



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Bezpieczeństwa

DBR.055.15.2025.JL
Warszawa, 25 kwietnia 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 przekazanej przez Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie¹ petycji nr (data wpływu do MUW: 17 lutego 2025 r.), w sprawie funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w zakresie postulatu *opracowania wytycznych dotyczących parametrów oraz objawów niepokojących „alarmowych”*, niniejszym przedkładam zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia.

Na wstępie należy zaznaczyć, że na podstawie art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2025 r. poz. 91, dalej: ustawa o PRM) wydane zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia określające ramowe procedury przyjmowania i obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego, a także dysponowania zespołami ratownictwa medycznego.

Zgodnie z powyższymi procedurami, obejmują one:

- 1) przyjmowanie i obsługę zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu,
- 2) postępowanie w przypadku:
 - a) przyjmowania zgłoszenia wraz z nadaniem kodu pilności,
 - b) odmowy przyjęcia zgłoszenia,
 - c) ponownego wezwania do wcześniej nieprzyjętego zgłoszenia,
 - d) utrzymania połączenia telefonicznego z osobą wzywającą będącą na miejscu zdarzenia,
 - e) ponaglenia do już przyjętego zgłoszenia;
- 3) dysponowanie zespołami ratownictwa medycznego;
- 4) postępowanie w przypadku:
 - a) przyjmowania zgłoszenia alarmowego lub powiadomienia o zdarzeniu spoza rejonu operacyjnego obsługiwanego przez daną dyspozytornię medyczną,

¹ Pismo Wojewody Małopolskiego z dnia 20 lutego 2025 r., znak: WZ-III.142.3.2025

- b) konieczności użycia zespołu ratownictwa medycznego spoza rejonu operacyjnego,
- c) uruchomienia zastępowalności dyspozytorni medycznych, o której mowa w art. 25a ust. 3 ustawy o PRM,
- d) wystąpienia zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych,
- e) konieczności uruchomienia jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości zbieranych danych i zastosowania odpowiednich środków zabezpieczenia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, dyspozytorzy medyczni stosują procedury zbierania wywiadu medycznego stanowiące załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 9 września 2019 r. w sprawie algorytmu zbierania wywiadu medycznego przez dyspozytora medycznego (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2019 r. poz. 71 ze zm.), ogłoszonego na podstawie art. 27 ust. 6 ustawy z o PRM.

Należy podkreślić, że powyższy algorytm stanowi podstawę do zadysponowania zespołów ratownictwa medycznego do osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Decyzję o transporcie pacjenta do szpitala lub o pozostawieniu go na miejscu zdarzenia podejmuje kierownik ZRM, adekwatnie do stanu klinicznego pacjenta.

Zgodnie z art. 44 ustawy o PRM zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego, wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego albo krajowego koordynatora ratownictwa medycznego. 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, to zgodnie z treścią art. 45 ustawy o PRM 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.

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/