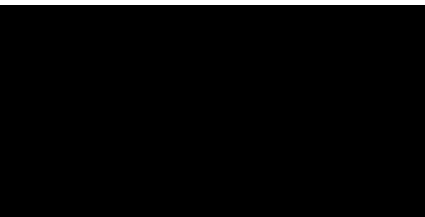




Ministerstwo Zdrowia

Departament
Bezpieczeństwa

DBR.055.61.2025.AF
Warszawa, 28 listopada 2025



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 [REDACTED] z 5 października 2025 r. w sprawie wprowadzenia zmian w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz.U. z 2025 r. poz. 1057), niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia**.

Zgodnie z art. 21 ust. 3 pkt 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2025 poz. 91 ze zm., dalej „ustawa o PRM”) wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne obejmuje m.in. dane statystyczne dotyczące zespołów ratownictwa medycznego oraz dane dotyczące liczby pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Ww. dane umieszczane są w planie w zakresie określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 roku w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz.U. z 2025 r. poz. 1057). W porównaniu do poprzedniego rozporządzenia w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu PRM, w załącznikach do planów odnoszących się do liczby pacjentów w szpitalnych oddziałach ratunkowych i izbach przyjęć zrezygnowano z podziału na pacjentów w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i pozostałych. Wynika to ze stosowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia podziału pacjentów na kategorie wg stanu zdrowia, które są uzależnione od zakresu i stopnia zaawansowania świadczeń zdrowotnych udzielonych tym pacjentom. W tej sytuacji stosowanie podziału pacjentów na osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i pozostałe jest niecelowe.

Odnosząc się natomiast do pytania dotyczącego „fałszywych wezwań zespołów ratownictwa medycznego” rozumianych jako niezasadne zgłoszenia wykonywane na numery alarmowe, w pierwszej kolejności należy podkreślić, że weryfikacją zgłoszeń napływających na nr 999, a także przekazywanych z centrów powiadamiania ratunkowego (z nr 112) zajmują się dyspozytorzy medyczni. Są to osoby z wykształceniem medycznym, które na podstawie informacji zebranych od dzwoniącego są w stanie ustalić, czy mamy do czynienia z podejrzeniem stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, a więc konieczne jest wysłanie zespołu ratownictwa medycznego (ZRM), czy też nie.

W przypadku przyjęcia zgłoszenia, dyspozytor medyczny przyjmujący informuje osobę wzywającą o przyjęciu zgłoszenia, nadaje zgłoszeniu kod pilności, a następnie przekazuje zgłoszenie do obsługi właściwemu dyspozytorowi wysyłającemu.

Jak wskazano wyżej, jeśli dyspozytor medyczny podejrzewa stan nagły, na miejsce zdarzenia wysyłany jest zespół ratownictwa medycznego. Co istotne, dyspozytor medyczny podejmuje decyzję wyłącznie w oparciu o wywiad medyczny przeprowadzony z osobą dzwoniącą. Natomiast zespół ratownictwa medycznego po osobistym zbadaniu pacjenta ma znacznie większe możliwości weryfikacji, czy wyjazd jest związany ze stanem nagłym, czy też nie. Zdarza się, że zespół stwierdza, że nie ma do czynienia ze stanem nagłym. Wówczas taki wyjazd jest kwalifikowany jako interwencja nie związana ze stanem nagłego zagrożenia zdrowotnego.

przypadkach rażąco naruszających zasady bezpieczeństwa publicznego w postaci fałszywego alarmowania służb ratunkowych sprawy te wyjaśniane są przez służby do tego powołane. Zatem gromadzenie tych danych w wojewódzkich planach działania systemu PRM jest niecelowe.

Reasumując, **przekazana przez [REDAKOWANE] 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/