musiała minąć

---

np. w odniesieniu do fizjoterapeutów, kiedy wprowadzano w życie ustawę z dnia 25 września 2015 roku o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1213 ze zm.), tworząc od podstaw dla nieuregulowanego dotąd zawodu samorząd zawodowy oraz nadając fizjoterapeutom prawo wykonywania zawodu.

blisko dekada, by takie rozwiązania stały się faktem. Prace legislacyjne w 2013 roku nie zostały zakończone pomyślnie. Kolejna próba uregulowania tej materii w 2019 roku również napotkała na trudności – w dobie pandemii priorytetem stały się działania doraźne, nakierowane na zabezpieczenie najbardziej żywotnych interesów w obszarze zdrowia publicznego. Nie może w tej sytuacji dziwić wstrzymanie prac nad ustawą, która nie była w tej sytuacji kluczowa, a z drugiej strony jej ostateczny kształt wymagał pogłębionej analizy potrzeb przedstawicieli licznej i zróżnicowanej grupy zawodowej ratowników medycznych. Przedłużający się stan niepewności prowadził jednak do trudności w rozstrzygnięciu problemów prawnych pojawiających się w zawodzie ratownika medycznego, jako że nie było odpowiednio umocowanej reprezentacji zawodowej. Dodatkowo brak samorządu rodził niepewność co do odpowiedniego nadzoru nad wykonywaniem zawodu, z którego specyfiki wynika możliwość wystąpienia sytuacji obciążonych znaczącym ryzykiem prawnym.

Ostatecznie dopiero w 2022 roku przepracowano ustawę o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Po kilku pierwszych miesiącach jej obowiązywania można patrzeć w przyszłość z optymizmem, ponieważ podejmowane są działania mające doprowadzić do powołania samorządu zawodowego, a akty wykonawcze dotyczące wykonywania zawodu ratownika medycznego wydane na podstawie ustawy o PRM są stopniowo zastępowane nowymi regulacjami, wydanymi w oparciu o delegacje ustawowe zawarte w nowej ustawie.

Z pewnością jednak ten akt prawny będzie ewoluował, co jest nieuniknione chociażby z powodu rozwoju medycyny, techniki ratowniczej czy zmian wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji<sup>131</sup>. Dziś środowiska ratowników medycznych zgłaszają postulaty dotyczące funkcjonowania zawodu np. w zakresie rozszerzenia kompetencji zawodowych czy przyznania uprawnień do podaży kolejnych leków. Z kolei Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych już przekazał informacje

---

<sup>131</sup> S. Brzozowska-Mańkowska, A. Waligóra, B. Lisowska, M. Mańkowski, *Ewolucja zawodu ratownika medycznego w aktach prawnych w Polsce. Część 2*, „Anestezjologia i Ratownictwo” 2021, nr 15, s. 272–279.

na temat zastrzeżeń związanych z treścią niektórych przepisów<sup>132</sup>. Można zatem spodziewać się nowelizacji ustawy zawodowej, jednak niezależnie od pewnych trudności, jej wejście w życie po wielu latach kontrowersji wokół statusu prawnego ratownika medycznego niewątpliwie należy uznać za sukces środowiska.

### Streszczenie

Historia zawodu ratownika medycznego w Polsce sięga połowy lat 90. XX w. Przez prawie trzy dekady trwały spory zarówno wokół formuły kształcenia ratowników medycznych, jak i ich zadań zawodowych. Dodatkowo konieczne było rozstrzygnięcie, czy zawód powinien być uregulowany w odrębnej ustawie, a także czy jest uzasadnione tworzenie samorządu zawodowego dla ratowników medycznych. Ostatecznie przyjęto Ustawę z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, ale już wiadomo, że nie jest to akt prawny, który ostatecznie rozwiązał wszystkie problemy. W artykule dokonano analizy rozwoju aktów prawnych regulujących na przestrzeni lat wykonywanie zawodu ratownika medycznego. Opisano główne trudności, jakie napotkano przy próbie stworzenia odpowiadającej potrzebom paramedyków regulacji.

**Słowa kluczowe:** ratownik medyczny, ratownictwo medyczne, Państwowe Ratownictwo Medyczne, ochrona zdrowia, zdrowie

---

<sup>132</sup> *Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych przekazał do Ministerstwa Zdrowia wykaz przepisów ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych, które budzą wątpliwości interpretacyjne*, Warszawa 2023, <https://ratmed.org/index.php/2023/09/04/komitet-organizacyjny-samorządu-ratowników-medycznych-przekazał-do-ministerstwa-zdrowia-wykaz-przepisów-ustawy-o-zawodzie-ratownika-medycznego-i-samorządzie-ratowników-medycznych-które-budzą-wątpliwość/>, 04.10.2023

### S u m m a r y

The history of the paramedic profession in Poland dates back to the mid-1990s. For almost three decades, there were disputes both about the formula for educating paramedics and their professional tasks. Additionally, it was necessary to decide whether the profession should be regulated in a separate act and whether it was justified to create a professional self-government for paramedics. Ultimately, the Act of December 1, 2022 on the profession of a paramedic and the self-government of paramedics was adopted, but it is already known that this is not a legal act that finally solved all problems. The article analyzes the development of legal acts regulating the profession of a paramedic over the years. The main difficulties encountered when trying to create a regulation that would meet the needs of paramedics are described.

**Keywords:** paramedic, emergency medical services, State Emergency Medical Service, health care, health

**mgr Julia Aleksandrowicz**

Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie

e-mail: [julia@aleksandrowicz.info](mailto:julia@aleksandrowicz.info)