

Bogdan Jaworski

Uniwersytet Rzeszowski

ORCID: 0000-0001-7372-2803

bjaworski@ur.edu.pl

Prawne aspekty funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego w systemie ochrony ludności

Wstęp

Ochrona ludności w zróżnicowanych sytuacjach funkcjonowania zbiorowości ludzkich stała się potrzebą i wyzwaniem, przybierając na znaczeniu, w obliczu pojawiających się coraz liczniejszych zagrożeń pochodzących z różnych źródeł. Występują one z różnym nasileniem i obejmują mniejsze lub większe grupy ludzi zamieszkujących określone terytorium. Obowiązkiem ochrony ludności obarczone zostały podmioty zaliczane w głównej mierze do administracji państwowej, rządowej oraz istniejące w jednostkach samorządu terytorialnego, a także liczne organizacje społeczne, które postawiły sobie za cel działalność na rzecz bezpiecznej egzystencji.

Wśród podmiotów ochrony ludności ważną rolę odgrywają jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (dalej jako PRM), funkcjonujące w podmiotach leczniczych. Sam system PRM pełni nie tylko rolę interwencyjną w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowotnego, ale również współtworzy szerszy mechanizm ochrony ludności w różnych sytuacjach kryzysowych, w czasie klęsk żywiołowych, zdarzeń o charakterze masowym czy w stanach nadzwyczajnych. Stale pojawiające się zagrożenia wymagają reakcji wyspecjalizowanych podmiotów działających w ramach zintegrowanego systemu ochrony ludności, w tym PRM. Kluczową rolę w tej materii odgrywają wszelkiego rodzaju zasoby systemu oraz regulacje prawne, które określają organizację, zadania i kompetencje, a także zasady działania oraz odpowiedzialność poszczególnych podmiotów za wykonanie postawionych obowiązków.

Celem prowadzonych badań jest wnikliwa analiza prawnych uwarunkowań działania PRM w kontekście jego pozycji jako podmiotu systemu ochrony ludności. Uwaga badawcza w głównej mierze została skoncentrowana na

aspektach normatywnych, dotyczących struktury i zadań PRM oraz jego udziału w procesie ochrony ludności. Osobnym wątkiem rozważań jest współczesny wymiar prawny ochrony ludności i obrony cywilnej w Polsce. Intencją autora jest również próba oceny, czy obowiązujące regulacje prawne dają podstawy do skutecznej reakcji PRM w procesie ochrony ludności, w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia ludzi. Przedmiotem badań jest samo PRM podejmujące się zadań związanych z niwelacją skutków zdarzeń stwarzających zagrożenia zdrowotne dla ludzi oraz jego pozycja prawna i rola, jaką zajmuje w całym systemie ochrony ludności.

Przystępując do analizy, postawiono hipotezę badawczą, zakładającą, że obowiązujące regulacje prawne, dotyczące ochrony ludności i funkcjonowania systemu PRM, są zbyt mocno rozproszone, co nie gwarantuje ich spójności. Przepisy prawa nie kształtują zasad współpracy podmiotów ochrony ludności, w tym PRM, a normy prawne są ogólnikowe i nie uwzględniają różnorodności oraz specyfiki potencjalnych zagrożeń.

W celu osiągnięcia postawionych celów oraz weryfikacji hipotezy badawczej zastosowano metodę dogmatycznoprawną oraz analizę systemową. Metoda dogmatycznoprawna posłużyła do analizy obowiązującego prawa dotyczącego ochrony ludności i PRM, jego systematyzacji i interpretacji pojęć oraz struktury prawnej. Z kolei analiza systemowa polega na ujmowaniu i badaniu danego zjawiska jako komponentu systemu, w którym poszczególne jego podmioty są ze sobą powiązane. W tym przypadku pozwoliła ona zbadać, jaką rolę pełni PRM w systemie ochrony ludności.

PRM – funkcjonujące w ramach stworzonego na mocy prawa systemu – odpowiada za ważną część działań państwa, które ukierunkowane są na najważniejsze dla każdego człowieka wartości, czyli zdrowie i życie. Ten obszar aktywności wymaga również precyzyjnego określenia jego ram w postaci przypisanych zadań oraz stworzenia struktur organizacyjnych gwarantujących zdolność do podejmowania skutecznych reakcji na skutki niekorzystnych dla człowieka zdarzeń.

Struktura i zadania systemu PRM

W pierwszej kolejności zasadne jest zwrócenie uwagi na to, czym jest PRM, a pomocna w tym względzie będzie definicja ustawowa zawarta w art. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹. Zgodnie z aktualnym brzmieniem tego przepisu prawa „w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej

¹ Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 91 z późn. zm.), dalej jako u.PR.M.

się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tworzy się system Państwowe Ratownictwo Medyczne”. Ustawodawca w tej normie prawnej wyraźnie określił cel istnienia tego systemu, którym jest niesienie pomocy ludziom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Dostrzec można również przedmiot ochrony, którym jest zdrowie i życie każdego człowieka wymagające specjalistycznej pomocy zdrowotnej. Co więcej, nastąpiło tutaj swoiste przyporządkowanie PRM do podmiotów realizujących zadania w imieniu państwa i na jego odpowiedzialność, bo przecież to ono odpowiada za tę ważną sferę działalności. Powołanie do życia systemu PRM jest swoistą realizacją konstytucyjnego prawa każdego obywatela do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych².

Odpowiedzialność za organizację i nadzór nad systemem PRM należy bezpośrednio do zadań organów administracji rządowej³. Takie podejście wydaje się logicznym wynikiem zapewnienia potrzeby jednolitego zarządzania systemem, aby funkcjonował on możliwie najbardziej efektywnie na terenie całego kraju⁴.

System ten musi zapewnić łatwe rozpoznanie zagrożeń, wezwanie pomocy medycznej, szybkie dotarcie zespołów ratownictwa medycznego, podejmowanie czynności na miejscu zdarzenia przez przeszkoloną kadre, pilny transport do właściwych ośrodków medycznych i jak najszybsze udzielenie pomocy specjalistycznej w szpitalnym oddziale ratunkowym⁵. System PRM to pewna całość składająca się z następujących komponentów:

- a) organy administracji rządowej właściwe w zakresie wykonywania zadań systemu:
 - minister właściwy do spraw zdrowia,
 - wojewoda;
- a) jednostki systemu, tj.:
 - szpitalne oddziały ratunkowe,
 - zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz motocyklowe jednostki ratunkowe, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielny publiczny zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego,

² K. Hermanowski, *Ratownictwo*, [w:] E. Ura, S. Pieprzny (red.), *Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa*, Rzeszów 2015, s. 324.

³ M. Furtak-Niczyporuk, B. Drop, *Efektywność organizacji systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Wydziałowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” 2013, s. 57.

⁴ J. Pieczaba, *Zakres przedmiotowy ustawy*, [w:] E. Wasilewska (red.), *Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym. Komentarz*, Warszawa 2024, s. 5.

⁵ M. Paplicki, *Bezpieczeństwo zdrowotne obywatela w polskim systemie ratownictwa medycznego*, Wrocław 2020, s. 181.

zwane jednostkami systemu, na których świadczenia zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

a) dyspozytornie medyczne⁶.

Zadania ministra właściwego do spraw zdrowia w systemie PRM w głównej mierze wynikają z przepisów u.PR.M. Ten naczelny organ administracji rządowej jest odpowiedzialny za planowanie, organizowanie, koordynację i nadzór nad funkcjonowaniem systemu ratownictwa medycznego na terenie całego kraju. Dodatkowo w ramach przyznanych mu kompetencji posiada on uprawnienia do powołania krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.

Ważną częścią zadań są obowiązki prawotwórcze związane ze stanowieniem aktów wykonawczych do przepisów ustawy, które przybierają postać rozporządzeń. Jest to działalność o charakterze władczym, co świadczy o pozycji tego organu w całym systemie PRM. Większość zadań przez niego realizowanych polega jednak na sprawowaniu nadzoru i kontroli działalności systemu oraz jego podmiotów.

Z analizy przepisów prawa wynika, że minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda spełniają podwójną rolę. Z jednej strony są oni częścią całego systemu, a z drugiej posiadają uprawnienia o charakterze nadzorczym i kontrolnym.

Nadzór nad działalnością systemu, na mocy art. 19 u.PR.M, został przyznany organom administracji rządowej z uwzględnieniem perspektywy całego kraju oraz terenu województwa. W tym względzie właściwi są odpowiednio minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda w zakresie planowania, organizowania i koordynowania, którzy do realizacji swoich zadań wykorzystują System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (dalej jako: SWD PRM).

Minister właściwy do spraw zdrowia nadzoruje SWD PRM, określa jego kierunki rozwoju, jest administratorem tego systemu oraz podmiotem odpowiedzialnym za rozbudowę i modyfikacje. Jako współadministrator danych zgromadzonych w tym systemie wydaje i cofa upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w SWD PRM, określa zakres danych, które mogą być udostępniane podmiotom, a także sposób ich udostępniania, określa uprawnienia w tym systemie, przetwarza dane niezbędne do realizacji zadań oraz realizuje obowiązki wynikające z art. 19 i art. 34 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych⁷.

Sprawowany przez wskazanego ministra nadzór polega również na zaktualizowaniu wojewódzkiego planu działania systemu i jego aktualizacji oraz

⁶ Art. 2 ust. 2 i art. 32 ust. 1 u.PR.M.

⁷ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE nr L 119 z 2016 r., s. 4 i 6, z późn. zm.).

prawie żądania od wojewody wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie województwa. Może on żądać od wojewody dokonania czynności kontrolnych działalności jednostek współpracujących z systemem, a także dysponentów jednostek działających na obszarze województwa pod względem medycznym oraz zgodności z prawem, jak również podmiotów prowadzących kursy w zakresie spełniania wymagań określonych w przepisach prawa. W ramach nadzoru minister właściwy do spraw zdrowia ma prawo kontroli dysponentów jednostek i dyspozytorni medycznych pod względem medycznym oraz zgodności z prawem.

Wojewoda – jako przedstawiciel administracji rządowej w terenie – odgrywa istotną rolę w organizacji i nadzorze nad systemem PRM na szczeblu województwa. Zakres jego zadań obejmuje planowanie i kontraktowanie świadczeń, koordynację ratownictwa medycznego, nadzór nad dyspozytorniami, a także kontrolę podmiotów działających w systemie. Uprawnienia nadzorcze wojewody zostały ograniczone do żądania informacji, wyjaśnień i dokumentów od dysponentów jednostek oraz przeprowadzania powyższej kontroli.

Wojewoda zapewnia utrzymanie i funkcjonowanie SWD PRM na terenie województwa, jest współadministratorem danych w nim zawartych oraz innych danych uzyskanych w związku z przyjmowaniem oraz obsługą zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach z wykorzystaniem tego systemu. Ponadto wydaje i cofa upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w tym systemie, nadaje i cofa uprawnienia w SWD PRM, przetwarza dane niezbędne do realizacji zadań, realizuje obowiązki wynikające z art. 15 i art. 16 rozporządzenia 2016/679 w zakresie wprowadzonych przez niego danych, wykonuje obowiązki wynikające z art. 19 i art. 34 rozporządzenia 2016/679⁸.

Do zadań tego terenowego organu administracji rządowej należy ponadto m.in.:

- prowadzenie rejestru w formie teleinformatycznej jednostek współpracujących z systemem, zgodnie z właściwością miejscową⁹,
- sporządzanie i aktualizacja wojewódzkiego planu działania systemu¹⁰,
- prowadzenie ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, centrów urazowych dla dzieci i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa¹¹,
- tworzenie i prowadzenie w województwie dyspozytorni medycznej¹²,

⁸ Art. 24a ust. 2 i art. 24c ust. 1 u.PRM.

⁹ Art. 17 ust. 1 u.PRM.

¹⁰ Art. 21 ust. 1 i 2 u.PRM.

¹¹ Art. 23a ust. 1 u.PRM.

¹² Art. 25a ust. 1 u.PRM.

- zapewnienie dostępu do wsparcia psychologicznego dyspozytorów medycznych¹³.

Głównym zadaniem szpitalnego oddziału ratunkowego, będącego komórką organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, jako jednostki systemu, jest udzielanie niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecięcemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego oddział ten udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego:

- 1) przetransportowanych przez:
 - a) zespoły ratownictwa medycznego,
 - b) jednostki współpracujące z systemem PRM,
 - c) zespoły wyjazdowe, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych,
 - d) lotnicze zespoły poszukiwawczo-ratownicze, o których mowa w art. 140a ust. 5 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze, oraz podmioty, o których mowa w art. 140b ust. 3 tej ustawy,
 - e) podmioty realizujące transport sanitarny na podstawie zlecenia lekarza albo felczera, w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - f) podmioty (grupy, sekcje, zespoły) jednostek budżetowych oraz jednostek wojskowych realizujących czynności ratunkowe, ewakuację medyczną oraz transport sanitarny, o których mowa w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) zgłaszających się samodzielnie¹⁴.

Jeśli zachodzi taka potrzeba, szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, ma obowiązek zapewnić niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego, pacjenta urazowego dziecięcego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie¹⁵.

Do jednostek systemu należą również zespoły ratownictwa medycznego, które ulegają podziałowi na: zespoły specjalistyczne, zespoły podstawowe (dwuosobowe, trzyosobowe) i motocyklowe jednostki ratunkowe. Do tej grupy

¹³ Art. 26a ust. 1 u.PRM.

¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1646).

¹⁵ Art. 31 ust. 1 i 2 u.PRM.

zalicza się również lotniczy zespół ratownictwa medycznego, składający się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z jednego pilota zawodowego, lekarza systemu oraz ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu¹⁶. Celem ich działania jest podejmowanie medycznych czynności ratunkowych w warunkach pozaszpitalnych. Zespoły dokonują oceny stanu pacjenta na miejscu zdarzenia, udzielają medycznych czynności ratunkowych, stabilizują funkcje życiowe przed transportem do szpitala oraz wykonują czynności ratujące życie. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniobiorcy zapewniają nieodpłatnie leki i wyroby medyczne¹⁷.

W dyspozytorni medycznej zatrudnieni są dyspozytorzy medyczni posiadający właściwe przygotowanie oraz spełniający ustawowe kryteria. Realizują oni zadania, do których zaliczyć należy w szczególności:

- 1) przyjmowanie zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach, ustalanie priorytetów i niezwłoczne dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia, zgodnie z przepisami,
- 2) przekazywanie niezbędnych informacji osobom udzielającym pierwszej pomocy,
- 3) przekazywanie kierującemu akcją medyczną niezbędnych informacji ułatwiających prowadzenie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia,
- 4) zbieranie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu i ich gotowości oraz przekazywanie tych informacji wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego¹⁸.

Na uwagę zasługuje także funkcjonowanie koordynatorów ratownictwa medycznego, zarówno na poziomie krajowym, jak też w województwie. Funkcję krajowego koordynatora ratownictwa medycznego, jeżeli zostanie powołany, sprawuje sekretarz stanu lub podsekretarz stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia. Organem właściwym do jego powołania i odwołania jest minister właściwy do spraw zdrowia, który w tym względzie działa w sposób uznaniowy. Zgodnie z art. 20a ust. 7 u.PRM krajowy koordynator ratownictwa medycznego wykonuje ustawowe zadania, we współpracy z zespołem, w skład którego wchodzi przedstawiciele: Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Narodowego Funduszu Zdrowia, dysponenta lotniczych zespołów ratownictwa medycznego będącego jednostką nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Członkowie zespołu są powoływani i odwoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

¹⁶ Art. 37 i 37a u.PRM.

¹⁷ § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz.U. z 2019 r., poz. 237 z późn. zm.).

¹⁸ Art. 27 ust. 1 u.PRM.

Do zadań krajowego koordynatora ratownictwa medycznego należy:

- rozstrzyganie sporów dotyczących przyjęcia do szpitala osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w sytuacji gdy spór dotyczy przyjęcia osoby transportowanej przez zespół ratownictwa medycznego lub zespół transportu sanitarnego z terenu innego województwa niż to, w którym znajduje się ten szpital,
- koordynacja współpracy wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, spoza jednego województwa oraz współpraca z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą¹⁹.

Podkreślenia wymaga fakt, że rozstrzyganie ww. sporów odbywa się w sposób władczy, w drodze decyzji administracyjnej wydawanej przez krajowego koordynatora ratownictwa medycznego, której nadaje się rygor natchmiasutowej wykonalności.

W tym miejscu nasuwa się spostrzeżenie dotyczące zasadności powoływania tego koordynatora w sposób fakultatywny. Biorąc pod uwagę ciągłość i stabilność systemu oraz poprawę koordynacji, wydaje się zasadne wprowadzenie zmian legislacyjnych i związanie przepisami prawa ministra właściwego do spraw zdrowia do obligatoryjnego powołania koordynatora krajowego. Takie rozwiązanie w sposób pozytywny może wpłynąć na spójność zarządzania PRM na poziomie krajowym.

Inaczej kształtuje się status prawny wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, działających w urzędzie wojewódzkim, którzy zatrudniani są przez wojewodę w ramach stosunku pracy. Ich liczba musi być wystarczająca do zapewnienia całodobowej realizacji zadań przewidzianych dla tego stanowiska pracy. Do zadań wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego należy:

- współpraca z głównym dyspozytorem medycznym i jego zastępcą,
- rozstrzyganie sporów dotyczących przyjęcia do szpitala osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- udział w pracach wojewódzkiego zespołu zarządzania kryzysowego,
- współpraca z Krajowym Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, innymi wojewódzkimi koordynatorami ratownictwa medycznego oraz krajowym koordynatorem ratownictwa medycznego,
- współpraca oraz wymiana informacji z centrami zarządzania kryzysowego, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym²⁰.

¹⁹ Art. 20a ust. 3 u.PRM.

²⁰ Art. 29 ust. 5 u.PRM.

Ochrona ludności i obrona cywilna

Podmioty funkcjonujące w ramach systemu PRM realizują zadania ukierunkowane na zapewnienie pomocy ludziom, którzy są w stanie zagrożenia zdrowotnego będącego wynikiem niespodziewanych czynników. Pojawiające się zagrożenia niekiedy skutkują koniecznością reakcji o charakterze medycznym, która prowadzi do zabezpieczenia podstawowych potrzeb w zakresie życia i zdrowia człowieka. Wskazany cel działania tego systemu wpisuje się w aspekty związane z ochroną ludności przed występującymi niebezpieczeństwami.

Sama ochrona ludności to proces, w którym biorą udział – w zależności od występujących zagrożeń – zróżnicowane jednostki będące elementami tego systemu. Zgodnie z definicją ustawową ochrona ludności stanowi system składający się z organów administracji publicznej wykonujących zadania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa ludności przez ochronę życia i zdrowia ludzi, mienia, w tym zwierząt, infrastruktury niezbędnej do zaspokojenia potrzeb bytowych, dóbr kultury i środowiska w sytuacji zagrożenia, zwanych organami ochrony ludności, podmiotów wykonujących te zadania, zwanych podmiotami ochrony ludności, oraz zasobów ochrony ludności²¹. Misja systemu ochrony ludności sprowadza się do zapewnienia ludności cywilnej niezbędnych warunków materialnych i duchowych dla ochrony (ocalenia) życia i zdrowia ludzi, podjęcia działań ochronnych w obliczu zagrożeń naturalnych i wywołanych działalnością człowieka, w czasie pokoju, kryzysu i wojny, a także przewyżczania ich następstw w zakresie niezbędnym do przeżycia²².

Należy zauważyć, że ustawodawca dokonał rozgraniczenia między ochroną ludności a obroną cywilną, przyjmując, że ta pierwsza funkcjonuje w stanie normalnej egzystencji państwa, zaś druga – w czasie stanu wojennego i w czasie wojny. W tych sytuacjach wskazane komponenty ochrony ludności stają się organami, podmiotami i zasobami obrony cywilnej. Z kolei zadania obrony cywilnej związane są z realizacją obowiązków wynikających z postanowień prawa międzynarodowego. Zgodnie z art. 2 ust. ustawy z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej (dalej jako u.o.l.) „obrona cywilna to realizacja zadań określonych w art. 61 lit. a Protokołu dodatkowego do Konwencji Genewskich z 12 sierpnia 1949 r. dotyczącego ochrony ofiar międzynarodowych konfliktów zbrojnych (Protokół I), sporządzonego w Genewie dnia 8 czerwca 1977 r. zwanego Pierwszym Protokołem dodatkowym do Konwencji Genewskich z 12 sierpnia 1949 r., mająca na celu ochronę ludności cywilnej przed zagrożeniami wynikającymi z działań

²¹ Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej (Dz.U. z 2024 r., poz. 1907 z późn. zm.).

²² W. Kitler, *Założenia systemu ochrony ludności*, [w:] W. Kitler, A. Skrabacz (red.), *Bezpieczeństwo ludności cywilnej. Pojęcie, organizacja i zadania w czasie pokoju, kryzysu i wojny*, Warszawa 2010, s. 177.

zbrojnych i ich następstw”. W myśl Konwencji genewskiej ochrona ludności stanowi jedno z zadań obrony cywilnej i obejmuje przedsięwzięcia zapewniające przetrwanie ludzi w czasie kataklizmu i na wypadek wojny²³.

W rozumieniu niniejszego protokołu obrona cywilna oznacza wypełnianie wszystkich lub niektórych zadań humanitarnych wymienionych niżej, mających na celu ochronę ludności cywilnej przed niebezpieczeństwami wynikającymi z działań zbrojnych lub klęsk żywiołowych i przewyżczanie ich bezpośrednich następstw, jak też zapewnienie warunków koniecznych do przetrwania. Są to następujące zadania:

- służba ostrzegawcza,
- ewakuacja,
- przygotowanie i organizowanie schronów,
- obsługa środków zaciemnienia,
- ratownictwo,
- służby medyczne, włączając w to pierwszą pomoc oraz opiekę religijną,
- walka z pożarami,
- wykrywanie i oznaczanie stref niebezpiecznych,
- odkażanie i inne podobne działania ochronne,
- dostarczanie doraźnych pomieszczeń i zaopatrzenia,
- doraźna pomoc dla przywrócenia i utrzymania porządku w strefach dotkniętych klęskami,
- doraźne przywrócenie działania niezbędnych służb użyteczności publicznej,
- doraźne grzebanie zmarłych,
- pomoc w ratowaniu dóbr niezbędnych dla przetrwania,
- dodatkowe rodzaje działalności, niezbędne dla wypełnienia któregoś z zadań wyżej wymienionych, w tym planowanie i prace organizacyjne²⁴.

System obrony cywilnej powinien zapewnić bezpieczeństwo ludziom w każdej sytuacji²⁵.

Z uwagi na rozległość zagadnienia, należy wskazać chociażby na najważniejsze zadania podejmowane w ramach systemu ochrony ludności. Zadania ochrony ludności i obrony cywilnej polegają m.in. na:

- 1) przygotowaniu organów administracji publicznej do realizacji zadań ochrony ludności i obrony cywilnej, w tym na podejmowaniu działań ukierunkowanych na zapewnienie ciągłości działania organów administracji publicznej i na organizowaniu szkoleń i ćwiczeń organów ochrony ludności i podmiotów ochrony ludności, przygotowujących do

²³ B. Michailiuk, *Ochrona ludności. Wybrane problemy*, Warszawa 2017, s. 53.

²⁴ Art. 61 lit. a Protokołu dodatkowego do Konwencji genewskich z dnia 12 sierpnia 1949 r. dotyczącego ochrony ofiar międzynarodowych konfliktów zbrojnych (Protokół I), sporządzonego w Genewie dnia 8 czerwca 1977 r. (Dz.U. z 1992 r., Nr 41, poz. 175).

²⁵ R. Kalinowski, *Obrona cywilna w Polsce*, Siedlce 2017, s. 225.

działania w przypadku wystąpienia zagrożenia, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia spójności działań militarnych i poza militarnych w obronie państwa,

- 2) przygotowaniu ludności do właściwego zachowania się w sytuacji wystąpienia zagrożenia,
- 3) działaniach związanych z możliwością wystąpienia zagrożenia,
- 4) działaniach związanych z wystąpieniem zagrożenia, polegających na: reagowaniu, podejmowaniu interwencji i działań ratowniczych oraz udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych rozpoznaniu i ocenie zagrożenia, zapewnieniu pomocy doraźnej osobom poszkodowanym lub ewakuowanym, zapewnieniu bezpieczeństwa i porządku publicznego, zapewnieniu funkcjonowania podmiotów realizujących działania ratownicze, pomoc humanitarną i pomoc doraźną oraz podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zapewnieniu osobom poszkodowanym lub ewakuowanym, w zależności od ich potrzeb, pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy, świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz pomocy psychologicznej i prawnej²⁶.

Podkreślenia wymaga również fakt odmienności działań w sytuacjach kryzysowych, kiedy to sama ochrona ludności realizowana jest w oparciu o przepisy ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym²⁷. Ustawa o ochronie ludności i obronie cywilnej w art. 2 ust. 4 określa, że realizacja zadań ochrony ludności i obrony cywilnej w sytuacjach kryzysowych odbywa się na podstawie wskazanej powyżej ustawy.

Nie budzi wątpliwości prowadzenie działań ochrony ludności w oparciu o ten przepis, natomiast wydaje się, że to uregulowanie stoi w sprzeczności z działaniami przybierającymi postać obrony cywilnej. Sama obrona cywilna jest działaniem w stanie wojennym i w stanie wojny, które podejmowane jest w oparciu o normy ustawy z dnia 29 sierpnia 2002 r. o stanie wojennym oraz o kompetencjach Naczelnego Dowódcy Sił Zbrojnych i zasadach jego podległości konstytucyjnym organom Rzeczypospolitej Polskiej²⁸, a także art. 116 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.²⁹

²⁶ Art. 4 ust. 1 u.o.l.

²⁷ Ustawa z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 122 z późn. zm.), dalej jako u.z.k.

²⁸ T.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 504 z późn. zm., dalej jako u.s.w.

²⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

Konstytucja RP określa, że „Sejm decyduje w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej o stanie wojny i o zawarciu pokoju a uchwałę o stanie wojny może podjąć jedynie w razie zbrojnej napaści na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub gdy z umów międzynarodowych wynika zobowiązanie do wspólnej obrony przeciwko agresji. Jeżeli Sejm nie może się zebrać na posiedzenie, o stanie wojny postanawia Prezydent Rzeczypospolitej”. Wprowadzenie stanu wojny pociąga za sobą skutki wynikające z prawa międzynarodowego, a więc możliwość rozpoczęcia działań zbrojnych, zerwanie stosunków dyplomatycznych, ograniczenie praw obywateli państwa strony konfliktu³⁰. Należy dodać, że wprowadzenie stanu wojny uzależnione jest – oprócz przesłanek go uzasadniających – od takiej sytuacji, w której zwykle środki konstytucyjne są niewystarczające³¹.

Dążąc do ukazania miejsca PRM w systemie ochrony ludności należy zwrócić uwagę na wyodrębnione w przepisach ustawy organy i podmioty ochrony ludności. Organy ochrony ludności w art. 9 ust. 1 u.o.l. zostały enumeratywnie wyliczone i podzielone na dwie grup, tj. terytorialne i pozostałe organy, które realizują zgodnie z właściwością miejscową i rzeczową zadania ochrony ludności i obrony cywilnej.

Do terytorialnych organów ochrony ludności należą: wójt (burmistrz, prezydent miasta), starosta, wojewoda, minister właściwy do spraw wewnętrznych. Z kolei do grupy pozostałych organów ochrony ludności zalicza się marszałka województwa oraz ministra kierującego działem administracji rządowej, któremu podlegają lub przez którego są nadzorowane podmioty ochrony ludności, a także organy obsługiwane przez podmioty ochrony ludności. Organy terytorialne odpowiedzialne są za ochronę ludności odpowiednio na terenie gminy, powiatu, województwa i całego kraju. Natomiast pozostałe organy wykazują się aktywnością jedynie w zakresie swojej właściwości rzeczowej.

Zdecydowanie bardziej rozbudowany jest katalog podmiotów ochrony ludności zawarty w art. 17 ust. 1 u.o.l., który dopuszcza zaliczenie do nich nie tylko tych wyliczonych we wspomnianym przepisie prawa, ale także innych, które zostały wyznaczone lub uznane przez organ ochrony ludności albo z którymi zawarto porozumienie o wykonywaniu określonych zadań. Do grupy podmiotów ochrony ludności należą m.in.: centra powiadamiania ratunkowego, Narodowy Fundusz Zdrowia, podmioty lecznicze, w ramach których funkcjonują jednostki systemu PRM w rozumieniu u.PR.M, podmioty lecznicze prowadzące szpitale w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.

³⁰ D. Kaźmierczak, *Strony bezpieczeństwa państwa w społeczeństwie XXI wieku*, [w:] S. Sanetra-Pólgrabi, P. Skoruta (red.), *Stany nadzwyczajne jako trwałe element bezpieczeństwa państwa. Od historycznych rozważań do współczesnych rozwiązań*, Kraków 2019, s. 136–137.

³¹ J. Rajchel, *Stany nadzwyczajne i zarządzanie kryzysowe w systemie polskiego prawa*, [w:] K. Rajchel (red.), *Administracja bezpieczeństwa i porządku publicznego. Organizacja i funkcjonowanie*, Warszawa 2014, s. 468.

o działalności leczniczej, podmioty lecznicze korzystające ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi oraz ustawy z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Trzecim komponentem analizowanego systemu są zasoby ochrony ludności, przez które ustawodawca rozumie „personel wykonujący zadania ochrony ludności oraz obrony cywilnej wraz z wyposażeniem, sprzętem, technologiami oraz narzędziami służącymi do wykonywania tych zadań”³². Główny ciężar odpowiedzialności za tworzenie i utrzymywanie zasobów ochrony ludności spoczywa na organach terytorialnych, które powinny je zapewnić w zakresie niezbędnym do udzielania pomocy doraźnej i pomocy humanitarnej. Wskazane zasoby obejmują m.in.: zapasy wody i środki do jej magazynowania, transportu i uzdatniania, zapasowe źródła energii i paliwa, odzież, zapasy żywności, środki sanitarne i higieniczne, produkty lecznicze i wyroby medyczne oraz stacjonarne i mobilne tymczasowe miejsca pobytu. Mniej obowiązków mają podmioty ochrony ludności, których rolą jest utrzymywanie zasobów ochrony ludności, ale tylko w zakresie niezbędnym do realizacji nałożonych na nie zadań.

Miejsce PRM w systemie ochrony ludności

Ochrona ludności i obrona cywilna stanowią powiązane ze sobą sfery aktywności administracji publicznej oraz podmiotów administrujących, których celem jest ochrona życia i zdrowia ludzi, mienia, zwierząt, infrastruktury niezbędnej do zaspokojenia potrzeb bytowych, dóbr kultury i środowiska w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa w czasie pokoju, w stanach nadzwyczajnych oraz w czasie wojny. Celem nadrzędnym ochrony ludności jest więc ochrona życia i zdrowia ludzi, zaś niżej w hierarchii usytuowane zostało mienie oraz inne wartości³³. Ochronę ludności realizują organy oraz podmioty ochrony ludności, do których należy również PRM, wyspecjalizowane w niesieniu pomocy ludziom znajdującym się w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia.

Usytuowanie PRM wśród podmiotów ochrony ludności skutkuje brakiem wskazania właściwości miejscowej i obciążeniem obowiązkiem za wykonywanie określonej w przepisach prawa części zadań tegoż systemu. PRM w ramach systemu ochrony ludności ma za zadanie przede wszystkim zapewnienie,

³² Art. 3 pkt 8 u.o.l.

³³ B. Jaworski, A. Pietrzkiewicz, *Stany nadzwyczajne i zarządzanie kryzysowe jako instrumenty prawne bezpieczeństwa i ochrony ludności*, Sosnowiec 2025, s. 133.

w zależności od potrzeb, pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz świadczeń opieki zdrowotnej osobom poszkodowanym lub ewakuowanym. Do obowiązków należy również reagowanie, podejmowanie interwencji i działań ratowniczych oraz zapewnienie funkcjonowania podmiotów realizujących działania ratownicze, a także podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej.

Trzeba zauważyć, że właściwość rzeczowa PRM została w przepisach prawa dość wyraźnie określona, z zaznaczeniem granic podejmowanej działalności. Wśród wspomnianych zadań dominuje pierwsza pomoc, kwalifikowana pierwsza pomoc oraz świadczenie opieki zdrowotnej. Pierwsza pomoc to zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym z wykorzystaniem wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego, zestawu zabiegowego i systemu oraz produktów leczniczych dostępnych na miejscu zdarzenia, dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Z kolei kwalifikowana pierwsza pomoc definiowana jest jako czynności podejmowane wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez ratownika³⁴. Za świadczenie opieki zdrowotnej uznaje się świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące³⁵.

Analiza przepisów prawa pozwala jednoznacznie stwierdzić, że PRM zaliczane jest do podmiotów ochrony ludności. Warto jednak dodać, że nie cały system PRM wchodzi w skład systemu ochrony ludności, lecz jedynie jego część, którą są podmioty lecznicze, w ramach których funkcjonują jednostki systemu PRM. W dosłownym rozumieniu przepisów u.o.l. do tej grupy zaliczyć należy jedynie: szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz motocyklowe jednostki ratunkowe, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową. W takim ujęciu brak jest podstaw prawnych do zaliczenia do podmiotów ochrony ludności organów administracji rządowej właściwych w zakresie wykonywania zadań systemu PRM oraz dyspozytorni medycznych.

Jeżeli chodzi o wojewodę, będącego organem administracji rządowej właściwym dla systemu PRM, jest on również terytorialnym organem ochrony ludności. Minister właściwy do spraw zdrowia może być zaliczony do grupy pozostałych organów ochrony ludności, ze względu na fakt kierowania działem administracji rządowej, któremu podlegają lub przez którego są nadzorowane

³⁴ Art. 3 pkt 2 i 7 u.PR.M.

³⁵ Art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 1461 z późn. zm.).

podmioty ochrony ludności³⁶. W takim układzie jedynie dyspozytornie medyczne nie zostały wkomponowane w system ochrony ludności w ujęciu prawnym.

Podsumowanie

Funkcjonowanie systemu PRM jest już od wielu lat usankcjonowane prawnie, a dominującą w tym względzie jest u.PR.M wraz licznymi aktami wykonawczymi. Współczesny wymiar ochrony ludności został uregulowany znacznie nowszym aktem normatywnym, czyli ustawą z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej, która jest uzupełniana przepisami niższej rangi. Obie ustawy w swych przepisach odnoszą się do działalności związanej z niesieniem pomocy w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia ludzi. Można w ich normach dostrzec wzajemne powiązania obu systemów i założenie, że PRM realizuje określoną część zadań systemu ochrony ludności.

Analiza materiału normatywnego pozwoliła na potwierdzenie postawionej hipotezy badawczej i dała podstawy do stwierdzenia, że przepisy prawa są na tyle rozproszone, że nie gwarantują pełnej spójności w zakresie organizacyjnym. Ich ogólnikowość oraz brak sprecyzowania zasad współdziałania i współpracy wpływają negatywnie na możliwości skutecznej reakcji. Prawodawca, dążąc do powiązania obu systemów (czy bardziej przyporządkowania PRM do działań ochrony ludności), nie do końca uregulował wszystkie zagadnienia w sposób logiczny i wykluczający potrzeby interpretacyjne.

Dokonując oceny przyporządkowania PRM do systemu ochrony ludności, nasuwa się spostrzeżenie dotyczące pominięcia dyspozytorni medycznych w tym systemie. Jest tym to bardziej niezrozumiałe z uwagi na fakt przypisania centrów powiadamiania ratunkowego do podmiotów tego systemu. Do centrów spływają informacje dotyczące m.in. potrzeby pomocy medycznej, które są z kolei przekazywane do dalszej weryfikacji przez dyspozytorów medycznych, którzy zarządzają zespołami ratownictwa medycznego. Można tutaj dostrzec system powiązań między trzema podmiotami, z których dwa są uznawane za podmioty systemu ochrony ludności, gdzie w rzeczywistości wszystkie trzy realizują zadania z tego obszaru. Logiczna wydaje się potrzeba dokonania zmian w przepisach prawa i jednoznaczne przyporządkowanie dyspozytorni medycznych do podmiotów systemu ochrony ludności.

Zdaniem autora należy również uporządkować status prawny koordynatorów ratownictwa medycznego. Obecny stan prawny gwarantuje obligatoryjne zatrudnienie koordynatorów wojewódzkich, natomiast koordynator krajowy powoływany jest fakultatywnie. Taki stan rzeczy niewątpliwie wpływa na jakość koordynacji i nie gwarantuje ciągłości funkcjonowania w tym

³⁶ Art. 9 ust. 1 pkt 2 lit. b u.o.l.

systemie. Z tego względu należy postawić kolejny postulat *de lege ferenda* o zmianę brzmienia art. 32a u.PRM i zagwarantowania obligatoryjności powołania krajowego koordynatora ratownictwa medycznego.

Odnosząc się do ochrony ludności w czasie stanu wojennego i stanu wojny, która określana jest jako obrona cywilna, należy doprecyzować normę prawną, wskazującą na działania w tym czasie wyłącznie w oparciu o u.z.k. Mając na uwadze podjęte rozważania, dominującym aktem prawnym dotyczącym obrony cywilnej powinna być cytowana u.s.w., natomiast przepisy u.z.k. należy traktować jako *lex specialis* w stosunku do tej pierwszej. Z tego powodu trzeba w tym miejscu wsnuć postulat *de lege ferenda* o konieczności doprecyzowania przepisu zawartego we wspomnianym art. 2 ust. 4 u.o.l. i dodanie w nim u.s.w.

Zauważone niedociągnięcia z pewnością nie wyczerpują aspektów wymagających poprawy, lecz wskazują na pewne obszary, które powinny być poddane analizie. Niewątpliwie dużym krokiem w przyszłość jest kompleksowe unormowanie ochrony ludności, jednak nie należy zapominać o ewaluacji i ulepszaniu tego systemu. Proces ten powinien postępować z uwzględnieniem innych aktów normatywnych, wpływających na działalność systemu ochrony ludności, w tym PRM. Niemniej jednak należy podkreślić, że obecnie obowiązujące regulacje prawne dają wyraźne podstawy do podejmowania reakcji PRM w procesie ochrony ludności, polegających na zapewnieniu pomocy ludziom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Wykaz literatury

- Furtak-Niczyporuk M., Drop B., *Efektywność organizacji systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Wydziałowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach” 2013.
- Hermanowski K., *Ratownictwo*, [w:] E. Ura, S. Pieprzny (red.), *Bezpieczeństwo wewnętrzne państwa*, Wyd. UR, Rzeszów 2015.
- Kaźmierczak D., *Strony bezpieczeństwa państwa w społeczeństwie XXI wieku*, [w:] S. Sanetra-Półgrabi, P. Skoruta (red.), *Stany nadzwyczajne jako trwałe element bezpieczeństwa państwa. Od historycznych rozważań do współczesnych rozwiązań*, Arcana, Kraków 2019.
- Jaworski B., Pietrzekiewicz A., *Stany nadzwyczajne i zarządzanie kryzysowe jako instrumenty prawne bezpieczeństwa i ochrony ludności*, Akademia Humanitas, Sosnowiec 2025.
- Kalinowski R., *Obrona cywilna w Polsce*, Wyd. UPH, Siedlce 2017.
- Kitler W., *Założenia systemu ochrony ludności*, [w:] W. Kitler, A. Skrabacz (red.), *Bezpieczeństwo ludności cywilnej. Pojęcie, organizacja i zadania w czasie pokoju, kryzysu i wojny*, Tow. Wiedzy Obronnej, Warszawa 2010.
- Michailiuk B., *Ochrona ludności. Wybrane problemy*, Warszawa 2017.
- Paplicki M., *Bezpieczeństwo zdrowotne obywatela w polskim systemie ratownictwa medycznego*, Wyd. UW, Wrocław 2020.

Pieczaba J., *Zakres przedmiotowy ustawy*, [w:] E. Wasilewska (red.), *Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2024.

Rajchel J., *Stany nadzwyczajne i zarządzanie kryzysowe w systemie polskiego prawa*, [w:] K. Rajchel (red.), *Administracja bezpieczeństwa i porządku publicznego. Organizacja i funkcjonowanie*, Tow. Nauk. Powszechne, Warszawa 2014.

Summary

Legal aspects of the functioning of the State Emergency Medical Services in the civil protection system

Keywords: administrative law, administration, security, State Emergency Medical Services, civil protection.

The State Emergency Medical Service constitutes an integral component of the national internal security system and plays a crucial role in the civil protection framework in Poland. The primary objective of this article is to analyze the legal norms governing the operation of the State Emergency Medical Service as an element of the civil protection system in Poland, with particular emphasis on its organizational structure and statutory tasks. The research begins with a hypothesis positing the fragmentation and incoherence of the existing legal provisions governing both the civil protection system and the functioning of the State Emergency Medical Service. It is assumed that the current legal framework remains excessively general, fails to account for the diversity and specific character of both systems, and lacks clear principles defining their cooperation. The findings confirm the initial hypothesis and provide the basis for several *de lege ferenda* recommendations aimed at improving the coherence and effectiveness of future legislation. These recommendations emphasize the necessity of aligning the legal framework with the practical realities of the State Emergency Medical Service's operation within the civil protection system. The proposed legislative amendments should in particular address: the inclusion of medical dispatch centers within the structure of civil protection entities; clarification of the legal status and competences of medical rescue coordinators; and the introduction of supplementary provisions into Article 2(4) of the Act of 5 December 2024 on Civil Protection and Civil Defense, as well as amendments to the Act of 29 August 2002 on Martial Law and on the Powers of the Commander-in-Chief of the Armed Forces and the Principles of His Subordination to the Constitutional Authorities of the Republic of Poland.