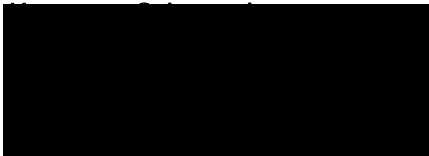




Minister Zdrowia

DBR.055.8.2026.EK
Warszawa, 06 marca 2026

Pani



Szanowna Pani,

działając na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. *o petycjach* (Dz. U. z 2018 r. poz. 870), po rozpatrzeniu petycji nr 1511/2025 z 18 grudnia 2025 r. w sprawie organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia**.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2025 r. poz. 1646) każdy szpitalny oddział ratunkowy (SOR) ma obowiązek zapewnienia dostępu do całodobowego lotniska lub lądowiska. Na powyższe wskazują przepisy § 3 ust. 7–10. Natomiast zgodnie z § 15 pkt 5 tego rozporządzenia, oddziały mają czas na dostosowanie się do ww. wymagań do dnia 31 grudnia 2026 r.

W myśl przywołanych przepisów SOR ma posiadać całodobowe lotnisko lub lądowisko, zlokalizowane w takiej odległości, aby było możliwe przyjęcie osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, bez pośrednictwa specjalistycznych środków transportu sanitarnego, przy czym lądowisko to ma spełniać wymagania określone w załączniku do rozporządzenia. Natomiast w przypadku braku możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w ust. 7 lub 8 dopuszcza się odległość oddziału od lotniska lub lądowiska większą niż określona w ust. 7 lub 8, pod warunkiem że oddział zabezpieczy specjalistyczny środek transportu sanitarnego, a czas trwania transportu osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, specjalistycznym środkiem transportu sanitarnego do oddziału nie przekroczy 5 minut, licząc od momentu przekazania pacjenta przez lotniczy zespół ratownictwa medycznego do specjalistycznego środka transportu sanitarnego.

Natomiast w odniesieniu do przyjęcia pacjentów w stanie nagłym bezpośrednio do oddziałów specjalistycznych, z pominięciem SOR, informuję, że zgodnie z art. 45 ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz.U. z 2026 r. poz. 141) w przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zadecyduje kierownik zespołu

ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego lub krajowego koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej transport koordynuje odpowiednio wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego albo krajowy koordynator ratownictwa medycznego.

Tym samym pacjent w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego nie musi być transportowany do SOR, lecz w uzasadnionych przypadkach kierowany jest bezpośrednio do właściwego oddziału. Informuję również, że na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia udostępnione są tzw. *Dobre praktyki*¹ w zakresie postępowania dyspozytorów medycznych, zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) oraz SOR/IP, m.in. z pacjentem z podejrzeniem udaru mózgu czy też z pacjentem z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego. Zgodnie z obowiązującymi procedurami, opisanymi w przedmiotowych dokumentach, w zalecanych przypadkach pacjenci kierowani są bezpośrednio do oddziału udarowego czy pracowni hemodynamiki.

Jednocześnie wskazać należy, że do szpitali już obecnie przesyłane są zapowiedzi o przyjeździe ZRM. Zapowiedzi te są wysyłane automatycznie z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) na adres mailowy szpitala. Zapowiedź zawiera informację o stanie pacjenta, rozpoznaniu (kod ICD-10 wpisany jest do KMCR) oraz wyliczony przez system przewidywany czas dotarcia ZRM. W niektórych przypadkach, jeśli przypadek jest bardzo pilny, poza zapowiedzią mailową, na prośbę kierownika ZRM dyspozytor medyczny informuje również szpital telefonicznie.

Reasumując, **przekazana przez Panią petycja nie znajduje uzasadnienia i Ministerstwo Zdrowia nie może jej uwzględnić.**

Jednocześnie informuję, że zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Agnieszka Tuderek-Kuleta
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

¹ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/dobre-praktyki>