

Anna Ewa Chodorowska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ORCID: 0000-0001-9230-536X

anna.chodorowska@uwm.edu.pl

Specyfika zawodu ratownika medycznego a odpowiedzialność prawna za błąd medyczny

Wstęp

Ratownictwo medyczne to zespół działań i czynności podejmowanych w celu ratowania życia i zdrowia ludzkiego w razie nagłych zagrożeń. W obecnym stanie prawnym w Polsce funkcjonuje tzw. system Państwowego Ratownictwa Medycznego, w którym właściwa komunikacja, integracja i koordynacja działań poszczególnych podmiotów ma decydujące znaczenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Podstawowym zadaniem systemu jest udzielenie w jak najkrótszym czasie kompleksowej pomocy medycznej każdej osobie, która znalazła się w sytuacji nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. W systemie tym istotną grupę zawodową stanowią ratownicy medyczni. Od ratowników medycznych wymaga się podejmowania szybkich i trafnych decyzji, umiejętnego diagnozowania i rozpoznawania stanu pacjenta. Jednocześnie ze względu na złożoność czynności, działań i decyzji przez nich wykonywanych, często w warunkach ograniczonych możliwości czasowych, informacyjnych, diagnostycznych i leczniczych oraz niejednokrotnie ekstremalnego stresu, istnieje realna możliwość popełnienia błędu medycznego. Może ona wystąpić na każdym etapie systemu ratownictwa medycznego. Konsekwencją takiego błędu poza oczywistym wymiarem medycznym, jest również wymiar społeczny, ekonomiczny oraz prawny. Jest to bowiem błąd szczególny, dotyczący największych wartości dla człowieka – zdrowia i życia.

W piśmiennictwie i w orzecznictwie problematyka błędu medycznego ratowników medycznych nie została w sposób kompleksowy zanalizowana, co skłoniło autorkę do podjęcia rozważań w tym zakresie. W praktyce sądowo-lekarskiej postępowanie ratowników medycznych rzadko jest też przedmiotem oceny sądowej w aspekcie zaistnienia błędu medycznego. W ocenie autorki kwestia odpowiedzialności prawnej przedstawicieli tej grupy zawodowej

w odniesieniu do problematyki błędu medycznego nie jest kwestią prostą, ze względu na specyfikę zawodu, charakterystykę działań podejmowanych przez ratowników, a także wielopłaszczyznowość odpowiedzialności. Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie podstawowych płaszczyzn odpowiedzialności ratowników medycznych z tytułu dopuszczenia się błędu medycznego: zawodowej, cywilnej oraz karnej, przy wykorzystaniu analizy w ujęciu teoretycznym w oparciu o obowiązujące przepisy. Przyjmując założenie, że płaszczyzny te pozostają wzajemnie autonomiczne, w efekcie, w razie zbiegu odpowiedzialności karnej i zawodowej, może to prowadzić do podwójnej odpowiedzialności ratownika medycznego za ten sam czyn. Prawo obowiązujące w Polsce odrzuca bowiem zasadę *ne bis in idem*. Problematyka odpowiedzialności prawnej ratowników medycznych, poprzedzona została przybliżeniem przez autorkę podstawowych założeń nowego rozwiązania ustawowego, tj. ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych. Ustawa dała wyraz samodzielności zawodu ratownika medycznego, wprowadzając do obrotu prawnego nową korporację zawodową ratowników medycznych, która do jej uchwalenia w 2022 r. nie posiadała własnych, autonomicznych regulacji prawnych. Nowe przepisy stanowią podstawę od uznania zawodu ratownika medycznego za zawód zaufania publicznego, w rozumieniu przepisów Konstytucji RP.

Specyfika zawodu ratownika medycznego w świetle regulacji ustawowych i etyki zawodowej

Wraz z wejściem w życie przepisów ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, w dniu 22 czerwca 2023 r.¹ wprowadzono do systemu prawnego przepisy, które w sposób kompleksowy uregulowały zasady wykonywania zawodu ratownika medycznego, uporządkowały zasady odpowiedzialności zawodowej oraz powołały samorząd zawodowy ratowników medycznych, na wzór samorządów innych zawodów medycznych. Zanim weszła w życie u.z.r.m., brak było w polskim porządku prawnym regulacji, która w sposób wszechstronny regulowałaby zasady wykonywania tego zawodu oraz działania samorządu zawodowego ratowników medycznych. Dotychczasowa ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym², w praktyce nie w pełni odzwierciedlała specyfikę tego zawodu i jego społeczny wymiar oraz rolę w systemie ochrony zdrowia.

W wyniku uchwalenia u.z.r.m. uchylono w u.p.r.m. przepisy regulujące warunki dostępu do zawodu, zasad jego wykonywania, a także kształcenia

¹ T.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 339, 637, dalej jako u.z.r.m.

² T.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 91, dalej jako u.p.r.m.

i doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i wprowadzono je do u.z.r.m. wraz z zupełnie nowymi regulacjami. W aktualnym stanie prawnym u.z.r.m. funkcjonuje równolegle z u.p.r.m., z której to została wyłoniła nowa grupa zawodowa.

Co istotne, nowa ustawa umożliwiła po raz pierwszy w historii polskiego systemu ochrony zdrowia wprowadzenie do obrotu prawnego nowej korporacji zawodowej ratowników medycznych, która dotychczas nie posiadała własnych regulacji prawnych. Do realizacji zadań związanych ze sprawowaniem pieczy nad należytym funkcjonowaniem, rozwojem i wykonywaniem zawodu ratownika medycznego utworzono samorząd zawodowy tej grupy zawodowej, do którego przynależność jest obowiązkowa. Powołanemu samorządowi powierzono kwestie związane z przyznawaniem, zawieszaniem lub pozbawianiem prawa wykonywania zawodu, prowadzeniem postępowań w sprawach odpowiedzialności zawodowej i niezdolności do wykonywania zawodu, uznawaniem i podnoszeniem kwalifikacji, a także z uchwalaniem zasad etyki, reprezentowaniem i ochroną interesów zawodowych środowiska ratowników medycznych³. Struktura samorządu zawodowego jest wzorowana na innych samorządach zawodów medycznych, tzn. jednosczeblowa (tylko na szczeblu centralnym). Jednostką organizacyjną samorządu jest Krajowa Izba Ratowników Medycznych, w której skład wchodzi ratownicy medyczni wpisani do rejestru ratowników medycznych. Nadzór nad działalnością samorządu sprawuje Minister Zdrowia⁴. Ustawa wyposażyla samorząd zawodowy ratowników medycznych w organy o charakterze sadowym – sądy dyscyplinarne (Sąd Dyscyplinarny, Wyższy Sąd Dyscyplinarny), nie określając liczby członków tych sądów, pozostawiając to w gestii samorządu. Ponadto, podobnie jak w przypadku innych samorządów zawodowych, do struktury samorządu wprowadzono organy wykonawcze – Krajową Radę Ratowników Medycznych oraz organy kontroli – Komisję Rewizyjną. Organy te pochodzą z wyboru, a kadencja ich trwa cztery lata. Ustawa wprowadziła także rejestr ratowników medycznych. Rejestr jest jawny, w wyłączeniu informacji dotyczących daty wykreślenia z rejestru wraz z podaniem przyczyny, które nie podlegają ujawnieniu i są przetwarzane wyłącznie w celu zebrania i zabezpieczenia w niezbędnym zakresie informacji dla organów procesowych. Rejestr prowadzi się w systemie teleinformatycznym, którego administratorem jest Krajowa Rada. Należy zauważyć, że z dniem 22 czerwca 2025 r. wykonywanie zawodu ratownika medycznego nie będzie możliwe bez wpisu do tego rejestru. Ponadto u.z.r.m. uregulowała po raz pierwszy instytucję przerwy w wykonywaniu zawodu ratownika medycznego (obowiązek przeszkolenia), orzeczenie o niezdolności do jego wykonywania, a także przesłanki odpowiedzialności

³ Art. 117 ust. 2 u.z.r.m.

⁴ Art. 117 ust. 3–6 u.z.r.m.

zawodowej i tryb postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, w tym możliwe sankcje.

Wprowadzone w u.z.r.m. regulacje stanowią podstawę do uznania zawodu ratownika medycznego do zawodów zaufania publicznego, w rozumieniu art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, którego wykonywanie posiada znamiona realizowania misji społecznej w obszarze prawa do ochrony zdrowia. Zawód ten wiąże się z samodzielnością i niezależnością w wykonywaniu niejednokrotnie złożonych czynności ratunkowych wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowia, wymaga od ratownika medycznego posiadania wysokich specjalistycznych kwalifikacji zawodowych, ustawicznego rozwoju zawodowego realizowanego przez uczestnictwo w ramach kształcenia podyplomowego w szkoleniach specjalizacyjnych⁵ lub kursach kwalifikacyjnych⁶. Są to nowe dotychczas nieuregulowane formy kształcenia podyplomowego, wzorowane na formach kształcenia podyplomowego pielęgniarek. Ustawiczny rozwój zawodowy ratownika medycznego jest realizowany w 5-letnim okresach rozliczeniowych, zwanych okresami edukacyjnymi. Nowym uprawnieniem wprowadzonym do u.z.r.m., przysługującym ratownikowi medycznemu realizującemu ustawiczny rozwój zawodowy, jest prawo do płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze 6 dni roboczych rocznie. Przebieg ustawicznego rozwoju zawodowego ratownika medycznego dokumentuje się w karcie ustawicznego rozwoju zawodowego (art. 82 u.z.r.m.). Koszty ustawicznego rozwoju zawodowego ponosi ratownik medyczny lub jednostka prowadząca szkolenie (art. 75 u.z.r.m.). Ustawa zakłada także możliwość kształcenia ratowników medycznych na studiach drugiego stopnia, co pozwala na uzyskanie tytułu zawodowego magistra, jak również możliwość przystąpienia do państwowego egzaminu specjalistycznego w celu uzyskania tytułu specjalisty.

Zgodnie z zasadą generalną wynikającą z art. 35 u.z.r.m. każdorazowo przy wykonywaniu czynności ratownik medyczny ma obowiązek wykonywania ich zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, etyki zawodowej oraz z należyta starannością. Należy przyjąć, że należyta będzie uznana taka staranność, która jest ogólnie wymagana w stosunkach danego rodzaju, przy uwzględnieniu zawodowego charakteru działania. Należyta staranność oznacza staranność w stopniu wyższym od wymaganej w życiu codziennym⁷. Z kolei przez zgodność postępowania ze wskazaniami aktualnej wiedzy

⁵ Szkolenie specjalistyczne ratowników medycznych odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 342).

⁶ Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, druk nr 2661, <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/druk.xsp?nr=2661> (data dostępu: 14.04.2025).

⁷ M. Paszkowska, *Wykonywanie zawodu ratownika medycznego w świetle ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych*, Warszawa 2023, s. 112–113.

medycznej trzeba rozumieć zastosowanie przez osobę wykonującą zawód medyczny jednej z tych metod postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, które są akceptowane z punktu widzenia aktualnych na dzień udzielenia świadczenia zdrowotnego wskazań medycznych, rekonstruowanych na podstawie obiektywnie dostępnych źródeł wiedzy medycznej (rekomendacji, standardów postępowania, wytycznych i zaleceń towarzystw naukowych, opinii specjalistów w danej dziedzinie medycyny, a także przyjętych, dzięki doświadczeniom praktyki medycznej, sposobów zachowania w określonych sytuacjach)⁸.

Ponadto u.z.r.m. określiła aktualne wymagania i kwalifikacje dotyczące dostępu do wykonywania tego zawodu, wskazując na: posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych, odpowiedniego stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu potwierdzonego orzeczeniem lekarskim, znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego⁹, a nadto uzyskanie odpowiedniego wykształcenia i tytułu zawodowego, a w przypadku obcokrajowców odpowiednich kwalifikacji uznanych w Polsce, oraz danie swoim dotychczasowym zachowaniem rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu (tzn. zagwarantowanie, z racji posiadanych cech, wykonywania powierzonych obowiązków rzetelnie i bezstronnie, bezwzględnie przestrzegając prawo). Rękojmię „uchyla” prawomocne skazanie za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Poza spełnieniem powyższych warunków, ustawa wprowadziła po raz pierwszy obligatoryjny wymóg uzyskania prawa wykonywania zawodu¹⁰. Z dniem 22 czerwca 2025 r. wykonywanie zawodu ratownika medycznego nie będzie możliwe bez posiadania dokumentu *Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego*. Przyznanie prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego powierzono Krajowej Radzie, które następuje w formie uchwały na wniosek osoby zainteresowanej niezwłocznie po otrzymaniu takiego wniosku, nie później jednak niż w terminie 3 miesięcy od dnia jego otrzymania (art. 24 ust. 1 u.z.r.m.)¹¹.

⁸ T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku*, Warszawa 2013, s. 312–315.

⁹ Znajomość języka polskiego uważa się za spełnioną, jeżeli osoba ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub medycyna ratunkowa, prowadzone w języku polskim lub publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej, kształcącą w języku polskim albo uzyskała dokument potwierdzający znajomość języka polskiego w mowie i piśmie, w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium RP, np. w wyniku pozytywnie złożonego egzaminu z języka polskiego przeprowadzonego przez Krajową Radę.

¹⁰ Art. 2–3 u.z.r.m.

¹¹ Na podstawie art. 7 u.z.r.m. zgodę na wykonywanie zawodu ratownika medycznego na czas określony, w drodze decyzji administracyjnej, na wniosek osoby zainteresowanej, może udzielić także Minister Zdrowia.

Krajowa Rada także w drodze uchwały odmawia przyznania prawa wykonywania zawodu, w przypadku niespełnienia wymagań dotyczących dostępu do zawodu (art. 25 u.z.r.m.). Poza określeniem warunków uzyskania prawa wykonywania zawodu w u.z.r.m. wskazano przypadki utraty prawa wykonywania zawodu (np. w następstwie ubezwłasnowolnienia, prawomocnego skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe, oraz prawomocnego orzeczenia przez Sąd Dyscyplinarny kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu)¹² oraz jego wygaśnięcia (np. w następstwie złożenia przez ratownika medycznego oświadczenia o zrzeczeniu się uprawnień wynikających ze zgody na wykonywanie zawodu lub jego śmierci). Ponadto u.z.r.m. określiła przypadki związane z przerwą w wykonywaniu zawodu wprowadzając obowiązek przeszkolenia oraz stanem zdrowia uniemożliwiający jego wykonanie.

Ustawa wskazała katalog uprawnień ratownika medycznego, który jest właściwie zgodny z przepisami u.p.r.m., poszerzając jednocześnie katalog o prawo stwierdzenia zgonu podczas akcji medycznej. Jak wskazuje u.z.r.m., zawód ratownika medycznego, polega na realizacji zadań zawodowych, a w szczególności na: udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych; zabezpieczaniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu się liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego; oraz stwierdzaniu zgonu, do którego doszło podczas akcji medycznej. W ramach wykonywania zawodu ratownik medyczny uprawniony jest nadto do nauczania zawodu oraz wykonywania pracy na rzecz doskonalenia zawodowego ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych; organizowania i prowadzenia zajęć z zakresu medycznych czynności ratunkowych oraz pierwszej pomocy; prowadzenia badań naukowych lub prac rozwojowych w zakresie ratownictwa medycznego; zatrudnienia lub pełnienia służby na stanowisku perfuzjonisty po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w zakresie perfuzji, a także sprawowania funkcji z wyboru w organach samorządu zawodowego lub wykonywania pracy na jego rzecz w zakresie realizacji zadań samorządu¹³.

Ustawa określiła, podobnie jak u.p.r.m., miejsce wykonywania zawodu i formy prawne jego wykonywania. Katalog form wykonywania zawodu ma charakter zamknięty. Wykonywanie zawodu ratownika medycznego może nastąpić jedynie w oparciu o umowę o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej lub w ramach porozumienia o wolontariacie. W związku z tym ratownik medyczny nie może zakładać i prowadzić

¹² Art. 31 u.z.r.m.

¹³ Art. 33 u.z.r.m.

indywidualnej lub grupowej praktyki zawodowej, co ze względu na charakter czynności zawodowych oraz istotę wykonywania zawodu wydaje się rozwiązaniem zasadnym.

Ustawa przyznała ratownikowi medycznemu, zgodnie z art. 37 u.z.r.m., podczas wykonywania konkretnych, ustawowo wymienionych czynności¹⁴, ochronę karnoprawną przewidzianą jak dla funkcjonariusza publicznego. Ponadto, zgodnie z art. 5 ust. 1 u.p.r.m., osoba udzielająca pierwszej pomocy albo kwalifikowanej pierwszej pomocy, osoba wchodząca w skład zespołu ratownictwa medycznego, osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz inne związane z ratownictwem medycznym osoby, korzystają z ochrony przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny¹⁵ dla funkcjonariuszy publicznych. Przestępstwa popełnione na szkodę funkcjonariusza publicznego ścigane są z oskarżenia publicznego. Jak wskazuje Ewa M. Guzik-Makaruk, osoby wymienione w art. 5 ust. 1 u.p.r.m., nie należą do żadnej kategorii podmiotów wskazanych w art. 115 § 13 k.k., a zatem nie są funkcjonariuszami publicznymi w rozumieniu przepisów k.k., chociażby nawet przepisy szczególne gwarantowały im taką ochronę prawną, jaką przewidziano dla funkcjonariuszy publicznych. Skoro ustawodawca nie zaliczył tych osób do kręgu funkcjonariuszy publicznych, niedopuszczalne jest w tym stanie rzeczy – zdaniem E.M. Guzik-Makaruk – dokonywanie wykładni rozszerzającej. Sam fakt wykonywania zawodu lekarza, ratownika medycznego czy też pielęgniarki lub położnej nie nadaje jego wykonawcy na płaszczyźnie prawa karnego statusu funkcjonariusza publicznego ani też osoby pełniącej funkcję publiczną w rozumieniu art. 115 § 19 k.k. Dopiero połączenie wykonywania zawodu medycznego z innego rodzaju aktywnością zawodową w postaci pełnienia funkcji wymienionych w art. 115 § 13 lub § 19 k.k. powoduje zaliczenie danego podmiotu do kategorii funkcjonariuszy publicznych lub osób pełniących funkcje publiczne, a tym samym, objęcie ich szczególną prawnokarną ochroną¹⁶.

Warto wskazać, że w praktyce najczęściej popełnianymi przestępstwami na szkodę ratownika medycznego są: naruszenie nietykalności cielesnej (art. 222 k.k.), czynna napaść (art. 223 k.k.), znieważenie podczas i w związku z pełnieniem przez niego czynności służbowych (art. 226 k.k.), a także, użycie przemocy lub groźby jej użycia w celu zmuszenia ratownika medycznego do przedsięwzięcia lub zaniechania prawnej czynności służbowej (art. 224 k.k.)¹⁷. W celu zwiększenia ochrony funkcjonariuszy publicznych

¹⁴ Art. 33 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5 u.z.r.m.

¹⁵ T.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 383, dalej jako k.k.

¹⁶ E.M. Guzik-Makaruk, E. Wojewoda, *Prawo karne medyczne. Stan i perspektywy*, Warszawa 2023, s. 311–312.

¹⁷ Zob. M. Paszkowska, *Czy ratownik medyczny to funkcjonariusz publiczny?*, „Na Ratunek” 2016, nr 4; eadem: *Wykonywanie zawodu...*, s. 145–150.

oraz osób, które choć nie posiadają formalnego statusu funkcjonariusza, narażają swoje zdrowie i życie w celu ochrony porządku publicznego i ratowania innych ludzi, Ministerstwo Sprawiedliwości w 2025 r. zgłosiło do prac rządu projekt zmian Kodeksu karnego. Projekt zakłada m.in. zaostrzenie sankcji karnych za przemoc wobec tych osób, co ma zadziałać prewencyjnie i odstraszająco wobec potencjalnych sprawców. Zgodnie z ministerialną propozycją za naruszenie nietykalności cielesnej osób pełniących funkcje publiczne lub uczestniczących w działaniach ratowniczych, w sytuacjach stwarzających bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia pokrzywdzonego, kara może wynieść od 3 miesięcy do 5 lat pozbawienia wolności. Według Ministerstwa Sprawiedliwości zaproponowana zmiana jest odpowiedzią na rosnącą liczbę przypadków agresji wobec ratowników medycznych, ale także policjantów, strażników miejskich (gminnych) czy strażaków¹⁸.

Uchwalenie u.z.r.m. oraz wprowadzenie nowych rozwiązań, a w szczególności powołanie samorządu bez wątpienia wpływa istotnie na podniesienie prestiżu zawodowego i profesjonalizację zawodu ratownika medycznego, ale także na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta.

Specyfika zawodu ratownika medycznego wymaga od niego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki zawodowej (wartościami moralnymi), które stanowią uzupełnienie norm prawnych związanych z wykonywaniem zawodu, których musi przestrzegać. Zasady etyki zawodowej ratownika medycznego zostały spisane w 33 artykułach w Kodeksie etyki zawodowej ratownika medycznego, który został przyjęty na I Ogólnopolskim Kongresie Ratowników Medycznych w dniach 11–12 października 2013 r., a do jego opracowania wykorzystano fragmenty Kodeksu etyki zawodowej lekarza oraz Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej. Przyjmuje się w doktrynie, że każdy kodeks etyki zawodowej „zawiera normy określające standardy postępowania i obowiązki przedstawicieli danego zawodu względem beneficjentów świadczonych przez nich usług, a także powinności przedstawicieli zawodu względem współpracowników, wykonywanej profesji oraz społeczeństwa jako całości. Pełni zatem istotną rolę w kształtowaniu tożsamości i etosu, ale także statusu społecznego danej profesji”¹⁹. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego oddzielono normy zawarte w kodeksach etyk zawodów medycznych od norm prawnych. Wskazano jednak, że normy etyczne są prawnie istotne, bowiem stanowią uzupełnienie dla norm prawnych regulujących zasady wykonywania zawodów medycznych oraz zadania samorządów tych zawodów²⁰. Zgodnie z Kodeksem etyki zawodowej ratownik

¹⁸ Projekt ustawy o zmianie ustawy Kodeks karny, nr UD223, <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-zmianie-ustawy--kodeks-karny4> (data dostępu: 29.04.2025).

¹⁹ J. Różyńska, [w:] R. Kubiak, L. Kubicki, E. Zielińska (red.), *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, seria: System Prawa Medycznego, t. 1, Warszawa 2018, s. 69.

²⁰ Ibidem, s. 79.

medyczny w trakcie wykonywania zawodu obowiązany jest przede wszystkim do niesienia pomocy każdej osobie bez względu na jej wiek, rasę, narodowość, stan majątkowy czy poglądy, respektowania zasad wynikających z praw pacjenta (wyrażenia przez pacjenta zgody na świadczenie zdrowotne lub do jego odmowy, poszanowania intymności pacjenta, informacji o stanie zdrowia pacjenta, dostępu pacjenta do dokumentacji medycznej)²¹, okazywania pacjentowi szacunku, życzliwości, wyrozumiałości i cierpliwości, a także działania zawsze w interesie pacjenta szczególnie tam, gdzie jego życie i zdrowie mogło być lub jest zagrożone, a nadto, działania w granicach obowiązującego prawa, przestrzegania tajemnicy zawodowej, dbania o prestiż i godność zawodu, doskonalenia stale swoich umiejętności zawodowych i wiedzy, oraz rzetelności, uczciwości i sumienności wypełniania swoich obowiązków wynikających z pracy w tym zawodzie²². Natomiast w przypadkach nieprzewidzianych w Kodeksie ratownik medyczny powinien postępować zgodnie z zasadami sformułowanymi w u.z.r.m. oraz w uchwałach organów samorządu.

Rozwój technologii medycznych i nowe procedury ratownicze wymagają aktualizacji standardów etycznych, aby zapewnić, że ratownicy medyczni działają zgodnie z najnowszymi osiągnięciami nauki i techniki. Społeczne i kulturowe zmiany w postrzeganiu służb medycznych i ich roli w systemie opieki zdrowotnej wymagają refleksji nad etycznymi aspektami tego zawodu²³. W obowiązującym stanie prawnym, na podstawie art. 126 pkt 6 u.z.r.m., ustanowienie nowych zasad etycznych obowiązujących ratowników medycznych powierzono Krajowemu Zjazdowi Ratowników Medycznych, w którym biorą udział delegaci wybrani przez zgromadzenia wojewódzkie ratowników medycznych. W ramach Krajowej Rady, powołanej przez Krajowy Zjazd uchwałą nr 11/KR/2025 Krajowej Rady z dnia 9 lutego 2025 r., powołano Zespół ds. opracowania zasad etyki zawodowej ratownika medycznego, którego głównym zadaniem jest stworzenie nowego dokumentu, który będzie wskazówką i wyrazem profesjonalizmu zawodu oraz gwarantem bezpieczeństwa i ochrony dla ratownika medycznego.

²¹ Instytucja praw pacjenta to instytucja obejmująca zbiór charakterystycznych, uznanych przez porządek prawny, dóbr przede wszystkim o charakterze niemajątkowym i powiązanych z nimi funkcjonalnie uprawnień jednostki aktualizujących się w stosunkach z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych oraz organami władzy publicznej, a także gwarancje instytucjonalne i indywidualne ochrony tych uprawnień. Szerzej: L. Bosek (red.), *Ustawa i prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2025; A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa i prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010; D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009.

²² Kodeks etyki zawodowej ratownika medycznego przyjęty na I Ogólnopolskim Kongresie Ratowników Medycznych, 11–12 października 2013 r., <https://docplayer.pl/898508-Kodeks-etyki-zawodowej-ratownika-medycznego-przyjety-na-i-ogolnopolskim-kongresie-ratownikow-medycznych-krakow-11-12-pazdziernika-2013-r.html> (data dostępu: 29.03.2025).

²³ A. Łozińska-Piekarska, T. Dąbrowski, *Odpowiedzialność zawodowa ratowników medycznych – wybrane aspekty*, „Studia Prawnoustrojowe” 2024, nr 66, s. 281.

Specyfika i charakter błędu medycznego ratownika medycznego

Ustalenie zakresu pojęcia błędu medycznego ma istotne znaczenie praktyczne. Określenie przesłanek, których wystąpienie konieczne jest dla uznania danego zdarzenia medycznego lub zaniedbania za błąd medyczny, stanowi warunek wstępny do przypisania ratownikowi medycznemu odpowiedzialności za jego wystąpienie. Jednak już samo pojęcie błędu medycznego nastrocza pewnych trudności interpretacyjnych. Wskazane trudności wynikają przede wszystkim z uwagi na rozbieżności w nauce prawa i orzecznictwie zarówno co do zakresu przedmiotowego tego pojęcia, jak i katalogu przesłanek wymaganych do przypisania popełnienia błędu medycznego²⁴ oraz z faktu funkcjonowania tego pojęcia na pograniczu medycyny i prawa.

Zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie istnieje różnorodność terminologia błędu medycznego²⁵. Najwęższe zakresowo definicje błędu medycznego wskazywane w doktrynie i orzecznictwie, łączą go jedynie z sytuacją naruszenia zasady udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną²⁶. Niekiedy, formułując definicje błędu medycznego, doprecyzowuje się, że chodzi o naruszenie zasad obowiązujących daną osobę wykonującą zawód medyczny w konkretnym stanie faktycznym czy też w relacji do konkretnej czynności medycznej wykonywanej w danych okolicznościach²⁷. Podkreśla się przy tym, że błąd medyczny jest kategorią obiektywną, oznaczającą sprzeczność zachowania osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych z zasadami postępowania medycznego, jednakże bez dokonywania wartościowania postępowania tejże osoby lub możliwości postawienia jej zarzutu zawinienia²⁸.

²⁴ T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 452–470; A. Barczak-Oplustil, T. Sroka (red.), *Odpowiedzialność publicznoprawna*, seria: System Prawa Medycznego, t. 6, Warszawa 2022, s. 259; M. Legień, M. Kobek, *Problematyka błędu lekarskiego w ocenie sędziów i prokuratorów*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 8, s. 67–69.

²⁵ Zob. T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 454–456; B. Popielski, *Medycyna i prawo*, Warszawa 1968, s. 356; Z. Marek, *Błąd medyczny. Odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, Kraków 2007, s. 76; K. Bączyk-Rozwadowska, *Błąd lekarski w świetle doktryny i orzecznictwa sądowego*, „Prawo i Medycyna” 2008, nr 3, s. 30–35; wyrok SR dla Wrocławia Krzyków z 19 lipca 2005 r., sygn. akt II K 935/02, Legalis.

²⁶ A. Barczak-Oplustil, T. Sroka, op. cit., s. 259; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2014, s. 229–230; M. Filar, [w:] M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski (red.), *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2005, s. 140–141; J. Sawicki, *O odpowiedzialności za błędny zabieg leczniczy. Problemy winy*, „Państwo i Prawo” 1954, z. 6, s. 104–105; M. Sośniak, *Cywilna odpowiedzialność lekarza*, Warszawa 1977, s. 139; wyroki SN: z 1 kwietnia 1955 r., sygn. akt IV CR 39/54, OSNCK 1957, Nr 1, poz. 7 i z 12 lutego 2013 r., sygn. akt II KK 124/12, Legalis.

²⁷ A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej*, Kraków 1998, s. 28; R. Kokot, M. Banasiewicz, *Z problematyki odpowiedzialności karnej za błąd w sztuce lekarskiej*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2009, t. XXIV, s. 110.

²⁸ Zob. A. Barczak-Oplustil, T. Sroka (red.), op. cit., s. 259; T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 460–461; J. Sawicki, op. cit., s. 100–104; K. Buchała, *Z rozważań nad winą*

Kazimierz Buchała ponadto podnosił, że koncepcja subiektywnego charakteru błędu „oddaje kwestię rozstrzygnięcia o winie w ręce osób do tego niepowołanych, tj. biegłych”, co jest rozwiązaniem nieakceptowanym z punktu widzenia wymogów prawa karnego²⁹. Na oddzielenie błędu medycznego od problemu strony podmiotowej wskazano również w orzecznictwie³⁰.

Należy zwrócić uwagę na zakres przedmiotowy pojęcia błędu medycznego, wynikający ze stosowanej w doktrynie i w orzecznictwie klasyfikacji błędów. Nie ma bowiem jednolitości co do rodzajów błędów medycznych. Wskazuje się, że rodzaj błędu medycznego oraz jego następstwa zależą od okoliczności, w jakich został popełniony oraz od jego skutku³¹. Przeważający jest jednak pogląd, wskazujący na cztery rodzaje błędu medycznego: diagnostyczny, terapeutyczny, techniczny i organizacyjny³². Błąd diagnostyczny to błąd rozpoznania, postawienie wadliwej diagnozy, nieprawidłowe rozpoznanie stanu zdrowia pacjenta (właściwej jednostki chorobowej; wyciągnięciem z objawów chorobowych innych wniosków niż te wynikające z wiedzy medycznej); nieprzeprowadzenie koniecznych czynności medycznych potrzebnych do prawidłowego zdiagnozowania pacjenta, nietrafione zinterpretowanie wyników badań, niezapoznanie się z dokumentacją medyczną³³, jak również nieprawidłowe zebranie wywiadu, mało wnikliwe lub niedbałe zbadanie pacjenta³⁴. Trafnie scharakteryzował błąd diagnostyczny Sąd Okręgowy w Tarnowie w jednym z orzeczeń, stwierdzając, że przez błąd diagnostyczny należy rozumieć „wyciągnięcie z objawów chorobowych innych wniosków niż te, które dyktowane są wiedzą medyczną”³⁵.

Błąd techniczny cechuje się zaś niewłaściwym pod względem technicznym wykonaniem czynności leczniczych lub nieprawidłowym użytkowaniem aparatury specjalistycznej (diagnostycznej, leczniczej).

nieumyślną – niedbalstwo, „Państwo i Prawo” 1975, nr 2, s. 51; P. Kardas, *Błąd w sztuce medycznej a odpowiedzialność karna lekarza*, „Bioetyczne Zeszyty Prawnicze” 2007, nr 4, s. 81–82; R. Ku-biak, *Odpowiedzialność karna za wykonywanie zabiegów kosmetycznych*, Kraków 2012, s. 255–256; S. Garlicki, *Odpowiedzialność cywilna za nieszczęśliwe wypadki*, Warszawa 1959, s. 180–181.

²⁹ K. Buchała, *Glosa do wyroku SN z dnia 16 stycznia 1974 r., III KR 311/73*, „Nowe Prawo” 1974, nr 11, s. 1583–1584; idem, *Z rozważań...*, s. 51.

³⁰ Zob. np. wyrok SN z 30 września 1960 r., sygn. akt II K 675/60, OSNPG 1961, Nr 1, poz. 1.

³¹ Zob. G. Rejman, *Odpowiedzialność karna lekarza*, Warszawa 1991, s. 178–188; M. So-śniak, op. cit., s. 119–137; M. Nesterowicz, op. cit., s. 64.

³² Szerzej: A. Fiutak, *Klasyfikacja błędów medycznych. Definicja błędu w sztuce*, „Medycyna Rodzinna” 2010, nr 2, s. 50–55; J. Węglińska, *Realizacja bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny*, Warszawa 2022, s. 20–21; P. Zieliński, *Kilka słów o pojęciu oraz rodzajach błędu medycznego*, „Medyczna Wokanda” 2016, nr 8, s. 181–196; D. Korytkowska, *Pojęcie błędu medycznego, zdarzenia medycznego*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Fo-lia Oeconomica” 2012, nr 274, s. 61–70.

³³ A. Zoll, *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu*, Warszawa 1988, s. 63.

³⁴ Z. Marek, *Błąd medyczny*, Kraków 1999, s. 84.

³⁵ Wyrok SO w Tarnowie z 24 października 2013 r., sygn. akt II Ka 405/13.

Błąd terapeutyczny to zastosowanie niewłaściwego z punktu widzenia standardu aktualnej wiedzy medycznej metod leczenia. Natomiast błędem organizacyjnym jest podjęcie nieprawidłowej decyzji przez osoby kierujące jednostkami medycznymi będącej efektem niesprawnej organizacji pomocy medycznej, przejawiającej się złą organizacją pracy personelu medycznego i wadliwym działaniem jednostek organizacyjnych różnego szczebla³⁶. Należy przy tym zgodzić się ze stwierdzeniem, że „klasyfikacje błędów medycznych służą wyłącznie celom opisowo-systematyzującym i nie mają doniosłości praktycznej z punktu widzenia oceny konkretnego stanu faktycznego pod kątem wyczerpania znamion czynu zabronionego”³⁷. W konsekwencji wszelkie kategorie bądź podziały błędów medycznych mają znaczenie jedynie dla ewentualnej systematyzacji rodzajów stanów faktycznych, w których możliwe jest przypisanie odpowiedzialności cywilnej lub karnej osobie wykonującej zawód medyczny³⁸.

Pojęcia błędu medycznego nie należy jednak utożsamiać ze zdarzeniem niepożądanym medycznie, zaniedbaniem (niedopatrzaniem) czy niepowodzeniem w leczeniu, bowiem ich zakres pojęciowy jest różny³⁹.

Pod kątem realizacji znamion błędu medycznego rozpatruje się przede wszystkim zawinione działania lub zaniechania lekarzy. Ze względu jednak

³⁶ Zob. szerzej: M. Sośniak, op. cit., s. 119–137; A. Zoll, *Odpowiedzialność karna...*, s. 63–77; idem, *Błąd medyczny a prawa pacjenta*, „Folia Medica Cracoviensia” 2004, t. XLV, s. 16–19; G. Rejman, op. cit., s. 178–188; A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej*, „Edukacja Prawnicza” 2009, nr 5, s. 153–198; M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 115–129; R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Warszawa 2009, s. 208–229; T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 467–470; E.M. Guzik-Makaruk, E. Truskołaska, E. Wojewoda, *Odpowiedzialność za błędy medyczne w Polsce i w Niemczech – wybrane aspekty*, Warszawa 2021, s. 7–27.

³⁷ R. Augustyn, *Zarys metodyki obrony lekarza w postępowaniu karnym w sprawach o błąd medyczny*, Poznań 2010, s. 21; M. Filar, [w:] M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski (red.), op. cit., s. 144.

³⁸ A. Barczak-Oplustil, T. Sroka (red.), op. cit., s. 259–260.

³⁹ Zdarzenia niepożądane w medycynie to zjawiska podczas diagnozowania lub leczenia pacjenta, które nie wynikają z jego aktualnego stanu zdrowia i nie wiążą się z naturalnym przebiegiem schorzenia, ale mogą prowadzić do uszczerbku na zdrowiu lub zagrażać życiu chorego. W przypadku niepożądanego nie ma nieprawidłowych działań medycznych niezgodnych z przyjętymi standardami i aktualną wiedzą. Sytuacje takie jak, błędna identyfikacja pacjenta, zaniechanie szczegółowego badania pola operacyjnego, operacji zdrowego zamiast chorego organu pacjenta, pozostawienie ciała obcego w polu operacyjnym, niezachowanie zasad aseptyki, należy traktować jako zaniedbania czy niedopatrzania. Za niepowodzenie w leczeniu należy uważać nieprzewidywalny, niepomysłny rezultat leczenia, który nastąpił mimo prawidłowej diagnozy, zastosowania właściwego leczenia i właściwej opieki medycznej. Niepowodzenie lecznicze może być spowodowane istotą i stopniem zaawansowania choroby, brakiem realnych możliwości wdrożenia skutecznego leczenia, ogólnym stanem zdrowia pacjenta i jego odpornością, efektem istnienia chorób współistniejących, oraz zaniedbaniem z winy pacjenta. Zob. E. Gruza, P. Krajewski, [w:] E. Gruza, P. Krajewski, I. Sołtyszewski (red.), *Medycyna sądowa dla prawników*, Warszawa 2023, s. 308–309; A. Fiutak, *Odpowiedzialność karna za niepowodzenie w leczeniu*, „Medycyna Rodzinna” 2010, nr 3, s. 36; A. Jakliński, Z. Marek, *Medycyna sądowa dla prawników*, Kraków 1999, s. 230.

na samodzielność zawodową szeroki zakres uprawnień w zakresie medycznych czynności ratunkowych, jak również obowiązek przestrzegania praw pacjenta, w tym wykonywania świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z aktualną wiedzą medyczną, oraz obowiązek doskonalenia zawodowego, aktywność zawodową ratowników medycznych można również oceniać pod względem błędu medycznego.

O błędzie ratownika medycznego można mówić w przypadku, gdy jego postępowanie w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili wykonywania czynności, było niezgodne z zasadami wiedzy medycznej, wynikało z niedołożenia należytej staranności czy też przekroczenia swoich kompetencji⁴⁰.

Błąd ratownika medycznego, z uwagi na specyfikę jego zadań i potencjalnych uchybień w realizacji obowiązków pracowniczych, może mieć w zdecydowanej większości charakter diagnostyczny. Polegał on będzie np. na postawieniu przez ratownika medycznego, w oparciu o zebrany wywiad, badanie pacjenta, błędnej diagnozy np. nierozpoznanie stanu zagrożenia zdrowotnego bądź też postawieniu niewłaściwego rozpoznania stanu zagrożenia życia i zdrowia, w wyniku błędnej interpretacji zapisu EKG, czy nierozpoznania krwawienia do jamy brzusznej. Skutkiem błędu diagnostycznego będzie najczęściej błąd terapeutyczny wynikający z zastosowania przez ratownika medycznego nieprawidłowego postępowania w danej sytuacji medycznej. Polegał on będzie np. na niewykonaniu koniecznych procedur medycznych lub też wykonaniu niewłaściwych procedur, np. kardiowersji zamiast defibrylacji, podaniu niewłaściwych leków, nieadekwatnych do stanu zdrowia pacjenta, jak również podaniu ich niewłaściwą drogą lub w niewłaściwej dawce.

W przypadku wykonywania zawodu w ramach zespołu ratownictwa medycznego, ratownik medyczny może być narażony na zarzut błędu organizacyjnego. Błędem organizacyjnym będzie np. niekorzystna dla zdrowia pacjenta decyzja o transporcie pacjenta do SOR, w sytuacji gdy wskazania medyczne przemawiają za bezpośrednim transportem pacjenta przez zespół ratownictwa medycznego do ośrodka specjalistycznego (np. ośrodka leczenia udarów mózgu w przypadku stwierdzenia udaru niedokrwiennego mózgu), nieprzygotowanie pacjenta do transportu medycznego oraz zaniechanie sprawowania opieki medycznej podczas transportu. Błędem organizacyjnym będzie także niezadysponowanie śmigłowca ratunkowego (HEMS) w sytuacji, gdy istnieją wskazania do tego typu transportu pacjenta, z uwagi za zagrożenia dla życia i zdrowia⁴¹.

⁴⁰ Z. Marek, *Błąd medyczny*, s. 83.

⁴¹ M. Mikos, G. Juszczyk, A. Czerw, *Odpowiedzialność cywilna ratownika medycznego za błąd medyczny*, „Journal of Education, Health and Sport” 2016, nr 6(11), s. 222.

Ponadto o charakterze błędu medycznego popełnianego przez ratownika medycznego przesądzać będą przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego⁴². Biorąc pod uwagę wymienione w przytoczonym rozporządzeniu uprawnienia, błąd medyczny ratownika medycznego polegał będzie także na: nieprawidłowym wykonaniu segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej; nieumiejętnym opatrywaniu ran, tamowaniu krwawień zewnętrznych, unieruchamianiu złamań, zwichnięć i skręceń czy unieruchamianiu kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego; niewłaściwym monitorowaniu czynności układu oddechowego i czynności układu krążenia (metodami nieinwazyjnymi); nieskutecznym odsysaniu dróg oddechowych, niestarannym wykonywaniu intubacji dotchawiczej, a także nieuzasadnionym niepodjęciu resuscytacji krążeniowo-oddechowej, tudzież nieuzasadnionym odstępianiu od podawania leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą.

Za popełniony błąd medyczny, w świetle obowiązujących uregulowań prawnych, ratownik medyczny podlega odpowiedzialności prawnej: odpowiedzialności zawodowej, cywilnej, karnej, a jeżeli pozostaje w stosunku pracy – również pracowniczej. Odpowiedzialność prawna to ujemne konsekwencje ponoszone przez podmioty prawa w związku z zaistnieniem zdarzeń negatywnie ocenianych przez prawo. W każdej z tych płaszczyzn odpowiedzialności przesłanki ich są odmienne. Jednocześnie poniesienie odpowiedzialności z jednego tytułu nie wyklucza poniesienia odpowiedzialności innego rodzaju.

W doktrynie wskazuje się, że odpowiedzialność zawodowa, karna i pracownicza pozostają wzajemnie autonomiczne. Odpowiedzialność zawodowa nie jest rodzajem odpowiedzialności karnej, pomimo stosowania instytucji umorzenia postępowania w przypadku stwierdzenia niepoczytalności osoby, której dotyczy to postępowanie, przedawnienia karalności czynu, stosowania zasady *ne bis in idem*, prawa do obrony i korzystania z pomocy obrońcy czy dyscyplinowania świadków i biegłych niestawiających się bez usprawiedliwienia w terminie na wezwanie sądu dyscyplinarnego⁴³. W postępowaniu dyscyplinarnym odrzuca się zasadę *ne bis in idem*, obowiązującą bezwzględnie w prawie karnym. Przepisy regulujące odpowiedzialność zawodową dopuszczają możliwość jednoczesnego prowadzenia postępowania karnego i dyscyplinarnego w odniesieniu do tego samego czynu. Świadczy o tym treść art. 152 u.z.r.m.: „Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej

⁴² Dz.U. z 2023 r., poz. 1180.

⁴³ J.A. Wolska, *Odpowiedzialność zawodowa ratowników medycznych*, „Acta Iuridica Resoviensia” 2023, nr 3(42), s. 123.

ratowników medycznych toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczących tego samego czynu”. W przytoczonym przepisie brak jest jednak odniesienia do postępowania w sprawie o wykroczenie. Jak wynika z art. 152 u.z.r.m., ratownik medyczny może więc ponieść dwie kategorie dolegliwości: sankcję karną i jednocześnie sankcję dyscyplinarną⁴⁴.

Słusznie zauważył w postanowieniu z 5 listopada 2020 r. Sąd Najwyższy, że odpowiedzialność przedstawicieli niektórych grup zawodowych jest zatem szersza niż pozostałych obywateli. Dolegliwości związane z wymierzanymi karami dyscyplinarnymi niejednokrotnie przewyższają dolegliwości związane z karami czy środkami karnymi orzekanymi w toku postępowań karnych⁴⁵.

Poza wskazaną odpowiedzialnością prawną można również mówić o odpowiedzialności moralnej jaką ratownik medyczny ponosi wobec własnego sumienia jako subiektywnego kryterium oceny swych czynów, rozważanych wobec systemu wartości powinności moralnych.

Odpowiedzialność zawodowa na gruncie przepisów ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych

Ratownik medyczny wykonując zawód zaufania publicznego zobowiązany jest nie tylko do przestrzegania przepisów powszechnie obowiązującego prawa, ale również zasad określonych w kodeksie etyki oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu, wynikających m.in. z u.z.r.m. lub u.p.r.m., oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjent⁴⁶. W przypadku ich naruszenia odpowiada za tzw. przewinienie zawodowe, w ramach odpowiedzialności zawodowej. Jednakże do postawienia ratownikowi medycznemu zarzutu w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie jest wymagane spełnienie obu tych przesłanek łącznie. Nie jest również wymagane wystąpienie szkody po stronie pacjenta. W związku z powyższym ratownik medyczny będzie np. odpowiadać za przewinienia zawodowe w przypadku naruszenia praw pacjenta, przekroczenia uprawnień czy postawy nieliczącej z wykonywanym zawodem.

Zasady odpowiedzialności zawodowej ratownika medycznego zostały określone w rozdziale 7 u.z.r.m. *Odpowiedzialność zawodowa*. W doktrynie

⁴⁴ B. Opaliński, M. Rogalski, P. Szustakiewicz, *Ustawa o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu. Komentarz*, 2017, Legalis, komentarz do art. 144, nb 2.

⁴⁵ Postanowienie SN z 20 listopada 2020 r., sygn. akt II DZP 2/20.

⁴⁶ T.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 581, dalej jako u.p.p.

pojęcie odpowiedzialności zawodowej stosowane jest zamiennie z odpowiedzialnością dyscyplinarną⁴⁷. Sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratownika medycznego rozpoznaje, na wniosek Rzecznika Dyscyplinarnego, Sąd Dyscyplinarny, który orzeka w składzie trzyosobowym. W ramach odpowiedzialności zawodowej, na podstawie art. 179 ust. 1 u.z.r.m., sąd może orzec ratownikowi medycznemu kary dyscyplinarne. Są to: upomnienie, nagana, kara pieniężna, a także, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w ramach wykonywania zadań w podmiotach leczniczych na okres od roku do 5 lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu ratownika medycznego na okres od 6 miesięcy do 2 lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do 5 lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Sąd, orzekając karę dyscyplinarną pozbawienia prawa wykonywania zawodu, może dodatkowo orzec zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych. Ponadto orzeczenie w stosunku do ratownika medycznego kary dyscyplinarnej ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu, zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu pociąga za sobą utratę czynnego i biernego prawa wyborczego do organów samorządu ratowników medycznych. W przeciwieństwie do ustaw dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy, fizjoterapeutów, pielęgniarek i położnych ustawodawca nie przewidział połączenia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu z karą zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w ramach wykonywania zadań zawodowych.

Karę pieniężną orzeka się na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od 1/3 do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Monitorze Polskim w drodze obwieszczenia 15 stycznia każdego roku. Karę pieniężną orzeka się wobec ratownika medycznego samoistnie albo obok innych kar dyscyplinarnych (art. 180 u.z.r.m.). Karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu (zgodnie z art. 181 u.z.r.m.), orzeka się wobec ratownika medycznego w miesiącach i latach, a biegnie z dniem uprawomocnienia się orzeczenia, przy czym na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu zalicza się okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Brak jest natomiast regulacji dookreślającej kwestię kary ograniczenia zakresu czynności w wykonaniu zawodu. W przypadku odpowiedzialności zawodowej, podobnie jak w prawie karnym, ustawodawca przewidział instytucję zatarcia. Zatarcie kary następuje przez usunięcie wpisu o ukaraniu z rejestru

⁴⁷ J. Pacian, *Przewinienie zawodowe farmaceuty. Uwagi w kontekście zawodu farmaceuty i statusu samorządu zawodowego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2018, nr 102, s. 67–68; J. Paśkiewicz, *Problematyka odpowiedzialności zawodowej personelu medycznego – wybrane aspekty*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2018, nr 102, s. 84.

ratowników medycznych prowadzonego przez Krajową Radę. Do zatarcia kary w przypadku ratowników medycznych dochodzi po upływie: roku od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą upomnienia; 3 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu: nagany, karą pieniężną, zakazem pełnienia funkcji kierowniczych w ramach wykonywania zadań zawodowych albo ograniczeniu zakresu czynności w wykonaniu zawodu; 5 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu; a także 10 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą pozbawienia prawa wykonywania zawodu (art. 202 u.z.r.m.).

Należy w tym miejscu podkreślić, że odpowiedzialność zawodowa ratownika medycznego nie jest tym samym co odpowiedzialność pracownicza. Odpowiedzialność pracowniczą (zwaną odpowiedzialnością porządkową) regulują art. 108 i nast. Kodeksu pracy⁴⁸ i w przypadku zawinionego niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych ponosić ją może ratownik medyczny zatrudniony wyłącznie na podstawie umowy o pracę, zawartej z podmiotem leczniczym. Odpowiedzialność pracownicza jest konsekwencją zobowiązania się ratownika medycznego do przestrzegania obowiązków wynikających ze stosunku pracy.

Za nieprzestrzeganie przepisów porządkowych wobec ratownika medycznego podmiot leczniczy może stosować karę upomnienia i nagany, które mają charakter niemajątkowy i mogą być nałożona za każde zachowanie ratownika medycznego rodzące odpowiedzialność porządkową. Wobec ratownika medycznego przewidziana została także kara pieniężna, nakładana za najcięższe przewinienia pracownicze (np. za opuszczenie pracy bez usprawiedliwienia, stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu, spożywanie alkoholu w czasie pracy). Przy stosowaniu kary porządkowej bierze się pod uwagę rodzaj naruszenia obowiązków pracowniczych, stopień zawinienia ratownika medycznego, jak również jego dotychczasowy stosunek do pracy. Karę porządkową uważa się za niebyłą, jeżeli w ciągu roku od jej nałożenia pracodawca nie zastosował wobec pracownika kolejnej kary porządkowej.

W ramach odpowiedzialności pracowniczej ratownik medyczny może ponieść również odpowiedzialność materialną (art. 114–125 Kodeksu pracy), która ma zastosowanie w przypadku szkód wyrządzonych podmiotowi leczniczemu przez ratownika medycznego ze swej winy, w skutek niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków pracowniczych. Podmiotowi leczniczemu przysługuje z tego tytułu odszkodowanie, które ustala się w wysokości wyrządzonej szkody, jednak nie może ono przewyższać kwoty trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego ratownikowi medycznemu w dniu wyrządzenia szkody. Jeżeli wyrządził on szkodę umyślnie, jest obowiązany do jej

⁴⁸ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 277).

naprawienia w pełnej wysokości. Należy jednak zauważyć, że szkody powstałe na skutek umyślnego działania ratownika medycznego należą do rzadkości, gdyż z reguły są one wynikiem niedołożenia przez niego należytej staranności.

Ratownik medyczny może także ponieść odpowiedzialność za mienie mu powierzone, jednak może się od niej uwolnić, w przypadku gdy wykaze, że szkoda powstała w przyczyn od niego niezależnych (np. niezapewnienie przez podmiot leczniczy warunków umożliwiających zabezpieczenia powierzonej aparatury medycznej). Powstała szkoda musi bowiem pozostawać w funkcjonalnym związku przyczynowym z czynnościami, które ratownik medyczny podejmuje na podstawie stosunku pracy w ramach działalności podmiotu leczniczego. W sytuacji, gdy przy wykonywaniu przez ratownika medycznego obowiązków pracowniczych, szkoda została wyrządzona osobie trzeciej, zobowiązany do jej naprawienia jest podmiot leczniczy. Jeżeli szkoda została przez podmiot naprawiona, to wówczas powstaje odpowiedzialność ratownika medycznego wobec podmiotu leczniczego (zasadniczo do wysokości wyrządzonej szkody, nie może jednak przewyższać trzykrotności wynagrodzenia przysługującego mu w dniu wyrządzenia szkody)⁴⁹.

Odpowiedzialność cywilna na gruncie przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny

Ratownik medyczny z tytułu dopuszczenia się błędu medycznego może zostać pociągnięty do odpowiedzialności cywilnej, przy czym samo popełnienie błędu medycznego nie jest wystarczającą przesłanką do poniesienia odpowiedzialności cywilnej, ponieważ odpowiedzialność cywilna ratownika medycznego za błąd medyczny oparta będzie przede wszystkim na podstawie art. 415 Kodeksu cywilnego⁵⁰. Odpowiedzialność cywilna jest w zasadzie odpowiedzialnością nieograniczoną, co oznacza, że ratownik medyczny w roli dłużnika odpowiada za dług wobec wierzyciela (pacjenta) całym swoim majątkiem obecnym, jak i przyszłym. W przypadku braku dobrowolnego spełnienia świadczenia przez ratownika medycznego, pacjent (bądź osoby najbliższe) mogą dochodzić swoich uprawnień przed sądem, a następnie na podstawie orzeczenia sądowego może prowadzić postępowanie egzekucyjne⁵¹.

Odpowiedzialność cywilna ratownika medycznego w zasadzie sprowadza się do odpowiedzialności kontraktowej lub deliktowej, których istotą jest

⁴⁹ Szerzej na temat postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i porządkowej zob. J.A. Wolska, op. cit., s. 122–130; M. Paszkowska, *Wykonywanie zawodu...*, s. 186–205.

⁵⁰ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1061, 1237), dalej jako k.c.

⁵¹ M. Paszkowska, *Wykonywanie zawodu...*, s. 187; eadem, *Prawo dla ratowników medycznych*, Warszawa 2019, s. 196.

głównie odpowiedzialność o charakterze majątkowym, służąca wyrównaniu uszczerbku doznanego przez poszkodowanego pacjenta w dobrach prawnie chronionych oraz zadośćuczynieniu za doznane krzywdy w wyniku błędu medycznego ratownika medycznego. Pierwsza z nich wynika z faktu zawarcia między pacjentem a ratownikiem medycznym kontraktu (art. 471 k.c.), za zwyczaj ustnie, w oparciu o który zobowiązuje się on do podejmowania wobec pacjenta działań z należytą starannością, zgodnie z zasadami wiedzy medycznej oraz etyką zawodową. Niewywiązanie się z zobowiązania bądź też wykonanie jego w sposób nienależyty pociągać może za sobą odpowiedzialność kontraktową, a gdy w wyniku postępowania sprzecznego z prawem lub zasadami współżycia społecznego druga strona poniosła szkodę, mimo, że strony nie zawarły żadnej umowy, odpowiedzialność deliktową⁵². Przez niewywiązanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania należy rozumieć zdarzenie, w którym ratownik medyczny nie dopełnia obowiązku świadczenia lub też wypełnia go, ale niewłaściwie. Czyn niedozwolony zachodzi wówczas, gdy wyrządzający szkodę ratownik medyczny naruszył nakaz lub zakaz obowiązujący niezależnie od istniejącej lub nieistniejącej między stronami umowy, np. wykonanie świadczenia zdrowotnego pomimo braku zgody pacjenta, który jest zdolny do jej wyrażenia⁵³.

Na drodze postępowania cywilnego pacjent poszkodowany w wyniku błędu medycznego może dochodzić roszczeń z tytułu szkody na osobie pod warunkiem spełnienia jednocześnie przesłanek odpowiedzialności deliktowej, a mianowicie: zawinione zachowanie ratownika medycznego (poprzez naruszenie zasad prawidłowego postępowania wynikającego z szeroko rozumianych reguł i zasad wiedzy medycznej oraz należytej staranności), wyrządzenie szkody o charakterze majątkowym lub niemajątkowym, oraz istnienie związku przyczynowego między zachowaniem ratownika medycznego a szkodą wyrządzoną pacjentowi⁵⁴.

Przez szkodę należy rozumieć każdy uszczerbek w dobrach prawnie chronionych powstały po stronie pacjenta, co do którego istnieje obowiązek naprawienia. Powyższy uszczerbek powstaje w związku z czynnościami medycznymi podjętymi przez ratownika medycznego, niezależnie od woli poszkodowanego pacjenta. Szkodą o charakterze majątkowym jest szkoda na osobie (np. uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia) i mieniu (np. zniszczenie okularów), lecz w przypadku śmierci poszkodowanego pacjenta jest to strata, którą skutek jego śmierci ponoszą osoby trzecie. Szkodą o charakterze niemajątkowym jest doznana krzywda, czyli cierpienie fizyczne i moralne pacjenta, powstałe wskutek, np. niewłaściwego przeprowadzenia czynności

⁵² J. Paśkiewicz, op. cit., s. 85–86.

⁵³ M. Paszkowska, *Wykonywanie zawodu...*, s. 187; eadem, *Prawo dla...*, s. 196–197.

⁵⁴ M. Mikos, G. Juszczyk, A. Czerw, op. cit., s. 223.

medycznych bądź właściwego ich przeprowadzenia, na które pacjent nie wyraził zgody. Uszczerbek o charakterze niematerialnym wiąże się zazwyczaj ze stratą materialną, kiedy to cierpienia fizyczne są wynikiem uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Szkoda o charakterze niematerialnym może mieć też charakter samoistny, jeśli w związku z jej powstaniem pacjent doznaje, np. krzywdy moralnej. Ustalenie rozmiaru szkody polega na wskazaniu wartości szkody w odniesieniu do konkretnego dobra bądź na porównaniu stanu, w jakim znajdowałby się pacjent, gdyby nie wadliwe postępowanie ratownika medycznego, a stanem, jaki powstał w wyniku jego postępowania⁵⁵.

Należy podkreślić, że ratownik medyczny nie ponosi odpowiedzialności za następstwa swoich działań lub zaniechań, które mają charakter nadzwyczajny lub nieprzewidywalny. Zobowiązany do odszkodowania ponosi bowiem odpowiedzialność jedynie za normalne następstwa zachowania, z którego szkoda wynikła, a więc za takie skutki, które zazwyczaj w danych okolicznościach następują. Ponadto zgodnie z art. 6 k.c. to na poszkodowanym pacjencie spoczywa obowiązek wykazania wszystkich przesłanek odpowiedzialności deliktowej. Przedawnienie roszczeń z powyższego tytułu, w świetle art. 442¹ § 3 k.c., nie może skończyć się wcześniej niż z upływem 3 lat od dnia, w którym poszkodowany pacjent dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Z kolei w razie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym roszczenie o jej naprawienie ulega przedawnieniu z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże termin ten nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (zgodnie z art. 442¹ § 1 i 2. k.c.).

W ramach odpowiedzialności cywilnoprawnej sposób naprawienia szkody zależy przede wszystkim od rodzaju szkody i faktycznych możliwości jej naprawienia. W przypadku szkody majątkowej naprawienie szkody następuje przez zapłacenie odpowiedniej sumy pieniężnej bądź zasądzenia renty, a w przypadku szkody niemajątkowej – przez zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę.

W ramach odszkodowania, na podstawie z art. 444 § 1 k.c., poszkodowany pacjent ma prawo żądać wynagrodzenia „wszelkich kosztów” wynikłych z wyrządzenia szkody na osobie, pozostających w adekwatnym związku przyczynowym z błędem medycznym ratownika medycznego. Jednocześnie poniesione koszty muszą być konieczne i celowe, a obowiązek zwrotu dotyczyć będzie jedynie kosztów (wydatków) rzeczywiście poniesionych. W przypadku uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia będą to koszty związane z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, potrzebą utrzymania

⁵⁵ M. Paszkowska, *Wykonywanie zawodu...*, s. 187; eadem, *Prawo dla...*, s. 197–198.

tego stanu na określonym poziomie, jak też jego nie pogarszania (w szczególności koszty konsultacji u specjalistów, leczenia lub rehabilitacji, lekarstw, środków specjalnego odżywiania, dodatkowej opieki pielęgniarskiej czy rehabilitacyjnej, nabycia niezbędnych urządzeń, koszty przystosowania mieszkania itd.)⁵⁶.

Jeżeli poszkodowany pacjent w wyniku błędu medycznego doznał rzeczywistej utraty całkowitej lub częściowej zdolności do pracy zarobkowej i rzeczywistego zwiększenia się jego potrzeb wynikających z pokrycia stałych, powtarzających się wydatków, których ponoszenie związane jest z jego leczeniem oraz rzeczywistego zmniejszenia się jego widoków na przyszłość wynikających chociażby z utraty możliwości ukończenia kształcenia i uzyskania tytułu zawodowego bądź z bezużyteczności posiadanych uprawnień zawodowych w świetle doznanego uszczerbku na zdrowiu, może on dochodzić roszczenia o rentę. Przez rentę należy rozumieć comiesięczne świadczenie, które ma na celu wyrównać poziom dochodów, które poszkodowany pacjent mógłby osiągać, gdyby do błędu medycznego nie doszło. Jeżeli w chwili wydania wyroku przez sąd szkody nie można dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być zasądzona renta tymczasowa⁵⁷.

W przypadku doznanej krzywdy w wyniku błędu medycznego w świetle art. 445 § 1 k.c. sąd może przyznać poszkodowanemu pacjentowi odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego. „Odpowiednia suma” w rozumieniu art. 445 k.c. nie oznacza sumy określonej wyłącznie według uznania sądu. Prawidłowe jej ustalenie wymaga w szczególności uwzględnienia wszystkich okoliczności, które mogą mieć w danym przypadku znaczenie: wiek poszkodowanego, rodzaj i rozmiar doznanych obrażeń, stopień i rodzaj cierpień fizycznych i psychicznych, intensywność i czas trwania tych cierpień, nieodwracalność następstw uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, skutki uszczerbku na zdrowiu na przyszłości, rodzaj dotychczas wykonywanej pracy przez poszkodowanego oraz niemożność jej kontynuowania, stopień winy sprawcy i jego zachowanie po dokonaniu czynu niedozwolonego powodującego szkodę. Mimo że pojęcie „odpowiedniej sumy” ma charakter niedookreślony, to musi mieć charakter kompensacyjny, przyznana suma pieniężna ma bowiem stanowić przybliżony ekwiwalent doznanej krzywdy. Jednocześnie krzywda ma charakter niemajątkowy, często trudno uchwytny i zależny od indywidualnej wrażliwości poszkodowanego pacjenta. Oznacza ona cierpienia fizyczne i psychiczne, na jakie narażony został pacjent w wyniku popełnionego błędu medycznego objawiające się bólem i związanymi z nim dolegliwościami oraz ujemnymi uczuciami przeżywanymi w związku

⁵⁶ P. Kujawowicz, *Błąd medyczny – kompendium wiedzy*, <https://advocati-lodz.pl/blad-medyczny-kompendium-wiedzy/> (data dostępu: 7.04.2025).

⁵⁷ Ibidem.

z cierpieniami fizycznymi lub następstwami uszkodzenia ciała albo rozstroju zdrowia⁵⁸. Jeżeli w skutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego pacjenta, ratownik medyczny zobowiązany do naprawienia szkody powinien zwrócić koszty leczenia i pogrzebu osobie, która je poniosła. Sąd może ponadto przyznać najbliższym członkom rodziny zmarłego pacjenta stosowne odszkodowanie, jeżeli wskutek jego śmierci nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej, a nadto odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznane krzywdy (art. 446 k.k.).

Odpowiedzialność cywilna ratownika medycznego uzależniona jest od charakteru stosunku prawnego na podstawie którego wykonuje on swój zawód. W przypadku ratownika medycznego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną pacjentowi przez działania lub zaniechania podjęte w ramach obowiązków pracowniczych ratownika medycznego ponosić będzie pracodawca (podmiot leczniczy). W przypadku wykonywania zawodu na podstawie umowy cywilnoprawnej odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń może ponieść ratownik medyczny oraz placówka medyczna, w której wykonał on świadczenie solidarnie.

Odpowiedzialność karna na gruncie przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny

Należy zauważyć, że Kodeks karny⁵⁹ w żadnym przypadku nie przewiduje odpowiedzialności prawnokarnej dla ratownika medycznego poprzez wskazanie wprost desygnatu nazwy, ratownik medyczny czy poprzez opis podmiotu odpowiadający zawodu ratownika medycznego⁶⁰. Odpowiedzialność prawnokarna ratownika medycznego następuje na zasadach ogólnych przyjętych w przepisach k.k. W przeciwieństwie do odpowiedzialności cywilnej charakter odpowiedzialności karnej to przede wszystkim represyjność kary. Pociągnięcie do takiej odpowiedzialności ratownika medycznego wymaga niejednokrotnie wykazania naruszenia zasad ostrożności, jakie były w danym przypadku wymagane do przestrzegania, a które obejmują wiedzę zawodową, doświadczenie, standardy postępowania medycznego. Naruszenie tych zasad ostrożności, o których mowa jest w razie odpowiedzialności karnej za przestępstwa nieumyślne, bardzo często koreluje z odpowiedzialnością cywilną i naruszeniem zasady należytej staranności, zasadami wiedzy

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ T.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 383.

⁶⁰ E.M. Guzik-Makaruk, E. Wojewoda, op. cit., s. 314–315.

właściwej dla zawodu ratownika medycznego oraz zasadami wynikającymi z etyki zawodowej⁶¹.

Odpowiedzialność prawnokarna osoby wykonującej zawód ratownika medycznego niejednokrotnie jest łączona z błędem medycznym, przede wszystkim w kontekście przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu⁶². Wskazuje się, że przypisanie odpowiedzialności karnej za negatywne konsekwencje dla życia lub zdrowia pacjenta wymaga stwierdzenia faktu zaistnienia błędu medycznego, a nawet, że taki błąd jest obligatoryjną przesłanką odpowiedzialności karnej⁶³.

Jednocześnie należy przytoczyć pogląd wyrażony przez Tomasza Srokę, zgodnie z którym ze względu na istotne różnice występujące zarówno w doktrynie, jak i w praktyce wymiaru sprawiedliwości co do zakresu przedmiotowego pojęcia błędu medycznego oraz katalogu przesłanek wymaganych do przypisania sprawcy popełnienia takiego błędu należy zaniechać używania pojęcia błędu medycznego jako przesłanki odpowiedzialności karnej osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych za przestępstwa skutkowe na życiu lub zdrowiu pacjenta. Podstawą odpowiedzialności winno być, jak podkreśla autor, stwierdzenie naruszenia normy zakazującej powodowania skutku lub nakazującej zapobieganie skutkowi w oparciu o wykazanie, że doszło do naruszenia reguł ostrożności z dobrem prawnym przy jednoczesnym istnieniu obiektywnej możliwości przewidzenia wystąpienia skutku na określonej drodze. Bez znaczenia, zdaniem autora, dla odpowiedzialności karnej jest natomiast rozważanie, czy określony przypadek naruszenia reguł postępowania zostanie zaliczony do kategorii błędów medycznych, czy też nie, niezależnie od przyjętej definicji. W opinii T. Sroki pozwoli to na stosowanie jednolitych kryteriów odpowiedzialności karnej osób udzielających świadczeń zdrowotnych za przestępstwa materialne przeciwko życiu i zdrowiu związane z niewłaściwym leczeniem⁶⁴.

W praktyce odpowiedzialność karna ratownika medycznego w odniesieniu do popełnionego przez niego błędu medycznego sprowadza się przede wszystkim do przypisania odpowiedzialności za dokonanie nieumyślnego spowodowania śmierci pacjenta (z art. 155 k.k.) zagrożonego karą od 3 miesięcy do 5 lat pozbawienia wolności; spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (z art. 156 § 2 k.k.), zagrożonego karą pozbawienia wolności do lat 3,

⁶¹ J. Paśkiewicz, op. cit., s. 85.

⁶² J. Sawicki, op. cit., s. 76–77; B. Popielski, *Medycyna i prawo*, s. 357–358; idem, *Pogranicze etyki i prawa*, [w:] T. Kielanowski (red.), *Etyka i deontologia lekarska*, Warszawa 1985, s. 135; M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 128–135; Z. Marek, *Wybrane problemy opiniowania sądowno-lekarskiego*, Kraków 2004, s. 120–121; idem, *Błąd medyczny*, s. 35–36.

⁶³ Zob. A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna...*, 1998, s. 89; wyroki SN: z 10 grudnia 2002 r., sygn. akt V KK 33/02, Lex nr 75498 i z 12 lutego 2013 r., sygn. akt II KK 124/12, Lex nr 1277697.

⁶⁴ Zob. T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 470–483.

średniego bądź lekkiego uszczerbku na zdrowiu (z art. 157 § 3 k.k.) zagrożonych karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku; narażenia pacjenta na niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w sytuacji, gdy na ratowniku medycznym ciążył obowiązek opieki nad pacjentem (z art. 160 § 3 k.k.) zagrożonego karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku⁶⁵.

Ponadto pacjent pokrzywdzony w wyniku błędu medycznego ratownika medycznego, w oparciu o art. 46 § 1 k.k., może dochodzić na drodze postępowania karnego roszczenia z tytułu szkody na osobie w postaci naprawienia w całości albo w części wyrządzonej przestępstwem szkody lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Powołany przepis dopuszcza możliwość jednoczesnego orzeczenia wobec skazanego ratownika medycznego obowiązku naprawienia szkody majątkowej i wynagrodzenia za szkodę niemajątkową w postaci zadośćuczynienia⁶⁶. Wniosek o naprawienie szkody może złożyć oprócz pokrzywdzonego także prokurator, zastępca procesowy pokrzywdzonego, a w przypadku śmierci pokrzywdzonego – osoby najbliższe⁶⁷. Alternatywnym roszczeniem dla odszkodowania lub zadośćuczynienia jest nawiazka, pełniąca przede wszystkim funkcję kompensacyjną. Sąd może orzec nawizkę w wysokości do 200 000 zł na rzecz pokrzywdzonego lub – w razie jego śmierci – na rzecz osoby najbliższej, której sytuacja życiowa wskutek śmierci pokrzywdzonego uległa znacznemu pogorszeniu, jeżeli orzeczenie obowiązku naprawienia szkody lub zadośćuczynienia jest znacznie utrudnione (zgodnie z art. 46 § 2 k.k.). Jednak jej orzekanie powinno mieć charakter wyjątkowy, a więc tylko w przypadku, gdy istnieją nieprzewidywalne trudności dowodowe w ustaleniu wysokości szkody bądź zadośćuczynienia lub dokładne ustalenie rozmiarów szkody, choćby w części, musiałyby spowodować nadmierną przewlekłość postępowania⁶⁸.

Należy też zauważyć, że orzeczenie przez sąd obowiązku naprawienia wyrządzonej przestępstwem szkody, zadośćuczynienia za doznaną krzywdę albo nawizki nie stoi na przeszkodzie dochodzeniu niezaspokojonego roszczenia w drodze postępowania cywilnego w celu wyrównania szkody doznanej przez pacjenta w związku z zaistnieniem błędu medycznego (art. 46 § 3 k.k.).

Dopuszczenie się błędu i jego zawinienie nie przesądzają jeszcze o popełnieniu przez ratownika medycznego przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, bowiem przestępstwa te są znamienne skutkiem i dopiero połączenie: błędu, zawinienia i ujemnego dla zdrowia czy życia pacjenta skutku oraz związku przyczynowego, uzasadniają odpowiedzialność karną za przestępstwo

⁶⁵ Szerzej: E.M. Guzik-Makaruk, E. Wojewoda, op. cit., 317–320.

⁶⁶ Postanowienie SN z 9 lipca 2013 r., sygn. akt II KK 161/13, OSNKW 2013, Nr 11, poz. 95.

⁶⁷ P. Kujawicz, op. cit.

⁶⁸ Ibidem.

z art. 155 k.k., 156 § 2, 157 § 3 k.k., 160 § 3 k.k. W przypadku braku związku przyczynowego nie ma mowy o odpowiedzialności karnej ratownika medycznego, jednakże w takiej sytuacji dalej możliwe jest pociągnięcie ratownika medycznego do odpowiedzialności zawodowej. Podstawą do ustalenia tego związku jest konstrukcja tzw. obiektywnego przypisania skutku stanowiącego znamię czynu zabronionego. Dla obiektywnego przypisania skutku konieczne jest, po pierwsze, wykazanie, że ratownik medyczny naruszył reguły ostrożności z dobrem prawnym poprzez spowodowanie zagrożenia dla tego dobra lub też niewykonanie ciążącego na nim obowiązku, z którym to naruszeniem reguł postępowania wiązała się obiektywna możliwość przewidzenia wystąpienia skutku stanowiącego znamię czynu zabronionego na określonej drodze⁶⁹; po drugie, zaistnienie powiązania pomiędzy naruszeniem przez niego konkretnej normy a zaistniałym skutkiem, wymagające ustalenia, że gdyby nie jego zachowanie, to do zaistnienia skutku by nie doszło⁷⁰. W związku z tym względy kryminalno-polityczne przemawiają za dopuszczalnością wykazania przesłanki związku przyczynowego poprzez udowodnienie, że określone działanie ratownika medycznego, mając na uwadze dostępną wiedzę na temat praw przyczynowych w biologii i w medycynie, z dużym prawdopodobieństwem rozpoczęło lub zdynamizowało ciąg zmian, które w sposób nieprzerwany prowadziły do wystąpienia stanu bezpośredniego niebezpieczeństwa utraty życia pacjenta lub określonego uszczerbku na zdrowiu⁷¹.

W prawie karnym w sposób szczególny odpowiedzialności karnej podlega gwarant, którym jest również ratownik medyczny, na którym ciąży szczególny obowiązek dbałości o pacjenta oraz zapobiegnięcia negatywnym skutkom dla jego życia i zdrowia. Treścią obowiązku gwaranta jest podjęcie nie tylko takich działań skierowanych przeciwko skutkowi, które w danych

⁶⁹ Zob. T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 43–44, 46; K. Buchała, A. Zoll, *Polskie prawo karne*, Warszawa 1997, s. 183; A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna...*, 1998, s. 137 i nast.; M. Filar, *Lekarskie prawo...*, s. 28, 107; M. Bielski, *Kryteria obiektywnego przypisania skutku na tle współczesnej polskiej dogmatyki prawa karnego*, [w:] P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel (red.), *Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa profesora Andrzeja Zolla*, t. 2, Warszawa 2012, s. 514; idem, *O potrzebie teoretycznej, dogmatycznej i kryminalnopolitycznej refleksji nad negatywnymi przesłankami obiektywnego przypisania skutku przestępnego*, [w:] J. Giezek, P. Kardas (red.), *Obiektywne oraz subiektywne przypisanie odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2016, s. 247; idem, *Obiektywna przypisywalność skutku w prawie karnym*, Kraków 2009, s. 171 i nast. oraz 264 i nast.; R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku...*, s. 169–170, 180–182; E. Zatyka, *Lekarski obowiązek udzielenia pomocy*, Warszawa 2011, s. 40; E. Hryniewicz, *Przestępstwa abstrakcyjnego i konkretnego zagrożenia dóbr prawnych*, Warszawa 2012, s. 260; W. Wróbel, A. Zoll, *Polskie prawo karne. Część ogólna*, Kraków 2013, s. 200–201.

⁷⁰ Zob. K. Buchała, *Prawo karne materialne*, Warszawa 1989, s. 238–239; M. Bielski, *Obiektywna przypisywalność...*, s. 230 i nast.; także: postanowienia SN: z 20 maja 2009 r., sygn. akt II KK 306/09, Legalis i z 28 czerwca 2021 r., sygn. akt IV KK 457/20, niepubl.; wyrok SN z 30 sierpnia 2011 r., sygn. akt IV KK 187/11, Legalis.

⁷¹ T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 233–234; S. Tarapata, *Przypisanie sprawstwa skutku w sensie dynamicznym w polskim prawie karnym*, Kraków 2019, s. 137.

warunkach i przy wykorzystaniu aktualnego stanu wiedzy medycznej pozwolą na wykluczenie lub ograniczenie niebezpieczeństwa dla pacjenta⁷², lecz również takich, które dopiero tworzą na przyszłość, rozpoznanie stanu niebezpieczeństwa nastąpienia skutku i podjęcie działań przeciwdziałających zaistnieniu tego niebezpieczeństwa⁷³.

Obowiązki zapobiegania skutkowi powinny być wskazywane w odniesieniu do momentu, w którym gwarant sprawował pieczę nad danym dobrem prawnym, na podstawie dostępnych wówczas danych na temat okoliczności faktycznych, a także w świetle dostępnej wówczas wiedzy medycznej. Obowiązki gwaranta nie obejmują natomiast czynności niemożliwych do wykonania⁷⁴. Należy podkreślić, że gwarant jest zobowiązany do zapobiegnięcia skutkowi do chwili, w której cel jego postępowania nie został osiągnięty, uwzględniając jednak sytuację, kiedy to obowiązek może ciążyć na większej liczbie osób podejmujących wobec pacjenta czynności równocześnie lub kolejno⁷⁵. Szczególny ciężący na gwarancie obowiązek zapobiegnięcia skutkowi, ma charakter prawny i szczególny. Obowiązek gwaranta nienastąpienia skutku ma charakter szczególny w rozumieniu art. 2 k.k. zasadniczo wówczas, gdy w określonej sytuacji tworzy relację: osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych – pacjent⁷⁶. Podstawowym źródłem prawnego i następnie szczególnego obowiązku zapobieżenia skutkowi będą normy indywidualno-konkretne⁷⁷. Wśród tych norm źródłem obowiązku gwaranta nienastąpienia skutku o charakterze prawnym będzie przede wszystkim cywilnoprawny stosunek umowny łączący ratownika medycznego z pacjentem, a także stosunek pracy z podmiotem leczniczym. Źródło takiego obowiązku może być też dobrowolne, poprzez pozaumowne przyjęcie na siebie obowiązku gwaranta nienastąpienia

⁷² Wyroki SN: z 21 sierpnia 2012 r., sygn. akt IV KK 42/12, Lex nr 1220930 i z 10 lutego 2010 r., sygn. akt V CSK 287/09, Lex nr 786561.

⁷³ Zob. T. Sroka, *Zaniechanie stworzenia warunków umożliwiających wykonanie obowiązku zapobieżenia skutkowi jako podstawa odpowiedzialności karnej lekarza za przestępstwo materialne przeciwko życiu lub zdrowiu pacjenta*, [w:] A. Białek, T. Sroka (red.), *Kiedy lekarz mówi „nie”, czyli prawne aspekty odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego*, Kraków 2015, s. 91–92.

⁷⁴ Zob. Ł. Korneluk, [w:] D. Dajnowicz-Piesiecka, E. Jurgielewicz-Delegacz, E.W. Pływaczewski (red.), *Prawo karne i kryminologia wobec kryzysów XXI wieku*, Warszawa 2022, s. 287; B. Michalski, [w:] J. Warylewski (red.), *Przestępstwa przeciwko dobrom indywidualnym*, seria: System Prawa Karnego, t. 10, Warszawa 2016, s. 316; wyroki SN: z 8 czerwca 2010 r., sygn. akt III KK 408/09, Legalis i z 3 września 2013 r., sygn. akt WK 14/13, Legalis; postanowienie SN z 19 stycznia 2011 r., sygn. akt IV KK 356/10, Legalis; wyrok SA w Poznaniu z 24 maja 2017 r., sygn. akt II AKa 59/17, Legalis.

⁷⁵ Zob. T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 161–172; Ł. Korneluk, [w:] D. Dajnowicz-Piesiecka, E. Jurgielewicz-Delegacz, E.W. Pływaczewski (red.), op. cit., s. 287.

⁷⁶ R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza za przestępne nieudzielenie pomocy*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2006, nr 8, s. 93; T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 162.

⁷⁷ T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 157.

skutku⁷⁸, chociażby w sytuacji zobowiązania się ratownika medycznego do zabezpieczenia medycznego określonej uroczystości, niemającej charakteru imprezy masowej, w ramach nieodpłatnej pomocy⁷⁹.

Dla aktualizacji obowiązku gwaranta nienastąpienia skutku jako koniecznej przesłanki odpowiedzialności karnej za przestępstwo skutkowe popełnione przez zaniechanie, konieczne jest wykazanie, że „w stanie faktycznym wystąpił określony układ sytuacyjny, który z chwilą jego zaistnienia obligował określonego gwaranta nienastąpienia skutku do podjęcia ściśle określonych działań, wyznaczonych przez treść obowiązku gwaranta, w stosunku do chronionego dobra prawnego”⁸⁰. Przykładem może być sytuacja, gdy u pacjenta znajdującego się pod opieką ratownika medycznego uwidocznią się takie symptomy lub informacje na temat stanu zdrowia, które świadczą o możliwym rozwoju ryzyka śmierci lub uszczerbku na zdrowiu i które wymagają odpowiedniej reakcji z jego strony.

Należy także zaznaczyć, że nie dezaktualizuje obowiązku gwaranta zapobiegania skutkowi ewentualny brak zgody lub sprzeciw pacjenta czy przedstawiciela ustawowego. Można choćby wskazać art. 57 u.z.r.m., określający sytuacje i przesłanki, po spełnieniu których ratownik medyczny może udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta. Zgodnie z art. 57 u.z.r.m., ratownik medyczny w ramach realizacji zadań zawodowych może udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Powyższe przesłanki muszą jednak wystąpić łącznie. Podjęcie leczenia bez zgody pacjenta, jak wskazuje się w piśmiennictwie, powinno mieć jednak charakter wyjątkowy, a nadto być stosowane bardzo ostrożnie i tylko w granicach prawem przewidzianych⁸¹.

Na gruncie prawa karnego, w przeciwieństwie do prawa cywilnego, dominuje pogląd, że dla legalności świadczenia zdrowotnego o charakterze leczniczym z punktu widzenia ingerencji w dobra prawne takie jak zdrowie nie ma znaczenia zgoda pacjenta lub innej osoby uprawnionej⁸². Jest to podyktowane tym, że wolność pacjenta czy prawo do samostanowienia są chronione w drodze czynów zabronionych przeciwko wolności, a nie przeciwko życiu i zdrowiu. Zatem wykonanie świadczenia zdrowotnego o charakterze

⁷⁸ A. Liszewska, [w:] T. Dukiet-Nagórska, A. Liszewska, E. Zielińska (red.), *Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi*, seria: System Prawa Medycznego, t. 3, Warszawa 2021, s. 495.

⁷⁹ Wyrok SN z 19 lipca 2018 r., sygn. akt IV KK 371/17, Legalis.

⁸⁰ T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 205.

⁸¹ M. Paszkowska, *Wykonywanie zawodu...*, s. 118–119.

⁸² Zob. A. Zoll, *Odpowiedzialność karna...*, s. 16; T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe...*, s. 29.

lecznym, skutkującego nawet ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu u pacjenta, zgodnie z regułami *lege artis*, ale bez zgody pacjenta, nie może prowadzić do odpowiedzialności karnej za przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, ale jedynie za przestępstwo przeciwko wolności, w szczególności stypizowane w art. 192 § 1 k.k.⁸³ zagrożone karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Z kolei w wypadku dokonania świadczenia zdrowotnego o charakterze nielecznym brak zgody pacjenta lub innej osoby uprawnionej na podjęcie działań medycznych, które prowadzą do rozstroju zdrowia lub uszczerbku na zdrowiu, można kwalifikować jako ewentualną realizację znamion czynu zabronionego przeciwko zdrowiu.

Podsumowanie

Ustawą o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, od 22 czerwca 2023 r. wyłoniono nową grupę zawodową ratowników medycznych. W ustawie wprowadzono rozwiązania prawne regulujące wykonywanie zawodu ratownika medycznego, a w szczególności warunki dostępu do tego zawodu, ogólny zakres kompetencji i standardy prawne jego wykonywania. Wskazano na wymóg posiadania prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego i określono tryb jego przyznania, wprowadzono nowe formy i zasady kształcenia podyplomowego, a także możliwość kształcenia na studiach drugiego stopnia i uzyskanie tytułu zawodowego magistra. Wreszcie ustawa umożliwiła utworzenie samorządu zawodowego ratowników medycznych, określając jego zadania i organy.

Nowe przepisy niewątpliwie stanowią podstawę od uznania zawodu ratownika medycznego za zawód zaufania publicznego w rozumieniu art. 17 ust. 1 Konstytucji RP. Ustawa uwzględniła oczekiwania przedstawicieli środowiska ratowników medycznych, dając wyraz samodzielności zawodu ratownika medycznego, ale jednocześnie nie dając możliwości prowadzenia przez przedstawicieli tej grupy zawodowej samodzielnej praktyki w ramach działalności gospodarczej, na wzór lekarzy czy pielęgniarek. W przedmiocie samodzielności ratowników medycznych istotne znaczenie ma zwłaszcza art. 33 ust. 1 rzeczonej ustawy, który *expressis verbis* stanowi, że realizując zadania zawodowe, ratownik medyczny udziela świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych samodzielnie lub na zlecenie lekarza. Szczególne znaczenie mają tutaj czynności ratunkowe, które ratownik podejmuje w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego,

⁸³ T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za rozszerzenie pola operacyjnego – uwagi na marginesie wyroku SO w Poznaniu z 6.11.2014 r., sygn. IV Ka 452/12*, „Prawo i Medycyna” 2016, nr 4, s. 97–102.

w zakresie udzielania pomocy ratunkowej osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia, zapewnienia bezpieczeństwa osób znajdujących się w miejscu zdarzenia, podejmowania działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a także transportowania takich osób. Zakres czynności ratunkowych podejmowanych przez ratownika medycznego samodzielnie został określony szeroko, zarówno w przywołanej powyżej ustawie, jak i w treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego. Przy realizacji wymienionych czynności ratownik medyczny ma obowiązek postępować zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z należytą starannością oraz zasadami etyki zawodowej.

Jednakże, dysponując przestrzenią decyzyjną w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, dopuszczając się uchybień w realizacji podejmowanych działań ratunkowych, wynikających najczęściej z braku wystarczającej wiedzy medycznej, praktyki i umiejętności, a także niestaranności, rutyny czy braku podejmowania wymaganych działań, może popełnić błąd medyczny, przy czym ewentualnie popełniane błędy medyczne przez przedstawiciela grupy zawodowej będą miały najczęściej charakter błędu diagnostycznego, decyzyjnego bądź technicznego. Za zawinione działanie niezgodne ze stanem aktualnej wiedzy i sztuki medycznej, w wyniku którego pacjent doznał szkody na zdrowiu, ratownik medyczny może zostać pociągnięty do odpowiedzialności prawnej.

Zakres odpowiedzialności ratownika medycznego może zostać sprowadzony do trzech podstawowych płaszczyzn: odpowiedzialności zawodowej, cywilnej oraz karnej, które pozostają wzajemnie autonomiczne. Odpowiedzialność zawodowa ma miejsce w sytuacji naruszenia zasad etyki oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego. Odpowiedzialność cywilna przybiera najczęściej postać odpowiedzialności odszkodowawczej lub zadośćuczynienia względem pacjenta lub członka jego najbliższej rodziny. Natomiast odpowiedzialność karna zaistnieje, gdy ratownik medyczny dopuści się czynu zabronionego. Przy ocenie odpowiedzialności ratownika medycznego jednak wziąć należy pod uwagę przede wszystkim specyfikę jego pracy oraz okoliczności, w jakich podejmuje czynności ratunkowe, w tym presję czasu, nierzadko okazywaną przez poszkodowanych agresję i brak współpracy, a także ograniczone możliwości wykonania badań diagnostycznych, szczególnie podczas udzielania pierwszej pomocy poza placówką medyczną.

Nie ma wątpliwości, że błąd medyczny to problem, który wymaga kompleksowego podejścia oraz zaangażowania nie tylko ze strony ratowników medycznych, lecz wszystkich osób wykonujących zawód medyczny, wynikających

z aktywnego podejścia do kwestii bezpieczeństwa zdrowotnego i odpowiedzialności zawodowej za swoje działanie. Niezbędne jest przygotowanie teoretyczne, psychologiczne oraz prawne personelu medycznego, zapewnienie ich odpowiedniego przeszkolenia oraz edukacji w zakresie poznawania zmieniających się procedur, zaleceń, protokołów oraz komunikacji, wzmocnienie komunikacji interpersonalnej wśród członków zespołu medycznego (zespołu ratownictwa medycznego), a także pomiędzy ratownikami medycznymi i innymi osobami personelu medycznego, a pacjentami, w różnym stanie i wieku. Zwrócić należy również uwagę na poszanowanie praw pacjenta, realizację obowiązku informacji względem pacjenta, uzyskiwania zgody na czynność medyczną, oraz postępowania w sytuacji wystąpienia u pacjenta negatywnych skutków interwencji medycznych. Zapobieganie błędom medycznym ma wszak kluczowe znaczenie z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta, stanowiąc istotny element poprawy jakości leczenia i zwiększający zaufanie społeczeństwa do systemu opieki zdrowotnej.

Wykaz literatury

- Augustyn R., *Zarys metodyki obrony lekarza w postępowaniu karnym w sprawach o błąd medyczny*, Uni-Druk, Poznań 2010.
- Augustynowicz A., Budziszewska-Makulska A., *Ustawa i prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, CeDeWu, Warszawa 2010.
- Barczak-Oplustil A., Sroka T. (red.), *Odpowiedzialność publicznoprawna*, seria: System Prawa Medycznego, t. 6, C.H. Beck/INP PAN, Warszawa 2022.
- Bączyk-Rozwadowska K., *Błąd lekarski w świetle doktryny i orzecznictwa sądowego*, „Prawo i Medycyna” 2008, nr 3.
- Bielski M., *Kryteria obiektywnego przypisania skutku na tle współczesnej polskiej dogmatyki prawa karnego*, [w:] P. Kardas, T. Sroka, W. Wróbel (red.), *Państwo prawa i prawo karne. Księga jubileuszowa profesora Andrzeja Zolla*, t. 2, Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
- Bielski M., *O potrzebie teoretycznej, dogmatycznej i kryminalnopolitycznej refleksji nad negatywnymi przesłankami obiektywnego przypisania skutku przestępnego*, [w:] J. Giezek, P. Kardas (red.), *Obiektywne oraz subiektywne przypisane odpowiedzialności karnej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2016.
- Bielski M., *Obiektywna przypisywalność skutku w prawie karnym*, niepublik. rozprawa doktorska, Kraków 2009.
- Boratyńska M., Konieczniak P., *Prawa pacjenta*, Difin, Warszawa 2001.
- Bosek L. (red.), *Ustawa i prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2025.
- Buchała K., *Glosa do wyroku SN z dnia 16 stycznia 1974 r., III KR 311/73*, „Nowe Prawo” 1974, nr 11.
- Buchała K., *Prawo karne materialne*, PWN, Warszawa 1989.
- Buchała K., *Z rozważań nad winą nieumyślną – niedbalstwo*, „Państwo i Prawo” 1975, nr 2.
- Buchała K., Zoll A., *Polskie prawo karne*, Wyd. Prawnicze, Warszawa 1997.

- Dajnowicz-Piesiecka D., Jurgielewicz-Delegacz E., Pływaczewski E.W. (red.), *Prawo karne i kryminologia wobec kryzysów XXI wieku*, Wolters Kluwer, Warszawa 2022.
- Dukiet-Nagórska T., Liszewska A., Zielińska E. (red.), *Odpowiedzialność prawna w związku z czynnościami medycznymi*, seria: System Prawa Medycznego, t. 3, Wolters Kluwer, Warszawa 2021.
- Filar M., *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze, Kraków 2000.
- Filar M., Krześ S., Marszałkowska-Krześ E., P. Zaborowski (red.), *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, LexisNexis, Warszawa 2005.
- Fiutak A., *Klasyfikacja błędów medycznych. Definicja błędu w sztuce*, „Medycyna Rodzinna” 2010, nr 2.
- Fiutak A., *Odpowiedzialność karna za niepowodzenie w leczeniu*, „Medycyna Rodzinna” 2010, nr 3.
- Garlicki S., *Odpowiedzialność cywilna za nieszczęśliwe wypadki*, Wyd. Prawnicze, Warszawa 1959.
- Gruza E., Krajewski P., Sołtyszewski I. (red.), *Medycyna sądowa dla prawników*, Wolters Kluwer, Warszawa 2023.
- Guzik-Makaruk E.M., Truskolaska E., Wojewoda E., *Odpowiedzialność za błędy medyczne w Polsce i w Niemczech – wybrane aspekty*, Inst. Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2021.
- Guzik-Makaruk E.M., Wojewoda E., *Prawo karne medyczne. Stan i perspektywy*, Inst. Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 2023.
- Hryniewicz E., *Przestępstwa abstrakcyjnego i konkretnego zagrożenia dóbr prawnych*, C.H. Beck, Warszawa 2012.
- Jakliński A., Marek Z., *Medycyna sądowa dla prawników*, Zakamycze, Kraków 1999.
- Kardas P., *Błąd w sztuce medycznej a odpowiedzialność karna lekarza*, „Bioetyczne Zeszyty Prawnicze” 2007, nr 4.
- Karkowska D., *Prawa pacjenta*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
- Kędziora R., *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
- Kędziora R., *Odpowiedzialność karna lekarza za przestępne nieudzielenie pomocy*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2006, nr 8.
- Kokot R., Banasiewicz M., *Z problematyki odpowiedzialności karnej za błąd w sztuce lekarskiej*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego” 2009, t. XXIV.
- Korytkowska D., *Pojęcie błędu medycznego, zdarzenia medycznego*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Oeconomica” 2012, nr 274.
- Kubiak R., *Odpowiedzialność karna za wykonywanie zabiegów kosmetycznych*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2012.
- Kubiak R., Kubicki L., Zielińska E. (red.), *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, seria: System Prawa Medycznego, t. 1, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
- Kujawowicz P., *Błąd medyczny – kompendium wiedzy*, <https://advocati-lodz.pl/blad-medyczny-kompendium-wiedzy/>.
- Legień M., Kobek M., *Problematyka błędu lekarskiego w ocenie sędziów i prokuratorów*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 8.
- Liszewska A., *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej*, Zakamycze, Kraków 1998.
- Liszewska A., *Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej*, „Edukacja Prawnicza” 2009, nr 5.
- Łozińska-Piekarska A., Dąbrowski T., *Odpowiedzialność zawodowa ratowników medycznych – wybrane aspekty*, „Studia Prawnoustrojowe” 2024, nr 66.

- Marek Z., *Błąd medyczny*, Krakowskie Wyd. Medyczne, Kraków 1999.
- Marek Z., *Błąd medyczny. Odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza*, Krakowskie Wyd. Medyczne, Kraków 2007.
- Marek Z., *Wybrane problemy opiniowania sądowo-lekarskiego*, Krakowskie Wyd. Medyczne, Kraków 2004.
- Mikos M., Juszczak G., Czerw A., *Odpowiedzialność cywilna ratownika medycznego za błąd medyczny*, „Journal of Education, Health and Sport” 2016, nr 6(11).
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, LexisNexis, Warszawa 2014.
- Opaliński B., Rogalski M., Szustakiewicz P., *Ustawa o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu. Komentarz*, 2017, Legalis.
- Pacian J., *Przewinienie zawodowe farmaceuty. Uwagi w kontekście zawodu farmaceuty i statusu samorządu zawodowego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2018, nr 102.
- Paszkowska M., *Czy ratownik medyczny to funkcjonariusz publiczny?*, „Na Ratunek” 2016, nr 4.
- Paszkowska M., *Prawo dla ratowników medycznych*, Difin, Warszawa 2019.
- Paszkowska M., *Wykonywanie zawodu ratownika medycznego w świetle ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych*, Difin, Warszawa 2023.
- Paśkiewicz J., *Problematyka odpowiedzialności zawodowej personelu medycznego – wybrane aspekty*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2018, nr 102.
- Popielski B., *Medycyna i prawo*, PZWL, Warszawa 1968.
- Popielski B., *Pogranicze etyki i prawa*, [w:] T. Kielanowski (red.), *Etyka i deontologia lekarska*, PZWL, Warszawa 1985.
- Rejman G., *Odpowiedzialność karna lekarza*, Wyd. UW, Warszawa 1991.
- Sawicki J., *O odpowiedzialności za błędny zabieg leczniczy. Problemy winy*, „Państwo i Prawo” 1954, z. 6.
- Sośniak M., *Cywilna odpowiedzialność lekarza*, Wyd. Prawnicze, Warszawa 1977.
- Sroka T., *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013.
- Sroka T., *Odpowiedzialność karna za rozszerzenie pola operacyjnego – uwagi na marginesie wyroku SO w Poznaniu z 6.11.2014 r., sygn. IV Ka 452/12*, „Prawo i Medycyna” 2016, nr 4.
- Sroka T., *Zaniechanie stworzenia warunków umożliwiających wykonanie obowiązku zapobieżenia skutkowi jako podstawa odpowiedzialności karnej lekarza za przestępstwo materialne przeciwko życiu lub zdrowiu pacjenta*, [w:] A. Białek, T. Sroka (red.), *Kiedy lekarz mówi „nie”, czyli prawne aspekty odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego*, AT Wydawnictwo, Kraków 2015.
- Tarapata S., *Przypisanie sprawstwa skutku w sensie dynamicznym w polskim prawie karnym*, Krakowski Inst. Prawa Karnego, Kraków 2019.
- Warylewski J. (red.), *Przestępstwa przeciwko dobrom indywidualnym*, seria: System Prawa Karnego, t. 10, C.H. Beck, Warszawa 2016.
- Węglińska J., *Realizacja bezpieczeństwa prawnego w instytucji odpowiedzialności lekarza za błąd medyczny*, C.H. Beck, Warszawa 2022.
- Wolska J.A., *Odpowiedzialność zawodowa ratowników medycznych*, „Acta Iuridica Resoviensia” 2023, nr 3(42).
- Wróbel W., Zoll A., *Polskie prawo karne. Część ogólna*, Znak, Kraków 2013.
- Zatyka E., *Lekarski obowiązek udzielenia pomocy*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.

Zieliński P., *Kilka słów o pojęciu oraz rodzajach błędu medycznego*, „Medyczna Wokanda” 2016, nr 8.

Zoll A., *Błąd medyczny a prawa pacjenta*, „Folia Medica Cracoviensia” 2004, t. XLV.

Zoll A., *Odpowiedzialność karna lekarza za niepowodzenie w leczeniu*, Wyd. Prawnicze, Warszawa 1988.

Summary

The specificity of the paramedic profession and legal liability for medical error

Keywords: legal liability, paramedic self-government, paramedic, emergency services, due diligence, medical error.

The article discusses the legal liability of paramedics for a medical error. The issue of legal liability of representatives of this professional group concerning the issues of medical error is not a simple matter, due to the specificity of the profession, the characteristics of the rescue activities undertaken, as well as the multifaceted liability. The primary purpose of this publication is to present the basic principles of liability of paramedics for committing a medical error. If the planes of liability remain mutually autonomous, this is in effect, in the event of a confluence of criminal and disciplinary liability, this may lead to double liability of the paramedic for the same act, because in disciplinary proceedings, the principle of “ne bis in idem” is rejected, which is binding in criminal law. Based on the Act on the Profession of Paramedics and the Self-Government of Paramedics, adopted on December 1, 2022, the publication also presents the specificity of the paramedic profession and new legal solutions regulating its practice. By introducing a new professional corporation of paramedics into legal circulation and creating the basis for establishing a professional self-government, the act gave expression to the independence of the paramedic profession. There is no doubt that new solutions will significantly contribute to raising professional prestige and professionalisation of the paramedic profession.