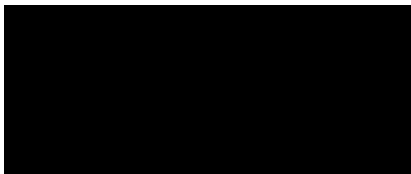




DBR.055.60.2025.EK
Warszawa, 31 grudnia 2025



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 3 października 2025 r. w sprawie szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), niniejszym przedkładam **zawiadomienie o sposobie jej rozpatrzenia**.

Zgodnie z § 6 ust. 6 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2025 r. poz. 1646) osoby, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 2 (tj. osoby, które samodzielnie zgłosiły się do SOR) są niezwłocznie poddawane segregacji medycznej, w przebiegu której ich stan zdrowia jest oceniany pod względem ustalenia priorytetu udzielania im świadczeń zdrowotnych i przypisania do jednej z kategorii, o których mowa w ust. 9, tj. do jednej z pięciu kategorii oznaczonych kolorami: czerwonym, pomarańczowym, żółtym, zielonym i niebieskim. Natomiast w ust. 7 wskazano, że segregację medyczną (tzw. triage/triaż) osób, o których mowa w § 2 ust. 1, przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu przez przeprowadzenie wywiadu medycznego i zebranie danych służących ocenie stanu zdrowia osoby, o której mowa w § 2 ust. 1, i zakwalifikowaniu jej do jednej z kategorii, o których mowa w ust. 9, z wykorzystaniem systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (TOPSOR), o którym mowa w art. 33a ust. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym*.

Dalej w § 6 ww. rozporządzenia wskazano, że pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu informują osobę, o której mowa w § 2 ust. 1, lub osobę jej towarzyszącą o przydzielonej kategorii pilności oraz o liczbie osób i maksymalnym przewidywanym czasie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem. Osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, mogą być kierowane z oddziału do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Natomiast zasady kierowania osób, którym przydzielono kategorii pilności oznaczone kolorem zielonym lub niebieskim, do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej są określone w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*, i podane do publicznej wiadomości przez

zamieszczenie na stronie internetowej tego podmiotu i wywieszenie na tablicy ogłoszeń w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.

Jednocześnie zadaniem SOR jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych **osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego**. Dlatego też osoby, które zachorują lub pogorszy się ich stan zdrowia, a jednocześnie nie występuje stan zagrożenia zdrowotnego, nie powinny zgłaszać się do SOR, lecz do przychodni podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), a poza godzinami pracy POZ, do punktów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ). Informacje na temat SOR i NiŚOZ, w tym również wskazówki, kiedy udać się do SOR, a kiedy do NiŚOZ, są ogólnodostępne m.in. na stronie internetowej www.pacjent.gov.pl. Propagowanie treści skutkujących niezgłaszaniem się do SOR pacjentów niebędących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest jak najbardziej zasadne, do czego można zachęcać, jednak Ministerstwo Zdrowia nie nałoży obowiązku kolportowania ulotek na lekarzy czy farmaceutów, a tym bardziej na szkoły, samorządy, radnych czy spółdzielnie mieszkaniowe.

Należy jednak mieć na uwadze, że często pacjenci nie są w stanie samodzielnie ocenić swojego stanu zdrowia. Dlatego też w SOR przeprowadzana jest segregacja medyczna, podczas której stan pacjenta oceniany jest przez odpowiednio wykwalifikowany personel medyczny. Jak wskazano powyżej, pacjenci, którym w wyniku segregacji medycznej w SOR przydzielono kategorię zieloną lub niebieską, a więc pacjenci których stan zdrowia nie jest zagrożony, mogą udać się do przychodni POZ/NiŚOZ, bez potrzeby oczekiwania w kolejce do lekarza SOR. Natomiast jeśli pacjent zgłosi się do lekarza w poradni POZ, to lekarz ten powinien ocenić stan zdrowia pacjenta i do SOR pokierować wyłącznie w sytuacji, gdy życie lub zdrowie pacjenta są zagrożone.

Z drugiej strony przywołać trzeba art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz.U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.), zgodnie z którym żaden podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Ponadto art. 45b ustawy z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz.U. z 2025 r. poz. 91 z późn. zm.) wskazuje, że odmowa przyjęcia przez szpital osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, pacjenta urazowego lub pacjenta urazowego dziecięcego od jednostek systemu (tj. od zespołów ratownictwa medycznego oraz od szpitalnych oddziałów ratunkowych) albo niewykonanie decyzji, o których mowa w art. 20a ust. 4 lub art. 29 ust. 9a, skutkuje zastosowaniem kary umownej określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub niezwłocznym rozwiązaniem tej umowy. Wobec powyższego sytuacje związane z odmową udzielenia świadczeń osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w ogóle nie powinny mieć miejsca, a jeśli do takich dochodzi, to sankcje z tego tytułu nałożyć może Narodowy Fundusz Zdrowia, który zawiera umowy z podmiotami leczniczymi.

Odnosząc się natomiast do pokrycia kosztów leczenia osób będących pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających przez te osoby wskazać trzeba, że nie zawsze alkohol jest bezpośrednią przyczyną wypadku czy zachorowania, jak również często nie jest to jedyna przyczyna pogorszenia stanu chorego, wobec czego nie można w ten sposób kategoryzować pacjentów, gdyż mogłoby to prowadzić do dyskryminacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Co zaś do obciążania kosztami pracodawców czy sprawców wypadków, to koszty takie powinny zostać pokryte z ubezpieczenia. Natomiast w przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom nieubezpieczonym, wyegzekwowanie opłaty od pacjenta bywa trudne i często nieskuteczne, a koszty związane z próbą odzyskania należności nieraz przewyższają wartość udzielonych świadczeń.

W zakresie nakładania mandatów za nieuzasadnione wezwanie zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) informuję, że zadaniem ZRM jest udzielanie medycznych czynności

ratunkowych i członkowie zespołów w czasie pełnienia służby nie mają możliwości podejmowania dodatkowych czynności związanych wystawianiem mandatów.

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