

## ARTYKUŁ POGLĄDOWY / REVIEW PAPER

Otrzymano/Submitted: 06.01.2022 • Zaakceptowano/Accepted: 18.02.2022

© Akademia Medycyny

**Ewolucja zawodu ratownik medyczny w aktach prawnych w Polsce. Część 2*****Evolution of the paramedic profession in legal acts in Poland. Part 2*****Sybilla Brzozowska-Mańkowska<sup>1</sup>, Adam Waligóra<sup>2</sup>,  
Barbara Lisowska<sup>3</sup>, Marcin Mańkowski<sup>3</sup>**<sup>1</sup> Zakład Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Zielonogórskiego<sup>2</sup> Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Zielonej Górze<sup>3</sup> Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie**Streszczenie**

System Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) w Polsce powstał, aby zapewnić pomoc każdej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Celem pracy było przedstawienie w jaki sposób w naszym kraju rozwijało się ratownictwo medyczne, a w szczególności zawód ratownika medycznego. Artykuł jest kontynuacją artykułu o tym samym tytule i opisuje ewolucję oraz problemy zawodu ratownika medycznego po roku 2015. *Anestezjologia i Ratownictwo 2021; 15: 272-279. doi: 10.53139/AIR.20211530*

*Słowa kluczowe: ratownik medyczny, system Państwowe Ratownictwo Medyczne, ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym*

**Abstract**

The State Medical Emergency System (PRM) in Poland was established to provide assistance to every person in a state of sudden health or life threat. The aim of the work was to present how medical emergency services developed in our country, in particular the profession of a paramedic. The article is a continuation of the article of the same title and describes the evolution and problems of the paramedic profession after 2015. *Anestezjologia i Ratownictwo 2021; 15: 272-279. doi: 10.53139/AIR.20211530*

*Keywords: paramedic, the State Medical Rescue system, the Act on the State Medical Rescue*

**Wstęp**

Tworzone do 2015 akty prawne spowodowały ogromne zmiany w ratownictwie medycznym jednak w dalszym ciągu nie było legislacji aktu prawnego o zawodzie ratownika medycznego, na którą czekało całe środowisko ratowników medycznych. Należy podkreślić, że powyżej przedstawione akty prawne nie miały istotnego wpływu na poprawę warunków

finansowych, co na pewno nie pozostało bez wpływu na zauważalne ograniczenie chętnych do ratownictwa medycznego. Jedynie akt prawny z 25 września 2015r. stworzył możliwość kariery zawodowej, a także usamodzielnienia się ratownika medycznego i wykonywania zawodu poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Kolejna ustawa dająca nowe możliwości rozwoju ratownikowi medycznemu to Ustawa z 10 maja

2018 roku:[1,2]

- Kształcenie ratowników medycznych zostało na nowo zdefiniowane w oparciu o szkolnictwo wyższe na poziomie licencjata. Tym samym kształcenie ratowników medycznych w Szkołach Policealnych zostało ustawowo zakończone. Po uzyskaniu dyplomu ratownik medyczny zgodnie z zapisem ustawy musi zdać egzamin PERM-Państwowy Egzamin Ratownictwa Medycznego, a następnie celem rozpoczęcia pracy w zawodzie musi odbyć 6-miesięczne przeszkolenie u dysponenta jednostki systemu państwowego ratownictwa medycznego.
- Ustawa umożliwiła ratownikom medycznym ponadto:
  - wykonywanie zawodu w wojsku, Policji, Służbie Ochrony Państwa i Straży Granicznej,
  - zgłoszenie działania niepożądanego leków,
  - udzielenie pacjentowi medycznych czynności ratunkowych bez jego zgody, jeżeli zachodzi taka konieczność.

Jednocześnie kolejny raz Minister Zdrowia na drodze rozporządzenia określił, szczegółowy zakres kompetencji ratownika medycznego w zakresie: medycznych czynności ratunkowych (MCR), świadczeń zdrowotnych oraz leków do samodzielnego stosowania bez nadzoru lekarza [1].

W celu doprecyzowania koniecznych do spełnienia wymogów przez ratowników medycznych zatrudnionych i wykonujących zadania zawodowe w wojsku, Policji, Straży Pożarnej, Służbie Ochrony Państwa Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Minister Obrony Narodowej również wydali stosowane rozporządzenia [3,4].

Zgodnie z ich treścią ratownik medyczny zatrudniony w wojsku, może samodzielnie udzielać MCR po odbyciu wojskowo-medycznego kursu kwalifikacyjnego, którego zadaniem jest uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowych umiejętności i kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach sytuacji kryzysowych i przy zabezpieczeniu medycznym działań jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej. Zakres tego kursu określa Minister Obrony Narodowej. Ratownik medyczny wykonujący zadania zawodowe w policji, straży pożarnej, Służbie Ochrony Państwa, może udzielać MCR samodzielnie lub w przypadku realizacji zadań pod nadzorem lekarza. Medyczny kurs

kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowych umiejętności i kwalifikacji do udzielania świadczeń w sytuacjach szczególnych określonych w rozporządzeniu. Jego program i czas trwania określa minister odpowiedzialnego organu administracji rządowej [2,3].

4 października 2018 miała miejsce kolejna zmiana ustawy o PRM, która wprowadziła System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM), oparty na elektronicznej rejestracji dokumentacji medycznej. Każdy zespół ratownictwa medycznego otrzymał tablet do rejestrowania zdarzeń w SWD. W miejsce powiatowych dyspozytorni powołane zostały centralne wojewódzkie dyspozytornie zarządzane przez wojewodów. SWD PRM od chwili wejścia w życie ustawy do chwili obecnej finansowany jest z budżetu Państwa. Dysponentami PRM mogą zostać jedynie podmioty, których właścicielem 51% są samorządy terytorialne [5].

Od tego momentu ratownik może:

- zostać Kierownikiem Centralnej Dyspozytorni Medycznej lub jego zastępcą,
- zostać dyspozytorem medycznym - wymagane jest 5 lat doświadczenia w ZRM, SOR, izbie przyjęć, oddziale intensywnej terapii, oddziale chirurgii, ortopedii, traumatologii oraz ukończenie kursu dla dyspozytorów medycznych,
- zostać dyspozytorem głównym – po 5 latach na stanowisku dyspozytora medycznego,
- zostać z-cą dyspozytora głównego - po 3 latach na stanowisku dyspozytora medycznego,
- zostać Wojewódzkim Koordynatorem Ratownictwa Medycznego – wymagane 4 lata doświadczenia na stanowisku dyspozytora medycznego, wykształcenie wyższe magisterskie oraz kurs na koordynatora medycznego [2,5].

## COVID-19

Z chwilą ogłoszenia na terenie Rzeczypospolitej Polskiej pandemii Covid 19, zaobserwowano brak regulacji prawnych funkcjonowania PRM w tak trudnej sytuacji, co skłoniło ustawodawcę do procedowania i wcielenia w życie kolejnej nowelizacji Ustawy o PRM z dnia 28 października 2020 o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 [6]. Ustawa ta znacząco obniżyła wymagania w stosunku do osób zatrudnianych na stanowisko

kierownika zespołu ratownictwa medycznego. Zgodnie z tekstem zmienionej ustawy :

- ZRM S (specjalistyczne) mogą jeździć bez lekarza, którego może zastąpić ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu,
- kierownikiem ZRM może zostać każdy ratownik medyczny wyznaczony przez dysponenta,
- ZRM LPR mogą latać do zdarzeń bez lekarza a zastępuje go ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu.
- zniesiono konieczność 6 miesięcznego szkolenia dla nowych ratowników medycznych oraz ratowników medycznych niemających styczności z zawodem od ponad pięciu lat.

Zmiany te miały na celu zapobiec ewentualnemu załamaniu się systemu PRM w sytuacji dużej zachorowalności na Covid 19 [6].

27 listopada 2020 ogłoszono dziennikiem ustaw kolejną ustawę o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii odpowiedniego dostępu do kadr medycznych. Zauważyć należy, że dwa ostatnie akty prawne mające na celu niwelowanie niekorzystnych skutków Covid 19 w PRM znacząco przyczyniły się do zdewaluowania wartości w ratownictwie medycznym jakim są: wykształcenie i doświadczenie zawodowe. [7]. W efekcie kolejnych zmian:

- Dyspozytor medyczny może pracować ponad normatywnie do 24 godzin,
- Kierownikiem ZRM może zostać każdy ratownik medyczny i pielęgniarka systemu, nawet jeśli nie posiadają doświadczenia – kierownika wyznacza dysponent.
- Pracownicy Sytemu PRM zatrudnieni na umowach o pracę mogą pełnić dyżury medyczne przekraczając normatywną liczbę godzin pracy do 24 godzin.

Pomimo licznych, wielokrotnie zmienianych aktów prawnych do dnia dzisiejszego nie zostały spełnione postulaty środowisk ratowniczych wnoszących o przygotowanie i uchwalenie ustawy o zawodzie ratownika medycznego. Co więcej, 20 lipca 2021 roku sejm odrzucił poprawki senatu do ustawy o ratownictwie medycznym klasyfikując zawód ratownika medycznego jako inny zawód medyczny. Ta sytuacja została bardzo negatywnie odebrana przez środowisko ratowników medycznych, które zapowiedziało podjęcie działań mających na celu wpisanie zawodu ratownika medycznego jako odrębny zawód, podobnie jak w przy-

padku lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów.

Każdorazowo przy okazji zmian w Ustawie o PRM, nowelizowano również listę leków i medycznych czynności ratunkowych. W chwili obecnej obowiązuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego [8]. Nieustane zmniejszanie się liczby zespołów S, wymuszone brakami kadrowymi wśród lekarzy specjalistów i specjalizujących się w medycynie ratunkowej, ciągły rozwój technologiczny, informatyzacja, rozwój telemedycyny, wprowadzanie i upowszechnienie nowych urządzeń do ratowania życia i zdrowia (wideolaryngoskopów, urządzeń do mechanicznej kompresji klatki piersiowej, respiratorów umożliwiających liczne tryby wentylacji, napędów doszypikowych) oraz zmian procedur medycznych, wytycznych i algorytmów, na których opiera się działanie ratownika medycznego wymusiło aktualizację MCZR jakie może podejmować ratownik medyczny.

Stan epidemiczny COVID udowodnił, że ratownik medyczny, jeśli otrzyma odpowiednie uprawnienia, może uzupełniać braki pozostałej kadry medycznej w ochronie zdrowia. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 [9] oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019r. [8] pozwala ratownikom medycznym na wykonywanie wymazów w kierunku SARS CoV-2 oraz szczepień ochronnych przed tym wirusem [10]. Po przeanalizowaniu sytuacji i możliwości wykonywania szczepień, Ministerstwo Zdrowia wydało Rozporządzenie z dnia 9 kwietnia 2021 roku, w którym dopuszcza wykonywanie kwalifikacji do szczepień ratownikom medycznym. Od tego momentu ratownik medyczny zarówno może szczepić jak i kwalifikować do szczepienia przeciw SAR Cov2 – uprawnienia te zostały nadane na czas trwania stanu epidemicznego w celu zwalczania pandemii Covid 19.

Kuriozalnie, gdyby nie obecna pandemia, z pewnością do katalogu MCR ratownika medycznego dołączyłoby USG w trybie fast czy stwierdzanie zgonów. Konieczność wykonywania tych czynności przez ratownika medycznego jest podyktowana obecną sytuacją w ochronie zdrowia i mimo oporu niektórych środowisk medycznych w tym również samych ratowników medycznych ich wprowadzenie pozostaje tylko kwestią czasu.

## Kształcenie

Zauważyć należy, że w miarę poszerzania się pola działania i uprawnień ratownika medycznego, zaistniała konieczność aktualizacji i ujednoczenia zakresu i poziomu jego kształcenia. Wyższe uczelnie kształcące studentów na kierunku ratownictwo medyczne wymogły niejako na ustawodawcy ujednoczenie procesu kształcenia RM w Polsce [11].

Ostatnie dwa lata to boom legislacyjny w zakresie kształcenia ratownika medycznego. Mnogość Zarządzeń i Rozporządzeń oraz tempo, w jakim były zmieniane bądź aktualizowane zostały wymuszone rzeczywistymi potrzebami stanu pandemii. Na dzień dzisiejszy Ustawa o PRM i Obwieszczenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 kwietnia 2021 r. stanowią podstawy legislacyjne kształcenia ratowników medycznych [12].

W wymienionych aktach prawnych zostały określone: liczba godzin i rodzaj zajęć, w tym praktyk zawodowych oraz liczba punktów ECTS konieczne do ukończenia studiów. Zakres obowiązującego materiału został podzielony na cztery grupy:

- Nauki podstawowe,
- Nauki behawioralne i społeczne,
- Nauki kliniczne,
- Praktyki zawodowe

co nakłada na studenta konieczność zdobycia 165 punktów ECTS w 3375 godzin edukacyjnych. Uczelnie kształcące studentów na kierunku ratownictwo medyczne muszą spełniać wymogi posiadania odpowiedniej infrastruktury do kształcenia ratowników medycznych oraz poziomu kadry akademickiej prowadzących zajęcia. Ustawa określa zakres efektów kształcenia i sposób ich weryfikacji, rodzaje przedmiotów obowiązkowych w poszczególnych grupach nauczania i nabytych umiejętności w tym zasady przeprowadzania egzaminu dyplomowego [12,13,14,15,16].

Dzięki tym regulacjom zapewniony został wysoki, jednolity poziom kształcenia ratowników medycznych na wszystkich uczelniach w Polsce.

## Medyczne Czynności Ratunkowe (MCR) i leki

Medyczne Czynności Ratunkowe wykonywane przez ratownika medycznego zostały określone na drodze Rozporządzeń Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Ministra Obrony

Narodowej. Wraz z nimi określono listę leków jakimi może w swojej pracy dysponować ratownik medyczny. Zarówno MCR jak i lista stosowanych leków zmieniały się w miarę wprowadzania poszczególnych nowelizacji Ustawy o PRM.

Analizując zakres MCR na podstawie wszystkich nowelizacji należy stwierdzić, że zmieniły się niewiele. Duża aktualizacja MCR miała miejsce w 2017 roku na podstawie, której ratownik medyczny otrzymał uprawnienia do wykonywania kardiowersji elektrycznej i elektrostymulacji przezskórnej u pacjentów niestabilnych hemodynamicznie oraz prawo do wykonywania pomiaru temperatury głębokiej u pacjentów co wynikało z rozwoju ośrodków leczenia hipotermii w których metodą z wyboru do ogrzewania pacjentów jest zastosowanie krążenia pozaustrojowego ECMO [17].

Ponadto ratownik zyskał uprawnienia do wykonania:

- intubacji intubacji z zastosowaniem leków zwiotczających (pod nadzorem lekarza), cewnikowania pęcherza moczowego, założenia sondy do żołądka, asystowania przy zabiegach niebędących na liście MCR ratownika medycznego, podawania leków spoza listy do samodzielnego podawania przez ratownika medycznego.
- asystowania przy drobnych zabiegach chirurgicznych [17].

Największe uprawnienia ratownikom medycznym nadał MON. Podczas pracy ratownika medycznego w wojsku oprócz wszystkich uprawnień nadanych przez MZ ratownik od 2019 roku może samodzielnie:

- cewnikować pęcherz moczowy,
- założyć sondę do żołądka i wykonać płukanie żołądka,
- podawać pacjentom produkt, które są na wyposażeniu żołnierza na polu walki,
- wykonać konikotomię,
- wykonać intubację z użyciem leków zwiotczających,
- wykonać drobne zabiegi chirurgiczne,
- wykonać blokady nerwów odwodowych,
- wykonać badanie USG u pacjenta z obrażeniami,
- wykonać drenaż jamy opłucnowej,
- przetoczyć koncentrat krwinek czerwonych, preparaty krwiopochodne i preparaty krwiozastępcze po zaliczeniu kursu przetaczania krwi [4].

Wszystkie wymienione czynności mogą być wykonywane przez ratowników medycznych po odbyciu kursu doszkalającego przygotowanego

przez resort Ministra Obrony Narodowej po konsultacji z Ministrem Zdrowia. Ratownik medyczny w Rozporządzeniu MON ma rozszerzoną listę leków o leki stosowane w warunkach pola walki w formie gotowych ampułkostrzykawek, kropli do oczu czy preparatów donosowych. Służą one do zwalczania bólu urazowego, tamowania masywnych krwotoków, zawierają swoiste odtrutki na gazy bojowe itp. Jest ich dwadzieścia i można je stosować tylko w czasie działań bojowych [3].

W przypadku pracy ratownika medycznego w jednostkach podległych MSWiA wykonuje on czynności medyczne na podstawie Rozporządzenia z 6 marca 2019 roku. Na jego podstawie ratownik może:

- stosować opatrunki hemostatyczne,
- wykonywać szycie ran,

- cewnikować pęcherz moczowy,
- wykonać badanie USG w stanach nagłych,
- podawać leki podspójkowo,
- podawać leki takie jak: kwas traneksamowy, leki przeciwbólowe III piętra drabiny analgetycznej WHO (opioidy), gotowe zestawy leków przeciwko bojowym środkom trującym w ampułkostrzykawkach itp. [3].

Podobnie jak w przypadku MON, MSWiA ma obowiązek stworzyć kurs doszkalający dla ratownika medycznego w porozumieniu z Ministrem Zdrowia. Po odbyciu takiego kursu ratownik medyczny może udzielać w/w świadczeń zdrowotnych.

Leki, jakie może podawać ratownik medyczny samodzielnie reguluje Rozporządzenie MZ z dnia 16 grudnia 2019 roku [8].

Tabela leków jakie może podawać samodzielnie Ratownik Medyczny

Lp.	Nazwa międzynarodowa leku	Przykładowa nazwa handlowa	Postać
1	Acidum acetylsalicylicum	Aspirina	tabletki
2	Adenosinum	Adenozyna	roztwór do wstrzykiwań
3	Amiodaroni hydrochloridum	Amiodaron	roztwór do wstrzykiwań
4	Atropini sulfas	Atropina	roztwór do wstrzykiwań
5	Isosorbidi mononitras	Accord	tabletki
6	Budesonidum	Nebud	zawiesina do nebulizacji
7	Captoprilum	Captopril	tabletki
8	Clemastinum	Clemastinum	roztwór do wstrzykiwań tylko im
9	Clonazepamum	Clonazepamum	roztwór do wstrzykiwań
10	Clopidogrelum	Clopidogrel	tabletki (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)
11	Dexamethasoni	Dexaven	roztwór do wstrzykiwań
12	Diazepamum	Relanium	tabletki roztwór do wstrzykiwań wlewka doodbytnicza
13	Drotaverini hydrochloridum	No spa	roztwór do wstrzykiwań
14	Epinephrinum	Adrenalina	roztwór do wstrzykiwań
15	Fentanylum	Fentanyl	roztwór do wstrzykiwań
16	Flumazenilum	Flumazelin	roztwór do wstrzykiwań
17	Furosemidum	Furosemid	roztwór do wstrzykiwań
18	Glyceroli trinitras	Nitroglicenylna	tabletki aerozol do stosowania podjęzykowego
19	Glucagoni hydrochloridum	GlucaGen	roztwór do wstrzykiwań
20	Glucosum 5%	Glukoza 5%	roztwór do wlewu dożylnego
21	Glucosum 20%	Glukoza 20%	roztwór do wstrzykiwań
22	Heparinum natricum	Heparinum WZF	roztwór do wstrzykiwań
23	Hydrocortisonum	Corhydron	roztwór do wstrzykiwań
24	Hydroxyzinum	Hydroxyzinum	roztwór do wstrzykiwań tabletki

Lp.	Nazwa międzynarodowa leku	Przykładowa nazwa handlowa	Postać
25	Ibuprofenum	Ibuprofenum	tabletki
26	Ketoprofenum	Ketonal	roztwór do wstrzykiwań tabletki
27	Lidocaini hydrochloridum	lignokaina	roztwór do wstrzykiwań żel
28	Magnesii sulfas	Magnesii Sulfurici 20%	roztwór do wstrzykiwań
29	Mannitolum – 15%	Mannitol	roztwór do wlewu dożylnego
30	Metamizolum natricum	Pyralgin	roztwór do wstrzykiwań
31	Metoclopramidum	Metoclopramidum	roztwór do wstrzykiwań
32	Metoprololi	Betaloc	roztwór do wstrzykiwań
33	Midazolamum	Midanium	roztwór do wstrzykiwań
34	Morphini sulfas	Morfina	roztwór do wstrzykiwań
35	Naloxoni hydrochloridum	Narkan	roztwór do wstrzykiwań
36	Natrii chloridum 0,9%	Natrii chloridum 0,9%	roztwór do wlewu dożylnego
37	Natrii hydrogenocarbonas 8,4%	Natrium bicarbonicum 8,4%	roztwór do wstrzykiwań
38	Papaverini hydrochloridum	Papaweryna	roztwór do wstrzykiwań
39	Paracetamolum	Paracetamol	roztwór do wstrzykiwań czopki tabletki
40	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	PWE	roztwór do wlewu dożylnego
41	Płyny koloidowe niewymagające pobierania przed iniekcją krwi na grupę oraz próby krzyżowej	skrobia hydroksyetylowana, żelatyna modyfikowana	roztwór do wlewu dożylnego
42	Salbutamolum	Salbutamol Ventolin	roztwór do wstrzykiwań roztwór do nebulizacji
43	Solutio Ringeri	Roztwór Ringera	roztwór do wlewu dożylnego
44	Thiethylperazinum	Torecan	roztwór do wstrzykiwań czopki
45	Ticagrelor	Brilique	Tabletki (po teletransmisji EKG i konsultacji z lekarzem oceniającym zapis EKG)
46	Tlen medyczny	Tlen medyczny	gaz
47	Urapidilum	Ebrantil	roztwór do wstrzykiwań

W powyższej tabeli znajduje się 47 pozycji, lecz nie ma w Rozporządzeniu podanych dawek ani drogi podania, wszystko to jest zawarte w każdej Charakterystyce Produktu Leczniczego ChPL.

Lista leków powoli wzrastała od 24 początkowo do 47 pozycji w obowiązującym Rozporządzeniu. Sytuacja ta wynika ze zmian aktualnie obowiązującej wiedzy z zakresu ratownictwa medycznego i medycyny ratunkowej modyfikowanych w Wytycznych Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji publikowanych co 5 lat. Ponadto, stały rozwój kardiologii, zwłaszcza w odniesieniu do powikłań ostrego zespołu wieńcowego i analgezji również umożliwił poszerzenie listy leków podawanych przez ratownika.

## Dyskusja

Na pytanie, jak będzie wyglądać dalsza ewolucja zawodu ratownika medycznego w Polsce, dziś nikt nie jest w stanie odpowiedzieć. Niskie pobory, brak rzeczywistej ochrony prawnej, brak jasnych zasad rozwoju kariery zawodowej, ogromna odpowiedzialność społeczna, moralna i prawna w przypadku popełnienia błędu, konieczność zachowania odpowiedniej tężyzny fizycznej i zdrowia przez cały czas wykonywania zawodu, konieczność ponoszenia kosztów za samokształcenie, wysoka wypadkowość podczas wykonywania obowiązków zawodowych (wypadki komunikacyjne z udziałem ambulansu) niekiedy śmiertelne, często nikłe perspektywy otrzymania

umowy o pracę na stanowisku ratownik medyczny, praca wykonywana o każdej porze dnia i nocy, w święta i niedzielę w każdych warunkach pogodowych, niekiedy agresja ze strony pacjentów, albo świadków zdarzenia, działanie w warunkach niewyobrażalnego stresu, ogromne obciążenie fizyczne i psychiczne, rozłąka z rodziną, ogromne ryzyko zawodowe związane z zakażeniem niebezpiecznymi drobnoustrojami itp. skutecznie odstrasza nowych kandydatów do zawodu ratownika medycznego.

Zwiększanie kompetencji zawodowych ratownika medycznego skutkuje wzrostem koniecznych do wykonania zadań podczas codziennej pracy. Taka sytuacja powoduje wzrost odpowiedzialności zawodowej, zwiększa ryzyko popełnienia błędów medycznych powodując jednocześnie niepokój oraz eskalację żądań finansowych. Perspektywa godnego wynagrodzenia uzależniona od poziomu wykształcenia zawodowego, ukończonych kursów branżowych oraz możliwość samorealizacji i samorozwoju byłaby siłą napędową pchającą młodych ludzi do tego pięknego i niezwykle ważnego dla polskiej ochrony zdrowia zawodu.

Sytuacja ta powinna skłonić ustawodawcę do działań zmierzających do szybkiej nowelizacji Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz uznania zawodu ratownika medycznego za odrębny zawód medyczny. Niezwykle istotną kwestię, wielokrotnie podnoszoną przez związki zawodowe ratowników medycznych jest konieczność stworzenia i uchwalenia Ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz powołanie samorządu ratowników medycznych na wzór izb pielęgniarzkich czy lekarskich. Powstanie samorządu zawodowego pozwoli na samostanowienie tej grupy zawodowej.

Ponadto należy przeanalizować sposób finansowania i zarządzania systemem Państwowe Ratownictwo

Medyczne zwracając szczególną uwagę na potrzeby tej grupy zawodowej. Podkreślić należy, że w przeciwieństwie do Straży Pożarnej i Policji, Ratownictwo medyczne nie posiada przywilejów w postaci np. wcześniejszej emerytury, możliwości urlopu zdrowotnego czy szkoleniowego.

Należy zrobić wszystko, aby zachęcić młodych ludzi do studiowania tego kierunku, a następnie zapewnić stabilną pracę w zawodzie. Spowodować, aby zawód ratownika medycznego ponownie stał się elitarnym i atrakcyjnym zawodem medycznym. Najwyższy czas, aby ustawodawcy uzmysłowili sobie, że bez ratownika choćby najlepszy i najdroższy ambulans medyczny pozostaje tylko drogim, reprezentacyjnym samochodem.

Zmiany w systemie PRM są niezbędne i konieczne, aby zawód ratownika wykonywany był z dumą i poczuciem równości w zawodach mundurowych, a nie pozostawał jedynie z gasnącą pasją wyrażoną mottem, które jako ratownicy i lekarze ratunkowi nosimy w sercach całe życie:

**„Ratowanie życia ludzkiego jest jak narkotyk!  
Jeśli choć raz poczułeś radość powrotu kogoś do zdrowia lub życia będziesz to robił ZAWSZE, nawet jeśli kiedyś spotka Cię porażka”.**

Konflikt interesów / Conflict of interest  
Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address  
✉ Sybilla Brzozowska-Mańkowska  
Zakład Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej, Uniwersytet Zielonogórski  
ul. Zyty 28, 65-046 Zielona Góra  
☎ (+48 22) 627 39 86  
✉ sbrzozowska@gmail.com

## Piśmiennictwo/References

1. Jakubaszko J., Ratownik Medyczny, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2010 r.
2. Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw.
3. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 marca 2019 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego w ramach zadań Policji, Służby Ochrony Państwa, Straży Granicznej oraz Państwowej Straży Pożarnej.
4. Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 marca 2019 r. w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ratownika medycznego wykonującego zadania zawodowe w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz w jednostkach niebędących podmiotami leczniczymi.

5. Ustawa z dnia 4 października 2018 r. zmieniająca ustawę o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw.
6. Ustawa z dnia 28 października 2020 o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19.
7. Ustawa z dnia 27 listopada 2020 o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.
11. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 21 stycznia 2005 r. w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach: asystentka stomatologiczna, dietetyk, higienistka stomatologiczna, opiekunka dziecięca, ortoptystka, protetyk słuchu, ratownik medyczny, technik dentystyczny, technik elektroniki medycznej, technik elektroradiolog, technik farmaceutyczny, technik masażysta, technik ortopeda i terapeuta zajęciowy.
12. Obwieszczenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 kwietnia 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.
13. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.
14. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.
15. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 18 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.
16. Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 23 października 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 lipca 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego.