

MAGDALENA BSOUŁ-KOPOWSKA

ZAGROŻENIE POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA W PRACY RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

THE THREATENED SENSE OF SECURITY IN THE WORK OF PARAMEDICS

Abstract. Emergency medical services are a crucial aspect of any healthcare system, and the work of a paramedic inherently involves a great deal of responsibility and constant risk. This article presents psychosocial safety hazards related to the work of paramedics, focusing in particular on acts of aggression towards paramedics who perform their duties. According to the WHO, up to 38% of healthcare workers experience physical violence. The aim of this study is to estimate the incidence of aggression/violence towards Polish paramedics, examine paramedics' perceived occupational safety, and determine the impact of the aggressive behavior of patients and their companions on the quality of emergency medical services.

Keywords: emergency medical services; safety; threats; aggression

WPROWADZENIE

Poczucie bezpieczeństwa jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka, niezbędną do prawidłowego funkcjonowania zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym. Wśród różnych zawodów istnieje grupa, która służy innym w sposób szczególny. Grupę tę stanowią zawody z misją społeczną, dla których chęć pomagania innym i troska o nich powinna być główną motywacją. Często wiąże się to ze znaczną odpowiedzialnością za osoby, do których kierowana jest działalność zawodowa. Do wyżej zdefiniowanej grupy zawodów zaliczyć należy zawody medyczne.

Dr hab. MAGDALENA BSOUŁ-KOPOWSKA, prof. UKEN – Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Instytut Prawa, Ekonomii i Administracji; adres do korespondencji: ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków; e-mail: magdalena.bsoul-kopowska@uken.krakow.pl; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6167-6827>.

Artykuły są objęte licencją Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-ND 4.0)

W zawodach związanych z ratowaniem życia i zdrowia, takich jak praca ratowników medycznych, poczucie bezpieczeństwa ma wyjątkowe znaczenie. Codzienny kontakt z sytuacjami kryzysowymi, zagrożeniem życia oraz nieprzewidywalnym zachowaniem pacjentów może wywoływać u tych pracowników stres, lęk, a w konsekwencji poczucie braku bezpieczeństwa.

Ochrona życia i zdrowia ludzkiego jest jednym z ważnych elementów istnienia poszczególnych społeczeństw od zarania dziejów a stopniowo postępujący rozwój cywilizacyjny i powstawanie zaawansowanych form organizacji społecznej jest uwarunkowane liczbą i skalą potencjalnych zagrożeń, na które są narażone społeczeństwa. Zagrożenia te doprowadziły do powstania systemów ratownictwa medycznego, zdolnych do udzielania skutecznej pomocy w przypadku nagłego zagrożenia życia i zdrowia. Pierwsze zorganizowane formy udzielania pomocy medycznej w nagłych wypadkach sięgają starożytności i wiążą się z opieką nad rannymi w czasie działań wojennych. Z kolei średniowieczne wspólnoty religijne są uważane za prototyp zorganizowanej pomocy medycznej udzielanej chorym i rannym. Jednak dopiero pod koniec XIX w. powstały służby ratunkowe, których organizacja i funkcjonowanie wciąż ewoluują, adekwatnie do oczekiwań społecznych wynikających ze skali potencjalnych zagrożeń (Miłowski i in., 2024).

Stopniowo postępujący rozwój cywilizacyjny i coraz bardziej zaawansowane formy organizacji społecznej wpłynęły na liczbę i zakres potencjalnych zagrożeń, na które były narażone społeczeństwa. Wojny, katastrofy i epidemie wymusiły rozwój usystematyzowanych form pomocy medycznej również w sytuacjach kryzysowych.

Szeroko pojęte ratownictwo to zapewnianie pomocy w stanach zagrożeń w różnych obszarach zadaniowości państwa, m.in. zdrowia i życia, katastrof i zdarzeń masowych o różnym nasileniu (Paplicki i Godziński, 2023). Ze względu na specyfikę wykonywanego zawodu członkowie zespołów ratownictwa medycznego do rozpoczęcia działań nie mają pełnej wiedzy o zagrożeniach, jakie mogą napotkać na miejscu zdarzenia, ani o miejscu, w którym podejmują czynności ratunkowe u pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W ostatnich latach istotnym problemem staje się narastające zjawisko agresji wobec personelu medycznego, widoczne najbardziej w obszarze ratownictwa medycznego, które z kolei przekłada się na skuteczność wykonywania czynności ratunkowych wobec osób potrzebujących natychmiastowej pomocy, często ratującej ich życie. Coraz częściej zespoły ratowników medycznych są narażone na nasilającą się agresję nie tylko ze strony samych pacjentów, lecz także

świadków zdarzenia oraz wielu innych niebezpieczeństw związanych z miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych i charakterem wykonywanej pracy.

Celem artykułu jest przedstawienie zagrożeń bezpieczeństwa ratowników medycznych ze szczególnym uwzględnieniem przejawów agresji ze strony pacjentów oraz osób trzecich, a także ocena ich wpływu na poczucie bezpieczeństwa i funkcjonowanie zawodowe ratowników medycznych.

1. SPECYFIKA PRACY RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Rozwój medycyny, a tym samym kształtowanie umiejętności i zasad udzielania pomocy medycznej w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia, opierał się na doświadczeniach wielu pokoleń i społeczeństw. Kształtowanie się systemów ratownictwa medycznego jest w znacznej mierze związane ze stopniowo rosnącymi oczekiwaniami społecznymi wynikającymi z możliwych zagrożeń i skuteczności tych systemów w przypadku nagłych zachorowań i urazów zagrażających życiu lub zdrowiu człowieka. Za zapewnienie obywatelom bezpieczeństwa w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego odpowiada system Państwowego Ratownictwa Medycznego, którego sprawne działanie powinno być gwarantem bezpieczeństwa społeczeństwa. W systemie tym istotną grupą zawodową są ratownicy medyczni, od których wymaga się podejmowania szybkich i trafnych decyzji, umiejętnego diagnozowania i rozpoznawania stanu pacjenta (Chodorowska, 2025). Ratownictwo medyczne jest ważną częścią usług zdrowotnych, ponieważ często stanowi pierwszy punkt kontaktu z systemem opieki zdrowotnej dla wielu pacjentów wymagających pilnej opieki, a opóźnienia w dostępie do leczenia są postrzegane jako kwestia „życia lub śmierci” (Sagan i Richardson, 2015, s. 3).

Ratownictwo Medyczne, wykonując swoje zadania, mierzy się z nowymi i nieprzewidywalnymi zagrożeniami. W ostatnich kilku latach sytuacje kryzysowe, z którymi boryka się zarówno Europa, jak i kraje Trzeciego Świata, takie jak pożary lasów, powódzie, burze, trzęsienia ziemi i ataki terrorystyczne, a także ataki związane z materiałami chemicznymi, biologicznymi, radiologicznymi, jądrowymi i wybuchowymi, tworzą prawdziwe wyzwanie dla ratowników medycznych (Sofuoglu i in., 2024). Ratownictwo medyczne jako zawód pierwszej linii odgrywa kluczową rolę w reagowaniu na te zmieniające się potrzeby, od reagowania na nagłe wypadki i katastrofy po leczenie chorób przewlekłych i opiekę środowiskową.

System ratownictwa medycznego ulega szybkiej transformacji, na co wpływają zmiany demograficzne, epidemiologiczne i rosnące zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną. Kierunek tych zmian redefiniuje rolę ratownika medycznego, poszerzając jego zakres z bezpośrednich procedur ratunkowych na szeroko rozumianą opiekę nad pacjentem, np. w jego otoczeniu lub poprzez promowanie zdrowia (Evans i in., 2014). Rozszerzenie zakresu ról ratowników medycznych na takie obszary jak opieka intensywna, zdrowie psychiczne i ratownictwo środowiskowe ukazuje zdolność tego zawodu do dostosowywania się do pojawiających się priorytetów w opiece zdrowotnej.

Potrzeby społeczne i ewoluujące role ratownictwa medycznego powodują, że jest ono coraz częściej uznawane za integralny element systemów opieki zdrowotnej, wypełniający lukę między medycyną ratunkową a podstawową opieką zdrowotną (Feerick i in., 2025).

Spółeczna percepcja zawodu ratownika medycznego, jego prestiż i pozycja społeczna determinują stosunek pacjenta do ratownika medycznego jako przedstawiciela systemu opieki zdrowotnej i członka interdyscyplinarnego zespołu pracującego na rzecz zdrowia pacjenta (Ganzeboom i in., 1992). W wielu krajach poczyniono znaczne postępy w profesjonalizacji ratownictwa medycznego. Przykładem są m.in.: Irlandia, Wielka Brytania, Stany Zjednoczone, Kanada, Australia, Nowa Zelandia i Republika Południowej Afryki. Postępy te obejmują poprawę uznawania kwalifikacji zawodowych, edukacji i ram regulacyjnych. Pomimo tego, na świecie nadal utrzymują się niespójności w tytułach zawodowych, standardach edukacyjnych, zakresie praktyki, rolach, co uwydatnia ciągle wyzwania w osiągnięciu jednolitej tożsamości zawodowej ratowników medycznych. Na rozwój ratownictwa medycznego nadal wpływają priorytety opieki zdrowotnej, potrzeby społeczne oraz postęp technologiczny (Feerick i in., 2025).

Zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce szczegółowo określa znowelizowana ustawa (zob. Obwieszczenie..., 2026). Uregulowała ona zasady wykonywania zawodu ratownika medycznego, uporządkowała zasady odpowiedzialności zawodowej oraz powołała samorząd zawodowy ratowników medycznych, na wzór samorządów innych zawodów medycznych. Do chwili jej wejścia w życie brak było bowiem w polskim porządku prawnym regulacji, która w sposób całościowy regulowałaby wspomniane kwestie, a dotychczasowa ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006, nr 191, poz. 1410) w praktyce nie w pełni odzwierciedlała specyfikę tego zawodu i jego społeczny wymiar oraz rolę w systemie ochrony.

Według „klucza ratowniczego”, tj. zbioru zasad dobrej praktyki zawodowej, ratownik medyczny powinien być odpowiednio wyszkolony, dobrze wyposażony, uprawniony i zobowiązany według obowiązujących przepisów, ubezpieczony i zmotywowany oraz powinien również reprezentować wysoki poziom etyczny (Goniewicz, 2010, s.145-155). Specyfika pracy ratownika medycznego wiąże się także z miejscem, czasem i warunkami w jakich przyjdzie ratownikowi działać. Praca najczęściej odbywa się w systemie zmianowym, w tym w dyżurach 12- lub 24-godzinnych. Czas pracy ratownika medycznego regulowany jest ustawą z grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U. 2022, poz. 2705 z późn. zm.).

Postępująca profesjonalizacja ratownika medycznego w Polsce znajduje swój wyraz m.in. w rosnących wymaganiach kwalifikacyjnych wobec osób go wykonujących. Obecnie wymagane jest posiadanie dyplomu ukończenia studiów wyższych z tytułem licencjata lub magistra lub zdanie Państwowego Egzaminu z Ratownictwa Medycznego. Ratownicy medyczni są również zobowiązani przepisami prawa do doskonalenia swoich umiejętności zawodowych i systematycznego podnoszenia kwalifikacji.

Podczas wykonywania obowiązków ratownicy medyczni stawiają czoła niebezpieczeństwom po to, aby ratować ludzkie życie w najbardziej kryzysowych momentach, a wszelkie formy przemocy wobec nich zagrażają nie tylko ich własnemu bezpieczeństwu, lecz także pacjentom oczekującym pomocy. Każda zwłoka w ratowaniu życia ludzkiego może mieć tragiczne konsekwencje dla zdrowia, a nawet i życia.

2. ZAGROŻENIA PSYCHOSPOŁECZNE W PRACY RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

W sytuacji narastających zagrożeń największą wartością dla człowieka stało się bezpieczeństwo, warunkujące spokój oraz możliwość niezakłóconego rozwoju każdego człowieka. Zdaniem Ryszarda Zięby dla każdej jednostki, grup społecznych, systemów społecznych i państw bezpieczeństwo jest potrzebę egzystencjalną i wiąże się z istnieniem, przetrwaniem, niezależnością, tożsamością i rozwojem (Zięba, 2006, s. 29). Natomiast Józef Kukułka uważa, że: „[...] bezpieczeństwo jest nie tyle określonym stanem rzeczy, ile ciągłym procesem społecznym, w ramach którego podmioty działające starają się doskonalić mechanizmy zapewniające im poczucie bezpieczeństwa” (Kukułka, 1962, s. 31). Bezpieczeństwo ratownika medycznego, zarówno w aspekcie funkcjonowania

systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym jego sprawności, jak i w aspekcie systemu ochrony zdrowia jako całości, stanowią złożony problem natury prawnej oraz społecznej.

Jednym z największych współczesnych wyzwań dla bezpieczeństwa i ochrony zdrowia osób zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowia, poza chorobami zakaźnymi, jest występujące w procesie pracy narażenie na ryzyko zagrożeń psychospołecznych. Wynika to z zachodzących zmian społeczno-gospodarczych, organizacji procesu pracy oraz ich bezpośredniego wpływu na pracujących. Zagrożenia psychospołeczne i wynikające z nich konsekwencje dla zdrowia psychicznego i fizycznego zaliczają się do najbardziej wymagających kwestii w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa w pracy. Oprócz szkodliwego wpływu na zdrowie poszczególnych osób zagrożenia psychospołeczne mogą również negatywnie wpływać na efektywność organizacji i gospodarek krajowych.

Już w latach osiemdziesiątych XX w. eksperci Światowej Organizacji Zdrowia (ang. WHO) podkreślali, że o zdrowiu człowieka decyduje również jego samopoczucie, w tym samopoczucie w pracy. Zaproponowana wówczas definicja poczucia dobrostanu w pracy wskazywała na zasadność uwzględniania czynników psychospołecznych w działaniach mających na celu ochronę zdrowia pracowników, m.in. poprzez dbanie o ich dobre samopoczucie (WHO, 1980). Natomiast w roku 1984 Międzynarodowa Organizacja Pracy (ang. International Labour Organization) zdefiniowała zagrożenia psychospołeczne jako rodzaj interakcji między treścią pracy, jej organizacją, systemami zarządzania, warunkami środowiska a kompetencjami, potrzebami i indywidualnymi właściwościami pracownika (WHO, 1986). Z kolei Międzynarodowa Organizacja Pracy definiuje psychospołeczne zagrożenia zawodowe jako: „[...] aspekty organizacji i zarządzania w pracy, wraz z ich kontekstem społecznym i środowiskowym, które potencjalnie mogą powodować szkody psychiczne, społeczne lub fizyczne” (Mościcka-Teske i Potocka, 2020).

Zagrożenia psychospołeczne mogą wynikać ze złego schematu pracy, niewłaściwej jej organizacji oraz błędów w zarządzaniu, a także ze złego kontekstu społecznego pracy, i mogą mieć negatywne skutki psychologiczne, fizyczne i społeczne.

Ratownicy medyczni zaliczani są do grupy o najwyższym poziomie ekspozycji na stresory psychospołeczne, co wynika z konieczności podejmowania działań w warunkach niepewności, presji czasu oraz bezpośredniego zagrożenia życia pacjentów. Szczególnym obciążeniem dla tej grupy zawodowej jest ekspozycja na zdarzenia traumatyczne. Kontakt z nagłą śmiercią, ciężkimi obrażeniami oraz cierpieniem pacjentów może prowadzić do rozwoju wtórnej traumy oraz objawów zespołu stresu pourazowego. Dodatkowo, w środowisku pracy

ratowników medycznych wymienia się również takie zagrożenia psychospołeczne, jak trudności wynikające z niewystarczających zasobów ludzkich, przeciążenie pracą, standardy pracy, rosnąca biurokracja, postawy i zachowania pacjentów, złe relacje interpersonalne wśród współpracowników, sposób zarządzania i struktury organizacyjne (Ilić i in., 2017).

Coraz częściej ratownicy medyczni podczas podejmowanych interwencji medycznych nie tylko udzielają pomocy ofiarom agresji, lecz także sami jej doświadczają ze strony pacjenta lub osób mu towarzyszących. Wynikać to może zarówno z niezadowolenia z funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego, jak i stanu psychofizycznego pacjentów, zaburzonego poprzez działanie narkotyków, dopalaczy, alkoholu, choroby psychiczne, a także chorób somatycznych. Przykładem może być cukrzyca i towarzyszący jej stan hipoglikemii (Mikos i in., 2018, s. 58-59; Kulczycka i in., 2016, s. 70).

Wśród najczęściej popełnianych przestępstw 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.) jak również użycie przemocy lub groźby jej użycia w celu zmuszenia ratownika medycznego do przedsięwzięcia lub zaniechania prawnej czynności służbowej (art. 224 k.k.) (Chodorowska, 2025, s. 100-101).

3. OCENA POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA WŚRÓD RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Celem badania było oszacowanie częstotliwości występowania agresji/przemocy wobec polskich ratowników medycznych oraz zbadanie ich poczucia bezpieczeństwa w pracy zawodowej i określenie wpływu agresywnych zachowań pacjentów i osób im towarzyszących na jakość wykonywanych obowiązków zawodowych. Na potrzeby niniejszego artykułu założono, że wyższy poziom poczucia zagrożenia u ratowników medycznych wpływa negatywnie na jakość wykonywanych obowiązków zawodowych. W celu zweryfikowania hipotezy zostało przeprowadzone badanie wśród ratowników medycznych pracujących na terenie województwa śląskiego. Według Urzędu Statystycznego w Katowicach, w województwie śląskim w roku 2023 było 2289 członków kadry medycznej w zespołach ratownictwa medycznego (Urząd Statystyczny w Katowicach, 2023).

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorskie narzędzie badawcze (kwestionariusz). W procesie opracowywania wyników badań wykorzystano oprogramowanie Statistica. Niniejsza analiza

obejmowała badanie ankietowe przeprowadzone wśród ratowników medycznych na terenie województwa śląskiego w okresie od lipca 2025 r. do listopada 2025 r. Link do ankiety został rozesłany za pośrednictwem grup internetowych, w których zorganizowani są ratownicy medyczni, oraz za pomocą systemu kuli śnieżnej, tzn. uczestniczący ratownicy medyczni zostali poproszeni o rozesłanie linku do ankiety w ramach swojej sieci ratowników medycznych. Kryteriami włączenia były: aktywna praca jako ratownik medyczny, wykształcenie oraz wiek od 24 lat lub starszy. Do ostatecznej analizy w niniejszym badaniu włączono jedynie kwestionariusze ratowników medycznych, na które udzielono 100% odpowiedzi. W celu zidentyfikowania ratowników medycznych uczestnicy badania musieli ujawnić swoje zatrudnienie w pogotowiu ratunkowym. Dane z ankiety nie zostały udostępnione żadnym stronom trzecim, a badanie zostało przeprowadzone zgodnie z przepisami o ochronie danych. Charakterystykę badanej populacji oparto na analizie rozkładów procentowych częstości występowania zmiennych jakościowych oraz na obliczeniu statystyk opisowych – średniej i odchylenia standardowego danych ilościowych. Oceny dokonano przyznając punkty w skali Likerta, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie się nie zgadzam”, a 5 – „zdecydowanie się zgadzam”. Zastosowanie skali nieparzystej pozwala respondentowi na zachowanie stanowiska neutralnego. Ze względu na liczebność respondentów (127 osób) przedstawione wyniki nie mogą być uznane za reprezentatywne dla ogólnej grupy ratowników medycznych, mimo to stanowią interesujący (pilotażowy) materiał empiryczny. Strukturę grupy pod względem podziału na płeć, wiek i wykształcenie przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy ratowników medycznych

	N = 127	%
Płeć:		
Kobiety	41	32
Mężczyźni	86	68
Wiek:		
24–30 lat	49	39
31–40 lat	44	35
41–50 lat	26	20
51 lat i powyżej	8	6
Wykształcenie:		
wyższe magisterskie	21	17
wyższe licencjackie	69	54
studium medyczne	37	29

Źródło: opracowanie własne.

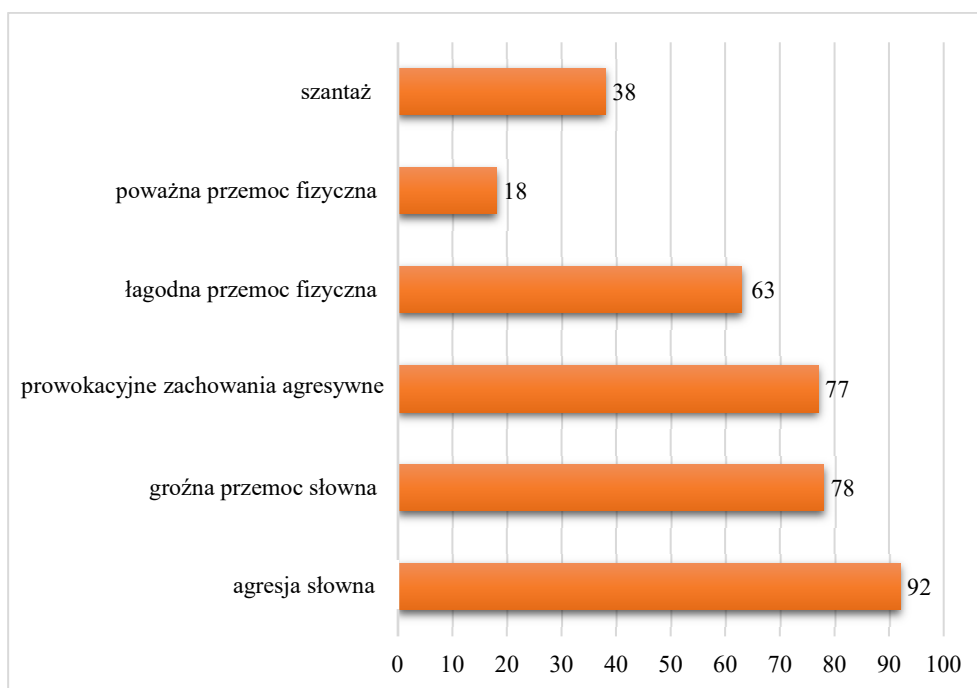
Przeprowadzone badanie wskazało, że większość uczestniczących w nim ratowników medycznych pracujących w województwie śląskim doświadczyła agresji i/lub przemocy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed udziałem w badaniu. W czasie wykonywania zadań zawodowych wszyscy badani ratownicy medyczni spotkali się z zachowaniami agresywnymi ze strony pacjentów lub osób im towarzyszących. Z czego aż 72% badanych uważa, że doświadcza jej dość często, 16% czasami, a 9% rzadko. Natomiast 3% badanych stwierdziło, że z przejawami agresji podczas wykonywania czynności ratunkowych spotyka się codziennie. Wśród badanych nie było nikogo, kto podczas wykonywania zawodowych zadań nie doświadczyłby zachowań agresywnych (Tabela 2).

Tabela 2. Częstotliwość występowania zachowań agresywnych ze strony pacjenta lub osób mu towarzyszących

Jak często w czasie wykonywania zadań zawodowych spotykasz się z zachowaniem agresywnym ze strony pacjenta lub osób mu towarzyszących?	N = 127	%
codziennie	4	3
dość często	91	72
czasami	20	16
rzadko	12	9
nigdy	0	0

Źródło: opracowanie własne.

Z badań wynika także, że najczęściej spotykanym negatywnym zachowaniem wobec ratowników medycznych jest agresja słowna. Analiza uzyskanych odpowiedzi wykazała, że doświadczyło jej aż 92%, przy czym 78% badanych spotkało się z groźną agresją słowną. Natomiast prowokacyjnych zachowań agresywnych doświadczyło 76% badanych ratowników medycznych. Ponadto 38% badanych wskazało, że spotkało się z szantażem. Kolejne wskazania dotyczyły łagodnej i poważnej przemocy fizycznej. Tych dwóch zachowań agresywnych doświadczyło odpowiednio 63% i 18% wszystkich badanych (Wykres 1). Warto zauważyć, że wszystkie rodzaje agresji i/lub przemocy są porównywalne dla obu płci. Dla porównania w podobnym badaniu, przeprowadzonym wśród ratowników medycznych pracujących na terenie województwa podlaskiego, również jako główną formę agresji wymienili używanie podniesionego głosu (95%). Z kolei z pogroźkami zetknęło się 72% respondentów. Stwarzanie groźnych sytuacji miało miejsce wobec 59% medyków, a próby uderzenia czy też ataku dotyczyły 44% ankietowanych (Sip i in., 2019).



Wykres 1. Formy przemocy wobec badanych ratowników medycznych (%)

Źródło: opracowanie własne.

Zjawisko agresji, poza tym, że stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia ratowników medycznych, powoduje również zaburzenia w sferze funkcjonowania zawodowego, społecznego i zdrowia psychicznego. Badani w przeważającej większości (82%) uważają, że zachowania agresywne zarówno ze strony pacjenta, jak i osób mu towarzyszących mają wpływ na wykonywanie akcji ratującej życie potrzebującemu pomocy. Dla porównania badanie przeprowadzone przez Frydrysiak i in. na podobnej grupie ratowników medycznych województwa łódzkiego i wielkopolskiego wykazało, że 83,3% spotkało się ze zjawiskiem agresji w kontaktach z pacjentami, a 71,8% z ich rodzinami. Przejawy agresji miały różny charakter, począwszy od słownej, używania słów wulgarnych i tych uznawanych za powszechnie obraźliwe w stosunku do wykonujących swoje czynności ratownicze (76,5%) aż po naruszenie nietykalności cielesnej i czynną napaść (56,2%), najczęściej odepchnięcie, włącznie z użyciem niebezpiecznych narzędzi (Frydrysiak i in., 2014). Zaledwie 16% badanych jest zdania, że agresywne zachowania, z którymi spotykają się podczas wykonywania obowiązków służbowych, nie ma wpływu na udzielanie pomocy potrzebującemu (Tabela 3).

Tabela 3. Wpływ agresywnych zachowań na wykonywanie akcji ratowniczych

Czy agresywne zachowania wpływają na wykonywanie Twojej pracy?	N = 127	%
Tak	104	82
Nie	20	16
Nie mam zdania	3	2

Źródło: opracowanie własne.

Zdecydowana większość badanych (77%) reprezentuje pogląd, że w sytuacji, gdy podczas udzielania pomocy pacjentowi spotykają się z agresją, najważniejsze jest zachowanie spokoju oraz opanowanie emocji. Kolejne 14% uczestników badania uważa, że powinno zadbać o własne bezpieczeństwo. Natomiast 9% respondentów jest zdania, że powinno się zignorować agresywne zachowania, koncentrując się na udzielaniu pomocy potrzebującemu jej pacjentowi (Tabela 4).

Tabela 4. Postępowanie ratownika wobec agresji ze strony pacjenta lub jego otoczenia

Co w Twojej ocenie jest najważniejsze, gdy podczas wykonywania obowiązków służbowych spotykasz się z agresywnym zachowaniem?	N = 127	%
zachowanie spokoju oraz opanowanie emocji	98	77
zignorowanie atakującego	11	9
zadbanie o własne bezpieczeństwo	18	14

Źródło: opracowanie własne.

Aż 89% badanych uważa, że przejawy agresji, z którymi mają do czynienia podczas prowadzenia akcji ratowniczych, wpływają na ich poczucie bezpieczeństwa, co przekłada się bezpośrednio na jakość ich pracy. Natomiast 11% respondentów twierdzi, że przejawy agresji nie powodują u nich poczucia zagrożenia bezpieczeństwa. Udzielone przez ratowników medycznych odpowiedzi potwierdziły, że zjawisko agresji jest częstym problemem w ich pracy, co przekłada się zarówno na wykonywane przez nich obowiązki, sprawność prowadzonych akcji ratowniczych, jak i na ich poczucie bezpieczeństwa (Tabela 5).

Tabela 5. Wpływ agresji na poczucie bezpieczeństwa ratowników medycznych

Czy agresywne zachowania mają wpływ na poczucie bezpieczeństwa podczas wykonywania pracy?	N = 127	%
Tak	113	89
Nie	14	11
Nie mam zdania	0	0

Źródło: opracowanie własne.

W badaniu podjęto też próbę oceny poczucia zagrożenia w pracy ratownika medycznego oraz wpływ tego zagrożenia na jakość wykonywanych obowiązków. W tym celu zastosowano skalę Likerta, która zawierała 5 stwierdzeń dla każdej dziedziny. Interpretacja średnich wyników: 1,0–2,5 – niski poziom; 2,6–3,5 – umiarkowany poziom; 3,6–5,0 – wysoki poziom.

Tabela 6. Skala poczucia zagrożenia i wpływu na jakość pracy

Skala / stwierdzenie	Średnia (\bar{x})	Odchylenie standardowe (SD)	Poziom odczuwanego zagrożenia
Poczucie zagrożenia			
Podczas pracy często odczuwam zagrożenie dla własnego bezpieczeństwa	4,3	0,7	Wysoki
Obawiam się agresji ze strony pacjentów/osób towarzyszących	4,1	0,8	Wysoki
Czuję, że moje bezpieczeństwo w pracy nie jest wystarczająco chronione	3,8	0,9	Umiarkowany/ Wysoki
Sytuacje agresywne powodują u mnie wzrost napięcia i stresu	4,2	0,7	Wysoki
Praca ratownika medycznego wiąże się z ciągłym poczuciem zagrożenia	4,0	0,8	Wysoki
Średnia ogólna skali poczucia zagrożenia	4,08	0,77	Wysoki
Wpływ poczucia zagrożenia na jakość pracy			
Agresja utrudnia koncentrację podczas akcji ratowniczych	4,1	0,8	Wysoki
W sytuacjach zagrożenia trudniej jest podejmować szybkie decyzje	4,0	0,9	Wysoki
Poczucie zagrożenia wpływa na jakość udzielanej pomocy	4,2	0,7	Wysoki
Agresja powoduje, że wykonuję obowiązki z większym stresem	4,3	0,6	Wysoki
W sytuacjach agresji istnieje ryzyko popełnienia błędu zawodowego	4,0	0,8	Wysoki
Średnia ogólna skali wpływu na jakość pracy	4,12	0,76	Wysoki

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowując wyniki badań, można stwierdzić, że w województwie śląskim ratownicy medyczni często doświadczają poczucia zagrożenia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego, w codziennej pracy, a wysoki poziom poczucia zagrożenia

negatywnie wpływa na koncentrację, podejmowanie decyzji oraz skuteczność akcji ratowniczych. Wyniki badań przedstawione w tabeli pokazują, że wszystkie średnie w obu skalach znajdują się w przedziale wysokim (powyżej 4/5), co wskazuje na silny poziom poczucia zagrożenia oraz jego negatywny wpływ na jakość pracy. Uzyskane wyniki jednoznacznie potwierdzają hipotezę, że poczucie zagrożenia obniża jakość wykonywanych obowiązków, co ma bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo ratowników i pacjentów.

Przeprowadzone badania własne potwierdzają, że zjawisko agresji w stosunku do wykonujących swoje czynności ratowników medycznych systematycznie eskaluje w ciągu ostatnich lat. Agresja ta może być wynikiem zaburzeń świadomości będącej konsekwencją choroby podstawowej pacjenta, może wynikać też z jego lęku. Niejednokrotnie, czynnikiem potęgującym badane zjawisko jest spożywanie wcześniej alkohol lub środki odurzające. Według badań przeprowadzonych przez Mitała i in. zachowania agresywne występowały u 25% badanych pacjentów z tzw. alkoholowym zespołem abstynencyjnym (Mitała i in., 2016).

W lutym 2025 r. w Sejmie RP zostały przedstawione statystyki dotyczące agresji wobec ratowników medycznych, według których w roku 2024 zespoły ratownicze wyjechały do ponad 3 200 000 zdarzeń. W tym samym czasie sami ratownicy medyczni potrzebowali pomocy ponad 3080 razy, z czego około 10% kończyło się wezwaniem policji (Kos..., 2025). Szacuje się, że w Polsce rocznie dochodzi nawet do 350 000 ataków na ratowników medycznych. Według Maruszewskiego 97% ratowników medycznych spotkało się z agresją, a w 20% przypadków była to przemoc fizyczna, po której wymagana była pomoc medyczna (*Prosto w klatkę piersiową...*, 2025). W styczniu 2025 r. w Siedlcach doszło do śmierci 64-letniego ratownika ugodzonego nożem podczas interwencji przez mężczyznę wzywającego pomoc. Z kolei 9 listopada 2025 r. we Wrocławiu dwóch agresywnych mężczyzn zaatakowało ratowników medycznych. Jeden z napastników groził paralizatorem, drugi uderzył ratownika w twarz i zniszczył sprzęt medyczny (Gorczyca, 2025).

Według WHO nawet 38% pracowników służby zdrowia doświadcza przemocy fizycznej w pewnym momencie swojej kariery, a wielu innych jest narażonych na przemoc słowną i internetową. W Europie liczbę ataków na medyków monitoruje między innymi Stały Komitet Lekarzy Europejskich. Z opublikowanych danych wynika, iż w Hiszpanii w roku 2024 odnotowano 847 ataków na lekarzy. Z kolei wg raportu opublikowanego przez Francuskie Stowarzyszenie Medyczne, liczba zgłoszonych przez lekarzy napaści i incydentów wzrosła w roku 2023 o 27%. Natomiast Belgijska Izba lekarska w roku 2022 odnotowała

70 przypadków agresji, co jest najwyższą liczbą od 2016 r. W Bułgarii – wg badań przeprowadzonych na zlecenie Bułgarskiego Stowarzyszenia Medycznego w roku 2024 – co drugi lekarz spotkał się z agresywnym zachowaniem, przy czym 11% lekarzy było poddanych agresji fizycznej przez swoich pacjentów lub ich bliskich, a 49% spotkało się z agresją werbalną. W 2022 r. w Macedonii Północnej 78% lekarzy zgłosiło, że padło ofiarą jakiejś formy przemocy w miejscu pracy. Z tego odsetka 80% było narażonych na przemoc słowną, a ok. 7% doświadczyło przemocy fizycznej. Prawie 70% tych napaści nigdy nie zostało zgłoszonych (Burzec i Laskowska, 2025). Natomiast w Niemczech wg badania przeprowadzonego na grupie 786 ratowników medycznych agresji słownej doświadczyło 96% a prowokacyjnych zachowań agresywnych prawie 80% badanych (Olschowka i in., 2021).

Zarówno badacze, jak i specjaliści ze środowisk medycznych, próbują analizować przyczyny przejawów agresji wobec przedstawicieli służby zdrowia. Według raportu przygotowanego przez bułgarskich oraz tureckich naukowców głównymi determinantami agresywnych zachowań wymienia się: słabo finansowaną służbę zdrowia, niewystarczającą komunikację między lekarzem a pacjentem, niewystarczający system opieki zdrowotnej, niezadowolenie pacjenta z leczenia albo diagnozy oraz rozbieżności między lekarzami w diagnozie i leczeniu. Naukowcy zwracają też uwagę na wysoki koszt ubezpieczenia zdrowotnego, długi czas oczekiwania na pomoc medyczną, komercjalizację opieki medycznej oraz malejące zaufanie do lekarzy (Burzec i Laskowska, 2025).

WNIOSKI

W celu zwiększenia ochrony ratowników medycznych, jak i pozostałych przedstawicieli służby zdrowia w kwietniu 2025 r. zmieniono ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektóre inne ustawy (Dz.U. 2025, poz. 637). Nowe regulacje poprawiają bezpieczeństwo i warunki pracy zespołów ratownictwa medycznego. Nowelizacja Kodeksu karnego z 2025 r. zastrzyła kary za napaść na personel medyczny i osoby ratujące, wprowadzając karę pozbawienia wolności do lat 5 i wyższe grzywny, rozszerzając ochronę na ratowników i obywateli interweniujących oraz umożliwiając szybsze sądy za ataki w placówkach medycznych. Zapewnienie ratownikom medycznym realnego poczucia bezpieczeństwa nie tylko wyraża troskę o ich zdrowie i godność zawodową, lecz także jest warunkiem skutecznego funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego i bezpieczeństwa całego społeczeństwa.

W związku z coraz częstszymi przejawami agresji ze strony pacjentów, jak i osób im towarzyszących, konieczne było podjęcie działań mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa przedstawicieli służby zdrowia, w tym również ratowników medycznych. Ochrona lekarzy przed przemocą ma bowiem kluczowe znaczenie dla zapewnienia im bezpieczeństwa, a także dla zabezpieczenia przyszłości systemu ochrony zdrowia. Zdaniem prezesa Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich:

[W sytuacji,] kiedy lekarze są narażeni na przemoc w miejscu pracy, skutki wykraczają daleko poza bezpośrednie szkody. Odbija się to na ich psychicznym i fizycznym samopoczuciu, wyczerpuje motywację i odciąga pracowników służby zdrowia od pracy w czasie, gdy służba zdrowia najbardziej ich potrzebuje (Burzec i Laskowska, 2025).

Zagrożenie poczucia bezpieczeństwa w pracy ratowników medycznych stanowi poważny i narastający problem, który – jak pokazują przeprowadzone badania – wpływa nie tylko na komfort psychiczny pracowników, lecz także na jakość udzielanej pomocy pacjentom. Narażenie na przemoc, stres oraz niewystarczające mechanizmy ochronne zwiększają również ryzyko wypalenia zawodowego. Dlatego też konieczne jest wdrożenie systemowych rozwiązań obejmujących profilaktykę, edukację oraz skuteczną ochronę prawną, które przyczynią się do poprawy bezpieczeństwa i stabilności pracy ratowników medycznych.

BIBLIOGRAFIA

- Burzec M. i Laskowska A. (2025), *Medycy w Europie nie czują się bezpieczni*, Euronews, 30.04, <https://pl.euronews.com/europa/2025/04/30/medycy-w-europie-nie-czuja-sie-bezpieczni> [dostęp: 15.11.2025].
- Chodorowska A.E. (2025), *Specyfika zawodu ratownika medycznego a odpowiedzialność prawna za błąd medyczny*, Studia Prawnoustrojowe, nr 69, s. 93-125. <https://doi.org/10.31648/sp.11521>
- Evans R., McGovern R., Birch J. i Newbury-Birch D. (2014), *Which Extended Paramedic Skills Are Making an Impact in Emergency Care And Can Be Related to the UK Paramedic System? A Systematic Review of the Literature*, Emergency Medicine Journal, nr 7, s. 594-603. <https://doi.org/10.1136/emered-2012-202129>
- Feerick F., Coughlan E., Knox S., Murphy A., Grady I. i Deasy C. (2025), *Exploring Alternative Paramedic Roles: A Multinational Mixed-Methods Survey*, BMC Medical Education, artykuł 600. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07113-x>
- Frydrysiak K., Grzeškowiak M. i Podlewski R. (2014), *Agresja pacjentów zagrożeniem w pracy zespołów ratownictwa medycznego*, Anestezjologia i Ratownictwo, nr 4, s. 381-391.

- Ganzeboom H.B.G., De Graaf P.M. i Treiman D.J. (1992), *A Standard International Socio-Economic Index of Occupational Status*, Social Science Research, nr 1, s. 1-56. [https://doi.org/10.1016/0049-089X\(92\)90017-B](https://doi.org/10.1016/0049-089X(92)90017-B)
- Goniewicz M. (2010), *Ratownik Medyczny – kluczowy zawód systemu państwowe ratownictwo medyczne*, [w:] J. Konieczny (red.), *Ratownictwo w Polsce lata 1990-2010*, Inowrocław: Garmond, s. 145-157.
- Gorczyca A. (2025), *Nie żyje ratownik medyczny, zaatakował go mężczyzna, któremu udzielał pomocy. Nowe informacje o tym, jak doszło do tej tragedii*, Wyborcza.pl, 25.01, <https://warszawa.wyborcza.pl/warszawa/7,54420,31643049,siedlce-nie-zyje-ratownik-medyczny-zostal-zaatakowany-przez.html> [dostęp: 2.03.2026].
- Ilić I.M., Arandjelović M.Ž., Jovanović J.M. i Nešić M.M. (2017), *Relationships of Work-Related Psychosocial Risks, Stress, Individual Factors and Burnout – Questionnaire Survey Among Emergency Physicians and Nurses*, Medycyna Pracy, nr 2, s. 167-178. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00516>
- Kos: *ratownicy medyczni wzywają pomoc około trzech tysięcy razy rocznie*, (2025), Pulsmedycyny.pl, 6.02, <https://pulsmedycyny.pl/system-ochrony-zdrowia/ratownictwo-medyczne/kos-ratownicy-medyczni-wzywaja-pomoc-okolo-trzech-tysiecy-razy-rocznie> [dostęp: 15.11.2025].
- Kukułka J. (1982), *Międzynarodowe stosunki polityczne*, Warszawa: PWN.
- Kulczycka K., Grzegorzczak-Puzio E., Stychno E., Piasecki J. i Strach K. (2016), *Wpływ pracy na samopoczucie ratowników medycznych*, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, nr 1, s. 66-71. <https://doi.org/10.5604/20834543.1198726>
- Mikos M., Kopacz P. i Żurowska M. (2018), *Problematyka agresji wobec ratowników medycznych w zespołach ratownictwa medycznego*, Bezpieczeństwo. Teoria i praktyka, nr 2, s. 57-65.
- Miłowski T., Mitura K.M., Celiński D., Perłowski T., Jastrzębski P., Zalewska-Szajda B. i Szajda S.D. (2024), *Emergency Medical Service Through the Centuries – The Polish Perspective*, Medical Research Journal, nr 1, s. 113-119. <https://doi.org/10.5603/mrj.97786>
- Mitał M., Rzeźnicki A. i Stelmach W. (2016), *Health and Life Hazards Related to Aggressive Behaviour of Patients Diagnosed with Alcohol Abstinence Syndrome*, Psychiatria i Psychologia Kliniczna, nr 2, s. 86-90. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2016.0012>
- Mościcka-Teske A. i Potocka A. (2016), *Zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy w Polsce*, Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej. Organizacja i Zarządzanie, nr 70, s. 139-153. <https://doi.org/10.21008/j.0239-9415.2016.070.10>
- Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 stycznia 2026 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. 2026. poz. 141.
- Olschowka N. i Möckel L. (2021), *Aggression and Violence Against Paramedics and the Impact on Mental Health: A Survey Study*, Journal of Emergency Medicine, Trauma and Acute Care, nr 3, artykuł 15. <https://doi.org/10.5339/jemtac.2021.15>
- Paplicki M. i Godziński J. (2023), *Ratownictwo medyczne w systemie bezpieczeństwa wewnętrznego państwa*, [w:] T. Kocowski i M. Raduła (red.), *Powszechna ochrona ludności. Krajowy system ratowniczy. Ochotnicze straże pożarne*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, s. 66-82.
- „Prosto w klatkę piersiową”. *Ratownik zabity nożem. Dwa zarzuty i areszt dla podejrzanego* (2025), TVN24.pl, 27.01, <https://tvn24.pl/tvnwarszawa/okolice/siedlce-ratownik-zabity-nozem-zarzu-ty-i-areszt-dla-podejrzanego-st8278993> [dostęp: 15.11.2025].

- Sagan A. i Richardson E. (2015), *The Challenge of Providing Emergency Medical Care*, Euro-health, nr 4, s. 3-5.
- Sip M., Juskowiak K., Zgorzalewicz-Stachowiak M., Zeńczak-Praga K., Rybakowski M. i Podlewski R. (2019), *Ewolucja zawodu ratownika medycznego w Polsce oraz zagrożenia związane z jego wykonywaniem*, Hygeia Public Health, nr 1, s. 15-22.
- Sofuoglu Z, Jaeger B, Sofuoglu T., Kamyabi L. i Bianchi S. (2024), *Determining the Emergency Medical Services Innovation Needs Through a Coordination and Support Action*, Open Research Europe, nr 4, artykuł 264. <https://doi.org/10.12688/openreseurope.18449.1>
- Urząd Statystyczny w Katowicach (2024), *Ratownictwo medyczne w województwie śląskim w 2023 r.*, https://katowice.stat.gov.pl/files/gfx/katowice/pl/defaultstronaopisowa/1377/2/1/infografika_zien_ratownictwa_medycznego.pdf [dostęp: 2.03.2026]/.
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Dz.U. 2006, nr 191, poz. 1410.
- Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, Dz.U. 2022, poz. 2705.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. 2025, poz. 637.
- WHO (1980), *Health Aspects of Wellbeing in Workplaces. Report on a WHO Working Group, Prague, 18-20 September 1979*, <https://iris.who.int/handle/10665/381438> [dostęp: 2.03.2026].
- WHO (1986), *Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control*, Geneva: International Labour Office.
- Widerszal-Bazyl M. (2009), *Pojęcie ryzyka psychospołecznego w pracy*, Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka, nr 6, s. 6-8.
- Zięba R. (2012), *O tożsamości nauk o bezpieczeństwie*, Zeszyty Naukowe AON, nr 1, s. 7-22.
- Zużewicz K. i Konarska M. (2004), *Zmiany tolerancji pracy zmianowej – fizycznej i umysłowej – związane z wiekiem*, Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka, nr 7-8, s. 28-30.

ZAGROŻENIE POCZUCIA BEZPIECZEŃSTWA W PRACY RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Streszczenie

Ratownictwo medyczne jest jednym z ważniejszych elementów systemu opieki zdrowotnej. Praca ratownika medycznego jest nierozzerwalnie związana z ogromną odpowiedzialnością i ciągłym ryzykiem. W artykule zostały przedstawione psychospołeczne zagrożenia bezpieczeństwa dotyczące pracy zawodowej ratowników medycznych, a w szczególności skoncentrowano się na aktach agresji wobec ratowników podczas wykonywania obowiązków. Według Światowej Organizacji Zdrowia nawet 38 % pracowników służby zdrowia doświadcza przemocy fizycznej. Podczas badania ankietowego oszacowano częstości występowania agresji / przemocy wobec polskich ratowników medycznych oraz zbadano poczucie bezpieczeństwa ratowników medycznych w pracy zawodowej i określono wpływ agresywnych zachowań pacjentów i osób im towarzyszących na jakość wykonywanych obowiązków zawodowych.

Słowa kluczowe: ratownictwo medyczne; bezpieczeństwo; zagrożenia; agresja