



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Bezpieczeństwa

DBR.055.31.2025.JL
Warszawa, 16 lipca 2025

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 przesłanej petycji nr (data wpływu do Ministerstwa Zdrowia: 16 maja 2025 r.) w zakresie postulatów odnoszących się do funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, niniejszym przedkładam zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia.

Odnosząc się do pierwszego przedstawionego przez Panią postulatu: *Każdy szpital winien mieć karetkę systemową, która wyjeżdża do stanów nagłych oraz do transportu międzyszpitalnego pacjenta w stanie zagrożenia i zdrowia* (pisownia oryginalna), należy wskazać, że zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r., poz. 91 ze zm.; dalej: ustawa o PRM) funkcjonowanie zespołów ratownictwa medycznego jest skoordynowane na poziomie województwa, a ich rozmieszczenie wskazane jest w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Zgodnie z art. 32 ust. 1 pkt. 2 ww. ustawy zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa, wchodzi w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym 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. Z powyższego wynika, że dysponentem ZRM może być każdy podmiot leczniczy (nie tylko szpital), spełniający powyższy warunek.

Z drugiej strony obowiązujące przepisy nie nakazują podmiotom szpitalnym posiadania zespołu ratownictwa medycznego stanowiącego jednostkę systemu w rozumieniu przywołanego wyżej przepisu (karetki systemowej). Szpitale jednak zobowiązane są do zapewnienia transportu sanitarnego (własnego lub zleconego na podstawie podpisanej umowy z podmiotem zewnętrznym) na potrzeby przewiezienia pacjenta pomiędzy szpitalami, zarówno na badania zlecone w innym podmiocie, jak i celem kontynuacji leczenia w innym podmiocie.

Podsumowując, szpitale mogą być dysponentami ZRM, o ile spełniają wymogi zawarte w art. 32 ust. 1 pkt. 2 ustawy o PRM, ale nie mają takiego obowiązku. Mają natomiast obowiązek zapewnienia transportu sanitarnego, również w przypadkach nagłych, przy czym transportu tego nie może realizować zespół ratownictwa medycznego

Drugie żądanie sformułowane jako: *Każdy szpital winien mieć przetarg z zewnętrzną firmą oraz podwykonawcą oraz stacją pogotowia ratunkowego na transport medyczny międzyszpitalny lub posiadać własny ambulans transportowy oraz rezerwową gotowość do 15 minut* (pisownia oryginalna), jest już częściowo uregulowane w obowiązujących

przepisach. Zgodnie z art. 41 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.), świadczeniobiorcy przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach konieczności przewiezienia do innego świadczeniodawcy w celu kontynuacji leczenia. Oznacza to, że podmioty lecznicze, w tym także szpitale, zobowiązane są do zapewnienia transportu międzyszpitalnego dla swoich pacjentów, w tym również w przypadkach nagłych, bez względu na to czy jest on wykonywany własnymi siłami i środkami, czy też zlecony podmiotom zewnętrznym.

Trzeci postulat: *Zespół Ratownictwa Medycznego dokonuje triażu pacjenta po pomiarach parametrów życiowych. Transportuje chorego w kolorze: czerwonym, pomarańczowym, żółtym. Po pacjenta przydzielonego z kolorem zielonym i niebieskim przyjeżdża karetka transportowa lub medycznego transportu międzyszpitalnego z ratownikiem lub lekarzem* (pisownia oryginalna) na wstępie wymaga na uściślenia. Triage pacjentów (segregacja medyczna) dokonywany jest przez personel ZRM głównie w przypadkach zdarzeń z dużą liczbą poszkodowanych, gdzie konieczne jest szybkie określenie priorytetów medycznych i transportowych. Powszechnie stosowany jest system START (Simple Triage and Rapid Treatment), który klasyfikuje pacjentów według kolorów:

- czerwony – pacjent stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagający natychmiastowej pomocy i transportu;
- żółty – pacjent z poważnymi obrażeniami, ale stabilny, wymagający pilnego transportu do szpitalnego oddziału ratunkowego;
- zielony – pacjent w stanie stabilnym, niewymagający natychmiastowej interwencji;
- czarny – pacjent z obrażeniami nie do przeżycia w danej sytuacji.

W codziennej praktyce ZRM dokonuje oceny stanu pacjenta indywidualnie, kierując się aktualną wiedzą medyczną i obowiązującymi procedurami.

Odnosząc się do przedstawionej propozycji zmiany, należy podkreślić, że ZRM-y transportują do szpitala wszystkich pacjentów, których stan zdrowia wymaga leczenia szpitalnego. Jeśli liczba ZRM obecnych na miejscu zdarzenia jest niewystarczająca do przewiezienia do szpitali wszystkich poszkodowanych, którzy tego wymagają, ZRM korzystają z pomocy jednostek współpracujących z systemem PRM.

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

Agnieszka Tuderek-Kuleta
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/