

Piotr Konrad Leszczyński

*Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, Wydział Przyrodniczy
Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie*

Arkadiusz Wejnarski

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

Prospektywna analiza systemu edukacji i metod ewaluacji kwalifikacji zawodowych ratowników medycznych

ABSTRAKT: Zawód ratownika medycznego istnieje w Polsce od ponad 20 lat i stanowi obecnie filar Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Ratownicy medyczni powinni posiadać wysokie kwalifikacje w prowadzeniu medycznych czynności ratunkowych. W pracy przedstawiono dotychczasowy, dwutorowy system edukacji na poziomie dwuletnich szkół medycznych oraz trzyletnich studiów licencjackich. Podjęto także próbę oceny pierwszego w Polsce ujednoliconego egzaminu zawodowego, wdrożonego przez Centralną Komisję Egzaminacyjną. Obecnie, rynek pracy w państwowych jednostkach ratownictwa jest wysyceny, a ratownicy medyczni kształcą się wyłącznie na poziomie studiów pierwszego stopnia. W aktualnym stanie prawnym brakuje standaryzacji egzaminu dyplomowego z ratownictwa. Projekt Państwowego Egzaminu Ratownictwa Medycznego, będący w fazie konsultacji społecznych, przedstawia ogólne założenia, stanowiące podstawę do dalszej dyskusji. Autorzy proponują zatem zmiany systemu ewaluacji ratowników medycznych na podstawie doświadczeń własnych oraz przykładów funkcjonujących na świecie.

SŁOWA KLUCZOWE: system edukacji, ratownik medyczny, egzamin zawodowy, kwalifikacje zawodowe.

Kontakt:	Piotr Leszczyński leszczynskipiotr@tlen.pl Arkadiusz Wejnarski a.wejnarski@gmail.com
Jak cytować:	Leszczyński, P., Wejnarski, A. (2015). Prospektywna analiza systemu edukacji i metod ewaluacji kwalifikacji zawodowych ratowników medycznych. <i>Forum Oświatowe</i> , 27(1), 121–136. Pobrane z: http://forumoswiatowe.pl/index.php/czasopismo/article/view/296
How to cite:	Leszczyński, P., & Wejnarski, A. (2015). Prospektywna analiza systemu edukacji i metod ewaluacji kwalifikacji zawodowych ratowników medycznych. <i>Forum Oświatowe</i> , 27(1), 121–136. Retrieved from http://forumoswiatowe.pl/index.php/czasopismo/article/view/296

NARODZINY ZAWODU RATOWNIKA MEDYCZNEGO

Zarówno w Polsce, jak i na świecie personel medyczny pierwszych jednostek pomocy doraźnej stanowili lekarze. Pierwszą inicjatywę, mającą na celu przygotowanie podstaw prawnych, wyszkolenie i dopuszczenie do pracy w pogotowiu ratunkowym osób niebędących lekarzami, podjęto w 1969 roku w Los Angeles. Prowadzono wówczas badania nad skutecznością resuscytacji pozaszpitalnej i udowodniono, że może być ona równie skuteczna w wykonaniu przeszkolonego personelu, jak i wykwalifikowanego lekarza, którego kształcenie jest znacznie bardziej kosztowne. Do szkolenia o nazwie „Mobile Intensive Care Paramedic”, prowadzonego w Harbor General Hospital, zaproszono 30 strażaków, którzy odbyli program, liczący ponad 1000 godzin wykładów, 180 godzin zajęć klinicznych oraz 480 godzin praktyk szpitalnych (Los Angeles Paramedic Program, 2011). Byli to pionierzy „Paramedyków”, którzy z biegiem lat zdobywali coraz szersze uprawnienia do wykonywania procedur inwazyjnych, gdyż te pierwotnie były zarezerwowane tylko dla lekarzy i pielęgniarek. Propozycje zmian ustawodawczych, zwiększających uprawnienia ratowników, zainicjowano w Kalifornii. Po przygotowaniu stosownych regulacji, 14 lipca 1970 roku zaczęła obowiązywać ustawa „Wedworth-Townsend Paramedic Act”, podpisana przez gubernatora Kalifornii, jako pierwsza na świecie uprawniająca ratowników do wykonywania samodzielnie zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych (Pritchard, 2009).

Historia „polskiego paramedyka” rozpoczęła się w latach dziewięćdziesiątych, kiedy profesor dr hab. n. med. Witold Jurczyk doprowadził w Poznaniu do powstania autorskiego programu nauczania w zawodzie ratownika medycznego. Wówczas ratownicy stanowili już filar systemu ratownictwa m.in. w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii (Smereka, 2008; Black, Davies, 2005). Wzorując się na krajach anglosaskich i analizując wysokie koszty wykształcenia lekarzy, a także ich braki personalne (zwłaszcza w jednostkach wojskowych), stworzono podstawę programową dla zawodu ratownika. Została ona ukończona 22 maja 1992 roku i zawierała m.in. cele kształcenia oraz umiejętności, jakie powinien nabyć ratownik medyczny w toku nauczania. Decyzją ówczesnego Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Mini-

stra Edukacji Narodowej przygotowany dokument został zatwierdzony do próbnego wdrożenia. Tym oto sposobem, 1 września 1992 r. w Medycznym Studium Zawodowym im. PCK w Poznaniu został przeprowadzony pierwszy nabór kandydatów na ratowników medycznych, którzy z 21 czerwca 1994, po dwuletniej nauce, zdobyli jako pierwsi w kraju tytuł zawodowy w dziedzinie ratownictwa medycznego (*Medyczne Studium Zawodowe im. Polskiego Czerwonego Krzyża*, b.d.). W 2000 roku, niedługo przed uchwaleniem Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, Śląska Akademia Medyczna otworzyła pierwsze w kraju studia licencjackie, mające kształcić ratowników medycznych (Gałązkowski, Paciorek, 2006).

KWALIFIKACJE W ŚWIETLE AKTÓW NORMATYWNYCH

„Kwalifikacje zawodowe” są terminem interdyscyplinarnym, którego definicja ewoluowała na przestrzeni lat. Do dziś problem stanowi jednoznaczne opisanie wszystkich składowych tego pojęcia. Kwalifikacje są także utożsamiane z kompetencjami, lecz są to elementy o odmiennym znaczeniu (Leszczyński, 2013). Polski pedagog – Tadeusz Nowacki (1977), podjął próbę zdefiniowania pojęcia kwalifikacji zawodowych jako „opanowanie przez daną osobę lub grupę osób jednego lub więcej układów umiejętności umysłowych i praktycznych, opartych na odpowiadających im układach wiedzy teoretycznej i praktycznej, dostosowanych do skutecznego rozwiązywania różnych, lecz określonych klas zadań zawodowych, wspieranych przez odpowiednie układy osobowości” (s. 58).

Poszczególne zadania zawodowe ratowników medycznych są określane na drodze aktów normatywnych, które w ostatnich latach kilkukrotnie uzupełniały i modyfikowały ich kwalifikacje. W Ustawie z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (2006) (zwaną dalej Ustawą o PRM) wprowadzono kilka nowych rozwiązań systemowych, do których należało, między innymi, dokonanie podziału zespołów ratownictwa medycznego (zwanym dalej ZRM) na podstawowe „P” (bez lekarza) i specjalistyczne „S” (z tzw. lekarzem systemu). Skład zespołów „P” stanowią od tej pory ratownicy medyczni i/lub pielęgniarki systemu. Opisane rozgraniczenie przyczyniło się do nałożenia na kierowników zespołów podstawowych większej odpowiedzialności, ponieważ od tej chwili mogli wykonywać samodzielnie zabiegi medyczne, określone w późniejszym rozporządzeniu. Nerozwieszona pozostała jednak kwestia kwalifikacji kierownika ZRM (Kapler, 2010). W większości stacji ratownictwa medycznego uznaje się umownie, że rolę tę pełni najbardziej doświadczony ratownik (Kuc, 2007).

W Ustawie o PRM (2006) nakreślono ogólnie obowiązki ratownika medycznego, do których należą:

- 1) zabezpieczeni[e] osób, znajdujących się w miejscu zdarzenia, oraz podejmowani[e] działań zapobiegających zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska;
- 2) dokonywani[e] oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i podejmowani[e] medycznych czynności ratunkowych;
- 3) transportowani[e] osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;

- 4) komunikowani[e] się z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i udzieleni[e] jej wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- 5) organizowani[e] i prowadzeni[e] zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych (s. 9796).

Dopiero Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (2006) sprecyzowało zakres zabiegów medycznych samodzielnie podejmowanych przez ratowników medycznych, które, z drobnymi poprawkami, obowiązują do dziś. Zbiór tych czynności obejmował:

1. Ocen[ę] stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i decyzji o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych.
2. Układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń.
3. Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dorosłych i dzieci według standardów ogłoszonych w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 43 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
4. Bezprzynurkowe przywracanie drożności dróg oddechowych.
5. Przynurkowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:
 - 1) rurki ustno-gardłowej;
 - 2) rurki nosowo-gardłowej;
 - 3) maski krtaniowej;
 - 4) rurki krtaniowej;
 - 5) konikopunkcji.
6. Odsysanie dróg oddechowych.
7. Podjęcie tlenoterapii biernej lub wspomagania oddechu lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem:
 - 1) ręcznie – z użyciem:
 - a) maski twarzowej,
 - b) zastawki jednokierunkowej i worka oddechowego;
 - 2) mechanicznie – z użyciem respiratora.
8. Intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos, bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej.
9. Wykonanie defibrylacji ręcznej na podstawie EKG.
10. Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej.
11. Wykonanie EKG.
12. Monitorowanie czynności układu oddechowego.
13. Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.
14. Wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych i dolnych oraz żyły szyjnej zewnętrznej.

15. Wykonanie dojścia doszypikowego przy użyciu gotowego zestawu.
16. Podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, dotchawicza, doustną, doodbytniczą i wziewną oraz doszypikową, przy użyciu gotowego zestawu.
17. Odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej.
18. Pobieranie krwi żyłnej i włosniczkowej do badań laboratoryjnych.
19. Oznaczanie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, w tym w szczególności:
 - 1) poziomu glukozy w surowicy;
 - 2) poziomu elektrolitów w surowicy;
 - 3) badania gazometrycznego krwi włosniczkowej.
20. Opatrywanie ran.
21. Tamowanie krwotoków.
22. Unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń.
23. Unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego.
24. Odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych.
25. Segregację medyczną.
26. Podejmowanie działań zabezpieczających w celu ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia.
27. Przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu.
28. Podawanie [kilkudziesięciu leków (wymienionych w rozporządzeniu)] (s. 148).

Wspomniana Ustawa o PRM (2006) umożliwia także pracę ratowników medycznych w roli dyspozytorów medycznych, czy też prowadzących zajęcia edukacyjne w zakresie pierwszej pomocy. Dokonano także zmian istniejących już aktów prawnych w celu uwzględnienia samodzielnej funkcji ratownika medycznego, pracującego bez nadzoru lekarza. Należy do nich Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (2010), która nadała uprawnienia do zastosowania przymusu bezpośredniego ratownikowi medycznemu i/lub pielęgniarce systemu, pełniących funkcję kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych. W Ustawie z dnia 18 sierpnia 2011 roku o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (2011) określono, że ratownik górski i ratownik narciarski, posiadający jednocześnie uprawnienia ratownika medycznego, może wykonywać medyczne czynności ratunkowe. Kolejna Ustawa ogłoszona również 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (2011), nadaje uprawnienia ratownikom wodnym, posiadającym wykształcenie ratownika medycznego do udzielania w pełnym zakresie medycznych czynności ratunkowych.

W Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (2011) skonstruowano po raz pierwszy opis wymagań dla poszczególnych poziomów hierarchii zawodowej ratowników. W przytoczonym akcie normatywnym wyszczególniono, przedstawione poniżej, stanowiska, dotyczące ratowników medycznych, z których stanowisko asystenta wymaga wykształcenia wyższego pierwszego, drugiego, a nawet trzeciego

stopnia (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, 2011):

- » Ratownik medyczny;
- » Starszy ratownik medyczny;
- » Młodszy asystent – ratownik medyczny;
- » Asystent – ratownik medyczny;
- » Starszy asystent – ratownik medyczny.

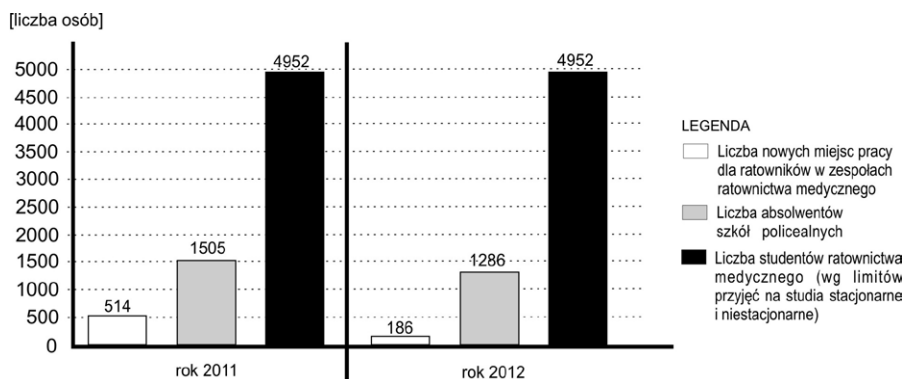
W systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego wyszczególnione stanowiska nie zmieniają w żaden sposób uprawnień ratowników, gdyż, zgodnie z Ustawą o PRM (2006), Ministerstwo Zdrowia ujednoliciło kwalifikacje ratowników, niezależnie od doświadczenia zawodowego, czy też ukończonej szkoły.

DUALIZM SYSTEMÓW EDUKACJI

Ustawa o PRM (2006) opisuje, że ratownikiem medycznym może być osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności) *ratownictwo medyczne* (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 czerwca 2006 r. w sprawie nazw kierunków studiów, 2006) lub szkołę policealną, uzyskując dyplom z tytułem zawodowym „ratownik medyczny”. Ustawodawca nie rozdzielił kwalifikacji zawodowych ratowników, którzy ukończyli szkoły policealne, od tych, którzy są absolwentami studiów licencjackich (Rębak, 2011). Ratownik medyczny, uzyskując tytuł licencjata, ma możliwość uzupełnienia wykształcenia na studiach drugiego stopnia. Niestety, polski system edukacji nie przewiduje w obecnej chwili magisterskich studiów uzupełniających na kierunku *ratownictwo medyczne* (Ministerstwo Zdrowia, b.d.a).

Ratownicy medyczni nie posiadają prawa wykonywania zawodu, a instytucje i organizacje, w których mogą w pełni wykorzystywać swoje umiejętności, są określone ustawowo i ściśle związane z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne (Adamkiewicz-Herok, Małowicz, 2012). To powoduje zdecydowane ograniczenia dla ratowników, chcących świadczyć usługi medyczne w ramach własnej działalności gospodarczej, wykonując m.in. transport medyczny czy zabezpieczenia medyczne imprez. Z danych Głównego Urzędu Statystycznego wynika, że w latach 2010–2012 roczny wzrost liczby zatrudnionych w zespołach ratownictwa medycznego ratowników medycznych był stosunkowo nieduży, a ich liczba wynosiła odpowiednio: 10441 osób (2010 rok), 10955 osób (2011 rok), 11141 osób (2012 rok). Z kolei, wyniki egzaminów zawodowych ratowników medycznych w szkołach policealnych ukazują liczbę absolwentów we wspomnianych wyżej rocznikach: 2010 rok – 1412, 2011 rok – 1505, 2012 rok – 1286 (Centralna Komisja Egzaminacyjna, b.d.a). Dodatkowo, należy uwzględnić ratowników, kończących studia licencjackie, na które zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2011 r. w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne (2011), może corocznie uczęszczać na 37 uczelniach łącznie 2516 kandydatów, niebędących cudzoziemcami, na studia stacjonarne oraz 2436 na studia

niestacjonarne. Na rysunku 1 przedstawiono dysproporcję pomiędzy liczbą nowych miejsc pracy dla ratowników a znacznie szybciej rosnącą liczbą nowych absolwentów tego zawodu w latach 2011–2012.



Rysunek 1. Liczba nowych miejsc pracy dla ratowników medycznych oraz absolwentów tego kierunku w latach 2011 i 2012.

Zgodnie z *Informacją o wynikach kontroli systemu kształcenia oraz przygotowania do zawodów pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego*, opublikowaną w czerwcu 2010 w Warszawie (KPZ-410-13-00-P/09/094, nr ewid. 53/2010/P/09/094/KPZ) (Najwyższa Izba Kontroli, 2010), wykazano, że:

w okresie objętym kontrolą Ministerstwo Zdrowia nie dysponowało pełną wiedzą o zapotrzebowaniu na pielęgniarki, położne i ratowników medycznych w skali kraju [...], a limity przyjęć na studia corocznie ustalano wyłącznie na podstawie propozycji, zgłaszanych przez uczelnie medyczne lub wyższe szkoły zawodowe (s. 6).

EGZAMIN ZAWODOWY

Ze względu na brak zapotrzebowania na większą liczbę ratowników w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, różnice programowe szkół policealnych i uczelni wyższych, a także wynik dyskusji z szeroko zakrojonych prac Ministerstwa Zdrowia, zdecydowano o zamknięciu możliwości kształcenia w zawodzie ratownika medycznego na poziomie szkoły policealnej (Sławecki, 2012). Dokładnie po 20 latach istnienia tej formy szkolnictwa, przeprowadzono w roku szkolnym 2012/2013 ostatni nabór (Ministerstwo Zdrowia, b.d.b). W likwidowanym systemie wprowadzono jednak, dzięki Centralnej Komisji Egzaminacyjnej (CKE), ujednoczony program egzaminu zewnętrznego, potwierdzającego kwalifikacje zawodowe dla ratowników medycznych. Egzamin składał się zarówno z części teoretycznej (test), jak i praktycz-

nej (projekt oraz zadania manualne). Była to pierwsza w Polsce forma ujednoczonego egzaminu z ratownictwa. Etap teoretyczny egzaminu przeprowadzano w czasie 120 minut, w formie dwuczęściowego testu z pytaniami zamkniętymi oraz czterema odpowiedziami do wyboru, z których tylko jedna była właściwa. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (2007), część pierwsza testu sprawdzała wiadomości i umiejętności właściwe dla kwalifikacji w danym zawodzie, zaś część druga zawierała zadania egzaminacyjne, sprawdzające wiadomości i umiejętności związane z zatrudnieniem i działalnością gospodarczą. Liczba pytań w obu częściach liczyła odpowiednio 50 i 20. Warunkiem pozytywnego zdania egzaminu zawodowego było otrzymanie co najmniej 50% punktów z pierwszej części testu, co najmniej 30% punktów z drugiej części testu oraz co najmniej 75% punktów z etapu praktycznego.

Etap praktyczny realizowano w dwóch częściach. Pierwsza część, w formie tzw. „projektu”, miała charakter opisowy, co – oprócz oczywistych zalet, takich jak możliwość weryfikacji wiedzy i zdolności studentów do formułowania odpowiedzi i rozwiązań na złożone problemy – wiązało się jednak z szeregiem ograniczeń. Obejmowały one trudności techniczne w odczytywaniu tekstów pisanych przez egzaminowanych, nieutrzymywaniu przez zdających zalecanej struktury pracy, a także zbyt ogólnikowym opisywaniu wykonywanych czynności medycznych, co uniemożliwiało obiektywną ocenę danej procedury (Centralna Komisja Egzaminacyjna, b.d.b). Ponadto, system oceny opisanego przez kandydata postępowania z pacjentem dotyczył tylko poszczególnych bloków tematycznych. Przykładem może być popełnienie błędu krytycznego w zastosowanych lekach, co skutkowało niezaliczeniem jedynie części egzaminu.

Druga część egzaminu praktycznego polegała na wykonaniu zadań manualnych. Należały do nich przeważnie czynności resuscytacyjne, oceniane na zasadzie *checklist*, która przewidywała punktową ocenę danego zabiegu, realizowaną metodą dwuwartościową (wykonał / nie wykonał), przez egzaminatora.

Obecnie, na studiach pierwszego stopnia egzamin zawodowy jest przeprowadzany w zróżnicowany sposób. Kryteria oceniania, zadania testowe i praktyczne oraz zakres wiedzy są wewnętrznymi uregulowaniami każdej z uczelni, co uniemożliwia rzetelną, porównywalną i zunifikowaną weryfikację kwalifikacji zawodowych przyszłych ratowników medycznych. Również nie wszyscy studenci ratownictwa medycznego przygotowywali i bronili dotychczas pracę licencjacką (Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, b.d.; Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, 2013). Do dziś nie ma regulacji, normujących formę egzaminu zawodowego na studiach pierwszego stopnia z ratownictwa medycznego.

Coraz powszechniejsze stosowanie systemów komputerowych podczas ewaluacji studentów znalazło odzwierciedlenie w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lutego 2012 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (2012). Po raz pierwszy umożliwiono wprowadzenie egzaminu zawodowego, który w części teoretycznej realizowany byłby z wykorzystaniem systemu elektronicznego, nadzorowanego przez CKE. Na mocy Rozporządzenia, szkoły policealne mogą starać się o uzyskanie, wznawianego co 3 lata, upoważnienia do przeprowadzania egzaminów w formie komputerowej. Jednym z wymagań jest zapewnienie każdemu zdającemu pracy przy odpowiednio wyposażonym, indywidualnym stanowisku egzaminacyjnym, wspomagany elektronicznie, a odległość między nimi powinna zapewniać samodzielność. Okres przejściowy, umożliwiający korzystanie jeszcze z arkuszy egzaminacyjnych i kart odpowiedzi, określono do 31 sierpnia 2017 r. (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lutego 2012 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych*, 2012). W roku 2013 żadna szkoła policealna nie przeprowadziła egzaminu pisemnego z wykorzystaniem systemu elektronicznego (Centralna Komisja Egzaminacyjna, 2014b). Można przypuszczać, że powodem były koszty i kwestie organizacyjne, związane z wyposażeniem stanowisk komputerowych przez dyrektorów szkół, a także trwający do 2017 roku okres przejściowy.

W informatorze opublikowanym w 2012 roku przez Centralną Komisję Egzaminacyjną znaleźć można szczegółowe warunki przebiegu części pisemnej egzaminu zawodowego dla ratowników medycznych z wykorzystaniem elektronicznego systemu. Test miał trwać 60 minut i liczyć 40 zadań zamkniętych, zawierających cztery odpowiedzi do wyboru, z których tylko jedna ma być poprawna. Kandydaci dopiero na sali egzaminacyjnej mieli otrzymać adres strony internetowej z egzaminem oraz dane do logowania. Po dokonaniu wyboru egzaminu system powinien losowo dobrać zestaw pytań i rozpocząć test w ograniczeniu czasowym. W założeniach, zdający mógł wybrać dowolną kolejność pytań i zmieniać udzielane wcześniej odpowiedzi. Egzamin miał być zakończony po upływie czasu lub po wcześniejszym jego zakończeniu przez ucznia, niezależnie od liczby rozwiązanych zadań. Warunkiem zaliczenia egzaminu ustalono zdobycie co najmniej 50% punktów możliwych do uzyskania w teście (Centralna Komisja Egzaminacyjna, 2012). Z kolei w grudniu 2013, CKE opublikowała nowe procedury organizowania i przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie, mające obowiązywać od 2014 roku. Zrezygnowano z możliwości zdawania egzaminu pisemnego on-line i zaplanowano utworzenie płyt DVD z tzw. Wirtualnym Serwerem Egzaminacyjnym, który przed egzaminem jest instalowany na komputerze, a po jego zakończeniu usuwany. Od-

powiedzi są przechowywane na nośniku USB, za który odpowiada przewodniczący zespołu nadzorującego (Centralna Komisja Egzaminacyjna, 2013).

W roku szkolnym 2013/2014 odbył się pierwszy w Polsce ujednoczony egzamin zawodowy, zdawany w części pisemnej z wykorzystaniem systemu elektronicznego przez chętnych uczniów szkół zawodowych, absolwentów, eksternów oraz osób, które ukończyły kwalifikacyjne kursy zawodowe. Do części pisemnej przystąpiło łącznie 148966 zdających, z czego 15980 osób odbyło egzamin przy komputerze (Centralna Komisja Egzaminacyjna, 2014a). Z odpowiedzi udzielonej pocztą elektroniczną przez Kierownika Wydziału Egzaminów Zawodowych 2 października 2014 r. (WEZ.524.78.2014.2.RZ) wynika, iż w sesji maj–lipiec 2014 roku do egzaminu zawodowego pisemnego przed komputerem z kwalifikacji Z.12 (ratownik medyczny) zgłoszonych zostało 9 zdających z jednej placówki na terenie województwa opolskiego i nie wystąpiły żadne problemy techniczne z Wirtualnym Serwerem Egzaminacyjnym. Należy wnioskować, że grupa osób zdających egzamin komputerowo, stanowiąca ponad 10% wszystkich egzaminowanych, podejmując świadomy wybór formy egzaminacyjnej, z powodzeniem przeszła całą procedurę, chociaż nie przeprowadzano wśród nich ankiet ewaluacyjnych.

KONCEPCJA PAŃSTWOWEGO EGZAMINU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Według Figurskiego i Symeli (2001), prawidłowo realizowana ewaluacja powinna realizować następujące zasady:

- » celowość (np. poprawa wyników nauczania),
- » użyteczność (pełne wykorzystanie wyników do poprawy jakości kształcenia),
- » powszechność (powinni jej podlegać wszyscy zdający),
- » jednolitość (ujednoczone kryteria gwarantują porównywalność wyników),
- » stałość i okresowość (porównanie wyników w danych przedziałach czasowych),
- » systematyczność (systematyczne gromadzenie informacji i ich omawianie),
- » jawność (osoba oceniana zna kryteria oceny i ma wgląd do wyników),
- » obiektywizm (ocena pozbawiona subiektywnych poglądów egzaminatora),
- » konkretność (uczący rozumie istotę ewaluacji jako konsekwencji nauki).

Wymienione cechy przemawiają za opracowaniem ujednoczonych form ewaluacji, posiadających konkretne założenia, obiektywne kryteria oceny oraz system zbierania, przechowywania i porównywania wyników. Zaproponowana i z powodzeniem wdrożona przez Centralną Komisję Egzaminacyjną komputerowa wersja egzaminu zawodowego jest zapowiedzią rozpowszechniania w Polsce ewaluacji, wspomaganą systemem elektronicznym. Zamknięcie szkół policealnych, kształcących ratowników medycznych, uniemożliwia kontynuację krajowego egzaminu zawodowego nadzorowanego przez CKE, dlatego słuszne wydaje się jak najszybsze opracowanie Państwowego Egzaminu Ratownictwa Medycznego, dedykowanego uczelniom wyższym z kierunku ratownictwo medyczne na poziomie licencjackim.

Pierwsza oficjalna publikacja projektu nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym została ogłoszona 19 sierpnia 2014 roku. Znaczną jej część po-

święcono na opisanie Państwowego Egzaminu Ratownictwa Medycznego (PERM), który miałby obowiązywać studentów rozpoczynających naukę od 1 października 2015 roku. Zgodnie z projektem, opracowanie PERM powierzono Centrum Egzaminów Medycznych (CEM) z siedzibą w Łodzi w porozumieniu z konsultantem krajowym w dziedzinie medycyny ratunkowej. Egzamin zakłada formę testową, składającą się ze stu pytań zamkniętych z pięcioma wariantami odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa. Każda poprawna odpowiedź daje 1 punkt. W przypadku nieudzielenia odpowiedzi lub zaznaczenia błędnej, punkty nie będą przyznawane. Zaliczenie egzaminu jest możliwe przy uzyskaniu co najmniej 60% punktów. Ustawodawca założył także możliwość realizacji PERM w formie „testu komputerowego przy użyciu urządzenia egzaminacyjnego, wykorzystującego jednolite oprogramowanie opracowane przez CEM” (*Projekt Ustawy z dnia 19.08.2014 roku o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw*, 2014, s. 7).

W projekcie PERM nie przedstawiono jednak założeń realizacji części praktycznej egzaminu zawodowego. Obecnie trwają konsultacje społeczne, mające na celu analizę opinii różnych środowisk oraz wniosków dotyczących projektu nowelizacji.

PROPOZYCJE ZMIAN SYSTEMOWYCH

Porównanie systemów szkolenia medycznego w wybranych krajach Europy i świata zaprezentowane 25 lutego 2009 roku w Warszawie na Posiedzeniu Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia ukazuje, że egzamin państwowy dla lekarzy jest prowadzony w takich krajach, jak: Grecja, Norwegia, Portugalia, Szwecja, Wielka Brytania, Włochy, Francja, Hiszpania, Kanada, Niemcy, Rumunia, Szwajcaria, Ukraina, Węgry (Zembala, Pytel, 2009). Z dokumentu wynika, że wśród analizowanych systemów, jedynie Holandia i Egipt nie posiadają egzaminu zawodowego dla lekarzy w skali ogólnokrajowej. Przykładów scentralizowanego systemu ewaluacji kandydatów na ratowników medycznych jest znacznie mniej. Ciekawym wzorcem może być narodowy egzamin w Kanadzie, charakteryzujący się oryginalną formą testu pisemnego, gdzie dokonano podziału pytań na trzy kategorie (Canadian Organization of Paramedic Regulators, 2013):

- » oceniające wiedzę;
- » oceniające aplikację wiedzy;
- » oceniające myślenie krytyczne.

Dzięki wspomnianemu różnicowaniu można ocenić nie tylko posiadaną wiedzę kandydata, ale także umiejętność wykorzystania jej w konkretnych sytuacjach. Przy tworzeniu egzaminu zawodowego warto także uwzględnić propozycje pedagogów, specjalizujących się w badaniu efektywności kształcenia, którzy nie zalecają stosowania pytań typu „prawda-falsz” oraz zadań opisowych. W przeciwieństwie do wspomnianej wcześniej propozycji Ministerstwa Zdrowia, w której opisuje się przeprowadzenie testu PERM, zawierającego pytania z pięcioma wariantami odpowiedzi, zaleca się konstruowanie pytań z maksymalnie czterema wariantami odpowiedzi.

Taka forma testu funkcjonuje w wielu krajach na świecie, między innymi w Stanach Zjednoczonych. Warto także rozważyć uwzględnienie w teście błędów krytycznych, których popełnienie powinno prowadzić do niezaliczenia całego egzaminu.

Nowoczesnym rozwiązaniem byłoby utworzenie narzędzia informatycznego, umożliwiającego zarówno szybką i scentralizowaną statystykę wyników, jak również wzbogacenie egzaminu o multimedia, co pozwala na obiektywną ocenę dodatkowych umiejętności ratowników. Wykorzystanie platformy cyfrowej jako narzędzia implementacji systemu weryfikującego wiedzę ratowników medycznych na poziomie teoretycznym wynika z konieczności podążania za powszechnie przyjętymi w społeczeństwie informatycznym standardami. Należy zwrócić uwagę na fakt, że żyjemy w świecie wysyconym cyfrowymi interfejsami człowiek-maszyna, czego przykładem na płaszczyźnie ratownictwa medycznego jest m.in. graficzna metoda wprowadzania oraz wyprowadzania danych z przyrządów ratowniczych (kardiomonitor, pulsoksymetry, kapnografy, respiratory itp.). W nowoczesnym ratownictwie standardem stało się wykorzystywanie animacji, sekwencji multimedialnych oraz cyfrowych systemów weryfikacji prawidłowości czynności ratownika, działających w czasie rzeczywistym.

Część praktyczna egzaminu zawodowego powinna być ukierunkowana na medyczne czynności ratunkowe, w których ratownik się specjalizuje. Przykłady z innych krajów są dość zróżnicowane, podobnie jak status prawny tego zawodu. Z uwagi na środowisko pracy polskiego ratownika medycznego, stosowne wydaje się przeprowadzenie kilku zadań egzaminacyjnych, oceniających kluczowe umiejętności (zaawansowaną resuscytację krążeniowo-oddechową, badanie urazowe, interpretację EKG) z wykorzystaniem *checklist* – wykazu czynności kontrolnych w celu obiektywnego przyznawania punktacji przez egzaminatora. Europejska Rada Resuscytacji wskazuje na pozytywny efekt kształcenia, które uwzględnia realistyczne symulacje wykonywane zarówno przez pozorantów, jak i specjalistyczne manekiny. Rozwiązania te, z pewnością, pozwalają w większym stopniu zbliżyć się do warunków realnego udzielania pomocy pacjentowi, jednak kwestie organizacyjne oraz koszty mogą uniemożliwić wykorzystanie tych metod w skali ogólnokrajowej.

PODSUMOWANIE

Przytoczone fakty ukazują dynamikę zmian ustawodawczych oraz potrzeb społecznych wobec zawodu, którego historia liczy w Polsce już ponad 20 lat. Od początku XIX wieku pomocy doraźnej udzielali tylko lekarze, wykonujący samodzielnie zabiegi ratujące życie. Doświadczenia innych krajów z końca ubiegłego stulecia wskazują na możliwości, jakie daje powołanie zawodu wykonywanego przez osoby, będące specjalistami ratownictwa medycznego. Polski System Państwowego Ratownictwa Medycznego został oparty na przedstawicielach nowego zawodu, którzy – oprócz braku precyzyjnych uregulowań prawnych – napotykają na problemy już na etapie różnorodnych form edukacji. Dwutorowość zdobywania tytułu ratownika medycznego w szkołach policealnych lub uczelniach wyższych uniemożliwiła

do tej pory ujednoczenie wiedzy i umiejętności absolwentów ratownictwa medycznego. Przez kilka lat w medycznych szkołach policealnych funkcjonował zewnętrzny egzamin dla ratowników medycznych. Forma ujednoczonej ewaluacji zawodowej, przygotowana przez Centralną Komisję Egzaminacyjną, funkcjonowała prawidłowo, podążając za nowoczesnymi rozwiązaniami komputerowymi.

Na poziomie studiów pierwszego stopnia nie wprowadzono do dziś żadnego rozwiązania, mającego na celu wdrożenie zewnętrznego egzaminu zawodowego o zasięgu krajowym dla ratowników medycznych. W roku 2014 powstał rządowy projekt Państwowego Egzaminu Ratownictwa Medycznego, który obecnie jest na etapie konsultacji społecznych. W projekcie ustawodawca przewiduje wdrożenie testu jednokrotnego wyboru, stanowiącego część teoretyczną egzaminu zawodowego. Brak stosownych rozwiązań legislacyjnych stanowi znaczne utrudnienie w pracy ratowników medycznych, a nawet zagrożenie dla dalszego rozwoju systemu na wysokim poziomie. Należy zatem podjąć trud utworzenia i wdrożenia scentralizowanych standardów w Polskim ratownictwie, aby uniknąć problemów, których przykładem mogą być dotkliwe braki systemowe na Węgrzech – kraju, który jeszcze do lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku scharakteryzował się nowatorskimi na skalę światową rozwiązaniami zintegrowanego ratownictwa (pierwsze zmotoryzowane karetki, centrum telefoniczne ratownictwa, przenośne aparaty EKG). Obecnie, z powodu lekceważącego podejścia organów decydujących o standaryzacji, w Węgierskiej Agencji Ratownictwa Medycznego brakuje aktualnych szkoleń i procesu doskonalenia zawodowego pracowników pogotowia. Niedofinansowanie sektora ochrony zdrowia przyczynia się do fatalnego i przestarzałego stanu wyposażenia ambulansów, a także niespójnego wizerunku uniformów, co podkreśla chaotyczne zarządzanie systemem ratownictwa (Lausch, 2011).

Polskie ratownictwo medyczne, z pewnością, jest lepiej rozwinięte w stosunku do systemu na Węgrzech, jednak należy stale dążyć do podnoszenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Aby ten efekt uzyskać, nie wystarczą jedynie odpowiednie fundusze, ale wysoka jakość edukacji, standaryzacja ewaluacji oraz systematyczne doskonalenie zawodowe pracowników ratownictwa medycznego.

BIBLIOGRAFIA

- Adamkiewicz-Herok, B., Madowicz, J. (2012). Status prawny zawodu ratownika medycznego w Polsce – obowiązujące ustawodawstwo i wybrane problemy. *Na Ratunek*, 1, 8–13.
- Black, J. J., Davies, G. D. (2005). International EMS Systems: United Kingdom. *Resuscitation*, 64(1), 21–29. <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2004.10.004>
- Canadian Organization of Paramedic Regulators. (2013). *National Examination Study Guide*. Pobrane 1 maja 2015, z: http://admin.copr.ca/Uploads/Exam%20Study%20Guide%20v1.0%20FINAL%20Posted%20May18%202013_1.pdf
- Centralna Komisja Egzaminacyjna. (b.d.a). *Informacje o wynikach*. Pobrane 1 maja 2015, z: <http://cke.edu.pl/index.php/egzamin-y-zawodowe-left/stary-egzamin-zawodowy/25-egzamin-y-zawodowe/56-informacje-o-wynikach>

- Centralna Komisja Egzaminacyjna. (b.d.b). *Przykłady wybranych fragmentów prac egzaminacyjnych z komentarzami: ratownik medyczny 322[06]*. Pobrane 1 maja 2015, z: http://cke.edu.pl/images/stories/Spraw_zaw_07_kom/rat%20med_kom.pdf
- Centralna Komisja Egzaminacyjna. (2012). *Informator o egzaminie potwierdzającym kwalifikacje w zawodzie Ratownik Medyczny 325601*. Warszawa: Centralna Komisja Egzaminacyjna. Pobrane 1 maja 2015, z: http://archiwum.cke.edu.pl/images/stories/ooooooooooooooooo2012_informatory/informator_zo8o_325601_rm_popr.pdf
- Centralna Komisja Egzaminacyjna. (2013). *Procedury organizowania i przeprowadzania egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie od 2014 roku*. Warszawa: Centralna Komisja Egzaminacyjna. Pobrane 1 maja 2015, z: http://www.cke.edu.pl/images/files/zawodowe/procedury/Procedury_od_2014a.pdf
- Centralna Komisja Egzaminacyjna. (2014a). *Sprawozdanie z osiągnięć zdających egzamin potwierdzający kwalifikacje w zawodzie w roku szkolnym 2013/2014*. Warszawa: Centralna Komisja Egzaminacyjna. Pobrane 1 maja 2015, z: http://www.cke.edu.pl/images/files/zawodowe/informacje_o_wynikach/2013/Sprawozdanie_nowy_egzamin_2013-2014.pdf
- Centralna Komisja Egzaminacyjna. (2014b). *Sprawozdanie z przebiegu egzaminu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie w 2013 roku (nowa formuła egzaminu)*. Warszawa: Centralna Komisja Egzaminacyjna. Pobrane 1 maja 2015, z: http://www.cke.edu.pl/images/files/zawodowe/informacje_o_wynikach/2013/Sprawozdanie_z_nowego_egzaminu_zawodowego_2013.pdf
- Figurski, J., Symela, K. (red.). (2001). *Eksperyment pedagogiczny „Modułowe programy nauczania w kształceniu zawodowym”: model ujednoczonego egzaminu zawodowego*. Radom: Instytut Technologii Eksploatacji.
- Gałązkowski, R., Paciurek, P. (2006). Ratownik medyczny w Polsce: aktualna sytuacja prawna. W: J. Koniczny (red.), *Ratownik medyczny: problemy edukacyjne i organizacyjno-prawne* (s. 15–22). Inowrocław: Garmond.
- Kapler, M. (2010). Kierownik w zespole ratownictwa medycznego: konieczność czy funkcyjna fikcja. *Na Ratunek*, 1, 16–19.
- Kuc, J. (2007). Nic o nas, bez nas. *Na Ratunek*, 2, 42–43.
- Lausch, P. (2011). Problemy ratownictwa medycznego na Węgrzech. *Na Ratunek*, 5, 28–29.
- Leszczyński, P. (2013). Analiza kompetencji zawodowych ratowników medycznych w wybranych jednostkach ratowniczych. *Edukacja Ustawiczna Dorosłych*, 4(83), 71–82. Pobrane z: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklist-ght-84d012e1-8dde-4be5-8690-3eed7d43617>
- Los Angeles Paramedic Program. (2011). W: *The Virtual EMS Museum*. Pobrane 1 maja 2015, z: <http://www.emsmuseum.org/virtual-museum/history/articles/399752-1969-Los-Angeles-Area-Paramedic-Programs>
- Medyczne Studium Zawodowe im. Polskiego Czerwonego Krzyża*. (b.d.). Pobrane 1 maja 2015, z: <http://www.mszpck.edu.pl/msz-wczoraj-i-dzis>

- Ministerstwo Zdrowia. (b.d.a). *Kształcenie innych zawodów medycznych: ratownik medyczny*. Pobrane 1 maja 2015, z: <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=b2&ms=o&ml=pl&mi=o&mx=o&mt&my=459&ma=6016>
- Ministerstwo Zdrowia. (b.d.b). *Ratownik medyczny*. Pobrane 1 maja 2015, z: <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/panstwowe-ratownictwo-medyczne/personel-medyczny/ratownik-medyczny>
- Najwyższa Izba Kontroli. (2010). *Informacja o wynikach kontroli systemu kształcenia oraz przygotowania do zawodów pielęgniarstwa, położnej i ratownika medycznego*. Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli. Pobrane 1 maja 2015, z: <http://www.nik.gov.pl/plik/id,1864,vp,2228.pdf>
- Nowacki, T. (1977). *Podstawy dydaktyki zawodowej* (wyd. 3). Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Pritchard, G. (2009, maj). *Are we waiting for someone important to die?* Pobrane 1 maja 2015, z: <http://www.thefreelibrary.com/Are+we+waiting+for+someone+important+to+die%3f-ao198484429>
- Projekt Ustawy z dnia 19.08.2014 roku o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw* (2014, 19 sierpnia). Pobrane 1 maja 2015, z: <http://legislacja.rcl.gov.pl/docs/2/238150/238158/238159/dokument124003.pdf>
- Rębak, D. (2011). Ratownik medyczny – kontrowersje na temat przygotowania zawodowego. *Studia Medyczne*, 21(1), 79–84.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lutego 2012 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (2012). Dz.U. 2012, poz. 262.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (2007). Dz.U. 2007, nr 83, poz. 562.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 13 czerwca 2006 r. w sprawie nazw kierunków studiów (2006). Dz.U. 2006, nr 121, poz. 838.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (2011). Dz.U. 2011, nr 151, poz. 896.
- Sławecki, T. (2012). *Odpowiedź sekretarza stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 5657 w sprawie zamknięcia możliwości kształcenia w zawodzie ratownika medycznego na poziomie szkoły policealnej*. Pobrane 1 maja 2015, z: <http://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=3D2A1C15>
- Smereka, J. (2008). Komentarz do artykułu „Systemy ratownictwa medycznego – Stany Zjednoczone: historia, teraźniejszość i przyszłość”. *Medycyna Intensywna i Ratunkowa*, 11(2), 131–133.

- Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (2010). Dz.U. 2011, nr 6, poz. 19.
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (2006). Dz.U. 2006, nr 191, poz. 1410.
- Ustawa z dnia 18 sierpnia 2011 roku o bezpieczeństwie i ratownictwie w górach i na zorganizowanych terenach narciarskich (2011). Dz.U. 2011, nr 208, poz. 1241, z późn. zm.
- Ustawa z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie osób przebywających na obszarach wodnych (2011). Dz.U. 2011, nr 208, poz. 1240, z późn. zm.
- Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. (b.d.). Regulamin egzaminu licencjackiego-dyplomowego z przygotowania zawodowego licencjata ratownictwa medycznego. Białystok: Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Pobrane 1 maja 2015, z: http://www.umb.edu.pl/photo/pliki/Dziedkanat-WNOZ/egzaminy_dyplomowe/ii_st/regulamin_egzaminu_licencjackiego_kierunek_ratownictwo_medyczne.doc
- Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. (2013). *Regulamin dyplomowego egzaminu zawodowego teoretycznego i praktycznego na kierunku ratownictwo medyczne*. Wrocław: Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu we Wrocławiu im. Piastów Śląskich. Pobrane 1 maja 2015, z: <http://www.wnoz.umed.wroc.pl/sites/default/files/wnoz/files/Ratownictwo%20I%20st.doc>
- Zembala, M., Pytel, G. (2009). *Porównanie systemów szkolenia medycznego w wybranych krajach Europy i świata*. Prezentacja na Posiedzeniu Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, Warszawa. Pobrane 1 maja 2015, z: http://www.mz.gov.pl/_data/assets/pdf_file/0018/8046/zal_2pssm_09032009.pdf

PROSPECTIVE ANALYSIS OF THE EDUCATION SYSTEM AND EVALUATION METHODS OF MEDICAL RESCUERS' QUALIFICATIONS

ABSTRACT: The profession of medical rescuer was established in Poland about 20 years ago and now plays a crucial role in the State Emergency Medical Services. Paramedics should be highly qualified in implementing medical rescue activities. This paper presents the educational system of a two-year medical school and three-year first degree studies. First it assesses the unified professional exam for medical rescuers approved by Polish Central Examination Board. Currently, the labor market for rescue units is saturated, and paramedics are trained mainly on the undergraduate level. Under current law there is a lack of standardization of the paramedics' final exam. The State Emergency Medical Exam project is in the public consultation phase and presents the general propositions for further discussion. Suggested changes in the system for evaluating medical rescuers are based on authors' own experience and examples from other countries.

KEYWORDS: education system, paramedic, professional examination, professional qualifications.