



# Minister Zdrowia

---

DBR.050.13.2025.AF  
Warszawa, 17 czerwca 2025

Pan  
**Szymon Hołownia**  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 9848 Pana Posła Janusza Cieszyńskiego w sprawie kamizelek nożoodpornych dla ratowników medycznych, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Postulat wyposażenia członków zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) w kamizelki nożoodporne został zgłoszony przez Krajową Radę Ratowników Medycznych (dalej: Rada), w apelu z 26 stycznia br. w sprawie podjęcia pilnych systemowych rozwiązań mających na celu minimalizację ryzyka wystąpienia agresji w stosunku do ratowników medycznych. Sprawa została poddana dyskusji na spotkaniu zespołu roboczego do spraw wypracowania rozwiązań dotyczących zwiększenia bezpieczeństwa członków ZRM, które odbyło się 29 stycznia br. w Ministerstwie Zdrowia. Na spotkaniu ustalono, że postulat ten wymaga szerszych konsultacji w środowisku ratowniczym. W uchwale nr 33/KR/2025 z 17 marca br. Rada podtrzymała swoje stanowisko, przy czym za wyposażeniem ZRM w kamizelki nożoodporne zagłosowali wszyscy jej członkowie. W załączniku do uchwały, Rada przedstawiła również wstępne założenia techniczne i wymagania wobec kamizelek.

W związku z brakiem jednoznacznej opinii strony społecznej co do stosowania kamizelek, wyrażonym na posiedzeniu zespołu roboczego do spraw wypracowania rozwiązań dotyczących zwiększenia bezpieczeństwa członków ZRM, które odbyło się 5 maja br., Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do członków zespołu z prośbą o przekazanie ostatecznego stanowiska w omawianej sprawie, przesyłając do zaopiniowania wstępne założenia dotyczące wymagań technicznych dla kamizelek.

W odpowiedzi na ww. zapytanie: Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SPZOZ i Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych wyraziły opinię negatywną co do obowiązkowego wyposażania ZRM w kamizelki, wskazując jednocześnie na potrzebę podjęcia innych działań, które poprawiłyby bezpieczeństwo medyków. Stanowisko negatywne co do obowiązkowego wyposażania ZRM w kamizelki wyraził także Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej – Pan Prof. Jerzy Robert Ładny. Jedynie Rada opowiedziała się ponownie za wyposażaniem członków ZRM w kamizelki, zgłaszając jednocześnie postulat, że kamizelka powinna być przypisana indywidualnie do każdego członka zespołu ratownictwa medycznego.

Ze względu na opisane powyżej rozbieżności, aktualnie trwają konsultacje co do tego, czy ww. kamizelki mają stanowić obowiązkowy element wyposażenia, czy też decyzję w tym zakresie należy pozostawić dysponentom i członkom ZRM.

Ministerstwo Zdrowia prowadzi równocześnie konsultacje co do tego, jakie wymagania powinna spełniać kamizelka nożoodporna na potrzeby ZRM, aby z jednej strony chroniła ona przed

skutkami ataku ostrym narzędziem, a z drugiej strony umożliwiała członkom ZRM udzielanie medycznych czynności ratunkowych.

W odniesieniu do kwestii łączności radiowej informuję, iż wszystkie ZRM wyposażone są w stałą łączność radiową, telefoniczną i teleinformatyczną oraz lokalizator GPS. Powyższe wyposażenie stanowi warunek konieczny do zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na wykonywanie świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne. Na szkoleniach dla dyspozytorów medycznych omawiane są sytuacje mogące mieć wpływ na bezpieczeństwo członków ZRM. Już podczas przeprowadzania wywiadu medycznego dyspozytor medyczny zobowiązany jest do ustalenia oceny bezpieczeństwa na miejscu zdarzenia, w tym niebezpieczeństwa użycia broni i innych niebezpiecznych narzędzi lub wystąpienia innych niebezpiecznych czynników i w razie potrzeby powiadamia właściwe służby.

Od roku 2020 ZRM mają także możliwość skorzystania z przycisku POMOC, umieszczonego na tablicie. Sygnał o użyciu przycisku jest przesyłany do dyspozytorni medycznej. Zgodnie z obowiązującą procedurą dyspozytorzy medyczni, którzy otrzymali powiadomienie o wystąpieniu zagrożenia dla ZRM (tj.: dyspozytor główny, jego zastępca oraz dyspozytorzy wysyłający), są zobowiązani do potwierdzenia odebrania komunikatu oraz do podjęcia określonych działań zmierzających do udzielenia pomocy ZRM (np. wezwanie na miejsce zdarzenia patrolu Policji). Inne działania, które już zostały zrealizowane to:

- 1) wprowadzenie do ustawy z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2025 r. poz. 637) przepisów:
  - a) pozwalających na tworzenie trzyosobowych zespołów podstawowych,
  - b) gwarantujących wsparcie psychologiczne członkom zespołów ratownictwa medycznego,
  - c) zobowiązujących członków ZRM do odbywania raz na 5 lat kursów z zakresu samoobrony i technik deeskalacyjnych,
  - d) pozwalających na poświęcenie dóbr osobistych innych niż zdrowie i życie ludzkie, a także dóbr majątkowych w celu ratowania zdrowia i życia osób udzielających pomocy medycznej,
- 2) prowadzenie przez Policję i inne służby mundurowe szkoleń z samoobrony dla członków ZRM (jeszcze przed nowelizacją ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym),
- 3) wprowadzenie zaktualizowanej procedury reagowania dyspozytorów medycznych i członków ZRM w sytuacjach niebezpiecznych, tzw. procedury używania i reagowania na użycie przycisku POMOC,
- 4) prowadzenie kampanii społecznych w mediach społecznościowych.

Odnosząc się natomiast do propozycji wprowadzenia urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk w uzasadnionych przypadkach informuję, że na spotkaniu zespołu ds. wypracowania rozwiązań dot. zwiększenia bezpieczeństwa członków ZRM 5 maja br., zespół jednogłośnie ustalił, że w związku z obowiązkiem zapewnienia ochrony danych pacjentów, świadków zdarzenia i personelu medycznego, stosowanie kamer nasobnych przez ZRM na miejscu zdarzenia i w pojeździe jest kontrowersyjne i nadmiarowe. Ponadto, Główny Inspektor Ochrony Danych Osobowych wypowiedział się, że jest to sprzeczne z przepisami dot. ochrony danych osobowych, w tym danych wrażliwych, i wskazał możliwość wprowadzenia monitoringu jako ostateczność, i tylko w przypadku kiedy nie będzie możliwe zapewnienie bezpieczeństwa członków ZRM w inny sposób. Jednocześnie, Ministerstwo Zdrowia wystąpiło do dysponentów ZRM o zidentyfikowanie na obsługiwanych przez nich obszarze lokalizacji oraz typów zdarzeń, w których może wystąpić podwyższone ryzyko agresji skierowanej przeciwko członkom ZRM, spowodowanej przez osoby poszkodowane, wzywające ZRM lub osoby postronne. Identyfikacja takich zdarzeń i lokalizacji, w których do takich zdarzeń dochodzi powinna się opierać na dotychczasowych doświadczeniach ZRM.

Dodatkowo dysponenti zostali poproszeni o podjęcie działań, które mogą zminimalizować wystąpienie ataku wobec członków ZRM, poprzez m.in.:

- zabezpieczenie minimum 3 osobowych składów ZRM,

- odpowiednie skonfigurowanie zespołów pod względem płci, wieku i predyspozycji psychofizycznych ich członków,
- włączenie do składu ZRM osób, które ukończyły szkolenie w zakresie samoobrony oraz technik deeskalacyjnych,
- wyposażenie ZRM w środki ochrony osobistej chroniące przed skutkami aktów agresji.

Odnosząc się do kwestii zmian legislacyjnych dotyczących karania za agresję wobec medyków informuję, iż zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2025 r. poz. 91), osoby wchodzące w skład zespołu ratownictwa medycznego, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym, dyspozytor medyczny podczas wykonywania swoich zadań, wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych.

Zrównanie statusu ratowników medycznych pod względem ochrony prawnej z funkcjonariuszami publicznymi oznacza także, że członkowie ZRM objęci są szerszą ochroną, poprzez włączenie aktów agresji skierowanych przeciwko nim do grupy szczególnych typów przestępstw, w których pokrzywdzonymi są funkcjonariusze publiczni (np. art. 223 Kodeksu karnego. – napaść na funkcjonariusza publicznego). Ściganie takich czynów odbywa się z urzędu, bez konieczności wystosowywania przez pokrzywdzonego prywatnego aktu oskarżenia.

Kwestia zapewnienia wzmoczonej ochrony prawnej członków ZRM została w pełni poparta przez Ministerstwo Sprawiedliwości. W związku z powyższym Minister Sprawiedliwości przygotował nowelizację Kodeksu karnego, w której kary za napaść na funkcjonariusza publicznego zostały zaostrzone. Z informacji zamieszczonych na stronie Rządowego Centrum Legislacji wynika, że projekt znajduje się na etapie uzgodnień, konsultacji i opiniowania (<https://legislacja.gov.pl/projekt/12397305/katalog/13124677#13124677>)

Obecnie nie są natomiast planowane zmiany w zakresie wprowadzenia numerów służbowych zamiast nazwisk w dokumentacji medycznej. Poza tym, pierwsza litera imienia i nazwisko członka ZRM umieszczone jest na umundurowaniu.

W odniesieniu do szkoleń z samoobrony dla członków ZRM, informuję, że szkolenia te są aktualnie prowadzone przez Policję. 5 marca br. za pośrednictwem Urzędów Wojewódzkich do dysponentów ZRM skierowane zostało pismo informujące o rozpoczęciu etapu organizacyjnego przedmiotowych szkoleń. W części województw szkolenia rozpoczęły się jeszcze w marcu br., natomiast według danych z kwietnia 2025 r.:

- przeszkolonych zostało 731 pracowników,
- szkolenia odbywały się w 11 województwach, a w pozostałych województwach szkolenia miały rozpocząć się w najbliższych tygodniach,
- do udziału w szkoleniach zgłoszono łącznie 9 924 członków ZRM,
- chęć skorzystania ze szkoleń wyraziło 185 z 221 dysponentów ZRM.

Zgodnie z art. 26a ust 1 ustawy o PRM wojewoda już teraz zapewnia dostęp do wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych, udzielanego przez psychologów zatrudnionych w Urzędzie Wojewódzkim.

Wsparcie psychologiczne udzielane dyspozytorowi medycznemu ma na celu zapobieganie konsekwencjom zdrowotnym stresu zawodowego, a także zwiększenie efektywności realizacji zadań przez dyspozytora medycznego.

Rozszerzając zakres wsparcia psychologicznego w ustawie z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw zapisano obowiązek zapewnienia wsparcia psychologicznego dla członków zespołów ratownictwa medycznego. Obowiązek ten będzie spoczywał na dysponentach zespołów ratownictwa medycznego. Jednocześnie pragnę zwrócić uwagę, iż obecnie już ponad połowa dysponentów zapewnia takie wsparcie. Jest ono realizowane zarówno na podstawie umów z różnego rodzaju podmiotami, np. gabinetami i poradniami psychologicznymi (outsourcing), jak i przez zatrudnienie psychologów we własnym zakresie. Ustawa zakłada więc, że również w przyszłości to dysponent będzie podejmował decyzję co do sposobu zapewnienia ww. wsparcia. Decyzja ta

będzie w dużej mierze uzależniona od liczby ZRM pozostających w strukturze danego dysponenta, która waha się od kilku do kilkudziesięciu i przekłada się bezpośrednio na liczbę osób, którym będzie okazywane wsparcie. W ww. ustawie ustalono zakres zadań, jakie powinny być realizowane w ramach tego wsparcia. Zadania te są wzorowane na wsparciu psychologicznym, jakie wojewodowie są zobowiązani zapewnić dyspozytorom medycznym, jednak nie będzie obejmowało udziału psychologów w procesie rekrutacyjnym do pracy w zespołach ratownictwa medycznego ani szkoleń doskonalących członków zespołów ratownictwa medycznego, gdyż te są już realizowane w ramach kształcenia podyplomowego w zawodach medycznych. Wsparcie psychologiczne będzie udzielane wyłącznie za zgodą zainteresowanego.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Marek Kos  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/